

KEUHKOSYÖPÄ SUOMESSA

– Katsaus keuhkosityövän hoidon laadusta

Keuhkosityöpiä

Yhteensä	13 324
Miehet	8 102
Naiset	5 222

Keuhkosityöpään sairastuneista

Alle 60-vuotiaita	9 %
60-69-vuotiaita	27 %
70-79-vuotiaita	42 %
Yli 80-vuotiaita	22 %

Syövän sijainti

Keuhkon ylälohko	28 %
Keuhkon alalohko	20 %
Henkitorvi tai pääkeuhkoputki	alle 5 %
Tarkkaa sijaintia ei määritetty	44 %

Potilaiden ensimmäinen hoitotapahtuma 6 kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä

Leikkaushoito	11 %
Lääkehoito	15 %
Sädehoito	18 %
Palliatiivinen hoito	12 %
Ei hoitoa kirjattu	16 %
Kuolema	28 %

Nea Malila, Janne Pitkäniemi, Elina Hermiö,
Sebastian Johansson, Karri Seppä ja Salla Toikkanen

Keuhkosityöpä Suomessa

– Katsaus keuhkosityövän hoidon laadusta



Toimittanut: Nea Malila, Janne Pitkaniemi, Elina Hermiö,
Sebastian Johansson, Karri Seppä ja Salla Toikkanen

ISSN 2814-4333 (verkkójulkaisu)

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti: Malila NJ, Pitkaniemi J,
Hermiö E, Johansson S, Seppä K, Toikkanen S.
Keuhkosityöpäraportti. Tilastoraportti keuhkosityövän hoidon
laadusta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2024.

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Sisällys

Yhteenveto.....	5
1 Tausta.....	6
1.1 Keuhkosyöpäraportin tavoite.....	6
2 Aineisto ja menetelmät.....	7
2.1 Tietolähteet ja -sisällöt.....	7
2.2 Aineisto.....	9
2.2.1 Ikä ja sukupuoli.....	10
2.2.2 Toteamistapa.....	10
2.2.3 Syövän sijainti.....	11
2.2.4 Histologinen tyyppi.....	12
2.3 Menetelmät ja seuranta.....	15
3 Tulokset.....	16
3.1 Hoitotoimenpiteet.....	16
3.1.1 Hoitotoimenpiteet yhteistyöalueittain.....	17
4 Prosessimittarit.....	26
4.1 Aika diagnoosista hoitoon.....	26
5 Eloisaolo-osuudet.....	35
6 Liitteet.....	39

Yhteenveto

Keuhkosyöpäraportin tavoitteena on vastata kysymykseen, miten tarvittavat tiedot ovat saatavilla kansallisista rekistereistä ja miten keuhkosyövän hoito Suomessa toteutuu sekä onko eri alueiden ja ikäryhmien välillä eroa hoidon toteutumisessa. Raportin pohjana ovat syöpärekisteriin ilmoitetut uudet primaarit keuhkosyövät (ICD10 koodit C33 – C34) ajalta 1.1.2018 – 30.6.2022, yhteensä 13324 uutta tapausta.

Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana lähes kolmannes potilaista kuoli. Vain noin joka kymmenes potilas (N 1627) hoidettiin leikkauksella, hieman vajaa kolmannes (N 3660) sai sädehoitoa ja runsas viides (N 2884) läikehoitoa ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa diagnoosista. Vaille kirjattuja keuhkosyövän hoitotoimenpiteitä ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa diagnoosista jäi noin puolet potilaista. Samassa ajassa lähes kolmannes potilaista kuoli ilman edeltäviä hoitotoimenpiteitä.

Potilaista valtaosa oli iäkkäitä, noin kaksi kolmesta potilaasta oli 70-vuotias tai sitä vanhempi syövän toteamisen aikaan. Yhteistyöalueiden välillä ei ollut merkitsevää eroa potilaiden ikäjakaumassa, mutta syövän histologinen tyyppi oli alueiden välillä tilastollisesti merkitsevästi erilainen sekä miehillä että naisilla (p-arvot <0.001). Erityisesti huomioitavaa olivat alue-erot niiden syöpien osuudessa, joissa histologinen alatyppi jäi tuntemattomaksi (ns. kliiniset syövät). Nämä syövät olivat tilastollisesti merkitsevästi yleisempiä Pohjois- ja Itä-Suomessa (28 ja 26 %) kuin muilla yhteistyöalueilla ja Länsi-Suomen alueella taas näiden syöpien osuus oli muita selkeästi pienempi (15 %).

Leikkaushoitoon ohjautui suurempi osuus potilaista Sisä-Suomessa muihin alueisiin verrattuna ja Itä- ja Pohjois-Suomessa ensivaiheen hoito oli muita yleisemmin säde- tai läikehoito. Toisaalta tieto läikehoidosta puuttui lähes kokonaan muutamalta hyvinvointialueelta tuoden esille kirjaamiseen mahdollisesti liittyvät puutteet.

Leikkaushoitoon ensimmäisen kuuden kuukauden aikana päätyneiden potilaiden ennuste oli erinomainen (jopa yli 90 %) kaikilla yhteistyöalueilla, mutta muiden hoitomuotojen suhteen eroja löytyi etenkin miespotilailla.

Havaintojen perusteella voi todeta, että keuhkosyövän diagnostiikassa ja hoidon toteutumisessa oli selkeitä alue-eroja. Lisäksi alue-eroja oli saatavissa olevissa hoitotiedoissa. Erityisesti syövän toteamiseen liittyvät erot vaikuttavat myös potilaille annettaviin hoitoihin. Raportin havainnot kuvaavat siten mahdollisia puutteita hoitotiedoissa ja alue-eroja potilaan hoitopolulla.

1 Tausta

Keuhkosyöpä on Suomessa sekä naisten että miesten kolmanneksi yleisin syöpä uusien tapausten määrällä (yhteensä lähes 3000 uutta syöpää vuodessa) laskettuna ja se aiheuttaa eniten syöpäkuolemia vuosittain. Suomessa potilaiden elossaololuvut ovat olleet Pohjoismaiden parhaita 2000-luvun alussa, mutta niissä on tapahtunut vain maltillista kehitystä samaan aikaan kuin muiden Pohjoismaiden luvut ovat parantuneet selvästi. Syitä kehitykselle ei tiedetä, mutta selitystä todetulle erolle pyritään löytämään ja tilanne korjaamaan.

Valtakunnallinen Keuhkosyöpäohjelma on perustettu yhteistyössä Filha ry:n, keuhkosyöpätyöryhmän ja suurimpien keuhkosyöpää hoitavien sairaaloiden kanssa. Keuhkosyöpäohjelman päätavoitteena on keuhkosyövän diagnostiikan ja hoidon parantaminen Suomessa. Hoitotavoitteita pyritään saavuttamaan seuraavien keinojen avulla: keuhkosyövän hoitoketjut ovat sujuvia ja laadukkaita, keuhkosyövän parantavan hoidon määrä kasvaa 10 % ja viiden vuoden elossaololuku paranee 5 %. Tavoitteita edistetään seuraavien toimintojen (toimijoiden) välityksellä: keuhkosyövän laaturekisteri (Suomen Syöpärekisteri), laaturekisteritiedon hyödyntäminen, hoitosuositukset ja ohjeet (kansallinen moniammatillinen keuhkosyöpäryhmä, FICAN), alueelliset hoitoketjut ja MDT ryhmät (HUS ja HVA:t) ja yhteistyö viestinnässä ja vaikuttamisessa (FICAN).

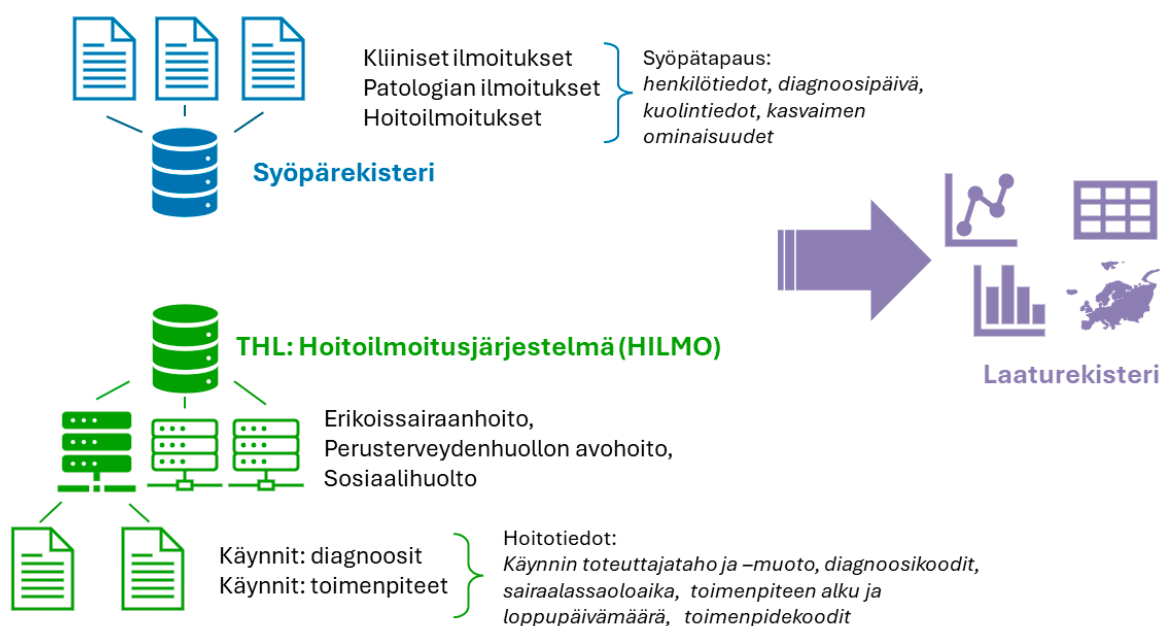
1.1 Keuhkosyöpäraportin tavoite

Tämä raportti on varsinaista keuhkosyövän laaturekisteriraportointia valmisteleva luonnos. Tavoitteena on vastata kysymykseen, miten keuhkosyövän hoito Suomessa toteutuu ja onko eri alueiden ja ikäryhmien välillä eroa hoidon toteutumisessa. Raportti tavoittelee hoitotiedon edustavuuden ja laadun arviointia, hoitoketjujen tilastollista kuvaamista ja läpimenon indikaattorien (prosessin kuvaus ensivaiheen hoidon osalta) ja toteutuneen hoidon vaikuttavuuden arviointia. Tämän tiedon pohjalta toimijat voivat pohtia syitä ja toimenpiteitä, joilla voidaan edistää asetettuja keuhkosyövän hoitotavoitteita koko Suomessa.

2 Aineisto ja menetelmät

2.1 Tietolähteet ja -sisällöt

Raportin tiedot perustuvat THL:n valtakunnallisen syöpärekisterin keuhkosyöpätietoihin (ICD-10 C33–C34) ja näille potilaille poimituihin THL:n hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) käynti- ja hoitotietoihin toimenpiteineen (Kuva 2.1 ja Taulukko 2.1). Potilaiden elossaolo- ja kotikuntatiedot päivittyvät syöpärekisteriin jatkuvasti THL:n kautta väestötietojärjestelmästä (VTJ).



KUVA 2.1: Laatutietojen rekisteröinnin lähteet.

Syöpärekisterin tiedot perustuvat klinisiin, patologian ja hoitotietojen syöpäilmoituksiin (kts. [Syöpä 2022 -raportti](#), Kappale 5). Kliiniset ilmoitukset kohdentuvat syövän toteamisvaiheeseen ja niissä ilmoitetaan sekä syövän tyyppi (tarkka diagnoosi), toteamisaika, toteamistapa ja toteamisvaiheen levinneisyys. Patologian ilmoitukset tuotetaan rekisteriin kaikista pahanlaatuisista kasvaimista, in situ -tasoisista kasvaimista ja tietyistä muista määritellyistä kasvaimista. Patologian ilmoituksia ei ole rajattu koskemaan diagnosivaihetta, vaan ne toimitetaan kaikista pahanlaatuisista (ml. in situ ja tietyt muut) vastauksista riippumatta syövän toteamishetkestä. Hoitoilmoituksilla annetaan tietoa syövän hoidoista toimenpidekoodein alku- ja loppupäivämäärien kera. Näitä tietoja ei myöskään ole rajattu toteamisvaiheeseen.

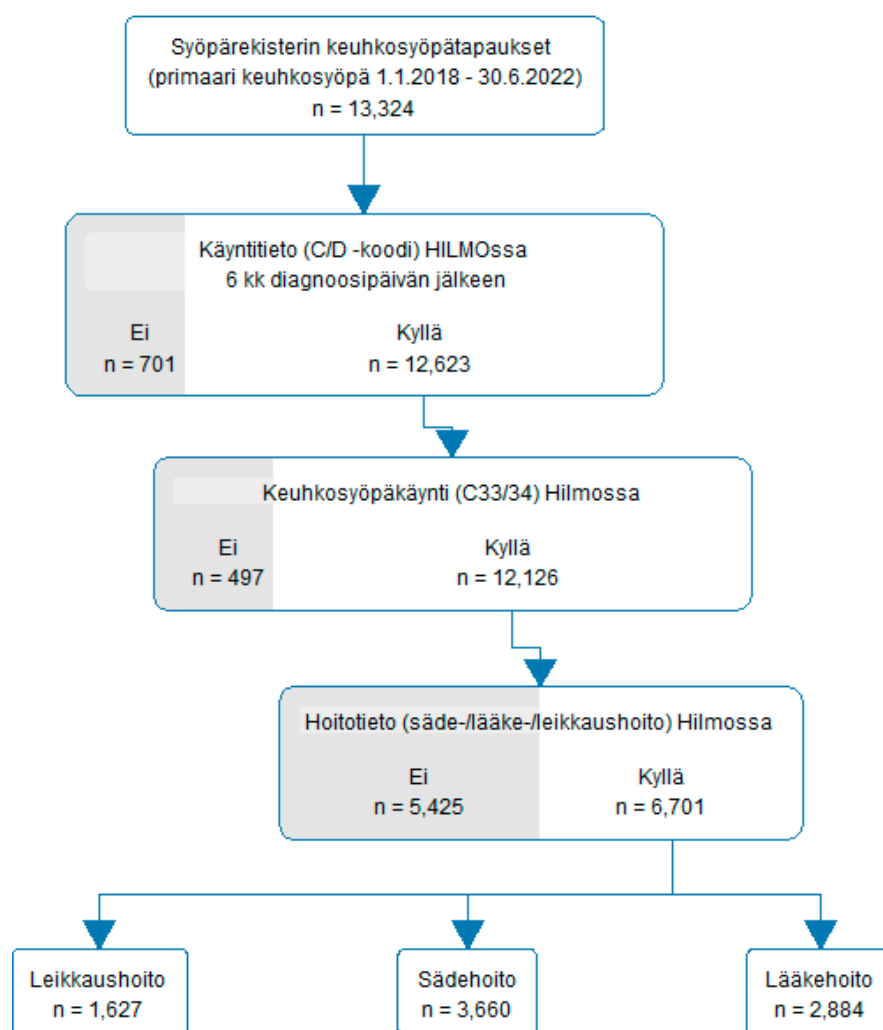
TAULUKKO 2.1: Laaturekisterin tietolähteet ja mittarit keuhkosyövän vaiheen (D – Diagnoosi (lähtö) → H – Hoito (seuranta) → P – Päätetapahtumat) ja tietolähteen mukaan jaoteltuna (SYRE – Syöpärekisteri, HILMO – hoitoilmoitusrekisteri).

