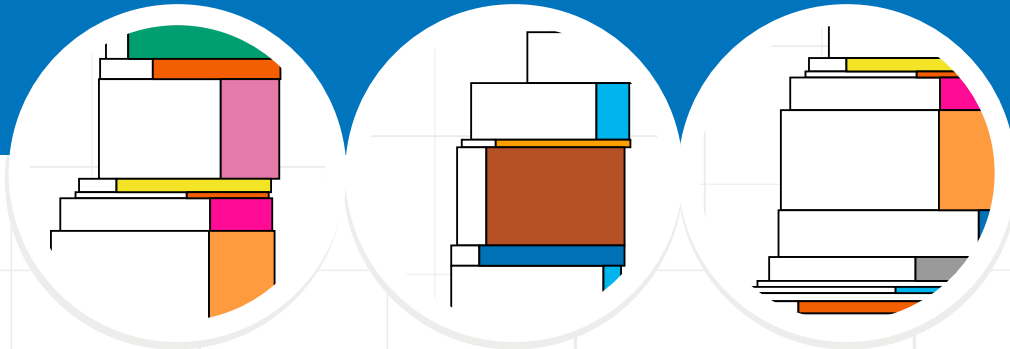




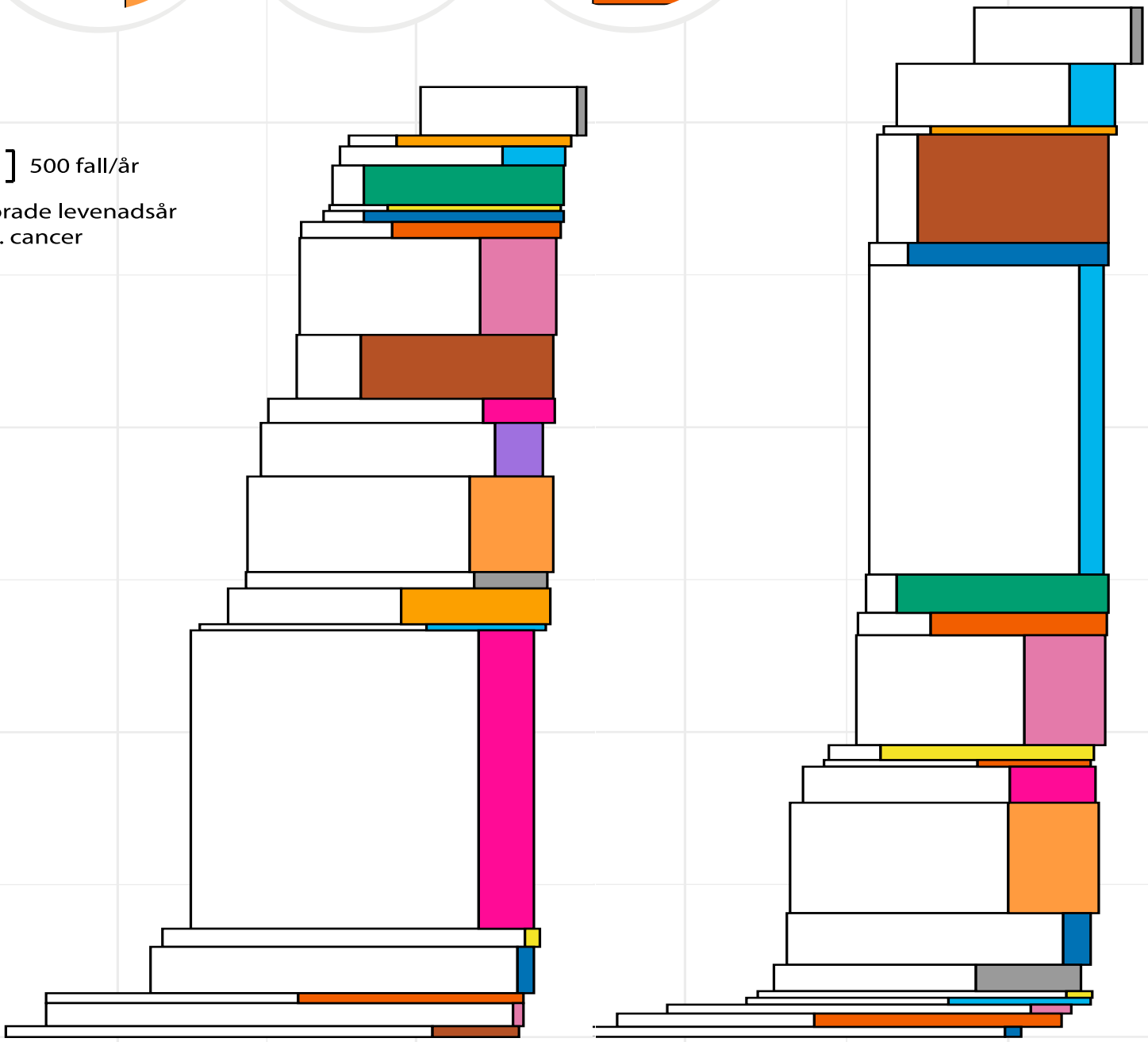
Karri Seppä, Tomas Tanskanen, Sanna Heikkinen, Nea Malila, Janne Pitkäniemi

CANCER 2021

Statistikrapport om cancerfall i Finland



500 fall/år
Förlorade levnadsår
p.g.a. cancer



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

Cancer 2021

Statistikrapport om cancerfall i Finland



Finlands Cancerregister



Institutet för
hälsa och välfärd

Redaktion:

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

Cancerkodning:

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

Datahantering:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Statistisk data-analys och dataskydd:

Elli Hirvonen, Tapio Luostarinen, Joonas Miettinen, Heidi Rynänen, Karri Seppä

Kommunikation: Nina Airisto

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN 978-952-5815-47-4

ISSN 2814-4333 (pdf)

Denna rapport hänvisas till enligt följande:

Seppä K, Tanskanen T, Heikkinen S, Malila N, Pitkäniemi J. Cancer 2021.

Statistikrapport om cancerfall i Finland. Cancerföreningen i Finland, Helsingfors 2023.

Innehåll

1	Förord	5
2	Cancersituationen 2021.....	6
3	Coronaviruspandemin och cancerbördan	10
4	Statistiska metoder.....	11
4.1	Definitioner	11
4.2	Nya cancerfall – incidens.....	12
4.3	Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet	12
4.4	Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens.....	13
4.5	Risk att insjukna i cancer och dö i cancer	13
4.6	Cancerpatienters prognoser – överlevnad.....	13
4.7	Förlorade levnadsår på grund av cancer.....	13
4.8	Tidsserier och bedömning av förändringar	14
4.9	Prediktioner om incidens och dödlighet.....	14
4.10	Coronapandemins inverkan på cancerincidens	14
4.11	Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet.....	14
4.12	Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer	15
5	Material och kvalitet.....	16
5.1	Cancerregistrets mål.....	16
5.2	Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls	16
5.3	Tidsseriernas omfattning	16
5.4	Datakällor	17
5.5	Sammanställande av canceruppgifter	18
5.6	Kvalitetsindikatorer.....	18
6	Incidens och nya cancerfall.....	19
6.1	Incidens efter åldersgrupp.....	20
6.2	Risk att insjukna och dö i cancer	22
7	Dödlighet	23
7.1	Dödlighet efter åldersgrupp.....	24
8	Prevalens.....	26
9	Patientöverlevnad.....	27
10	Förlorade levnadsår på grund av cancer.....	30
11	Tidsserier	34
12	Prediktioner.....	46

13	Regionala skillnader i cancerbördan.....	48
14	Utbildningsnivå och cancerbördan.....	53
14.1	Cancerincidens efter utbildningsnivå	53
14.2	Cancerdödlighet efter utbildningsnivå.....	55
15	Tabeller	57
15.1	Incidens, dödlighet och prevalens	61
15.2	Patienternas överlevnadstal.....	63
15.3	Långsiktiga förändringar, incidens	65
15.4	Långsiktiga förändringar, dödlighet	67
	Figurer	69
	Tabeller	67

1 Förord

Finlands cancerregister har färdigställt 2021 års cancerstatistik (cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik). Syftet med statistiken är att beskriva cancerbördan i Finland så heltäckande som möjligt. I rapporten sammanställs uppgifter bland annat om nya cancerfall, dödsfall i cancer och patienternas prognos. Utöver dessa presenterar rapporten antalet personer som insjuknat i cancer, antalet förlorade levnadsår på grund av cancer och prediktioner om cancerbördan år 2040.

År 2021 diagnostiserades sammanlagt 36 543 nya cancerfall och registrerades 13 355 dödsfall i cancer i Finland. De vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor var bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer, medan prostatacancer och tjock- och ändtarmscancer var de vanligaste cancersjukdomarna hos män. Vid prostatacancer och bröstcancer hos kvinnor var patienternas femårsöverlevnad drygt 90 %. Vid tjock- och ändtarmscancer var femårsöverlevnaden cirka 70 %. De vanligaste orsakerna till cancerdöd hos kvinnor var bröstcancer och lungcancer. Hos män var lungcancer och prostatacancer de vanligaste orsakerna till cancerdöd.

I den förra statistikrapporten ingick en analys om hur coronapandemin hade påverkat cancerbördan. Man uppskattade att det diagnostiserades 1 600 färre cancerfall (4,3 %) år 2020 än vad man hade förväntat sig utan pandemin. Den nya statistiken visar att det underskott som uppstod 2020 inte har tagits igen, utan att cirka 900 fler cancerfall tillkom 2021. Underskottet i antalet nya cancerfall och de faktorer som påverkar det granskas i kapitel 3 i denna rapport.

I denna rapport analyseras cancerbördan för första gången ur ett perspektiv som beaktar förlorade levnadsår. Den finländska befolkningen beräknades förlora nästan 200 000 levnadsår under ett enda år på grund av cancer. Kvinnor förlorar flest levnadsår på grund av bröstcancer och män på grund av lungcancer. Hela 18 000 levnadsår går förlorade på grund av bröstcancer. Totalt går 34 500 levnadsår förlorade på grund av lungcancer, varav 21 000 bland män.

En granskning av kortsiktiga förändringar i cancerbördan ingår inte heller i denna rapport, eftersom det underskott som pandemin orsakat vid diagnostiseringen av nya fall försvagar uppskattningarnas tillförlitlighet. Cancerstatistiken har utarbetats i enlighet med kliniska klassifikationer (ICD-10) från hela den tid registret har varit verksam, dvs. sedan 1953. På grund av ändringar i klassificeringen av blodcancer och lymfom är tidsserierna för dessa sjukdomar jämförbara först från och med 2007.

Cancerregistrets informationskällor utgörs av aktörer inom hälso- och sjukvården samt patologiska laboratorier. Omfattningen av de uppgifter som de patologiska laboratorier tar fram är stor, men det är en utmaning att få fram information om cancersjukdomar för vilka det inte finns några prov i laboratorier. Vi samarbetar tätt med hälso- och sjukvården och utvecklare av patientinformationssystem för att förbättra datatäckningen. För tredje gången har vi nu publicerat uppdaterad statistik över kliniska anmälningar på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Utlämnandet av 2021 års canceruppgifter för forskningsändamål inleddes i april 2023. Finlands cancerregister är ett forskningsinstitut som lyder under Cancerföreningen i Finland. Cancerregistret upprätthåller ett nationellt register över cancerfall samt ett register över screening för livmoderhalscancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer. Som personuppgiftsansvarig har Institutet för hälsa och välfärd överfört ansvaret för registrets verksamhet till Cancerföreningen i Finland.

Vi vill varmt tacka alla våra samarbetspartner för ett gott samarbete. Omfattande och långa tidsserier om cancerbördan är ett värdefullt nationellt kapital.

Helsingfors 31.5.2023

Janne Pitkaniemi, professor
direktör
050 372 3335

Tomas Tanskanen, MD
ansvarig läkare
050 320 8035

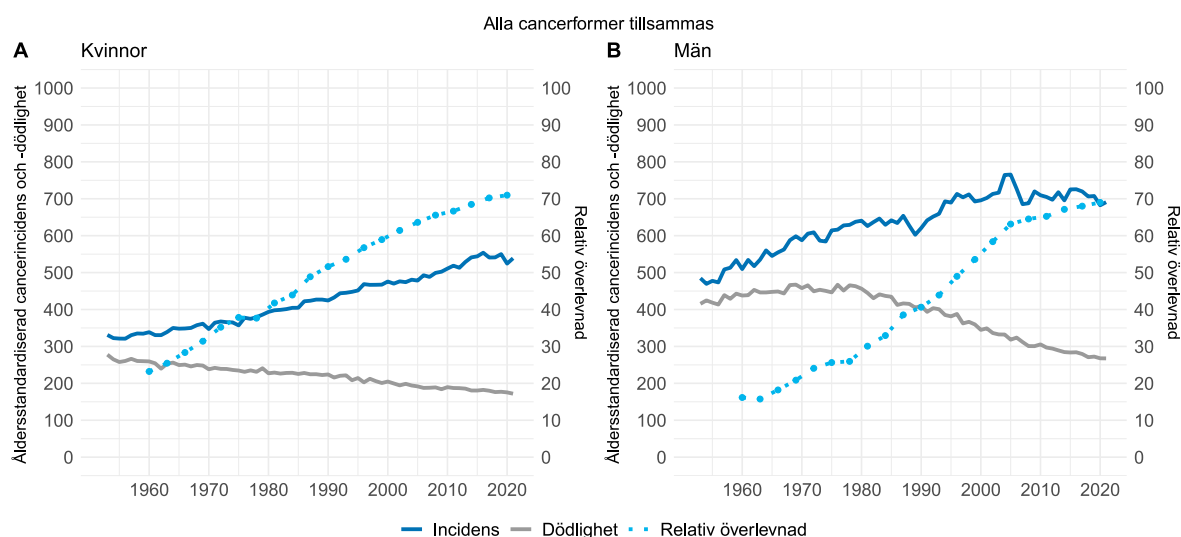
Karri Seppä, docent
forskningschef
050 441 8556

2 Cancersituationen 2021

År 2021 diagnostiserades 36 543 nya cancerfall i Finland, varav 17 440 hos kvinnor och 19 103 hos män. Totalt 13 355 personer dog i cancer under året (Tabell 1). Redan drygt 315 000 finländare som insjuknat i cancer levde i slutet av 2021. Av dem var 56 % kvinnor och 44 % män. Den relativa femårsöverlevnaden för cancerpatienter som följts åren 2019–2021 var 70 %.

Tabell 1: Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2021, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.

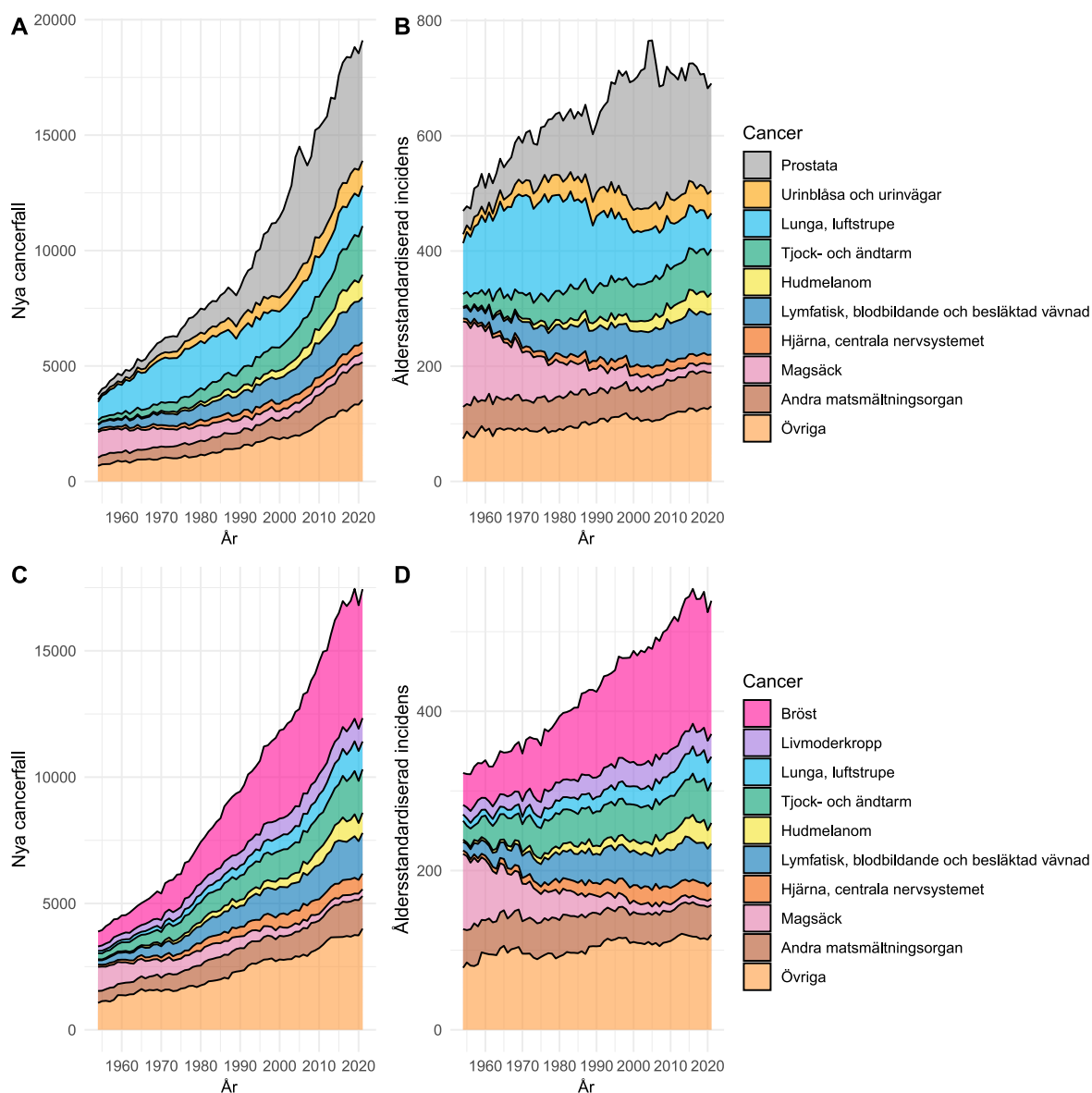
Hela befolkningen	Kvinnor	Män
36 543 nya cancerfall	17 440 nya cancerfall	19 103 nya cancerfall
13 355 dödsfall i cancer	6 090 dödsfall i cancer	7 265 dödsfall i cancer
315 230 patienter vid liv	176 686 patienter vid liv	138 544 patienter vid liv
70 % femårsöverlevnad	71 % on femårsöverlevnad	69 % on femårsöverlevnad



Figur 1: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.

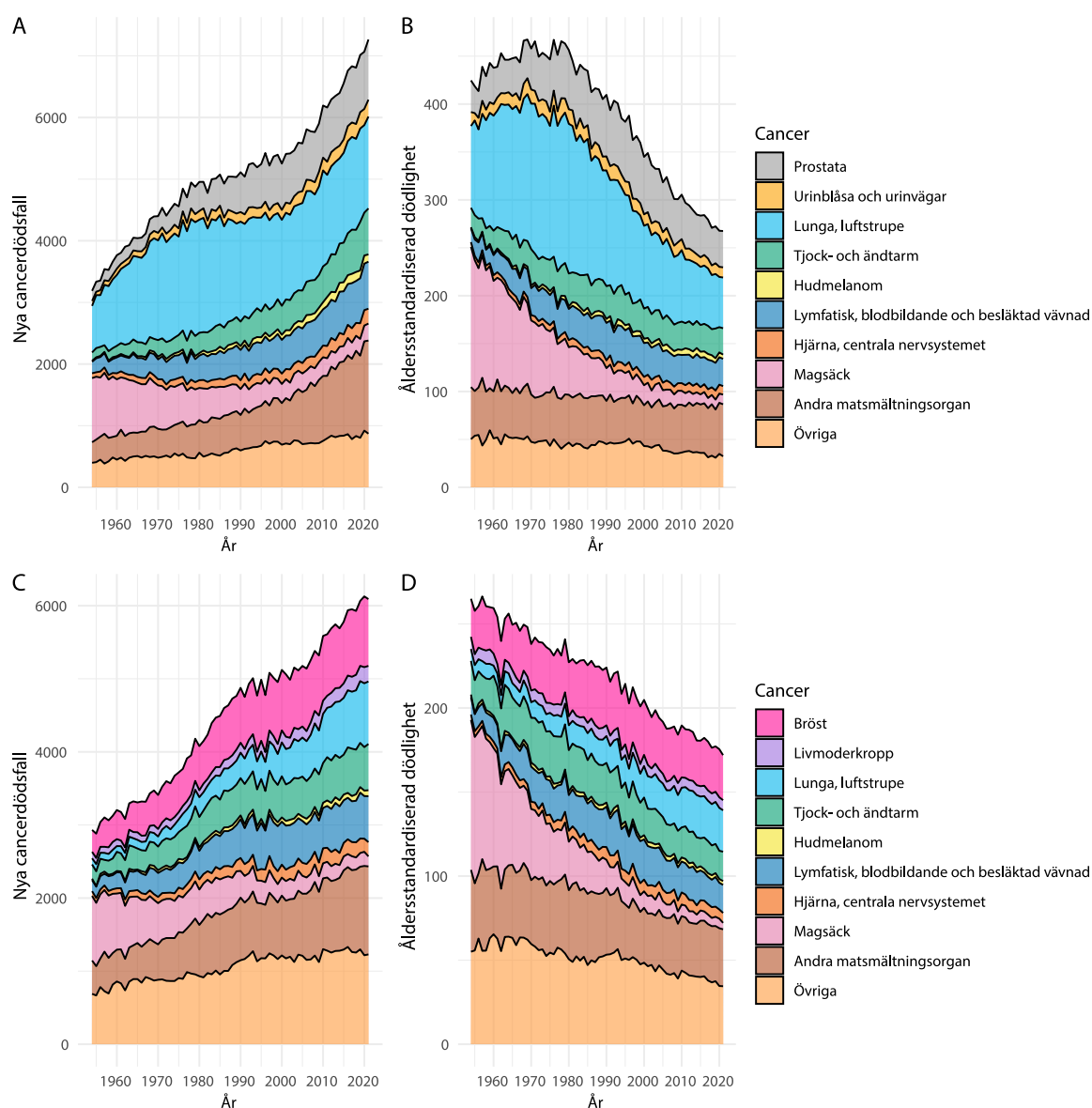
Figur (Figur 1) visar den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten samt patienternas relativa överlevnad från 1953 till 2021. Cancerincidensen hos kvinnor ökade mellan 1990 och 2006 i genomsnitt med 0,7 % per år och mellan 2007 och 2019 i genomsnitt med 1,0 % per år (Tabell 11). Den tidigare ökningen hos män (1,0 % per år 1990–2003, Tabell 12) har jämnats ut (-0,2 % per år 2004–2019). Coronapandemins inverkan på cancerincidensen granskas i kapitel 3. Cancerdödligheten har minskat hos båda könen:

i genomsnitt 0,5 % per år hos kvinnor (2006–2021) och 1,1 % per år hos män (2008–2021, [Tabell 13](#) ja [Tabell 14](#)). Den relativa överlevnaden har förbättrats jämnt hos kvinnor; hos män har den tidigare snabba förbättringen av överlevnaden avstannat efter början av 2000-talet.



Figur 2: Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2021. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

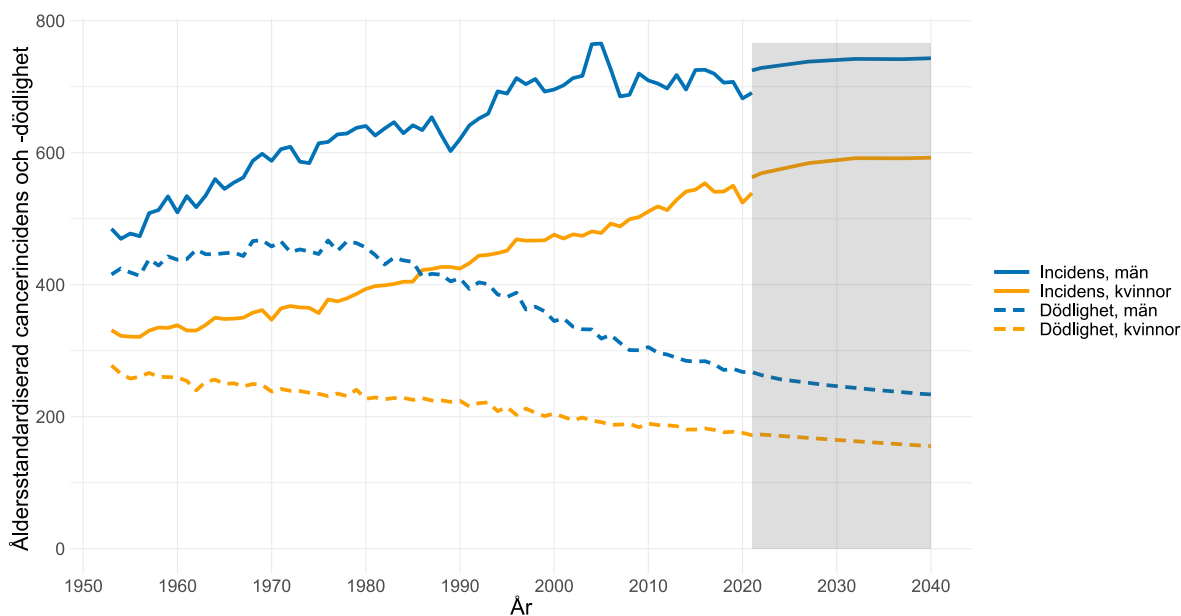
I figur ([Figur 2](#)) presenteras det årliga antalet nya cancerfall och den åldersstandardiserade incidensen hos de vanligaste cancersjukdomarna efter kön. På 1950-talet diagnostiserades årligen cirka 2 000 nya fall av magcancer i Finland, och magcancer var den vanligaste cancersjukdomen bland båda könen. Nuförtiden diagnostiseras årligen cirka 640 nya magcancerfall. Hos män har också incidensen av lungcancer minskat sedan 1970-talet. Incidensen av prostatacancer började öka betydligt på 1990-talet. Hos kvinnor har incidensen av bröstcancer ökat under hela granskningsperioden.



