



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos

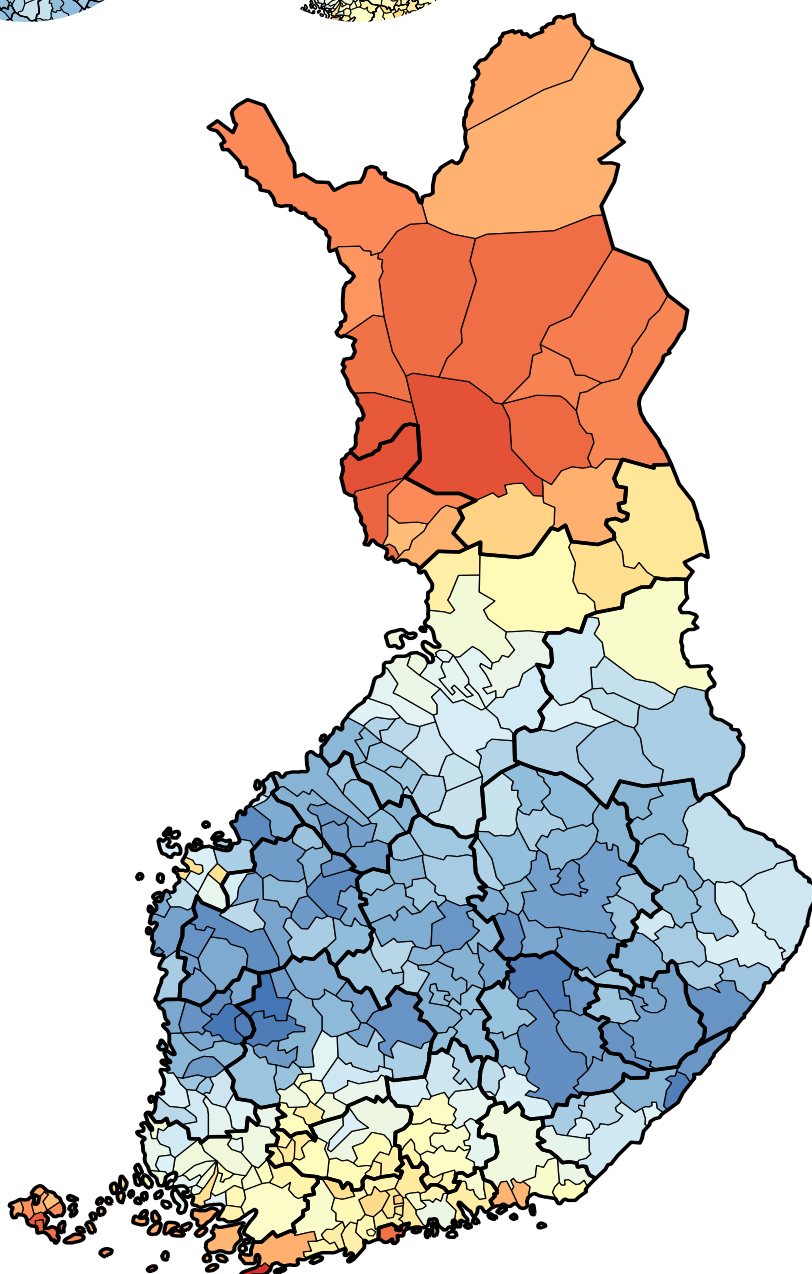
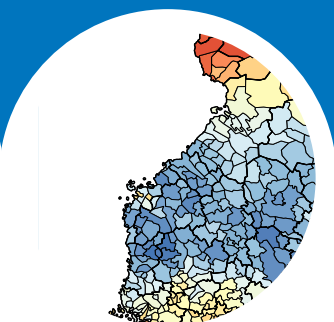
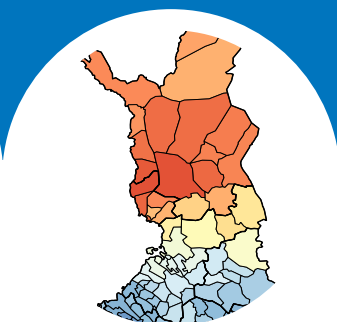
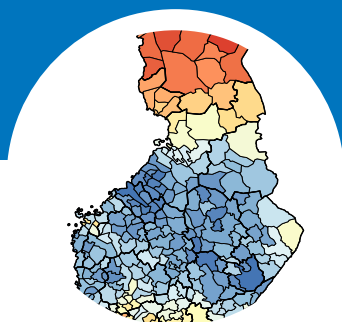


Terveystieteiden tutkimuskeskus
hyvinvoinnin laitos

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

SYÖPÄ 2019

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



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

Syöpä 2019

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Toimituskunta:

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

Syöpkoodaus:

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

Tiedonhallinta:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka ja tietosuoja:

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

Viestintä: Nina Airisto

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN 978-952-5815-38-2

ISSN 0585-9603-96

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti:

Pitkaniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. Syöpä 2019.
Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96.
Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2021.

Sisällys

1	Esipuhe	5
2	Syöpätilanne 2019.....	6
3	Tilastolliset menetelmät	10
3.1	Määritelmät.....	10
3.2	Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus	11
3.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus	12
3.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus	12
3.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään.....	12
3.6	Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen	12
3.7	Aikasarjat ja muutoksen arviointi.....	13
3.8	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet.....	13
3.9	Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa.....	13
3.10	Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet	14
4	Aineisto ja laatu.....	15
4.1	Syöpärekisterin tavoitteet	15
4.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit.....	15
4.3	Aikasarjojen kattavuus	15
4.4	Tietolähteet.....	16
4.5	Syöpätietojen koostaminen	17
4.6	Laatumittarit.....	17
5	Koronaviruspandemia ja syöpätaakka	18
6	Ilmaantuvuus ja uudet syövät	19
6.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin	20
6.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään	22
7	Kuolleisuus.....	23
7.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin.....	24
8	Vallitsevuus.....	26
9	Potilaiden eloonjääminen.....	27
10	Aikasarjat.....	30
10.1	Lyhyen aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa	30
10.2	Pitkän aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa ja eloonjäämisessä	33
11	Ennusteet.....	44
12	Alue-erot syöpätaakassa.....	46

13	Koulutusaste ja syöpätaakka	51
13.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain	51
13.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain	52
14	Taulukot.....	54
14.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus	54
14.2	Potilaiden eloonjäämisluvut.....	58
14.3	Lyhyen aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	60
14.4	Lyhyen aikavälin muutokset, kuolleisuus	62
14.5	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	64
14.6	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus	66
	Kuvat.....	68
	Taulukot.....	70

1 Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri on saanut valmiiksi vuoden 2019 syöpätilaston (syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot). Tilaston tavoitteena on kuvata Suomen syöpätaakkaa kattavasti ja luotettavasti. Raportti kokoaa yhteen tiedot uusista syöivistä, syöpäkuolemista, syövän vallitsevuudesta ja potilaiden eloonjäämisestä. Näiden lisäksi esitetään ennusteet tulevalle syöpätaakalle vuonna 2035.

Kaikkiaan vuonna 2019 todettiin 35 327 uutta syöpää ja 13 085 syöpäkuolemaa. Ilmaantuvuudeltaan suurimmat syövät ovat eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä. Näihin syöpiin joskus sairastuneita oli myös eniten elossa vuonna 2019. Tavallisimmat syöpäkuolemien aiheuttajat miehillä ovat keuhkon ja eturauhasen sekä paksu- ja peräsuolen syövät. Naisilla tavallisin syöpäkuoleman aiheuttaja oli rintasyöpä. Eturauhassyövässä, ihomelanoomassa ja naisten rintasyövässä potilaiden elossaololuvut viiden vuoden kuluttua syövän toteamisesta ovat yli 90 %. Ihomelanooman ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti, ja sen ennustetaan kasvavan 32 % vuoteen 2035 mennessä.

Syövän ilmaantuvuus ja syöpäkuolleisuus olivat korkeimpia pelkän perusasteen suorittaneilla ja matalimpia korkeakoulutetuilla. Syöpäkuolleisuudessa ero näiden ryhmien välillä oli selkeämpi. Erityisesti keuhkossyövässä ilmaantuvuus- ja kuolleisuusero perus- ja korkeakoulutusasteen välillä korostui.

Raportissa tarkastellaan nyt myös syövän alueellisia eroja. Syövän ilmaantuvuudessa aluevaihtelu oli suurempaa miehillä kuin naisilla, mutta naisilla syöpäkuolleisuus vaihteli alueittain enemmän kuin miehillä.

Tätä raporttia kirjoittaessa Suomessa on eletty koronaviruspandemian keskellä jo vuosi. Koronaviruspandemian vaikutusta syövän toteamiseen arvioitiin tutkimalla Syöpärekisteriin raportoitujen syöpänäytteiden lukumäärää. Maalis–kesäkuussa 2020 raportoitinkin 12 % (2 610) vähemmän syöpänäytteitä kuin aikaisempien vuosien perusteella odotettiin.

Syöpätilasto on laadittu kliinistä syöpäjaottelua (ICD-10) mukaillen koko rekisterin toiminta-ajalta eli vuodesta 1953 lähtien. Veri- ja imukudossyöpien luokitusmuutosten vuoksi näiden tautien aikasarjat ovat vertailukelpoisia vasta vuodesta 2007 alkaen.

Rekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon toimijat ja patologian ja hematologian laboratoriot. Tietojen saaminen nopeasti ja luotettavasti viranomaisten ja tutkijoiden käyttöön on yhteinen tavoite. Hoitavan tahon tekemä syöpäilmoitus kokoa parhaan näkemyksen taudin toteamisvaiheesta. Tilastovuoden 2019 osalta julkaisemme nyt ensimmäistä kertaa kliinisten ilmoitusten tilaston verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto). Siitä ilmoittajat voivat tarkastella sairaanhoitopiireittäin ilmoituskattavuutta yleisimpien syöpien osalta. Toivomme, että tilasto kannustaa ja aktivoi kliinisten syöpäilmoitusten tekemiseen vahvistaen samalla yhteisen rekisterimme tietojen laatua.

Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan ja rintasyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterien toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille hyvästä yhteistyöstä. Kattavat jo lähes 70 vuotta käsittävät tiedot ovat arvokas kansallinen pääoma.

Helsinki 20.5.2021

Nea Malila, LT
johtaja
050 305 5730

Janne Pitkaniemi, professori
tilastojohtaja
050 372 3335

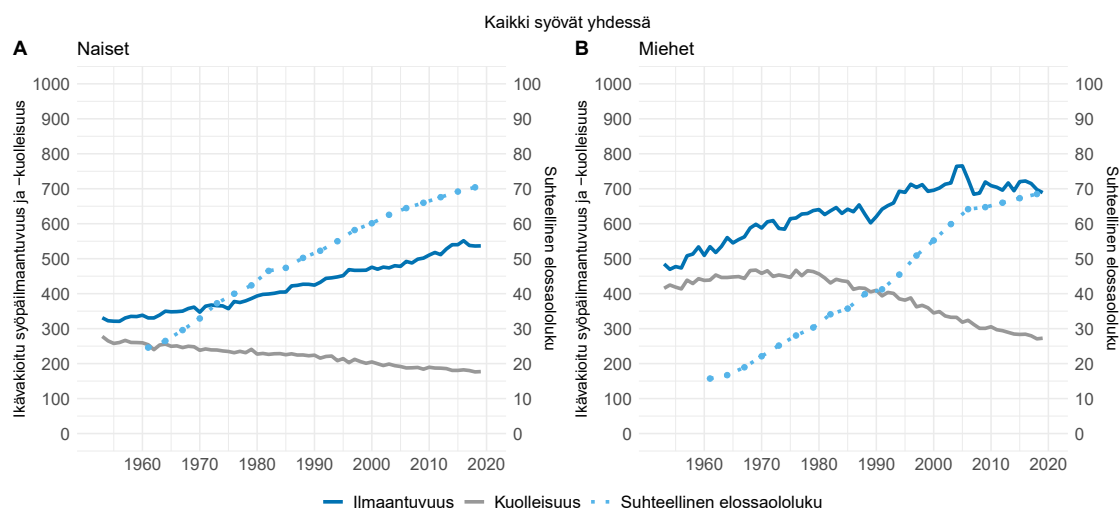
Tomas Tanskanen, LT
vastaava lääkäri
050 320 8035

2 Syöpätilanne 2019

Vuonna 2019 Suomessa todettiin 35 327 uutta syöpää, joista naisilla 16 987 ja miehillä 18 340, ja syöpään kuoli 13 085 henkeä (taulukko 1). Lähes 300 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2019 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2017–2019 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 70 %.

Taulukko 1: Vuonna 2019 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuodensuhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

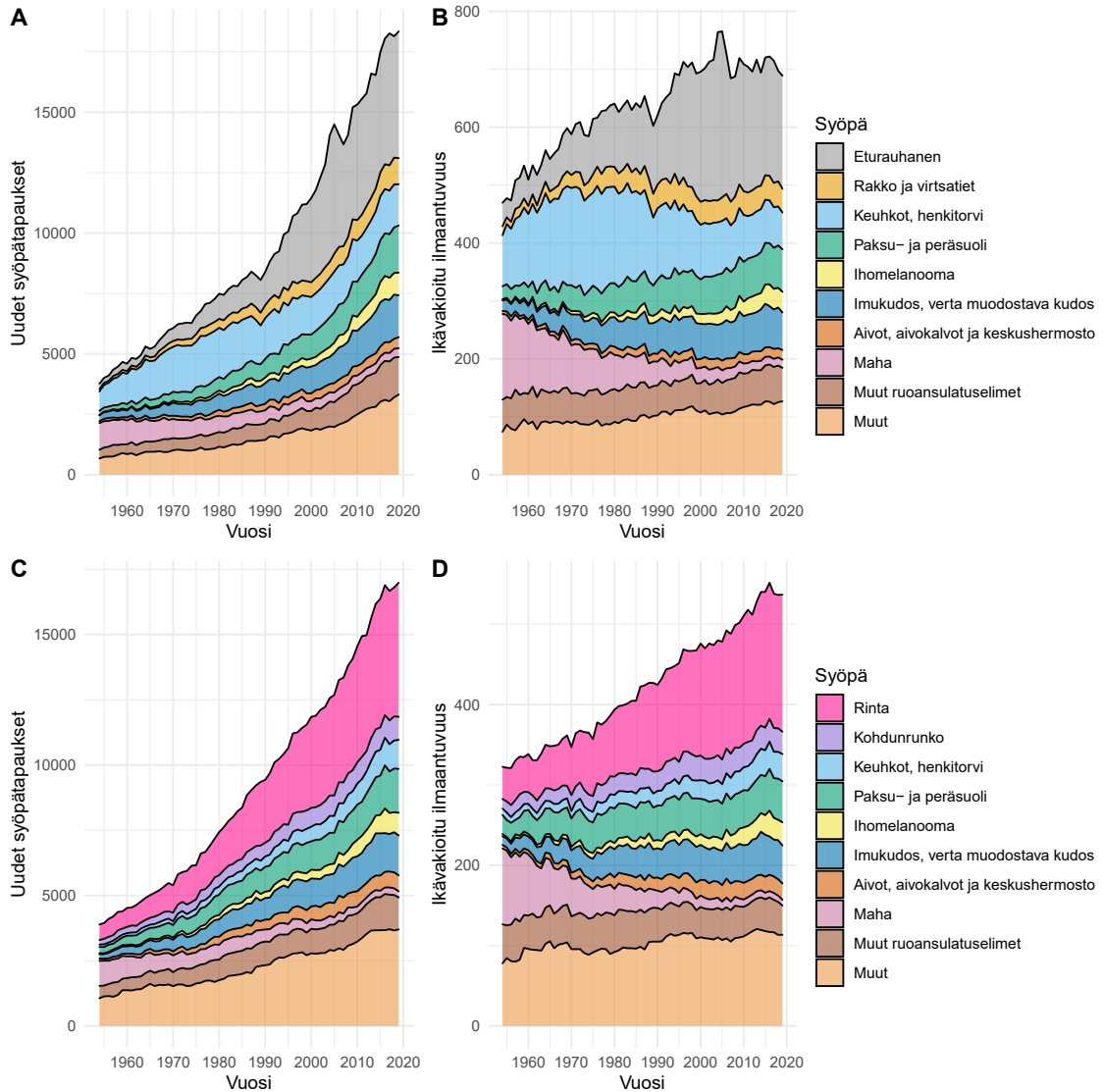
Molemmat yhdessä	Naiset	Miehet
35 327 uutta syöpätapausta	16 987 uutta syöpätapausta	18 340 uutta syöpätapausta
13 085 syöpäkuolemaa	6 065 syöpäkuolemaa	7 020 syöpäkuolemaa
298 643 sairastunutta on elossa	168 081 sairastunutta on elossa	130 562 sairastunutta on elossa
70 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	70 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	68 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku



Kuva 1: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.

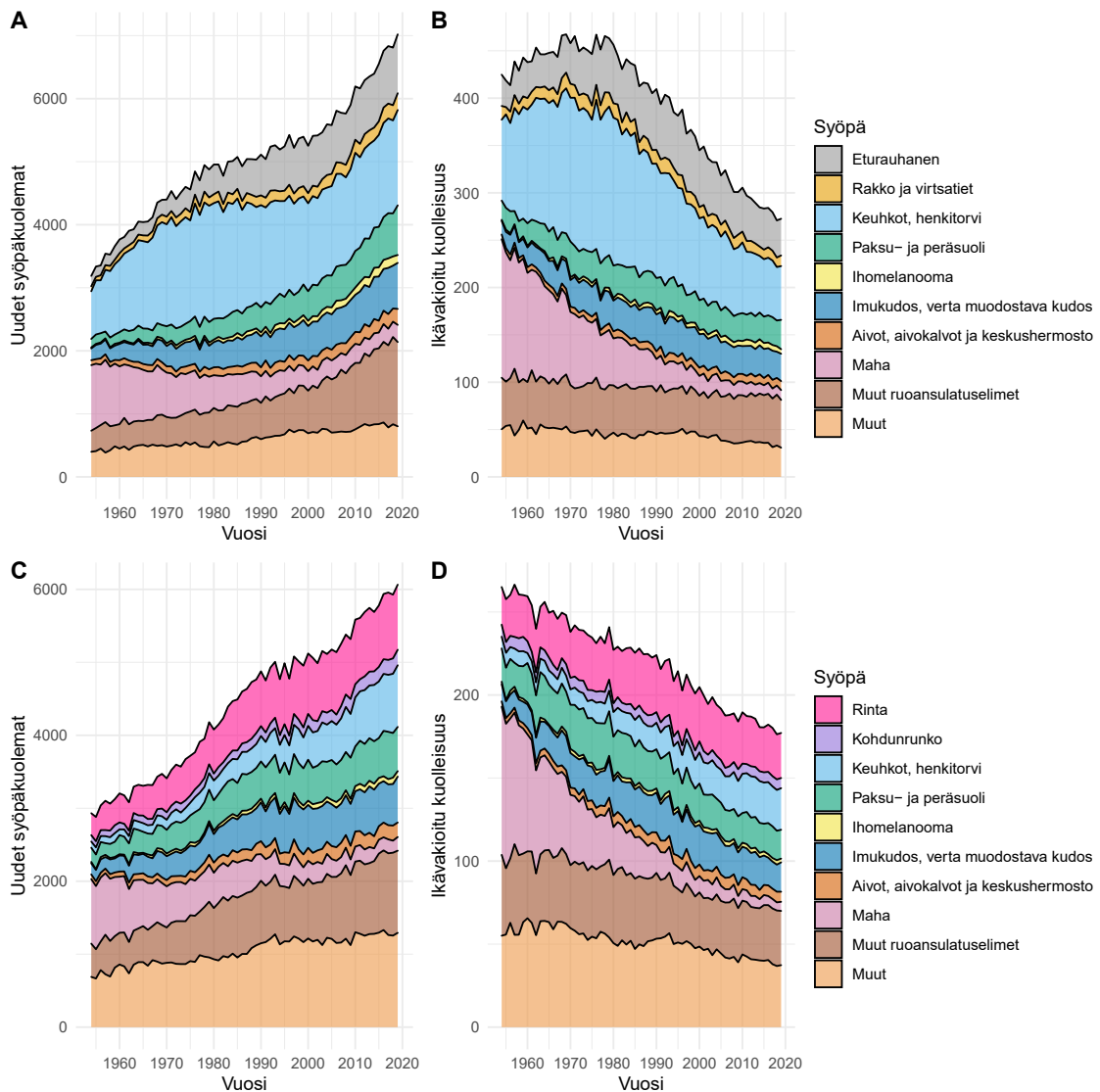
Kuvassa 1 on esitetty ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus sekä potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2019. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla vuoteen 2017 asti (keskimäärin 0,8 % vuodessa vuosina 1990–2017, taulukko 14), jonka jälkeen nousu näyttäisi taittuneen, mutta lyhyestä jaksosta johtuen viimeisen jakson muutos on epävarma. Miehillä aikaisempi nousu (1,0 % vuodessa vuosina

1990–2003, taulukko 15) on tasoittunut (–0,3 % vuodessa 2004–2019). Syöpäkuolleisuus on laskenut naisilla ja miehillä: naisilla keskimäärin 0,5 % vuodessa (2006–2019) ja miehillä 1,2 % vuodessa (2008–2019, taulukot 17 ja 16). Suhteellinen elossaololuku on parantunut naisilla tasaisesti, ja miehillä aikaisempi nopea parantuminen elossaololuvussa on hidastunut 2000-luvun puolivälin jälkeen.



Kuva 2: Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2019. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

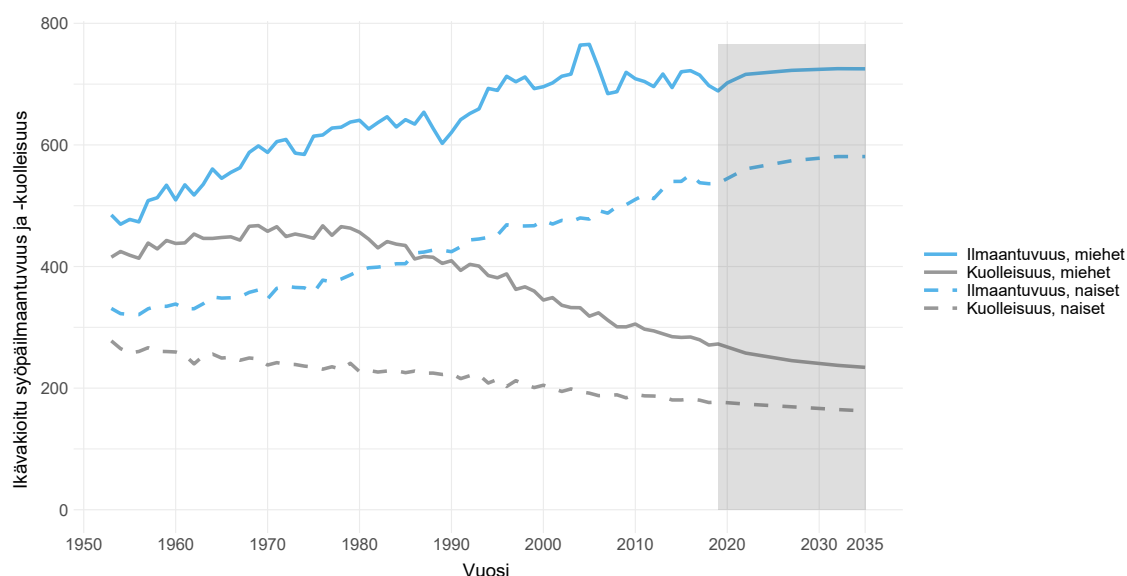
Kuvassa 2 on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimmille syöpätaudeille sukupuolittain. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta maha-syöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 600 uutta maha-syöpää. Miehillä myös keuhkosyövän ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Eturauhassyövän ilmaantuvuus alkoi kasvaa huomattavasti 1990-luvulla. Naisilla rintasyövän ilmaantuvuus on kasvanut koko tarkastelujakson ajan.



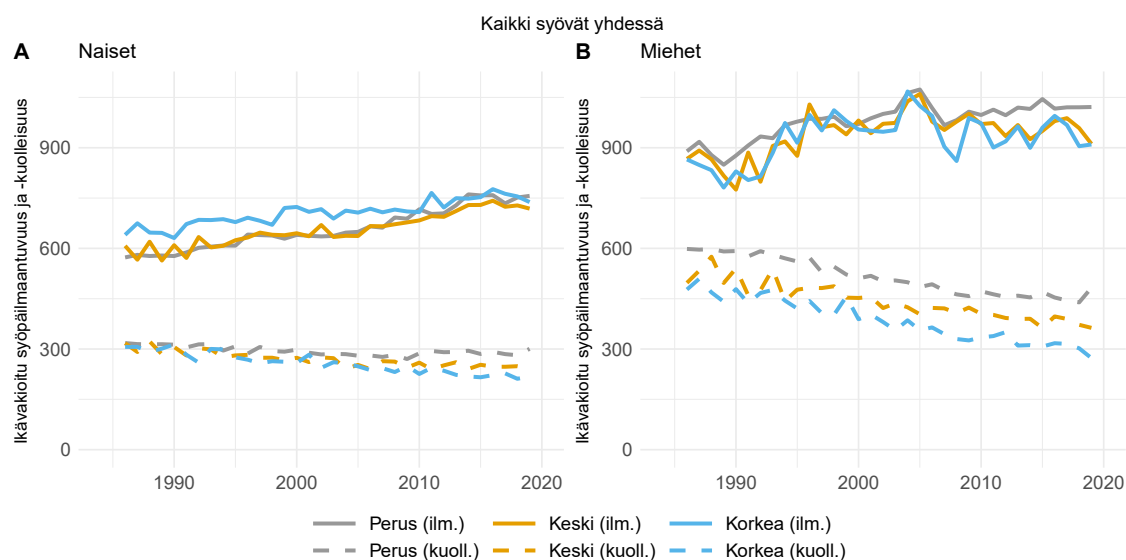
Kuva 3: Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) osittettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2019. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa 3 on esitetty syöpäkuolemien lukumäärä ja ikävakioitu kuolleisuus miehillä ja naisilla vuodesta 1953. Syöpäkuolemien lukumäärä on kasvanut naisilla suhteellisen tasaisesti koko tarkastelujakson ajan, kun taas miehillä voimakas kasvu loiveni 1980- ja 1990-luvuilla mutta kiihtyi sen jälkeen. Miesten eturauhassyöpäkuolleisuuden ja naisten rintasyöpäkuolleisuuden muutoksilla on ollut suhteellisen pieni vaikutus kokonaissyöpäkuolleisuuden muutokseen. Eniten siihen on vaikuttanut mahasyöpäkuolleisuuden huomattava pienentyminen sekä miehillä että naisilla ja keuhkossyöpäkuolleisuuden pienentyminen miehillä. Naisilla keuhkossyöpäkuolleisuus on kasvanut ja keuhkossyöpä on nykyisin merkittävä syöpäkuolemien aiheuttaja.

Ikävakioitun syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti (kuva 4). Vuodesta 2019 vuoteen 2035 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan 0,5 % naisilla ja 0,3 % miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,5 % vuodessa ja miehillä 0,8 % vuodessa. Sukupuoliero johtuu paljolti naisten ja miesten erilaisesta keuhkossyöpäennusteesta.



Kuva 4: Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain.



Kuva 5: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2019.

Syövän ilmaantuvuus ja syöpäkuolleisuus olivat kokonaisuutena tarkastellen korkeimpia perusasteen koulutustasolla ja matalimpia korkeakoulutetuilla (kuva 5). Suurimpia erot olivat keuhkosyövässä. Naisten ja miesten tavallisimmat syövät, rintasyöpä ja eturauhassyöpä, olivat kuitenkin yleisimpiä korkeasti koulutetuilla. Kokonaisuudessaan suurimmat koulutustasokohtaiset erot todettiin miesten syöpäkuolleisuudessa, jossa perusasteen koulutettujen kuolleisuus oli tilastollisesti merkitsevästi suurempaa korkeakoulutettuihin verrattuna kaikissa tarkastelussa mukana olleissa syövässä. Myös korkeakoulutettujen naisten syöpäkuolleisuus oli yleisesti hieman alhaisempaa kuin perusasteen koulutustasolla.

3 Tilastolliset menetelmät

3.1 Määritelmät

Ilmaantuvuus Uusien syöpätapausten määrä tietyllä aikavälillä (esimerkiksi yhden kalenterivuoden aikana) väestössä tai sen osassa. Ilmaantuvuuden suhdeluku on tapausmäärä 100 000 henkeä kohden vuodessa.

