



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos

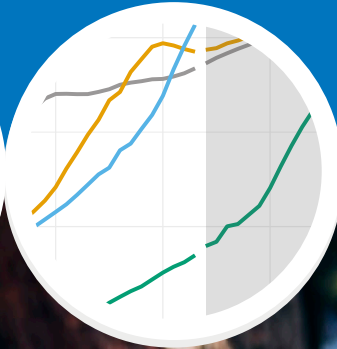
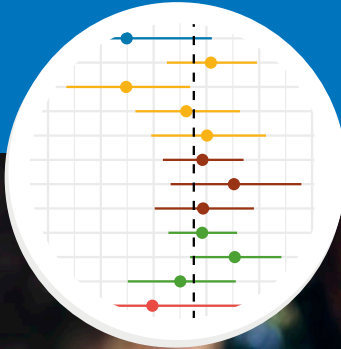


Terveystieteiden ja
hyvinvoinnin laitos

Karri Seppä, Sanna Lappi-Heikkinen, Sebastian Johansson, Nea Malila, Janne Pitkäniemi

SYÖPÄ 2023

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Karri Seppä, Sanna Lappi-Heikkinen, Sebastian Johansson,
Nea Malila, Janne Pitkäniemi

Syöpä 2023

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Suomen Syöpärekisteri
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Toimituskunta:

Karri Seppä, Sanna Lappi-Heikkinen, Sebastian Johansson, Nea Malila, Janne Pitkäniemi

Syöpärekisteröinti:

Elina Hermiö, Paula Kujala, Nea Malila, Minna Merikivi, Anne-Mari Nyholm, Tea Piipponen,
Tomas Tanskanen

Tiedonhallinta:

Jack Bergkulla, Sebastian Johansson, Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka ja tietosuoja:

Elli Hirvonen, Tapio Luostarinen, Joonas Miettinen, Eetu Mäkinen, Heidi Ryytänen, Karri Seppä,
Salla Toikkanen

Viestintä: Nina Airisto

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISSN 2814-4333 (pdf)

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti:

Seppä K, Lappi-Heikkinen S, Johansson S, Malila N, Pitkäniemi J. Syöpä 2023. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2025.

Sisällys

1	Esipuhe	5
2	Syöpätilanne 2023	6
3	Tilastolliset menetelmät	10
3.1	Määritelmät	10
3.2	Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus	10
3.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus	11
3.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus	11
3.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään	12
3.6	Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen	12
3.7	Syövän takia menetetyt elinvuodet	12
3.8	Aikasarjat ja muutoksen arviointi	12
3.9	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet	13
3.10	Alueittaiset tilastot	13
3.11	Koulutusasteittaiset tilastot	13
4	Aineisto ja laatu	14
4.1	Syöpärekisterin tavoitteet	14
4.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit	14
4.3	Aikasarjojen kattavuus	14
4.4	Tietolähteet	15
4.5	Syöpätietojen koostaminen	16
4.6	Laatumittarit	16
5	Ilmaantuvuus ja uudet syövät	18
5.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin	19
5.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään	21
6	Kuolleisuus	22
6.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin	23
7	Vallitsevuus	25
8	Potilaiden eloonjääminen	26
9	Syövän takia menetetyt elinvuodet	29
10	Aikasarjat	33
11	Ennusteet	45

12	Aluetilastot.....	49
12.1	Eturauhassyöpä.....	49
12.2	Rintasyöpä (naiset).....	50
12.3	Paksu- ja peräsuolisyöpä	50
12.4	Keuhkosityöpä	51
13	Koulutusaste ja syöpätaakka.....	53
13.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain	53
13.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain	55
14	Taulukot.....	57
14.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus	57
14.2	Potilaiden eloonjäämisluvut.....	61
14.3	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	63
14.4	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus	65
14.4	Aluetilastot	67
	Kuvat	72
	Taulukot.....	74

1 Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri julkaisi vuoden 2023 varsinaisen syöpätilaston ja vuoden 2024 ennakkotiedot vappuaattona (syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot). Vuosi sitten julkaistuun vuoden 2023 ennakkotietoon verrattuna varsinaiseen tilastoon täydentyi yhteensä lähes 5000 syöpää, joista määrällisesti suurimmat olivat haimasyöpä (528 tapausta), keuhkosityöpä (572 tapausta) ja hematologiset syövät (546 tapausta). Näiden lisäksi erityisesti keskushermoston kasvainten ilmoittaminen viivästyy eikä ennakkotilasto ole näiden suhteen luotettava.

Syöpäraportti kokoaa tuoreet tiedot uusista syöivistä, syöpäkuolemista ja potilaiden ennusteesta. Näiden lisäksi esitetään elossa olevien aiemmin syöpään sairastuneiden määrä, syövän takia menetetyt elinvuodet ja tulevan syöpätaakan ennusteet vuoteen 2040 asti. Kaikkiaan vuonna 2023 todettiin 39 199 uutta syöpää ja 13 645 syöpäkuolemaa. Uusien tapausten määrässä yleisimpiä olivat naisilla rintasyöpä ja miehillä eturauhasen syöpä, toisena oli molemmilla sukupuolilla paksu- ja peräsuolisyöpä. Eniten syöpäkuolemia aiheutui naisten keuhko- ja rintasyövästä ja miesten keuhko- ja eturauhassyövästä.

Syöpätaakka kasvaa tulevina vuosina huomattavasti väestön ikääntyessä. Vuosittain todettavien syöpien määrä kasvaa ennusteen perusteella 48 800 syöpätapaukseen vuonna 2040. Syöpään sairastuneiden ennustetaan elävän yhä pidempään, mikä kasvattaa syöpätaakkaa entisestään. Vuoden 2040 lopussa elossa on ennusteen mukaan noin 460 000 henkilöä, joilla on aiemmin todettu syöpä.

Syöpätaakkaa tarkastellaan tässä raportissa nyt myös hyvinvointi- ja yhteistyöalueittain. Yleisimpien syöpien ilmaantuvuudessa ja niiden aiheuttamassa kuolleisuudessa on huomattavia eroja hyvinvointialueiden kesken. Alueiden väliset erot olivat suurimpia naisten keuhkosityövässä. Potilaiden syöpäkohtaisissa ennusteissa oli vain muutamia poikkeamia koko maan ennusteeseen nähden.

Syöpätilasto on laadittu kliinistä syöpäjaottelua (ICD-10) mukaillen koko rekisterin toiminta-ajalta vuodesta 1953 lähtien. Syöpärekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon toimijat ja patologian laboratoriot. Erityisesti tapaukset, joista ei ole saatu kudos- tai solunäytettä, ja hematologiset kasvaimet voivat kokonaan jäädä ilmoittamatta rekisteriin. Näiden tietojen kertymistä edistetään kliinisten ilmoitusten kattavuutta parantamalla yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden ja potilastietojärjestelmien kehittäjien kanssa. Päivitetty tuorein kliinisten ilmoitusten tilasto sisältää myös vuoden 2024 ennakkotiedot ja se löytyy sivuiltamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Vuoden 2023 syöpätietojen luovutus tutkimuksiin käynnistyi toukokuussa 2025. Suomen Syöpärekisteri on Syöpäjärjestöjen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterien toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille ja tietojen toimittajille. Kattavien ja pitkien aikasarjojen tarjoama luotettava tietopohja syöivistä toimii perustana sekä terveydenhuollon kehittämiseksi että tutkimukselle.

Helsinki 1.6.2025

Janne Pitkaniemi, professori
johtaja
050 372 3335

Nea Malila, dosentti
vastaava lääkäri
050 305 5730

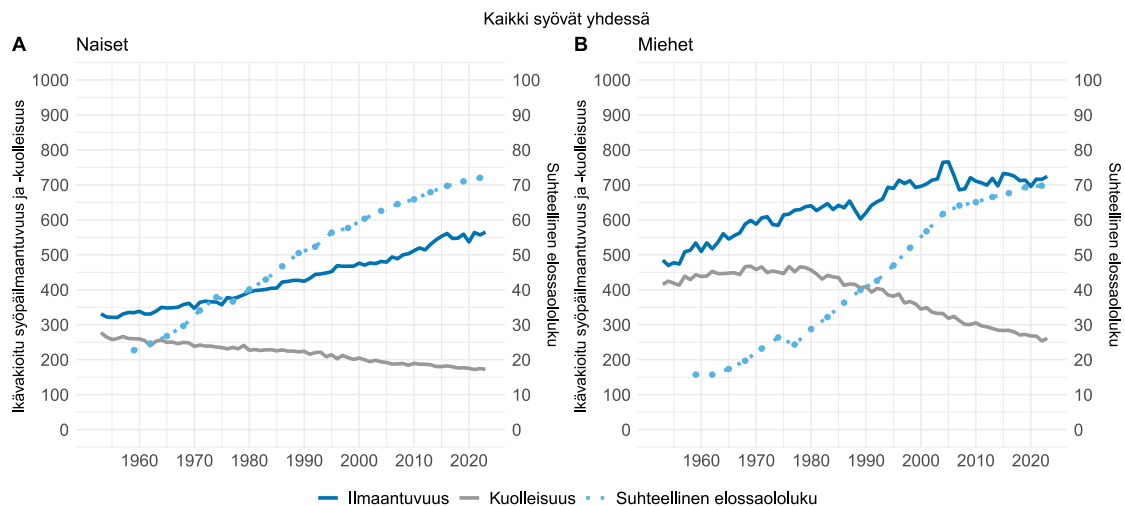
Karri Seppä, dosentti
tutkimuspäällikkö
050 441 8556

2 Syöpätilanne 2023

Vuonna 2023 Suomessa todettiin 39 199 uutta syöpää, joista naisilla 18 553 ja miehillä 20 646, ja syöpään kuoli 13 645 henkeä ([Taulukko 1](#)). Jo yli 330 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2023 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2021–2023 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 71 %.

Taulukko 1: Vuonna 2023 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

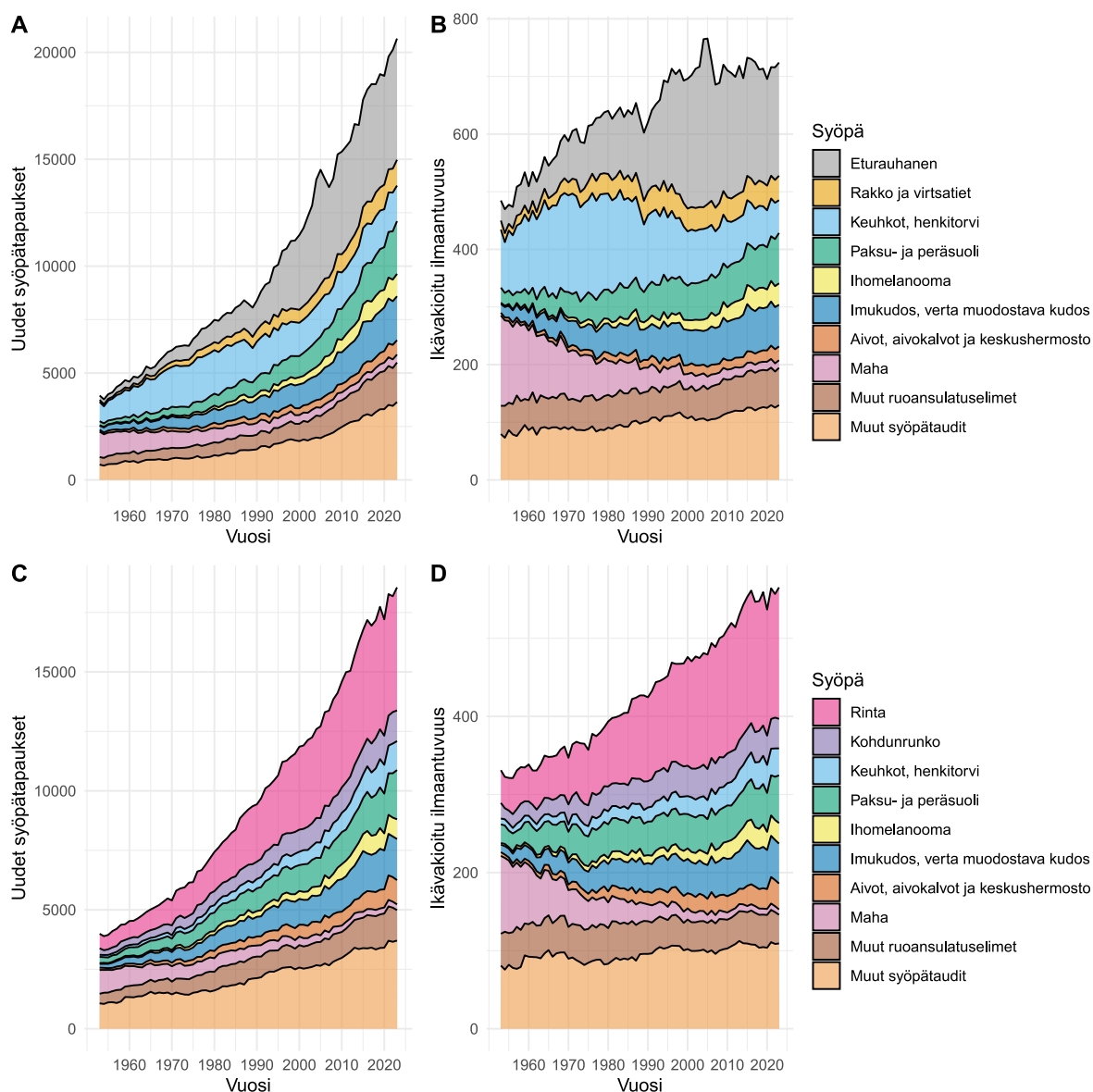
Koko väestö	Naiset	Miehet
39 199 uutta syöpätapausta	18 553 uutta syöpätapausta	20 646 uutta syöpätapausta
13 645 syöpäkuolemaa	6 281 syöpäkuolemaa	7 364 syöpäkuolemaa
334 024 sairastunutta on elossa	186 589 sairastunutta on elossa	147 435 sairastunutta on elossa
71% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	72% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	70% 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 1953–2023.

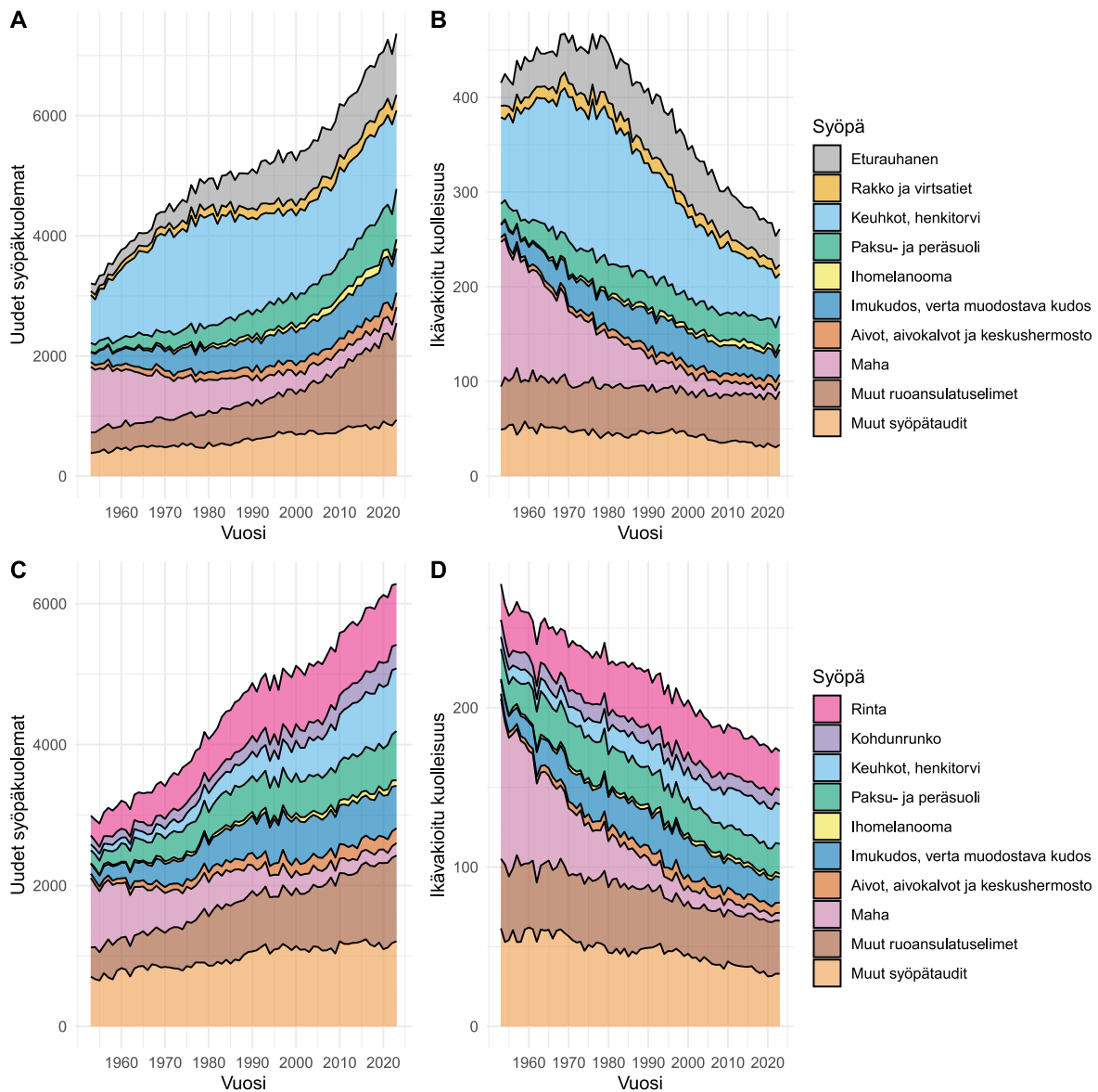
Kuvassa ([Kuva 1](#)) on esitetty ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus ja potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2023. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla vuosina 1990–2015 keskimäärin 0,9 % vuodessa ja sen jälkeen keskimäärin 0,5 % vuodessa ([Taulukko 12](#)). Miehillä aikaisempi nousu (1,0 % vuodessa vuosina 1990–2003, [Taulukko 13](#)) on tasoittunut (-0,1 % vuodessa 2004–2023). Syöpäkuolleisuus on laskenut naisilla ja miehillä: naisilla keskimäärin 0,5 % vuodessa (2006–2023) ja miehillä

1,2 % vuodessa (2008–2023, [Taulukko 14](#) ja [Taulukko 15](#)). 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) osoitettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2023. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

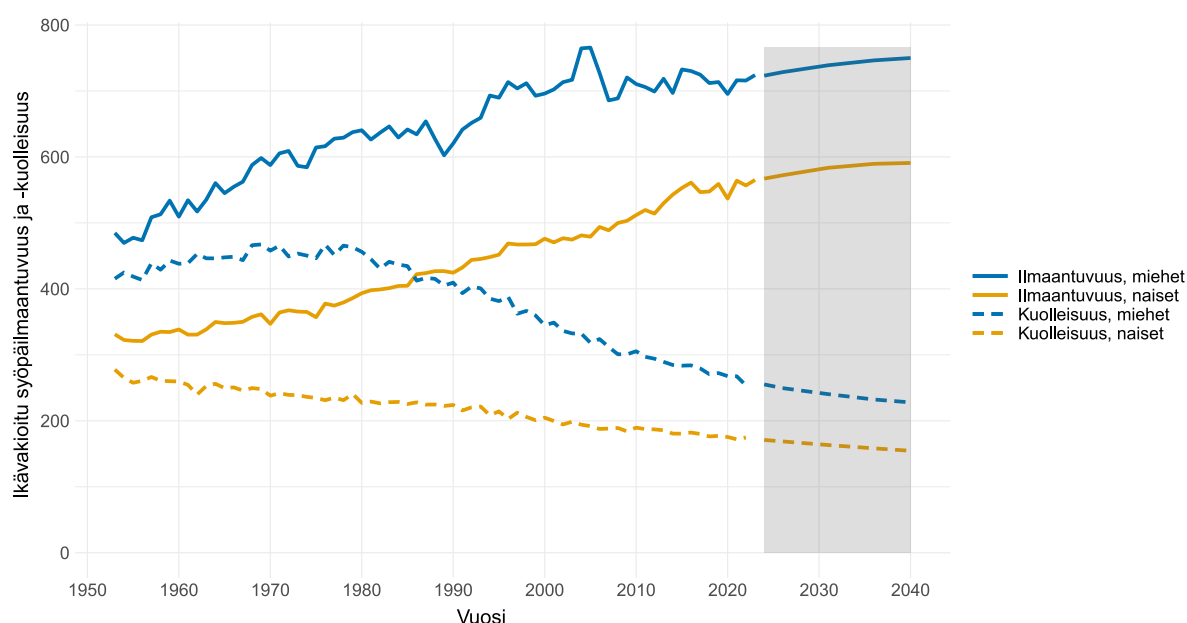
Kuvassa ([Kuva 2](#)) on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimmille syöpätaudeille sukupuolittain. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta mahasyöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 640 uutta mahasyöpää. Miehillä myös keuhkosyövän ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Eturauhassyövän ilmaantuvuus alkoi kasvaa huomattavasti 1990-luvulla. Naisilla rintasyövän ilmaantuvuus on kasvanut 2010-luvun alkuun asti.



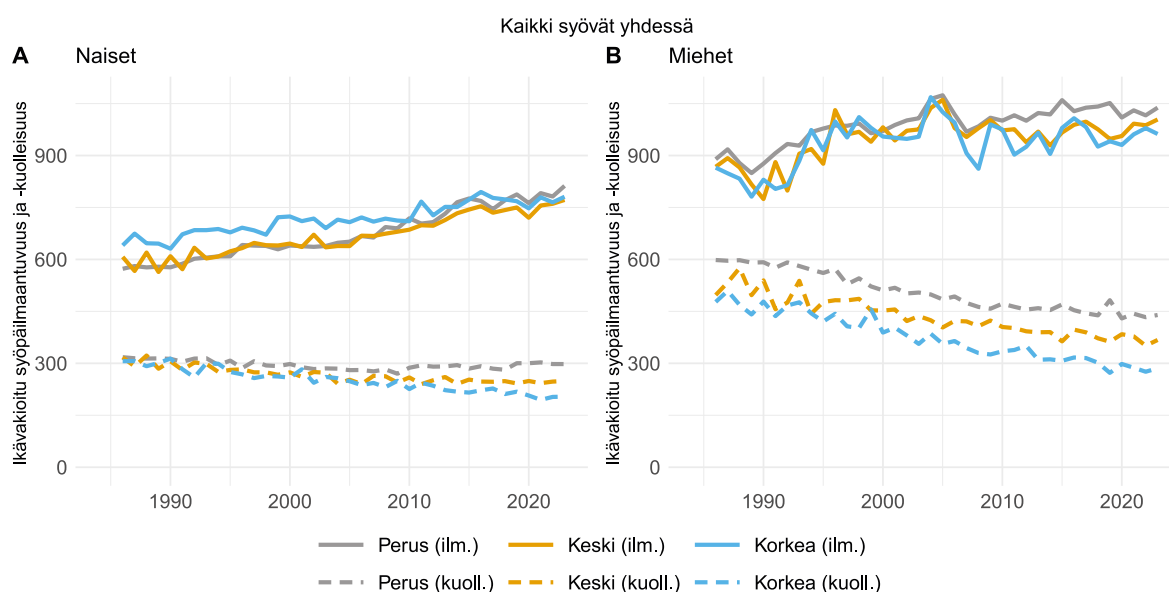
Kuva 3: Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2023. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon 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 2023 vuoteen 2040 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan noin 0,2 % sekä naisilla että miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,6 % vuodessa ja miehillä 0,7 % vuodessa.



Kuva 4: Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain.



Kuva 5: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2023.

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 Tilastolliset menetelmät

3.1 Määritelmät

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

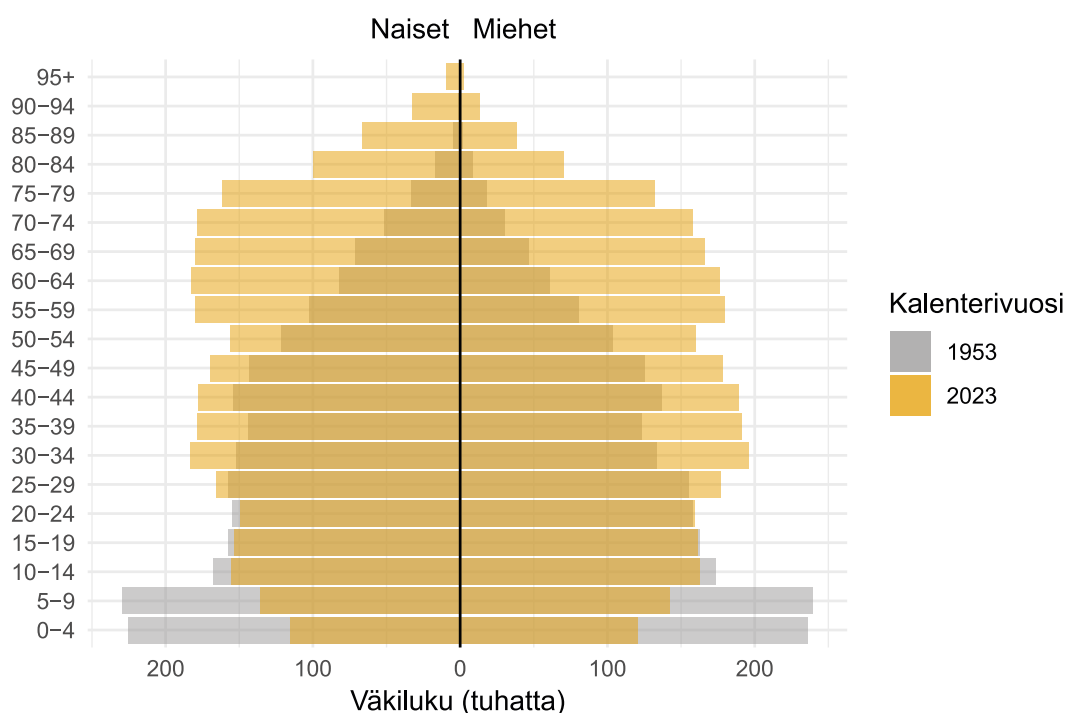
Syöpätaakka Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

3.2 Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus

Syöpien tilastoinnissa raportoidaan uusien **todettujen syöpätapausten** lukumäärä tietyllä 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.

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.



Kuva 6: Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2023.

3.3 Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus

Syövästä johtuvien kuolemien lukumäärä raportoidaan usein yhden vuoden aikana tai muuna valittuna ajanjaksona. **Syöpäkuolleisuus** on syövästä johtuvien kuolemien, joissa peruskuolinsyynä on syöpä, määrä 100 000 henkilövuotta kohden.

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

3.4 Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus

Vallitsevuus on väestössä tietyssä ajanhetkenä elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä. Se on jaoteltu syövän toteamisesta kuluneen ajan suhteen. Esimerkiksi viisivuotisluku sisältää vain ne potilaat, joiden syöpä on todettu enintään viisi vuotta ennen kyseistä ajanhetkeä (esimerkiksi aikaisintaan 31.12.2018, jos tarkastellaan ajanhetkeä 31.12.2023).

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

3.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

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

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

3.6 Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen

Suhteellinen elossaololuku (potilaan ennuste) lasketaan vertaamalla potilaiden kuolleisuutta samaa sukupuolta olevan, samanikäisen ja samana kalenteriaikana eläneen Suomen väestön kuolleisuuteen. Tämä tunnusluku kuvaa syövän vaarallisuutta. Luku voidaan tulkita todennäköisyytenä sille, että potilas olisi elossa tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta, mikäli kyseinen syöpä olisi potilaan ainoa mahdollinen kuolinsyy. Usein käytetään viiden vuoden 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 käytetään perinteistä menetelmää, joka perustuu ikäryhmittäisiin elossaololukuihin. Ikävakioitu elossaololuku puuttuu, jos jossakin ikäryhmässä ei ole yhtään potilasta elossa viiden vuoden jälkeen syövän toteamisesta.

3.7 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 2014–2023).