Tieto	Vaihe	Tietolähde			Muoto	
		SYRE	HILMO	MUU	Mittari	Tarkennus
Toteamisaika (primaari)	D	X			pvm	Syövän toteamisaika: pp.kk.vvvv
Alue	D + H + P	X	X	VTJ	HVA ja YTA	Perustuu potilaan kotikuntatietoon kunkin vuoden alussa
Sairaala/hoitopaikka	D + H		X		Koodi (OID/Topi)	Käynnin/hoitjakson toteutumisaika
Primaari-diagnoosi	D	X	X		ICD-10-koodi	Kliininen diagnoosi
Kasvaimen lähtökohta	D	X			Topografia (ICD-O-3-koodi)	Primaaripaikka
Histologia	D	X			Morfologia (ICD-O-3-koodi)	Tarkka solutyyppi
Histologinen päätyyppi	D	X				Pienisoluinen, levyepiteeli-, adeno-, muu karsinoma, muu neuroendokriininen, muu tai määrittämätön
Levinneisyys	D	X				Syöpärekisterin oma levinneisyys
Toteamistapa	D	X				Kliininen, histologia, sytologia, kuolintodistus
Hoidon tavoite (palliativinen/kuratiivinen)	H		X			Palliativinen hoito eritelty diagnoosikoodilla Z51.5 ja toimenpidekoodilla WFoo4
Lääkehoito	H		X		Ensivaiheen hoito/jatkohoito	Ensivaiheen hoito: ensimmäinen hoito kuuden kuukauden sisällä.
Sädehoito	H		X		Ensivaiheen hoito/jatkohoito	Ensivaiheen hoito: ensimmäinen hoito kuuden kuukauden sisällä.
Kirurginen hoito	H		X		Ensivaiheen hoito/jatkohoito	Ensivaiheen hoito: ensimmäinen hoito kuuden kuukauden sisällä
Hoidettujen elossaolo-osuus	P	X			Potilaiden elossaolo-osuus %	Ositettuna potilaan ensivaiheen hoidon mukaan
1 vuoden elossaololuku	P	X			Suhteellinen elossaololuku %	Suhteellinen elossaololuku 1 vuoden seurannassa

Hoitoilmoitusjärjestelmä sisältää tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon avohoidosta sekä sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluista ja kotihoidosta. Vuodesta 2011 alkaen hoitoilmoitusjärjestelmä on laajentunut koskemaan myös perusterveydenhuollon avohoitoa (Avohilmo). Tässä raportissa tietoja on poimittu vuodeosastohoidoista ja julkisen erikoissairaanhoidon avohoidosta.

2.2 Aineisto

Raportin pohjana ovat syöpärekisteriin ilmoitetut uudet primaarit keuhkosyövät (ICD-10-koodit C33–C34) ajalta 1.1.2018–30.6.2022. Kultakin potilaalta on valittu vain henkilön ensimmäinen keuhkosyöpä. Raportissa käytetyt toimenpidekoodit on saatu raportista: [Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa. THL 2016](#), katso [Liitteet 6.1–6.3](#). Aluekohtaiset vertailut perustuvat potilaiden syövän toteamisvuoden alun kotikuntaan. Hoitoilmoitustiedot on poimittu niiltä käynneiltä tai hoitotaksoilta, joissa diagnoosina on jokin syöpä tai kasvain (C- ja D-alkuiset ICD-10-koodit) ja potilaiden hoitokoodit keuhkosyöpään liittyviltä käynneiltä tai hoitotaksoilta (C33–C34 diagnoosit) kuuden ensimmäisen diagnoosia seuraavan kuukauden ajalta. Avoterveydenhuollon käynnejä ei ole mukana aineistossa. [Kuvassa 2.2](#) on esitetty aineiston muodostus.



KUVA 2.2: Keuhkosyöpäpotilaiden käynnit ja hoitotoimenpiteet kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä.

2.2.1 Ikä ja sukupuoli

Syöpärekisteristä poimittiin yhteensä 13324 uutta primaaria keuhkosyöpää ajalta 1.1.2018–30.6.2022. Hoitoilmoitustiedot olivat käytettävissä vuoden 2022 loppuun asti, jolloin kaikille potilaille saatiin vähintään 6 kuukauden seuranta (pl. kuolemat).

Potilaista valtaosa (noin 70 %) oli 60–79-vuotiaita syövän toteamisaikaan ([Taulukko 2.2](#)). Vain pieni osa potilaista, alle 10 prosenttia, oli alle 60-vuotiaita syövän toteamisaikaan. Vanhoja eli 80-vuotiaita tai sen yli oli jopa runsas viidennes kaikista uusista potilaista. Potilaiden mediaani-ikä oli noin 73 vuotta (kvartiiliväli 67–79) niin naisilla kuin miehilläkin. Yhteistyöalueiden välillä ei ikäjakaumissa ollut suuria eroja (tarkempia tietoja voi hakea [Syöpärekisterin syöpätalastosovelluksesta](#)).

TAULUKKO 2.2: Keuhkosyöpäpotilaiden sukupuoli ja ikäryhmä toteamishetkellä.

Sukupuoli	Ikäryhmä	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)
Miehet	–59	671	8 102	8,3
	60–69	2 182	8 102	26,9
	70–79	3 591	8 102	44,3
	80+	1 658	8 102	20,5
Naiset	–59	533	5 222	10,2
	60–69	1 438	5 222	27,5
	70–79	2 026	5 222	38,8
	80+	1 225	5 222	23,5
Sukupuolet yhteensä	–59	1 204	13 324	9,0
	60–69	3 620	13 324	27,2
	70–79	5 617	13 324	42,2
	80+	2 883	13 324	21,6

2.2.2 Toteamistapa

Kaikista aineiston tapauksista syövän toteaminen perustui primaarikasvaimen kudoksenäytteeseen vajaassa 60 % tapauksista (miehillä 56 % ja naisilla 57 %). Nuorilla alle 60-vuotiailla potilailla primaarikasvaimen kudoksenäytteeseen perustuvien tapausten osuus oli suurin, miehillä 68 % ja naisilla 70 %, ja vanhoilla eli 80 vuotta täyttäneillä pienin, miehillä 37 % ja naisilla 35 %. Pelkkään kuolintodistukseen perustuvat tapaukset olivat tavallisimpia vanhimpien potilaiden ryhmässä (naisilla 9 % ja miehillä 8 %) ja harvinaisia sitä nuoremmissa. Vain kliininen diagnoosi ilman mikroskooppista varmistusta (sytologiaa tai histologiaa) oli samoin yleisintä vanhimmassa ikäryhmässä (32 %) ja harvinaista nuorilla alle 60-vuotiailla ([Taulukko 2.3](#)).

TAULUKKO 2.3: Syöpärekisteriin ilmoitettujen keuhkosyöpätapausten toteamistapa iän ja sukupuolen mukaan.

Ikäryhmä	Toteamistapa	Naiset			Miehet		
		Lkm	Yhteensä	Osuus (%)	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)
–59	Kliininen tutkimus	22	533	4,1	34	671	5,1
	Metastaasin histologia	93	533	17,4	115	671	17,1
	Obduktio, sisältää histologisen näytteen	6	533	1,1	21	671	3,1
	Primäärituumorin histologia	371	533	69,6	456	671	68,0
	Sytologia	38	533	7,1	42	671	6,3
	Vain kuolintodistus / tuntematon	3	533	0,6	3	671	0,4
60–69	Kliininen tutkimus	118	1 438	8,2	226	2 182	10,4
	Metastaasin histologia	210	1 438	14,6	354	2 182	16,2
	Obduktio, sisältää histologisen näytteen	24	1 438	1,7	68	2 182	3,1
	Primäärituumorin histologia	955	1 438	66,4	1 327	2 182	60,8
	Sytologia	106	1 438	7,4	169	2 182	7,7
	Vain kuolintodistus / tuntematon	24	1 438	1,7	38	2 182	1,7
70–79	Kliininen tutkimus	287	2 026	14,2	532	3 591	14,8
	Metastaasin histologia	268	2 026	13,2	487	3 591	13,6
	Obduktio, sisältää histologisen näytteen	44	2 026	2,2	101	3 591	2,8
	Primäärituumorin histologia	1 216	2 026	60,0	2 102	3 591	58,5
	Sytologia	180	2 026	8,9	274	3 591	7,6
	Vain kuolintodistus / tuntematon	31	2 026	1,5	93	3 591	2,6
80+	Kliininen tutkimus	396	1 225	32,3	531	1 658	32,0
	Metastaasin histologia	92	1 225	7,5	134	1 658	8,1
	Obduktio, sisältää histologisen näytteen	51	1 225	4,2	82	1 658	4,9
	Primäärituumorin histologia	429	1 225	35,0	618	1 658	37,3
	Spesifiset tuumorimarkkerit	3	1 225	0,2	2	1 658	0,1
	Sytologia	145	1 225	11,8	162	1 658	9,8
	Vain kuolintodistus / tuntematon	109	1 225	8,9	129	1 658	7,8

2.2.3 Syövän sijainti

Suurella osalla tapauksia (44 %) ei syövän tarkkaa sijaintia ole määritetty (C34.9 määrittämätön keuhkoputken tai keuhkon syöpä). Muista lähtökohdista yleisin on keuhkon ylälohkon syöpä (28 %) ja sitä seuraa alalohkon syöpä (20 %). Henkitorven tai pääkeuhkoputken syöpä on harvinainen (<5 %). Vanhimmilla potilailla määrittämätön sijainti on yleisempi kuin muilla (59 % 80-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ja noin 34 % alle 60-vuotiailla).

2.2.4 Histologinen tyyppi

Kaikissa ikäryhmissä keuhkosityövän yleisin histologinen tyyppi on adenokarsinooma (36 %), joskin sen osuus on selkeästi suurin (45 %) nuorimmilla eli alle 60-vuotiailla potilailla ja pienin (27 %) vanhimmilla eli 80-vuotiailla tai sen ylittäneillä. Toiseksi yleisin histologinen tyyppi on levyepiteelikarsinooma (19 %), jonka osuus tapauksista on vajaa viidennes 60–79-vuotiaissa ja pienempi nuorimmassa (14 %) ja vanhimmassa (15 %) ikäryhmässä. Nuorilla keuhkosityöpöpotilailla toiseksi yleisin histologinen tyyppi on pienisolainen karsinooma, jonka osuus on vajaa 20 %. Pienisoluisia karsinoomia on vähiten vanhimmassa ikäryhmässä, noin 6 % tapauksista (Taulukko 2.4).

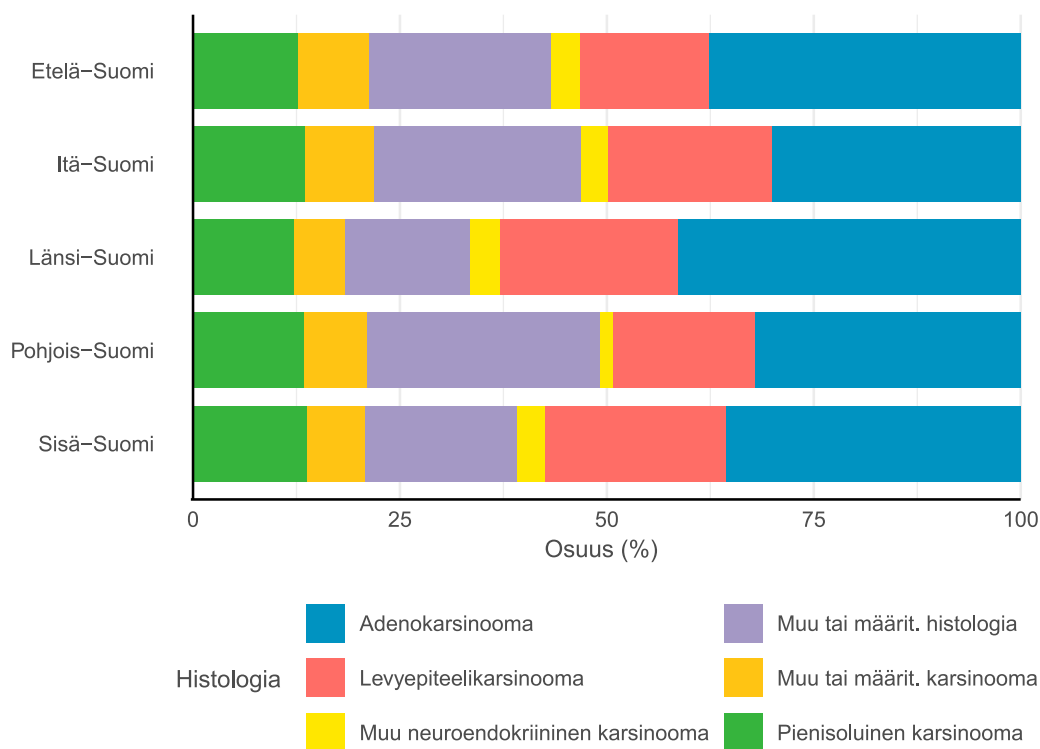
Naispotilailla adenokarsinoomien osuus oli miespotilaiden vastaavaa suurempi, kun taas miespotilailla levyepiteelikarsinoomien osuus oli naispotilaiden vastaavaa suurempi.

TAULUKKO 2.4: Keuhkosityöpien histologinen päätyyppi ja osuudet ikäryhmittäin.

