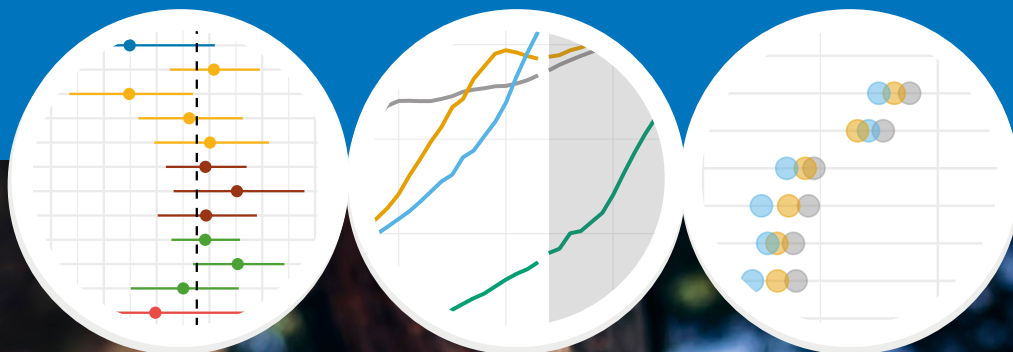


Karri Seppä, Sanna Lappi-Heikkinen, Sebastian Johansson, Nea Malila, Janne Pitkaniemi

CANCER 2023

Statistikrapport om cancerfall i Finland



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

Cancer 2023

Statistikrapport om cancerfall i Finland



Finlands Cancerregister



Institutet för
hälsa och välfärd

Redaktion:

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

Cancerregistrering:

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

Datahantering:

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

Statistisk data-analys och dataskydd:

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

Kommunikation: Nina Airisto

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISSN 2814-4333 (pdf)

Denna rapport hänvisas till enligt följande:

Seppä K, Lappi-Heikkinen S, Johansson S, Malila N, Pitkäniemi J. Cancer 2023. Statistikrapport om cancerfall i Finland. Cancerföreningen i Finland, Helsingfors 2025.

Innehåll

1	Förord	5
2	Cancersituationen 2023.....	6
3	Statistiska metoder.....	10
3.1	Definitioner.....	10
3.2	Nya cancerfall – incidens.....	10
3.3	Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet	11
3.4	Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens.....	11
3.5	Risk att insjukna i cancer och dö i cancer.....	12
3.6	Cancerpatienters prognoser – överlevnad.....	12
3.7	Förlorade levnadsår på grund av cancer.....	12
3.8	Tidsserier och bedömning av förändringar	12
3.9	Prediktioner om incidens och dödlighet.....	13
3.10	Regional statistik.....	13
3.11	Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer	13
4	Material och kvalitet.....	14
4.1	Cancerregistrets mål.....	14
4.2	Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls	14
4.3	Tidsseriernas omfattning	14
4.4	Datakällor	15
4.5	Sammanställande av canceruppgifter	16
4.6	Kvalitetsindikatorer.....	16
5	Incidens och nya cancerfall	18
5.1	Incidens efter åldersgrupp.....	19
5.2	Risk att insjukna och dö i cancer	21
6	Dödlighet	22
6.1	Dödlighet efter åldersgrupp.....	23
7	Prevalens.....	25
8	Patientöverlevnad	26
9	Förlorade levnadsår på grund av cancer	29
10	Tidsserier	33
11	Prediktioner.....	45

12	Regional statistik.....	49
12.1	Prostatacancer	49
12.2	Bröstcancer (kvinnor)	50
12.3	Tjock- och ändtarmscancer	50
12.4	Lungcancer.....	51
13	Utbildningsnivå och cancerbördan.....	53
13.1	Cancerincidens efter utbildningsnivå	53
13.2	Cancerdödlighet efter utbildningsnivå.....	55
14	Tabeller	57
14.1	Incidens, dödlighet och prevalens.....	57
14.2	Patienternas överlevnadstal.....	61
14.3	Långsiktiga förändringar, incidens.....	63
14.4	Långsiktiga förändringar, dödlighet	65
14.4	Regional statistik.....	67
	Figurer	72
	Tabeller	74

1 Förord

Finlands Cancerregister publicerade 2023 års cancerstatistik och den preliminära statistiken för 2024 i slutet av april 2025 (cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik). Jämfört med de preliminära uppgifterna för 2023, som publicerades för ett år sedan, kompletterades den faktiska statistiken med totalt nästan 5 000 cancerfall. De cancersjukdomar som hade flest fall var bukspottkörtelcancer (528 fall), lungcancer (572 fall) och hematologisk cancer (546 fall). Utöver detta försenas särskilt rapporteringen av tumörer i centrala nervsystemet, och förhandsstatistiken är inte tillförlitlig i detta avseende.

I denna cancerrapport sammanställs färskas uppgifter om nya cancerfall, dödsfall i cancer och patienternas prognos. Utöver dessa presenterar rapporten antalet levande personer med en tidigare cancerdiagnos, antalet förlorade levnadsår på grund av cancer och prediktioner om cancerbördan fram till 2040. År 2023 diagnostiserades sammanlagt 39 199 nya cancerfall och registrerades 13 645 dödsfall i cancer. De vanligaste nya fallen var bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män, följt av tjock- och ändtarmscancer hos både kvinnor och män. De flesta dödsfallen i cancer orsakades av lung- och bröstcancer hos kvinnor och lung- och prostatacancer hos män.

Cancerbördan kommer att öka betydligt under de kommande åren i takt med att befolkningen åldras. Antalet cancerfall som diagnostiseras varje år beräknas öka till 48 800 fall år 2040. Personer som lever med cancer förväntas leva allt längre, vilket ökar cancerbördan ytterligare. I slutet av 2040 beräknas det finnas ca 460 000 personer i Finland som någon gång fått en cancerdiagnos.

I rapporten granskas cancerbördan nu också efter välfärds- och samarbetsområden. Det finns betydande skillnader mellan välfärdsområden när det gäller incidensen och dödligheten av de vanligaste cancersjukdomarna. Skillnaderna var störst vid lungcancer hos kvinnor. Det fanns endast ett fåtal avvikelser i patienternas cancerspecifika prognoser jämfört med den nationella prognosen.

Cancerstatistiken har utarbetats i enlighet med kliniska klassifikationer (ICD-10) från hela den tid registret har varit verksam, dvs. sedan 1953. Cancerregistrets informationskällor utgörs av aktörer inom hälso- och sjukvården samt patologiska laboratorier. I synnerhet fall där inget vävnads- eller cellprov har tagits samt hematologiska tumörer kan förbli helt orapporterade. Insamlingen av dessa uppgifter stöds med en förbättrad täckning av kliniska anmälningar genom samarbete med hälso- och sjukvården och utvecklare av patientinformationssystem. Den senaste uppdaterade statistiken över kliniska anmälningar innehåller även preliminära uppgifter för 2024 och finns på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Utlämnandet av 2023 års canceruppgifter för forskningsändamål inleddes i maj 2025. Finlands Cancerregister är ett forskningsinstitut som lyder under Cancerorganisationerna. Cancerregistret upprätthåller ett nationellt register över cancerfall samt ett register över screening för livmoderhalscancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer. Som personuppgiftsansvarig har Institutet för hälsa och välfärd överfört ansvaret för registrens verksamhet till Cancerföreningen i Finland.

Vi vill varmt tacka alla samarbetspartner och uppgiftslämnare. Den tillförlitliga kunskapsbas om cancer som omfattande och långa tidsserier skapar lägger en grund för hälso- och sjukvårdens utveckling och forskning.

Helsingfors den 1 juni 2025

Janne Pitkaniemi, professor
direktör
050 372 3335

Nea Malila, docent
ansvarig läkare
050 305 5730

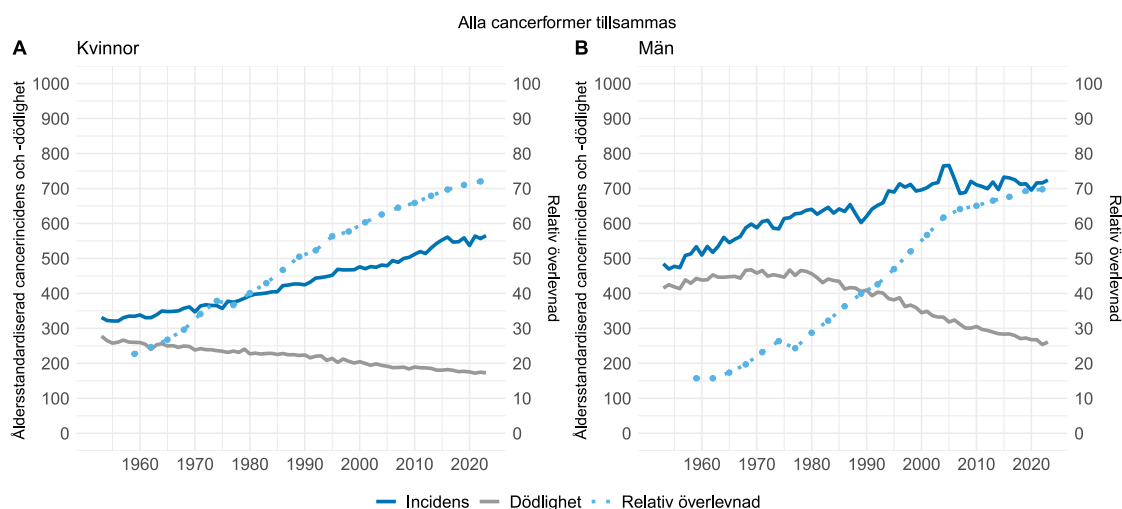
Karri Seppä, docent
forskningschef
050 441 8556

2 Cancersituationen 2023

År 2023 diagnostiserades 39 199 nya cancerfall i Finland, varav 18 553 hos kvinnor och 20 646 hos män. Totalt 13 645 personer dog i cancer under året ([Tabell 1](#)). Redan drygt 330 000 finländare som insjuknat i cancer levde i slutet av 2023. Av dem var 56 % kvinnor och 44 % män. Den relativa femårsöverlevnaden för cancerpatienter som följts åren 2021–2023 var 71 %.

Tabell 1: Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2023, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.

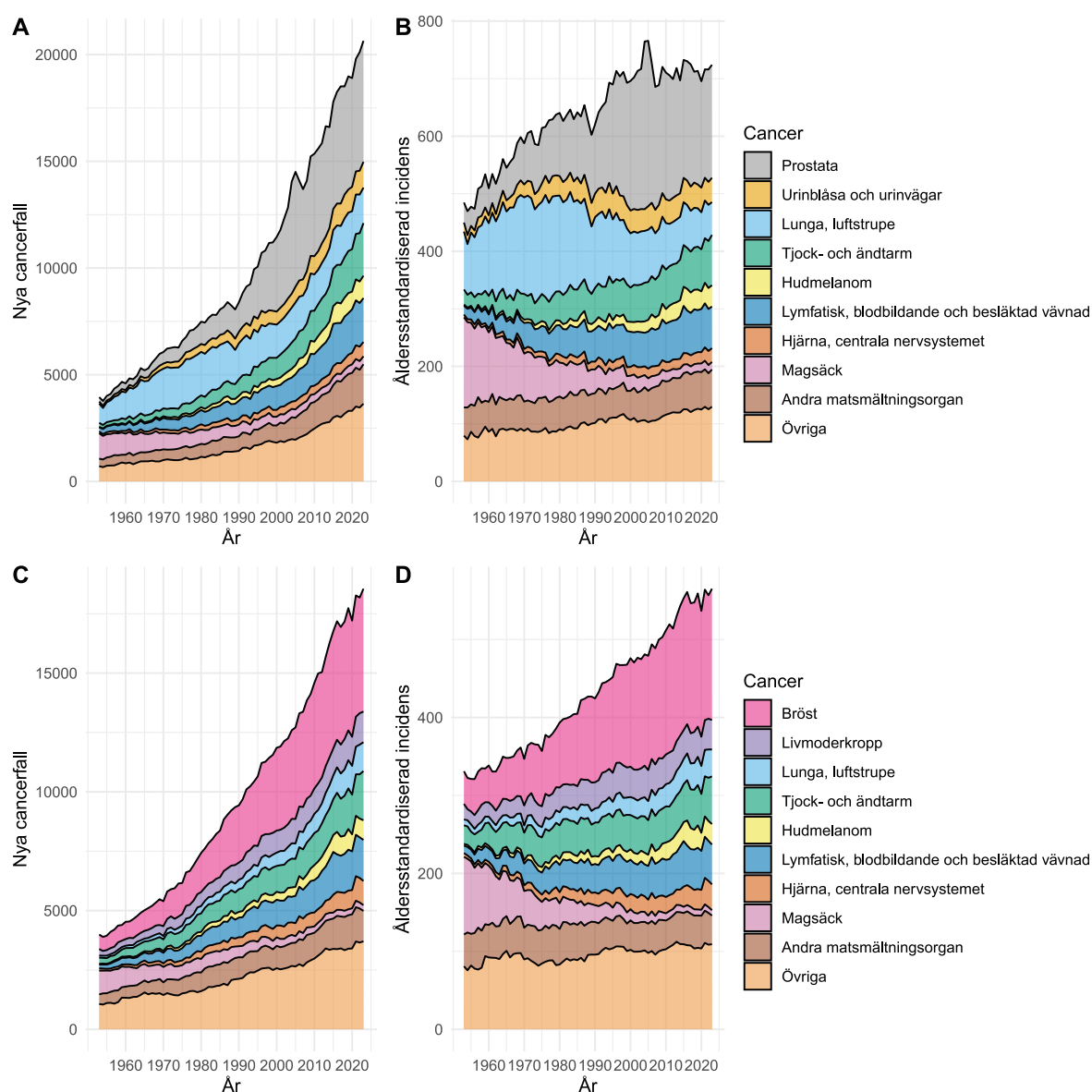
Hela befolkningen	Kvinnor	Män
39 199 nya cancerfall	18 553 nya cancerfall	20 646 nya cancerfall
13 645 dödsfall i cancer	6 281 dödsfall i cancer	7 364 dödsfall i cancer
334 024 patienter vid liv	186 589 patienter vid liv	147 435 patienter vid liv
71% femårsöverlevnad	72% femårsöverlevnad	70% femårsöverlevnad



Figur 1: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.

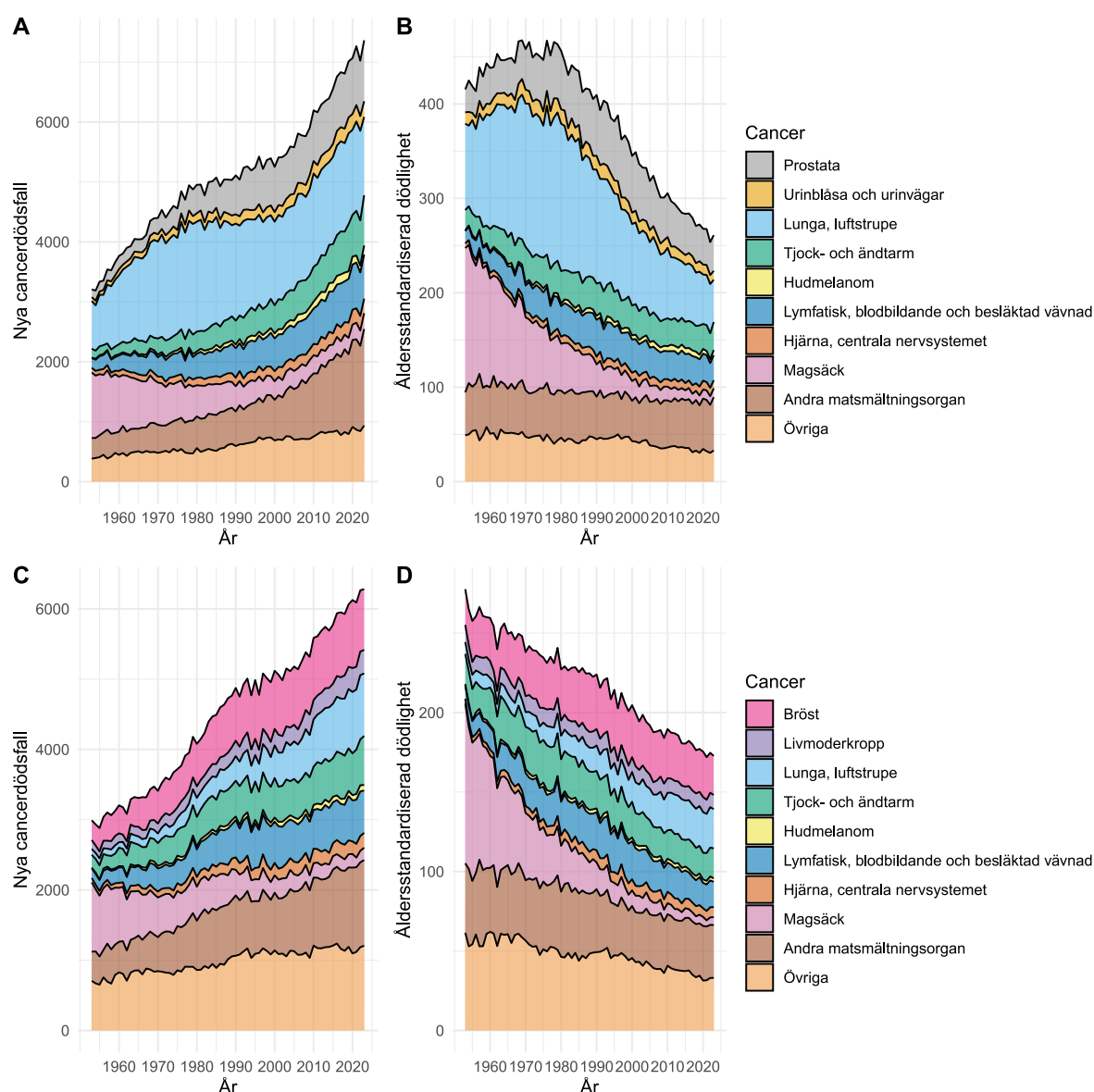
Figur ([Figur 1](#)) visar den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten samt patienternas relativa överlevnad från 1953 till 2023. Cancerincidensen ökade hos kvinnor mellan 1990 och 2015 i genomsnitt 0,9 % per år och därefter i genomsnitt 0,5 % per år ([Tabell 12](#)). Den tidigare ökningen hos män (1,0 % per år 1990–2003, [Tabell 13](#)) har jämnats ut (-0,1 % per år 2004–2023). Cancerdödligheten har minskat hos båda könen: i genomsnitt 0,5 % per år hos kvinnor (2006–2023) och 1,2 % per år hos män (2008–2023,

[Tabell 14](#) och [Tabell 15](#)). Den relativa överlevnaden har förbättrats jämnt hos kvinnor; hos män har den tidigare snabba förbättringen av överlevnaden avstannat efter början av 2000-talet.