3.8 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 muutospistettä edeltävä ja sen jälkeinen kehitys kahden muutosprosentin avulla.

Elossaololukujen aikasarja perustuu potilaiden seuraukseen 13 viisivuotisjaksolla 1959–1963, ..., 2019–2023. Aikasarja on ikävakioitu 2019–2023 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 4.3 Aikasarjojen kattavuus.

3.9 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2024–2040 ja syöpäkuolleisuuden ennusteet vuosille 2024–2040 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Menetelmä arvioi iän, kalenteri- ja syntymävuoden vaikutukset havaitusta syöpäilmaantuvuudesta käyttäen tilastollista mallia. Nämä vaikutukset arvioitiin sukupuolittain ja syöpätaudeittain viimeisten 10–35 vuoden historian perusteella. Ilmaantuvuuden ennusteissa oletetaan, että havaittu kalenteriaikatrendi tasoittuu ajan myötä. Havaittua lineaarista trendiä leikattiin ennusteissa neljänneksellä vuosina 2029–2033 ja puolella vuodesta 2034 alkaen. Ilmaantuvuusennusteiden pohjalta johdettiin ennusteet uusien syöpätapausten vuosittaisille tapausmäärille käyttämällä Tilastokeskuksen vuoden 2024 ennustetta Suomen väkiluvusta vuosille 2025–2040.

3.10 Alueittaiset tilastot

Hyvinvointi- ja yhteistyöalueittaiset tilastot esitetään syöpäilmaantuvuudelle, potilaiden suhteelliselle elossaololuvulle, viisivuotisvallitsevuudelle ja syöpäkuolleisuudelle vuosijaksolla 2019–2023. Alueelliset tilastot perustuvat henkilöiden kotikuntaan syövän toteamisvuonna, paitsi kuolleisuustilastoissa kuolinvuoden kotikuntaan. Ilmaantuvuus, vallitsevuus ja kuolleisuus on ikävakioitu Suomen ikärakenteeseen vuonna 2014. Suhteellinen elossaololuku on laskettu vuosina 2019–2023 todetuille potilaille, joilla kuolleisuusseuraukset ulottuu vuoden 2024 loppuun, ja se on ikävakioitu koko maan potilaiden syöpätautikohtaiseen ikärakenteeseen. Ilmaantuvuudelle, elossaololuvulle ja kuolleisuudelle esitetään tilastollista satunnaisvirhettä arvioiva 95 %:n luottamusväli.

3.11 Koulutusasteittaiset tilastot

Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella. Koulutustiedot perustuvat Tilastokeskuksen tutkintorekisteriin ja koulutusasteluokitteluun. Perusasteen koulutusasteissa 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.

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

4 Aineisto ja laatu

4.1 Syöpärekisterin tavoitteet

Suomen Syöpärekisteri seuraa syöpätaakkaa Suomen koko väestössä. Tämä tarkoittaa uusien syöpätapausten 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 syöpähoidot aiheuttavat ja miten niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa.

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

4.2 Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit

Syöpärekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista. Terveystieteiden toimijoilla on lakisääteinen velvollisuus näiden tietojen toimittamiseen. Syöpäilmoitus tulee tehdä myös vahvasta syöpäepäilystä 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 4.3 Aikasarjojen kattavuus). Aivojen ja keskushermoston osalta rekisteriin kerätään ja syöpätilastoihin sisällytetään kaikki kasvaimet, myös hyvänlaatuiset, ja virtsateiden osalta pahanlaatuisten lisäksi myös kasvutaipumukseltaan epäselvät ja in situ- eli pintasyövät. Lisäksi rekisteriin kerätään tiettyjä muita ei-pahanlaatuisia syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpälukuihin. Tällaisia ovat esimerkiksi ihon basaliomat, 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).

4.3 Aikasarjojen kattavuus

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

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

Veri- ja imukudossyöpien toteaminen ja luokittelu on muuttunut merkittävästi rekisterin toiminta-aikana. Luotettavat menetelmät eri tautimuotojen toteamiseksi ovat tulleet käyttöön vasta 1990-luvulla. Vuonna 2008 Suomen Syöpärekisterissä otettiin käyttöön ICD-O-3 luokitus, jolloin rekisteröitiin vuoden 2007 tapauksia. Uusia tarkennuksia rekisteröintiä ohjaavaan luokitukseen on myös tullut tämän jälkeen. Näiden tarkennusten myötä rekisteritiedot ovat yhä yksityiskohtaisempina tutkijoiden käytettävissä.

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

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

Em. syistä johtuen useimpien 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 huomioden.

Syöpärekisteri tilastoi myös ihon tyvisolusyövät, eli basaliomat (vuodesta 1964) ja kohdunkaulan vaikeasteiset esiasteet (noin vuodesta 1991).

4.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita toisistaan riippumattomia tietolähteitä. Keskeisimpiä tietolähteitä ovat patologian ilmoitukset (diagnoosit), joita saadaan vuosittain yli 330000. Kaikki Suomen patologian laboratoriot toimittavat tiedot joko ns. vanhaan SNOMED II tai SNOMED CT luokitukseen perustuen rakenteisena (lähtöelin eli topografia ja solutyyppi eli morfologia) ja lisäksi sanallisen lausuntotekstin pahanlaatuista diagnooseja sisältävistä näytteistä. Sähköinen toimitus käynnistyi 1980-luvun lopulla ja on toiminut jo runsaat 30 vuotta.

Myös terveydenhuollon toimijat ovat velvollisia tekemään uusista syövästä koosteen toteamisvaiheen syöpätiedoista (kliininen ilmoitus). 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 tyyppillisesti voi toimittaa useita eri hoitajaksiin ja -tapoihin liittyen.

Kaikki ilmoitukset toimitetaan syöpärekisteriin sähköisessä muodossa. Syöpärekisteri ylläpitää tietomalleja ja luokituksia. Vuodesta 2024 alkaen tietomallit ovat olleet ladattavissa Syöpärekisterin sivuilta ja luokitukset THL:n koodistopalvelimelta, ja ne 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 uusista syöpätapauksista. Koska kliinisellä syöpäilmoituksella kerätään tietoa, joita ei saada muista lähteistä, kuten tieto syövistä joista ei ole histologista vahvistusta, on erityisesti pahanlaatuisten veritautien kattavuus puutteellista. Tilastovuoden 2023 ja ennakkotilastovuoden 2024 osalta olemme päivittäneet verkkosivuillamme (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto) tilaston ilmoitusaktiivisuudesta. Määrää voi tarkastella hyvinvointialueittain tai yhteistyöalueittain yleisimpien tilastoitavien syöpien osalta.

4.5 Syöpätietojen koostaminen

Syöpätapaukset koostetaan kansalliseksi rekisteriksi yksittäisten ilmoitusten avulla (kts. edellä). Kustakin syövästä rekisteröidään tilasto- ja tutkimuskäyttöön soveltuva tapausyhteenveto, jossa on valmiina syövän toteamisaika ja -tapa, taudin lähtöelin eli primaaripaikka, histologinen tyyppi ja levinneisyys toteamishetkellä. Työtä ohjaavat kansainväliset rekisteröintiohjeet ja -luokitukset (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. Aikaisempien vuosien satunnaisotantaan perustuvat tarkastukset automaattisesti koostetuista tapauksista on todettu laadultaan hyväksi. Käytössä olleisiin automaatteihin ei tehty muutoksia. Uutena otettiin käyttöön automaatti, joka poistaa manuaalikäsittelystä ilmoitukset ei-rekisteröitävistä taudeista.

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

Syöpäilmoituksista louhitaan eturauhassyövän levinneisyyttä kuvaavaa Gleasonin pistearvoa (Gleason score). Yli 90 %:lle tapauksia on saatavissa ainakin yksi Gleasonin pistearvo neljän kuukauden sisällä syövän toteamisesta vuosina 2015–2023. Aikaisempien vuosien osalta Gleasonin pisteiden kattavuus on matalampi.

4.6 Laatumittarit

Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti sellaisilla mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudoksenäytteestä varmennettujen syöpätapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapauksien osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapauksien 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 2023 todetuissa syövyissä MV-osuus oli 91,2 % (90,2 % vuonna 2022), DCO-osuus 1,5 % (1,6 % vuonna 2022) ja lähtö- kohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,5 % vuonna 2023 (vuonna 2022 1,4 %), valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Taulukossa ([Taulukko 3](#)) on syöpätaudeittaiset MV- ja DCO-osuudet vuosina 2022 ja 2023 todetuissa syövyissä ja MV-osuus vuonna 2024 todettujen syöpien ennakkotilastossa. Kuolintodistustietoa ei ole vielä saatavilla vuodelle 2024. Tästä ja muusta tilaston täydentymisestä johtuen vuoden 2024 MV-osuus on pääsääntöisesti suurempi kuin vuosina 2022 ja 2023.

Taulukko 3: Mikroskooppisesti varmennettujen (MV) ja ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien (DCO) syöpätapausten osuus syöpätaudeittain.

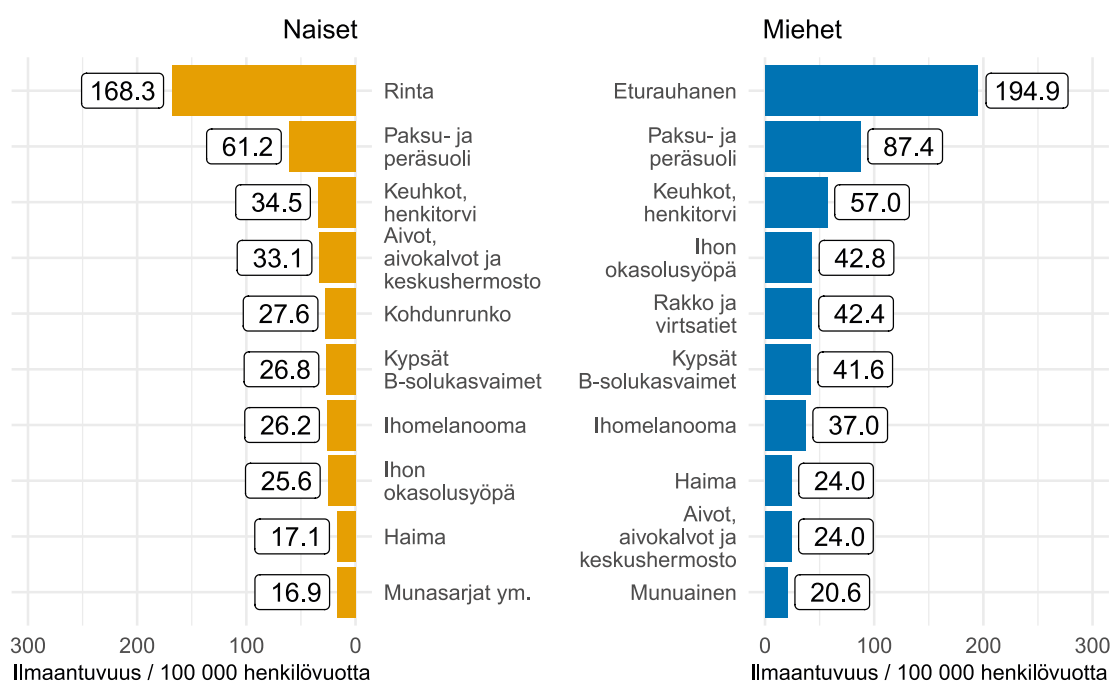
Syöpätauti	ICD-10	MV (%)			DCO (%)	
		2022	2023	2024	2022	2023
Kaikki syövät yhdessä	C00-g6,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	90.2	91.2	95.6	1.6	1.5
Suu ja nielu	C00-14	98.2	98.2	97.8	0.4	0.7
Huuli	C00	98.0	100.0	94.4	0.0	0.0
Kieli	C02	99.4	98.4	98.4	0.0	1.6
Suuret sylkirauhaset	C07-08	98.8	98.9	98.3	0.0	0.0
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	97.9	98.7	99.0	0.0	0.4
Nielu	C01,C09-14	97.4	97.1	96.8	1.1	0.6
Ruuansulatuselimet	C15-26	84.8	87.4	95.0	1.7	1.9
Ruokatorvi	C15	92.4	93.1	97.3	1.1	1.5
Maha	C16	96.0	96.1	99.5	1.1	0.8
Ohutsuoli	C17	98.6	94.9	99.2	0.5	1.6
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	95.6	96.4	98.5	0.7	0.7
Peräaukko	C21	93.3	95.2	96.0	1.3	0.0
Maksa	C22	68.7	70.3	81.9	2.1	1.9
Sappirakko, sappitiet	C23-24	70.2	73.7	90.7	3.0	5.6
Haima	C25	56.9	61.8	81.5	2.2	3.2
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	60.7	70.9	93.5	17.1	16.4
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	80.6	83.0	94.1	3.0	2.5
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	100.0	95.1	95.3	0.0	0.0
Kurkunpää	C32	95.4	96.1	99.2	2.0	2.4
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	79.6	82.4	93.8	3.0	2.4
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	74.6	73.2	95.7	7.5	12.7
Rinta	C50	99.2	99.2	99.7	0.4	0.5
Naisten sukuelimet	C51-58	95.3	96.7	99.0	2.6	1.8
Kohdunkaula	C53	99.0	99.5	99.0	0.5	0.0
Kohdunrunko	C54	98.2	98.8	99.3	0.3	0.4
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	91.9	95.5	98.6	6.4	3.8
Ulkosynnyttimet	C51	96.4	97.2	99.1	0.0	0.0
Emätin	C52	92.0	96.6	100.0	4.0	3.4
Istukka, trofoblastitaudit	C58	-	100.0	100.0	-	0.0
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55,C57.5-9	66.1	63.2	97.7	16.1	12.3
Miesten sukuelimet	C60-63	98.9	98.9	99.6	0.4	0.4
Penis	C60	98.2	95.9	100.0	1.8	2.0
Eturauhanen	C61	98.9	99.0	99.6	0.4	0.4
Kives	C62	100.0	99.4	97.1	0.0	0.6
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	95.5	96.4	99.0	1.2	0.9
Munuainen	C64	92.6	94.9	98.9	2.1	1.7
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	97.6	97.3	99.0	0.6	0.4
Iho	C43-44	99.8	99.9	99.5	0.0	0.0
Ihmelanooma	C43	99.8	99.8	99.2	0.0	0.1
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	100.0	100.0	99.8	0.0	0.0
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	97.3	98.2	99.4	0.7	0.0
Silmä	C69	54.0	41.3	37.8	0.0	0.0
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	52.2	54.6	60.8	0.8	0.6
Glioomat		99.7	96.9	97.6	0.0	0.0
Meningeoomat		99.5	99.8	99.2	0.0	0.0
Keskushermosto, hermotuppi kasvaimet		40.6	36.2	42.7	0.0	0.0
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet		7.3	7.1	8.9	1.7	1.4
Umpirauhaset	C73-75	98.8	98.2	98.9	0.2	0.6
Kilpirauhanen	C73	99.1	98.7	99.3	0.0	0.3
Lisämunuainen	C74	95.9	100.0	93.5	2.0	0.0
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	100.0	88.2	100.0	0.0	5.9
Mesoteliooma	C45	98.9	97.0	100.0	0.0	3.0
Luu	C40-41	91.1	92.6	98.0	0.0	3.7
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	94.0	94.8	95.7	2.0	0.7
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	91.7	100.0	100.0	8.3	0.0
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	51.2	50.9	95.7	30.1	29.4
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	88.0	88.0	89.7	1.9	1.6
Hodgkinin lymfooma	C81	100.0	98.4	98.9	0.0	0.0
Kypsät B-solukasvaimet		93.7	93.1	93.4	0.5	0.5
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	97.8	100.0	98.3	0.7	0.0
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	97.7	92.2	92.1	0.0	0.0
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	82.4	83.2	85.5	2.6	2.7
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	73.9	75.2	92.8	12.2	8.0
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	42.9	41.3	72.7	21.4	17.4
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	82.2	81.3	77.2	2.3	2.3
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät		58.0	64.7	74.4	8.0	4.6
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	76.9	57.1	96.0	0.0	0.0

5 Ilmaantuvuus ja uudet syövät

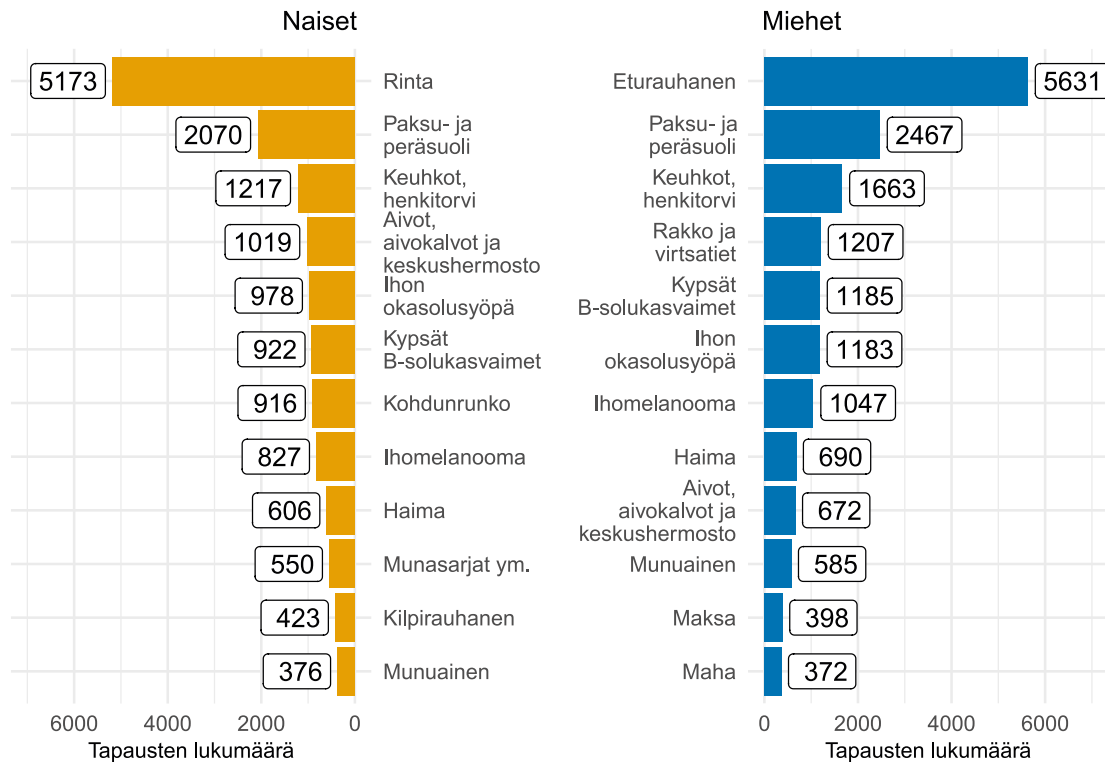
Yleisimpien syöpien ikävakioidut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa ([Kuva 7](#)) ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa ([Kuva 8](#)).

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2023 oli rintasyöpä. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 168,3 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 5 173. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 61,2, 2 070 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 34,5, 1 217 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2023. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 194,9 per 100 000 henkilövuotta (5 631 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä syöpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 87,4, 2 467 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 57, 1 663 uutta tapausta).



Kuva 7: Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.



Kuva 8: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.

5.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

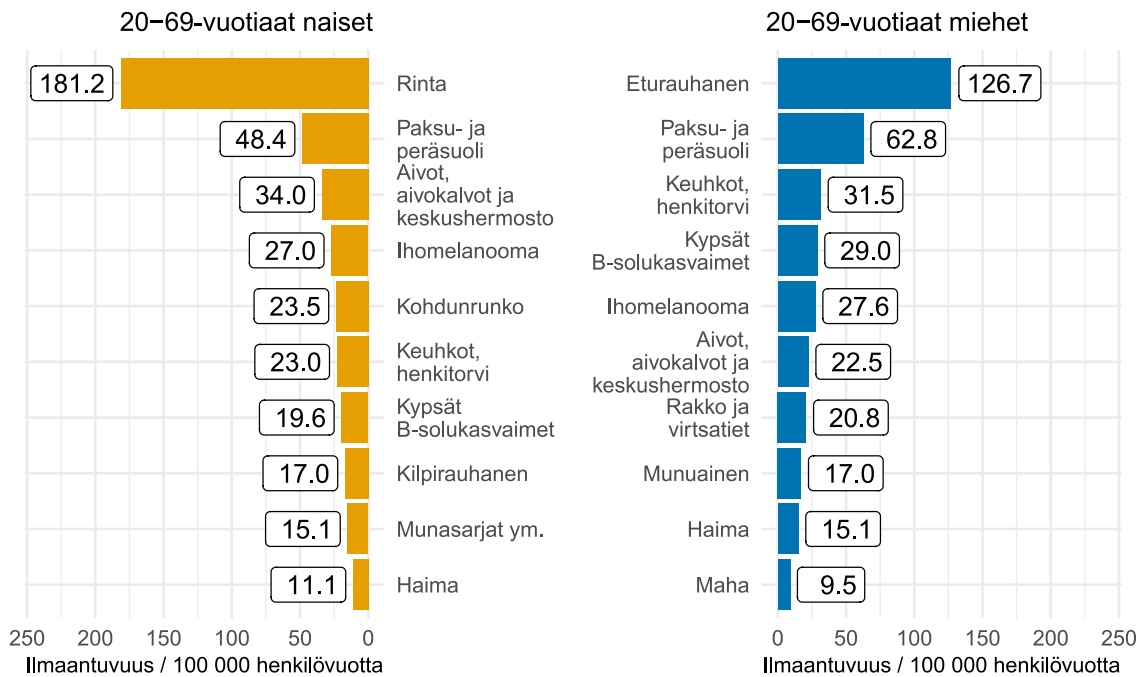
Lasten ja nuorten syövät poikkeavat vanhempien syöivistä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa (Kuva 9) esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2023 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 20 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 225. Aivojen, aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet, akuutti lymfoblastinen leukemia sekä 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 2023. 20–69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 181.2/100 000, 3 109 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (48.4, 830 tapausta) sekä aivojen, aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimia (34, 584 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (126.7, 2 238 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (62.8, 1 109 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (31.5, 555 tapausta).

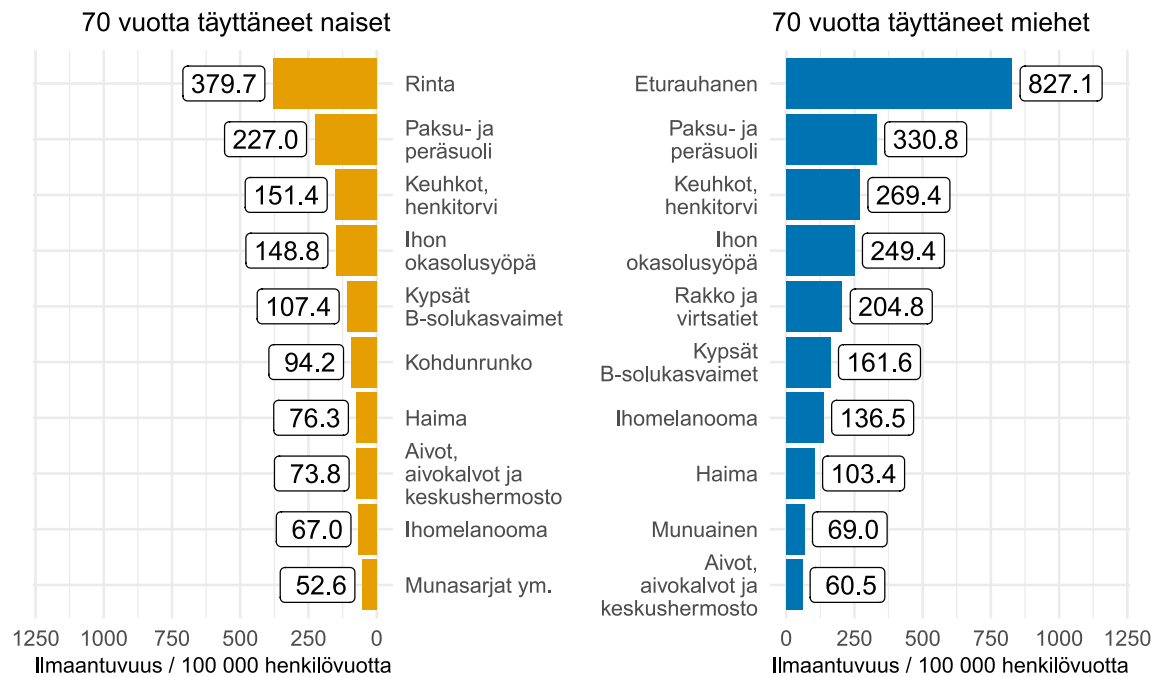
70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (379.7/100 000, 2 064 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (227, 1 234 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (151.4, 823 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (827.1, 3 393 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (330.8, 1 357 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (269.4, 1 105 tapausta).



Kuva 9: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.



Kuva 10: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.



Kuva 11: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.

5.2 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 2019–2023.

Syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu 13,2 % naisista ja eturauhassyöpään 13,9 % miehistä. Naisista rintasyöpään kuolee 3,0 % ja miehistä eturauhassyöpään 3,8 %. Laskelman mukaan keuhkosityöpään sairastuu 3,4 % naisista ja 5,2 % miehistä. Keuhkosityöpään kuolee 2,7 % naisista ja 4,7 % 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 2019–2023.