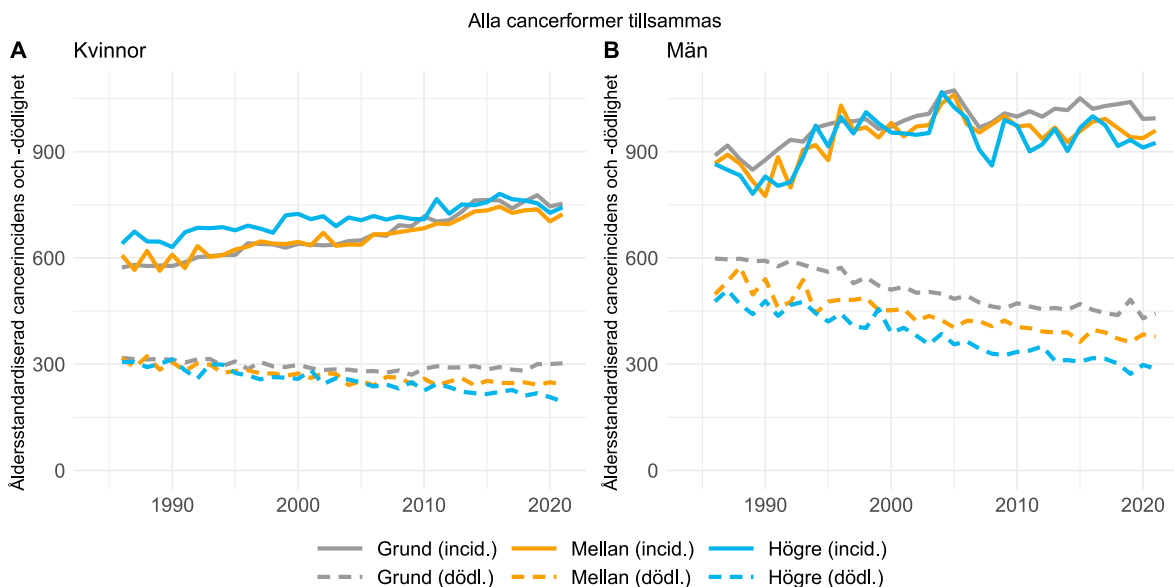
Figur 3: Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2021. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

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

Enligt prediktioner kommer den åldersstandardiserade cancerincidensen att öka måttligt (Figur 4). Från 2021 till 2040 beräknas den genomsnittliga årliga tillväxten vara 0,3 % för kvinnor och 0,2 % för män. Det beräknas att dödligheten fortsätter att minska. För kvinnor minskar dödligheten i genomsnitt 0,5 % per år och för män 0,6 % per år.



Figur 4: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2021 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön. Prediktionen av incidensen presenteras också för 2021 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.



Figur 5: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2021.

Cancerincidensen och -dödligheten var som helhet sett högst bland personer som har en utbildning på grundläggande nivå och lägst bland personer med högre utbildning (Figur 5). Skillnaderna var störst vid lungcancer. De vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor och män, dvs. bröstcancer och prostatacancer, förekom dock oftast bland högutbildade. I sin helhet konstaterades de största skillnaderna i fråga om utbildningsnivå vid cancerdödlighet hos män, där dödligheten bland personer med grundutbildning var högre än bland de högutbildade i alla de cancersjukdomar som granskades. Cancerdödligheten bland högutbildade kvinnor var också allmänt sett något lägre än bland kvinnor med grundläggande utbildning.

3 Coronaviruspandemin och cancerbördan

I Finland började coronapandemin i början av 2020 och sjukdomen började smitta allt fler i mars. År 2020 uppskattade man att man på grund av pandemin hade diagnostiserat 1 600 (4,3 %) nya cancerfall färre än vad man hade förväntat sig utan pandemin (rapporten Cancer 2020).

I denna rapport jämförs antalet diagnostiserade cancerfall år 2021 med prediktionen. Underskottet i det upptäckta antalet fall jämfört med prediktionen har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som berott på andra orsaker (t.ex. coronapandemin). Under de kommande tre åren förväntas antalet fall för 2021 kompletteras med cirka 1 000 fall, eftersom det saknas 2,9 % på grund av den försenade registreringen (Tabell 2). Underskottet i antalet nya cancerfall år 2021 som beror på andra orsaker var cirka 900 fall (2,6 %), beräknat enligt den tidigare cancerincidensen. Underskottet som beror på andra orsaker minskade således avsevärt jämfört med 2020 års underskott.

Underskottet som orsakats av fördröjningar i registrering var särskilt stort vid bukspottkörtelcancer (16,9 %) och cancer i lymfatisk och blodbildande vävnad (8,4 %). Detta förklaras av att uppgifterna i cancerregistret också kompletteras på basis av uppgifter från dödsbevis och att dödsorsaken ofta är den första informationskällan vid registrering av dessa cancersjukdomar. För personer som på sitt dödsbevis har cancer som huvudorsak eller bidragande orsak är det dock möjligt att spåra diagnosåret tillbaka till kalenderåret före dödsåret.

Underskotten som berodde på andra orsaker än förseningar i registreringen var störst vid hudmelanom och prostatacancer. Vid hudmelanom var underskottet 235 fall (11,6 %) och vid prostatacancer 415 fall (7,3 %). Det diagnostiserades cirka 180 fler fall av skivepitelcancer i huden än vad som förväntades enligt prediktionen. Det råder dock stor osäkerhet när det gäller att förutsäga cancerincidensen för både hudcancer och prostatacancer, eftersom förändringar i användningen av metoder för tidig upptäckt har en betydande inverkan på cancerincidensen och de är svåra att förutsäga. Prediktionen för hudmelanom utgår från en fortsatt långsiktig ökning. Om man antog att ökningen av incidensen skulle upphöra och ligga kvar på den genomsnittliga nivån för 2015–2019, skulle underskottet som beror på andra orsaker än fördröjningar i registrering endast vara 32 cancerfall (1,7 %). I prediktionen för prostatacancer antogs att incidensen kommer att hållas på samma genomsnittliga nivå som åren 2015–2019. Om man antog att den nedåtgående trenden i incidensen mellan 2005 och 2019 fortsätter, skulle underskottet endast vara 173 cancerfall (3,2 %).

Tabell 2: Observerat antal cancerfall år 2021 och prediktion utifrån cancerincidensen under de föregående åren i alla cancersjukdomar sammanlagt och separat i de vanligaste cancersjukdomarna. Underskottet i antalet fall jämfört med prediktionen har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som orsakats av coronapandemin.

Cancersjukdom	Upptäckt	Prediktion	Underskott	
			Registrering	Andra orsaker
Alla cancerformer tillsammans ¹	34 213	36 187	1 050 (2,9 %)	924 (2,6 %)
Prostata	5 214	5 648	19 (0,3 %)	415 (7,3 %)
Bröst (kvinnor)	5 105	5 313	15 (0,3 %)	192 (3,6 %)
Tjock- och ändtarm	3 825	3 843	52 (1,3 %)	-34 (-0,9 %)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	3 559	3 771	316 (8,4 %)	-104 (-2,8 %)
Lunga, luftstrupe	2 856	3 126	176 (5,6 %)	94 (3,0 %)
Hud, epidermoid karsinom	2 165	1 977	-3 (-0,2 %)	-184 (-9,3 %)
Hudmelanom	1 779	2 018	4 (0,2 %)	235 (11,6 %)
Urinblåsa och urinvägar	1 397	1 532	16 (1,0 %)	119 (7,8 %)
Bukspottkörtel	1 190	1 482	250 (16,9 %)	42 (2,8 %)
Njure	1 036	1 097	31 (2,8 %)	30 (2,7 %)

¹ med undantag av annan hudcancer än hudmelanom

4 Statistiska metoder

4.1 Definitioner

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

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

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

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

Risk att insjukna i cancer Uppskattning av andelen personer i befolkningen som insjuknar i cancer.

Risk att insjukna och dö i cancer Uppskattning av andelen personer i befolkningen som insjuknar och dör i cancer.

Relativ överlevnad Uppskattning av andelen patienter som är i livet efter en viss tid efter diagnosen, om cancer skulle vara den enda faktor som påverkar patienternas dödlighet. Relativ överlevnad används som ett mått på cancerpatienters prognos.

Åldersstandardiserad relativ överlevnad I denna rapport syftar detta på den relativa överlevnad som standardiserats efter åldersfördelningen hos de patienter som diagnostiserats i Finland under den senaste treårsperioden. Syftet är till exempel att förbättra jämförbarheten mellan siffrorna per kalenderår så att förändringarna i patienternas åldersstruktur har beaktats.

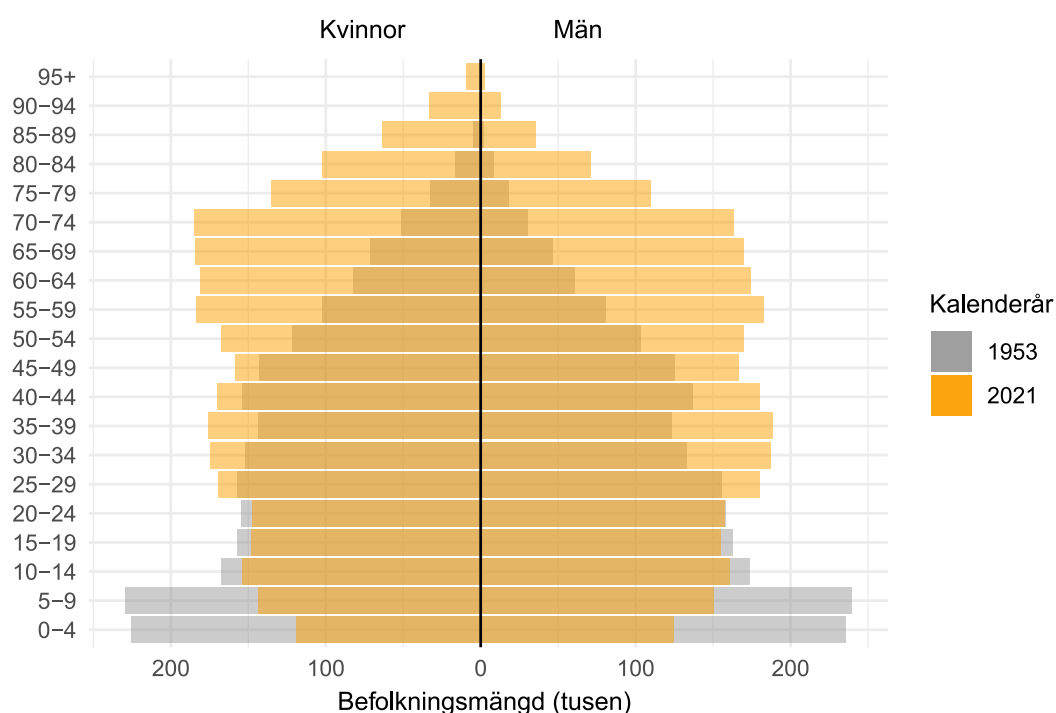
Cancerbörda Den skada för befolkningen som cancer medför. De vanligaste indikatorerna för skadan är incidens, cancerdödlighet och relativ överlevnad.

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

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

4.2 Nya cancerfall – incidens

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



Figur 6: Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2021.

Åldersstandardiserad incidens beskriver antalet nya cancerfall per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos den finska befolkningen i materialet skulle motsvara standardpopulationen. Som standardpopulation kan väljas 'världens standardbefolkning' och 'Finland 2014'. Världens standardbefolkning grundar sig på den globala åldersstrukturen på 1950-talet. Valet 'Finland 2014' standardiserar siffrorna så att de motsvarar åldersstrukturen hos befolkningen i Finland år 2014. Åldersstandardisering syftar till att siffror ska kunna jämföras mellan befolkningsgrupper med olika åldersstruktur och mellan olika tidsperioder. Standardpopulationen Finland 2014 lämpar sig väl till exempel för jämförelser mellan kalenderår och sjukvårdsdistrikt, och världens standardbefolkning möjliggör jämförelser med andra länder.

4.3 Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet

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

Åldersstandardiserad cancerdödlighet beskriver antalet dödsfall i cancer per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos Finlands befolkning motsvarade "standardpopulationen". Som standardpopulation kan väljas 'världens standardbefolkning' och 'Finland 2014'. Världens standardbefolkning grundar sig på den globala åldersstrukturen på 1950-talet. Valet 'Finland 2014' standardiserar siffrorna så att de motsvarar åldersstrukturen hos befolkningen i Finland år 2014. Åldersstandardisering gör det möjligt att jämföra cancerdödlighet mellan befolkningsgrupper med olika åldersstruktur och mellan olika tidsperioder. Standardpopulationen Finland 2014 lämpar sig väl till exempel för jämförelser mellan kalenderår och sjukvårdsdistrikt, och världens standardbefolkning möjliggör jämförelser med andra länder.

4.4 Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens

Prevalens är antalet personer i befolkningen som är i livet vid en viss tidpunkt och som tidigare har fått en cancerdiagnos. Prevalensen indelas enligt den tid som förflutit sedan diagnosen. Till exempel i femårstale ingår endast de patienter som fått en cancerdiagnos högst fem år före tidpunkten i fråga (t.ex. tidigast 31.12.2005 om man granskar tidpunkten 31.12.2010). Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då cancer diagnostiserades.

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

4.5 Risk att insjukna i cancer och dö i cancer

Risk att insjukna i cancer är den genomsnittliga sannolikheten i befolkningen att insjukna i cancer under sin livstid. I denna rapport baserar sig riskbedömningen på cancerincidensen och den totala dödligheten bland befolkningen efter åldersgrupp under den senaste femårsperioden. I riskbedömningen har man beaktat att en del av befolkningen undviker cancer, eftersom de dör före det av andra orsaker.

Risk att insjukna och dö i cancer är den genomsnittliga sannolikheten i befolkningen att insjukna och dö i cancer under sin livstid. Riskbedömningen baserar sig på cancerdödligheten och den totala dödligheten bland befolkningen efter åldersgrupper under den senaste femårsperioden. I riskbedömningen har man beaktat att en del av befolkningen inte dör i cancer, eftersom de dör före det av andra orsaker.

4.6 Cancerpatienters prognoser – överlevnad

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

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

4.7 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Förlorade levnadsår på grund av cancer har beräknats genom att uppskatta patienternas genomsnittliga förväntade livslängd och jämföra den med den genomsnittliga förväntade livslängden för en befolkning av samma ålder och kön. Tio år efter cancerdiagnosen antogs dödligheten hos levande patienter motsvara den totala dödligheten hos befolkningen i samma ålder. Undantagen är prostatacancer och bröstcancer, där man antog att patienterna efter tio år skulle fortsätta att ha en årlig överdödlighet på cirka 1 % jämfört med dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår hos hela befolkningen beräknades genom att multiplicera patientens genomsnittliga antal förlorade levnadsår med antalet diagnostiserade patienter under ett år (årsgenomsnitt 2012–2021).

4.8 Tidsserier och bedömning av förändringar

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

Tidsserien för överlevnad baserar sig på en uppföljning av patienter under tolv femårsperioder: 1962–1966, ..., 2017–2021. Tidsserien är åldersstandardiserad efter åldersstrukturen hos de patienter som fått en cancerdiagnos mellan 2017 och 2021 (efter cancersjukdom). Siffrorna för kvinnor och män standardiserades efter en gemensam åldersstruktur. Vid åldersstandardiseringen användes en statistisk metod för att få en uppskattning av överlevnaden för så många årsperioder som möjligt också i det minsta patientmaterialet.

Omfattningen av tidsserierna för blodcancer och lymfom presenteras närmare i avsnitt 5.3, Tidsseriernas omfattning.

4.9 Prediktioner om incidens och dödlighet

Prediktionerna om cancerincidensen för åren 2021–2040 och cancerdödligheten för åren 2022–2040 gjordes med hjälp av statistikprogrammet Nordpred, som utvecklats av Norges cancerregister. Åren 2020 och 2021 användes inte som grund för prediktionen om cancerincidens på grund av det underskott i diagnostiseringen som coronapandemin hade orsakat. Programmet bedömer effekterna av ålder, kalenderår och födelseår på observerad cancerincidens med hjälp av en statistisk modell. Dessa effekter bedömdes efter kön och cancersjukdom på basis av de senaste 10–35 åren. I incidensprediktionen antas att den observerade kalendertrenden jämnas ut med tiden. I prediktionen minskades den linjära trenden med en fjärdedel för åren 2025–2029 och med hälften från och med 2030. Utifrån incidensprediktionerna härleddes prediktioner av det årliga antalet nya cancerfall med hjälp av Statistikcentralens prediktioner om Finlands befolkningens mängd för åren 2022–2040.

4.10 Coronapandemins inverkan på cancerincidens

Man jämförde det totala antalet nya cancerfall år 2021 med den prediktion som beräknats med den metod som beskrivs i avsnitt 4.9. Underskottet i antalet fall år 2021 jämfört med prediktionen indelades i ett underskott som berodde på 1) en typisk fördröjning i registrering och 2) andra orsaker. Det underskott som berodde på fördröjningar i registreringen uppskattades utifrån hur mycket antalet fall under statistikåren 2017–2019 kompletterades.

4.11 Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet

På grund av slumpmässiga fel är det statistiskt osäkert att bedöma cancerincidensen och -dödligheten på små områden. Incidensen och dödligheten av de vanligaste cancersjukdomarna 2017–2021 bedömdes kommunvis med hjälp av en bayesiansk hierarkisk modell där incidensen och dödligheten i grannkommuner antas motsvara varandra. Denna statistiska metod gör det möjligt att minska det slumpmässiga felet i regionala beräkningar. Med metoden bedömdes kommunens åldersstandardiserade relativa risk, som beskriver den genomsnittliga relativa skillnaden mellan incidens och dödlighet per åldersgrupp i förhållande till kommunens befolkningmängd jämfört med hela landet. För de relativa riskerna och den genomsnittliga relativa risken i kommunerna i området föreslås ett trovärdighetsintervall på 95 %.

4.12 Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer

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

5 Material och kvalitet

5.1 Cancerregistrets mål

Finlands cancerregister följer cancerbördan i hela Finlands befolkning. Det innebär antalet nya cancerfall och dödsfall i cancer, patienternas överlevnad, cancerriskfaktorer, cancerprevention och tidig upptäckt. Dessutom gör registret upp prediktioner om den framtida cancerbördan.

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

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

5.2 Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls

I cancerregistret samlas uppgifter om alla cancerfall som diagnostiserats i Finland. Aktörer inom hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att lämna dessa uppgifter. En canceranmälan ska också göras om det finns en stark misstanke om cancer, särskilt då en histologisk eller cytologisk bekräftelse saknas.

Eftersom statistiken ska kunna jämföras med motsvarande siffror över tid och i andra länder, följer den de internationella reglerna för hur multipla primära tumörer ska registreras, med undantag av blodcancer och lymfom (se avsnitt 5.3, Tidsseriernas omfattning). I fråga om hjärnan och det centrala nervsystemet samlas alla tumörer, även godartade, i registret och i cancerstatistiken; i fråga om urinvägarna samlas utöver elakartade tumörer även tumörer med oklar tillväxt och in situ-tumörer. I registret samlas dessutom uppgifter om vissa andra godartade cancersjukdomar som statistikförs separat från egentliga cancersjukdomar och som inte ingår i de totala cancersiffrorna. Sådana är exempelvis äggstockstumörer med oklar tillväxtbenägenhet (s.k. borderlinetumörer), in situ-tumörer i bröst och förstadier till livmoderhalscancer.

Cancerregistret uppdaterar årligen dödsorsaksuppgifterna från Statistikcentralen för alla patienter i registret. Dessutom får man till cancerregistret uppgifter om de dödsfall i cancer som inte har anmälts till registret. Då baserar sig uppgiften om cancerfallet endast på dödsbeviset (DCO, death certificate only).

5.3 Tidsseriernas omfattning

Cancerfallen i Finland har registrerats på ett heltäckande sätt sedan 1953. På grund av att klassificeringen preciserats och definitionerna ändrats har registreringen av vissa sjukdomar inletts senare.

I tabell ([Tabell 3](#)) anges när tidsserierna för blodcancer och lymfom inleddes. De flesta avviker från början av registret, dvs. i fråga om nya cancerfall och cancerdödsfall från 1953 och i statistiken över överlevnad från 1958.

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

Tabell 3: Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader.

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

Av dessa orsaker kan siffrorna för blodcancer och lymfom anses tillförlitliga först från och med 2000-talet, för vissa undertyper först från och med 2007. I fråga om andra solida tumörer är tidsserierna tillförlitliga redan från 1950-talet, med beaktande av ett visst rapporteringsunderskott.

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

5.4 Datakällor

Cancerregistret har flera sinsemellan oberoende datakällor. De patologiska anmälningarna (diagnoser) är bland de viktigaste källorna. Cancerregistret får årligen in drygt 330 000 patologiska anmälningar. Alla patologiska laboratorier i Finland lämnar in uppgifterna utifrån samma kodverk och i ett strukturerat format (läge dvs. topografi och celltyp dvs. morfologi) samt ett muntligt utlåtande om prov som innehåller elakartade diagnoser. Elektronisk anmälan av uppgifter togs i bruk i slutet av 1980-talet och har utnyttjats i drygt 30 år.

Samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården är också skyldiga att göra en s.k. klinisk canceranmälan om nya cancerfall, dvs. en sammanställning av sjukdomens diagnosfas. Kliniska canceranmälningar är viktiga vid sådana cancersjukdomar där man inte får en histologisk bekräftelse. Dessutom utgör kliniska data grunden för att kunna registrera cancers spridning vid diagnos. Information om cancerfall samlas också in genom vårdanmälningar från den behandlande instansen. Vårdanmälningar kan vanligtvis lämnas in flera på en gång i fråga om olika behandlingsperioder och -metoder.

Alla anmälningar inlämnas i elektroniskt format. Cancerregistret upprätthåller datamallarna och kodverken på Institutet för hälsa och välfärds kodserver. Från servern kan mallarna tas i bruk för att samla in uppgifter i strukturerat format.

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

Kliniska canceruppgifter beror på anmälarnas aktivitet, och det låga antalet kliniska anmälningar är för närvarande oroande. Under de senaste åren har endast cirka 40 % av de nya cancerfallen grundat sig på en klinisk anmälan. Eftersom kliniska canceranmälningar ger information som inte är tillgänglig från andra källor, till exempel information om cancersjukdomar för vilka det inte finns någon histologisk bekräftelse, är täckningen särskilt när det gäller maligna blodsjukdomar bristande. När det gäller statistikåret 2021 har vi uppdaterat statistiken över anmälningsaktiviteten på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto). Antalet anmälningar kan granskas efter sjukvårdsdistrikt eller universitetssjukhus i fråga om de vanligaste cancersjukdomar som statistikförs.

5.5 Sammanställande av canceruppgifter

Cancerfallen sammanställs till ett riksomfattande register med hjälp av enskilda canceranmälningar (se ovan). För varje cancer kodas ett fallsammandrag som lämpar sig för statistiska ändamål och forskning och som innehåller uppgifter om tidpunkten och metoden för cancerdiagnosen, primärtumör, histologisk typ och utbredning vid diagnos. Arbetet styrs av internationella registreringsanvisningar och -koder (ICD-O-3). Arbetet utförs av utbildade personer vid registret som har till uppgift att sammanställa canceruppgifter utifrån erhållna uppgifter antingen som nya cancerfall eller som delar av redan tidigare diagnostiserade cancerfall.

Från och med statistikåret 2018 har man delvis automatiserat skapandet av fallsammandrag. Den automatiska behandlingen baserar sig på strukturerade data och den är därför beroende av att innehållet i anmälningarna överensstämmer med datadefinitionerna. Den automatiserade behandlingen används för omkring tretton vanliga cancersjukdomar, inklusive meningeom. 2021 års automatiskt sammanställda falluppgifter har kontrollerats systematiskt genom slumpmässigt urval. De automatiska fallsammandragen konstaterades hålla god kvalitet.

När det gäller sammanställande av canceruppgifter är det viktigt att de som registrerar cancerfallen har tillräcklig kompetens. Registrets ansvariga läkare och expertpatolog ger råd vid registreringen av utmanande fall. I fråga om nya cancerfall som endast grundar sig på dödsfallsuppgifter preciseras tidpunkten för cancerdiagnosen med hjälp av diagnos- och besöksuppgifterna i Institutet för hälsa och välfärds register över vårdanmälningar. Detta görs om det tidigare lägger tidpunkten för cancerdiagnosen.

5.6 Kvalitetsindikatorer

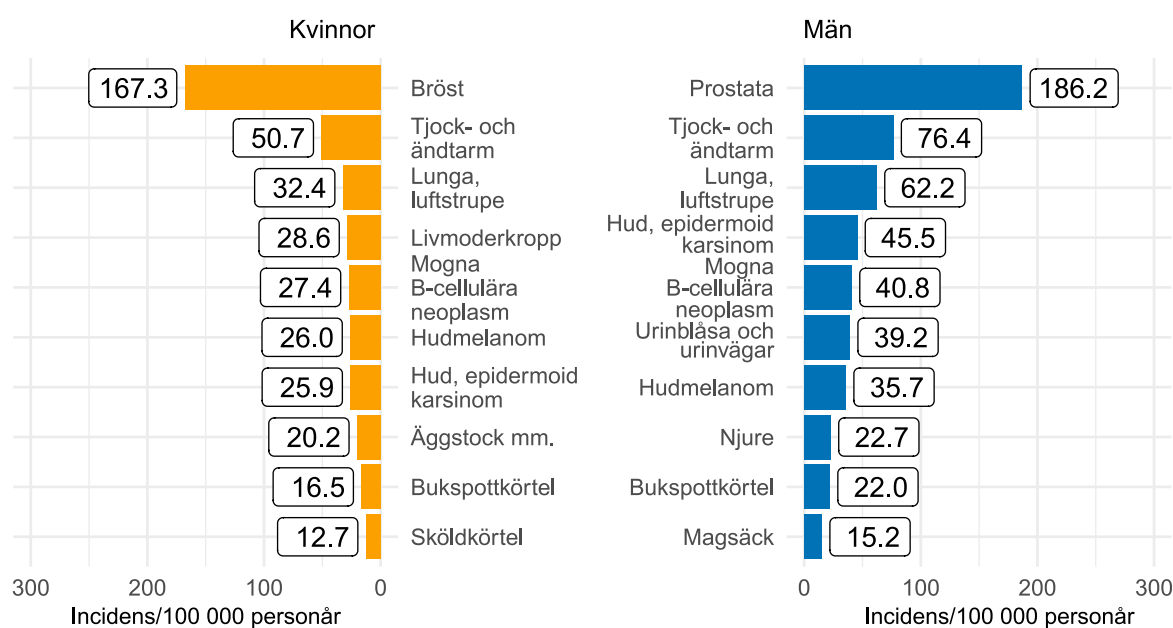
Cancerregistrets kvalitet beskrivs vanligtvis med hjälp av indikatorer som andelen mikroskopiskt, dvs. med hjälp av cell- eller vävnadsprov, verifierade cancerfall (MV%), andelen cancerfall som endast grundar sig på information från dödsorsaksintyg (DCO%) och andelen cancerfall med okänd primärorgan (%) av alla cancerfall. Det senaste statistikåret är alltid delvis preliminärt i fråga om dessa indikatorer, eftersom i synnerhet nya cancerfall som fås genom dödsorsaksintyg registreras ännu flera år i efterskott. Enligt den färskaste statistiken för de cancerfall som diagnostiserats år 2021 var MV% 93,55 % (92,4 % år 2020) och DCO% var 1,7 % (1,8 % år 2020). Andelen cancerfall med okänd primärorgan var 1,5 % år 2021 (1,4 % år 2020), största delen av dessa hos 70-åringar och äldre.