Kuolleisuus Syövästä johtuvien kuolemien määrä tietyllä aikavälillä väestössä tai sen osassa. Kuolleisuuden suhdeluku on kuolemien määrä 100 000 henkeä kohden vuodessa.

Vallitsevuus Syöpään sairastuneiden ja tietyllä ajanhetkellä elossa olevien lukumäärä väestössä tai sen osassa. Vallitsevuusosuus on vastaava lukumäärä suhteessa väkilukuun.

Ikävakioitu ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus Tässä raportissa Suomen 2014 väestöön vakioitu ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus, joiden tarkoituksena on esimerkiksi kalenterivuositaiten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että väestön ikärakenteen muuttuminen on huomioitu.

Riski sairastua syöpään Arvio syöpään sairastuvien osuudesta väestössä ennen tiettyä ikää.

Riski sairastua ja kuolla syöpään Arvio syöpään sairastuvien ja siihen kuolevien osuudesta väestössä ennen tiettyä ikää.

Suhteellinen elossaololuku Arvio elossa olevien potilaiden osuudesta tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta, mikäli syöpä olisi ainoa potilaiden kuolleisuuteen vaikuttava tekijä. Sitä käytetään syöpätaudeista parantamisen epäsuorana mittarina.

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku Tässä raportissa Suomessa viimeisimpänä kolmivuotisjaksona 2017–2019 todettujen potilaiden ikäjakaumaan vakioitu suhteellinen elossaololuku, jonka tarkoituksena esimerkiksi kalenterivuositaiten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että potilaiden ikärakenteen muuttuminen on huomioitu.

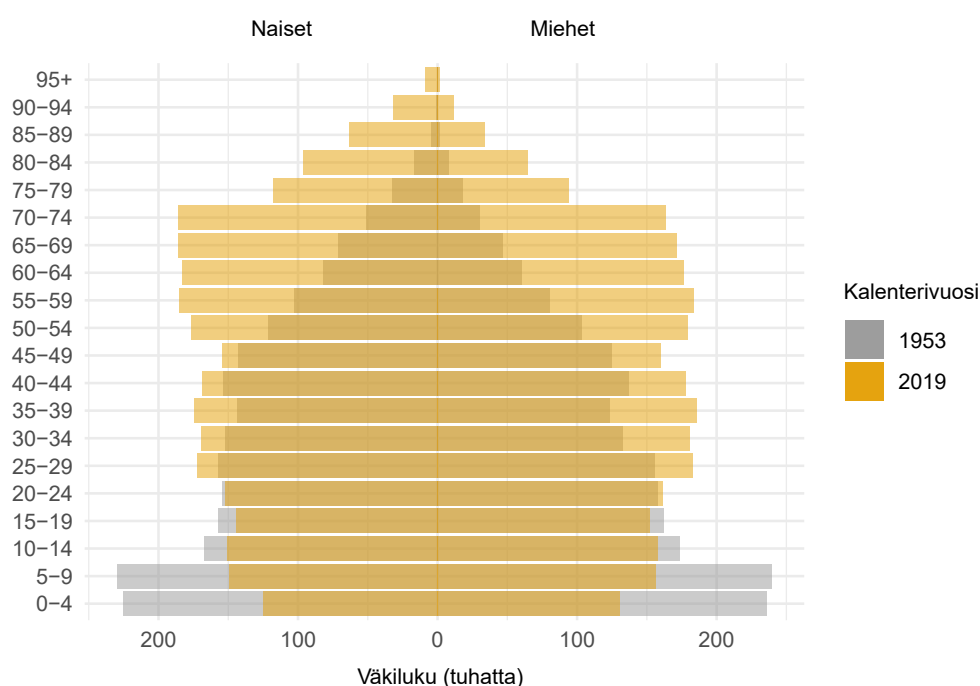
Syöpätaakka Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

Alueelliset tilastot perustuvat henkilöiden kotikuntaan syövän toteamisvuonna, paitsi kuolleisuustilastoissa kuolinvuoden kotikuntaan.

Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella. Koulutustiedot perustuvat Tilastokeskuksen tutkintorekisteriin ja koulutusasteluokitteluun. Perusasteen koulutusasteessa henkilöillä ei ollut peruskoulun, kansakoulun, kansalaiskoulun tai keskikoulun jälkeistä tutkintoa. Keskiasteen koulutustasolle kuuluivat ylioppilastutkinnon tai ammatillisen koulutuksen (esim. 1–3-vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot sekä erikoisammattitutkinnot) suorittaneet. Korkea-asteen koulutustasolle kuuluivat alimman korkea-asteen (esim. tekniikan, merkonomien ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja), alemman korkeakouluasteen tai ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneet.

3.2 Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus

Syöpien tilastoinnissa raportoidaan uusien **todettujen syöpätapausten** lukumäärä tietyinä ajanjaksona. Usein aikajaksoksi valitaan yksi vuosi. **Ilmaantuvuus** on uusien todettujen syöpätapausten määrä 100 000 henkilövuotta kohden. Henkilövuodet suomalaisilla eli syöpävaarassa olevan väestön kerryttämä aika tilastovuoden, sukupuolen ja iän suhteen jaoteltuna saadaan Tilastokeskuksen ylläpitämistä väkilukutiedoista. Näillä tiedoilla on keskeinen merkitys arvioitaessa syöpätaakkaa kuvaavia tunnuslukuja, koska Suomen väestön ikärakenne on voimakkaasti muuttunut viime vuosikymmeninä (kuva 6). Väestön ikääntyessä syöpätapausten määrä kasvaa, mutta tämä ei välttämättä tarkoita, että syövän ilmaantuvuus kasvaisi ikäryhmittäin tarkasteltuna.



Kuva 6: Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2019.

Ikävakioitu ilmaantuvuus kuvaa uusien syöpätapausten määrää 100 000 henkilövuotta kohden, mikäli Suomen väestön ikärakenne aineistossa vastaisi standardiväestöä. Standardiväestöksi on valittavissa 'maailman vakioväestö' ja 'Suomi 2014'. Maailman vakioväestö perustuu koko maailman ikärakenteeseen 1950-luvulla. Suomi 2014 -valinta vakioi luvut vastaamaan Suomen väestön ikärakennetta vuodelta 2014. Ikävakioinnin tarkoitus on lukujen vertailtavuus ikärakenteeltaan erilaisten väestöjen ja eri ajanjaksojen välillä. Suomi 2014 -vakioväestö soveltuu hyvin esimerkiksi kalenterivuosien ja sairaanhoitopiirien vertailuun, ja maailman vakioväestö mahdollistaa vertailun muihin maihin.

3.3 Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus

Syövästä johtuvien kuolemien lukumäärä raportoidaan usein yhden vuoden aikana tai muuna valittuna ajanjaksona. **Syöpäkuolleisuus** tarkoittaa syövästä johtuvien kuolemien määrä 100 000 henkilövuotta kohden.

Ikävakioitu syöpäkuolleisuus kuvaa syövästä johtuvien kuolemien määrää 100 000 henkilövuotta kohden, mikäli Suomen väestön ikärakenne vastaisi 'standardiväestöä'. Standardiväestöksi on valittavissa 'maailman vakioväestö' ja 'Suomi 2014'. Maailman vakioväestö perustuu koko maailman ikärakenteeseen 1950-luvulla. Suomi 2014 -valinta vakioi luvut vastaamaan Suomen väestön ikärakennetta vuodelta 2014. Ikävakiointi mahdollistaa syöpäkuolleisuuden vertailun ikärakenteeltaan erilaisten väestöjen ja eri ajanjaksojen välillä. Suomi 2014 -vakioväestö soveltuu hyvin esimerkiksi kalenterivuosien ja sairaanhoitopiirien vertailuun, ja maailman vakioväestö mahdollistaa vertailun muihin maihin.

3.4 Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus

Vallitsevuus on väestössä tietynä ajanhetkenä elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä. Se on jaoteltu syövän toteamisesta kuluneen ajan suhteen. Esimerkiksi viisivuotisluku sisällyttää vain ne potilaat, joiden syöpä on todettu enintään viisi vuotta ennen kyseistä ajanhetkeä (esim. aikaisintaan 31.12.2005, jos tarkastellaan ajanhetkeä 31.12.2010). Alueelliset tilastot perustuvat henkilöiden kotikuntaan syövän toteamisvuonna.

Vallitsevuusosuus on syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä väestössä suhteessa väkilukuun. Esimerkiksi vallitsevuusosuus 5000 per 100 000 tarkoittaa, että 5000 henkilöllä 100 000 henkilöstä (ts. 5 prosentilla väestössä) on aiemmin todettu syöpä.

3.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

Riski sairastua syöpään on keskimääräinen todennäköisyys väestössä sairastua syöpään ennen tiettyä ikävuotta. Riskiarvio perustuu tässä raportissa viimeisimmän viisivuotisjakson 2015–2019 ikäryhmittäisiin syövän ilmaantuvuus- sekä väestön kokonaiskuolleisuuslukuihin. Riskiarviossa on huomioitu, että osa väestöstä välttää syövän, koska kuolee sitä ennen muista syistä.

Riski sairastua ja kuolla syöpään on keskimääräinen todennäköisyys väestössä kuolla syöpään ennen tiettyä ikävuotta. Riskiarvio perustuu viimeisimmän viisivuotisjakson 2015–2019 ikäryhmittäisiin syöpäkuolleisuus- sekä väestön kokonaiskuolleisuuslukuihin. Riskiarviossa on huomioitu, että osa väestöstä välttää syöpäkuoleman, koska kuolee sitä ennen muista syistä.

3.6 Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen

Suhteellinen elossaololuku (potilaan ennuste) lasketaan vertaamalla potilaiden kuolleisuutta samaa sukupuolta olevan, samanikäisen ja samana kalenteriaikana eläneen Suomen väestön kuolleisuuteen. Tämä tunnusluku kuvaa syövän vaarallisuutta. Luku voidaan tulkita todennäköisyytenä sille, että potilas olisi elossa tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta, mikäli kyseinen syöpä olisi potilaan ainoa mahdollinen kuolinsyy. Usein käytetään viiden vuoden elossaololukua.

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku vakioi potilaiden ikärakenteen koko maassa tuoreimpana 3-vuotisjaksona (esim. 2017–2019) todettujen potilaiden ikärakenteeseen (syöpätaudeittain ja sukupuolittain). Ikävakiointin tarkoitus on lukujen vertailtavuus ikärakenteeltaan erilaisten alueiden ja eri ajanjaksojen välillä. Ikävakiointissa käytettiin perinteistä menetelmää, joka perustuu ikäryhmittäisiin elossaololukuihin. Ikävakiointi

elossaololuku puuttuu, jos jossakin ikäryhmässä ei ole yhtään potilasta elossa viiden vuoden jälkeen syövän toteamisesta.

3.7 Aikasarjat ja muutoksen arviointi

Viimeisimmän 10 vuoden kehitys Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden muutoksia tarkasteltiin vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukuja kahden viimeisimmän viisivuotiskauden välillä. Muutoskerroin kuvaa väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien keskimääräistä muutosta jaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019. Esimerkiksi ilmaantuvuuden muutoskerroin 1.05 tarkoittaa viiden prosentin kasvua ja kerroin 0.95 viiden prosentin pienenemistä ikävakioidussa ilmaantuvuudessa.

Pitkän aikavälin kehityskulku Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden kehitystä vuodesta 1990 lähtien mitataan suhteellisella vuosittaisella muutoksella (muutosprosentti). Menetelmä arvioi, onko ikävakioidun kehitys ollut tasaista vai onko kehityksessä tapahtunut muutos 1990–2019 välillä. Mikäli kehitys on muuttunut tilastollisesti merkitsevästi, kuvataan muutospistettä edeltävä ja sen jälkeinen kehitys kahden muutosprosentin avulla.

Elossaololukujen aikasarja perustuu potilaiden seurukseen 12 viisivuotiskaudella 1960–1964, ..., 2015–2019. Aikasarja on ikävakioidu 2015–2019 todettujen potilaiden ikärakenteeseen (syöpätaudeittain). Naisten ja miesten luvut vakioitiin yhteiseen ikärakenteeseen. Ikävakiointinissa käytettiin tilastollista menetelmää, jolla saatiin elossaololuvun arvio mahdollisimman monelle vuosijaksolle myös pienimmissä potilasaineistoissa.

Veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen kattavuus on esitetty tarkemmin kappaleessa 4.3 Aikasarjojen kattavuus.

3.8 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2020–2035 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Menetelmä arvioi iän, kalenteri- ja syntymävuoden vaikutukset havaitusta syöpäilmaantuvuudesta käyttäen tilastollista mallia. Nämä vaikutukset arvioitiin sukupuolittain ja syöpätaudeittain viimeisten 10–35 vuoden historian perusteella. Ilmaantuvuuden ennusteessa oletetaan, että havaittu kalenteriaikatreendi tasoittuu ajan myötä. Havaittua lineaarista trendiä leikattiin ennusteessa neljänneksellä vuosina 2025–2029 ja puolella vuodesta 2030 alkaen. Ilmaantuvuusennusteiden pohjalta johdettiin ennusteet uusien syöpätapausten vuosittaisille tapausmäärille käyttämällä Tilastokeskuksen ennusteita Suomen väkiluvusta vuosille 2020–2035.

3.9 Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa

Syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden arviointi pienillä alueilla on tilastollisen satunnaisvirheen vuoksi epävarmaa. Yleisimpien syöpien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta arvioitiin kunnittain vuosina 2015–2019 käyttäen bayesiläistä hierarkkista mallia, jossa naapurikuntien ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukujen oletetaan muistuttavan toisiaan. Tällä tilastollisella tasoisuusmenetelmällä alueittaisten arvioiden satunnaisvirhettä kyetään pienentämään. Menetelmällä arvioitiin kunnan ikävakioidu riskisuhde, joka kuvaa kunnan väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien ja kuolleisuuksien keskimääräistä suhteellista eroa koko maahan verrattuna. Riskisuhteille ja alueen kuntien keskimääräiselle riskisuhteelle esitetään 95 %:n posterioritodennäköisyysvälit.

3.10 Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet

Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden eroja koulutusasteiden välillä arvioitiin vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukuja viimeisimmän viisivuotisjakson aikana. Ikävakioitu riskisuhde (RR, risk ratio) kuvaa väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien ja kuolleisuuksien keskimääräistä suhteellista eroa perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla verrattuna korkea-asteen koulutuksen saaneisiin. Riskisuhteille esitetään 95 %:n luottamusvälit tilastollisen satunnaisvirheen arvioimiseksi.

4 Aineisto ja laatu

4.1 Syöpärekisterin tavoitteet

Suomen Syöpärekisteri seuraa syöpätaakkaa Suomen koko väestössä. Tämä tarkoittaa uusien syöpätapausten määrää, syövän vaaratekijöitä, syövän aiheuttamia kuolemia, potilaiden eloonjäämistä, syövän ehkäisyä ja varhaista toteamista. Lisäksi rekisteri laatii ennusteita tulevaisuuden syöpätaakasta.

Yhä useampi paranee syövästä. Siksi yhtenä tulevaisuuden haasteena on varmistaa syövästä selvinneiden elämänlaatu. On tärkeää selvittää, millaisia haittoja syöpähoidot aiheuttavat ja miten niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa.

Epidemiologinen tutkimus pyrkii löytämään suuret linjat tutkimuksen suuntaamiselle. Syöpärekisteri toimittaa tietoja lukuisiin epidemiologisiin, kliinisiin ja syövän biologiaa selvittäviin tutkimuksiin. Rekisterin työntekijät auttavat syöpätutkimuksen suunnittelussa ja ohjaavat oikean tutkimusasetelman valinnassa.

4.2 Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit

Syöpärekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista. Terveystieteiden toimijoilla on lakisääteinen velvollisuus näiden tietojen toimittamiseen. Syöpäilmoitus tulee tehdä myös vahvasta syöpäepäilystä, mutta vain vahvistetut tapaukset päätyvät syöpätilastoihin.

Koska tilastojen tulee olla vertailukelpoisia yli ajan ja muiden maiden vastaaviin lukuihin nähden, niissä noudatetaan kansainvälistä monisyöpäsääntöä, poislukien veri- ja imukudossyövät (ks. kappale 4.3 Aikasarjojen kattavuus). Aivojen ja keskushermoston osalta rekisteriin kerätään ja syöpätilastoihin sisällytetään kaikki kasvaimet, myös hyvänlaatuiset, ja virtsateiden osalta pahanlaatuisten lisäksi myös kasvutaipumukseltaan epäselvät ja in situ- eli pintasyövät. Lisäksi rekisteriin kerätään tiettyjä muita ei-pahanlaatuisia syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpäluokiihin. Tällaisia ovat esimerkiksi munasarjojen kasvutaipumukseltaan epäselvät (ns. borderline) kasvaimet, rinnan in situ -syövät ja kohdunkaulan syövän esiasteet.

Tilastokeskuksesta saadaan kuolinsyytiedot kaikille syöpärekisterissä oleville potilaille. Lisäksi saadaan ne syöpäkuolemat, joista ei ole tehty ilmoituksia syöpärekisteriin. Tällöin tieto syövästä perustuu ainoastaan kuolintodistukseen (DCO- eli death certificate only -tapaus).

4.3 Aikasarjojen kattavuus

Suomen syöpätiedot on rekisteröity kattavasti vuodesta 1953 lähtien. Luokittelun tarkentumisesta ja määritelmien muutoksista johtuen tiettyjen tautien rekisteröinti on alkanut myöhemmin.

Taulukossa 2 on annettu veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen aloitusajankohdat, joista useimmat poikkeavat rekisterin alusta, eli uusien tapausten ja syöpäkuolemien osalta vuodesta 1953 ja elossaolotilastoissa vuodesta 1958.

Taulukko 2: Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus ja kuolleisuus	Eloojääminen	Vallitsevuus, aika toteamisesta		
			5-vuotisluku	1 vuotta	5 vuotta	10 vuotta
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1953	1958	1953	1957	1962
Hodgkinin lymfooma	C81	1953	1958	1953	1957	1962
Kypsät B-solukasvaimet	-	2007	2012	2007	2011	2016
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	1953	1958	1953	1957	1962
Diffuusi suurisoluinen B-solulymfoma	C83.3	2007	2012	2007	2011	2016
Follikulaarinen lymfooma	C82	2007	2012	2007	2011	2016
Myelooma ja muut plasmaselu- ja plasmakudokset	C90	1953	1958	1953	1957	1962
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	2007	2012	2007	2011	2016
Marginaalilyföhykkeen lymfooma	C83.8	2007	2012	2007	2011	2016
Manttelisolulymfoma	C83.1	2007	2012	2007	2011	2016
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	2007	2012	2007	2011	2016
Muut kypsät B-solukasvaimet	-	2007	2012	2007	2011	2016
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	2007	2012	2007	2011	2016
Ihon kypsät T-solukasvaimet	C84.0-1	2007	2012	2007	2011	2016
Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet	C84.3-5	2007	2012	2007	2011	2016
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfoma	C91.0	1964	1969	1964	1968	1973
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	1964	1969	1964	1968	1973
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	2007	2012	2007	2011	2016
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	1964	1969	1964	1968	1973
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	1953	1958	1953	1957	1962
Polysytemia vera	D45	1969	1974	1969	1973	1978
Myelofibroosi	D47.1	1969	1974	1969	1973	1978
Essentiaalinen trombosytemia	D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
Muu myeloproliferatiivinen tauti	D47.1	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät	-	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiset oireyhtymät	D46	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet	-	2007	2012	2007	2011	2016
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	2007	2012	2007	2011	2016
Mastositosis	C96.2	2007	2012	2007	2011	2016
Histiotsyytti- ja dendritisolu- ja plasmakudokset	C96.1, D76	2007	2012	2007	2011	2016
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96.7-9	2007	2012	2007	2011	2016

Veri- ja imukudossyöpien toteaminen ja luokittelu on muuttunut merkittävästi rekisterin toiminta-aikana. Luotettavat menetelmät eri tautimuotojen toteamiseksi ovat tulleet käyttöön vasta 1990-luvulla. Suomen Syöpärekisterin käyttämä luokittelukoodisto uusittiin vuonna 2008, jolloin myös tilastovuosi 2007 uudelleen luokiteltiin. Uusia tarkennuksia rekisteröintiä ohjaavaan kooditukseen on myös tullut tämän jälkeen. Näiden tarkennusten myötä rekisteritiedot ovat yhä yksityiskohtaisempina tutkijoiden käytettävissä.

Näistä syistä johtuen veri- ja imukudossyöpien lukuja voi pitää luotettavina vasta 2000-luvulta lähtien, tiettyjen alatyyppejen osalta vasta 2008 alkaen. Muissa kiinteissä kasvaimissa aikasarjat ovat luotettavia jo 1950-luvulta alkaen, tietty raportointivajaus huomioiden.

Syöpärekisteri tilastoi myös ihon tyvisolusyövät, eli basaliomat (vuodesta 1964) ja kohdunkaulan vaikea-asteiset esiasteet (dysplasia gravis vuodesta 1988 ja CINIII vuodesta 1991).

4.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita riippumattomia tietolähteitä. Keskeisimpänä ovat patologian ilmoitukset, joita saadaan vuosittain yli 330 000. Kaikki terveydenhuollon toimijat ovat velvollisia tekemään uusista syöpätapauksista ns. kliinisen syöpäilmoituksen, joka on kooste sairauden toteamisvaiheesta. Ne ovat keskeisiä erityisesti syövän toteamisajan levinneisyyden rekisteröimiseksi. Syöpätapauksista kerätään tietoa myös hoitavan

tahon tekemillä hoitoilmoituksilla. Kaikki ilmoitukset toimitetaan syöpärekisteriin sähköisessä muodossa. Syöpärekisteri ylläpitää tietomalleja laadukkaan, syöpärekisteröintiä edistävän, tiedon keräämiseksi THL:n koodistopalvelimella, josta mallit voidaan ottaa käyttöön rakenteisen tiedon keräämiseksi.

Syöpään sairastuneen henkilön kotikunta, muuttohistoria ja kuolinpäivä päivittyvät Väestötietojärjestelmästä. Tilastokeskuksesta rekisteriin saadaan tiedot henkilöiden kuolinsyistä sekä sosioekonomisesta asemasta ja koulutuksesta.

Syöpätieto perustuu ilmoittajien aktiivisuuteen. Erityisesti klinisten ilmoitusten vähäinen määrä on tällä hetkellä huolestuttava. Kliinisiä ilmoituksia on saatu viime vuosina vain noin 40 %:ssa uusista syöpätapauksista. Kliinisellä syöpäilmoituksella rekisteriin kerätään tietoja, joita ei saada muista lähteistä. Tilastovuoden 2019 osalta olemme julkaisseet verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto) ensimmäistä kertaa tilaston ilmoitusaktiivisuudesta. Määrää voi tarkastella sairaanhoitopiireittäin tai yliopistosairaaloittain yleisimpien tilastoitavien syöpien osalta. Ilmoitusaktiivisuuden ja ilmoitusten sisällön tarkentaminen, esimerkiksi rakenteisella levinneisyystiedon ilmaisemisella, parantaisivat osaltaan myös rekisterin tietojen laatua.

4.5 Syöpätietojen koostaminen

Syöpätapaukset koostetaan kansalliseksi rekisteriksi yksittäisten ilmoitusten avulla (kts. edellä). Kustakin syövästä kooditetaan tilasto- ja tutkimuskäyttöön soveltuva tapausyhteenvedo, jossa on valmiina syövän toteamisaika ja -tapa, taudin lähtöelin eli primaaripaikka, histologinen tyyppi ja levinneisyys toteamishetkellä. Työtä ohjaavat kansainväliset rekisteröintiohjeet ja -koodistot (ICD-O-3). Työtä tekevät rekisterissä koulutetut henkilöt, joiden tehtävänä on koostaa syöpätiedot saatujen tietojen perusteella joko uusiksi syöviksi tai osaksi jo aiemmin todettuja syöpiä.

Tilastovuodesta 2018 alkaen tapauskoosteiden luomiseen on kehitetty automatisoituja prosesseja. Automaattinen käsittely perustuu rakenteelliseen tietoon, ja on siksi riippuvainen tietomäärittelyjen mukaisesta ilmoitussisällöstä. Automaattinen käsittely on käytössä noin 10 yleiselle syöväälle. Vuoden 2019 automaattisesti koostetut tapauksiedot on tarkastettu systemaattisesti satunnaisotantaan perustuen. Automaattiset tapauskoosteet todettiin laadultaan hyväksi. Havaitut puutteet johtuvat epätarkkojen koodien käytöstä ilmoituksissa tai puutteista rakenteisessa kirjaamisessa esimerkiksi taudin levinneisyyttä ilmaistaessa.

Syöpätietojen koostamiseen liittyen on keskeistä, että syöpärekisteröintiä tekevien osaaminen on riittävä. Rekisterin vastaava lääkäri konsultoi haasteellisten tapausten rekisteröinnissä. Lisäksi syöpätapauksia tarkistetaan kansainvälisten ohjeiden mukaisesti. Uusien syöpien toteamisaikaa tarkennetaan myös käyttämällä THL:n Hoitoilmoitusrekisterin diagnoosi- ja käyntiaikatietoja. Näin toimitaan niissä tapauksissa, joissa THL:n Hoitoilmoitusrekisterissä on kyseiselle taudille varhaisempi esiintymä kuin syöpärekisterissä. Erityisen suuri merkitys tällä on kuolintodistukseen perustuvien tapausten toteamisajan tarkentamisessa.

4.6 Laatumittarit

Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudoksenäytteestä varmennettujen syöpätapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapausten osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapausten osuus (%) kaikista syöpätapauksista. Tuorein tilastovuosi on aina osittain alustava näiden mittareiden suhteen, koska erityisesti kuolintodistusten kautta saatavia uusia syöpiä ilmenee rekisteriin vielä useita vuosia jälkikäteen. Tuoreimman tilaston mukaan vuonna 2019 todetuissa syövyissä MV-osuus oli 94,1 % (vuonna 2018 92,5 %), DCO-osuus 1,5 % (vuonna 2018 1,4 %) ja lähtökohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,3 % sekä vuonna 2019 että 2018, valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.

5 Koronaviruspandemia ja syöpätaakka

Koronaviruspandemian vaikutusta syövän toteamiseen tutkittiin vertaamalla Syöpärekisteriin raportoituja syöpänäytemääriä odotettuihin näytemääriin kevään 2020 aikana. Odotetut näytemäärät arvioitiin käyttämällä tilastollista mallia, joka perustui ennen pandemiaa (keväällä 2018 ja 2019) raportoituihin näytelukumääriin. Maalis–kesäkuussa 2020 raportoitiin 12 % (2 610) vähemmän syöpänäytteitä kuin aikaisempien vuosien perusteella odotettiin. Ero havaitun ja odotetun näytemäärän välillä oli suurimmillaan toukokuussa 2020 (taulukko 3). Tulokset julkaistiin Duodecim-lehdessä (2021;137(6):549–551).

Taulukko 3: Syöpärekisteriin raportoitujen näytteiden kuukausittaiset lukumäärät, odotetut näytemäärät ja suhteellinen ero niiden välillä maalis–kesäkuussa 2020.

Kuukausi (2020)	Näytemäärä	Odotettu näytemäärä	Suhteellinen ero
Maaliskuu	4 970	5 070	–2 %
Huhtikuu	4 600	5 090	–10 %
Toukokuu	4 110	5 580	–26 %
Kesäkuu	4 810	5 350	–10 %
Yhteensä	18 500	21 100	–12 %

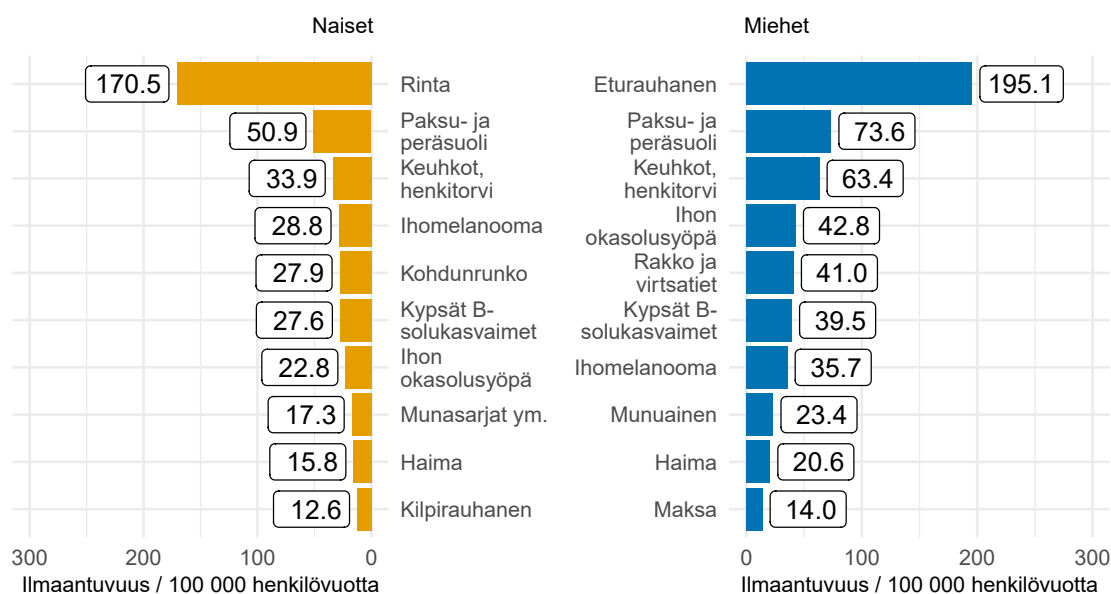
Koronaviruspandemian vaikutuksia syöpätaakkaan seurataan jatkossakin arvioimalla raportoituja näytemääriä ja syöpäpotilaiden ylikuolleisuutta yhteispohjoismaisessa tutkimushankkeessa.