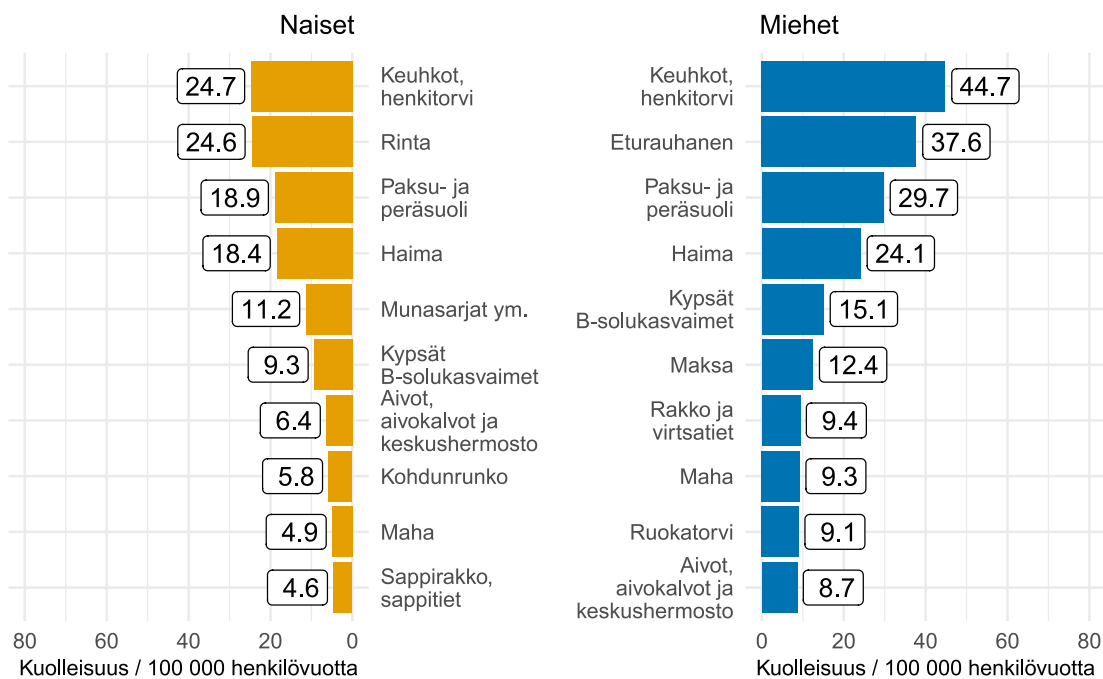
Syöpätauti	ICD-10	Naiset		Miehet	
		Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään	Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	36.4	17.0	37.9	19.6
Eturauhanen	C61	-	-	13.9	3.8
Rinta	C50	13.2	3.0	0.1	<0.1
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	5.0	2.1	5.9	2.6
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	3.4	2.7	5.2	4.7
Ihomelanooma	C43	2.3	0.3	2.7	0.4

6 Kuolleisuus

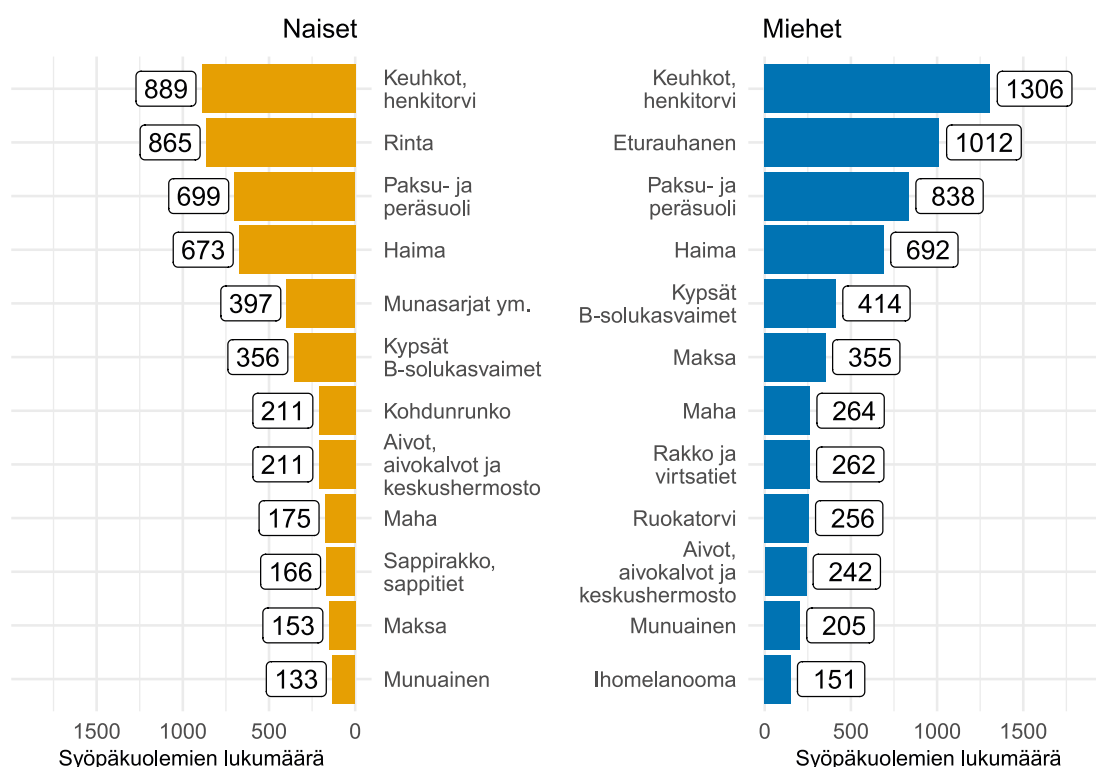
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa (Kuva 12) ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa (Kuva 13). Syöpäkuolemia aiheutti eniten keuhko- ja henkitorvisyöpä (2 195 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (1 537 kuolemaa) ja haimasyöpä (1 365 kuolemaa).

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorvisyöpä (kuolleisuus 24.7 per 100 000 henkilövuotta, 889 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli rintasyöpään (24.6, 865 kuolemaa) ja paksu- ja peräsuolisyöpään (18.9, 699 kuolemaa).

Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 44.7 per 100 000 henkilövuotta, 1 306 kuolemaa). Seuraavaksi eniten oli eturauhassyövästä aiheutuneita kuolemia (37.6, 1 012 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia (29.7, 838 kuolemaa).



Kuva 12: Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023.



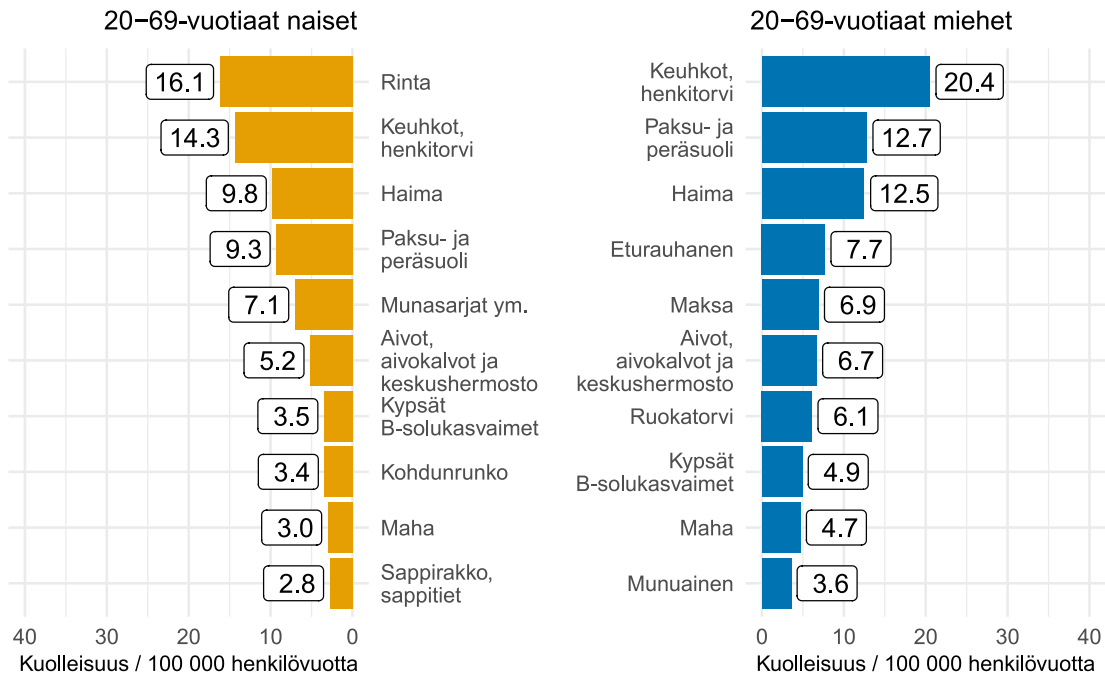
Kuva 13: Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023.

6.1 Kuolleisuus ikäryhmittäin

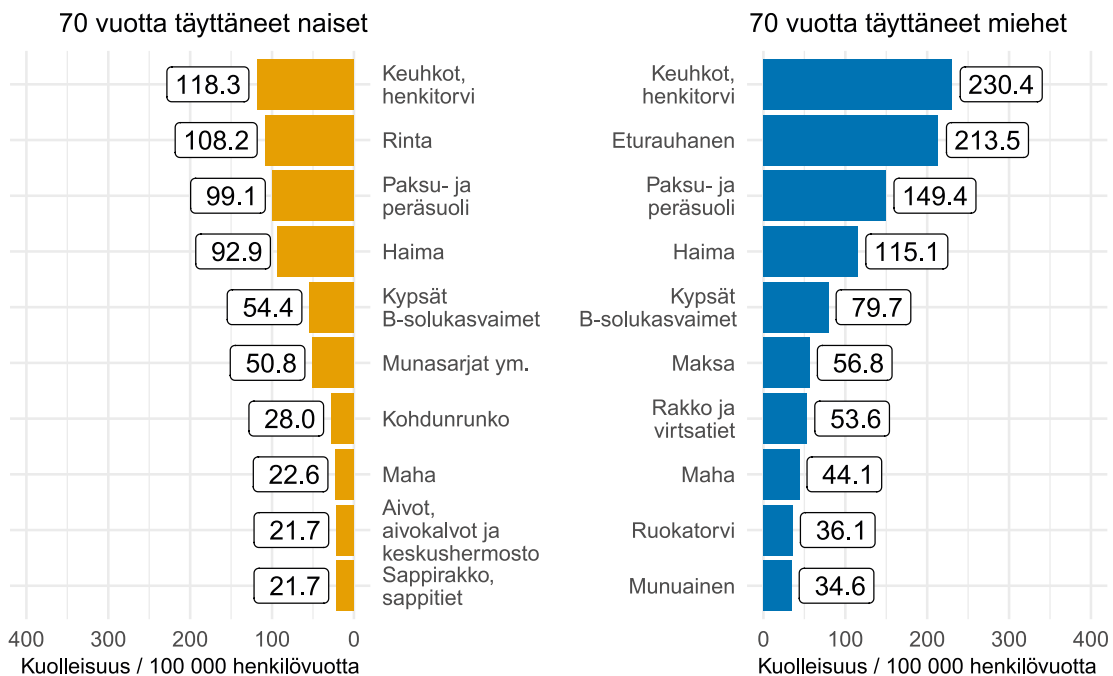
Syöpään kuoli vuonna 2023 yhteensä 26 alle 20-vuotiaasta, joilla eniten syöpäkuolemia aiheuttivat aivojen ja keskushermoston kasvaimet.

Kuvissa (Kuva 14) ja (Kuva 15) esitetään syöpäkuolleisuus (100 000 henkilöä kohden vuonna 2023) 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä. 20–69-vuotiailla naisilla eniten kuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 16.1, 277 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (14.3, 242 kuolemaa) sekä haimasyöpä (9.8, 166 kuolemaa). Vastaavan ikäisten miesten osalta eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorvisyöpä (20.4, 357 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (12.7, 225 kuolemaa) sekä haimasyöpä (12.5, 220 kuolemaa).

70 vuotta täyttäneiden naisten yleisimpiä syöpäkuoleman syitä olivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (118.3, 643 kuolemaa), rintasyöpä (108.2, 588 kuolemaa), sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (99.1, 539 kuolemaa). 70 vuotta täyttäneessä miesväestössä eniten syöpäkuolemia vuonna 2023 aiheuttivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (230.4, 945 kuolemaa), eturauhassyöpä (213.5, 876 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (149.4, 613 kuolemaa).



Kuva 14: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023.



Kuva 15: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023.

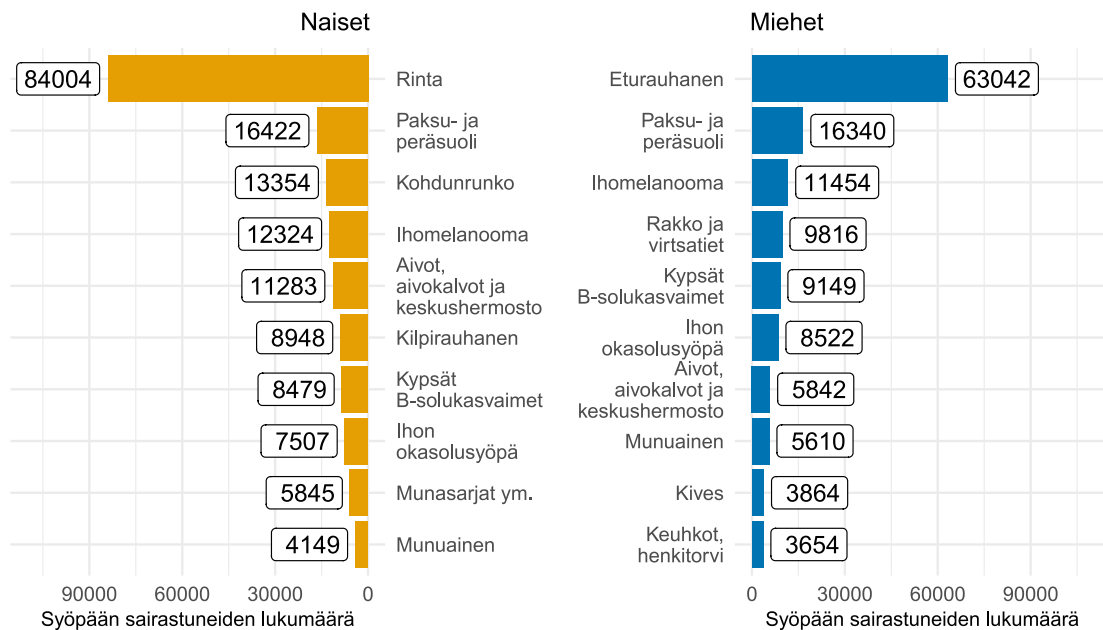
7 Vallitsevuus

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 2023 lopussa Suomessa oli elossa 334 024 henkilöä (vallitsevuus), joilla oli aiemmin todettu syöpä. Tämä oli 6 % Suomen väestöstä (vallitsevuusosuus). Vallitsevuudeltaan yleisimmät syövät on esitetty sukupuolittain kuvassa (Kuva 16).

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2023 lopussa 84 004, paksu- ja peräsuolisyövän 16 422 ja kohdunrunon syövän 13 354. Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2023 lopussa 63 042. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 16 340 ja ihomelanoomaan sairastuneita 11 454.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut enintään 5 vuotta (todettu vuosina 2019–2023), vuoden 2023 lopussa elossa oli 55 288 naista ja 55 158 miestä.



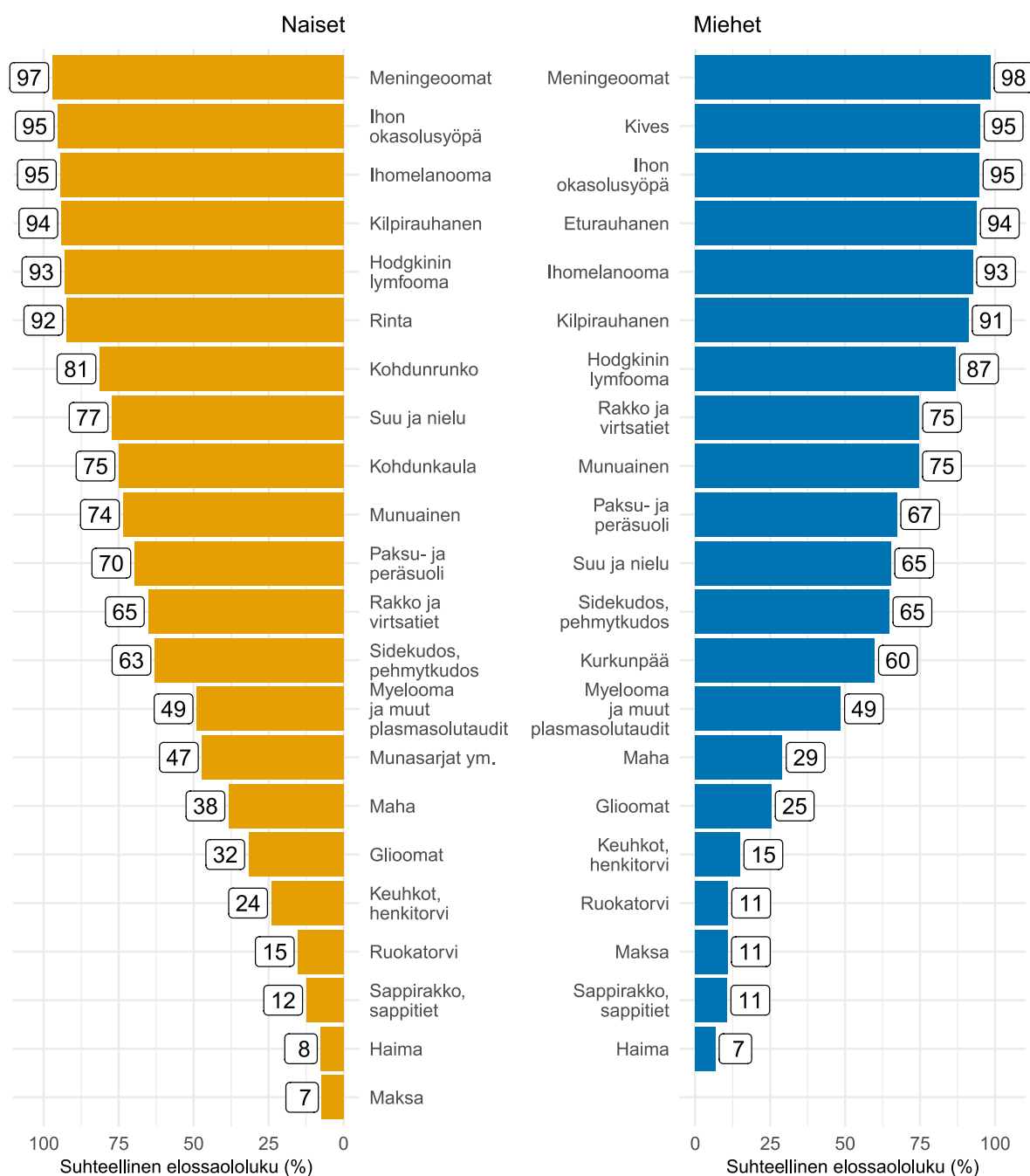
Kuva 16: Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2023 lopussa.

8 Potilaiden eloonjääminen

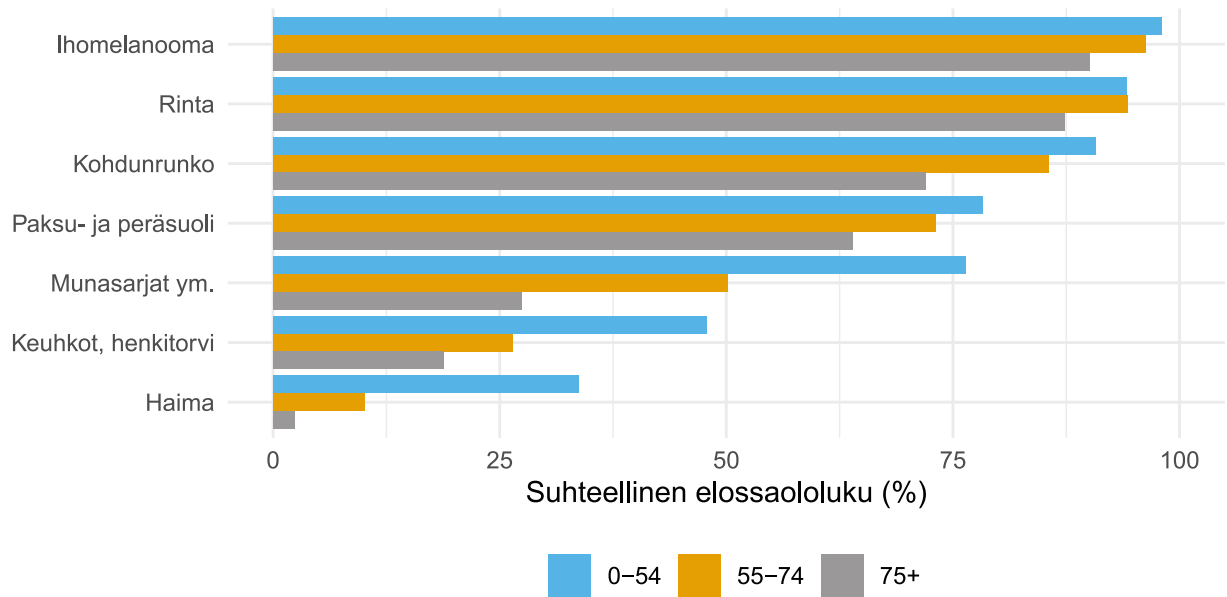
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2021–2023 seuratuilla miespotilailla 70 % ja naispotilailla 72 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2018–2020 elossaololuku oli kasvanut naisilla 1,0 ja miehillä 0,5 prosenttiyksikköä.

Naisten rintasyövässä elossaololuku oli 92 % ja eturauhassyövässä 94 % vuosina 2021–2023 seuratuilla potilailla ([Kuva 17](#)). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli keskimäärin 68 % ja keuhkosityövässä 19 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 7 %. Näiden viiden syöpätaudin osalta elossaololuvut kasvoivat naisilla eniten keuhkosityövässä (2,1 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2018–2020 jaksolle 2021–2023) ja miehillä paksu- ja peräsuolisyövässä (1,4 prosenttiyksikköä).

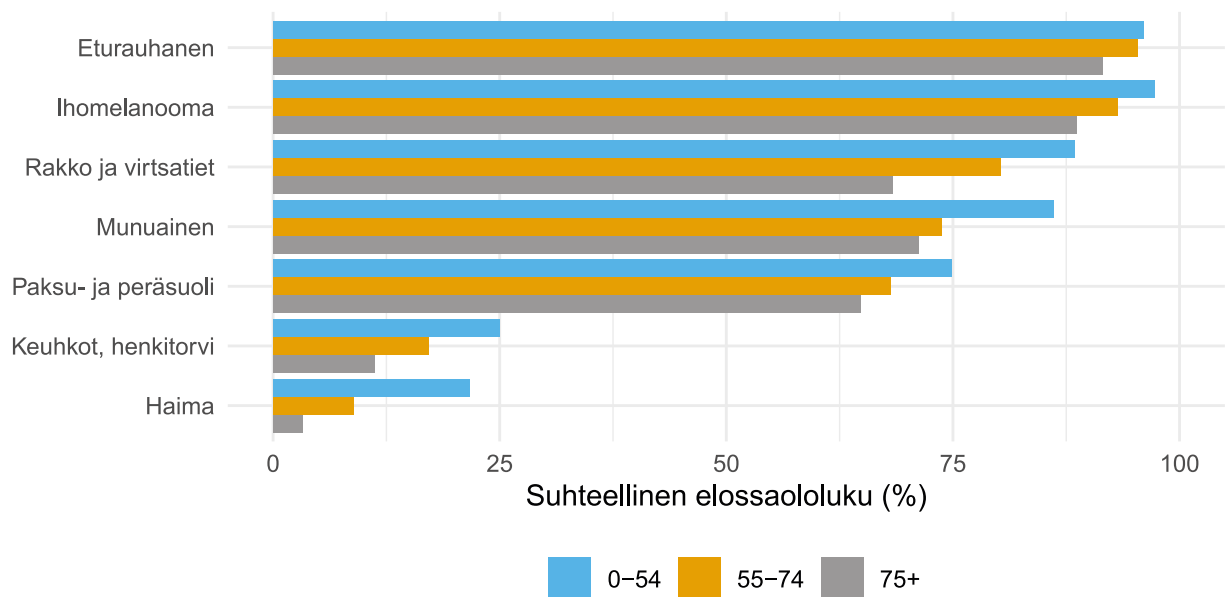
Kuvissa ([Kuva 18](#) ja [Kuva 19](#)) sekä taulukoissa ([Taulukko 10](#) ja [Taulukko 11](#)) on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0–54, 55–74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat suuremmat kuin iäkkäämpien luvut. Naisilla rintasyövässä ja ihomelanoomassa 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 48 %, 55–74-vuotiaina todettujen 26 % ja yli 75-vuotiaina todettujen 19 %.



Kuva 17: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2021–2023 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.



Kuva 18: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2021–2023 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 2021–2023 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.

9 Syövän takia menetetyt elinvuodet

Yhteensä väestössä arvioitiin menetettävän noin 193 000 elinvuotta yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia ([Taulukko 5](#)). Naiset menettävät 95 000 vuotta ja miehet 97 800 vuotta.

Koko väestössä eniten elinvuosia menetettiin keuhkosityövän takia (34 300 vuotta). Seuraavaksi eniten menetettiin imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen syöpien (19 300), paksu- ja peräsuolisyövän (17 800), haimasyövän (17 500) ja rintasyövän (16 000) takia. Muissa syöpätaudeissa miesten ja naisten yhteenlasketut menetetyt elinvuodet olivat selvästi pienempiä. Naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän takia. Miehillä eturauhassyövän takia menetettyjen elinvuosien määrä (6 260) oli pienempi kuin haimasyövän takia menetetyt elinvuodet (8 560).

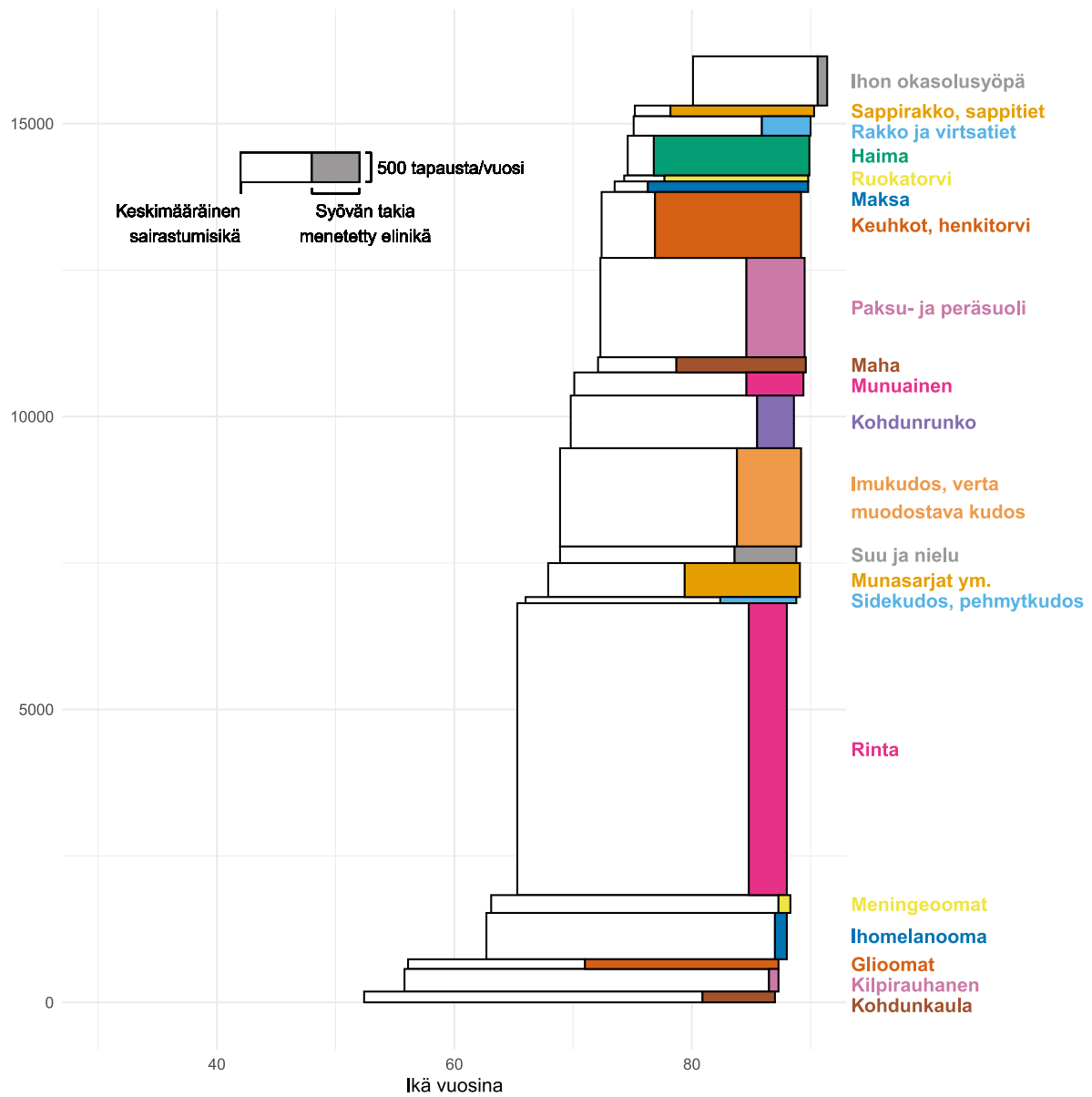
Kuvissa ([Kuva 20](#) ja [Kuva 21](#)) on esitetty syövän keskimääräinen toteamisikä ja arviot potilaiden keskimääräisestä elinajasta ja syövän takia menetetyistä elinajasta vuosina 2014–2023 todetuissa syövässä. Syöpään sairastuneen potilaan menetettyihin elinvuosiin vaikuttaa syövän jälkeisen elinajan 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 19,5 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän 3,2 vuotta elinaikaa, koska väestökuolleisuuden perusteella heidän olisi odotettu elävän 22,7 vuotta. Koko väestössä menetettyjen elinvuosien määrään vaikuttaa myös syövän ilmaantuvuus. Keskimäärin 4 983 naista sairastui vuosittain rintasyöpään vuosina 2014–2023. Nais- väestössä arvioitiin menetettävän 15 900 elinvuotta yhden vuoden aikana todettavien rintasyöpien takia ([Taulukko 5](#), väritetty pinta-ala [Kuva 20](#)).