6 Incidens och nya cancerfall

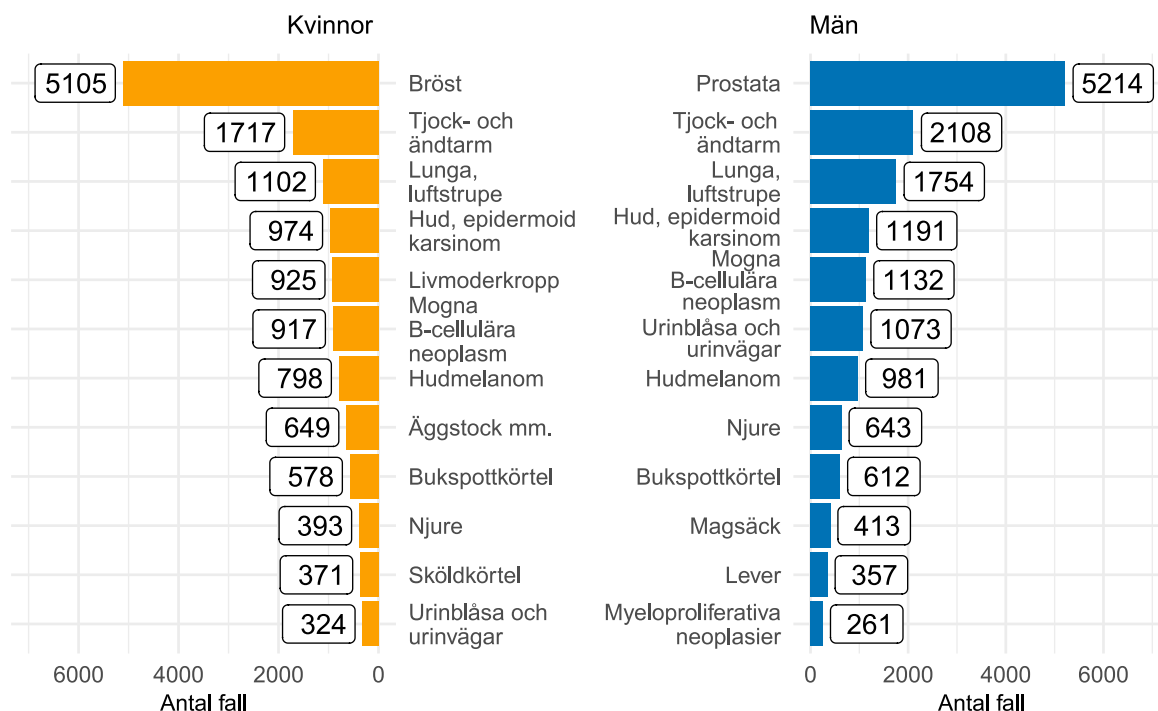
Den åldersstandardiserade incidensen för de vanligaste cancersjukdomarna visas i figur (Figur 7) och antalet nya cancerfall i figur (Figur 8).

Den vanligaste nya cancer bland kvinnor 2021 var bröstcancer. Bröstcancer hade en åldersstandardiserad incidens på 167.3 per 100 000 personår och det diagnostiserades 5 105 nya fall. Den näst vanligaste var tjock- och ändtarmscancer (incidens 50.7, 1 717 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupscancer (incidens 32.4, 1 102 nya fall).

Prostatacancer var den vanligaste nya cancer bland män 2021. Prostatacancer hade en åldersstandardiserad incidens på 186.2 per 100 000 personår (5 214 nya fall). Den näst vanligaste var tjock- och ändtarmscancer (incidens 76.4, 2 108 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupscancer (incidens 62.2, 1 754 nya fall).



Figur 7: Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2021.



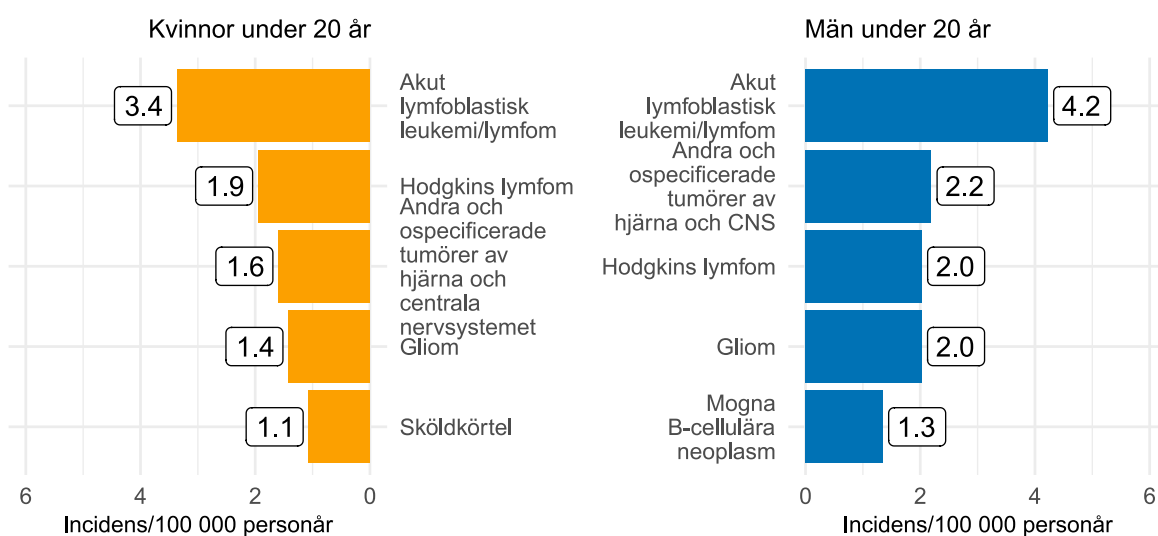
Figur 8: Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2021.

6.1 Incidens efter åldersgrupp

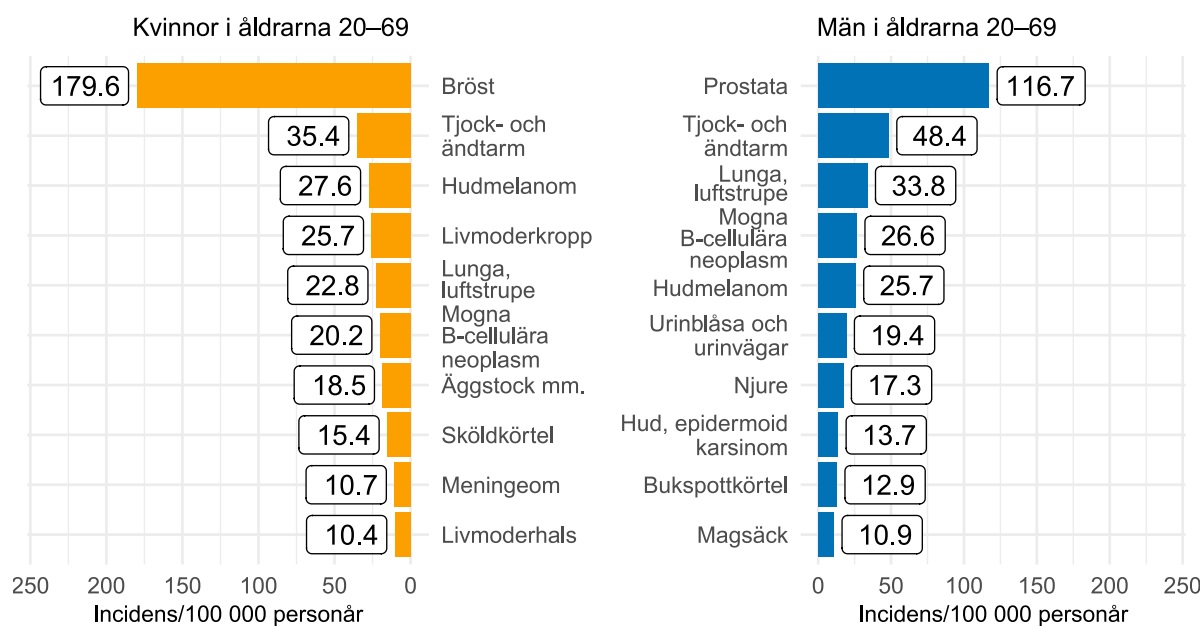
Cancer hos barn och unga vuxna avviker från cancer hos äldre människor. Nya cancerfall hos barn och ungdomar är oftast hematologiska (i blod- och lymfvävnader) cancersjukdomar eller tumörer i hjärnan och centrala nervsystemet, såsom gliomer. Figur (Figur 9) visar cancerincidensen hos befolkningen under 20 år. År 2021 var cancerincidensen bland personer under 20 år cirka 18 fall per 100 000 personer och antalet nya cancerfall var 209. Akut lymfatisk leukemi och Hodgkins lymfom var bland de vanligaste cancersjukdomarna hos barn och unga vuxna.

I figurerna (Figur 10) och (Figur 11) presenteras cancerincidensen år 2021 hos befolkningen i åldern 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldersgruppen 20–69 år diagnostiserades flest fall av bröstcancer (incidens 179.6/100 000, 3 079 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (35.4, 606 fall) samt hudmelanom 27.6, 473 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (116.7, 2 051 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (48.4, 851 fall) samt lung- och luftstrupscancer (33.8, 594 fall).

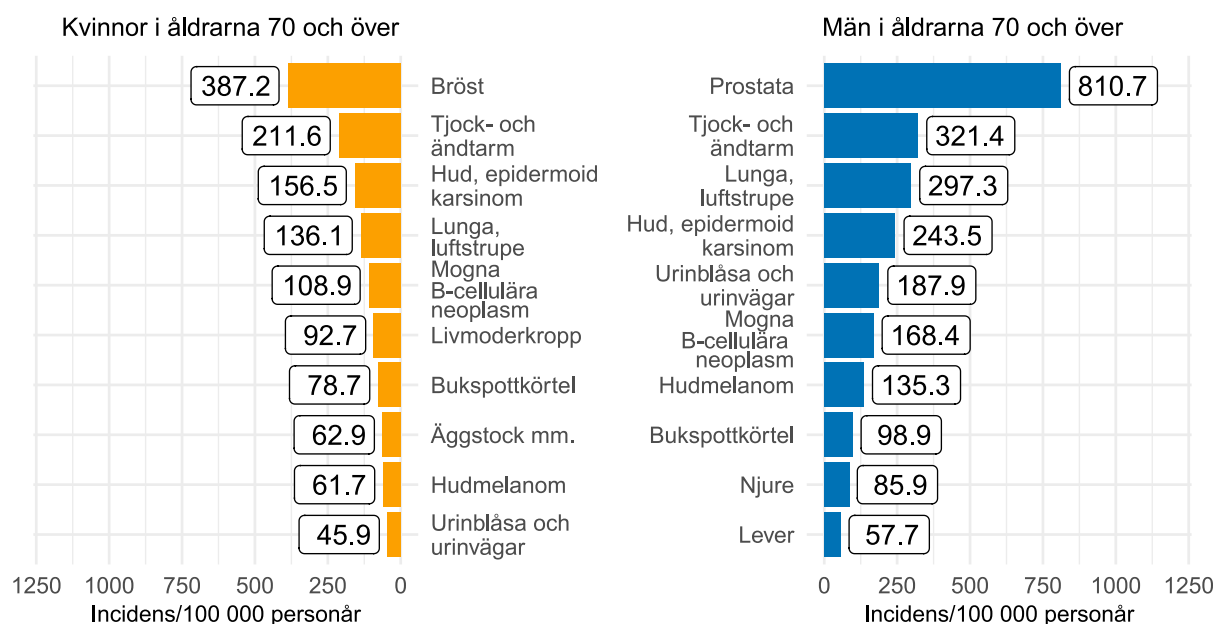
De vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor i åldern 70 och över var bröstcancer (387.2/100 000, 2 026 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (211.6, 1 107 fall) och skivepitelcancer i huden (156.5, 819 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (810.7, 3 163 fall), tjock- och ändtarmscancer 321.4, 1 254 fall) samt lung- och luftstrupscancer (297.3, 1 160 fall).



Figur 9: Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.



Figur 10: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.



Figur 11: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.

6.2 Risk att insjukna och dö i cancer

I tabell (Tabell 4) presenteras uppskattningar av andelen kvinnor och män som insjuknar i cancer och andelen som dör i cancer under sin livstid. I genomsnitt insjuknar 36 % av kvinnor och 38 % av män i cancer. I genomsnitt 17 % av kvinnorna och 20 % av männen dör i cancer. Dessa uppskattade tal kan tolkas som ett nyfött barns livstidsrisk för cancer och risk att dö i cancer. I beräkningarna antas att en persons cancerrisk, risk att dö i cancer och total risk att dö i olika livsskederna skulle vara densamma som hos befolkningen i motsvarande ålder åren 2017–2021.

Analyserat efter cancersjukdom insjuknar 13,3 % av kvinnorna i bröstcancer och 14,2 % av männen i prostatacancer. Av kvinnorna dör 3,0 % i bröstcancer och av männen dör 4,0 % i prostatacancer. Enligt kalkylen insjuknar 3,3 % av kvinnorna och 5,4 % av männen i lungcancer. 2,7 % av kvinnorna och 4,9 % av männen dör i lungcancer. På grund av de stora förändringar som skett i rökvanorna, bland både kvinnor och män, återspeglar dessa uppskattningar knappast den verkliga risken för lungcancer hos någon födelsekohort. Allt färre nyfödda börjar röka senare i livet, vilket innebär att risken för lungcancer blir mindre än beräknat.

Tabell 4: Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2017–2021.

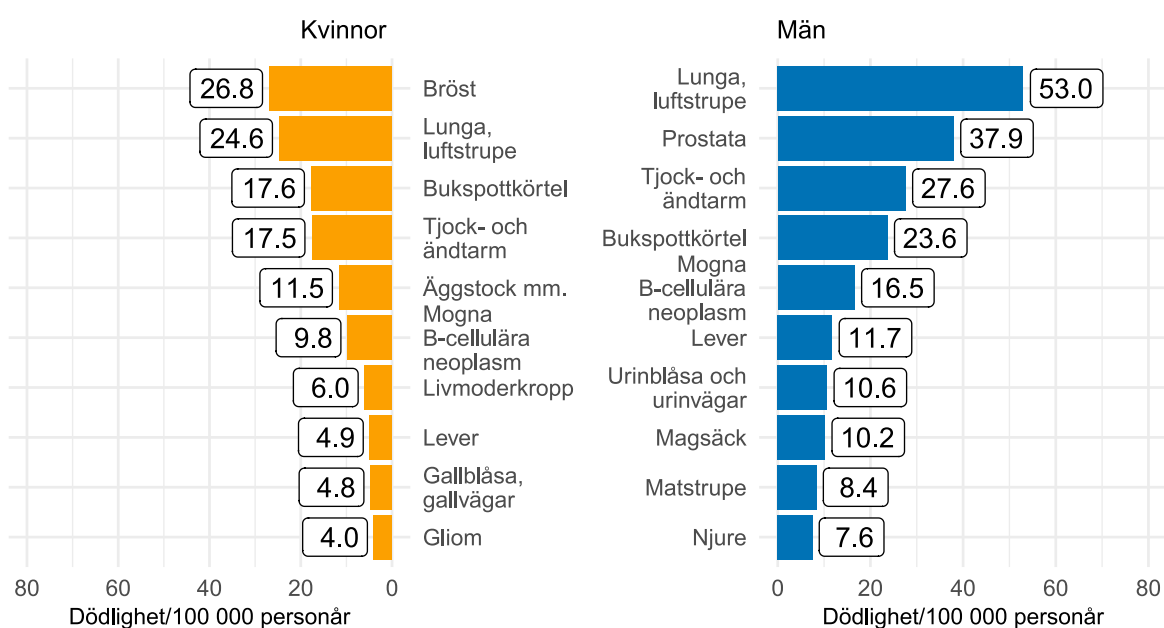
Cancerform	ICD-10	Kvinnor		Män	
		Insjuknar i cancer	Dör i cancer	Insjuknar i cancer	Dör i cancer
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	36.1	17.4	38.0	20.4
Prostata	C61	–	–	14.2	4.0
Bröst	C50	13.3	3.0	0.1	<0.1
Tjock- och ändtarm	C18-20	4.9	2.2	5.6	2.6
Lunga, luftstrupe	C33-34	3.3	2.7	5.4	4.9
Hudmelanom	C43	2.3	0.3	2.7	0.5

7 Dödlighet

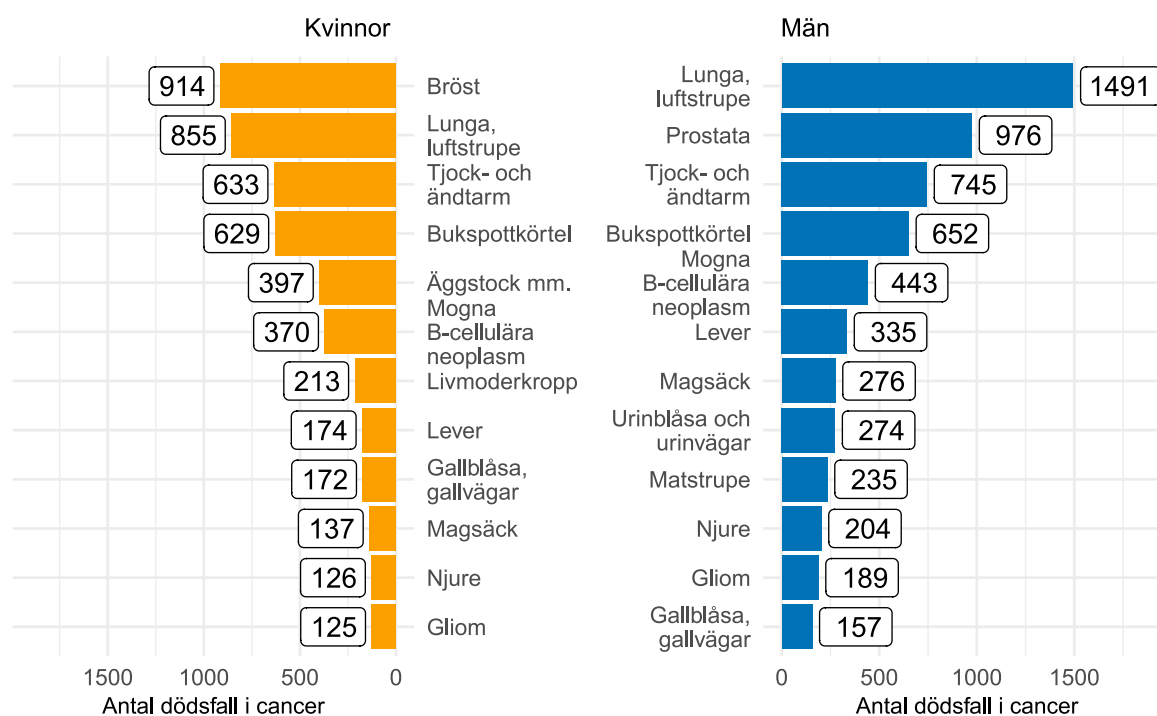
Den åldersstandardiserade dödligheten för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall visas i figur (Figur 12) och antalet cancerdödsfall i figur (Figur 13). Flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupscancer (2 346 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (1 378 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (1 281 dödsfall).

Bröstcancer orsakade flest dödsfall bland kvinnor (dödlighet 26.8 per 100 000 personår, 914 dödsfall). Näst flest kvinnor dog i lung- och luftstrupscancer (24.6, 855 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (17.6, 629 dödsfall).

Flest män dog i lung- och luftstrupscancer (dödlighet 53 per 100 000 personår, 1 491 dödsfall). Näst flest män dog i prostatacancer (37.9, 976 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (27.6, 745 dödsfall).



Figur 12: Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.



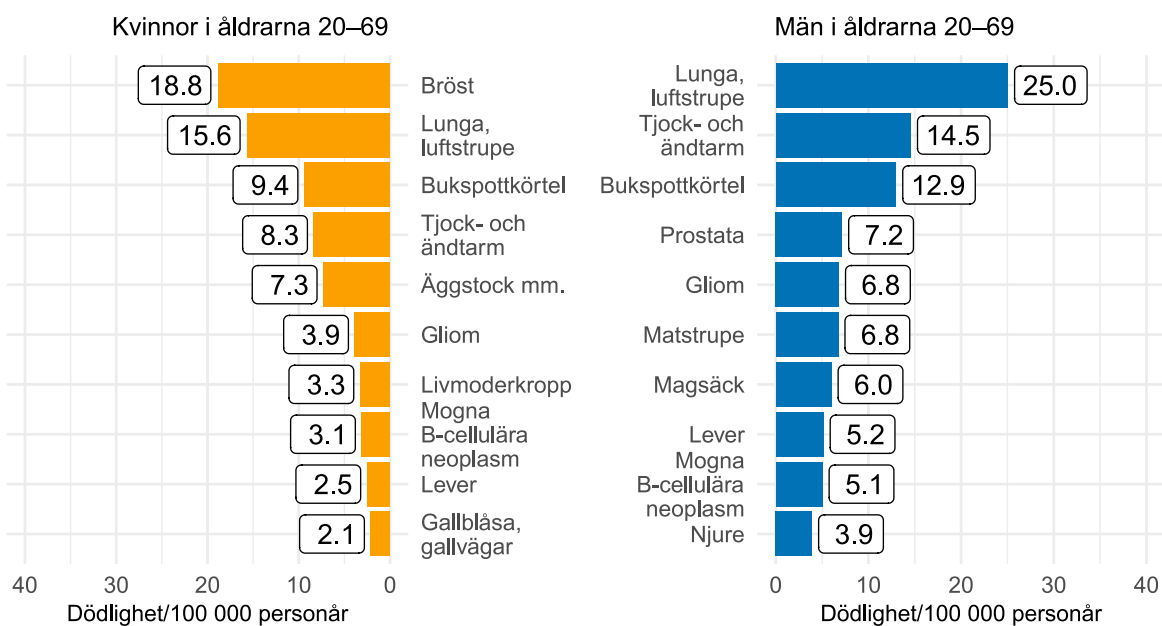
Figur 13: Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.

7.1 Dödlighet efter åldersgrupp

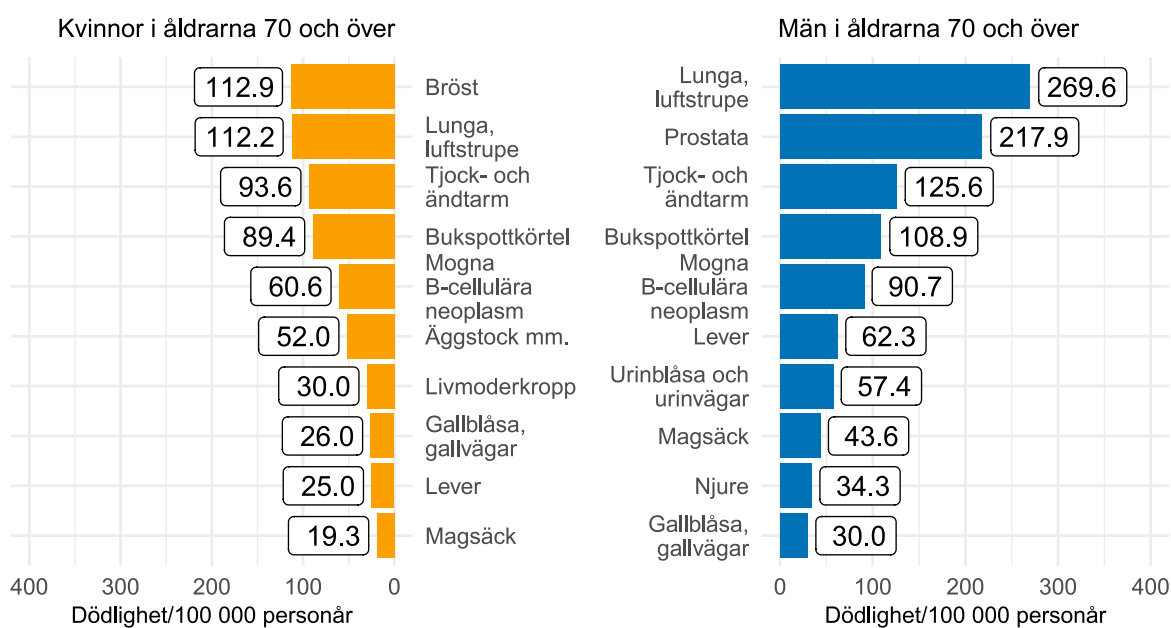
År 2021 dog 25 personer under 20 år i cancer, av vilka de flesta dog på grund av tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet.

I figurerna (Figur 14) och (Figur 15) presenteras cancerdödligheten (per 100 000 personer år 2021) hos befolkningen i åldern 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldern 20–69 orsakade bröstcancer flest dödsfall (dödlighet 18.8, 323 dödsfall). Näst flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupscancer (15.6, 267 dödsfall) samt bukspottkörtelcancer (9.4, 155 dödsfall). Bland män i motsvarande ålder orsakades flest dödsfall i cancer av lung- och luftstrupscancer (25, 435 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (14.5, 252 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (12.9, 226 dödsfall).

De vanligaste orsakerna till cancerdöd bland kvinnor i åldern 70 och över var bröstcancer (112.9, 591 dödsfall), lung- och luftstrupscancer (112.2, 587 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (93.6, 490 dödsfall). Hos män i åldern 70 och över orsakades flest cancerdödsfall år 2021 av lung- och luftstrupscancer (269.6, 1 052 dödsfall), prostatacancer (217.9, 850 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (125.6, 490 dödsfall).



Figur 14: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.



Figur 15: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.

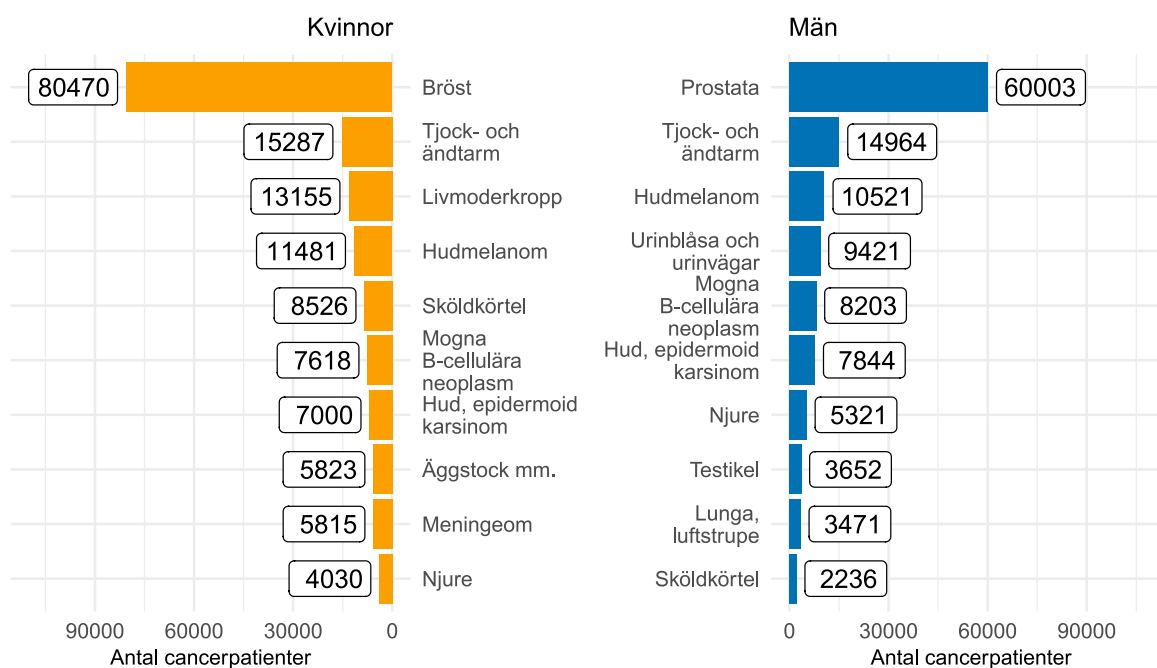
8 Prevalens

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

I slutet av 2021 var 315 230 personer vid liv (prevalens) i Finland med en tidigare cancerdiagnos. Det motsvarade 5,7 % av landets befolkning (prevalensandel). Cancersjukdomarna med den högsta prevalensen visas efter kön i figur (Figur 16).

