



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos

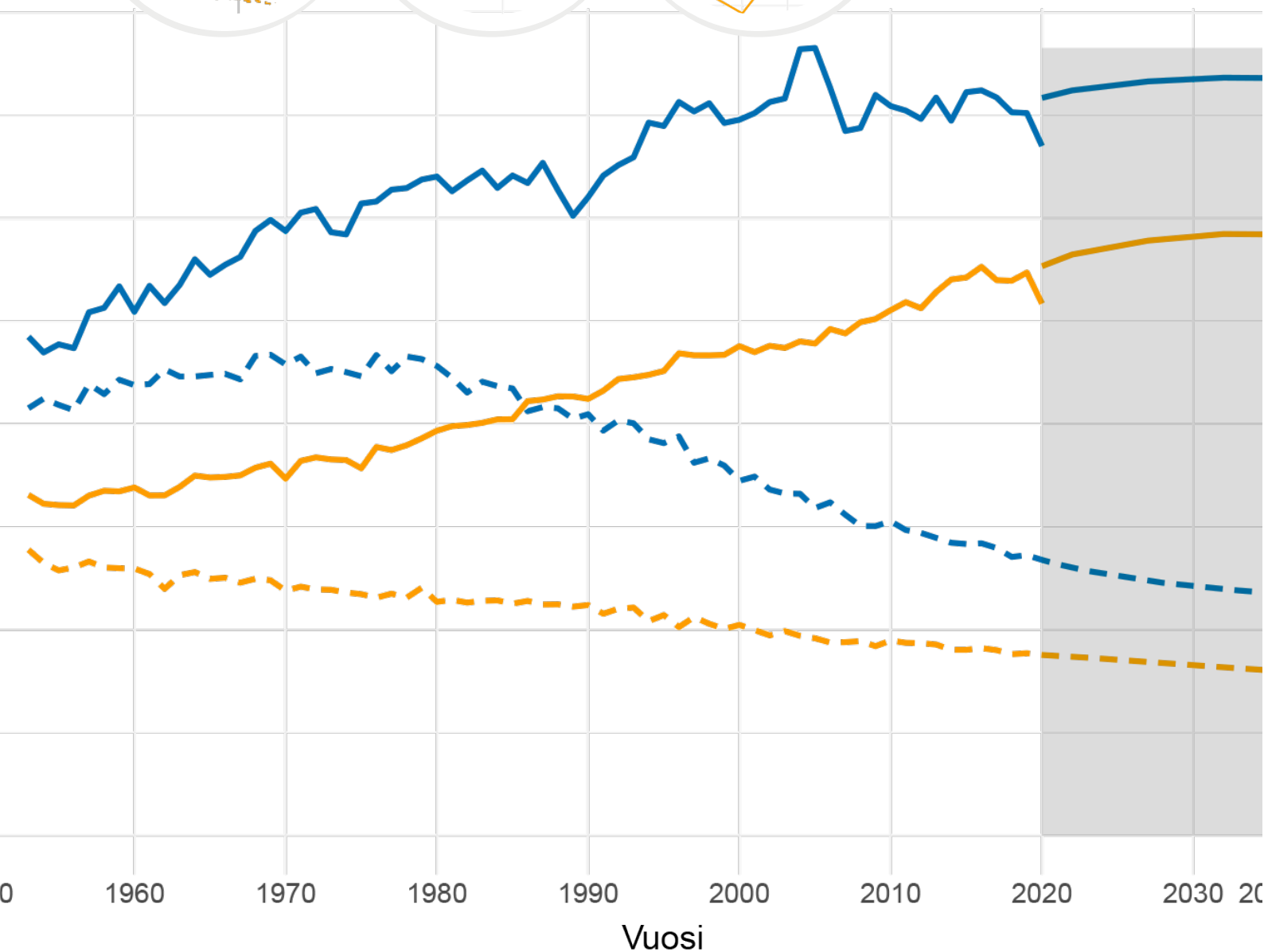
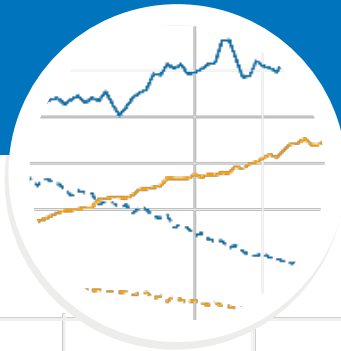


Terveystieteiden
hyvinvoinnin laitos

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

SYÖPÄ 2020

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



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

Syöpä 2020

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

Syöpäkoodaus:

Henna Degerlund, Maili Huvilinna, Ida-Liisa Kolari, Minna Merikivi,
Anne-Mari Nyholm, Tea Piipponen, Tomas Tanskanen

Tiedonhallinta:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka ja tietosuoja:

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

Viestintä: Nina Airisto

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN 978-952-5815-41-2

ISSN 2814-4333 (pdf)

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti:

Pitkaniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K.

Syöpä 2020. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2022

Sisällys

1	Esipuhe	5
2	Syöpätilanne 2020	6
3	Koronaviruspandemia ja syöpätaakka	10
4	Tilastolliset menetelmät	13
4.1	Määritelmät	13
4.2	Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus	14
4.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus	15
4.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus	15
4.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään	15
4.6	Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen	15
4.7	Aikasarjat ja muutoksen arviointi	16
4.8	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet	16
4.9	Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen	16
4.10	Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa	17
4.11	Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet	17
5	Aineisto ja laatu	18
5.1	Syöpärekisterin tavoitteet	18
5.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit	18
5.3	Aikasarjojen kattavuus	18
5.4	Tietolähteet	19
5.5	Syöpätietojen koostaminen	20
5.6	Laatumittarit	20
6	Ilmaantuvuus ja uudet syövätkä	21
6.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin	22
6.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään	24
7	Kuolleisuus	25
7.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin	26
8	Vallitsevuus	28
9	Potilaiden eloonjääminen	29
10	Aikasarjat	32
11	Ennusteet	44
12	Alue-erot syöpätaakassa	46

13	Koulutusaste ja syöpätaakka	51
13.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain	51
13.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain	53
14	Taulukot.....	55
14.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus	55
14.2	Potilaiden eloonjäämisluvut.....	59
14.3	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	61
14.4	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus	63
	Kuvat.....	65
	Taulukot.....	67

1 Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri on saanut valmiiksi vuoden 2020 syöpätilaston (syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot). Tilaston tavoitteena on kuvata Suomen syöpätaakkaa mahdollisimman kattavasti. Raportti kokoaa tiedot mm. uusista syövästä, syöpäkuolemista ja potilaiden ennusteesta. Näiden lisäksi esitetään elossa olevien aiemmin syöpään sairastuneiden määrä ja ennusteet tulevalle syöpätaakalle vuonna 2035.

Kaikkiaan vuonna 2020 todettiin 34 760 uutta syöpää ja 13 201 syöpäkuolemaa. Ilmaantuvuudeltaan yleisimpiä olivat miehillä eturauhassyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä ja naisilla rintasyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä. Tavallisimmat syöpäkuolemien aiheuttajat olivat miehillä keuhko-, eturauhas- ja paksu- ja peräsuolisyövä. Naisilla tavallisin syöpäkuoleman aiheuttaja oli rintasyöpä ja toisena keuhkosityöpä. Eturauhassyövässä, ihomelanoomassa ja naisten rintasyövässä potilaiden viisivuotisennuste oli yli 90 %.

Tätä raporttia kirjoittaessa Suomessa on eletty koronaviruspandemian keskellä jo runsaat kaksi vuotta. Koronaviruspandemian vaikutusta syövän toteamiseen voitiin nyt seurata vertailemalla aiempien vuosien uusien syöpien määriä tuoreimman vuoden lukuihin. Koko vuoden 2020 aikana syöpiä todettiin 1 600 (4,3 %) odotettua vähemmän. Eniten koronapandemia vaikutti uusien rinta- ja eturauhassyöpien ja ihomelanooman toteamiseen. Pandemian vaikutuksia syöpätaakkaan tarkastellaan tarkemmin tämän raportin kolmannessa luvussa.

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

Syövän ilmaantuvuuden aluevaihtelu oli suurempaa miehillä kuin naisilla, mutta naisilla syöpäkuolleisuus vaihteli alueittain enemmän kuin miehillä.

Syöpätaakan lyhyen aikavälin muutosten tarkastelu on jätetty pois tästä raportista, koska pandemian aiheuttama vaje uusien tapausten toteamisessa heikentää arvioiden luotettavuutta. Syöpätalasto on laadittu kliinistä syöpäjaottelua (ICD-10) mukaillen koko rekisterin toiminta-ajalta vuodesta 1953 lähtien. Veri- ja immunokudosyöpien luokitusmuutosten vuoksi näiden tautien aikasarjat ovat vertailukelpoisia vasta vuodesta 2007 alkaen.

Rekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon toimijat ja patologian laboratoriot. Tietojen saamista on voitu nopeuttaa tiiviin yhteistyön avulla merkittävästi viime vuosina. Jatkamme edelleen hoitavan tahon kanssa syöpäilmoituskootteen rakenteista tuottamista mahdollisimman helpolla tavalla. Julkaisimme päivitetyn kliinisten ilmoitusten tilaston toista kertaa verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Vuoden 2020 syöpätietojen luovutus tutkimuksiin käynnistyi huhtikuussa 2022. Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterien toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille hyvästä yhteistyöstä. Rekisteri juhlii kuluvan vuoden aikana 70 vuoden korkeaa ikää. Kattavat ja pitkät aikasarjat syöpätaakasta ovat arvokas kansallinen pääoma

Helsinki 26.5.2022

Nea Malila, LT
johtaja
050 305 5730

Janne Pitkaniemi, professori
tilastojohtaja
050 372 3335

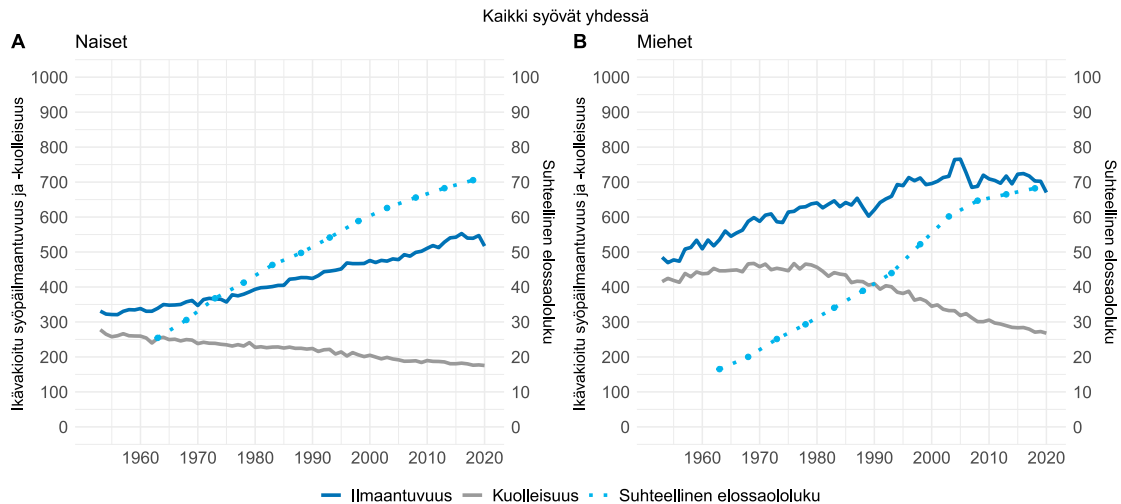
Tomas Tanskanen, LT
vastaava lääkäri
050 320 8035

2 Syöpätilanne 2020

Vuonna 2020 Suomessa todettiin 34 760 uutta syöpää, joista naisilla 16 535 ja miehillä 18 225, ja syöpään kuoli 13 201 henkeä ([Taulukko 1](#)). Jo yli 300 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2020 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2018-2020 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 70 %.

Taulukko 1: Vuonna 2020 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

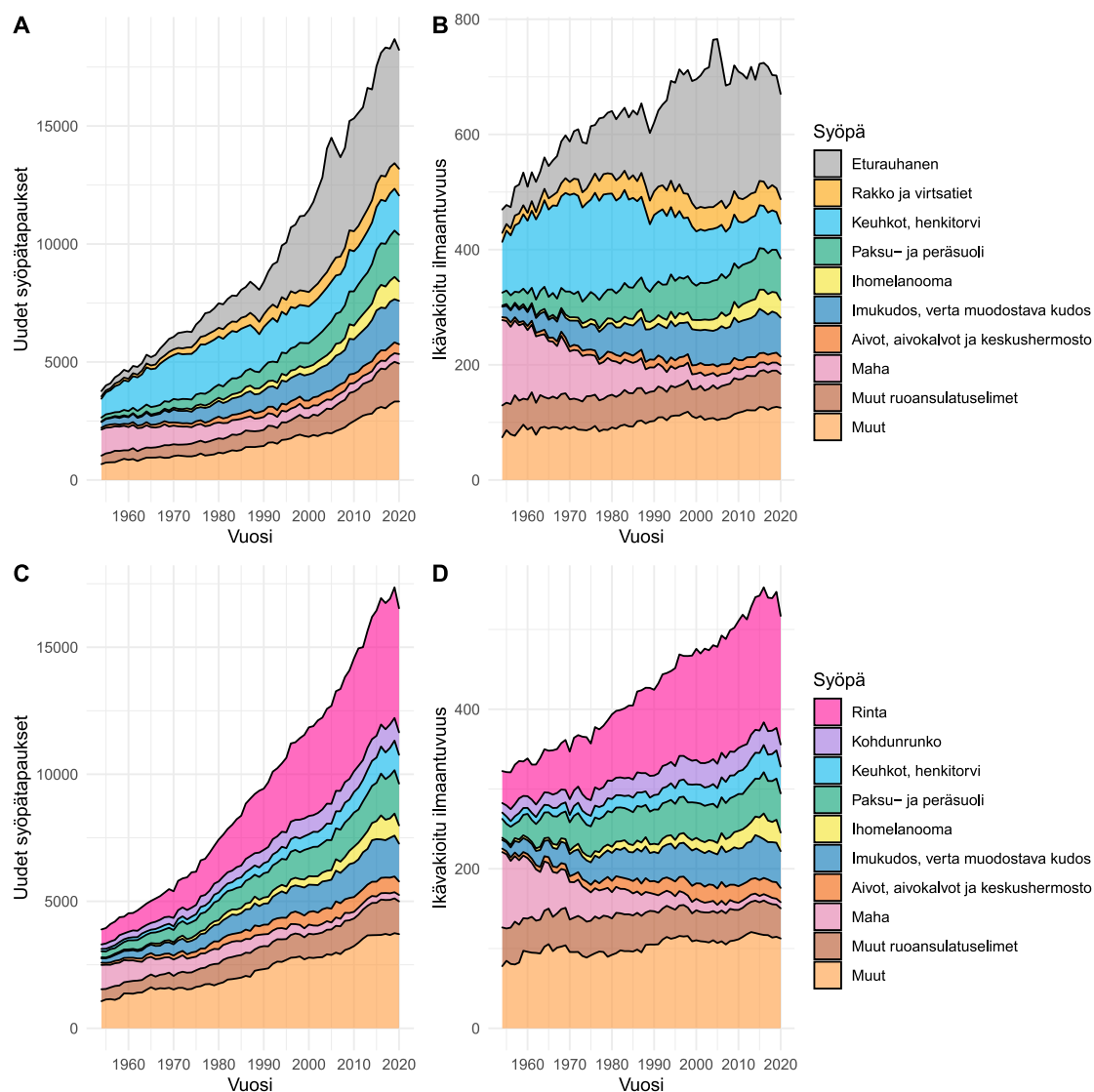
Koko väestö	Naiset	Miehet
34 760 uutta syöpätapausta	16 535 uutta syöpätapausta	18 225 uutta syöpätapausta
13 201 syöpäkuolemaa	6 129 syöpäkuolemaa	7 072 syöpäkuolemaa
306 722 sairastunutta on elossa	172 227 sairastunutta on elossa	134 495 sairastunutta on elossa
70 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	71 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	69 % 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 1953–2020.

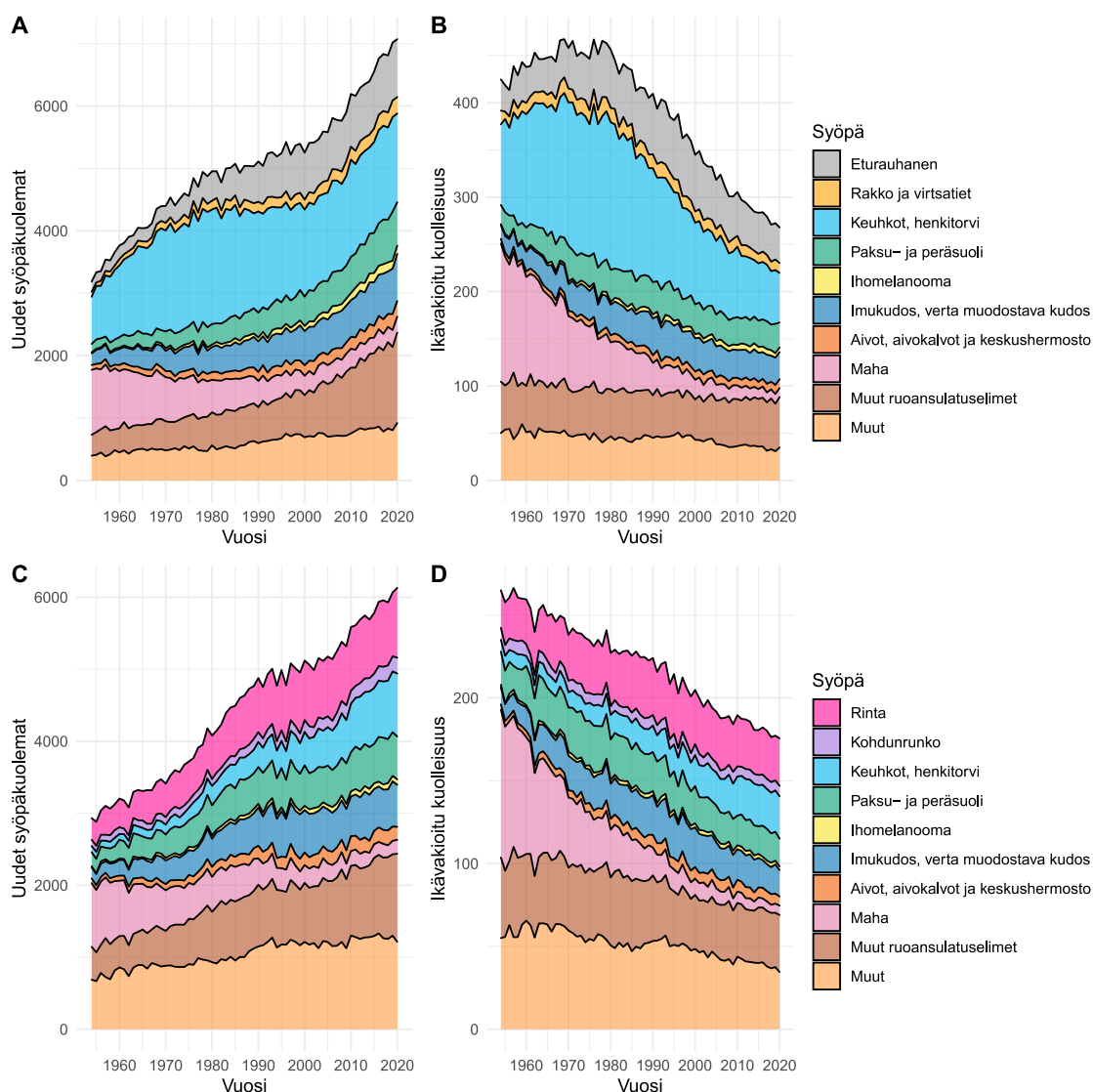
Kuvassa ([Kuva 1](#)) on esitetty ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus sekä potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2020. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla vuosina 1990–2005 keskimäärin 0,7 % vuodessa ja vuosina 2006–2019 keskimäärin 1,0 % vuodessa ([Taulukko 10](#)). Miehillä aikaisempi nousu (1,0 % vuodessa vuosina 1990–2003, [Taulukko 11](#)) on tasoittunut (–0,2 % vuodessa 2004–2019).

Koronaviruspandemian aiheuttamaa syöpäilmaantuvuuden vähentymistä vuonna 2020 on arvioitu kappaleessa 3. Syöpäkuolleisuus on laskenut naisilla ja miehillä: naisilla keskimäärin 0,5 % vuodessa (2006–2020) ja miehillä 1,2 % vuodessa (2008–2020, [Taulukko 12](#) ja [Taulukko 13](#)). Suhteellinen elossaololuku on parantunut naisilla tasaisesti, ja miehillä aikaisempi nopea parantuminen elossaololuvussa on hidastunut 2000-luvun alun 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 1953–2020. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

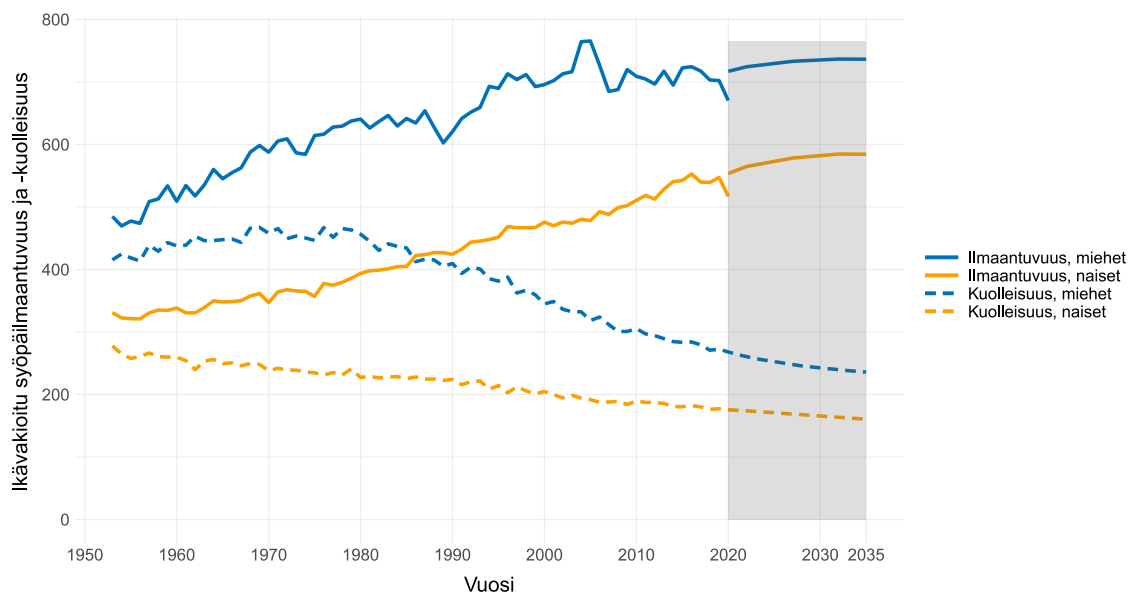
Kuvassa ([Kuva 2](#)) on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimmille syöpätaudeille sukupuolittain. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta maha-syöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 620 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.



