



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos

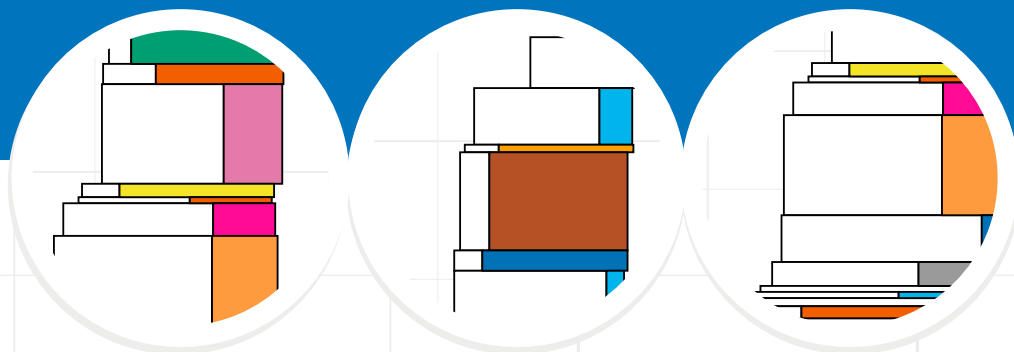


Terveystieteiden tutkimuskeskus
hyvinvoinnin laitos

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

SYÖPÄ 2021

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



500 tapausta/vuosi

Syövän takia
menetetty elinikä



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

Syöpä 2021

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Toimituskunta:

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

Syöpinkoodaus:

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

Tiedonhallinta:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka ja tietosuojat:

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

Viestintä: Nina Airisto

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN 978-952-5815-46-7

ISSN 2814-4333 (pdf)

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti:

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

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2023

Sisällys

1	Esipuhe	5
2	Syöpätilanne 2021	6
3	Koronaviruspandemia ja syöpätaakka	10
4	Tilastolliset menetelmät	11
4.1	Määritelmät	11
4.2	Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus	12
4.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus	12
4.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus	13
4.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään	13
4.6	Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen	13
4.7	Syövän takia menetetyt elinvuodet	13
4.8	Aikasarjat ja muutoksen arviointi	14
4.9	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet	14
4.10	Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen	14
4.11	Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa	14
4.12	Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet	15
5	Aineisto ja laatu	16
5.1	Syöpärekisterin tavoitteet	16
5.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit	16
5.3	Aikasarjojen kattavuus	16
5.4	Tietolähteet	17
5.5	Syöpätietojen koostaminen	18
5.6	Laatumittarit	18
6	Ilmaantuvuus ja uudet syövät	19
6.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin	20
6.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään	22
7	Kuolleisuus	23
7.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin	24
8	Vallitsevuus	26
9	Potilaiden eloonjääminen	27
10	Syövän takia menetetyt elinvuodet	30
11	Aikasarjat	34
12	Ennusteet	46

13	Alue-erot syöpätaakassa.....	48
14	Koulutusaste ja syöpätaakka.....	53
14.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain	53
14.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain	55
15	Taulukot.....	57
15.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus	61
15.2	Potilaiden eloonjäämisluvut.....	63
15.3	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	65
15.4	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus	67
	Kuvat.....	69
	Taulukot.....	67

1 Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri on saanut valmiiksi vuoden 2021 syöpätilaston (syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot). Tilaston tavoitteena on kuvata Suomen syöpätaakkaa mahdollisimman kattavasti. Raportti kokoaa tiedot mm. uusista syövistä, syöpäkuolemista ja potilaiden ennusteesta. Näiden lisäksi esitetään elossa olevien aiemmin syöpään sairastuneiden määrä, syövän takia menetetyt elinvuodet ja ennusteet tulevalle syöpätaakalle vuonna 2040.

Kaikkiaan vuonna 2021 todettiin 36 543 uutta syöpää ja 13 355 syöpäkuolemaa. Ilmaantuvuudeltaan yleisimpiä olivat naisilla rintasyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä ja miehillä eturauhassyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä. Eturauhassyövässä ja naisten rintasyövässä potilaiden viisivuotisennuste oli yli 90 % ja paksu- ja peräsuolisyövässä noin 70 %. Tavallisimmat syöpäkuolemien aiheuttajat olivat naisilla rinta- ja keuhkosityöpä. Miehillä keuhkosityöpä aiheutti eniten syöpäkuolemia ja seuraavaksi eniten eturauhassyöpä.

Edellisessä tilastoraportissa tarkasteltiin koronaviruspandemian vaikutusta syöpätaakkaan ja arvioitiin, että vuonna 2020 todettiin 1 600 syöpää (4,3 %) vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa. Uuden tilaston perusteella vuoden 2020 aikana syntyntä vaje ei ole kurottu kiinni vaan sitä on pikemminkin kertynyt noin 900 syöpätapausta lisää vuoden 2021 aikana. Uusien syöpien määrän vaje ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan tämän raportin kolmannessa luvussa.

Syöpätaakkaa tarkastellaan tässä raportissa ensimmäistä kertaa menetettyjen elinvuosien näkökulmasta. Suomen väestön arvioitiin menettävän lähes 200 000 elinvuotta yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia. Naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän ja miehet keuhkosityövän takia. Rintasyövän takia menetetään 18 000 elinvuotta. Keuhkosityövän takia menetetään yhteensä 34 500 elinvuotta, joista 21 000 miesväestössä.

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

Syöpärekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon toimijat ja patologian laboratoriot. Patologian laboratorioden tuottamien tietojen kattavuus on korkea, mutta on haasteellista saada tietoa syövistä, joista ei ole näytteitä laboratorioissa. Teemme tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon yksiköiden ja potilastietojärjestelmien kehittäjien kanssa, jotta tietojen kattavuus parane. Olemme nyt julkaisseet päivitetyn kliinisten ilmoitusten tilaston kolmatta kertaa verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Vuoden 2021 syöpätietojen luovutus tutkimuksiin käynnistyi huhtikuussa 2023. Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterin toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille hyvästä yhteistyöstä. Kattavat ja pitkät aikasarjat syöpätaakasta ovat arvokas kansallinen pääoma.

Helsinki 31.5.2023

Janne Pitkaniemi, professori
johtaja
050 372 3335

Tomas Tanskanen, LT
vastaava lääkäri
050 320 8035

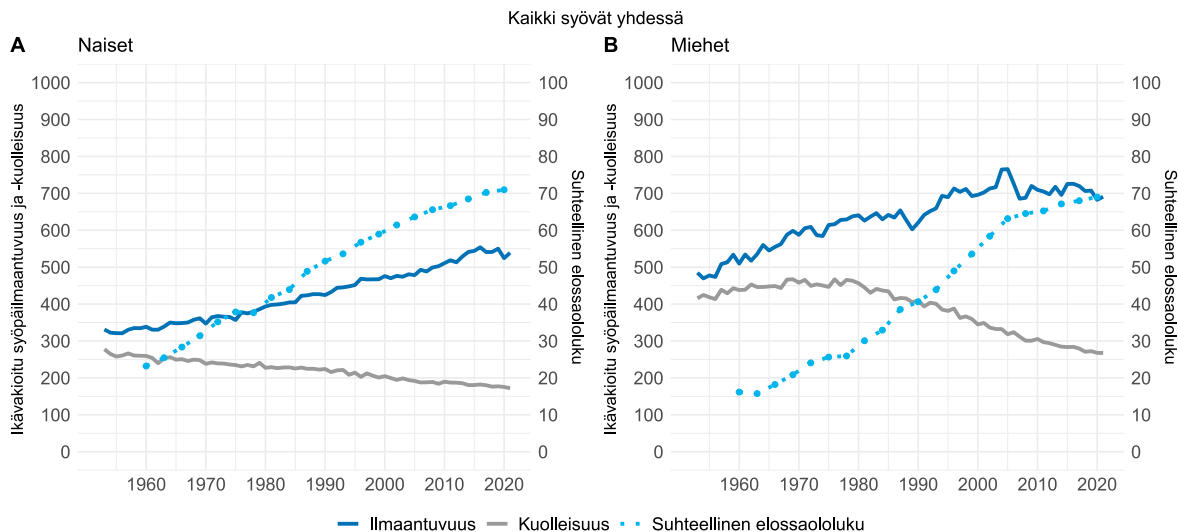
Karri Seppä, dosentti
tutkimuspäällikkö
050 441 8556

2 Syöpätilanne 2021

Vuonna 2021 Suomessa todettiin 36 543 uutta syöpää, joista naisilla 17 440 ja miehillä 19 103, ja syöpään kuoli 13 355 henkeä ([Taulukko 1](#)). Jo yli 315 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2021 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2019–2021 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 70 %.

Taulukko 1: Vuonna 2021 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

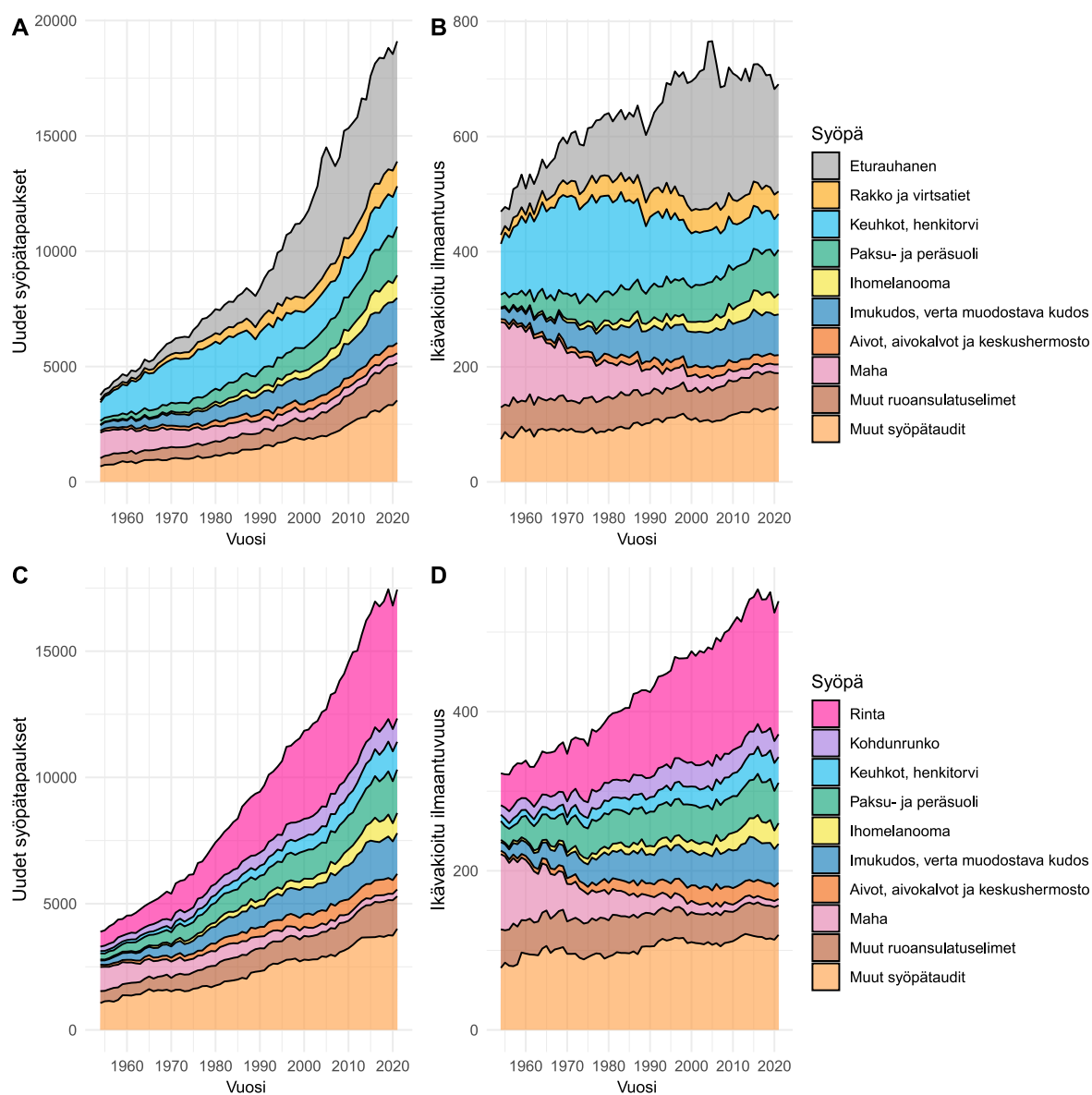
Koko väestö	Naiset	Miehet
36 543 uutta syöpätapausta	17 440 uutta syöpätapausta	19 103 uutta syöpätapausta
13 355 syöpäkuolemaa	6 090 syöpäkuolemaa	7 265 syöpäkuolemaa
315 230 sairastunutta on elossa	176 686 sairastunutta on elossa	138 544 sairastunutta on elossa
70 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	71 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	69 % on potilaiden viiden vuoden elossaololuku



Kuva 1: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021

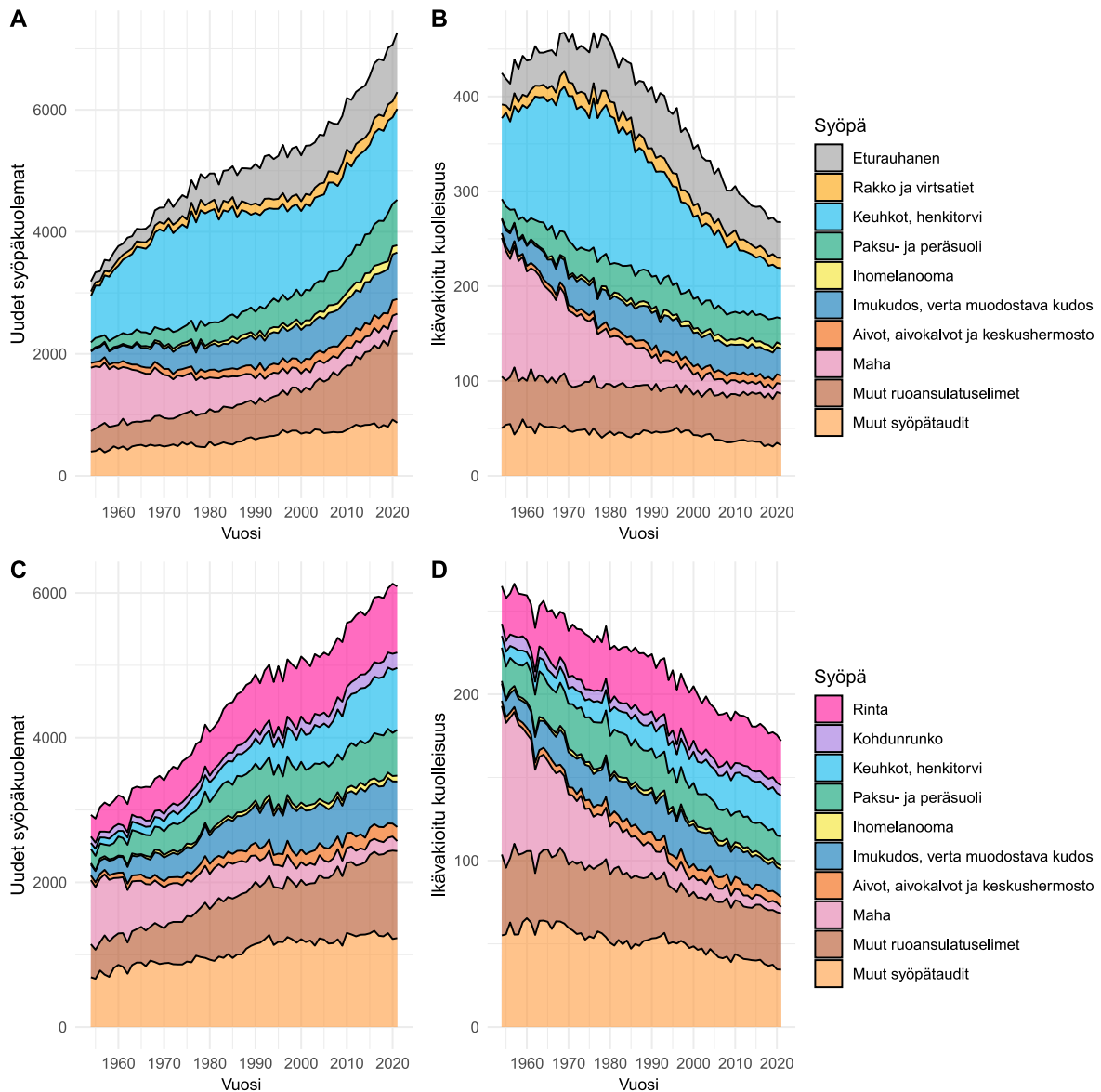
Kuvassa ([Kuva 1](#)) on esitetty ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus ja potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2021. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla vuosina 1990–2006 keskimäärin 0,7 % vuodessa ja vuosina 2007–2019 keskimäärin 1,0 % vuodessa ([Taulukko 11](#)). Miehillä aikaisempi nousu (1,0 % vuodessa vuosina 1990–2003, [Taulukko 12](#)) on tasoittunut (-0,2 % vuodessa 2004–2019).

Koronaviruspandemian vaikutusta syöpäilmaantuvuuteen on arvioitu kappaleessa 3. Syöpäkuolleisuus on laskenut naisilla ja miehillä: naisilla keskimäärin 0,5 % vuodessa (2006–2021) ja miehillä 1,1 % vuodessa (2008–2021, [Taulukko 13](#) ja [Taulukko 14](#)). Suhteellinen elossaololuku on parantunut naisilla tasaisesti, ja miehillä aikaisempi nopea parantuminen elossaololuvussa on hidastunut 2000-luvun alun jälkeen.



Kuva 2: Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2021. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

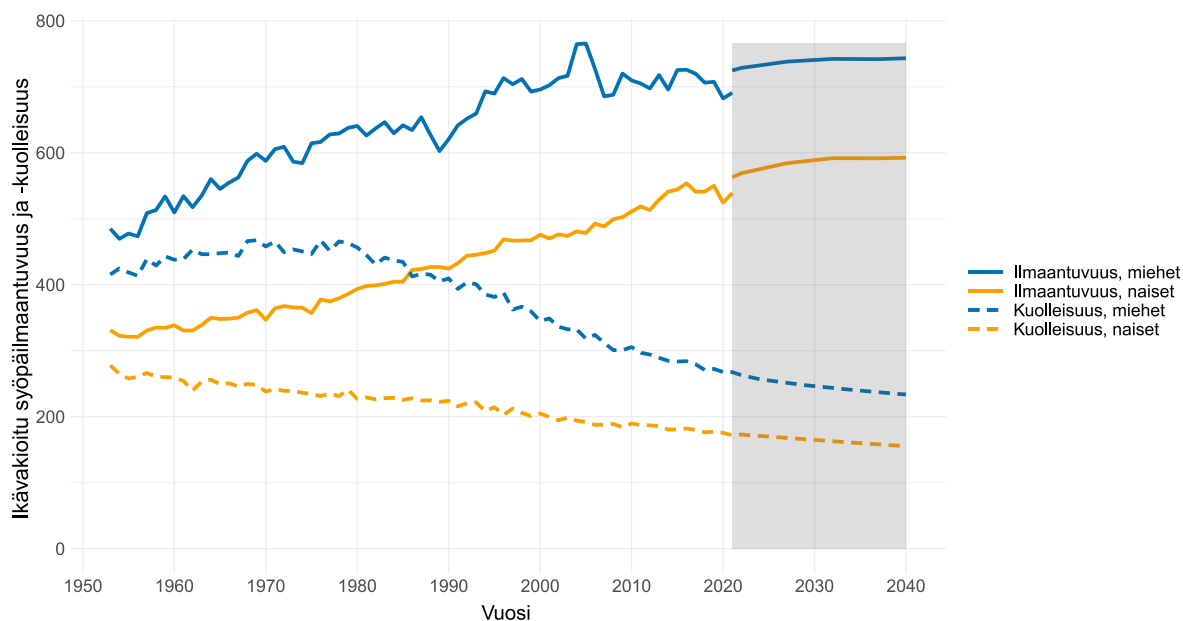
Kuvassa ([Kuva 2](#)) on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimmille syöpätaudeille sukupuolittain. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta maha-syöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 640 uutta maha-syöpää. Miehillä myös keuhkosyövän ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Eturauhassyövän ilmaantuvuus alkoi kasvaa huomattavasti 1990-luvulla. Naisilla rintasyövän ilmaantuvuus on kasvanut koko tarkastelujakson ajan.



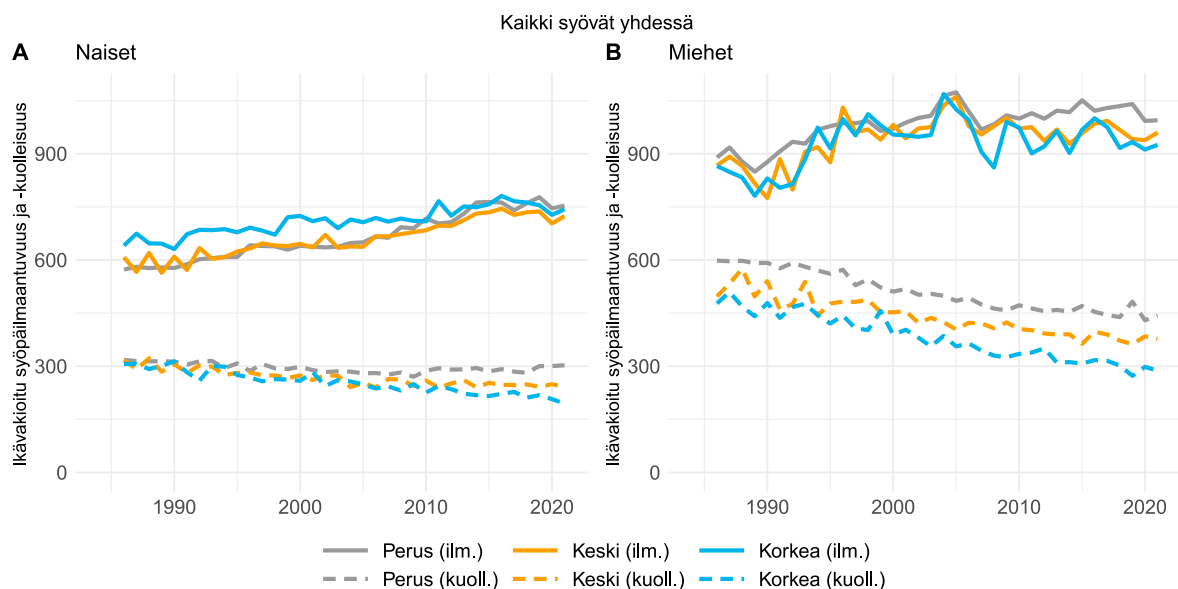
Kuva 3: Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2021. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

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

Ikävakioitun syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti (Kuva 4). Vuodesta 2021 vuoteen 2040 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan 0,3 % naisilla ja 0,2 % miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,5 % vuodessa ja miehillä 0,6 % vuodessa.



Kuva 4: Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2021 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2021 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen.



Kuva 5: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2021.

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

3 Koronaviruspandemia ja syöpätaakka

Koronapandemia alkoi Suomessa vuoden 2020 alussa ja tartunnat levisivät maaliskuussa laajemmin. Vuonna 2020 arvioitiin todetun 1 600 (4,3 %) uutta syöpää vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa (Syöpä 2020 -raportti).

Tässä raportissa verrataan vuonna 2021 todettujen syöpien määrää ennusteeseen. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviepeen ja muiden syiden (ml. pandemian vaikutukset) aiheuttamaan vajeeseen. Vuoden 2021 tapausmäärän odotetaan täydentyvän seuraavan kolmen vuoden aikana noin 1000 tapauksella, ts. rekisteröintiviepeen aiheuttama vaje oli 2,9 % (Taulukko 2). Muuhun kuin rekisteröintiin liittyvä vaje vuoden 2021 uusien syöpien määrässä oli noin 900 tapausta (2,6 %) edeltävän syöpäilmaantuvuuden perusteella. Muihin syihin kuin syöpärekisteröinnin viipeeseen liittyvä vaje pieneni siten selvästi vuoden 2020 vajeeseen verrattuna.

Rekisteröintiviepeen aiheuttama vaje oli erityisen suuri haimasyövässä (16,9 %) ja imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen syövässä (8,4 %). Tämä selittyy sillä, että syöpärekisteri täydentyy myös kuolintodistustietojen perusteella ja kuolinsyy on usein ensimmäinen tietolähde näiden syöpien rekisteröinnissä. Osalle henkilöistä, joiden kuolintodistuksessa on merkintä syövästä, on kuitenkin mahdollista jäljittää syövän toteamisvuodeksi jo kuolinvuotta edeltävä kalenterivuosi.