Figur 2: Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2023. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

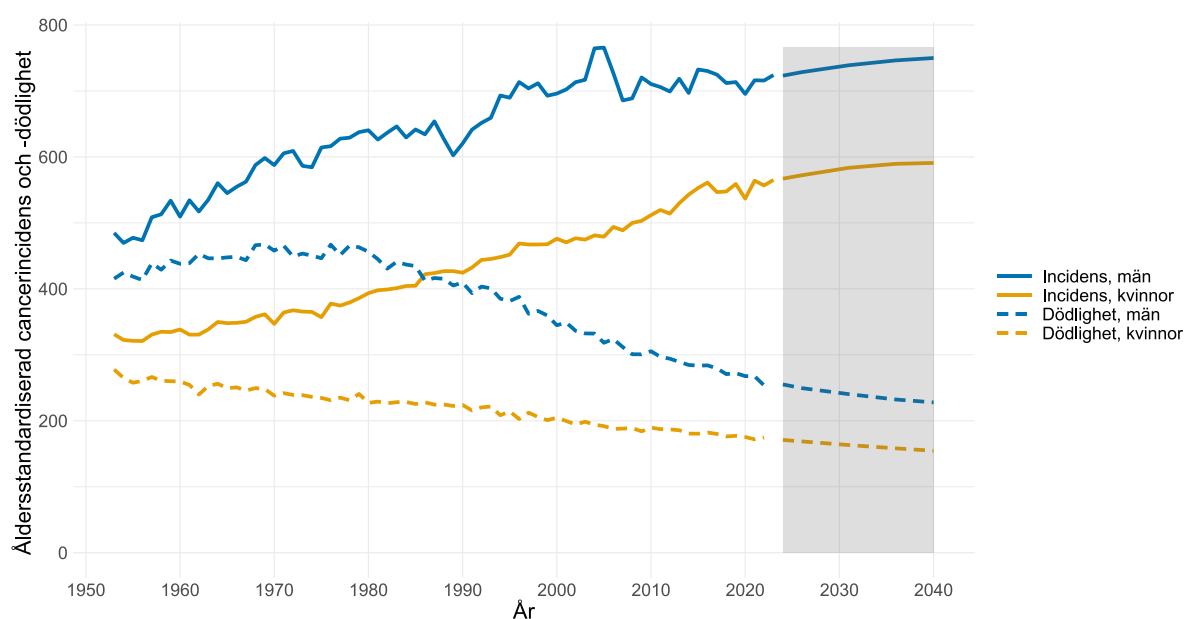
I figur ([Figur 2](#)) presenteras det årliga antalet nya cancerfall och den åldersstandardiserade incidensen hos de vanligaste cancersjukdomarna efter kön. På 1950-talet diagnostiserades årligen cirka 2 000 nya fall av magcancer i Finland, och magcancer var den vanligaste cancersjukdomen bland båda könen. Nuförtiden diagnostiseras årligen cirka 640 nya magcancerfall. Hos män har också incidensen av lungcancer minskat sedan 1970-talet. Incidensen av prostatacancer började öka betydligt på 1990-talet. Incidensen av bröstcancer hos kvinnor ökade fram till början av 2010-talet.



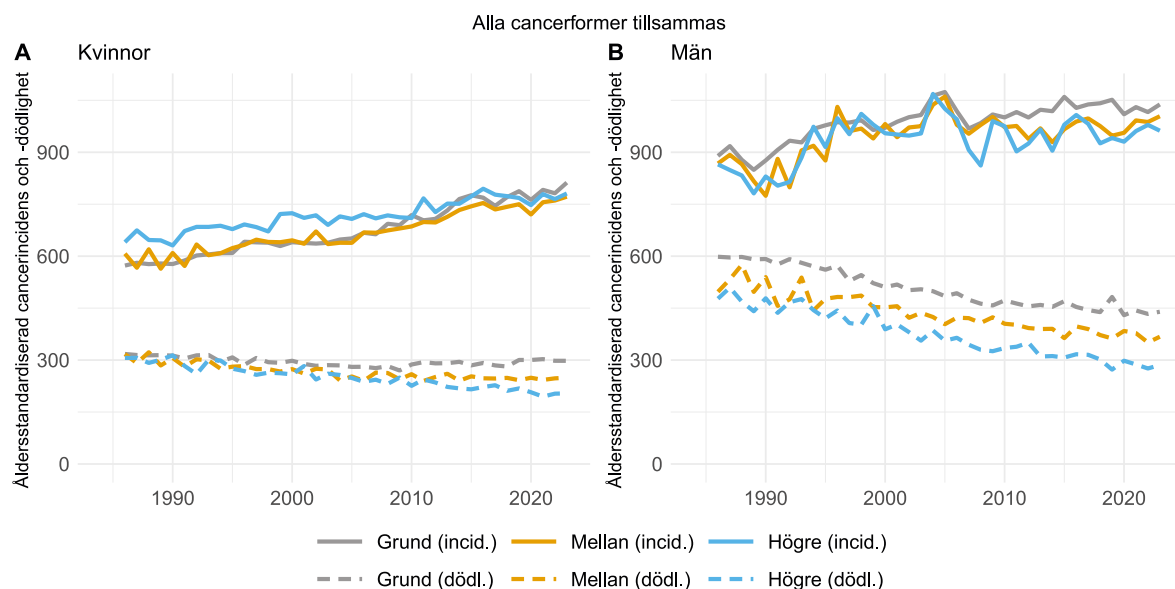
Figur 3: Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2023. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

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

Enligt prediktioner kommer den åldersstandardiserade cancerincidensen att öka måttligt (Figur 4). Från 2023 till 2040 beräknas den genomsnittliga årliga tillväxten vara 0,2 % för både kvinnor och män. Det beräknas att dödligheten fortsätter att minska. För kvinnor minskar dödligheten i genomsnitt 0,6 % per år och för män 0,7 % per år.



Figur 4: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2023 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön.



Figur 5: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2023.

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

3 Statistiska metoder

3.1 Definitioner

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

Cancerdödlighet Avser antalet dödsfall som orsakats av cancer, med cancer som grundläggande dödsorsak, per 100 000 personår.

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

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

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

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

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

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

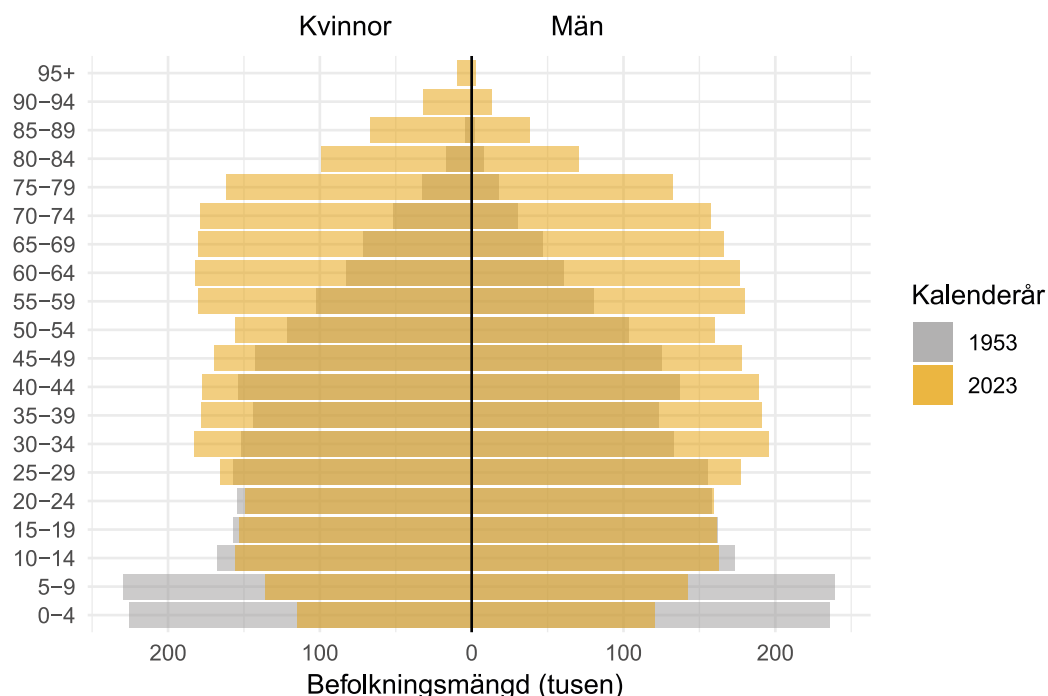
Cancerbörda Den skada för befolkningen som cancer medför. De vanligaste indikatorerna för skadan är incidens, cancerdödlighet och relativ överlevnad.

3.2 Nya cancerfall – incidens

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

Åldersstandardiserad incidens beskriver antalet nya cancerfall per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos den finska befolkningen i materialet skulle motsvara standardpopulationen. Som standardpopulation kan väljas 'världens standardbefolkning' och 'Finland 2014'. Världens standardbefolkning grundar sig på den globala åldersstrukturen på 1950-talet. Valet 'Finland 2014' standardiserar siffrorna så att de motsvarar åldersstrukturen hos befolkningen i Finland år 2014. Åldersstandardisering syftar till att siffror

ska kunna jämföras mellan befolkningsgrupper med olika åldersstruktur och mellan olika tidsperioder. Standardpopulationen Finland 2014 lämpar sig väl till exempel för jämförelser mellan kalenderår och sjukvårdsdistrikt, och världens standardbefolkning möjliggör jämförelser med andra länder.



Figur 6: Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2023.

3.3 Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet

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

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

3.4 Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens

Prevalens är antalet personer i befolkningen som är i livet vid en viss tidpunkt och som tidigare har fått en cancerdiagnos. Prevalensen indelas enligt den tid som förflutit sedan diagnosen. Till exempel i femårs-talet ingår endast de patienter som fått en cancerdiagnos högst fem år före tidpunkten i fråga (t.ex. tidigare 31.12.2005 om man granskar tidpunkten 31.12.2010).

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

3.5 Risk att insjukna i cancer och dö i cancer

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

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

3.6 Cancerpatienters prognoser – överlevnad

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

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

3.7 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Förlorade levnadsår på grund av cancer har beräknats genom att uppskatta patienternas genomsnittliga förväntade livslängd och jämföra den med den genomsnittliga förväntade livslängden för en befolkning av samma ålder och kön. Tio år efter cancerdiagnosen antogs dödligheten hos levande patienter motsvara den totala dödligheten hos befolkningen i samma ålder. Undantagen är prostatacancer och bröstcancer, där man antog att patienterna efter tio år skulle fortsätta att ha en årlig överdödlighet på cirka 1 % jämfört med dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår hos hela befolkningen beräknades genom att multiplicera patientens genomsnittliga antal förlorade levnadsår med antalet diagnostiserade patienter under ett år (årsgenomsnitt 2014–2023).

3.8 Tidsserier och bedömning av förändringar

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

Tidsserier och bedömning av förändringar Tidsserien för överlevnad baserar sig på en uppföljning av patienter under 13 femårsperioder: 1959–1963, ..., 2019–2023. Tidsserien är åldersstandardiserad efter åldersstrukturen hos de patienter som fått en cancerdiagnos mellan 2019 och 2023 (efter cancersjukdom). Siffrorna för

kvinnor och män standardiserades efter en gemensam åldersstruktur. Vid åldersstandardiseringen användes en statistisk metod för att få en uppskattning av överlevnaden för så många årsperioder som möjligt också i det minsta patientmaterialet.

Omfattningen av tidsserierna för blodcancer och lymfom presenteras närmare i avsnitt 4.3, Tidsseriernas omfattning.

3.9 Prediktioner om incidens och dödlighet

Prediktionerna om cancerincidensen för åren 2024–2040 och cancerdödligheten för åren 2024–2040 gjordes med hjälp av statistikprogrammet Nordpred, som utvecklats av Norges cancerregister. Programmet bedömer effekterna av ålder, kalenderår och födelseår på observerad cancerincidens med hjälp av en statistisk modell. Dessa effekter bedömdes efter kön och cancersjukdom på basis av de senaste 10–35 åren. I incidensprediktionen antas att den observerade kalendertrenden jämnas ut med tiden. I prediktionen minskades den linjära trenden med en fjärdedel för åren 2029–2033 och med hälften från och med 2034. Utifrån incidensprediktionerna härleddes prediktioner av det årliga antalet nya cancerfall med hjälp av Statistikcentralens 2024 prediktioner om Finlands befolkningsmängd för åren 2025–2040.

3.10 Regional statistik

Statistiken efter välfärds- och samarbetsområde presenteras för cancerincidens, relativ överlevnad, femårsprevalens och cancerdödlighet för perioden 2019–2023. Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då cancer diagnostiserades, förutom vid cancerdödlighet där den baserar sig på personernas hemkommuner enligt dödsåret.

Incidensen, prevalensen och dödligheten har åldersstandardiserats i förhållande till åldersstrukturen i Finland 2014. Den relativa överlevnaden har beräknats för personer som fått cancerdiagnos mellan 2019 och 2023 och för vilka dödlighetsuppföljningen sträcker sig till slutet av 2024. Den har åldersstandardiserats efter den cancerspecifika åldersstrukturen hos cancerpatienter i hela landet. För incidens, överlevnad och dödlighet anges ett konfidensintervall på 95 %, som uppskattar den statistiska slumpmässiga felmarginalen.

3.11 Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer

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

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

4 Material och kvalitet

4.1 Cancerregistrets mål

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

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

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

4.2 Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls

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

Eftersom statistiken ska kunna jämföras med motsvarande siffror över tid och i andra länder, följer man de internationella reglerna för hur multipla primära tumörer ska registreras, med undantag av blodcancer och lymfom (se avsnitt 4.3, Tidsseriernas omfattning). I fråga om hjärnan och det centrala nervsystemet registreras alla tumörer, även godartade, i registret och cancerstatistiken; i fråga om urinvägarna registreras utöver elakartade tumörer även tumörer med oklar tillväxt och in situ-tumörer. I registret samlas dessutom uppgifter om vissa andra godartade cancersjukdomar som statistikförs separat från egentliga cancersjukdomar och som inte ingår i de totala cancersiffrorna. Sådana är exempelvis basaliom, äggstockstumörer med oklar tillväxtbenägenhet (s.k. borderlinetumörer), in situ-tumörer i bröst och förstadier till livmoderhalscancer.

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

4.3 Tidsseriernas omfattning

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

I tabell ([Tabell 2](#)) anges när tidsserierna för blodcancer och lymfom inleddes. De flesta avviker från början av registret, dvs. i fråga om nya cancerfall och cancerdödsfall från 1953 och i statistiken över överlevnad från 1958.

Diagnostiseringen och klassificeringen av blodcancer och lymfom har förändrats avsevärt under den tid registret varit verksam. Tillförlitliga metoder för att upptäcka olika cancersjukdomar togs i bruk först på 1990-talet. Cancerregistret införde ICD-O-3-klassificeringen år 2008, och då registrerades cancerfall från 2007. Nya preciseringar i klassificeringen, som styr registreringen, har också gjorts efter detta. Dessa preciseringar gör att registeruppgifterna blir tillgängliga för forskare i allt större detalj.

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

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

Tabell 2: Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiske och blodbildande vävnader.

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

4.4 Datakällor

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

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

Alla anmälningar inlämnas till registret i elektroniskt format. Cancerregistret upprätthåller datamallar och klassificeringar. Från och med 2024 kan datamallarna laddas ner från Cancerregistrets webbplats och klassificeringarna från Institutet för hälsa och välfärds kodningsserver, och de kan tas i bruk för att samla in uppgifter i strukturerat format.

Hemkommunen, flyttshistorian och dödsdatumet för den som insjuknat i cancer uppdateras från befolkningsdatasystemet. Från Statistikcentralen fås uppgifterna om dödsorsak, socioekonomisk ställning och utbildning.

Kliniska canceruppgifter beror på anmälarnas aktivitet, och det låga antalet kliniska anmälningar är för närvarande oroande. Under de senaste åren har endast ca 40 % av de nya cancerfallen grundat sig på en klinisk anmälan. Eftersom kliniska canceranmälningar ger information som inte är tillgänglig från andra källor, t.ex. information om cancersjukdomar utan histologisk bekräftelse, är täckningen särskilt när det gäller maligna blodsjukdomar bristande. När det gäller statistikåret 2023 och den preliminära statistiken för 2024 har vi uppdaterat statistiken över anmälningsaktiviteten på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto). Antalet kan granskas efter välfärdsområde eller samarbetsområde för de vanligaste cancersjukdomarna som statistikförs.

4.5 Sammanställande av canceruppgifter

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

Från och med statistikåret 2018 har man delvis automatiserat skapandet av fallsammandrag. Den automatiska behandlingen baserar sig på strukturerade data och är därför beroende av att innehållet i anmälningarna överensstämmer med datadefinitionerna. Den automatiserade behandlingen används för 13 vanliga cancer typer. Under tidigare år har man konstaterat att de slumpmässiga kontrollerna av automatiskt sammanställda fall håller god kvalitet. Inga förändringar gjordes i de befintliga automaterna. Som en ny funktion infördes en automat som raderar anmälningar om icke-registrerbara sjukdomar från den manuella behandlingen.

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

Ur canceranmälningarna tar man fram Gleasonsumman (Gleason score), som beskriver utbredningen av prostatacancer. För mer än 90 % av fallen kan man få minst en Gleasongrad inom fyra månader efter cancerdiagnosen under perioden 2015–2023. För tidigare år har Gleasonsummorna en sämre täckning.

4.6 Kvalitetsindikatorer

Cancerregistrets kvalitet beskrivs vanligtvis med hjälp av indikatorer som andelen mikroskopiskt, dvs. med hjälp av cell- eller vävnadsprov, verifierade cancerfall (MV%), andelen cancerfall som endast grundar sig på information från dödsorsaksintyg (DCO%) och andelen cancerfall med okänd primärorgan (%) av alla cancerfall. Det senaste statistikåret är alltid delvis preliminärt i fråga om dessa indikatorer, eftersom i synnerhet nya cancerfall som fås genom dödsorsaksintyg registreras ännu flera år i efterskott. Enligt den färskaste statistiken för de cancerfall som diagnostiserats år 2023 var MV% 91,2 % (90,2 % år 2022), och DCO% var 1,5 % (1,6 % år 2022). Andelen cancerfall med okänd primärorgan var 1,5 % år 2023 (1,4 % år 2022), merparten av dessa hos personer 70 år och äldre. Tabell ([Tabell 3](#)) visar MV- och DCO-andelarna per cancertyp för cancerfall som diagnostiserats 2022 och 2023 samt MV-andelen i den preliminära statistiken för cancerfall som diagnostiserats 2024. För 2024 finns ännu ingen information om dödsorsaksintyg tillgänglig. På grund av detta och andra tillägg till statistiken är MV-andelen för 2024 generellt sett högre än för 2022 och 2023.