6 Ilmaantuvuus ja uudet syövät

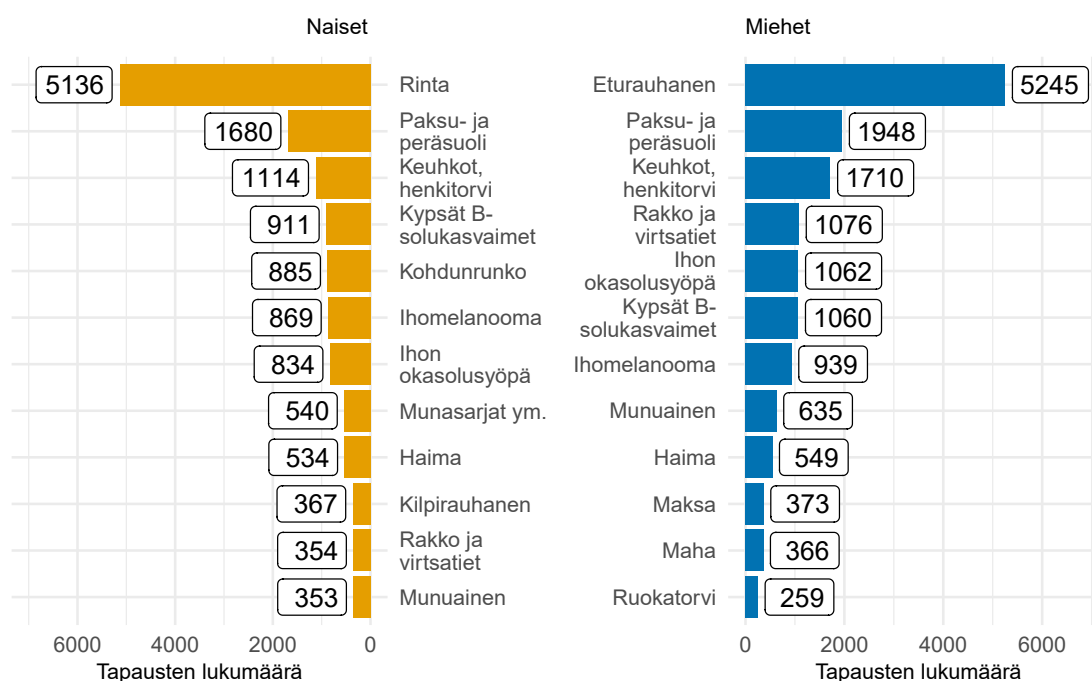
Yleisimpien syöpien ikävakioitunut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa 7 ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa 8.

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2019 oli rintasyöpä. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 170.5 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 5 136. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 50.9, 1 680 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 33.9, 1 114 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2019. Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli 195.1 per 100 000 henkilövuotta (5 245 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 73.6, 1 948 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 63.4, 1 710 uutta tapausta).



Kuva 7: Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019.



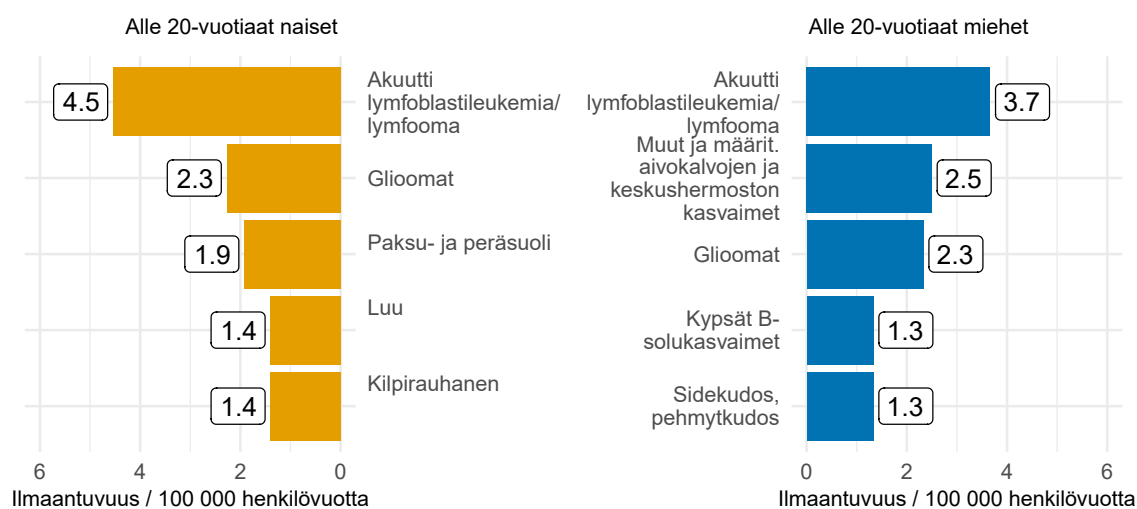
Kuva 8: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019.

6.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

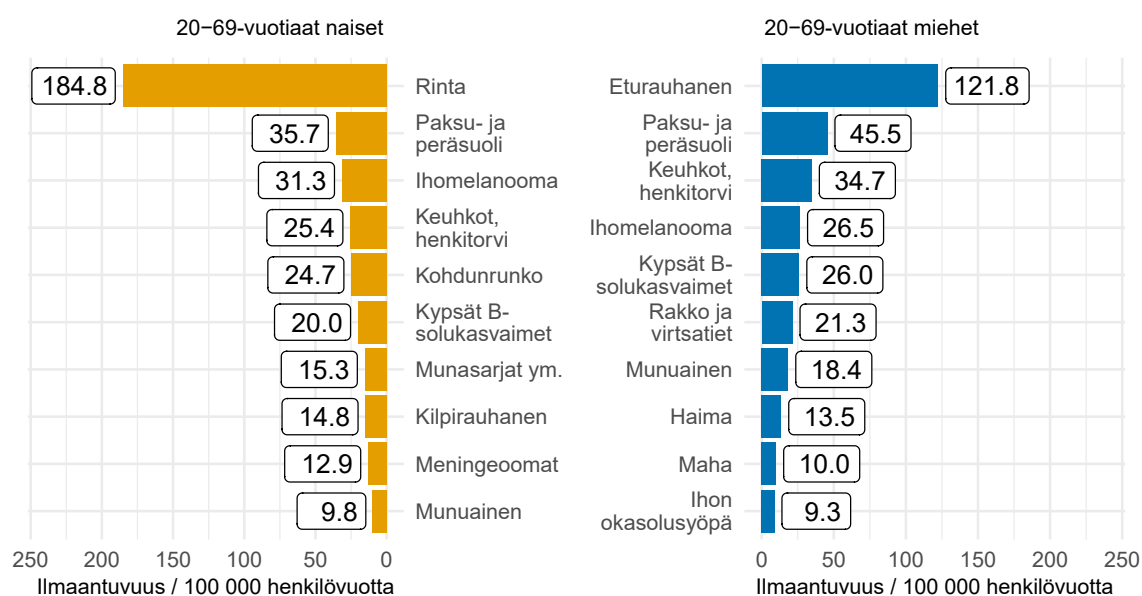
Lasten ja nuorten aikuisten syövät poikkeavat vanhempien syövästä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa 9 esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2019 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 20 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 229. Akuutti lymfoblastinen leukemia oli lasten ja nuorten aikuisten yleisin syöpä, toiseksi yleisin oli gliooma.

Kuvissa 10 ja 11 esitetään syöpäilmaantuvuus 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä vuonna 2019. 20–69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 184,8/100 000, 3 191 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (35,7, 616 tapausta) sekä ihomelanoomaa (31,3, 541 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (121,8, 2 148 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (45,5, 803 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (34,7, 604 tapausta).

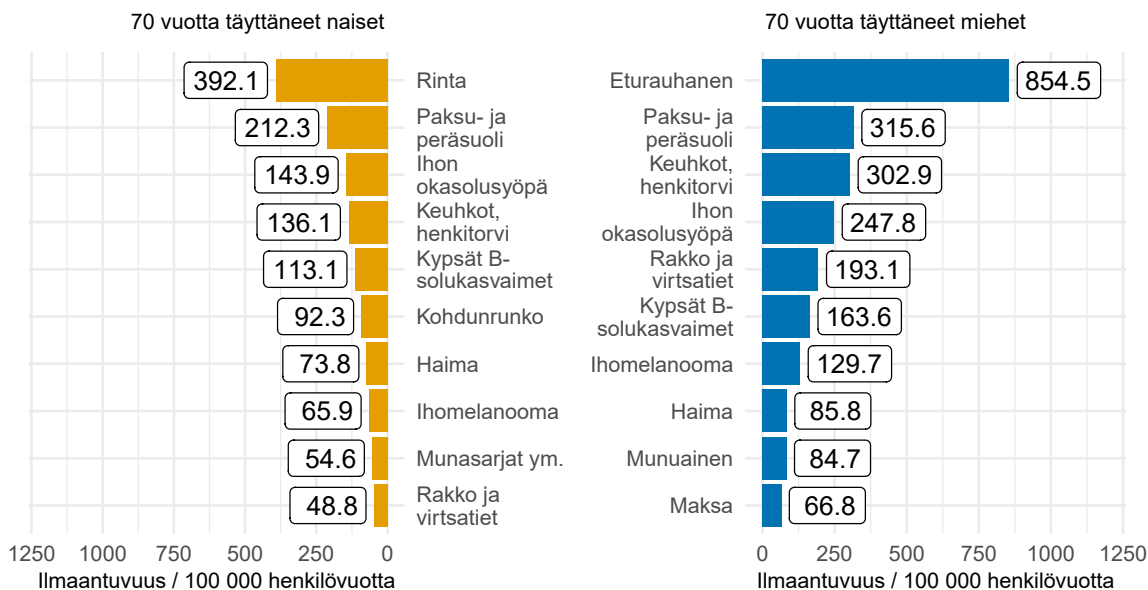
70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (392,1/100 000, 1 945 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (212,3, 1 053 tapausta) sekä ihon okasolusyöpä (143,9, 714 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (854,5, 3 097 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (315,6, 1 144 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (302,9, 1 098 tapausta).



Kuva 9: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019.



Kuva 10: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019.



Kuva 11: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019.

6.2 Riski sairastua ja kuolla syöpään

Taulukossa 4 on esitetty arviot siitä, kuinka suuri osuus naisista ja miehistä sairastuu syöpään ja kuinka suuri osuus kuolee syöpään elämänsä aikana. Syöpään sairastuu keskimäärin 36 % naisista ja 38 % miehistä. Syöpään kuolee 18 % naisista ja 21 % miehistä. Arviot voidaan tulkita vastasyntyneen lapsen elinikäisenä syöpäriskinä ja syöpäkuoleman riskinä. Laskelmissa oletetaan, että henkilön syöpävaara, syöpäkuoleman vaara ja kokonaiskuoleman vaara eri elämänvaiheissa olisi sama kuin vastaavan ikäisessä väestössä vuosina 2015–2019.

Syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu 13,3 % naisista ja eturauhassyöpään 14,5 % miehistä. Naisista rintasyöpään kuolee 3,0 % ja miehistä eturauhassyöpään 4,0 %. Laskelman mukaan keuhkosityöpään sairastuu 3,1 % naisista ja 5,6 % miehistä. Keuhkosityöpään kuolee 2,6 % naisista ja 5,1 % miehistä. Koska tupakointitavat ovat sekä naisilla että miehillä muuttuneet paljon, nämä arviot tuskin kuvaavat minkään syntymävuosikohortin henkilöiden todellista keuhkosityöpäriskiä. Vastasyntyneistä yhä harvempi aloittaa tupakoinnin, jolloin keuhkosityöpäriski jää arviota pienemmäksi.

Taulukko 4: Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2015–2019.

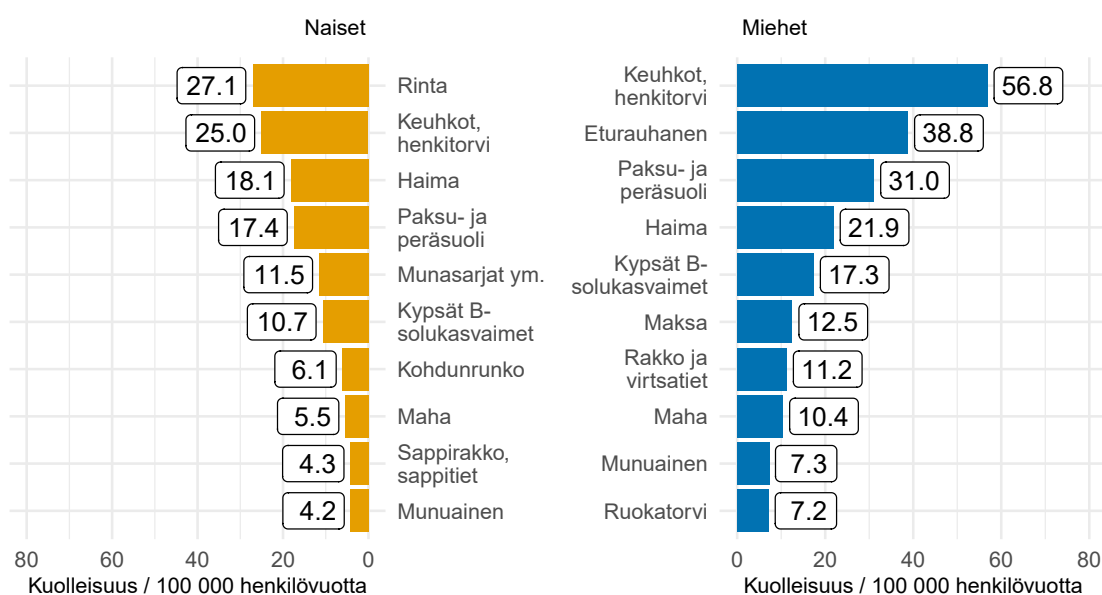
Syöpätauti	ICD-10	Naiset		Miehet	
		Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään	Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09,0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	36,2	17,6	38,2	20,5
Eturauhanen	C61	-	-	14,5	4,0
Rinta	C50	13,3	3,0	0,1	<0,1
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	4,9	2,2	5,5	2,6
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	3,1	2,6	5,6	5,1
Ihomelanooma	C43	2,4	0,3	2,7	0,5

7 Kuolleisuus

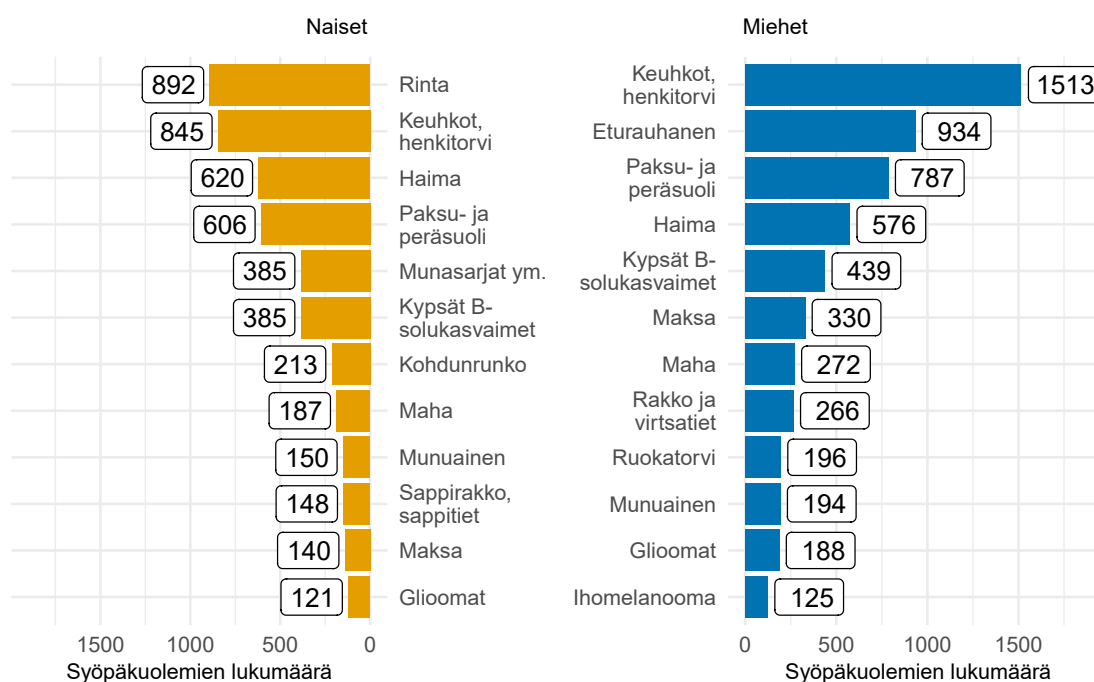
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa 12 ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa 13. Syöpäkuolemia aiheutti eniten keuhko- ja henkitorvisyöpä (2 358 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (1 393 kuolemaa) ja haimasyöpä (1 196 kuolemaa).

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 27,1 per 100 000 henkilövuotta, 892 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli keuhko- ja henkitorvisyöpään (25, 845 kuolemaa) ja haimasyöpään (18,1, 620 kuolemaa).

Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 56,8 per 100 000 henkilövuotta, 1 513 kuolemaa). Seuraavaksi eniten oli eturauhassyövästä aiheutuneita kuolemia (38,8, 934 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia (31, 787 kuolemaa).



Kuva 12: Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019.



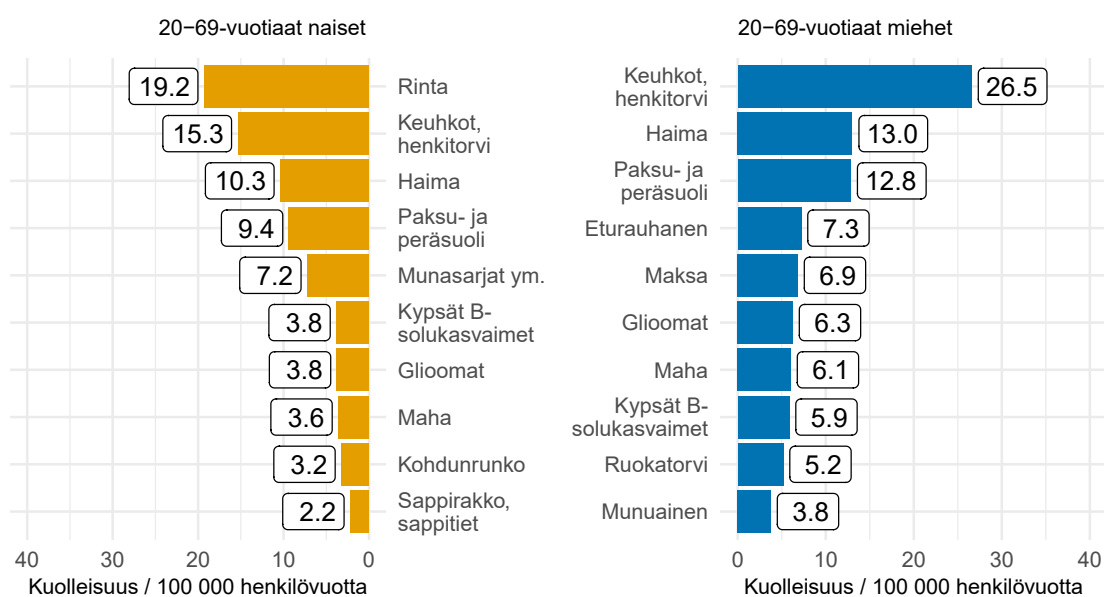
Kuva 13: Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019.

7.1 Kuolleisuus ikäryhmittäin

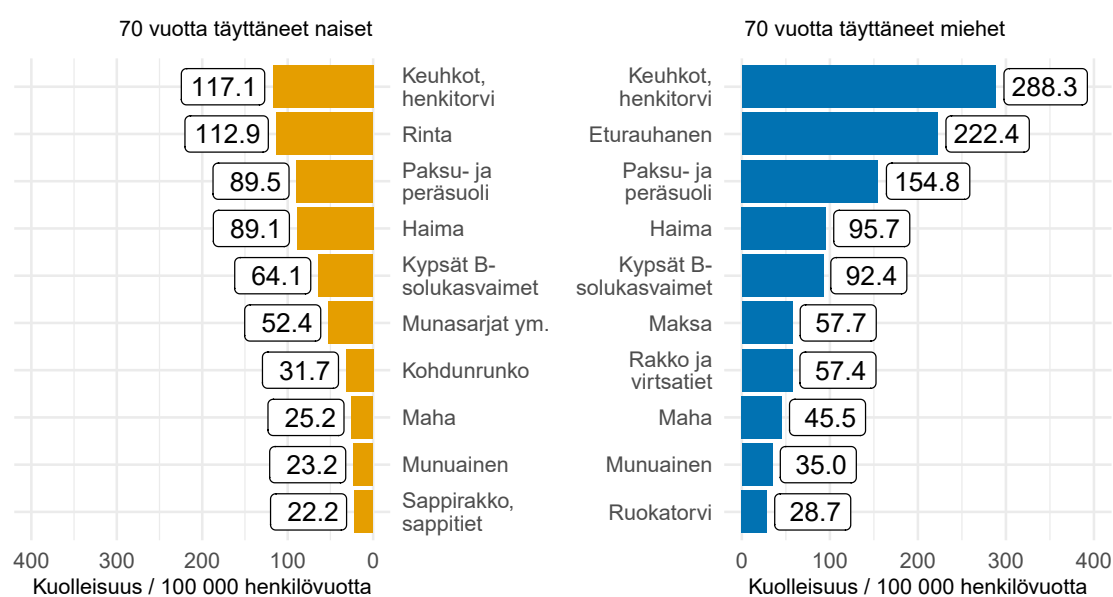
Syöpään kuoli vuonna 2019 yhteensä 21 alle 20-vuotiaasta, joista suurin osa aivojen ja keskushermoston kasvaimiin, akuuttiin lymfaattiseen leukemiaan ja sidekudoskasvaimiin.

Kuvissa 14 ja 15 esitetään syöpäkuolleisuus (100 000 henkilöä kohden vuonna 2019) 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä. 20–69 vuotiailla naisilla eniten kuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 19,2, 331 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (15,3, 263 kuolemaa) sekä haimasyöpä (10,3, 178 kuolemaa). Vastaavan ikäisten miesten osalta eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorven syöpä (26,5, 466 kuolemaa), haimasyöpä (13, 227 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (12,8, 225 kuolemaa).

70 vuotta täyttäneiden naisten yleisimpiä syöpäkuoleman syitä olivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (117,1, 581 kuolemaa), rintasyöpä (112,9, 560 kuolemaa), sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (89,5, 444 kuolemaa). 70 vuotta täyttäneessä miesväestössä eniten syöpäkuolemia vuonna 2019 aiheuttivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (288,3, 1 045 kuolemaa), eturauhassyöpä (222,4, 806 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (154,8, 561 kuolemaa).



Kuva 14: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019.



Kuva 15: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019.

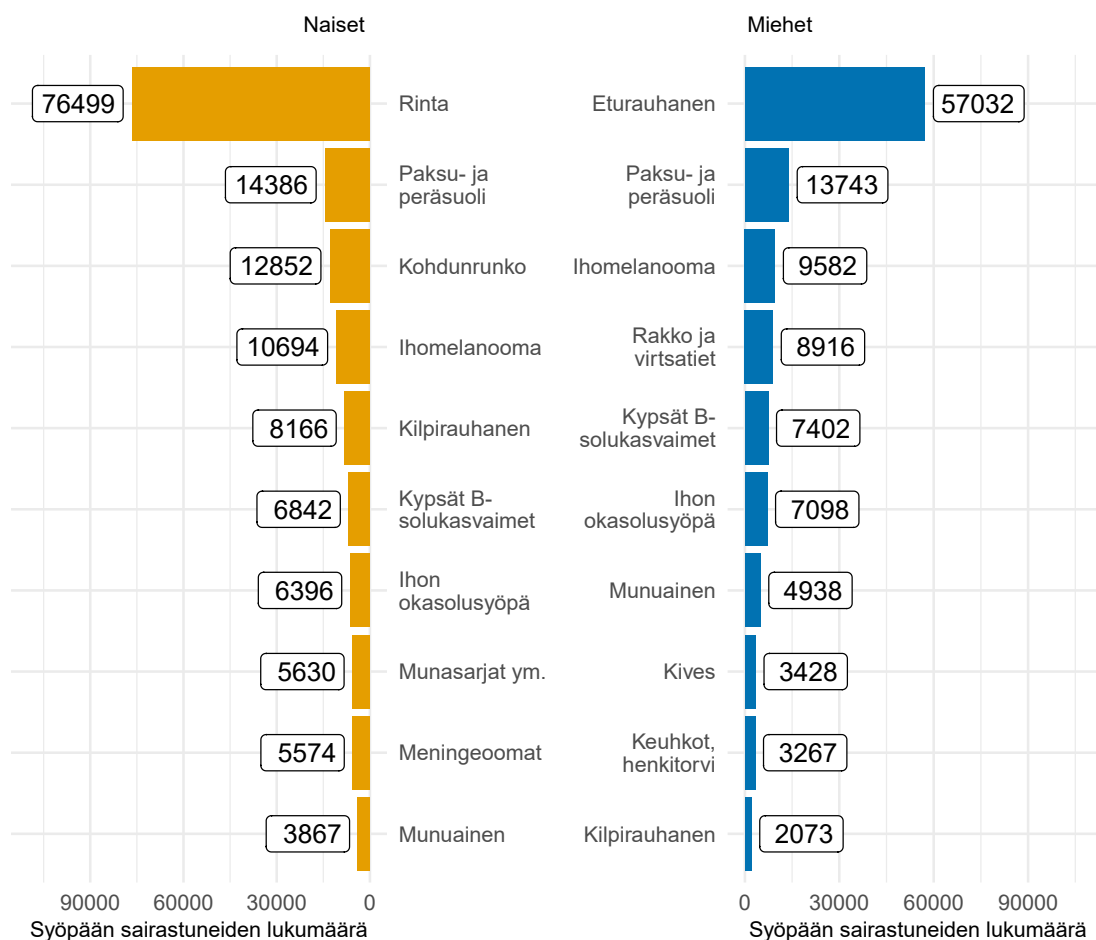
8 Vallitsevuus

Syövän vallitsevuus on tilastollinen tunnusluku, jota käytetään arvioitaessa terveydenhuollon kuormaa ja resursseja. Vallitsevuuteen vaikuttaa syöpäilmaantuvuuden lisäksi tyypillinen sairastumisikä ja potilaiden ennuste. Vaikka uusia keuhkosityöpätapauksia todetaan paljon, on keuhkosityövän vallitsevuus matala korkean kuolleisuuden takia.

Vuoden 2019 lopussa Suomessa oli elossa 298 643 henkilöä (vallitsevuus), joilla oli aiemmin todettu syöpä. Tämä oli 5,4 % Suomen väestöstä (vallitsevuusosuus). Vallitsevuudeltaan yleisimmät syövät on esitetty sukupuolittain kuvassa 16.

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2019 lopussa 76 499, paksu- ja peräsuolisyövän 14 386 ja kohdunrunon syövän 12 852. Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2019 lopussa 57 032. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 13 743 ja ihomelanoomaan sairastuneita 9 582.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut alle 5 vuotta (todettu vuosina 2015–2019), vuoden 2019 lopussa elossa oli 51 099 miestä ja 51 893 naista.