Muista syistä kuin rekisteröinnin viipeestä aiheutuneet vajeet olivat suurimmat ihomelanoomassa ja eturauhassyövässä. Uusien ihomelanoomien vaje oli 235 syöpää (11,6 %) ja eturauhassyöpien 415 syöpää (7,3 %). Ihon okasolusyöpää todettiin noin 180 tapausta enemmän kuin ennusteen perusteella odotettiin. Syöpäilmaantuvuuden ennustaminen on kuitenkin huomattavan epävarmaa sekä ihosyövässä että eturauhassyövässä, koska varhaisten toteamisen menetelmien käytössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat merkittävästi syöpäilmaantuvuuteen ja ovat vaikeasti ennakoitavia. Ihomelanooman ennusteessa pidemmän aikavälin kasvun oletettiin jatkuvan. Jos ilmaantuvuuden kasvun oletettaisiin pysähtyvän ja jäävän vuosien 2015–2019 keskimääräiselle tasolle, muista syistä kuin rekisteröinnistä aiheutuva vaje olisi vain 32 syöpää (1,7 %). Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että ilmaantuvuus pysyy vuosien 2015–2019 keskimääräisellä tasolla. Jos oletettaisiin, että vuosien 2005–2019 laskeva ilmaantuvuuskehitys jatkuu, vaje olisi vain 173 syöpää (3,2 %).

Taulukko 2: Havaittu tapausmäärä vuonna 2021 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaantuvuuteen perustuen kaikissa syövässä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövässä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviepeen ja muiden syiden aiheuttamaan vajeeseen.

Syöpätauti	Havaittu	Ennuste	Vaje			
			Rekisteröinti		Muu	
Kaikki syövät yhdessä ¹	34 213	36 187	1 050	(2,9 %)	924	(2,6 %)
Eturauhanen	5 214	5 648	19	(0,3 %)	415	(7,3 %)
Rinta (naiset)	5 105	5 313	15	(0,3 %)	192	(3,6 %)
Paksu- ja peräsuoli	3 825	3 843	52	(1,3 %)	-34	(-0,9 %)
Imukudos, verta muodostava kudos	3 559	3 771	316	(8,4 %)	-104	(-2,8 %)
Keuhkot, henkitorvi	2 856	3 126	176	(5,6 %)	94	(3,0 %)
Ihon okasolusyöpä	2 165	1 977	-3	(-0,2 %)	-184	(-9,3 %)
Ihomelanooma	1 779	2 018	4	(0,2 %)	235	(11,6 %)
Rakko ja virtsatiet	1 397	1 532	16	(1,0 %)	119	(7,8 %)
Haima	1 190	1 482	250	(16,9 %)	42	(2,8 %)
Munuainen	1 036	1 097	31	(2,8 %)	30	(2,7 %)

¹ pois lukien muut ihosyövät kuin ihomelanooma

4 Tilastolliset menetelmät

4.1 Määritelmät

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

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

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

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

Riski sairastua syöpään Arvio syöpään sairastuvien osuudesta väestössä.

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

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

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

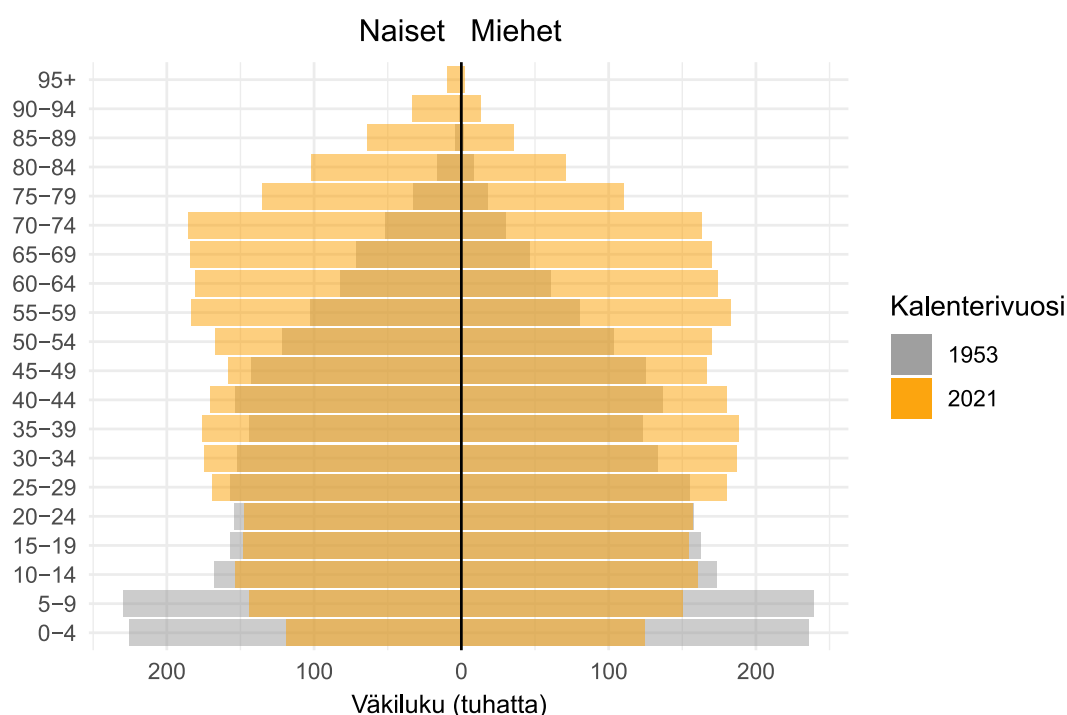
Syöpätaakka Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

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

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

4.2 Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus

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



Kuva 6: Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2021.

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

4.3 Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus

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

Ikävakioitu syöpäkuolleisuus kuvaa syövästä johtuvien kuolemien määrää 100 000 henkilövuotta kohden, mikäli Suomen väestön ikärakenne vastaisi 'standardiväestöä'. Standardiväestöksi on valittavissa 'maailman vakioväestö' ja 'Suomi 2014'. Maailman vakioväestö perustuu koko maailman ikärakenteeseen 1950-luvulla.

Suomi 2014 -valinta vakioi luvut vastaamaan Suomen väestön ikärakennetta vuodelta 2014. Ikävakiointi mahdollistaa syöpäkuolleisuuden vertailun ikärakenteeltaan erilaisten väestöjen ja eri ajanjaksojen välillä. Suomi 2014 -vakioväestö soveltuu hyvin esimerkiksi kalenterivuosien ja sairaanhoitopiirien vertailuun, ja maailman vakioväestö mahdollistaa vertailun muihin maihin.

4.4 Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus

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

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

4.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

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

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

4.6 Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen

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

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

4.7 Syövän takia menetetyt elinvuodet

Syövän takia menetetyt elinvuodet on laskettu arvioimalla potilaiden keskimääräinen elinaika ja vertaamalla sitä samanikäisen ja samaa sukupuolta olevan väestöjoukon keskimääräiseen elinaikaan. Kymmenen vuoden jälkeen syövän toteamisesta elossa olevien potilaiden kuolleisuuden oletettiin vastaavan samanikäisen

väestön kokonaiskuolleisuutta. Poikkeuksena tästä ovat eturauhas- ja rintasyöpä, joissa oletettiin, että 10 vuoden jälkeen potilailla jatkuu noin yhden prosentin vuosittainen ylikuolleisuus väestökuolleisuuteen verrattuna. Koko väestön menettämien elinvuosien määrä saatiin kertomalla potilaan keskimäärin menettämä elinaika yhden vuoden aikana todettujen potilaiden lukumäärällä (vuotuinen keskiarvo 2012–2021).

4.8 Aikasarjat ja muutoksen arviointi

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

Elossaololukujen aikasarja perustuu potilaiden seuraukseen 12 viisivuotisjaksolla 1962–1966, ..., 2017–2021. Aikasarja on ikävakioitu 2017–2021 todettujen potilaiden ikärakenteeseen syöpätaudeittain. Naisten ja miesten luvut vakioitiin yhteiseen ikärakenteeseen. Ikävakioinnissa käytettiin tilastollista menetelmää, jolla saatiin elossaololuvun arvio mahdollisimman monelle vuosijaksolle myös pienimmissä potilasaineistoissa.

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

4.9 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2021–2040 ja syöpäkuolleisuuden ennusteet vuosille 2022–2040 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Syöpäilmaantuvuuden ennusteen pohjana ei käytetty vuosia 2020 ja 2021 koronaviruspandemian aiheuttamasta toteamisvajeesta johtuen. Menetelmä arvioi iän, kalenteri- ja syntymävuoden vaikutukset havaitusta syöpäilmaantuvuudesta käyttäen tilastollista mallia. Nämä vaikutukset arvioitiin sukupuolittain ja syöpätaudeittain viimeisten 10–35 vuoden historian perusteella. Ilmaantuvuuden ennusteessa oletetaan, että havaittu kalenteriaikatrendi tasoittuu ajan myötä. Havaittua lineaarista trendiä leikattiin ennusteessa neljänneksellä vuosina 2025–2029 ja puolella vuodesta 2030 alkaen. Ilmaantuvuusennusteiden pohjalta johdettiin ennusteet uusien syöpätapausten vuosittaisille tapausmäärille käyttämällä Tilastokeskuksen vuoden 2021 ennustetta Suomen väkiluvusta vuosille 2022–2040.

4.10 Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen

Vuonna 2021 todettujen uusien syöpien määrää verrattiin kappaleessa 4.9 kuvatulla menetelmällä laskettuun ennusteeseen. Vuoden 2021 tapausmäärän kokonaisvaje ennusteeseen nähden jaettiin 1) tyypillisestä rekisteröintiviiveestä ja 2) muista syistä aiheutuneeseen vajeeseen. Rekisteröintiviiveen aiheuttama vaje arvioitiin sen perusteella, paljonko tilastovuosien 2017–2019 tapausmäärät täydentyivät.

4.11 Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa

Syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden arviointi pienillä alueilla on tilastollisen satunnaisvirheen vuoksi epävarmaa. Yleisimpien syöpien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta arvioitiin kunnittain vuosina 2017–2021 käyttäen bayesiläistä hierarkkista mallia, jossa naapurikuntien ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukujen oletetaan muistuttavan toisiaan. Tällä tilastollisella tasoitusmenetelmällä alueittaisten arvioiden satunnaisvirhettä kyetään pienentämään. Menetelmällä arvioitiin kunnan ikävakioitu riskisuhde, joka kuvaa kunnan

väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien ja kuolleisuuksien keskimääräistä suhteellista eroa koko maahan verrattuna. Riskisuhteille ja alueen kuntien keskimääräiselle riskisuhteelle esitetään 95 %:n posterioritodennäköisyysvälit.

4.12 Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet

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

5 Aineisto ja laatu

5.1 Syöpärekisterin tavoitteet

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

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

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

5.2 Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit

Syöpärekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista. Terveystieteiden toimijoilla on lakisääteinen velvollisuus näiden tietojen toimittamiseen. Syöpäilmoitus tulee tehdä myös vahvasta syöpäepäilystä erityisesti silloin, kun histologinen tai sytologinen vahvistus puuttuu.

Koska tilastojen tulee olla vertailukelpoisia yli ajan ja muiden maiden vastaaviin lukuihin nähden, niissä noudatetaan kansainvälistä monisyöpäsääntöä, poislukien veri- ja imukudossyövät (ks. kappale 5.3 Aikasarjojen kattavuus). Aivojen ja keskushermoston osalta rekisteriin kerätään ja syöpätilastoihin sisällytetään kaikki kasvaimet, myös hyvänlaatuiset, ja virtsateiden osalta pahanlaatuisten lisäksi myös kasvutaipumukseltaan epäselvät ja in situ- eli pintasyövät. Lisäksi rekisteriin kerätään tiettyjä muita ei-pahanlaatuisia syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpälukuihin. Tällaisia ovat esimerkiksi munasarjojen kasvutaipumukseltaan epäselvät (ns. borderline) kasvaimet, rinnan in situ -syövät ja kohdunkaulan syövän esiasteet.

Syöpärekisteri päivittää vuosittain Tilastokeskuksesta kuolinsyytiedot kaikille rekisterissä oleville potilaille. Lisäksi syöpärekisteriin tulee tieto niistä syöpäkuolemista, joista ei ole tehty ilmoituksia syöpärekisteriin. Tällöin tieto syövästä perustuu ainoastaan kuolintodistukseen (DCO- eli death certificate only -tapaus).

5.3 Aikasarjojen kattavuus

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

Taulukossa ([Taulukko 3](#)) on annettu veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen aloitusajankohdat, joista useimmat poikkeavat rekisterin alusta, eli uusien tapausten ja syöpäkuolemien osalta vuodesta 1953 ja elossaolotilastoissa vuodesta 1958.

Taulukko 3: Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta.

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

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

Näistä syistä johtuen veri- ja imukudossyöpien lukuja voi pitää luotettavina vasta 2000-luvulta lähtien, tiettyjen alatyypin osalta vasta 2007 alkaen. Muissa kiinteissä kasvaimissa aikasarjat ovat luotettavia jo 1950-luvulta alkaen, tietty raportointivajaus huomioiden.

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

5.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita toisistaan riippumattomia tietolähteitä. Keskeisimpiä tietolähteitä ovat patologian ilmoitukset (diagnoosit), joita saadaan vuosittain yli 330 000. Kaikki Suomen patologian laboratoriot toimittavat tiedot samaan koodistoon perustuen rakenteisena (lähtöelin eli topografia ja solutyyppi eli morfologia) ja lisäksi sanallisen lausuntotekstin pahanlaatuisten diagnoosien sisältävistä näytteistä. Sähköinen toimitus käynnistyi 1980-luvun lopulla ja on toiminut jo runsaat 30 vuotta.

Myös terveydenhuollon toimijat ovat velvollisia tekemään uusista syövistä ns. kliinisen syöpäilmoituksen, joka on kooste sairauden toteamisvaiheesta. Kliiniset syöpäilmoitukset ovat keskeisiä sellaisissa syövässä, joissa histologista varmistusta ei saada. Lisäksi kliiniset tiedot ovat perusteena syövän toteamisajankohdan levinneisyyden rekisteröinnille. Syöpätapauksista kerätään tietoa myös hoitavan tahon tekemillä hoitoilmoituksilla, joita tyypillisesti voi toimittaa useita eri hoitojaksoihin ja -tapoihin liittyen.

Kaikki ilmoitukset toimitetaan syöpärekisteriin sähköisessä muodossa. Syöpärekisteri ylläpitää tietomalleja ja koodistoja THL:n koodistopalvelimella, josta mallit voidaan ottaa käyttöön rakenteisen tiedon keräämiseksi.

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

Kliininen syöpätieto perustuu ilmoittajien aktiivisuuteen ja niiden vähäinen määrä on tällä hetkellä huolestuttava. Kliinisiä ilmoituksia on saatu viime vuosina vain noin 40 %:ssa uusia syöpätapauksia. Koska kliinisellä syöpäilmoituksella kerätään tietoja, joita ei saada muista lähteistä, kuten tieto syövistä joista ei ole histologista vahvistusta, on erityisesti pahanlaatuisten veritautien kattavuus puutteellista. Tilastovuoden 2021 osalta olemme päivittäneet verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto) tilaston ilmoitusaktiivisuudesta. Määrää voi tarkastella sairaanhoitopiireittäin tai yliopistosairaaloittain yleisimpien tilastoitavien syöpien osalta.

5.5 Syöpätietojen koostaminen

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

Tilastovuodesta 2018 alkaen tapauskoosteiden luominen on osittain automatisoitu. Automaattinen käsittely perustuu rakenteiseen tietoon, ja on siksi riippuvainen tietomäärittelyjen mukaisesta ilmoitussisällöstä. Automaattinen käsittely on käytössä 13 yleiselle syöväälle ml. meningeoomat. Vuoden 2021 automaattisesti koostetut tapaustiedot on tarkastettu systemaattisesti satunnaisotantaan perustuen ja tapauskoosteet todettiin laadultaan hyväksi.

Syöpätietojen koostamiseen liittyen on keskeistä, että syöpärekisteröintiä tekevien osaaminen on riittävä. Rekisterin vastaava lääkäri ja asiantuntijapatologi konsultoivat haasteellisten tapausten rekisteröinnissä. Pelkästään kuolintietoihin pohjautuvien uusien syöpien toteamisaikaa tarkennetaan käyttämällä THL:n Hoitoilmoitusrekisterin diagnoosi- ja käyntiaikatietoja, jos ne varhentavat syövän toteamisaikaa.

5.6 Laatumittarit

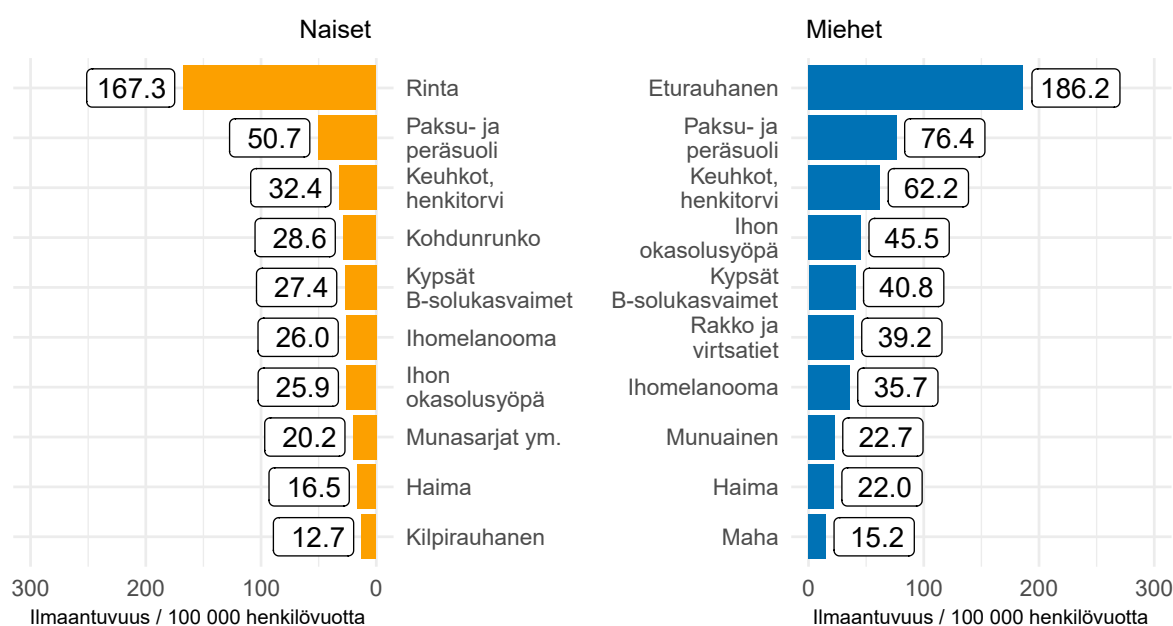
Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti sellaisilla mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudospäätteestä varmennettujen syöpätapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapausten osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapausten osuus (%) kaikista syöpätapauksista. Tuorein tilastovuosi on aina osittain alustava näiden mittareiden suhteen, koska erityisesti kuolintodistusten kautta saatavia uusia syöpiä ilmenee rekisteriin vielä useita vuosia jälkikäteen. Tuoreimman tilaston mukaan vuonna 2021 todetuissa syövässä MV-osuus oli 93,5 % (vuonna 2020 92,4 %), DCO-osuus 1,7 % (vuonna 2020 1,8 %) ja lähtökohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,5 % vuonna 2021 (vuonna 2020 1,4 %), valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.

6 Ilmaantuvuus ja uudet syövä

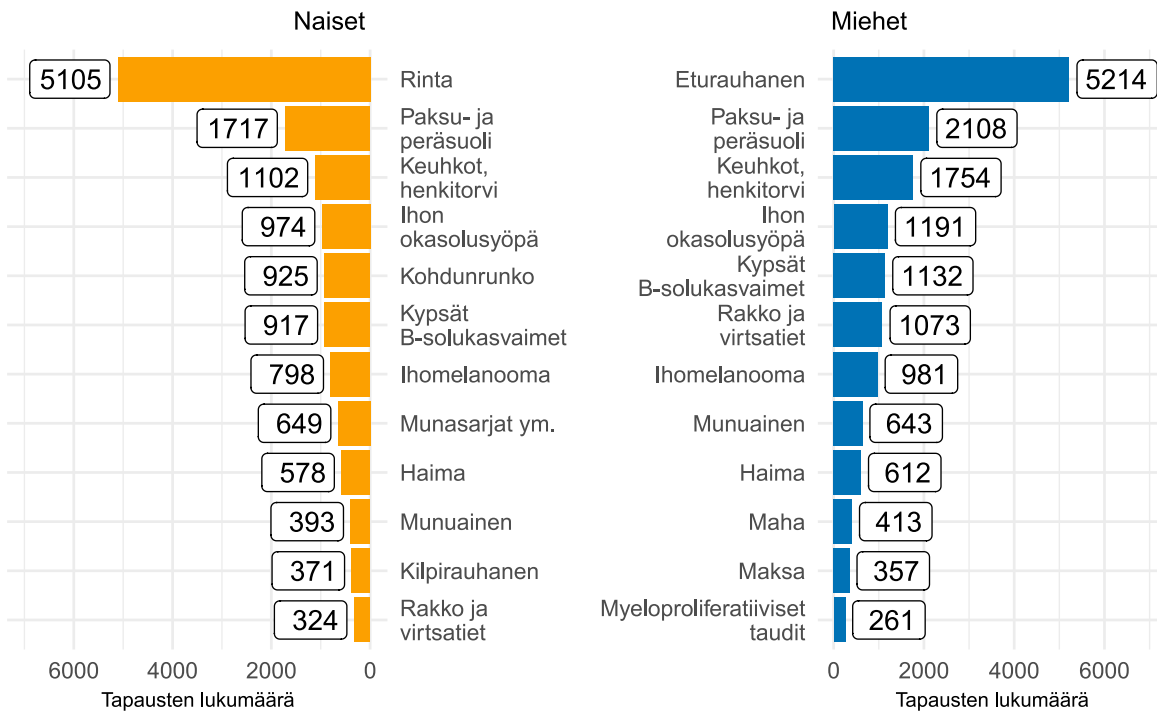
Yleisimpien syöpien ikävakioitunut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa ([Kuva 7](#)) ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa ([Kuva 8](#)).

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2021 oli rintasyöpä. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 167.3 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 5 105. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 50.7, 1 717 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 32.4, 1 102 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2021. Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli 186.2 per 100 000 henkilövuotta (5 214 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 76.4, 2 108 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 62.2, 1 754 uutta tapausta).



Kuva 7: Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimissä syöpätaudeissa vuonna 2021.



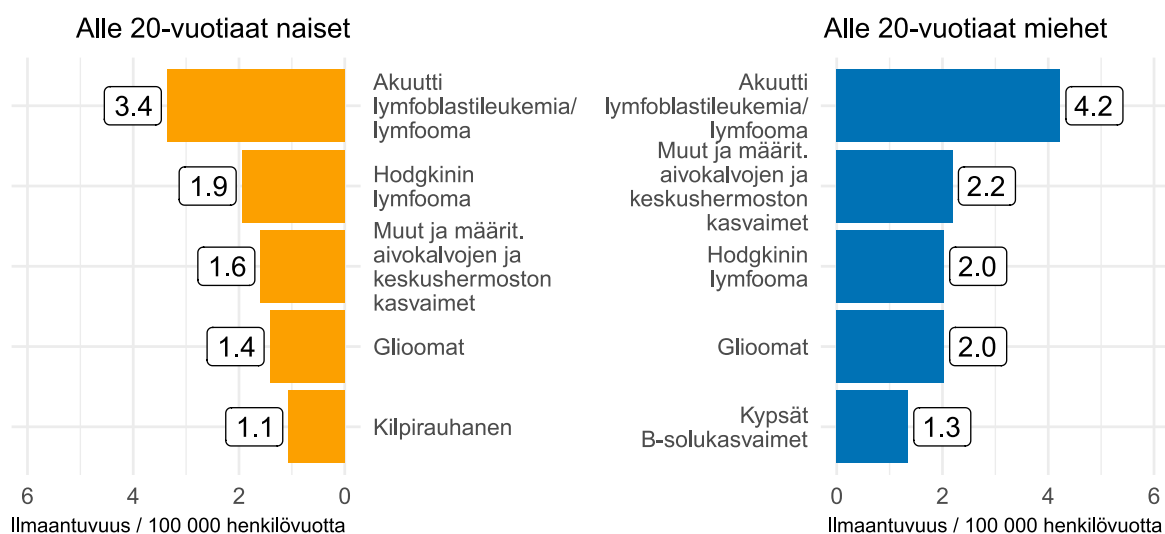
Kuva 8: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021.