Tabell 3: Andelen mikroskopiskt verifierade (MV) cancerfall och andelen cancerfall som endast grundar sig på dödsorsaksintyg (DCO) efter cancersjukdom.

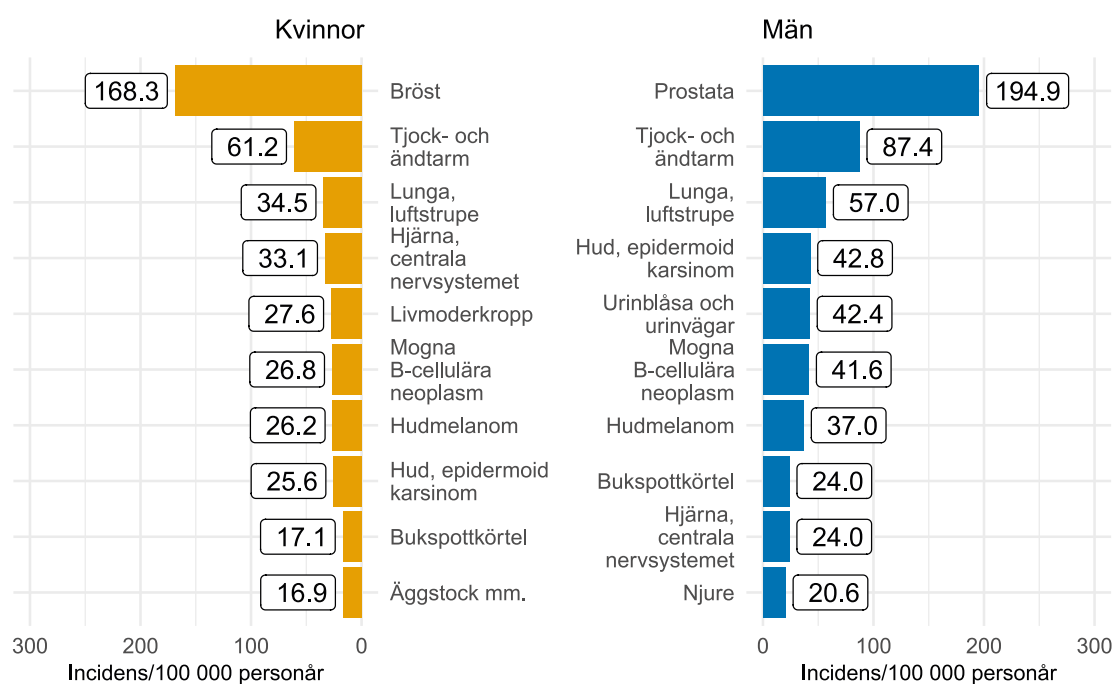
Cancerform	ICD-10	MV (%)			DCO (%)	
		2022	2023	2024	2022	2023
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	90.2	91.2	95.6	1.6	1.5
Mun och svalg	C00-14	98.2	98.2	97.8	0.4	0.7
Läpp	C00	98.0	100.0	94.4	0.0	0.0
Tunga	C02	99.4	98.4	98.4	0.0	1.6
Spottkörtlar	C07-08	98.8	98.9	98.3	0.0	0.0
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	97.9	98.7	99.0	0.0	0.4
Svalg	C01, C09-14	97.4	97.1	96.8	1.1	0.6
Matsmältningsorgan	C15-26	84.8	87.4	95.0	1.7	1.9
Matstrupe	C15	92.4	93.1	97.3	1.1	1.5
Magsäck	C16	96.0	96.1	99.5	1.1	0.8
Tunntarm	C17	98.6	94.9	99.2	0.5	1.6
Tjock- och ändtarm	C18-20	95.6	96.4	98.5	0.7	0.7
Anus	C21	93.3	95.2	96.0	1.3	0.0
Lever	C22	68.7	70.3	81.9	2.1	1.9
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	70.2	73.7	90.7	3.0	5.6
Bukspottkörtel	C25	56.9	61.8	81.5	2.2	3.2
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	60.7	70.9	93.5	17.1	16.4
Andningsorgan	C30-39	80.6	83.0	94.1	3.0	2.5
Näsa, bihålor	C30-31	100.0	95.1	95.3	0.0	0.0
Struphuvud	C32	95.4	96.1	99.2	2.0	2.4
Lunga, luftstrupe	C33-34	79.6	82.4	93.8	3.0	2.4
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller bröstthålans organ	C37-39	74.6	73.2	95.7	7.5	12.7
Bröst	C50	99.2	99.2	99.7	0.4	0.5
Kvinnliga könsorgan	C51-58	95.3	96.7	99.0	2.6	1.8
Livmoderhals	C53	99.0	99.5	99.0	0.5	0.0
Livmoderkropp	C54	98.2	98.8	99.3	0.3	0.4
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	91.9	95.5	98.6	6.4	3.8
Vulva	C51	96.4	97.2	99.1	0.0	0.0
Vagina	C52	92.0	96.6	100.0	4.0	3.4
Placenta	C58	-	100.0	100.0	-	0.0
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55, C57.5-9	66.1	63.2	97.7	16.1	12.3
Manliga könsorgan	C60-63	98.9	98.9	99.6	0.4	0.4
Penis	C60	98.2	95.9	100.0	1.8	2.0
Prostata	C61	98.9	99.0	99.6	0.4	0.4
Testikel	C62	100.0	99.4	97.1	0.0	0.6
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	95.5	96.4	99.0	1.2	0.9
Njure	C64	92.6	94.9	98.9	2.1	1.7
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	97.6	97.3	99.0	0.6	0.4
Hud	C43-44	99.8	99.9	99.5	0.0	0.0
Hudmelanom	C43	99.8	99.8	99.2	0.0	0.1
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	100.0	100.0	99.8	0.0	0.0
Hud, annan	C44 (Other)	97.3	98.2	99.4	0.7	0.0
Öga	C69	54.0	41.3	37.8	0.0	0.0
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	52.2	54.6	60.8	0.8	0.6
Gliom		99.7	96.9	97.6	0.0	0.0
Meningeom		99.5	99.8	99.2	0.0	0.0
Centrala nervsystemet		40.6	36.2	42.7	0.0	0.0
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet		7.3	7.1	8.9	1.7	1.4
Endokrina körtlar	C73-75	98.8	98.2	98.9	0.2	0.6
Sköldkörtel	C73	99.1	98.7	99.3	0.0	0.3
Binjure	C74	95.9	100.0	93.5	2.0	0.0
Andra endokrina körtlar	C75	100.0	88.2	100.0	0.0	5.9
Mesoteliom	C45	98.9	97.0	100.0	0.0	3.0
Ben	C40-41	91.1	92.6	98.0	0.0	3.7
Bindväv	C48-49	94.0	94.8	95.7	2.0	0.7
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	91.7	100.0	100.0	8.3	0.0
Annan eller ospecificerad	C76, C80	51.2	50.9	95.7	30.1	29.4
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	88.0	88.0	89.7	1.9	1.6
Hodgkins lymfom	C81	100.0	98.4	98.9	0.0	0.0
Mogna B-cellulära neoplasm		93.7	93.1	93.4	0.5	0.5
Mogna T- och NK-cellslymfom/leukemier	C84	97.8	100.0	98.3	0.7	0.0
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	97.7	92.2	92.1	0.0	0.0
Akut myeloid leukemi	C92.0	82.4	83.2	85.5	2.6	2.7
Annat eller icke-specifierat lymfom	C85	73.9	75.2	92.8	12.2	8.0
Leukemi, annan	C95	42.9	41.3	72.7	21.4	17.4
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	82.2	81.3	77.2	2.3	2.3
Myelodysplastiska/myeloproliferativa syndrom		58.0	64.7	74.4	8.0	4.6
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96, D76	76.9	57.1	96.0	0.0	0.0

5 Incidens och nya cancerfall

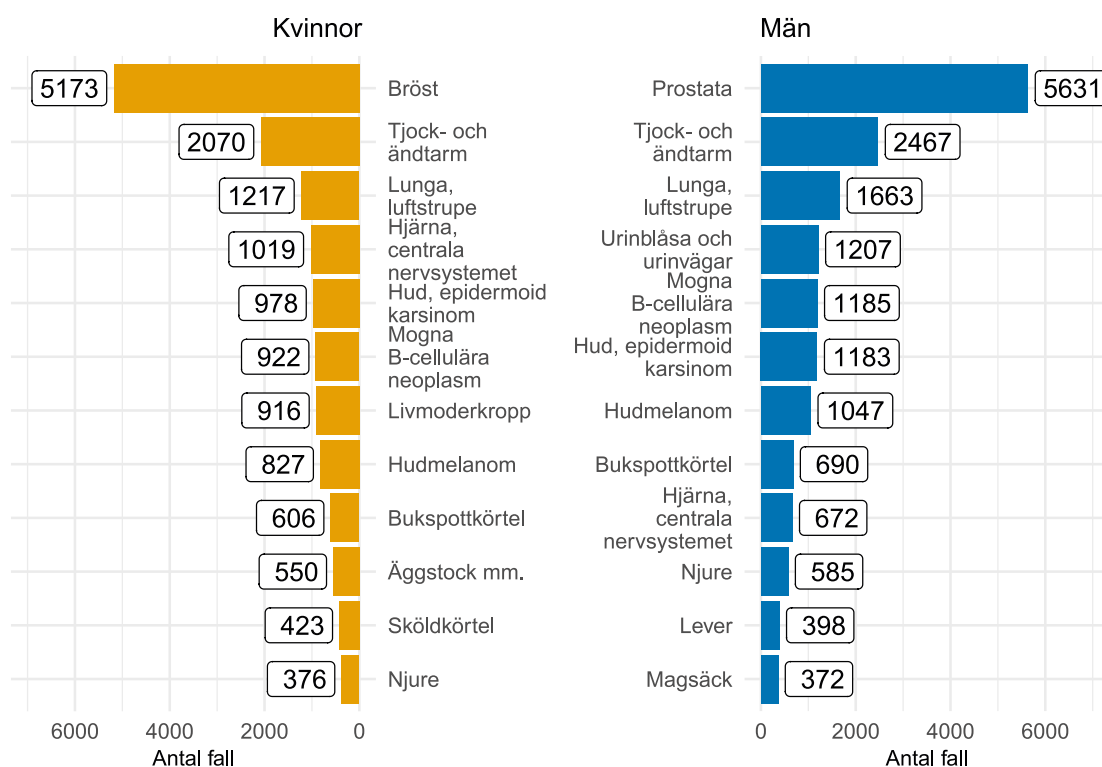
Den åldersstandardiserade incidensen för de vanligaste cancersjukdomarna visas i figur (Figur 7) och antalet nya cancerfall i figur (Figur 8).

Den vanligaste nya cancer bland kvinnor 2023 var bröstcancer. Bröstcancer hade en åldersstandardiserad incidens på 168.3 per 100 000 personår och 5 173 nya fall diagnostiserades. Den näst vanligaste var tjock- och ändtarmscancer (incidens 61.2, 2 070 nya fall) och den tredje vanligaste lung- och luftstrupscancer (incidens 34.5, 1 217 nya fall).

Prostatacancer var den vanligaste nya cancer bland män 2023. Prostatacancer hade en åldersstandardiserad incidens på 194.9 per 100 000 personår (5 631 nya fall). Den näst vanligaste cancer bland män var tjock- och ändtarmscancer (incidens 87.4, 2 467 nya fall) och den tredje vanligaste lung- och luftstrupscancer (incidens 57, 1 663 nya fall).



Figur 7: Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2023.



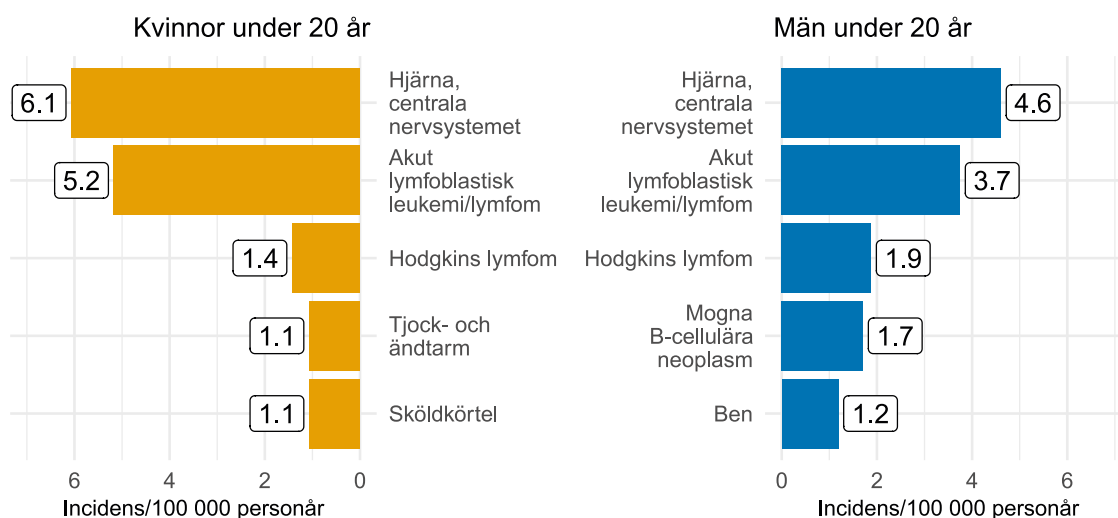
Figur 8: Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2023.

5.1 Incidens efter åldersgrupp

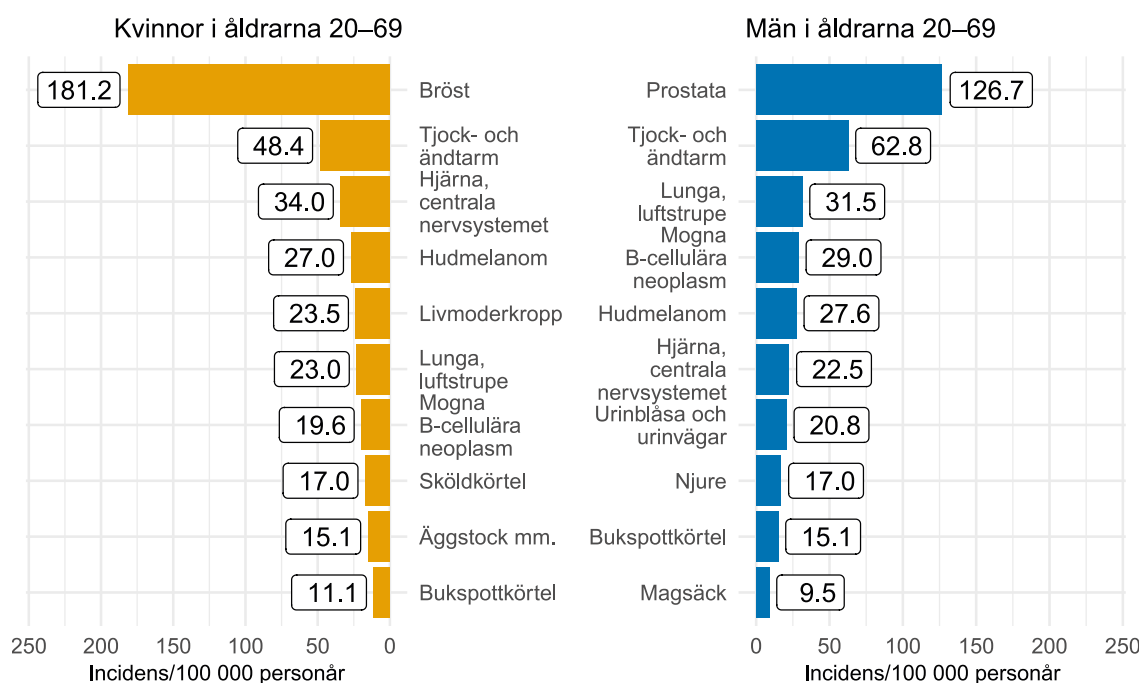
Cancer hos barn och unga vuxna avviker från cancer hos äldre människor. Nya cancerfall hos barn och ungdomar är oftast hematologiska (i blod- och lymfvävnader) cancersjukdomar eller tumörer i hjärnan och centrala nervsystemet, såsom gliomer. Figur (Figur 9) visar cancerincidensen hos befolkningen under 20 år. År 2023 var cancerincidensen bland personer under 20 år ca 20 fall per 100 000 personer och antalet nya cancerfall var 225. Akut lymfatisk leukemi, tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet, och Hodgkins lymfom var bland de vanligaste cancersjukdomarna hos barn och unga vuxna.

I figurerna (Figur 10) och (Figur 11) visas cancerincidensen 2023 hos befolkningen i åldrarna 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldersgruppen 20–69 år diagnostiserades flest fall av bröstcancer (incidens 181.2/100 000, 3 109 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (48.4, 830 fall) samt hudmelanom (27, 463 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (126.7, 2 238 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (62.8, 1 109 fall) samt lung- och luftstrupscancer (31.5, 555 fall).

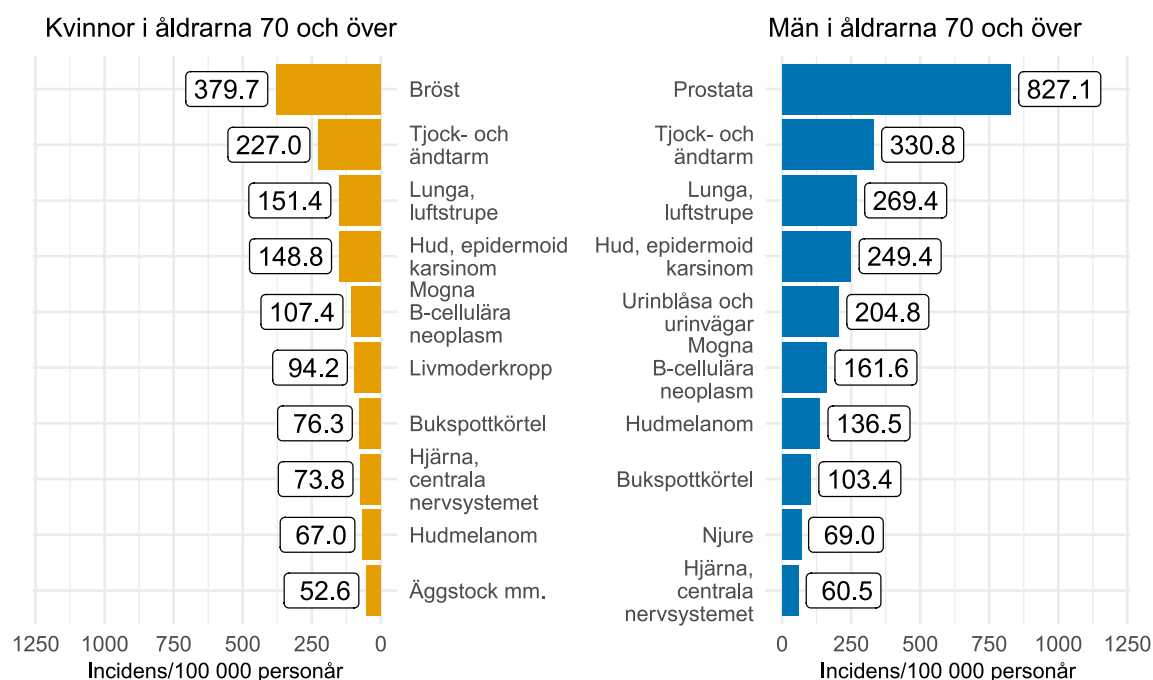
De vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor i åldern 70 och över var bröstcancer (379.7/100 000, 2 064 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (227, 1 234 fall) och lung- och luftstrupscancer (151.4, 823 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (827.1, 3 393 fall), tjock- och ändtarmscancer (330.8, 1 357 fall) samt lung- och luftstrupscancer (269.4, 1 105 fall).