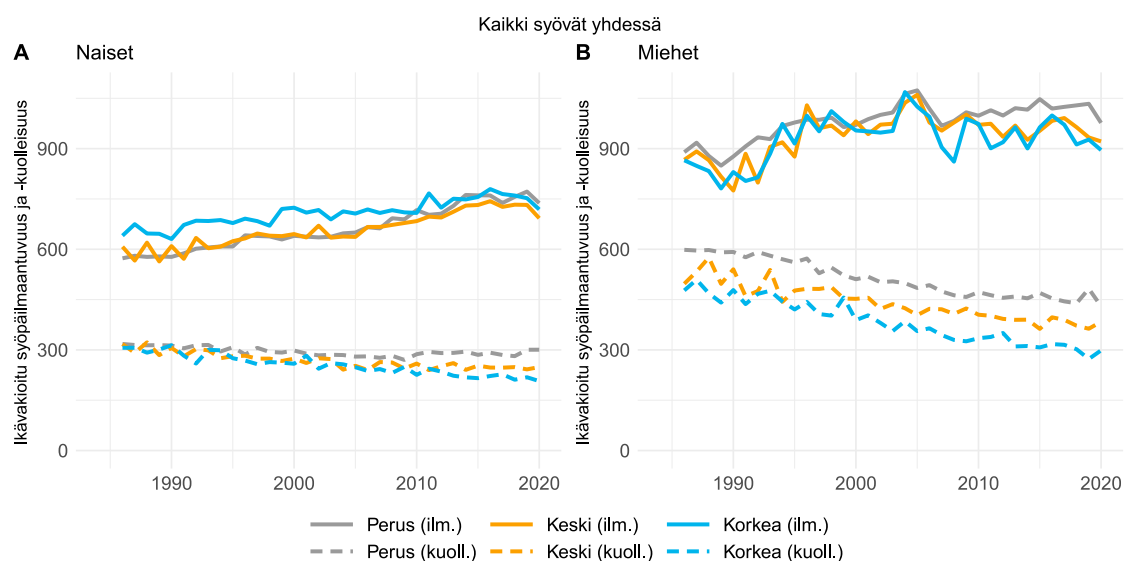
Kuva 3: Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) osittettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2020. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa (Kuva 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 keuhkosityöpäkuolleisuuden pienentyminen miehillä. Naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut ja keuhkosityöpä on nykyisin merkittävä syöpäkuolemien aiheuttaja.

Ikävakioitun syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti (Kuva 4). Vuodesta 2020 vuoteen 2035 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan 0,4 % naisilla ja 0,2 % miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,6 % vuodessa ja miehillä 0,8 % vuodessa.



Kuva 4: Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2020 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2020 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen.



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 1986–2020.

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 suurempaa korkeakoulutettuihin verrattuna kaikissa tarkastelussa mukana olleissa syövässä. Myös korkeakoulutettujen naisten syöpäkuolleisuus oli yleisesti hieman alhaisempaa kuin perusasteen koulutustasolla.

3 Koronaviruspandemia ja syöpätaakka

Koronapandemia alkoi Suomessa vuoden 2020 alussa ja tartunnat levisivät maaliskuussa laajemmin. Tämän seurauksena vuoden 2020 aikana asetettiin eriasteisia kokoontumisrajoituksia ja suosituksia, jotka vaikuttivat niin terveydenhuollon toimintaan kuin ihmisten käyttäytymiseenkin. Muiden kohtaamista ja siten myös terveystalouteen hakeutumista vältettiin etenkin 70-vuotiaiden ja sitä vanhempien parissa tartunnan takia annettujen yleisohjeiden mukaisesti. Syöpäseulonnoissa oli lyhytaikaisia paikallisia katkoksia kevään ja kesän 2020 aikana.

Havaittua uusien syöpien määrää vuonna 2020 verrattiin ennusteeseen, joka laadittiin edeltävien vuosien syöpäilmaantuvuuden perusteella. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviipeen ja koronaviruspandemian aiheuttamaan vajeeseen. Vuonna 2020 arvioitiin pandemiasta johtuen todetun 1 600 (4,3 %) uutta syöpää vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa (Taulukko 2). Uusien rintasyöpien vaje oli noin 330 syöpää (6,4 %) ja eturauhassyöpien noin 480 syöpää (8,7 %). Vaje uusissa syövässä oli erityisen suuri ihomelanoomissa, joita todettiin noin 400 (20,9 %) vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa. Vajetta ei sen sijaan ollut imu- ja vertamuodostavan kudoksen syövässä, ihon okasolusyövässä ja rakko- ja virtsatiesyövässä.

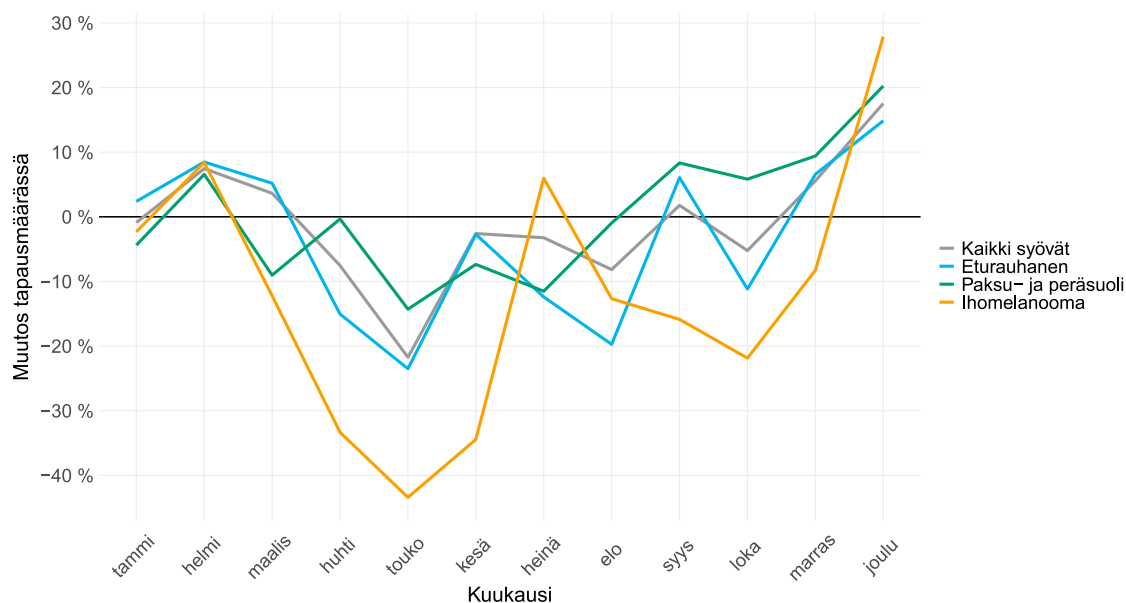
Taulukko 2: Havaittu tapausmäärä vuonna 2020 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaantuvuuteen perustuen kaikissa syövässä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövässä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviipeen ja koronaviruspandemian aiheuttamaan vajeeseen.

Syöpätauti	Havaittu	Ennuste	Rekisteröinti	Korona
Kaikki syövät yhdessä	34 760	37 378	1 015 (2,7 %)	1 603 (4,3 %)
Eturauhanen	5 035	5 535	19 (0,3 %)	481 (8,7 %)
Rinta (naiset)	4 885	5 235	18 (0,3 %)	333 (6,4 %)
Paksu- ja peräsuoli	3 617	3 741	53 (1,4 %)	71 (1,9 %)
Imukudos, verta muodostava kudos	3 327	3 609	305 (8,4 %)	-22 (-0,6 %)
Keuhkot, henkitorvi	2 801	3 031	171 (5,7 %)	59 (1,9 %)
Ihon okasolusyöpä	1 916	1 906	-2 (-0,1 %)	-8 (-0,4 %)
Ihomelanooma	1 543	1 956	4 (0,2 %)	409 (20,9 %)
Rakko ja virtsatiet	1 474	1 486	16 (1,1 %)	-3 (-0,2 %)
Haima	1 189	1 439	240 (16,7 %)	9 (0,7 %)
Munuainen	992	1 074	30 (2,8 %)	52 (4,9 %)

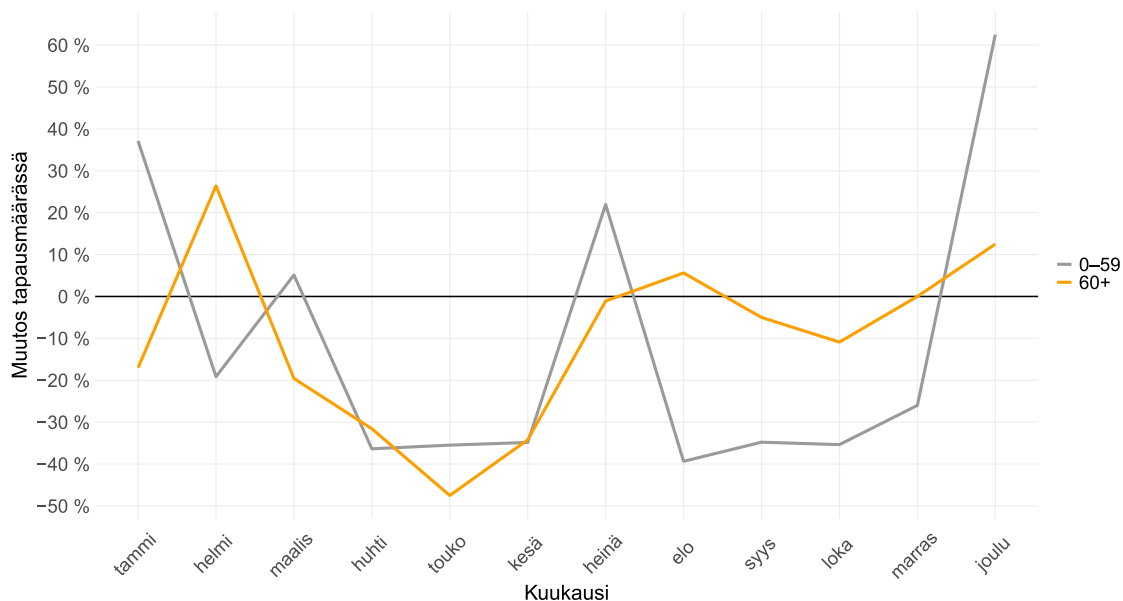
Suurin vaje kaikkien uusien syöpien toteamisissa vuoteen 2019 verrattuna ajoittui toukokuulle 2020 (21,7 %, Kuva 6), jossa se kohdistui suurimmillaan ihomelanoomaan (43,4 %).

Tarkasteltaessa ihomelanooman suhteellisia kuukausittaisia muutoksia ikäryhmittäin alle 60-vuotiailla vaje jatkui myös syksyllä toisin kuin 60 vuotta täyttäneillä. Vuoden loppuun mennessä alle 60-vuotiailla todettiin 18,8 % vähemmän ihomelanoomia kuin vuonna 2019. 60-vuotiailla tai sitä vanhemmilla vastaava vähenemä oli 12,4 % (Kuva 7). Naisten rintasyöpää tarkasteltiin kolmessa ikäryhmässä: nuoret ennen seulontaikää (alle 50-vuotiaat), seulontaikäiset (50–69-vuotiaat) ja seulontaiän jälkeen (70-vuotiaat tai sitä vanhemmat). Seulontaikäisillä naisilla todettiin 7,6 % vähemmän uusia rintasyöpiä vuonna 2020 kuin vuonna 2019 (Kuva 8). Seulontaikää nuoremmilla naisilla todettiin vain 0,5 % ja 70-vuotiailla tai vanhemmilla naisilla 3,0 % vähemmän uusia rintasyöpiä kuin vuonna 2019.

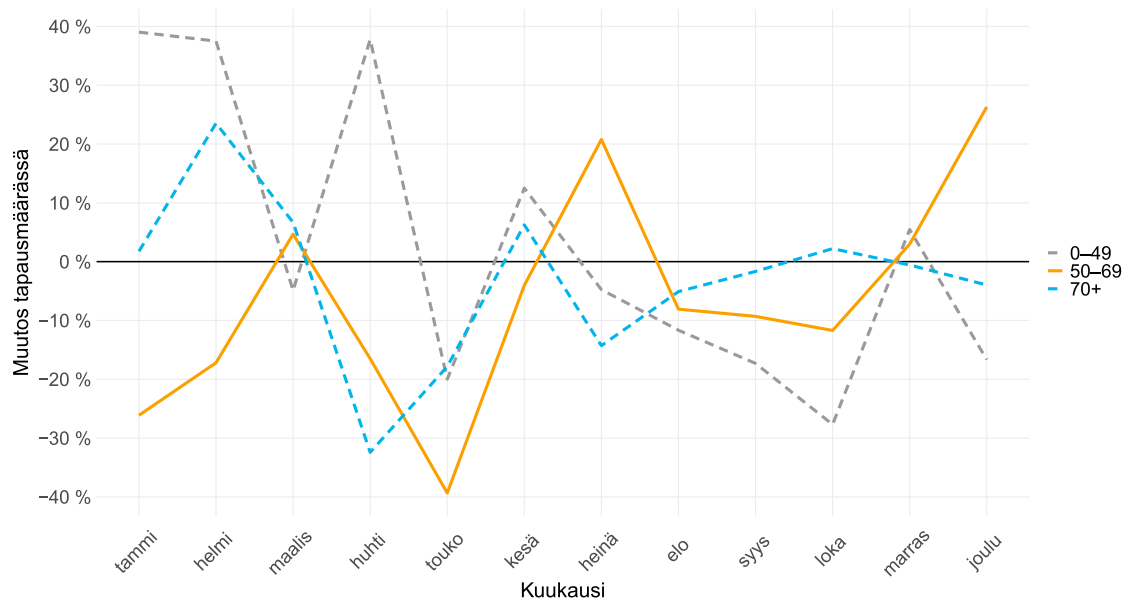
Syövän levinneisyys toteamisvaiheessa on yksi tärkeimmistä ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä. Paikallisena todettujen syöpien vaje jatkui pidemmälle syksyyn kuin ei-paikallisena todettujen. Paikallisena todettujen uusien syöpien määrä oli laskenut 6,4 % vuoteen 2019 verrattuna, kun ei-paikallisissa syövissä vaje oli vain 0,2 % (Kuva 9). Levinneisyydeltään tuntemattomia uusia syöpiä todettiin 0,9 % vähemmän vuonna 2020 kuin 2019. Levinneisyydeltään tuntemattomien syöpien osuus on kuitenkin huomattavan suuri (58 %), johtuen syöpäilmoitusten puutteista.



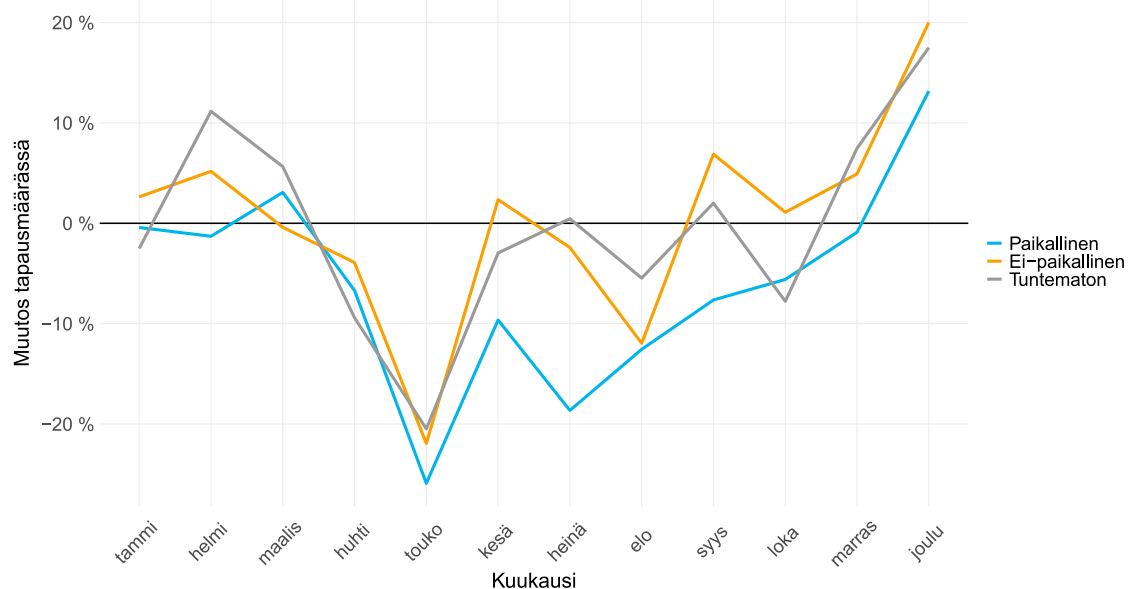
Kuva 6: Kalenterikuukausittainen uusien syöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä kaikissa syövissä ja erikseen eturauhas-, paksu- ja peräsuolisyövässä ja ihomelanoomassa.



Kuva 7: Kalenterikuukausittainen uusien ihomelanoomien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä alle 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.



Kuva 8: Kalenterikuukausittainen uusien rintasyöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä alle 50-vuotiailla, 50–69-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.



Kuva 9: Kalenterikuukausittainen uusien syöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä levinneisyydetään paikallisille, ei-paikallisille ja tuntemattomille syöville.

4 Tilastolliset menetelmät

4.1 Määritelmät

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

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

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.

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

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

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku Tässä raportissa suhteellinen elossaololuku, joka on vakioitu Suomessa viimeisimpänä kolmivuotisjaksona todettujen potilaiden ikäjakaumaan. Sen tarkoituksena on esimerkiksi kalenterivuositaiten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että potilaiden ikärakenteen muutos on huomioitu.

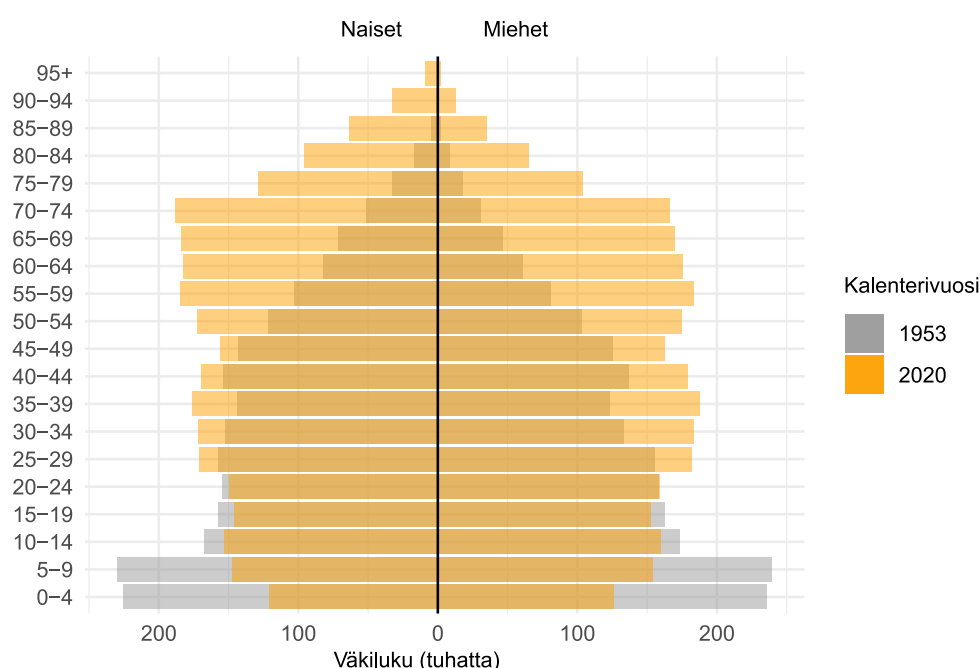
Syöpätaakka Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

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 (esimerkiksi 1–3-vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot sekä erikoisammattitutkinnot) suorittaneet. Korkea-asteen koulutustasolle kuuluivat alimman korkea-asteen (esimerkiksi teknikon, merkonomin ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja), alemman korkea-kouluasteen tai ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneet.

4.2 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 10](#)). Väestön ikääntyessä syöpätapausten määrä kasvaa, mutta tämä ei välttämättä tarkoita, että syövän ilmaantuvuus kasvaisi ikäryhmittäin tarkasteltuna.



Kuva 10: Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2020.

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.

4.3 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.

4.4 Eloassaolevat, 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 (esimerkiksi 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 (5 prosentilla väestössä) on aiemmin todettu syöpä.

4.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

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

4.6 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 suhteellista elossaololukua.

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku vakioi potilaiden ikärakenteen koko maassa tuoreimpana 3-vuotis-jaksona todettujen potilaiden ikärakenteeseen (syöpätaudeittain ja sukupuolittain). Ikävakioinnin tarkoitus on lukujen vertailtavuus ikärakenteeltaan erilaisten alueiden ja eri ajanjaksojen välillä. Ikävakioinnissa käytettiin perinteistä menetelmää, joka perustuu ikäryhmittäisiin elossaololukuihin. Ikävakioitu elossaololuku puuttuu, jos jossakin ikäryhmässä ei ole yhtään potilasta elossa viiden vuoden jälkeen syövän toteamisesta.

4.7 Aikasarjat ja muutoksen arviointi

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

Elosaololukujen aikasarja perustuu potilaiden seuraukseen 12 viisivuotisjaksolla 1961–1965, ..., 2016–2020. Aikasarja on ikävakioitu 2016–2020 todettujen potilaiden ikärakenteeseen syöpätaudeittain. Naisten ja miesten luvut vakioitiin yhteiseen ikärakenteeseen. Ikävakioinnissa käytettiin tilastollista menetelmää, jolla saatiin elossaololuvun arvio mahdollisimman monelle vuosijaksolle myös pienimmissä potilasaineistoissa.

Veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen kattavuus on esitetty tarkemmin kappaleessa 5.3 Aikasarjojen kattavuus.

4.8 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2020–2035 ja syöpäkuolleisuuden ennusteet vuosille 2021–2035 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Syöpäilmaantuvuuden ennusteen pohjana ei käytetty viimeisintä tilastovuotta koronaviruspandemian aiheuttamasta toteamisvajeesta johtuen. 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 kalenteriaikatrendi 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 vuoden 2021 ennustetta Suomen väkiluvusta vuosille 2021–2035.

4.9 Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen

Vuonna 2020 todettujen uusien syöpien määrän kuukausittainen suhteellinen muutos saatiin vertaamalla uusien syöpien määrää kalenterikuukausittain vuoteen 2019. Vuoden 2019 vertailulukuna käytettiin vuoden takaisen tilastojulkaisun tapausmäärää, jotta tyypillisen rekisteröintiviipeen aiheuttama vaje olisi samansuuruinen vertailtavissa tapausmäärissä.

Kuukausittaisten vertailujen lisäksi uusien syöpien kokonaismäärää vuonna 2020 verrattiin kappaleessa 4.8 kuvatulla menetelmällä laskettuun ennusteeseen. Vuoden 2020 tapausmäärän kokonaisvaje ennusteeseen nähden jaettiin 1) tyypillisestä rekisteröintiviipeestä ja 2) koronaviruspandemiasta aiheutuneeseen vajeeseen. Rekisteröintiviipeen aiheuttama vaje arvioitiin sen perusteella, paljonko tilastovuosien 2017–2019 tapausmäärät täydentyivät kolmen tilastojulkaisua seuraavan vuoden aikana.