I slutet av 2021 var prevalensen av bröstcancer hos kvinnor 80 470, medan prevalensen av tjock- och ändtarmscancer var 15 287 och prevalensen av livmoderkroppscancer var 13 155. Prevalensen av prostatacancer var 60 003 i slutet av 2021. Det fanns 14 964 män som insjuknat i tjock- och ändtarmscancer och 10 521 män som insjuknat i hudmelanom.

Om granskningen begränsas till de personer hos vilka det gått mindre än fem år sedan cancerdiagnosen (diagnos mellan 2017 och 2021), var 52 742 kvinnor och 52 342 män vid liv i slutet av 2021.



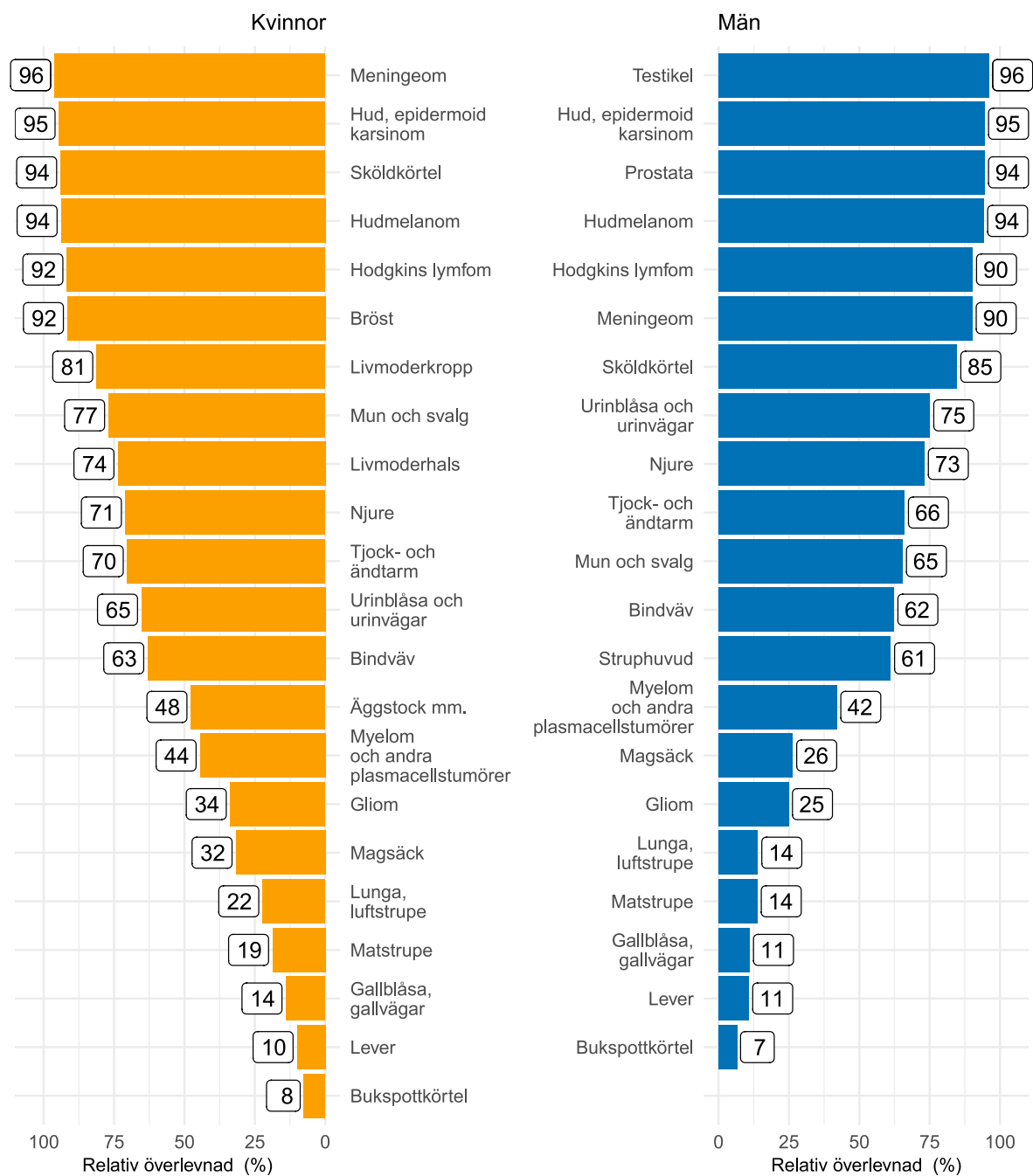
Figur 16: Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2021.

9 Patientöverlevnad

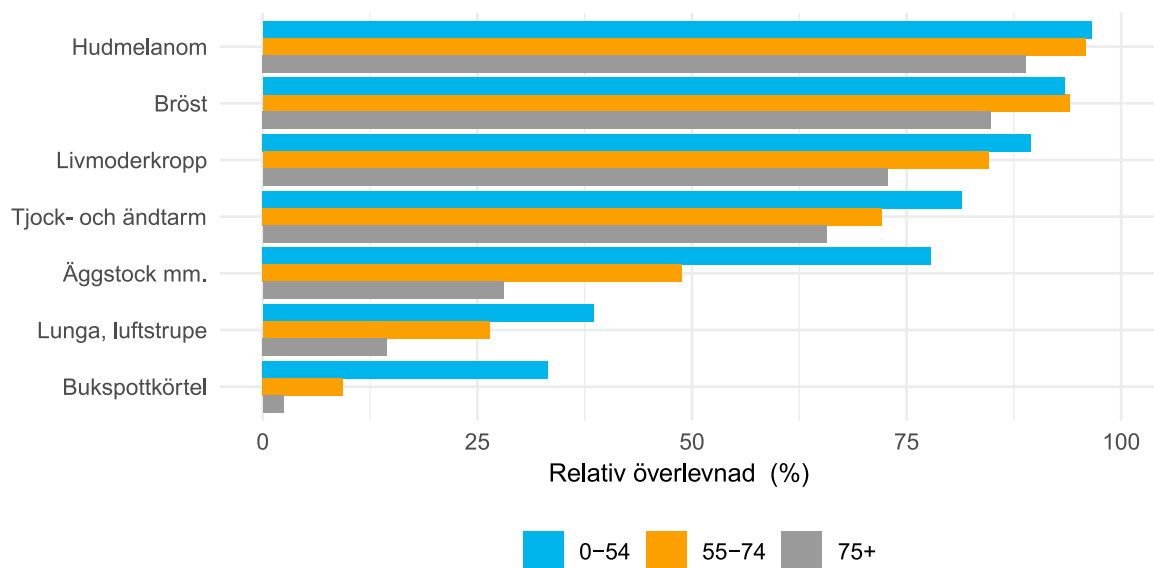
Den relativa femårsöverlevnaden var 69% för manliga och 71 % för kvinnliga patienter som följdes åren 2019–2021. Jämfört med den tidigare årsperioden 2016–2018 hade överlevnaden ökat med 1,0 procentenheter för män och med 0,7 procentenheter för kvinnor.

Vid bröstcancer hos kvinnor var överlevnaden 92 % och vid prostatacancer 94 % hos de patienter som följts 2019–2021 ([Figur 17](#)). Vid tjock- och ändtarmscancer var överlevnaden i genomsnitt 68 % och vid lungcancer 17 %. Överlevnaden vid bukspottkörtelcancer var endast 7 %. Vid dessa fem cancersjukdomar ökade överlevnaden hos kvinnor mest vid tjock- och ändtarmscancer (3,0 procentenheter från 2016–2018 till 2019–2021) och överlevnaden hos män mest vid prostatacancer (1,5 procentenheter).

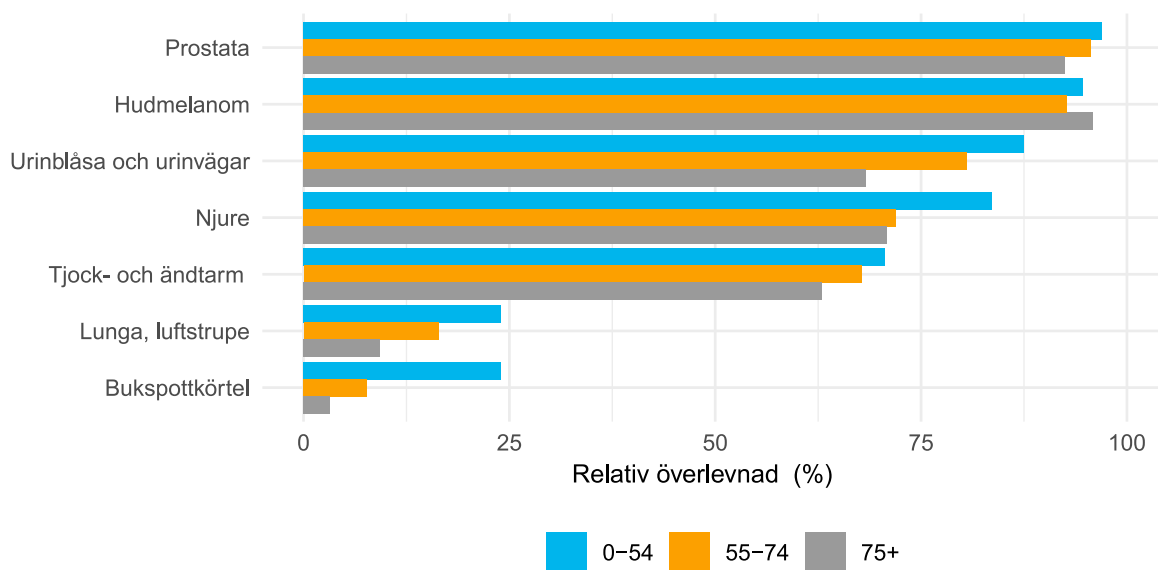
I figurerna ([Figur 18](#)) och ([Figur 19](#)) samt tabellerna ([Tabell 9](#)) ja ([Tabell 10](#)) presenteras överlevnaden för tre åldersgrupper: patienter som fått cancerdiagnos i åldern 0–54, 55–74 och 75 och över. Överlevnaden hos patienter i den yngsta åldersgruppen var högre än överlevnaden hos de äldre patienterna i de flesta cancersjukdomarna. Vid bröstcancer och prostatacancer låg överlevnaden ungefär på samma nivå hos personer under 55 år och i åldern 55–74, men hos personer över 75 år var överlevnaden lägre än hos andra. Vid lungcancer fanns det tydliga skillnader i överlevnaden också mellan personer som fått cancerdiagnosen i åldern under 55 och 55–74. Hos kvinnor under 55 år som insjuknat i lungcancer var femårsöverlevnaden 39 %. Hos kvinnor i åldern 55–74 år var den 26 % och hos kvinnor i åldern 75 och över var den 14 %.



Figur 17: Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2019–2021 efter kön och cancersjukdom. Överlevnads-siffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.



Figur 18: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2019–2021.



Figur 19: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2019–2021.

10 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Totalt beräknades att cirka 193 000 levnadsår går förlorade i befolkningen under ett enskilt år på grund av cancer ([Tabell 5](#)). Kvinnor förlorar 95 900 år och män 97 300 år.

I hela befolkningen orsakade lungcancer den största förlusten av levnadsår (34 400 år). Näst flest förlorade levnadsår orsakade cancer i lymfatisk och blodbildande vävnad (18 900), följt av bröstcancer (18 100), tjock och ändtarmscancer (17 100) och bukspottkörtelcancer (16 900). Andra cancersjukdomar orsakade betydligt färre förlorade levnadsår för män och kvinnor tillsammans. Kvinnor förlorar flest levnadsår på grund av bröstcancer. Hos män var antalet förlorade levnadsår på grund av prostatacancer (7 610) något lägre än på grund av bukspottkörtelcancer (8 220).

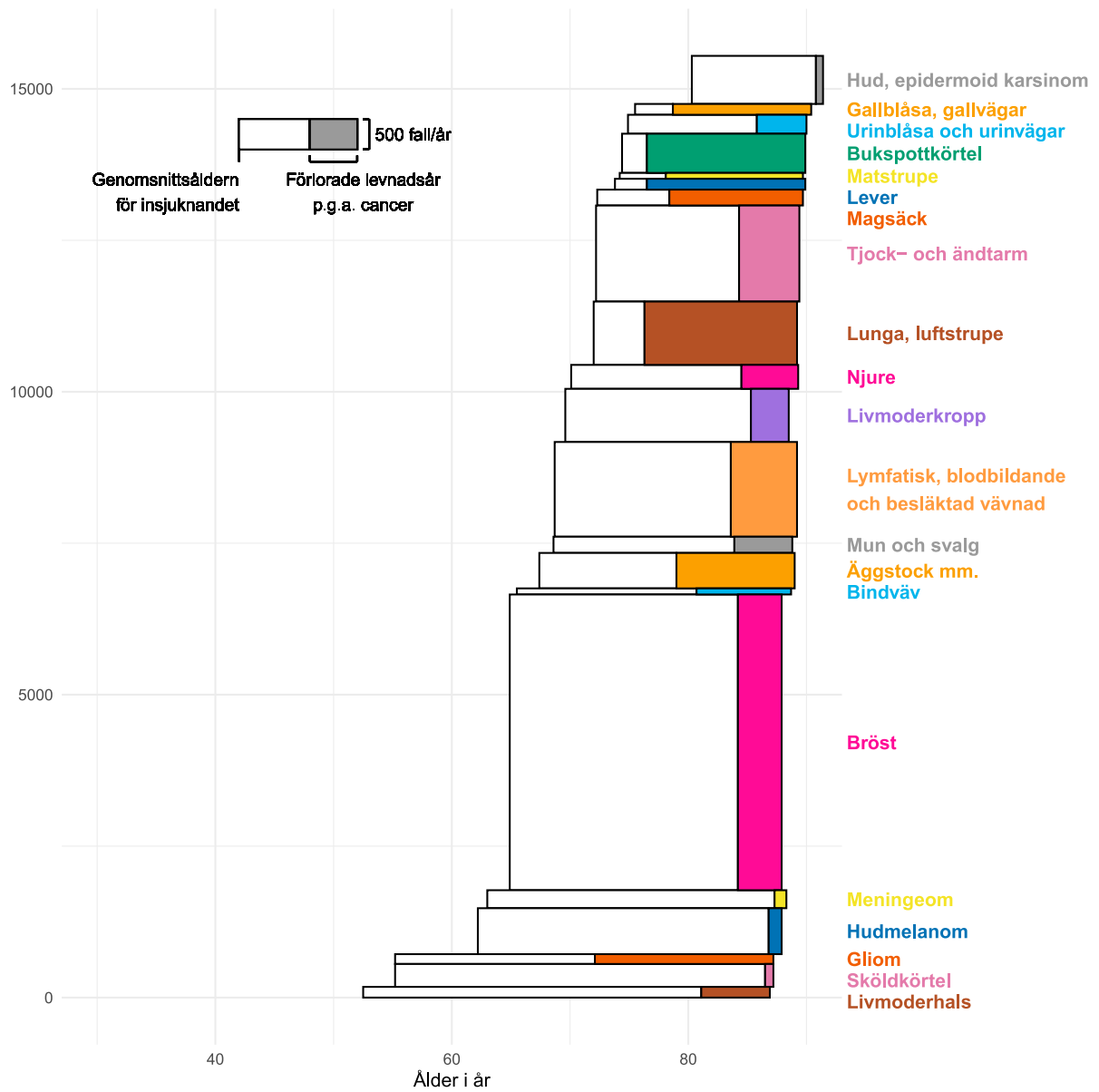
Figurerna ([Figur 20](#) och [Figur 21](#)) visar den genomsnittliga åldern vid cancerdiagnos och uppskattningar av den genomsnittliga förväntade livslängden och de förlorade levnadsåren på grund av cancer för patienter som diagnostiserats med cancer mellan 2012 och 2021. En cancerpatients förlorade levnadsår påverkas inte bara av längden på livet efter cancer, utan också av åldern vid insjuknande. Den genomsnittliga åldern vid insjuknande varierade från 36 år för män med testikelcancer till 80 år för kvinnor med skivepitelcancer i huden. Cancer kan minska den förväntade livslängden, särskilt hos unga människor.

Den genomsnittliga åldern vid insjuknande för kvinnor med bröstcancer var 65 år. De förväntades leva i genomsnitt 19,3 år efter cancerdiagnosen och förlora 3,7 levnadsår, eftersom de skulle ha förväntats leva 23,0 år baserat på dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår i hela befolkningen påverkas också av cancerincidensen. I genomsnitt 4 881 kvinnor diagnostiserades med bröstcancer årligen mellan 2012 och 2021. I den kvinnliga befolkningen beräknades 18 100 levnadsår gå förlorade under ett år på grund av bröstcancer ([Tabell 5](#), färgat område [Figur 20](#)).

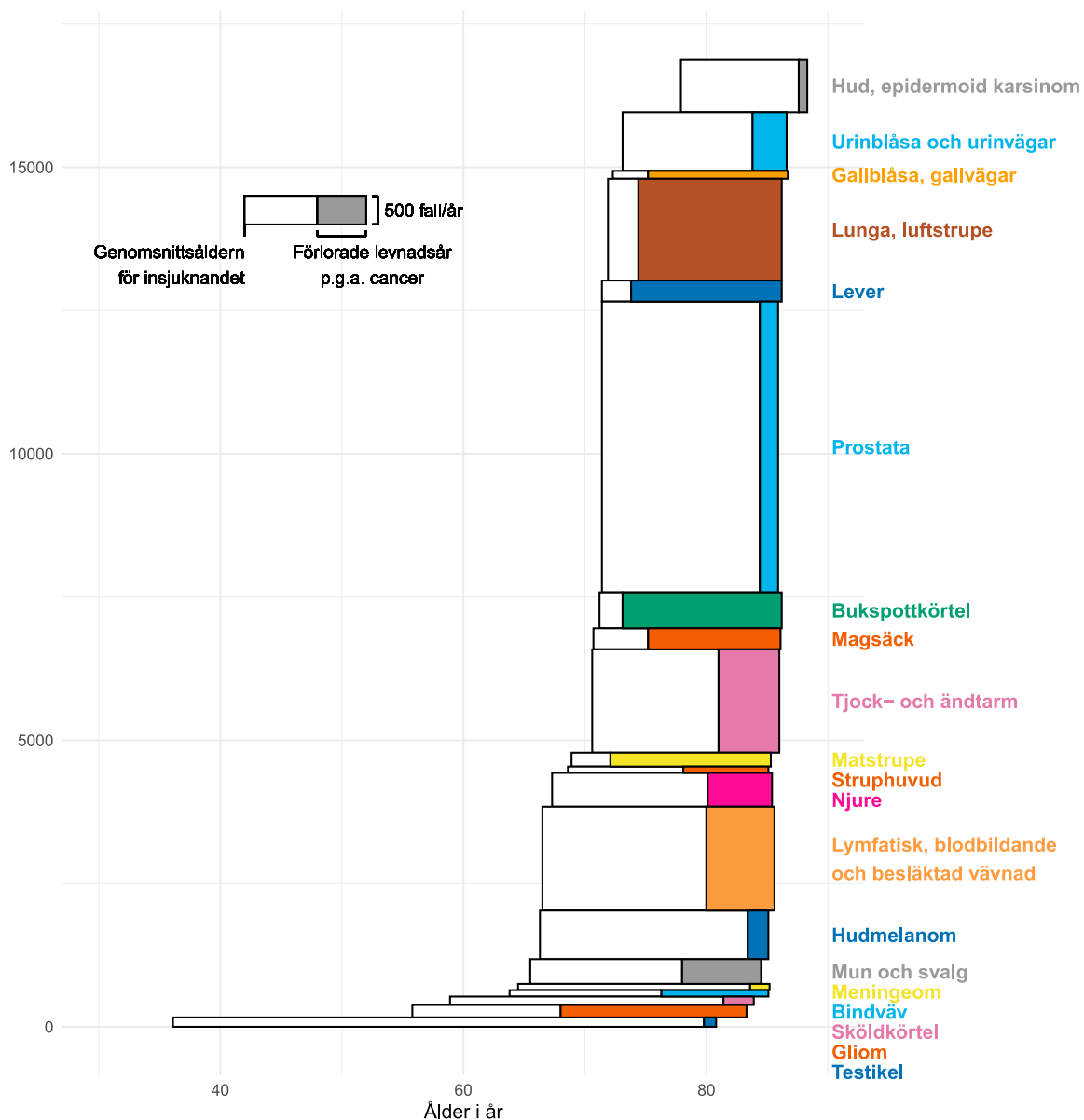
Prostatacancerpatienters medelålder vid diagnos var 71 år. De förväntades leva i genomsnitt 13,0 år efter cancerdiagnosen och förlora 1,5 levnadsår på grund av cancer. Mellan 2012 och 2021 diagnostiserades i genomsnitt 5 073 fall av prostatacancer per år. I genomsnitt förlorar hela befolkningen 7 610 levnadsår på grund av prostatacancer som diagnostiserats under ett år ([Tabell 5](#), färgat område [Figur 21](#)).

Tabell 5: Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2012 och 2021.

Cancerform	ICD-10	Kvinnor	Män	Totalt
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	95881	97333	193 214
Lunga, luftstrupe	C33-34	13486	20963	34 449
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	8758	10145	18 903
Bröst	C50	18060	70	18 130
Tjock- och ändtarm	C18-20	8086	9016	17 102
Bukspottkörtel	C25	8672	8224	16 896
Prostata	C61	–	7610	7 610
Lever	C22	2403	4562	6 965
Magsäck	C16	2958	3997	6 955
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5853	–	5 853
Gliom	–	2454	3337	5 791
Njure	C64	1897	3133	5 030
Matstrupe	C15	1121	3202	4 323
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1313	2869	4 182
Mun och svalg	C00-14	1311	2811	4 122
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	2092	1577	3 669
Livmoderkropp	C54	2807	–	2 807
Hudmelanom	C43	834	1440	2 274
Bindväv	C48-49	806	991	1 797
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	476	645	1 121
Livmoderhals	C53	1028	–	1 028
Struphuvud	C32	130	769	899
Sköldkörtel	C73	264	366	630
Meningeom	–	297	174	471
Testikel	C62	–	164	164
Andra cancersjukdomar	–	10775	11268	22 043



Figur 20: Kvinnors genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2012 och 2021.



Figur 21: Mäns genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2012 och 2021.

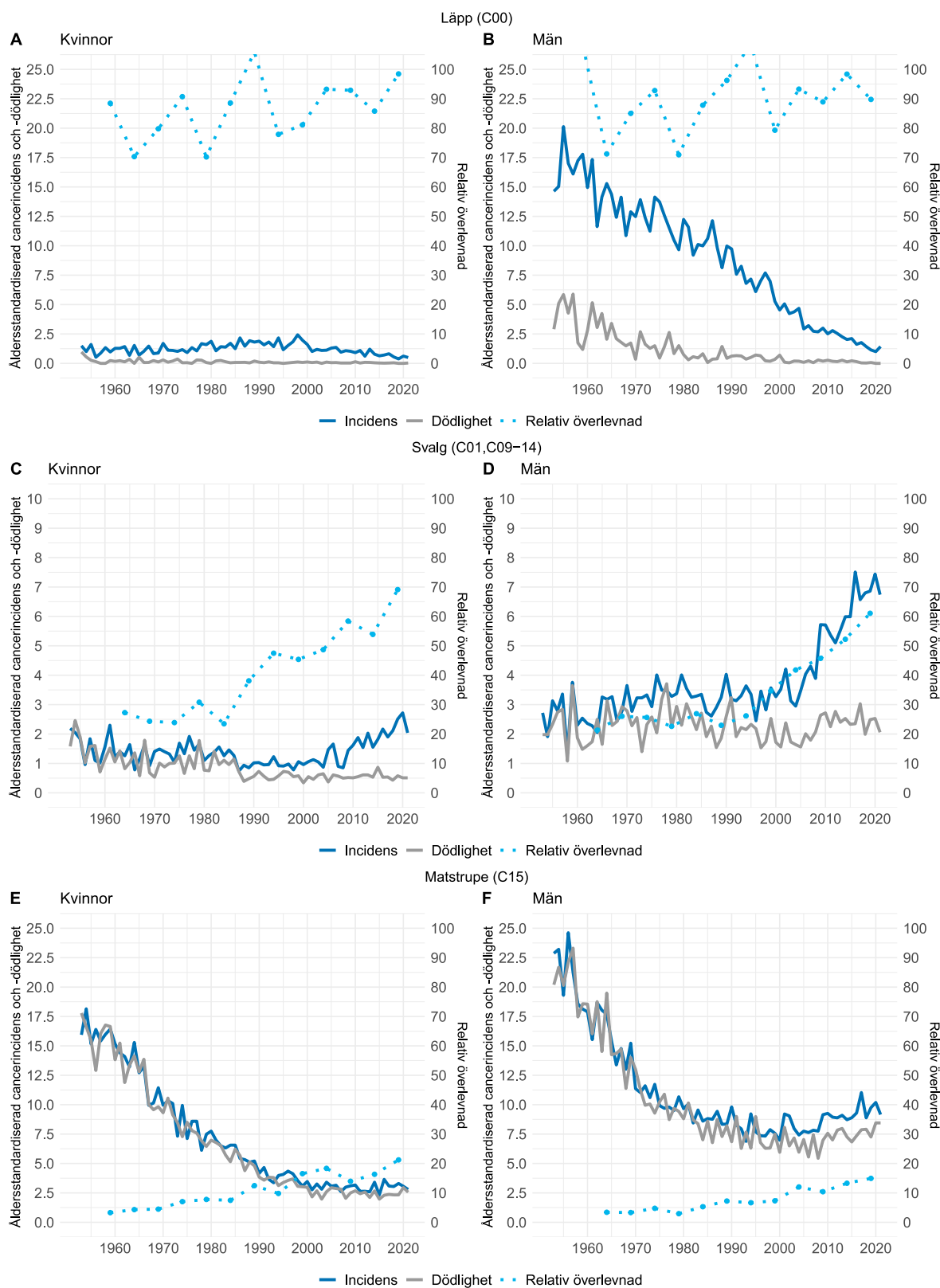
11 Tidsserier

I figurena [Figur 22](#) – [Figur 30](#) resenteras tidsserier för cancerincidens och -dödlighet samt patienternas relativa femårsöverlevnad i linje med ICD-10-klassificeringen. Förändringarna i incidensen och dödligheten från början av 1990-talet presenteras i tabellerna [Tabell 11](#) – [Tabell 14](#). Förändringen har beskrivits som en genomsnittlig årlig förändringsprocent. Om det har skett en statistiskt signifikant förändring i utvecklingen, uppges separata förändringsprocenter för två på varandra följande kalenderårsperioder. I uppskattningen av förändringsprocenten för incidensen granskades tidsserien endast fram till 2019 för att det underskott som coronapandemin orsakat i antalet fall år 2020 inte skulle inverka på uppskattningen av förändringsprocenten på lång sikt.