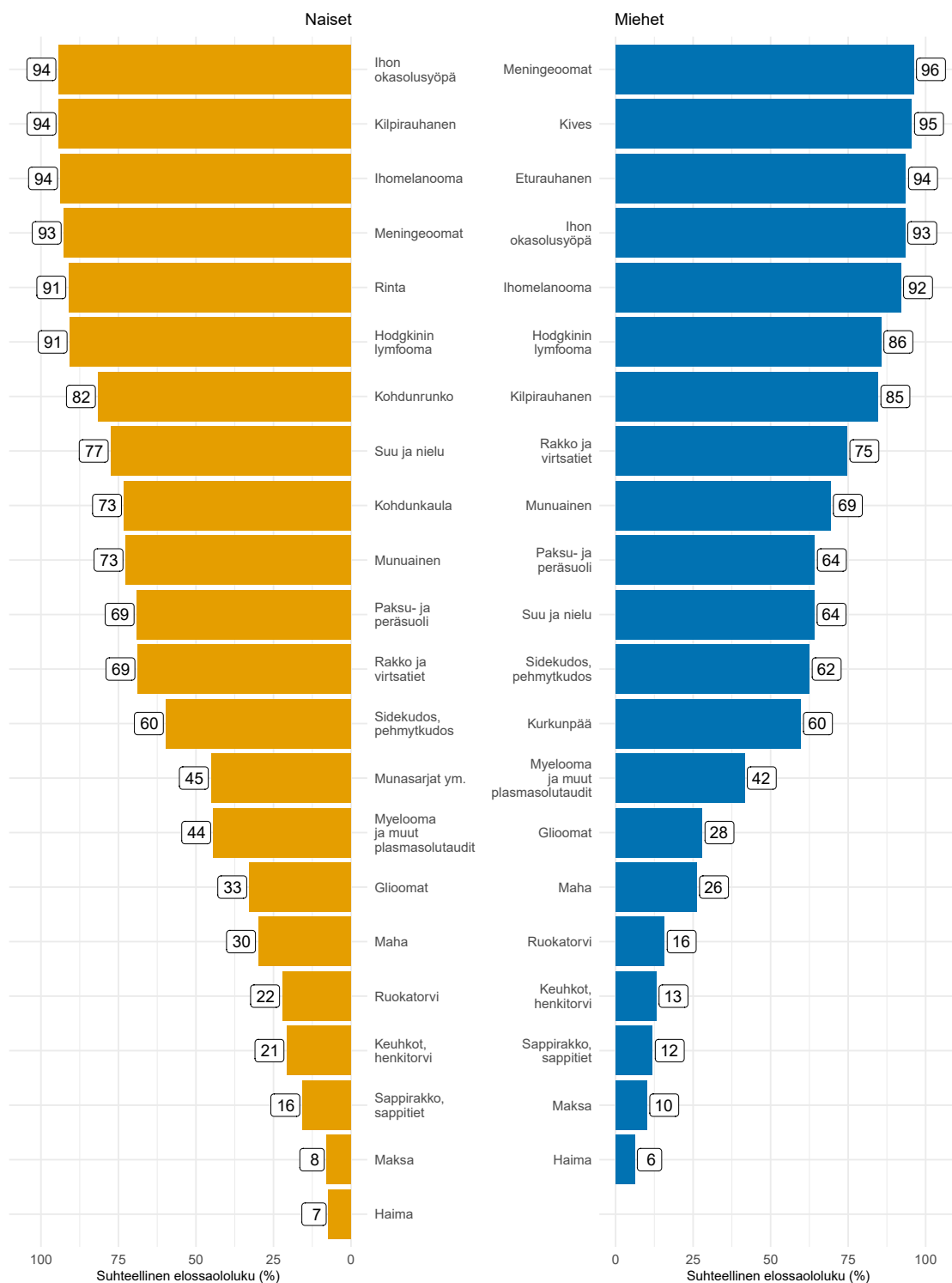
Kuva 16: Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2019 lopussa.

9 Potilaiden eloonjääminen

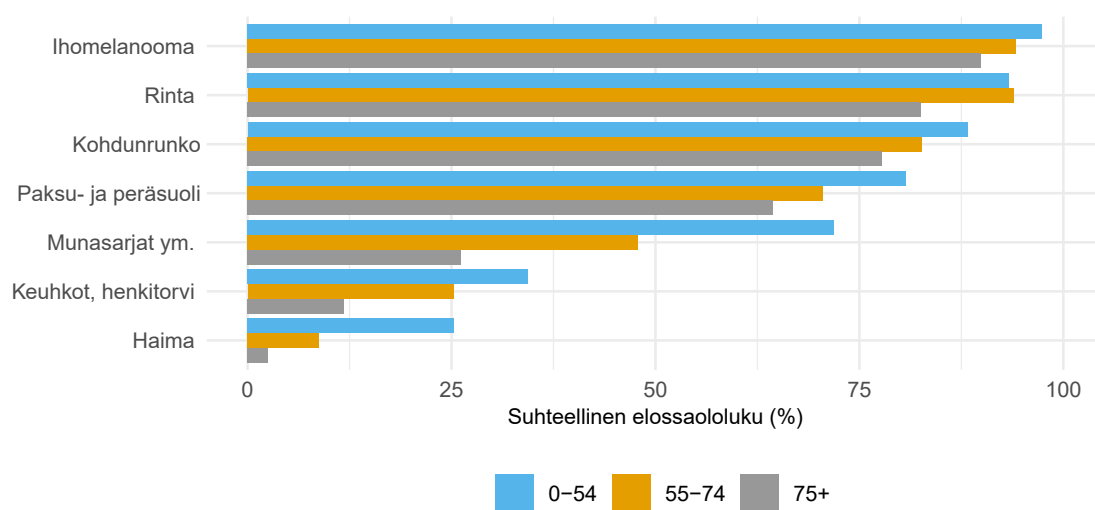
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2017–2019 seuratuilla miespotilailla 68 % ja naispotilailla 70 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2014–2016 elossaololuku oli kasvanut sekä miehillä että naisilla 1,2 prosenttiyksikköä.

Eturauhassyövässä elossaololuku oli 94 % ja naisten rintasyövässä 91 % vuosina 2017–2019 seuratuilla potilailla (kuva 17). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli 66 % ja keuhkosityövässä 16 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 7 %. Näiden viiden syöpätaudin osalta elossaololuvut kasvoivat naisilla eniten keuhkosityövässä (3,9 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2014–2016 jaksolle 2017–2019) ja miehillä keuhko- ja haimasyövässä (0,9 prosenttiyksikköä kasvua kummassakin).

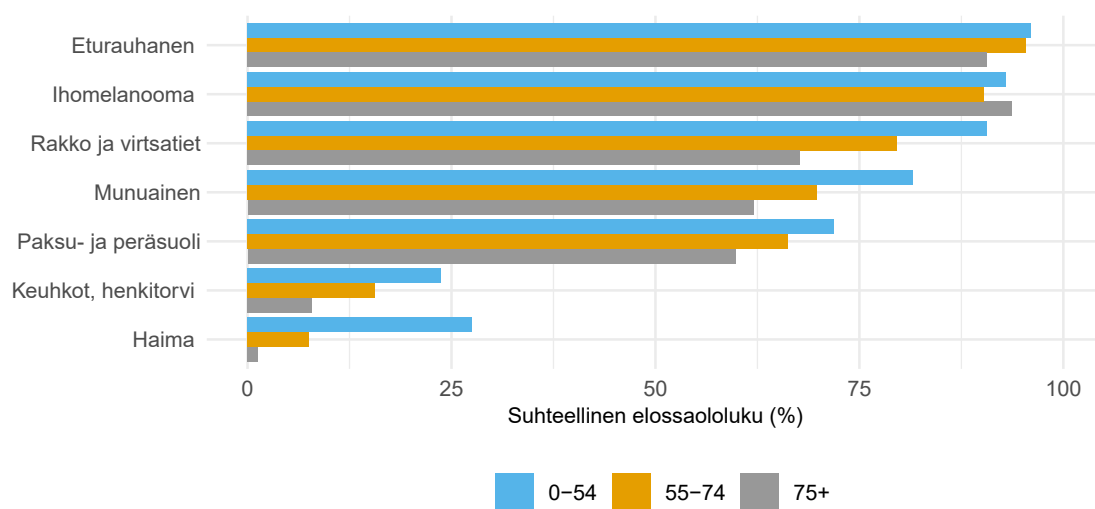
Kuvissa 18 ja 19 sekä taulukoissa 8 ja 9 on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0–54, 55–74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat suuremmat kuin iäkkäämpien luvut useimmissa syöpätaudeissa. Eturauhas- ja rintasyövässä elossaololuvut olivat suunnilleen samalla tasolla alle 55-vuotiailla ja 55–74-vuotiailla mutta yli 75-vuotiaiden elossaololuvut olivat muita pienemmät. Keuhkosityövässä elossaololuvut poikkesivat selvästi toisistaan myös alle 55- ja 55–74-vuotiaina todettujen välillä. Alle 55-vuotiaana keuhkosityöpään sairastuneiden miesten 5 vuoden elossaololuku oli 24 %, 55–74-vuotiaina todettujen 16 % ja yli 75-vuotiaina todettujen 8 %.



Kuva 17: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.



Kuva 18: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.



Kuva 19: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.

10 Aikasarjat

Syöpäilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutoksia tarkastellaan sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. Lyhyen aikavälin muutoksia tarkastellaan arvioimalla kahden viisivuotisjakson (2015–2019 vs. 2010–2014) prosentuaalista muutosta ikävakioidussa ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa. Uusia syöpätapauksia tai -kuolemia piti olla keskimäärin vähintään 50 vuodessa, jotta arviota pidettiin riittävän luotettavana. Tässä raportoidaan vain tilastollisesti merkitsevät muutokset.

10.1 Lyhyen aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa

Naisten keskimääräinen syöpäilmaantuvuus vuosina 2010–2014 oli 522 per 100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2015–2019 se oli 540 per 100 000 (taulukko 10). Vuosittainen uusien syöpien ilmaantuvuus kasvoi tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 4 % (95 %:n luottamusväli 3 % – 6 %).

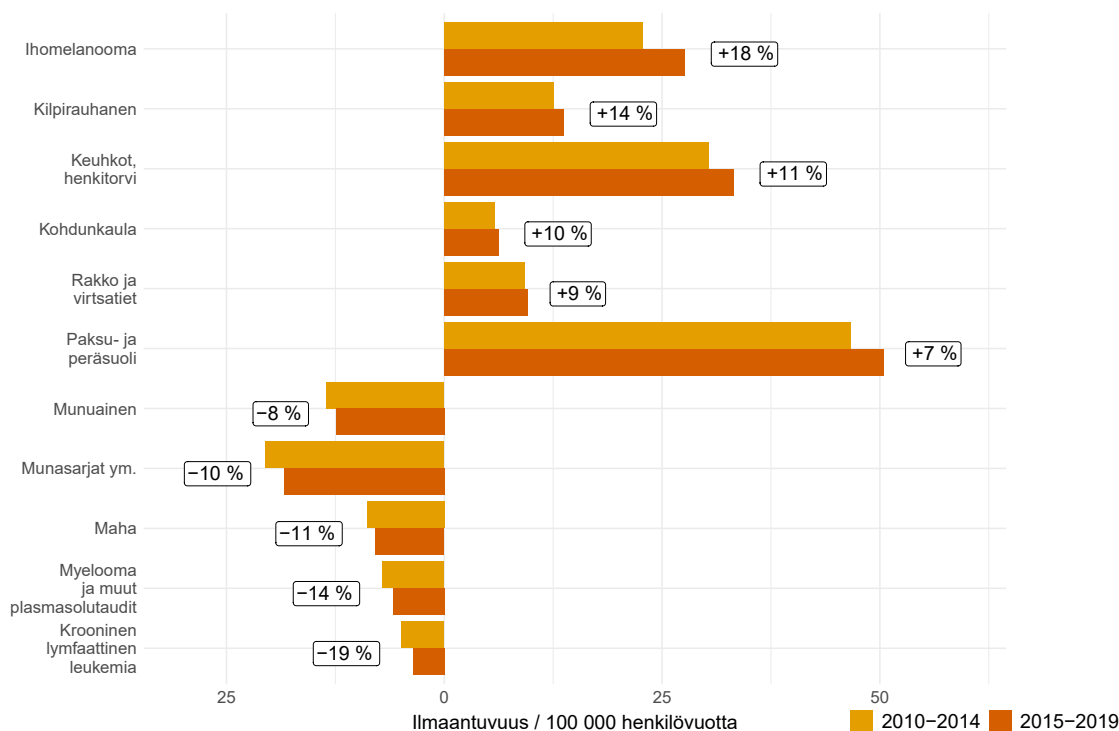
Rintasyövän ilmaantuvuus kasvoi 5 %. Suurinta ilmaantuvuuden kasvu oli ihomelanoomassa (kasvu 18 %), kilpirauhassyövässä (14 %) ja keuhko- ja henkitorvisyövässä (11 %; kuva 20). Naisten syöpäilmaantuvuus pieneni muun muassa maha- (lasku 11 %) ja munasarjasyövässä (lasku 10 %).

Miesten keskimääräinen syöpäilmaantuvuus vuosina 2010–2014 oli 704 per 100 000, kun vuosina 2015–2019 se oli 708 per 100 000 (taulukko 11). Vuosittainen uusien syöpien ilmaantuvuus ei muuttunut tarkastelujaksojen välillä, sillä prosentuaalinen muutos oli vain 0 % (95 %:n luottamusväli –1 % – 1 %).

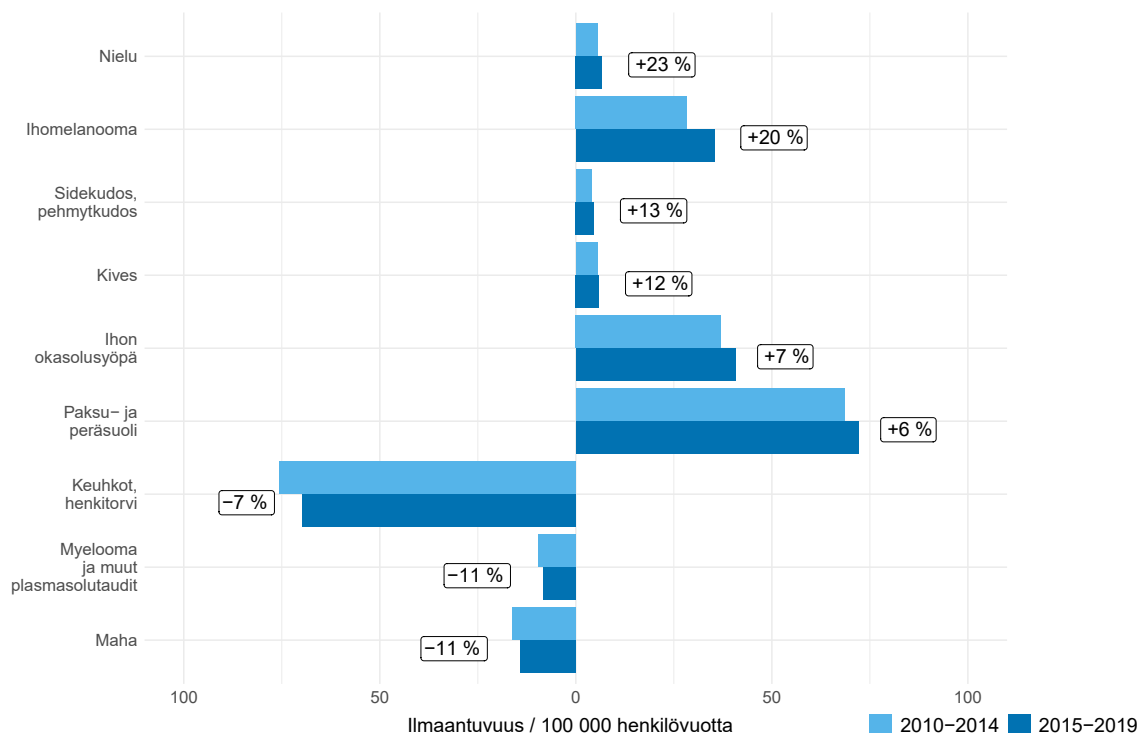
Eturauhassyövän ilmaantuvuus laski 7 %. Ilmaantuvuuden kasvu oli suurinta nielusyövässä (23 %), ihomelanoomassa (20 %) sekä side- ja pehmytkudoksen syövässä (13 %; kuva 21). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus pieneni 7 %.

Naisten keskimääräinen syöpäkuolleisuus vuosina 2010–2014 oli 186 per 100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2015–2019 se oli 179 per 100 000 (taulukko 12). Syöpäkuolleisuus laski tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 4 % (95 %:n luottamusväli 2 % – 6 %). Kuolleisuus laski muun muassa rintasyövässä (6 % lasku) ja mahasyövässä (21 % lasku; kuva 22).

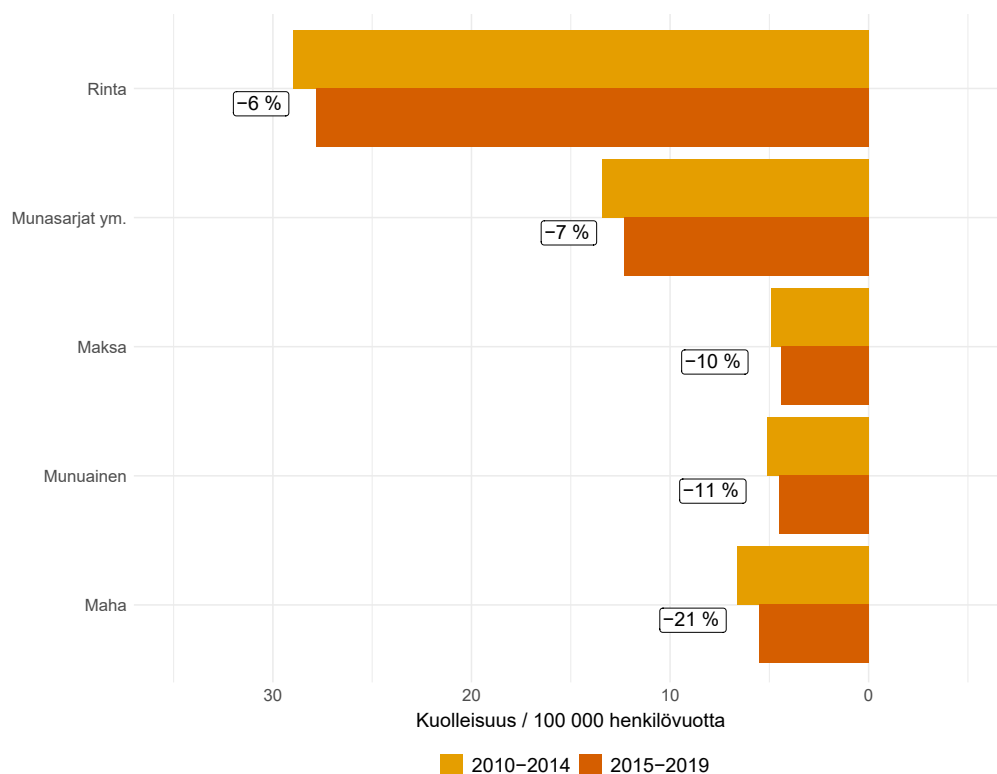
Miesten keskimääräinen syöpäkuolleisuus vuosina 2010–2014 oli 294 per 100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2015–2019 se oli 278 per 100 000 (taulukko 13). Syöpäkuolleisuus laski tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 6 % (95 %:n luottamusväli 5 % – 8 %). Syöpäkuolleisuus laski mahasyövässä (17 % lasku), keuhko- ja henkitorvisyövässä (13 %) sekä eturauhassyövässä (12 %; kuva 23).



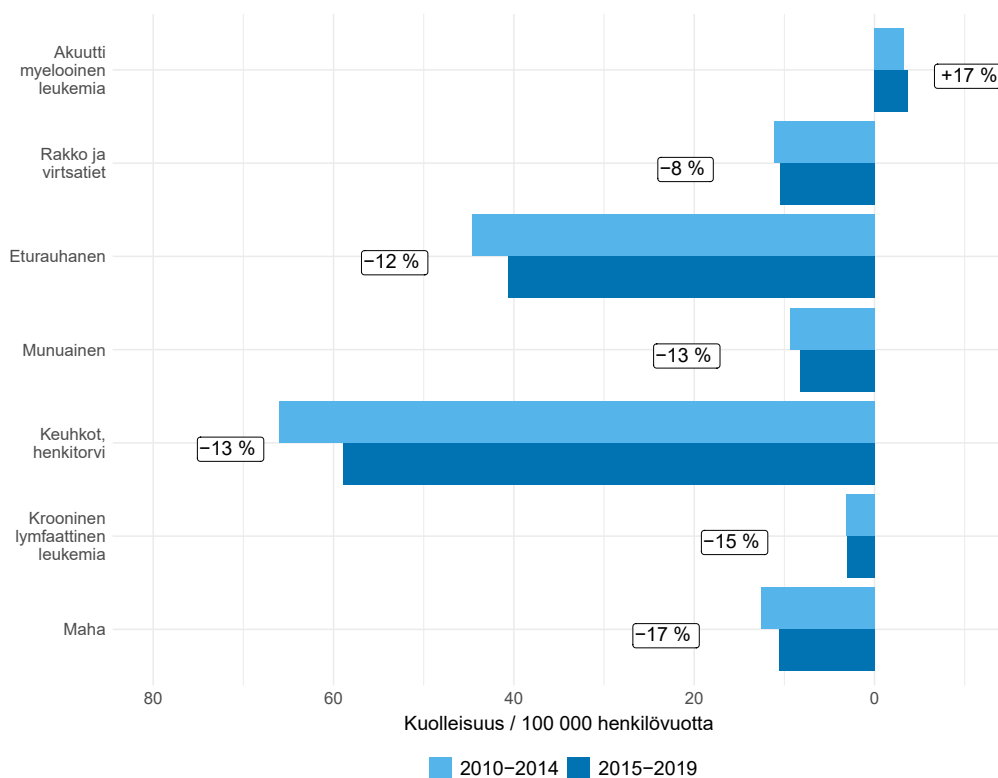
Kuva 20: Naisten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa. Naisten rintasyövän ilmaantuvuutta (161.3 vuosina 2010–2014 ja 168.5 vuosina 2015–2019, muutos +5 %) ei näytetä, jotta muiden syöpätautien muutokset erottuvat kuvassa selvemmin.



Kuva 21: Miesten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa. Eturauhassyövän ilmaantuvuutta (211.2 vuosina 2010–2014 ja 201.2 vuosina 2015–2019, muutos -7 %) ei näytetä, jotta muiden syöpätautien muutokset erottuvat kuvassa selvemmin.



Kuva 22: Naisten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.



Kuva 23: Miesten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.

10.2 Pitkän aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa ja eloonjäämisessä

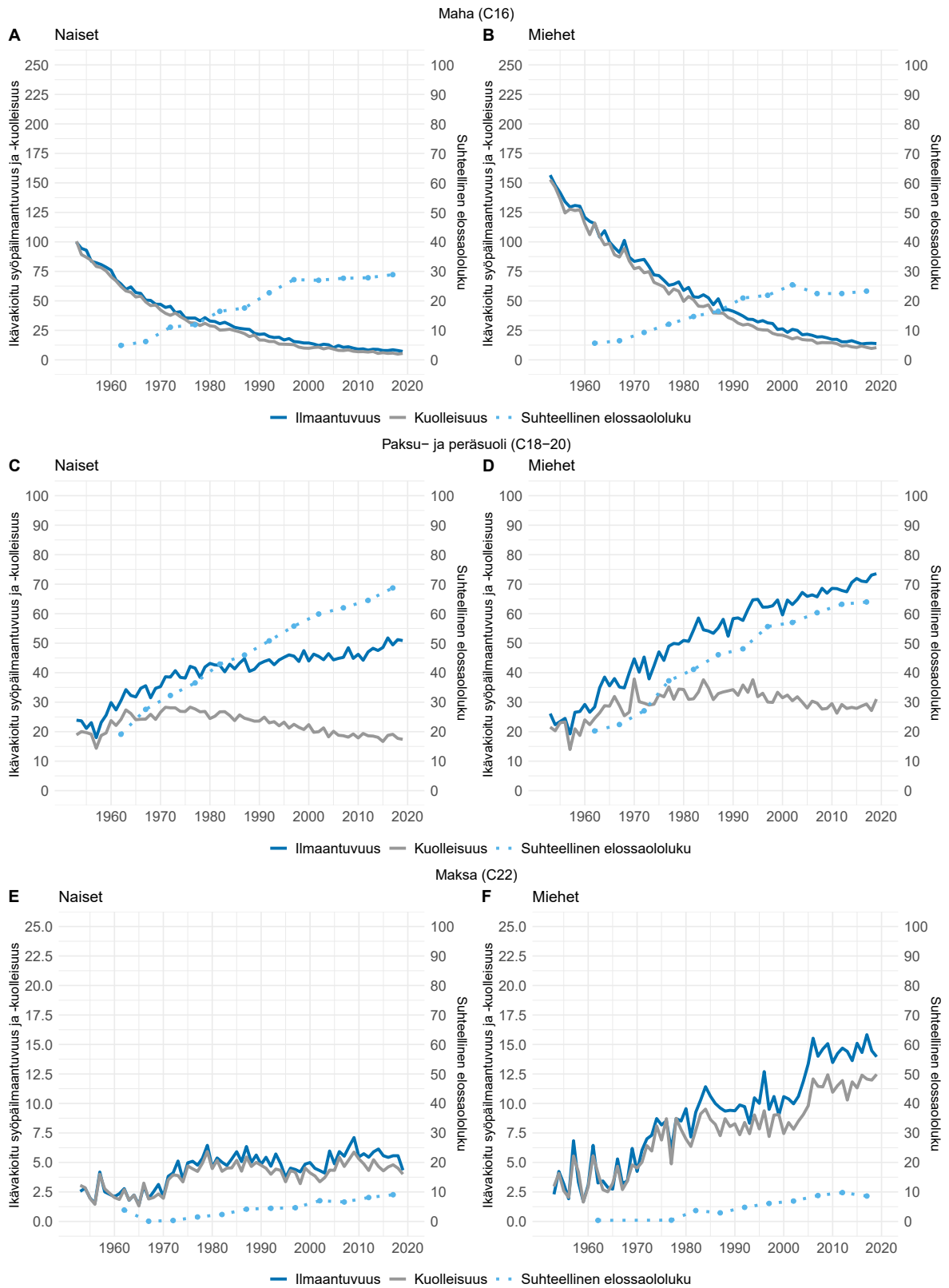
Kuvissa 24–32 on esitetty syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden sekä potilaiden viiden vuoden suhteellisten elossaololukujen aikasarjat ICD-10-luokitusta mukaillen. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutokset 1990-luvun alusta on esitetty taulukoissa 14–17. Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisijaksolle.

1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat laskeneet ja elossaololuku on säilynyt yli 90 %:ssa erityisesti viime vuosina. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä ja elossaololuku on yli 80 % (kuva 24).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä, mutta kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elosaololuku on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja on nykyisin noin 60 % (kuva 24).
3. **Ruokatorvi:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 2000-luvun alkuun saakka. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 20 % naisilla ja 15 % miehillä (kuva 24).
4. **Maha:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko aikasarjan ajan. Elosaololuku on pysynyt 2000-luvulla naisilla noin 30 %:n ja miehillä noin 25 %:n tasolla (kuva 25).
5. **Paksu- ja peräsuoli:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä. Kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 65 % (kuva 25).
6. **Maksa:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet, miehillä voimakkaammin kuin naisilla. Elosaololuku on pysynyt alle 10 % (kuva 25).
7. **Sappirakko, sappitiet:** Ilmaantuvuus kasvoi 1980-luvulle asti ja on sen jälkeen pienentynyt etenkin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin lähes 15 % (kuva 26).
8. **Haima:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet samalla tasolla 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on nykyisin yli 5 % (kuva 26).
9. **Kurkunpää:** Miehillä ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla ja on yhä huomattavasti pienempi kuin miehillä. Elosaololuku on pysynyt pitkään noin 60 %:ssa (kuva 26).
10. **Keuhkot, henkitorvi:** Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet koko havaintojakson ajan. Miehillä kasvu on kääntynyt 1970-luvun lopussa laskuun. Ilmaantuvuus on miehillä yhä lähes kaksinkertainen naisten ilmaantuvuuteen verrattuna. Elosaololuku on kasvanut 2010-luvulla naisilla yli 15 %:n ja miehillä yli 10 %:n (kuva 27).
11. **Rinta, naiset:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kääntynyt laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on nykyisin yli 90 % (kuva 27).
12. **Eturauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut. Kasvu kiihtyi 1990-luvulla, ja ilmaantuvuus oli korkeimmillaan vuonna 2004. Nykyisin ilmaantuvuus on samalla tasolla kuin 1990-luvun puolivälissä. Kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on kasvanut ja pysynyt 2010-luvulla yli 90 %:ssa (kuva 27).
13. **Kohdunkaula:** Ilmaantuvuus pieneni 1960-luvulta 1990-luvulle asti ja on pysynyt samalla tasolla siitä lähtien. Kuolleisuuden lasku on jatkunut vielä 2000-luvulla. Elosaololuku on nykyisin noin 70 % (kuva 27).
14. **Kohdunrunko:** Ilmaantuvuus kasvoi 2000-luvun vaihteeseen asti ja kääntyi sen jälkeen hienoiseen laskuun. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elosaololuku on kasvanut 2000-luvun alkuun asti ja on nykyisin yli 80 % (kuva 27).
15. **Munasarjat ym.:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1990-luvulle asti ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Elosaololuku on pysynyt 2000-luvulla yli 40 %:n tasolla (kuva 28).