4.10 Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa

Syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden arviointi pienillä alueilla on tilastollisen satunnaisvirheen vuoksi epävarmaa. Yleisimpien syöpien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta arvioitiin kunnittain vuosina 2016-2020 käyttäen bayesiläistä hierarkkista mallia, jossa naapurikuntien ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukujen oletetaan muistuttavan toisiaan. Tällä tilastollisella tasointusmenetelmällä alueittaisten arvioiden satunnaisvirhettä käytään pienentämään. Menetelmällä arvioitiin kunnan ikävakioitu 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.

4.11 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.

5 Aineisto ja laatu

5.1 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.

5.2 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 5.3 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-pahanlaatuksia syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpälukuihin. 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).

5.3 Aikasarjojen kattavuus

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

Taulukossa ([Taulukko 3](#)) 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 3: 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-vuotisluke	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
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Diffuusi suurisoluihin B-solulymfooma</i>	C83.3	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Follikulaarinen lymfooma</i>	C82	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Marginaalilyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	–	2007	2012	2007	2011	2016
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	2007	2012	2007	2011	2016
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	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
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Polysytemia vera</i>	D45	1969	1974	1969	1973	1978
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	1969	1974	1969	1973	1978
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät	–	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	–	2007	2012	2007	2011	2016
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	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 luokiteltiin uudelleen. 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 alatyypin osalta vasta 2007 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).

5.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita toisistaan 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. Kliiniset syöpäilmoitukset ovat keskeisiä erityisesti syövän toteamisajan levinneisyyden rekisteröimiseksi. Syöpätapauksista

kerätään tietoa myös hoitavan tahon tekemillä hoitoilmoituksilla. Kaikki ilmoitukset toimitetaan syöpärekisteriin sähköisessä muodossa. Syöpärekisteri ylläpitää tietomalleja ja koodistoja 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 kliinisten 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 2020 osalta olemme päivittäneet verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto) tilaston ilmoitusaktiivisuudesta. Määrää voi tarkastella sairaanhoitopiireittäin tai yliopistosairaaloittain yleisimpien tilastoitavien syöpien osalta. Ilmoitusaktiivisuuden ja ilmoitusten sisällön tarkentaminen, esimerkiksi rakenteisella levinneisyystiedon ilmaisemisella, parantaisivat osaltaan rekisterin tietojen laatua.

5.5 Syöpätietojen koostaminen

Syöpätapaukset koostetaan kansalliseksi rekisteriksi yksittäisten ilmoitusten avulla (kts. edellä). Kustakin syöpästä 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 syövälle. Vuoden 2020 automaattisesti koostetut tapaus tiedot 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 kuolintodistukseen perustuvissa tapauksissa, joissa THL:n Hoitoilmoitusrekisterissä on kyseiselle taudille varhaisempi esiintymä kuin syöpärekisterissä.

5.6 Laatumittarit

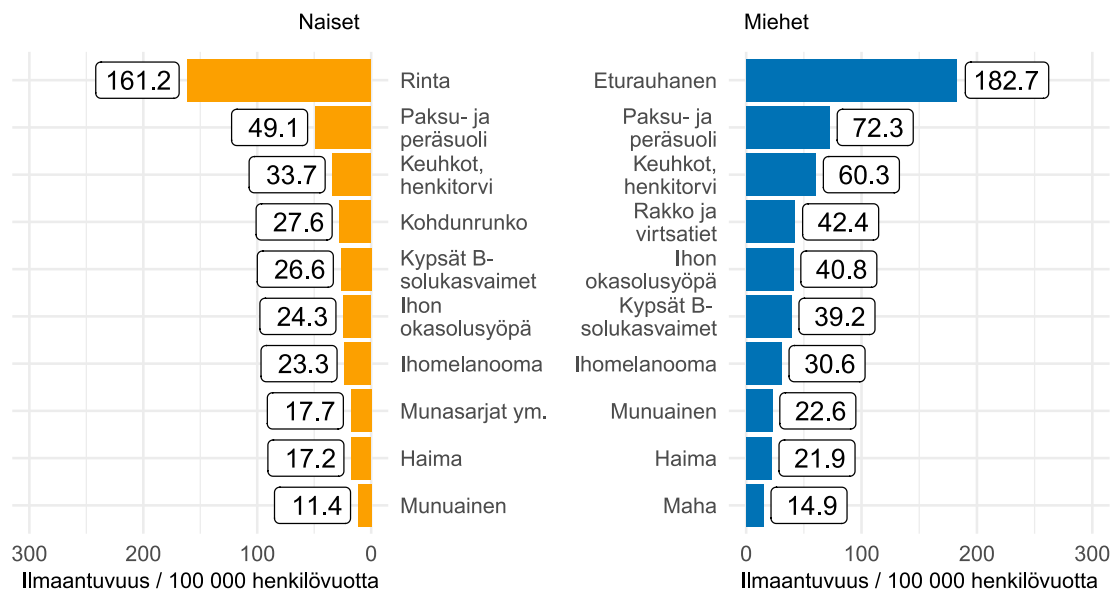
Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudoksenäytteestä varmennettujen syöpätapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapausten osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapausten osuus (%) kaikista syöpätapauksista. 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 2020 todetuissa syövyissä MV-osuus oli 93,7 % (vuonna 2019 92,7 %), DCO-osuus 1,7 % (vuonna 2019 1,4 %) ja lähtökohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,4 % vuonna 2020 (vuonna 2019 1,2 %), valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.

6 Ilmaantuvuus ja uudet syövä

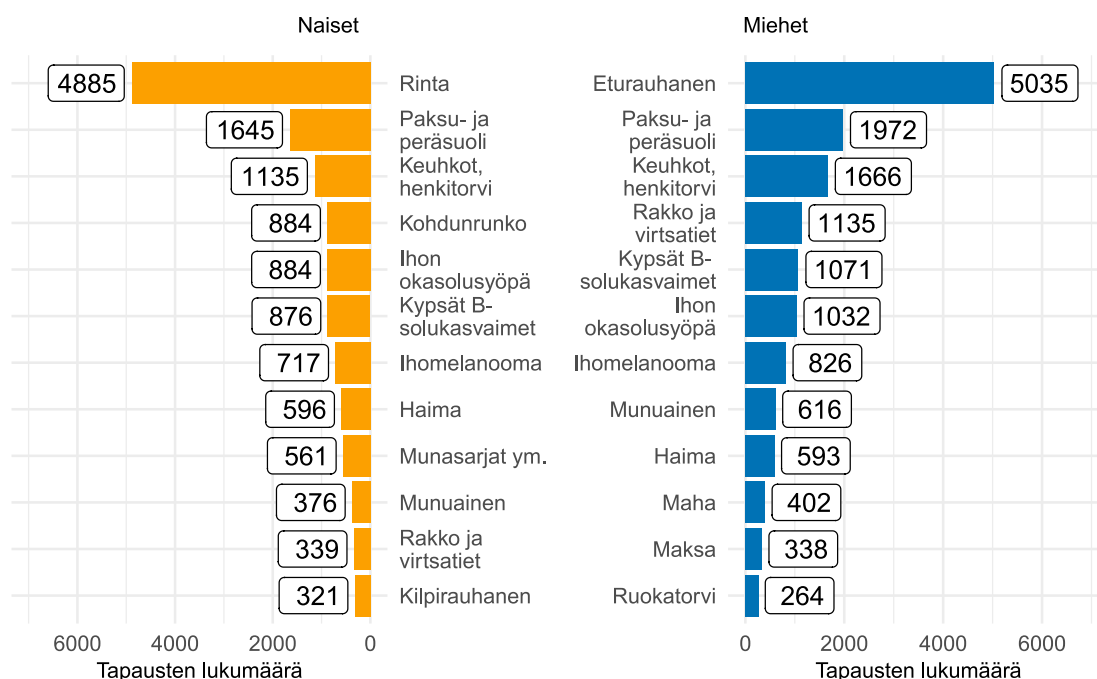
Yleisimpien syöpien ikävakioitunut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa (Kuva 11) ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa (Kuva 12).

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2020 oli rintasyöpä. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 161.2 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 4 885. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 49.1, 1 645 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 33.7, 1 135 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2020. Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli 182.7 per 100 000 henkilövuotta (5 035 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 72.3, 1 972 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 60.3, 1 666 uutta tapausta).



Kuva 11: Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimissä syöpätaudeissa vuonna 2020.



Kuva 12: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020.

6.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

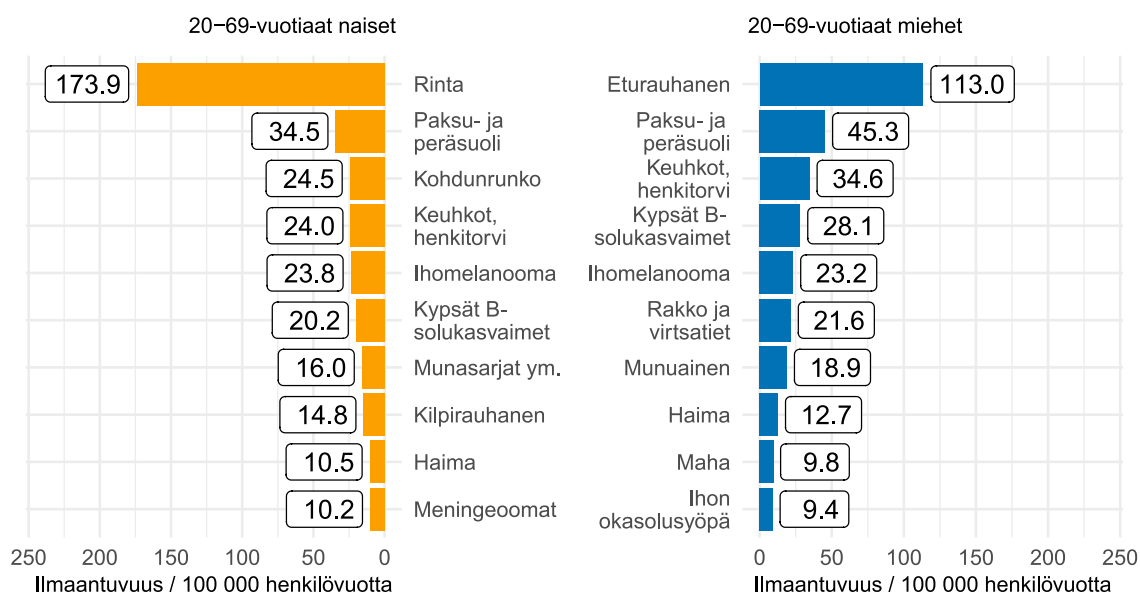
Lasten ja nuorten aikuisten syövät poikkeavat vanhempien syövästä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa (Kuva 13) esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2020 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 19 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 224. Akuutti lymfoblastinen leukemia ja gliooma olivat lasten ja nuorten aikuisten yleisimmät syöpätaudit.

Kuvissa (Kuva 14) ja (Kuva 15) esitetään syöpäilmaantuvuus 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä vuonna 2020. 20–69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 173.9/100 000, 2 990 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (34.5, 593 tapausta) sekä kohdunrunгон syöpiä (24.5, 419 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (113, 1 986 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (45.3, 797 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (34.6, 606 tapausta).

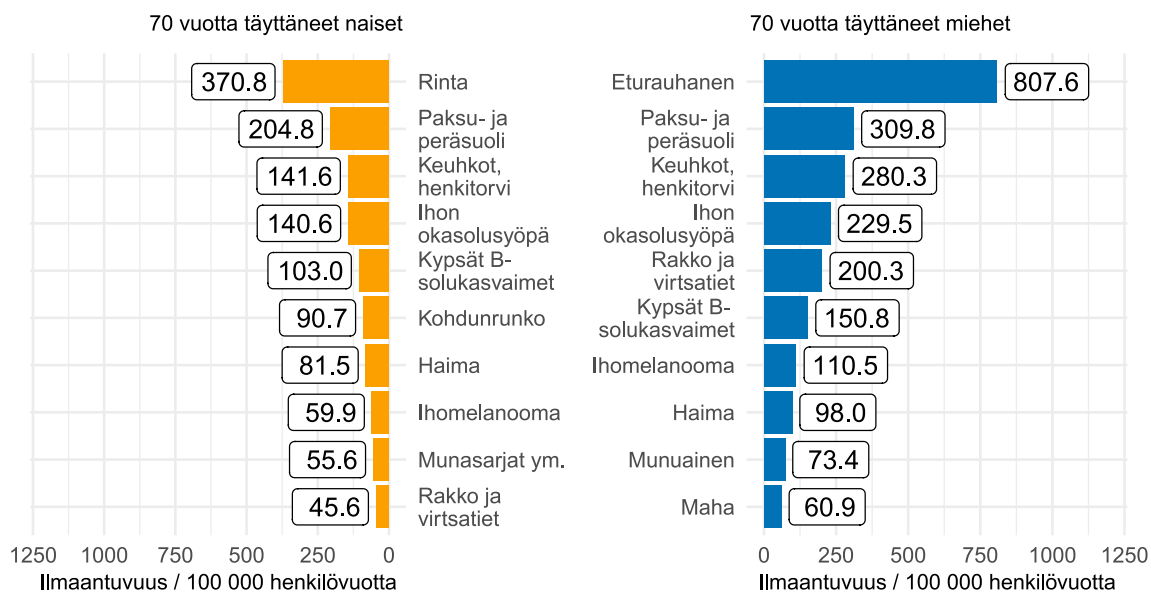
70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (370.8/100 000, 1 894 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (204.8, 1 046 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (141.6, 723 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (807.6, 3 048 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (309.8, 1 169 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (280.3, 1 058 tapausta).



Kuva 13: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020.



Kuva 14: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020.



Kuva 15: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020.

6.2 Riski sairastua ja kuolla syöpään

Taulukossa (Taulukko 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 17,6 % naisista ja 20,6 % 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 2016–2020.

Syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu 13,4 % naisista ja eturauhassyöpään 14,5 % miehistä. Naisista rintasyöpään kuolee 3,0 % ja miehistä eturauhassyöpään 4,0 %. Laskelman mukaan keuhkosityöpään sairastuu 3,2 % naisista ja 5,5 % 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 2016–2020.

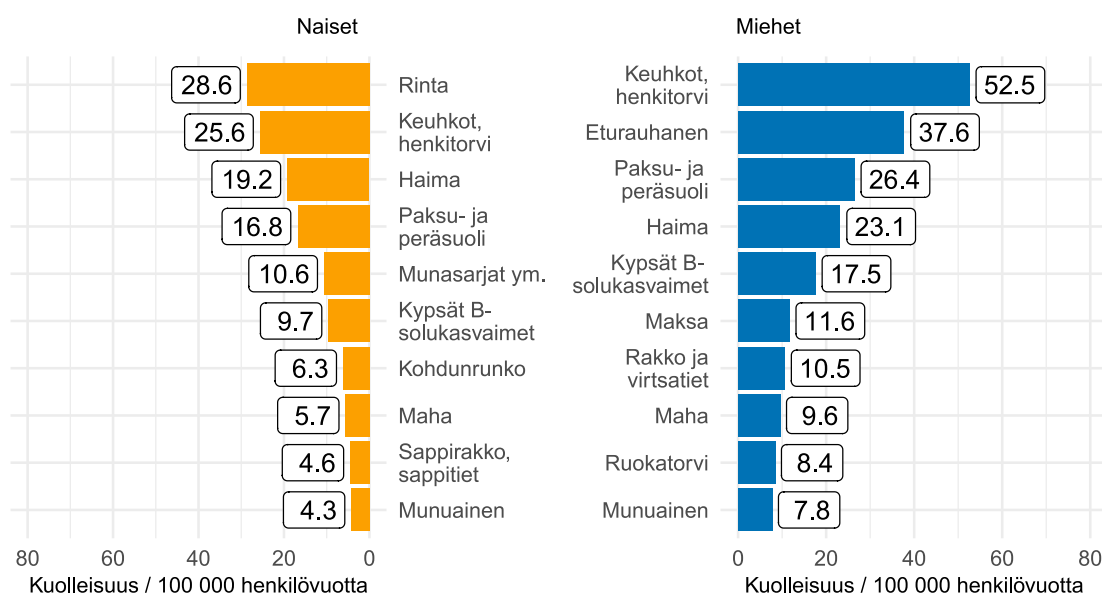
Syöpätauti	ICD-10	Naiset		Miehet	
		Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään	Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	36.4	17.6	38.2	20.6
Eturauhanen	C61	—	—	14.5	4.0
Rinta	C50	13.4	3.0	0.1	<0.1
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	5.0	2.2	5.6	2.6
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	3.2	2.6	5.5	5.1
Ihomelanooma	C43	2.5	0.3	2.8	0.5

7 Kuolleisuus

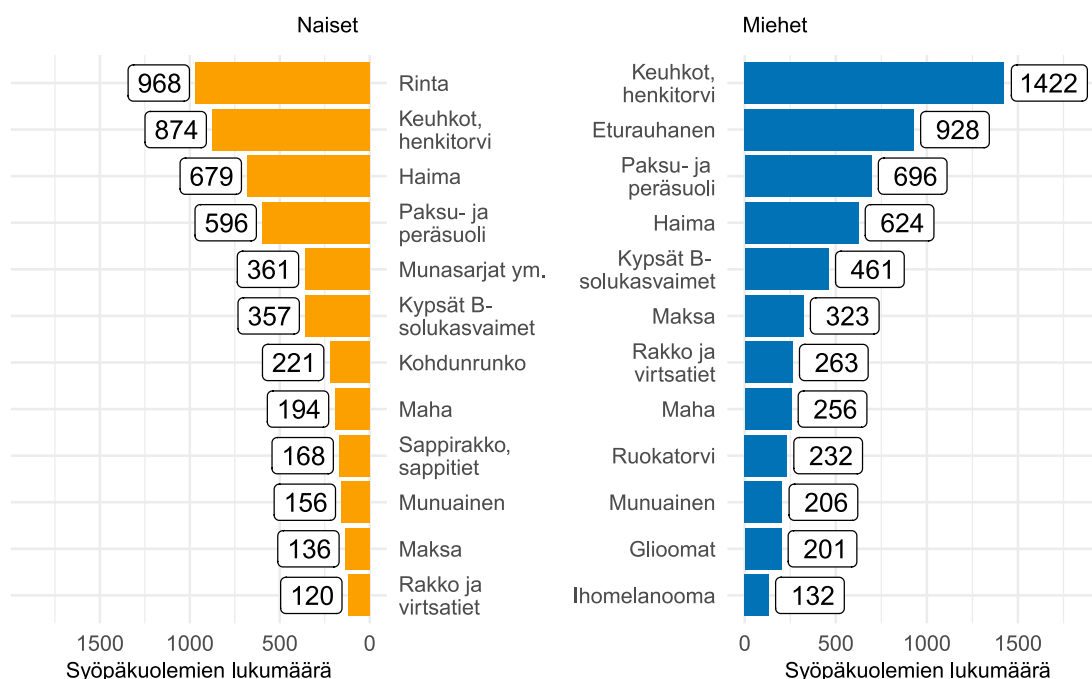
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa (Kuva 16) ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa (Kuva 17). Syöpäkuolemia aiheutti eniten keuhko- ja henkitorvisyöpä (2 296 kuolemaa), haimasyöpä (1 303 kuolemaa) ja paksu- ja peräsuolisyöpä (1 292 kuolemaa).

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 28.6 per 100 000 henkilövuotta, 968 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli keuhko- ja henkitorvisyöpään (25.6, 874 kuolemaa) ja haimasyöpään (19.2, 679 kuolemaa).

Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 52.5 per 100 000 henkilövuotta, 1 422 kuolemaa). Seuraavaksi eniten oli eturauhassyövästä aiheutuneita kuolemia (37.6, 928 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia (26.4, 696 kuolemaa).



Kuva 16: Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020.



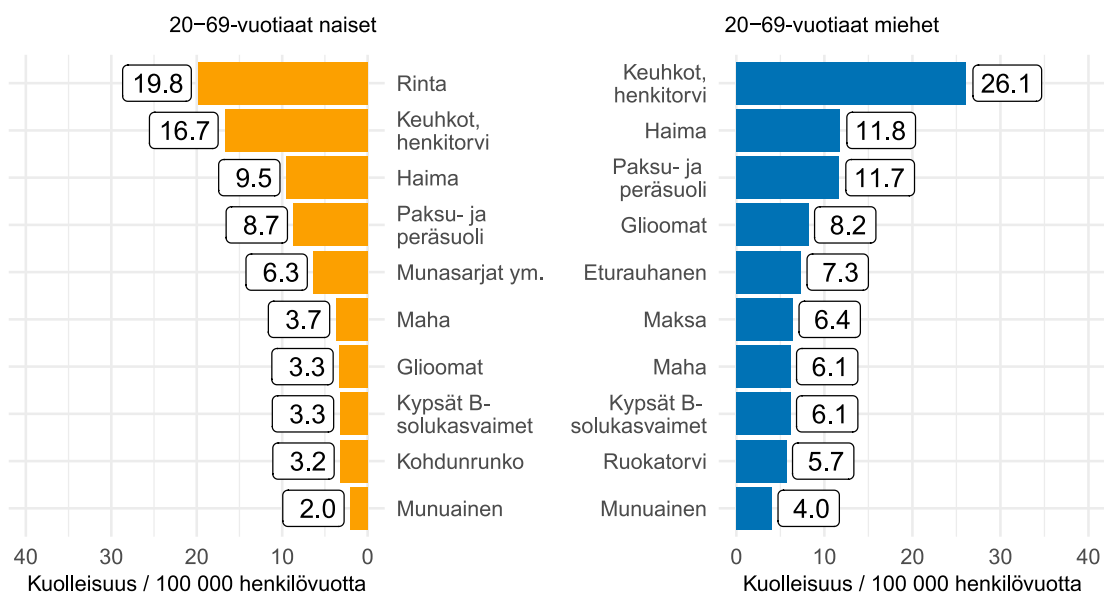
Kuva 17: Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020.

7.1 Kuolleisuus ikäryhmittäin

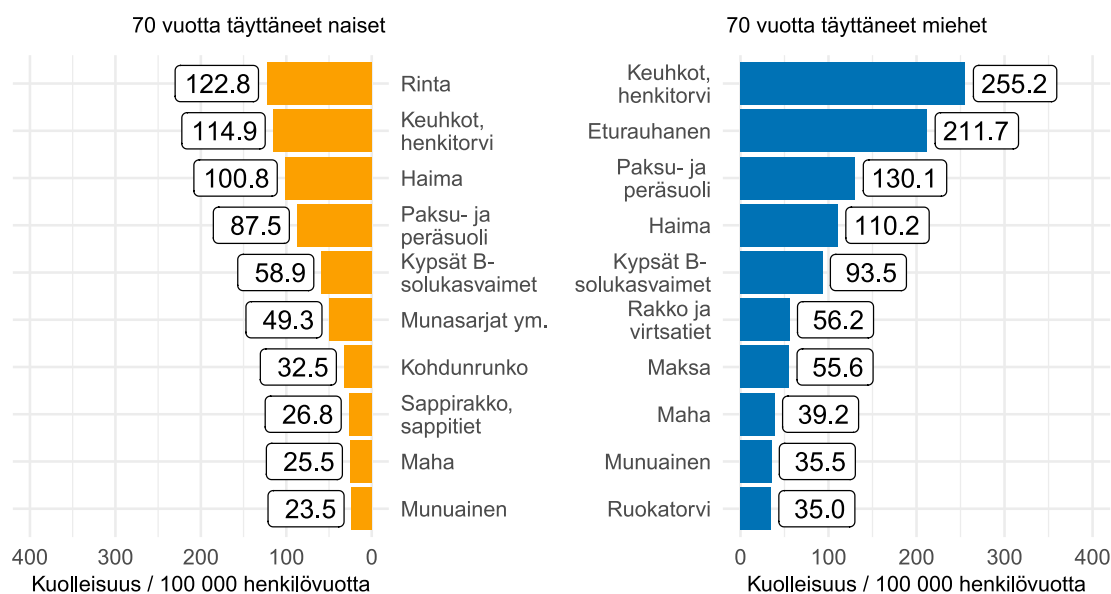
Syöpään kuoli vuonna 2020 yhteensä 24 alle 20-vuotiaasta, joilla eniten syöpäkuolemia aiheuttivat aivojen ja keskushermoston kasvaimet.