6.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

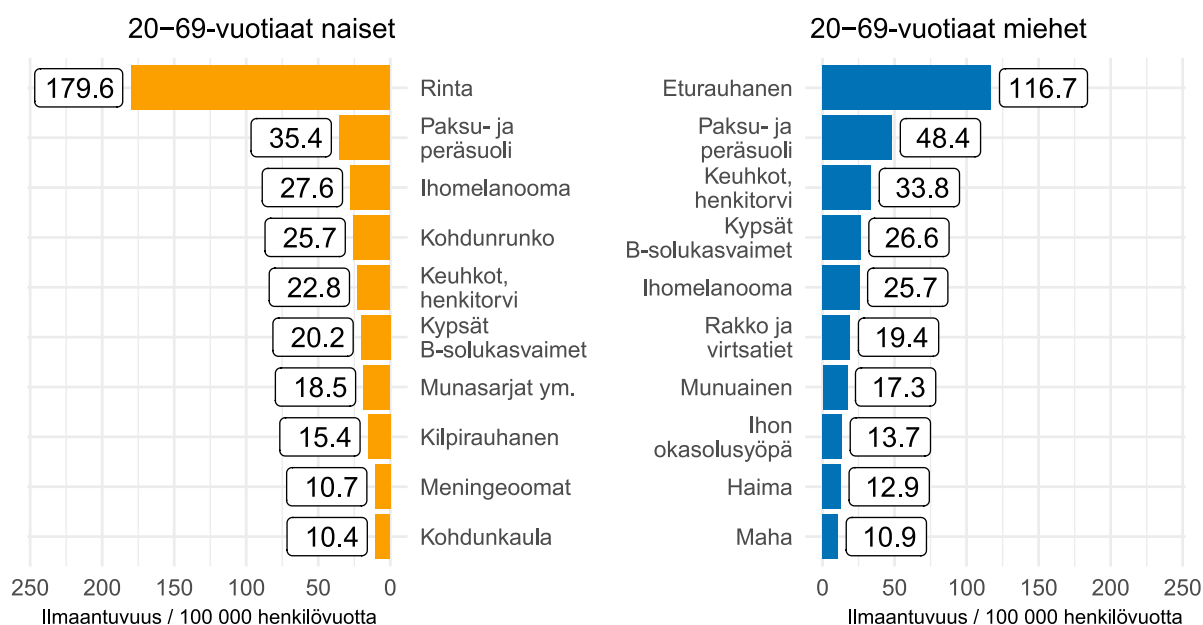
Lasten ja nuorten aikuisten syövät poikkeavat vanhempien syövästä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa (Kuva 9) esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2021 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 18 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 209. Akuutti lymfoblastinen leukemia ja Hodgkinin lymfooma olivat lasten ja nuorten aikuisten yleisimpiä syöpätauteja.

Kuvissa (Kuva 10) ja (Kuva 11) esitetään syöpäilmaantuvuus 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä vuonna 2021. 20–69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 179.6/100 000, 3 079 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (35.4, 606 tapausta) sekä ihomelanoomia (27.6, 473 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (116.7, 2 051 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (48.4, 851 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (33.8, 594 tapausta).

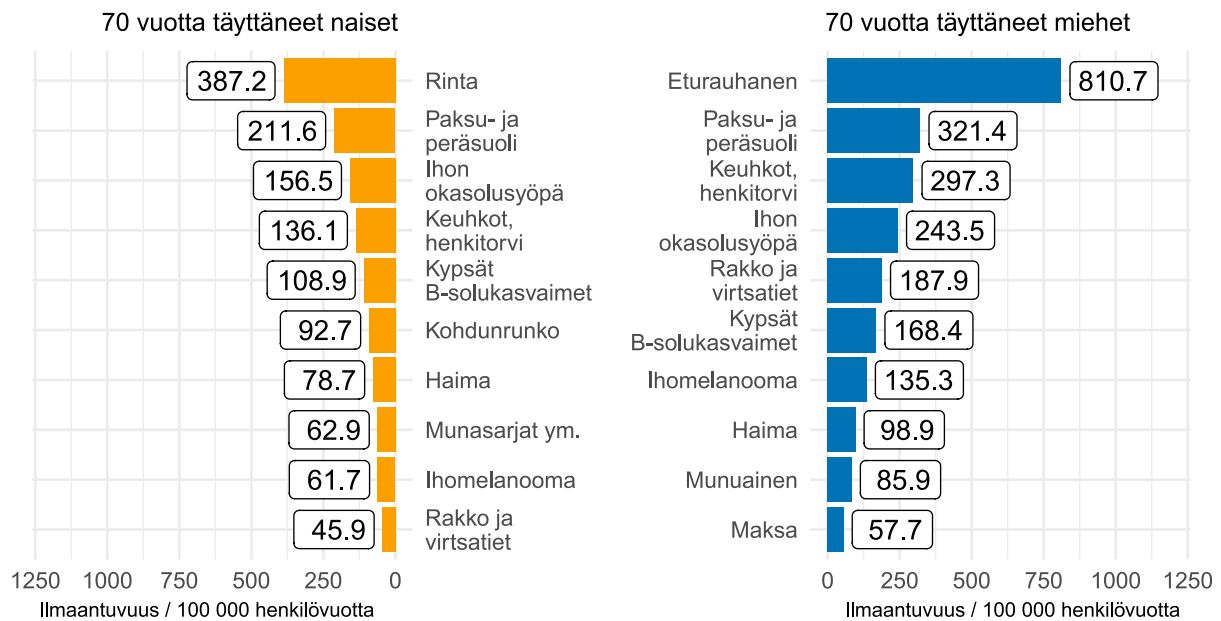
70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (387.2/100 000, 2 026 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (211.6, 1 107 tapausta) sekä ihon okasolusyöpä (156.5, 819 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (810.7, 3 163 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (321.4, 1 254 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (297.3, 1 160 tapausta).



Kuva 9: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021.



Kuva 10: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021.



Kuva 11: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021.

6.2 Riski sairastua ja kuolla syöpään

Taulukossa (Taulukko 4) on esitetty arviot siitä, kuinka suuri osuus naisista ja miehistä sairastuu syöpään ja kuinka suuri osuus kuolee syöpään elämänsä aikana. Syöpään sairastuu keskimäärin 36 % naisista ja 38 % miehistä. Syöpään kuolee 17 % naisista ja 20 % miehistä. Arviot voidaan tulkita vastasyntyneen lapsen elinikäisenä syöpäriskinä ja syöpäkuoleman riskinä. Laskelmissa oletetaan, että henkilön syöpävaara, syöpäkuoleman vaara ja kokonaiskuoleman vaara eri elämänvaiheissa olisi sama kuin vastaavan ikäisessä väestössä vuosina 2017–2021.

Syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu 13,3 % naisista ja eturauhassyöpään 14,2 % miehistä. Naisista rintasyöpään kuolee 3,0 % ja miehistä eturauhassyöpään 4,0 %. Laskelman mukaan keuhkosityöpään sairastuu 3,3 % naisista ja 5,4 % miehistä. Keuhkosityöpään kuolee 2,7 % naisista ja 4,9 % miehistä. Koska tupakointitavat ovat sekä naisilla että miehillä muuttuneet paljon, nämä arviot tuskin kuvaavat minkään syntymävuosikohortin henkilöiden todellista keuhkosityöpäriskiä. Vastasyntyneistä yhä harvempi aloittaa tupakoinnin, jolloin keuhkosityöpäriski jää arviota pienemmäksi.

Taulukko 4: Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2017–2021.

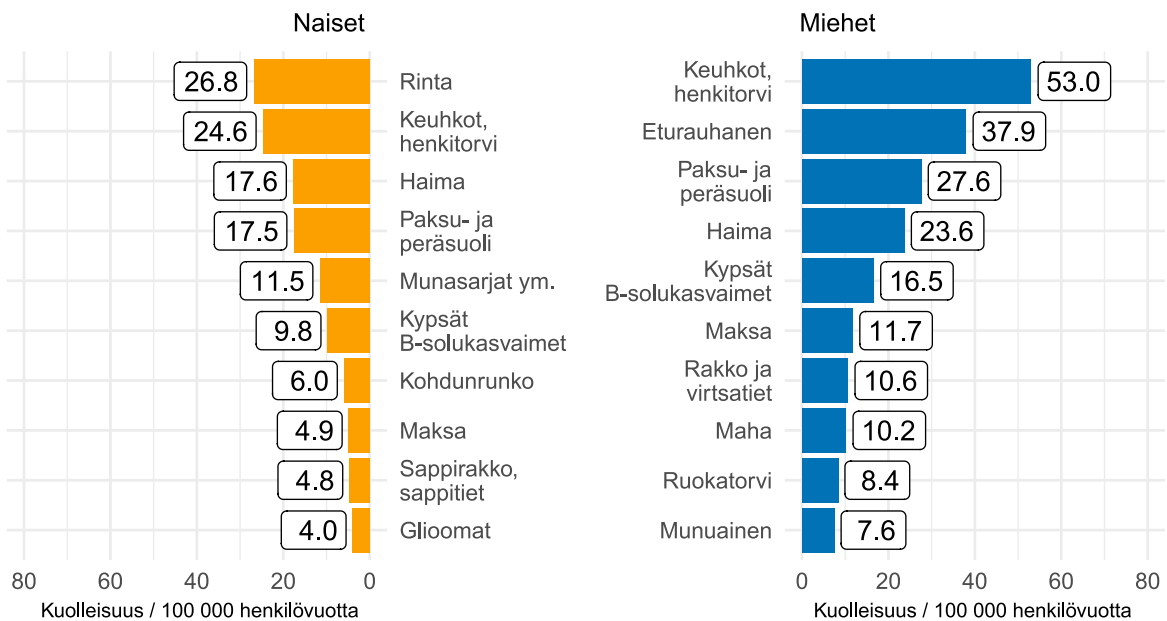
Syöpätauti	ICD-10	Naiset		Miehet	
		Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään	Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	36.1	17.4	38.0	20.4
Eturauhanen	C61	—	—	14.2	4.0
Rinta	C50	13.3	3.0	0.1	<0.1
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	4.9	2.2	5.6	2.6
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	3.3	2.7	5.4	4.9
Ihomelanooma	C43	2.3	0.3	2.7	0.5

7 Kuolleisuus

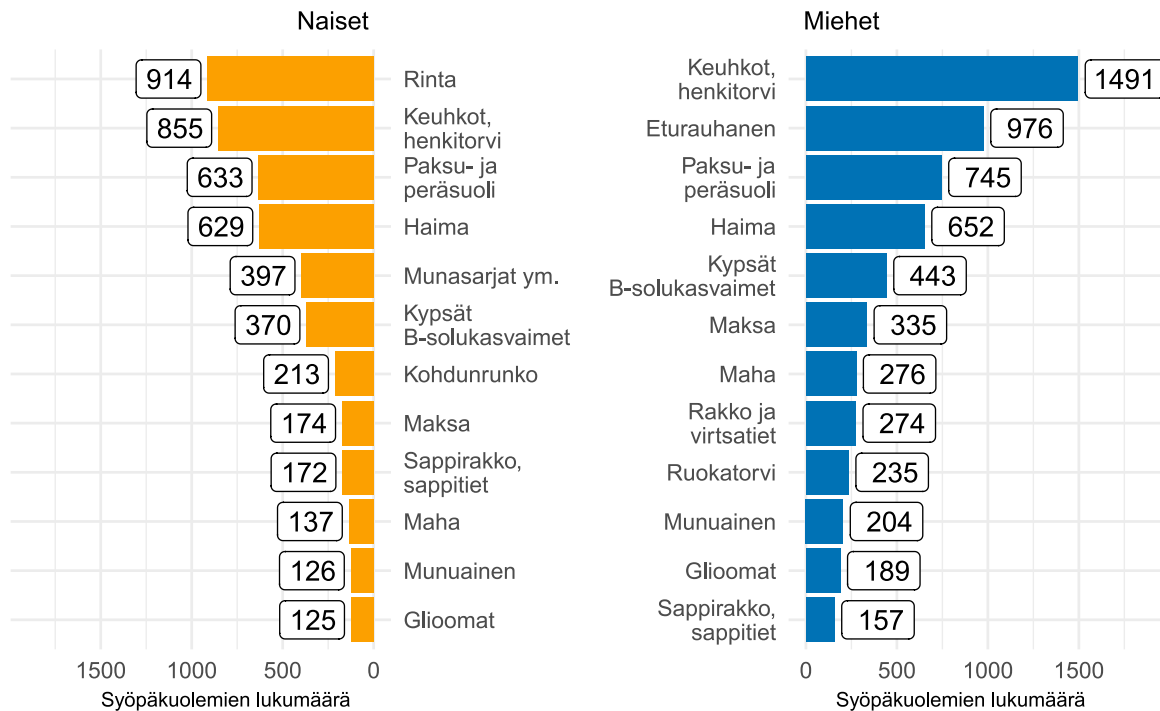
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa (Kuva 12) ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa (Kuva 13). Syöpäkuolemia aiheutti eniten keuhko- ja henkitorvisyöpä (2 346 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (1 378 kuolemaa) ja haimasyöpä (1 281 kuolemaa)

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 26.8 per 100 000 henkilövuotta, 914 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli keuhko- ja henkitorvisyöpään (24.6, 855 kuolemaa) ja haimasyöpään (17.6, 629 kuolemaa).

Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 53 per 100 000 henkilövuotta, 1 491 kuolemaa). Seuraavaksi eniten oli eturauhassyöpästä aiheutuneita kuolemia (37.9, 976 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia (27.6, 745 kuolemaa).



Kuva 12: Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021.



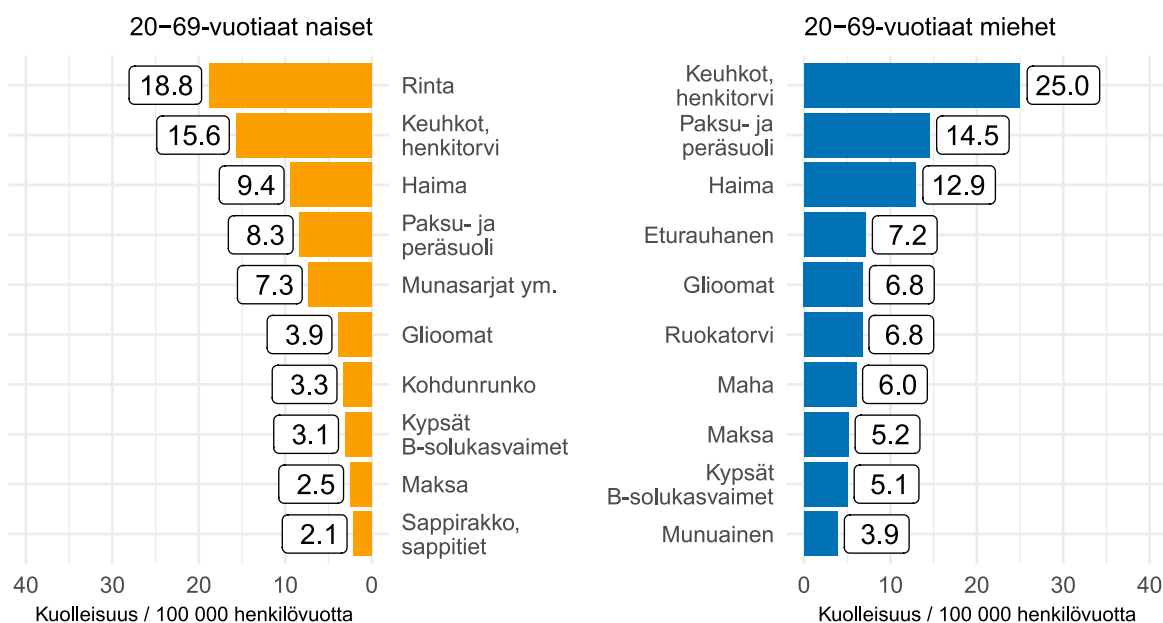
Kuva 13: Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021.

7.1 Kuolleisuus ikäryhmittäin

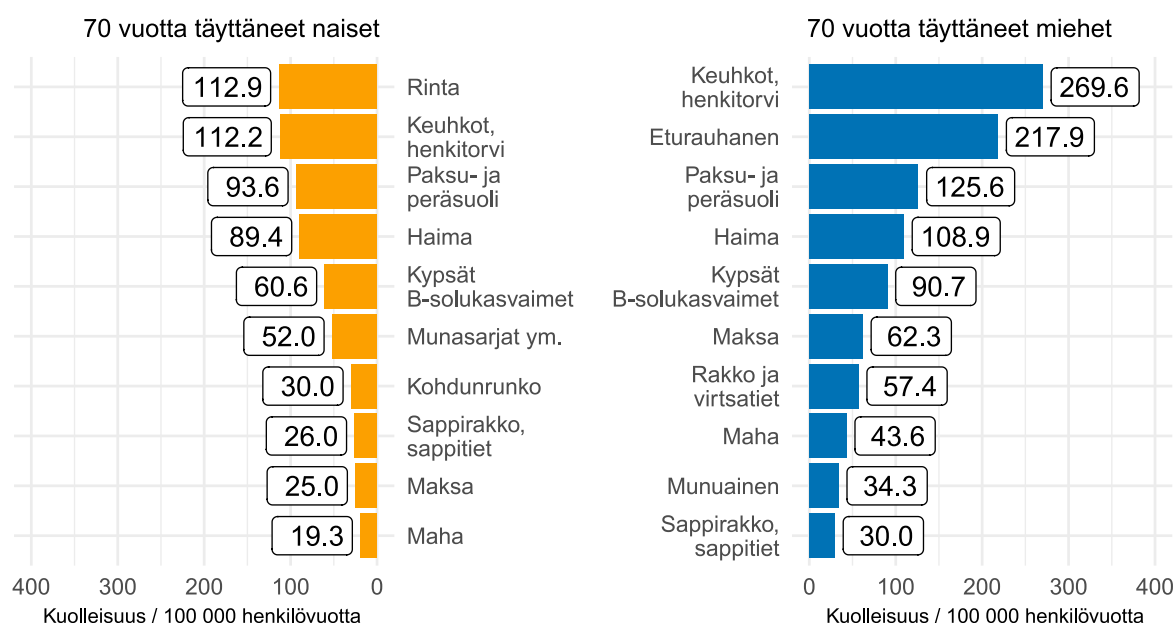
Syöpään kuoli vuonna 2021 yhteensä 25 alle 20-vuotiaasta, joilla eniten syöpäkuolemia aiheuttivat aivojen ja keskushermoston kasvaimet.

Kuvissa (Kuva 14) ja (Kuva 15) esitetään syöpäkuolleisuus (100 000 henkilöä kohden vuonna 2021) 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä. 20–69-vuotiailla naisilla eniten kuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 18.8, 323 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (15.6, 267 kuolemaa) sekä haimasyöpä (9.4, 155 kuolemaa). Vastaavan ikäisten miesten osalta eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorven syöpä (25, 435 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (14.5, 252 kuolemaa) sekä haimasyöpä (12.9, 226 kuolemaa).

70 vuotta täyttäneiden naisten yleisimpiä syöpäkuoleman syitä olivat rintasyöpä (112.9, 591 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (112.2, 587 kuolemaa), sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (93.6, 490 kuolemaa). 70 vuotta täyttäneessä miesväestössä eniten syöpäkuolemia vuonna 2021 aiheuttivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (269.6, 1 052 kuolemaa), eturauhassyöpä (217.9, 850 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (125.6, 490 kuolemaa).



Kuva 14: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021.



Kuva 15: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021.

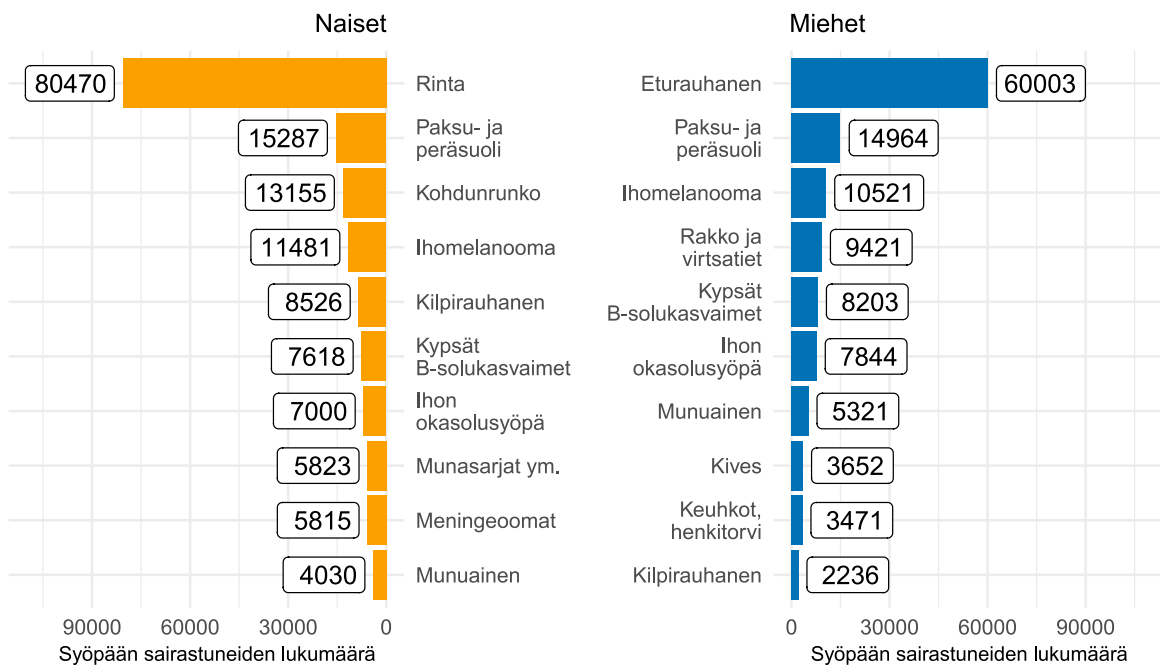
8 Vallitsevuus

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

Vuoden 2021 lopussa Suomessa oli elossa 315 230 henkilöä (vallitsevuus), joilla oli aiemmin todettu syöpä. Tämä oli 5,7 % Suomen väestöstä (vallitsevuusosuus). Vallitsevuudeltaan yleisimmät syövät on esitetty sukupuolittain kuvassa (Kuva 16).

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2021 lopussa 80 470, paksu- ja peräsuolisyyövän 15 287 ja kohdunrunkon syövän 13 155. Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2021 lopussa 60 003. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 14 964 ja ihomelanoomaan sairastuneita 10 521.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut enintään 5 vuotta (todettu vuosina 2017–2021), vuoden 2021 lopussa elossa oli 52 742 naista ja 52 342 miestä.



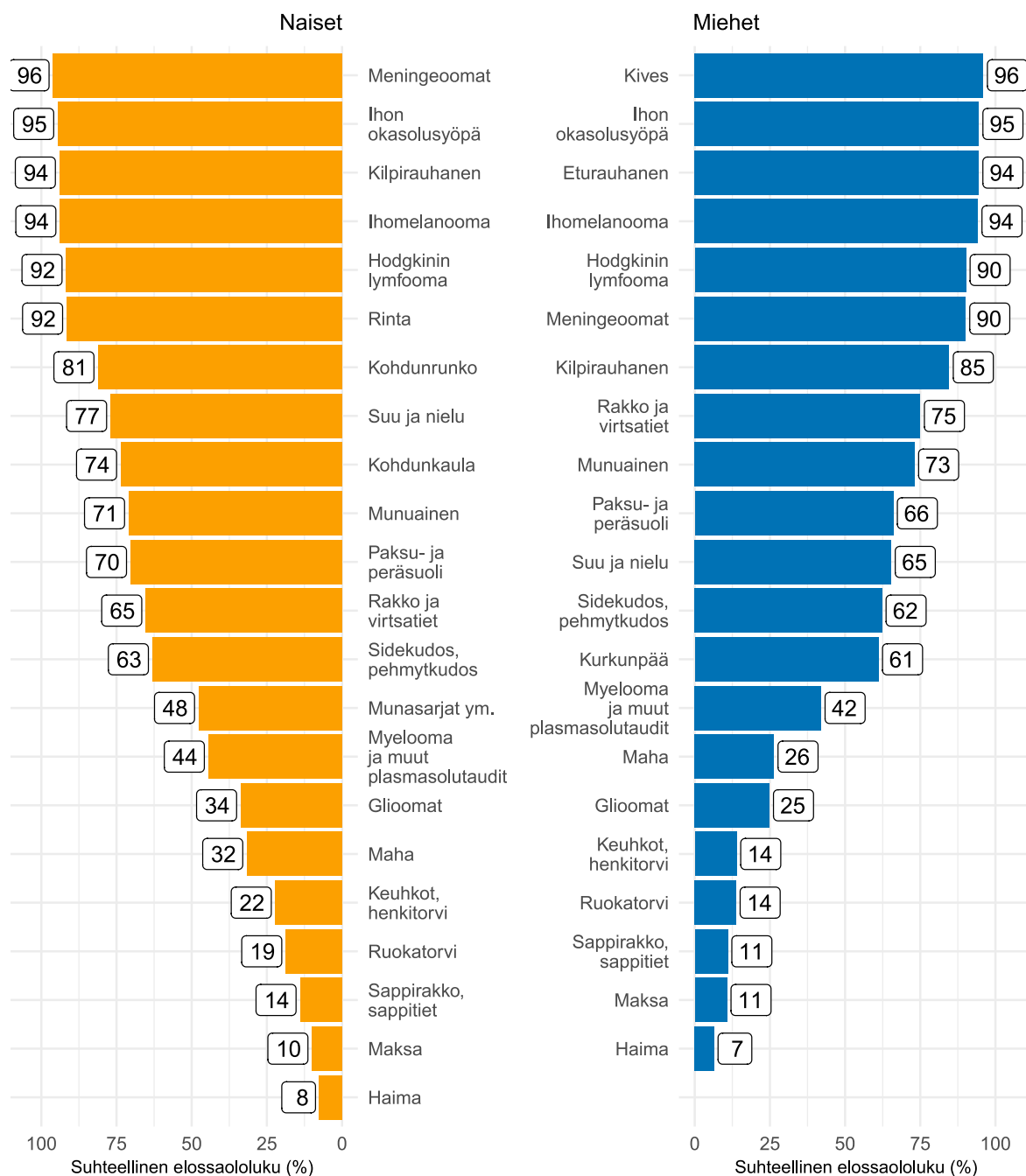
Kuva 16: Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2021 lopussa.