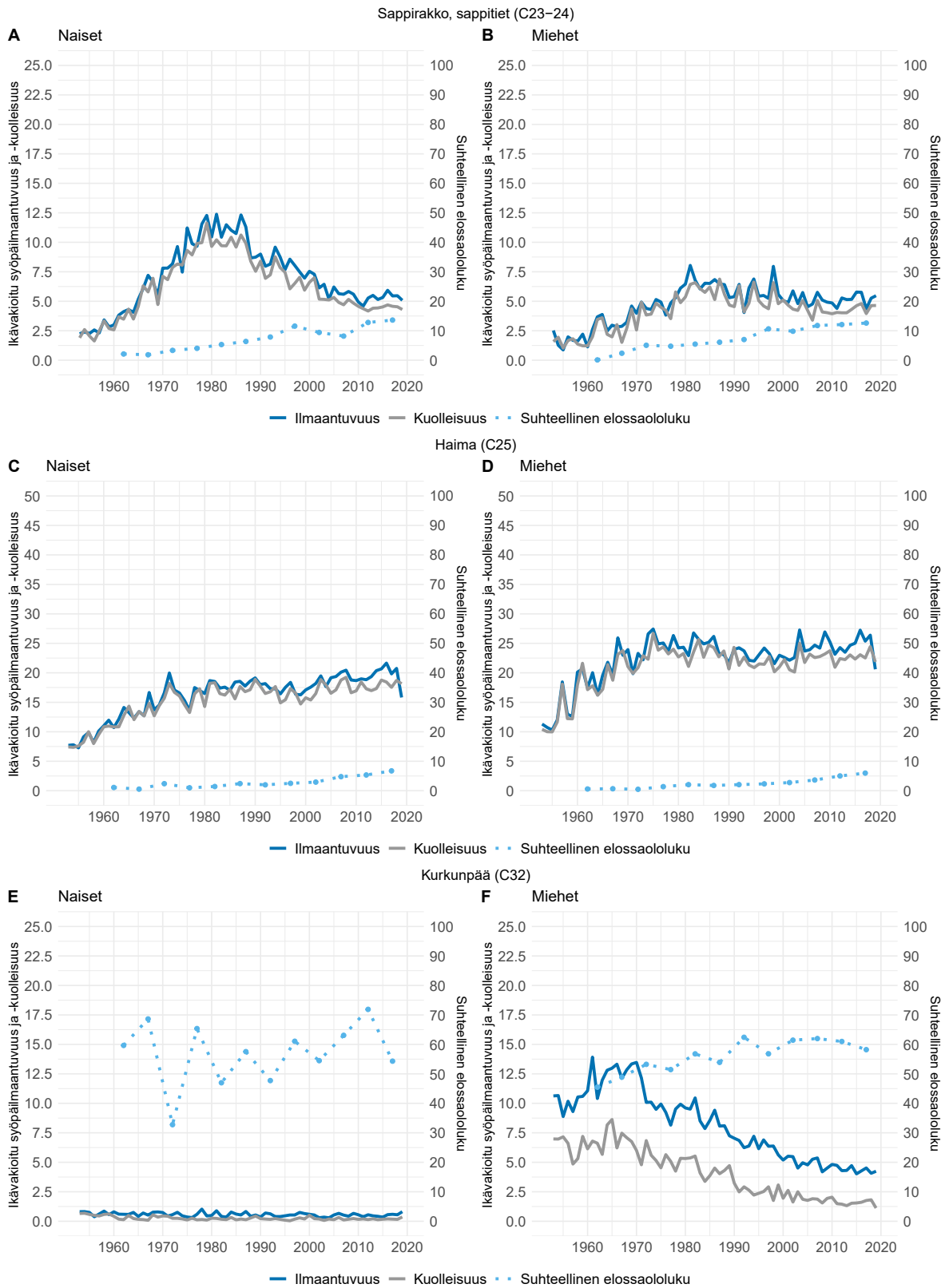
16. **Kives:** Ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti 1980-luvulta lähtien. Kuolleisuus ja elossaololuku ovat pysyneet 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Elosaololuku on nykyisin noin 95 % (kuva 28).
17. **Munuainen:** Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvulta lähtien samalla tasolla ja kuolleisuus on laskenut. Miehillä ilmaantuvuus on kasvanut 1990-luvun loppuun asti. 2000-luvulla miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja kääntynyt myöhemmin uudestaan nousuun. Miehillä kuolleisuuden muutokset ovat samanlaisia kuin naisilla. Elosaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin naisilla noin 70 % ja miehillä noin 65 % (kuva 28).
18. **Rakko ja virtsatiet:** Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Miehillä ilmaantuvuus kasvoi ja oli suurimmillaan 1990-luvun puolivälissä. Sen jälkeen miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja myöhemmin kääntynyt uudestaan nousuun. Kuolleisuus on pienentynyt 1970-luvun jälkeen molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 75 % miehillä (kuva 28).
19. **Ihomelanooma:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla koko havaintojakson ajan ja erityisen paljon 2000-luvulla. Naisilla kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla 1970-luvulta lähtien. Miehillä kuolleisuus on kasvanut, mutta huomattavasti ilmaantuvuutta maltillisemmin. Elosaololuku on nykyisin noin 90 % (kuva 29).
20. **Ihon okasolusyöpä:** Naisilla ilmaantuvuus on kasvanut tasaisesti 1980-luvulta asti. Miehillä kasvu on kiihtynyt 2000-luvulla. Kuolleisuus on pysynyt erittäin pienenä ja elossaololuku noin 90 %:n tasolla (kuva 29).
21. **Glioomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kasvanut 1990-luvulle asti, minkä jälkeen se on naisilla pysynyt samalla tasolla ja miehillä edelleen kasvanut. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin naisilla noin 35 %:n ja miehillä 30 %:n tasolla (kuva 29).
22. **Meningeoomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja miehillä 2000-luvulle asti. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Kuolleisuus on ollut vähäistä ja edelleen pienentynyt 1990-luvulta. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 95 % (kuva 30).
23. **Kilpirauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Naisilla kuolleisuus on laskenut 1990-luvun alusta. Miehillä kuolleisuus on pysynyt 1990-luvun alusta samalla tasolla. Elosaololuku on nykyisin naisilla noin 95 % ja miehillä noin 85 % (kuva 30).
24. **Sidekudos, pehmytkudos:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla 1990-luvulle asti. Miehillä ilmaantuvuuden kasvu on jatkunut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuudessa ei ole ollut muutoksia kummallakaan sukupuolella. Elosaololuku on nykyisin noin 60 % (kuva 30).
25. **Hodgkinin lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvun alusta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on yhä pienentynyt 1990-luvulla. Elosaololuku on kasvanut ja vakiintunut 2000-luvulla noin 85 %:n tasolle (kuva 31).
26. **Myelooma ja muut plasmaseluaudit:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1980-luvun loppuun asti molemmilla sukupuolilla. Sen jälkeen ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elosaololuku on kasvanut 2000-luvulla ja on nykyisin noin 40 % (kuva 31).
27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1980-luvulta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elosaololuku on kasvanut paljon ja on nykyisin noin 75 % (kuva 31).
28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin noin 75 % (kuva 32).
29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elosaololuku on kasvanut selvästi 1980-luvulta ja on nykyisin noin 20 % (kuva 32).
30. **Krooninen myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin noin 75 % (kuva 32).



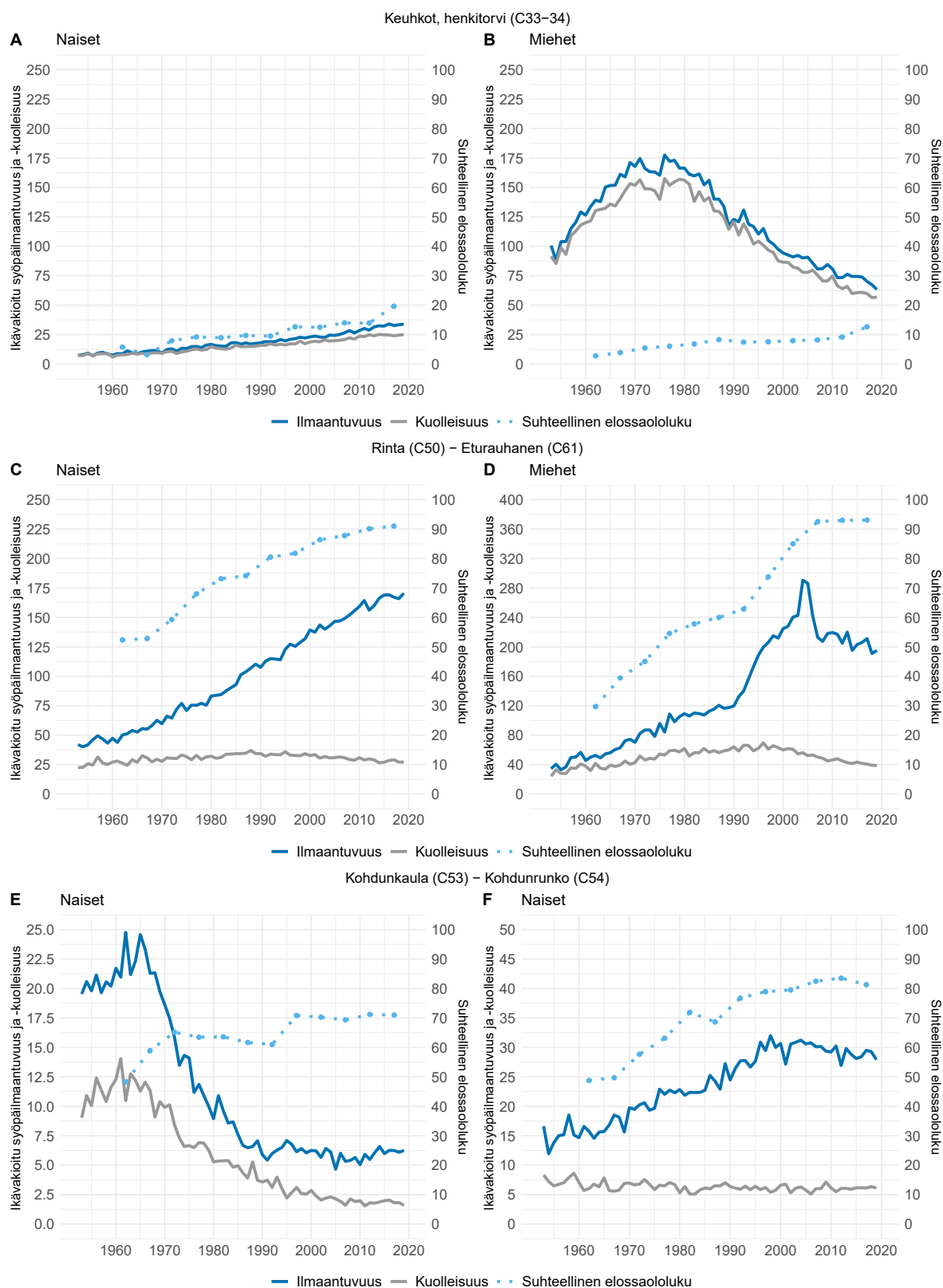
Kuva 24: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



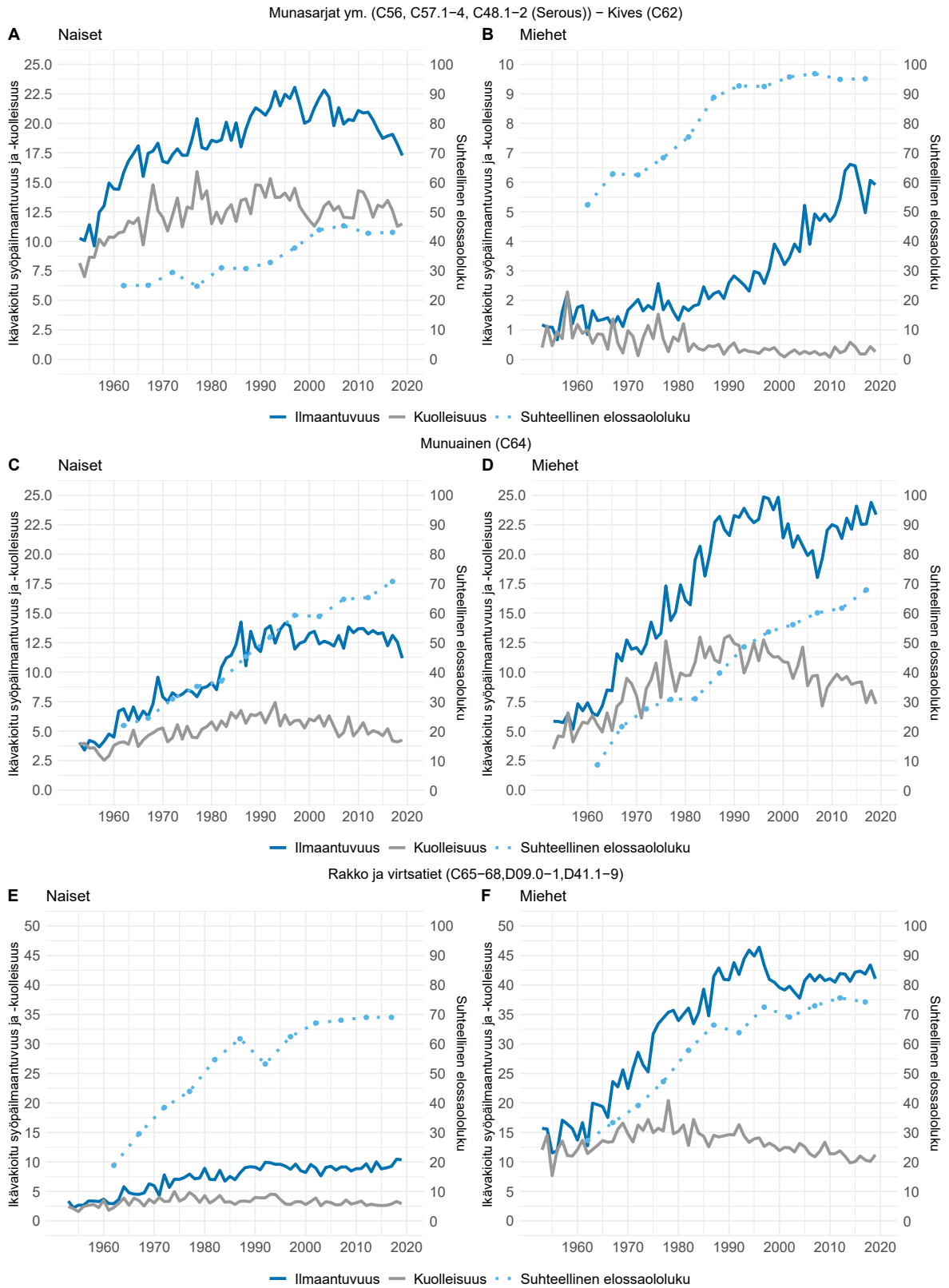
Kuva 25: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



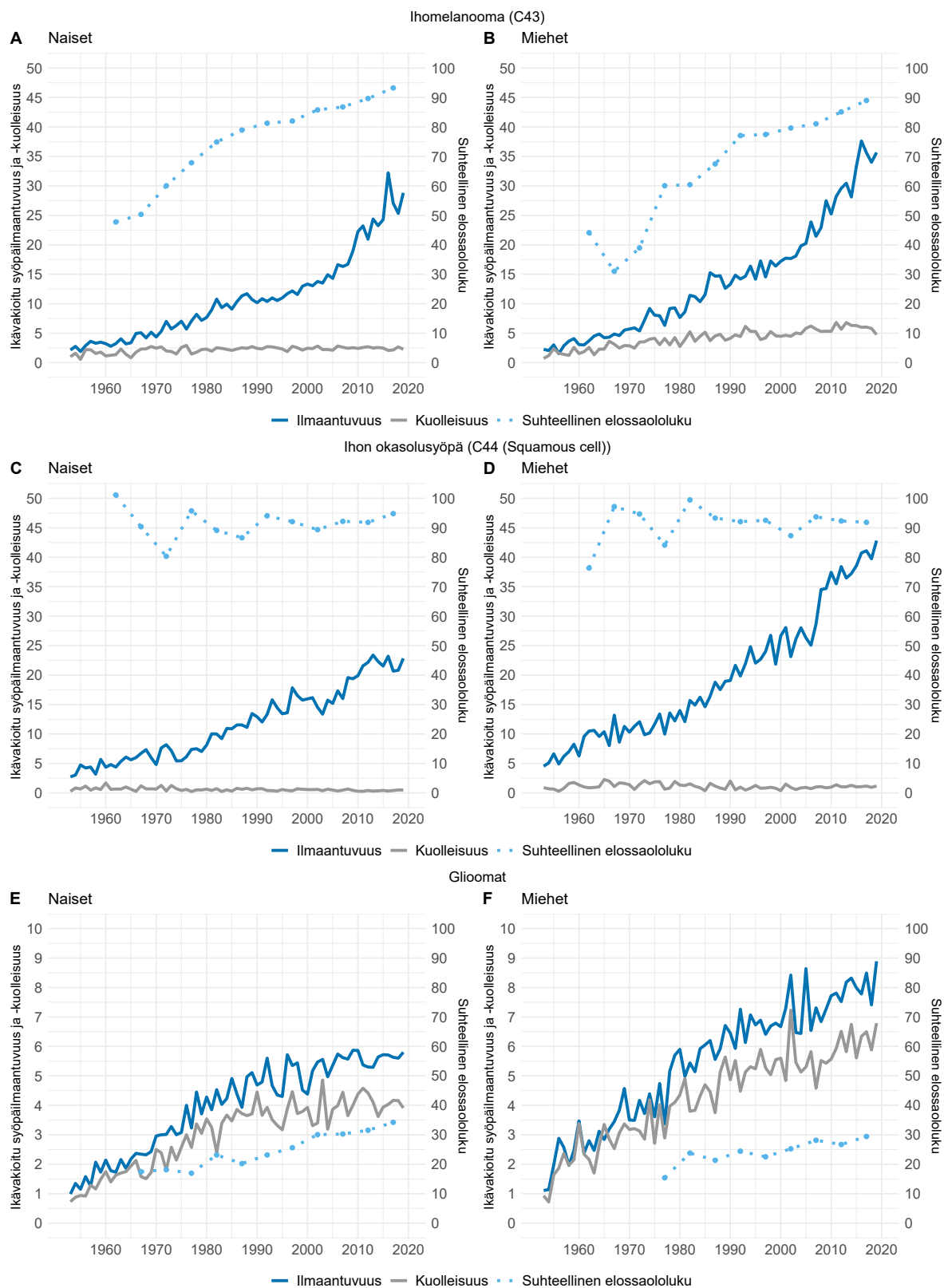
Kuva 26: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



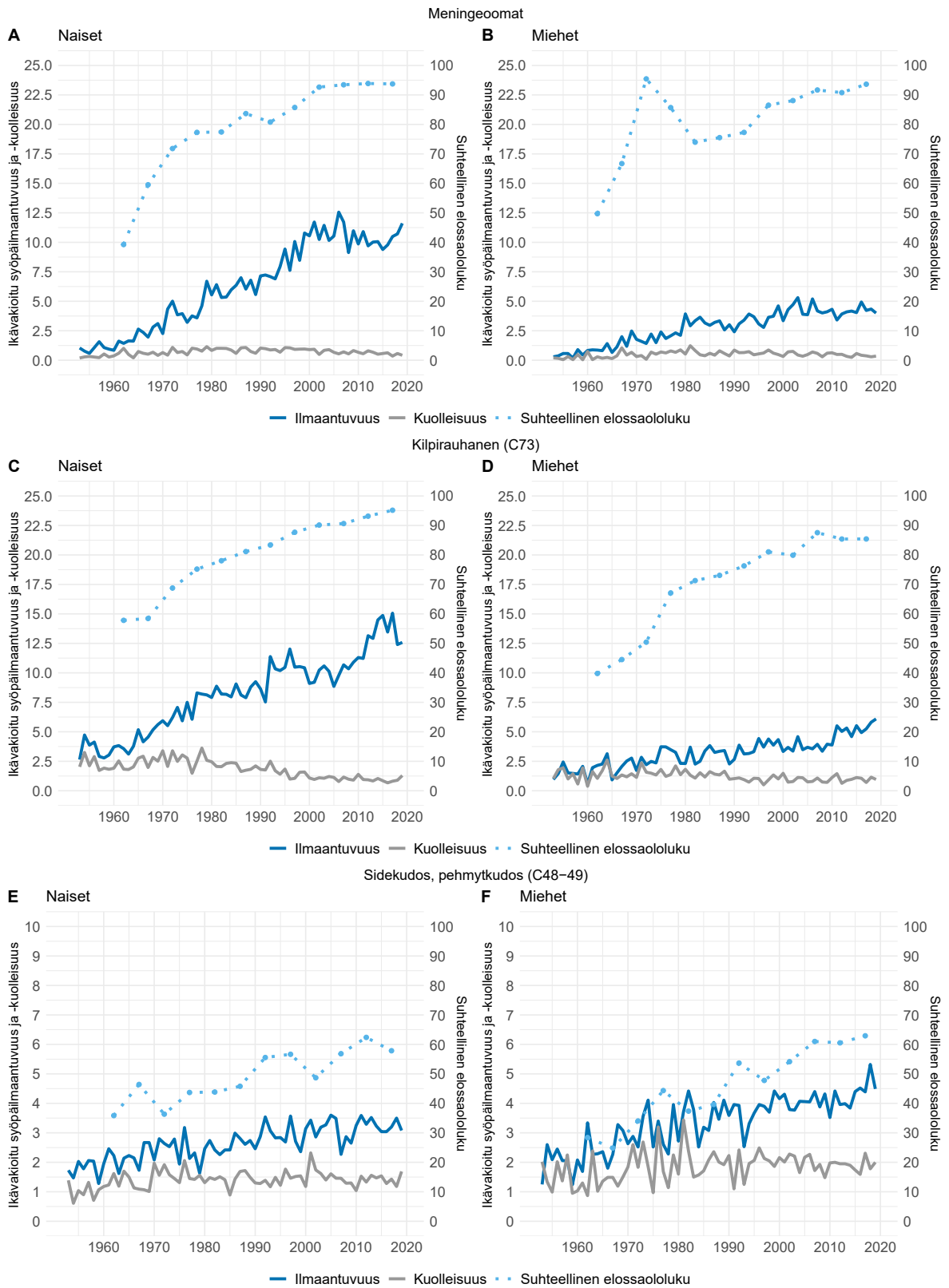
Kuva 27: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



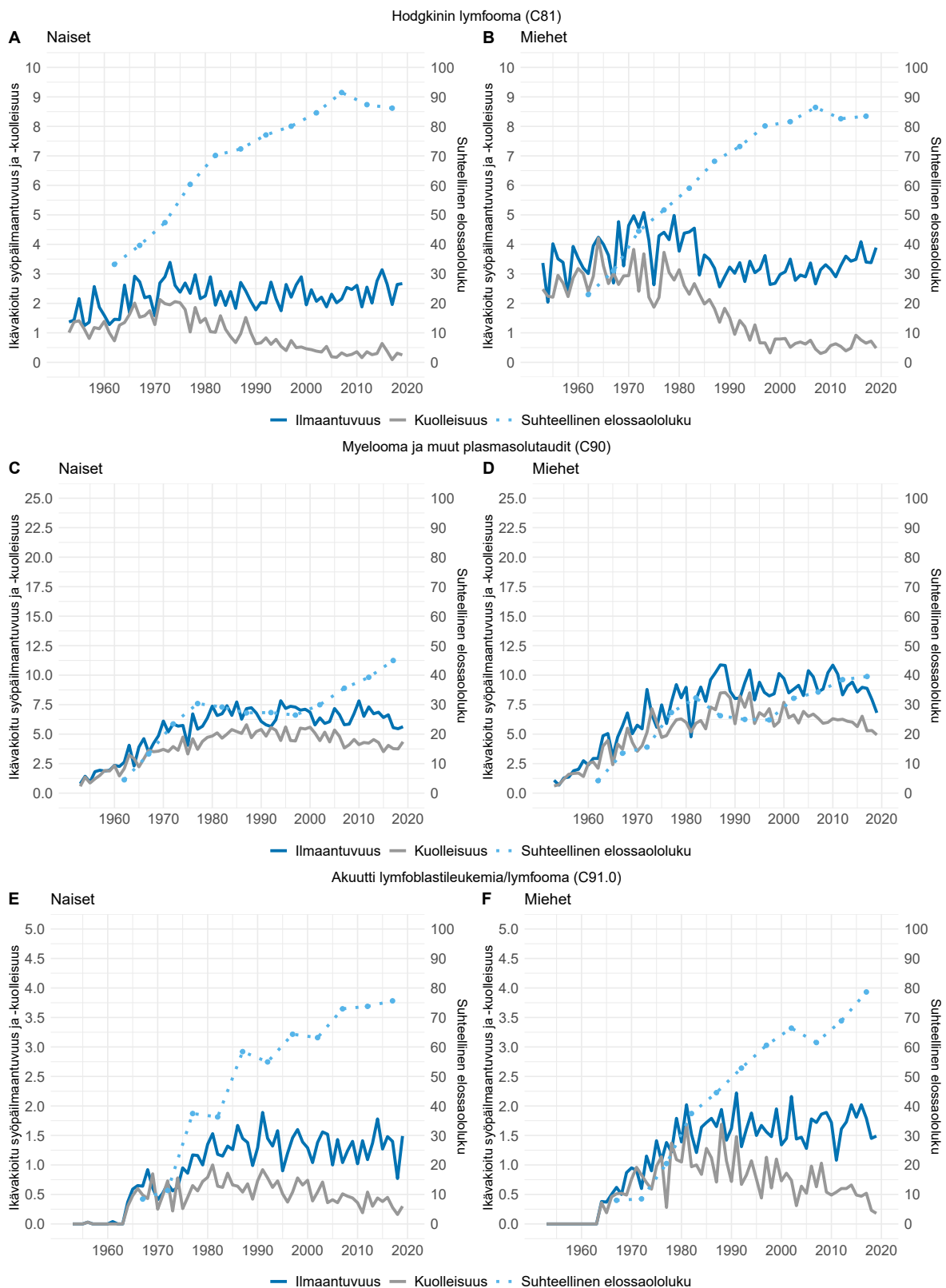
Kuva 28: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



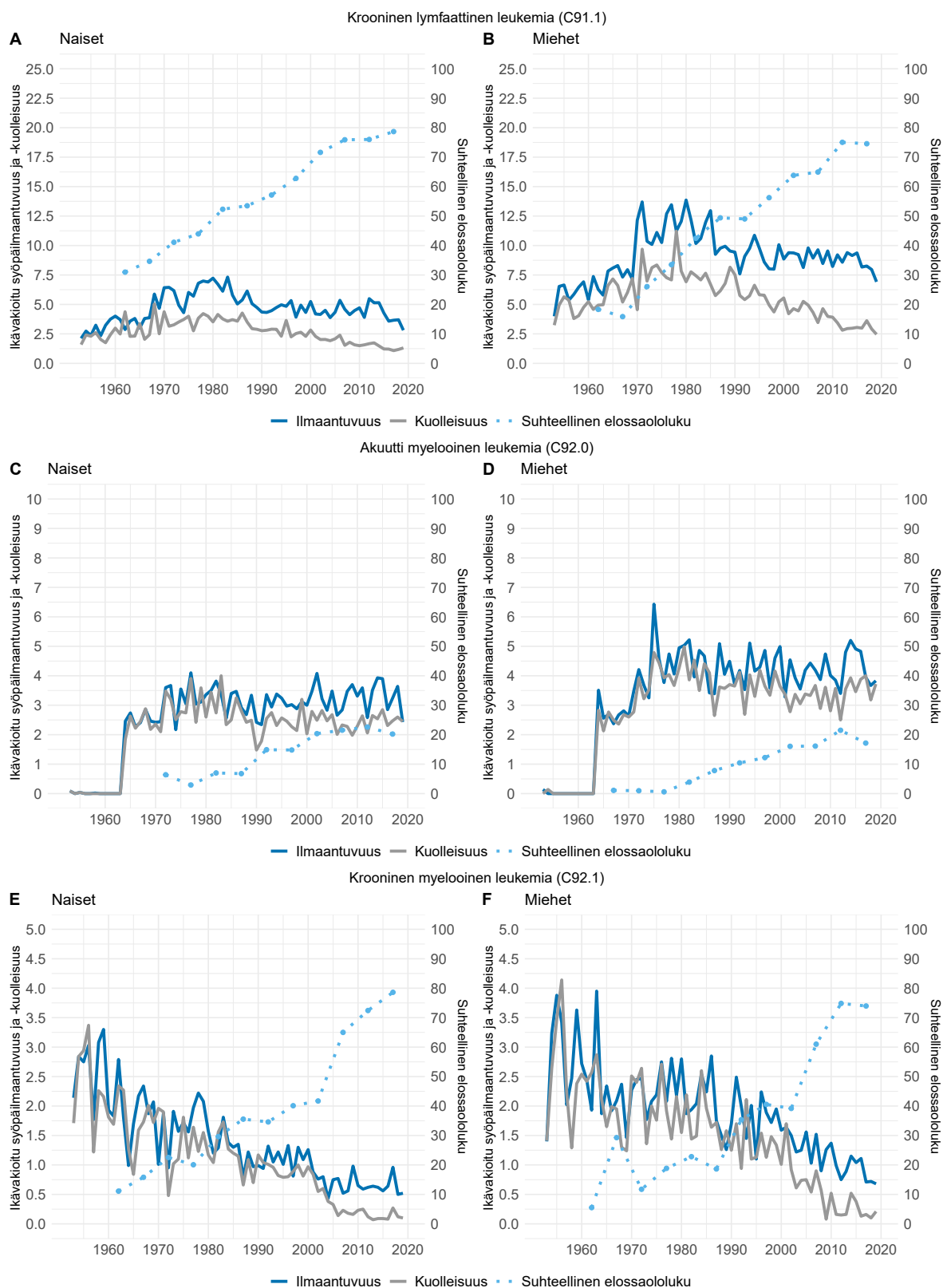
Kuva 29: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



Kuva 30: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



Kuva 31: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotui viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.