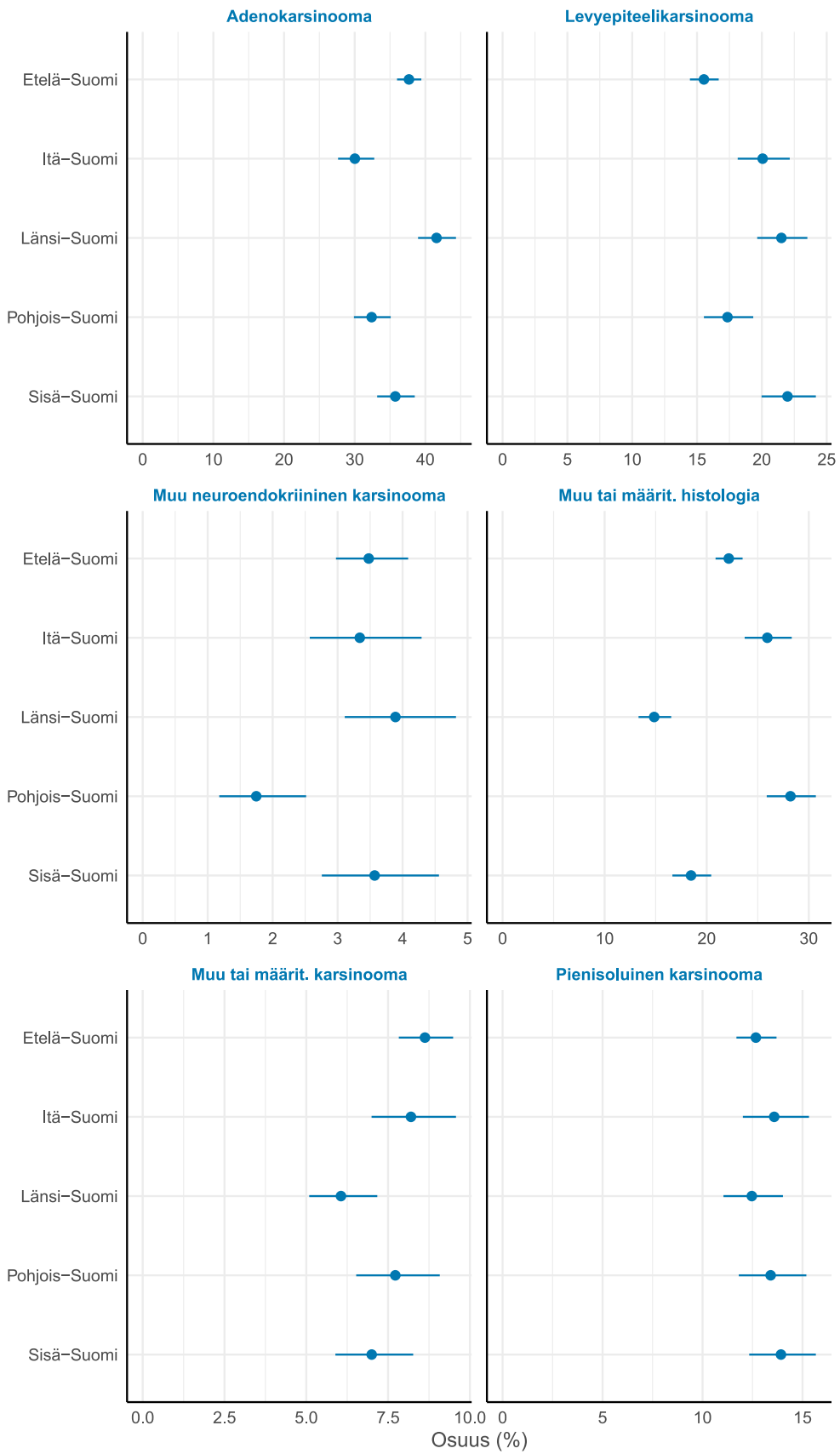
Ikäryhmä	Histologia	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)
–59	Adenokarsinooma	547	1 204	45,4
	Levyepiteelikarsinooma	172	1 204	14,3
	Muu neuroendokriininen karsinooma	83	1 204	6,9
	Muu tai määrit. histologia	82	1 204	6,8
	Muu tai määrit. karsinooma	110	1 204	9,1
	Pienisolainen karsinooma	210	1 204	17,4
60–69	Adenokarsinooma	1 392	3 620	38,5
	Levyepiteelikarsinooma	705	3 620	19,5
	Muu neuroendokriininen karsinooma	143	3 620	4,0
	Muu tai määrit. histologia	471	3 620	13,0
	Muu tai määrit. karsinooma	314	3 620	8,7
	Pienisolainen karsinooma	595	3 620	16,4
70–79	Adenokarsinooma	2 087	5 617	37,2
	Levyepiteelikarsinooma	1 142	5 617	20,3
	Muu neuroendokriininen karsinooma	150	5 617	2,7
	Muu tai määrit. histologia	1 071	5 617	19,1
	Muu tai määrit. karsinooma	424	5 617	7,5
	Pienisolainen karsinooma	743	5 617	13,2
80+	Adenokarsinooma	788	2 883	27,3
	Levyepiteelikarsinooma	430	2 883	14,9
	Muu neuroendokriininen karsinooma	47	2 883	1,6
	Muu tai määrit. histologia	1 256	2 883	43,6
	Muu tai määrit. karsinooma	177	2 883	6,1
	Pienisolainen karsinooma	185	2 883	6,4

Yhteistyöalueiden välillä oli selkeitä eroja keuhkosityövän histologisen jakauman suhteen (Kuva 2.3 ja 2.4). Ikäkorjatussa tarkastelussa adenokarsinoomien osuus on suurin Länsi-Suomen yhteistyöalueella (42 %) ja pienin Itä- ja Pohjois-Suomessa (30 ja 32 %), levyepiteelikarsinoomien osuus suurin Sisä-Suomessa (22 %) ja

pienin Etelä- ja Pohjois-Suomessa (16 ja 17 %), mutta pienisoluisten karsinoomien osuudet eivät poikenneet merkittävästi toisistaan eri alueilla. Ne syövät, joissa syövän solutyyppi ei selvinnyt (muu tai määrittämätön histologia eli ns. kliiniset tapaukset) olivat merkittävästi yleisempiä Pohjois- ja Itä-Suomessa (28 ja 26 %) kuin muilla yhteistyöalueilla. Länsi-Suomen alueella taas näiden syöpien osuus oli muita selkeästi pienempi (15 %).



KUVA 2.3: Keuhkosyöpöpotilaiden histologinen tyyppi yhteistyöalueittain.



KUVA 2.4: Keuhkosyöpäpotilaiden histologisen tyypin ikävakioidut osuudet (%) ja niiden 95 % luottamusvälit yhteistyöalueittain.

2.3 Menetelmät ja seuranta

Potilaiden seuranta alkoi keuhkosyövän diagnoosipäivämäärästä ja päättyi kuolemaan, maastamuuttoon tai viimeistään 31.12.2023. Hoitotoimenpiteet on kuitenkin rajattu ensimmäiseen kuuteen kuukauteen diagnoosista. Jos potilas on saanut samanaikaisesti sekä lääke- että sädehoitoa, hänet on laskettu sädehoitoryhmään ensivaiheen hoitoa raportoitaessa. Aluekohtaiset luvut on laskettu toteamisvuoden kotikunnan perusteella. Pienelle osalla potilaita ei ollut tiedossa toteamisvuoden kotikuntaa, joten nämä tapaukset puuttuvat aluekohtaisista luvuista (N 7). Ahvenanmaan alueen potilaat ovat mukana kokonaisluvuissa, mutta niitä ei esitetä aluekohtaisissa tuloksissa pienten lukumäärien takia (yhteensä 79 tapausta). Potilaiden alueittaiset hoito-osuudet on esitetty erikseen miehille ja naisille käyttäen suoraa ikävakiontia 5-vuotisryhmittäin ja vastaavat luottamusvälit on laskettu normaaliapproksimaatiota käyttäen. Alueita (sekä yhteistyö- että hyvinvointialueita) verrattiin koko Suomen vastaaviin lukuihin.

Siirtymät keuhkosyöpädiagnoosin jälkeiseen ensimmäiseen tapahtumaan (keuhkosyövän hoitotoimenpide, palliatiivinen hoito tai kuolema) 6 kuukauden kuluessa diagnoosista on mallinnettu käyttäen progressiivista monitilamallia ja ne on esitetty erikseen sukupuolille, ikäryhmittäin, yhteistyöalueittain ja histologisen tyyppin mukaan. Elossaolo-osuudet on laskettu erikseen mies- ja naispotilaille ikäkorjattuna ja maksimaalisesti yhden vuoden seurannalla. Ikäkorjaus on tehty käyttäen neljää ikäryhmää (0–59, 60–69, 70–79 ja 80 tai yli). Hoitokohtaiset elossaolo-osuudet on laskettu hoidon alusta potilaan kuolemaan, maastamuuttoon tai 31.12.2023 asti, kuitenkin vain enintään yhden vuoden seuranta-ajalle. Aluekohtaisissa vertailuissa yhteistyöalueita on verrattu koko Etelä-Suomen yhteistyöalueen lukuihin.

3 Tulokset

3.1 Hoitotoimenpiteet

Suurin osa syöpärekisteriin ilmoitetuista potilaista on käynyt joko erikoissairaanhoidon avokäynnillä tai ollut hoidossa erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosastolla (Taulukko 3.1) 6 kuukauden kuluessa diagnoosista. Valtaosa käynneistä liittyi keuhkosityöpään ja noin puolessa tapauksia johonkin käynneistä oli kirjattu keuhkosityövän hoitotoimenpide. Keuhkosityöpötaiesta hieman vajaa kolmannes (N 3660) on saanut sädehoitoa (Liite 6.2) ja runsas viidennes (N 2884) lääkehoitoa (Liite 6.3) ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa diagnoosista (Kuva 2.2, Taulukko 3.2). Vain runsas joka kymmenes potilas (N 1627) on hoidettu leikkauksella (Liite 6.1) ensimmäisen 6 kuukauden aikana. Diagnoosivuosien väliset erot ovat pieniä pl. viimeinen 6 kuukauden jakso vuodelta 2022.

TAULUKKO 3.1: Keuhkosityöpötaielaiden käynnit ja hoitotoimenpiteet kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä diagnoosivuositain.

Diagnoosi- vuosi	Tapauksia Yhteensä	Mikä tahansa käynti (C-/D-alkuinen ICD-10)		Keuhkosityöpä- käynti (C33-C34)		Keuhkosityöpä- toimenpide	
		Lkm	Osuus (%)	Lkm	Osuus (%)	Lkm	Osuus (%)
2018	2 917	2 791	95,7	2 679	91,8	1 483	50,8
2019	2 979	2 825	94,8	2 704	90,8	1 472	49,4
2020	2 961	2 784	94,0	2 674	90,3	1 514	51,1
2021	2 974	2 808	94,4	2 707	91,0	1 541	51,8
2022	1 493	1 415	94,8	1 362	91,2	691	46,3

TAULUKKO 3.2: Keuhkosityöpötaielaiden hoitotoimenpiteet toimenpidetyypeittain kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä diagnoosivuositain.

Diagnoosi- vuosi	Tapauksia Yhteensä	Leikkaushoito		Sädehoito		Lääkehoito	
		Lkm	Osuus (%)	Lkm	Osuus (%)	Lkm	Osuus (%)
2018	2 917	327	11,2	849	29,1	632	21,7
2019	2 979	381	12,8	808	27,1	657	22,1
2020	2 961	356	12,0	816	27,6	693	23,4
2021	2 974	371	12,5	818	27,5	669	22,5
2022	1 493	192	12,9	369	24,7	233	15,6

3.1.1 Hoitotoimenpiteet yhteistyöalueittain

Yhteistyöalueiden välillä on kuitenkin selkeitä eroja eri hoitomuotojen osuuksissa diagnoosia seuraavien 6 kuukauden aikana (Taulukot 3.3–3.4). Leikkaushoitojen osuus on suurin Sisä-Suomen yhteistyöalueella (16 %), sädehoidon Etelä-Suomen alueella (26 %) ja lääkehoidon osuus Sisä-Suomen alueella (31 %). Palliatiivisen hoidon osuus oli suurin Itä-Suomessa (29 %) ja kuolemien osuus Länsi-Suomessa (47 %), joskin kuolemien osuuksissa erot olivat pieniä.

TAULUKKO 3.3: Hoitotoimenpiteet kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain.

Yhteistyöalue	Hoitotoimenpide	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)	
Etelä-Suomi	Leikkaushoito	603	4 972	12,1	
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	1 270	4 972	25,5	
	Lääkehoito	868	4 972	17,5	
	Palliatiivinen hoito	1 079	4 972	21,7	
	Kuollut	2 329	4 972	46,8	
Itä-Suomi	Leikkaushoito	255	2 019	12,6	
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	439	2 019	21,7	
	Lääkehoito	565	2 019	28,0	
	Palliatiivinen hoito	593	2 019	29,4	
	Kuollut	929	2 019	46,0	
Länsi-Suomi	Leikkaushoito	238	2 284	10,4	
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	435	2 284	19,0	
	Lääkehoito	365	2 284	16,0	
	Palliatiivinen hoito	317	2 284	13,9	
	Kuollut	1 083	2 284	47,4	
Pohjois-Suomi	Leikkaushoito	202	1 930	10,5	
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	300	1 930	15,5	
	Lääkehoito	455	1 930	23,6	
	Palliatiivinen hoito	389	1 930	20,2	
	Kuollut	906	1 930	46,9	
Sisä-Suomi	Leikkaushoito	324	2 033	15,9	
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	403	2 033	19,8	
	Lääkehoito	630	2 033	31,0	
	Palliatiivinen hoito	437	2 033	21,5	
	Kuollut	914	2 033	45,0	

TAULUKKO 3.4: Hoitotoimenpiteet kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain.

Hoitotoimenpide	Yhteistyöalue	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)	
Leikkaushoito	Etelä-Suomi	603	4 972	12,1	
	Itä-Suomi	255	2 019	12,6	
	Länsi-Suomi	238	2 284	10,4	
	Pohjois-Suomi	202	1 930	10,5	
	Sisä-Suomi	324	2 033	15,9	
Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Etelä-Suomi	1 270	4 972	25,5	
	Itä-Suomi	439	2 019	21,7	
	Länsi-Suomi	435	2 284	19,0	
	Pohjois-Suomi	300	1 930	15,5	
	Sisä-Suomi	403	2 033	19,8	
Lääkehoito	Etelä-Suomi	868	4 972	17,5	
	Itä-Suomi	565	2 019	28,0	
	Länsi-Suomi	365	2 284	16,0	
	Pohjois-Suomi	455	1 930	23,6	
	Sisä-Suomi	630	2 033	31,0	
Palliatiivinen hoito	Etelä-Suomi	1 079	4 972	21,7	
	Itä-Suomi	593	2 019	29,4	
	Länsi-Suomi	317	2 284	13,9	
	Pohjois-Suomi	389	1 930	20,2	
	Sisä-Suomi	437	2 033	21,5	
Kuollut	Etelä-Suomi	2 329	4 972	46,8	
	Itä-Suomi	929	2 019	46,0	
	Länsi-Suomi	1 083	2 284	47,4	
	Pohjois-Suomi	906	1 930	46,9	
	Sisä-Suomi	914	2 033	45,0	

Leikkaushoidoista yleisin on keuhkolohkon poisto rintaontelon täyhystyksessä (59 % leikatuista ja 7 % kaikista keuhkosyövistä). Muita täyhystysleikkauksia on lisäksi 18 %:lla leikatuista ja muita lohkonpoistoja noin 27 %:lla leikatuista. Koko keuhkon poistoja on tehty runsaalle 3 %:lle leikatuista ([Liitetaulukko 6.1](#)).

Sädehoidon osalta yleisin toimenpide on etäpesäkkeen sädehoito (53 % sädehoidetuista ja 19 % kaikista keuhkosyövistä) ja primaarikasvaimen palliatiivinen sädehoito (44 % sädehoidetuista ja 15 % kaikista keuhkosyövistä). Radikaali primaarikasvaimen sädehoito on annettu kolmannekselle sädehoidetuista (11 % kaikista keuhkosyövistä) ([Liitetaulukko 6.2](#)).

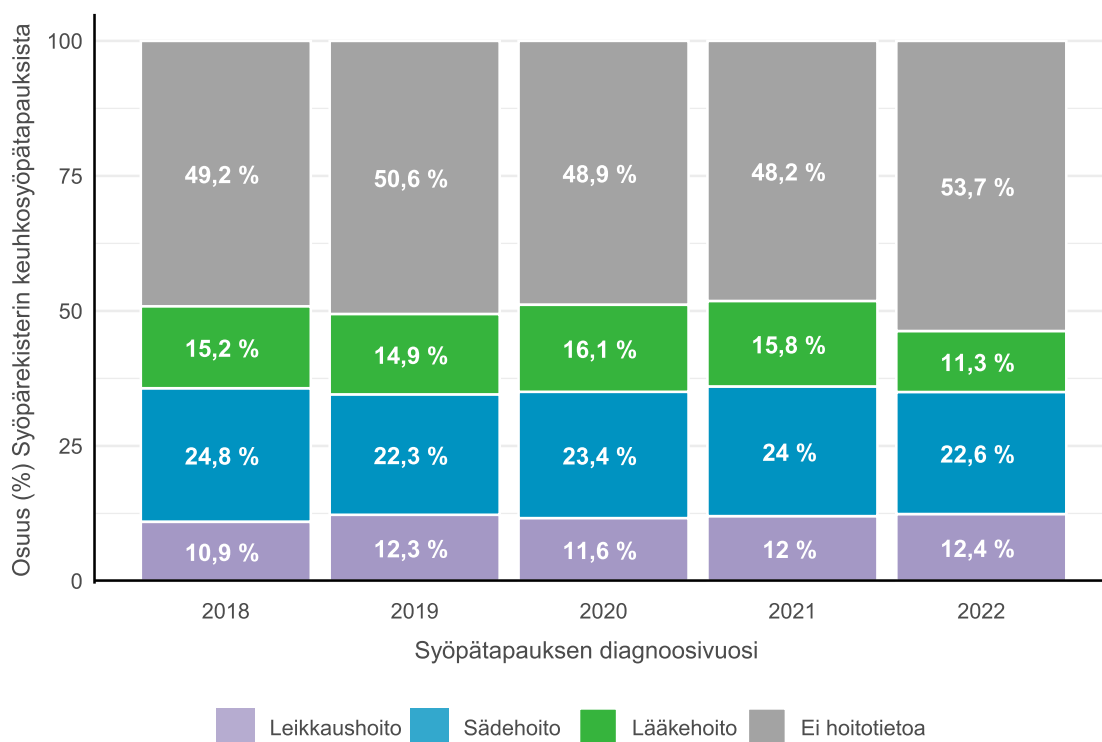
Lääkehoidoista suurin osuus on laajalle levinneen kasvaimen vaativa solusalpaajahoito (63 % lääkehoidetuista ja 15 % kaikista tapauksista) ja toiseksi laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen tavanomainen

solusalpaajahoito (30 % lääkehoidetuista ja 7 % tapauksista). Laajalle levinneen kasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla on annettu 24 %:lle lääkehoitoa saaneista ja vajaalle 6 %:lle kaikista potilaista (Liitetaulukko 6.3).