Kuvissa (Kuva 18) ja (Kuva 19) esitetään syöpäkuolleisuus (100 000 henkilöä kohden vuonna 2020) 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä. 20–69 vuotiailla naisilla eniten kuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 19.8, 339 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (16.7, 286 kuolemaa) sekä haimasyöpä (9.5, 163 kuolemaa). Vastaavan ikäisten miesten osalta eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorven syöpä (26.1, 457 kuolemaa), haimasyöpä (11.8, 206 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (11.7, 205 kuolemaa).

70 vuotta täyttäneiden naisten yleisimpiä syöpäkuoleman syitä olivat rintasyöpä (122.8, 627 kuolemaa), keuhkoja henkitorvisyöpä (114.9, 587 kuolemaa), sekä haimasyöpä (100.8, 515 kuolemaa). 70 vuotta täyttäneessä miesväestössä eniten syöpäkuolemia vuonna 2020 aiheuttivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (255.2, 963 kuolemaa), eturauhassyöpä (211.7, 799 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (130.1, 491 kuolemaa).



Kuva 18: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020.



Kuva 19: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020.

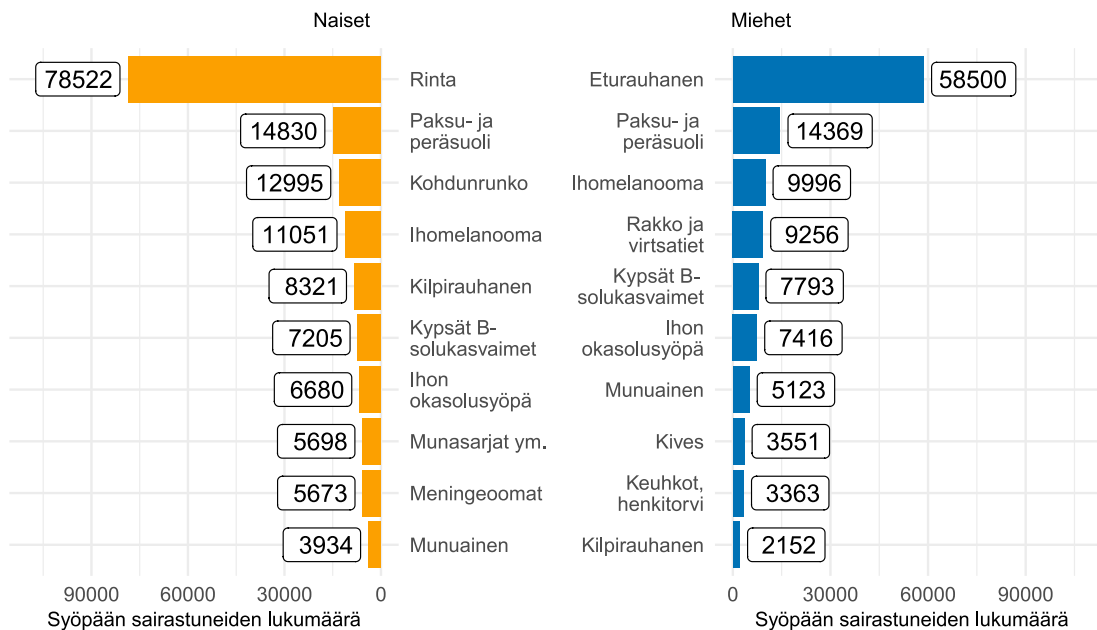
8 Vallitsevuus

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 2020 lopussa Suomessa oli elossa 306 722 henkilöä (vallitsevuus), joilla oli aiemmin todettu syöpä. Tämä oli 5,5 % Suomen väestöstä (vallitsevuusosuus). Vallitsevuudeltaan yleisimmät syövät on esitetty sukupuolittain kuvassa (Kuva 20).

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2020 lopussa 78 522, paksu- ja peräsuolisyvän 14 830 ja kohdunrunгон syövän 12 995. Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2020 lopussa 58 500. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 14 369 ja ihomelanoomaan sairastuneita 9 996.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut enintään 5 vuotta (todettu vuosina 2016–2020), vuoden 2020 lopussa elossa oli 52 126 naista ja 51 753 miestä.



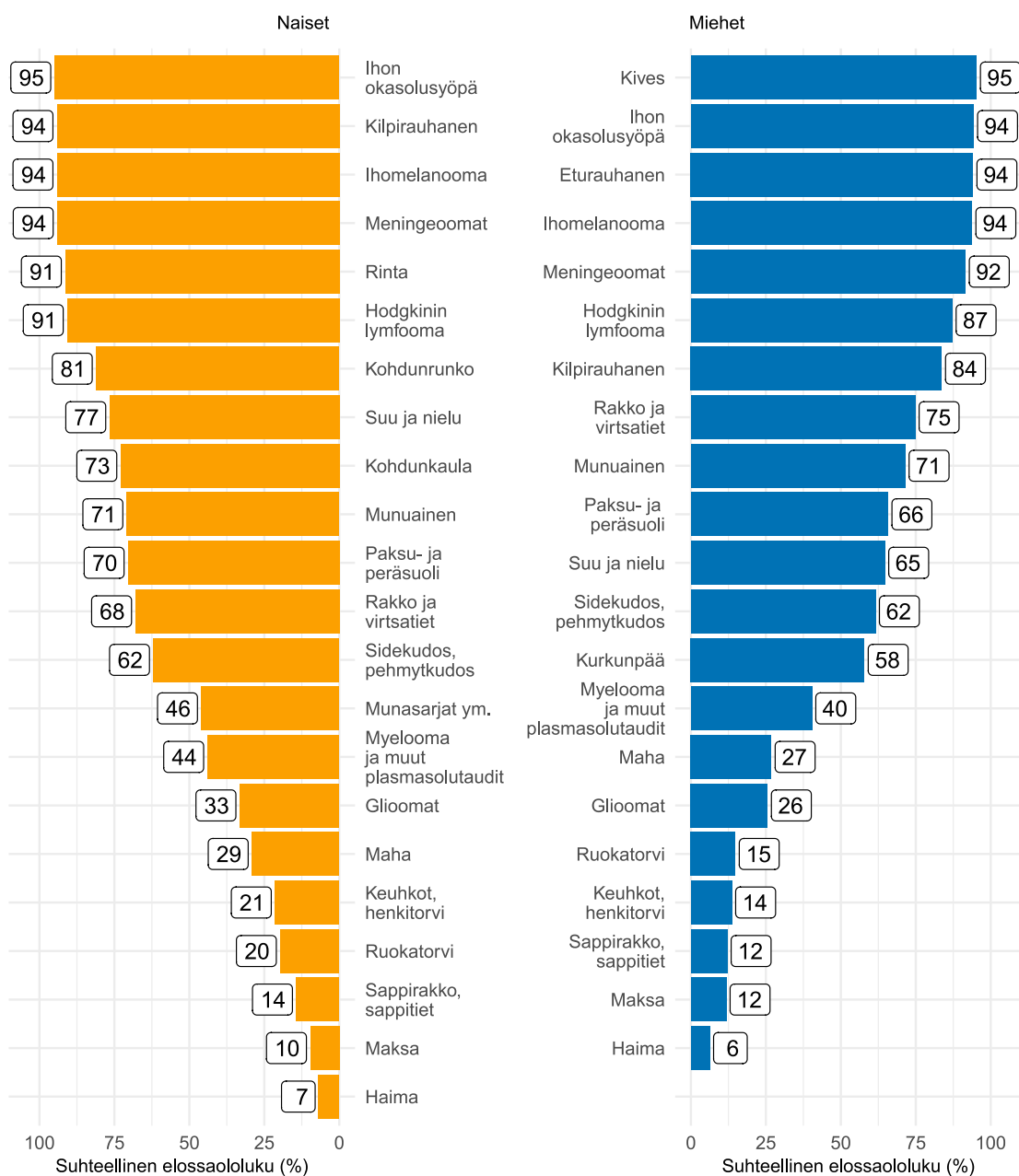
Kuva 20: Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2020 lopussa.

9 Potilaiden eloonjääminen

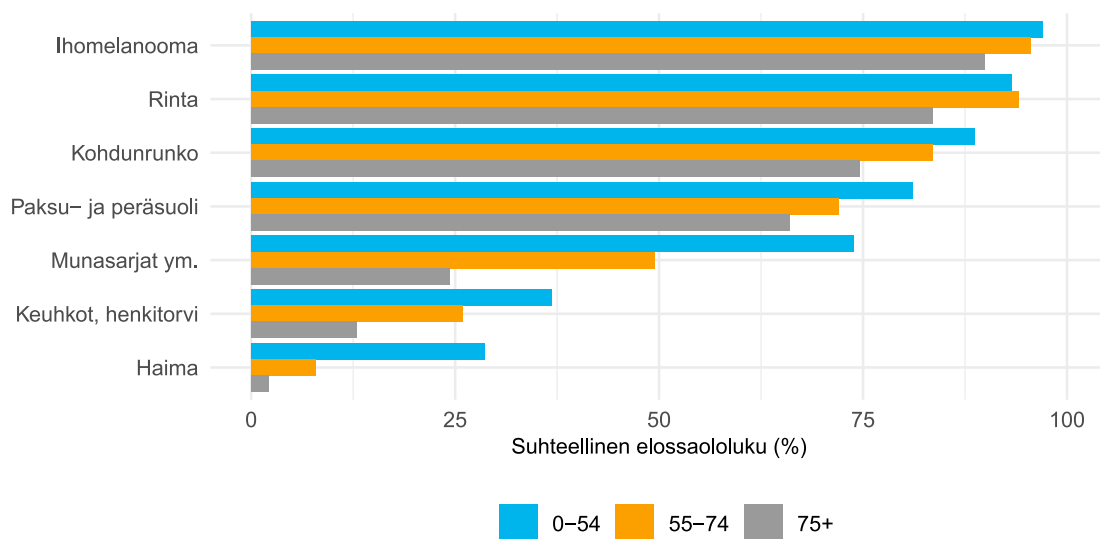
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2018–2020 seuratuilla miespotilailla 69 % ja naispotilailla 71 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2015–2017 elossaololuku oli kasvanut naisilla 0,9 ja miehillä 1,3 prosenttiyksikköä.

Naisten rintasyövässä elossaololuku oli 91 % ja eturauhassyövässä 94 % vuosina 2018–2020 seuratuilla potilailla ([Kuva 21](#)). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli keskimäärin 68 % ja keuhkosityövässä 17 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 7 %. Näiden viiden syöpätaudin osalta elossaololuvut kasvoivat naisilla eniten paksu- ja peräsuolisyövässä (3,5 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2015–2017 jaksolle 2018–2020) ja miehillä eturauhassyövässä (1,7 prosenttiyksikköä).

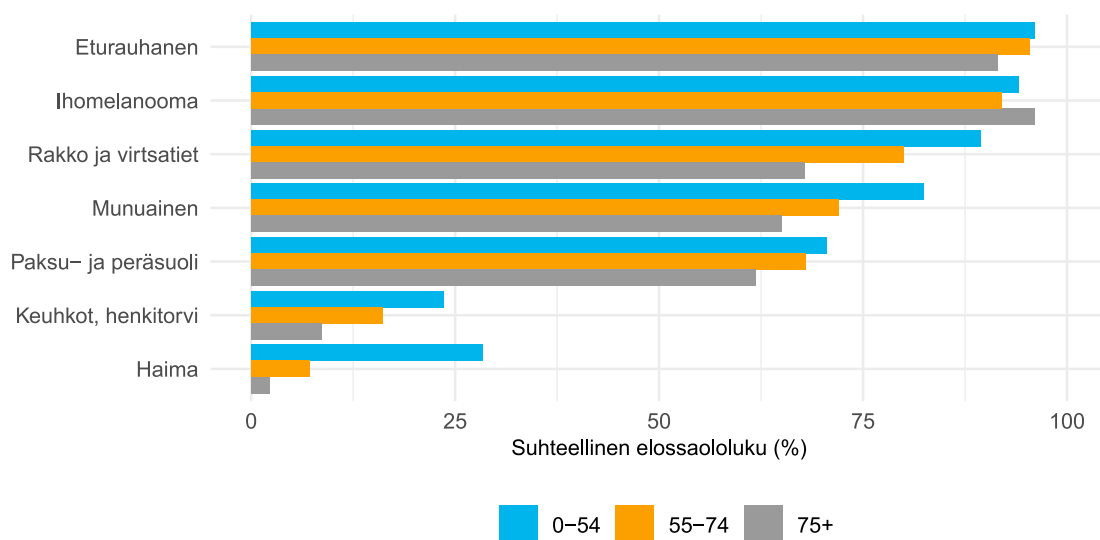
Kuvissa ([Kuva 22](#)) ja ([Kuva 23](#)) sekä taulukoissa ([Taulukko 8](#)) ja ([Taulukko 9](#)) on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0–54, 55–74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat suuremmat kuin iäkkäämpien luvut useimmissa syöpätaudeissa. 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 naisten 5 vuoden elossaololuku oli 37 %, 55–74-vuotiaina todettujen 26 % ja yli 75-vuotiaina todettujen 13 %.



Kuva 21: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018-2020 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.



Kuva 22: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018–2020 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 23: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018–2020 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.

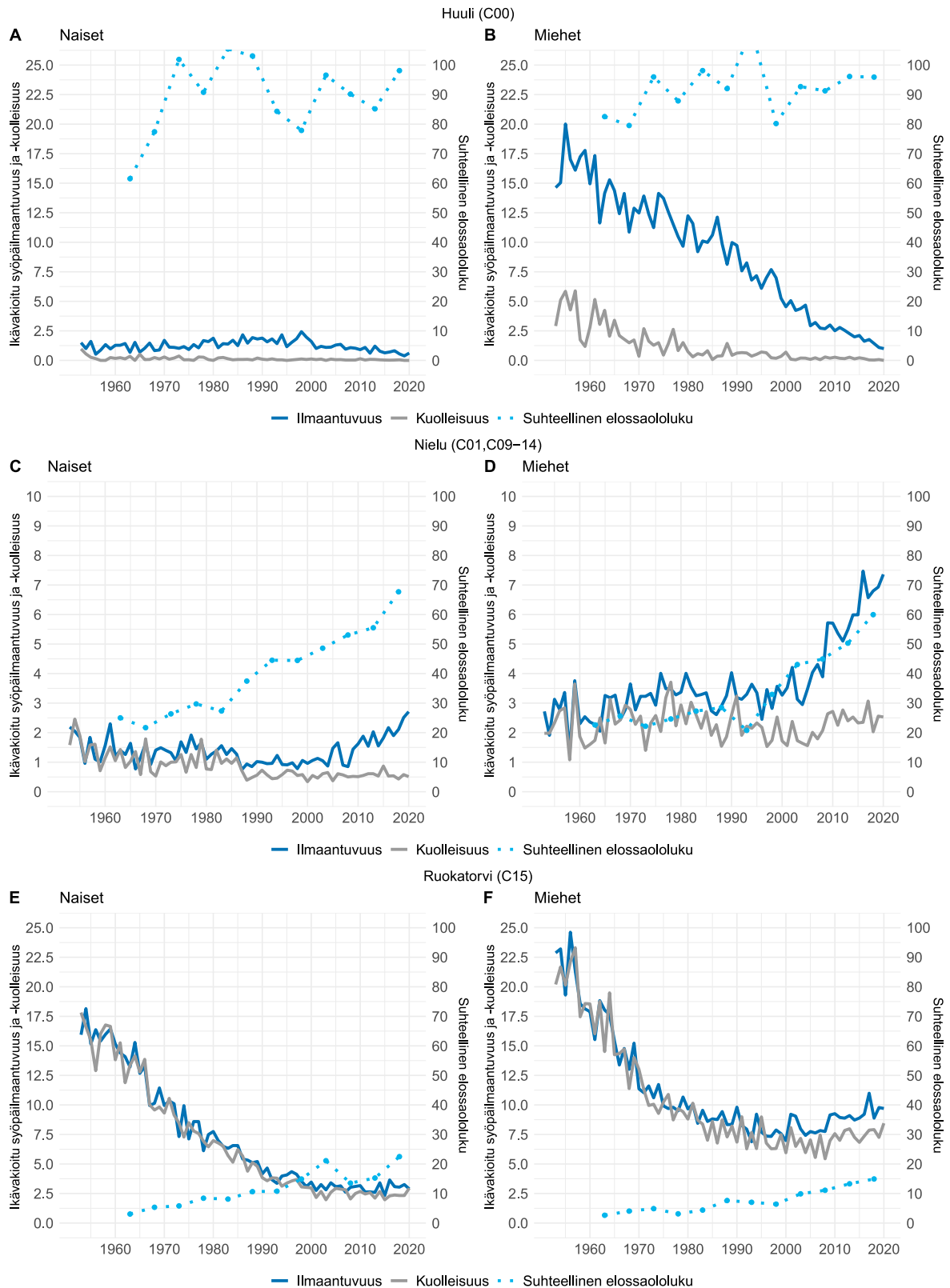
10 Aikasarjat

Kuissa [Kuva 24](#) – [Kuva 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 [Taulukko 10](#) – [Taulukko 13](#). Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisijaksolle. Ilmaantuvuuden muutosprosentin arvioissa aikasarjaa tarkasteltiin vain vuoteen 2019 asti, jotta koronaviruspandemian aiheuttama vaje vuoden 2020 tapausmäärään ei vaikuta pitkän aikavälin muutosprosentin arvioon.

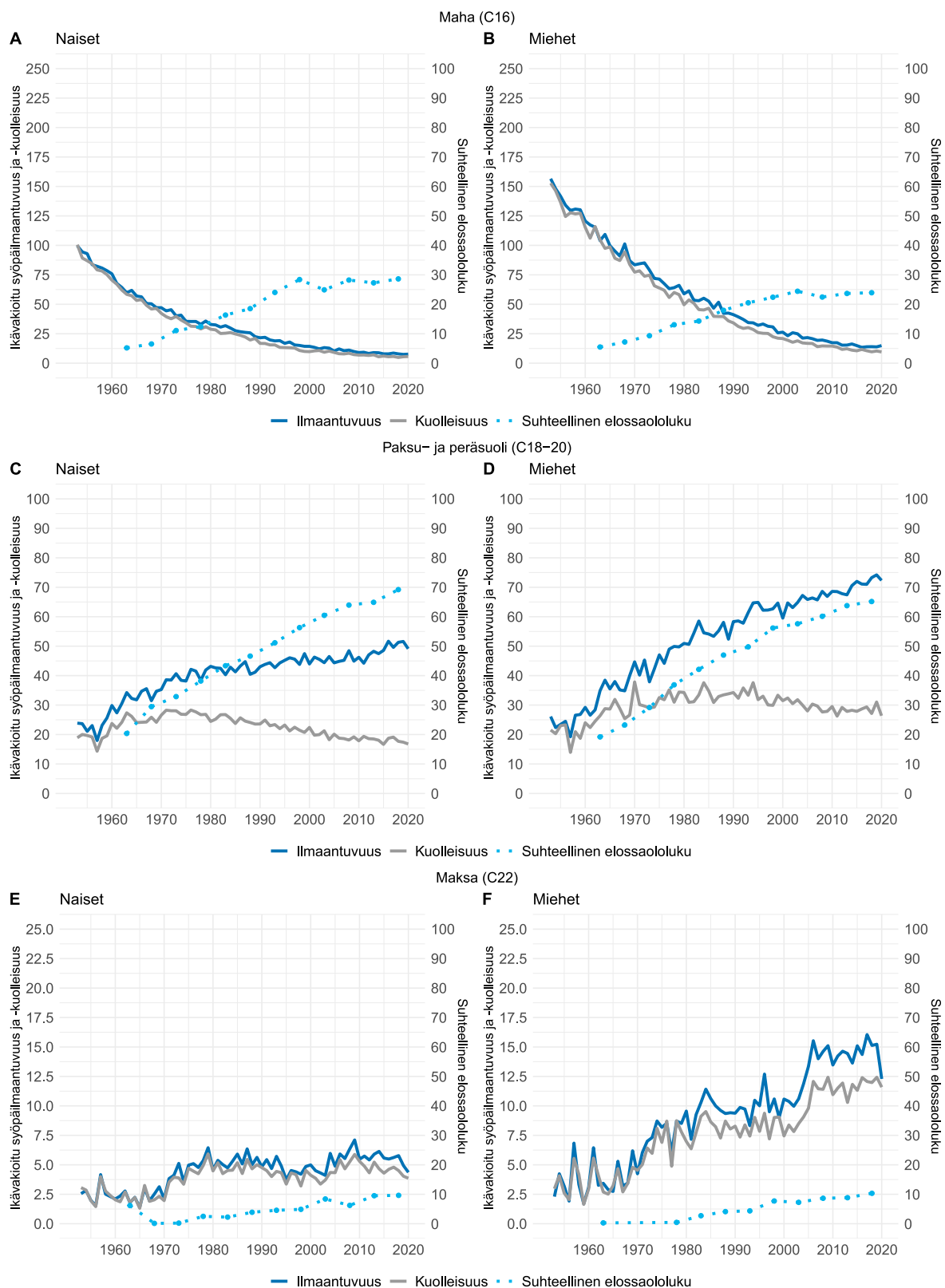
1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat laskeneet ja elossaololuku on säilynyt yli 90 %:ssa erityisesti viime vuosina. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä ja elossaololuku on yli 85 % ([Kuva 24](#)).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut sekä naisilla että erityisesti miehillä, mutta kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elosaololuku on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja on nykyisin lähes 70 % naisilla ja noin 60 % miehillä ([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 70 % naisilla ja 65 % miehillä ([Kuva 25](#)).
6. **Maksa:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet, miehillä voimakkaammin kuin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 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 noin 20 %:iin 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. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku on pysynyt 2000-luvulla noin 45 %:n tasolla ([Kuva 28](#)).
16. **Kives:** Ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti 1980-luvulta lähtien, mutta kasvu taittui 2010-luvulla. Kuolleisuus ja elossaololuku ovat pysyneet 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin noin 70 % ([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 tasoittunut. Kuolleisuus on pienentynyt 1970-luvun jälkeen molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku 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 2010-luvun puoliväliin asti, mutta huomattavasti ilmaantuvuutta maltillisemmin. Eloassaololuku on nykyisin yli 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 yli 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. Eloassaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin naisilla noin 35 %:n ja miehillä vajaan 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. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku 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. Eloassaololuku on kasvanut ja vakiintunut 2000-luvulla noin 85 %:n tasolle ([Kuva 31](#)).
26. **Myelooma ja muut plasmaselätaudit:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1980-luvun loppuun asti molemmilla sukupuolilla. Sen jälkeen ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvulla ja on nykyisin noin 45 % naisilla ja 40 % miehillä ([Kuva 31](#)).