Figur 9: Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.



Figur 10: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.



Figur 11: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.

5.2 Risk att insjukna och dö i cancer

I figur (Tabell 4) presenteras uppskattningar av andelen kvinnor och män som insjuknar i cancer och andelen som dör i cancer under sin livstid. I genomsnitt insjuknar 36 % av kvinnor och 38 % av män i cancer. I genomsnitt 17 % av kvinnorna och 20 % av männen dör i cancer. Dessa uppskattade tal kan tolkas som ett nyfött barns livstidsrisk för cancer och risk att dö i cancer. I beräkningarna antas att en persons cancer-risk, risk att dö i cancer och total risk att dö i olika livsskeden skulle vara desamma som hos befolkningen i motsvarande ålder åren 2019–2023.

Analyserat efter cancersjukdom insjuknar 13,2 % av kvinnorna i bröstcancer och 13,9 % av männen i prostatacancer. Av kvinnorna dör 3,0 % i bröstcancer och av männen dör 3,8 % i prostatacancer. Det beräknas att 3,4 % av kvinnorna och 5,2 % av männen insjuknar i lungcancer. I lungcancer dör 2,7 % av kvinnorna och 4,7 % av männen. På grund av de stora förändringar som skett i rökvanor bland både kvinnor och män återspeglar dessa uppskattningar knappast den verkliga risken för lungcancer hos någon födelsekohort. Allt färre nyfödda börjar röka senare i livet, vilket innebär att risken för lungcancer blir mindre än beräknat.

Tabell 4: Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2019–2023.

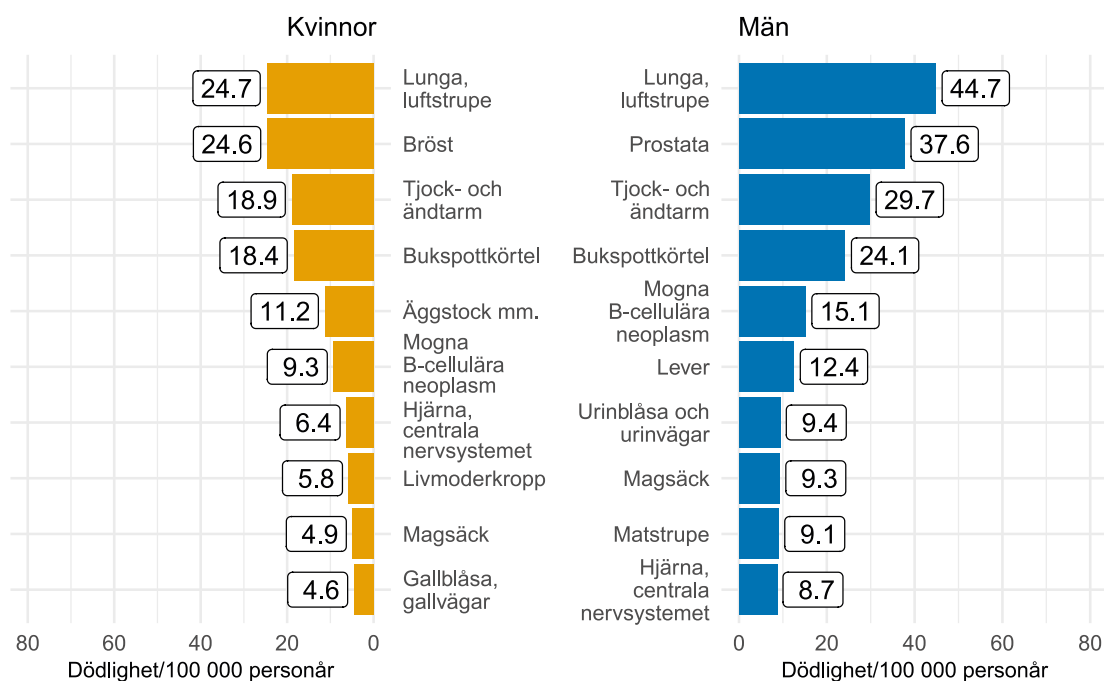
Cancerform	ICD-10	Kvinnor		Män	
		Insjuknar i cancer	Dör i cancer	Insjuknar i cancer	Dör i cancer
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	36.4	17.0	37.9	19.6
Prostata	C61	-	-	13.9	3.8
Bröst	C50	13.2	3.0	0.1	<0.1
Tjock- och ändtarm	C18-20	5.0	2.1	5.9	2.6
Lunga, luftstrupe	C33-34	3.4	2.7	5.2	4.7
Hudmelanom	C43	2.3	0.3	2.7	0.4

6 Dödlighet

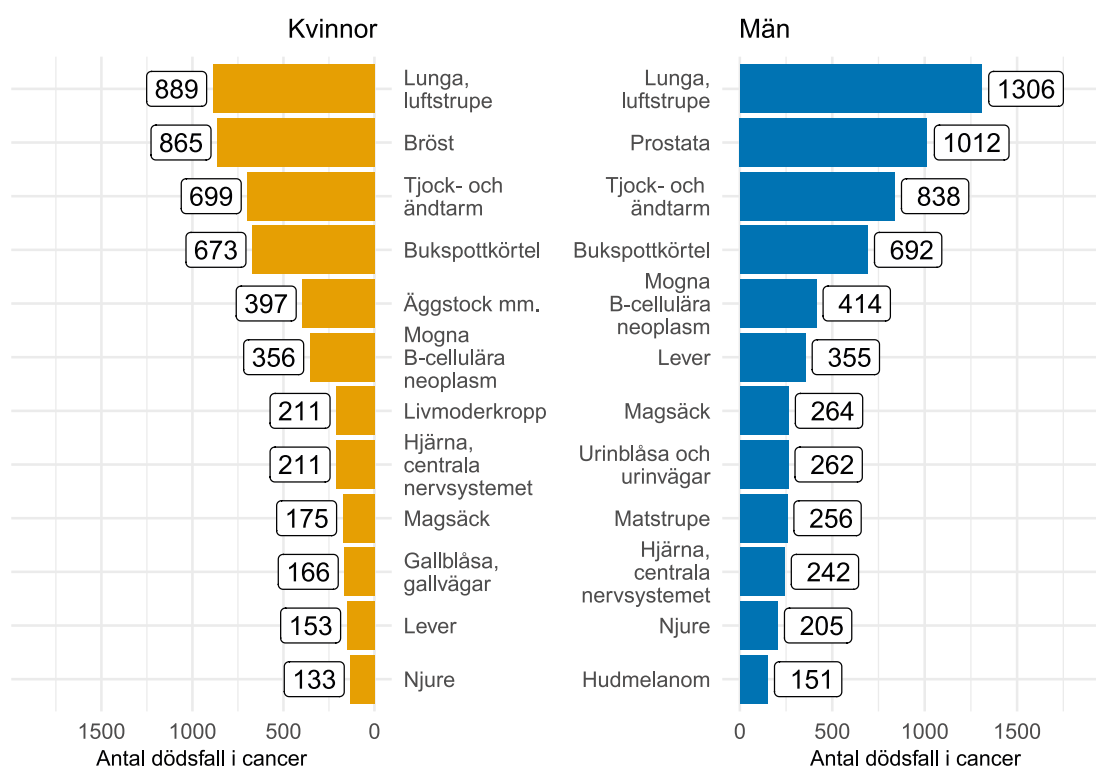
Den åldersstandardiserade dödligheten för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall visas i figur (Figur 12) och antalet cancerdödsfall i figur (Figur 13). Flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupescancer (2 195 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (1 537 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (1 365 dödsfall).

Lung- och luftstrupescancer orsakade flest dödsfall bland kvinnor (dödlighet 24.7 per 100 000 personår, 889 dödsfall). Näst flest kvinnor dog i bröstcancer (24.6, 865 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (18.9, 699 dödsfall).

Flest män dog i lung- och luftstrupescancer (dödlighet 44.7 per 100 000 personår, 1 306 dödsfall). Näst flest män dog i prostatacancer (37.6, 1 012 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (29.7, 838 dödsfall).



Figur 12: Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.



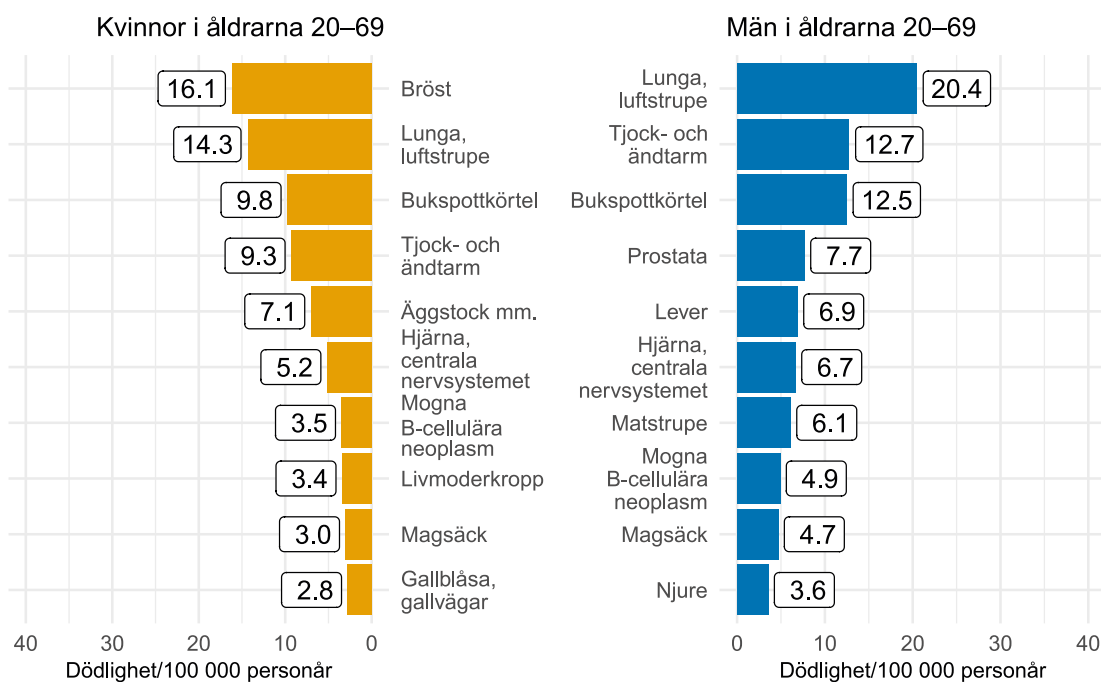
Figur 13: Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.

6.1 Dödlighet efter åldersgrupp

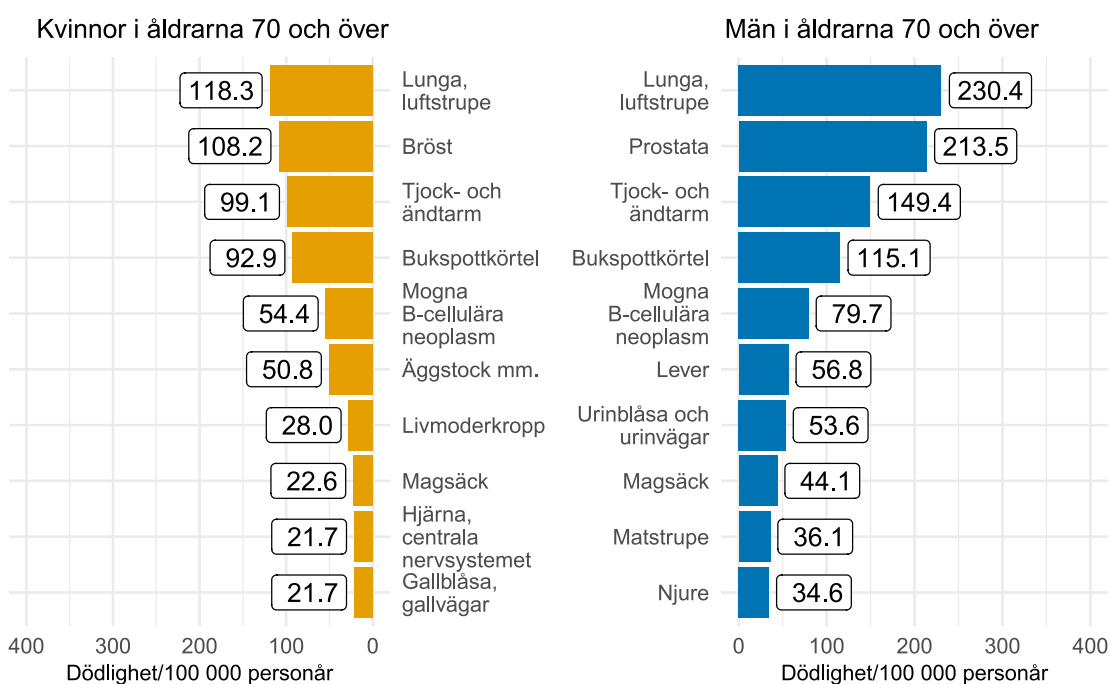
År 2023 dog 26 personer under 20 år i cancer. De flesta dog på grund av tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet.

I figurerna (Figur 14) och (Figur 15) visas cancerdödligheten (per 100 000 personer år 2023) hos befolkningen i åldrarna 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldrarna 20–69 år orsakade bröstcancer flest dödsfall (dödlighet 16.1, 277 dödsfall). Näst flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupescancer (14.3, 242 dödsfall) och tredje flest orsakade bukspottkörtelcancer (9.8, 166 dödsfall). Bland män i motsvarande ålder orsakades flest dödsfall i cancer av lung- och luftstrupescancer (20.4, 357 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (12.7, 225 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (12.5, 220 dödsfall).

De vanligaste orsakerna till cancerdöd bland kvinnor i åldrarna 70 och över var lung- och luftstrupescancer (118.3, 643 dödsfall), bröstcancer (108.2, 588 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (99.1, 539 dödsfall). Hos män i åldern 70 och över var lung- och luftstrupescancer den cancersjukdom som orsakade flest cancerdödsfall (230.4, 945 dödsfall), följt av prostatacancer (213.5, 876 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (149.4, 613 dödsfall).



Figur 14: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.



Figur 15: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.

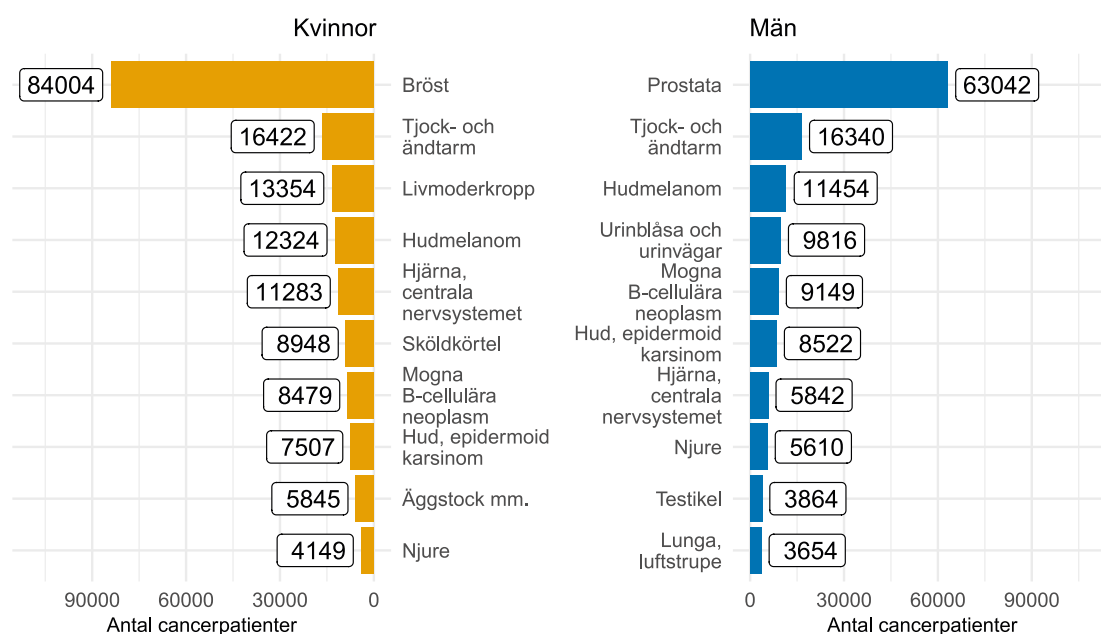
7 Prevalens

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

I slutet av 2023 var 334 024 personer vid liv (prevalens) i Finland med en tidigare cancerdiagnos. Det motsvarade 6 % av landets befolkning (prevalensandel). Cancersjukdomarna med den högsta prevalensen visas efter kön i figura (Figur 16).

I slutet av 2023 var prevalensen av bröstcancer hos kvinnor 84 004, medan prevalensen av tjock- och ändtarmscancer var 16 422 och prevalensen av livmoderkroppscancer var 13 354. Prevalensen av prostatacancer var 63 042 i slutet av 2023. Det fanns 16 340 män som insjuknat i tjock- och ändtarmscancer och 11 454 män som insjuknat i hudmelanom.

Om granskningen begränsas till de personer hos vilka det gått mindre än fem år sedan cancerdiagnosen (diagnos mellan 2019 och 2023), var 55 288 kvinnor och 55 158 män vid liv i slutet av 2023.