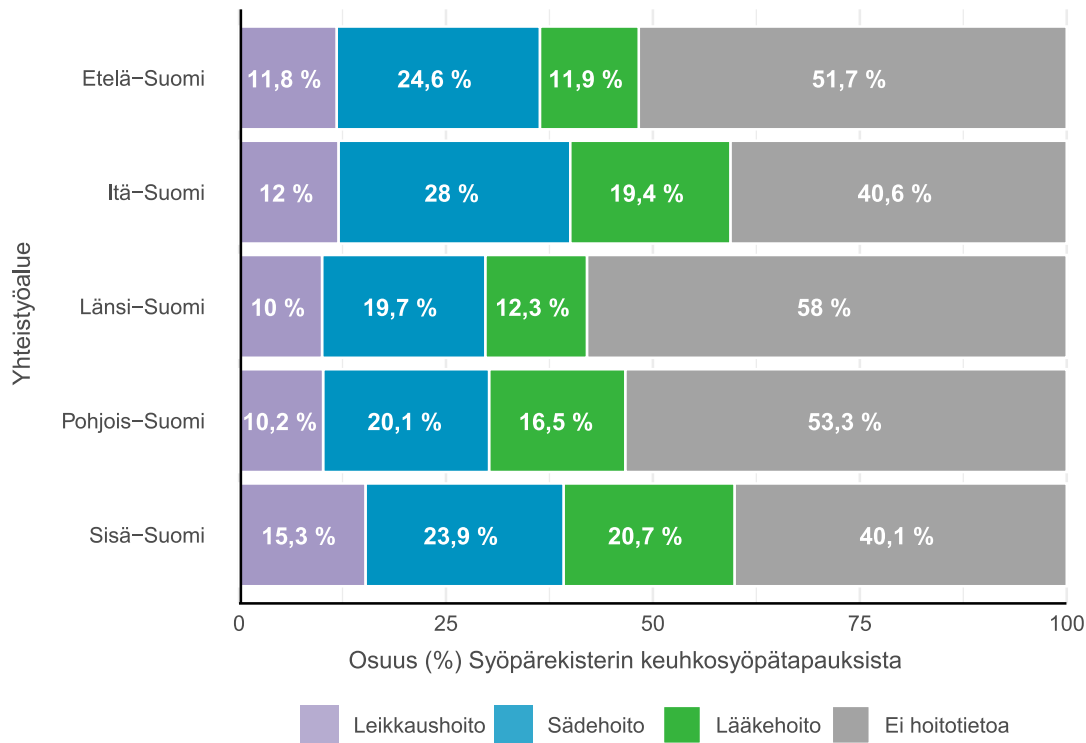
Ensimmäisenä hoitotoimenpiteenä 6 kuukauden kuluessa diagnoosista leikkaushoitoa on saanut 12 % kaikista potilaista, lääkehoitoa 15 % ja sädehoitoa 24 %. Ilman em. hoitotietoja on 50 % potilaista (Taulukko 3.5), mutta lähes kolmannes potilaista on kuollut 6 kuukauden kuluessa diagnoosista ilman edeltävää hoitotietoa (kts. kappale 4, Kuva 4.1). Hoitoa saaneista ensivaiheen hoitona leikattuja on runsas viidennes, lääkehoidettuja kolmannes ja sädehoidettuja lähes puolet tapauksista. Miesten ja naisten välillä ei juuri ole eroa, mutta ikäryhmien välillä on selkeitä eroja. Nuorimmassa ikäryhmässä leikattujen osuus oli neljännes kaikista hoitoa saaneista, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä leikattuja oli vain runsas 10 % hoitoa saaneista. Sädehoidettujen osuus ensivaiheen hoitona oli suurin (70 %) vanhimmassa ikäryhmässä ja lääkehoidon taas pienin (18 %). Diagnoosivuositaiset erot ovat pieniä (Kuva 3.1) mutta yhteistyöalueiden välillä on suuria eroja ensivaiheen hoitojen osuuksissa (Kuva 3.2).

TAULUKKO 3.5: Keuhkosyöpöpotilaiden ensimmäinen hoitotieto kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä.

	Ensimmäinen hoitotieto	Lkm	Yhteensä	Osuus (%)
Kaikki Syöpärekisterin keuhkosyöpätapaukset	Leikkaushoito	1 570	13 324	11,8
	Sädehoito	3 128	13 324	23,5
	Lääkehoito	2 003	13 324	15,0
	Ei hoitotietoa	6 623	13 324	49,7
Ne Syöpärekisterin keuhkosyöpätapaukset, joilla hoitotieto 6kk kuluessa diagnoosipäivästä	Leikkaushoito	1 570	6 701	23,4
	Sädehoito	3 128	6 701	46,7
	Lääkehoito	2 003	6 701	29,9



KUVA 3.1: Keuhkosyöpöpotilaiden ensimmäinen hoitotoimenpide kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä diagnoosivuositain.



KUVA 3.2: Keuhkosyöpöpotilaiden ensimmäinen hoitotoimenpide kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain.

Leikkaukseen ensivaiheen hoitona kuuden kuukauden aikana päätyneiden potilaiden osuus on suurin Sisä-Suomen yhteistyöalueella (15 %) ja pienin Länsi-Suomen alueella (10 %) (Kuva 3.2). Itä-Suomen alueella sädehoidon osuus ensivaiheen hoitona on suurin (28 %) ja Sisä-Suomen alueella lääkehoidon (24 %). Hoitoja ei ole lainkaan kirjattu ensimmäisen kuuden kuukauden ajalta jopa 58 %:ssa Länsi-Suomen alueen keuhkosyöpöpotilaita ja pienin puuttuvan hoitotiedon osuus on Sisä-Suomen alueella (40 %).

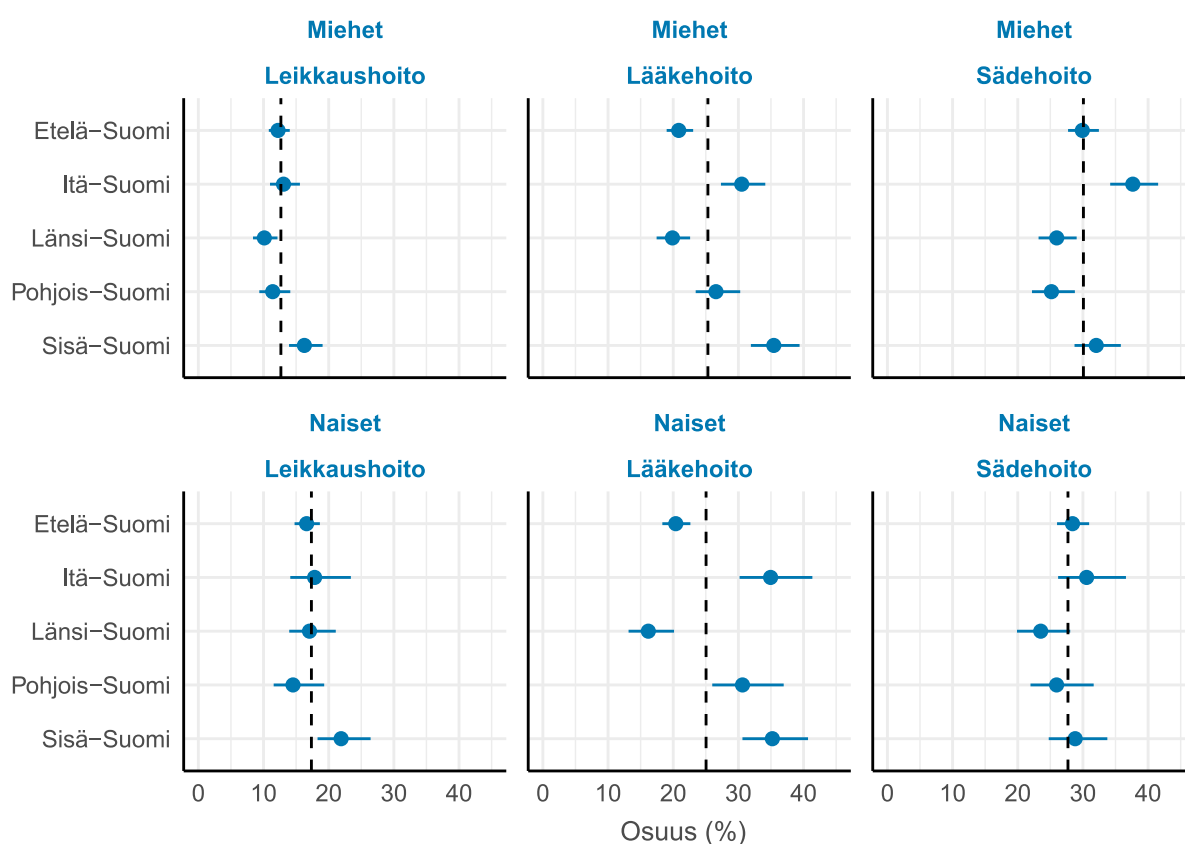
Ikäkorjatut hoito-osuudet on esitetty erikseen mies- ja naispotilaille sekä yhteistyöalueittain että hyvinvointialueittain ja vertailuna on käytetty koko Suomen vastaavia lukuja (kuvat 3.3 ja 3.4, taulukot 3.6 ja 3.7).

Yhteistyöalueiden välisessä tarkastelussa (Kuva 3.3, Taulukko 3.6) sekä mies- että naispotilaista merkitsevästi suurempi osa on päätenyt leikkaushoitoon Sisä-Suomen alueella (16,3 % miespotilaista ja 21,9 % naispotilaista) kuin koko Suomessa keskimäärin (881 eli 12,7 % miespotilaista leikattiin ja 746 eli 17,3 % naispotilaista leikattiin). Lääkehoidon osalta Sisä-Suomen ja Itä-Suomen yhteistyöalueella sekä mies- että naispotilaista suurempi osa on saanut hoitoa kuin koko Suomessa keskimäärin. Sen sijaan Länsi- ja Etelä-Suomen alueella lääkehoidon osuus on merkitsevästi pienempi kuin koko Suomessa niin mies- kuin naispotilaillakin. Sädehoidon suhteen Itä-Suomen yhteistyöalueen miespotilaista suurempi osa on saanut hoitoa kuin koko Suomessa keskimäärin ja Länsi- ja Pohjois-Suomen alueella pienempi osa kuin koko Suomessa. Naispotilailla ei tilastollisesti merkitseviä eroja yhteistyöalueiden välillä ollut havaittavissa sädehoidon osuuksissa.

Hyvinvointialuekohtaisissa tarkasteluissa (Kuva 3.4, Taulukko 3.7) hajontaa on enemmän. Leikkaushoitosten osuus on tilastollisesti merkitsevästi suurempi Keski-Suomen hyvinvointialueen miespotilailla (23,7 %) ja Pirkanmaan hyvinvointialueen naispotilailla (25,1 %) kuin koko maan mies- (12,6 %) ja naispotilailla (17,3 %). Naispotilailla leikkaushoidon osuus oli merkitsevästi miespotilaiden osuutta suurempi koko maassa. Lapin, Kainuun ja Kymenlaakson hyvinvointialueella leikkaukseen päätyneiden naispotilaiden osuus oli koko maan vastaavaa pienempi, joskaan ei ikäkorjattuna tilastollisesti merkitsevästi. Miespotilailla koko maan osuutta alhaisempi leikkaushoitoon päätyneiden osuus oli erityisesti Kainuun ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla, joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi.

Lääkehoitoa saaneiden miespotilaiden osuus oli koko maan arvoa suurempi Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Naispotilaista vastaavasti koko maan arvoa merkittävästi suurempi osa oli saanut lääkehoitoa samoilla alueilla kuin miespotilaistakin lukuun ottamatta Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Koko maan osuuksia harvemmin lääkehoitoa oli annettu sekä mies- että naispotilaille Lapin, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan, Etelä-Karjalan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla.

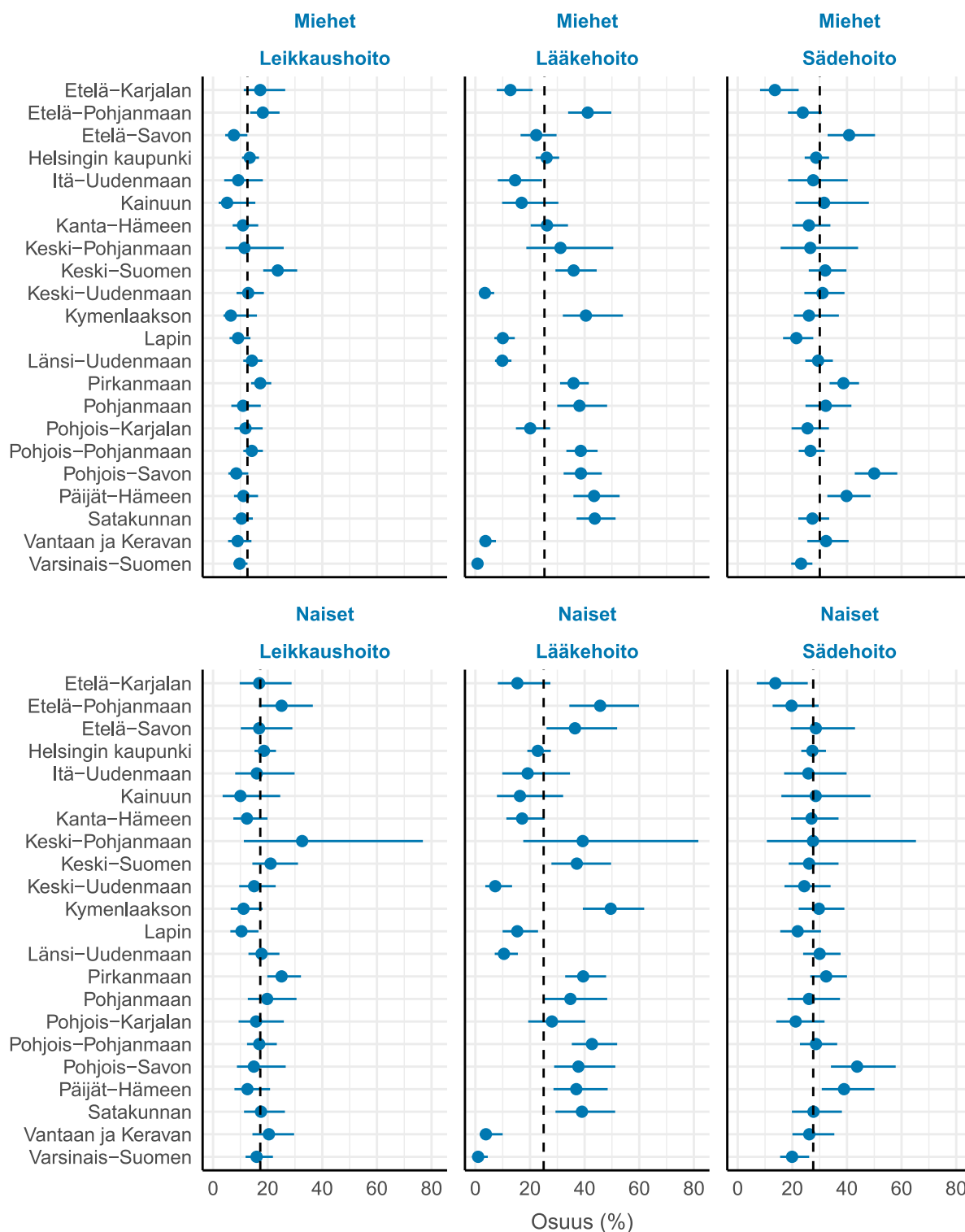
Koko maan osuuksia suurempi osa miespotilaista sai sädehoitoa Etelä-Savon, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen alueella ja pienempi osa taas Etelä-Karjalan, Lapin ja Varsinais-Suomen alueella. Naispotilailla vastaavasti Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen alueella sädehoidettujen osuus oli koko maan vastaavia merkittävästi suurempi ja Etelä-Karjalan alueella pienempi.