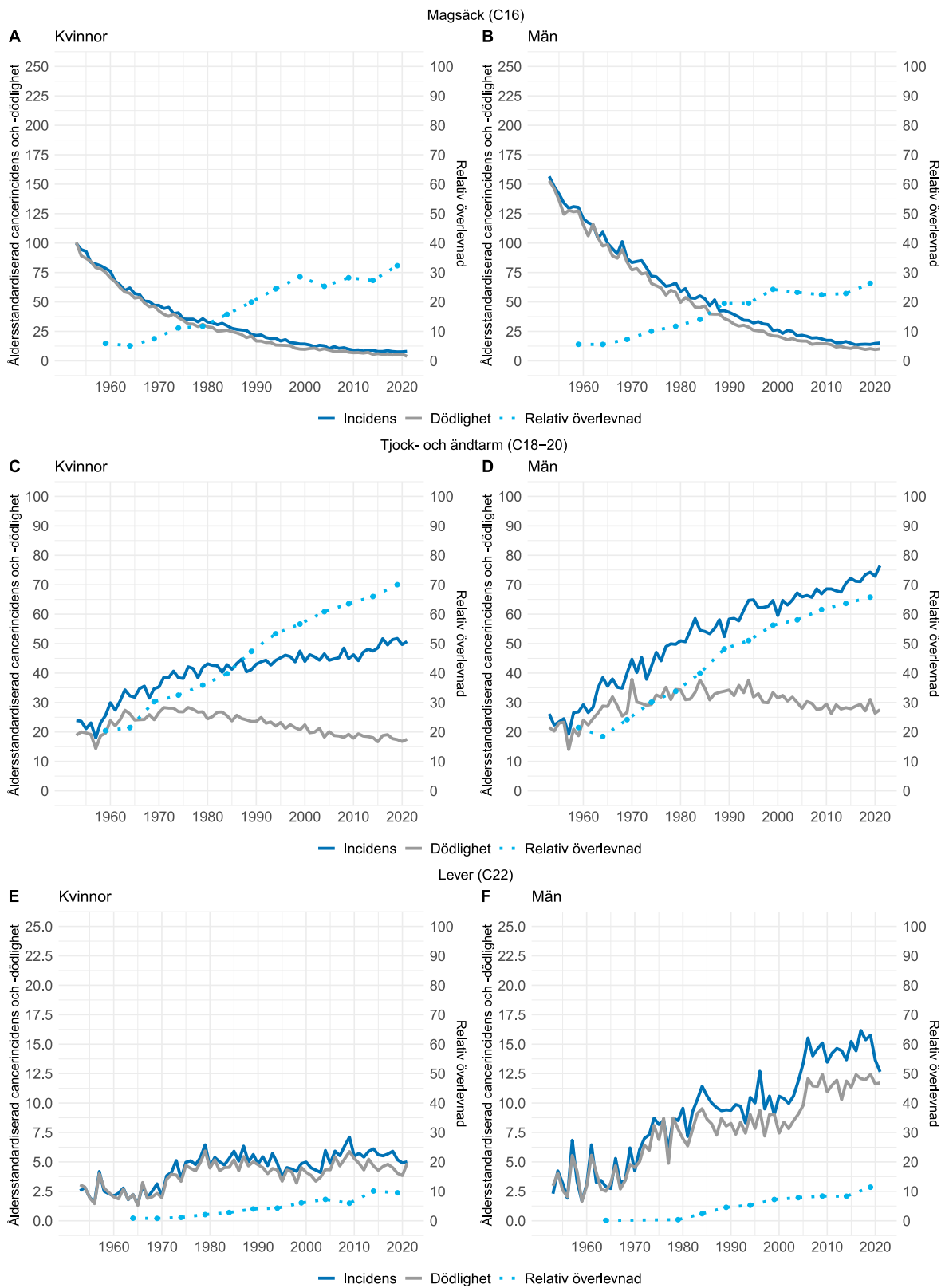
1. **Läpp:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit. Hos kvinnor har både incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå. Under de senaste åren har överlevnaden varit cirka 90 % ([Figur 22](#)).
2. **Svalg:** Incidensen har ökat på 2000-talet. Hos män är incidensen ungefär tre gånger högre än hos kvinnor. Dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden har ökat stadigt sedan 1990-talet och är nu ungefär 70 % hos kvinnor och 60 % hos män ([Figur 22](#)).
3. **Matstrupe:** Incidensen och dödligheten minskade fram till början av 2000-talet. Hos män har incidensen ökat något på 2000-talet. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande cirka 20 % hos kvinnor och 15 % hos män ([Figur 22](#)).
4. **Mage:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden. På 2000-talet har överlevnaden hållit sig på cirka 30 % hos kvinnor och cirka 25 % hos män ([Figur 23](#)).
5. **Tjocktarm och ändtarm:** Incidensen har ökat hos kvinnor och särskilt hos män. Dödligheten har minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har ökat långsamt och är nu cirka 70 % hos kvinnor och 65 % hos män ([Figur 23](#)).
6. **Lever:** Incidensen och dödligheten har ökat, hos män kraftigare än hos kvinnor. Överlevnaden har ökat sakta och är nu cirka 10 % ([Figur 23](#)).
7. **Gallblåsa, gallvägar:** Incidensen ökade fram till 1980-talet och har därefter minskat särskilt bland kvinnor. Överlevnaden har ökat sakta och är nu nästan 15 % ([Figur 24](#)).
8. **Bukspottkörtel:** Incidensen och dödligheten har hållits på samma nivå sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden är nuförtiden drygt 5 % ([Figur 24](#)).
9. **Struphuvud:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit sedan 1970-talet. Hos kvinnor har incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå. Överlevnaden har redan länge varit omkring 60 % ([Figur 24](#)).
10. **Lungor, luftstrupe:** Hos kvinnor har incidensen och dödligheten ökat under hela granskningsperioden. Hos män började ökningen avta i slutet av 1970-talet. Hos män är incidensen fortfarande nästan dubbelt så stor som hos kvinnor. Överlevnaden har ökat till cirka 20 % hos kvinnor och till drygt 10 % hos män ([Figur 25](#)).
11. **Bröst, kvinnor:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 90 % ([Figur 25](#)).

12. **Prostata:** Incidensen har ökat. Ökningen tilltog på 1990-talet och incidensen var som högst 2004. Nuförtiden är incidensen på samma nivå som under mitten av 1990-talet. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och är för närvarande drygt 90 % ([Figur 25](#)).
13. **Livmoderhals:** Incidensen minskade från 1960-talet fram till 1990-talet och har därefter hållits på samma nivå. Dödligheten har fortsatt sjunka på 2000-talet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 70 % ([Figur 25](#)).
14. **Livmoderkropp:** Incidensen ökade fram till början av 2000-talet och började därefter sjunka något. Dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden ökade fram till början av 2000-talet och är för närvarande drygt 80 % ([Figur 25](#)).
15. **Äggstockar etc.:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet och började därefter sjunka. Överlevnaden har hållit sig på cirka 45 % under 2000-talet ([Figur 26](#)).
16. **Testikel:** Incidensen ökade kraftigt från 1980-talet, men ökningen avtog på 2010-talet. Dödligheten och överlevnaden har legat på samma nivå sedan 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 95 % ([Figur 26](#)).
17. **Njure:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet. På 2000-talet har incidensen hos män först sjunkit och senare vänt uppåt igen. Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå sedan 1990-talet. Dödligheten har minskat på 2000-talet. Överlevnaden fortsatte öka på 2000-talet och är nu cirka 70 % ([Figur 26](#)).
18. **Urinblåsa och urinvägar:** Hos kvinnor ökade incidensen fram till 1990-talet och har därefter legat på samma nivå. Hos män var incidensen som störst under mitten av 1990-talet. Därefter har incidensen hos män först sjunkit och senare jämnat ut. Hos män är incidensen ungefär fyra gånger högre än hos kvinnor. Dödligheten har minskat sedan 1970-talet. Överlevnaden har ökat och är nu cirka 70 % hos kvinnor och 75 % hos män ([Figur 26](#)).
19. **Hudmelanom:** Incidensen ökade fram till mitten av 2010-talet. Hos kvinnor har dödligheten legat på samma nivå sedan 1970-talet. Dödligheten bland män ökade fram till mitten av 2010-talet, men betydligt mindre än incidensen. Överlevnaden är nuförtiden drygt 90 % ([Figur 27](#)).
20. **Skivepitelcancer i huden:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Hos män har ökningen tilltagit på 2000-talet. Dödligheten har hållits på en mycket låg nivå och överlevnaden på drygt 90 % ([Figur 27](#)).
21. **Gliomer:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten ökade fram till 1990-talet, varefter den har hållits på samma nivå hos kvinnor och fortsatt att öka hos män. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande cirka 35 % hos kvinnor och 25 % hos män ([Figur 27](#)).
22. **Meningeomer:** Incidensen ökade fram till 2000-talet och har sedan dess varit stabil. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Dödligheten har varit liten och har ytterligare minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har fortsatt öka och är nu cirka 95 % ([Figur 28](#)).
23. **Sköldkörtel:** Incidensen har ökat hos båda könen. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Hos kvinnor har dödligheten sjunkit sedan början av 1990-talet. Hos män har dödligheten hållit sig på samma nivå sedan början av 1990-talet. Överlevnaden är nu cirka 95 % hos kvinnor och 85 % hos män ([Figur 28](#)).
24. **Bindväv och mjukvävnad:** Incidensen ökade hos kvinnor fram till 1990-talet. Hos män har incidensen fortsatt öka under hela granskningsperioden. Dödligheten har inte förändrats hos någondera könet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 60 % ([Figur 28](#)).
25. **Hodgkins lymfom:** Incidensen har hållits på samma nivå sedan början av 1990-talet, men dödligheten fortsatte minska på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och är nu cirka 90 % ([Figur 29](#)).
26. **Myelom och andra plasmacellstumörer:** Incidensen och dödligheten ökade fram till slutet av 1980-talet för båda könen. Därefter har incidensen legat på samma nivå, men dödligheten har minskat. Överlevnaden ökade på 2000-talet och är nu cirka 45 % hos kvinnor och 40 % hos män ([Figur 29](#)).

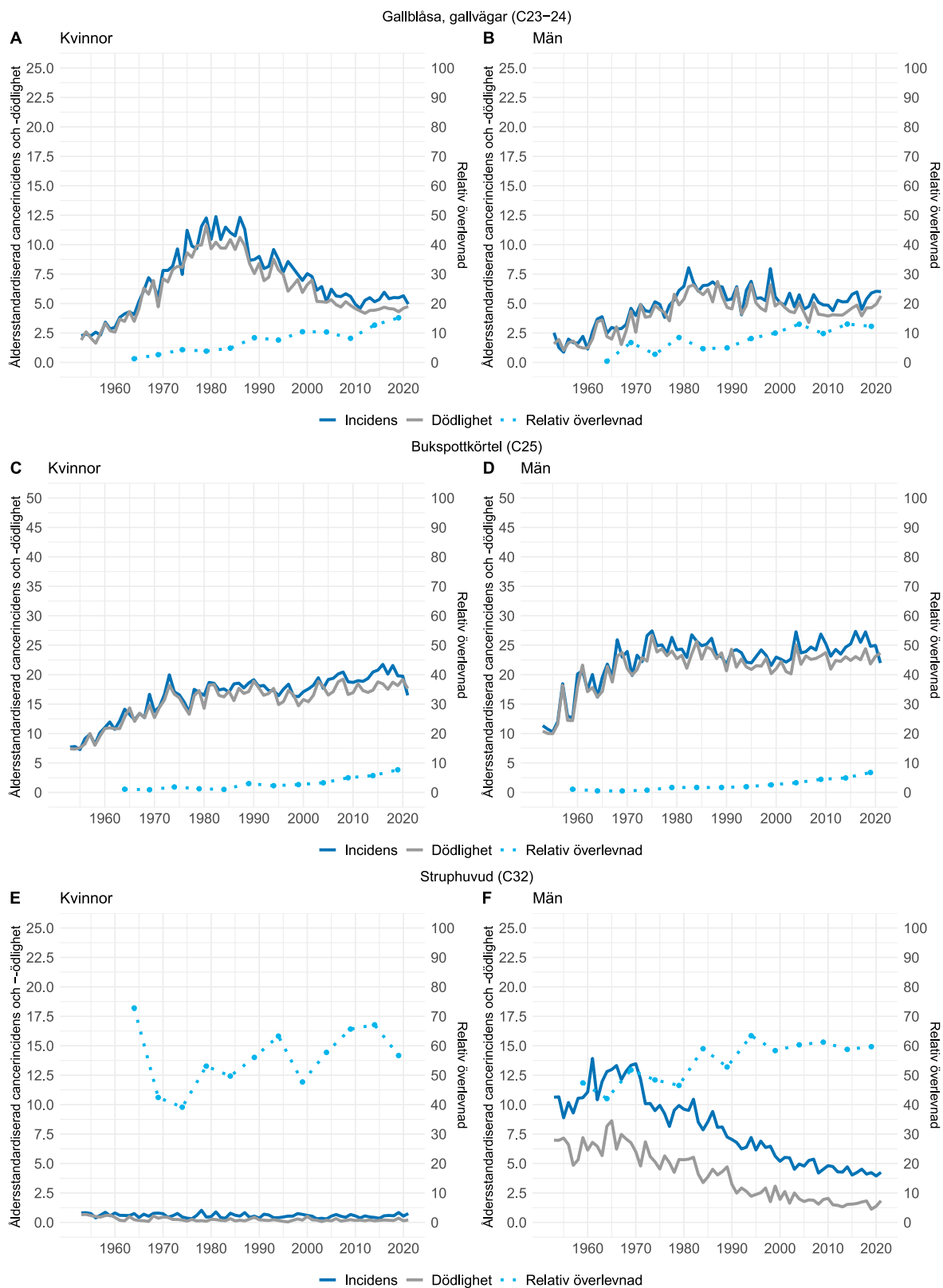
27. **Akut lymfatisk leukemi/lymfom:** Incidensen har hållits på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat rejält och är nu cirka 75 % ([Figur 29](#)).
28. **Kronisk lymfatisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden har ökat stadigt och är för närvarande drygt 80 % hos kvinnor och cirka 75 % hos män ([Figur 30](#)).
29. **Akut myeloisk leukemi:** Incidensen har varit på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat klart sedan 1980-talet och är nu cirka 20 % ([Figur 30](#)).
30. **Kronisk myeloisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden hos båda könen. Överlevnaden ökade i synnerhet på 2000-talet och är för närvarande drygt 70 % ([Figur 30](#)).



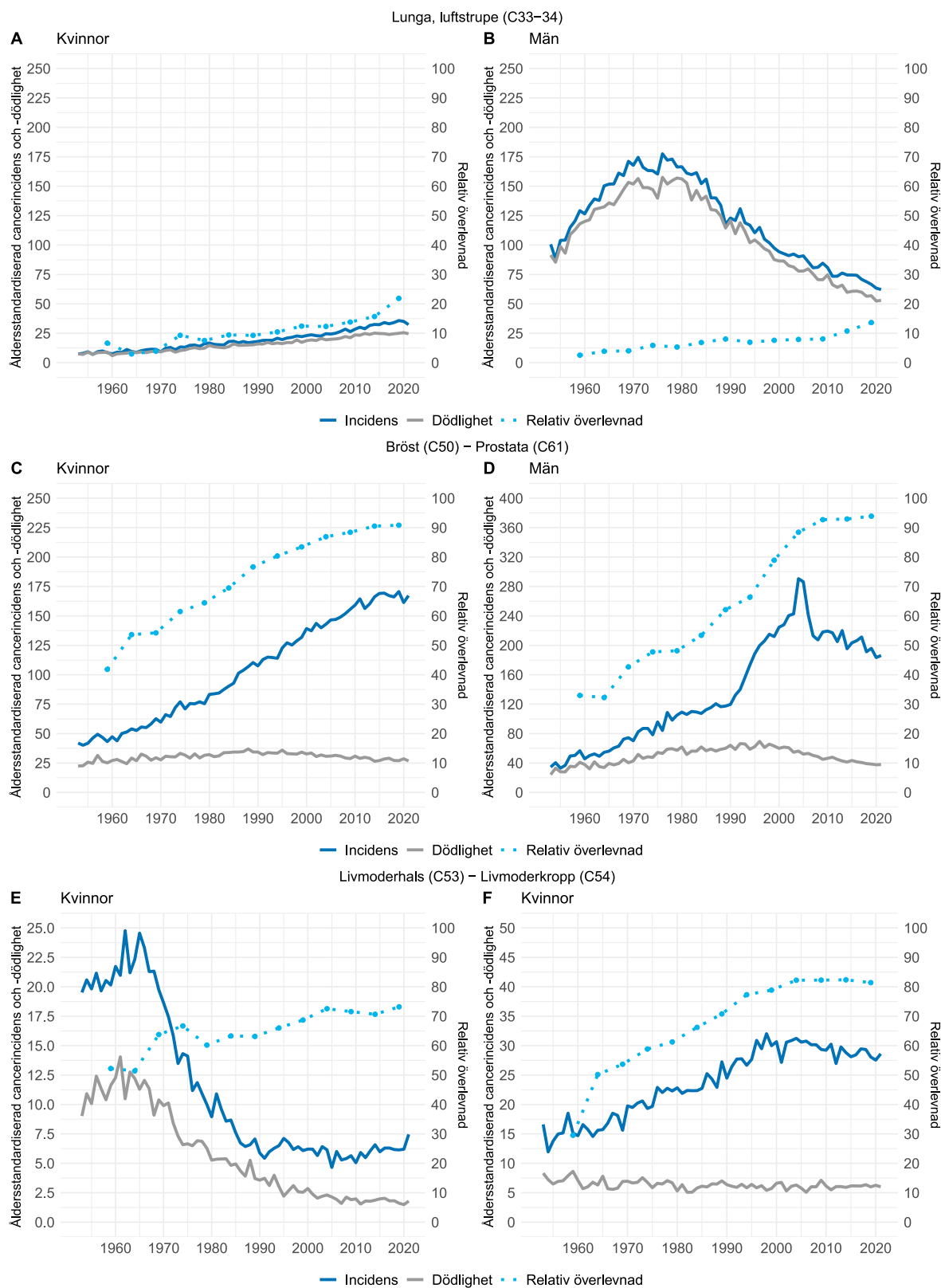
Figur 22: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



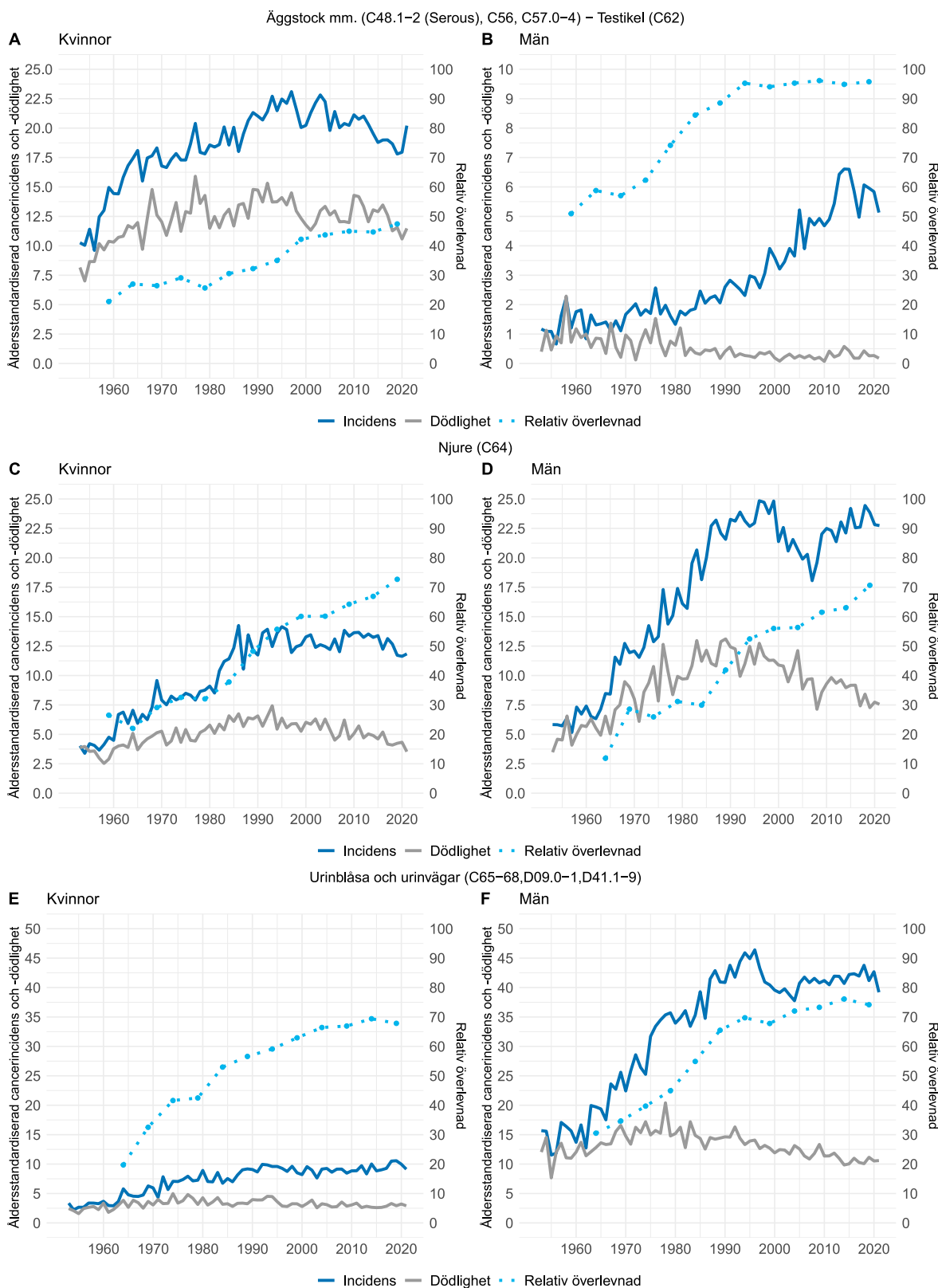
Figur 23: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



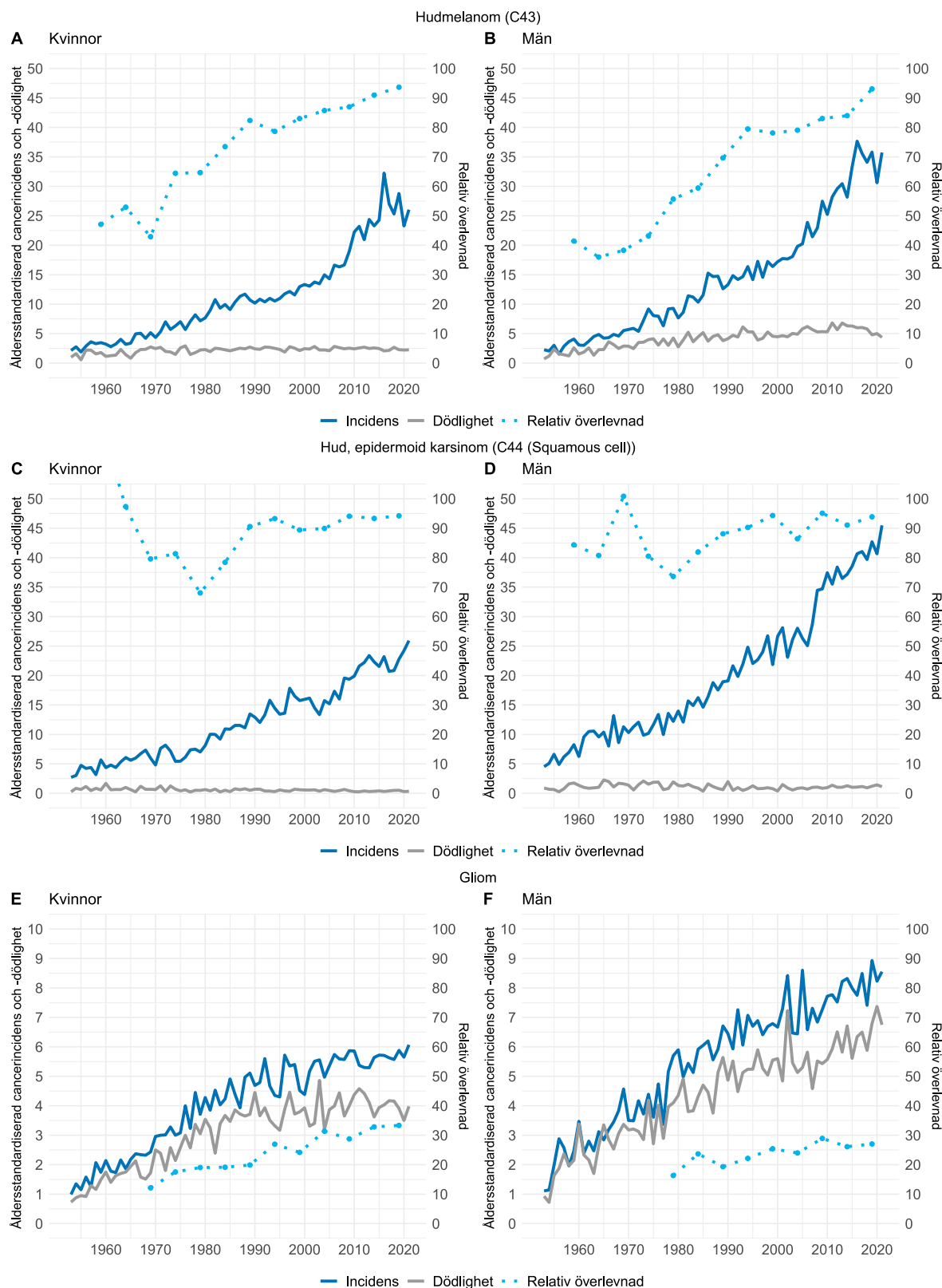
Figur 24: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



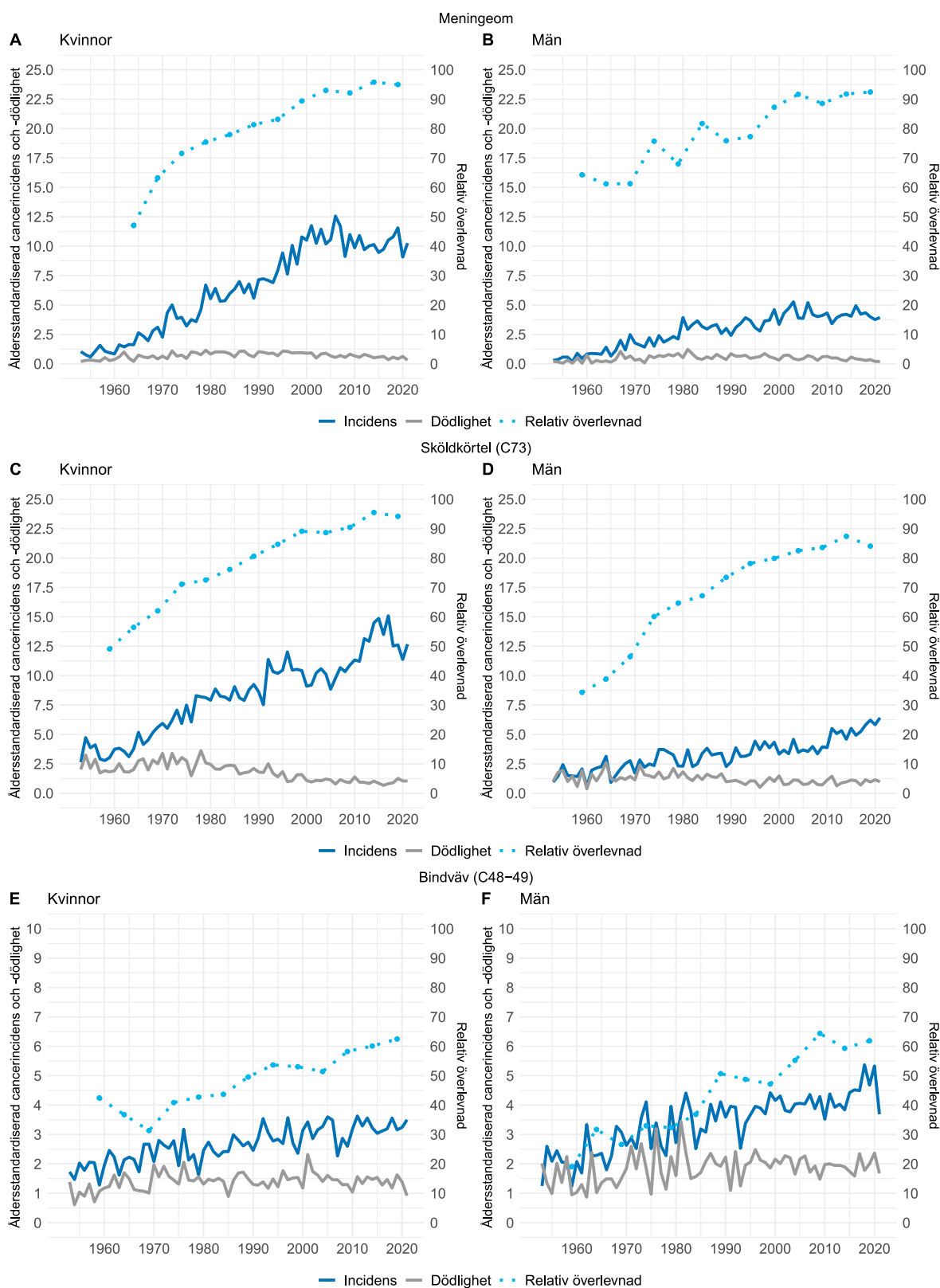
Figur 25: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