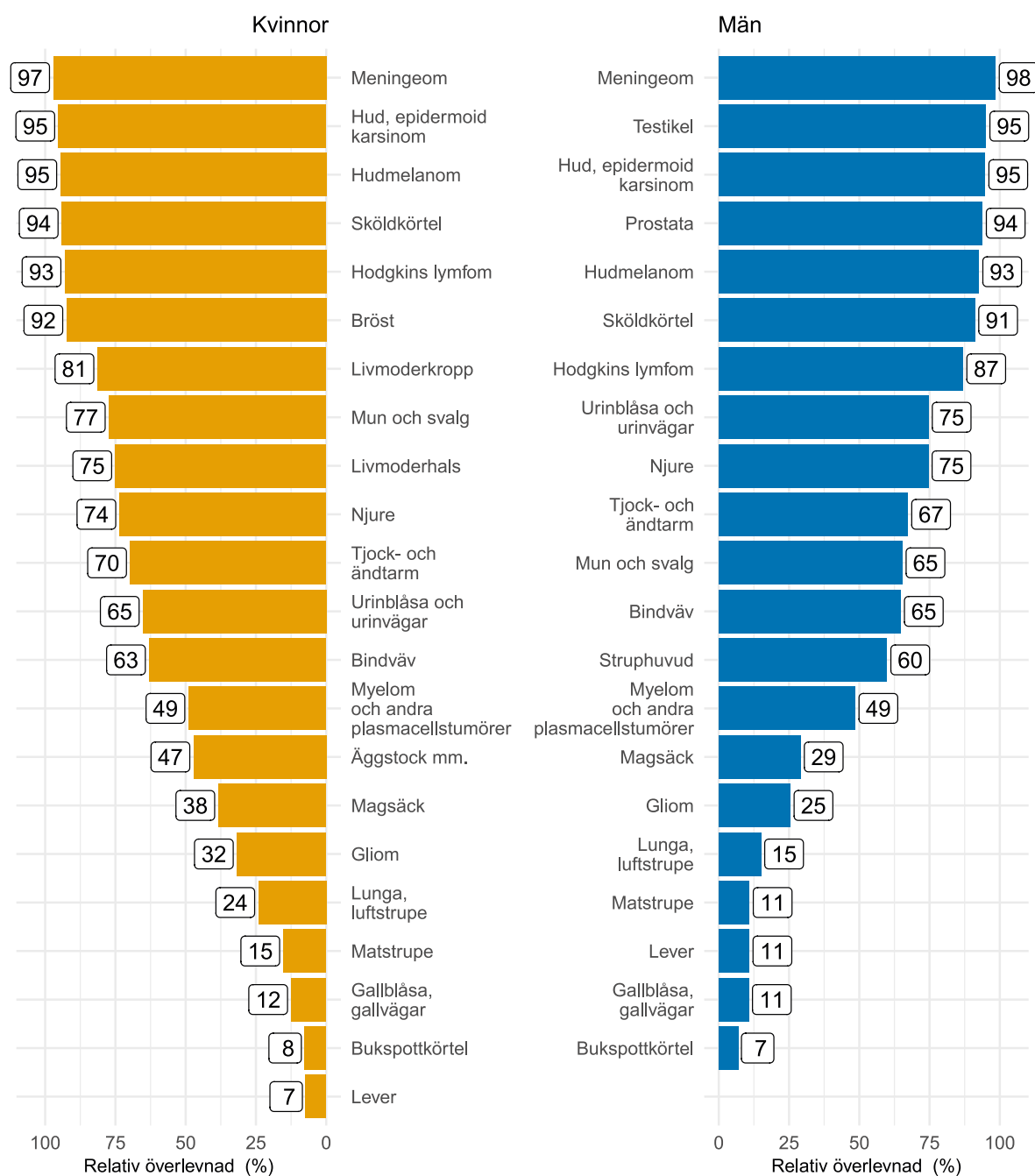
Figur 16: Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2023.

8 Patientöverlevnad

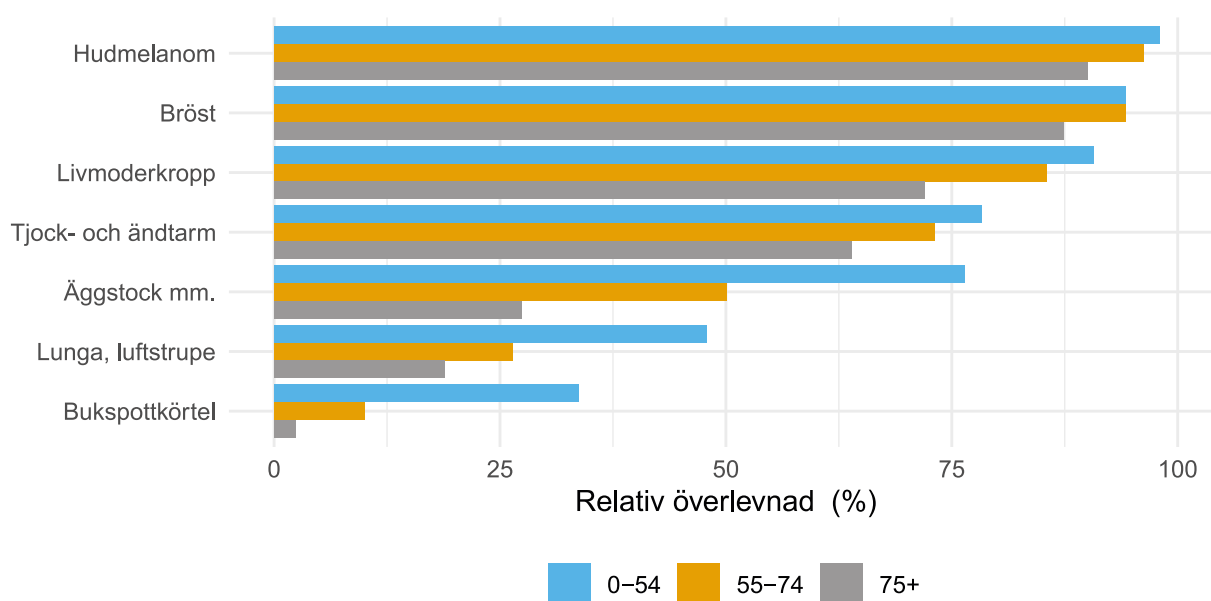
Den relativa femårsöverlevnaden var 70% för manliga och 72 % för kvinnliga patienter som följdes åren 2021–2023. Jämfört med den tidigare perioden 2018–2020 hade överlevnaden ökat med 1,0 procentenheter för både män och kvinnor.

Vid bröstcancer hos kvinnor var överlevnaden 92 % och vid prostatacancer 94 % hos de patienter som följts 2021–2023a ([Figur 17](#)). Vid tjock- och ändtarmscancer var överlevnaden i genomsnitt 68 % och vid lungcancer 19 %. Överlevnaden vid bukspottkörtelcancer var endast 7 %. Vid dessa fem cancersjukdomar ökade överlevnaden hos kvinnor mest vid lungcancer (2,1 procentenheter från 2018–2020 till 2021–2023) och överlevnaden hos män mest vid tjock- och ändtarmscancer (1,4 procentenheter).

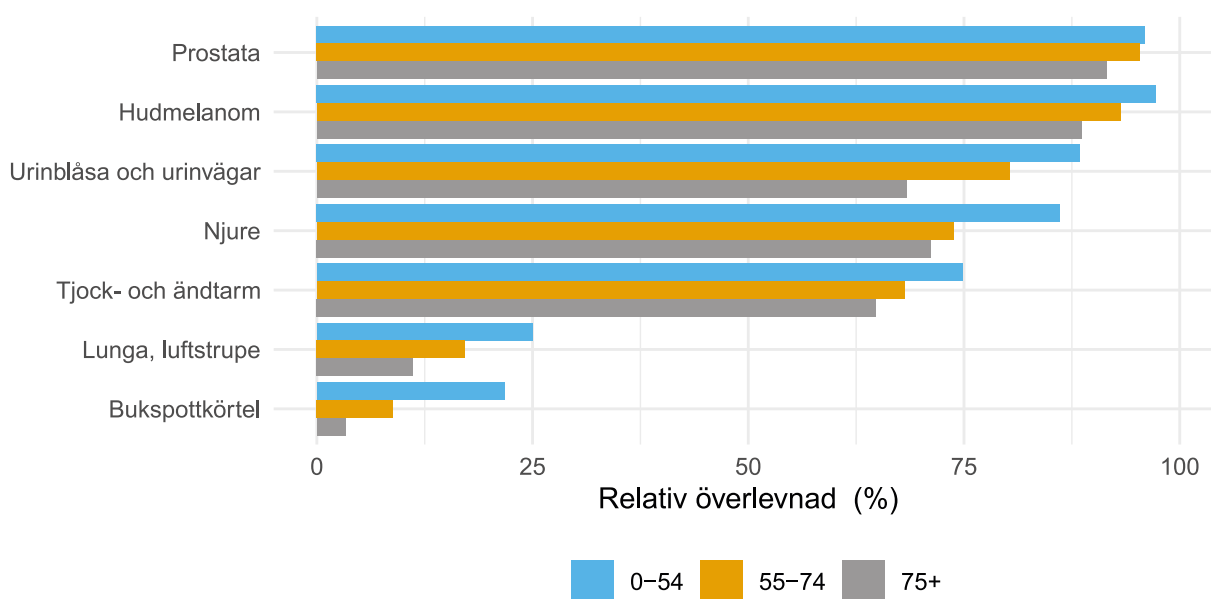
I figurerna ([Figur 18](#) och [Figur 19](#)) samt tabellerna ([Tabell 10](#) och [Tabell 11](#)) presenteras överlevnaden för tre åldersgrupper: patienter som fått cancerdiagnos i åldern 0–54, 55–74 och 75 och över. Överlevnaden hos patienter i den yngsta åldersgruppen var högre än överlevnaden hos de äldre patienterna i de flesta cancersjukdomarna. Vid bröstcancer och hudmelanom hos kvinnor låg överlevnaden ungefär på samma nivå hos personer under 55 år och i åldern 55–74, men hos personer över 75 år var överlevnaden lägre än hos andra. Vid lungcancer fanns det tydliga skillnader i överlevnaden också mellan personer som fått cancerdiagnosen i åldern under 55 och 55–74. Hos kvinnor under 55 år som insjuknat i lungcancer var femårsöverlevnaden 48 %. Hos kvinnor i åldern 55–74 år var den 26 % och hos kvinnor i åldern 75 och över var den 19 %.



Figur 17: Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2021–2023 efter kön och cancersjukdom. Överlevnads-siffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.



Figur 18: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cells-neoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2021-2023.



Figur 19: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cells-neoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2021-2023.

9 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Totalt beräknades att cirka 193 000 levnadsår går förlorade i befolkningen under ett enskilt år på grund av cancer ([Tabell 5](#)). Kvinnor förlorar 95 000 år och män 97 800 år.

I hela befolkningen orsakade lungcancer den största förlusten av levnadsår (34 300 år). Näst flest förlorade levnadsår orsakade cancer i lymfatisk och blodbildande vävnad (19 300), följt av av tjock och ändtarmscancer (17 800), bukspottkörtelcancer (17 500) och bröstcancer (16 000). Andra cancersjukdomar orsakade betydligt färre förlorade levnadsår för män och kvinnor tillsammans. Kvinnor förlorar flest levnadsår på grund av bröstcancer. Hos män var antalet förlorade levnadsår på grund av prostatacancer (6 260) något lägre än på grund av bukspott- körtelcancer (8 560).

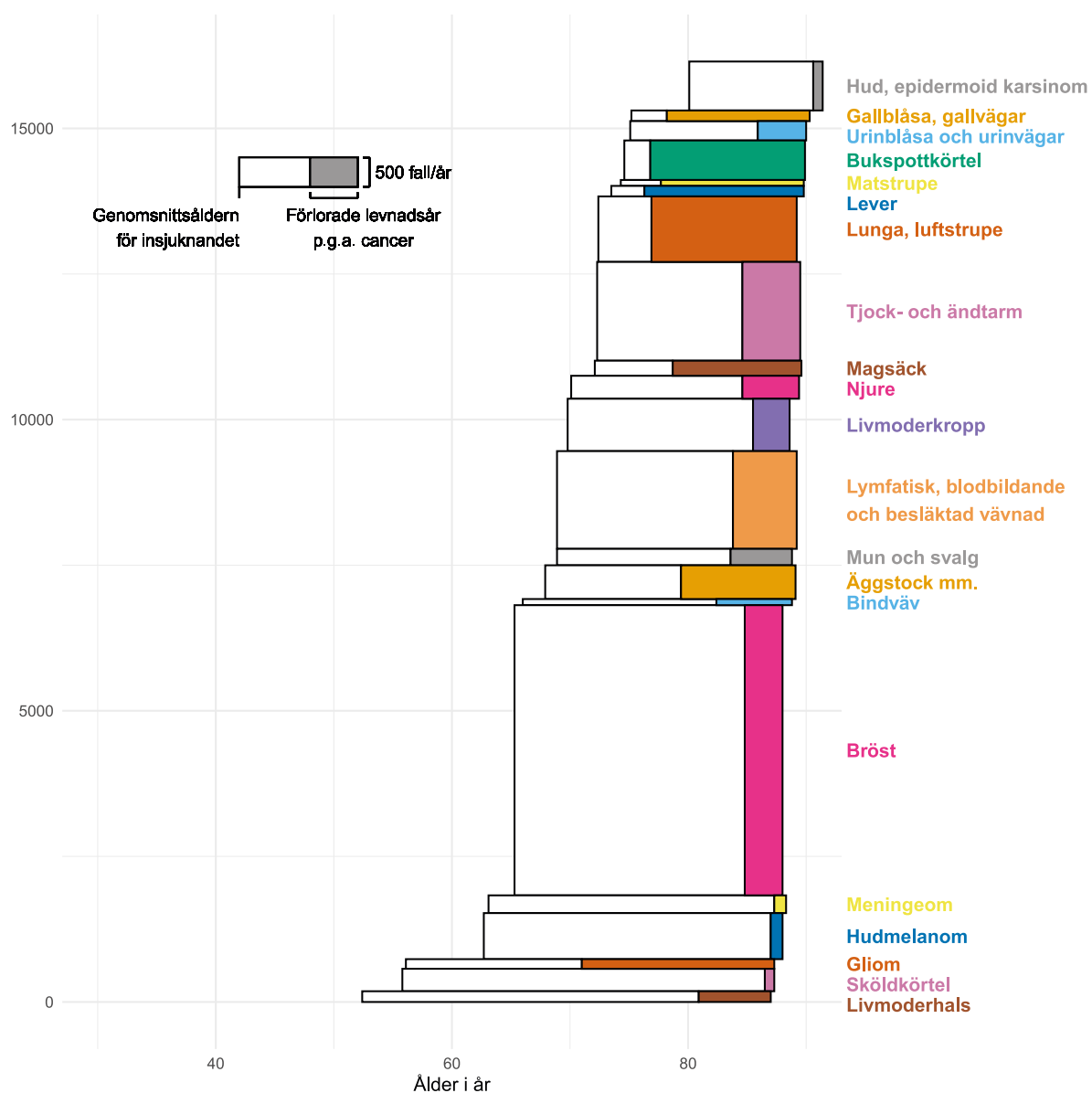
Figurerna ([Figur 20](#) och [Figur 21](#)) visar den genomsnittliga åldern vid cancerdiagnos och uppskattningar av den genomsnittliga förväntade livslängden och de förlorade levnadsåren på grund av cancer för patienter som diagnostiserats med cancer mellan 2014 och 2023. En cancerpatients förlorade levnadsår påverkas inte bara av längden på livet efter cancer, utan också av åldern vid insjuknande. Den genomsnittliga åldern vid insjuknande varierade från 36 år för män med testikelcancer till 80 år för kvinnor med skivepitelcancer i huden. Cancer kan minska den förväntade livslängden, särskilt hos unga människor.

Den genomsnittliga åldern vid insjuknande för kvinnor med bröstcancer var 65 år. De förväntades leva i genomsnitt 19,5 år efter cancerdiagnosen och förlora 3,2 levnadsår, eftersom de skulle ha förväntats leva 22,7 år baserat på dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår i hela befolkningen påverkas också av cancerincidensen. I genomsnitt 4 983 kvinnor diagnostiserades med bröstcancer årligen mellan 2014 och 2023. I den kvinnliga befolkningen beräknades 15 900 levnadsår gå förlorade under ett år på grund av bröstcancer ([Tabell 5](#), färgat område [Figur 20](#)).

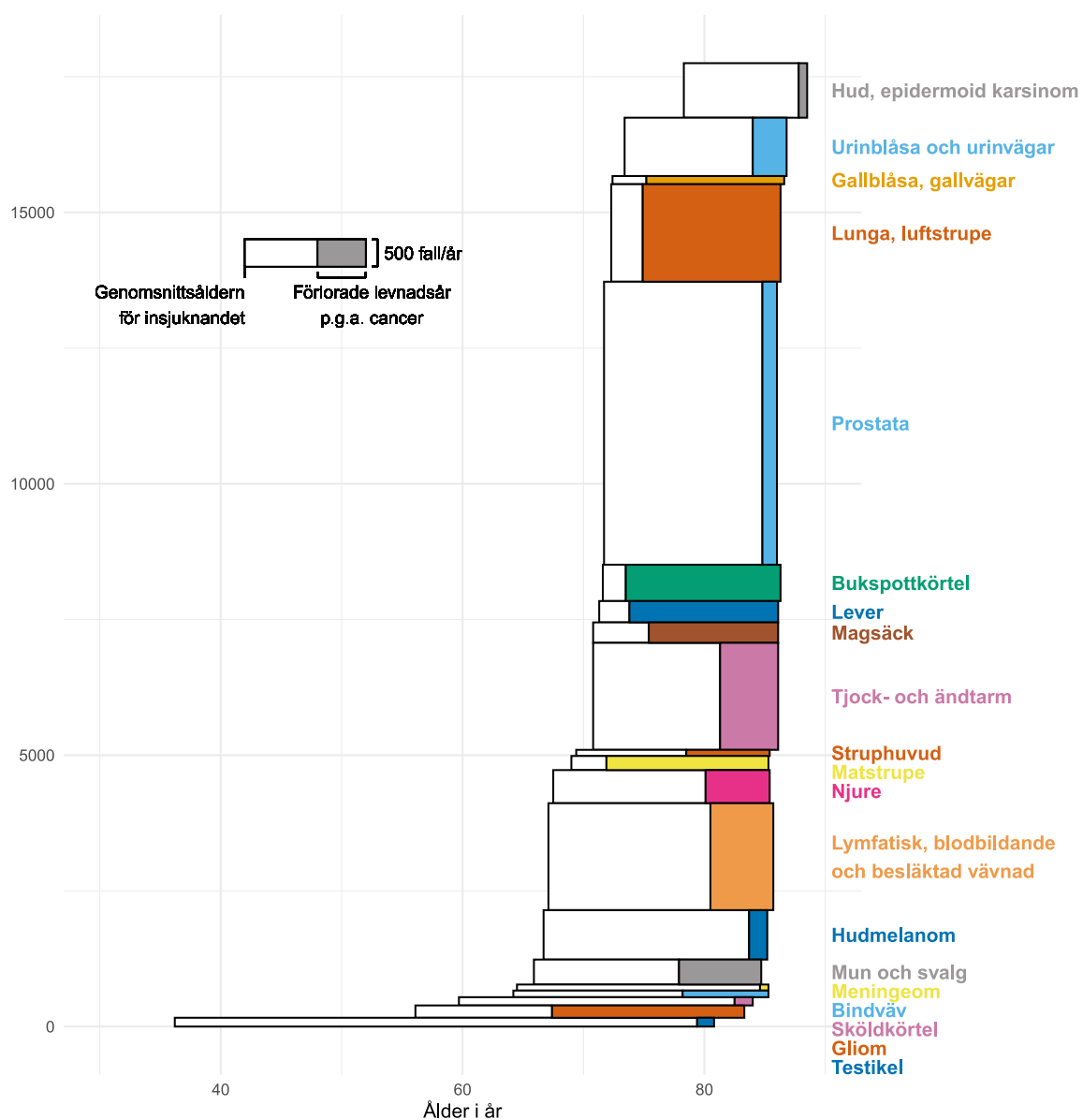
Prostatacancerpatienters medelålder vid diagnos var 72 år. De förväntades leva i genomsnitt 13,1 år efter cancerdiagnosen och förlora 1,2 levnadsår på grund av cancer. Mellan 2014 och 2023 diagnostiserades i genomsnitt 5 215 fall av prostatacancer per år. I genomsnitt förlorar hela befolkningen 6 260 levnadsår på grund av prostatacancer som diagnostiserats under ett år ([Tabell 5](#), färgat område [Figur 21](#)).