KUVA 3.3: Miesten ja naisten keuhkosyöpätoimenpiteiden ikävakioidut osuudet (%) ja niiden 95 % luottamusvälit yhteistyöalueittain. Katkoviiva osoittaa koko maan osuuden.

TAULUKKO 3.6: Miesten ja naisten keuhkosyöpätoimenpiteet. Hoidettujen lukumäärät, ikävakioidut osuudet (%) ja niiden 95 % luottamusväli yhteistyöalueittain (pl. Ahvenanmaa).

Sukupuoli	Toimenpide	Yhteistyöalue	Hoidettujen lkm	Ikävakioidu osuus potilaista (%)	95 % luottamusväli
Miehet	Leikkaushoito	Etelä-Suomi	299	12,2	10,8–14,0
		Itä-Suomi	156	13,1	11,0–15,6
		Koko maa	881	12,7	11,8–13,7
		Länsi-Suomi	125	10,1	8,4–12,1
		Pohjois-Suomi	117	11,4	9,4–14,1
		Sisä-Suomi	180	16,3	13,9–19,1
	Lääkehoito	Etelä-Suomi	497	20,8	19,0–23,1
		Itä-Suomi	362	30,5	27,3–34,1
		Koko maa	1 790	25,3	24,1–26,7
		Länsi-Suomi	255	19,9	17,5–22,6
		Pohjois-Suomi	278	26,6	23,4–30,3
		Sisä-Suomi	398	35,4	31,9–39,4
	Sädehoito	Etelä-Suomi	784	29,9	27,7–32,4
		Itä-Suomi	494	37,7	34,2–41,5
		Koko maa	2301	30,1	28,8–31,5
		Länsi-Suomi	348	26,0	23,2–29,0
		Pohjois-Suomi	285	25,2	22,2–28,8
		Sisä-Suomi	379	32,0	28,7–35,8
Naiset	Leikkaushoito	Etelä-Suomi	304	16,6	14,8–18,6
		Itä-Suomi	99	17,8	14,1–23,4
		Koko maa	746	17,3	16,1–18,8
		Länsi-Suomi	113	17,1	13,9–21,1
		Pohjois-Suomi	85	14,5	11,6–19,3
		Sisä-Suomi	144	21,9	18,3–26,4
	Lääkehoito	Etelä-Suomi	371	20,4	18,3–22,6
		Itä-Suomi	203	34,9	30,2–41,4
		Koko maa	1 093	25,0	23,5–26,7
		Länsi-Suomi	110	16,2	13,1–20,1
		Pohjois-Suomi	177	30,6	26,0–36,9
		Sisä-Suomi	232	35,2	30,6–40,7
	Sädehoito	Etelä-Suomi	599	28,4	26,0–31,0
		Itä-Suomi	198	30,6	26,2–36,6
		Koko maa	1 358	27,7	26,2–29,4
		Länsi-Suomi	182	23,5	19,9–28,1
		Pohjois-Suomi	160	26,0	22,0–31,6
		Sisä-Suomi	213	28,8	24,8–33,7



KUVA 3.4: Miesten ja naisten keuhkosyöpätoimenpiteiden ikävakioidut osuudet (%) ja niiden 95 % luottamusvälit hyvinvointialueittain. Katkoviiva osoittaa koko maan osuuden.

TAULUKKO 3.7: Miesten ja naisten keuhkosyöpätoimenpiteet. Hoidettujen lukumäärät, ikävakioidut osuudet (%) ja niiden 95 % luottamusväli hyvinvointialueittain (pl. Ahvenanmaa).

Sukupuoli	Toimenpide	Hyvinvointialue	Hoidettujen lkm	Ikävakioidut osuudet (%)	95 % luottamusväli
Miehet	Leikkaushoito	Etelä-Karjalan	30	17,3	11,2–26,4
		Etelä-Pohjanmaan	54	18,2	13,6–24,4
		Etelä-Savon	19	7,6	4,5–12,6
		Helsingin kaupunki	83	13,4	10,6–16,8
		Itä-Uudenmaan	9	9,2	4,1–18,2
		Kainuun	7	5,1	2,0–15,5
		Kanta-Hämeen	28	10,9	7,2–16,5
		Keski-Pohjanmaan	7	11,5	4,6–25,9
		Keski-Suomen	74	23,7	18,4–30,8
		Keski-Uudenmaan	29	12,9	8,6–18,6
		Koko maa	881	12,6	11,7–13,6
		Kymenlaakson	18	6,5	3,8–16,1
		Lapin	30	9,1	6,0–13,7
		Länsi-Uudenmaan	72	14,2	11,1–18,1
		Pirkanmaan	98	17,3	13,9–21,3
		Pohjanmaan	22	11,0	6,7–17,5
		Pohjois-Karjalan	34	11,9	7,8–18,2
		Pohjois-Pohjanmaan	73	14,2	11,1–18,2
		Pohjois-Savon	29	8,5	5,6–12,9
		Päijät-Hämeen	36	11,1	7,7–16,5
		Satakunnan	39	10,4	7,3–14,6
	Vantaan ja Keravan	22	9,0	5,5–14,1	
	Varsinais-Suomen	64	9,7	7,4–12,6	
	Lääkehoito	Etelä-Karjalan	23	12,8	7,8–21,0
		Etelä-Pohjanmaan	124	41,1	34,0–49,8
		Etelä-Savon	53	22,3	16,5–29,7
		Helsingin kaupunki	155	26,1	22,1–30,7
		Itä-Uudenmaan	18	14,5	8,2–24,4
		Kainuun	20	16,9	9,8–30,4
		Kanta-Hämeen	69	26,2	20,2–33,9
		Keski-Pohjanmaan	20	31,2	18,6–50,5
		Keski-Suomen	114	36,0	29,3–44,4
		Keski-Uudenmaan	9	3,5	1,6–6,9
		Koko maa	1790	25,3	24,1–26,6
		Kymenlaakson	109	40,5	32,0–54,0
		Lapin	36	10,0	7,0–14,4
		Länsi-Uudenmaan	47	9,8	7,2–13,2
		Pirkanmaan	205	35,9	31,0–41,5
		Pohjanmaan	87	38,1	29,9–48,2
		Pohjois-Karjalan	58	20,1	14,8–27,4
		Pohjois-Pohjanmaan	202	38,6	33,3–44,8
		Pohjois-Savon	137	38,6	32,3–46,3
		Päijät-Hämeen	128	43,5	35,9–52,8
		Satakunnan	163	43,7	37,1–51,3
	Vantaan ja Keravan	8	3,7	1,6–7,5	
Varsinais-Suomen	5	0,8	0,2–2,0		
Sädehoito	Etelä-Karjalan	25	13,6	8,2–22,3	
	Etelä-Pohjanmaan	69	23,8	18,4–30,8	
	Etelä-Savon	101	40,8	32,9–50,3	
	Helsingin kaupunki	186	28,7	24,5–33,4	
	Itä-Uudenmaan	35	27,6	18,4–40,3	
	Kainuun	39	31,6	21,2–48,0	
	Kanta-Hämeen	77	26,1	19,9–33,9	
	Keski-Pohjanmaan	21	26,6	15,7–44,1	
	Keski-Suomen	113	32,0	26,0–39,8	
	Keski-Uudenmaan	80	31,1	24,4–39,1	
	Koko maa	2301	30,0	28,8–31,4	
	Kymenlaakson	87	26,1	20,5–37,0	
	Lapin	75	21,5	16,6–27,7	
	Länsi-Uudenmaan	153	29,4	24,7–34,8	
	Pirkanmaan	233	38,7	33,6–44,4	
	Pohjanmaan	79	32,2	24,8–41,6	
	Pohjois-Karjalan	75	25,6	19,7–33,4	
	Pohjois-Pohjanmaan	150	26,6	22,3–31,9	
	Pohjois-Savon	205	50,0	42,9–58,4	
	Päijät-Hämeen	131	39,8	32,8–48,6	
	Satakunnan	108	27,4	22,2–33,5	
	Vantaan ja Keravan	87	32,3	25,5–40,6	
	Varsinais-Suomen	161	23,2	19,6–27,3	

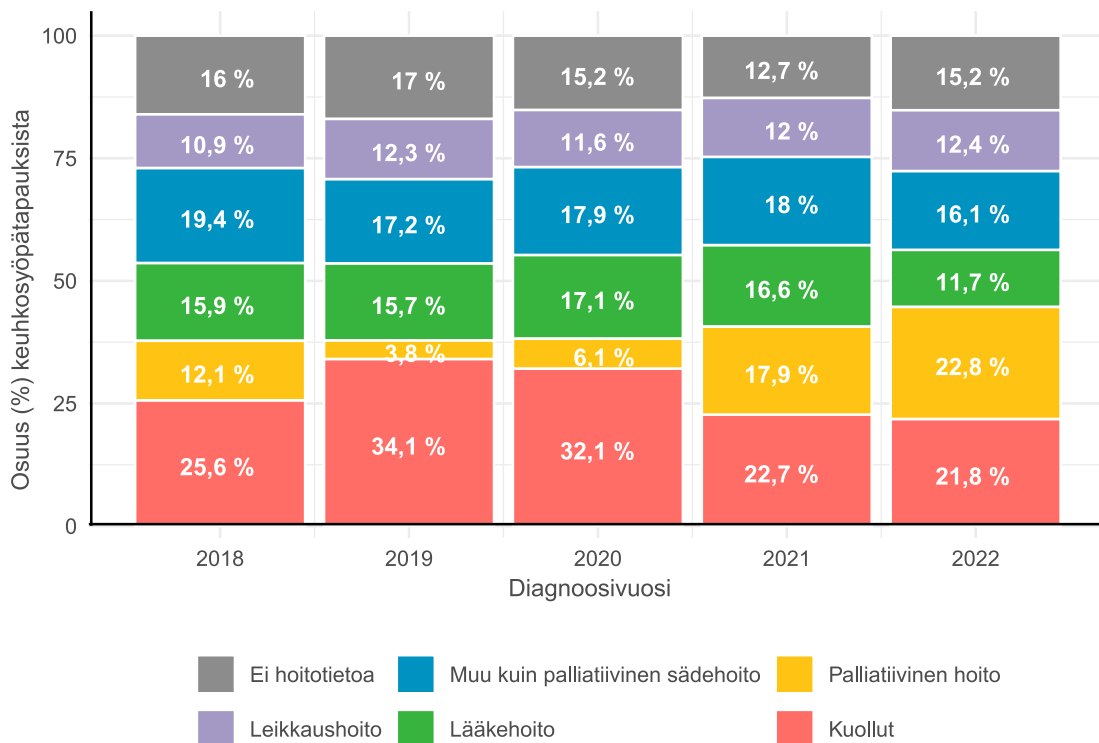
Sukupuoli	Toimenpide	Hyvinvointialue	Hoidettujen lkm	Ikävakioitu osuus potilaista (%)	95 % luottamusväli
Naiset	Leikkaushoito	Etelä-Karjalan	19	16,9	9,7–28,7
		Etelä-Pohjanmaan	33	25,1	16,8–36,5
		Etelä-Savon	20	16,9	10,2–29,0
		Helsingin kaupunki	107	18,6	15,2–23,0
		Itä-Uudenmaan	13	16,0	8,1–29,9
		Kainuun	6	10,0	3,5–24,6
		Kanta-Hämeen	21	12,4	7,4–20,0
		Keski-Pohjanmaan	9	32,6	11,3–76,8
		Keski-Suomen	36	21,1	14,4–31,1
		Keski-Uudenmaan	25	15,0	9,6–22,9
		Koko maa	746	17,3	16,0–18,7
		Kymenlaakson	17	11,2	6,5–18,1
		Lapin	21	10,4	6,3–16,6
		Länsi-Uudenmaan	53	17,8	13,0–24,3
		Pirkanmaan	90	25,1	19,9–32,2
		Pohjanmaan	26	19,8	12,7–30,6
		Pohjois-Karjalan	20	15,8	9,4–25,9
		Pohjois-Pohjanmaan	49	16,9	12,5–23,4
		Pohjois-Savon	23	14,9	8,7–26,6
		Päijät-Hämeen	27	12,6	7,8–20,9
		Satakunnan	26	17,6	11,3–26,3
		Vantaan ja Keravan	43	20,5	14,4–29,7
		Varsinais-Suomen	61	15,9	11,9–21,9
		Etelä-Karjalan	15	15,4	8,2–27,5
		Etelä-Pohjanmaan	59	45,7	34,4–59,9
		Etelä-Savon	44	36,5	26,0–51,9
		Helsingin kaupunki	129	22,9	19,0–27,6
	Itä-Uudenmaan	15	19,1	9,8–34,6	
	Kainuun	11	16,3	7,9–32,1	
	Kanta-Hämeen	31	17,1	11,4–25,3	
	Keski-Pohjanmaan	14	39,3	17,5–81,6	
	Keski-Suomen	61	37,1	27,8–49,7	
	Keski-Uudenmaan	12	7,3	3,6–13,4	
	Koko maa	1093	25,0	23,5–26,6	
	Kymenlaakson	84	49,6	39,3–61,8	
	Lapin	27	15,3	9,9–22,9	
	Länsi-Uudenmaan	34	10,5	7,1–15,6	
	Pirkanmaan	142	39,5	32,9–47,9	
	Pohjanmaan	48	34,8	24,9–48,3	
	Pohjois-Karjalan	35	28,0	19,3–40,3	
	Pohjois-Pohjanmaan	125	42,7	35,3–51,9	
	Pohjois-Savon	63	37,7	28,8–51,2	
	Päijät-Hämeen	74	36,9	28,6–48,4	
	Satakunnan	58	39,0	29,3–51,2	
	Vantaan ja Keravan	8	3,8	1,6–10,0	
Varsinais-Suomen	4	1,0	0,3–4,5		
Etelä-Karjalan	13	13,8	7,0–25,7		
Etelä-Pohjanmaan	30	19,7	12,8–29,6		
Etelä-Savon	37	28,6	19,4–43,0		
Helsingin kaupunki	185	27,3	23,3–32,3		
Itä-Uudenmaan	33	25,9	17,0–39,9		
Kainuun	17	28,5	16,0–48,6		
Kanta-Hämeen	54	27,0	19,5–36,9		
Keski-Pohjanmaan	9	27,6	10,7–65,3		
Keski-Suomen	49	26,1	18,7–36,9		
Keski-Uudenmaan	41	24,4	17,1–34,0		
Koko maa	1358	27,6	26,1–29,3		
Kymenlaakson	64	29,7	22,3–39,1		
Lapin	43	22,0	15,6–30,5		
Länsi-Uudenmaan	103	30,0	24,0–37,7		
Pirkanmaan	129	32,4	26,6–40,0		
Pohjanmaan	45	26,1	18,2–37,4		
Pohjois-Karjalan	30	21,2	14,1–31,8		
Pohjois-Pohjanmaan	91	28,7	22,8–36,4		
Pohjois-Savon	82	43,7	34,1–57,8		
Päijät-Hämeen	92	38,9	30,8–50,1		
Satakunnan	44	27,7	19,8–38,1		
Vantaan ja Keravan	68	26,2	20,0–35,4		
Varsinais-Suomen	93	19,9	15,5–26,2		
Sädehoito					

4 Prosessimittarit

4.1 Aika diagnoosista hoitoon

Ensimmäisen puolen vuoden aikana hoidettujen potilaiden mediaaniaika diagnoosista ensimmäisen hoitotoimenpiteen kirjaukseen oli leikkauksilla 37 päivää (kvartiiliväli 0–56), sädehoidetuilla 36 päivää (16–56) ja lääkehoidetuilla 38 päivää (25–56).