9 Potilaiden eloonjääminen

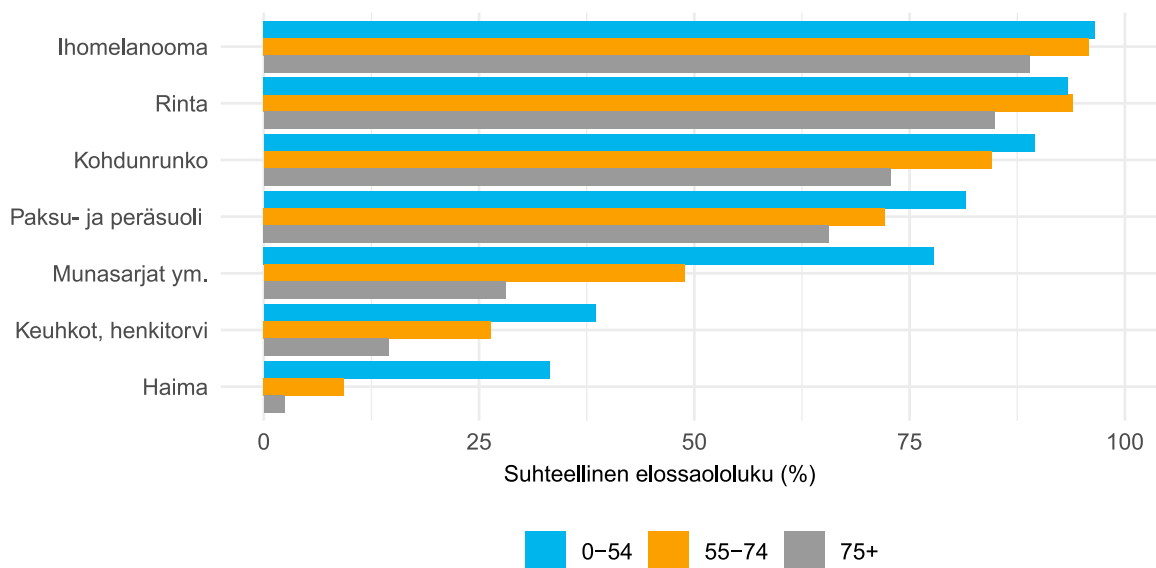
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2019–2021 seuratuilla miespotilailla 69 % ja naispotilailla 71 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2016–2018 elossaololuku oli kasvanut naisilla 0,7 ja miehillä 1,0 prosenttiyksikköä.

Naisten rintasyövässä elossaololuku oli 92 % ja eturauhassyövässä 94 % vuosina 2019–2021 seuratuilla potilailla ([Kuva 17](#)). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli keskimäärin 68 % ja keuhkosityövässä 17 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 7 %. Näiden viiden syöpätaudin osalta elossaololuvut kasvoivat naisilla eniten paksu- ja peräsuolisyövässä (3,0 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2016–2018 jaksolle 2019–2021) ja miehillä eturauhassyövässä (1,5 prosenttiyksikköä).

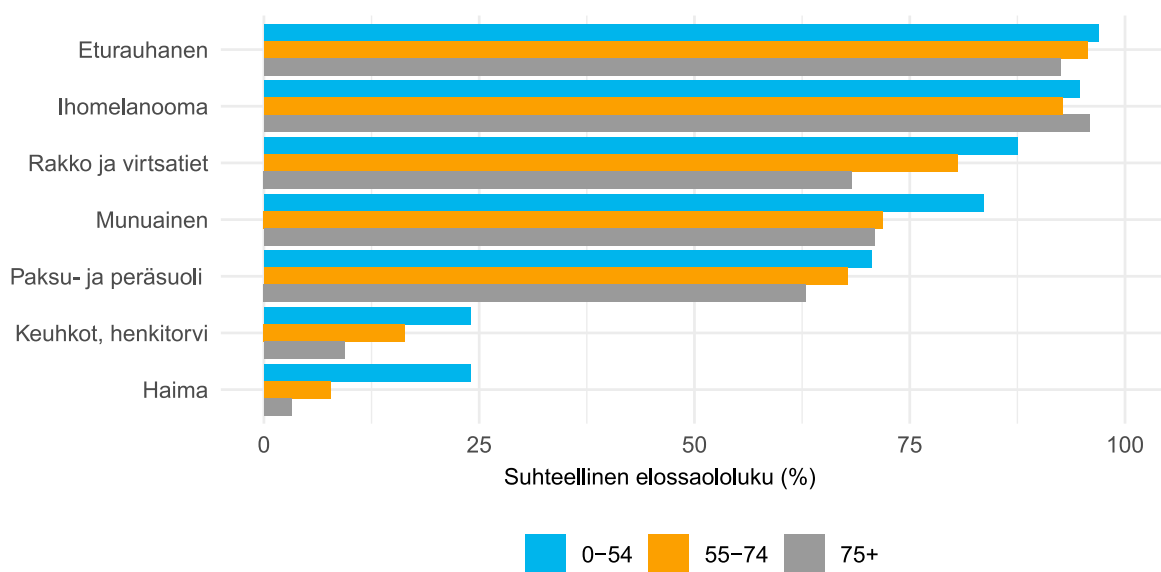
Kuvissa ([Kuva 18](#)) ja ([Kuva 19](#)) sekä taulukoissa ([Taulukko 9](#)) ja ([Taulukko 10](#)) on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0–54, 55–74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat suuremmat kuin iäkkäämpien luvut useimmissa syöpätaudeissa. Rinta- ja eturauhassyövässä elossaololuvut olivat suunnilleen samalla tasolla alle 55-vuotiailla ja 55–74-vuotiailla mutta yli 75-vuotiaiden elossaololuvut olivat muita pienemmät. Keuhkosityövässä elossaololuvut poikkesivat selvästi toisistaan myös alle 55- ja 55–74-vuotiaina todettujen välillä. Alle 55-vuotiaana keuhkosityöpään sairastuneiden naisten 5 vuoden elossaololuku oli 39 %, 55–74-vuotiaana todettujen 26 % ja yli 75-vuotiaana todettujen 14 %.



Kuva 17: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.



Kuva 18: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.



Kuva 19: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.

10 Syövän takia menetetyt elinvuodet

Yhteensä väestössä arvioitiin menetettävän noin 193 000 elinvuotta yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia ([Taulukko 5](#)). Naiset menettävät 95 900 vuotta ja miehet 97 300 vuotta.

Koko väestössä eniten elinvuosia menetettiin keuhkosityövän takia (34 400 vuotta). Seuraavaksi eniten menetettiin imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen syöpien (18 900), rintasyövän (18 100), paksu- ja peräsuolisyövän (17 100) ja haimasyövän (16 900) takia. Muissa syöpätaudeissa miesten ja naisten yhteenlasketut menetetyt elinvuodet olivat selvästi pienempiä. Naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän takia. Miehillä eturauhassyövän takia menetettyjen elinvuosien määrä (7 610) oli hieman pienempi kuin haimasyövän takia menetetyt elinvuodet (8 220).

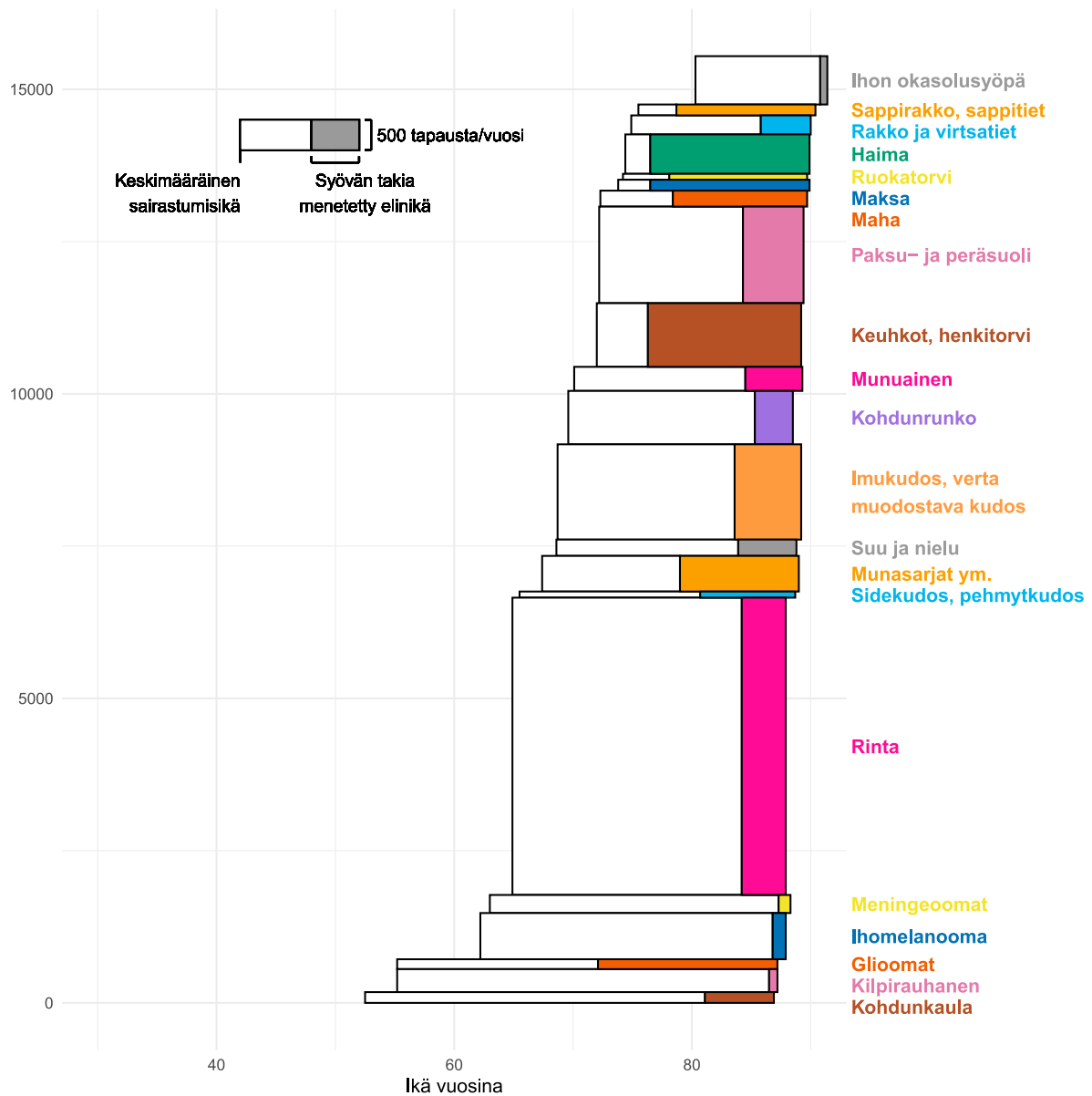
Kuvissa ([Kuva 20](#) ja [Kuva 21](#)) on esitetty syövän keskimääräinen toteamisikä ja arviot potilaiden keskimääräisestä elinajasta ja syövän takia menetetystä elinajasta vuosina 2012–2021 todetuissa syövässä. Syöpään sairastuneen potilaan menetettyihin elinvuosiin vaikuttaa syövän jälkeisen elinajan lisäksi sairastumisikä. Keskimääräinen sairastumisikä vaihteli kivessyöpään sairastuneiden 36 vuodesta ihon okasolusyöpään sairastuneiden naisten 80 vuoteen. Syöpä voi lyhentää elinaikaa erityisen paljon nuorena sairastuneilla.

Rintasyöpään sairastuneiden naisten keskimääräinen sairastumisikä oli 65 vuotta. Heidän arvioitiin elävän keskimäärin 19,3 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän 3,7 vuotta elinaikaa, koska väestökuolleisuuden perusteella heidän olisi odotettu elävän 23,0 vuotta. Koko väestössä menetettyjen elinvuosien määrään vaikuttaa myös syövän ilmaantuvuus. Keskimäärin 4 881 naista sairastui vuosittain rintasyöpään vuosina 2012–2021. Naisväestössä arvioitiin menetettävän 18 100 elinvuotta yhden vuoden aikana todettavien rintasyöpien takia ([Taulukko 5](#), väritetty pinta-ala [Kuva 20](#)).

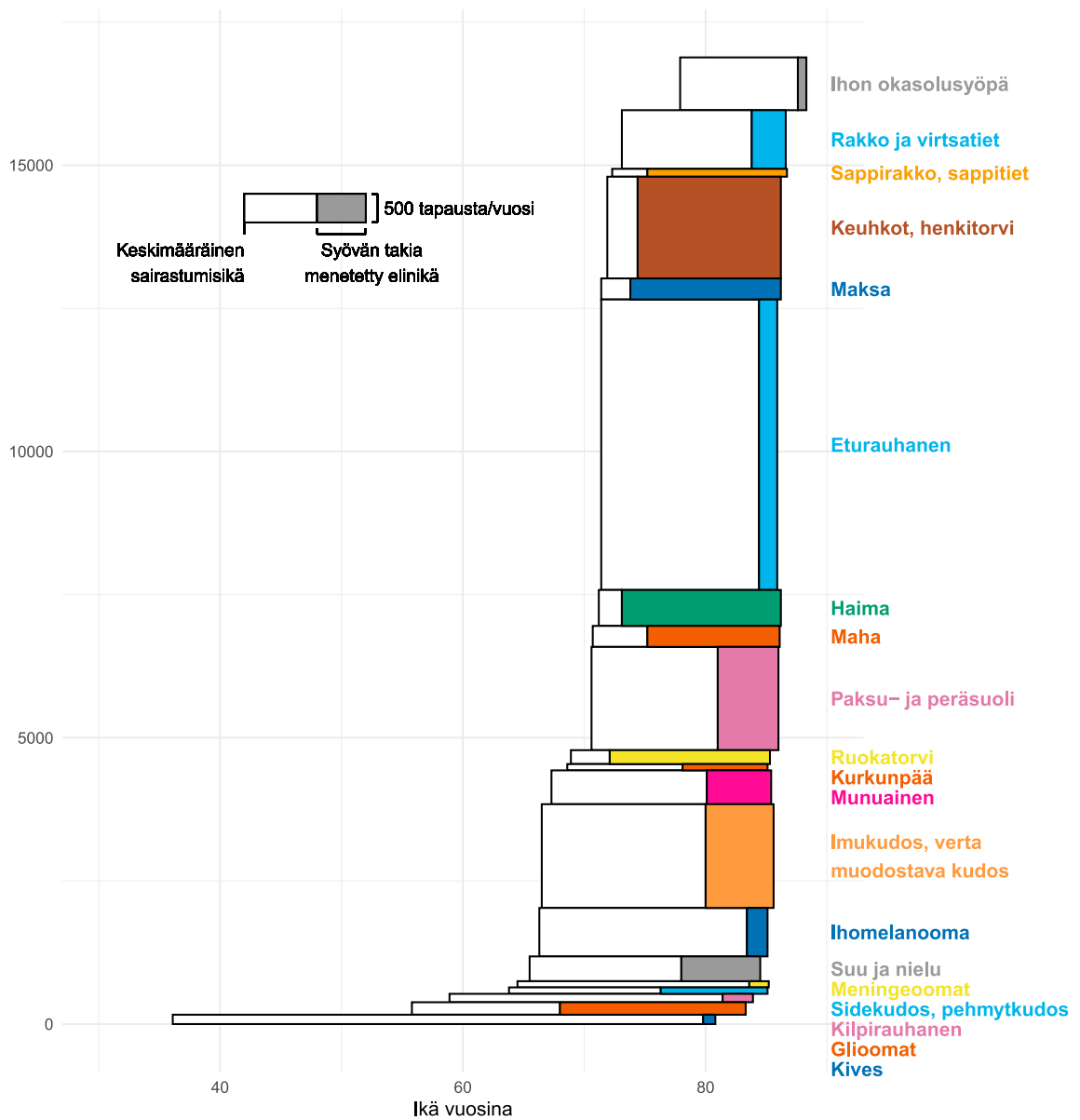
Eturauhassyöpäpotilaat olivat todettaessa keskimäärin 71-vuotiaita. Heidän arvioitiin elävän keskimäärin 13,0 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän syövän takia 1,5 vuotta elinaikaa. Vuosina 2012–2021 todettiin keskimäärin 5 073 eturauhassyöpää vuosittain. Väestössä menetetään yhden vuoden aikana todettujen eturauhassyöpien takia keskimäärin 7 610 elinvuotta ([Taulukko 5](#), väritetty pinta-ala [Kuva 21](#)).

Taulukko 5: Menetettyjen elinvuosien määrä yhden vuoden aikana todettavien syöpien takia sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Mukana laskelmassa ovat vuosina 2012–2021 todetut syövät.

Syöpätauti	ICD-10	Naiset	Miehet	Yhteensä
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	95881	97333	193 214
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	13486	20963	34 449
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	8758	10145	18 903
Rinta	C50	18060	70	18 130
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	8086	9016	17 102
Haima	C25	8672	8224	16 896
Eturauhanen	C61	–	7610	7 610
Maksa	C22	2403	4562	6 965
Maha	C16	2958	3997	6 955
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5853	–	5 853
Glioomat	–	2454	3337	5 791
Munuainen	C64	1897	3133	5 030
Ruokatorvi	C15	1121	3202	4 323
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1313	2869	4 182
Suu ja nielu	C00-14	1311	2811	4 122
Sappirakko, sappitiet	C23-24	2092	1577	3 669
Kohdunrunko	C54	2807	–	2 807
Ihomelanooma	C43	834	1440	2 274
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	806	991	1 797
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	476	645	1 121
Kohdunkaula	C53	1028	–	1 028
Kurkunpää	C32	130	769	899
Kilpirauhanen	C73	264	366	630
Meningeoomat	–	297	174	471
Kives	C62	–	164	164
Muut syöpätaudit	–	10775	11268	22 043



Kuva 20: Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinikä syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2012–2021 todetuilla potilailla.



Kuva 21: Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2012–2021 todetuilla potilailla.

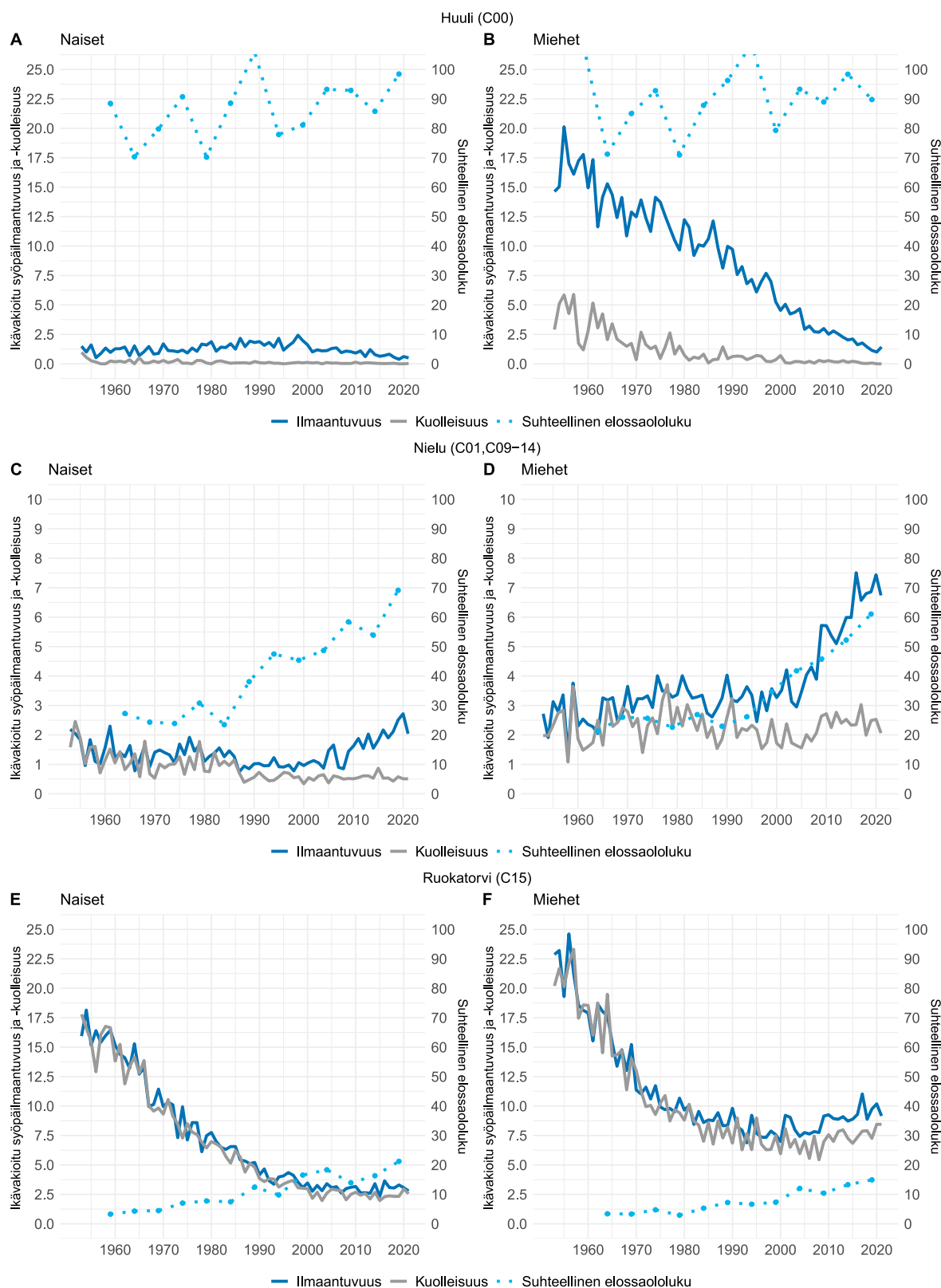
11 Aikasarjat

Kuvissa [Kuva 22](#) – [Kuva 30](#) on esitetty syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden sekä potilaiden viiden vuoden suhteellisten elossaololukujen aikasarjat ICD-10-luokitusta mukaillen. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutokset 1990-luvun alusta on esitetty taulukoissa [Taulukko 11](#) – [Taulukko 14](#). Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisijaksolle. Ilmaantuvuuden muutosprosentin arvioissa aikasarjaa tarkasteltiin vain vuoteen 2019 asti, jotta koronaviruspandemian aiheuttama vaje vuoden 2020 tapausmäärään ei vaikuta pitkän aikavälin muutosprosentin arvioon.