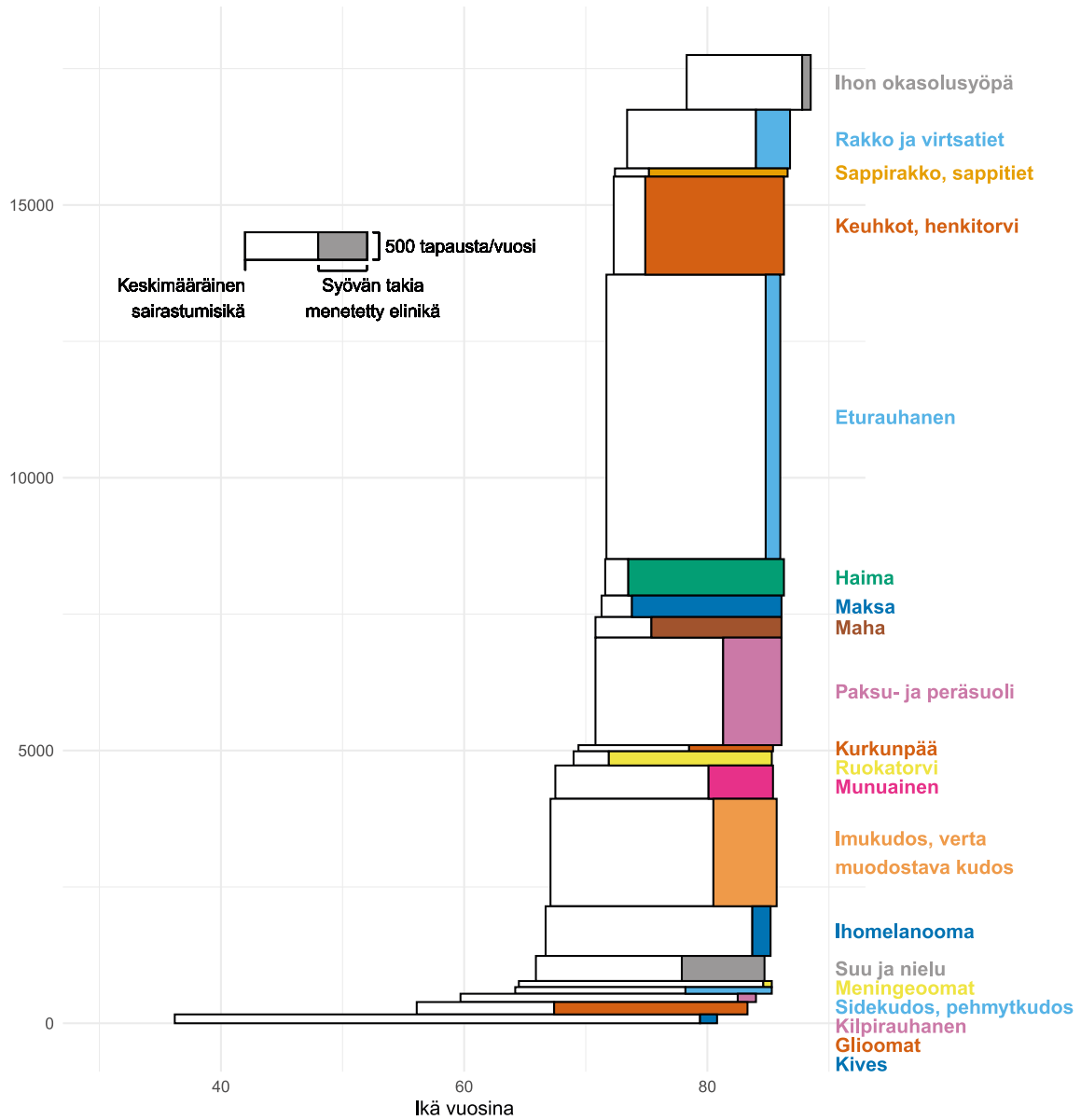
Eturauhassyöpäpotilaat olivat todettaessa keskimäärin 72-vuotiaita. Heidän arvioitiin elävän keskimäärin 13,1 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän syövän takia 1,2 vuotta elinaikaa. Vuosina 2014–2023 todettiin keskimäärin 5 215 eturauhassyöpää vuosittain. Väestössä menetetään yhden vuoden aikana todettujen eturauhassyöpien takia keskimäärin 6 260 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 2014–2023 todetut syövät.

Syöpätauti	ICD-10	Naiset	Miehet	Yhteensä
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	95 000	97 800	193 000
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	13 800	20 500	34 300
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	9 060	10 200	19 300
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	8 310	9 460	17 800
Haima	C25	8 890	8 560	17 500
Rinta	C50	15 900	93	16 000
Maksa	C22	2 440	4 840	7 280
Maha	C16	2 820	4 030	6 850
Glioomat	-	2 700	3 610	6 300
Eturauhanen	C61	-	6 260	6 260
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5 620	-	5 620
Munuainen	C64	1 890	3 240	5 130
Ruokatorvi	C15	1 230	3 480	4 710
Suu ja nielu	C00-14	1 470	3 120	4 590
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1 360	3 010	4 370
Sappirakko, sappitiet	C23-24	2 210	1 720	3 930
Kohdunrunko	C54	2 790	-	2 790
Ihomelanooma	C43	791	1 370	2 160
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	674	863	1 540
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	672	703	1 380
Kohdunkaula	C53	1 120	-	1 120
Kurkunpää	C32	136	779	915
Kilpirauhanen	C73	308	228	536
Meningeoomat	-	305	78	383
Kives	C62	-	227	227
Muut syöpätaudit	-	10 400	11 400	21 800



Kuva 20: Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinikä syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2014–2023 todetuilla potilailla.



Kuva 21: Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinikä syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2014–2023 todetuilla potilailla.

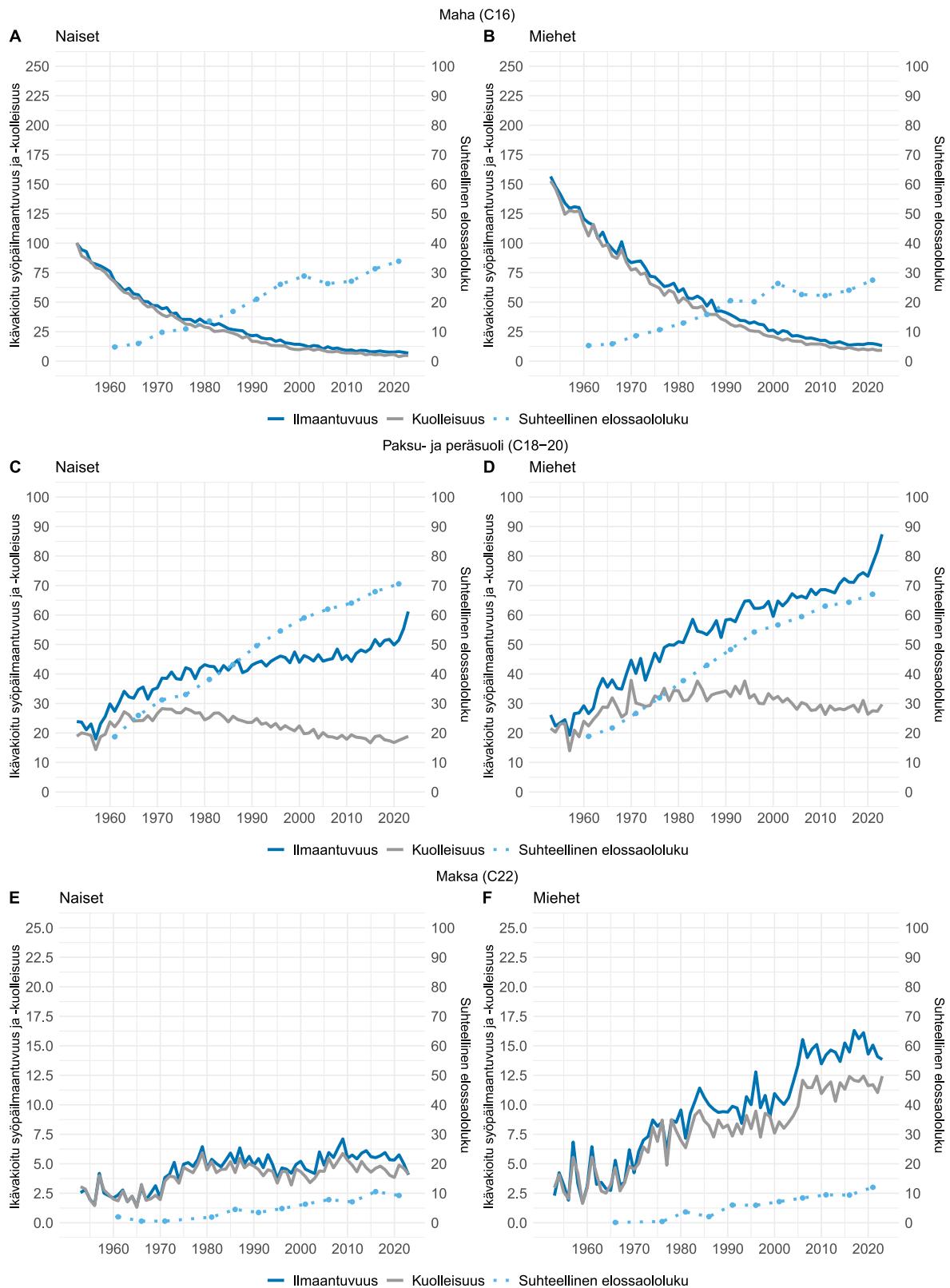
10 Aikasarjat

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 12](#) – [Taulukko 15](#). Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisijaksolle.

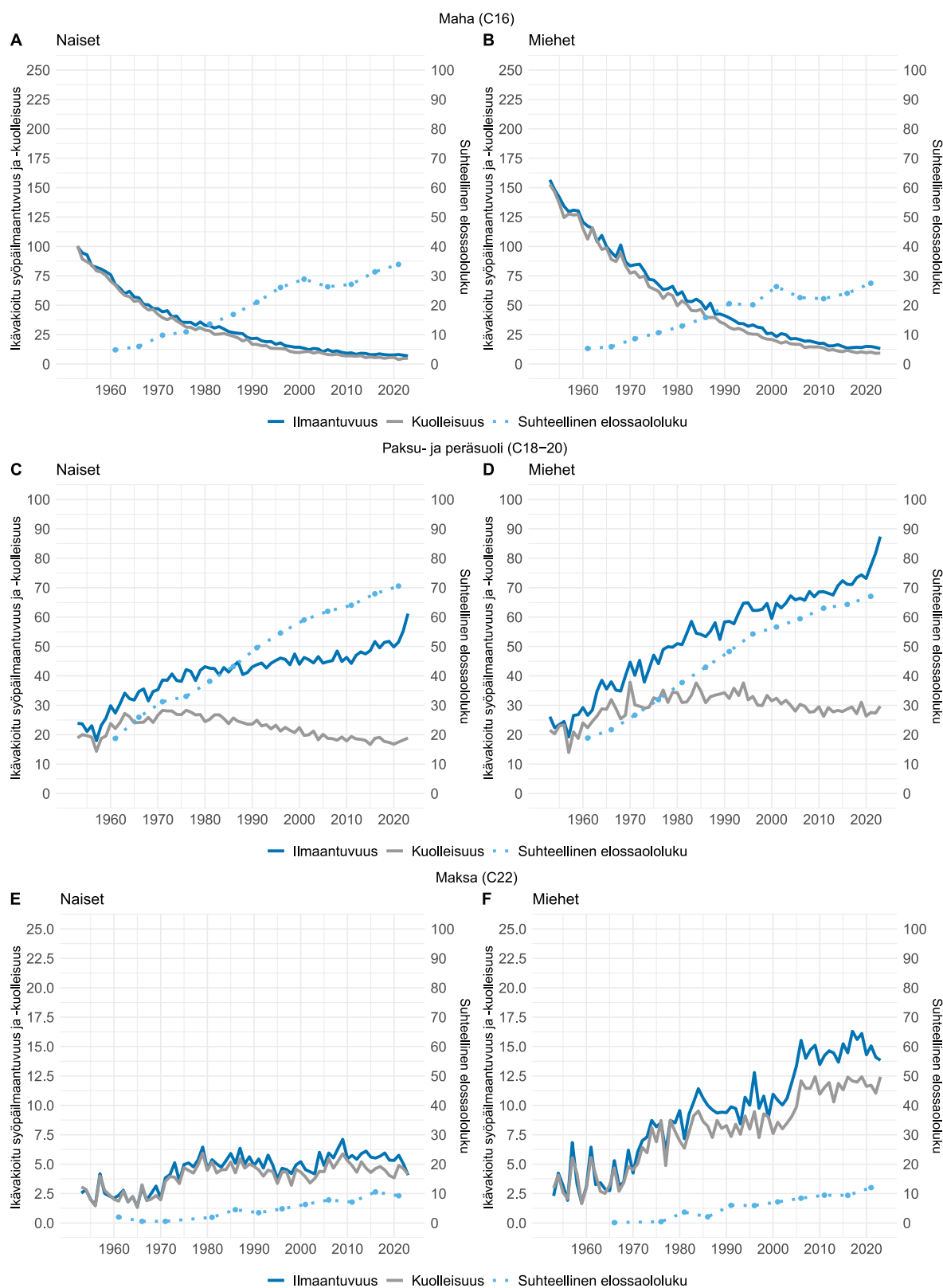
1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä. Elosaololuku on ollut viime vuosina noin 90 % ([Kuva 22](#)).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2000-luvulla. Miehillä ilmaantuvuus on noin kolminkertainen naisiin 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. Vuonna 2022 alkanut valtakunnallinen suolistosyövän seulonta on suurentanut ilmaantuvuutta, kun seulonnan avulla löydetään syöpiä varhaisessa vaiheessa. Kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % sekä naisilla että 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 pieneni sen jälkeen etenkin naisilla 2010-luvun taitteeseen asti. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 15 % naisilla ja 10 % miehillä ([Kuva 24](#)).
8. **Haima:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet samalla tasolla 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on nykyisin vajaa 10 % naisilla ja yli 5 % miehillä ([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 lähes 25 %:iin ja miehillä 15 %:iin ([Kuva 25](#)).
11. **Rinta, naiset:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2010-luvun alkuun asti. Kuolleisuus on kääntynyt laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on nykyisin yli 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 lähes 95 % ([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 75 % ([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 2010-luvun puoliväliin ja kääntyi sen jälkeen laskuun. Kuolleisuus on vähentynyt 2000-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin yli 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 vajaa 70 % naisilla ja noin 75 % miehillä ([Kuva 26](#)).
19. **Ihomelanooma:** 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 noin 95 % ([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 30 % 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 kasvanut hienoisesti 1990-luvun alusta lähtien, 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 50 % sekä naisilla ja 45 % miehillä ([Kuva 29](#)).

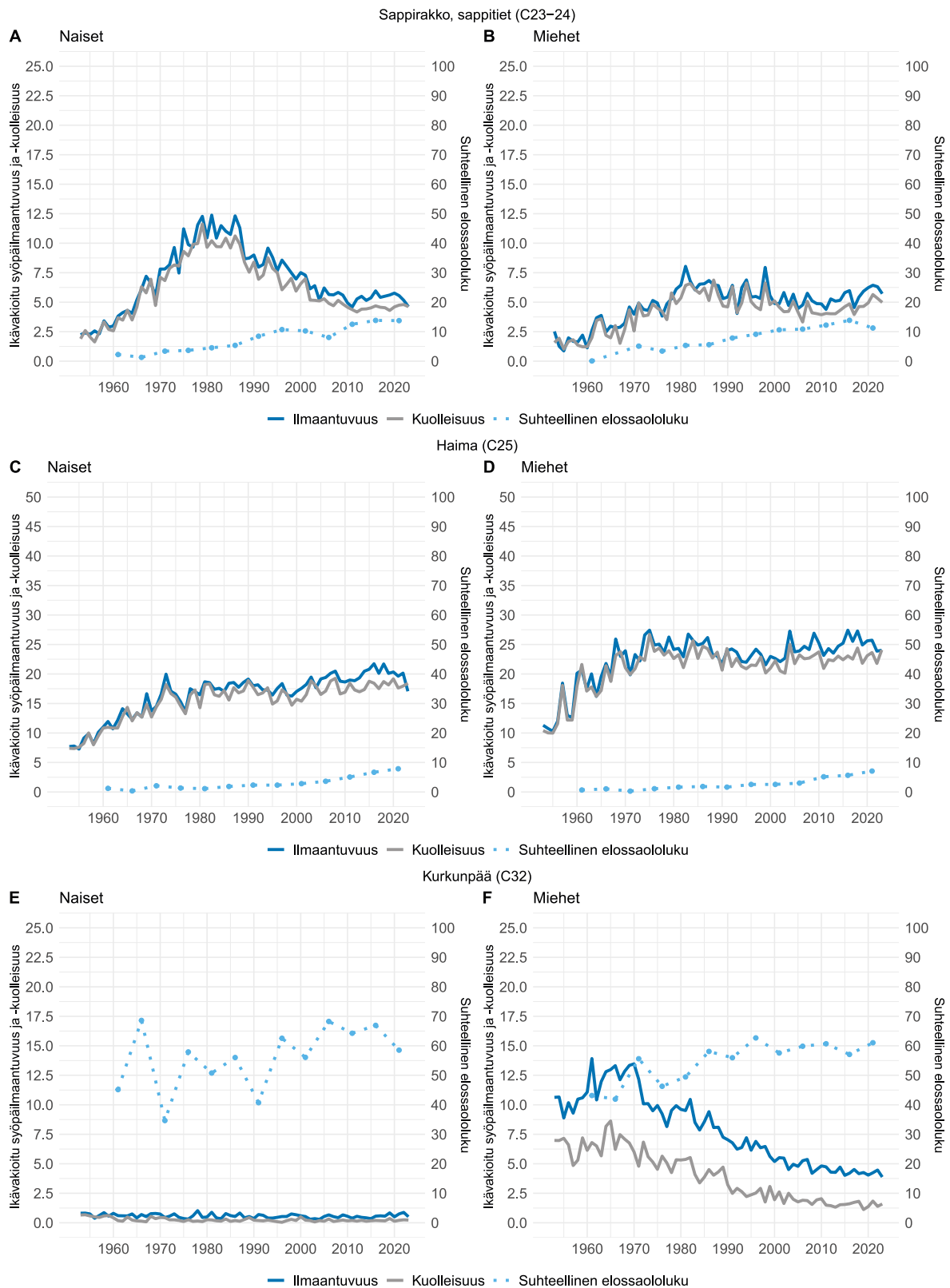
27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1980-luvulta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elossaololuku on kasvanut paljon ja on nykyisin yli 75 % ([Kuva 29](#)).
28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elossaololuku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin lähes 85 % naisilla ja noin 75 % miehillä ([Kuva 30](#)).
29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Elossaololuku on kasvanut selvästi 1980-luvulta ja on nykyisin yli 25 % naisilla ja 20 % miehillä ([Kuva 30](#)).
30. **Krooninen myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan molemmilla sukupuolilla. Elossaololuku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin noin 70 % ([Kuva 30](#)).



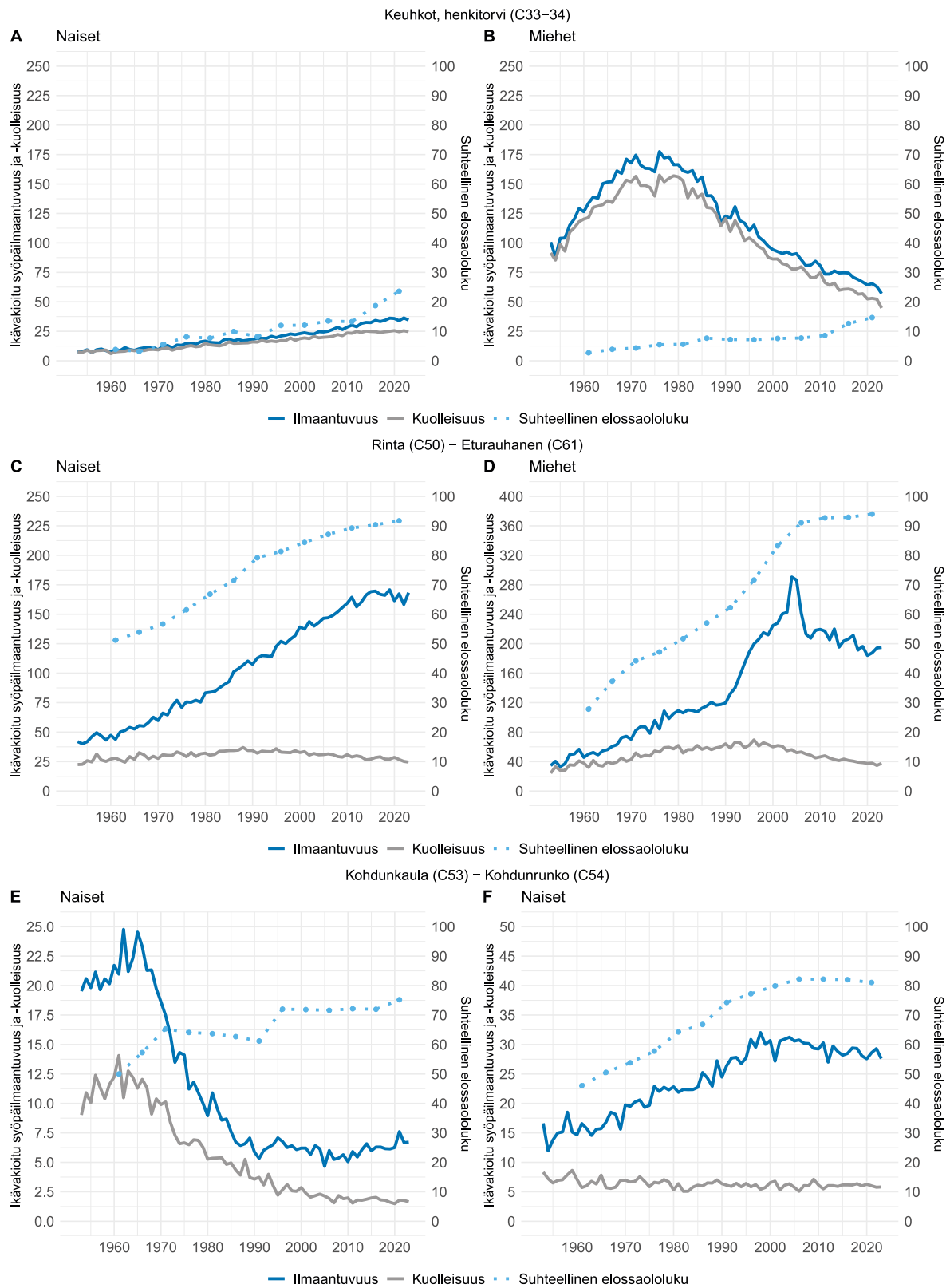
Kuva 22: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



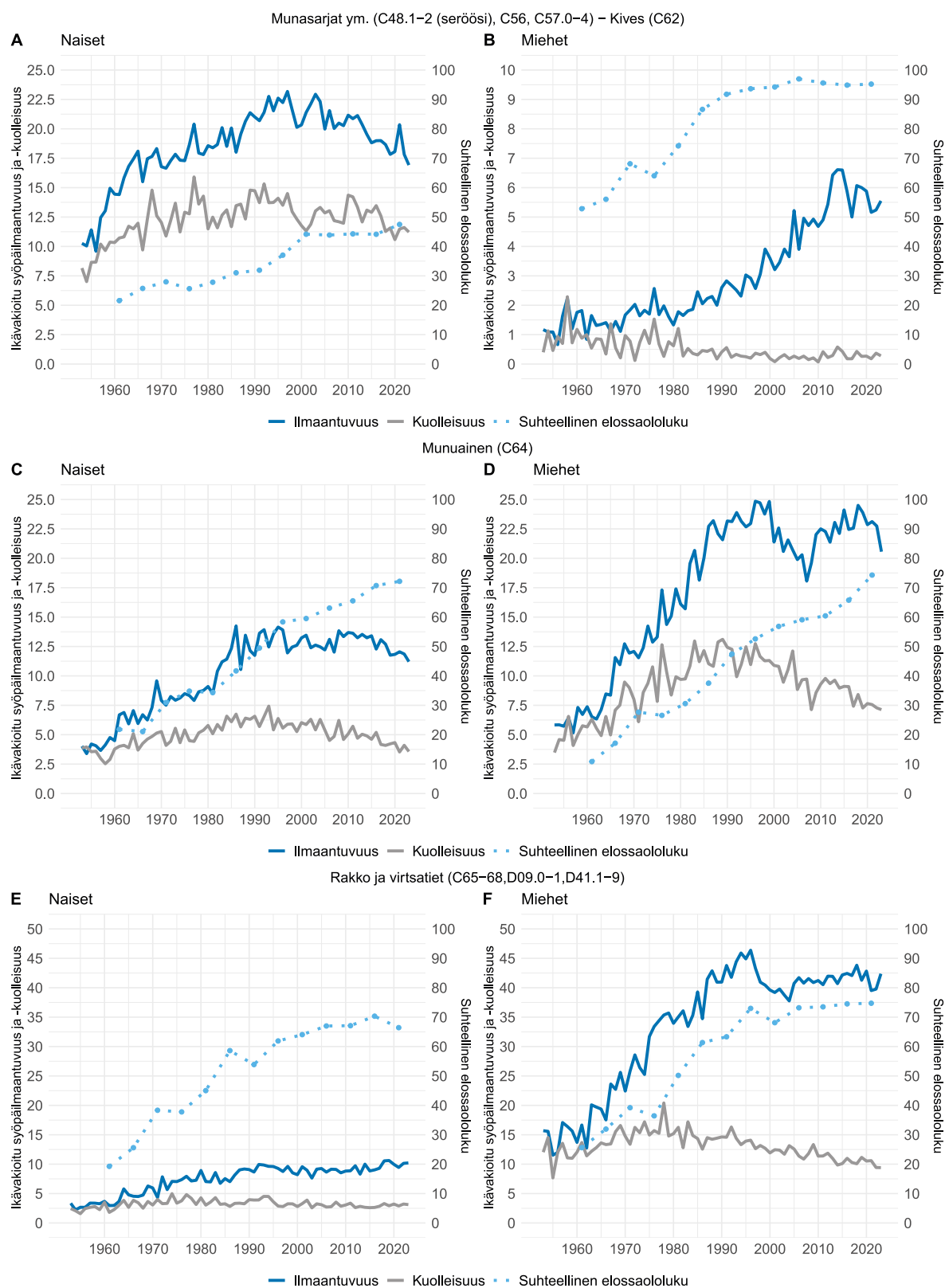
Kuva 23: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