Kuva 32: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.

11 Ennusteet

Vuonna 2035 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 46 200 (taulukko 5). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 31 % vuonna 2019 todettuihin 35 327 tapaukseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä lähes kaksinkertaistuu 12 644 tapauksesta 23 800 tapaukseen (kuva 33). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä, 22 682 vuonna 2019, pysyy lähes ennallaan tulevina vuosina. Syövän ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 6 %, 8 % naisilla ja 5 % miehillä.

Eturauhassyövän ennuste ei perustu havaittua kehitystä hyödyntävään ennustemalliin, koska yleistyneen psatestauksen aiheuttama epäsäännöllinen ilmaantuvuuskehitys ei sovellu mallin pohjaksi. Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että kussakin ikäryhmässä ilmaantuvuus pysyy samalla tasolla kuin vuosina 2015–2019. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 245 tapauksesta 6 690 tapaukseen (kasvua 27 %, kuva 35 ja taulukko 5). Rintasyövässä kasvu 5 136 tapauksesta 6 020 tapaukseen (kasvua 17 %, kuva 35 ja taulukko 5) on maltillisempaa kuin eturauhassyövässä, koska rintasyövän ilmaantuvuus ei jatka kasvua 65 ikävuoden jälkeen. Eturauhassyövän ilmaantuvuus kasvaa iän myötä ja on korkeimmillaan 80 vuoden iässä.

Yleisimpien syöpien osalta ihomelanooman tapausmäärä kasvaa suhteellisesti eniten (56 %, kuva 34 ja taulukko 5). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioitu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (32 % vuodesta 2019 vuoteen 2035, taulukko 5).

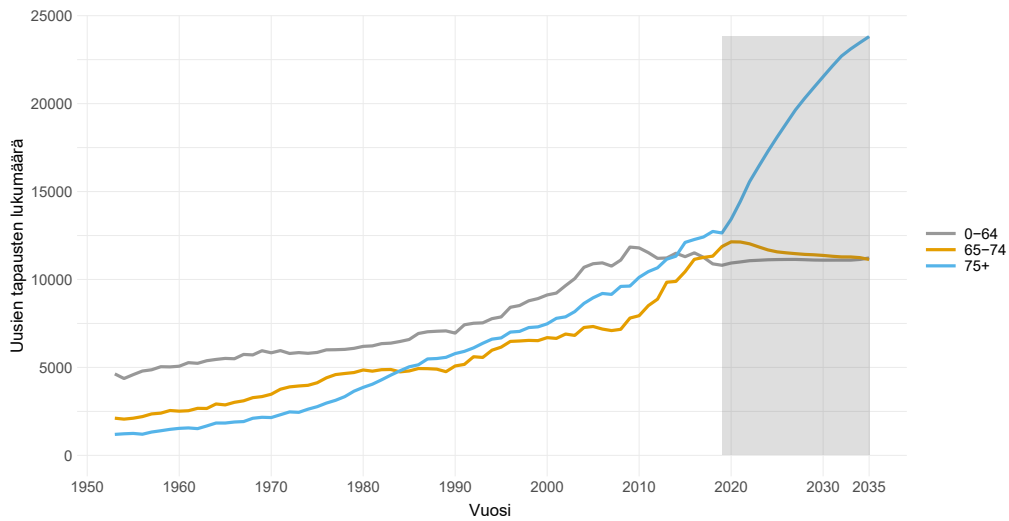
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä (kuva 34 ja taulukko 5). Naisilla ikävakioidun ilmaantuvuuden 5 prosentin kasvu tarkoittaa sitä, että keuhkosityöpä yleistyy edelleen. Naisilla tapausmäärän ennustetaan kasvavan 34 %. Vaikka miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 16 %, tapausmäärä kasvaa silti noin 7 %.

Syövän aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen (taulukko 5). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 12 % vuodesta 2019 vuoteen 2035, 8 % naisilla ja 14 % miehillä. Vuonna 2035 syöpään kuolee 15 900 ihmistä, joka on 21 % enemmän kuin vuonna 2019. Kuolleisuus pienenee eniten miesten keuhkosityövässä (24 %). Kuolleisuus veri- ja imukudossyöpiin pienenee 21 %. Keuhkosityöpäkuolleisuus pienenee myös naisilla (keskimäärin 7 %), mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee alle 65-vuotiailla 10 % ja 65–74-vuotiailla 22 %. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 7 %.

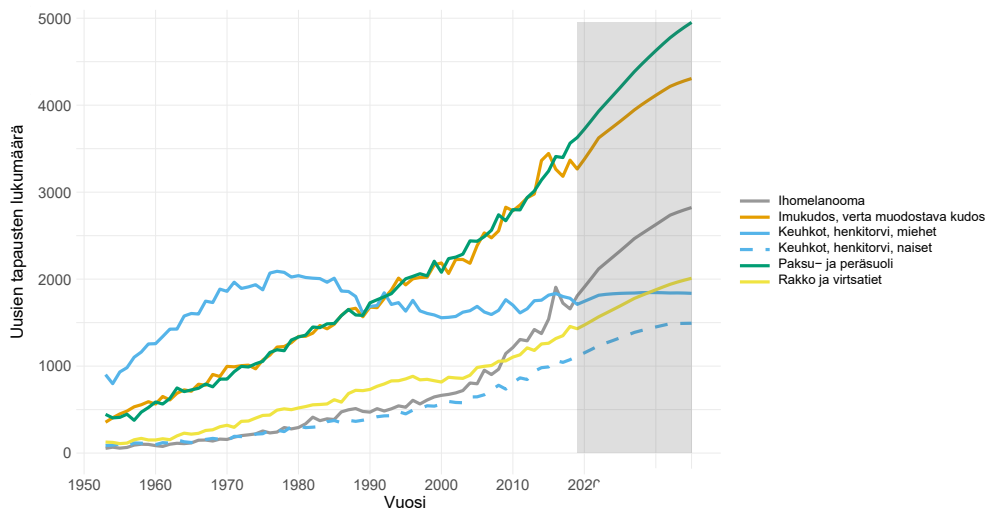
Taulukko 5: Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2019 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Keuhkosityövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.

Syöpätauti	ICD-10	Tapausmäärä		Ilmaantuvuus		Syöpäkuolemat		Kuolleisuus	
		Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos	Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	46 200	31 %	653.0	6 %	15 900	21 %	198.3	-12 %
Eturauhanen	C61	6 690	27 %	201.3	3 %	1 280	37 %	31.7	-18 %
Rinta (naiset)	C50	6 020	17 %	179.9	6 %	940	5 %	22.5	-17 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	4 950	37 %	67.9	9 %	1 790	29 %	22.1	-9 %
Imukudos, verta muodostava kudus	C81-96,D45-47,D76	4 310	32 %	59.9	7 %	1 540	14 %	18.4	-21 %
Ihomelanooma	C43	2 820	56 %	42.6	32 %	264	32 %	3.5	-2 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 010	41 %	27.1	6 %	515	38 %	6.1	-15 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	1 840	7 %	53.2	-16 %	1 500	-1 %	43.3	-24 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 490	34 %	35.5	5 %	1 040	23 %	23.4	-7 %

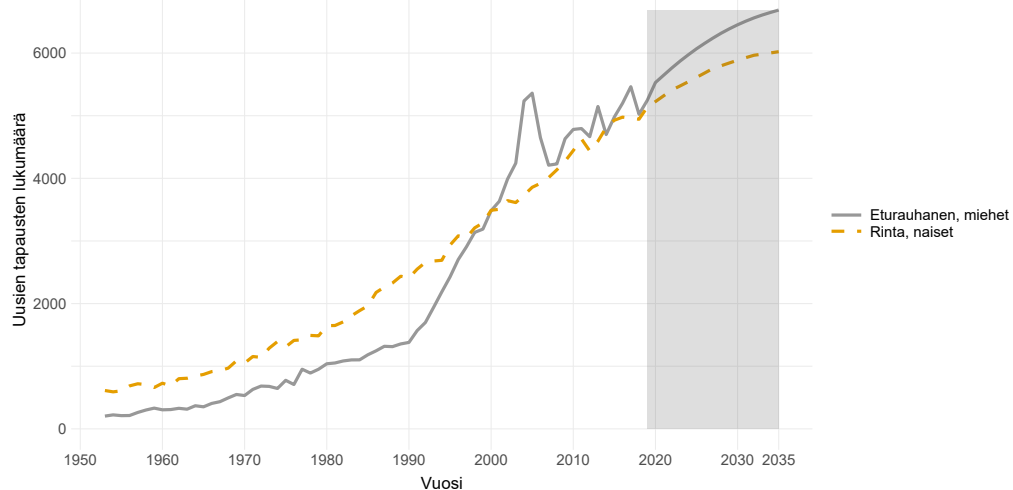
¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön



Kuva 33: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä.



Kuva 34: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti yleisimpien syöpätautien osalta. Keuhkosyövän tapausmäärän ennuste esitetään sukupuolittain.



Kuva 35: Uusien eturauhas- ja naisten rintasyöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035.

12 Alue-erot syöpätaakassa

Syövän ilmaantuvuuden ja syövän aiheuttaman kuolleisuuden alueellista vaihtelua arvioitiin vuosina 2015–2019. Tarkastelussa oli kaikkien syöpien yhdistelmän lisäksi neljä yleisintä syöpätautia.

Kaikki syövät yhdessä (kuva 36): Syövän ilmaantuvuuden aluevaihtelu oli miehillä hieman suurempaa kuin naisilla. Naisilla ilmaantuvuuden riskisuhde vaihteli välillä 0.90–1.14, ts. syöpäilmaantuvuus oli kunnassa parhaimmillaan 10 % pienempi ja pahimmillaan 14 % suurempi kuin keskimäärin koko maassa. Miehillä ilmaantuvuuden suhteellisten alue-erojen vaihteluväli oli hieman suurempi: 0.86–1.18. Naisilla syöpäkuolleisuuden riskisuhde oli Manner-Suomessa välillä 0.88–1.12, mutta Ahvenanmaan kunnissa välillä 1.09–1.22 (keskimäärin 1.15, 95 %:n todennäköisyysväli [1.04, 1.27]). Miehillä kuolleisuuden riskisuhteet vaihtelivat välillä 0.93–1.09 ja Ahvenanmaan kunnat poikkesivat muusta Suomesta vähemmän kuin naisilla.

Rinta, naiset (kuva 37): Rintasyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.89 [0.83, 0.95]) ja suurinta pääkaupunkiseudulla (keskimäärin 1.15 [1.09, 1.22]). Suuren syöpäilmaantuvuuden kunnissa myös syöpäkuolleisuus oli usein koholla. Rintasyövän ilmaantuvuudessa riskisuhteen vaihteluväli (0.87–1.18) oli lähes sama kuin kuolleisuudessa (0.88–1.20). Helsingissä rintasyöpäkuolleisuus oli suurta (1.20 [1.09, 1.31]).

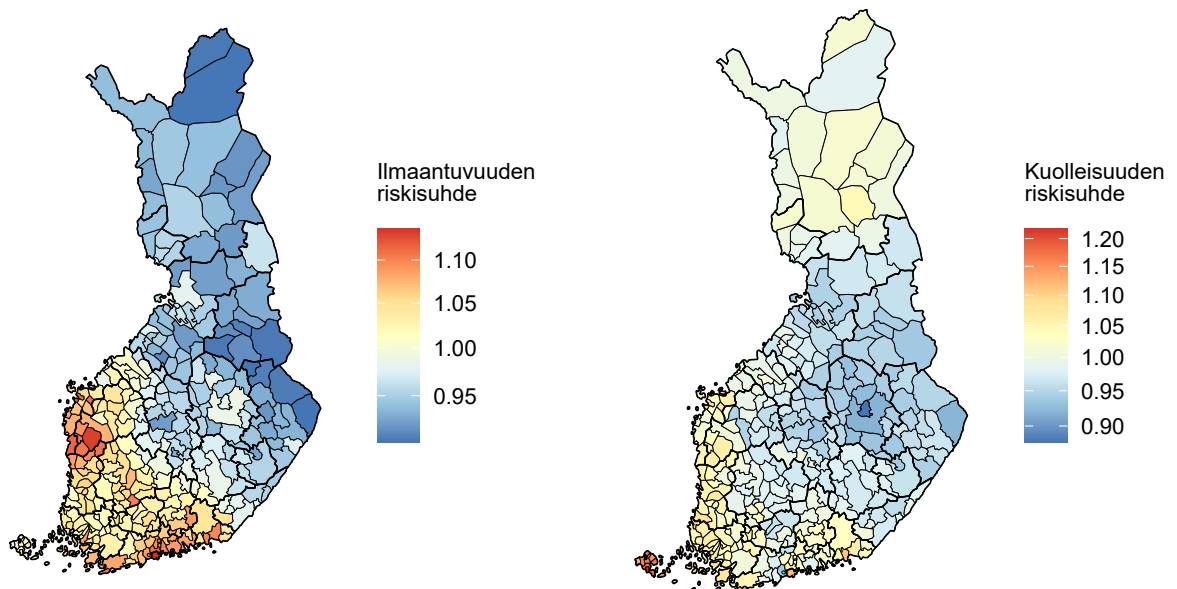
Eturauhanen (kuva 37): Miehillä syöpäilmaantuvuuden alue-erot olivat suurimmat eturauhassyövässä. Eturauhassyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.80 [0.73, 0.87]) ja suurinta Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.36 [1.20, 1.53]). Suurimman ilmaantuvuuden kunnissa oli yli 90 % suurempi ilmaantuvuus kuin pienimmän ilmaantuvuuden kunnissa (riskisuhteen vaihteluväli 0.78–1.52). Eturauhassyöpäkuolleisuudessa eroa oli vain noin 16 % (vaihteluväli 0.93–1.08). Kuolleisuus oli hieman suurempaa kunnissa, joissa eturauhassyöpää todetaan huomattavasti vähemmän.

Paksu- ja peräsuoli (kuva 38): Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus oli pienintä Pohjois-Suomessa, esimerkiksi Lapin kunnissa naisilla keskimäärin 0.87 [0.77, 0.97] ja miehillä 0.85 [0.77, 0.94]. Suurinta ilmaantuvuus oli naisilla Vaasan sairaanhoitopiirissä (1.11 [1.02, 1.21]) ja miehillä Varsinais-Suomessa (1.10 [1.05, 1.16]) ja Ahvenanmaalla (1.12 [0.99, 1.28]). Naisilla kuolleisuus paksu- ja peräsuolisyöpään oli suurinta Ahvenanmaalla (riskisuhteen vaihteluväli 1.16–1.30, keskimäärin 1.23 [1.00, 1.58]).

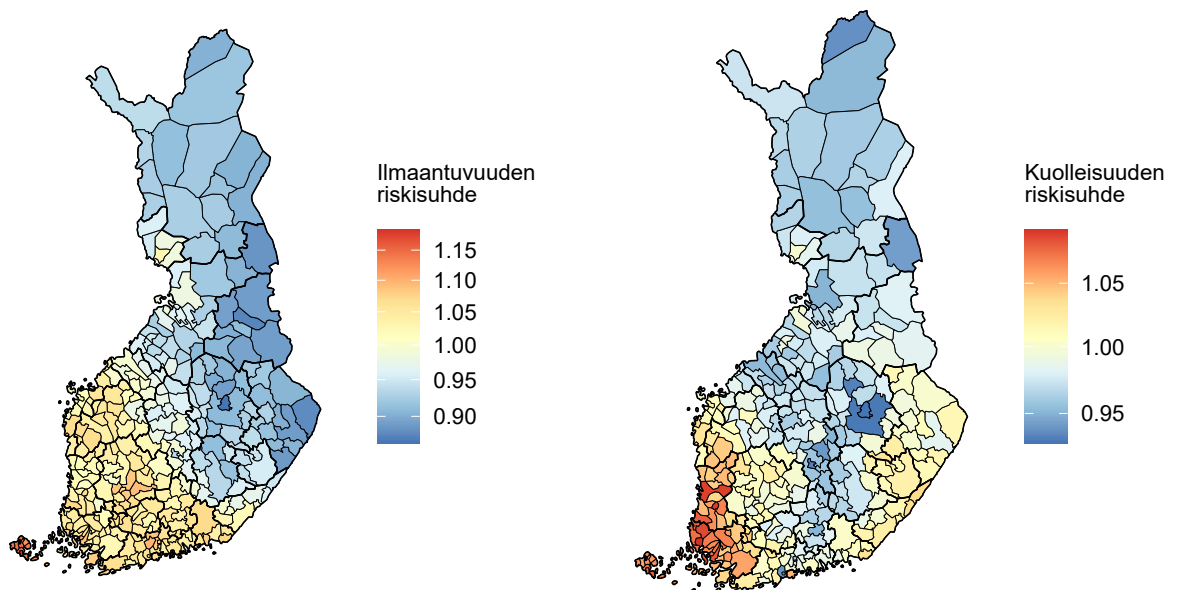
Keuhkot, henkitorvi (kuva 39): Syöpätaakan alue-erot olivat neljän yleisimmän syövän osalta suurimmat naisten keuhkosityövässä: riskisuhteen vaihteluväli oli ilmaantuvuudessa 0.77–1.64 ja kuolleisuudessa 0.76–1.67. Naisten keuhkosityövän ilmaantuvuus oli erityisen suurta Helsingissä (1.50 [1.39, 1.63]), Lapissa (keskimäärin 1.47 [1.25, 1.70]) ja Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.35 [1.03, 1.75]). Miehillä vaihtelu keuhkosityövän osalta oli huomattavasti pienempää: ilmaantuvuudessa 0.86–1.22 ja kuolleisuudessa 0.88–1.15. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden aluevaihtelu oli hyvin samankaltaisia, koska sairastuneet kuolevat usein syöpänsä alueesta riippumatta.

Kaikki syövät yhdessä (C00–96,D09.0–1,D32–33,D41–43,D45–47,D76)

Naiset



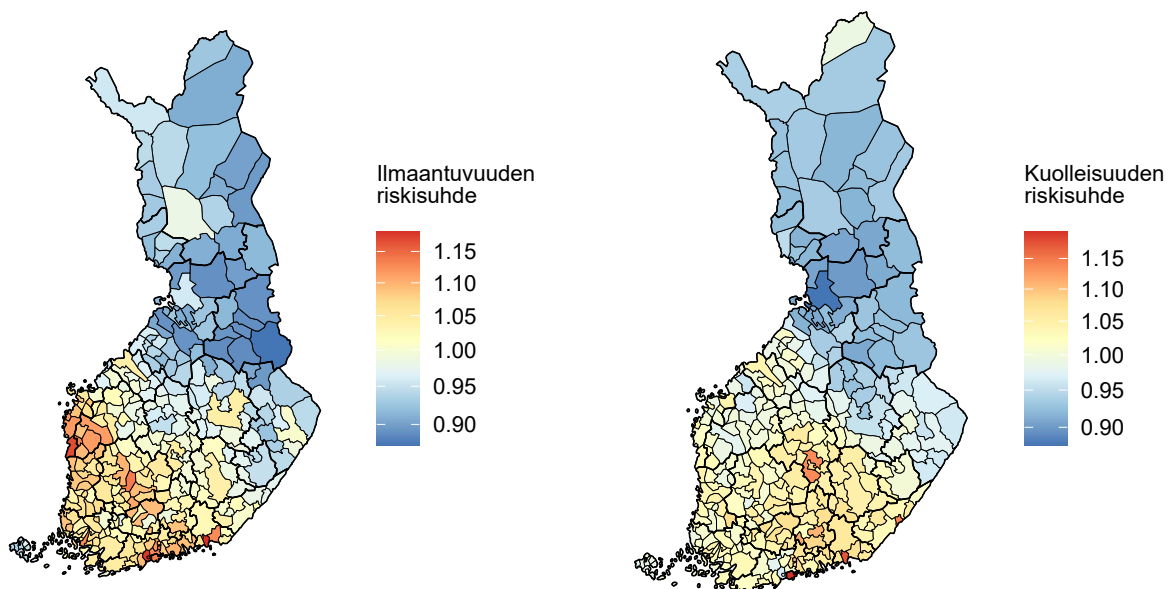
Miehet



Kuva 36: Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019.

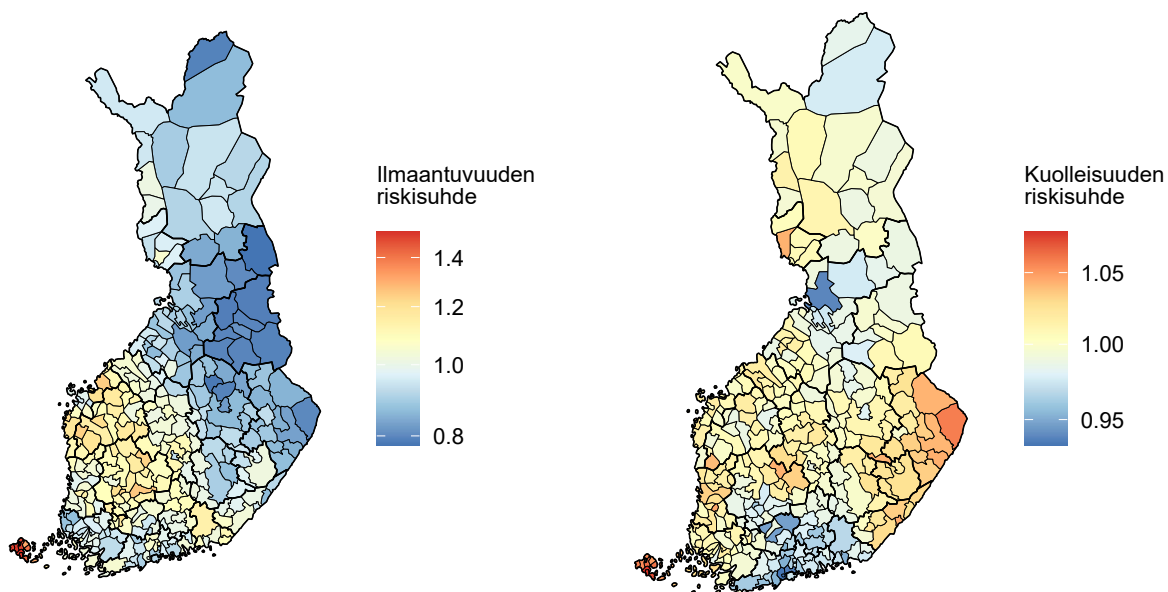
Rinta (C50)

Naiset



Eturauhanen (C61)

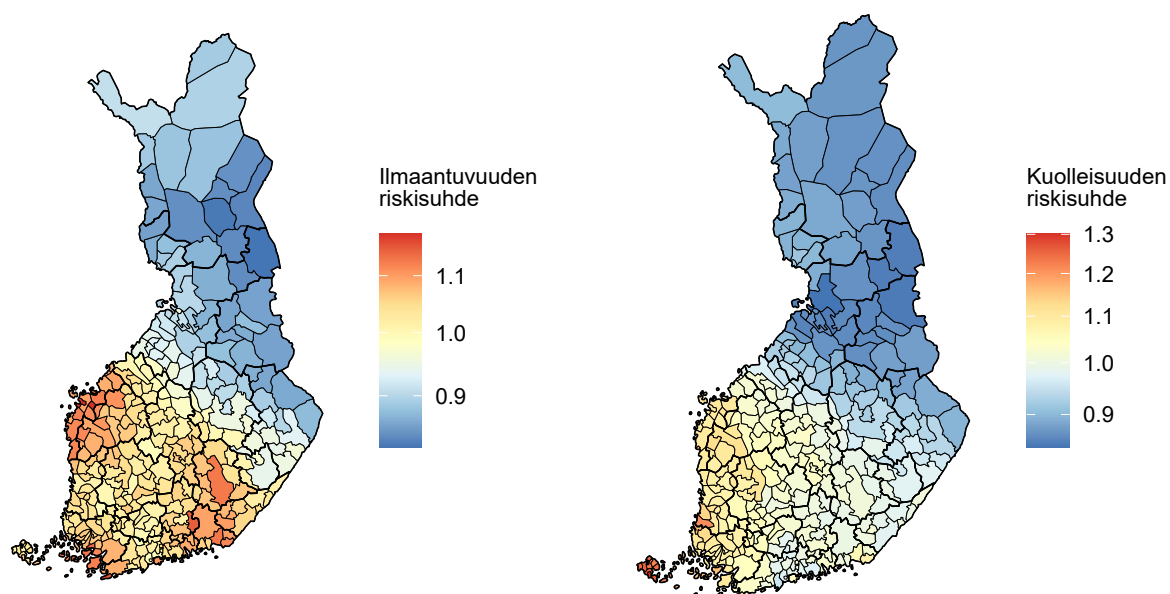
Miehet



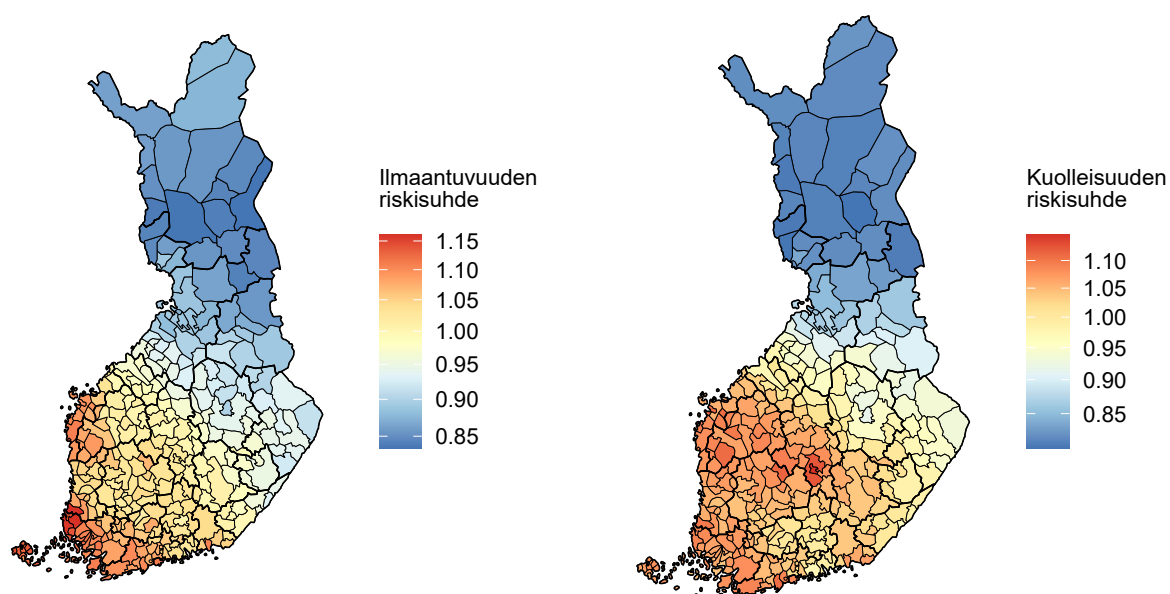
Kuva 37: Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019.