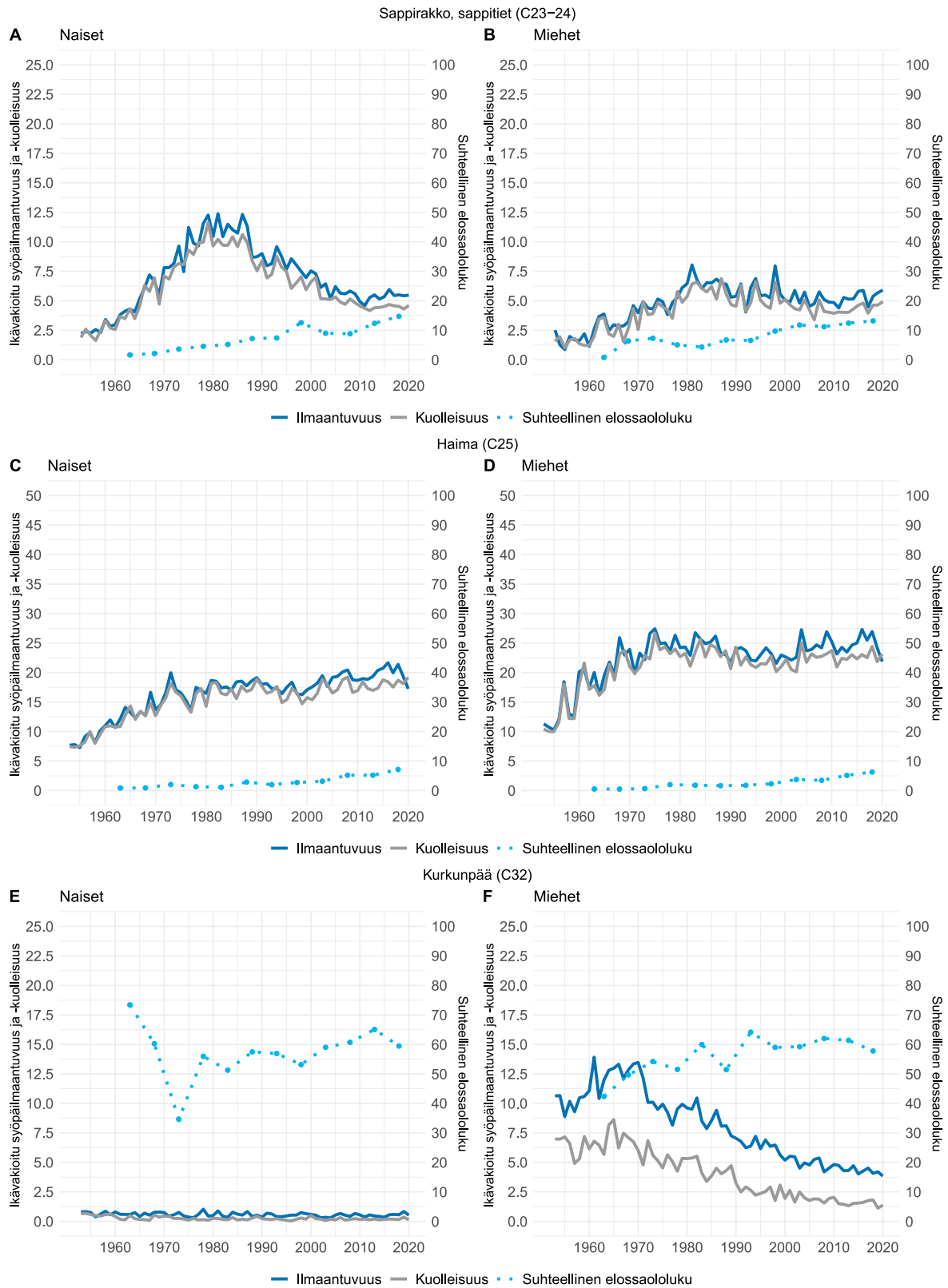
27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1980-luvulta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elossaololuku on kasvanut paljon ja on nykyisin noin 75 % ([Kuva 31](#)).
28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elossaololuku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin noin 80 % naisilla ja 75 % miehillä ([Kuva 32](#)).
29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elossaololuku 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. Elossaololuku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin noin 75 % ([Kuva 32](#)).



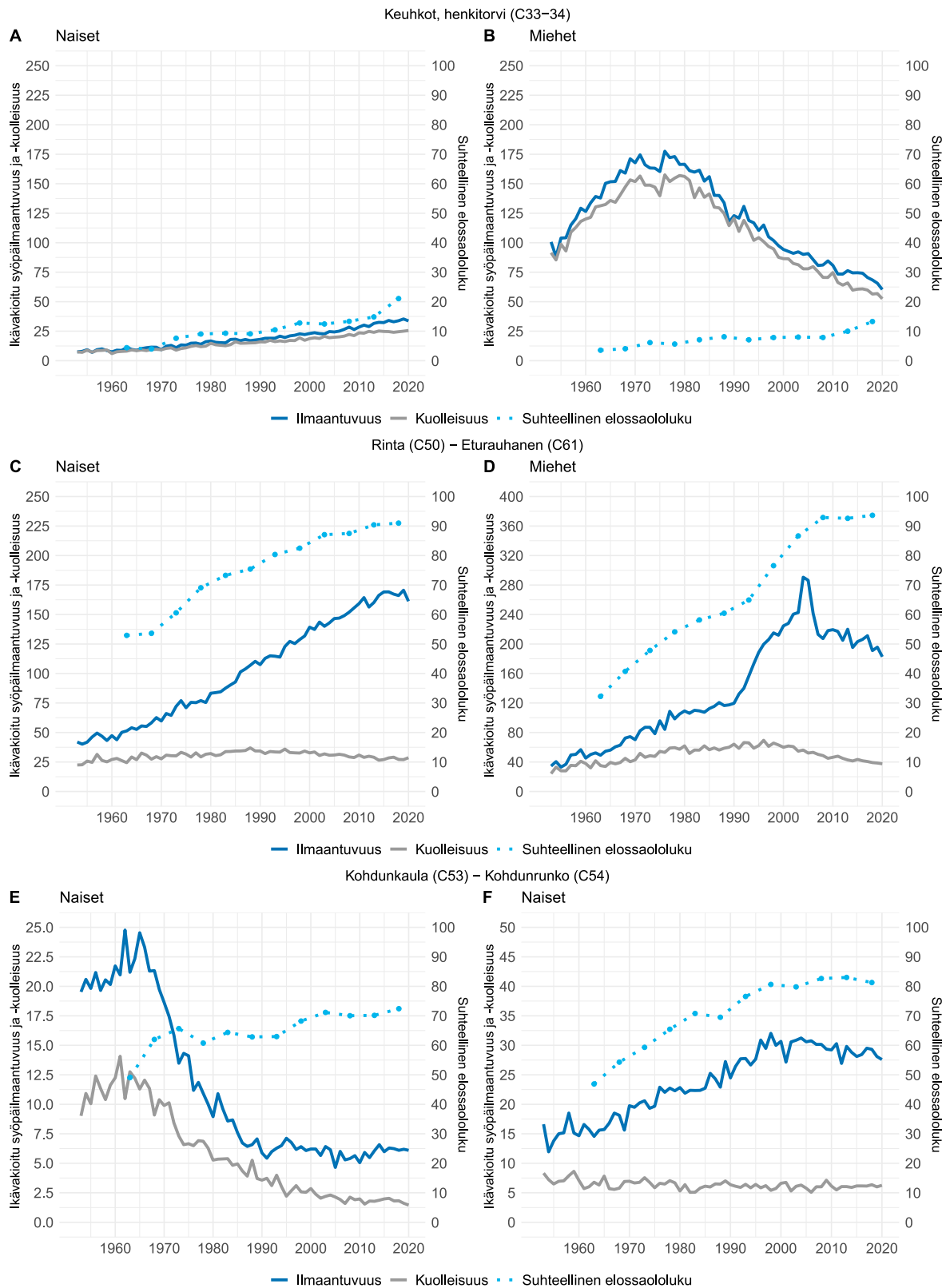
Kuva 24: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



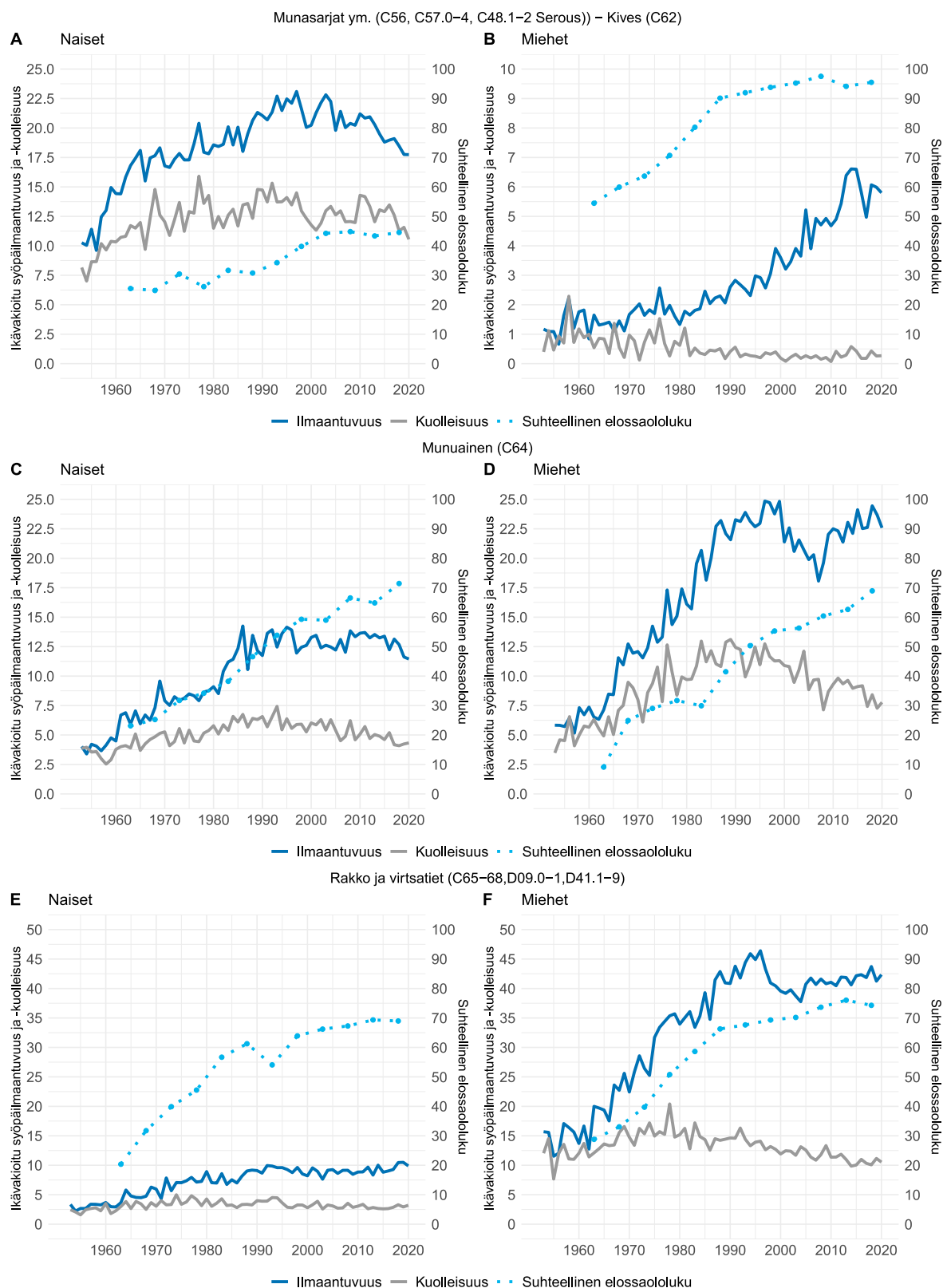
Kuva 25: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



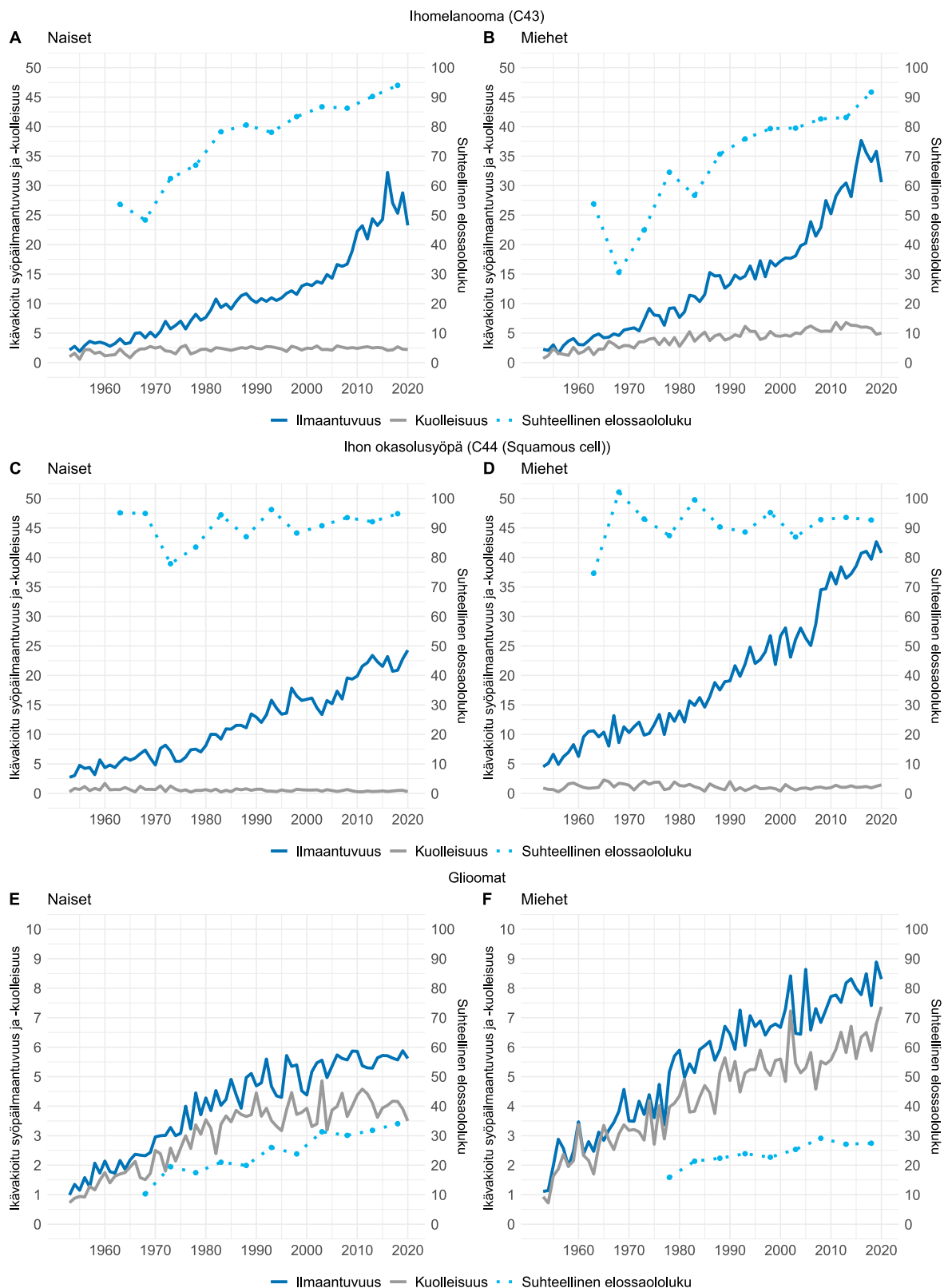
Kuva 26: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



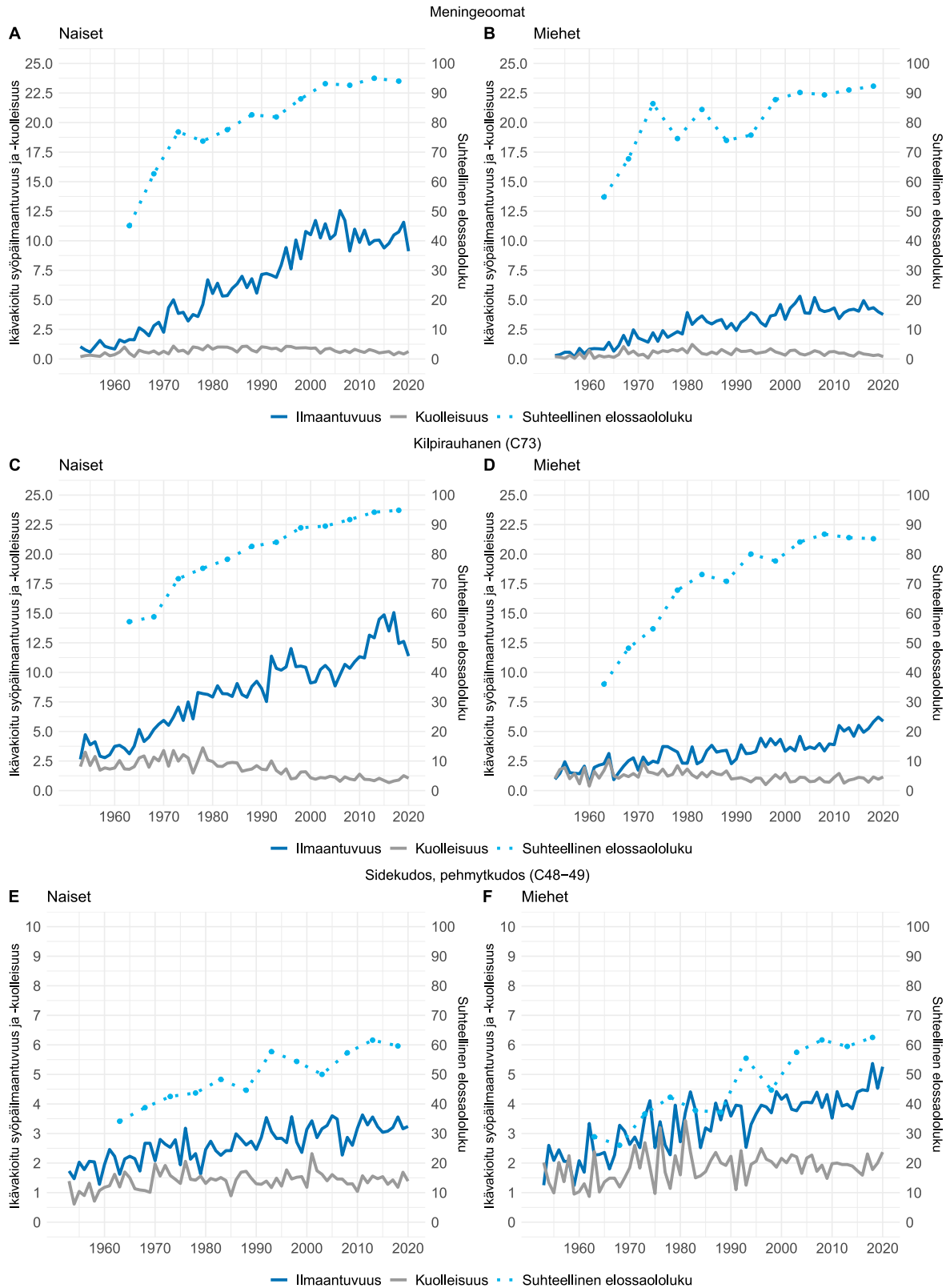
Kuva 27: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



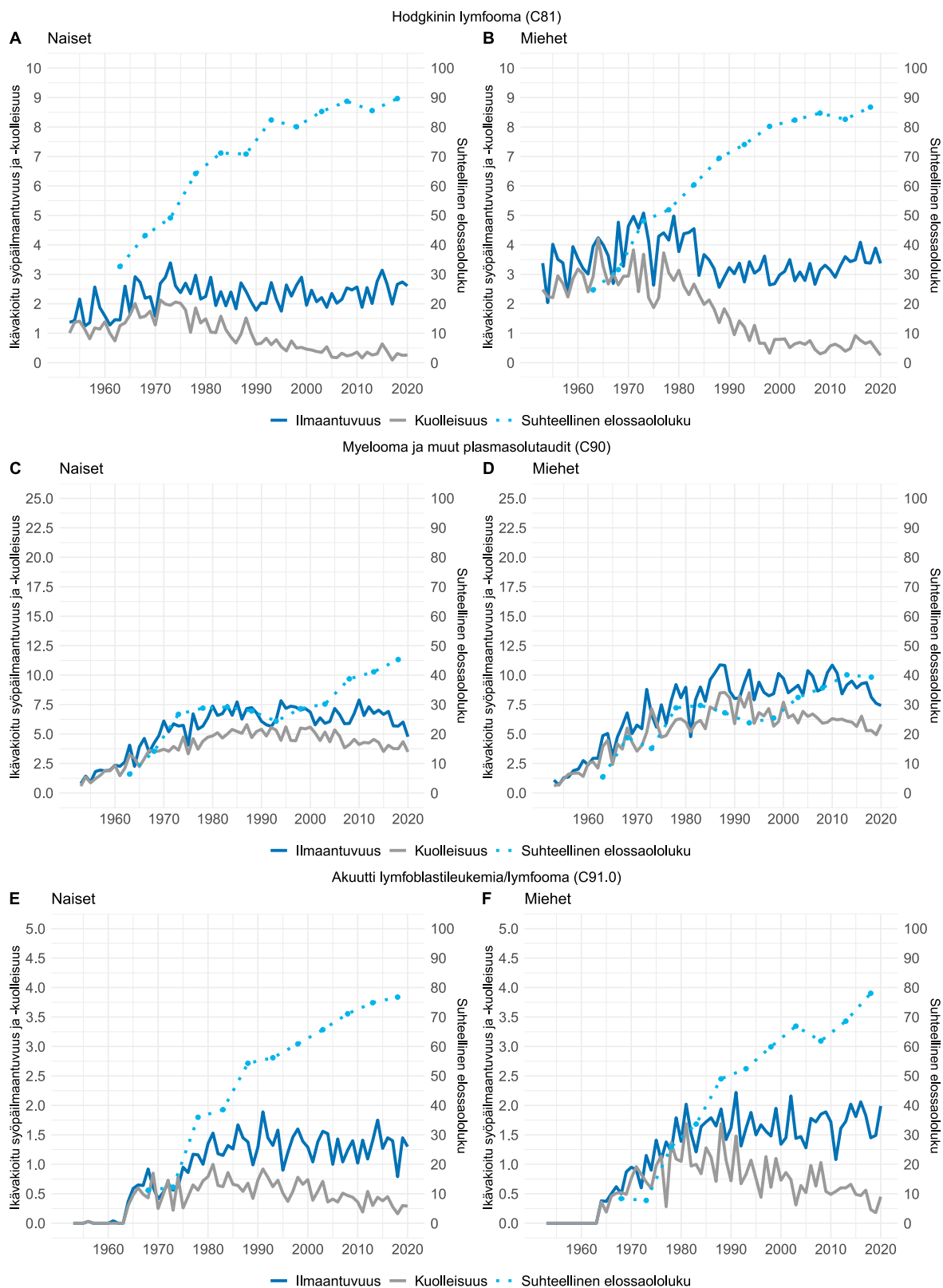
Kuva 28: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