Tabell 5: Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2014 och 2023.

Cancerform	ICD-10	Kvinnor	Män	Totalt
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	95 000	97 800	193 000
Lunga, luftstrupe	C33-34	13 800	20 500	34 300
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	9 060	10 200	19 300
Tjock- och ändtarm	C18-20	8 310	9 460	17 800
Bukspottkörtel	C25	8 890	8 560	17 500
Bröst	C50	15 900	93	16 000
Lever	C22	2 440	4 840	7 280
Magsäck	C16	2 820	4 030	6 850
Gliom	—	2 700	3 610	6 300
Prostata	C61	—	6 260	6 260
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5 620	—	5 620
Njure	C64	1 890	3 240	5 130
Matstrupe	C15	1 230	3 480	4 710
Mun och svalg	C00-14	1 470	3 120	4 590
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1 360	3 010	4 370
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	2 210	1 720	3 930
Livmoderkropp	C54	2 790	—	2 790
Hudmelanom	C43	791	1 370	2 160
Bindväv	C48-49	674	863	1 540
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	672	703	1 380
Livmoderhals	C53	1 120	—	1 120
Struphuvud	C32	136	779	915
Sköldkörtel	C73	308	228	536
Meningeom	—	305	78	383
Testikel	C62	—	227	227
Övriga	—	10 400	11 400	21 800



Figur 20: Kvinnors genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2014 och 2023.



Figur 21: Mäns genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2014 och 2023.

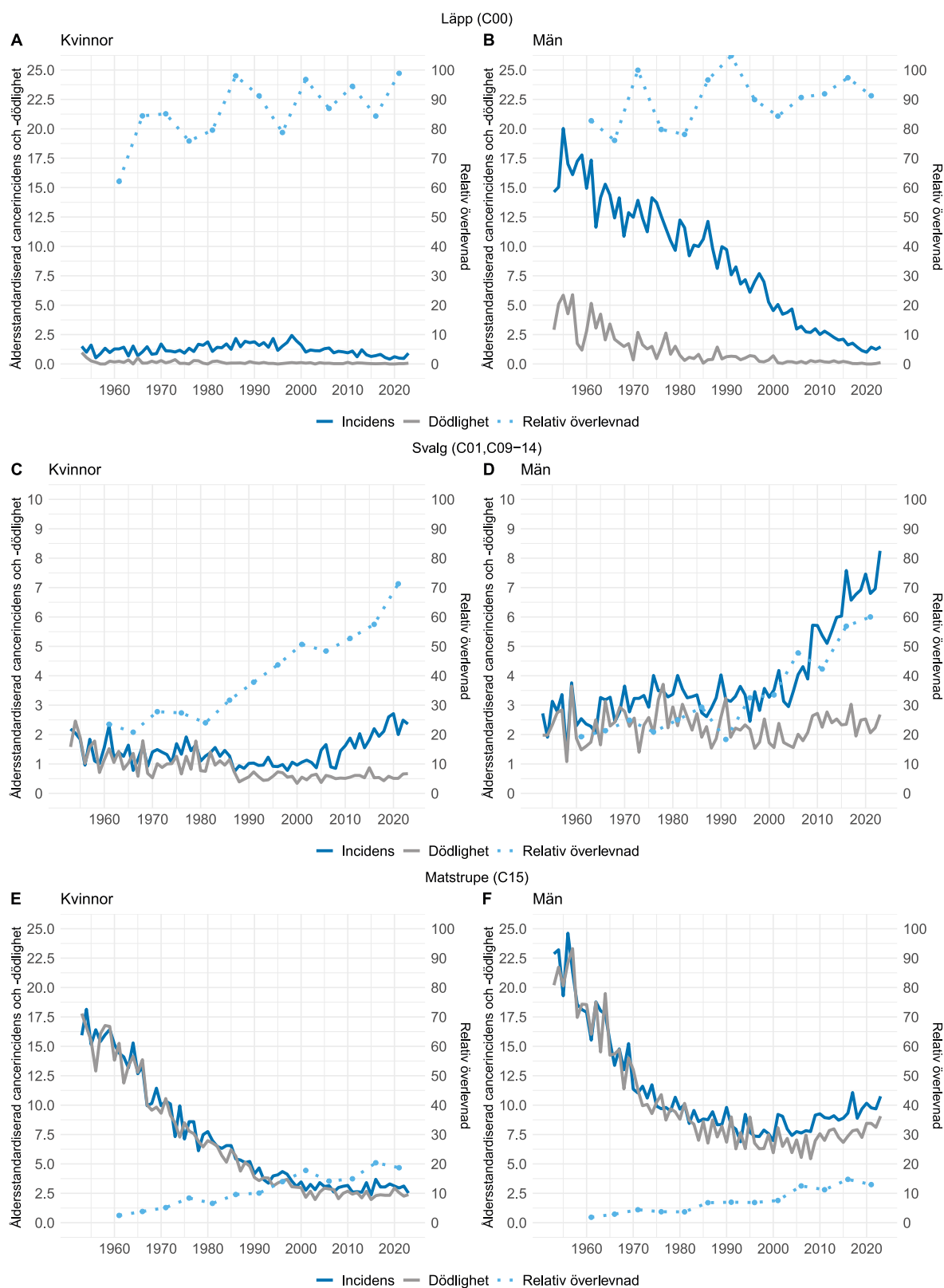
10 Tidsserier

I figurerna [Kuva 22](#) – [Figur 30](#) presenteras tidsserier för cancerincidens och -dödlighet samt patienternas relativa femårsöverlevnad i linje med ICD-10-klassificeringen. Förändringarna i incidensen och dödligheten från början av 1990-talet presenteras i tabellerna [Tabell 12](#) – [Tabell 15](#). Förändringen har beskrivits som en genomsnittlig årlig förändringsprocent. Om det har skett en statistiskt signifikant förändring i utvecklingen, uppges separata förändringsprocenter för två på varandra följande kalenderårsperioder.

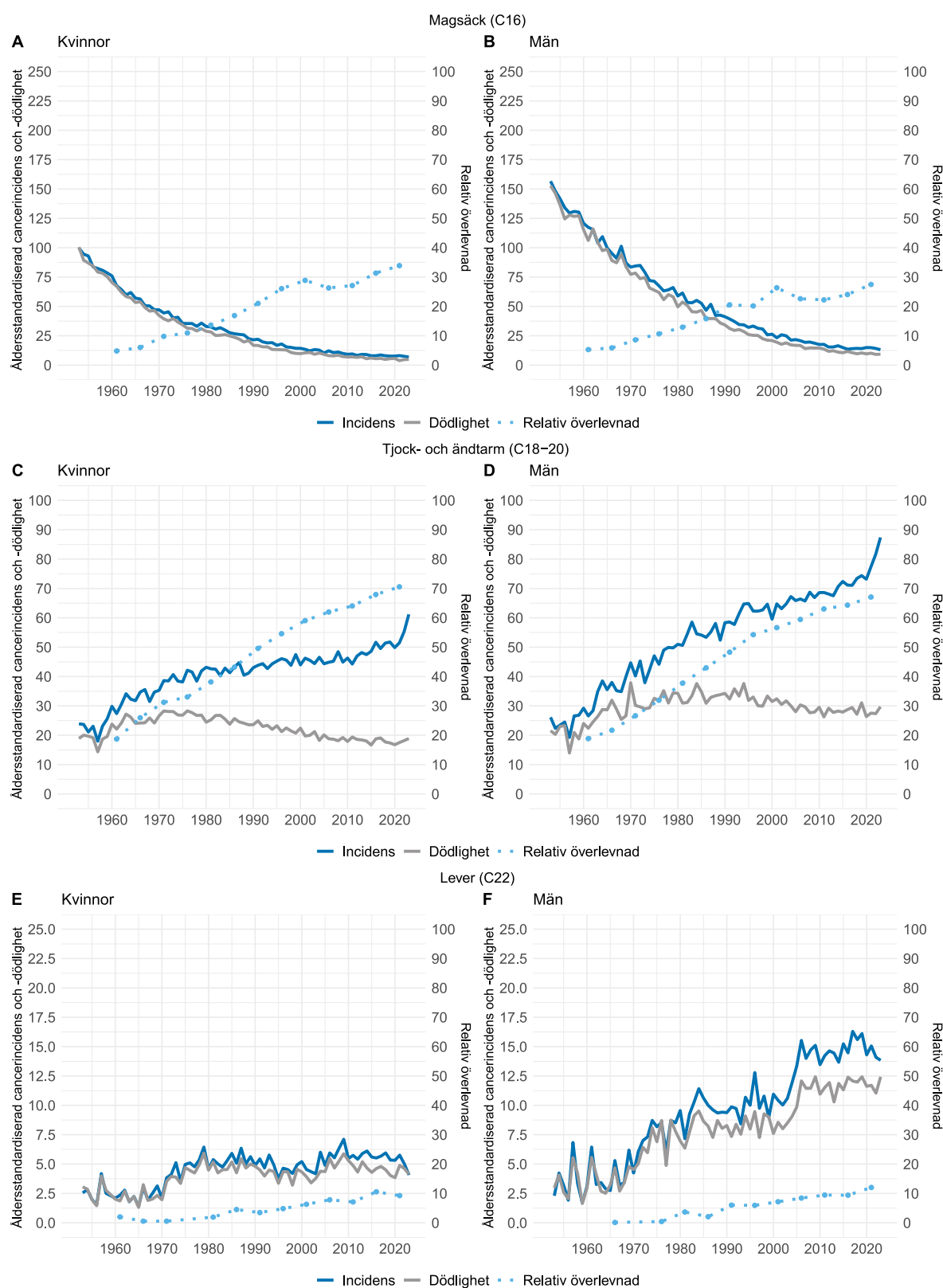
1. **Läpp:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit. Hos kvinnor har både incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå. Under de senaste åren har överlevnaden varit cirka 90 % ([Figur 22](#)).
2. **Svalg:** Incidensen har ökat på 2000-talet. Hos män är incidensen ungefär tre gånger högre än hos kvinnor. Dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden har ökat stadigt sedan 1990-talet och är nu ungefär 70 % hos kvinnor och 60 % hos män ([Figur 22](#)).
3. **Matstrupe:** Incidensen och dödligheten minskade fram till början av 2000-talet. Hos män har incidensen ökat något på 2000-talet. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande cirka 20 % hos kvinnor och 15 % hos män ([Figur 22](#)).
4. **Mage:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden. På 2000-talet har överlevnaden hållit sig på cirka 30 % hos kvinnor och cirka 25 % hos män ([Figur 23](#)).
5. **Tjocktarm och ändtarm:** Incidensen har ökat hos kvinnor och särskilt hos män. Den nationella screeningen för tarmcancer, som inleddes 2022, har ökat incidensen genom att cancer upptäcks i ett tidigt skede tack vare screening. Dödligheten har minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har ökat och är nu ca 70 % hos både kvinnor och män ([Figur 23](#)).
6. **Lever:** Incidensen och dödligheten har ökat, hos män kraftigare än hos kvinnor. Överlevnaden har ökat sakta och är nu cirka 10 % ([Figur 23](#)).
7. **Gallblåsa, gallvägar:** Incidensen ökade fram till 1980-talet och minskade därefter fram till 2010-talet särskilt hos kvinnor. Överlevnaden har ökat långsamt och är nuförtiden ca 15 % hos kvinnor och 10 % hos män ([Figur 24](#)).
8. **Bukspottkörtel:** Incidensen och dödligheten har hållits på samma nivå sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden är nuförtiden nästan 10 % hos kvinnor och drygt 5 % hos män ([Figur 24](#)).
9. **Struphuvud:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit sedan 1970-talet. Hos kvinnor har incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå. Överlevnaden har redan länge varit omkring 60 % ([Figur 24](#)).
10. **Lungor, luftstrupe:** Hos kvinnor har incidensen och dödligheten ökat under hela granskningsperioden. Hos män började ökningen avta i slutet av 1970-talet. Hos män är incidensen fortfarande nästan dubbelt så stor som hos kvinnor. Överlevnaden har ökat till nästan 25 % hos kvinnor och till 15 % hos män ([Figur 25](#)).
11. **Bröst, kvinnor:** Incidensen ökade fram till början av 2010-talet. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden drygt 90 % ([Figur 25](#)).
12. **Prostata:** Incidensen har ökat. Ökningen tilltog på 1990-talet och incidensen var som högst 2004. Nuförtiden är incidensen på samma nivå som under mitten av 1990-talet. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och är för närvarande nästan 95 % ([Figur 25](#)).

13. **Livmoderhals:** Incidensen minskade från 1960-talet fram till 1990-talet och har därefter hållits på samma nivå. Dödligheten har fortsatt sjunka på 2000-talet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 75 % ([Figur 25](#)).
14. **Livmoderkropp:** Incidensen ökade fram till början av 2000-talet och började därefter sjunka något. Dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden ökade fram till början av 2000-talet och är för närvarande drygt 80 % ([Figur 25](#)).
15. **Äggstockar etc.:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet och började därefter sjunka. Överlevnaden har hållit sig på cirka 45 % under 2000-talet ([Kuva 26](#)).
16. **Testikel:** Incidensen ökade kraftigt från 1980-talet, men ökningen avtog på 2010-talet. Dödligheten och överlevnaden har legat på samma nivå sedan 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden cirka 95 % ([Figur 26](#)).
17. **Njure:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet. På 2000-talet har incidensen hos män först sjunkit och senare vänt uppåt igen. Hos kvinnor låg incidensen kvar på samma nivå från 1990-talet till mitten av 2010-talet och började därefter minska. Dödligheten har minskat på 2000-talet. Överlevnaden har fortsatt att öka under 2000-talet och ligger nu på över 70 % ([Figur 26](#)).
18. **Urinblåsa och urinvägar:** Hos kvinnor ökade incidensen fram till 1990-talet och har därefter legat på samma nivå. Hos män var incidensen som störst under mitten av 1990-talet. Därefter har incidensen hos män först sjunkit och senare jämnat ut. Hos män är incidensen ungefär fyra gånger högre än hos kvinnor. Dödligheten har minskat sedan 1970-talet. Överlevnaden har ökat och är nu nästan 70 % hos kvinnor och cirka 75 % hos män ([Figur 26](#)).
19. **Hudmelanom:** Incidensen ökade fram till mitten av 2010-talet. Hos kvinnor har dödligheten legat på samma nivå sedan 1970-talet. Dödligheten bland män ökade fram till mitten av 2010-talet, men betydligt mindre än incidensen. Överlevnaden är nuförtiden cirka 95 % ([Figur 27](#)).
20. **Skivepitelcancer i huden:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Hos män har ökningen tilltagit på 2000-talet. Dödligheten har hållits på en mycket låg nivå och överlevnaden på drygt 90 % ([Figur 27](#)).
21. **Gliomer:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten ökade fram till 1990-talet, varefter den har hållits på samma nivå hos kvinnor och fortsatt att öka hos män. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande cirka 30 % hos kvinnor och 25 % hos män ([Figur 27](#)).
22. **Meningeomer:** Incidensen ökade fram till 2000-talet och har sedan dess varit stabil. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Dödligheten har varit liten och har ytterligare minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har fortsatt öka och är nu cirka 95 % ([Figur 28](#)).
23. **Sköldkörtel:** Incidensen har ökat hos båda könen. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Hos kvinnor har dödligheten sjunkit från början av 1990-talet till början av 2000-talet. Hos män har dödligheten hållit sig på samma nivå sedan början av 1990-talet. Överlevnaden är nu cirka 95 % hos kvinnor och 85 % hos män ([Figur 28](#)).
24. **Bindväv och mjukvävnad:** Incidensen ökade hos kvinnor fram till 1990-talet. Hos män har incidensen fortsatt öka under hela granskningsperioden. Dödligheten har inte förändrats hos någondera könet. Överlevnaden är nuförtiden drygt 60 % ([Figur 28](#)).
25. **Hodgkins lymfom:** Incidensen har ökat något sedan början av 1990-talet, men dödligheten fortsatte minska på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och är nu ca 90 % ([Figur 29](#)).
26. **Myelom och andra plasmacellstumörer:** Incidensen och dödligheten ökade fram till slutet av 1980-talet för båda könen. Därefter har incidensen legat på samma nivå, men dödligheten har minskat. Överlevnaden ökade på 2000-talet och är nu cirka 50 % hos kvinnor och 45 % hos män ([Figur 29](#)).
27. **Akut lymfatisk leukemi/lymfom:** Incidensen har hållits på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat avsevärt och är nu drygt 75 % ([Figur 29](#)).