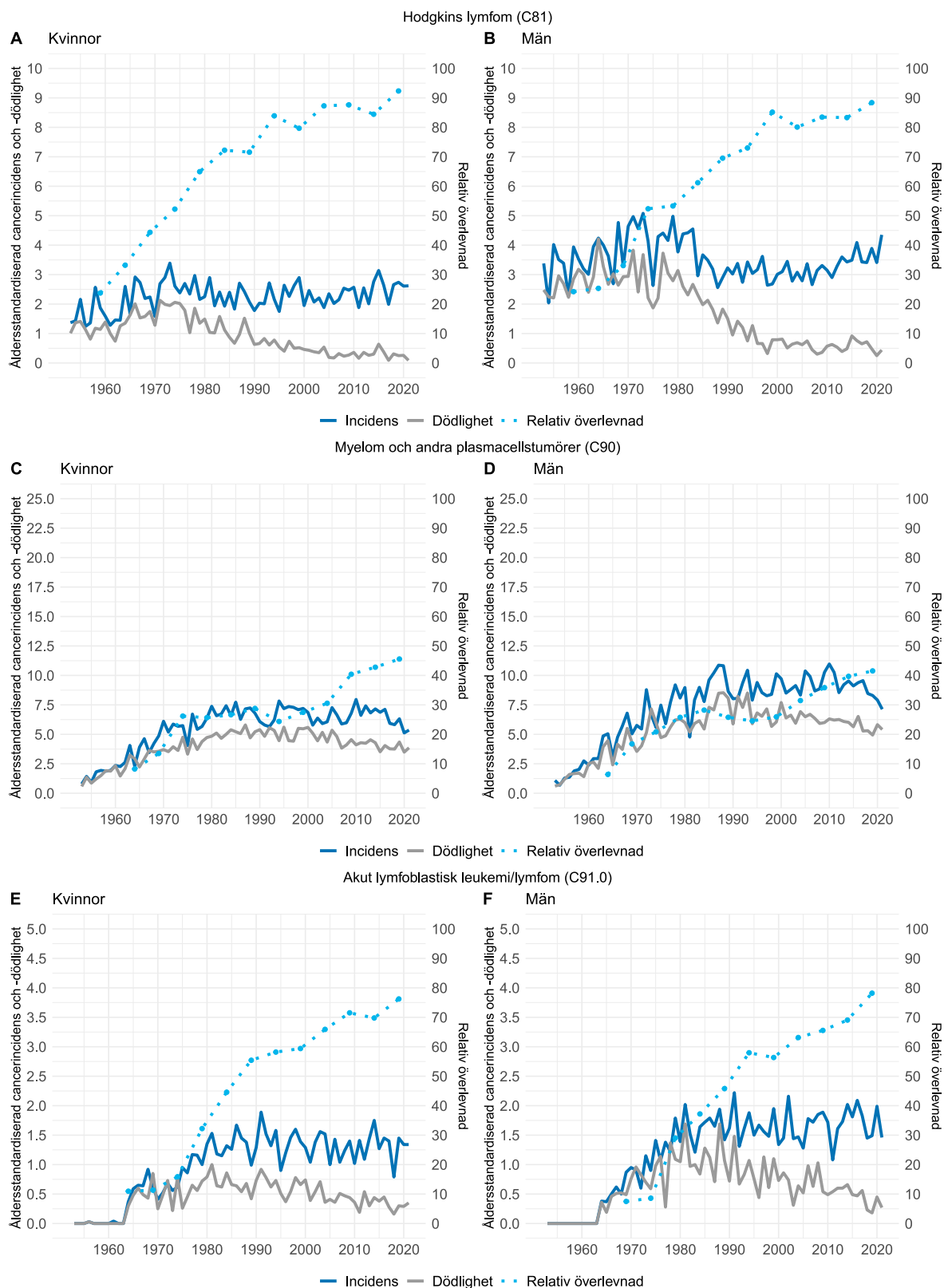
Figur 26: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



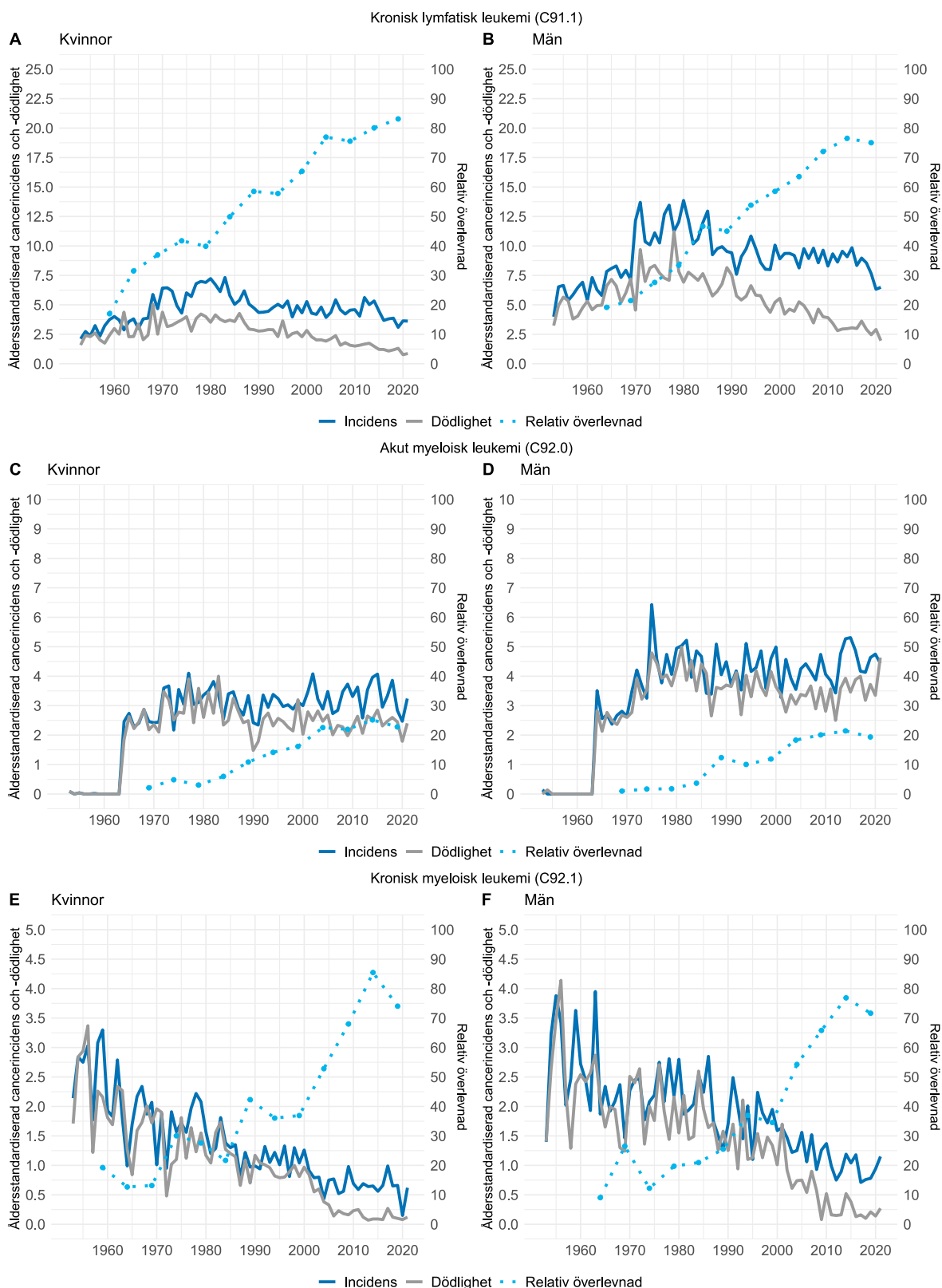
Figur 27: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



Figur 28: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



Figur 29: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.



Figur 30: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.

12 Prediktioner

Prediktionerna tyder på att man år 2040 kommer att diagnostisera cirka 48 200 nya cancerfall ([Tabell 6](#)). Det årliga antalet fall beräknas öka med 26 % i förhållande till 2021 års prediktion. Ökningen beror i huvudsak på att befolkningen åldras. Antalet cancerfall hos personer över 75 år kommer nästan att fördubblas från 14 860 till 25 700 fall ([Figur 31](#)). Antalet fall hos personer under 75 år förblir nästan oförändrat under de kommande åren. Den åldersstandardiserade incidensen av cancer beräknas öka med 4 %: 5 % hos kvinnor och 3 % hos män.

Prediktionen för prostatacancer baserar sig inte på en modell som utnyttjar den observerade utvecklingen, eftersom den oregelbundna utvecklingen av incidensen till följd av det allt vanligare PSA-provet inte lämpar sig som grund för modellen. I prediktionen för prostatacancer antogs att incidensen i varje åldersgrupp kommer att hållas på samma nivå som åren 2015–2019. Vid prostatacancer kommer antalet fall att öka från 5 648 till 6 820 fall (ökning 21 %, [Tabell 6](#)). Vid bröstcancer är ökningen från 5 313 till 6 060 fall (ökning 14 %, [Tabell 6](#)) måttligare än vid prostatacancer, eftersom bröstcancerincidensen inte fortsätter att öka efter 65 års ålder. Incidensen av prostatacancer ökar med åldern och är som högst vid 80 års ålder.

I fråga om de vanligaste cancersjukdomarna ökar antalet fall av hudmelanom proportionellt sett mest (46 %, [Tabell 6](#)). Den exceptionellt stora ökningen beror på att den åldersstandardiserade incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och ökningen väntas fortsätta (25 % från 2021 till 2040, [Tabell 6](#)).

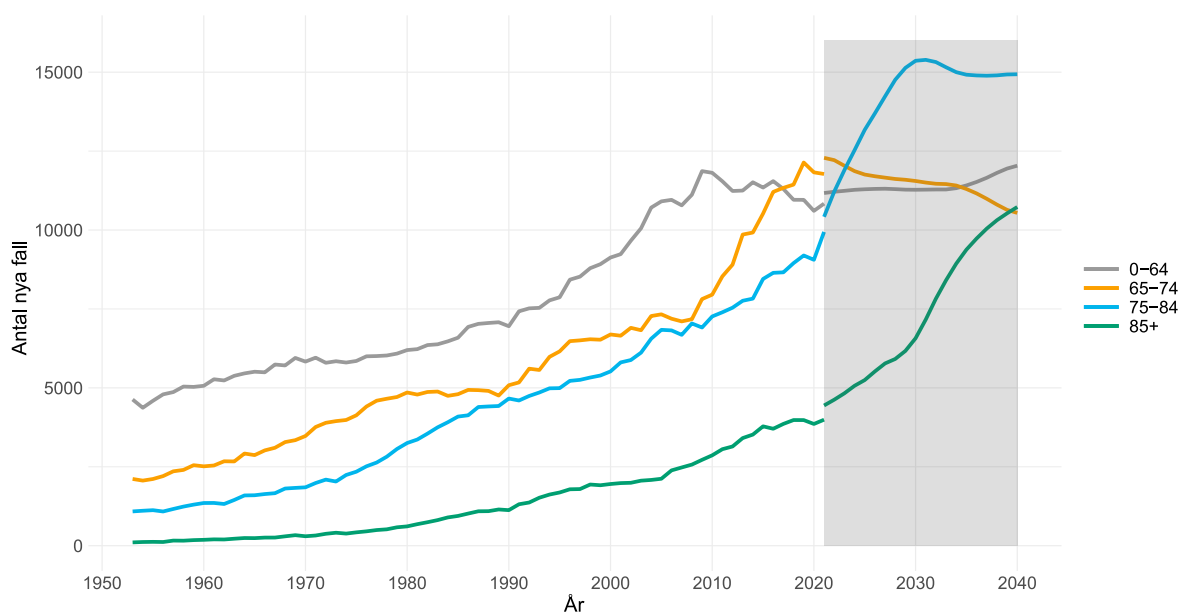
Prediktionen om incidensen av lungcancer visar tydliga skillnader mellan män och kvinnor ([Tabell 6](#)). Hos kvinnor beräknar man att den åldersstandardiserade incidensen ökar fram till år 2032. År 2040 kommer det att diagnostiseras 25 % fler lungcancerfall än 2021. Även om lungcancer blir sällsyntare hos män och den åldersstandardiserade incidensen beräknas minska med 15 %, ökar antalet fall ändå med cirka 6 %.

Enligt prediktionen kommer den åldersstandardiserade dödligheten till följd av cancer ytterligare att minska ([Tabell 6](#)). Dödligheten av alla cancersjukdomar kommer i genomsnitt att minska med 12 % från 2021 till 2040: 10 % hos kvinnor och 13 % hos män. År 2040 dör 16 200 människor i cancer, vilket är 21 % fler än år 2021. Dödligheten minskar mest vid lungcancer hos män (26 %). Lungcancerdödligheten minskar också hos kvinnor (14 % i genomsnitt), men prediktionen varierar efter åldersgrupp. Dödligheten minskar med 28 % bland personer under 65 år och med 34 % bland personer i åldern 65–74. Hos kvinnor äldre än så ökar dödligheten i lungcancer med 11 %.

Tabell 6: Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2021 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. I antalet fall och incidensen har förändringen beräknats i förhållande till 2021 års prediktion. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.

Cancerform	ICD-10	Antal fall		Incidens		Dödsfall		Dödlighet	
		Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring	Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	48 200	26 %	667.9	4 %	16 200	21 %	194.6	-12 %
Prostata	C61	6 820	21 %	201.6	0 %	1 360	39 %	31.5	-17 %
Bröst (kvinnor)	C50	6 060	14 %	179.8	3 %	1 060	16 %	25.0	-7 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	5 170	35 %	69.3	9 %	1 870	36 %	22.4	-1 %
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	4 820	28 %	64.8	3 %	1 560	11 %	17.6	-22 %
Hudmelanom	C43	2 940	46 %	43.5	25 %	229	15 %	2.8	-16 %
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 100	37 %	27.4	4 %	707	84 %	7.7	13 %
Lungor, luftstrupe (män)	C33-34	1 990	6 %	56.6	-15 %	1 420	-5 %	39.3	-26 %
Lungor, luftstrupe (kvinnor)	C33-34	1 560	25 %	36.5	0 %	987	15 %	21.3	-14 %

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



Figur 31: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2021 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper. Prediktionen presenteras också för 2021 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.

13 Regionala skillnader i cancerbördan

De regionala variationerna i cancerincidensen och -dödligheten granskades för åren 2017–2021. Utöver en kombination av alla cancersjukdomar granskades de fyra vanligaste cancersjukdomarna.

Alla cancersjukdomar tillsammans (Figur 32): De regionala variationerna i cancerincidens var något större hos män än hos kvinnor. Bland kvinnor varierade den relativa risken för incidensen mellan 0.90 och 1.14, dvs. cancerincidensen i kommunen var i bästa fall 10 % mindre och i värsta fall 14 % större än i hela landet i genomsnitt. Bland män var variationsintervallet för de relativa regionala skillnaderna något högre: 0.88–1.19. Hos kvinnor var den relativa risken för cancerdödlighet i Fastlandsfinland 0.91–1.15, men för Ålands kommuner 1.07–1.19 (i genomsnitt 1.12, sannolikhetsintervall 95 % [1.02, 1.24]). Hos män varierade den relativa risken för dödlighet mellan 0.92 och 1.09 och Ålands kommuner skilde sig mindre från resten av Finland än hos kvinnor.

Bröst, kvinnor (Figur 33): Incidensen av bröstcancer var lägst i Kajana (relativ risk i genomsnitt 0.86 [0.79, 0.92]) och störst i huvudstadsregionen (i genomsnitt 1.18 [1.12, 1.26]). I kommunerna med hög cancerincidens var också cancerdödligheten ofta högre. Den relativa risken för bröstcancerincidens varierade mellan 0.81 och 1.28 och mellan 0.81 och 1.23 för bröstcancerdödlighet. I Helsingfors låg bröstcancerdödligheten på en hög nivå (1.22 [1.12, 1.33]).

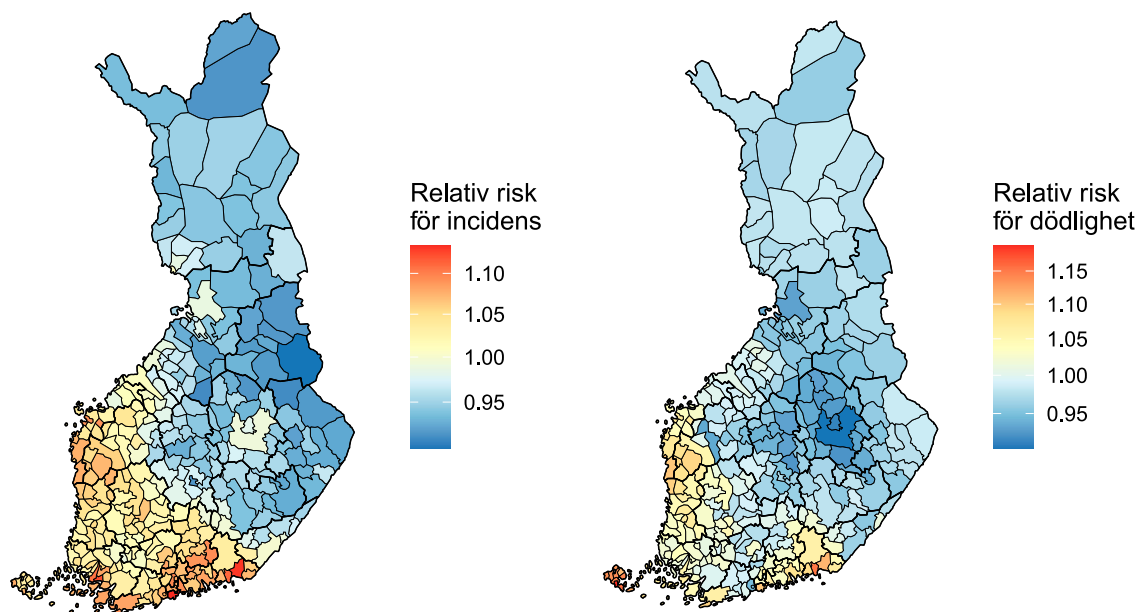
Prostata (Figur 33): Hos män var de regionala skillnaderna i cancerincidens störst vid prostatacancer. Incidensen av prostatacancer var lägst i Vanda och Kervo välfärdsområde (relativ risk i genomsnitt 0.82 [0.76, 0.89]) och i Helsingfors (0.84 [0.80, 0.88]) och störst på Åland (i genomsnitt 1.35 [1.21, 1.52]). I kommunerna med den högsta incidensen var incidensen drygt 80 % högre än i kommunerna med den lägsta incidensen (intervall för relativ risk 0.81–1.52). Vid dödligheten i prostatacancer var skillnaden mindre (intervall 0.86–1.26).

Tjocktarm och ändtarm (Figur 34): Incidensen och dödligheten i tjock- och ändtarmscancer var lägst i Norra Finland; till exempel i Lapplands kommuner var den relativa risken i genomsnitt 0.90 [0.82, 0.99] hos kvinnor och 0.88 [0.81, 0.95] hos män. Den största incidensen observerades hos kvinnor på Åland (1.14 [0.97, 1.35]) och Kymmenedalen (1.13 [1.02, 1.26]) och hos män på Åland (1.08 [0.97, 1.21]) och i Egentliga Finland (1.07 [1.02, 1.12]). Kvinnornas dödlighet i tjock- och ändtarmscancer var störst på Åland (intervall för relativ risk 1.11–1.24, i genomsnitt 1.17 [0.94, 1.49]).

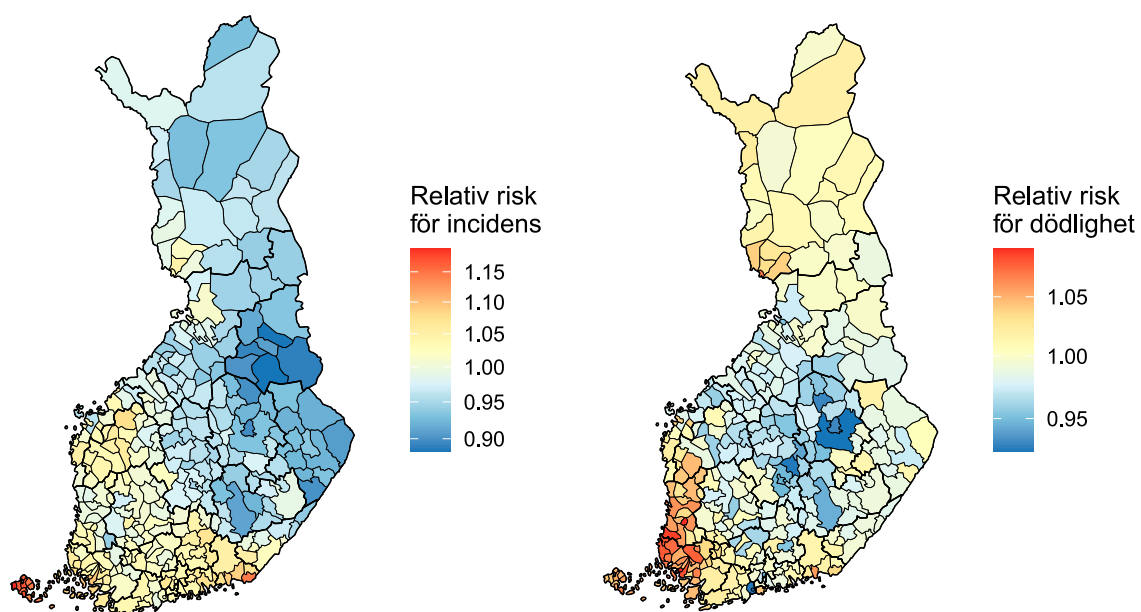
Lungor, luftstrupe (Figur 35): De regionala skillnaderna i cancerbördan i fråga om de fyra vanligaste cancersjukdomarna var störst vid lungcancer hos kvinnor: den relativa risken varierade mellan 0.75 och 1.49 för incidensen och mellan 0.74 och 1.82 för dödligheten. Incidensen av lungcancer hos kvinnor var särskilt hög i Helsingfors (1.44 [1.33, 1.56]) och Lappland (i genomsnitt 1.39 [1.23, 1.58]). Hos män var variationerna i fråga om lungcancer betydligt mindre: 0.85–1.28 för incidensen och 0.83–1.35 för dödligheten. Den regionala variationen mellan incidens och dödlighet var mycket lika, eftersom de insjuknade ofta dör i cancer oberoende av region.