Paksu- ja peräsuoli (C18–20)

Naiset



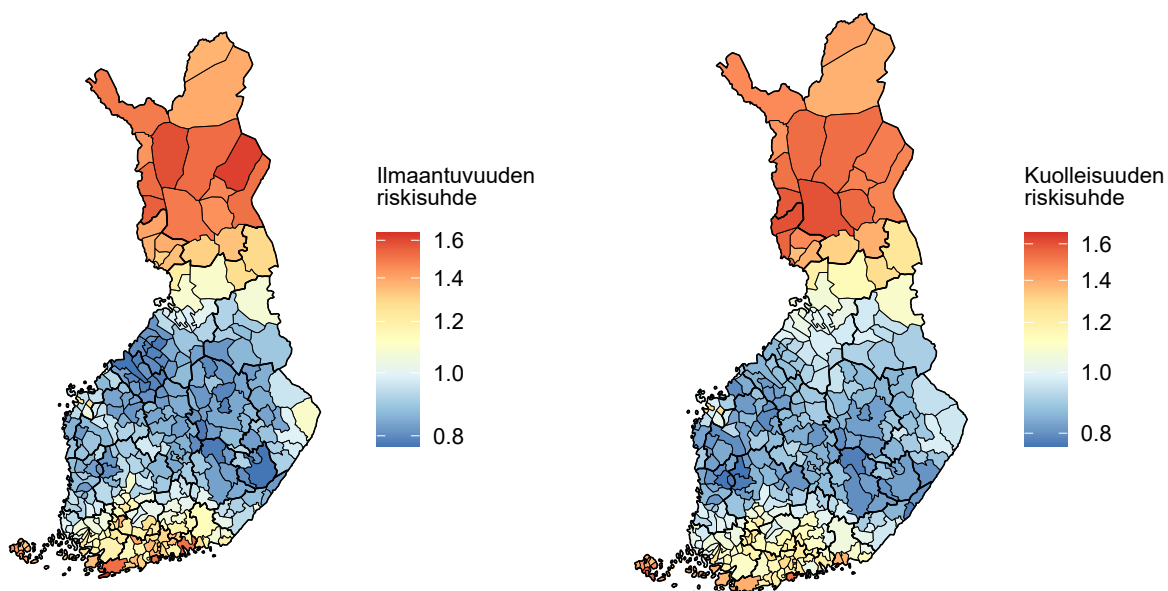
Miehet



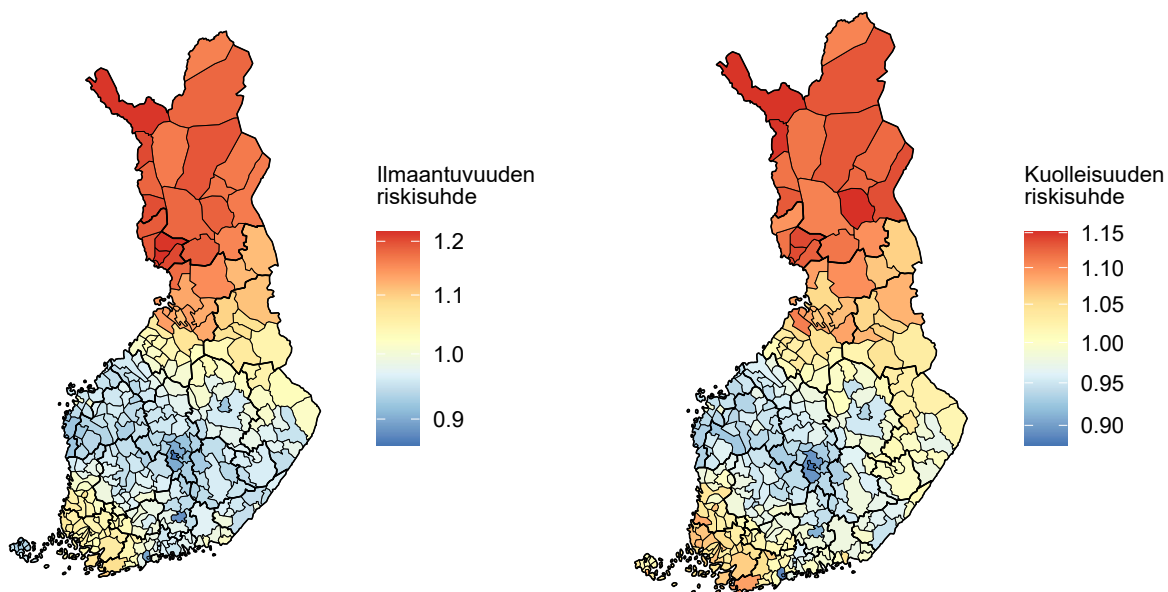
Kuva 38: Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019.

Keuhkot, henkitorvi (C33–34)

Naiset



Miehet



Kuva 39: Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019.

13 Koulutusaste ja syöpätaakka

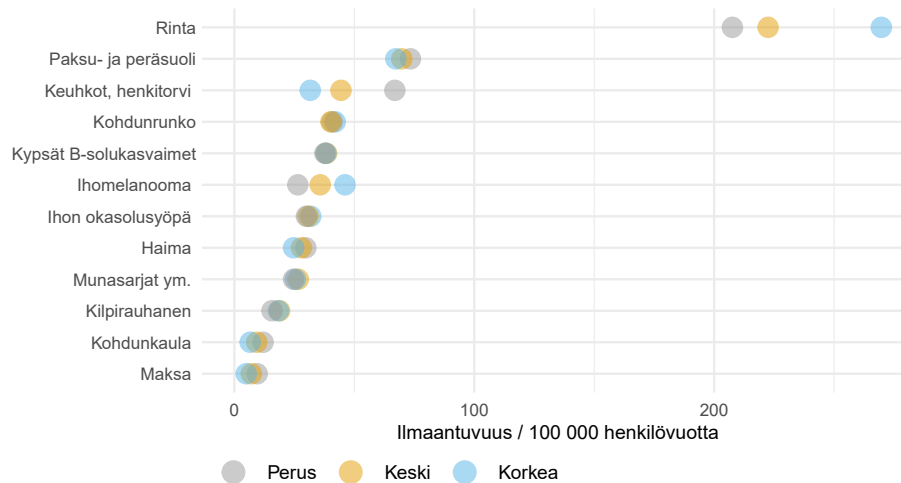
Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuissa 40–43 on esitetty yli 25-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioitua syöpäilmaantuvuus- ja syöpäkuolleisuusluvut 100 000 henkilövuotta kohden koulutusasteittain. Tarkasteluun otettiin ilmaantuvuuden osalta 10 yleisintä syöpätautia ja kuolleisuuden osalta 10 eniten kuolleisuutta aiheuttavaa syöpätautia. Naisilla tarkasteluun otettiin lisäksi kohdunkaulan syöpä ja maksa-syöpä, joissa on aiemmin todettu olleen koulutusasteikohtaisia eroja ilmaantuvuudessa tai kuolleisuudessa.

13.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

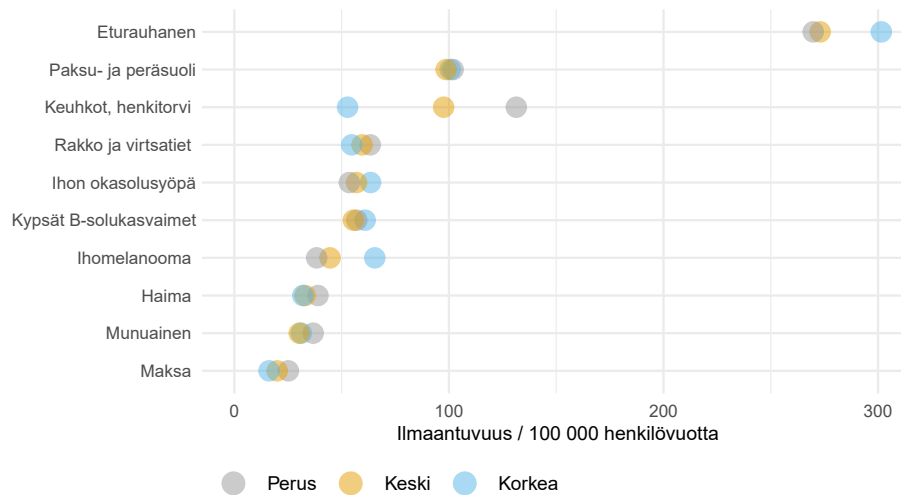
Naisilla koulutusasteikohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa (kuva 40) olivat suhteellisesti suurimmat keuhko- ja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (66.9 vs. 31.6, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.13, 95 %:n luottamusväli [1.97, 2.31]). Myös ihomelanooman ilmaantuvuuden erot olivat lähes kaksinkertaiset, joskin päinvas- taisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (46.1) ja alhaisinta perusasteella (26.5, RR 0.62 [0.57, 0.68] korkeakoulutettuihin verrattuna). Huomattavia, tilastollisesti merkitseviä koulutusastekohta- taisia eroja ilmaantuvuudessa oli myös kohdunkaulan syövässä, maksasyövässä sekä haima- ja rintasyövässä. Kohdunkaulansyövän ja maksasyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella (12 ja 9.5) ja alhaisinta kor- keasti koulutetuilla (6.6 ja 4.9). Kohdunkaulan syövän RR oli perusasteella 1.83 [1.51, 2.21] ja maksasyövän RR 1.82 [1.49, 2.21] korkeasti koulutettuihin verrattuna. Perusasteen koulutuksen saaneilla kohdunkaulan syövän ja maksasyövän ilmaantuvuus oli siis lähes kaksinkertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna. Haimasyövän ilmaantuvuus oli noin 20 % suurempaa perusasteen koulutustasolla (29.8) kuin korkeasti kou- lutetuilla (24.7), RR 1.20 [1.09, 1.32].

Rintasyöpä sitä vastoin oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (269.7) kuin perusasteella (207.6). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.78 [0.75, 0.81] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusas- teella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis noin viidenneksen (22 %) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksuja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli kuitenkin perusasteella (73.4) noin 7 % korkeampaa kuin korkea-asteella (67.3), RR 1.07 [1.00, 1.13].

Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyö- vässä (kuva 41). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla noin 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (131.4 vs. 52.8), peruskoulutettujen RR oli 2.55 [2.39, 2.71] korkeakoulutettuihin verrattuna. Myös maksa- ja haimasyöpien ilmaantuvuudet olivat korkeimpia perusas- teen koulutuksen saaneilla (25.2 ja 39) ja matalimpia korkea-asteella (16.2 ja 31.9). Maksasyövän ilmaantu- vuus oli siis perusasteella yli 1,5 -kertaista (RR 1.54 [1.36, 1.73]) ja haimasyövän ilmaantuvuus 1.2-kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna (RR 1.21 [1.11, 1.33]). Ihomelanooman ilmaantuvuus sitä vastoin oli perusasteen koulutetuilla noin 40 % alhaisempaa kuin korkeasti koulutetuilla (38.4 vs. 65.4, RR 0.60 [0.56, 0.65]). Myös eturauhassyöpä oli perusasteen koulutustasolla harvinaisempi kuin korkea-asteella (269.8 vs. 301.5, RR 0.89 [0.87, 0.92]). Erot paksuja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (102.0 vs. 100.6, RR 1.01 [0.96, 1.07]).



Kuva 40: Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019.

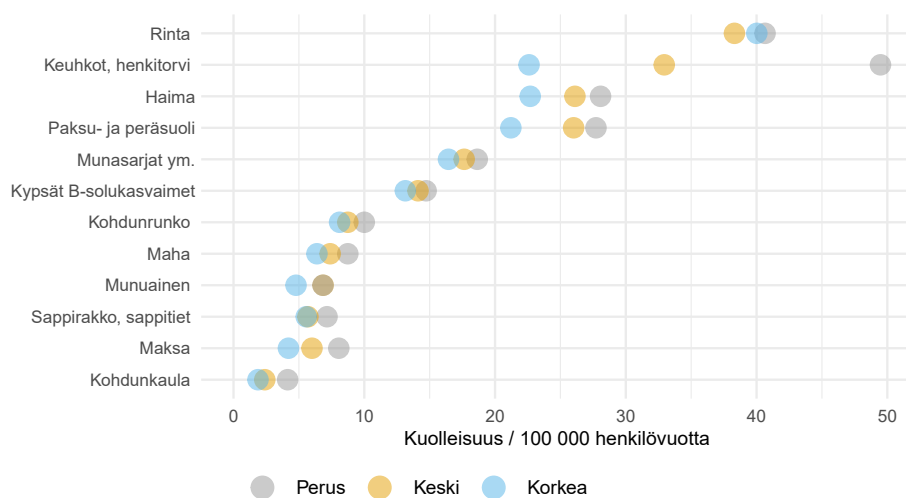


Kuva 41: Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019.

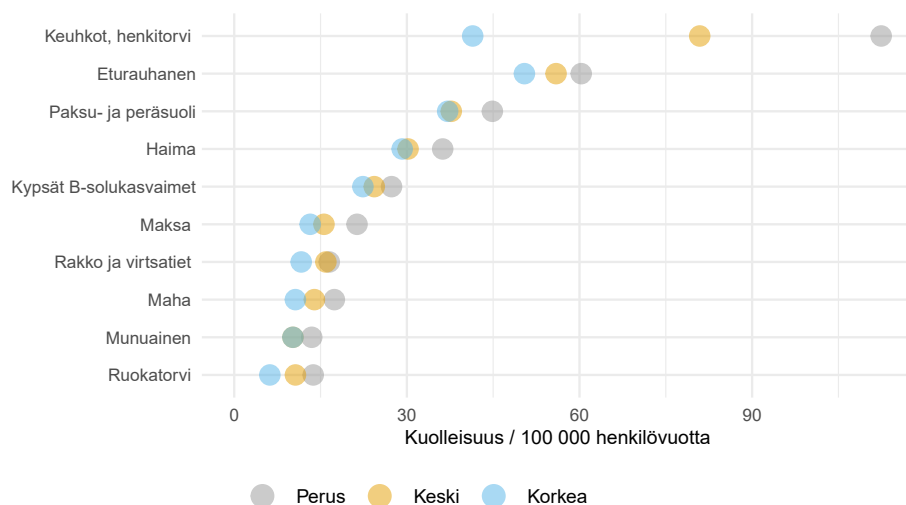
13.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli yleisesti suurinta perusasteen koulutustasolla (kuva 42). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla yli 2-kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.1 vs. 1.9, RR 2.30 [1.65, 3.22]). Ero oli lähes yhtä suuri keuhko- ja henkitorvisyövässä (49.5 vs. 22.6, RR 2.22 [2.02, 2.45]) ja myös maksasyöpäkuolleisuudessa oli lähes kaksinkertainen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutettujen välillä (8.1 perusasteella vs. 4.2, RR 1.77 [1.42, 2.19]). Myös maha- ja munuaissyövässä kuolleisuusero koulutusasteiden välillä oli suhteellisen iso, kuolleisuus mahasyöpään oli perusasteen koulutustasolla noin 38 % suurempaa (8.7 vs. 6.4, RR 1.38 [1.15, 1.66]) ja munuaissyövässä noin 41 % suurempaa (6.8 vs. 4.8, RR 1.41 [1.14, 1.75]) kuin korkea-asteella. Paksu- ja peräsuolisyyöpäkuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin 26 % suurempaa kuin korkea-asteella (27.7 vs. 21.2, RR 1.26 [1.13, 1.39]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa (kuva 43). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyöpässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5 -kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (112.4 vs. 41.4, RR 2.82 [2.62, 3.02]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli yli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (13.7 vs. 6.2, RR 2.16 [1.80, 2.59]). Kuolleisuus mahasyöpään oli perusasteella 65 % suurempaa kuin korkea-asteella (17.4 vs. 10.6, RR 1.65 [1.42, 1.91]). Kuolleisuusero oli lähes yhtä suuri maksasyöpässä, jossa kuolleisuus oli perusasteella 21.3 ja korkea-asteella 13.2 (RR 1.61 [1.41, 1.84]). Paksu- ja peräsuolisyöpässä sekä eturauhassyöpässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin viidenneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 44.9 vs. 37.1 (RR 1.21 [1.11, 1.32]) paksu- ja peräsuolisyöpässä ja 60.3 vs. 50.4 (RR 1.21 [1.12, 1.30]) eturauhassyöpässä.



Kuva 42: Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019.



Kuva 43: Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019.

14 Taulukot

14.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

Taulukko 6: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakiointi suhdeluku vuonna 2019 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakiointi osuus väestössä 31.12.2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	16987	536.66	6065	177.16	168081	5240.4
Suu ja nielu	C00-14	288	9.24	81	2.27	2694	83.3
Huuli	C00	14	0.38	0	0.00	306	8.2
Kieli	C02	75	2.35	26	0.75	677	21.0
Suuret sylkirauhaset	C07-08	42	1.43	9	0.26	536	17.0
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	81	2.48	25	0.67	706	21.4
Nielu	C01, C09-14	76	2.59	21	0.58	503	16.8
Ruuansulatuselimet	C15-26	3139	94.31	1919	55.56	18335	544.5
Ruokatorvi	C15	109	3.22	78	2.33	258	7.5
Maha	C16	232	7.15	187	5.50	1448	43.3
Ohutsuoli	C17	87	2.67	34	0.94	640	19.8
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1680	50.88	606	17.40	14386	423.7
<i>Paksusuoli</i>	C18	1132	33.91	413	11.83	9619	281.8
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	548	16.97	193	5.57	4862	144.5
Peräaukko	C21	43	1.45	6	0.19	307	9.8
Maksa	C22	148	4.34	140	4.01	244	7.5
Sappirakko, sappitiet	C23-24	174	5.08	148	4.30	376	11.1
Haima	C25	534	15.82	620	18.14	727	23.0
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	132	3.70	100	2.76	89	2.7
Hengityselimet ja rintatalon elimet	C30-39	1190	36.29	880	26.12	3223	99.0
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	22	0.70	11	0.36	162	5.2
Kurkunpää	C32	26	0.81	12	0.36	155	4.7
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1114	33.92	845	25.04	2792	85.5
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintatalon elimet	C37-39	28	0.86	12	0.36	124	4.0
Rinta	C50	5136	170.46	892	27.11	76499	2390.6
Naisten sukuelimet	C51-58	1814	57.72	765	22.65	22628	688.3
Kohdunkaula	C53	178	6.25	47	1.58	3027	103.3
Kohdunrunko	C54	885	27.92	213	6.12	12852	373.5
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	540	17.28	385	11.48	5630	178.0
Ulkosynnyttimet	C51	116	3.56	36	1.03	913	27.0
Emätin	C52	26	0.80	13	0.39	147	4.6
Istukka, trofoblastitaudit	C58	-	0.04	-	0.04	77	2.7
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55, C57.5-9	68	1.88	70	2.01	210	6.3
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	707	21.54	257	7.18	6561	194.7
Munuainen	C64	353	11.18	150	4.24	3867	117.7
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	354	10.36	107	2.93	2720	77.7
Iho	C43-44	1770	53.64	102	2.95	17735	534.9
Ihmelanooma	C43	869	28.82	75	2.27	10694	342.6
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	834	22.83	19	0.49	6396	171.8
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	67	1.99	8	0.19	876	26.7
Silmä	C69	22	0.73	14	0.42	465	14.8
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	611	20.39	199	6.05	8541	277.3
Glioomat	-	171	5.80	121	3.91	1450	52.1
Meningeoomat	-	346	11.61	14	0.42	5574	175.2
Keskushermosto, hermotuppikasvaimet	-	35	1.26	-	0.02	1078	34.6
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	-	59	1.71	63	1.69	528	18.4
Umpirauhaset	C73-75	392	13.47	54	1.59	8427	281.4
Kilpirauhanen	C73	367	12.58	46	1.29	8166	272.4
Lisämunuainen	C74	17	0.65	8	0.30	207	7.3
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	8	0.24	0	0.00	63	2.1
Mesoteliooma	C45	27	0.88	23	0.69	49	1.5
Luu	C40-41	27	0.92	8	0.23	415	14.2
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	98	3.08	58	1.69	1150	36.7
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	5	0.19	-	0.07	112	4.0
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76, C80	229	6.53	182	4.93	600	18.6
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1532	47.27	629	17.66	13437	428.8

Taulukko 6: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Hodgkinin lymfooma	C81	73	2.67	8	0.25	1590	57.0
Kypsät B-solukasvaimet	-	911	27.63	385	10.66	6842	207.7
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	94	2.81	50	1.31	1257	36.8
<i>Diffuusi suurisoluiainen B-solulymfooma</i>	C83.3	351	10.54	118	3.30	2022	62.1
<i>Follikulaarinen lymfooma</i>	C82	168	5.32	29	0.80	1720	52.7
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	188	5.63	155	4.35	1011	30.7
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	-	0.12	-	0.03	60	2.1
<i>Marginaalilyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	54	1.71	11	0.29	522	15.9
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	31	0.89	11	0.31	189	5.7
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	17	0.48	10	0.28	152	4.4
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	-	-	0.13	0	0.00	76	2.3
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	52	1.69	29	0.89	463	15.0
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	17	0.55	-	0.03	245	8.0
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	35	1.13	28	0.86	220	7.1
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	41	1.49	10	0.30	863	32.3
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	79	2.43	83	2.45	542	18.8
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	51	1.48	25	0.69	1263	38.7
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	14	0.38	17	0.47	86	2.9
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	227	7.12	24	0.66	1631	51.4
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	16	0.52	-	0.10	253	8.6
<i>Polysyttemia vera</i>	D45	44	1.34	7	0.22	359	10.7
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	20	0.67	6	0.15	211	6.5
<i>Essentiaalinen trombosyttemia</i>	D47.3	100	3.07	-	0.08	583	18.2
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	47	1.52	-	0.10	288	9.2
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	-	76	2.10	48	1.29	178	5.3
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	51	1.42	34	0.90	131	4.0
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	-	25	0.68	14	0.39	48	1.4
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96, D76	8	0.28	0	0.00	99	3.6
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	6	0.20	0	0.00	53	1.9
<i>Histiiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	-	0.08	0	0.00	43	1.6
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	5316	161.87	0	0.00	61844	1802.8
Sukupuolielinten basalioma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	15	0.46	0	0.00	146	4.2
Kohdunkaulan syövän esiasteet	N87.1-2, Do6	2152	80.00	0	0.00	29488	1077.8
Emättimen ja ulkosynnyttimien syövän esiasteet	N89-N90,Do7.1-2	204	6.96	0	0.00	997	33.6
Rinnan in situ karsinooma	Do5	737	25.42	0	0.00	8271	264.2
<i>Rinnan duktiaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	Do5.1	680	23.45	0	0.00	7578	242.3
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	Do5.0	30	1.13	0	0.00	547	17.4
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	Do5.7-9	27	0.84	0	0.00	146	4.5
Munasarjojen rajalaatuiset kasvaimet	D39	128	4.45	5	0.14	3045	101.3

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön² per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

Taulukko 7: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2019 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	18340	688.85	7020	272.62	130562	4904.7
Suu ja nielu	C00-14	464	17.22	146	5.41	3668	137.7
Huuli	C00	29	1.09	-	0.07	681	28.1
Kieli	C02	105	3.89	27	1.01	697	25.7
Suuret sylkirauhaset	C07-08	36	1.39	7	0.27	427	16.1
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	111	4.16	39	1.48	706	25.9
Nielu	C01,C09-14	183	6.70	71	2.58	1189	43.3
Ruuansulatuselimet	C15-26	3867	145.26	2396	91.81	18024	681.0
Ruokatorvi	C15	259	9.57	196	7.25	562	20.4
Maha	C16	366	13.82	272	10.36	1485	56.6
Ohutsuoli	C17	95	3.49	40	1.51	662	24.5
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1948	73.55	787	31.04	13743	522.3
Paksusuoli	C18	1199	45.66	471	18.63	8056	308.5
Peräsuoli	C19-20	749	27.89	316	12.41	5829	219.1
Peräaukko	C21	27	1.02	-	0.14	154	5.8
Maksa	C22	373	13.96	330	12.47	574	20.9
Sappirakko, sappitiet	C23-24	147	5.47	123	4.64	262	9.7
Haima	C25	549	20.60	576	21.85	682	24.8
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	103	3.79	68	2.55	79	2.8
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1905	70.56	1578	59.25	4565	166.6
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	44	1.60	18	0.69	228	8.5
Kurkunpää	C32	114	4.24	31	1.12	959	35.3
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1710	63.35	1513	56.81	3267	118.8
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	37	1.37	16	0.62	140	5.1
Rinta	C50	31	1.19	7	0.30	285	11.0
Miesten sukuelimet	C60-63	5453	202.64	953	39.50	60784	2290.1
Penis	C60	37	1.39	11	0.43	356	13.3
Eturauhanen	C61	5245	195.14	934	38.75	57032	2153.6
Kives	C62	166	5.92	7	0.26	3428	124.5
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	5	0.19	-	0.05	70	2.6
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1711	64.39	460	18.52	13732	520.8
Munuainen	C64	635	23.35	194	7.31	4938	183.3
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1076	41.05	266	11.21	8916	342.2
Iho	C43-44	2066	81.09	162	6.37	17180	668.5
Ihmelanooma	C43	939	35.66	125	4.76	9582	359.8
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	1062	42.83	26	1.17	7098	290.5
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	65	2.60	11	0.45	874	33.8
Silmä	C69	10	0.39	9	0.36	452	16.8
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	451	16.88	254	9.51	4593	168.6
Glioomat	-	242	8.89	188	6.79	1568	56.9
Meningeoomat	-	107	4.00	10	0.35	1656	61.3
Keskushermosto, hermotuppi- ja keskushermoston	-	29	1.08	-	0.03	893	33.1
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	-	73	2.91	55	2.34	529	19.3
Umpirauhaset	C73-75	195	7.21	38	1.48	2311	84.7
Kilpirauhanen	C73	165	6.09	24	0.96	2073	76.1
Lisämunuainen	C74	24	0.90	12	0.46	163	5.9
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	6	0.22	-	0.06	78	2.8
Mesoteliooma	C45	61	2.25	46	1.66	117	4.2
Luu	C40-41	26	0.95	21	0.76	467	17.1
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	120	4.49	50	2.00	1214	45.5
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	-	0.06	-	0.10	114	4.2
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	243	9.43	167	6.67	496	18.4
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1734	64.78	730	28.90	14487	532.0
Hodgkinin lymfooma	C81	107	3.89	12	0.48	1921	69.5
Kypsät B-solukasvaimet	-	1060	39.48	439	17.34	7402	272.7
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	187	6.92	59	2.46	1718	63.5
Diffuusi suurisoluihin B-solulymfooma	C83.3	380	13.91	155	6.03	2132	78.6
Follikulaarinen lymfooma	C82	137	5.08	40	1.53	1269	46.4
Myelooma ja muut plasmalutaudit	C90	177	6.81	125	4.94	1037	38.1
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	11	0.39	-	0.04	169	6.1
Marginaalivyöhykkeen lymfooma	C83.8	49	1.88	7	0.28	358	13.4
Manttelisolulymfooma	C83.1	79	2.97	43	1.68	428	15.9
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	26	0.98	8	0.32	199	7.3