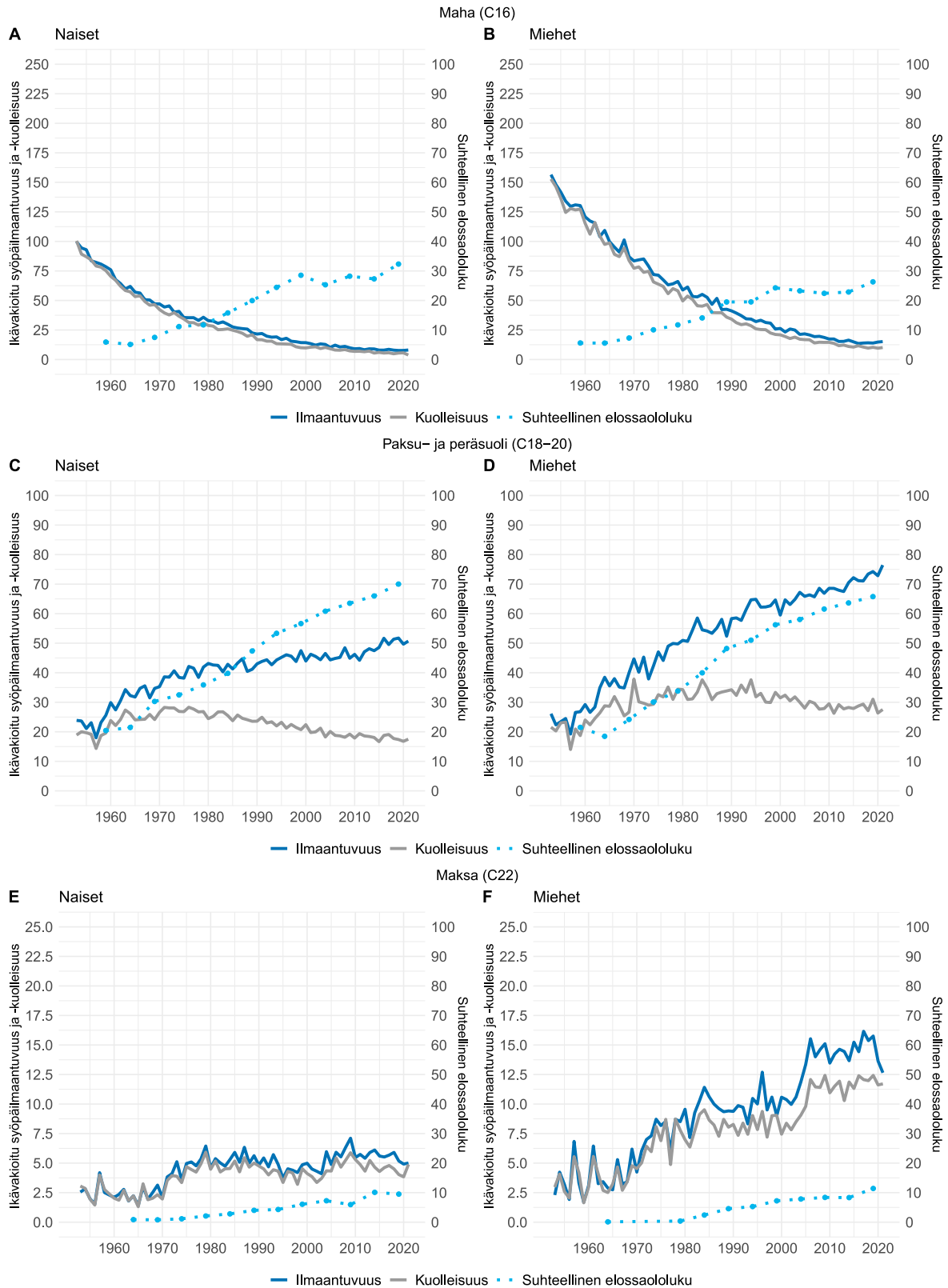
1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä. Elosaololuku on ollut viime vuosina noin 90 % ([Kuva 22](#)).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2000-luvulla. Miehillä ilmaantuvuus on noin kolminkertainen naisiin verrattuna. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elosaololuku on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 60 % miehillä ([Kuva 22](#)).
3. **Ruokatorvi:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 2000-luvun alkuun saakka. Miehillä ilmaantuvuus on hieman suurentunut 2000-luvulla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 20 % naisilla ja 15 % miehillä ([Kuva 22](#)).
4. **Maha:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan. Elosaololuku on pysynyt 2000-luvulla naisilla noin 30 %:n ja miehillä noin 25 %:n tasolla ([Kuva 23](#)).
5. **Paksu- ja peräsuoli:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä. Kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 65 % miehillä ([Kuva 23](#)).
6. **Maksa:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet, miehillä voimakkaammin kuin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 10 % ([Kuva 23](#)).
7. **Sappirakko, sappitiet:** Ilmaantuvuus kasvoi 1980-luvulle asti ja on sen jälkeen pienentynyt etenkin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin lähes 15 % ([Kuva 24](#)).
8. **Haima:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet samalla tasolla 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on nykyisin yli 5 % ([Kuva 24](#)).
9. **Kurkunpää:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1970-luvulta lähtien. Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet pieninä. Elosaololuku on pysynyt pitkään noin 60 %:ssa ([Kuva 24](#)).
10. **Keuhkot, henkitorvi:** Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet koko havaintojakson ajan. Miehillä kasvu on kääntynyt 1970-luvun lopussa laskuun. Ilmaantuvuus on miehillä yhä lähes kaksinkertainen naisiin verrattuna. Elosaololuku on kasvanut naisilla noin 20 %:iin ja miehillä yli 10 %:iin ([Kuva 25](#)).
11. **Rinta, naiset:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kääntynyt laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on nykyisin noin 90 % ([Kuva 25](#)).
12. **Eturauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut. Kasvu kiihtyi 1990-luvulla, ja ilmaantuvuus oli korkeimmillaan vuonna 2004. Nykyisin ilmaantuvuus on samalla tasolla kuin 1990-luvun puolivälissä. Kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin yli 90 % ([Kuva 25](#)).

13. **Kohdunkaula:** Ilmaantuvuus pieneni 1960-luvulta 1990-luvulle asti ja on pysynyt samalla tasolla siitä lähtien. Kuolleisuuden lasku on jatkunut vielä 2000-luvulla. Eloassaololuku on nykyisin noin 70 % ([Kuva 25](#)).
14. **Kohdunrunko:** Ilmaantuvuus kasvoi 2000-luvun vaihteeseen asti ja kääntyi sen jälkeen hienoiseen laskuun. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvun alkuun asti ja on nykyisin yli 80 % ([Kuva 25](#)).
15. **Munasarjat ym.:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1990-luvulle asti ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Eloassaololuku on pysynyt 2000-luvulla noin 45 %:n tasolla ([Kuva 26](#)).
16. **Kives:** Ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti 1980-luvulta lähtien, mutta kasvu taittui 2010-luvulla. Kuolleisuus ja elossaololuku ovat pysyneet 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin noin 95 % ([Kuva 26](#)).
17. **Munuainen:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet 1990-luvulle asti. 2000-luvulla miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja kääntynyt myöhemmin uudestaan nousuun. Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1990-luvulta lähtien. Kuolleisuus on vähentynyt 2000-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin noin 70 % ([Kuva 26](#)).
18. **Rakko ja virtsatiet:** Naisilla ilmaantuvuus on kasvanut 1990-luvulle asti ja pysynyt sen jälkeen samalla tasolla. Miehillä ilmaantuvuus oli suurimmillaan 1990-luvun puolivälissä. Sen jälkeen miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja myöhemmin tasoittunut. Ilmaantuvuus on miehillä noin nelinkertainen naisiin verrattuna. Kuolleisuus on pienentynyt 1970-luvun jälkeen. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 75 % miehillä ([Kuva 26](#)).
19. **Ihmelanooma:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2010-luvun puoliväliin asti. Naisilla kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla 1970-luvulta lähtien. Miehillä kuolleisuus on kasvanut 2010-luvun puoliväliin asti, mutta huomattavasti ilmaantuvuutta maltillisemmin. Eloassaololuku on nykyisin yli 90 % ([Kuva 27](#)).
20. **Ihon okasolusyöpä:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Miehillä ilmaantuvuuden kasvu on kiihtynyt 2000-luvulla. Kuolleisuus on pysynyt erittäin pienenä ja elossaololuku yli 90 %:n tasolla ([Kuva 27](#)).
21. **Glioomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kasvanut 1990-luvulle asti, minkä jälkeen se on naisilla pysynyt samalla tasolla ja miehillä edelleen kasvanut. Eloassaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin naisilla noin 35 % ja miehillä 25 % ([Kuva 27](#)).
22. **Meningeoomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2000-luvulle asti ja pysynyt sen jälkeen tasaisena. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Kuolleisuus on ollut vähäistä ja edelleen pienentynyt 1990-luvulta. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 95 % ([Kuva 28](#)).
23. **Kilpirauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Naisilla kuolleisuus on laskenut 1990-luvun alusta. Miehillä kuolleisuus on pysynyt 1990-luvun alusta samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin naisilla noin 95 % ja miehillä noin 85 % ([Kuva 28](#)).
24. **Sidekudos, pehmytkudos:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla 1990-luvulle asti. Miehillä ilmaantuvuuden kasvu on jatkunut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuudessa ei ole ollut muutoksia kummallakaan sukupuolella. Eloassaololuku on nykyisin noin 60 % ([Kuva 28](#)).
25. **Hodgkinin lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvun alusta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on yhä pienentynyt 1990-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 90 % ([Kuva 29](#)).
26. **Myelooma ja muut plasmaselätaudit:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1980-luvun loppuun asti molemmilla sukupuolilla. Sen jälkeen ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvulla ja on nykyisin noin 45 % naisilla ja 40 % miehillä ([Kuva 29](#)).

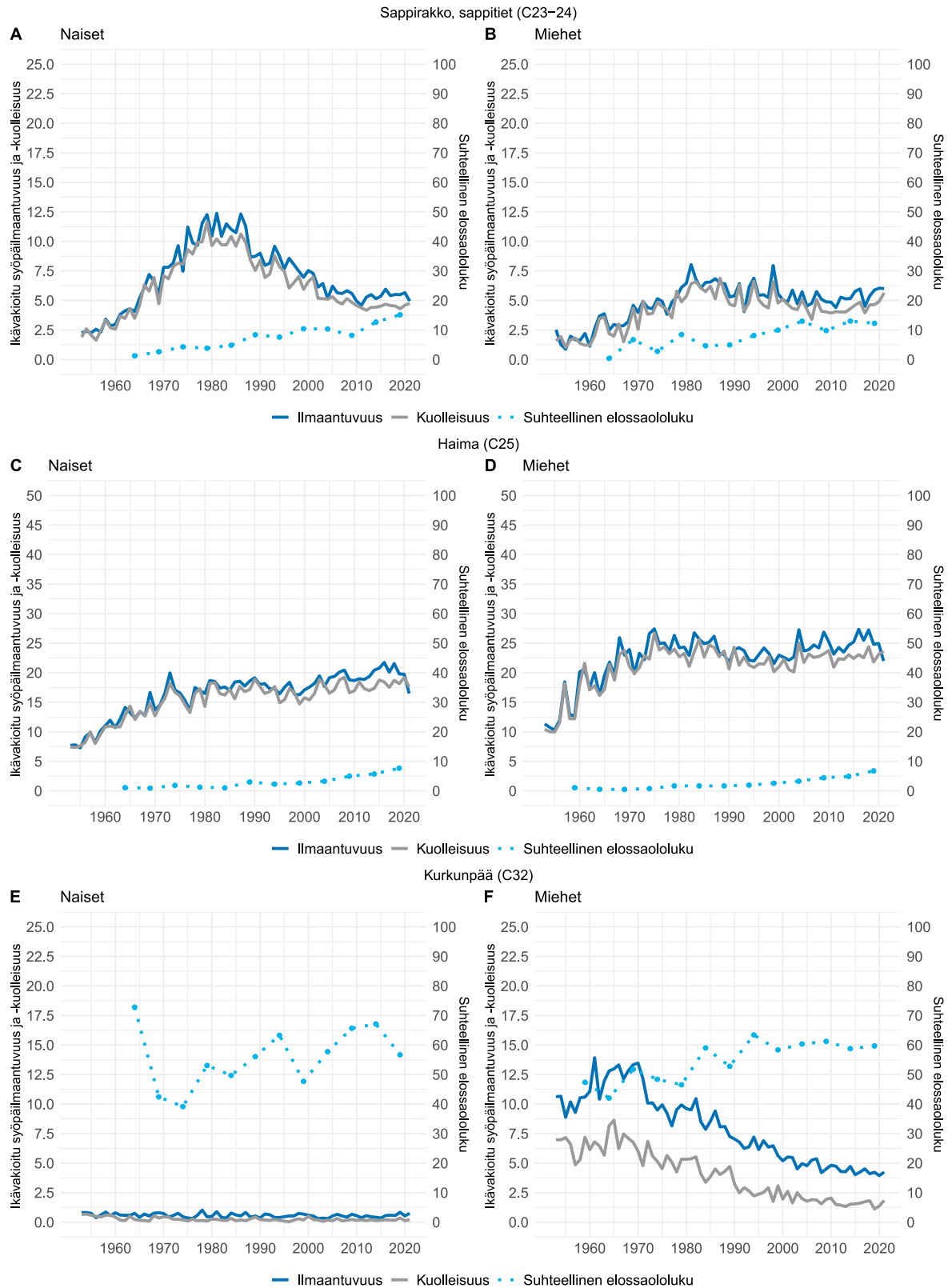
27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1980-luvulta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloissaaloluku on kasvanut paljon ja on nykyisin noin 75 % ([Kuva 29](#)).
28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Eloissaaloluku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin yli 80 % naisilla ja noin 75 % miehillä ([Kuva 30](#)).
29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloissaaloluku on kasvanut selvästi 1980-luvulta ja on nykyisin noin 20 % ([Kuva 30](#)).
30. **Krooninen myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan molemmilla sukupuolilla. Eloissaaloluku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin yli 70 % ([Kuva 30](#)).



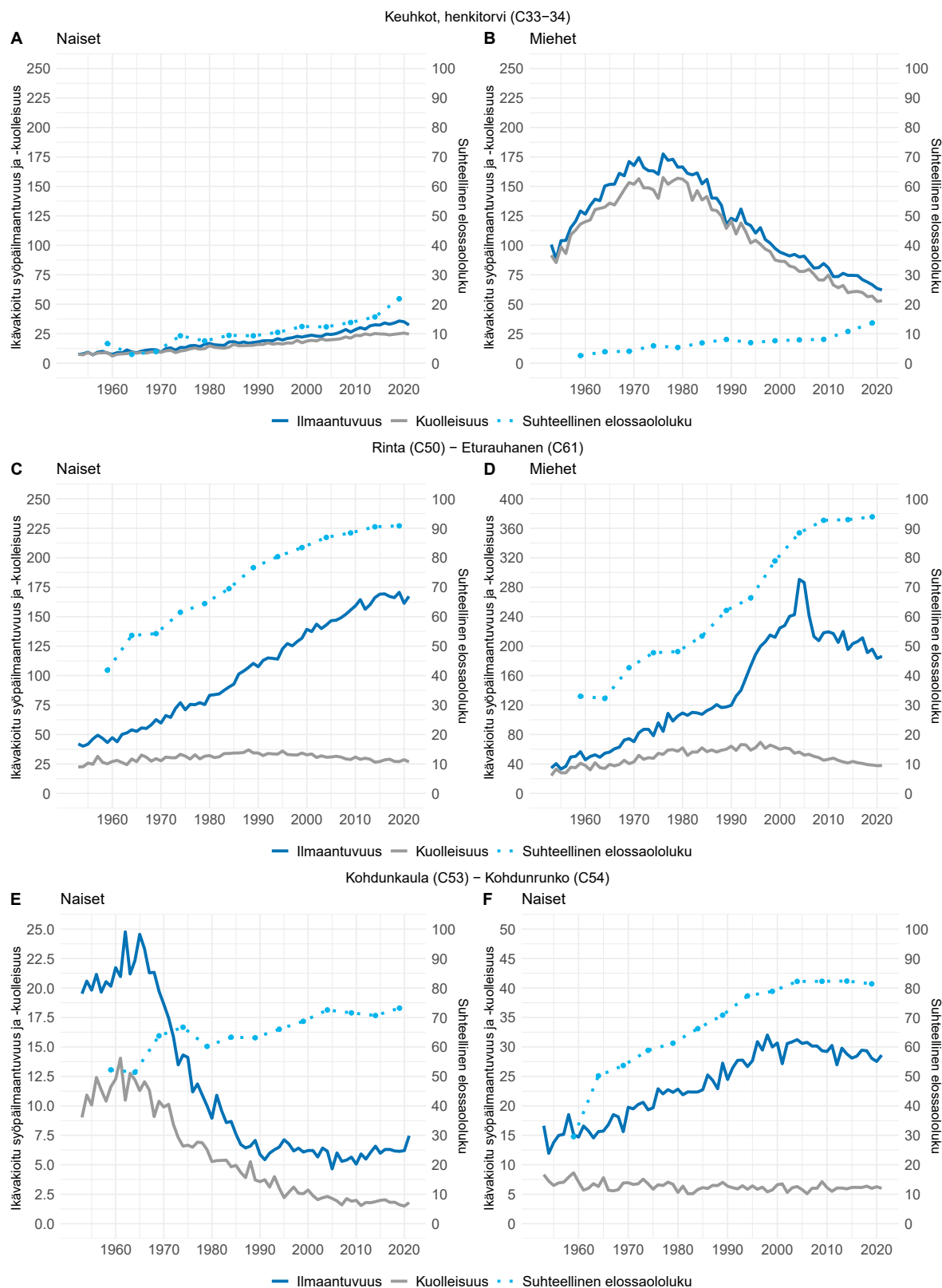
Kuva 22: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituina Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



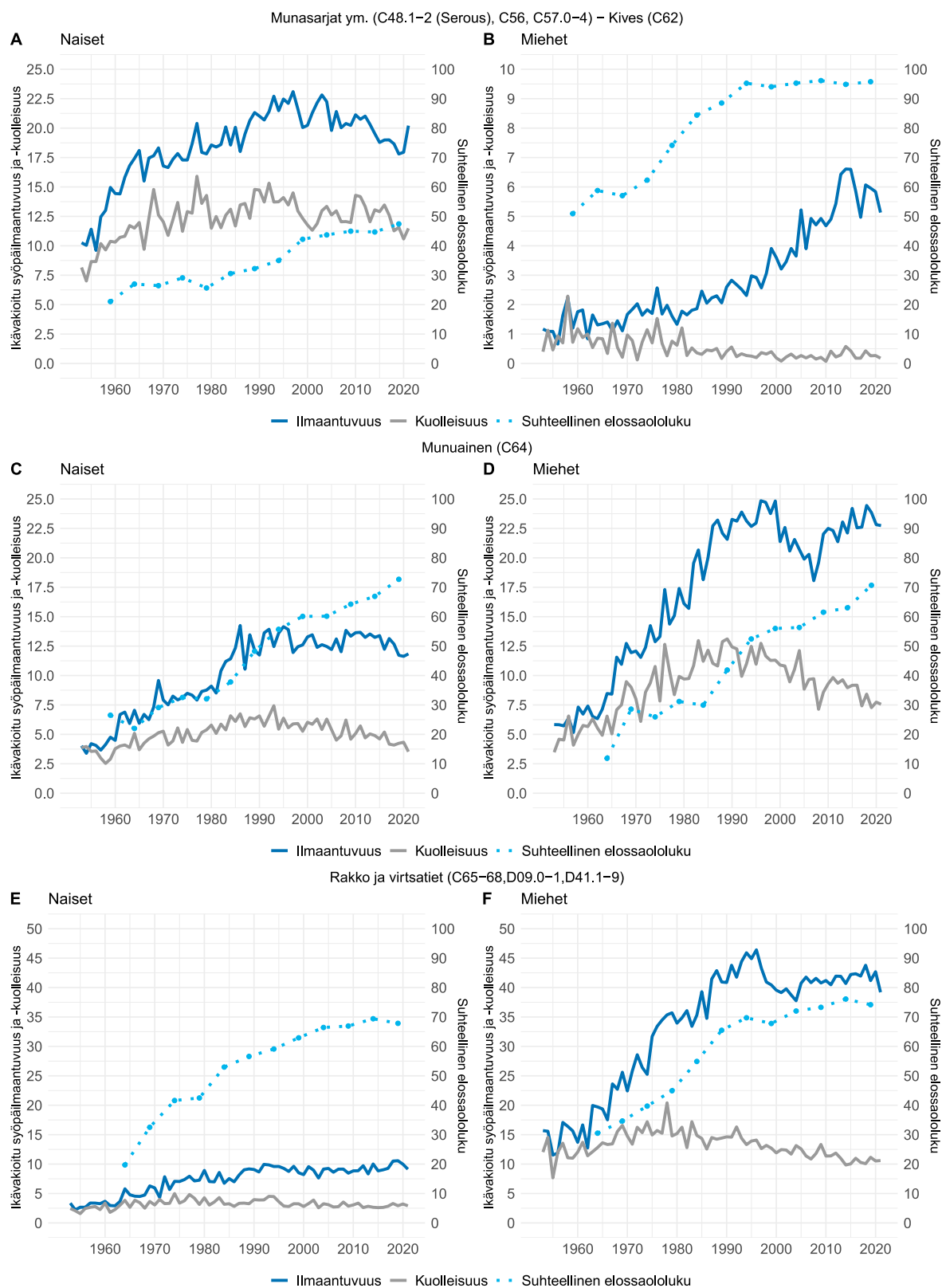
Kuva 23: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



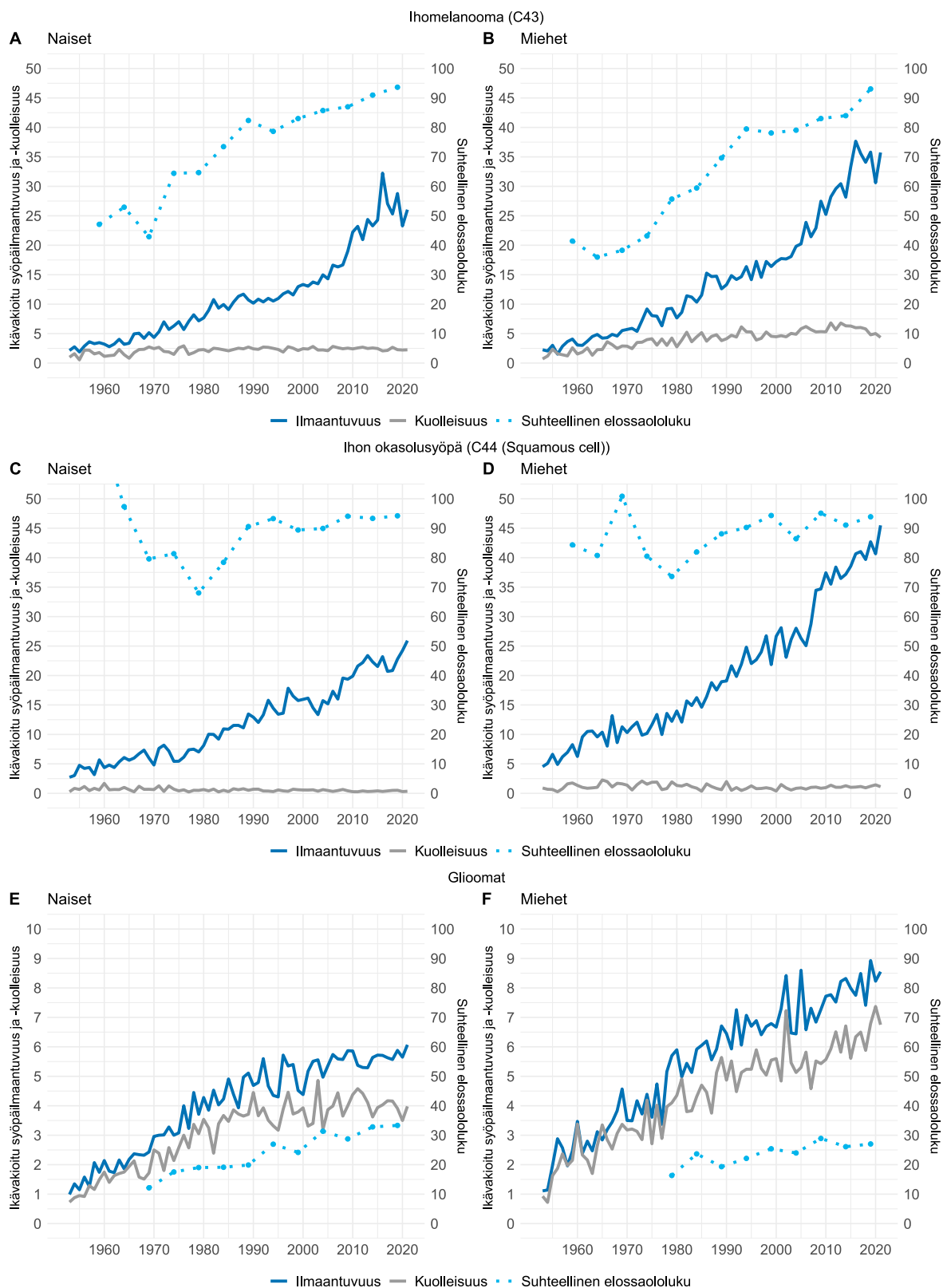
Kuva 24: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



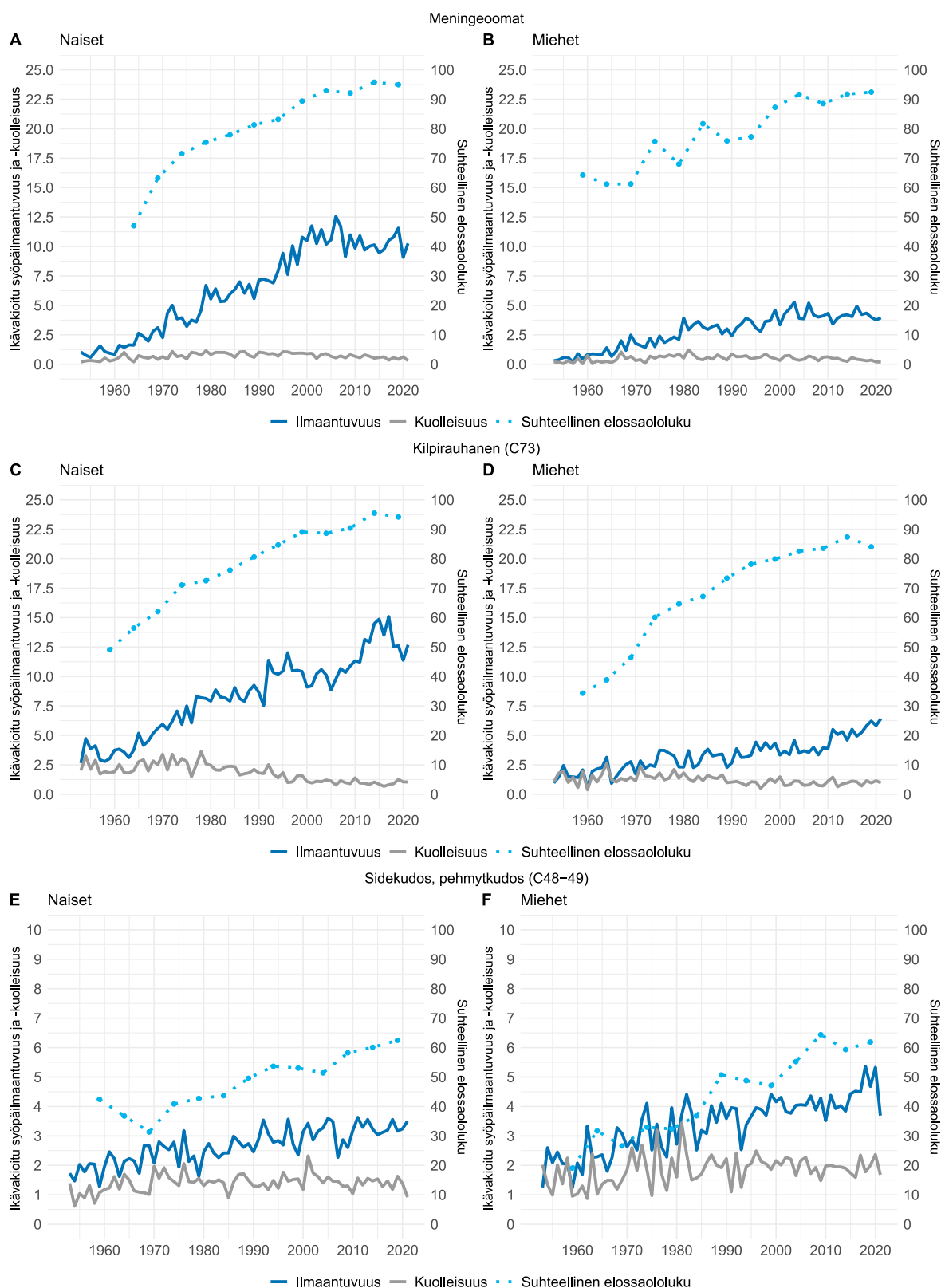
Kuva 25: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