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

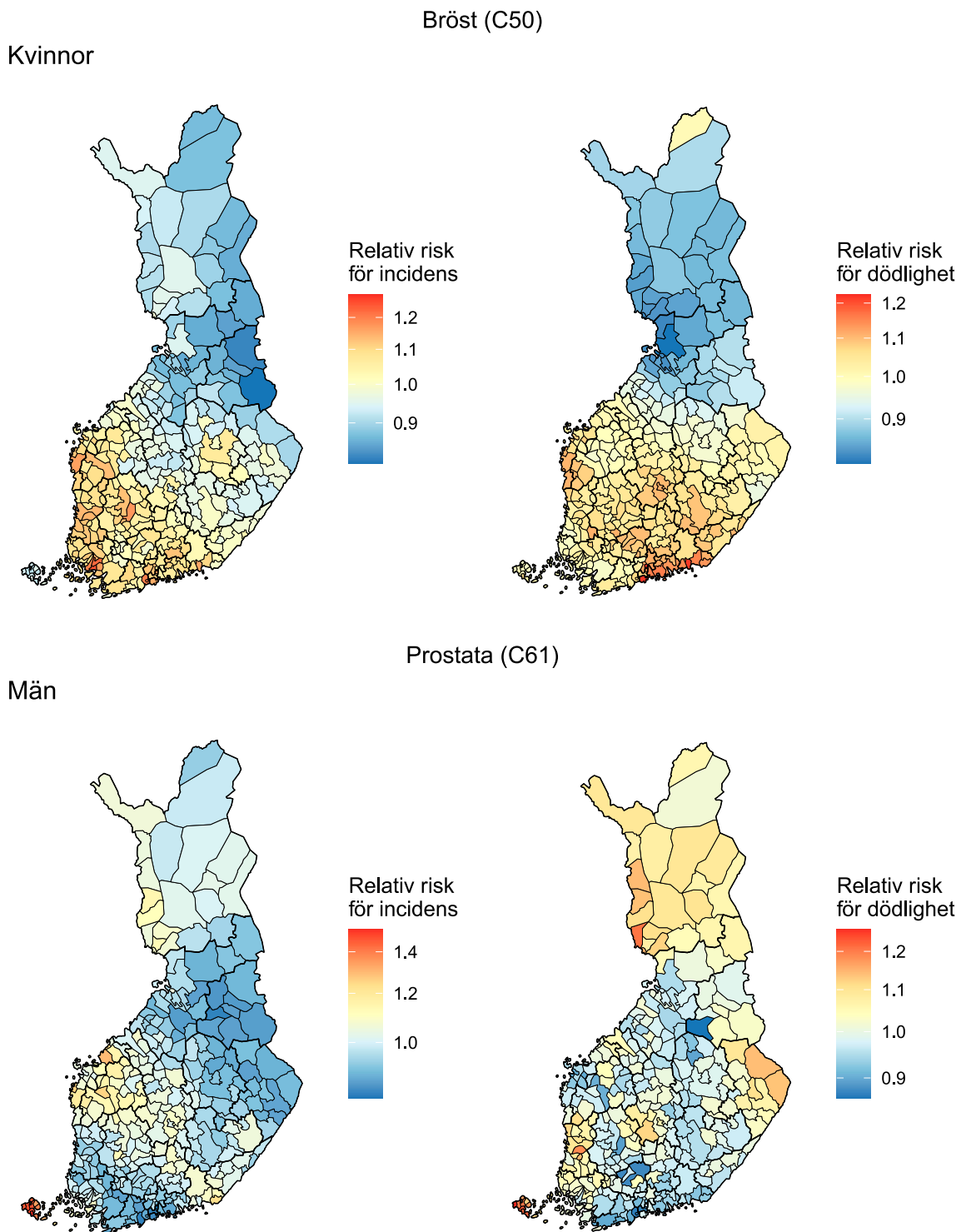
Kvinnor



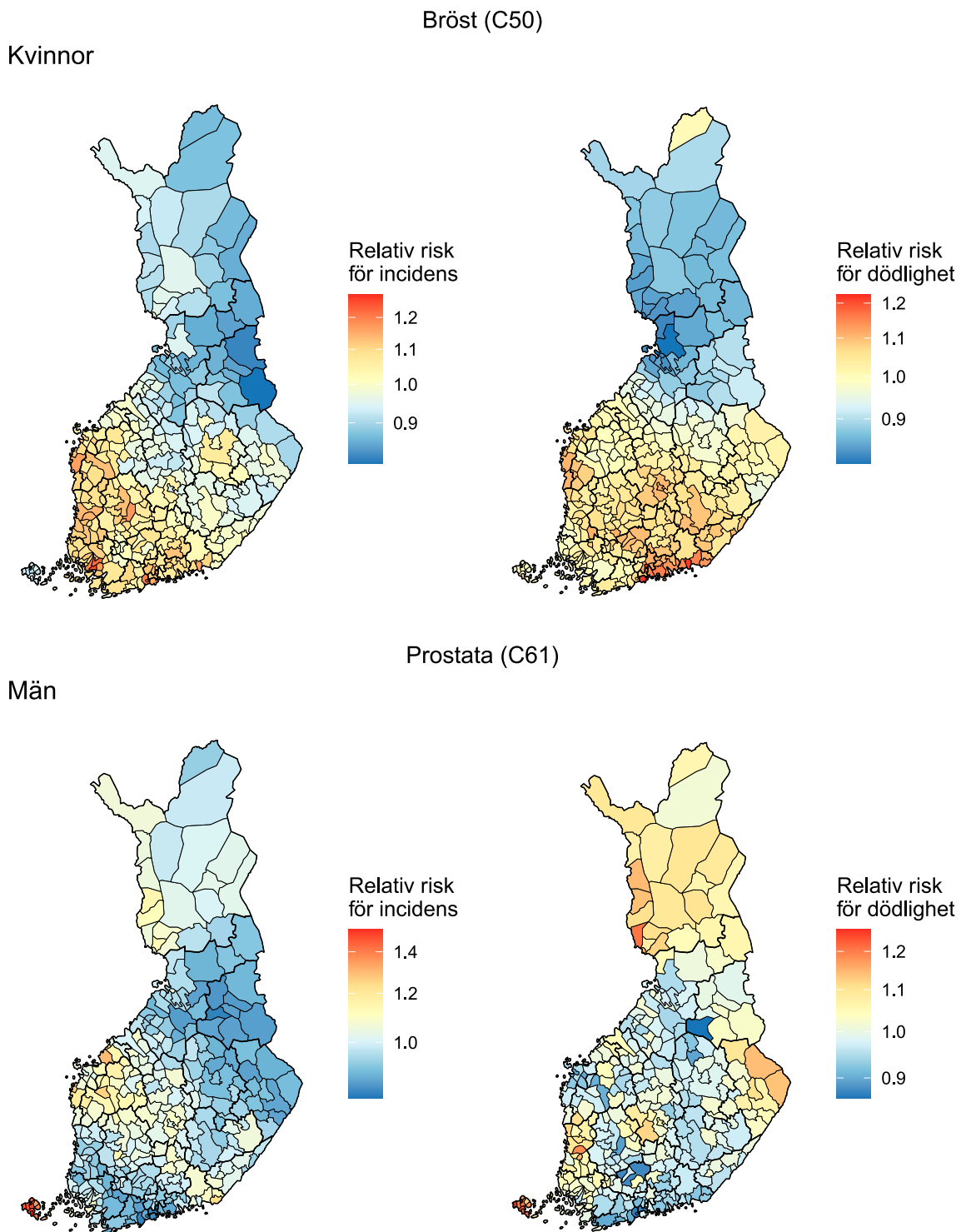
Män



Figur 32: Relativa regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2017–2021.



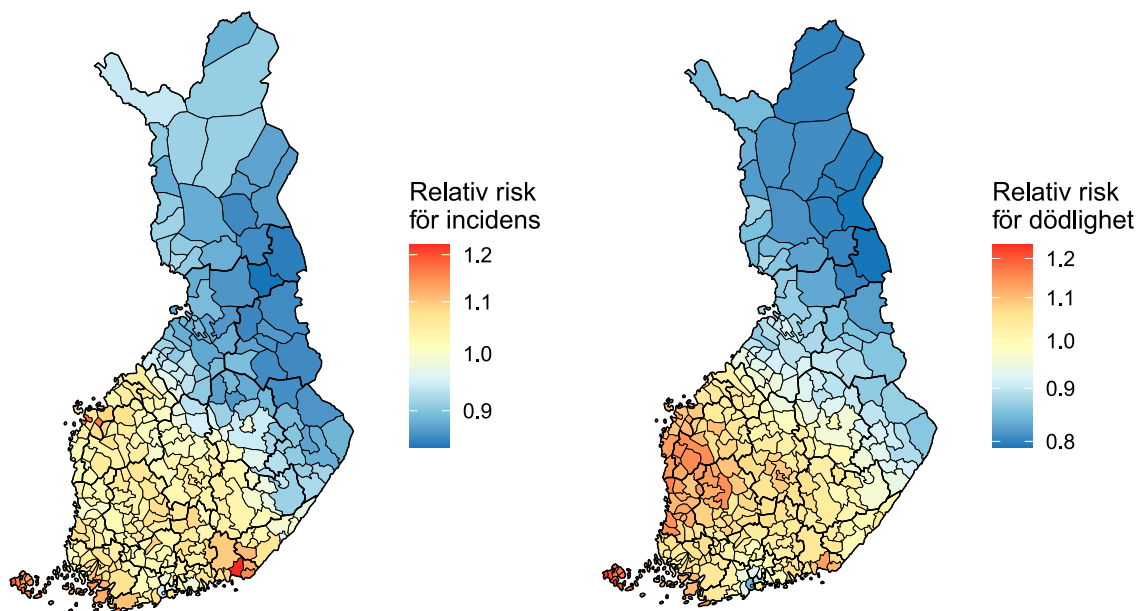
Figur 33: Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2017–2021.



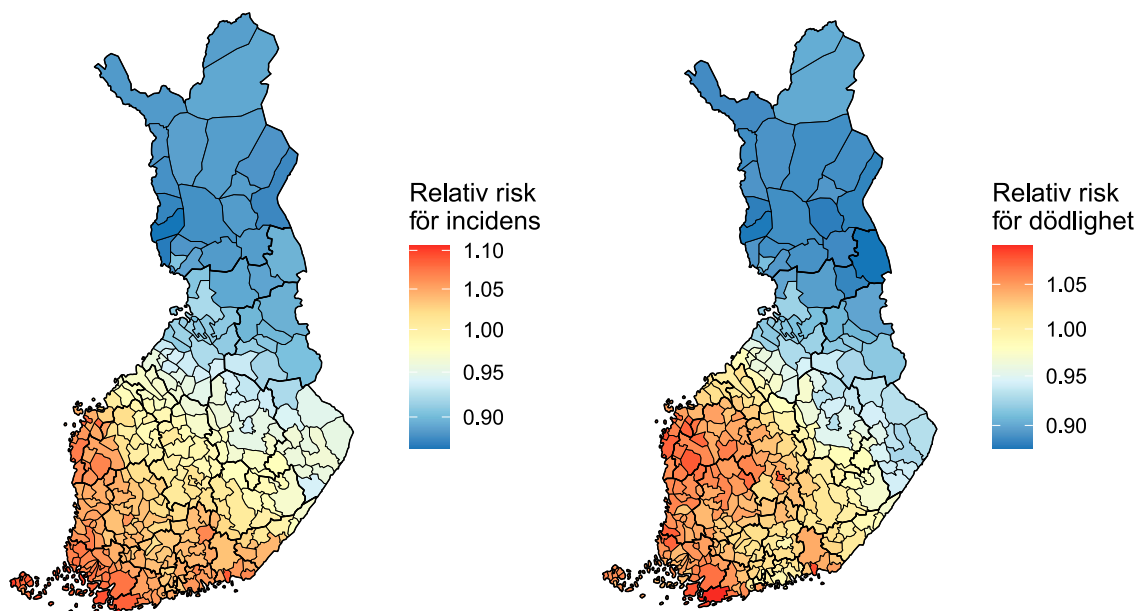
Figur 33: Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2017–2021.

Tjock- och ändtarm (C18–20)

Kvinnor



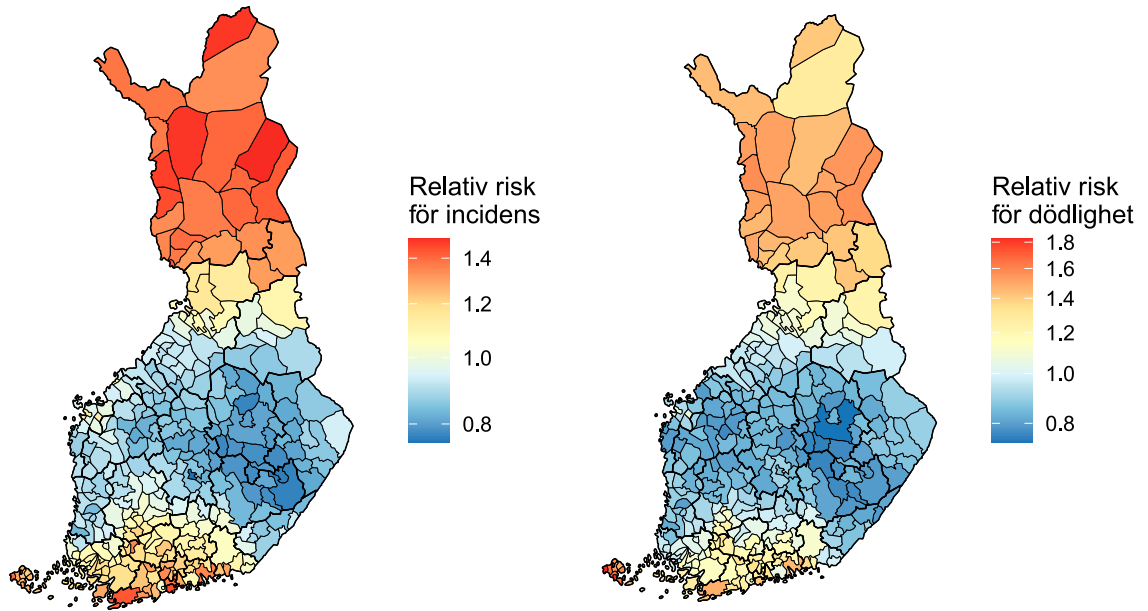
Män



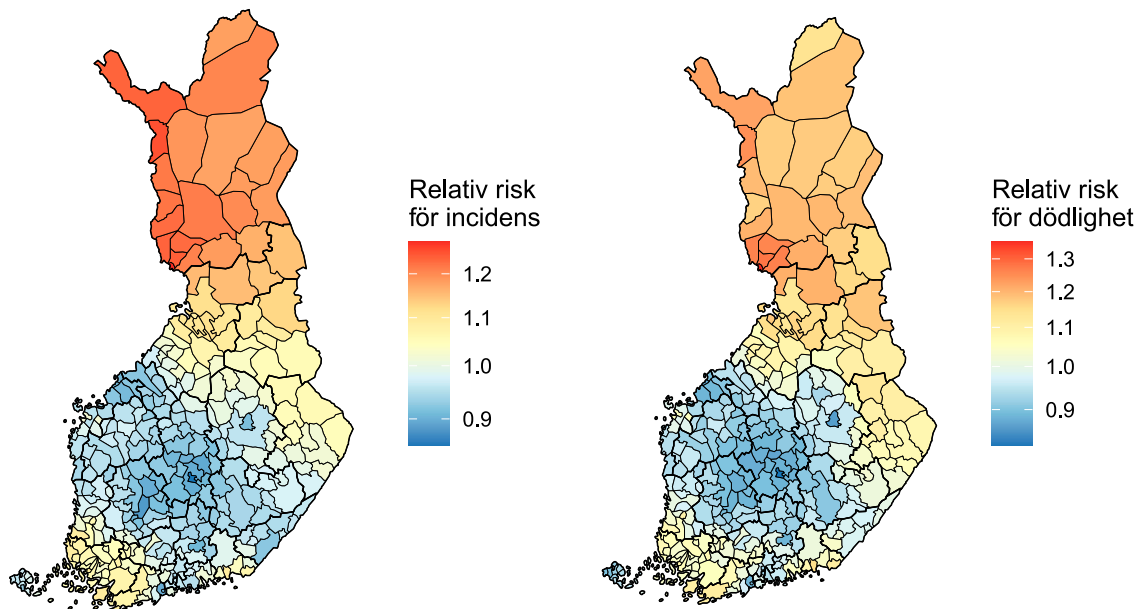
Figur 34: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2017–2021.

Lunga, luftstrupe (C33–34)

Kvinnor



Män



Figur 35: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2017–2021.

14 Utbildningsnivå och cancerbördan

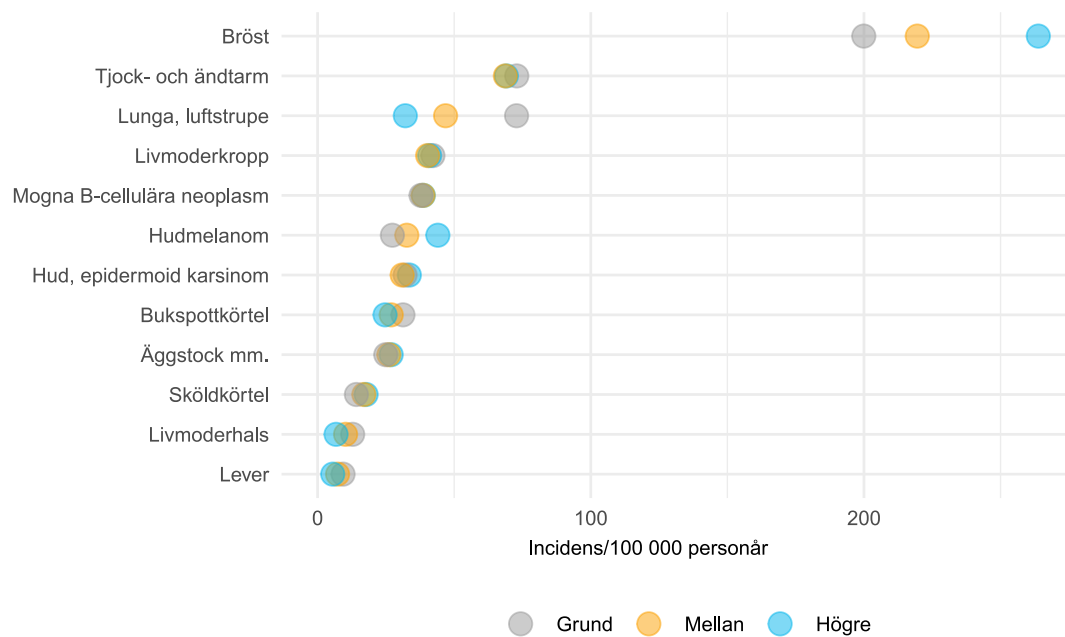
I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen (se Statistiska metoder, Definitioner). I figurerna 36–39 presenteras den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten per 100 000 personår för kvinnor och män över 25 år efter utbildningsnivå. I fråga om incidensen inkluderades de tio vanligaste cancersjukdomarna och i fråga om dödlighet de tio cancersjukdomar som orsakar mest dödlighet. För kvinnor analyserades dessutom livmoderhalscancer och levercancer, där det tidigare har konstaterats skillnader mellan olika utbildningsnivåer i fråga om incidens och dödlighet.

14.1 Cancerincidens efter utbildningsnivå

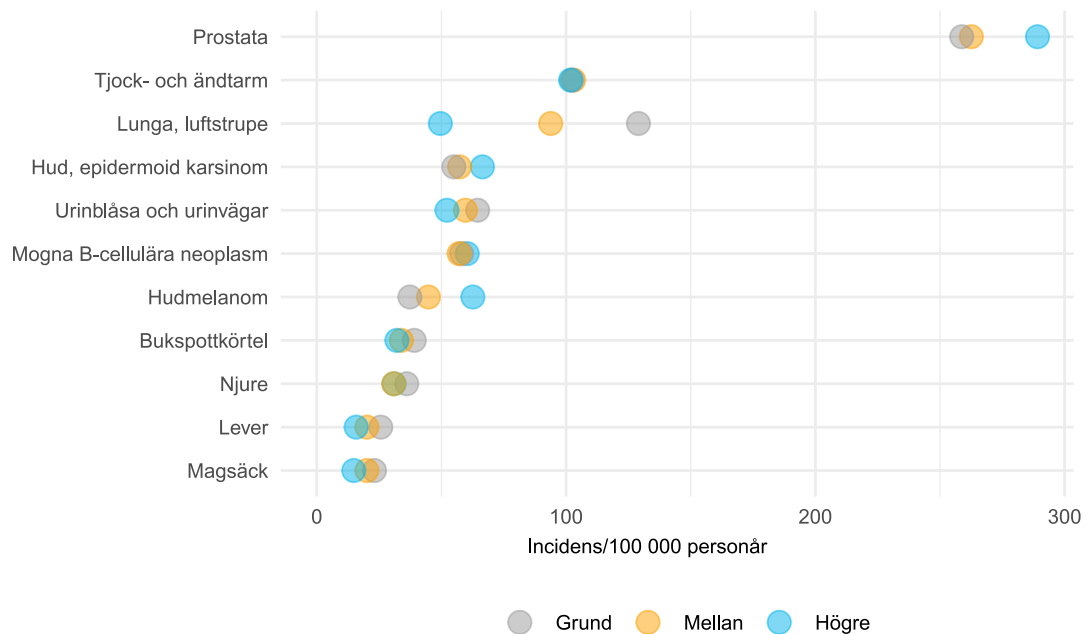
Hos kvinnor var skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer i fråga om cancerincidensen ([Figur 36](#)) relativt sett störst vid lung- och luftstrupscancer, där incidensen på grundnivån var mer än dubbelt så stor som på den högre nivån (72.8 vs. 32.1, relativ risk (RR) på grundnivån 2.17, 95 % konfidensintervall [2.01, 2.34]). Också incidensen av livmoderhalscancer var högst på grundnivån och lägst hos högutbildade personer (12.8 vs. 6.8, RR på grundnivå 1.83 [1.52, 2.21]). Även skillnaderna i incidensen av hudmelanom var stora, om än i motsatt riktning. Incidensen var högst på den högre utbildningsnivån (44) och lägst på grundnivån (27.4, RR 0.64 [0.59, 0.70] jämfört med högutbildade personer).

Bröstcancer var också vanligare bland personer med utbildning på högre nivå (263.8) än bland personer med utbildning på grundnivå (199.9). På grundnivån hade bröstcancer en RR på 0.78 [0.75, 0.80] jämfört med högutbildade. På grundnivån var incidensen av bröstcancer således ungefär en femtedel (22 %) lägre än hos högutbildade. Skillnaderna i incidensen av tjock- och ändtarmscancer var mycket små; incidensen på grundnivån (72.9) var cirka 4 % högre än på den högre utbildningsnivån (69.1) (RR 1.04 [0.98, 1.10]).

Hos män observerades de största incidensskillnaderna mellan utbildningsnivåer vid lung- och luftstrupscancer ([Figur 37](#)). Incidensen av lung- och luftstrupscancer var ungefär 2,5 gånger högre på grundnivån än på den högre utbildningsnivån (129 vs. 49.6, grundnivåns RR var 2.61 [2.45, 2.78] jämfört med den högre utbildningsnivån). Även incidensen av lever- och magcancer var högst bland personer med utbildning på grundnivå (25.7 och 23.1) och lägst bland personer med högre utbildning (15.8 och 14.8). Incidensen av lever- och magcancer var på grundnivån över 1,5 gånger högre än hos personer med högre utbildning (RR 1.60 [1.43, 1.81] vid levercancer och RR 1.59 [1.40, 1.79] vid magcancer). Prostatacancer var däremot sällsyntare på grundnivån än på den högre nivån (258.7 vs. 289.1, RR 0.90 [0.87, 0.93]). Skillnaderna i incidensen av tjocktarms- och ändtarmscancer mellan grundnivån och den högre nivån var små och inte statistiskt signifikanta (102.4 vs. 101.8, RR 1.01 [0.96, 1.07] på grundnivån jämfört med den högre nivån).



Figur 36: Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.

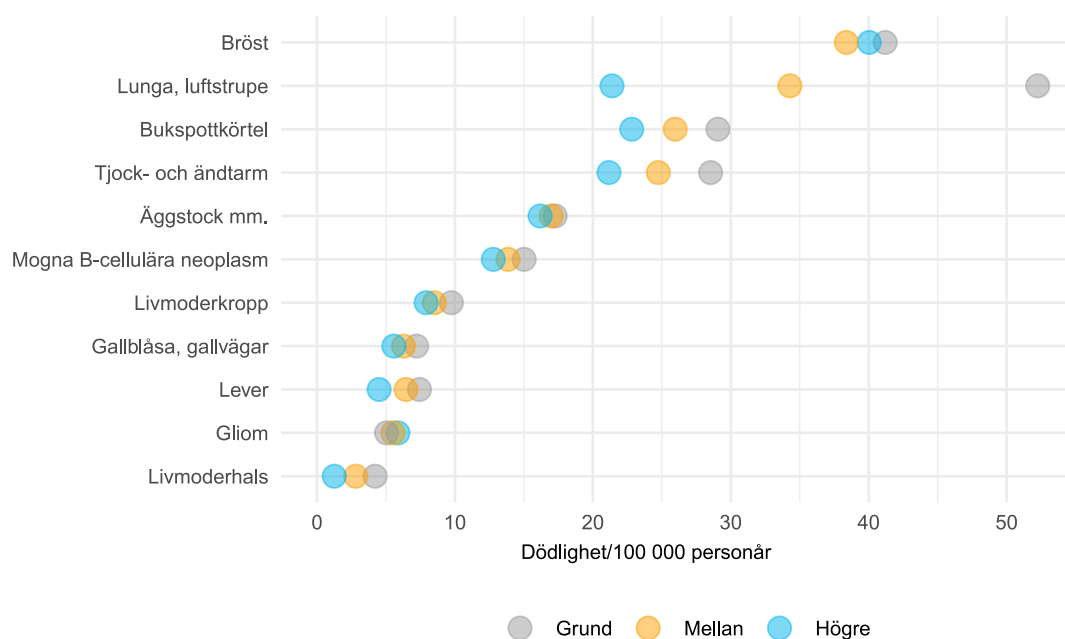


Figur 37: Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.

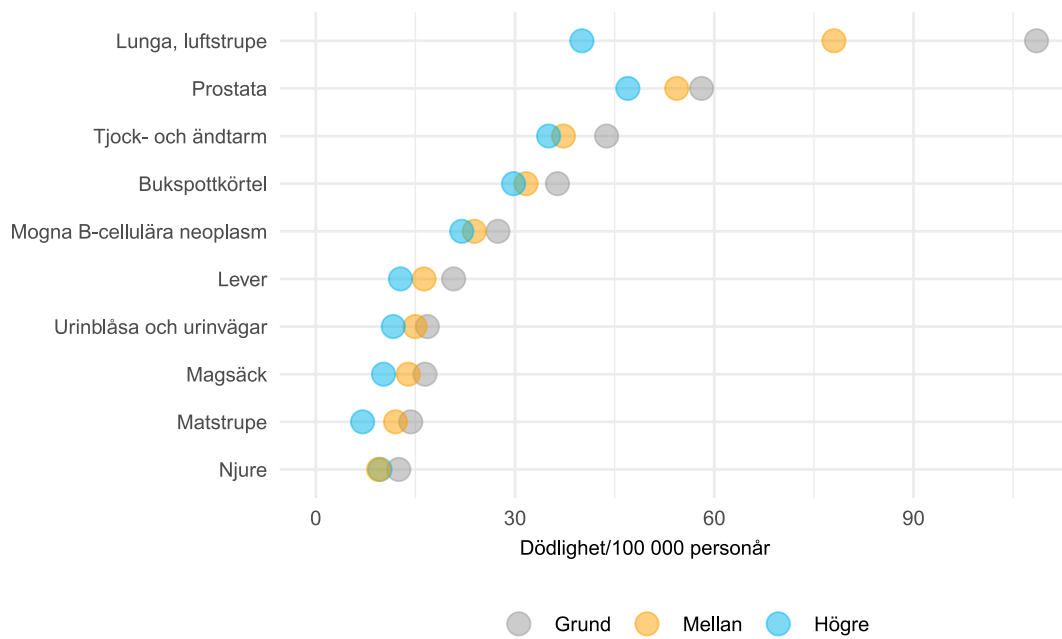
14.2 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

Också i fråga om cancerdödlighet observerades skillnader mellan utbildningsnivåer. Bland kvinnor var dödligheten allmänt taget störst på grundutbildningsnivån (Figur 38). Den största statistiskt signifikanta skillnaden observerades vid livmoderhalscancer, där dödligheten var nästan tre gånger högre bland personer med grundutbildning än bland högutbildade (4.2 vs. 1.2, RR 2.91 [2.00, 4.24]). När det gäller lung- och luftstrupscancer var skillnaden nästan 2,5 gånger större (52.3 vs. 21.4, RR 2.40 [2.19, 2.64]). Även i fråga om dödligheten i levercancer var det mer än 1,5 gånger större skillnad mellan personer med grundläggande och personer med högre utbildning (7.4 på grundnivå vs 4.5 på högre nivå, RR 1.60 [1.30, 1.96]). Inga skillnader i dödlighet i bröstcancer observerades mellan utbildningsnivåer (RR 1.00 [0.92, 1.08]). Dödligheten i bukspottkörtelcancer var 22 % högre bland personer med grundutbildning än bland personer med högre utbildning (29.1 vs. 22.8, RR 1.22 [1.11, 1.35]).

Bland män var dödligheten högst på grundnivån och lägst på den högre nivån vid nästan alla cancersjukdomar som undersöktes (Figur 39). Skillnaden var särskilt stor vid lung- och luftstrupscancer, där dödligheten bland män med grundutbildning var drygt 2,5 gånger högre än bland män med högre utbildning (108.5 vs. 40.1, RR 2.77 [2.58, 2.97]). Skillnaden i dödlighet var också stor vid matstrupscancer, där dödligheten på grundnivån var dubbelt så hög som på den högre nivån (14.3 vs. 7, RR 2.00 [1.69, 2.37]). Magcancerdödligheten var 61 % högre på grundnivån än på den högre nivån (16.4 vs. 10.2, RR 1.61 [1.39, 1.87]). Vid tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer var dödligheten ungefär en fjärdedel högre på grundnivån än på den högre nivån: 43.8 vs. 35.1 (RR 1.25 [1.15, 1.36]) vid tjock- och ändtarmscancer och 58.1 vs. 47 (RR 1.24 [1.15, 1.34]) vid prostatacancer.



Figur 38: Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.



Figur 39: Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.