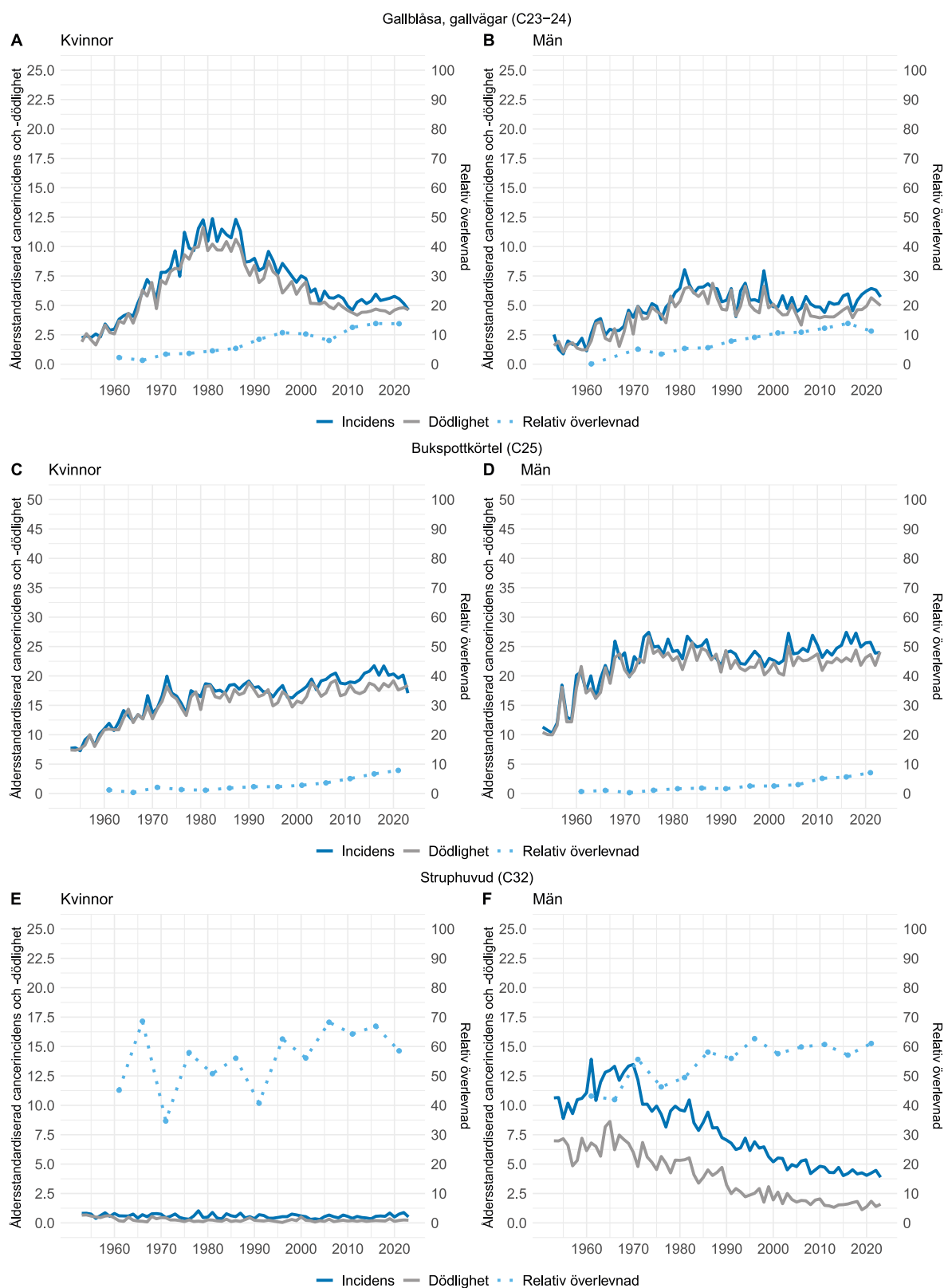
28. **Kronisk lymfatisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden har ökat stadigt och är för närvarande nästan 85 % hos kvinnor och cirka 75 % hos män ([Figur 30](#)).
29. **Akut myeloisk leukemi:** Incidensen har varit på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat klart sedan 1980-talet och är nu drygt 25 % hos kvinnor och 20 % hos män ([Figur 30](#)).
30. **Kronisk myeloisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden hos båda könen. Överlevnaden ökade i synnerhet på 2000-talet och är för närvarande cirka 70 % ([Figur 30](#)).



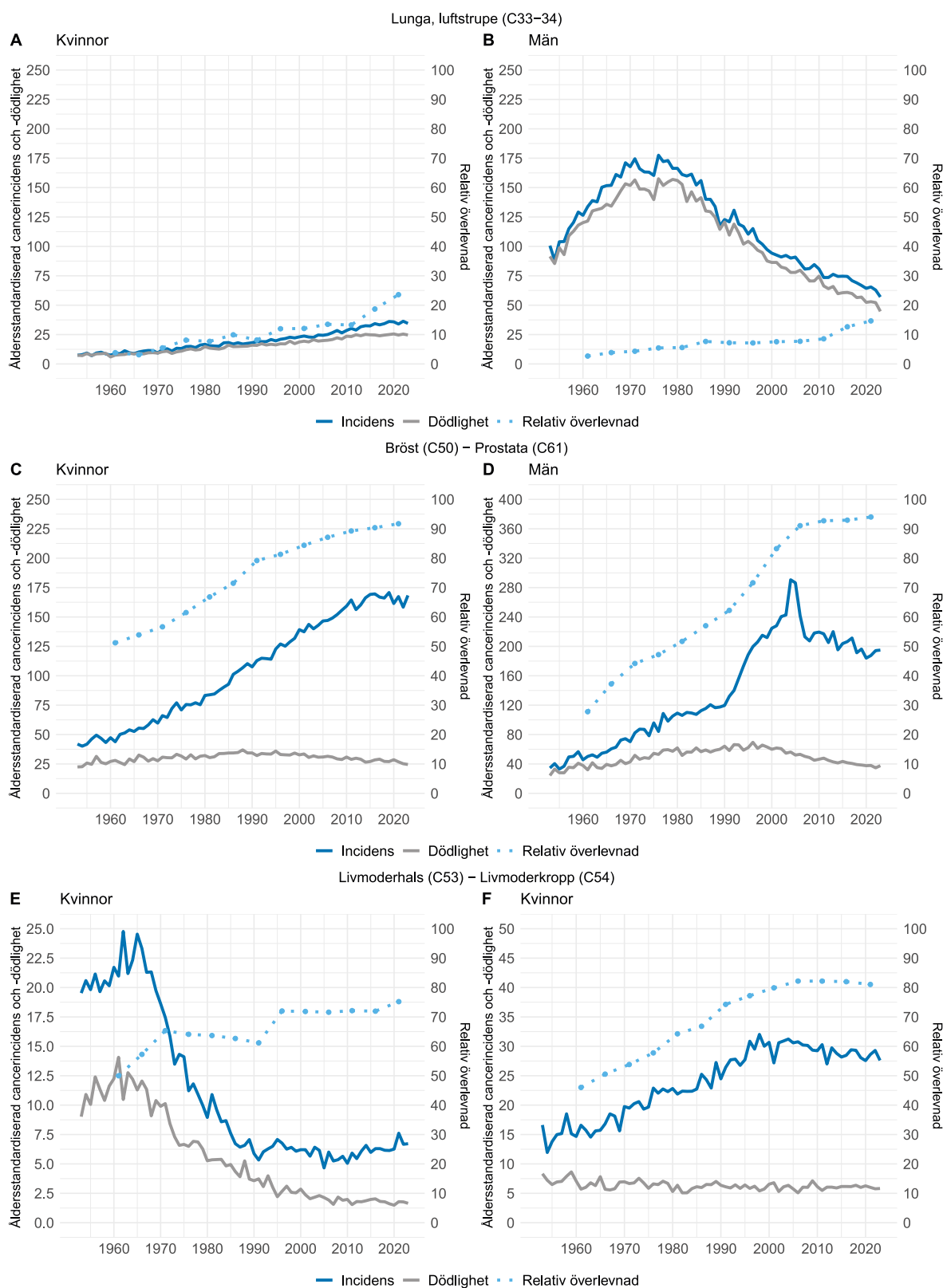
Figur 22: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



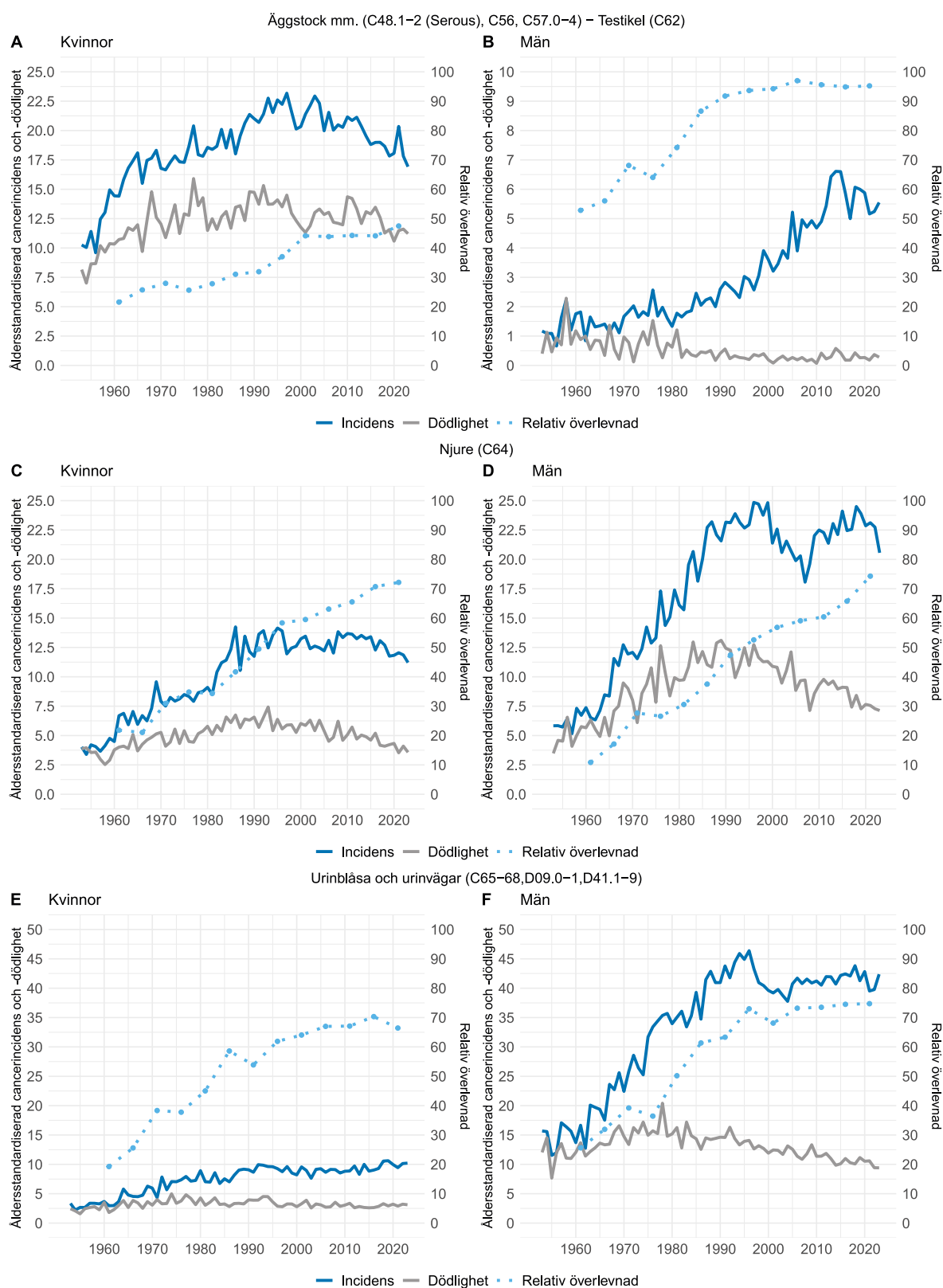
Figur 23: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



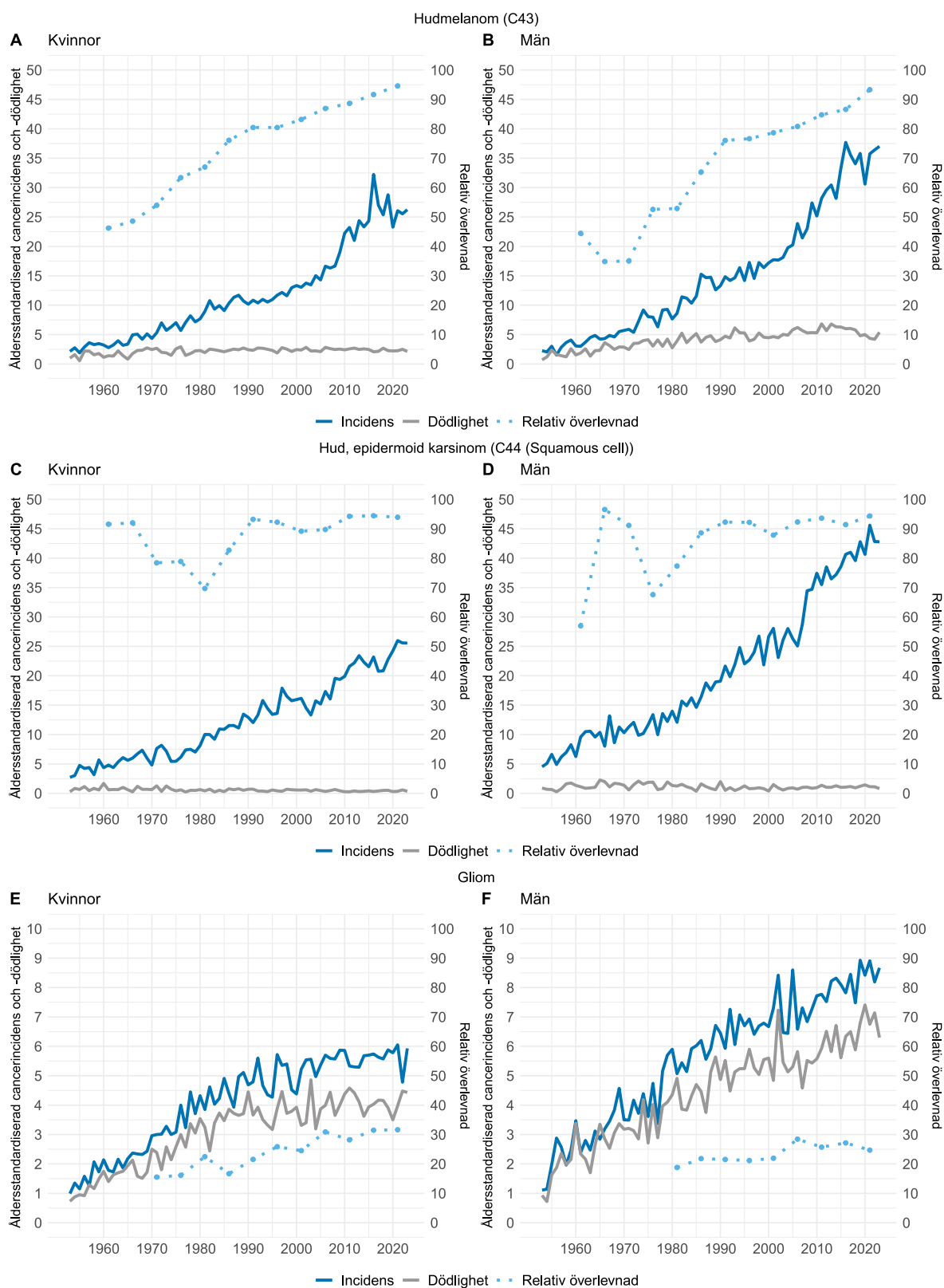
Figur 24: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



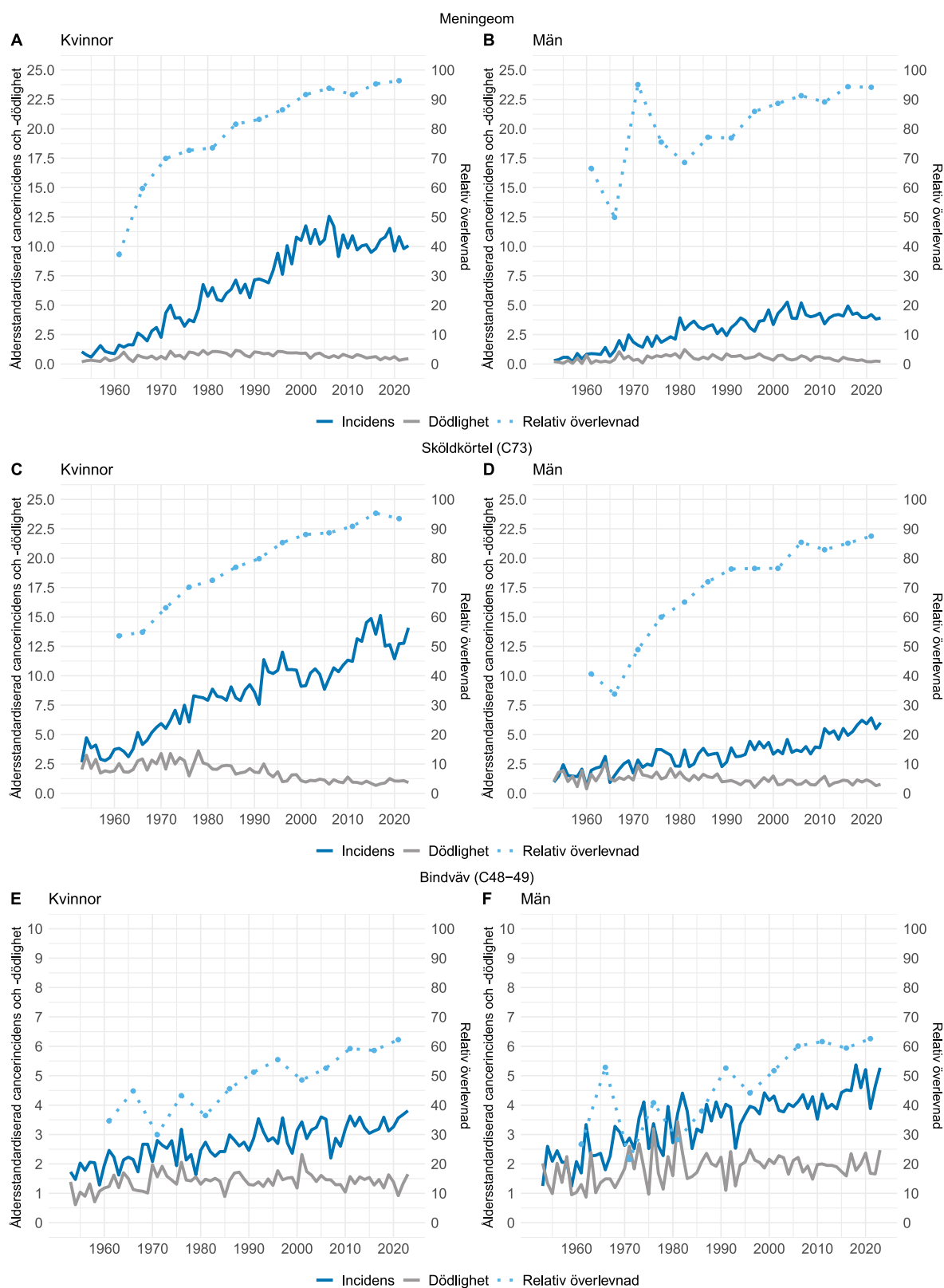
Figur 25: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