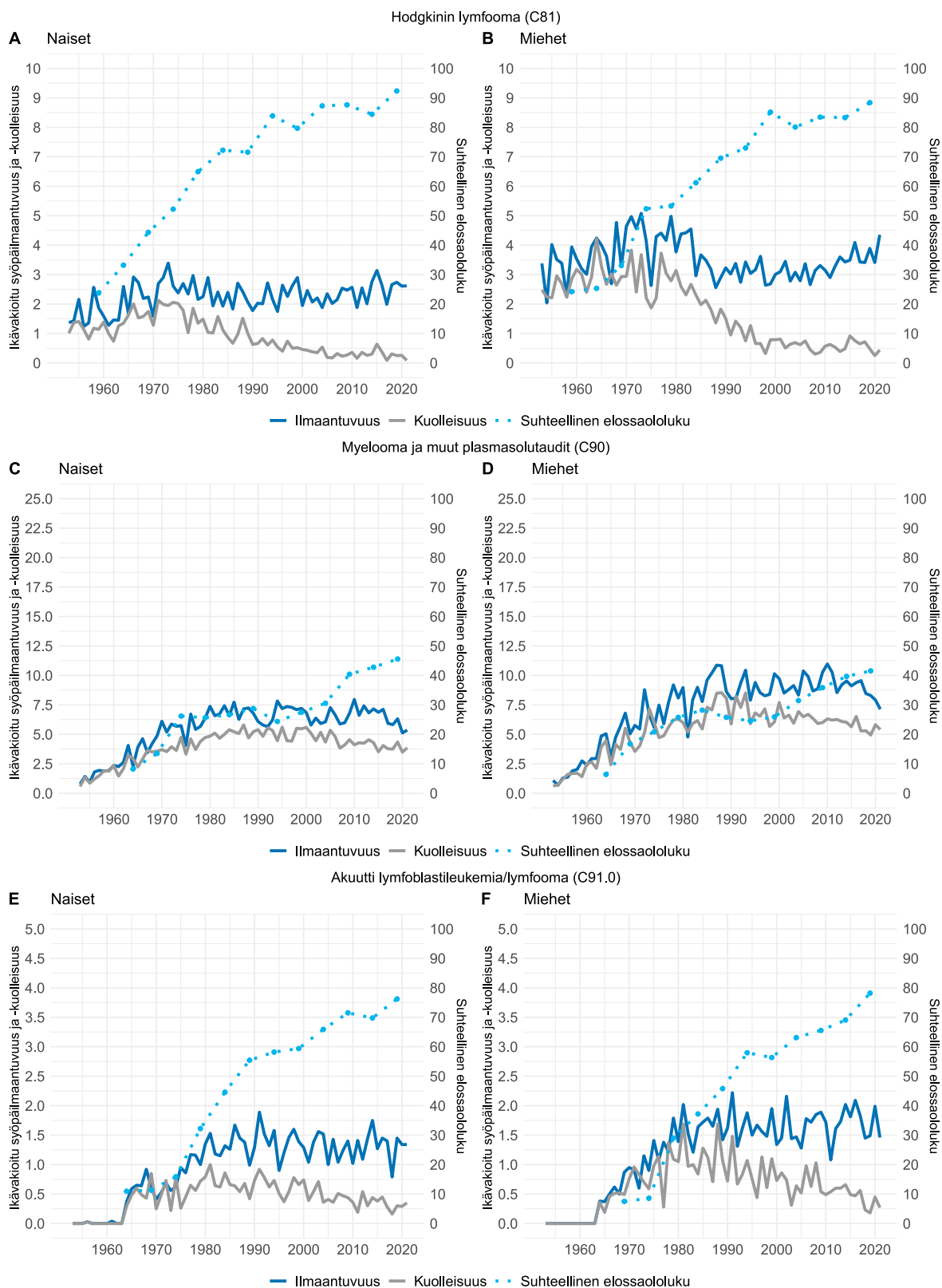
Kuva 26: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



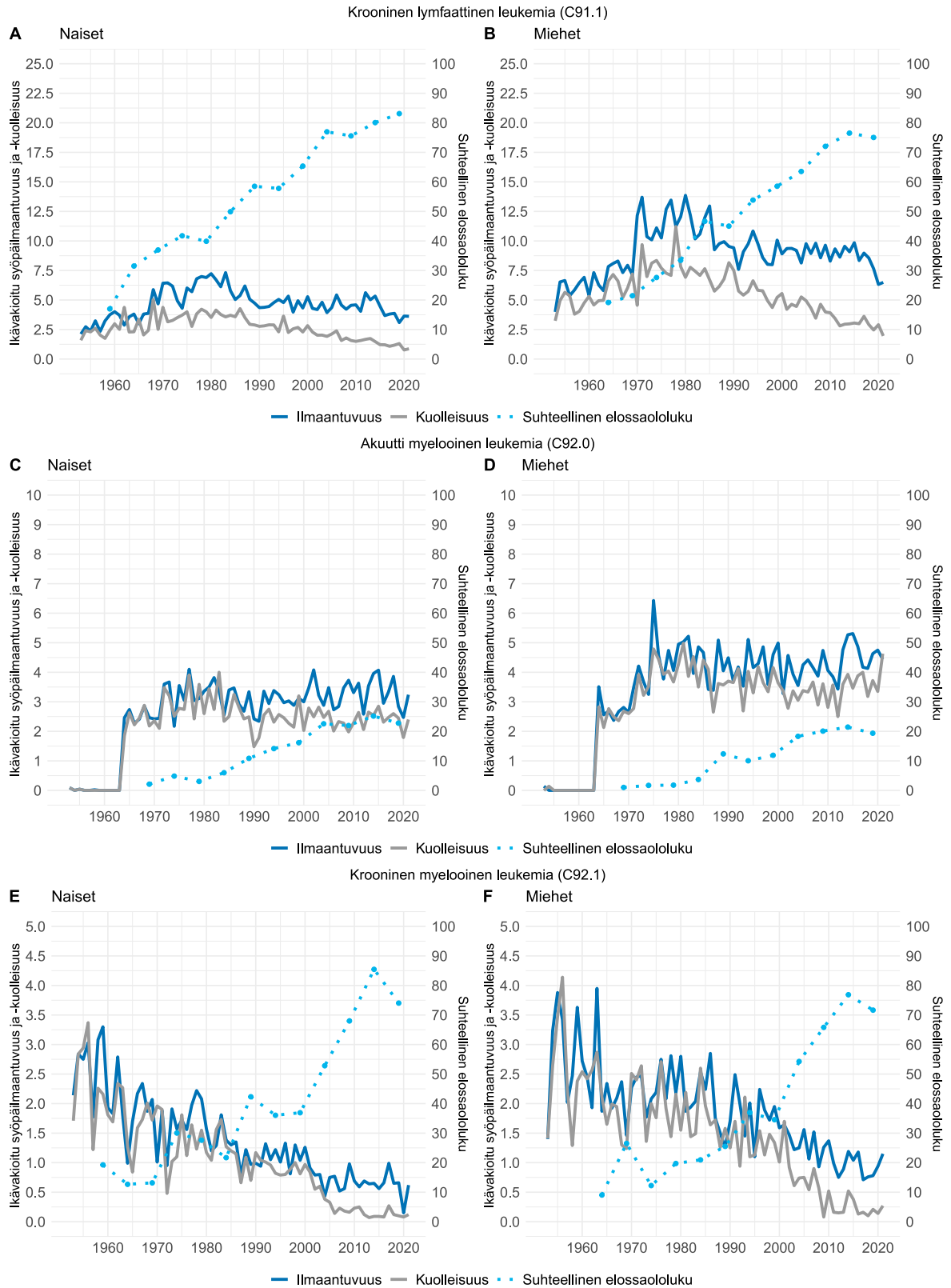
Kuva 27: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



Kuva 28: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituina Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



Kuva 29: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.



Kuva 30: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.

12 Ennusteet

Vuonna 2040 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 48 200 ([Taulukko 6](#)). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 26 % vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä lähes kaksinkertaistuu 14 860 tapauksesta 25 700 tapaukseen ([Kuva 31](#)). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä pysyy lähes ennallaan tulevina vuosina. Syövän ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 4 %, 5 % naisilla ja 3 % miehillä.

Eturauhassyövän ennuste ei perustu havaittua kehitystä hyödyntävään ennustemalliin, koska yleistyneen psa-testauksen aiheuttama epäsäännöllinen ilmaantuvuuskehitys ei sovellu mallin pohjaksi. Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että kussakin ikäryhmässä ilmaantuvuus pysyy samalla tasolla kuin vuosina 2015–2019. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 648 tapauksesta 6 820 tapaukseen (kasvua 21 %, [Taulukko 6](#)). Rintasyövässä kasvu 5 313 tapauksesta 6 060 tapaukseen (kasvua 14 %, [Taulukko 6](#)) on maltillisempaa kuin eturauhassyövässä, koska rintasyövän ilmaantuvuus ei jatka kasvua 65 ikävuoden jälkeen. Eturauhassyövän ilmaantuvuus kasvaa iän myötä ja on korkeimmillaan 80 vuoden iässä.

Yleisimpien syöpien osalta ihomelanooman tapausmäärä kasvaa suhteellisesti eniten (46 %, [Taulukko 6](#)). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioitu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (25 % vuodesta 2021 vuoteen 2040, [Taulukko 6](#)).

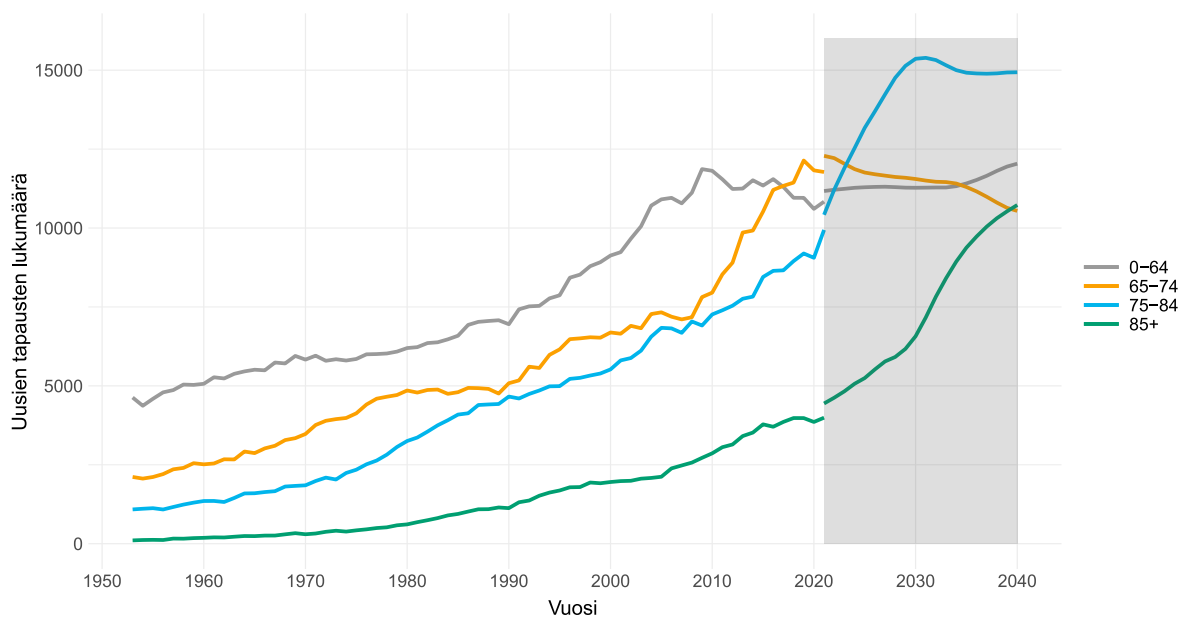
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä ([Taulukko 6](#)). Naisilla ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2032 asti ja vuonna 2040 keuhkosityöpiä todetaan 25 % enemmän vuoteen 2021 verrattuna. Vaikka miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 15 %, tapausmäärä kasvaa silti noin 6 %.

Syövän aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen ([Taulukko 6](#)). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 12 % vuodesta 2021 vuoteen 2040, 10 % naisilla ja 13 % miehillä. Vuonna 2040 syöpään kuolee 16 200 ihmistä, joka on 21 % enemmän kuin vuonna 2021. Kuolleisuus pienenee eniten miesten keuhkosityövässä (26 %). Keuhkosityöpäkuolleisuus pienenee myös naisilla (keskimäärin 14%), mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee alle 65-vuotiailla 28 % ja 65–74-vuotiailla 34 %. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 11 %.

Taulukko 6: Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2021 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2021 ennusteeseen nähden. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.

Syöpätauti	ICD-10	Tapausmäärä		Ilmaantuvuus		Syöpäkuolemat		Kuolleisuus	
		Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos	Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	48 200	26 %	667.9	4 %	16 200	21 %	194.6	-12 %
Eturauhanen	C61	6 820	21 %	201.6	0 %	1 360	39 %	31.5	-17 %
Rinta (naiset)	C50	6 060	14 %	179.8	3 %	1 060	16 %	25.0	-7 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	5 170	35 %	69.3	9 %	1 870	36 %	22.4	-1 %
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	4 820	28 %	64.8	3 %	1 560	11 %	17.6	-22 %
Ihometanooma	C43	2 940	46 %	43.5	25 %	229	15 %	2.8	-16 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 100	37 %	27.4	4 %	707	84 %	7.7	13 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	1 990	6 %	56.6	-15 %	1 420	-5 %	39.3	-26 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 560	25 %	36.5	0 %	987	15 %	21.3	-14 %

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön



Kuva 31: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2021 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2021.

13 Alue-erot syöpätaakassa

Syövän ilmaantuvuuden ja syövän aiheuttaman kuolleisuuden alueellista vaihtelua arvioitiin vuosina 2017–2021. Tarkastelussa oli kaikkien syöpien yhdistelmän lisäksi neljä yleisintä syöpätautia.

Kaikki syövät yhdessä (Kuva 32): Syövän ilmaantuvuuden aluevaihtelu oli miehillä hieman suurempaa kuin naisilla. Naisilla ilmaantuvuuden riskisuhde vaihteli välillä 0.90–1.14, ts. syöpäilmaantuvuus oli kunnassa parhaimmillaan 10 % pienempi ja pahimmillaan 14 % suurempi kuin keskimäärin koko maassa. Miehillä ilmaantuvuuden suhteellisten alue-erojen vaihteluväli oli hieman suurempi: 0.88–1.19. Naisilla syöpäkuolleisuuden riskisuhde oli Manner-Suomessa välillä 0.91–1.15, mutta Ahvenanmaan kunnissa välillä 1.07–1.19 (keskimäärin 1.12, 95 %:n todennäköisyysväli [1.02, 1.24]). Miehillä kuolleisuuden riskisuhteet vaihtelivat välillä 0.92–1.09 ja Ahvenanmaan kunnat poikkesivat muusta Suomesta vähemmän kuin naisilla.

Rinta, naiset (Kuva 33): Rintasyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.86 [0.79, 0.92]) ja suurinta pääkaupunkiseudulla (keskimäärin 1.18 [1.12, 1.26]). Suuren syöpäilmaantuvuuden kunnissa myös syöpäkuolleisuus oli usein koholla. Rintasyövän ilmaantuvuudessa riskisuhteen vaihteluväli oli 0.81–1.28 ja kuolleisuudessa 0.81–1.23. Helsingissä rintasyöpäkuolleisuus oli suurta (1.22 [1.12, 1.33]).

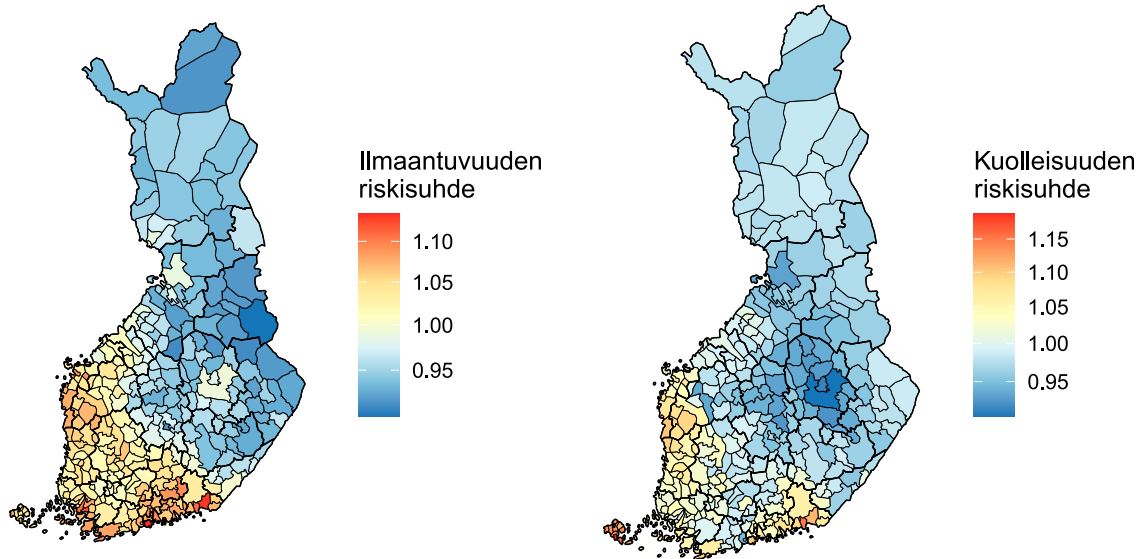
Eturauhanen (Kuva 33): Miehillä syöpäilmaantuvuuden alue-erot olivat suurimmat eturauhassyövässä. Eturauhassyövän ilmaantuvuus oli pienintä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (riskisuhde keskimäärin 0.82 [0.76, 0.89]) ja Helsingissä (0.84 [0.80, 0.88]) ja suurinta Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.35 [1.21, 1.52]). Suurimman ilmaantuvuuden kunnissa oli yli 80 % suurempi ilmaantuvuus kuin pienimmän ilmaantuvuuden kunnissa (riskisuhteen vaihteluväli 0.81–1.52). Eturauhassyöpäkuolleisuudessa eroa oli vähemmän (vaihteluväli 0.86–1.26).

Paksu- ja peräsuoli (Kuva 34): Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus oli pienintä Pohjois-Suomessa, esimerkiksi Lapin kunnissa keskimääräinen riskisuhde naisilla oli 0.90 [0.82, 0.99] ja miehillä 0.88 [0.81, 0.95]. Suurinta ilmaantuvuus oli naisilla Ahvenanmaalla (1.14 [0.97, 1.35]) ja Kymenlaaksossa (1.13 [1.02, 1.26]) ja miehillä Ahvenanmaalla (1.08 [0.97, 1.21]) ja Varsinais-Suomessa (1.07 [1.02, 1.12]). Naisilla kuolleisuus paksu- ja peräsuolisyöpään oli suurinta Ahvenanmaalla (riskisuhteen vaihteluväli 1.11–1.24, keskimäärin 1.17 [0.94, 1.49]).

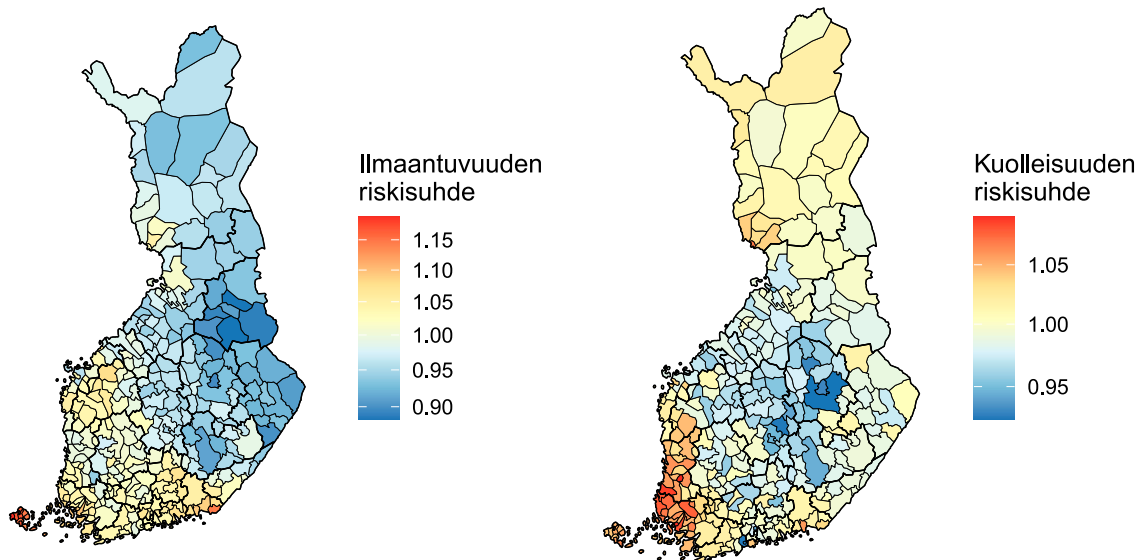
Keuhkot, henkitorvi (Kuva 35): Syöpätaakan alue-erot olivat neljän yleisimmän syövän osalta suurimmat naisten keuhkosityövässä: riskisuhteen vaihteluväli oli ilmaantuvuudessa 0.75–1.49 ja kuolleisuudessa 0.74–1.82. Naisten keuhkosityövän ilmaantuvuus oli erityisen suurta Helsingissä (1.44 [1.33, 1.56]) ja Lapissa (keskimäärin 1.39 [1.23, 1.58]). Miehillä vaihtelu keuhkosityövän osalta oli huomattavasti pienempää: ilmaantuvuudessa 0.85–1.28 ja kuolleisuudessa 0.83–1.35. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden aluevaihtelu oli hyvin samankaltaista, koska sairastuneet kuolevat usein syöpänsä alueesta riippumatta.