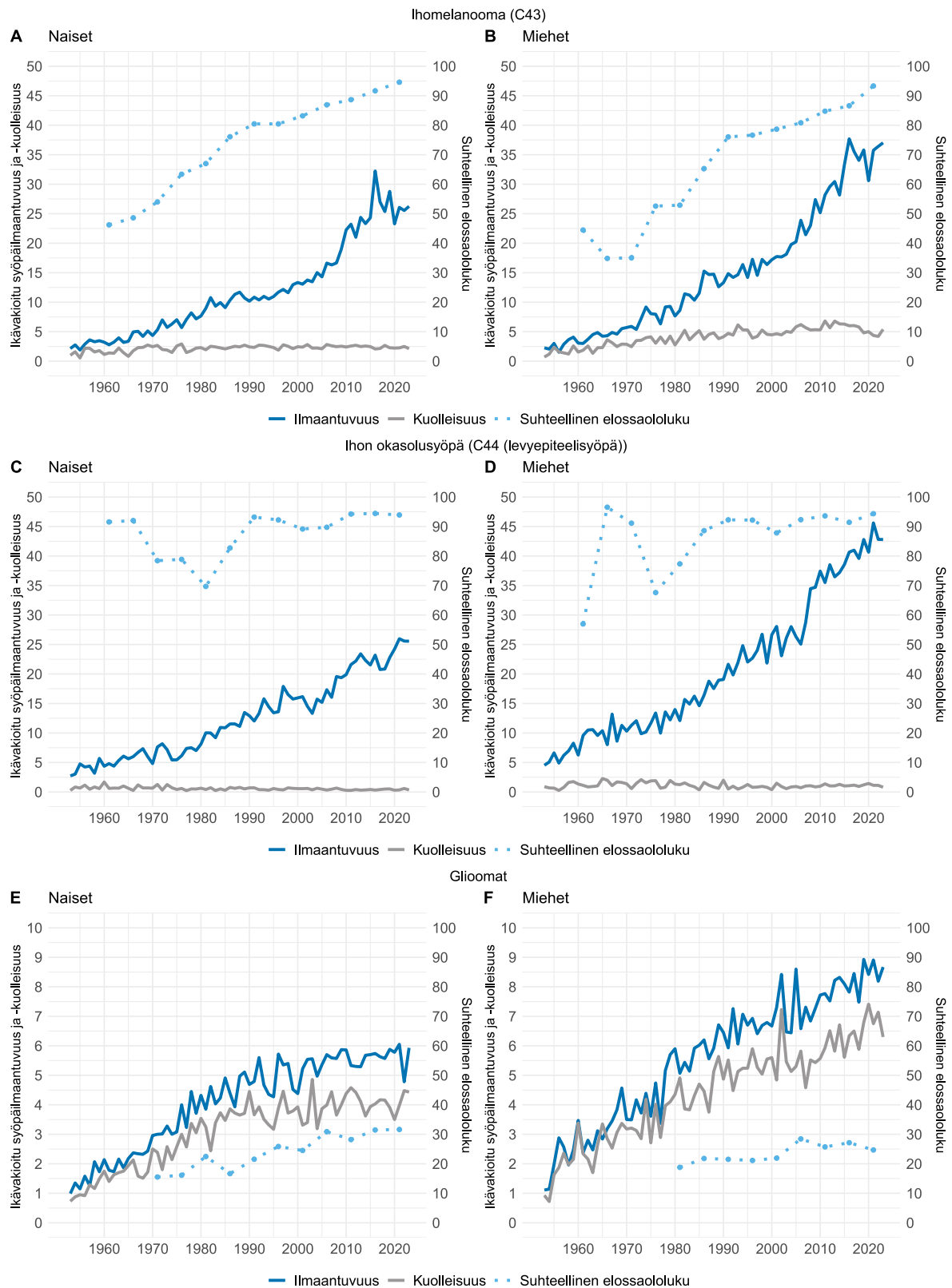
Kuva 24: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



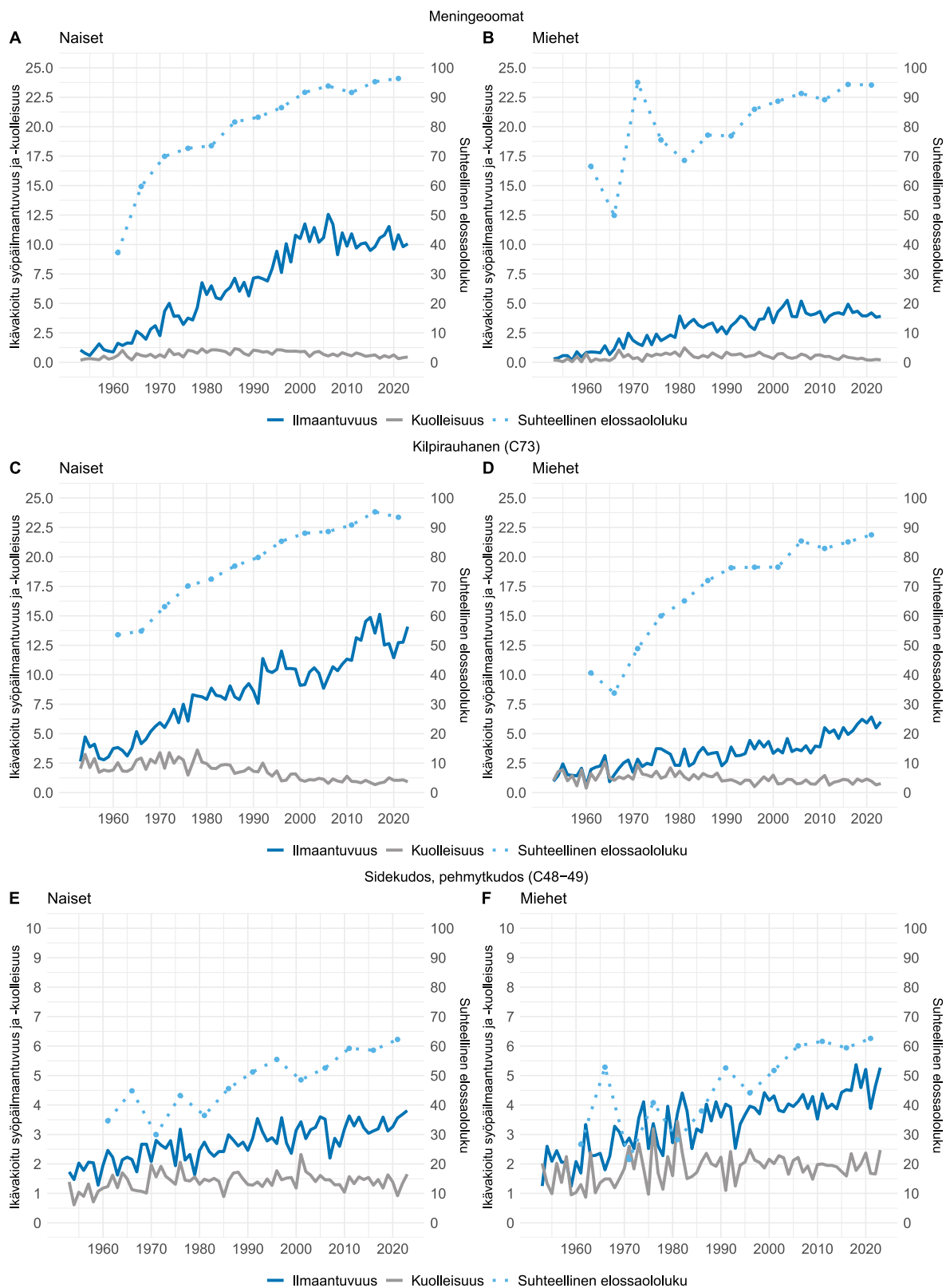
Kuva 25: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



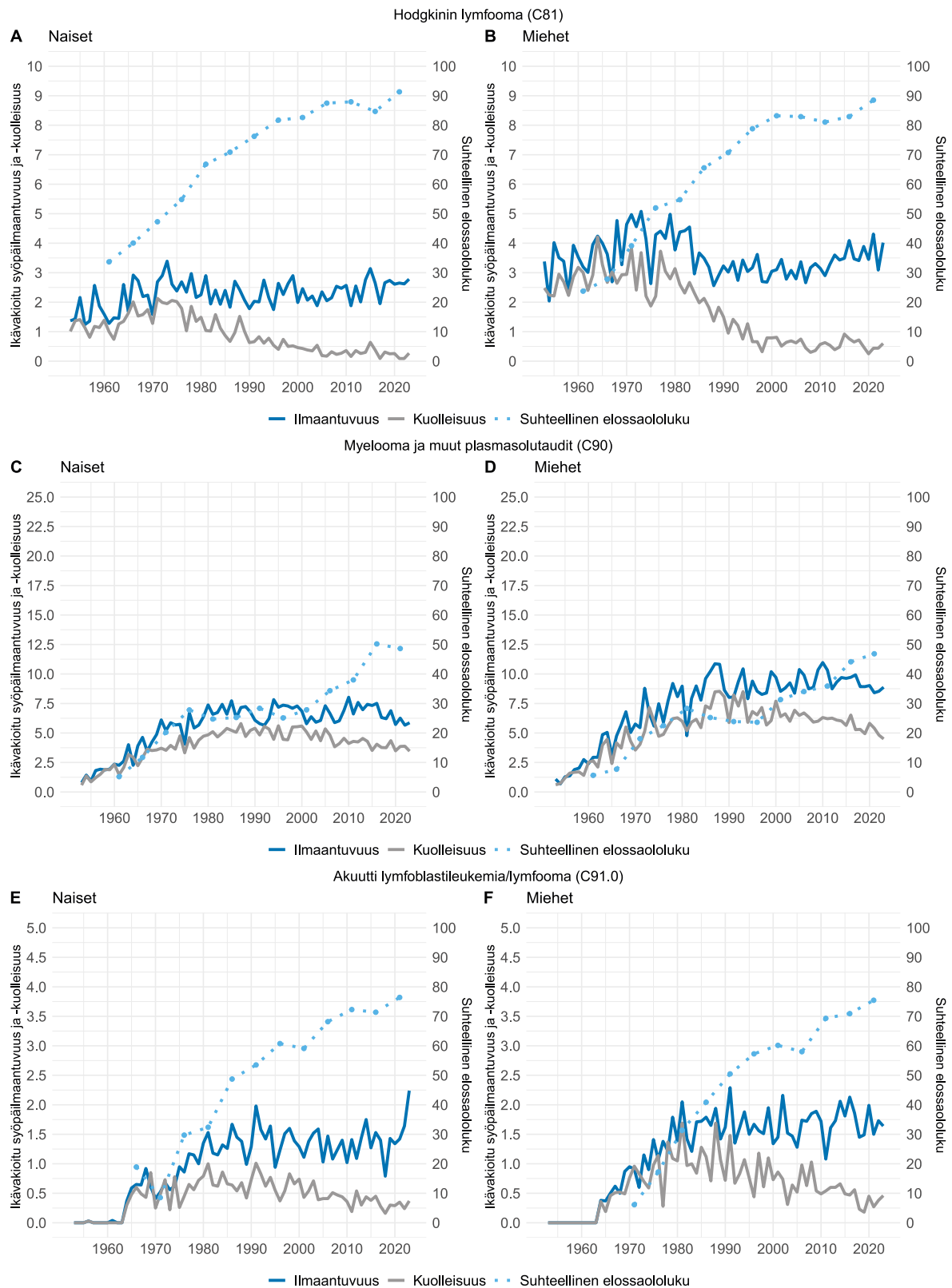
Kuva 26: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



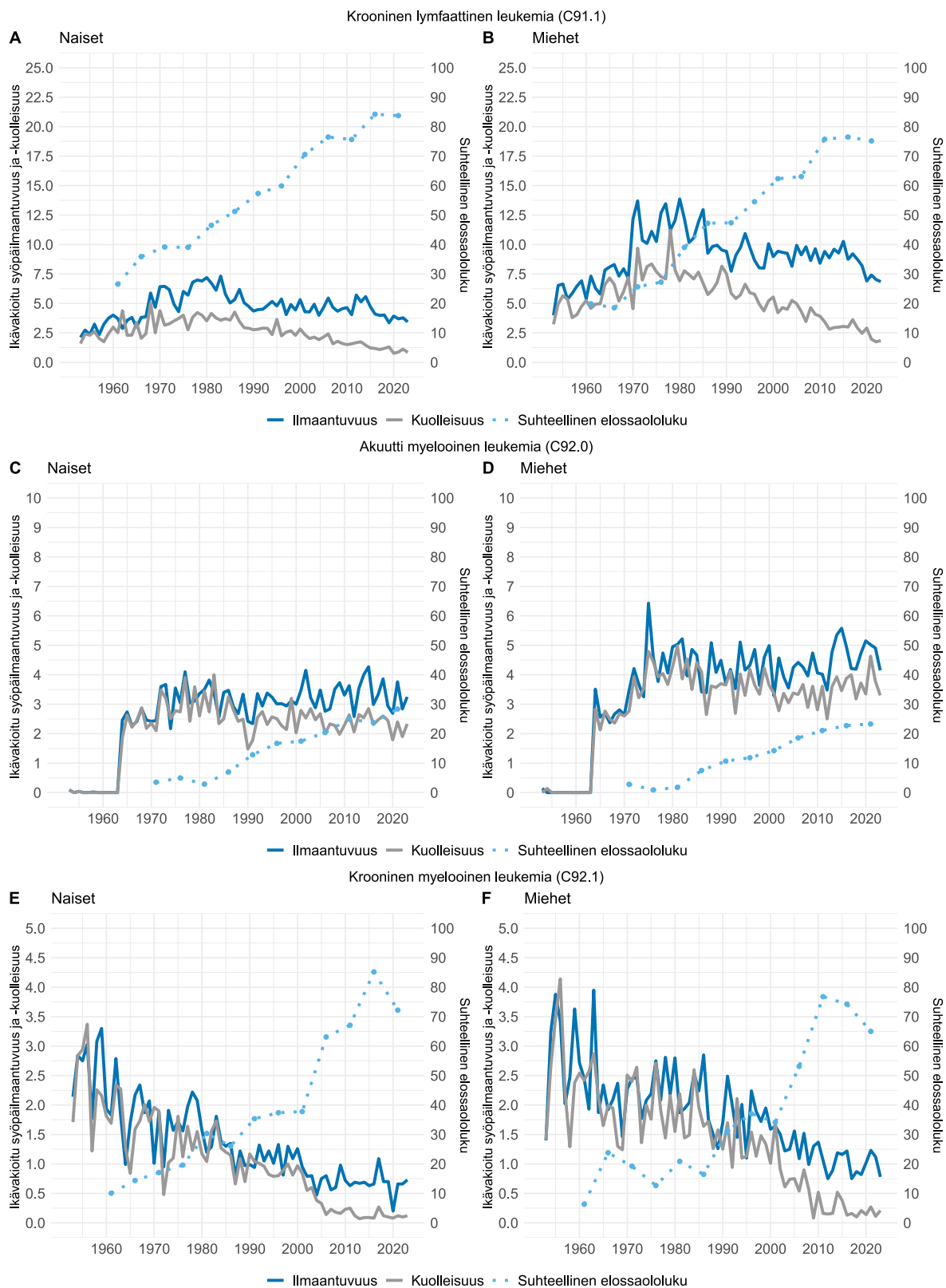
Kuva 27: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



Kuva 28: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.



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 1953–2023.



Kuva 30: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.

11 Ennusteet

Vuonna 2040 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 48 800 ([Taulukko 6](#)). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 25 % vuoden 2023 ennusteeseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä kasvaa 61 prosentilla 15 410 tapauksesta 24 800 tapaukseen ([Kuva 31](#)). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä pysyy lähes ennallaan tulevina vuosina. Syövän ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 4 %, 5 % naisilla ja 4 % 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 2019–2023. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 631 tapauksesta 6 470 tapaukseen (kasvua 15 %, [Taulukko 6](#)). Rintasyövässä kasvu 5 173 tapauksesta 5 390 tapaukseen (kasvua 4 %, [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 (48 %, [Taulukko 6](#)). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioitu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (26 % vuodesta 2023 vuoteen 2040, [Taulukko 6](#)). Paksu- ja peräsuolisyövän osalta on hyvä huomata, ettei havaittuun kehityskulkuun pohjautuva ennuste ota huomioon valtakunnallista seulontaa, jonka odotetaan pienentävän syöpäilmaantuvuutta selvästi seuraavan 10 vuoden aikana.

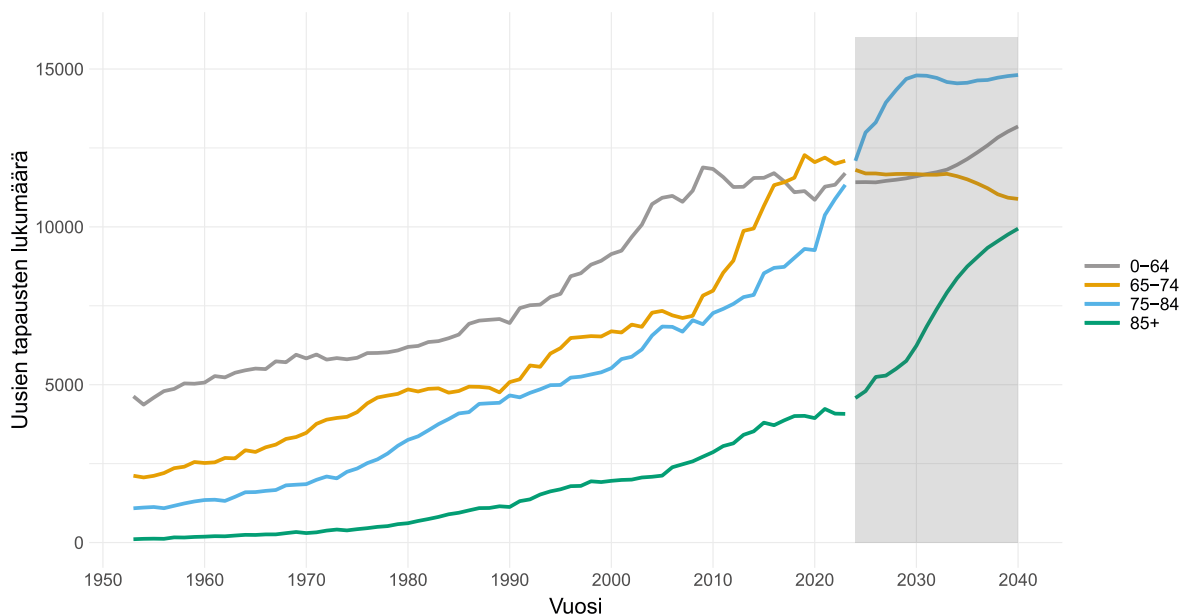
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä ([Taulukko 6](#)). Naisilla ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2031 asti ja vuonna 2040 keuhkosityöpiä todetaan 19 % enemmän vuoteen 2023 verrattuna. Miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 17 %.

Syövän aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen ([Taulukko 6](#)). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 12 % vuodesta 2023 vuoteen 2040, 11 % naisilla ja 13 % miehillä. Vuonna 2040 syöpään kuolee 15 800 ihmistä, joka on 16 % enemmän kuin vuonna 2023. Kuolleisuus pienenee eniten ihomelanoomassa (46 %) ja miesten keuhko- (20 %) ja eturauhassyövässä (20 %). Keuhkosityöpäkuolleisuus pienenee myös naisilla (keskimäärin 12 %), mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee 65–74-vuotiailla 25 %. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 6 %.

Taulukko 6: Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2023 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. 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	48 800	25 %	670.5	4 %	15 800	16 %	191.2	-12 %
Eturauhanen	C61	6 470	15 %	191.4	-2 %	1 260	24 %	30.0	-20 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	6 060	33 %	81.8	10 %	1 830	19 %	22.0	-9 %
Rinta (naiset)	C50	5 390	4 %	154.2	-8 %	952	10 %	21.8	-11 %
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	4 730	25 %	63.6	3 %	1 630	21 %	18.7	-12 %
Ihometanastoma	C43	2 780	48 %	39.8	26 %	171	-26 %	2.0	-46 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1 940	23 %	25.2	-4 %	545	41 %	6.1	-3 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	1 660	0 %	47.6	-17 %	1 270	-3 %	35.6	-20 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 440	19 %	33.6	-3 %	1 000	13 %	21.7	-12 %

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen väestöön



Kuva 31: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä.

Vuoden 2040 lopussa Suomessa on elossa ennusteen mukaan 459 000 henkilöä (noin 7,7 % väestöstä, ikävakioitu osuus 6,2 %), joilla on aiemmin todettu syöpä (Taulukko 7). Vallitsevuus kasvaa 38 % vuoden 2023 loppuun verrattuna. Kun rajoitaututaan henkilöihin, joilla syöpä on todettu aiemmin viiden vuoden aikana (ts. vuosina 2036–2040), elossa on ennusteen mukaan 141 000 henkilöä, joka on 28 % enemmän kuin vuoden 2023 lopussa. Syövän vallitsevuuden ennustetaan siis kasvavan enemmän kuin uusien syöpien lukumäärän, koska myös syöpäpotilaiden ennusteen odotetaan kasvavan edelleen.

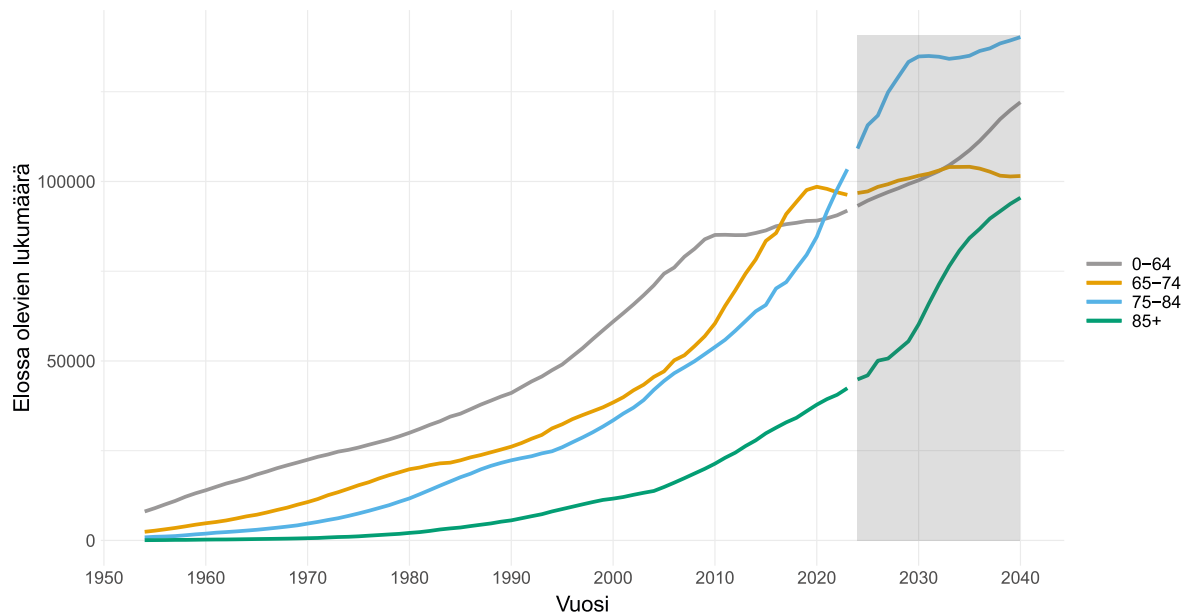
Syövän vallitsevuus kasvaa erityisen paljon vanhimmissa ikäryhmissä. Vuoden 2040 lopussa on elossa 140 000 75–84-vuotiaasta, joilla on aiemmin todettu syöpä. Tämä on 36 % enemmän kuin vuoden 2023 lopussa (Kuva 32). Syöpään sairastuneita yli 85-vuotiaita on elossa 95 500 henkilöä, joka on 125 % enemmän kuin vuoden 2023 lopussa. Henkilöitä, joilla syövän toteamisesta on kulunut korkeintaan viisi vuotta, on 75–84-vuotiaassa väestössä 38 400 ja yli 85 vuotiaassa väestössä 21 900 henkilöä (Kuva 33).

Syöpätaudeittain tarkasteltuna eniten elossa on rintasyöpään ja eturauhassyöpään sairastuneita. Vuoden 2040 lopussa Suomessa on elossa ennusteen mukaan 102 000 rintasyöpään elämänsä aikana sairastunutta naista ja 77 600 eturauhassyöpään sairastunutta miestä ([Taulukko 7](#)). Viiden edeltävän vuoden aikana sairastuneita on elossa 24 300 henkeä rintasyövässä ja 27 800 henkeä eturauhassyövässä. Paksu- ja peräsuolisyövässä vallitsevuus kasvaa ennusteen perusteella eniten, mutta se perustuu aiempaan kehityskulkuun ottamatta huomioon vuonna 2022 alkanutta suolistosyövän seurantaa, jonka odotetaan vähentävän paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuutta.

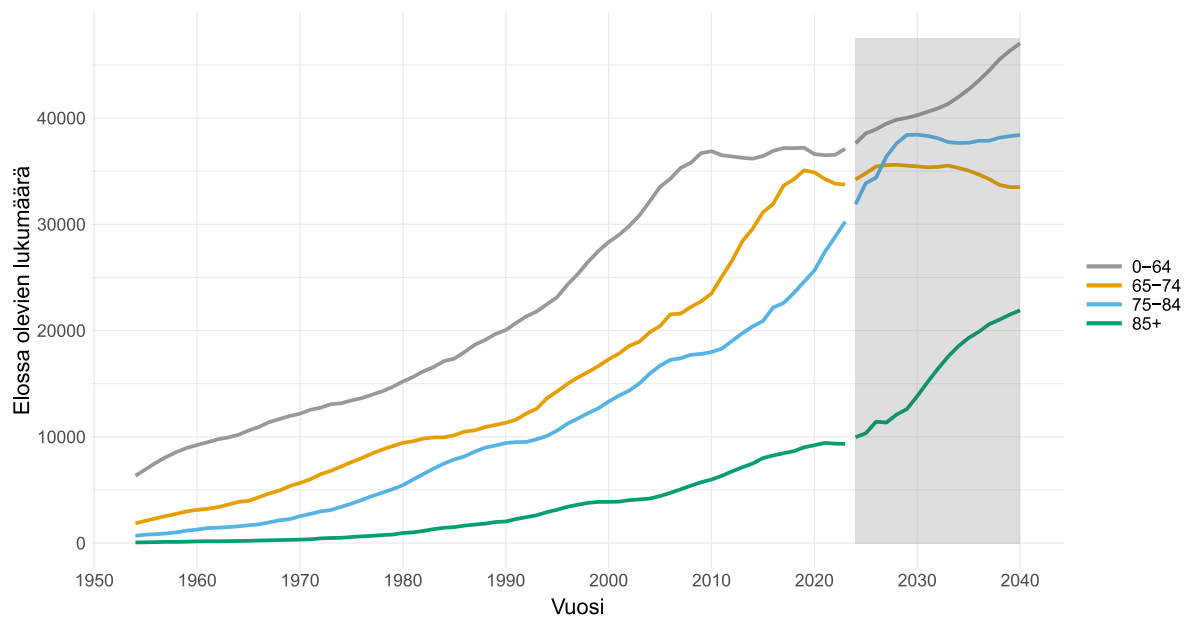
Taulukko 7: Ennuste elossa olevien henkilöiden lukumäärälle, joilla on aiemmin todettu syöpä, ja ikävakioidulle vallitsevuusosuudelle vuoden 2040 lopussa ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2023 kaikkien syöpien ja yleisimpien syöpien osalta. Vallitsevuus on esitetty kaikille henkilöille ja erikseen niille, joiden syövän toteamisesta on kulunut korkeintaan viisi vuotta.

Syöpätauti	ICD-10	Kaikki				Alle 5 vuotta toteamisesta			
		Henkilömäärä		Vallitsevuusosuus		Henkilömäärä		Vallitsevuusosuus	
		Lkm	Muutos	Osuus ¹	Muutos	Lkm	Muutos	Osuus ¹	Muutos
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	459 000	38 %	6 188	16 %	141 000	28 %	2 008	12 %
Rinta	C50	102 000	21 %	2 604	4 %	24 300	7 %	701	-4 %
Eturauhanen	C61	77 600	23 %	2 084	-5 %	27 800	19 %	810	1 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	58 300	76 %	743	43 %	22 400	59 %	302	35 %
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	9 030	24 %	119	6 %	4 830	8 %	66	-4 %

¹ per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön



Kuva 32: Elosa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä, vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä.



Kuva 33: Elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä, vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Lukumäärä on rajattu niihin henkilöihin, joiden syövän toteamisesta on korkeintaan viisi vuotta.