Kuvassa 4.1 toteamisvuosittain potilaiden kumulatiivinen osuus päätyä eri hoitoihin, ei mihinkään hoitoon tai kuolemaan (leikkaus-, säde-, lääke- tai palliatiivinen hoito, kuolema tai ei mikään näistä) ensimmäisenä tapahtumana ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa syövän toteamisesta. Tässä ajassa lähes 30 % potilaista kuoli ilman edeltäviä hoitotoimenpiteitä ja vajaa 12 % päätyi palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivisen hoidon kirjaaminen vaihteli vuosittain ja sisältää tässä sekä sivudiagnoosin palliatiivinen hoito (Z51.5) että palliatiivisen sädehoidon (WF004). Leikkaushoitoon ensivaiheen hoitona päätyi runsas 11 % potilaista ja noin 16 %:lle ei kirjattu mitään hoitoa ensimmäisen 6 kuukauden aikana. Lääke- tai sädehoitoon ensimmäisenä hoitona päätyneitä oli 15 ja 18 % kaiken kaikkiaan, osuuksien vaihdelllessa hieman eri vuosina.



KUVA 4.1: Osuus keuhkosyöpöpotilaista diagnoosivuoden ja ensimmäisen hoitotoimenpiteen mukaan ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa syövän toteamisesta.

Mediaaniaika syövän toteamisesta ensimmäiseen hoitoon vaihteli yhteistyöalueiden välillä (Taulukko 4.1). Aika leikkaushoitoon oli lyhin Pohjois-Suomen alueella (mediaani 13,5 päivää, kvartiiliväli 0,0–44,0) ja pisin Etelä-Suomen alueella (mediaani 46,0, kvartiiliväli 33,0–63,0). Aika sädehoitoon (pl. palliatiivinen sädehoito) taas oli lyhin Itä-Suomen alueella ja pisin Länsi-Suomen alueella.

Tarkasteltaessa ensimmäistä tapahtumaa syövän toteamisesta tiettyyn hoitoon tai kuolemaan kuukausittain todettiin, että valtaosa hoidoista toteutui kolmen kuukauden kuluessa syövän toteamisesta (Kuva 4.2). Naispotilailla kuolema ensimmäisenä tapahtumana oli harvinaisempi kuin miespotilailla (Kuva 4.3 ja Taulukko 4.2). Näissä kuvissa ja taulukoissa merkintä ”Keuhkosyöpä” kuvaa niiden potilaiden osuutta, jolle ei ole kirjattu mitään hoitotietoa tai kuolemaa.

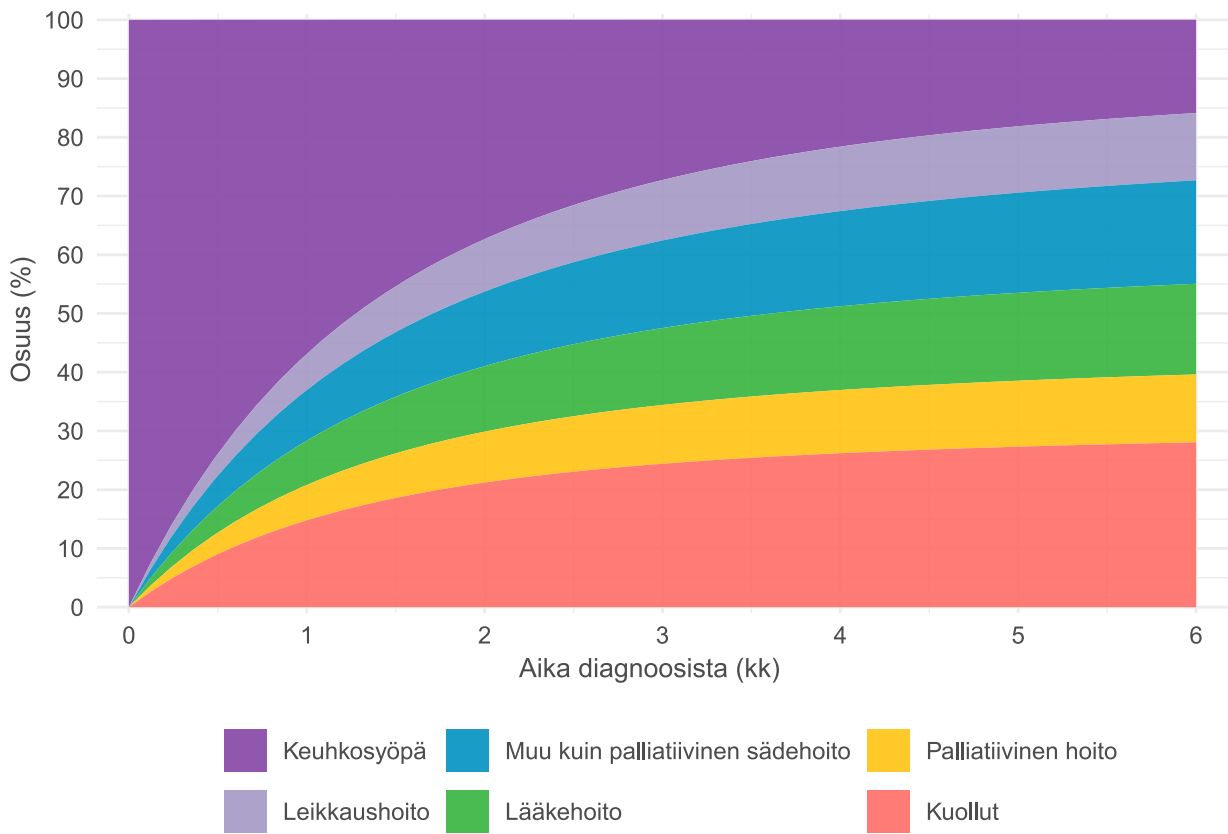
Potilaiden ensimmäisissä hoidoissa kuuden kuukauden kuluessa syövän toteamisesta oli selkeitä eroja ikäryhmien välillä (Taulukko 4.3 ja Kuva 4.4). Vanhimmat potilaat (80-vuotiaat ja vanhemmat) päätyivät nuorempia potilaita harvemmin aktiivihoidon (leikkaus-, säde- tai lääkehoito) ja useammin palliatiiviseen hoitoon tai kuolemaan. Nuorimmat potilaat (alle 60-vuotiaat) sen sijaan päätyivät harvoin palliatiiviseen hoitoon tai kuolemaan ja heillä ensivaiheen hoitona oli muita useammin leikkaushoito.

Kun keuhkosyöpäpotilaita tarkasteltiin syövän histologisen tyyppin mukaisissa alaryhmissä, havaittiin, että adenokarsinoomapotilaat päätyivät muita useammin leikkaushoitoon (lähes viidennes) ja pienisoluista syöpää sairastavat taas leikattiin harvoin (alle 1 %), mutta heillä lääkehoito oli ensivaiheen hoitona yleisin (Kuva 4.5 ja Taulukko 4.4).

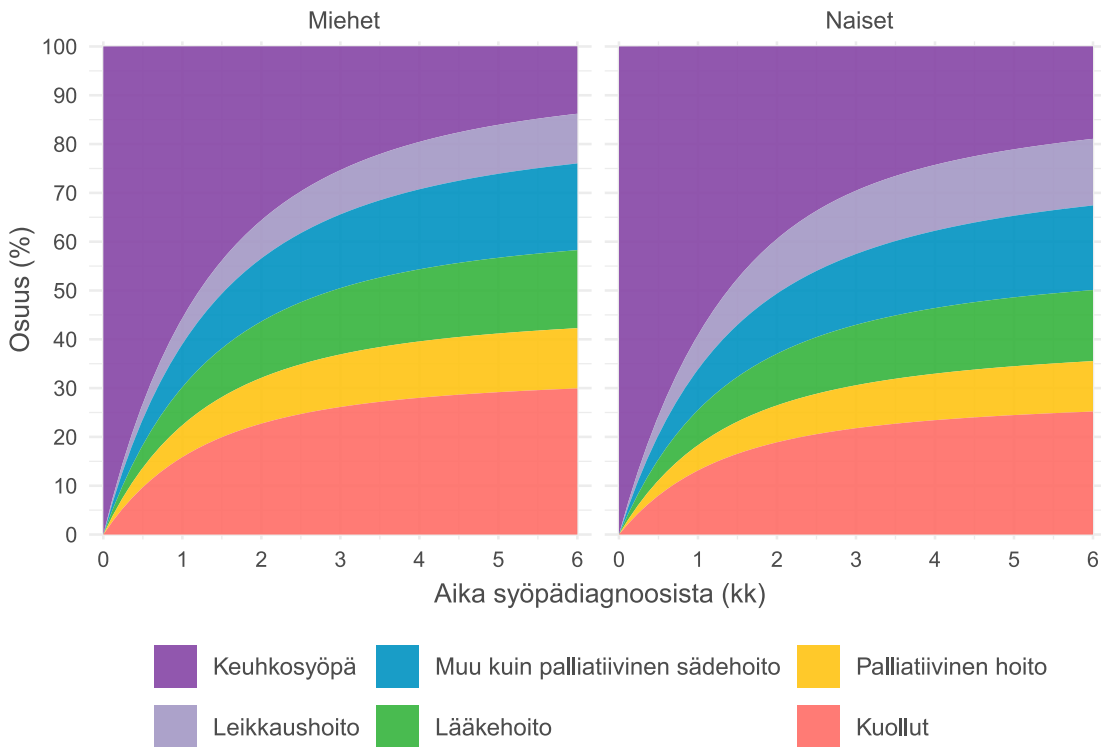
Yhteistyöalueittain verrattiin ensimmäiseen hoitoon 6 kuukauden kuluessa syövän toteamisesta päätymistä ilman sukupuoli-, ikä- tai histologiatyyppin korjausta. Tällöin leikkaushoitoon päätyneitä oli eniten Sisä-Suomen alueella (14,8 %) ja vähiten Pohjois-Suomessa (9,5 %) (Taulukko 4.5). Etelä-Suomen yhteistyöalueella muuhun kuin palliatiiviseen sädehoitoon päätyi eniten (22 %) ja lääkehoitoon Sisä-Suomessa (22 %). Palliatiiviseen hoitoon ensivaiheen hoitona päätyi eniten eli 15,6 % potilaista Itä-Suomen alueella ja Länsi-Suomessa kuolema oli ensimmäinen tapahtuma ennen ensimmäistä hoitokirjausta 32 %:ssa potilaista.

TAULUKKO 4.1: Aika päivissä ensimmäiseen hoitotoimenpiteeseen kuuden kuukauden kuluessa diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain.

Yhteistyöalue	Ensimmäinen hoito	Mediaani	Alakvartili	Yläkvartili
Etelä-Suomi	Leikkaushoito	46,0	33,0	63,0
	Sädehoito	39,0	18,0	56,0
	Lääkehoito	36,0	24,0	54,0
Itä-Suomi	Leikkaushoito	27,0	0,0	43,5
	Sädehoito	25,0	11,0	47,0
	Lääkehoito	36,0	22,0	56,0
Länsi-Suomi	Leikkaushoito	42,0	28,0	55,0
	Sädehoito	45,0	26,0	74,5
	Lääkehoito	34,5	23,0	48,2
Pohjois-Suomi	Leikkaushoito	13,5	0,0	44,0
	Sädehoito	31,0	14,0	54,0
	Lääkehoito	42,0	28,2	57,0
Sisä-Suomi	Leikkaushoito	29,0	0,0	51,0
	Sädehoito	40,0	21,0	57,8
	Lääkehoito	43,0	28,0	61,0



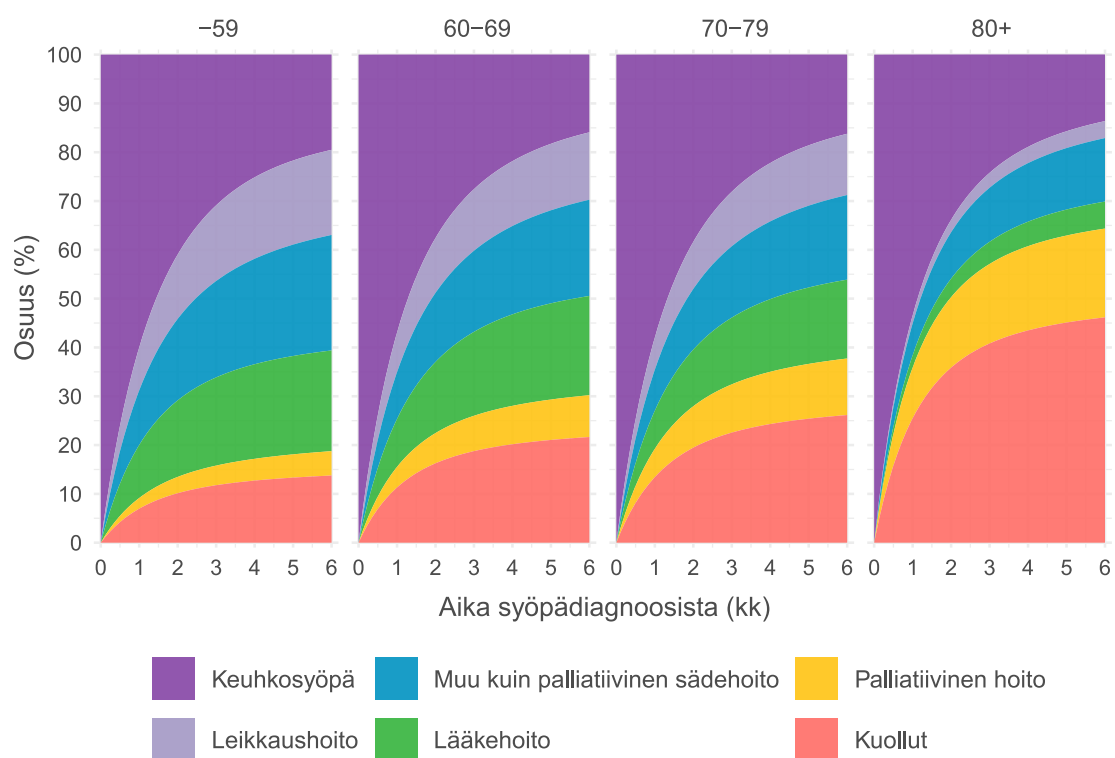
KUVA 4.2: Ensimmäisen tapahtuman osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä.