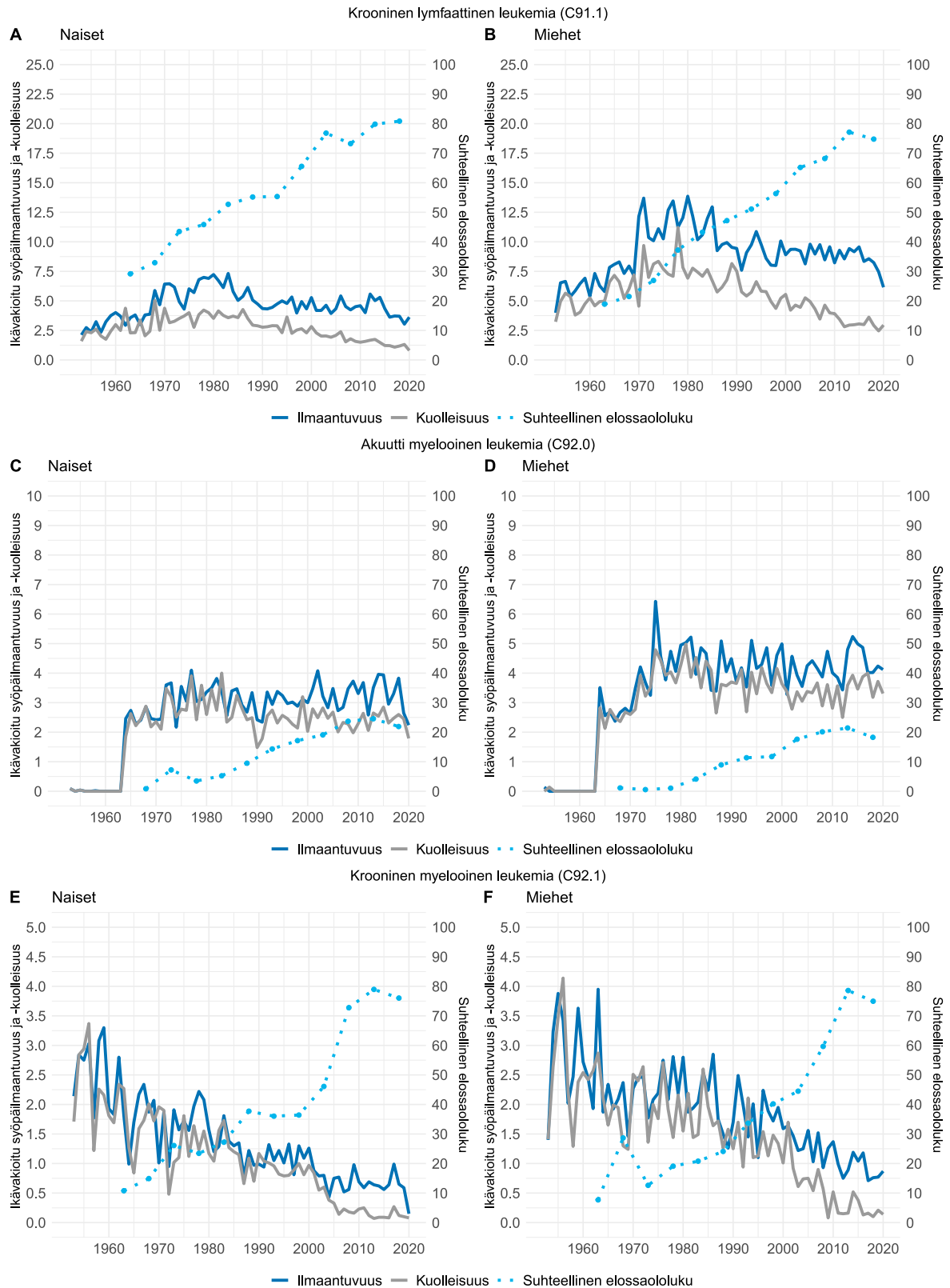
Kuva 29: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



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 1953–2020.



Kuva 31: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.



Kuva 32: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.

11 Ennusteet

Vuonna 2035 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 46 500 ([Taulukko 5](#)). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 25 % vuoden 2020 ennusteeseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä lähes kaksinkertaistuu 13 900 tapauksesta 24 000 tapaukseen ([Kuva 33](#)). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä pysyy lähes ennallaan tulevina vuosina. Syövän ikävakiodun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 4 %, 6 % naisilla ja 3 % miehillä.

Eturauhassyövän ennuste ei perustu havaittua kehitystä hyödyntävään ennustemalliin, koska yleistyneen psa-testauksen aiheuttama epäsäännöllinen ilmaantuvuuskehitys ei sovellu mallin pohjaksi. Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että kussakin ikäryhmässä ilmaantuvuus pysyy samalla tasolla kuin vuosina 2015–2019. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 535 tapauksesta 6 650 tapaukseen (kasvua 20 %, [Taulukko 5](#)). Rintasyövässä kasvu 5 235 tapauksesta 6 010 tapaukseen (kasvua 15 %, [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 (47 %, [Taulukko 5](#)). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioitu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (27 % vuodesta 2020 vuoteen 2035, [Taulukko 5](#)).

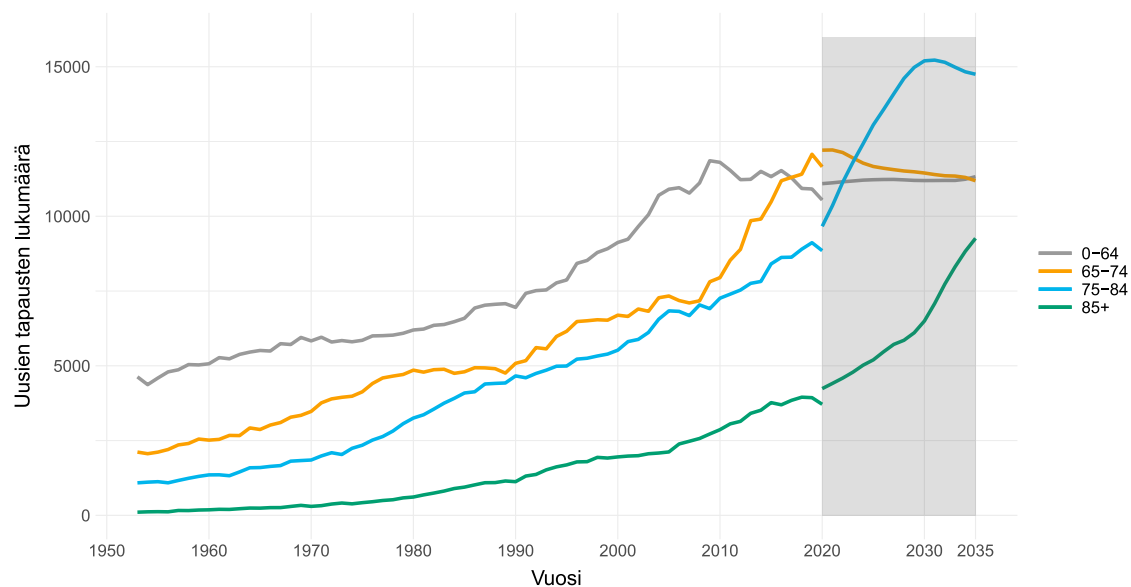
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä ([Taulukko 5](#)). Naisilla ikävakiodun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2027 asti ja tapausmäärän ennustetaan kasvavan 24 %. Vaikka miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakiodun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 14 %, tapausmäärä kasvaa silti noin 7 %.

Syövän aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen ([Taulukko 5](#)). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 10 % vuodesta 2020 vuoteen 2035, 8 % naisilla ja 12 % miehillä. Vuonna 2035 syöpään kuolee 15 800 ihmistä, joka on 20 % enemmän kuin vuonna 2020. Kuolleisuus pienenee eniten veri- ja imukudossyövässä (22 %). Keuhkosityöpäkuolleisuus pienenee myös naisilla (keskimäärin 8 %), mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee alle 65-vuotiailla 20 % ja 65–74-vuotiailla 31 %. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 21 %.

Taulukko 5: Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2020 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2020 ennusteeseen nähden. Keuhkosyövässä 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	46 500	25 %	660.3	4 %	15 800	20 %	198.2	-10 %
Eturauhanen	C61	6 650	20 %	201.5	0 %	1 180	27 %	29.6	-21 %
Rinta (naiset)	C50	6 010	15 %	180.0	5 %	1 080	11 %	26.1	-9 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	4 940	32 %	68.2	8 %	1 740	35 %	21.6	0 %
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	4 500	26 %	62.5	3 %	1 460	9 %	17.5	-22 %
Ihomelanooma	C43	2 820	47 %	42.7	27 %	250	21 %	3.2	-10 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 010	35 %	27.3	3 %	616	61 %	7.2	5 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	1 970	7 %	57.5	-14 %	1 530	8 %	43.7	-17 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 450	24 %	34.7	0 %	1 040	19 %	23.5	-8 %

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön



Kuva 33: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2020 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2020.

12 Alue-erot syöpätaakassa

Syövän ilmaantuvuuden ja syövän aiheuttaman kuolleisuuden alueellista vaihtelua arvioitiin vuosina 2016–2020. Tarkastelussa oli kaikkien syöpien yhdistelmän lisäksi neljä yleisintä syöpätautia.

Kaikki syövät yhdessä (Kuva 34): 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: 0.85–1.15. Naisilla syöpäkuolleisuuden riskisuhde oli Manner-Suomessa välillä 0.87–1.15, mutta Ahvenanmaan kunnissa välillä 1.10–1.22 (keskimäärin 1.17, 95 %:n todennäköisyysväli [1.06, 1.30]). Miehillä kuolleisuuden riskisuhteet vaihtelivat välillä 0.92–1.09 ja Ahvenanmaan kunnat poikkesivat muusta Suomesta vähemmän kuin naisilla.

Rinta, naiset (Kuva 35): Rintasyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.87 [0.81, 0.94]) ja suurinta pääkaupunkiseudulla (keskimäärin 1.16 [1.09, 1.23]). Suuren syöpäilmaantuvuuden kunnissa myös syöpäkuolleisuus oli usein koholla. Rintasyövän ilmaantuvuudessa riskisuhteen vaihteluväli oli 0.84–1.21 ja kuolleisuudessa 0.89–1.16. Helsingissä rintasyöpäkuolleisuus oli suurta (1.16 [1.06, 1.28]).

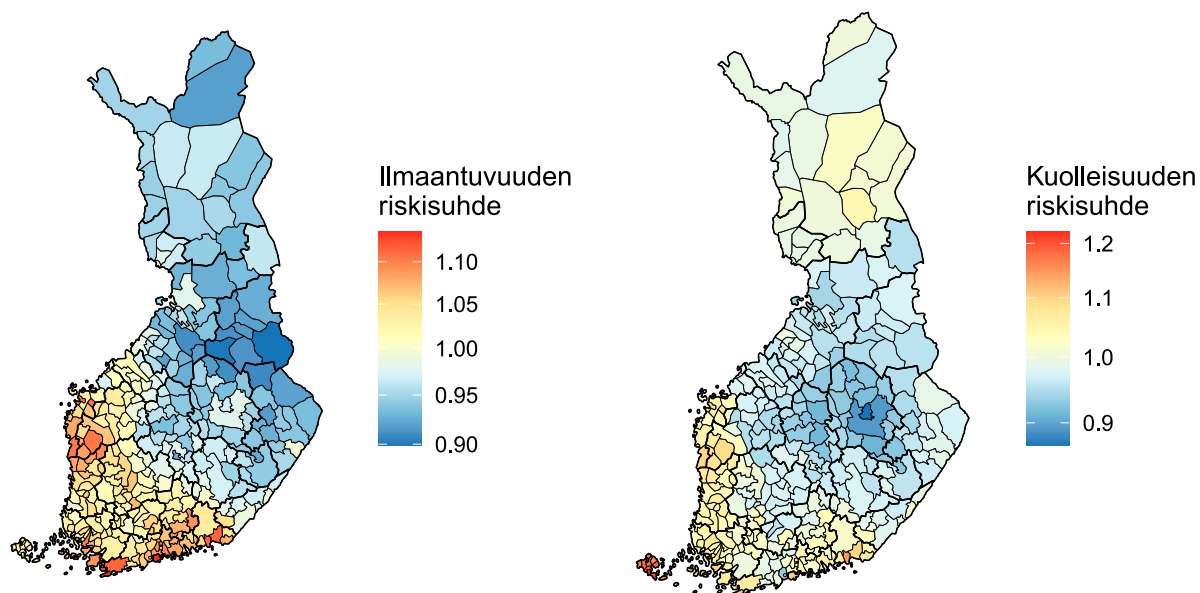
Eturauhanen (Kuva 35): Miehillä syöpäilmaantuvuuden alue-erot olivat suurimmat eturauhassyövässä. Eturauhassyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.81 [0.74, 0.88]) ja suurinta Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.35 [1.20, 1.53]). Suurimman ilmaantuvuuden kunnissa oli yli 90 % suurempi ilmaantuvuus kuin pienimmän ilmaantuvuuden kunnissa (riskisuhteen vaihteluväli 0.78–1.51). Eturauhassyöpäkuolleisuudessa eroa oli noin 16 % (vaihteluväli 0.87–1.16).

Paksu- ja peräsuoli (Kuva 36): Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus oli pienintä Pohjois-Suomessa, esimerkiksi Lapin kunnissa naisilla keskimäärin 0.87 [0.77, 0.97] ja miehillä 0.88 [0.81, 0.96]. Suurinta ilmaantuvuus oli naisilla Vaasan sairaanhoitopiirissä (1.11 [1.02, 1.21]) ja miehillä Varsinais-Suomessa (1.08 [1.03, 1.13]). Naisilla kuolleisuus paksu- ja peräsuolisyöpään oli suurinta Ahvenanmaalla (riskisuhteen vaihteluväli 1.15–1.30, keskimäärin 1.22 [0.99, 1.56]).

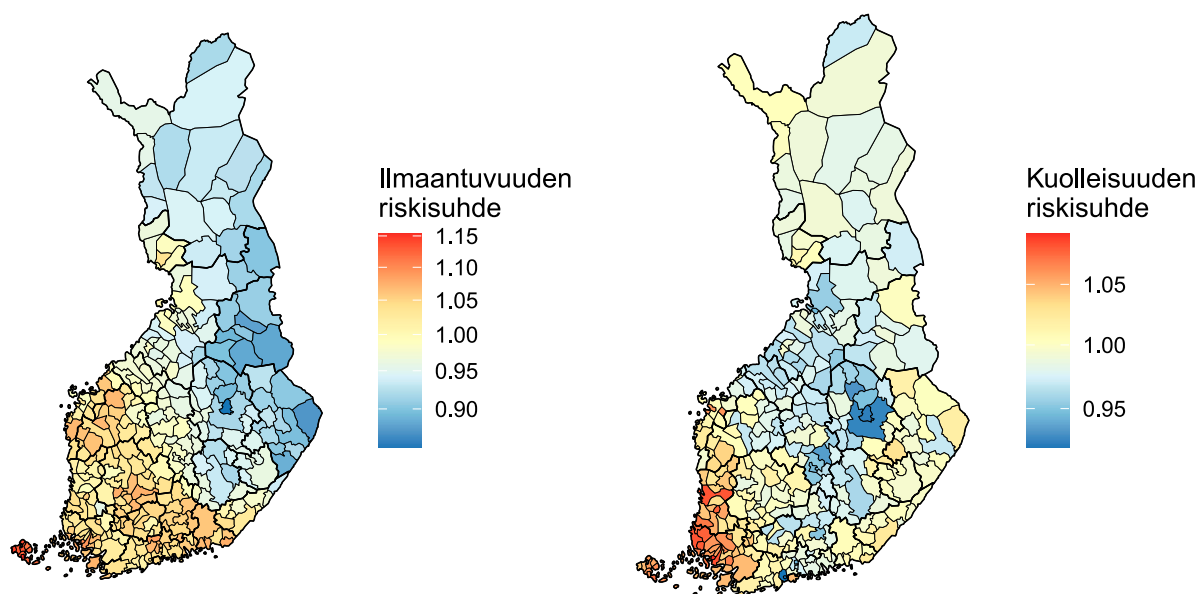
Keuhkot, henkitorvi (Kuva 37): Syöpätaakan alue-erot olivat neljän yleisimmän syövän osalta suurimmat naisten keuhkosityövässä: riskisuhteen vaihteluväli oli ilmaantuvuudessa 0.77–1.62 ja kuolleisuudessa 0.72–2.05. Naisten keuhkosityövän ilmaantuvuus oli erityisen suurta Helsingissä (1.50 [1.38, 1.63]), Lapissa (keskimäärin 1.46 [1.24, 1.71]) ja Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.31 [1.00, 1.68]). Miehillä vaihtelu keuhkosityövän osalta oli huomattavasti pienempää: ilmaantuvuudessa 0.86–1.26 ja kuolleisuudessa 0.84–1.25. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden aluevaihtelu oli hyvin samankaltaisia, koska sairastuneet kuolevat usein syöpäänsä alueesta riippumatta.

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

Naiset



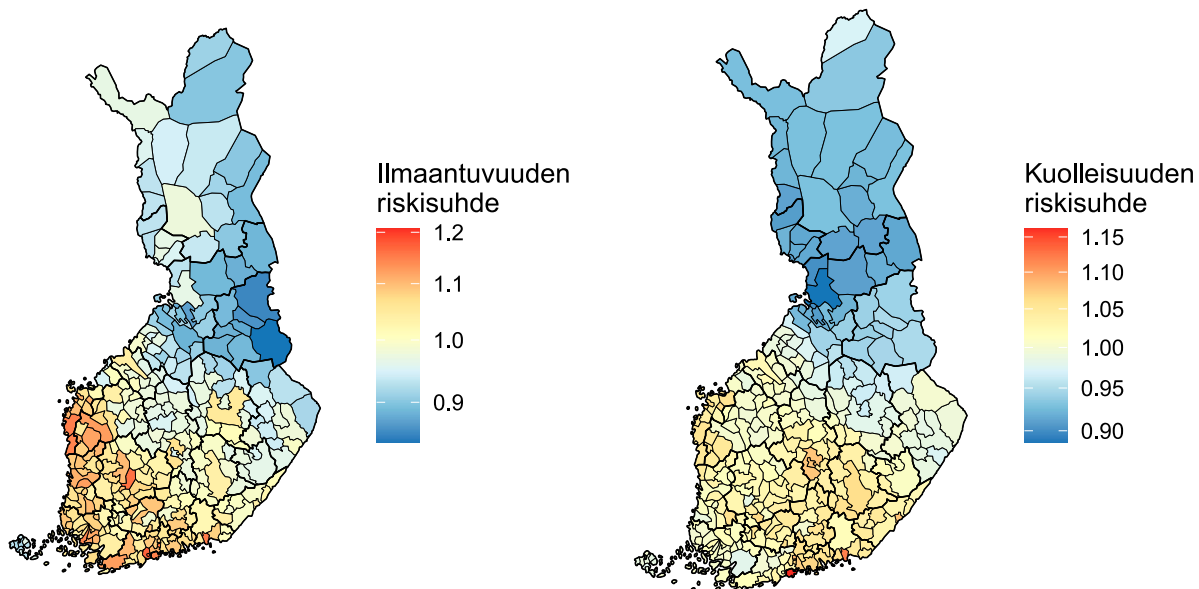
Miehet



Kuva 34: Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020.

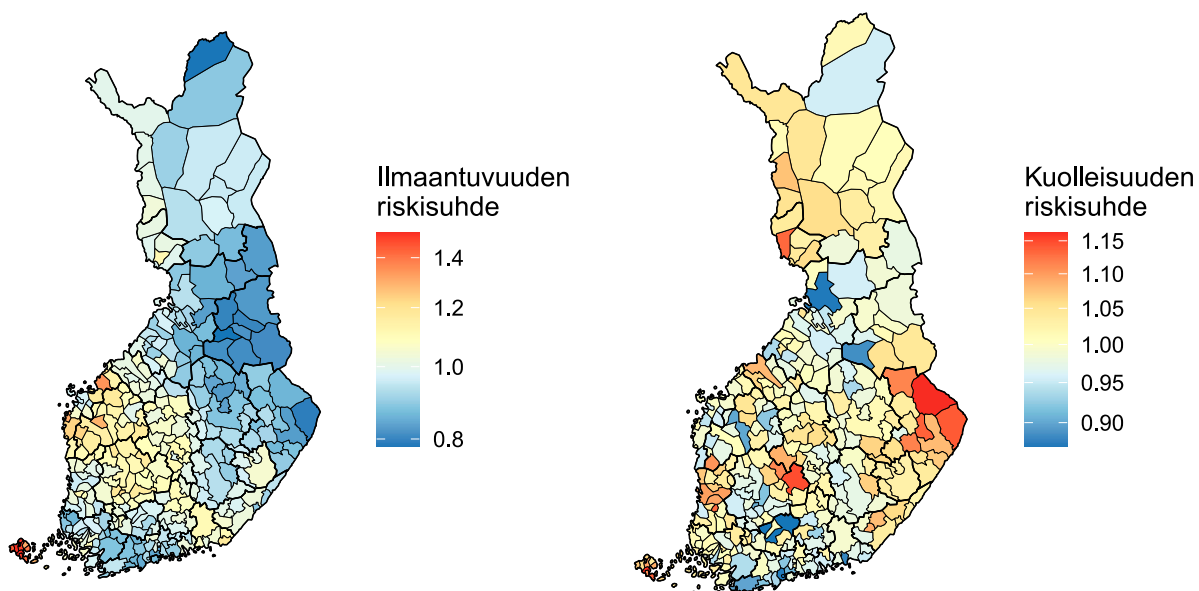
Rinta (C50)

Naiset



Eturauhanen (C61)

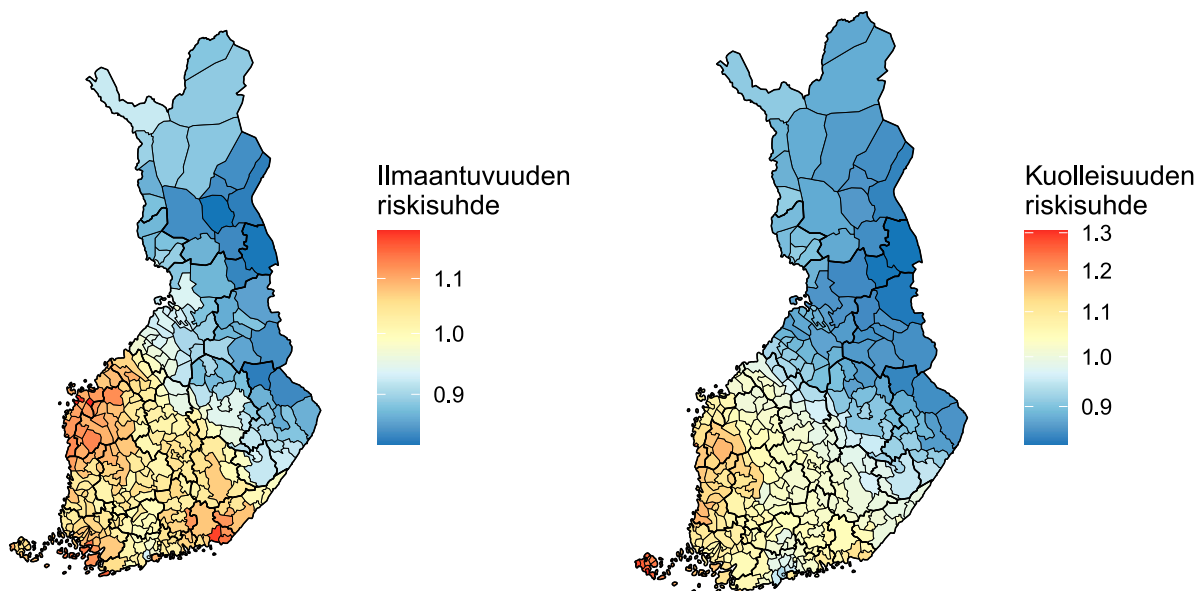
Miehet



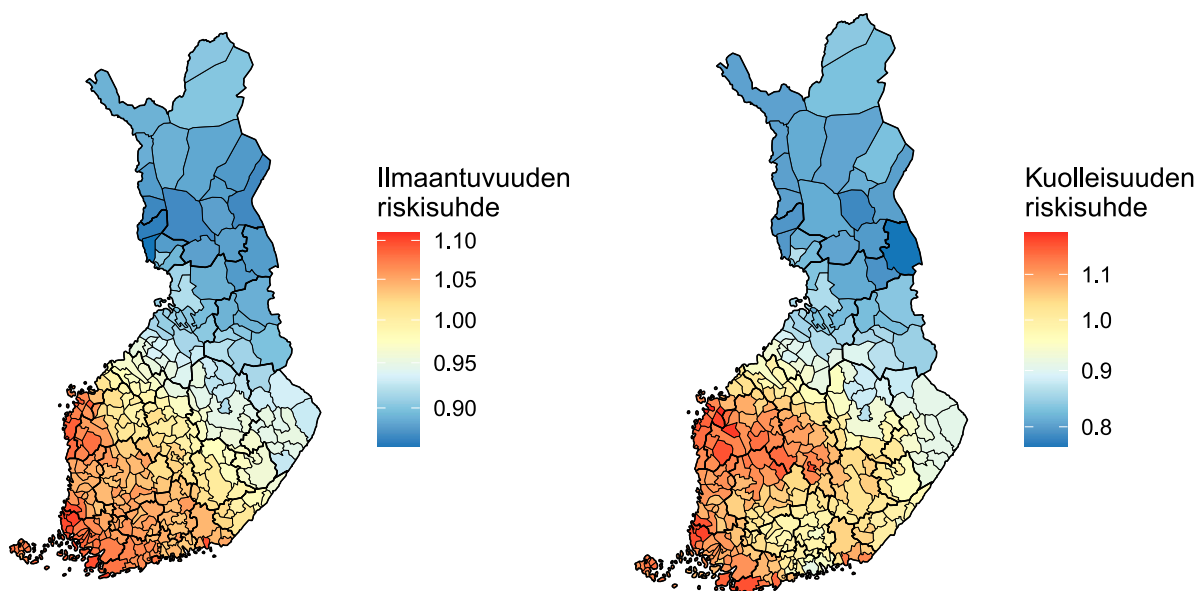
Kuva 35: Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020.