12 Aluetilastot

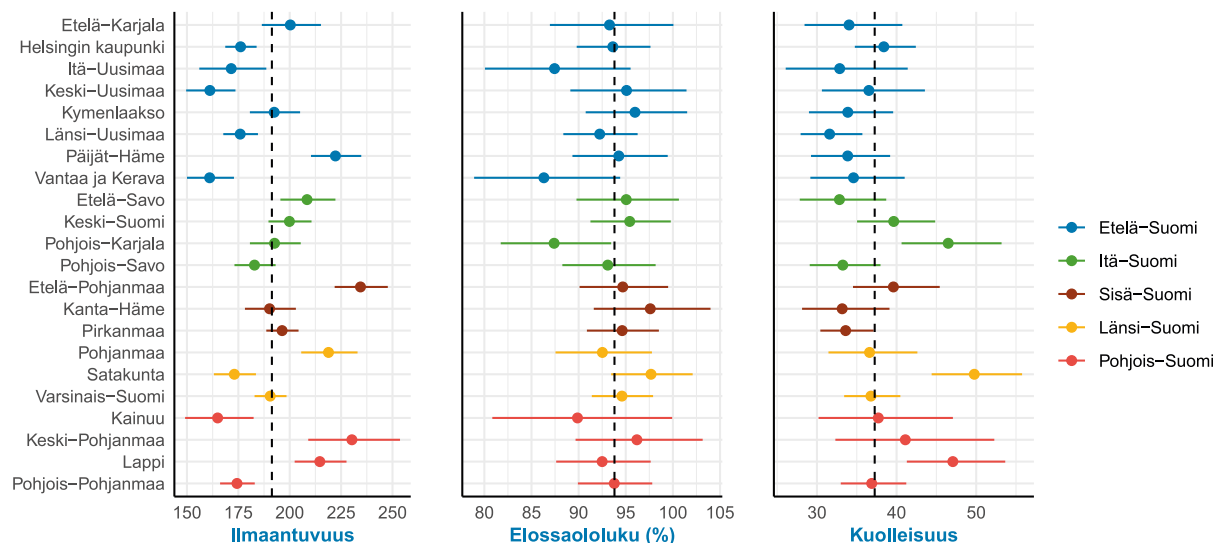
Kuvissa [Kuva 34](#) – [Kuva 38](#) on esitetty syövän ikävakioitu ilmaantuvuus, potilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuille eturauhas-, rinta- (naiset), paksu- ja peräsuoli-, ja keuhkosityöville ja ikävakioitu kuolleisuus vuosina 2019–2023 hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Taulukoissa [Taulukko 16](#) – [Taulukko 20](#) on edellisten lisäksi uusien syöpätapausten lukumäärä, vuoden 2023 lopussa elossaolevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden ja syöpäkuolemien määrä. Nämä tilastot on esitetty taulukoissa myös yhteistyöalueille ja koko Suomelle. Ikävakioidulle ilmaantuvuudelle, elossaololuvulle ja kuolleisuudelle on esitetty myös tilastollista satunnaisvirhettä arvioiva 95 %:n luottamusväli.

12.1 Eturauhassyöpä

Suomessa todettiin yhteensä 26 748 eturauhassyöpää vuosina 2019–2023, eli keskimäärin 5 350 uutta tapausta vuosittain, jolloin ikävakioitu ilmaantuvuus oli 191,3. Eturauhassyövän ilmaantuvuus oli merkittävästi koko Suomen arvoa suurempi Sisä-Suomen yhteistyöalueella (204,1) ja Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Pohjanmaan, Keski- Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueilla. Koko maata merkittävästi matalampi ilmaantuvuus oli Etelä-Suomen yhteistyöalueella (182,6) ja Satakunnan, Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Vuosina 2019–2023 todettujen eturauhassyöpäpotilaiden ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (5-vuotisennuste) oli koko maassa 93,8 %. Ennusteessa ei ollut merkitseviä eroja hyvinvointialueiden välillä.

Suomessa oli vuoden 2023 lopussa elossa 23 250 potilasta, joilla eturauhassyövän toteamisesta oli kulu-
nut aikaa korkeintaan viisi vuotta (ts. syöpä oli todettu vuosien 2019–2023 aikana). Vuosina 2019–2023 eturauhassyöpään kuoli yhteensä 4 764 miestä ja ikävakioitu kuolleisuus oli 37,3. Koko Suomen kuolleisuutta suurempi eturauhassyöpäkuolleisuus oli Pohjois-Karjalan, Satakunnan ja Lapin hyvinvointialueilla. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella eturauhassyövän aiheuttama kuolleisuus oli merkittävästi koko Suomen lukua pienempi (31,6).



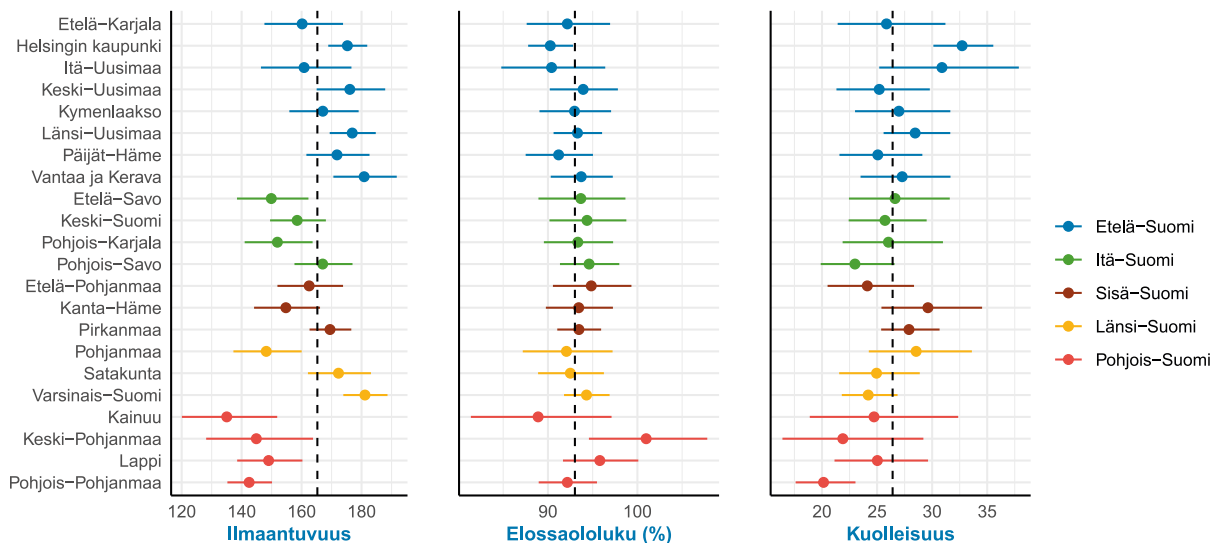
Kuva 34: Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

12.2 Rintasyöpä (naiset)

Suomessa todettiin yhteensä 25 189 rintasyöpää vuosina 2019–2023, eli keskimäärin 5 038 uutta tapausta vuosittain, jolloin ikävakioitu ilmaantuvuus oli koko maassa 165.3. Rintasyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli merkitsevästi koko Suomen vastaavaa matalampi Pohjois-Suomen yhteistyöalueella (143.5) kaikilla alueen hyvinvointialueilla ja suurempi Etelä- ja Länsi-Suomen yhteistyöalueilla (172.9 ja 172.7). Hyvinvointialueittain ilmaantuvuus oli merkitsevästi koko Suomen ilmaantuvuutta matalampi Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla ja suurempi Helsingin kaupungissa, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla.

Vuosina 2019–2023 todettujen rintasyöpäpotilaiden ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (5-vuotisennuste) oli koko maassa 93,0 %. Ennuste oli merkitsevästi koko maan ennustetta parempi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, mutta muiden alueiden ennuste ei poikennut merkitsevästi koko Suomen luvusta.

Suomessa oli vuoden 2023 lopussa elossa 22 724 potilasta, joilla rintasyövän toteamisesta oli kulunut aikaa korkeintaan viisi vuotta (ts. syöpä oli todettu vuosien 2019–2023 aikana). Vuosina 2019–2023 rintasyöpään kuoli yhteensä 4 506 naista ja ikävakioitu kuolleisuus oli koko Suomessa 26.4. Helsingin kaupungissa kuolleisuus oli merkitsevästi koko Suomen kuolleisuutta suurempi (32.7) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella pienempi (20.1).



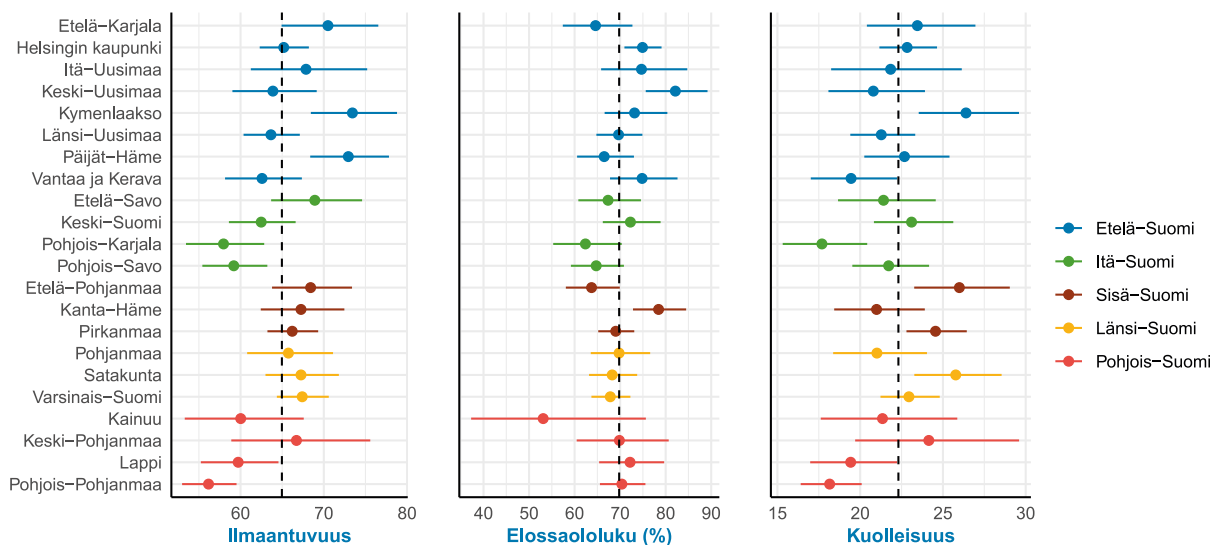
Kuva 35: Naisten rintasyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

12.3 Paksu- ja peräsuolisyöpä

Suomessa todettiin yhteensä 19 889 uutta paksu- ja peräsuolisyöpää vuosina 2019–2023, eli keskimäärin 3 978 uutta tapausta vuosittain, jolloin ikävakioitu ilmaantuvuus oli koko maassa 65,0. Näistä naisilla todettiin 9 064 tapausta (ilmaantuvuus 53,9) ja miehillä 10 825 tapausta (ilmaantuvuus 78,7). Paksu- ja peräsuolisyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli merkitsevästi koko Suomen vastaavaa matalampi Pohjois- ja Itä-Suomen yhteistyöalueilla (58,6 ja 61,7) johtuen erityisesti Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden matalasta ilmaantuvuudesta, ja suurempi Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla.

Vuosina 2019–2023 todettujen paksu- ja peräsuolisyöpäpotilaiden ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (5-vuotisennuste) oli koko maassa 69,8 %. Ennuste oli merkitsevästi koko maan ennustetta parempi Keski-Uusimaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla, mutta muiden alueiden ennuste ei poikennut merkitsevästi koko Suomen luvusta.

Suomessa oli vuoden 2023 lopussa elossa 13 814 potilasta, joilla paksu- ja peräsuolisyövän toteamisesta oli kulunut aikaa korkeintaan viisi vuotta (ts. syöpä oli todettu vuosien 2019–2023 aikana). Vuosina 2019–2023 paksu- ja peräsuolisyöpään kuoli yhteensä 7 002 potilasta ja ikävakioitu kuolleisuus oli koko Suomessa 22,3. Koko maan kuolleisuutta merkitsevästi korkeampi kuolleisuus oli Kymenlaakson (26,4), Etelä-Pohjanmaan (26,0), Pirkanmaan (24,6) ja Satakunnan hyvinvointialueilla (25,8).



Kuva 36: Paksu- ja peräsuolisyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

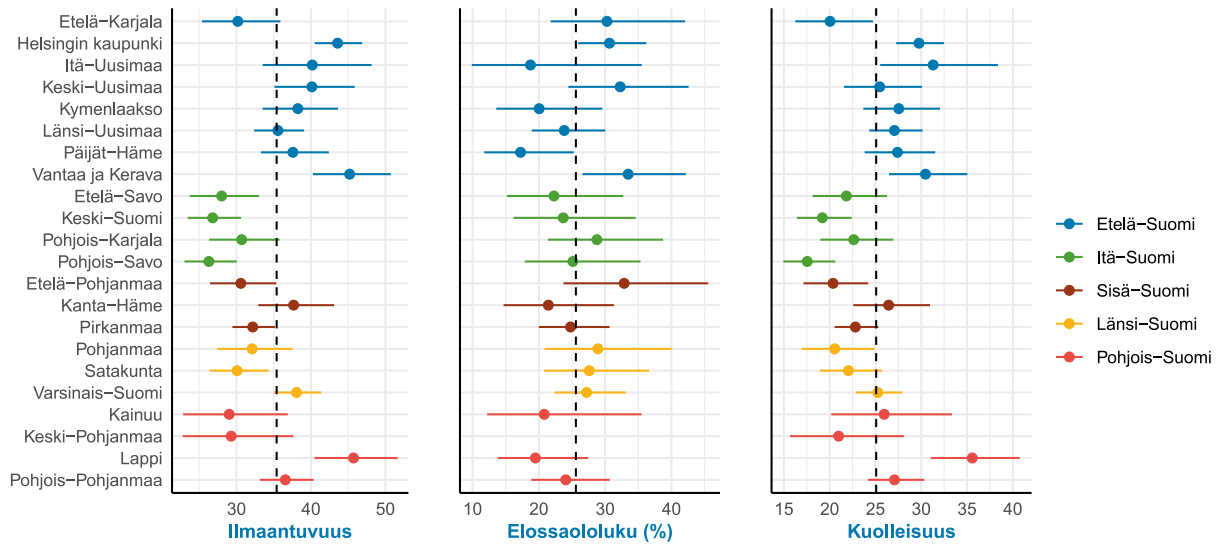
12.4 Keuhkosityöpä

Suomessa todettiin vuosina 2019–2023 yhteensä 14 926 uutta keuhkosityöpää, joista 6 030 naisilla ja 8 896 miehillä, eli keskimäärin 1 206 uutta tapausta vuosittain naisilla ja 1 779 miehillä. Keuhkosityövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli naisilla 35,4 ja miehillä 63,2. Naisten keuhkosityöpäilmaantuvuus oli koko maan ilmaantuvuutta merkitsevästi suurempi Helsingin kaupungissa (43,6) ja Vantaan ja Keravan (45,2) ja Lapin (45,7) hyvinvointialueilla ja koko maan ilmaantuvuutta matalampi Itä-Suomen yhteistyöalueella (27,7). Miesten keuhkosityöpäilmaantuvuus oli koko maan ilmaantuvuutta suurempi Lapin (82,4) hyvinvointialueella ja matalampi Keski-Pohjanmaan (49,0) hyvinvointialueella.

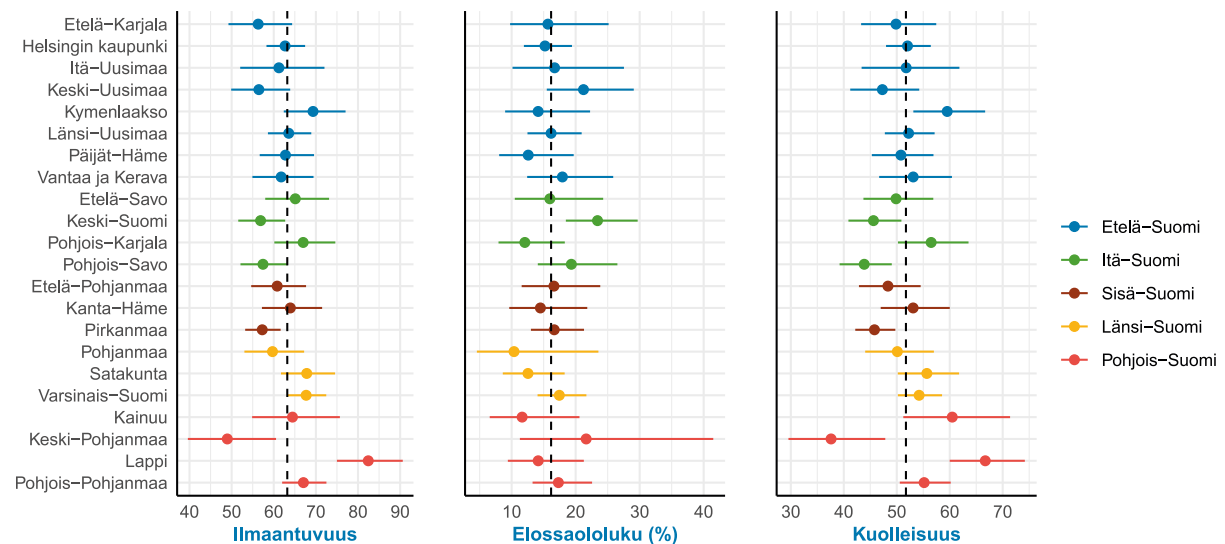
Vuosina 2019–2023 todettujen keuhkosityöpäpotilaiden ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (5-vuotisennuste) oli koko Suomessa naisilla 25,6 % ja miehillä 16,2 %. Hyvinvointialueittaiset luvut eivät poikenneet naisilla merkitsevästi koko Suomen luvusta. Miesten 5-vuotisennuste oli Keski-Suomen hyvinvointialueella merkitsevästi koko maan arvoa suurempi (23,4 %).

Suomessa oli vuoden 2023 lopussa elossa 4 434 potilasta, 2 138 naista ja 2 296 miestä, joilla keuhkosityövän toteamisesta oli kulunut aikaa korkeintaan viisi vuotta (ts. syöpä oli todettu vuosien 2019–2023 aikana). Vuosina 2019–2023 keuhkosityöpään kuoli yhteensä 4 377 naista ja 7 228 miestä, eli ikävakioitu kuolleisuus oli koko maassa naisilla 25,1 ja miehillä 51,7. Naisten ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus oli koko maan kuolleisuutta suurempi Etelä- (27,7) ja Pohjois-Suomen (28,6) yhteistyöalueilla (Helsingin kaupungissa ja Vantaan

ja Keravan ja Lapin hyvinvointialueilla) ja matalampi Itä-Suomen yhteistyöalueella (19.9) (Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla) ja Etelä-Pohjanmaan (20.4) hyvinvointialueella. Miesten ikävakioitu kuolleisuus oli koko maata merkitsevästi suurempi Kymenlaakson (59.5) ja Lapin (66.7) hyvinvointialueilla ja matalampi Pohjois-Savon (43.9), Pirkanmaan (45.8) ja Keski-Pohjanmaan (37.6) hyvinvointialueilla.



Kuva 37: Naisten keuhkosyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.



Kuva 38: Miesten keuhkosyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

13 Koulutusaste ja syöpätaakka

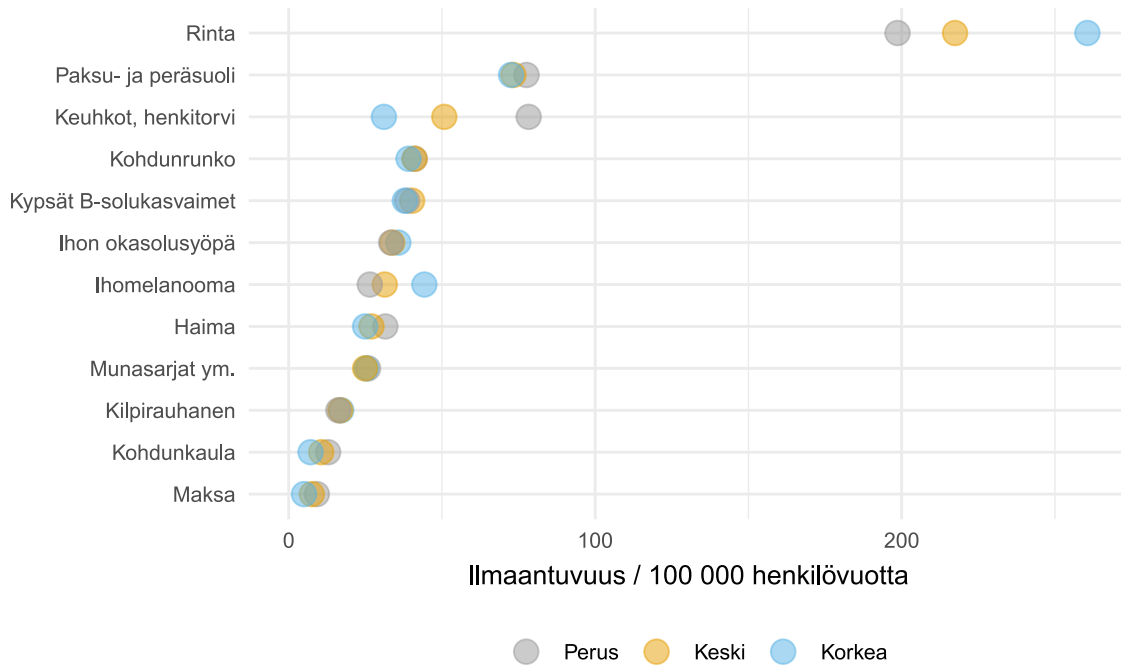
Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuvissa [Kuva 39](#) – [Kuva 42](#) on esitetty yli 25-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioidut syöpäilmaantuvuus- ja syöpäkuolleisuusluvut 100 000 henkilövuotta kohden koulutusasteittain. Tarkasteluun otettiin ilmaantuvuuden osalta 10 yleisintä syöpätautia ja kuolleisuuden osalta 10 eniten kuolleisuutta aiheuttavaa syöpätautia. Naisilla tarkasteluun otettiin lisäksi kohdunkaulan syöpä ja maksasyöpä, joissa on aiemmin todettu olleen koulutusastekohtaisia eroja ilmaantuvuudessa tai kuolleisuudessa.

13.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

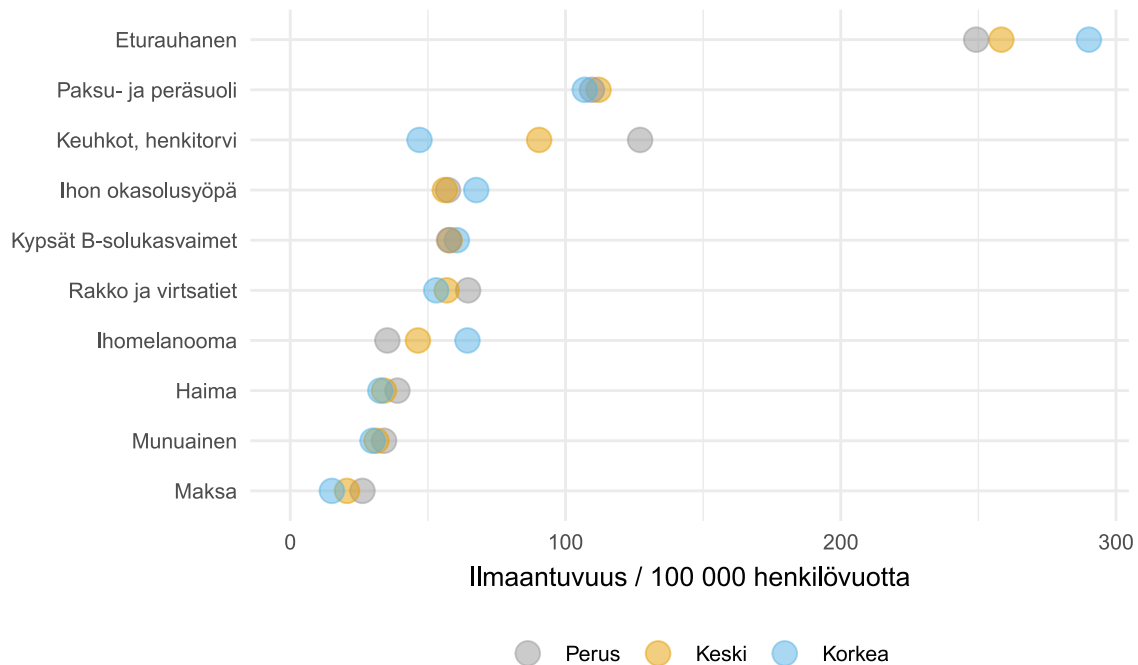
Naisilla koulutusastekohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa ([Kuva 39](#)) olivat suhteellisesti suurimmat keuhko- ja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (78.3 vs. 31.1, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.32, 95 %:n luottamusväli [2.16, 2.50]). Myös kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella ja alhaisinta korkeasti koulutetuilla (12.9 vs. 7.1, RR perusasteella 1.79 [1.49, 2.15]), samoin maksasyövän ja haimasyövän ilmaantuvuus (maksasyövän ilmaantuvuus 9.2 vs. 5, RR perusasteella 1.73 [1.43, 2.09] ja haimasyövän ilmaantuvuus 31.6 vs. 24.9, RR perusasteella 1.22 [1.12, 1.34]). Ihomelanooman ilmaantuvuudessakin erot olivat suuria, joskin päinvastaisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (44.3) ja alhaisinta perusasteella (26.5, RR 0.62 [0.57, 0.68] korkeakoulutettuihin verrattuna).

Myös rintasyöpä oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (260.6) kuin perusasteella (198.7). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.77 [0.75, 0.80] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusasteella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis lähes neljänneksen (23 %) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksu- ja peräsuolisyyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli perusasteella (77.6) noin 6 % korkeampaa kuin korkea-asteella (72.6), RR 1.06 [1.01, 1.12].

Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyövässä ([Kuva 40](#)). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla yli 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (127.1 vs. 47, peruskoulutettujen RR oli 2.67 [2.51, 2.84] korkeakoulutettuihin verrattuna). Myös maksa-, rakko-, haima- ja munuaissyöpien ilmaantuvuudet olivat korkeimpia perusasteen koulutuksen saaneilla ja matalimpia korkea-asteella (maksasyöpä 26.2 vs. 15.1, RR 1.68 [1.49, 1.88]; rakko- ja virtsatiet 64.6 vs. 53, RR 1.20 [1.13, 1.29]; haimasyöpä 38.9 vs. 32.7, RR 1.16 [1.06, 1.26]; ja munuaissyöpä 34.1 vs. 29.9, RR 1.10 [1.00, 1.20]). Ihomelanooma, ihon okasolusyöpä ja eturauhassyöpä sitä vastoin olivat perusasteen koulutustasolla harvinaisempia kuin korkea-asteella (ihomelanooma 35.3 vs. 64.4, RR 0.57 [0.53, 0.61], ihon okasolusyöpä 57.3 vs. 67.6, RR 0.84 [0.79, 0.89] ja eturauhassyöpä 249.2 vs. 290.2, RR 0.87 [0.85, 0.90]). Erot paksu- ja peräsuolisyyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (109.6 vs. 107, RR 1.04 [0.99, 1.09] perusasteella korkea-asteen koulutettuihin verrattuna).



Kuva 39: Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.

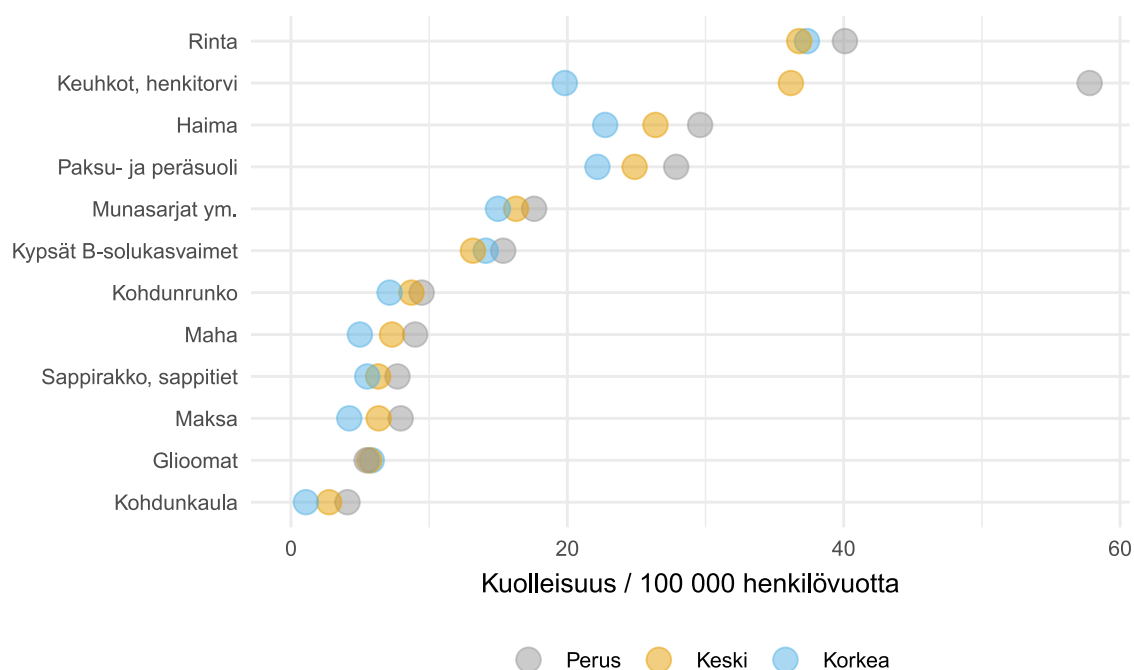


Kuva 40: Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.