KUVA 4.3: Ensimmäisen tapahtuman osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä sukupuolittain.

TAULUKKO 4.2: Ensimmäisen tapahtuman kumulatiivinen osuus (%) 0–6kk diagnoosipäivästä sukupuolittain.

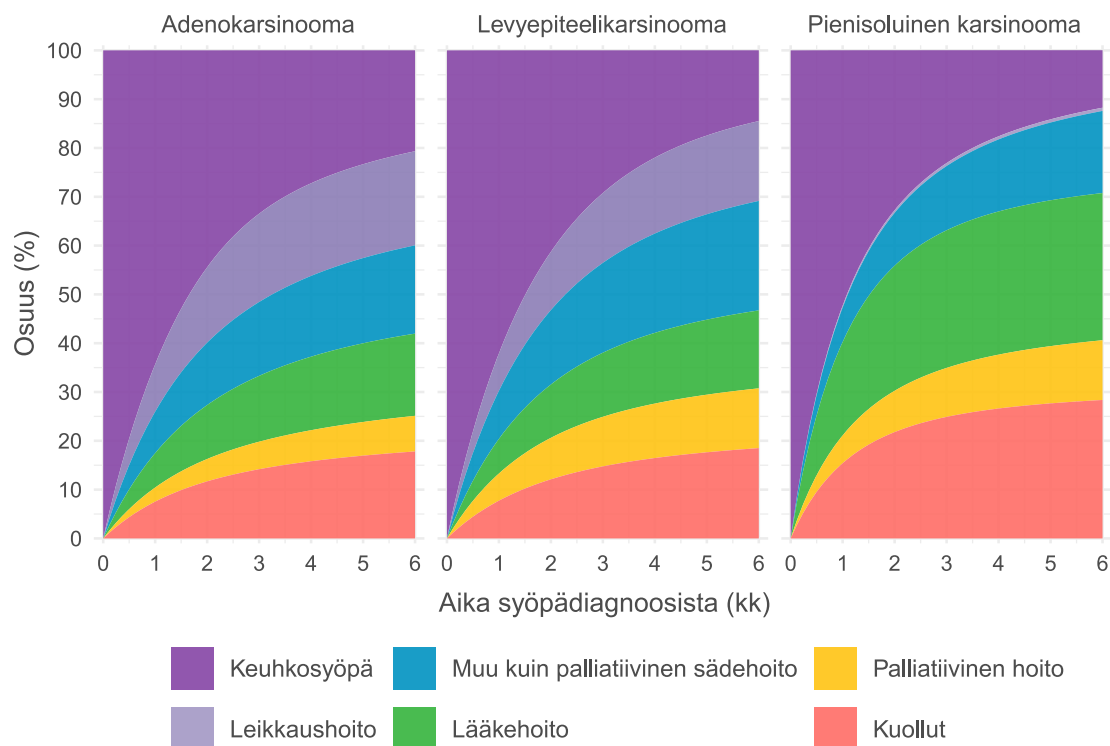
Sukupuoli	Kuukausi	Keuhkosyöpä	Leikkaushoito	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Lääkehoito	Palliatiivinen hoito	Kuollut
Naiset	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	60,2	6,8	8,1	7,0	5,0	12,8
	2	38,9	11,3	12,5	10,7	7,6	19,1
	3	29,6	13,0	14,5	12,4	8,8	21,8
	4	24,4	13,5	15,8	13,4	9,5	23,4
	5	21,0	13,6	16,8	14,1	10,0	24,5
	6	19,0	13,6	17,3	14,6	10,3	25,2
Miehet	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	56,8	5,2	8,6	7,6	6,4	15,5
	2	35,1	7,9	13,0	11,7	9,4	22,9
	3	25,4	9,1	15,1	13,6	10,8	26,1
	4	19,8	9,7	16,4	14,7	11,5	28,0
	5	16,0	10,0	17,2	15,5	12,0	29,2
	6	13,8	10,2	17,8	16,0	12,3	29,9



KUVA 4.4: Ensimmäisen tapahtuman osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä ikäryhmittäin.

TAULUKKO 4.3: Ensimmäisen tapahtuman kumulatiivinen osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä ikäryhmittäin.

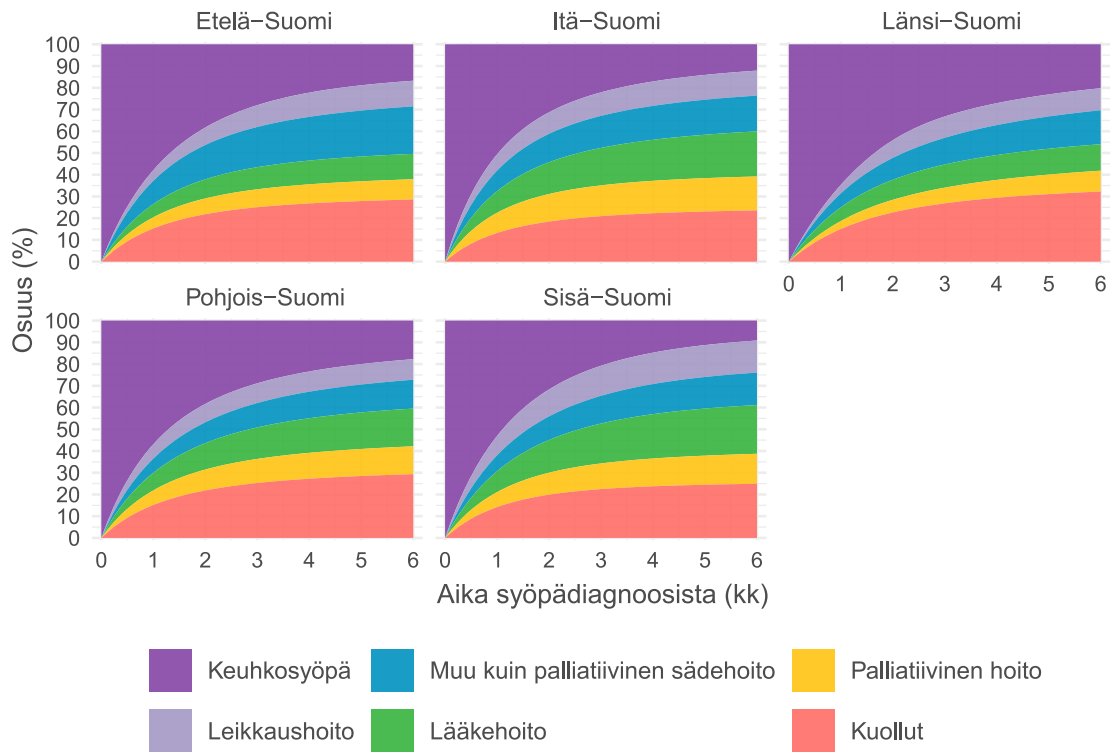
Ikäryhmä	Kuukausi	Keuhkosityöpä	Leikkaushoito	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Lääkehoito	Palliatiivinen hoito	Kuollut
–59	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	61,1	8,6	10,9	10,6	2,1	6,8
	2	40,4	13,3	16,9	15,8	3,4	10,2
	3	30,9	15,5	19,7	18,1	4,0	11,8
	4	25,3	16,7	21,5	19,3	4,4	12,7
	5	21,6	17,2	22,9	20,2	4,8	13,4
	6	19,5	17,4	23,7	20,6	5,0	13,8
60–69	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	58,1	7,9	9,3	9,6	4,1	11,0
	2	37,1	11,3	14,3	14,7	6,2	16,4
	3	27,6	12,6	16,6	17,2	7,2	18,8
	4	22,0	13,3	18,1	18,7	7,8	20,1
	5	18,2	13,6	19,1	19,7	8,3	21,1
	6	15,9	13,8	19,7	20,3	8,6	21,6
70–79	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	59,1	6,4	8,2	7,6	5,7	13,1
	2	37,8	9,7	12,5	11,7	8,6	19,6
	3	28,1	11,2	14,6	13,7	9,9	22,6
	4	22,4	11,9	15,9	14,9	10,7	24,3
	5	18,5	12,4	16,8	15,7	11,2	25,4
	6	16,2	12,6	17,3	16,2	11,6	26,2
80+	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	54,6	1,6	6,4	2,5	10,1	24,9
	2	33,4	2,6	9,6	3,8	14,5	36,1
	3	24,2	3,1	11,1	4,5	16,3	40,8
	4	19,1	3,3	12,0	5,0	17,2	43,4
	5	15,6	3,4	12,6	5,3	17,8	45,2
	6	13,7	3,5	13,0	5,5	18,2	46,2



KUVA 4.5: Ensimmäisen tapahtuman osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä histologisen tyyпин mukaan.

TAULUKKO 4.4: Ensimmäisen tapahtuman kumulatiivinen osuus (%) 0–6 kuukautta diagnoosipäivästä histologisen ryhmän mukaan.

Histologia	Kuukausi	Keuhkosyöpä	Leikkaushoito	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Lääkehoito	Palliatiivinen hoito	Kuollut
Adenokarsinooma	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	65,4	9,4	8,3	6,8	2,8	7,3
	2	43,9	15,6	12,9	11,2	4,6	11,8
	3	33,5	18,1	15,1	13,5	5,6	14,2
	4	27,4	19,0	16,5	15,0	6,3	15,8
	5	23,2	19,2	17,5	16,2	6,9	17,0
	6	20,7	19,3	18,1	16,8	7,3	17,8
Levyepiteeli-karsinooma	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	63,2	7,4	9,6	6,9	5,4	7,5
	2	40,7	12,1	15,4	11,0	8,6	12,2
	3	29,2	14,3	18,4	13,1	10,2	14,8
	4	22,2	15,5	20,3	14,4	11,1	16,4
	5	17,3	16,1	21,6	15,4	11,8	17,7
	6	14,5	16,4	22,4	16,0	12,2	18,5
Pienisoluiainen karsinooma	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	53,4	0,4	6,9	18,7	5,5	15,0
	2	32,2	0,6	10,9	25,8	8,5	22,0
	3	23,1	0,6	13,2	28,2	10,0	24,9
	4	17,8	0,6	14,7	29,3	11,0	26,6
	5	14,1	0,7	16,0	29,9	11,8	27,7
	6	11,8	0,7	16,8	30,2	12,2	28,4



KUVA 4.6: Ensimmäisen tapahtuman osuus (%) 0– 6 kuukautta diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain (pl. Ahvenanmaa).

TAULUKKO 4.5: Ensimmäisen tapahtuman kumulatiivinen osuus (%) 0-6 kuukautta diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain.

Yhteistyöalue	Kuukausi	Keuhko- syöpä	Leikkaushoito	Muu kuin palliativinen sädehoito	Lääkehoito	Palliativinen hoito	Kuollut
Etelä-Suomi	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	59,0	4,8	10,4	5,9	5,0	14,9
	2	37,8	8,1	15,9	8,9	7,3	22,0
	3	28,0	10,0	18,5	10,2	8,3	25,0
	4	22,4	11,1	20,1	10,9	8,8	26,7
	5	18,8	11,6	21,2	11,4	9,1	27,9
	6	16,8	11,8	21,9	11,7	9,3	28,6
Itä-Suomi	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	51,8	7,4	9,2	9,7	9,1	12,9
	2	30,8	10,0	13,2	14,8	12,8	18,6
	3	22,1	10,8	14,7	17,2	14,2	20,9
	4	17,3	11,2	15,6	18,8	14,9	22,2
	5	14,0	11,4	16,1	20,0	15,4	23,1
	6	12,1	11,5	16,4	20,8	15,6	23,6
Länsi-Suomi	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	65,8	3,7	6,2	6,1	3,5	14,6
	2	43,5	8,2	10,2	9,3	5,9	22,9
	3	33,2	9,8	12,3	10,7	7,2	26,8
	4	27,3	10,1	13,7	11,4	8,2	29,3
	5	22,9	10,1	14,9	11,9	9,0	31,1
	6	20,2	10,2	15,6	12,2	9,6	32,3
Pohjois-Suomi	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	58,0	6,5	6,4	7,9	6,6	14,8
	2	37,8	8,5	9,7	12,3	9,7	22,0
	3	28,9	9,1	11,2	14,5	11,1	25,3
	4	23,6	9,3	12,2	15,9	11,9	27,2
	5	19,9	9,4	12,9	16,8	12,5	28,5
	6	17,8	9,5	13,3	17,4	12,8	29,4
Sisä-Suomi	0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1	54,3	8,7	7,1	9,3	6,7	13,9
	2	31,1	12,5	11,0	15,2	10,2	20,0
	3	20,8	13,8	12,8	18,4	11,8	22,5
	4	15,0	14,4	13,8	20,3	12,8	23,7
	5	11,2	14,7	14,5	21,7	13,4	24,5
	6	9,2	14,8	14,9	22,4	13,8	24,9

TAULUKKO 4.6: Osuus keuhkosyöpätapauksista, jotka ovat päässeet hoitoon kuuden kuukauden aikana diagnoosipäivästä yhteistyöalueittain ja ensimmäisen hoidon mukaan.

Ensimmäinen hoito	Yhteistyöalue	Kumulatiivinen osuus (%) 6 kk diagnoosipäivästä	
Leikkaushoito	Etelä-Suomi	11.8	
	Itä-Suomi	11.5	
	Länsi-Suomi	10.2	
	Pohjois-Suomi	9.5	
	Sisä-Suomi	14.8	
Lääkehoito	Etelä-Suomi	11.7	
	Itä-Suomi	20.8	
	Länsi-Suomi	12.2	
	Pohjois-Suomi	17.4	
	Sisä-Suomi	22.4	
Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Etelä-Suomi	21.9	
	Itä-Suomi	16.4	
	Länsi-Suomi	15.6	
	Pohjois-Suomi	13.3	
	Sisä-Suomi	14.9	

5 Elossaolo-osuudet

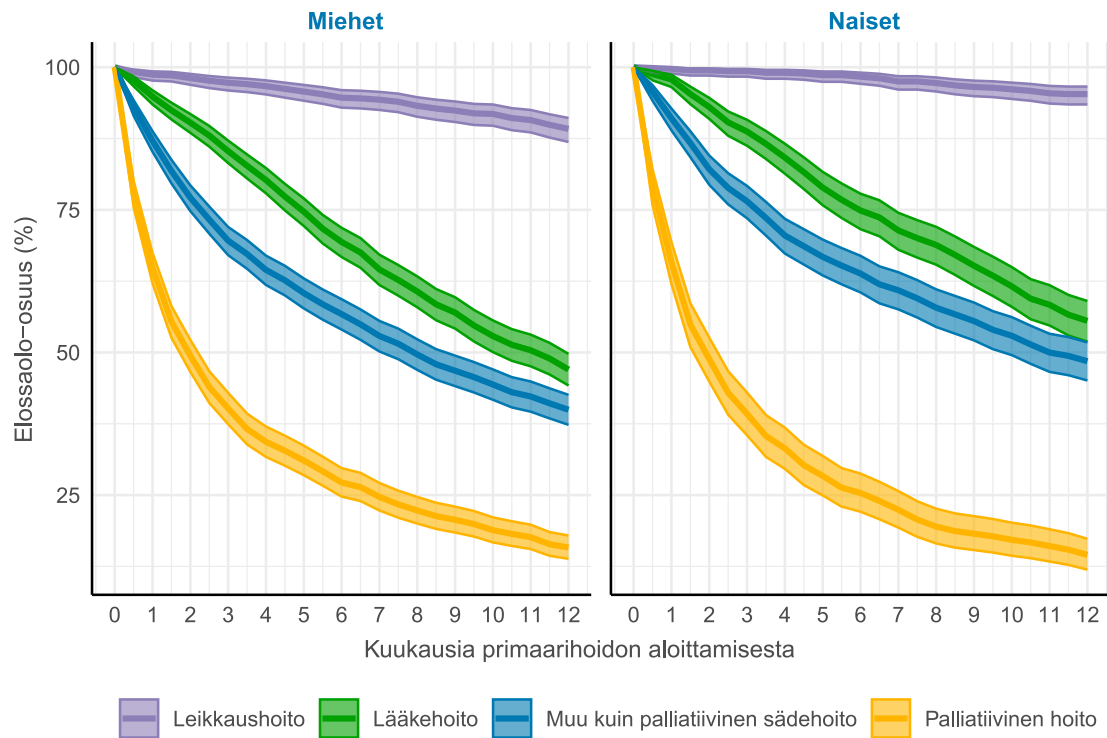
Keuhkosityöpöpotilaiden suhteelliset 1-vuotiselossaololuvut yhteistyöalueittain on esitetty alla mies- ja naispotilaille, joita on seurattu vuosille 2020–2022, [Taulukko 5.1](#). Koko Suomessa naisten elossaololuvut ovat merkitsevästi miesten lukuja paremmat, joskin alueittaisissa luvuissa merkitsevää eroa ei sukupuolten välillä ollut Sisä-Suomessa eikä Pohjois-Suomessa. Sen sijaan Sisä-Suomen alueen miespotilaiden elossaololuvut ovat merkitsevästi koko maan lukuja paremmat, mutta muita tilastollisesti merkitseviä sukupuolten sisäisiä eroja ei havaittu.