Paksu- ja peräsuoli (C18–20)

Naiset



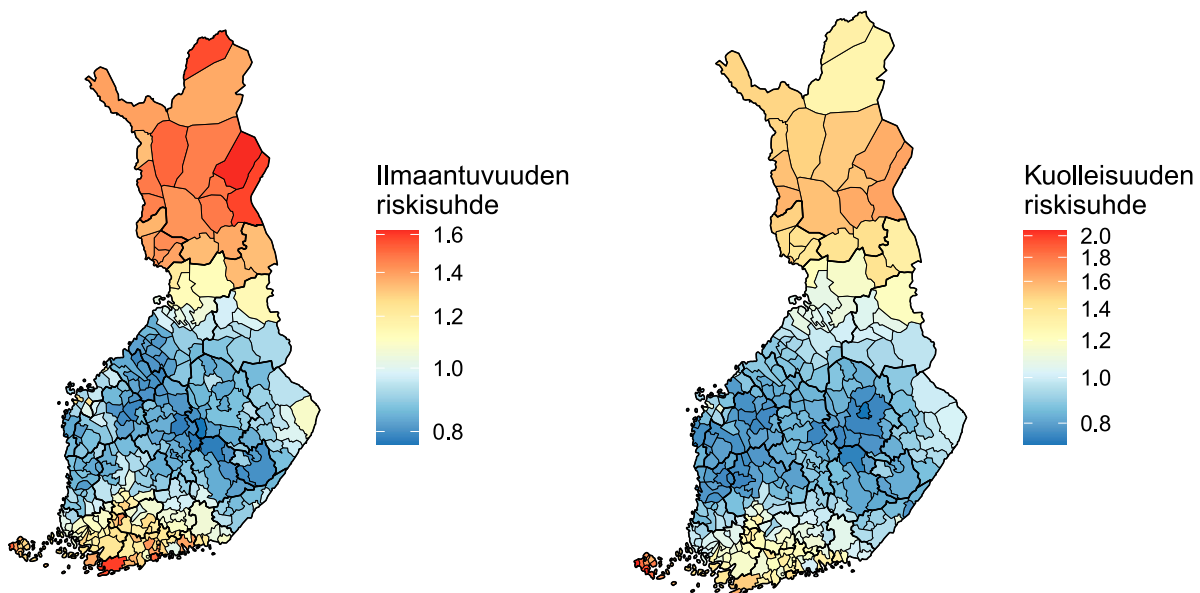
Miehet



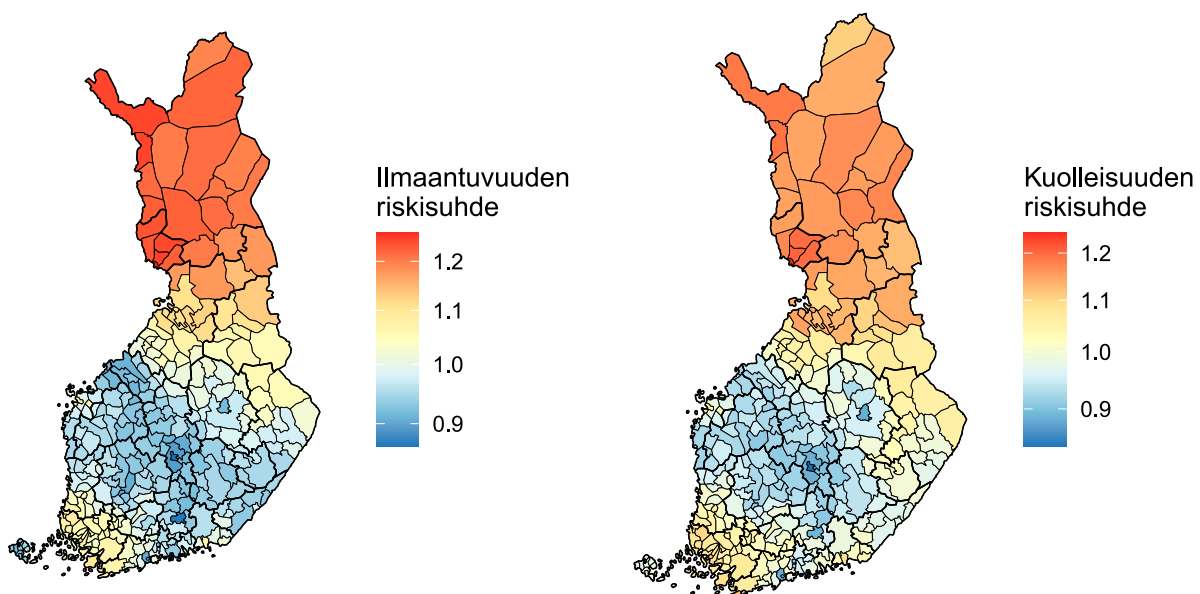
Kuva 36: Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020.

Keuhkot, henkitorvi (C33–34)

Naiset



Miehet



Kuva 37: Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020.

13 Koulutusaste ja syöpätaakka

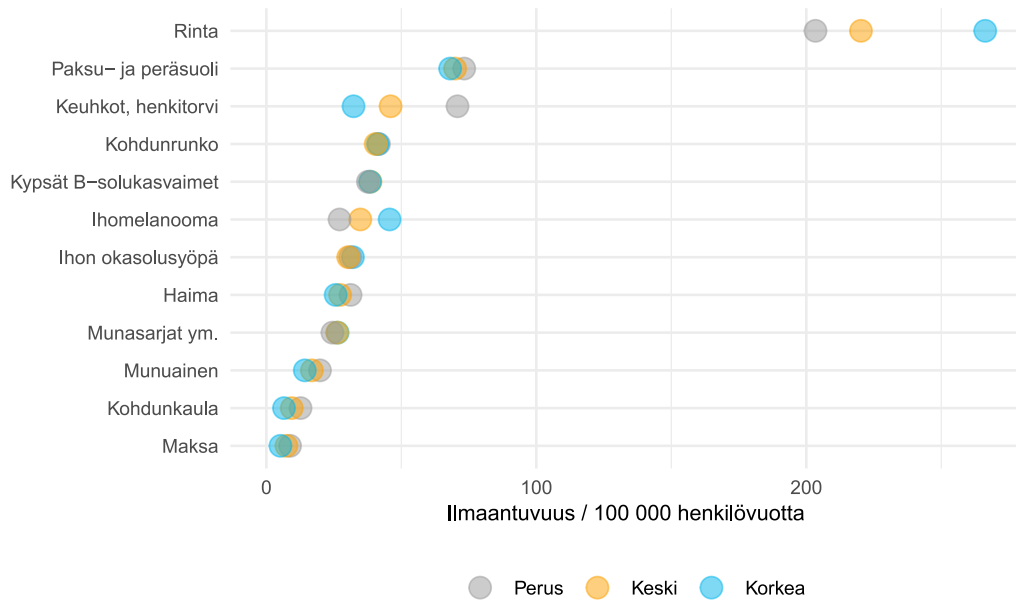
Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuvissa 38–41 on esitetty yli 25-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioidut syöpäilmaantuvuus- ja syöpäkuolleisuusluvut 100 000 henkilövuotta kohden 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 koulutusastekohtaisia eroja ilmaantuvuudessa tai kuolleisuudessa..

13.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

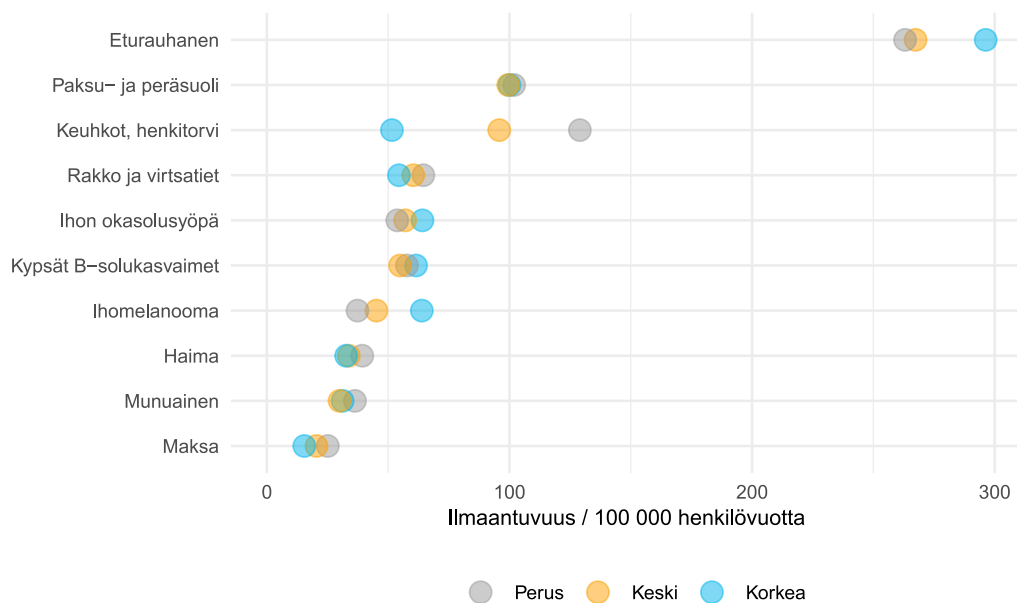
Naisilla koulutusastekohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa ([Kuva 38](#)) olivat suhteellisesti suurimmat keuhkoja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (70.8 vs. 32.3, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.16, 95 %:n luottamusväli [2.00, 2.33]). Myös ihomelanooman ilmaantuvuuden erot olivat suuret, joskin päinvastaisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (45.7) ja alhaisinta perusasteella (27.1, RR 0.63 [0.58, 0.69] korkeakoulutettuihin verrattuna). Huomattavia, tilastollisesti merkitseviä koulutusastekohtaisia eroja ilmaantuvuudessa oli myös kohdunkaulan syövässä, maksasyövässä sekä haima-, munuais- ja rintasyövässä. Kohdunkaulansyövän ja maksasyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella (12.7 ja 8.8) ja alhaisinta korkeasti koulutetuilla (6.5 ja 5.2). Kohdunkaulan syövän RR oli perusasteella 1.90 [1.58, 2.30] ja maksasyövän RR 1.65 [1.36, 2.01] korkeasti koulutettuihin verrattuna. Perusasteen koulutuksen saaneilla kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus oli siis lähes kaksinkertaista ja maksasyövän ilmaantuvuus yli 1,5-kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna. Munuaissyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla 35 % suurempaa kuin korkea-asteella (19.9 vs. 14.2), RR 1.35 [1.19, 1.52], haimasyövän ilmaantuvuus oli puolestaan noin 18 % suurempaa perusasteen koulutustasolla (31.2) kuin korkeasti koulutetuilla (25.7), RR 1.18 [1.07, 1.29].

Rintasyöpä sitä vastoin oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (266.3) kuin perusasteella (203.4). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.78 [0.75, 0.80] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusasteella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis noin viidenneksen (22 %) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli kuitenkin perusasteella (73.3) noin 5 % korkeampaa kuin korkea-asteella (68.1), RR 1.05 [0.99, 1.12].

Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyövässä ([Kuva 39](#)). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla noin 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (129 vs. 51.6), peruskoulutettujen RR oli 2.53 [2.38, 2.69] korkeakoulutettuihin verrattuna. Myös maksa- ja haimasyöpien ilmaantuvuudet olivat korkeimpia perusasteen koulutuksen saaneilla (25.1 ja 39.3) ja matalimpia korkea-asteella (15.4 ja 32.7). Maksasyövän ilmaantuvuus oli siis perusasteella yli 1,5 -kertaista (RR 1.59 [1.41, 1.79]) ja haimasyövän ilmaantuvuus 1.2-kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna (RR 1.18 [1.08, 1.29]). Ihomelanooman ilmaantuvuus sitä vastoin oli perusasteen koulutetuilla noin 40 % alhaisempaa kuin korkeasti koulutetuilla (37.4 vs. 63.9, RR 0.60 [0.56, 0.64]). Myös eturauhassyöpä oli perusasteen koulutustasolla harvinaisempi kuin korkea-asteella (263.1 vs. 296.3, RR 0.89 [0.86, 0.92]). Erot paksuja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (101.9 vs. 100, RR 1.02 [0.97, 1.08]).



Kuva 38: Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020.

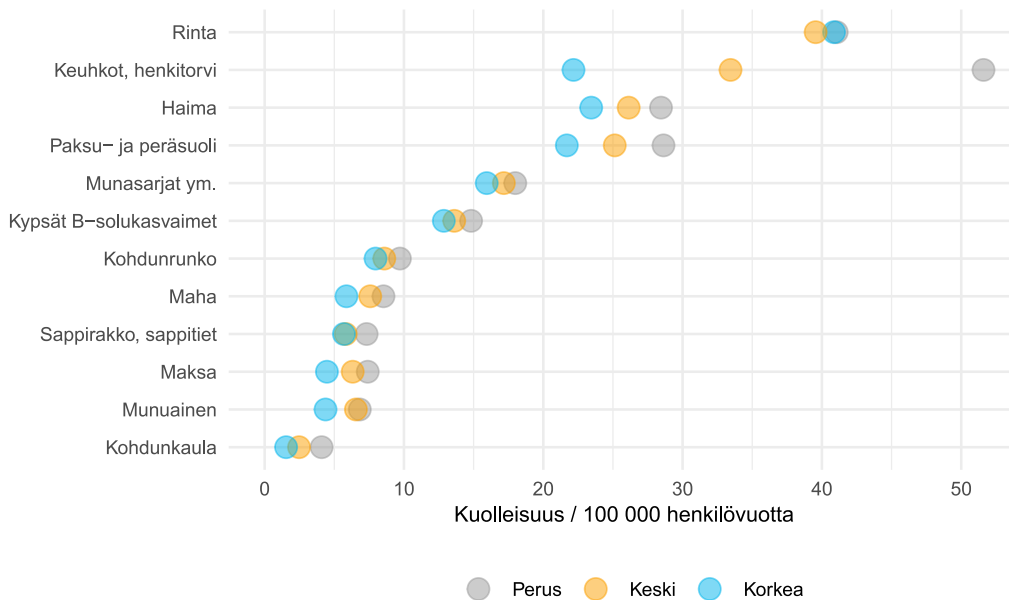


Kuva 39: Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020.

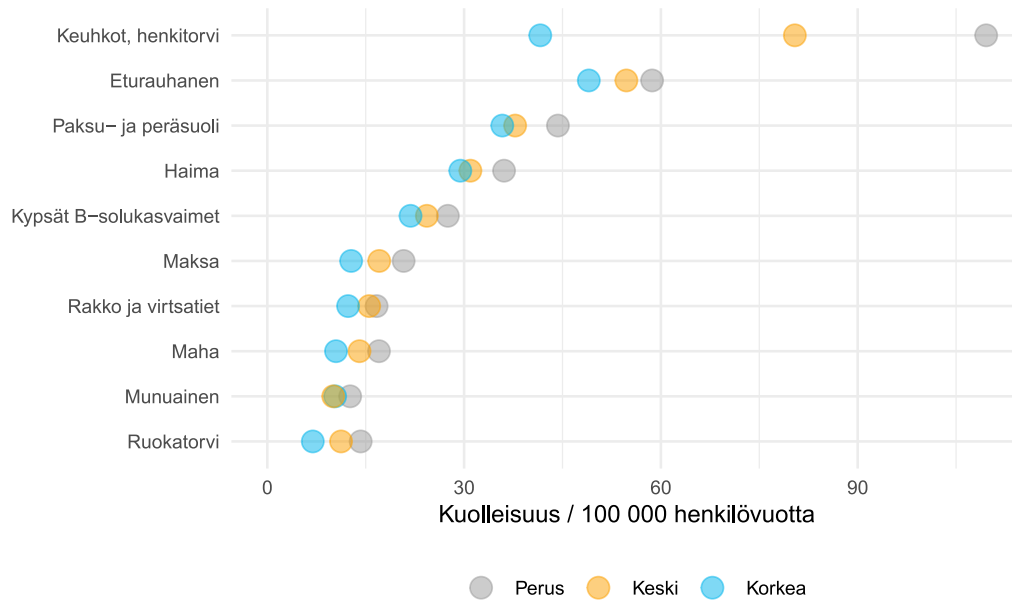
13.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli yleisesti suurinta perusasteenkoulutustasolla ([Kuva 40](#)). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla 2,5-kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.1 vs. 1.5, RR 2.58 [1.82, 3.66]). Ero oli lähes yhtä suuri keuhko- ja henkitorvisyövässä (51.6 vs. 22.2, RR 2.33 [2.12, 2.56]) ja myös maksasyöpäkuolleisuudessa oli yli 1,5-kertainen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutettujen välillä (7.4 perusasteella vs. 4.5, RR 1.58 [1.28, 1.96]). Myös maha- ja munuaissyövässä kuolleisuusero koulutusasteiden välillä oli suhteellisen iso, kuolleisuus mahasyöpään oli perusasteen koulutustasolla noin 43 % suurempaa (8.5 vs. 5.9, RR 1.43 [1.19, 1.73]) ja munuaissyövässä noin 57% suurempaa (6.8 vs. 4.4, RR 1.57 [1.27, 1.95]) kuin korkea-asteella. Paksu- ja peräsuolisyöpäkuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin 27 % suurempaa kuin korkea-asteella (28.6 vs. 21.7, RR 1.27 [1.15, 1.40]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla lähes kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa ([Kuva 41](#)). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5 -kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (109.6 vs. 41.6, RR 2.71 [2.53, 2.90]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli yli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (14.2 vs. 6.9, RR 2.01 [1.70, 2.39]). Kuolleisuus mahasyöpään oli perusasteella 61 % suurempaa kuin korkea-asteella (17 vs. 10.5, RR 1.61 [1.39, 1.86]). Kuolleisuusero oli lähes yhtä suuri maksasyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteella 20.8 ja korkea-asteella 12.8 (RR 1.58 [1.38, 1.80]). Paksu- ja peräsuolisyövässä sekä eturauhassyövässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin viidenneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 44.3 vs. 35.8 (RR 1.24 [1.14, 1.35]) paksu- ja peräsuolisyövässä ja 58.7 vs. 49 (RR 1.21 [1.12, 1.30]) eturauhassyövässä.



Kuva 40: Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020.



Kuva 41: Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020.