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

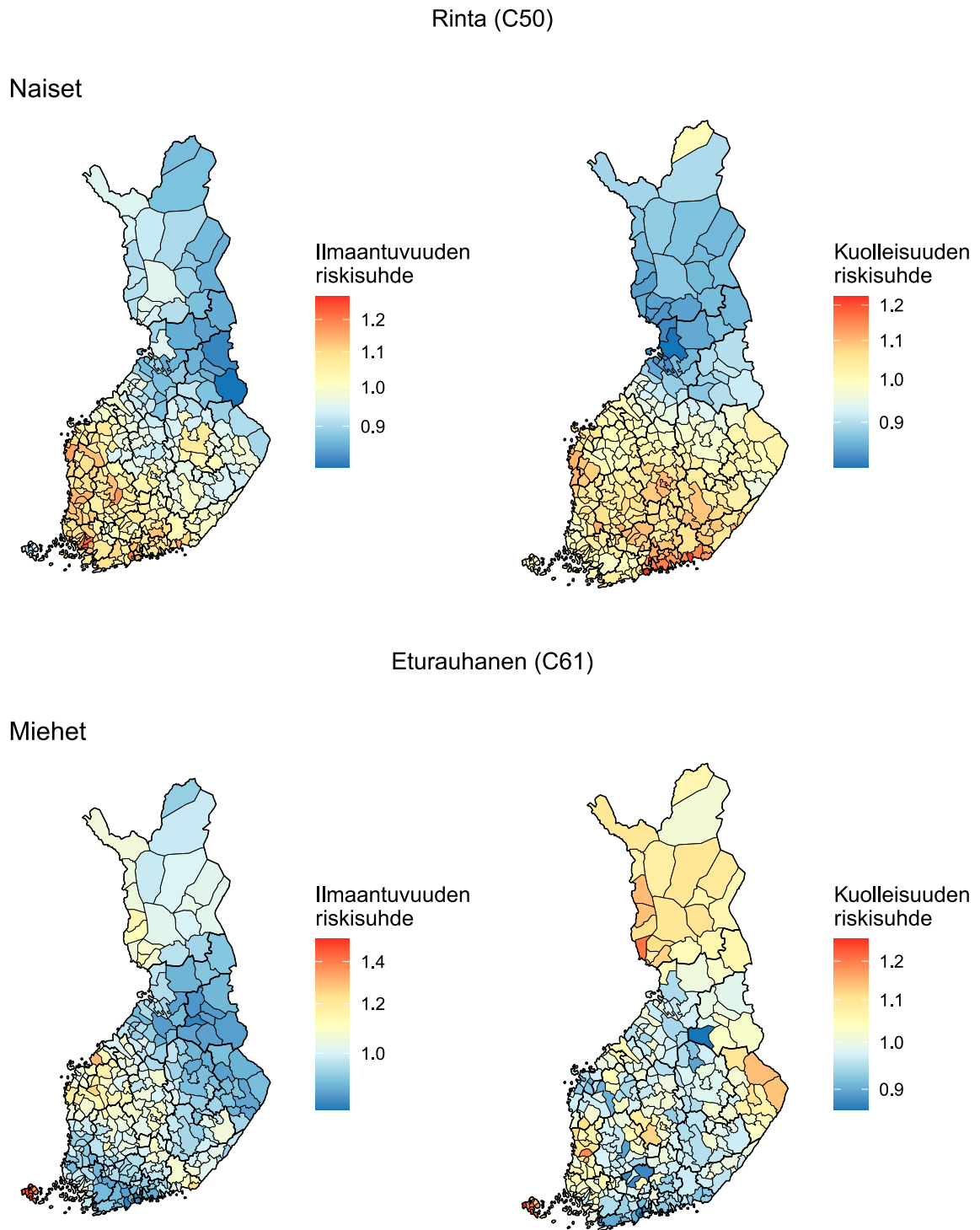
Naiset



Miehet



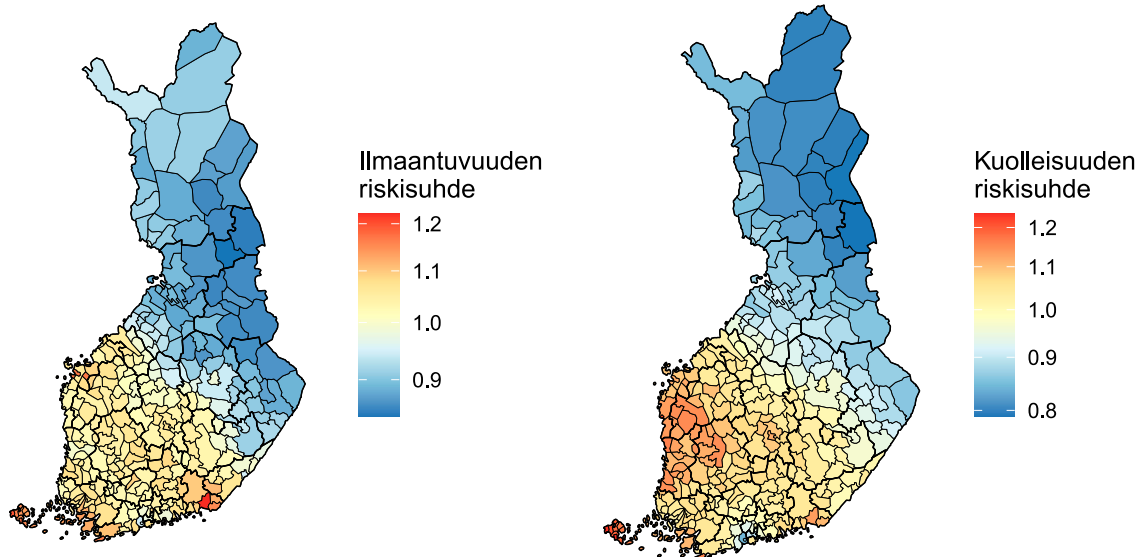
Kuva 32: Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017– 2021.



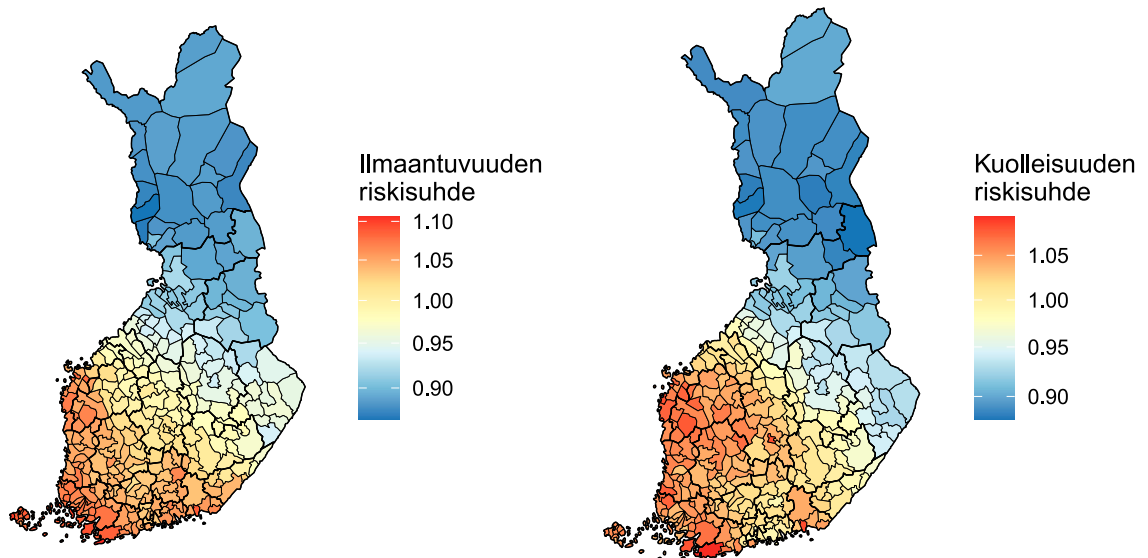
Kuva 33: Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021.

Paksu- ja peräsuoli (C18–20)

Naiset



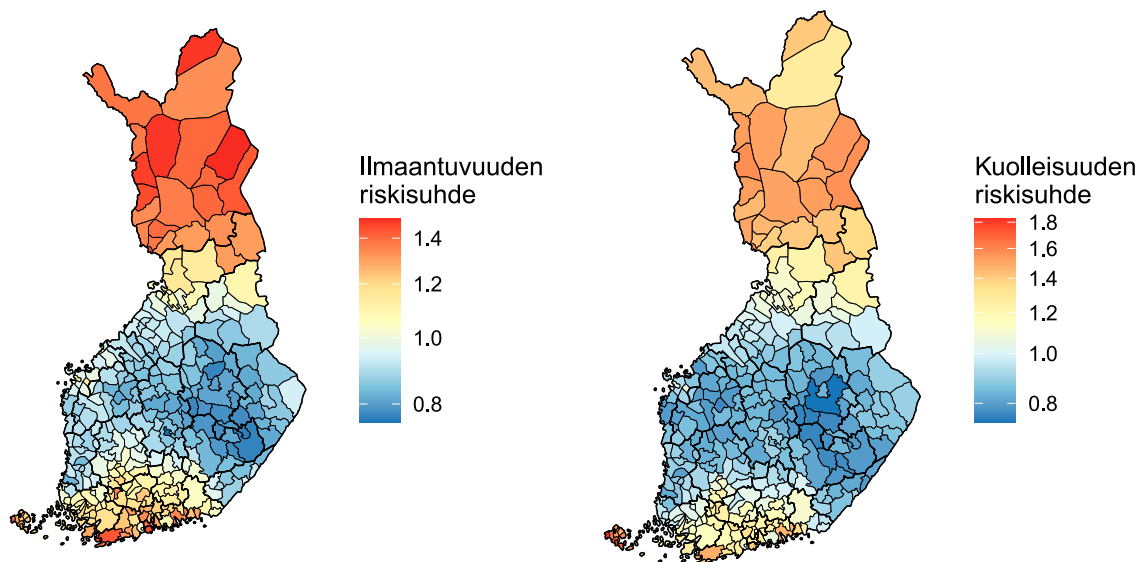
Miehet



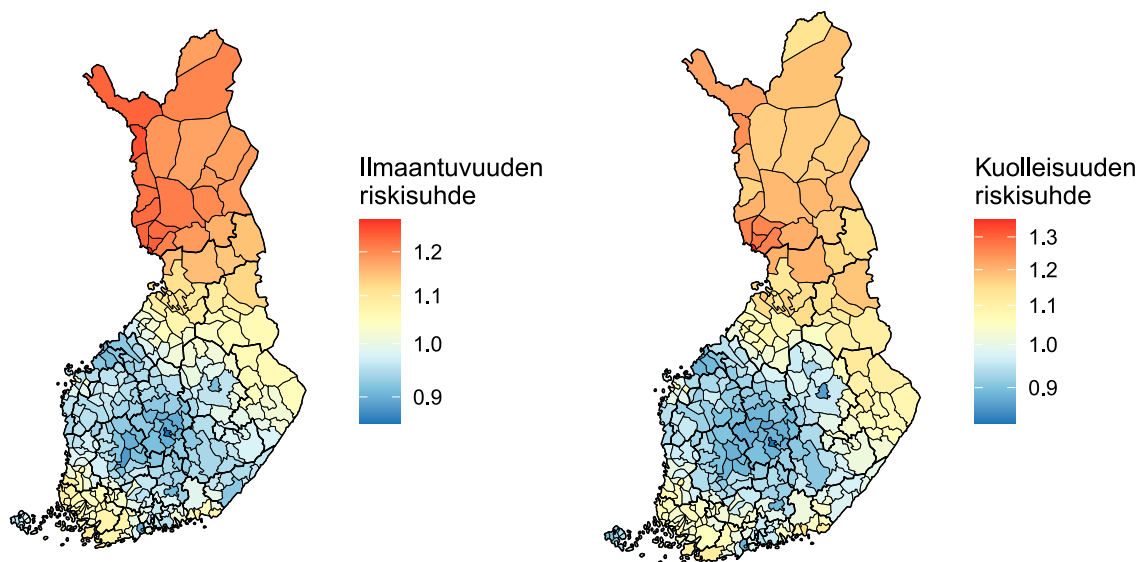
Kuva 34: Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021.

Keuhkot, henkitorvi (C33–34)

Naiset



Miehet



Kuva 35: Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021.

14 Koulutusaste ja syöpätaakka

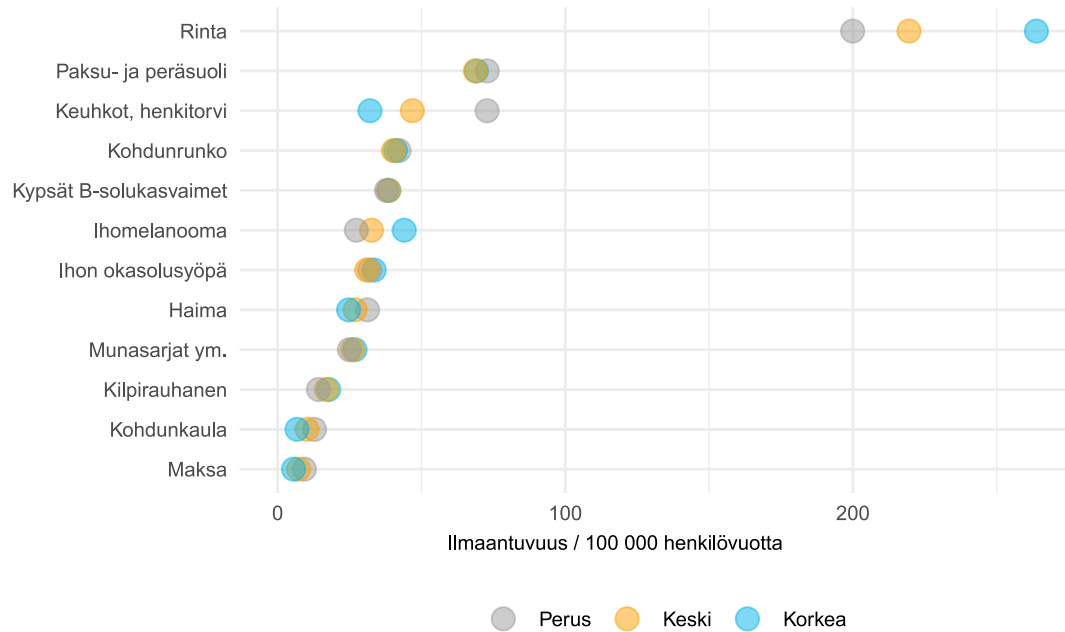
Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuvissa 36–39 on esitetty yli 25-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioitunut syöpäilmaantuvuus- ja syöpäkuolleisuusluvut 100 000 henkilövuotta kohden koulutusasteittain. Tarkasteluun otettiin ilmaantuvuuden osalta 10 yleisintä syöpätautia ja kuolleisuuden osalta 10 eniten kuolleisuutta aiheuttavaa syöpätautia. Naisilla tarkasteluun otettiin lisäksi kohdunkaulan syöpä ja maksasyöpä, joissa on aiemmin todettu olleen koulutusastekohtaisia eroja ilmaantuvuudessa tai kuolleisuudessa.

14.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

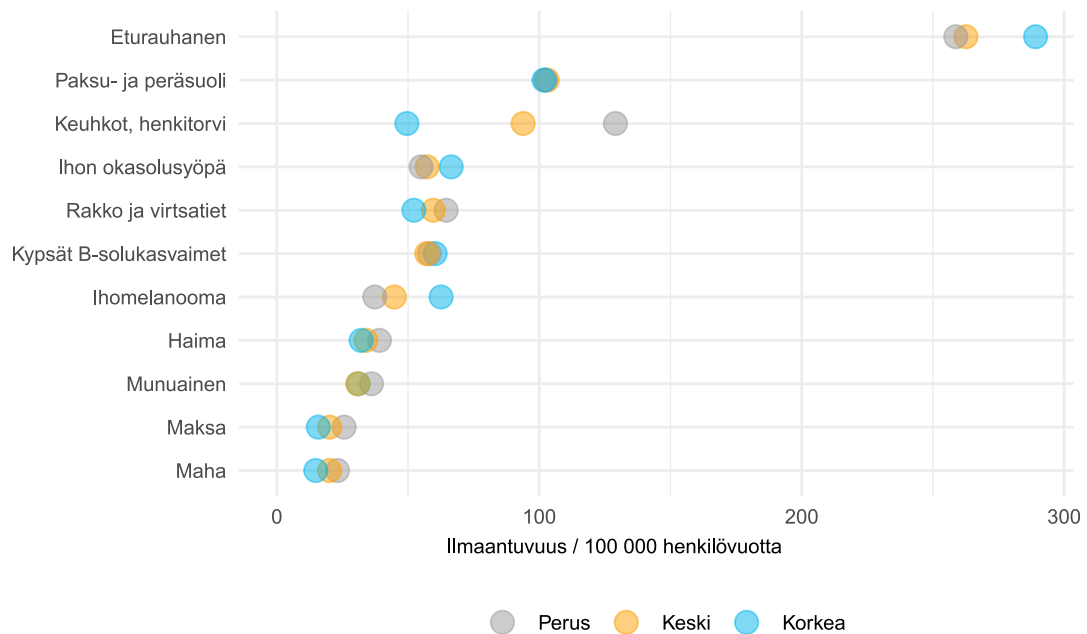
Naisilla koulutusastekohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa ([Kuva 36](#)) olivat suhteellisesti suurimmat keuhko- ja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (72.8 vs. 32.1, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.17, 95 %:n luottamusväli [2.01, 2.34]). Myös kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella ja alhaisinta korkeasti koulutetuilla (12.8 vs. 6.8, RR perusasteella 1.83 [1.52, 2.21]). Ihomelanooman ilmaantuvuudessa erot olivat suuria, joskin päinvastaisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (44) ja alhaisinta perusasteella (27.4, RR 0.64 [0.59, 0.70]) korkeakoulutettuihin verrattuna).

Myös rintasyöpä oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (263.8) kuin perusasteella (199.9). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.78 [0.75, 0.80] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusasteella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis noin viidenneksen (22 %) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli perusasteella (72.9) noin 4 % korkeampaa kuin korkea-asteella (69.1), RR 1.04 [0.98, 1.10].

Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyövässä ([Kuva 37](#)). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla noin 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (129 vs. 49.6), peruskoulutettujen RR oli 2.61 [2.45, 2.78] korkeakoulutettuihin verrattuna. Myös maksa- ja mahasyöpien ilmaantuvuudet olivat korkeimpia perusasteen koulutuksen saaneilla (25.7 ja 23.1) ja matalimpia korkea-asteella (15.8 ja 14.8). Maksa- ja mahasyövän ilmaantuvuus oli siis perusasteella yli 1,5 -kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna (RR 1.60 [1.43, 1.81] maksasyövässä ja RR 1.59 [1.40, 1.79] mahasyövässä). Eturauhassyöpä sitä vastoin oli perusasteen koulutustasolla harvinaisempi kuin korkea-asteella (258.7 vs. 289.1, RR 0.90 [0.87, 0.93]). Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (102.4 vs. 101.8, RR 1.01 [0.96, 1.07] perusasteella korkea-asteen koulutettuihin verrattuna).



Kuva 36: Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021.

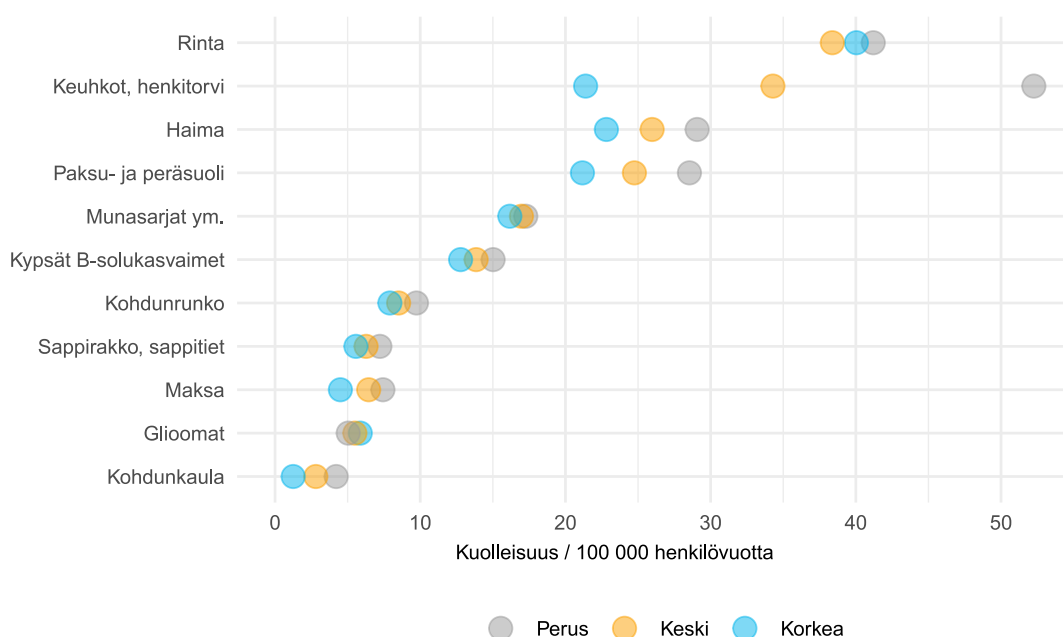


Kuva 37: Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021.

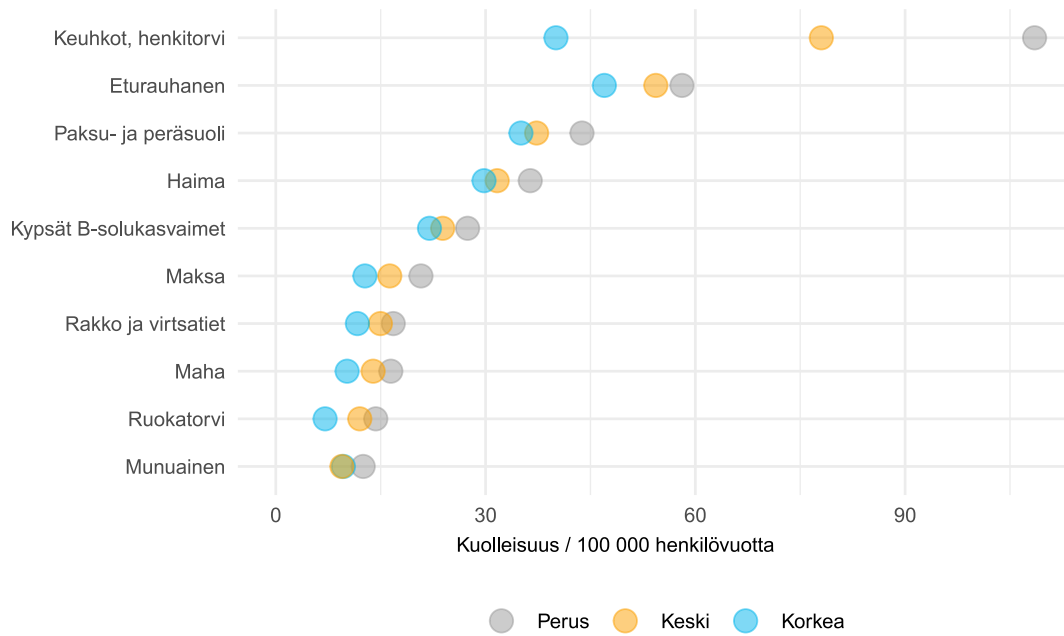
14.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli yleisesti suurinta perusasteen koulutustasolla ([Kuva 38](#)). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla lähes 3 kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.2 vs. 1.2, RR 2.91 [2.00, 4.24]). Keuhko- ja henkitorvisyövässä ero oli lähes 2,5-kertainen (52.3 vs. 21.4, RR 2.40 [2.19, 2.64]) ja myös maksasyöpäkuolleisuudessa oli yli 1,5-kertainen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutettujen välillä (7.4 perusasteella vs. 4.5 korkea-asteella, RR 1.60 [1.30, 1.96]). Rintasyöpäkuolleisuudessa ei ollut eroja eri koulutusryhmien välillä (RR 1.00 [0.92, 1.08]). Haimasyöpäkuolleisuus oli peruskoulutetuilla 22 % suurempaa kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla (29.1 vs. 22.8, RR 1.22 [1.11, 1.35]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa ([Kuva 39](#)). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5 -kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (108.5 vs. 40.1, RR 2.77 [2.58, 2.97]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (14.3 vs. 7, RR 2.00 [1.69, 2.37]). Mahasyöpäkuolleisuus oli perusasteella 61 % suurempaa kuin korkea-asteella (16.4 vs. 10.2, RR 1.61 [1.39, 1.87]). Paksu- ja peräsuolisyövässä sekä eturauhassyövässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin neljänneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 43.8 vs. 35.1 (RR 1.25 [1.15, 1.36]) paksu- ja peräsuolisyövässä ja 58.1 vs. 47 (RR 1.24 [1.15, 1.34]) eturauhassyövässä.



Kuva 38: Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021.



Kuva 39: Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021.