15 Tabeller

15.1 Incidens, dödlighet och prevalens

Tabell 7: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2021 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2021, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	17440	538.80	6090	171.95	176686	5374.7
Mun och svalg	C00-14	283	8.80	70	1.98	2853	86.4
Läpp	C00	19	0.50	–	0.03	291	7.5
Tunga	C02	80	2.48	19	0.57	722	21.9
Spottkörtlar	C07-08	29	0.95	–	0.06	551	17.1
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	93	2.82	30	0.81	751	22.1
Svalg	C01, C09-14	62	2.04	18	0.51	586	19.2
Matsmältningsorgan	C15-26	3276	95.87	1974	55.16	19563	564.5
Matstrupe	C15	95	2.79	88	2.56	247	7.1
Magsäck	C16	271	8.05	137	3.84	1544	44.9
Tunntarm	C17	103	3.21	40	1.18	735	22.4
Tjock- och ändtarm	C18-20	1717	50.71	633	17.50	15287	436.9
Tjocktarm	C18	1168	33.99	435	11.88	10152	288.7
Ändtarm	C19-20	549	16.72	198	5.62	5228	150.7
Anus	C21	42	1.27	9	0.29	350	10.7
Lever	C22	178	5.01	174	4.89	283	8.5
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	170	4.95	172	4.75	391	11.2
Bukspottkörtel	C25	578	16.48	629	17.62	806	24.9
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	122	3.41	92	2.53	90	2.7
Andningsorgan	C30-39	1174	34.68	883	25.43	3627	107.1
Näsa, bihålor	C30-31	20	0.66	6	0.20	164	5.2
Struphuvud	C32	23	0.75	7	0.21	162	4.8
Lunga, luftstrupe	C33-34	1102	32.38	855	24.62	3173	93.1
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthållans organ	C37-39	29	0.89	15	0.40	139	4.4
Bröst	C50	5105	167.27	914	26.80	80470	2445.7
Kvinnliga könsorgan	C51-58	1987	62.12	780	22.38	23278	688.5
Livmoderhals	C53	212	7.46	55	1.79	3163	107.4
Livmoderkropp	C54	925	28.61	213	6.01	13155	368.9
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	649	20.21	397	11.48	5823	179.3
Vulva	C51	120	3.57	51	1.35	950	27.2
Vagina	C52	26	0.75	11	0.33	169	5.0
Placenta	C58	–	0.11	0	0.00	82	2.8
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55, C57.5-9	52	1.41	53	1.41	177	5.1
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	717	20.97	237	6.45	6816	195.7
Njure	C64	393	11.84	126	3.53	4030	118.7
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	324	9.13	111	2.91	2817	77.9
Hud	C43-44	1851	54.13	108	2.95	19104	562.8
Hudmelanom	C43	798	26.04	81	2.25	11481	362.0
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	974	25.92	14	0.35	7000	181.3
Hud, annan	C44 (Other)	79	2.18	13	0.36	899	26.7
Öga	C69	18	0.55	13	0.37	467	14.6
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	618	20.19	195	5.91	8912	284.6
Gliom	–	182	6.07	125	3.98	1529	54.6
Meningeom	–	316	10.26	10	0.31	5815	178.8
Centrala nervsystemet	–	42	1.46	–	0.04	1099	34.9
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	78	2.41	59	1.58	562	19.4
Endokrina körtlar	C73-75	399	13.67	46	1.25	8830	290.8
Sköldkörtel	C73	371	12.68	40	1.04	8526	280.4
Binjure	C74	20	0.72	6	0.21	239	8.3
Andra endokrina körtlar	C75	8	0.28	0	0.00	77	2.5
Mesoteliom	C45	12	0.33	17	0.47	50	1.4
Ben	C40-41	19	0.66	5	0.16	442	15.0

Tabell 7: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Bindväv	C48-49	113	3.50	32	0.92	1225	38.5
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	–	0.14	–	0.04	111	4.0
Annan eller ospecificerad	C76,C80	253	6.90	186	4.98	592	17.9
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1611	49.01	629	16.68	14653	457.0
Hodgkins lymfom	C81	73	2.62	–	0.09	1675	59.6
Mogna B-cellulära neoplasm	–	917	27.35	370	9.79	7618	224.3
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	120	3.62	34	0.87	1355	38.3
<i>Diffust storcelligt B-cellslymfom</i>	C83.3	317	9.32	136	3.63	2273	67.6
<i>Follikulärt lymfom</i>	C82	170	5.18	24	0.65	1954	57.9
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	183	5.36	146	3.86	1074	31.9
<i>Burkitts lymfom/leukemi</i>	C83.7	5	0.15	–	0.06	66	2.2
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	68	2.15	7	0.19	632	18.7
<i>Mantelcelllymfom</i>	C83.1	27	0.78	14	0.37	207	5.9
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	26	0.76	6	0.14	182	5.2
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	–	–	0.04	–	0.02	75	2.3
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	44	1.34	20	0.52	507	16.1
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	24	0.75	–	0.05	273	8.6
<i>Andra mogna T och NK-cellstumörerna</i>	C84.3-5	20	0.59	18	0.47	237	7.6
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	34	1.34	10	0.35	898	33.6
Akut myeloisk leukemi	C92.0	103	3.24	85	2.40	594	20.4
Annat eller icke-specifierat lymfom	C85	47	1.26	23	0.58	1056	31.4
Leukemi, annan	C95	23	0.60	24	0.62	87	2.9
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	275	8.48	35	0.90	2038	63.1
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	18	0.62	5	0.12	262	8.9
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	57	1.74	12	0.32	433	12.9
<i>Myelofibros</i>	D47.1	34	1.00	9	0.24	224	6.7
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	132	4.05	–	0.07	889	27.4
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	34	1.08	6	0.15	320	10.0
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferativa	–	88	2.53	58	1.43	230	6.8
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	73	2.10	49	1.22	175	5.2
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	–	15	0.43	9	0.22	56	1.6
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96, D76	7	0.25	0	0.00	112	4.0
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	–	0.04	0	0.00	57	2.0
<i>Histiocyt- och dendritcellneoplasier</i>	C96.1, D76	–	0.15	0	0.00	48	1.8
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	–	0.06	0	0.00	7	0.2
Ingår inte i ovanstående							
Basaliom i hud	C44 (Basal cell)	5264	157.72	–	0.02	66181	1869.7
Basaliom i könsorgan	C51-53,C60-63 (Basal cell)	–	0.09	0	0.00	145	3.9
Förstadier till cancer i livmoderhals	N87.1-2, Do6	2344	86.79	0	0.00	33516	1223.2
Förstadier till cancer i vagina och vulva	N89-N90,Do7.1-2	248	8.54	0	0.00	1405	46.9
Carcinom in situ i bröst	Do5	594	20.31	0	0.00	9110	283.9
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.1	533	18.29	0	0.00	8330	259.8
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.0	31	1.16	0	0.00	588	18.4
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.7-9	30	0.87	0	0.00	192	5.6
Borderlinetumör i äggstock	D39	173	6.00	7	0.18	3244	106.5

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

Tabell 8: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2021 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2021, män.

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	19103	690.76	7265	267.55	138544	4986.6
Mun och svalg	C00-14	479	17.29	144	5.23	3886	141.1
Läpp	C00	38	1.43	0	0.00	604	23.3
Tunga	C02	99	3.58	30	1.10	774	27.8
Spottkörtlar	C07-08	36	1.25	15	0.59	449	16.3
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	120	4.29	41	1.47	747	26.8
Svalg	C01, C09-14	186	6.74	58	2.06	1359	48.6
Matsmältningsorgan	C15-26	4152	150.02	2531	91.97	19614	708.3
Matstrupe	C15	260	9.16	235	8.45	593	20.9
Magsäck	C16	413	15.18	276	10.15	1591	57.7
Tunntarm	C17	114	4.13	44	1.59	754	26.9
Tjock- och ändtarm	C18-20	2108	76.45	745	27.55	14964	542.4
Tjocktarm	C18	1263	45.92	477	17.70	8721	318.1
Ändtarm	C19-20	845	30.53	268	9.85	6406	230.1
Anus	C21	21	0.79	6	0.19	169	6.1
Lever	C22	357	12.65	335	11.71	625	22.1
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	169	6.01	157	5.65	297	10.4
Bukspottkörtel	C25	612	21.98	652	23.64	770	27.1
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	98	3.69	81	3.03	82	2.9
Andningsorgan	C30-39	1936	68.85	1572	55.99	4775	166.8
Näsa, bihålor	C30-31	27	1.02	15	0.53	222	8.0
Struphuvud	C32	118	4.25	48	1.84	956	34.0
Lunga, luftstrupe	C33-34	1754	62.21	1491	52.97	3471	120.4
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthållans organ	C37-39	37	1.37	18	0.65	162	5.7
Bröst	C50	23	0.86	5	0.19	287	10.5
Manliga könsorgan	C60-63	5413	193.39	990	38.45	64005	2289.9
Penis	C60	44	1.62	8	0.31	383	14.0
Prostata	C61	5214	186.23	976	37.93	60003	2145.6
Testikel	C62	144	5.13	5	0.18	3652	131.5
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	11	0.42	–	0.04	76	2.7
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	1716	61.95	478	18.16	14610	527.6
Njure	C64	643	22.74	204	7.56	5321	190.0
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1073	39.20	274	10.60	9421	342.3
Hud	C43-44	2258	84.52	154	5.80	18785	697.9
Hudmelanom	C43	981	35.74	118	4.36	10521	382.4
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	1191	45.49	28	1.13	7844	301.1
Hud, annan	C44 (Other)	86	3.30	8	0.31	889	32.8
Öga	C69	18	0.69	18	0.62	459	16.8
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	448	16.26	241	8.82	4746	170.7
Gliom	–	239	8.55	189	6.75	1606	57.8
Meningeom	–	113	3.94	6	0.19	1727	61.7
Centrala nervsystemet	–	28	1.07	0	0.00	913	33.1
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	68	2.70	46	1.88	558	20.2
Endokrina körtlar	C73-75	207	7.57	36	1.30	2504	90.3
Sköldkörtel	C73	177	6.42	27	0.97	2236	80.6
Binjure	C74	22	0.86	8	0.29	184	6.7
Andra endokrina körtlar	C75	8	0.29	–	0.04	88	3.2
Mesoteliom	C45	88	3.19	86	3.10	115	3.9
Ben	C40-41	26	0.95	10	0.38	482	17.4
Bindväv	C48-49	103	3.69	46	1.68	1266	46.1
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	6	0.20	–	0.04	123	4.4
Annan eller ospecificerad	C76, C80	281	10.64	190	7.34	507	18.3
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1948	70.65	763	28.49	15860	567.7
Hodgkins lymfom	C81	120	4.35	13	0.44	2046	73.6
Mogna B-cellulära neoplasm	–	1132	40.78	443	16.54	8203	292.2
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	180	6.49	48	1.96	1801	64.0
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	407	14.63	163	5.91	2411	86.2
Follikulärt lymfom	C82	166	5.91	16	0.60	1495	53.0
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	198	7.13	148	5.41	1131	40.1
Burkitts lymfom/leukemi	C83.7	9	0.33	–	0.03	180	6.4

Tabell 8: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	43	1.59	9	0.35	422	15.2
<i>Mantelcellslymfom</i>	C83.1	75	2.74	45	1.77	467	16.6
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	35	1.30	10	0.38	239	8.6
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	–	19	0.66	–	0.11	272	9.8
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	74	2.65	31	1.11	598	21.6
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	36	1.29	5	0.19	336	12.2
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	38	1.36	26	0.92	266	9.6
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	39	1.46	7	0.27	1035	37.2
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	122	4.44	127	4.63	496	17.8
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	66	2.42	32	1.20	1455	52.5
<i>Leukemi, annan</i>	C95	18	0.65	16	0.59	98	3.5
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	261	9.62	29	1.08	1810	64.9
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	30	1.15	7	0.27	324	11.6
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	53	1.92	6	0.24	433	15.6
<i>Myelofibros</i>	D47.1	35	1.25	6	0.24	214	7.5
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	109	4.06	–	0.09	632	22.7
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	34	1.24	7	0.25	273	9.8
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferativa oireyhtymät</i>	–	109	4.04	64	2.61	248	8.9
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	88	3.29	52	2.14	179	6.5
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	–	21	0.74	12	0.47	70	2.5
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	7	0.25	–	0.03	105	3.8
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	–	0.11	0	0.00	48	1.8
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	–	0.14	–	0.03	52	1.9
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	5	0.2
Ingår inte i ovanstående							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	4641	168.50	–	0.03	52627	1932.5
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	11	0.4
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	–	0.13	0	0.00	29	1.1
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	–	0.05	0	0.00	24	0.9
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	–	0.08	0	0.00	5	0.2

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

15.2 Patienternas överlevnadstal

Tabell 9: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2019-2021 efter åldersgrupp, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	71	89	75	58
Mun och svalg	C00-14	77	90	75	72
Matsmältningsorgan	C15-26	45	68	47	37
Matstrupe	C15	19	23	21	14
Magsäck	C16	32	56	35	21
Tjock- och ändtarm	C18-20	70	81	72	66
Tjocktarm	C18	69	81	70	65
Ändtarm	C19-20	73	82	76	65
Lever	C22	10	29	11	7
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	14	46	15	9
Bukspottkörtel	C25	8	33	9	2
Andningsorgan	C30-39	24	42	28	15
Lunga, luftstrupe	C33-34	22	39	26	14
Bröst	C50	92	93	94	85
Kvinnliga könsorgan	C51-58	67	84	70	54
Livmoderhals	C53	74	85	60	46
Livmoderkropp	C54	81	90	85	73
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	48	78	49	28
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	68	90	74	55
Njure	C64	71	89	74	58
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	90	76	52
Hud	C43-44	94	97	95	92
Hudmelanom	C43	94	97	96	89
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	95	99	93	95
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	68	88	68	40
Gliom	–	34	73	15	4
Meningeom	–	96	99	96	93
Endokrina körtlar	C73-75	93	98	94	77
Sköldkörtel	C73	94	99	94	78
Bindväv	C48-49	63	84	66	46
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	68	92	77	43
Hodgkins lymfom	C81	92	99	92	29
Mogna B-cellulära neoplasm	–	68	89	79	48
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	44	82	60	22

Tabell 10: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2019-2021 efter åldersgrupp, män.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	69	79	69	65
Mun och svalg	C00-14	65	78	63	64
Matsmältningsorgan	C15-26	41	51	41	38
Matstrupe	C15	14	13	16	10
Magsäck	C16	26	33	28	23
Tjock- och ändtarm	C18-20	66	71	68	63
<i>Tjocktarm</i>	C18	65	70	65	63
<i>Ändtarm</i>	C19-20	68	71	71	63
Lever	C22	11	20	11	9
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	11	17	13	8
Bukspottkörtel	C25	7	24	8	3
Andningsorgan	C30-39	18	36	20	12
Struphuvud	C32	61	70	64	52
Lunga, luftstrupe	C33-34	14	24	16	9
Manliga könsorgan	C60-63	94	96	95	92
Prostata	C61	94	97	96	92
Testikel	C62	96	97	88	97
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	85	77	69
Njure	C64	73	84	72	71
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	88	81	68
Hud	C43-44	94	95	94	93
Hudmelanom	C43	94	95	93	96
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	95	96	95	94
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	46	69	40	25
Gliom	–	25	52	11	8
Meningeom	–	90	96	88	87
Endokrina körtlar	C73-75	82	93	78	65
Sköldkörtel	C73	85	95	81	67
Bindväv	C48-49	62	68	63	58
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	61	90	68	38
Hodgkins lymfom	C81	90	98	80	57
Mogna B-cellulära neoplasm	–	64	87	72	45
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	42	72	54	25

15.3 Långsiktiga förändringar, incidens

Tabell 11: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	0,7 % (1990-2006)	1,0 % (2007-2019)
Mun och svalg	C00-14	1,0 % (1990-2019)	–
Läpp	C00	1,2 % (1990-1997)	-5,1 % (1998-2019)
Svalg	C01, C09-14	-0,7 % (1990-1999)	4,7 % (2000-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0,8 % (1990-2004)	0,5 % (2005-2019)
Matstrupe	C15	-2,1 % (1990-2011)	2,7 % (2012-2019)
Magsäck	C16	-4,0 % (1990-2011)	-1,9 % (2012-2019)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0,2 % (1990-2010)	1,6 % (2011-2019)
<i>Tjocktarm</i>	C18	0,3 % (1990-2005)	1,2 % (2006-2019)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-0,4 % (1990-2013)	2,8 % (2014-2019)
Lever	C22	0,9 % (1990-2019)	–
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2,8 % (1990-2010)	1,2 % (2011-2019)
Bukspottkörtel	C25	-2,1 % (1990-1994)	0,9 % (1995-2019)
Andningsorgan	C30-39	2,3 % (1990-2019)	–
Struphuvud	C32	0,3 % (1990-2019)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	2,3 % (1990-2019)	–
Bröst	C50	2,2 % (1990-1999)	1,2 % (2000-2019)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	2,0 % (1990-1995)	-0,2 % (1996-2019)
Livmoderhals	C53	-0,1 % (1990-2019)	–
Livmoderkropp	C54	2,3 % (1990-1997)	-0,2 % (1998-2019)
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1,6 % (1990-1994)	-0,7 % (1995-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0,0 % (1990-2019)	–
Njure	C64	0,0 % (1990-2019)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0,2 % (1990-2015)	6,1 % (2016-2019)
Hud	C43-44	2,0 % (1990-2002)	3,4 % (2003-2019)
Hudmelanom	C43	2,3 % (1990-2000)	4,8 % (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2,0 % (1990-2019)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	2,2 % (1990-2002)	-0,4 % (2003-2019)
Gliom	–	0,7 % (1990-2019)	–
Meningeom	–	4,5 % (1990-2000)	-0,3 % (2001-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0,1 % (1990-2005)	2,8 % (2006-2019)
Sköldkörtel	C73	0,1 % (1990-2004)	2,6 % (2005-2019)
Bindväv	C48-49	0,5 % (1990-2019)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1,0 % (1990-2019)	–
Hodgkins lymfom	C81	0,7 % (1990-2019)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	0,2 % (1990-2013)	-7,4 % (2014-2019)
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	5,8 % (1990-1993)	-0,3 % (1994-2019)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-0,4 % (1990-2019)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0,7 % (1990-2019)	–
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-2,2 % (1990-2019)	–

Tabell 12: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1,0 % (1990-2003)	-0,2 % (2004-2019)
Mun och svalg	C00-14	-0,7 % (1990-2004)	1,6 % (2005-2019)
Läpp	C00	-6,5 % (1990-2019)	–
Svalg	C01, C09-14	1,6 % (1990-2003)	4,8 % (2004-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0,7 % (1990-1999)	0,5 % (2000-2019)
Matstrupe	C15	-2,0 % (1990-1996)	1,3 % (1997-2019)
Magsäck	C16	-4,1 % (1990-2011)	-2,2 % (2012-2019)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0,8 % (1990-2019)	–
<i>Tjocktarm</i>	C18	3,7 % (1990-1993)	0,8 % (1994-2019)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	0,4 % (1990-2019)	–
Lever	C22	2,0 % (1990-2019)	–
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1,0 % (1990-2009)	2,0 % (2010-2019)
Bukspottkörtel	C25	0,6 % (1990-2019)	–
Andningsorgan	C30-39	-3,0 % (1990-2001)	-1,7 % (2002-2019)
Struphuvud	C32	-1,9 % (1990-2019)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3,2 % (1990-2001)	-1,8 % (2002-2019)
Manliga könsorgan	C60-63	5,9 % (1990-2002)	-1,9 % (2003-2019)
Prostata	C61	6,0 % (1990-2002)	-2,1 % (2003-2019)
Testikel	C62	4,4 % (1990-2013)	-2,0 % (2014-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,1 % (1990-2003)	0,7 % (2004-2019)
Njure	C64	-1,2 % (1990-2006)	1,5 % (2007-2019)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,2 % (1990-2001)	0,4 % (2002-2019)
Hud	C43-44	1,8 % (1990-2001)	3,5 % (2002-2019)
Hudmelanom	C43	1,8 % (1990-2000)	4,3 % (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2,6 % (1990-2019)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	0,3 % (1990-2019)	–
Gliom	–	0,7 % (1990-2019)	–
Meningeom	–	2,9 % (1990-2002)	-0,5 % (2003-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0,6 % (1990-2007)	4,2 % (2008-2019)
Sköldkörtel	C73	1,0 % (1990-2007)	4,0 % (2008-2019)
Bindväv	C48-49	0,8 % (1990-2019)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1,0 % (1990-2019)	–
Hodgkins lymfom	C81	0,6 % (1990-2019)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	0,0 % (1990-2019)	–
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	0,9 % (1990-2009)	-1,6 % (2010-2019)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	0,4 % (1990-2019)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0,3 % (1990-2019)	–
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-2,9 % (1990-2019)	–

15.4 Långsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 13: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2021, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1,0 % (1990-2005)	-0,5 % (2006-2021)
Mun och svalg	C00-14	-0,2 % (1990-2021)	–
Läpp	C00	-2,8 % (1990-2021)	–
Svalg	C01, C09-14	-0,2 % (1990-2021)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-2,4 % (1990-1998)	-0,7 % (1999-2021)
Matstrupe	C15	-3,4 % (1990-2002)	-0,5 % (2003-2021)
Magsäck	C16	-4,1 % (1990-2021)	–
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1,6 % (1990-2005)	-0,6 % (2006-2021)
<i>Tjocktarm</i>	C18	-1,5 % (1990-2003)	-0,1 % (2004-2021)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-1,8 % (1990-2021)	–
Lever	C22	1,2 % (1990-2009)	-1,3 % (2010-2021)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2,9 % (1990-2011)	0,8 % (2012-2021)
Bukspottkörtel	C25	-2,8 % (1990-1994)	0,6 % (1995-2021)
Andningsorgan	C30-39	1,9 % (1990-2013)	0,5 % (2014-2021)
Struphuvud	C32	0,1 % (1990-2021)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	1,9 % (1990-2013)	0,5 % (2014-2021)
Bröst	C50	-0,8 % (1990-2021)	–
Kvinnliga könsorgan	C51-58	-1,2 % (1990-2001)	0,1 % (2002-2021)
Livmoderhals	C53	-2,6 % (1990-2021)	–
Livmoderkropp	C54	0,1 % (1990-2021)	–
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0,4 % (1990-2021)	–
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,2 % (1990-2021)	–
Njure	C64	-1,4 % (1990-2021)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4,7 % (1990-1996)	-0,4 % (1997-2021)
Hud	C43-44	-0,2 % (1990-2021)	–
Hudmelanom	C43	-0,1 % (1990-2021)	–
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	-1,5 % (1990-2021)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0,5 % (1990-2021)	–
Gliom	–	0,3 % (1990-2021)	–
Meningeom	–	-2,5 % (1990-2021)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-3,0 % (1990-2008)	0,0 % (2009-2021)
Sköldkörtel	C73	-5,5 % (1990-2000)	-0,5 % (2001-2021)
Bindväv	C48-49	-0,2 % (1990-2021)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	0,9 % (1990-1994)	-1,6 % (1995-2021)
Hodgkins lymfom	C81	-3,6 % (1990-2021)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3,4 % (1990-2021)	–
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1,1 % (1990-2021)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-3,1 % (1990-2021)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	31,5 % (1990-1991)	-0,2 % (1992-2021)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-8,3 % (1990-2021)	–

Tabell 14: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2021, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1,7 % (1990-2007)	-1,1 % (2008-2021)
Mun och svalg	C00-14	0,3 % (1990-2021)	–
Läpp	C00	-6,5 % (1990-2021)	–
Svalg	C01, C09-14	0,7 % (1990-2021)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-1,6 % (1990-2001)	-0,1 % (2002-2021)
Matstrupe	C15	-0,5 % (1990-2005)	1,6 % (2006-2021)
Magsäck	C16	-4,3 % (1990-2013)	-1,9 % (2014-2021)
Tjock- och ändtarm	C18-20	-0,7 % (1990-2021)	–
<i>Tjocktarm</i>	C18	-0,2 % (1990-2021)	–
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-1,3 % (1990-2021)	–
Lever	C22	1,6 % (1990-2021)	–
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1,4 % (1990-2011)	3,2 % (2012-2021)
Bukspottkörtel	C25	0,3 % (1990-2021)	–
Andningsorgan	C30-39	-3,3 % (1990-2000)	-2,4 % (2001-2021)
Struphuvud	C32	-2,3 % (1990-2021)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3,3 % (1990-2000)	-2,4 % (2001-2021)
Manliga könsorgan	C60-63	0,0 % (1990-1997)	-2,5 % (1998-2021)
Prostata	C61	0,1 % (1990-1997)	-2,5 % (1998-2021)
Testikel	C62	0,2 % (1990-2021)	–
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,5 % (1990-2021)	–
Njure	C64	-1,7 % (1990-2021)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,3 % (1990-2021)	–
Hud	C43-44	1,1 % (1990-2015)	-4,4 % (2016-2021)
Hudmelanom	C43	1,0 % (1990-2015)	-6,1 % (2016-2021)
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	0,8 % (1990-2021)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0,1 % (1990-2021)	–
Gliom	–	0,8 % (1990-2021)	–
Meningeom	–	-3,1 % (1990-2021)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-0,5 % (1990-2021)	–
Sköldkörtel	C73	0,0 % (1990-2021)	–
Bindväv	C48-49	-0,3 % (1990-2021)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	-1,2 % (1990-2021)	–
Hodgkins lymfom	C81	-11,1 % (1990-1997)	-1,0 % (1998-2021)
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3,3 % (1990-2021)	–
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1,0 % (1990-2021)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-1,8 % (1990-2013)	-10,7 % (2014-2021)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	-1,1 % (1990-2009)	2,0 % (2010-2021)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	0,2 % (1990-1997)	-10,6 % (1998-2021)

Figurer

1	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	6
2	Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2021. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.....	7
3	Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2021. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.....	8
4	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2021 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön. Prediktionen av incidensen presenteras också för 2021 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.....	9
5	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2021.....	9
6	Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2021.....	12
7	Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2021.....	19
8	Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2021.....	20
9	Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.....	21
10	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.....	21
11	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2021.....	22
12	Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.....	23
13	Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.....	24
14	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.....	25

15	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2021.....	25
16	Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2021.....	26
17	Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2019–2021 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.....	28
18	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2019–2021..	29
19	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2019–2021..	29
20	Kvinnors genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2012 och 2021.....	32
21	Mäns genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2012 och 2021.....	33
22	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	37
23	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	38
24	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	39
25	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	40
26	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	41
27	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	42
28	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	43
29	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	44
30	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2021.....	45

31	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2021 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper. Prediktionen presenteras också för 2021 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.....	47
32	Relativa regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2017–2021.	49
33	Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2017–2021.....	50
34	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2017– 2021.....	51
35	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2017–2021.....	52
36	Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.	54
37	Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.	55
38	Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.....	55
39	Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands be- folkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2017–2021.....	56

Tabeller

1	Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2021, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.	6
2	Observerat antal cancerfall år 2021 och prediktion utifrån cancerincidensen under de föregående åren i alla cancersjukdomar sammanlagt och separat i de vanligaste cancersjukdomarna. Underskottet i antalet fall jämfört med prediktionen har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som orsakats av coronapandemin.....	10
3	Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader	17
4	Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2017–2021.	23
5	Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2012 och 2021.....	31
6	Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2021 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. I antalet fall och incidensen har förändringen beräknats i förhållande till 2021 års prediktion. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.	47
7	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2021 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2021, kvinnor.....	57
8	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2021 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2021, män	59

9	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2019-2021 efter åldersgrupp, kvinnor	61
10	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2019-2021 efter åldersgrupp, män	62
11	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, kvinnor	63
12	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män.....	64
13	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2021, kvinnor	65
14	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2021, män.....	66