14 Taulukot

14.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

Taulukko 6: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2020 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2020, 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	16535	517.04	6129	175.53	172227	5302.6
Suu ja nielu	C00-14	279	9.05	77	2.25	2781	85.1
Huuli	C00	22	0.62	0	0.00	302	8.0
Kieli	C02	68	2.27	23	0.71	693	21.3
Suuret sylkirauhaset	C07-08	30	1.00	9	0.26	538	16.9
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	80	2.46	29	0.78	725	21.6
Nielu	C01,C09-14	79	2.71	16	0.51	560	18.5
Ruuansulatuselimet	C15-26	3187	94.66	2013	56.88	18917	554.0
Ruokatorvi	C15	97	2.89	103	2.95	248	7.1
Maha	C16	253	7.69	194	5.69	1454	42.8
Ohutsuoli	C17	100	3.18	35	0.98	695	21.3
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1645	49.12	596	16.80	14830	430.4
Paksusuoli	C18	1130	33.20	436	12.21	9858	285.0
Peräsuoli	C19-20	515	15.92	160	4.59	5058	147.8
Peräaukko	C21	33	1.06	8	0.23	326	10.3
Maksa	C22	145	4.36	136	3.86	266	8.1
Sappirakko, sappitiet	C23-24	192	5.48	168	4.60	396	11.6
Haima	C25	596	17.25	679	19.18	765	23.9
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	126	3.64	94	2.58	91	2.8
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1206	35.91	919	26.89	3444	103.6
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	25	0.74	22	0.63	161	5.0
Kurkunpää	C32	16	0.53	—	0.13	156	4.7
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1135	33.72	874	25.57	3002	89.9
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	30	0.92	19	0.56	132	4.2
Rinta	C50	4885	161.25	968	28.61	78522	2418.2
Naisten sukuelimet	C51-58	1812	56.90	725	20.97	22890	686.4
Kohdunkaula	C53	177	6.10	46	1.46	3074	104.6
Kohdunrunko	C54	884	27.59	221	6.27	12995	371.4
Munasarjat ym.	C56, C57.0-4, C48.1-2 Serous)	561	17.74	361	10.55	5698	177.5
Ulkosynnyttimet	C51	107	3.10	40	1.10	928	26.8
Emätin	C52	29	0.84	10	0.27	160	4.9
Istukka, trofoblastitaudit	C58	—	0.07	0	0.00	79	2.7
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55,C57.5-9	52	1.46	47	1.31	197	5.8
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	715	21.35	276	7.56	6679	195.1
Munuainen	C64	376	11.45	156	4.33	3934	117.8
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	339	9.89	120	3.22	2773	78.1
Iho	C43-44	1675	49.60	94	2.71	18375	548.5
Ihomelanooma	C43	717	23.27	75	2.22	11051	351.1
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	884	24.26	11	0.30	6680	177.0
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	74	2.07	8	0.20	897	27.0
Silmä	C69	15	0.49	14	0.41	467	14.8
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	532	17.88	180	5.49	8692	280.2
Glioomat	—	164	5.62	110	3.50	1488	53.4
Meningeoomat	—	271	9.12	22	0.63	5673	176.5
Keskushermosto, hermotuppi- ja keskushermoston	—	30	1.08	0	0.00	1084	34.6
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	—	67	2.06	48	1.37	540	18.7
Umpirauhaset	C73-75	359	12.66	48	1.36	8612	285.7
Kilpirauhanen	C73	321	11.38	38	1.05	8321	275.7
Lisämunuainen	C74	30	1.00	9	0.26	231	8.1
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	8	0.27	—	0.04	71	2.3
Mesotelioma	C45	28	0.81	19	0.59	56	1.7
Luu	C40-41	24	0.85	5	0.17	428	14.5
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	103	3.24	46	1.39	1181	37.4
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	—	0.06	—	0.12	109	3.9
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	225	6.25	158	4.20	585	18.1
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1488	46.09	584	15.94	14061	442.8

Taulukko 6: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Hodgkinin lymfooma	C81	75	2.61	9	0.26	1629	58.0
Kypsät B-solukasvaimet	–	876	26.55	357	9.71	7205	215.0
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	119	3.62	32	0.80	1313	37.7
Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma	C83.3	306	9.15	119	3.33	2143	64.5
Follikulaarinen lymfooma	C82	166	5.24	44	1.24	1821	54.8
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	158	4.77	130	3.49	1037	31.1
Burkitin lymfooma/leukemia	C83.7	5	0.15	–	0.09	65	2.2
Marginaalilyvyhykkeen lymfooma	C83.8	76	2.32	13	0.34	579	17.4
Manttelisolulymfooma	C83.1	25	0.64	11	0.30	197	5.7
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	15	0.47	–	0.10	159	4.6
Muut kypsät B-solukasvaimet	–	6	0.19	–	0.02	77	2.4
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	50	1.62	24	0.71	485	15.4
Ihon kypsät T-solukasvaimet	C84.0-1	17	0.58	5	0.14	255	8.1
Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet	C84.3-5	33	1.04	19	0.57	233	7.4
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	35	1.30	10	0.29	876	32.7
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	71	2.24	64	1.79	561	19.4
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	58	1.72	29	0.80	1195	36.1
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	19	0.54	19	0.49	88	3.0
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	231	7.38	33	0.83	1849	57.8
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	–	0.15	–	0.08	254	8.6
Polysytemia vera	D45	40	1.20	14	0.34	392	11.7
Myelofibroosi	D47.1	20	0.61	7	0.17	215	6.6
Essentiaalinen trombositomia	D47.3	117	3.86	7	0.19	747	23.3
Muu myeloproliferatiivinen tauti	D47.1	50	1.56	–	0.05	313	9.9
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	–	64	1.81	39	1.06	211	6.2
Myelodysplastiset oireyhtymät	D46	51	1.43	34	0.94	157	4.6
Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet	–	13	0.37	5	0.12	54	1.5
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	9	0.34	0	0.00	108	3.9
Mastositoma	C96.2	5	0.19	0	0.00	58	2.1
Histiotsytti- ja dendriittisolukasvaimet	C96.1, D76	–	0.08	0	0.00	45	1.6
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96.7-9	–	0.06	0	0.00	5	0.1
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4810	145.97	–	0.02	63927	1835.9
Sukupuolielinten basalioma	C51-53, C60-63 (Basal cell)	8	0.22	0	0.00	150	4.1
Kohdunkaulan syövän esiasteet	N87.1-2, D06	2125	78.88	0	0.00	31383	1146.3
Emättimen ja ulkosyntyttimen syövän esiasteet	N89-N90, D07.1-2	203	6.87	0	0.00	1185	39.7
Rinnan in situ karsinoma	D05	587	20.34	0	0.00	8700	274.3
Rinnan duktiaalinen in situ karsinoma (DCIS)	D05.1	519	18.02	0	0.00	7957	251.1
Rinnan lobulaarinen in situ karsinoma (LCIS)	D05.0	39	1.44	0	0.00	573	18.1
Rinnan muu tai määrit. in situ karsinoma	D05.7-9	29	0.88	0	0.00	170	5.1
Munasarjojen rajalaatuaiset kasvaimet	D39	180	6.23	7	0.18	3161	104.2

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 2020 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2020, 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	18225	670.24	7072	267.95	134495	4945.7
Suu ja nielu	C00-14	475	17.47	149	5.59	3773	139.3
Huuli	C00	27	1.00	0	0.00	640	25.6
Kieli	C02	107	3.93	30	1.17	741	26.8
Suuret sylkirauhaset	C07-08	48	1.79	11	0.45	444	16.4
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	91	3.38	39	1.44	710	25.9
Nielu	C01,C09-14	202	7.36	69	2.53	1278	46.0
Ruuansulatuselimet	C15-26	3980	146.16	2401	89.31	18875	697.3
Ruokatorvi	C15	264	9.70	232	8.45	581	20.9
Maha	C16	402	14.95	256	9.60	1545	57.4
Ohutsuoli	C17	107	3.88	47	1.72	708	25.6
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1972	72.32	696	26.38	14369	533.3
Paksusuoli	C18	1192	43.85	437	16.75	8403	314.1
Peräsuoli	C19-20	780	28.46	259	9.63	6112	224.6
Peräaukko	C21	30	1.05	7	0.29	166	6.1
Maksa	C22	338	12.29	323	11.59	596	21.4
Sappirakko, sappitiet	C23-24	162	5.90	131	4.94	291	10.4
Haima	C25	593	21.88	624	23.14	732	26.3
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	112	4.18	85	3.20	85	3.0
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1847	66.94	1504	55.53	4658	165.3
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	31	1.09	18	0.69	226	8.2
Kurkunpää	C32	104	3.84	39	1.37	947	34.2
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1666	60.33	1422	52.50	3363	118.6
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	46	1.68	25	0.97	153	5.4
Rinta	C50	24	0.87	5	0.19	290	10.8
Miesten sukuelimet	C60-63	5243	190.22	949	38.39	62383	2291.2
Penis	C60	40	1.51	12	0.43	366	13.6
Eturauhanen	C61	5035	182.73	928	37.64	58500	2150.6
Kives	C62	163	5.80	8	0.27	3551	128.3
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	5	0.18	—	0.05	72	2.6
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1751	64.93	469	18.31	14256	528.2
Munuainen	C64	616	22.58	206	7.77	5123	186.6
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1135	42.35	263	10.53	9256	346.1
Iho	C43-44	1921	73.77	172	6.76	17872	680.4
Ihomelanooma	C43	826	30.58	132	5.01	9996	369.1
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	1032	40.78	33	1.44	7416	295.1
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	63	2.41	7	0.31	873	32.9
Silmä	C69	28	1.07	20	0.74	464	17.1
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	416	15.12	250	9.33	4666	169.3
Glioomat	—	230	8.31	201	7.37	1585	57.4
Meningeoomat	—	105	3.76	5	0.20	1699	61.7
Keskushermosto, hermotuppi kasvaimet	—	38	1.39	0	0.00	910	33.3
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	—	43	1.67	44	1.76	527	19.0
Umpirauhaset	C73-75	181	6.55	38	1.42	2399	87.1
Kilpirauhanen	C73	162	5.87	31	1.15	2152	78.2
Lisämunuainen	C74	12	0.42	5	0.20	170	6.1
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	7	0.26	—	0.07	80	2.9
Mesoteliiooma	C45	84	3.02	81	2.95	116	4.0
Luu	C40-41	20	0.75	11	0.40	474	17.2
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	140	5.26	65	2.37	1250	46.2
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	7	0.24	—	0.04	120	4.4
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	269	10.37	202	7.93	487	17.8
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1839	67.50	755	28.68	15155	549.5
Hodgkinin lymfooma	C81	95	3.37	7	0.25	1967	71.0
Kypsät B-solukasvaimet	—	1071	39.17	461	17.53	7793	282.4
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	165	6.15	74	2.95	1750	63.4
Diffuusi suurisoluinen B-solulymfoma	C83.3	350	12.80	149	5.51	2258	82.0
Follikulaarinen lymfooma	C82	171	6.11	29	1.11	1395	50.4
Myelooma ja muut plasmakomataudit	C90	198	7.42	153	5.82	1078	38.9
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	12	0.41	—	0.03	173	6.2
Marginaalilymfoma	C83.8	54	1.86	5	0.20	397	14.5
Manttelisolulymfoma	C83.1	79	2.90	40	1.54	454	16.5
Pahanlaatuiset immuunoproliferatiiviset taudit	C88	27	0.97	7	0.25	220	8.0

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>	—	15	0.54	—	0.13	265	9.7
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	84	3.10	41	1.54	574	21.0
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	32	1.23	—	0.12	315	11.7
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	52	1.88	38	1.42	264	9.6
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	53	1.99	12	0.45	1007	36.2
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	111	4.12	89	3.31	471	17.1
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	51	1.95	29	1.19	1500	54.8
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	21	0.89	19	0.76	93	3.4
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	262	9.58	28	1.03	1653	59.8
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	24	0.87	—	0.14	312	11.3
<i>Polysytemia vera</i>	D45	43	1.58	—	0.14	385	14.0
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	32	1.19	10	0.35	211	7.6
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	98	3.60	—	0.17	529	19.1
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	65	2.35	6	0.23	263	9.5
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	—	87	3.18	68	2.58	208	7.6
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	60	2.27	58	2.21	149	5.5
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	—	27	0.91	10	0.37	60	2.1
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	—	0.14	—	0.04	101	3.6
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	—	0.07	0	0.00	47	1.7
<i>Histiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	—	0.07	0	0.00	50	1.8
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	0	0.00	—	0.04	-	0.1
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4299	160.25	—	0.08	50803	1915.0
Sukupuolielinten basalioma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	12	0.5
Rinnan in situ karsinoma	Do5	—	0.13	0	0.00	27	1.0
<i>Rinnan duktaalinen in situ karsinoma (DCIS)</i>	Do5.1	—	0.09	0	0.00	24	0.9
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinoma (LCIS)</i>	Do5.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinoma</i>	Do5.7-9	—	0.04	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 2018–2020 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	71	89	74	57
Suu ja nielu	C00-14	77	90	74	73
Ruuansulatuselimet	C15-26	44	66	47	37
Ruokatorvi	C15	20	15	24	13
Maha	C16	29	47	33	20
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	70	81	72	66
<i>Paksusuoli</i>	C18	69	79	70	66
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	73	85	76	64
Maksa	C22	10	35	8	7
Sappirakko, sappitiet	C23-24	14	43	14	12
Haima	C25	7	29	8	2
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	23	40	28	14
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	21	37	26	13
Rinta	C50	91	93	94	84
Naisten sukuelimet	C51-58	66	82	69	53
Kohdunkaula	C53	73	86	64	39
Kohdunrunko	C54	81	89	84	75
Munasarjat ym.	C56, C57.0-4, C48.1-2 Serous)	46	74	49	24
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	69	95	74	57
Munuainen	C64	71	96	73	55
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	68	92	76	57
Iho	C43-44	94	97	95	93
Ihomelanooma	C43	94	97	96	90
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	97	94	95
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	68	88	67	38
Glioomat	–	33	72	12	8
Meningeoomat	–	94	98	95	86
Umpirauhaset	C73-75	93	98	93	77
Kilpirauhanen	C73	94	99	94	80
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	62	84	67	38
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	67	90	77	41
Hodgkinin lymfooma	C81	91	99	87	41
Kypsät B-solukasvaimet	–	68	87	78	46
<i>Myelooma ja muut plasmakasvaimet</i>	C90	44	77	59	20

Taulukko 9: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2018–2020 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet.

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	69	80	68	64
Suu ja nielu	C00-14	65	83	61	61
Ruuansulatuselimet	C15-26	41	51	41	39
Ruokatorvi	C15	15	14	16	13
Maha	C16	27	35	28	24
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	66	71	68	62
Paksusuoli	C18	65	70	65	62
Peräsuoli	C19-20	68	71	72	61
Maksa	C22	12	16	12	11
Sappirakko, sappitiet	C23-24	12	12	13	11
Haima	C25	6	28	7	2
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	17	36	20	11
Kurkunpää	C32	58	82	58	52
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	14	24	16	9
Miesten sukuelimet	C60-63	94	96	95	91
Eturauhanen	C61	94	96	95	92
Kives	C62	95	97	83	57
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	74	85	77	67
Munuainen	C64	71	82	72	65
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	89	80	68
Iho	C43-44	93	94	93	94
Ihomelanooma	C43	94	94	92	96
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	94	96	94	94
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	48	71	40	29
Glioomat	–	26	55	10	9
Meningeoomat	–	92	95	89	95
Umpirauhaset	C73-75	81	93	79	56
Kilpirauhanen	C73	84	95	81	57
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	62	72	62	53
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	61	89	69	36
Hodgkinin lymfooma	C81	87	97	77	49
Kypsät B-solukasvaimet	–	64	85	73	45
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	40	69	50	23

14.3 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 10: 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	0.7% (1990-2005)	1.0% (2006-2019)
Suu ja nielu	C00-14	1.0% (1990-2019)	–
Huuli	C00	1.2% (1990-1997)	-5.1% (1998-2019)
Nielu	C01, C09-14	1.4% (1990-2006)	5.8% (2007-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.8% (1990-2004)	0.5% (2005-2019)
Ruokatorvi	C15	-2.1% (1990-2011)	2.6% (2012-2019)
Maha	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.1% (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.6% (2011-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0.3% (1990-2005)	1.2% (2006-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-0.4% (1990-2013)	3.0% (2014-2019)
Maksa	C22	1.3% (1990-2013)	-2.7% (2014-2019)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.8% (1990-2010)	1.2% (2011-2019)
Haima	C25	-2.0% (1990-1994)	0.8% (1995-2019)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2.2% (1990-2019)	–
Kurkunpää	C32	0.3% (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2.3% (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	2.3% (1990-1997)	-0.2% (1998-2019)
Munasarjat ym.	C56, C57.0-4, C48.1-2 Serous)	-0.3% (1990-2011)	-1.8% (2012-2019)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2019)	–
Munuainen	C64	-0.1% (1990-2019)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.2% (1990-2015)	5.9% (2016-2019)
Iho	C43-44	2.0% (1990-2002)	3.5% (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)	-0.4% (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	0.5% (1990-2019)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	0.9% (1990-2019)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	0.7% (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.2% (1990-2013)	-7.9% (2014-2019)
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	7.7% (1990-1992)	-0.3% (1993-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-0.3% (1990-2019)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.6% (1990-2019)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2.4% (1990-2019)	–

Taulukko 11: 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)	-0.2% (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	1.6% (1990-2003)	4.8% (2004-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.7% (1990-1999)	0.4% (2000-2019)
Ruokatorvi	C15	-1.9% (1990-1996)	1.3% (1997-2019)
Maha	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.3% (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.7% (1990-2019)	–
<i>Paksusuoli</i>	C18	1.0% (1990-2019)	–
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	0.4% (1990-2019)	–
Maksa	C22	1.9% (1990-2019)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-0.2% (1990-2019)	–
Haima	C25	0.5% (1990-2019)	–
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.0% (1990-2001)	-1.7% (2002-2019)
Kurkunpää	C32	-1.9% (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.2% (1990-2000)	-1.8% (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)	-1.8% (2014-2019)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.1% (1990-2003)	0.7% (2004-2019)
Munuainen	C64	-1.2% (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	1.8% (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	–	3.0% (1990-2002)	-0.5% (2003-2019)
Umpirauhaset	C73-75	0.6% (1990-2007)	4.2% (2008-2019)
Kilpirauhanen	C73	1.0% (1990-2007)	4.0% (2008-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.8% (1990-2019)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	0.9% (1990-2019)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	0.6% (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-0.1% (1990-2019)	–
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	0.4% (1990-2016)	-10.3% (2017-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0.4% (1990-2019)	–
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	-2.9% (1990-2019)	–

14.4 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 12: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2020, 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% (2006-2020)
Suu ja nielu	C00-14	-0.1% (1990-2020)	–
Huuli	C00	-2.5% (1990-2020)	–
Nielu	C01, C09-14	-0.2% (1990-2020)	–
Ruuan sulatuselimet	C15-26	-2.4% (1990-1998)	-0.7% (1999-2020)
Ruokatorvi	C15	-2.2% (1990-2014)	4.8% (2015-2020)
Maha	C16	-4.0% (1990-2020)	–
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.6% (1990-2005)	-0.6% (2006-2020)
Paksusuoli	C18	-1.5% (1990-2003)	-0.1% (2004-2020)
Peräsuoli	C19-20	-1.9% (1990-2020)	–
Maksa	C22	1.3% (1990-2010)	-2.1% (2011-2020)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.9% (1990-2011)	0.6% (2012-2020)
Haima	C25	-2.9% (1990-1994)	0.6% (1995-2020)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1.7% (1990-2020)	–
Kurkunpää	C32	0.0% (1990-2020)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1.7% (1990-2020)	–
Rinta	C50	-0.8% (1990-2020)	–
Naisten sukuelimet	C51-58	-1.2% (1990-2001)	0.1% (2002-2020)
Kohdunkaula	C53	-2.7% (1990-2020)	–
Kohdunrunko	C54	0.1% (1990-2020)	–
Munasarjat ym.	C56, C57.0-4, C48.1-2 Serous)	-0.4% (1990-2020)	–
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2020)	–
Munuainen	C64	-1.2% (1990-2020)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.7% (1990-1996)	-0.4% (1997-2020)
Iho	C43-44	-0.2% (1990-2020)	–
Ihomelanooma	C43	-0.1% (1990-2020)	–
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-1.4% (1990-2020)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.5% (1990-2020)	–
Glioomat	–	0.3% (1990-2020)	–
Meningeoomat	–	-2.2% (1990-2020)	–
Umpirauhaset	C73-75	-2.5% (1990-2016)	9.2% (2017-2020)
Kilpirauhanen	C73	-5.5% (1990-2000)	-0.8% (2001-2020)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.1% (1990-2020)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1.0% (1990-1994)	-1.6% (1995-2020)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3.3% (1990-2020)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	-3.3% (1990-2020)	–
Myelooma ja muut plasmakomataudit	C90	-1.1% (1990-2020)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3.2% (1990-2020)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	31.5% (1990-1991)	-0.2% (1992-2020)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	-2.7% (1990-1998)	-10.9% (1999-2020)

Taulukko 13: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2020, 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% (2008-2020)
Suu ja nielu	C00-14	0.3% (1990-2020)	–
Huuli	C00	-6.5% (1990-2020)	–
Nielu	C01, C09-14	-4.3% (1990-1996)	1.6% (1997-2020)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.2% (2002-2020)
Ruokatorvi	C15	-0.5% (1990-2005)	1.5% (2006-2020)
Maha	C16	-4.1% (1990-2020)	–
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-0.7% (1990-2020)	–
<i>Paksusuoli</i>	C18	-0.3% (1990-2020)	–
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.3% (1990-2020)	–
Maksa	C22	1.7% (1990-2020)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.4% (1990-2010)	2.3% (2011-2020)
Haima	C25	0.2% (1990-2020)	–
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.3% (1990-1999)	-2.4% (2000-2020)
Kurkunpää	C32	-2.4% (1990-2020)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.4% (1990-2000)	-2.4% (2001-2020)
Miesten sukuelimet	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2020)
Eturauhanen	C61	0.1% (1990-1997)	-2.6% (1998-2020)
Kives	C62	0.5% (1990-2020)	–
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.5% (1990-2020)	–
Munuainen	C64	-1.7% (1990-2020)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2020)	–
Iho	C43-44	1.1% (1990-2014)	-3.4% (2015-2020)
Ihomelanooma	C43	1.0% (1990-2016)	-7.2% (2017-2020)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0.8% (1990-2020)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.1% (1990-2020)	–
Glioomat	–	0.7% (1990-2020)	–
Meningeoomat	–	-2.9% (1990-2020)	–
Umpirauhaset	C73-75	-0.6% (1990-2020)	–
Kilpirauhanen	C73	0.0% (1990-2020)	–
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0.2% (1990-2020)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2020)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	-11.1% (1990-1997)	-0.9% (1998-2020)
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.2% (1990-2020)	–
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	-1.0% (1990-2020)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-2.7% (1990-2020)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	-0.3% (1990-2020)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0.2% (1990-1998)	-11.3% (1999-2020)

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 1953–2020.....	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 1953–2020. 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 1953–2020. 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 1953–2020 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2020 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen	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 1986–2020	9
6	Kalenterikuukausittainen uusien syöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä kaikissa syövyissä ja erikseen eturauhas-, paksu- ja peräsuolisyyvässä ja ihomelanoomassa.....	11
7	Kalenterikuukausittainen uusien ihomelanoomien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä alle 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla	11
8	Kalenterikuukausittainen uusien rintasyöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä alle 50-vuotiailla, 50–69-vuotiailla ja sitä vanhemmilla	12
9	Kalenterikuukausittainen uusien syöpien lukumäärän suhteellinen ero vuosien 2019 ja 2020 välillä levinneisyydeltään paikallisille, ei-paikallisille ja tuntemattomille syöville	12
10	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2020	14
11	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020	21
12	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020	22
13	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020	23
14	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020	23
15	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2020	24

16	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020.....	25
17	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020	26
18	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020	27
19	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2020	27
20	Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2020 lopussa.....	28
21	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018–2020 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia	30
22	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018–2020 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	31
23	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2018–2020 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	31
24	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	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 1953–2020.....	43

33	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2020 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2020.....	45
34	Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020	47
35	Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020	48
36	Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020	49
37	Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2016–2020	50
38	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020	52
39	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020	52
40	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020	53
41	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2016–2020	54

Taulukot

1	Vuonna 2020 todetut uudet syövä ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä	6
2	Havaittu tapausmäärä vuonna 2020 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaanteen perustuen kaikissa syövässä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövässä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyyppillisen rekisteröintivirheen ja koronaviruspandemian aiheuttamaan vajeeseen.....	10
3	Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta....	19
4	Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2016–2020.	24
5	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2020 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2020 ennusteeseen nähden. Keuhkosityövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.	45
6	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2020 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2020, naiset.....	55
7	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2020 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2020, miehet	57
8	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2018–2020 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset	59

9	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2018–2020 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet	60
10	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset	61
11	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet	62
12	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2020, naiset.....	63
13	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2020, miehet.....	64