TAULUKKO 5.1: Keuhkosityöpöpotilaiden ikävakioitu yhden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) ja sen 95 % luottamusväli sukupuolittain ja yhteistyöalueittain.

Yhteistyöalue	Naiset	Miehet	Sukupuolet yhteensä
Etelä-Suomi	50,1 (47,5–52,9)	37,0 (34,8–39,4)	42,8 (41,1–44,6)
Itä-Suomi	50,1 (45,6–55,1)	38,9 (35,7–42,4)	42,7 (40,0–45,5)
Sisä-Suomi	50,5 (46,3–55,0)	44,3 (40,9–48,0)	46,8 (44,1–49,6)
Länsi-Suomi	47,4 (43,3–51,7)	38,5 (35,5–41,9)	41,9 (39,4–44,5)
Pohjois-Suomi	44,6 (40,2–49,4)	37,6 (34,3–41,3)	40,1 (37,5–43,0)
Koko maa	48,8 (47,1–50,5)	38,9 (37,5–40,2)	42,9 (41,8–43,9)

Yhden vuoden elossaolo-osuudet mies- ja naispotilaille on esitetty eri ensivaiheen mukaisesti ositettuna ([Kuva 5.1](#), [Taulukko 5.2](#)). Näissä potilaan seuranta alkaa hoidon kirjaamisajankohdasta (ensimmäisen 6 kuukauden aikana) ja seuranta on rajattu maksimissaan yhteen vuoteen kaikilla. Leikkauksella hoidettujen potilaiden elossaolo-osuus on sekä miehillä että naisilla korkea, noin 90 % miehillä ja 95 % naisilla. Lääke- ja sädehoidettujen elossaolo-osuudet ovat selkeästi matalammat kuin leikkaushoidettujen potilaiden ja palliatiivisen hoidon jälkeinen elossaolo-osuus on hyvin pieni, alle 20 %. Naisten elossaolo-osuudet ovat kaiken kaikkiaan hieman miesten vastaavia korkeampia.

Yhteistyöalueiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja leikkaushoidon jälkeisissä elossaolo-osuuksissa ikäkorjatuissa vertailuissa ([Kuva 5.2](#) ja [Taulukko 5.3](#)). Sädehoidettujen miespotilaiden elossaolo-osuuksissa oli tilastollisesti merkitsevä ero yhteistyöalueiden välillä siten, että korkein elossaolo-osuus oli Länsi-Suomen yhteistyöalueella (53 %) ja matalin Itä- ja Pohjois-Suomessa (36 %) ([Kuva 5.2](#) ja [Taulukko 5.3](#)). Myös palliatiiviseen hoitoon päätyneiden potilaiden elossaolo-osuuksissa oli merkitsevä ero yhteistyöalueiden välillä vaihdellen 10–11 %:sta (Etelä-Suomi) 24–26 %:iin (Itä-Suomi). Naispotilailla ei havaittu muita yhteistyöalueiden välisiä merkitseviä eroja elossaolo-osuuksissa hoitomuodoittain ([Kuva 5.2](#) ja [Taulukko 5.3](#)).



KUVA 5.1: Keuhkosyöpöpotilaiden ikävakioitu elossaolo-osuus 0-12 kuukautta ensivaiheen hoidon aloittamisen jälkeen sukupuolittain ja ensivaiheen hoidon mukaan.

TAULUKKO 5.2: Keuhkosyöpöpotilaiden ikävakioitu yhden vuoden elossaolo-osuus ensivaiheen hoidon aloittamisesta ja elossaolo-osuuksien 95 % luottamusväli sukupuolen ja ensivaiheen hoidon mukaan.

Sukupuoli	Ensihoito	12 kk:n elossaolo-osuus (%)	Elossaolo-osuuden 95 % luottamusväli
Miehet	Leikkaushoito	89,2	86,9–91,1
	Lääkehoito	47,0	44,2–49,8
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	40,0	37,3–42,6
	Palliatiivinen hoito	15,8	13,8–17,9
Naiset	Leikkaushoito	95,3	93,5–96,6
	Lääkehoito	55,5	51,9–59,0
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	48,5	45,1–51,8
	Palliatiivinen hoito	14,5	11,9–17,3



KUVA 5.2: Keuhkosyöpäpotilaiden ikävakioitu elossaolo-osuus ja sen 95 % luottamusväli 12 kuukautta ensivaiheen hoidon aloittamisen jälkeen ensivaiheen hoidon mukaan sukupuolittain.

TAULUKKO 5.3: Keuhkosyöpöpotilaiden ikävakioitu yhden vuoden elossaolo-osuus primaarihoidon aloittamisesta ja elossaolo-osuuksien 95 % luottamusvälit yhteistyöalueen ja sukupuolen mukaan. Lisäksi esitetään kuolleisuuden alueittaiset riskisuhteet (RR) Etelä-Suomeen verrattuna ja niiden yhtäsuuruutta arvioiva p-arvo.

Sukupuoli	Ensivaiheen hoito 6 kk kuluessa	Yhteistyöalue	Potilaiden lukumäärä	1 vuoden elossaolo-osuus (%)	Elosaolo-osuuden 95 % luottamusväli	RR	p-arvo	
Miehet	Leikkaushoito	Etelä-Suomi	292	90,1	86,2–93	1	0,233	
		Itä-Suomi	147	90,6	84,3–94,5	0,91		
		Länsi-Suomi	118	90,2	83,5–94,3	1,02		
		Pohjois-Suomi	114	82,3	73,9–88,2	1,81		
		Sisä-Suomi	172	90,6	85,1–94,1	0,92		
	Muu kuin palliatiivinen sädehoito	Etelä-Suomi	604	37,3	33,5–41,2	1	<0,001	
		Itä-Suomi	197	35,1	28,3–41,9	1,11		
		Länsi-Suomi	215	52,6	45,7–59	0,68		
		Pohjois-Suomi	138	36,7	28,8–44,7	1,07		
		Sisä-Suomi	176	42,7	35,4–49,9	0,88		
	Lääkehoito	Etelä-Suomi	329	46,1	40,6–51,4	1	0,089	
		Itä-Suomi	250	40,6	34,4–46,6	1,17		
		Länsi-Suomi	200	47,3	40,3–54,1	0,96		
		Pohjois-Suomi	197	50,2	42,9–57	0,92		
		Sisä-Suomi	268	51,3	45,1–57,1	0,84		
	Palliatiivinen hoito	Etelä-Suomi	310	11,4	8,1–15,2	1	<0,001	
		Itä-Suomi	316	24,4	19,8–29,2	0,57		
		Sisä-Suomi	210	16,6	12–21,9	0,75		
	Naiset	Leikkaushoito	Etelä-Suomi	294	94,1	90,7–96,3	1	0,405
			Itä-Suomi	96	94,2	87,4–97,4	1,06	
Länsi-Suomi			111	97,4	92,3–99,2	0,44		
Pohjois-Suomi			82	95,1	87,6–98,1	0,83		
Sisä-Suomi			139	97,3	92,9–99	0,46		
Muu kuin palliatiivinen sädehoito		Etelä-Suomi	466	46,7	42,2–51,2	1	0,332	
		Itä-Suomi	79	56,4	44,3–66,8	0,7		
		Länsi-Suomi	129	50,8	41,9–59	0,89		
		Pohjois-Suomi	78	45,7	33,2–57,3	0,91		
		Sisä-Suomi	102	45,0	35,9–53,8	1		
Lääkehoito		Etelä-Suomi	259	57,3	50,9–63,2	1	0,406	
		Itä-Suomi	138	52,2	43,5–60,2	1,11		
		Länsi-Suomi	80	47,9	36,8–58,2	1,33		
		Pohjois-Suomi	118	57,6	47,9–66,1	0,95		
		Sisä-Suomi	151	58,5	50,2–66	0,92		
Palliatiivinen hoito		Etelä-Suomi	211	10,0	6,4–14,6	1	<0,001	
		Itä-Suomi	122	26,3	18,8–34,3	0,52		
		Sisä-Suomi	131	16,8	10,9–23,6	0,69		

6 Liitteet

TAULUKKO 6.1: Keuhkosyövän leikkaushoidon toimenpidekoodit ja niiden yleisyys aineistossa.

Lähde: THL - Hoitopääsyn seuranta syövän hoidossa.

Toimenpidekoodi	Toimenpide	Leikattujen lkm	Osuus leikatuista (%)	Osuus kaikista tapauksista (%)
GDC01	Keuhkolohkon poisto rintaontelon tähystyksessä	986	58,8	7,4
GDC00	Keuhkolohkon poistoleikkaus	298	17,8	2,2
GDB21	Keuhkojaokkeen poisto rintaontelon tähystyksessä	183	10,9	1,4
GDB11	Keuhkon kiilapoisto rintaontelon tähystyksessä	75	4,5	0,6
GDC10	Kahden keuhkolohkon poistoleikkaus	53	3,2	0,4
GDC13	Laajennettu yhden tai kahden keuhkolohkon poisto poisto	41	2,4	0,3
GDD00	Keuhkonpoistoleikkaus	41	2,4	0,3
GDC11	Kahden keuhkolohkon poisto rintaontelon tähystyksessä	36	2,1	0,3
GDC20	Keuhkolohkon poistoleikkaus ja sleeveresektio	31	1,8	0,2
GDB10	Keuhkon kiilapoisto	13	0,8	0,1
GDB20	Keuhkojaokkeen poisto	9	0,5	0,1
GDC23	Keuhkolohkon ja -jaokkeen poistoleikkaus	9	0,5	0,1
GBC03	Henkitorven osan poisto	5	0,3	0,0
GDD20	Laajennettu keuhkonpoistoleikkaus	4	0,2	0,0
GDD01	Keuhkonpoisto rintaontelon tähystyksessä	1	0,1	0,0

TAULUKKO 6.2: Keuhkosyövän sädehoidon toimenpidekoodit ja niiden yleisyys aineistossa.

Toimenpidekoodi	Toimenpide	Hoidettujen lkm	Osuus hoidetuista (%)	Osuus kaikista tapauksista (%)
WF049	Etäpesäkkeen sädehoito	2 478	53,4	18,6
WF004	Sädehoito primaarikasvaimen palliatiivisena hoitona	2 052	44,2	15,4
WF002	Radikaali primaarikasvaimen sädehoito	1 452	31,3	10,9
ZX095	Yhdistetty sädehoito ja kemoterapia	138	3,0	1,0
WF003	Sädehoito primaarikasvaimen liitännäishoitona	130	2,8	1,0
WF099	Muu sädehoito	84	1,8	0,6
WF029	Paikallisesti uusineen kasvaimen sädehoito	34	0,7	0,3
WF001	Sädehoito primaarikasvaimen preoperatiivisena hoitona	21	0,5	0,2
WF090	Profylaktinen sädehoito	21	0,5	0,2
AX099	Koko keskushermoston sädehoito	1	0,0	0,0
WA010	Koko kehon sädehoito muun syöpähoiton tukihoidona	1	0,0	0,0

TAULUKKO 6.3: Keuhkosyövän lääkehoidon toimenpidekoodit ja niiden yleisyys aineistossa.

Lähde: THL - Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa.

Toimenpidekoodi	Toimenpide	Hoidettujen lkm	Osuus hoidetuista (%)	Osuus kaikista tapauksista (%)
WD125	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa solusalpaajahoito	1989	62,6	14,9
WD105	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen tavanomainen solusalpaajahoito	949	29,9	7,1
WD325	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla	758	23,9	5,7
WB113	Primaarikasvaimen monisolusalpaajahoito liitännäishoitona	469	14,8	3,5
WD505	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen entsyymi-inhibiittori- ja vastaava hoito	264	8,3	2,0
WD305	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen hoito biovasteenmuuntajilla sisältäen bifosfonaatti- ja muut luusto-lääkkeet	184	5,8	1,4
WB103	Primaarikasvaimen yksinkertainen solusalpaajahoito liitännäishoitona	148	4,7	1,1
WB121	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa solusalpaajahoito	116	3,7	0,9
WD415	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa vasta-ainehoito	101	3,2	0,8
WD405	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito	94	3,0	0,7

Toimenpide- koodi	Toimenpide	Hoidettujen lkm	Osuus hoidetuista (%)	Osuus kaikista tapauksista (%)
WD225	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa hormonihoido (=pisto)	39	1,2	0,3
WB323	Primaarikasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla, immunologiset lääkkeet	26	0,8	0,2
WD205	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen hormonihoido (=oraalinen)	14	0,4	0,1
WC125	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa solusalpaajahoido	13	0,4	0,1
WB203	Primaarikasvaimen yksinkertainen hormonihoido (=oraalinen) liitännäishoitona	11	0,3	0,1
WB401	Primaarikasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoido	11	0,3	0,1
WC105	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen solusalpaajahoido	10	0,3	0,1
WC325	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla, immunologiset lääkkeet	8	0,3	0,1
WB303	Primaarikasvaimen yksinkertainen hoito biovasteen-muuntajilla liitännäishoitona	7	0,2	0,1
WB501	Primaarikasvaimen yksinkertainen entsyymi-inhibiittori- ja vastaava hoito	5	0,2	0,0
WB223	Primaarikasvaimen vaativa hormonihoido liitännäishoitona	3	0,1	0,0
WB402	Primaarikasvaimen vaativa vasta-ainehoido	3	0,1	0,0
WB600	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä hoito vasta-aineella	3	0,1	0,0
WC305	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen hoito biovasteenmuuntajilla	3	0,1	0,0
WC401	Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoido	3	0,1	0,0
WB221	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa hormonihoido (=pisto)	2	0,1	0,0
WB321	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa hoito biovasteenmuuntajilla	1	0,0	0,0
WC205	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen hormonihoido (=oraalinen)	1	0,0	0,0
WC225	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa tavanomainen hormonihoido (=pisto)	1	0,0	0,0
WC501	Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen entsyymi-inhibiittori- ja vastaava hoito	1	0,0	0,0

Suomen Syöpärekisteri

Mäkelänkatu 2, Helsinki

puh. 09 135 331

www.syoparekisteri.fi

twitter.com/CancerRegFI