Taulukko 7: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	-	14	0.54	-	0.05	262	9.6
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	83	3.12	38	1.48	554	20.6
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	30	1.10	-	0.16	296	11.1
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	53	2.02	34	1.32	259	9.6
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	41	1.49	5	0.18	974	35.0
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	99	3.83	96	3.72	437	15.9
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	45	1.72	36	1.49	1562	58.1
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	18	0.72	16	0.71	101	3.7
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	193	7.09	24	0.89	1450	53.1
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	20	0.68	6	0.21	298	10.9
<i>Polysytemia vera</i>	D45	39	1.44	-	0.12	336	12.3
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	28	1.04	8	0.30	203	7.3
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	70	2.64	6	0.25	426	15.7
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	36	1.29	0	0.00	229	8.4
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	-	78	3.07	62	2.53	169	6.4
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	62	2.49	54	2.23	123	4.7
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	-	16	0.58	8	0.31	46	1.8
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	10	0.38	-	0.08	101	3.7
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	6	0.22	-	0.04	47	1.7
<i>Histiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	-	0.11	0	0.00	48	1.7
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	-	0.04	-	0.04	6	0.2
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4646	176.77	0	0.00	49011	1893.9
Sukupuolielinten basalioma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	13	0.5
Rinnan in situ karsinooma	D05	6	0.22	0	0.00	23	0.9
<i>Rinnan duktaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	D05.1	6	0.22	0	0.00	21	0.8
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	D05.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön² per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

14.2 Potilaiden eloonjäämisluvut

Taulukko 8: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2017–2019 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	70	88	74	57
Suu ja nielu	C00-14	77	86	75	76
Ruuansulatuselimet	C15-26	44	65	46	37
Ruokatorvi	C15	22	14	29	12
Maha	C16	30	46	34	20
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	69	81	71	64
Maksa	C22	8	27	7	6
Sappirakko, sappitiet	C23-24	16	35	17	12
Haima	C25	7	25	9	3
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	23	39	27	13
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	21	34	25	12
Rinta	C50	91	93	94	83
Naisten sukuelimet	C51-58	65	81	68	54
Kohdunkaula	C53	73	86	61	43
Kohdunrunko	C54	82	88	83	78
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	45	72	48	26
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	71	92	75	61
Munuainen	C64	73	94	75	59
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	69	86	74	62
Iho	C43-44	94	98	95	92
Ihomelanooma	C43	94	97	94	90
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	94	99	94	94
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	67	86	67	37
Glioomat	-	33	68	12	11
Meningeoomat	-	93	96	94	83
Umpirauhaset	C73-75	93	99	91	77
Kilpirauhanen	C73	94	100	93	81
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	60	79	67	33
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	65	88	74	40
Hodgkinin lymfooma	C81	91	99	85	48
Kypsät B-solukasvaimet	-	68	87	77	47
Myelooma ja muut plasmaselun taudit	C90	44	80	58	21

Taulukko 9: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2017–2019 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Ikä toteamishetkellä			
		Kaikki	0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	68	80	68	63
Suu ja nielu	C00-14	64	83	60	60
Ruuansulatuselimet	C15-26	40	53	40	37
Ruokatorvi	C15	16	14	18	11
Maha	C16	26	35	27	23
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	64	72	66	60
Maksa	C22	10	17	11	8
Sappirakko, sappitiet	C23-24	12	13	13	10
Haima	C25	6	27	8	1
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	17	35	19	10
Kurkunpää	C32	60	81	60	53
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	13	24	16	8
Miesten sukuelimet	C60-63	94	96	95	90
Eturauhanen	C61	94	96	95	91
Kives	C62	95	98	72	39
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	73	85	76	66
Munuainen	C64	69	82	70	62
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	91	80	68
Iho	C43-44	92	93	92	92
Ihomelanooma	C43	92	93	90	94
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	93	93	94	93
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	51	73	44	28
Glioomat	-	28	59	11	4
Meningeoomat	-	96	99	94	98
Umpirauhaset	C73-75	83	94	79	59
Kilpirauhanen	C73	85	96	81	60
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	62	71	66	48
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	60	88	68	35
Hodgkinin lymfooma	C81	86	97	73	47
Kypsät B-solukasvaimet	-	64	87	73	44
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	42	72	51	24

14.3 Lyhyen aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 10: Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Ilmaantuvuus		Muutoskerroin	
		2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	15251	16746	521.8	540.5	1.04	(1.03, 1.06)
Suu ja nielu	C00-14	244	271	8.3	8.8	1.06	(0.98, 1.14)
Huuli	C00	29	22	0.9	0.6	0.69	(0.54, 0.89)
Nielu	C01,C09-14	48	61	1.7	2.1	1.15	(0.96, 1.37)
Ruuansulatuselimet	C15-26	2816	3186	93.5	98.3	1.06	(1.03, 1.08)
Ruokatorvi	C15	88	100	2.9	3.1	1.12	(0.98, 1.28)
Maha	C16	268	252	8.9	7.9	0.89	(0.83, 0.97)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1397	1621	46.7	50.4	1.07	(1.04, 1.11)
Paksusuoli	C18	965	1105	32.1	34.0	1.07	(1.02, 1.11)
Peräsuoli	C19-20	431	516	14.6	16.4	1.09	(1.03, 1.16)
Maksa	C22	176	173	5.8	5.3	0.95	(0.86, 1.04)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	157	181	5.1	5.4	1.05	(0.95, 1.16)
Haima	C25	582	647	19.3	19.7	1.04	(0.99, 1.10)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	943	1121	32.2	35.3	1.11	(1.07, 1.16)
Kurkunpää	C32	14	18	0.5	0.6	1.12	(0.81, 1.55)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	889	1057	30.4	33.2	1.11	(1.07, 1.16)
Rinta	C50	4583	4989	161.3	168.5	1.05	(1.04, 1.07)
Naisten sukuelimet	C51-58	1753	1834	60.7	59.5	0.99	(0.96, 1.02)
Kohdunkaula	C53	161	175	5.8	6.2	1.10	(1.00, 1.22)
Kohdunrunko	C54	836	888	29.0	28.7	0.99	(0.95, 1.04)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	590	565	20.5	18.4	0.90	(0.85, 0.95)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	675	707	22.6	22.0	0.99	(0.94, 1.04)
Munuainen	C64	397	391	13.5	12.4	0.92	(0.86, 0.98)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	278	316	9.2	9.6	1.09	(1.01, 1.17)
Iho	C43-44	1426	1662	46.9	51.6	1.08	(1.05, 1.12)
Ihomelanooma	C43	653	819	22.8	27.6	1.18	(1.12, 1.23)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	705	769	21.9	21.8	1.01	(0.96, 1.06)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	564	603	19.9	20.3	1.01	(0.96, 1.06)
Glioomat	-	152	165	5.5	5.7	1.05	(0.95, 1.17)
Meningeoomat	-	284	307	10.1	10.4	1.03	(0.95, 1.11)
Umpirauhaset	C73-75	369	416	13.3	14.7	1.16	(1.09, 1.24)
Kilpirauhanen	C73	350	389	12.6	13.7	1.14	(1.06, 1.22)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	98	97	3.4	3.2	0.93	(0.82, 1.06)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1420	1521	48.2	48.4	1.05	(1.01, 1.08)
Hodgkinin lymfooma	C81	65	73	2.4	2.6	1.16	(0.99, 1.35)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	146	117	4.9	3.6	0.81	(0.73, 0.90)
Myelooma ja muut plasmakomataudit	C90	209	191	7.1	5.9	0.86	(0.79, 0.94)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	36	35	1.3	1.3	1.13	(0.91, 1.40)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	99	101	3.4	3.2	1.02	(0.90, 1.16)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	18	19	0.6	0.6	1.00	(0.74, 1.34)

Taulukko 11: Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin v uosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Ilmaantuvuus		Muutoskerroin	
		2010- 2014	2015- 2019	2010- 2014	2015- 2019	Est	Luottamus- väli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	15955	18054	704.2	708.5	1.00	(0.99, 1.01)
Suu ja nielu	C00-14	380	439	15.8	16.8	1.05	(0.99, 1.12)
Huuli	C00	50	38	2.4	1.6	0.65	(0.54, 0.78)
Nielu	C01,C09-14	139	179	5.5	6.7	1.23	(1.11, 1.37)
Ruuansulatuselimet	C15-26	3223	3775	143.7	148.5	1.04	(1.02, 1.07)
Ruokatorvi	C15	210	249	9.0	9.5	1.05	(0.97, 1.15)
Maha	C16	361	355	16.3	14.1	0.89	(0.83, 0.95)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1541	1827	68.6	72.1	1.06	(1.03, 1.10)
Paksusuoli	C18	913	1079	41.1	43.0	1.06	(1.02, 1.10)
Peräsuoli	C19-20	628	748	27.5	29.1	1.06	(1.01, 1.12)
Maksa	C22	316	375	14.1	14.7	1.03	(0.96, 1.11)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	107	134	5.0	5.3	1.09	(0.97, 1.23)
Haima	C25	543	635	24.1	24.9	1.04	(0.99, 1.10)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1848	1959	82.1	76.3	0.94	(0.91, 0.97)
Kurkunpää	C32	109	110	4.6	4.2	0.94	(0.83, 1.06)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1696	1788	75.6	69.8	0.93	(0.90, 0.96)
Miesten sukuelimet	C60-63	5013	5390	218.7	208.8	0.93	(0.92, 0.95)
Eturauhanen	C61	4817	5182	211.2	201.2	0.93	(0.91, 0.95)
Kives	C62	153	164	5.6	5.9	1.12	(1.01, 1.24)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1421	1656	63.5	65.5	1.02	(0.99, 1.06)
Munuainen	C64	523	608	22.2	23.4	1.04	(0.99, 1.10)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	898	1047	41.2	42.1	1.01	(0.97, 1.05)
Iho	C43-44	1469	1923	68.5	79.0	1.13	(1.09, 1.16)
Ihomelanooma	C43	668	908	28.4	35.3	1.20	(1.15, 1.26)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	735	942	37.0	40.7	1.07	(1.03, 1.12)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	403	432	16.4	16.5	1.01	(0.95, 1.07)
Glioomat	-	204	219	7.9	8.1	1.04	(0.95, 1.13)
Meningeoomat	-	98	113	4.0	4.3	1.07	(0.95, 1.22)
Umpirauhaset	C73-75	140	173	5.5	6.5	1.09	(0.99, 1.21)
Kilpirauhanen	C73	123	148	4.9	5.5	1.09	(0.97, 1.21)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	93	118	4.0	4.6	1.13	(1.00, 1.29)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1563	1784	68.0	69.8	1.06	(1.02, 1.09)
Hodgkinin lymfooma	C81	87	98	3.3	3.6	1.10	(0.97, 1.26)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	200	206	8.9	8.1	0.94	(0.86, 1.03)
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	212	206	9.5	8.2	0.89	(0.82, 0.97)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	43	47	1.6	1.7	1.19	(0.98, 1.44)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	98	108	4.3	4.2	1.08	(0.95, 1.23)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	23	22	1.0	0.8	0.96	(0.73, 1.25)

14.4 Lyhyen aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 12: Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Kuolleisuus		Muutoskerroin	
		2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	5664	5933	186.1	179.2	0.96	(0.94, 0.98)
Suu ja nielu	C00-14	73	78	2.4	2.3	1.00	(0.86, 1.16)
Huuli	C00	3	1	0.1	0.0	0.47	(0.18, 1.21)
Nielu	C01, C09-14	16	19	0.6	0.6	1.07	(0.79, 1.46)
Ruuansulatuselimet	C15-26	1763	1901	57.0	56.7	0.98	(0.95, 1.01)
Ruokatorvi	C15	77	75	2.5	2.3	0.94	(0.82, 1.09)
Maha	C16	204	183	6.6	5.5	0.79	(0.72, 0.86)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	576	607	18.5	17.9	0.96	(0.92, 1.02)
Paksusuoli	C18	393	422	12.6	12.4	0.98	(0.92, 1.04)
Peräsuoli	C19-20	183	185	5.9	5.6	0.94	(0.85, 1.03)
Maksa	C22	150	147	4.9	4.4	0.90	(0.81, 1.00)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	137	152	4.4	4.5	1.01	(0.91, 1.13)
Haima	C25	532	611	17.4	18.3	1.04	(0.99, 1.10)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	745	829	25.1	25.5	1.03	(0.98, 1.08)
Kurkunpää	C32	5	7	0.2	0.2	1.11	(0.65, 1.89)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	716	799	24.2	24.6	1.04	(0.99, 1.09)
Rinta	C50	859	885	29.0	27.8	0.94	(0.90, 0.98)
Naisten sukuelimet	C51-58	714	773	23.7	23.7	1.00	(0.95, 1.04)
Kohdunkaula	C53	53	56	1.8	1.8	1.01	(0.85, 1.20)
Kohdunrunko	C54	182	206	5.9	6.2	1.03	(0.94, 1.12)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	395	397	13.4	12.3	0.93	(0.87, 0.99)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	251	253	8.0	7.3	0.92	(0.85, 0.99)
Munuainen	C64	157	152	5.1	4.5	0.89	(0.81, 0.99)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	94	101	2.9	2.9	0.96	(0.84, 1.09)
Iho	C43-44	96	102	3.1	3.0	0.98	(0.87, 1.12)
Ihomelanooma	C43	77	76	2.5	2.3	0.94	(0.81, 1.08)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	11	16	0.3	0.4	1.32	(0.92, 1.89)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	191	197	6.5	6.2	0.91	(0.83, 1.00)
Glioomat	-	118	121	4.2	4.0	0.92	(0.82, 1.03)
Meningeoomat	-	19	17	0.6	0.5	0.76	(0.57, 1.02)
Umpirauhaset	C73-75	41	39	1.3	1.2	0.92	(0.76, 1.13)
Kilpirauhanen	C73	32	31	1.0	0.9	0.92	(0.73, 1.15)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	42	47	1.4	1.4	1.05	(0.87, 1.28)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	597	582	19.2	17.0	0.92	(0.88, 0.97)
Hodgkinin lymfooma	C81	9	11	0.3	0.3	1.23	(0.81, 1.87)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	51	44	1.6	1.2	0.81	(0.68, 0.97)
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	132	133	4.3	3.9	0.93	(0.83, 1.03)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	10	9	0.4	0.3	0.97	(0.65, 1.45)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	73	83	2.5	2.5	1.06	(0.92, 1.23)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	5	5	0.1	0.1	0.75	(0.42, 1.34)

Taulukko 13: Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Kuolleisuus		Muutoskerroin	
		2010- 2014	2015- 2019	2010- 2014	2015- 2019	Est	Luottamus- väli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	6279	6795	294.0	278.0	0.94	(0.92, 0.95)
Suu ja nielu	C00-14	130	137	5.6	5.3	0.97	(0.86, 1.08)
Huuli	C00	4	3	0.2	0.1	0.59	(0.29, 1.20)
Nielu	C01,C09-14	60	64	2.5	2.5	0.99	(0.84, 1.16)
Ruuansulatuselimet	C15-26	1967	2264	90.4	91.0	1.01	(0.98, 1.04)
Ruokatorvi	C15	172	193	7.5	7.4	0.99	(0.90, 1.09)
Maha	C16	273	262	12.6	10.6	0.83	(0.76, 0.89)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	598	702	28.2	28.9	1.02	(0.97, 1.07)
Paksusuoli	C18	355	417	16.9	17.3	1.03	(0.96, 1.10)
Peräsuoli	C19-20	243	285	11.3	11.6	1.01	(0.93, 1.09)
Maksa	C22	250	303	11.3	12.1	1.07	(0.99, 1.16)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	87	112	4.1	4.5	1.12	(0.99, 1.28)
Haima	C25	498	578	22.4	22.9	1.03	(0.97, 1.09)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1520	1556	68.7	61.6	0.87	(0.84, 0.90)
Kurkunpää	C32	35	39	1.6	1.6	0.99	(0.80, 1.22)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1460	1489	66.0	58.9	0.87	(0.84, 0.90)
Miesten sukuelimet	C60-63	874	934	45.3	41.4	0.89	(0.85, 0.93)
Eturauhanen	C61	858	914	44.6	40.7	0.88	(0.85, 0.92)
Kives	C62	8	8	0.3	0.3	1.41	(0.88, 2.26)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	419	446	20.5	18.8	0.89	(0.84, 0.95)
Munuainen	C64	205	206	9.4	8.3	0.87	(0.80, 0.95)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	214	240	11.1	10.5	0.92	(0.84, 1.00)
Iho	C43-44	164	174	7.7	7.2	0.94	(0.85, 1.04)
Ihomelanooma	C43	137	143	6.2	5.8	0.93	(0.84, 1.04)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	20	23	1.1	1.1	1.00	(0.76, 1.33)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	206	219	8.7	8.5	1.01	(0.93, 1.10)
Glioomat	-	155	167	6.1	6.2	1.05	(0.95, 1.16)
Meningeoomat	-	9	10	0.4	0.4	0.77	(0.52, 1.16)
Umpirauhaset	C73-75	31	33	1.4	1.3	0.90	(0.72, 1.12)
Kilpirauhanen	C73	21	25	1.0	1.0	0.99	(0.76, 1.29)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	43	45	2.0	1.9	0.94	(0.77, 1.13)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	631	701	30.0	29.3	0.97	(0.92, 1.02)
Hodgkinin lymfooma	C81	12	18	0.5	0.7	1.20	(0.85, 1.68)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	65	68	3.2	3.0	0.85	(0.73, 0.99)
Myelooma ja muut plasmaklasolautaudit	C90	129	134	6.2	5.5	0.91	(0.81, 1.02)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	14	10	0.6	0.4	0.74	(0.52, 1.06)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	73	92	3.3	3.7	1.17	(1.01, 1.36)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	6	5	0.3	0.2	0.99	(0.56, 1.74)

14.5 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 14: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	0.8% (1990-2017)	-1.7% (2018-2019)
Suu ja nielu	C00-14	1.0% (1990-2019)	-
Huuli	C00	1.2% (1990-1997)	-5.1% (1998-2019)
Nielu	C01, C09-14	-0.1% (1990-2001)	4.8% (2002-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.8% (1990-2004)	0.3% (2005-2019)
Ruokatorvi	C15	-2.1% (1990-2011)	2.5% (2012-2019)
Maha	C16	-3.8% (1990-2019)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.5% (2011-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0.3% (1990-2005)	1.2% (2006-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-0.4% (1990-2013)	2.8% (2014-2019)
Maksa	C22	1.3% (1990-2013)	-4.6% (2014-2019)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.8% (1990-2010)	0.8% (2011-2019)
Haima	C25	-2.0% (1990-1993)	0.6% (1994-2019)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2.2% (1990-2019)	-
Kurkunpää	C32	0.3% (1990-2019)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2.2% (1990-2019)	-
Rinta	C50	2.2% (1990-1999)	1.2% (2000-2019)
Naisten sukuelimet	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2019)
Kohdunkaula	C53	-0.1% (1990-2019)	-
Kohdunrunko	C54	2.4% (1990-1997)	-0.2% (1998-2019)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-0.3% (1990-2011)	-2.0% (2012-2019)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2019)	-
Munuainen	C64	0.2% (1990-2014)	-4.0% (2015-2019)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.2% (1990-2015)	5.6% (2016-2019)
Iho	C43-44	2.0% (1990-2002)	3.4% (2003-2019)
Ihomelanooma	C43	2.3% (1990-2000)	4.8% (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.0% (1990-2019)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	2.2% (1990-2002)	-0.5% (2003-2019)
Glioomat	-	0.7% (1990-2019)	-
Meningeoomat	-	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2019)
Umpirauhaset	C73-75	0.1% (1990-2005)	2.8% (2006-2019)
Kilpirauhanen	C73	0.1% (1990-2004)	2.6% (2005-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.4% (1990-2019)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	3.9% (1990-1992)	0.7% (1993-2019)
Hodgkinin lymfooma	C81	0.7% (1990-2019)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	1.9% (1990-1995)	-0.9% (1996-2019)
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	6.5% (1990-1993)	-0.6% (1994-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-0.3% (1990-2019)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	18.4% (1990-1991)	0.2% (1992-2019)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2.6% (1990-2019)	-

Taulukko 15: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	1.0% (1990-2003)	-0.3% (2004-2019)
Suu ja nielu	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2019)
Huuli	C00	-6.5% (1990-2019)	-
Nielu	C01,C09-14	1.7% (1990-2003)	4.6% (2004-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.7% (1990-1999)	0.4% (2000-2019)
Ruokatorvi	C15	-2.0% (1990-1996)	1.3% (1997-2019)
Maha	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.2% (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.7% (1990-2019)	-
<i>Paksusuoli</i>	C18	3.7% (1990-1993)	0.8% (1994-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	0.4% (1990-2019)	-
Maksa	C22	0.0% (1990-1992)	1.8% (1993-2019)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-0.3% (1990-2019)	-
Haima	C25	0.6% (1990-2016)	-11.1% (2017-2019)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.0% (1990-2000)	-1.8% (2001-2019)
Kurkunpää	C32	-1.9% (1990-2019)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.1% (1990-2000)	-1.9% (2001-2019)
Miesten sukuelimet	C60-63	5.9% (1990-2002)	-2.0% (2003-2019)
Eturauhanen	C61	6.0% (1990-2002)	-2.1% (2003-2019)
Kives	C62	4.4% (1990-2013)	-1.9% (2014-2019)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.1% (1990-2003)	0.7% (2004-2019)
Munuainen	C64	-1.1% (1990-2006)	1.5% (2007-2019)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.2% (1990-2001)	0.4% (2002-2019)
Iho	C43-44	1.9% (1990-2001)	3.5% (2002-2019)
Ihomelanooma	C43	1.8% (1990-2000)	4.3% (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2019)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	0.3% (1990-2019)	-
Glioomat	-	0.7% (1990-2019)	-
Meningeoomat	-	2.9% (1990-2002)	-0.6% (2003-2019)
Umpirauhaset	C73-75	0.6% (1990-2007)	4.1% (2008-2019)
Kilpirauhanen	C73	0.9% (1990-2007)	3.9% (2008-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.8% (1990-2019)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1.0% (1990-2015)	-2.1% (2016-2019)
Hodgkinin lymfooma	C81	0.6% (1990-2019)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.1% (1990-2014)	-5.4% (2015-2019)
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	0.9% (1990-2009)	-2.9% (2010-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0.4% (1990-2019)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.0% (1990-2019)	-
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-3.1% (1990-2019)	-

14.6 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 16: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.0% (1990-2005)	-0.5% (2006-2019)
Suu ja nielu	C00-14	-0.1% (1990-2019)	-
Huuli	C00	-2.5% (1990-2019)	-
Nielu	C01, C09-14	-0.1% (1990-2019)	-
Ruuan sulatuselimet	C15-26	-2.4% (1990-1998)	-0.7% (1999-2019)
Ruokatorvi	C15	-2.0% (1990-2019)	-
Maha	C16	-4.1% (1990-2019)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.4% (2007-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-1.5% (1990-2003)	0.0% (2004-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.9% (1990-2019)	-
Maksa	C22	1.3% (1990-2009)	-1.7% (2010-2019)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.9% (1990-2010)	0.3% (2011-2019)
Haima	C25	-2.8% (1990-1994)	0.6% (1995-2019)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1.7% (1990-2019)	-
Kurkunpää	C32	0.3% (1990-2019)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1.8% (1990-2019)	-
Rinta	C50	-0.8% (1990-2019)	-
Naisten sukelimet	C51-58	-1.3% (1990-2001)	0.3% (2002-2019)
Kohdunkaula	C53	-2.7% (1990-2019)	-
Kohdunrunko	C54	0.1% (1990-2019)	-
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1.6% (1990-1999)	0.1% (2000-2019)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2019)	-
Munuainen	C64	-1.2% (1990-2019)	-
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.5% (1990-1996)	-0.6% (1997-2019)
Iho	C43-44	-0.1% (1990-2019)	-
Ihomelanooma	C43	0.0% (1990-2019)	-
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-1.3% (1990-2019)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.4% (1990-2019)	-
Glioomat	-	0.4% (1990-2019)	-
Meningeoomat	-	-2.4% (1990-2019)	-
Umpirauhaset	C73-75	-2.2% (1990-2019)	-
Kilpirauhanen	C73	-3.0% (1990-2017)	50.7% (2018-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.1% (1990-2019)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1.0% (1990-1994)	-1.6% (1995-2019)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3.4% (1990-2019)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.1% (1990-2019)	-
<i>Myelooma ja muut plasmakutasvaimet</i>	C90	-1.1% (1990-2019)	-
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3.3% (1990-2019)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	30.5% (1990-1991)	0.0% (1992-2019)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2.7% (1990-1998)	-11.1% (1999-2019)

Taulukko 17: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2007)	-1.2% (2008-2019)
Suu ja nielu	C00-14	0.3% (1990-2019)	-
Huuli	C00	-6.5% (1990-2019)	-
Nielu	C01, C09-14	-4.3% (1990-1996)	1.6% (1997-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.2% (2002-2019)
Ruokatorvi	C15	0.4% (1990-2019)	-
Maha	C16	-4.1% (1990-2019)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.0% (1990-2012)	0.9% (2013-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-0.2% (1990-2019)	-
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.3% (1990-2019)	-
Maksa	C22	1.7% (1990-2019)	-
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.5% (1990-2010)	2.1% (2011-2019)
Haima	C25	0.2% (1990-2019)	-
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.3% (1990-2000)	-2.3% (2001-2019)
Kurkunpää	C32	-2.5% (1990-2019)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.3% (1990-2000)	-2.4% (2001-2019)
Miesten sukuelimet	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2019)
Eturauhanen	C61	0.1% (1990-1997)	-2.6% (1998-2019)
Kives	C62	0.4% (1990-2019)	-
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.6% (1990-2019)	-
Munuainen	C64	-1.7% (1990-2019)	-
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2019)	-
Iho	C43-44	1.1% (1990-2015)	-4.7% (2016-2019)
Ihomelanooma	C43	1.1% (1990-2015)	-6.1% (2016-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0.5% (1990-2019)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.2% (1990-2019)	-
Glioomat	-	0.6% (1990-2019)	-
Meningeoomat	-	-2.7% (1990-2019)	-
Umpirauhaset	C73-75	-0.7% (1990-2019)	-
Kilpirauhanen	C73	-0.2% (1990-2019)	-
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0.5% (1990-2019)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2019)	-
Hodgkinin lymfooma	C81	-6.2% (1990-2007)	4.3% (2008-2019)
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.2% (1990-2019)	-
<i>Myelooma ja muut plasmaselulaudit</i>	C90	-1.0% (1990-2019)	-
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-2.0% (1990-2016)	-43.8% (2017-2019)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	-0.2% (1990-2019)	-
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0.2% (1990-1998)	-11.5% (1999-2019)

Kuvat

1	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019	6
2	Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2019. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät	7
3	Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2019. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät	8
4	Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain.	9
5	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2019	9
6	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2019	11
7	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019	19
8	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019	20
9	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019	21
10	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019	21
11	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2019	22
12	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019	23
13	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019	24
14	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019	25
15	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2019	25
16	Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2019 lopussa.	26

17	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.	28
18	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	29
19	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2017–2019 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	29
20	Naisten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa. Naisten rintasyövän ilmaantuvuutta (161.3 vuosina 2010–2014 ja 168.5 vuosina 2015–2019, muutos +5 %) ei näytetä, jotta muiden syöpätautien muutokset erottuvat kuvassa selvemmin.	31
21	Miesten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa. Eturauhassyövän ilmaantuvuutta (211.2 vuosina 2010–2014 ja 201.2 vuosina 2015–2019, muutos –7 %) ei näytetä, jotta muiden syöpätautien muutokset erottuvat kuvassa selvemmin.	31
22	Naisten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	32
23	Miesten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2010–2014 vuosijaksolle 2015–2019. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	32
24	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	35
25	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	36
26	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	37
27	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	38
28	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	39
29	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	40
30	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019.	41

31	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019	42
32	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2019	43
33	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä	45
34	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti yleisimpien syöpätautien osalta. Keuhkosyövän tapausmäärän ennuste esitetään sukupuolittain	45
35	Uusien eturauhas- ja naisten rintasyöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2019 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035	45
36	Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019	47
37	Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019	48
38	Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019	49
39	Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2015–2019	50
40	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019	52
41	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019	52
42	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019	53
43	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2015–2019	53

Taulukot

1	Vuonna 2019 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä	6
2	Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta ...	16
3	Syöpärekisteriin raportoitujen näytteiden kuukausittaiset lukumäärät, odotetut näytemäärät ja suhteellinen ero niiden välillä maaliskesäkuussa 2020	18
4	Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2015–2019	22

5	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpä-kuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2019 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.	44
6	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2019 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2019, naiset.....	54
7	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2019 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2019, miehet ..	56
8	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2017–2019 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset.....	58
9	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2017–2019 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet	59
10	Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, naiset.....	60
11	Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, miehet.....	61
12	Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, naiset.....	62
13	Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2010–2014 jaksolle 2015–2019, miehet.....	63
14	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset.....	64
15	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet	65
16	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset	66
17	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet	67