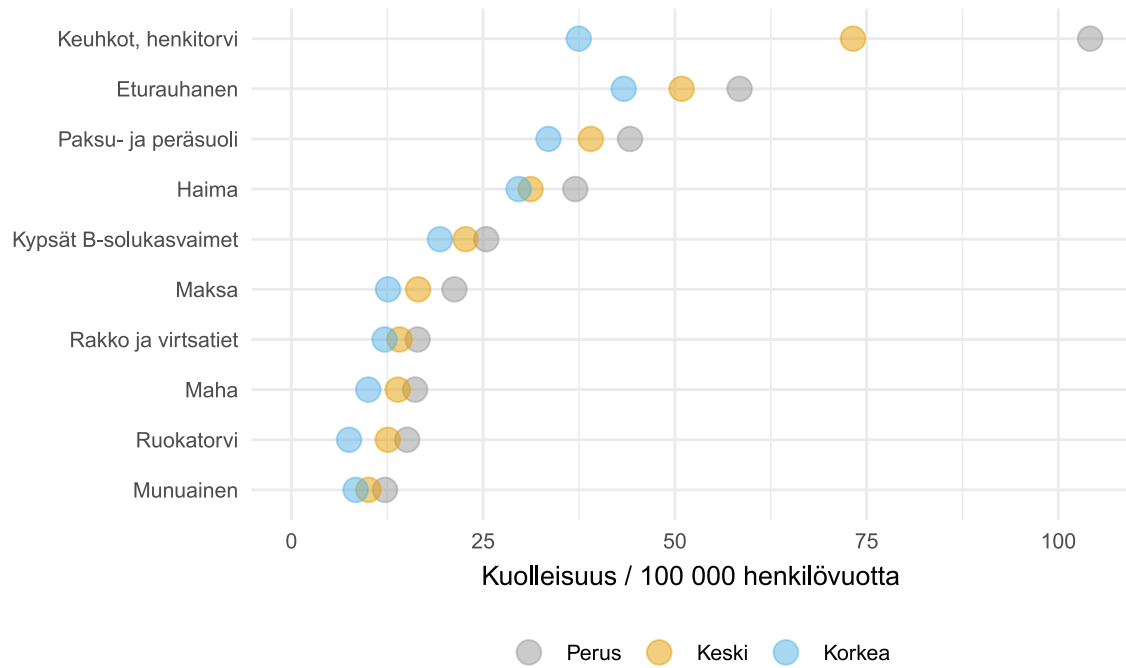
13.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli yleisesti suurinta perusasteen koulutustasolla ([Kuva 41](#)). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla yli 3,5 kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.1 vs. 1.1, RR 3.62 [2.48, 5.28]). Keuhko- ja henkitorvisyövässäkin oli 2,5-kertainen (57.8 vs. 19.8, RR 2.71 [2.48, 2.97]) ja maksa- ja mahasyöpäkuolleisuudessa yli 1,5-kertainen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutettujen välillä (maksasyöpä 7.9 perusasteella vs. 4.2 korkea-asteella, RR 1.72 [1.40, 2.11], mahasyöpä 9 vs. 5, RR 1.64 [1.35, 1.99]). Myös sappirakon ja sappiteiden syövän, kohdunrunгон syövän, haimasyövän, paksu- ja peräsuolisyövän sekä munasarjasyövän kuolleisuus olivat korkeimpia perusasteen koulutuksen saaneilla ja matalimpia korkea-asteella (sappirakko ja sappitiet 7.7 vs. 5.5, RR 1.36 [1.13, 1.64]; kohdunrunгон syöpä 9.5 vs. 7.1, RR 1.34 [1.14, 1.59]; haimasyöpä 29.6 vs. 22.7, RR 1.26 [1.14, 1.38]; paksu- ja peräsuolisyöpä 27.9 vs. 22.2, RR 1.19 [1.08, 1.31]; munasarjasyöpä 17.6 vs. 15, RR 1.12 [1.00, 1.27]). Rintasyöpäkuolleisuudessa ei ollut eroja eri koulutusryhmien välillä (RR 1.03 [0.95, 1.11]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa ([Kuva 42](#)). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5 -kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (104.1 vs. 37.5, RR 2.78 [2.60, 2.98]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (15.1 vs. 7.5, RR 1.97 [1.67, 2.32]). Mahasyöpäkuolleisuus oli perusasteella 63 % ja maksasyöpäkuolleisuus 60 % suurempaa kuin korkea-asteella (mahasyöpä 16.1 vs. 10, RR 1.63 [1.41, 1.89]; maksasyöpä 21.3 vs. 12.6, RR 1.60 [1.41, 1.82]). Paksu- ja peräsuolisyövässä sekä eturauhassyövässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla reilun kolmanneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 44.2 vs. 33.5 (RR 1.35 [1.24, 1.46]) paksu- ja peräsuolisyövässä ja 58.4 vs. 43.3 (RR 1.35 [1.25, 1.45]) eturauhassyövässä.



Kuva 41: Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.



Kuva 42: Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.

14 Taulukot

14.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

Taulukko 8: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2023 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2023, 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	18553	565.17	6281	172.74	186589	5561.9
Suu ja nielu	C00-14	322	9.83	99	2.79	3011	89.8
Huuli	C00	32	0.91	—	0.07	276	7.1
Kieli	C02	81	2.47	27	0.78	764	22.8
Suuret sylkirauhaset	C07-08	39	1.29	10	0.25	575	17.5
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	98	2.80	37	1.01	802	22.9
Nielu	C01,C09-14	72	2.36	22	0.67	661	21.4
Ruansulatuselimet	C15-26	3592	104.79	2093	57.05	20905	591.4
Ruokatorvi	C15	90	2.52	88	2.39	243	6.7
Maha	C16	240	6.89	175	4.93	1565	44.3
Ohutsuoli	C17	114	3.60	33	0.88	823	24.7
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	2070	61.18	699	18.87	16422	460.1
<i>Paksusuoli</i>	C18	1429	41.74	482	12.87	10989	306.4
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	641	19.44	217	6.00	5564	157.2
Peräaukko	C21	52	1.61	14	0.36	393	11.9
Maksa	C22	141	4.07	153	4.14	279	8.3
Sappirakko, sappitiet	C23-24	160	4.62	166	4.62	386	10.9
Haima	C25	606	17.07	673	18.42	883	26.8
Muut ja määrittelemättömät ruansulatuselimet	C26	119	3.22	92	2.44	105	3.1
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1296	36.99	925	25.60	4065	116.7
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	24	0.76	12	0.31	170	5.2
Kurkunpää	C32	16	0.51	9	0.23	166	5.0
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1217	34.53	889	24.67	3585	102.0
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	39	1.18	15	0.39	159	5.0
Rinta	C50	5173	168.32	865	24.56	84004	2494.6
Naisten sukuelimet	C51-58	1855	56.72	777	21.75	23618	685.3
Kohdunkaula	C53	193	6.72	51	1.65	3267	110.4
Kohdunrunko	C54	916	27.61	211	5.82	13354	365.3
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	550	16.92	397	11.22	5845	176.9
Ulkosynnyttimet	C51	107	3.03	43	1.14	974	27.3
Emätin	C52	29	0.81	16	0.41	179	5.2
Istukka, trofoblastitaudit	C58	—	0.12	0	0.00	84	2.9
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55,C57.5-9	57	1.51	59	1.52	161	4.5
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	749	21.41	257	6.68	7094	198.6
Munuainen	C64	376	11.21	133	3.57	4149	119.9
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	373	10.21	124	3.12	2978	79.6
Iho	C43-44	1893	54.22	101	2.66	20437	591.1
Ihomelanooma	C43	827	26.25	78	2.13	12324	381.4
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	978	25.56	15	0.35	7507	190.8
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	88	2.41	8	0.19	929	27.0
Silmä	C69	25	0.83	15	0.40	475	14.5
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	1019	33.15	211	6.37	11283	354.8
Glioomat	—	174	5.93	141	4.43	1538	54.6
Meningeoomat	—	302	10.06	15	0.45	6028	181.8
Keskushermosto, hermotuppikasvaimet	—	87	2.92	—	0.04	1512	47.5
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	—	456	14.23	54	1.45	2341	75.3
Umpirauhaset	C73-75	463	15.45	40	1.13	9313	300.0
Kilpirauhanen	C73	423	14.08	34	0.92	8948	287.8
Lisämunuainen	C74	25	0.89	6	0.21	276	9.4
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	15	0.48	0	0.00	101	3.2
Mesotelioma	C45	24	0.64	24	0.64	60	1.7
Luu	C40-41	24	0.80	9	0.27	453	15.2
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	124	3.81	58	1.65	1283	39.4
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	—	0.07	—	0.06	115	4.0
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	262	7.03	202	5.21	567	16.8
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1730	51.11	603	15.92	16088	488.3
Hodgkinin lymfooma	C81	79	2.78	10	0.27	1751	61.7

Taulukko 8: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kypsät B-solukasvaimet	—	922	26.80	356	9.33	8479	242.3
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	119	3.43	35	0.84	1415	38.9
<i>Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma</i>	C83.3	302	8.64	136	3.71	2579	74.3
<i>Follikulaarinen lymfooma</i>	C82	161	4.82	20	0.49	2157	61.6
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	205	5.87	132	3.46	1223	35.4
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	—	0.14	—	0.02	75	2.5
<i>Marginaaliväyhykkeen lymfooma</i>	C83.8	69	2.04	13	0.33	733	21.1
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	32	0.93	17	0.42	223	6.2
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	25	0.76	—	0.03	226	6.4
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	—	5	0.17	—	0.02	78	2.4
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	51	1.51	11	0.32	562	17.4
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	15	0.47	—	0.02	289	8.9
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	36	1.03	10	0.30	276	8.6
<i>Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma</i>	C91.0	60	2.24	11	0.37	974	36.0
<i>Akuutti myeloinen leukemia</i>	C92.0	110	3.25	86	2.33	660	22.1
<i>Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön</i>	C85	59	1.57	26	0.65	739	21.1
<i>Leukemia, muu tai määrittämätön</i>	C95	19	0.55	13	0.34	92	3.0
<i>Myeloproliferatiiviset taudit</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	328	9.62	38	0.99	2574	77.2
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	25	0.73	5	0.12	296	9.7
<i>Polysytemia vera</i>	D45	80	2.23	10	0.25	615	17.6
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	41	1.27	7	0.21	247	7.3
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	147	4.35	11	0.29	1202	36.2
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	35	1.03	5	0.13	342	10.2
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät</i>	—	99	2.71	51	1.30	332	9.3
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	82	2.26	45	1.15	261	7.4
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	—	17	0.45	6	0.15	72	2.0
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96, D76	—	0.10	—	0.04	126	4.4
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	0	0.00	0	0.00	57	2.0
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	—	0.08	—	0.04	52	1.9
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	—	0.02	0	0.00	17	0.5
Ei sisälly ylläoleviin							
<i>Ihon basalioma</i>	C44 (Basal cell)	5274	153.37	—	0.12	69953	1931.3
<i>Sukupuolielinten basalioma</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	8	0.26	0	0.00	145	3.9
<i>Kohdunkaulan syövän esiasteet</i>	N87.1-2, D06	2813	102.43	0	0.00	38598	1392.3
<i>Emättimen ja ulkosynnyttimien syövän esiasteet</i>	N89-N90,D07.1-2	250	8.80	0	0.00	1825	60.6
<i>Rinnan in situ karsinoma</i>	D05	689	23.78	0	0.00	10003	306.2
<i>Rinnan duktiaalinen in situ karsinoma (DCIS)</i>	D05.1	595	20.69	0	0.00	9095	278.7
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinoma (LCIS)</i>	D05.0	39	1.49	0	0.00	634	19.9
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinoma</i>	D05.7-9	55	1.59	0	0.00	274	7.6
<i>Munasarjojen rajalaatuiset kasvaimet</i>	D39	187	6.37	5	0.12	3447	111.1

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

Taulukko 9: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2023 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2023, 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	20646	724.10	7364	261.04	147435	5148.7
Suu ja nielu	C00-14	578	20.44	163	5.73	4097	145.4
Huuli	C00	40	1.46	—	0.12	544	20.2
Kieli	C02	110	3.78	37	1.29	816	28.8
Suuret sylkirauhaset	C07-08	56	2.04	9	0.30	498	17.7
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	136	4.90	37	1.34	796	27.9
Nielu	C01,C09-14	236	8.25	77	2.68	1508	53.1
Ruuansulatuselimet	C15-26	4688	165.23	2712	95.33	21328	748.5
Ruokatorvi	C15	303	10.75	256	9.06	631	21.7
Maha	C16	372	13.13	264	9.30	1625	56.5
Ohutsuoli	C17	139	4.81	69	2.43	836	29.3
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	2467	87.37	838	29.71	16340	575.7
Paksusuoli	C18	1475	52.42	464	16.52	9589	339.7
Peräsuoli	C19-20	992	34.95	374	13.19	6980	244.0
Peräaukko	C21	31	1.10	15	0.54	179	6.3
Maksa	C22	398	13.84	355	12.43	715	24.4
Sappirakko, sappitiet	C23-24	163	5.72	144	4.98	320	10.9
Haima	C25	690	24.03	692	24.08	857	29.6
Muut ja määrittelemättömät ruuansulatuselimet	C26	125	4.48	79	2.79	106	3.7
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1843	63.37	1383	47.37	5022	170.1
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	37	1.36	7	0.23	253	8.9
Kurkunpää	C32	111	3.88	47	1.59	961	33.2
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1663	57.00	1306	44.74	3654	122.7
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	32	1.13	23	0.81	180	6.2
Rinta	C50	41	1.40	5	0.19	317	11.2
Miesten sukuelimet	C60-63	5846	202.54	1036	38.49	67283	2322.5
Penis	C60	49	1.79	15	0.53	414	14.7
Eturauhanen	C61	5631	194.94	1012	37.65	63042	2171.6
Kives	C62	159	5.55	8	0.28	3864	137.5
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	7	0.25	—	0.03	76	2.7
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1792	62.94	467	16.55	15290	534.7
Munuainen	C64	585	20.56	205	7.13	5610	196.0
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1207	42.38	262	9.41	9816	343.4
Iho	C43-44	2306	82.62	182	6.57	20378	731.8
Ihomelanooma	C43	1047	37.02	151	5.40	11454	406.1
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	1183	42.80	22	0.81	8522	312.2
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	76	2.80	9	0.36	910	32.5
Silmä	C69	38	1.36	19	0.74	481	17.1
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	672	23.96	242	8.66	5842	206.2
Glioomat	—	243	8.67	180	6.30	1658	59.1
Meningeoomat	—	110	3.91	6	0.21	1753	61.2
Keskushermosto, hermotuppikasvaimet	—	73	2.56	—	0.04	1260	44.7
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	—	246	8.81	55	2.10	1241	43.8
Umpirauhaset	C73-75	211	7.46	32	1.10	2710	95.9
Kilpirauhanen	C73	170	6.01	22	0.77	2399	84.9
Lisämunuainen	C74	22	0.81	5	0.18	218	7.8
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	19	0.64	5	0.15	98	3.4
Mesoteliooma	C45	75	2.43	59	1.96	123	4.1
Luu	C40-41	30	1.09	14	0.51	495	17.7
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	145	5.27	66	2.47	1327	47.1
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	9	0.32	5	0.18	121	4.3
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	316	11.23	242	8.66	495	17.4
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	2054	72.39	737	26.55	17403	608.5
Hodgkinin lymfooma	C81	110	4.02	16	0.60	2127	75.5
Kypsät B-solukasvaimet	—	1185	41.62	414	15.06	9149	317.1
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	196	6.85	50	1.85	1939	66.8
Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma	C83.3	384	13.51	150	5.47	2698	93.8
Follikulaarinen lymfooma	C82	146	5.11	24	0.82	1659	57.4
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	253	8.88	124	4.50	1343	46.5
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	16	0.59	—	0.13	203	7.2
Marginaalilyöhykkeen lymfooma	C83.8	64	2.24	5	0.16	487	16.9
Manttelisolulymfooma	C83.1	63	2.20	43	1.60	494	17.0
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	49	1.74	8	0.28	307	10.7

Taulukko 9: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	—	14	0.51	6	0.25	271	9.5
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	80	2.74	43	1.45	640	22.5
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	28	1.02	7	0.25	361	12.7
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	52	1.72	36	1.20	283	9.9
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	43	1.64	13	0.46	1090	38.5
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	116	4.15	94	3.30	574	20.5
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	54	1.86	26	0.95	1272	44.8
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	27	1.03	24	0.92	103	3.7
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	293	10.32	29	1.01	2214	77.9
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	22	0.78	7	0.21	356	12.8
<i>Polysytemia vera</i>	D45	75	2.64	9	0.32	596	20.8
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	50	1.74	5	0.17	260	9.0
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	95	3.37	5	0.19	820	28.8
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	51	1.78	—	0.12	306	10.8
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	—	142	4.85	77	2.78	395	13.5
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	120	4.12	67	2.44	311	10.7
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	—	22	0.73	10	0.34	85	2.8
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	—	0.16	—	0.03	117	4.2
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	0	0.00	0	0.00	47	1.7
<i>Histiosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	—	0.12	—	0.03	58	2.1
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	—	0.04	0	0.00	12	0.4
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4800	168.40	—	0.13	55493	1969.1
Sukupuolielinten basalioma	C51-53, C60-63 (Basal cell)	—	0.04	0	0.00	11	0.4
Rinnan in situ karsinooma	D05	—	0.08	0	0.00	33	1.2
<i>Rinnan duktiaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	D05.1	—	0.08	0	0.00	27	1.0
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	D05.7-9	0	0.00	0	0.00	6	0.2

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

14.2 Potilaiden eloonjäämisluvut

Taulukko 10: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2021–2023 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	72	89	75	60
Suu ja nielu	C00-14	77	91	76	73
Ruuansulatuselimet	C15-26	45	66	49	37
Ruokatorvi	C15	15	38	14	13
Maha	C16	38	58	43	28
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	70	78	73	64
<i>Paksusuoli</i>	C18	69	79	72	64
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	70	77	75	62
Maksa	C22	7	16	9	4
Sappirakko, sappitiet	C23-24	12	31	18	5
Haima	C25	8	34	10	2
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	26	54	28	19
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	24	48	26	19
Rinta	C50	92	94	94	87
Naisten sukuelimet	C51-58	67	85	71	52
Kohdunkaula	C53	75	88	56	42
Kohdunrunko	C54	81	91	86	72
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	47	76	50	27
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	69	83	73	62
Munuainen	C64	74	84	74	67
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	80	72	58
Iho	C43-44	94	98	96	92
Ihomelanooma	C43	95	98	96	90
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	99	96	95
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	79	91	80	63
Glioomat	–	32	69	14	3
Meningeoomat	–	97	99	96	97
Umpirauhaset	C73-75	94	99	96	77
Kilpirauhanen	C73	94	100	97	74
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	63	82	64	52
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	69	92	77	48
Hodgkinin lymfooma	C81	93	100	88	41
Kypsät B-solukasvaimet	–	68	92	78	51
<i>Myelooma ja muut plasmakudosautaudit</i>	C90	49	89	62	30

Taulukko 11: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2021–2023 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Ikä toteamishetkellä			
		Kaikki	0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	70	80	70	65
Suu ja nielu	C00-14	65	77	61	67
Ruuansulatuselimet	C15-26	42	54	43	38
Ruokatorvi	C15	11	16	14	5
Maha	C16	29	33	33	23
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	67	75	68	65
<i>Paksusuoli</i>	C18	66	75	65	65
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	70	74	72	65
Maksa	C22	11	20	12	8
Sappirakko, sappitiet	C23-24	11	36	15	4
Haima	C25	7	22	9	3
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	19	35	22	13
Kurkunpää	C32	60	60	65	49
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	15	25	17	11
Miesten sukuelimet	C60-63	94	95	95	92
Eturauhanen	C61	94	96	95	91
Kives	C62	95	95	93	136
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	87	78	69
Munuainen	C64	75	86	74	71
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	88	80	68
Iho	C43-44	93	97	94	91
Ihomelanooma	C43	93	97	93	89
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	94	96	94
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	60	76	56	48
Glioomat	–	25	53	13	4
Meningeoomat	–	98	99	97	101
Umpirauhaset	C73-75	89	94	84	88
Kilpirauhanen	C73	91	96	86	92
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	65	81	69	50
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	63	90	71	43
Hodgkinin lymfooma	C81	87	97	79	50
Kypsät B-solukasvaimet	–	65	89	75	48
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	49	92	59	32

14.3 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 12: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, 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	0.9% (1990-2015)	0.5% (2016-2023)
Suu ja nielu	C00-14	1.1% (1990-2023)	–
Huuli	C00	0.8% (1990-1997)	-4.7% (1998-2023)
Nielu	C01, C09-14	-2.0% (1990-1997)	4.2% (1998-2023)
Ruuan sulatuselimet	C15-26	-0.6% (1990-2009)	0.8% (2010-2023)
Ruokatorvi	C15	-2.3% (1990-2006)	0.1% (2007-2023)
Maha	C16	-4.0% (1990-2011)	-2.0% (2012-2023)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.6% (2011-2023)
Paksusuoli	C18	0.5% (1990-2010)	1.7% (2011-2023)
Peräsuoli	C19-20	-0.4% (1990-2012)	1.6% (2013-2023)
Maksa	C22	1.0% (1990-2016)	-4.5% (2017-2023)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.7% (1990-2009)	0.0% (2010-2023)
Haima	C25	0.6% (1990-2021)	-16.5% (2022-2023)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2.3% (1990-2019)	0.0% (2020-2023)
Kurkunpää	C32	0.6% (1990-2023)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2.3% (1990-2019)	-0.2% (2020-2023)
Rinta	C50	1.7% (1990-2010)	0.4% (2011-2023)
Naisten sukuelimet	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2023)
Kohdunkaula	C53	0.2% (1990-2023)	–
Kohdunrunko	C54	2.3% (1990-1997)	-0.2% (1998-2023)
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1.7% (1990-1994)	-0.7% (1995-2023)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2023)	–
Munuainen	C64	0.2% (1990-2013)	-1.9% (2014-2023)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.4% (1990-2008)	1.2% (2009-2023)
Iho	C43-44	3.1% (1990-2015)	0.6% (2016-2023)
Ihomelanooma	C43	4.3% (1990-2015)	-0.6% (2016-2023)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.1% (1990-2023)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	1.0% (1990-2013)	4.8% (2014-2023)
Glioomat	–	0.6% (1990-2023)	–
Meningeoomat	–	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2023)
Umpirauhaset	C73-75	0.3% (1990-2004)	2.0% (2005-2023)
Kilpirauhanen	C73	0.5% (1990-2004)	1.8% (2005-2023)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.6% (1990-2023)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1.2% (1990-2014)	0.0% (2015-2023)
Hodgkinin lymfooma	C81	0.7% (1990-2023)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	0.2% (1990-2013)	-4.1% (2014-2023)
Myelooma ja muut plasmakomataudit	C90	0.4% (1990-2015)	-3.1% (2016-2023)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-0.4% (1990-2020)	43.2% (2021-2023)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.9% (1990-2014)	-2.3% (2015-2023)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	-2.0% (1990-2023)	–

Taulukko 13: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, 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)	-0.1% (2004-2023)
Suu ja nielu	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2023)
Huuli	C00	-6.4% (1990-2023)	—
Nielu	C01, C09-14	1.7% (1990-2002)	4.1% (2003-2023)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.1% (1990-2011)	1.1% (2012-2023)
Ruokatorvi	C15	-7.0% (1990-1992)	1.2% (1993-2023)
Maha	C16	-4.1% (1990-2012)	-1.0% (2013-2023)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.8% (1990-2019)	5.8% (2020-2023)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0.9% (1990-2017)	3.3% (2018-2023)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	0.5% (1990-2019)	6.2% (2020-2023)
Maksa	C22	2.0% (1990-2017)	-3.2% (2018-2023)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.0% (1990-2009)	2.2% (2010-2023)
Haima	C25	0.6% (1990-2017)	-1.4% (2018-2023)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.0% (1990-2000)	-1.8% (2001-2023)
Kurkunpää	C32	-1.8% (1990-2023)	—
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.1% (1990-2000)	-1.9% (2001-2023)
Miesten sukuelimet	C60-63	6.2% (1990-2002)	-1.6% (2003-2023)
Eturauhanen	C61	6.3% (1990-2002)	-1.7% (2003-2023)
Kives	C62	4.4% (1990-2013)	-1.7% (2014-2023)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.0% (1990-2003)	0.4% (2004-2023)
Munuainen	C64	-1.0% (1990-2005)	0.8% (2006-2023)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.1% (1990-2001)	0.2% (2002-2023)
Iho	C43-44	3.0% (1990-2015)	1.1% (2016-2023)
Ihomelanooma	C43	3.7% (1990-2016)	1.0% (2017-2023)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2015)	1.3% (2016-2023)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	0.3% (1990-2011)	3.6% (2012-2023)
Glioomat	—	0.8% (1990-2023)	—
Meningeoomat	—	2.9% (1990-2002)	-0.5% (2003-2023)
Umpirauhaset	C73-75	0.6% (1990-2005)	3.2% (2006-2023)
Kilpirauhanen	C73	2.2% (1990-2023)	—
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0.8% (1990-2023)	—
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1.2% (1990-2017)	-0.6% (2018-2023)
Hodgkinin lymfooma	C81	0.7% (1990-2023)	—
Kypsät B-solukasvaimet	—	—	—
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.3% (1990-2014)	-4.4% (2015-2023)
<i>Myelooma ja muut plasmakompleksit</i>	C90	0.9% (1990-2009)	-1.1% (2010-2023)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0.4% (1990-2023)	—
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.4% (1990-2023)	—
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	—	—
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2.3% (1990-2023)	—

14.4 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 14: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, 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% (2006-2023)
Suu ja nielu	C00-14	-0.1% (1990-2023)	–
Huuli	C00	-2.5% (1990-2023)	–
Nielu	C01, C09-14	0.1% (1990-2023)	–
Ruuansulatuselimet	C15-26	-2.5% (1990-1998)	-0.6% (1999-2023)
Ruokatorvi	C15	-3.4% (1990-2002)	-0.6% (2003-2023)
Maha	C16	-4.0% (1990-2023)	–
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.3% (2007-2023)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-1.5% (1990-2003)	-0.1% (2004-2023)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.9% (1990-2019)	5.9% (2020-2023)
Maksa	C22	0.4% (1990-2020)	-5.9% (2021-2023)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.9% (1990-2011)	0.5% (2012-2023)
Haima	C25	-2.6% (1990-1994)	0.5% (1995-2023)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1.9% (1990-2013)	0.6% (2014-2023)
Kurkunpää	C32	0.4% (1990-2023)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1.9% (1990-2013)	0.5% (2014-2023)
Rinta	C50	-0.8% (1990-2023)	–
Naisten sukuelimet	C51-58	-1.5% (1990-1998)	-0.1% (1999-2023)
Kohdunkaula	C53	-2.5% (1990-2023)	–
Kohdunrunko	C54	0.1% (1990-2023)	–
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0.5% (1990-2023)	–
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2023)	–
Munuainen	C64	-1.1% (1990-2015)	-3.9% (2016-2023)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.8% (1990-1996)	-0.3% (1997-2023)
Iho	C43-44	-0.2% (1990-2023)	–
Ihomelanooma	C43	-0.1% (1990-2023)	–
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-1.1% (1990-2023)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.5% (1990-2023)	–
Glioomat	–	0.4% (1990-2023)	–
Meningeoomat	–	-2.6% (1990-2023)	–
Umpirauhaset	C73-75	-1.8% (1990-2023)	–
Kilpirauhanen	C73	-5.5% (1990-2001)	-0.5% (2002-2023)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0.1% (1990-2023)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	0.8% (1990-1994)	-1.5% (1995-2023)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3.6% (1990-2023)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.5% (1990-2023)	–
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	-1.1% (1990-2023)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3.2% (1990-2023)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	31.5% (1990-1991)	-0.3% (1992-2023)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-8.0% (1990-2023)	–