15 Taulukot

15.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

Taulukko 7: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2021 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2021, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	17440	538.80	6090	171.95	176686	5374.7
Suu ja nielu	C00-14	283	8.80	70	1.98	2853	86.4
Huuli	C00	19	0.50	—	0.03	291	7.5
Kieli	C02	80	2.48	19	0.57	722	21.9
Suuret sylkirauhaset	C07-08	29	0.95	—	0.06	551	17.1
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	93	2.82	30	0.81	751	22.1
Nielu	C01, C09-14	62	2.04	18	0.51	586	19.2
Ruuansulatuselimet	C15-26	3276	95.87	1974	55.16	19563	564.5
Ruokatorvi	C15	95	2.79	88	2.56	247	7.1
Maha	C16	271	8.05	137	3.84	1544	44.9
Ohutsuoli	C17	103	3.21	40	1.18	735	22.4
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1717	50.71	633	17.50	15287	436.9
<i>Paksusuoli</i>	C18	1168	33.99	435	11.88	10152	288.7
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	549	16.72	198	5.62	5228	150.7
Peräaukko	C21	42	1.27	9	0.29	350	10.7
Maksa	C22	178	5.01	174	4.89	283	8.5
Sappirakko, sappitiet	C23-24	170	4.95	172	4.75	391	11.2
Haima	C25	578	16.48	629	17.62	806	24.9
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	122	3.41	92	2.53	90	2.7
Hengityselimet ja rintatontelon elimet	C30-39	1174	34.68	883	25.43	3627	107.1
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	20	0.66	6	0.20	164	5.2
Kurkunpää	C32	23	0.75	7	0.21	162	4.8
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1102	32.38	855	24.62	3173	93.1
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintatontelon elimet	C37-39	29	0.89	15	0.40	139	4.4
Rinta	C50	5105	167.27	914	26.80	80470	2445.7
Naisten sukuelimet	C51-58	1987	62.12	780	22.38	23278	688.5
Kohdunkaula	C53	212	7.46	55	1.79	3163	107.4
Kohdunrunko	C54	925	28.61	213	6.01	13155	368.9
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	649	20.21	397	11.48	5823	179.3
Ulkosynnyttimet	C51	120	3.57	51	1.35	950	27.2
Emätin	C52	26	0.75	11	0.33	169	5.0
Istukka, trofoblastitaudit	C58	—	0.11	0	0.00	82	2.8
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55, C57.5-9	52	1.41	53	1.41	177	5.1
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	717	20.97	237	6.45	6816	195.7
Munuainen	C64	393	11.84	126	3.53	4030	118.7
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	324	9.13	111	2.91	2817	77.9
Iho	C43-44	1851	54.13	108	2.95	19104	562.8
Ihomelanooma	C43	798	26.04	81	2.25	11481	362.0
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	974	25.92	14	0.35	7000	181.3
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	79	2.18	13	0.36	899	26.7
Silmä	C69	18	0.55	13	0.37	467	14.6
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	618	20.19	195	5.91	8912	284.6
Glioomat	—	182	6.07	125	3.98	1529	54.6
Meningeoomat	—	316	10.26	10	0.31	5815	178.8
Keskushermosto, hermotuppi- ja keskushermoston	—	42	1.46	—	0.04	1099	34.9
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	—	78	2.41	59	1.58	562	19.4
Umpirauhaset	C73-75	399	13.67	46	1.25	8830	290.8
Kilpirauhanen	C73	371	12.68	40	1.04	8526	280.4
Lisämunuainen	C74	20	0.72	6	0.21	239	8.3
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	8	0.28	0	0.00	77	2.5
Mesotelioma	C45	12	0.33	17	0.47	50	1.4
Luu	C40-41	19	0.66	5	0.16	442	15.0
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	113	3.50	32	0.92	1225	38.5
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	—	0.14	—	0.04	111	4.0
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76, C80	253	6.90	186	4.98	592	17.9

Taulukko 7: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1611	49.01	629	16.68	14653	457.0
Hodgkinin lymfooma	C81	73	2.62	–	0.09	1675	59.6
Kypsät B-solukasvaimet	–	917	27.35	370	9.79	7618	224.3
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	120	3.62	34	0.87	1355	38.3
Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma	C83.3	317	9.32	136	3.63	2273	67.6
Follikulaarinen lymfooma	C82	170	5.18	24	0.65	1954	57.9
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	183	5.36	146	3.86	1074	31.9
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	5	0.15	–	0.06	66	2.2
Marginaalilyöhykkeen lymfooma	C83.8	68	2.15	7	0.19	632	18.7
Manttelisolulymfooma	C83.1	27	0.78	14	0.37	207	5.9
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	26	0.76	6	0.14	182	5.2
Muut kypsät B-solukasvaimet	–	–	0.04	–	0.02	75	2.3
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	44	1.34	20	0.52	507	16.1
Ihon kypsät T-solukasvaimet	C84.0-1	24	0.75	–	0.05	273	8.6
Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet	C84.3-5	20	0.59	18	0.47	237	7.6
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	34	1.34	10	0.35	898	33.6
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	103	3.24	85	2.40	594	20.4
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	47	1.26	23	0.58	1056	31.4
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	23	0.60	24	0.62	87	2.9
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	275	8.48	35	0.90	2038	63.1
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	18	0.62	5	0.12	262	8.9
Polysyttemia vera	D45	57	1.74	12	0.32	433	12.9
Myelofibroosi	D47.1	34	1.00	9	0.24	224	6.7
Essentiaalinen trombosyttemia	D47.3	132	4.05	–	0.07	889	27.4
Muu myeloproliferatiivinen tauti	D47.1	34	1.08	6	0.15	320	10.0
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	–	88	2.53	58	1.43	230	6.8
Myelodysplastiset oireyhtymät	D46	73	2.10	49	1.22	175	5.2
Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet	–	15	0.43	9	0.22	56	1.6
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	7	0.25	0	0.00	112	4.0
Mastosytoosi	C96.2	–	0.04	0	0.00	57	2.0
Histiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet	C96.1, D76	–	0.15	0	0.00	48	1.8
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96.7-9	–	0.06	0	0.00	7	0.2
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	5264	157.72	–	0.02	66181	1869.7
Sukupuolielinten basalioma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	–	0.09	0	0.00	145	3.9
Kohdunkaulan syövän esiasteet	N87.1-2, D06	2344	86.79	0	0.00	33516	1223.2
Eräittimen ja ulkosynnyttimien syövän esiasteet	N89-N90,D07.1-2	248	8.54	0	0.00	1405	46.9
Rinnan in situ karsinoma	D05	594	20.31	0	0.00	9110	283.9
Rinnan duktiaalinen in situ karsinoma (DCIS)	D05.1	533	18.29	0	0.00	8330	259.8
Rinnan lobulaarinen in situ karsinoma (LCIS)	D05.0	31	1.16	0	0.00	588	18.4
Rinnan muu tai määrit. in situ karsinoma	D05.7-9	30	0.87	0	0.00	192	5.6
Munasarjojen rajalaatuiset kasvaimet	D39	173	6.00	7	0.18	3244	106.5

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

Taulukko 8: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2021 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2021, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	19103	690.76	7265	267.55	138544	4986.6
Suu ja nielu	C00-14	479	17.29	144	5.23	3886	141.1
Huuli	C00	38	1.43	0	0.00	604	23.3
Kieli	C02	99	3.58	30	1.10	774	27.8
Suuret sylkirauhaset	C07-08	36	1.25	15	0.59	449	16.3
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	120	4.29	41	1.47	747	26.8
Nielu	C01,C09-14	186	6.74	58	2.06	1359	48.6
Ruansulatuselimet	C15-26	4152	150.02	2531	91.97	19614	708.3
Ruokatorvi	C15	260	9.16	235	8.45	593	20.9
Maha	C16	413	15.18	276	10.15	1591	57.7
Ohutsuoli	C17	114	4.13	44	1.59	754	26.9
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	2108	76.45	745	27.55	14964	542.4
Paksusuoli	C18	1263	45.92	477	17.70	8721	318.1
Peräsuoli	C19-20	845	30.53	268	9.85	6406	230.1
Peräaukko	C21	21	0.79	6	0.19	169	6.1
Maksa	C22	357	12.65	335	11.71	625	22.1
Sappirakko, sappitiet	C23-24	169	6.01	157	5.65	297	10.4
Haima	C25	612	21.98	652	23.64	770	27.1
Muut ja määrittelemättömät ruansulatuselimet	C26	98	3.69	81	3.03	82	2.9
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1936	68.85	1572	55.99	4775	166.8
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	27	1.02	15	0.53	222	8.0
Kurkunpää	C32	118	4.25	48	1.84	956	34.0
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1754	62.21	1491	52.97	3471	120.4
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	37	1.37	18	0.65	162	5.7
Rinta	C50	23	0.86	5	0.19	287	10.5
Miesten sukuelimet	C60-63	5413	193.39	990	38.45	64005	2289.9
Penis	C60	44	1.62	8	0.31	383	14.0
Eturauhanen	C61	5214	186.23	976	37.93	60003	2145.6
Kives	C62	144	5.13	5	0.18	3652	131.5
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	11	0.42	—	0.04	76	2.7
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1716	61.95	478	18.16	14610	527.6
Munuainen	C64	643	22.74	204	7.56	5321	190.0
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1073	39.20	274	10.60	9421	342.3
Iho	C43-44	2258	84.52	154	5.80	18785	697.9
Ihomelanooma	C43	981	35.74	118	4.36	10521	382.4
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	1191	45.49	28	1.13	7844	301.1
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	86	3.30	8	0.31	889	32.8
Silmä	C69	18	0.69	18	0.62	459	16.8
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	448	16.26	241	8.82	4746	170.7
Glioomat	—	239	8.55	189	6.75	1606	57.8
Meningeoomat	—	113	3.94	6	0.19	1727	61.7
Keskushermosto, hermotuppi- ja keskushermoston kasvamiset	—	28	1.07	0	0.00	913	33.1
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvamiset	—	68	2.70	46	1.88	558	20.2
Umpirauhaset	C73-75	207	7.57	36	1.30	2504	90.3
Kilpirauhanen	C73	177	6.42	27	0.97	2236	80.6
Lisämunuainen	C74	22	0.86	8	0.29	184	6.7
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	8	0.29	—	0.04	88	3.2
Mesoteliooma	C45	88	3.19	86	3.10	115	3.9
Luu	C40-41	26	0.95	10	0.38	482	17.4
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	103	3.69	46	1.68	1266	46.1
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	6	0.20	—	0.04	123	4.4
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	281	10.64	190	7.34	507	18.3
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1948	70.65	763	28.49	15860	567.7
Hodgkinin lymfooma	C81	120	4.35	13	0.44	2046	73.6
Kypsät B-solukasvaimet	—	1132	40.78	443	16.54	8203	292.2
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	180	6.49	48	1.96	1801	64.0
Diffuusi suurisoluihin B-solulymfooma	C83.3	407	14.63	163	5.91	2411	86.2
Folikulaarinen lymfooma	C82	166	5.91	16	0.60	1495	53.0
Myelooma ja muut plasmalutaudit	C90	198	7.13	148	5.41	1131	40.1
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	9	0.33	—	0.03	180	6.4
Marginaalilyöhykkeen lymfooma	C83.8	43	1.59	9	0.35	422	15.2
Manttelisolulymfooma	C83.1	75	2.74	45	1.77	467	16.6
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	35	1.30	10	0.38	239	8.6

Taulukko 8: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	—	19	0.66	—	0.11	272	9.8
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	74	2.65	31	1.11	598	21.6
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	36	1.29	5	0.19	336	12.2
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	38	1.36	26	0.92	266	9.6
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	39	1.46	7	0.27	1035	37.2
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	122	4.44	127	4.63	496	17.8
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	66	2.42	32	1.20	1455	52.5
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	18	0.65	16	0.59	98	3.5
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	261	9.62	29	1.08	1810	64.9
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	30	1.15	7	0.27	324	11.6
<i>Polysytemia vera</i>	D45	53	1.92	6	0.24	433	15.6
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	35	1.25	6	0.24	214	7.5
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	109	4.06	—	0.09	632	22.7
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	34	1.24	7	0.25	273	9.8
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	—	109	4.04	64	2.61	248	8.9
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	88	3.29	52	2.14	179	6.5
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	—	21	0.74	12	0.47	70	2.5
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	7	0.25	—	0.03	105	3.8
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	—	0.11	0	0.00	48	1.8
<i>Histiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	—	0.14	—	0.03	52	1.9
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	5	0.2
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4641	168.50	—	0.03	52627	1932.5
Sukupuolielinten basalioma	C51-53, C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	11	0.4
Rinnan in situ karsinoma	Do5	—	0.13	0	0.00	29	1.1
<i>Rinnan duktaalinen in situ karsinoma (DCIS)</i>	Do5.1	—	0.05	0	0.00	24	0.9
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinoma (LCIS)</i>	Do5.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinoma</i>	Do5.7-9	—	0.08	0	0.00	5	0.2

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

15.2 Potilaiden eloonjäämisluvut

Taulukko 9: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2019–2021 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	71	89	75	58
Suu ja nielu	C00-14	77	90	75	72
Ruuansulatuselimet	C15-26	45	68	47	37
Ruokatorvi	C15	19	23	21	14
Maha	C16	32	56	35	21
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	70	81	72	66
Paksusuoli	C18	69	81	70	65
Peräsuoli	C19-20	73	82	76	65
Maksa	C22	10	29	11	7
Sappirakko, sappitiet	C23-24	14	46	15	9
Haima	C25	8	33	9	2
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	24	42	28	15
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	22	39	26	14
Rinta	C50	92	93	94	85
Naisten sukuelimet	C51-58	67	84	70	54
Kohdunkaula	C53	74	85	60	46
Kohdunrunko	C54	81	90	85	73
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	48	78	49	28
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	68	90	74	55
Munuainen	C64	71	89	74	58
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	90	76	52
Iho	C43-44	94	97	95	92
Ihomelanooma	C43	94	97	96	89
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	99	93	95
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	68	88	68	40
Glioomat	–	34	73	15	4
Meningeoomat	–	96	99	96	93
Umpirauhaset	C73-75	93	98	94	77
Kilpirauhanen	C73	94	99	94	78
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	63	84	66	46
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	68	92	77	43
Hodgkinin lymfooma	C81	92	99	92	29
Kypsät B-solukasvaimet	–	68	89	79	48
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	44	82	60	22

Taulukko 10: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2019–2021 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	69	79	69	65
Suu ja nielu	C00-14	65	78	63	64
Ruuansulatuselimet	C15-26	41	51	41	38
Ruokatorvi	C15	14	13	16	10
Maha	C16	26	33	28	23
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	66	71	68	63
<i>Paksusuoli</i>	C18	65	70	65	63
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	68	71	71	63
Maksa	C22	11	20	11	9
Sappirakko, sappitiet	C23-24	11	17	13	8
Haima	C25	7	24	8	3
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	18	36	20	12
Kurkunpää	C32	61	70	64	52
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	14	24	16	9
Miesten sukuelimet	C60-63	94	96	95	92
Eturauhanen	C61	94	97	96	92
Kives	C62	96	97	88	97
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	85	77	69
Munuainen	C64	73	84	72	71
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	88	81	68
Iho	C43-44	94	95	94	93
Ihomelanooma	C43	94	95	93	96
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	96	95	94
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	46	69	40	25
Glioomat	—	25	52	11	8
Meningeoomat	—	90	96	88	87
Umpirauhaset	C73-75	82	93	78	65
Kilpirauhanen	C73	85	95	81	67
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	62	68	63	58
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	61	90	68	38
Hodgkinin lymfooma	C81	90	98	80	57
Kypsät B-solukasvaimet	—	64	87	72	45
<i>Myelooma ja muut plasmakosolutaudit</i>	C90	42	72	54	25

15.3 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 11: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	0,7 % (1990-2006)	1,0 % (2007-2019)
Suu ja nielu	C00-14	1,0 % (1990-2019)	–
Huuli	C00	1,2 % (1990-1997)	-5,1 % (1998-2019)
Nielu	C01, C09-14	-0,7 % (1990-1999)	4,7 % (2000-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0,8 % (1990-2004)	0,5 % (2005-2019)
Ruokatorvi	C15	-2,1 % (1990-2011)	2,7 % (2012-2019)
Maha	C16	-4,0 % (1990-2011)	-1,9 % (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0,2 % (1990-2010)	1,6 % (2011-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0,3 % (1990-2005)	1,2 % (2006-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-0,4 % (1990-2013)	2,8 % (2014-2019)
Maksa	C22	0,9 % (1990-2019)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2,8 % (1990-2010)	1,2 % (2011-2019)
Haima	C25	-2,1 % (1990-1994)	0,9 % (1995-2019)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2,3 % (1990-2019)	–
Kurkunpää	C32	0,3 % (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2,3 % (1990-2019)	–
Rinta	C50	2,2 % (1990-1999)	1,2 % (2000-2019)
Naisten sukuelimet	C51-58	2,0 % (1990-1995)	-0,2 % (1996-2019)
Kohdunkaula	C53	-0,1 % (1990-2019)	–
Kohdunrunko	C54	2,3 % (1990-1997)	-0,2 % (1998-2019)
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1,6 % (1990-1994)	-0,7 % (1995-2019)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0,0 % (1990-2019)	–
Munuainen	C64	0,0 % (1990-2019)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0,2 % (1990-2015)	6,1 % (2016-2019)
Iho	C43-44	2,0 % (1990-2002)	3,4 % (2003-2019)
Ihomelanooma	C43	2,3 % (1990-2000)	4,8 % (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2,0 % (1990-2019)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	2,2 % (1990-2002)	-0,4 % (2003-2019)
Glioomat	–	0,7 % (1990-2019)	–
Meningeoomat	–	4,5 % (1990-2000)	-0,3 % (2001-2019)
Umpirauhaset	C73-75	0,1 % (1990-2005)	2,8 % (2006-2019)
Kilpirauhanen	C73	0,1 % (1990-2004)	2,6 % (2005-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0,5 % (1990-2019)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1,0 % (1990-2019)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	0,7 % (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0,2 % (1990-2013)	-7,4 % (2014-2019)
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	5,8 % (1990-1993)	-0,3 % (1994-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-0,4 % (1990-2019)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0,7 % (1990-2019)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2,2 % (1990-2019)	–

Taulukko 12: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	1,0 % (1990-2003)	-0,2 % (2004-2019)
Suu ja nielu	C00-14	-0,7 % (1990-2004)	1,6 % (2005-2019)
Huuli	C00	-6,5 % (1990-2019)	–
Nielu	C01,C09-14	1,6 % (1990-2003)	4,8 % (2004-2019)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0,7 % (1990-1999)	0,5 % (2000-2019)
Ruokatorvi	C15	-2,0 % (1990-1996)	1,3 % (1997-2019)
Maha	C16	-4,1 % (1990-2011)	-2,2 % (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0,8 % (1990-2019)	–
<i>Paksusuoli</i>	C18	3,7 % (1990-1993)	0,8 % (1994-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	0,4 % (1990-2019)	–
Maksa	C22	2,0 % (1990-2019)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1,0 % (1990-2009)	2,0 % (2010-2019)
Haima	C25	0,6 % (1990-2019)	–
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3,0 % (1990-2001)	-1,7 % (2002-2019)
Kurkunpää	C32	-1,9 % (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3,2 % (1990-2001)	-1,8 % (2002-2019)
Miesten sukuelimet	C60-63	5,9 % (1990-2002)	-1,9 % (2003-2019)
Eturauhanen	C61	6,0 % (1990-2002)	-2,1 % (2003-2019)
Kives	C62	4,4 % (1990-2013)	-2,0 % (2014-2019)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1,1 % (1990-2003)	0,7 % (2004-2019)
Munuainen	C64	-1,2 % (1990-2006)	1,5 % (2007-2019)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1,2 % (1990-2001)	0,4 % (2002-2019)
Iho	C43-44	1,8 % (1990-2001)	3,5 % (2002-2019)
Ihomelanooma	C43	1,8 % (1990-2000)	4,3 % (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2,6 % (1990-2019)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	0,3 % (1990-2019)	–
Glioomat	–	0,7 % (1990-2019)	–
Meningeoomat	–	2,9 % (1990-2002)	-0,5 % (2003-2019)
Umpirauhaset	C73-75	0,6 % (1990-2007)	4,2 % (2008-2019)
Kilpirauhanen	C73	1,0 % (1990-2007)	4,0 % (2008-2019)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0,8 % (1990-2019)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1,0 % (1990-2019)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	0,6 % (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0,0 % (1990-2019)	–
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	0,9 % (1990-2009)	-1,6 % (2010-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0,4 % (1990-2019)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0,3 % (1990-2019)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2,9 % (1990-2019)	–

15.4 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 13: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2021, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1,0 % (1990-2005)	-0,5 % (2006-2021)
Suu ja nielu	C00-14	-0,2 % (1990-2021)	–
Huuli	C00	-2,8 % (1990-2021)	–
Nielu	C01, C09-14	-0,2 % (1990-2021)	–
Ruuansulatuselimet	C15-26	-2,4 % (1990-1998)	-0,7 % (1999-2021)
Ruokatorvi	C15	-3,4 % (1990-2002)	-0,5 % (2003-2021)
Maha	C16	-4,1 % (1990-2021)	–
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1,6 % (1990-2005)	-0,6 % (2006-2021)
Paksusuoli	C18	-1,5 % (1990-2003)	-0,1 % (2004-2021)
Peräsuoli	C19-20	-1,8 % (1990-2021)	–
Maksa	C22	1,2 % (1990-2009)	-1,3 % (2010-2021)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2,9 % (1990-2011)	0,8 % (2012-2021)
Haima	C25	-2,8 % (1990-1994)	0,6 % (1995-2021)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1,9 % (1990-2013)	0,5 % (2014-2021)
Kurkunpää	C32	0,1 % (1990-2021)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1,9 % (1990-2013)	0,5 % (2014-2021)
Rinta	C50	-0,8 % (1990-2021)	–
Naisten sukuelimet	C51-58	-1,2 % (1990-2001)	0,1 % (2002-2021)
Kohdunkaula	C53	-2,6 % (1990-2021)	–
Kohdunrunko	C54	0,1 % (1990-2021)	–
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0,4 % (1990-2021)	–
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1,2 % (1990-2021)	–
Munuainen	C64	-1,4 % (1990-2021)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4,7 % (1990-1996)	-0,4 % (1997-2021)
Iho	C43-44	-0,2 % (1990-2021)	–
Ihomelanooma	C43	-0,1 % (1990-2021)	–
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-1,5 % (1990-2021)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0,5 % (1990-2021)	–
Glioomat	–	0,3 % (1990-2021)	–
Meningeoomat	–	-2,5 % (1990-2021)	–
Umpirauhaset	C73-75	-3,0 % (1990-2008)	0,0 % (2009-2021)
Kilpirauhanen	C73	-5,5 % (1990-2000)	-0,5 % (2001-2021)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0,2 % (1990-2021)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	0,9 % (1990-1994)	-1,6 % (1995-2021)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3,6 % (1990-2021)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	-3,4 % (1990-2021)	–
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	-1,1 % (1990-2021)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3,1 % (1990-2021)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	31,5 % (1990-1991)	-0,2 % (1992-2021)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	-8,3 % (1990-2021)	–

Taulukko 14: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2021, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	-1,7 % (1990-2007)	-1,1 % (2008-2021)
Suu ja nielu	C00-14	0,3 % (1990-2021)	–
Huuli	C00	-6,5 % (1990-2021)	–
Nielu	C01,C09-14	0,7 % (1990-2021)	–
Ruuan sulatuselimet	C15-26	-1,6 % (1990-2001)	-0,1 % (2002-2021)
Ruokatorvi	C15	-0,5 % (1990-2005)	1,6 % (2006-2021)
Maha	C16	-4,3 % (1990-2013)	-1,9 % (2014-2021)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-0,7 % (1990-2021)	–
<i>Paksusuoli</i>	C18	-0,2 % (1990-2021)	–
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1,3 % (1990-2021)	–
Maksa	C22	1,6 % (1990-2021)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1,4 % (1990-2011)	3,2 % (2012-2021)
Haima	C25	0,3 % (1990-2021)	–
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3,3 % (1990-2000)	-2,4 % (2001-2021)
Kurkunpää	C32	-2,3 % (1990-2021)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3,3 % (1990-2000)	-2,4 % (2001-2021)
Miesten sukuelimet	C60-63	0,0 % (1990-1997)	-2,5 % (1998-2021)
Eturauhanen	C61	0,1 % (1990-1997)	-2,5 % (1998-2021)
Kives	C62	0,2 % (1990-2021)	–
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1,5 % (1990-2021)	–
Munuainen	C64	-1,7 % (1990-2021)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1,3 % (1990-2021)	–
Iho	C43-44	1,1 % (1990-2015)	-4,4 % (2016-2021)
Ihomelanooma	C43	1,0 % (1990-2015)	-6,1 % (2016-2021)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0,8 % (1990-2021)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	-0,1 % (1990-2021)	–
Glioomat	–	0,8 % (1990-2021)	–
Meningeoomat	–	-3,1 % (1990-2021)	–
Umpirauhaset	C73-75	-0,5 % (1990-2021)	–
Kilpirauhanen	C73	0,0 % (1990-2021)	–
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0,3 % (1990-2021)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	-1,2 % (1990-2021)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	-11,1 % (1990-1997)	-1,0 % (1998-2021)
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3,3 % (1990-2021)	–
<i>Myelooma ja muut plasmakomataudit</i>	C90	-1,0 % (1990-2021)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-1,8 % (1990-2013)	-10,7 % (2014-2021)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	-1,1 % (1990-2009)	2,0 % (2010-2021)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0,2 % (1990-1997)	-10,6 % (1998-2021)

Kuvat

1	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021	6
2	Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2021. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.....	7
3	Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2021. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.....	8
4	Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2021 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2021 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen.....	9
5	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2021	9
6	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2021	12
7	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021.....	19
8	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021	20
9	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021	21
10	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021	21
11	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2021	22
12	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021.....	23
13	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021	24
14	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021	25

15	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2021	25
16	Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2021 lopussa.....	26
17	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.	28
18	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	29
19	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2019–2021 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55–74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	29
20	Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2012–2021 todetuilla potilailla.....	32
21	Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2012–2021 todetuilla potilailla.....	33
22	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	37
23	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	38
24	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	39
25	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	40
26	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	41
27	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	42
28	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	43
29	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	44
30	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2021.....	45

31	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2021 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2021.....	47
32	Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021.....	49
33	Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021	50
34	Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021	51
35	Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2017–2021.....	52
36	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021	54
37	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021	55
38	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021	55
39	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2017–2021	56

Taulukot

1	Vuonna 2021 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.	6
2	Havaittu tapausmäärä vuonna 2021 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaanteen perustuen kaikissa syövyissä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövyissä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyyppillisen rekisteröintivirheen ja muiden syiden aiheuttamaan vajeeseen.....	10
3	Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta ...	17
4	Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2017–2021.	23
5	Menetettyjen elinvuosien määrä yhden vuoden aikana todettavien syöpien takia sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Mukana laskelmassa ovat vuosina 2012–2021 todetut syövät	31
6	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2021 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2021 ennusteeseen nähden. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.	47
7	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2021 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2021, naiset	57
8	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2021 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2021, miehet ...	59

9	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2019-2021 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset	61
10	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2019-2021 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet	62
11	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2019, naiset.....	63
12	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2019, miehet	64
13	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2021, naiset.....	65
14	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2021, miehet.....	66