Taulukko 15: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2007)	-1.2% (2008-2023)
Suu ja nielu	C00-14	0.3% (1990-2023)	–
Huuli	C00	-6.5% (1990-2023)	–
Nielu	C01, C09-14	0.7% (1990-2023)	–
Ruuansulatuselimet	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.1% (2002-2023)
Ruokatorvi	C15	-0.5% (1990-2005)	1.6% (2006-2023)
Maha	C16	-4.3% (1990-2013)	-2.1% (2014-2023)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.0% (1990-2010)	0.1% (2011-2023)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-0.2% (1990-2023)	–
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.6% (1990-2010)	-0.1% (2011-2023)
Maksa	C22	2.0% (1990-2010)	0.5% (2011-2023)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.5% (1990-2010)	2.7% (2011-2023)
Haima	C25	0.2% (1990-2023)	–
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.3% (1990-1999)	-2.5% (2000-2023)
Kurkunpää	C32	-2.2% (1990-2023)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.4% (1990-1999)	-2.5% (2000-2023)
Miesten sukuelimet	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.4% (1998-2023)
Eturauhanen	C61	0.7% (1990-1995)	-2.4% (1996-2023)
Kives	C62	0.5% (1990-2023)	–
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.6% (1990-2023)	–
Munuainen	C64	-1.8% (1990-2023)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2023)	–
Iho	C43-44	1.0% (1990-2014)	-3.2% (2015-2023)
Ihomelanooma	C43	1.0% (1990-2014)	-3.8% (2015-2023)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0.6% (1990-2023)	–
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	-0.1% (1990-2023)	–
Glioomat	–	0.8% (1990-2023)	–
Meningeoomat	–	-3.3% (1990-2023)	–
Umpirauhaset	C73-75	-0.7% (1990-2023)	–
Kilpirauhanen	C73	-0.3% (1990-2023)	–
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	-0.2% (1990-2023)	–
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2023)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	-11.1% (1990-1997)	-1.0% (1998-2023)
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.2% (1990-2017)	-10.2% (2018-2023)
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	-1.1% (1990-2023)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-2.8% (1990-2023)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	-0.1% (1990-2023)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0.1% (1990-1997)	-9.9% (1998-2023)

14.4 Aluetilastot

Taulukko 16: Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla (vallitsevuus), vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Alue	Ilmaantuvuus		Suhteellinen elossaololuku 5 vuotta ²	Vallitsevuus	Kuolleisuus	
	Lkm	Suhde ¹			Lkm	Suhde ¹
Etelä-Suomi	8923	182.6 (178.8, 186.5)	93.0 (91.1, 94.9)	7802	1507	34.7 (33.0, 36.6)
Etelä-Karjala	768	200.3 (186.4, 215.2)	93.3 (87.0, 100.1)	653	123	34.0 (28.4, 40.7)
Helsingin kaupunki	2114	176.1 (168.6, 183.9)	93.6 (89.8, 97.6)	1858	403	38.4 (34.8, 42.4)
Itä-Uusimaa	444	171.5 (156.0, 188.6)	87.4 (80.1, 95.5)	379	76	32.9 (26.1, 41.4)
Keski-Uusimaa	730	161.2 (149.6, 173.6)	95.1 (89.1, 101.4)	649	134	36.5 (30.6, 43.6)
Kymenlaakso	988	192.4 (180.6, 205.0)	96.0 (90.7, 101.5)	850	165	33.9 (29.0, 39.6)
Länsi-Uusimaa	1739	175.9 (167.7, 184.5)	92.2 (88.4, 96.3)	1548	272	31.6 (27.9, 35.7)
Päijät-Häme	1328	222.2 (210.3, 234.8)	94.3 (89.3, 99.5)	1156	189	33.9 (29.3, 39.2)
Vantaa ja Kerava	812	161.0 (150.0, 172.9)	86.3 (78.9, 94.4)	709	145	34.6 (29.2, 41.0)
Itä-Suomi	4706	194.7 (189.1, 200.4)	93.2 (90.7, 95.7)	4044	852	37.8 (35.3, 40.5)
Etelä-Savo	969	208.4 (195.5, 222.2)	95.1 (89.8, 100.6)	829	146	32.8 (27.8, 38.7)
Keski-Suomi	1445	199.9 (189.7, 210.6)	95.4 (91.3, 99.8)	1276	261	39.6 (35.0, 44.8)
Pohjois-Karjala	971	192.6 (180.6, 205.4)	87.4 (81.7, 93.5)	817	221	46.5 (40.6, 53.2)
Pohjois-Savo	1321	182.9 (173.1, 193.1)	93.1 (88.3, 98.2)	1122	224	33.2 (29.1, 38.0)
Sisä-Suomi	4712	204.1 (198.3, 210.1)	95.2 (92.5, 97.9)	4141	758	35.0 (32.6, 37.6)
Etelä-Pohjanmaa	1301	234.4 (221.9, 247.7)	94.7 (90.1, 99.5)	1119	209	39.6 (34.5, 45.4)
Kanta-Häme	934	190.2 (178.2, 203.0)	97.6 (91.6, 104.0)	827	146	33.2 (28.1, 39.1)
Pirkanmaa	2477	196.3 (188.6, 204.3)	94.6 (90.9, 98.5)	2195	403	33.6 (30.4, 37.1)
Länsi-Suomi	4536	191.6 (186.0, 197.4)	95.2 (92.9, 97.5)	3906	905	40.3 (37.7, 43.0)
Pohjanmaa	1013	218.9 (205.6, 233.0)	92.5 (87.5, 97.8)	863	169	36.6 (31.4, 42.6)
Satakunta	1140	173.0 (163.1, 183.6)	97.7 (93.4, 102.1)	959	303	49.8 (44.4, 55.8)
Varsinais-Suomi	2383	190.5 (182.9, 198.4)	94.6 (91.4, 97.9)	2084	433	36.8 (33.4, 40.5)
Pohjois-Suomi	3640	189.8 (183.6, 196.1)	93.2 (90.5, 95.9)	3154	699	40.2 (37.3, 43.4)
Kainuu	389	164.9 (149.1, 182.4)	89.9 (80.8, 99.9)	320	80	37.7 (30.2, 47.1)
Keski-Pohjanmaa	425	230.3 (209.0, 253.7)	96.2 (89.7, 103.2)	376	68	41.1 (32.3, 52.3)
Lappi	1145	214.6 (202.4, 227.6)	92.5 (87.6, 97.6)	981	232	47.1 (41.3, 53.7)
Pohjois-Pohjanmaa	1681	174.3 (166.1, 183.0)	93.8 (89.9, 97.8)	1477	319	36.9 (33.0, 41.2)
Koko maa	26748	191.3 (189.0, 193.7)	93.8 (92.8, 94.9)	23250	4764	37.3 (36.2, 38.3)

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

² ikävakioitu koko maan potilaiden ikäjakamaan

Taulukko 17: Naisten rintasyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Alue	Ilmaantuvuus		Suhteellinen elossaololuku 5 vuotta ²	Vallitsevuus Lkm	Kuolleisuus	
	Lkm	Suhde ¹			Lkm	Suhde ¹
Etelä-Suomi	10096	172.9 (169.5, 176.4)	92.0 (90.8, 93.3)	9097	1805	28.6 (27.3, 29.9)
Etelä-Karjala	622	160.2 (147.6, 173.8)	92.2 (87.6, 97.0)	557	120	25.9 (21.4, 31.2)
Helsingin kaupunki	2886	175.3 (168.9, 181.9)	90.3 (87.8, 92.8)	2570	576	32.7 (30.1, 35.6)
Itä-Uusimaa	450	160.8 (146.4, 176.6)	90.4 (84.8, 96.4)	394	95	30.9 (25.2, 37.9)
Keski-Uusimaa	926	176.1 (165.0, 187.9)	93.9 (90.2, 97.8)	854	139	25.2 (21.3, 29.8)
Kymenlaakso	871	167.1 (155.9, 179.0)	93.0 (89.1, 97.1)	777	165	27.0 (23.0, 31.7)
Länsi-Uusimaa	2085	176.9 (169.4, 184.7)	93.3 (90.6, 96.1)	1913	348	28.5 (25.6, 31.6)
Päijät-Häme	1105	171.8 (161.6, 182.7)	91.2 (87.5, 95.0)	978	186	25.1 (21.6, 29.1)
Vantaa ja Kerava	1151	180.9 (170.6, 191.7)	93.7 (90.3, 97.3)	1054	176	27.3 (23.5, 31.7)
Itä-Suomi	3822	158.4 (153.3, 163.7)	94.2 (92.2, 96.2)	3466	695	25.1 (23.2, 27.1)
Etelä-Savo	683	149.9 (138.5, 162.3)	93.7 (88.9, 98.7)	608	146	26.6 (22.4, 31.6)
Keski-Suomi	1178	158.5 (149.5, 168.1)	94.4 (90.2, 98.8)	1083	216	25.7 (22.4, 29.5)
Pohjois-Karjala	744	151.9 (141.0, 163.7)	93.3 (89.5, 97.3)	673	139	26.0 (21.9, 31.0)
Pohjois-Savo	1217	167.0 (157.6, 177.0)	94.6 (91.3, 98.0)	1102	194	23.0 (19.9, 26.6)
Sisä-Suomi	4101	164.9 (159.8, 170.2)	93.8 (91.9, 95.6)	3695	782	27.4 (25.5, 29.5)
Etelä-Pohjanmaa	911	162.5 (151.9, 173.8)	94.8 (90.6, 99.3)	816	158	24.1 (20.5, 28.4)
Kanta-Häme	808	154.8 (144.2, 166.1)	93.4 (89.8, 97.3)	721	173	29.6 (25.4, 34.5)
Pirkanmaa	2382	169.5 (162.7, 176.6)	93.5 (91.0, 95.9)	2158	451	27.9 (25.4, 30.7)
Länsi-Suomi	4250	172.7 (167.5, 178.1)	93.4 (91.5, 95.4)	3831	728	25.3 (23.4, 27.2)
Pohjanmaa	694	148.2 (137.3, 160.0)	92.1 (87.2, 97.2)	609	157	28.5 (24.3, 33.6)
Satakunta	1115	172.3 (162.1, 183.1)	92.5 (88.9, 96.3)	996	196	25.0 (21.6, 28.9)
Varsinais-Suomi	2441	181.1 (173.9, 188.7)	94.3 (91.8, 96.9)	2226	375	24.2 (21.8, 26.9)
Pohjois-Suomi	2791	143.5 (138.1, 149.0)	93.6 (91.3, 95.9)	2523	472	22.1 (20.1, 24.2)
Kainuu	307	135.0 (120.1, 151.9)	88.9 (81.4, 97.1)	269	60	24.7 (18.9, 32.4)
Keski-Pohjanmaa	271	144.9 (128.2, 163.8)	101.0 (94.6, 107.8)	248	49	21.9 (16.4, 29.2)
Lappi	762	149.0 (138.5, 160.3)	95.8 (91.7, 100.1)	692	143	25.0 (21.1, 29.6)
Pohjois-Pohjanmaa	1451	142.5 (135.3, 150.1)	92.2 (89.0, 95.5)	1314	220	20.1 (17.6, 23.0)
Koko maa	25189	165.3 (163.2, 167.4)	93.0 (92.2, 93.8)	22724	4506	26.4 (25.6, 27.2)

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

² ikävakioitu koko maan potilaiden ikäjakamaan

Taulukko 18: Paksu- ja peräsuolisyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Hel- singissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Alue	Ilmaantuvuus		Suhteellinen elossaololuku	Vallitsevuus	Kuolleisuus	
	Lkm	Suhde ¹	5 vuotta ²	Lkm	Lkm	Suhde ¹
Etelä-Suomi	7408	66.8 (65.3, 68.3)	72.0 (69.9, 74.2)	5222	2501	22.4 (21.5, 23.3)
Etelä-Karjala	593	70.5 (64.9, 76.5)	64.6 (57.4, 72.7)	399	206	23.5 (20.4, 27.0)
Helsingin kaupunki	1922	65.2 (62.3, 68.2)	74.9 (70.9, 79.1)	1362	675	22.8 (21.2, 24.6)
Itä-Uusimaa	372	67.9 (61.2, 75.2)	74.7 (65.8, 84.7)	266	121	21.8 (18.2, 26.1)
Keski-Uusimaa	625	63.9 (59.0, 69.1)	82.1 (75.6, 89.2)	455	200	20.8 (18.1, 23.9)
Kymenlaakso	811	73.4 (68.4, 78.8)	73.2 (66.6, 80.4)	550	303	26.4 (23.5, 29.6)
Länsi-Uusimaa	1397	63.6 (60.4, 67.1)	69.7 (64.8, 74.9)	1001	463	21.3 (19.4, 23.3)
Päijät-Häme	958	72.9 (68.4, 77.8)	66.5 (60.6, 73.0)	653	310	22.7 (20.2, 25.4)
Vantaa ja Kerava	730	62.6 (58.1, 67.4)	74.8 (67.8, 82.6)	536	223	19.4 (17.0, 22.2)
Itä-Suomi	3142	61.7 (59.6, 63.9)	67.1 (63.8, 70.5)	2154	1120	21.2 (20.0, 22.5)
Etelä-Savo	655	68.9 (63.7, 74.6)	67.3 (60.8, 74.6)	454	217	21.4 (18.7, 24.6)
Keski-Suomi	965	62.5 (58.6, 66.6)	72.3 (66.2, 78.9)	665	367	23.1 (20.8, 25.6)
Pohjois-Karjala	609	58.0 (53.5, 62.8)	62.4 (55.3, 70.3)	418	190	17.7 (15.3, 20.4)
Pohjois-Savo	913	59.2 (55.4, 63.2)	64.7 (59.2, 70.8)	617	346	21.7 (19.5, 24.2)
Sisä-Suomi	3394	67.0 (64.7, 69.3)	69.6 (66.8, 72.5)	2306	1272	24.1 (22.8, 25.5)
Etelä-Pohjanmaa	812	68.4 (63.8, 73.4)	63.7 (58.1, 69.9)	548	323	26.0 (23.3, 29.0)
Kanta-Häme	713	67.3 (62.4, 72.5)	78.4 (72.8, 84.5)	492	233	21.0 (18.4, 23.9)
Pirkanmaa	1869	66.2 (63.2, 69.3)	69.0 (65.2, 73.1)	1266	716	24.6 (22.8, 26.4)
Länsi-Suomi	3454	67.0 (64.8, 69.3)	68.2 (65.3, 71.2)	2375	1254	23.4 (22.1, 24.7)
Pohjanmaa	654	65.7 (60.8, 71.1)	69.8 (63.5, 76.6)	440	221	21.0 (18.4, 24.0)
Satakunta	942	67.3 (63.0, 71.8)	68.3 (63.2, 73.7)	617	383	25.8 (23.3, 28.5)
Varsinais-Suomi	1858	67.4 (64.4, 70.6)	67.8 (63.7, 72.3)	1318	650	22.9 (21.2, 24.8)
Pohjois-Suomi	2350	58.6 (56.2, 61.0)	68.8 (64.7, 73.2)	1662	800	19.4 (18.1, 20.8)
Kainuu	288	60.0 (53.3, 67.6)	53.1 (37.3, 75.7)	184	109	21.3 (17.6, 25.9)
Keski-Pohjanmaa	256	66.7 (58.9, 75.6)	69.8 (60.5, 80.7)	174	95	24.1 (19.7, 29.6)
Lappi	652	59.7 (55.2, 64.6)	72.2 (65.4, 79.7)	468	217	19.4 (17.0, 22.2)
Pohjois-Pohjanmaa	1154	56.2 (53.0, 59.5)	70.4 (65.6, 75.6)	836	379	18.2 (16.4, 20.1)
Koko maa	19889	65.0 (64.1, 65.9)	69.8 (68.5, 71.1)	13814	7002	22.3 (21.8, 22.8)

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

² ikävakioitu koko maan potilaiden ikäjakaumaan

Taulukko 19: Naisten keuhkosyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Alue	Ilmaantuvuus		Suhteellinen elossaololuku	Vallitsevuus	Kuolleisuus	
	Lkm	Suhde ¹	5 vuotta ²	Lkm	Lkm	Suhde ¹
Etelä-Suomi	2478	39.4 (37.9, 41.1)	26.3 (23.9, 29.0)	907	1775	27.7 (26.4, 29.0)
Etelä-Karjala	137	30.2 (25.4, 35.9)	30.3 (21.8, 42.1)	56	93	20.0 (16.2, 24.7)
Helsingin kaupunki	746	43.6 (40.5, 46.9)	30.6 (25.9, 36.2)	284	520	29.8 (27.3, 32.5)
Itä-Uusimaa	121	40.2 (33.5, 48.2)	18.7 (9.9, 35.5)	40	95	31.3 (25.5, 38.4)
Keski-Uusimaa	219	40.1 (35.1, 45.9)	32.3 (24.4, 42.6)	95	141	25.5 (21.6, 30.1)
Kymenlaakso	236	38.2 (33.5, 43.6)	20.0 (13.6, 29.6)	78	179	27.5 (23.7, 32.0)
Länsi-Uusimaa	444	35.6 (32.4, 39.1)	23.8 (18.9, 30.0)	140	339	27.1 (24.3, 30.2)
Päijät-Häme	280	37.6 (33.3, 42.4)	17.2 (11.8, 25.3)	86	208	27.4 (23.8, 31.5)
Vantaa ja Kerava	295	45.2 (40.3, 50.7)	33.5 (26.6, 42.2)	128	200	30.5 (26.5, 35.1)
Itä-Suomi	778	27.7 (25.8, 29.8)	25.7 (21.7, 30.4)	273	572	19.9 (18.3, 21.6)
Etelä-Savo	151	28.0 (23.7, 33.0)	22.3 (15.2, 32.7)	45	120	21.8 (18.1, 26.3)
Keski-Suomi	229	26.8 (23.5, 30.6)	23.7 (16.2, 34.6)	84	167	19.2 (16.4, 22.4)
Pohjois-Karjala	172	30.7 (26.3, 35.8)	28.8 (21.4, 38.7)	65	130	22.6 (19.0, 27.0)
Pohjois-Savo	226	26.3 (23.0, 30.0)	25.1 (17.9, 35.3)	79	155	17.5 (14.9, 20.6)
Sisä-Suomi	934	32.9 (30.8, 35.2)	25.5 (21.7, 29.9)	329	669	23.0 (21.3, 24.9)
Etelä-Pohjanmaa	195	30.6 (26.4, 35.3)	32.9 (23.7, 45.5)	73	136	20.4 (17.1, 24.2)
Kanta-Häme	223	37.7 (32.9, 43.1)	21.4 (14.7, 31.3)	77	162	26.4 (22.6, 31.0)
Pirkanmaa	516	32.2 (29.5, 35.2)	24.8 (20.0, 30.7)	179	371	22.8 (20.5, 25.3)
Länsi-Suomi	992	34.8 (32.6, 37.1)	27.7 (24.0, 32.0)	364	690	23.5 (21.8, 25.4)
Pohjanmaa	167	32.1 (27.4, 37.5)	28.9 (20.9, 40.0)	58	112	20.5 (17.0, 24.9)
Satakunta	238	30.1 (26.4, 34.3)	27.6 (20.8, 36.6)	87	175	22.1 (18.9, 25.7)
Varsinais-Suomi	587	38.1 (35.0, 41.4)	27.2 (22.4, 33.1)	219	403	25.3 (22.9, 27.9)
Pohjois-Suomi	810	37.4 (34.8, 40.1)	21.6 (17.9, 26.0)	256	633	28.6 (26.4, 30.9)
Kainuu	71	29.0 (22.8, 36.9)	20.8 (12.2, 35.5)	19	65	26.0 (20.2, 33.4)
Keski-Pohjanmaa	64	29.3 (22.8, 37.6)	-	20	47	21.0 (15.7, 28.1)
Lappi	270	45.7 (40.5, 51.6)	19.5 (13.8, 27.5)	83	216	35.6 (31.0, 40.8)
Pohjois-Pohjanmaa	405	36.6 (33.1, 40.4)	24.1 (18.9, 30.7)	134	305	27.1 (24.2, 30.3)
Koko maa	6030	35.4 (34.5, 36.3)	25.6 (24.0, 27.2)	2138	4377	25.1 (24.3, 25.8)

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

² ikävakioitu koko maan potilaiden ikäjakumaan

Taulukko 20: Miesten keuhkosityövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Alue	Ilmaantuvuus		Suhteellinen elossaololuku	Vallitsevuus	Kuolleisuus	
	Lkm	Suhde ¹	5 vuotta ²		Lkm	Suhde ¹
Etelä-Suomi	3043	62.3 (60.1, 64.6)	15.9 (14.1, 18.0)	757	2518	52.1 (50.1, 54.2)
Etelä-Karjala	221	56.3 (49.3, 64.4)	15.7 (9.8, 25.1)	55	197	49.9 (43.3, 57.5)
Helsingin kaupunki	748	62.7 (58.3, 67.4)	15.2 (11.9, 19.4)	186	609	52.0 (48.0, 56.4)
Itä-Uusimaa	152	61.2 (52.0, 72.0)	16.7 (10.1, 27.5)	37	128	51.8 (43.4, 61.8)
Keski-Uusimaa	262	56.5 (49.9, 63.9)	21.2 (15.5, 29.1)	78	215	47.3 (41.2, 54.2)
Kymenlaakso	358	69.3 (62.4, 77.0)	14.1 (9.0, 22.3)	83	310	59.5 (53.1, 66.7)
Länsi-Uusimaa	617	63.6 (58.6, 68.9)	16.2 (12.5, 20.9)	149	501	52.2 (47.7, 57.1)
Päijät-Häme	385	62.8 (56.7, 69.6)	12.6 (8.0, 19.7)	93	309	50.8 (45.3, 56.9)
Vantaa ja Kerava	300	61.8 (54.9, 69.4)	17.9 (12.4, 25.9)	76	249	53.1 (46.7, 60.4)
Itä-Suomi	1473	60.7 (57.6, 63.9)	18.5 (15.8, 21.7)	381	1171	48.1 (45.4, 51.0)
Etelä-Savo	298	65.1 (58.0, 73.1)	16.0 (10.5, 24.3)	75	231	49.9 (43.7, 56.9)
Keski-Suomi	415	56.9 (51.6, 62.7)	23.4 (18.5, 29.7)	110	333	45.6 (40.9, 50.9)
Pohjois-Karjala	343	67.0 (60.1, 74.6)	12.1 (7.9, 18.3)	71	290	56.5 (50.2, 63.5)
Pohjois-Savo	417	57.4 (52.1, 63.3)	19.3 (14.1, 26.5)	125	317	43.9 (39.2, 49.1)
Sisä-Suomi	1404	59.5 (56.4, 62.7)	16.0 (13.3, 19.2)	378	1123	47.9 (45.2, 50.9)
Etelä-Pohjanmaa	347	60.8 (54.6, 67.7)	16.6 (11.6, 23.8)	96	274	48.3 (42.9, 54.5)
Kanta-Häme	320	63.9 (57.2, 71.5)	14.5 (9.6, 21.8)	83	265	53.1 (47.0, 60.0)
Pirkanmaa	737	57.3 (53.2, 61.6)	16.6 (13.0, 21.3)	199	584	45.8 (42.2, 49.7)
Länsi-Suomi	1588	66.1 (62.8, 69.5)	15.5 (13.0, 18.6)	431	1281	53.8 (50.8, 56.8)
Pohjanmaa	283	59.7 (53.0, 67.2)	10.4 (4.6, 23.6)	74	238	50.1 (44.0, 57.0)
Satakunta	447	67.8 (61.7, 74.5)	12.5 (8.6, 18.3)	110	370	55.7 (50.2, 61.8)
Varsinais-Suomi	858	67.7 (63.2, 72.5)	17.4 (14.0, 21.7)	247	673	54.2 (50.2, 58.6)
Pohjois-Suomi	1327	69.2 (65.5, 73.1)	15.4 (12.6, 18.9)	336	1086	57.3 (53.9, 60.8)
Kainuu	153	64.4 (54.9, 75.7)	11.6 (6.6, 20.6)	22	144	60.5 (51.2, 71.4)
Keski-Pohjanmaa	88	49.0 (39.6, 60.5)	21.6 (11.3, 41.5)	25	69	37.6 (29.6, 47.8)
Lappi	442	82.4 (75.0, 90.6)	14.1 (9.4, 21.3)	110	351	66.7 (60.0, 74.2)
Pohjois-Pohjanmaa	644	67.0 (62.0, 72.5)	17.3 (13.3, 22.6)	179	522	55.2 (50.6, 60.2)
Koko maa	8896	63.2 (61.9, 64.6)	16.2 (15.0, 17.4)	2296	7228	51.7 (50.5, 53.0)

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

² ikävakioitu koko maan potilaiden ikäjakumaan

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 1953–2023.....	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 1953–2023. 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 1953–2023. 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 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain.	9
5	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2023.....	9
6	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2023.....	11
7	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.....	18
8	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.....	19
9	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.....	20
10	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.....	20
11	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2023.....	21
12	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023	22
13	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023.....	23
14	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023	24
15	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2023	24
16	Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2023 lopussa.	25

17	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2021–2023 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.	27
18	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2021–2023 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.	28
19	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2021–2023 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.	28
20	Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2014–2023 todetuilla potilailla.	31
21	Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2014–2023 todetuilla potilailla.	32
22	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	36
23	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	37
24	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	38
25	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.	39
26	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	40
27	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	41
28	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	42
29	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	43
30	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2023.	44
31	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä.	46
32	Elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä, vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä.	47

33	Elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä, vuosina 1953–2023 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Lukumäärä on rajattu niihin henkilöihin, joiden syövän toteamisesta on korkeintaan viisi vuotta.	48
34	Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.	49
35	Naisten rintasyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.	50
36	Paksu- ja peräsuolisyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.	51
37	Naisten keuhkosyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.	52
38	Miesten keuhkosyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla ja syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä.	52
39	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.	54
40	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.	54
41	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.	55
42	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2019–2023.	56

Taulukot

1	Vuonna 2023 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.	6
2	Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta. ...	15
3	Mikroskooppisesti varmennettujen (MV) ja ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien (DCO) syöpätapausten osuus syöpätaudeittain.	17
4	Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2019–2023.	21
5	Menetettyjen elinvuosien määrä yhden vuoden aikana todettavien syöpien takia sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Mukana laskelmassa ovat vuosina 2014–2023 todetut syövät.	30

6	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpä-kuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2023 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta.	46
7	Ennuste elossa olevien henkilöiden lukumäärälle, joilla on aiemmin todettu syöpä, ja ikävakioidulle vallitsevuusosuudelle vuoden 2040 lopussa ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2023 kaikkien syöpien ja yleisimpien syöpien osalta. Vallitsevuus on esitty kaikille henkilöille ja erikseen niille, joiden syövän toteamisesta on kulunut korkeintaan viisi vuotta.	47
8	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2023 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2023, naiset	57
9	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2023 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2023, miehet ...	59
10	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2021–2023 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset	61
11	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2021–2023 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet	62
12	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, naiset	63
13	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, miehet	64
14	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, naiset	65
15	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2023, miehet.....	66
16	Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla (vallitsevuus), vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.....	67
17	Naisten rintasyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.	68
18	Paksu- ja peräsuolisyövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.....	69
19	Naisten keuhkosityövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.	70
20	Miesten keuhkosityövän ikävakioitu ilmaantuvuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2019–2023 todetuilla potilailla, vuoden 2023 lopussa elossa olevien vuosina 2019–2023 todettujen potilaiden lukumäärä (vallitsevuus) ja kuolleisuus (lukumäärä ja suhde 100 000 henkilövuotta kohti) vuosijaksolla 2019–2023, hyvinvointialueilla ja Helsingissä, yhteistyöalueilla ja koko maassa.	71