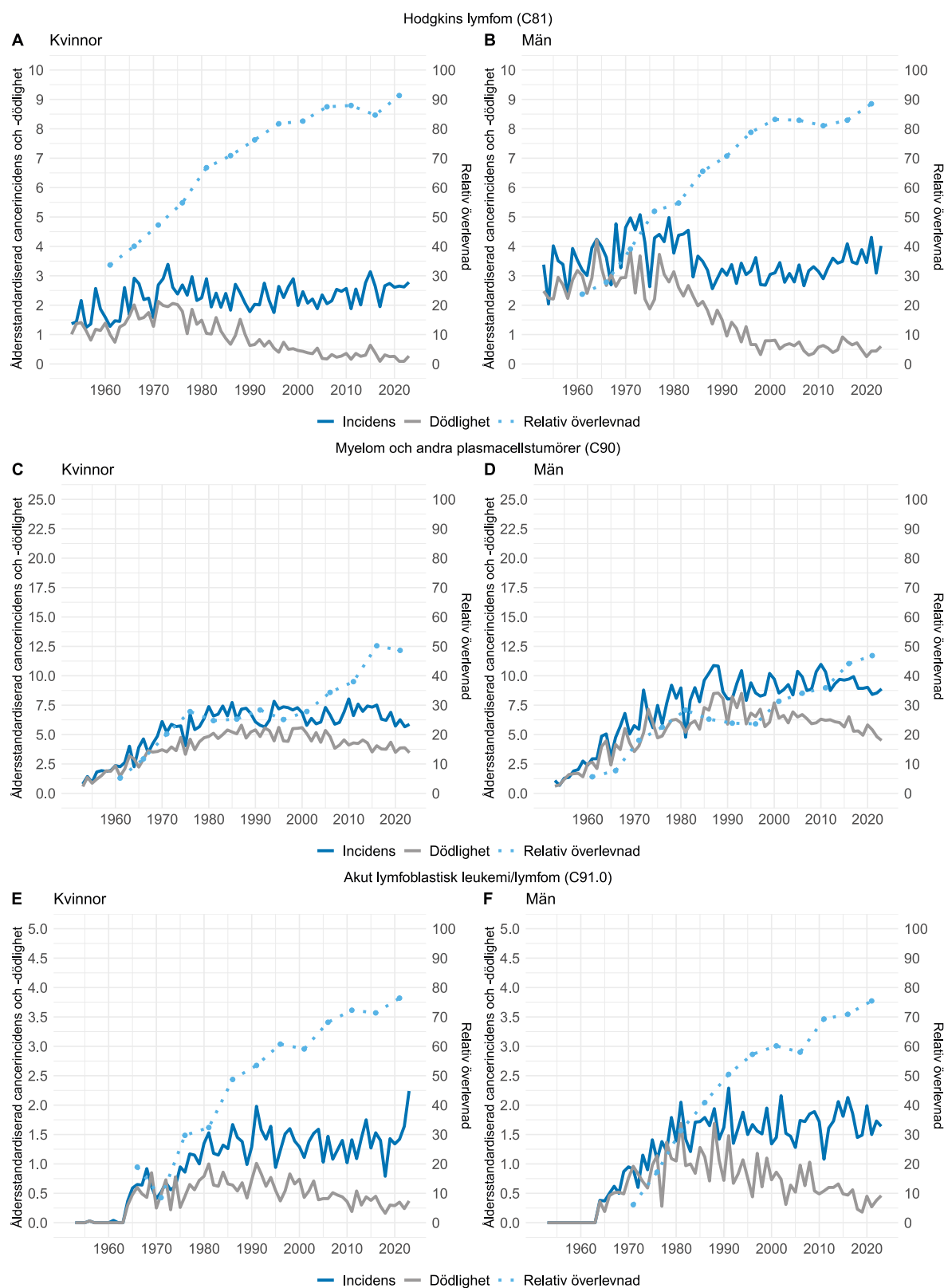
Figur 26: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



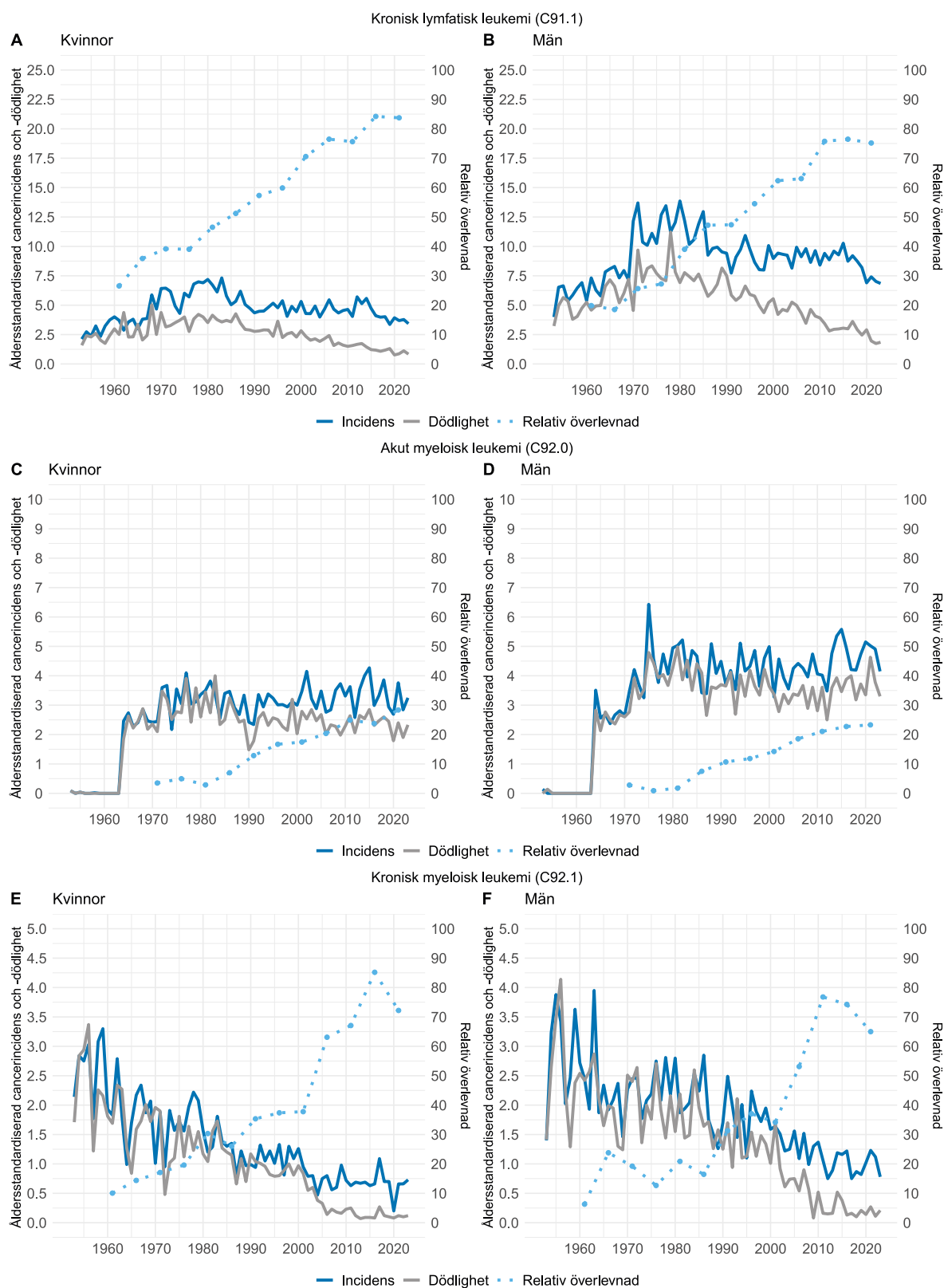
Figur 27: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



Figur 28: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



Figur 29: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.



Figur 30: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.

11 Prediktioner

Prediktionerna tyder på att man år 2040 kommer att diagnostisera cirka 48 800 nya cancerfall ([Tabell 6](#)). Det årliga antalet fall beräknas öka med 25 % i förhållande till år 2023. Ökningen beror i huvudsak på att befolkningen åldras. Antalet cancerfall hos personer över 75 år kommer att öka med 61 % från 15 410 till 24 800 fall ([Figur 31](#)). Antalet fall hos personer under 75 år förblir nästan oförändrat under de kommande åren. Den åldersstandardiserade incidensen av cancer beräknas öka med 4 %: 5 % hos kvinnor och 4 % hos män.

Prediktionen för prostatacancer baserar sig inte på en modell som utnyttjar den observerade utvecklingen, eftersom den oregelbundna utvecklingen av incidensen till följd av det allt vanligare PSA-provet inte lämpar sig som grund för modellen. I prediktionen för prostatacancer antogs att incidensen i varje åldersgrupp kommer att hållas på samma nivå som åren 2019–2023. Vid prostatacancer kommer antalet fall att öka från 5 631 till 6 470 fall (15 % ökning, [Tabell 6](#)). Vid bröstcancer är ökningen från 5 173 till 5 390 fall (4 % ökning, [Tabell 6](#)) måttligare än vid prostatacancer, eftersom bröstcancerincidensen inte fortsätter att öka efter 65 års ålder. Incidensen av prostatacancer ökar med åldern och är som högst vid 80 års ålder.

I fråga om de vanligaste cancersjukdomarna ökar antalet fall av hudmelanom proportionellt sett mest (48 %, [Tabell 6](#)). Den exceptionellt stora ökningen beror på att den åldersstandardiserade incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och ökningen väntas fortsätta (26 % från 2023 till 2040, [Tabell 6](#)). För tjock- och ändtarmscancer bör det noteras att prediktionen utifrån de observerade trenderna inte tar hänsyn till den nationella screeningen, som förväntas minska cancerincidensen avsevärt under de kommande tio åren.

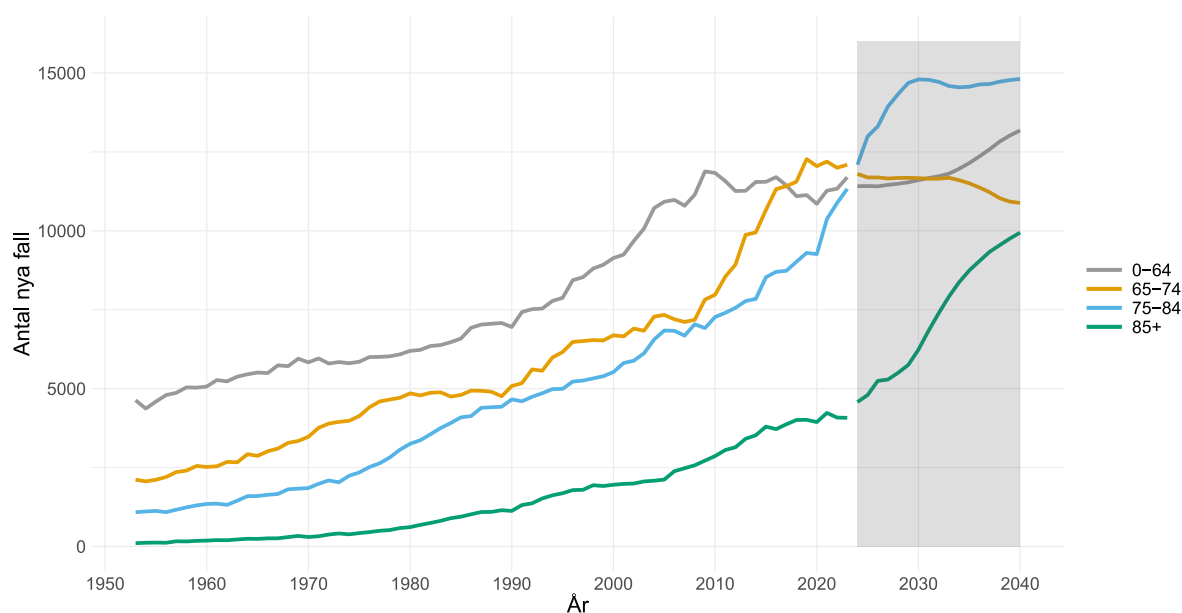
Prediktionen om incidensen av lungcancer visar tydliga skillnader mellan män och kvinnor ([Tabell 6](#)). Hos kvinnor beräknar man att den åldersstandardiserade incidensen ökar fram till år 2031. År 2040 kommer det att diagnostiseras 19 % fler lungcancerfall än 2023. Lungcancer blir sällsyntare hos män och den åldersstandardiserade incidensen beräknas minska med 17 %.

Enligt prediktionen kommer den åldersstandardiserade dödligheten till följd av cancer ytterligare att minska ([Tabell 6](#)). Dödligheten av alla cancersjukdomar kommer i genomsnitt att minska med 12 % från 2023 till 2040: 11 % hos kvinnor och 13 % hos män. År 2040 dör 15 800 människor i cancer, vilket är 16 % fler än år 2023. Dödligheten minskar mest vid hudmelanom (46 %) och vid lungcancer och prostatacancer hos män (20 %). Lungcancerdödligheten minskar också hos kvinnor (12 % i genomsnitt), men prediktionen varierar efter åldersgrupp. Dödligheten minskar med 25 % bland personer i åldern 65–74. Hos kvinnor äldre än så ökar dödligheten i lungcancer med 6 %.

Tabell 6: Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2023 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.

Cancerform	ICD-10	Antal fall		Incidens		Dödsfall		Dödlighet	
		Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring	Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32,D41-43,D45-47,D76	48 800	25 %	670.5	4 %	15 800	16 %	191.2	-12 %
Prostata	C61	6 470	15 %	191.4	-2 %	1 260	24 %	30.0	-20 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	6 060	33 %	81.8	10 %	1 830	19 %	22.0	-9 %
Bröst (kvinnor)	C50	5 390	4 %	154.2	-8 %	952	10 %	21.8	-11 %
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	4 730	25 %	63.6	3 %	1 630	21 %	18.7	-12 %
Hudmelanom	C43	2 780	48 %	39.8	26 %	171	-26 %	2.0	-46 %
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41	1 940	23 %	25.2	-4 %	545	41 %	6.1	-3 %
Lungor, luftstrupe (män)	C33-34	1 660	0 %	47.6	-17 %	1 270	-3 %	35.6	-20 %
Lungor, luftstrupe (kvinnor)	C33-34	1 440	19 %	33.6	-3 %	1 000	13 %	21.7	-12 %

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



Figur 31: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2023 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper.

I slutet av 2040 beräknas 459 000 personer (ca 7,7 % av befolkningen, åldersstandardiserad andel 6,2 %) leva i Finland med en tidigare cancerdiagnos (Tabell 7). Prevalensen kommer att öka med 38 % jämfört med slutet av 2023. Om vi begränsar oss till personer som fått en cancerdiagnos under de senaste fem åren (dvs. mellan 2036 och 2040) är det beräknade antalet personer med en tidigare cancerdiagnos 141 000, dvs. 28 % mer än i slutet av 2023. Prevalensen förväntas alltså öka mer än antalet nya cancerfall, eftersom man också förväntar att prognosen för cancerpatienter fortsätter förbättras.

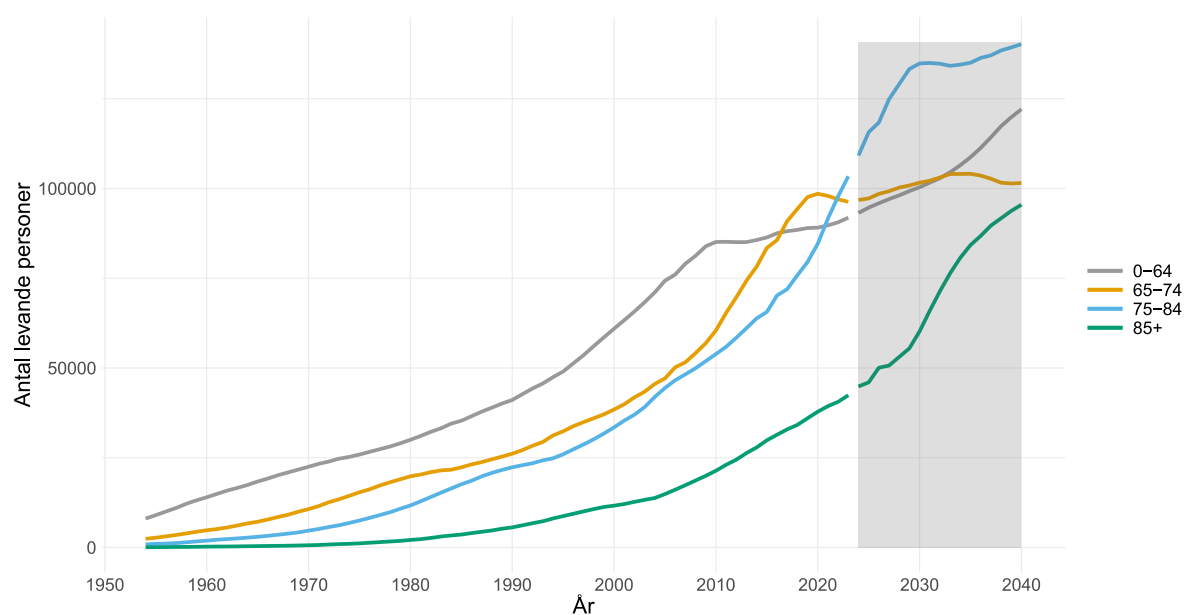
Cancerprevalensen ökar särskilt i de äldsta åldersgrupperna. I slutet av 2040 beräknar man att det kommer att finnas ca 140 000 personer i åldern 75–84 år som någon gång fått en cancerdiagnos. Det är en ökning på 36 % jämfört med slutet av 2023 (Figur 32). Enligt prediktionerna kommer det att finnas 95 500 personer i åldern 85 år och äldre som lever med cancer, dvs. 125 % mer än i slutet av 2023. Det kommer att finnas 38 400 personer i åldern 75–84 år och 21 900 personer i åldern 85 år och äldre med högst fem år sedan cancerdiagnosen (Figur 33).

När man analyserar cancertyperna skilt kommer det att finnas flest personer som lever med bröstcancer och prostatacancer. Enligt prediktionerna finns det i slutet av 2040 i Finland totalt 102 000 kvinnor som har drabbats av bröstcancer och 77 600 män som har drabbats av prostatacancer (Tabell 7). Det finns 24 300 personer som diagnostiserats med bröstcancer och 27 800 personer som diagnostiserats med prostatacancer högst fem år sedan. Enligt prediktionerna kommer prevalensen av tjock- och ändtarmscancer att öka mest, men detta baseras på tidigare utveckling utan hänsyn till den 2022 påbörjade screeningen för tarmcancer, som förväntas minska prevalensen av tjock- och ändtarmscancer.

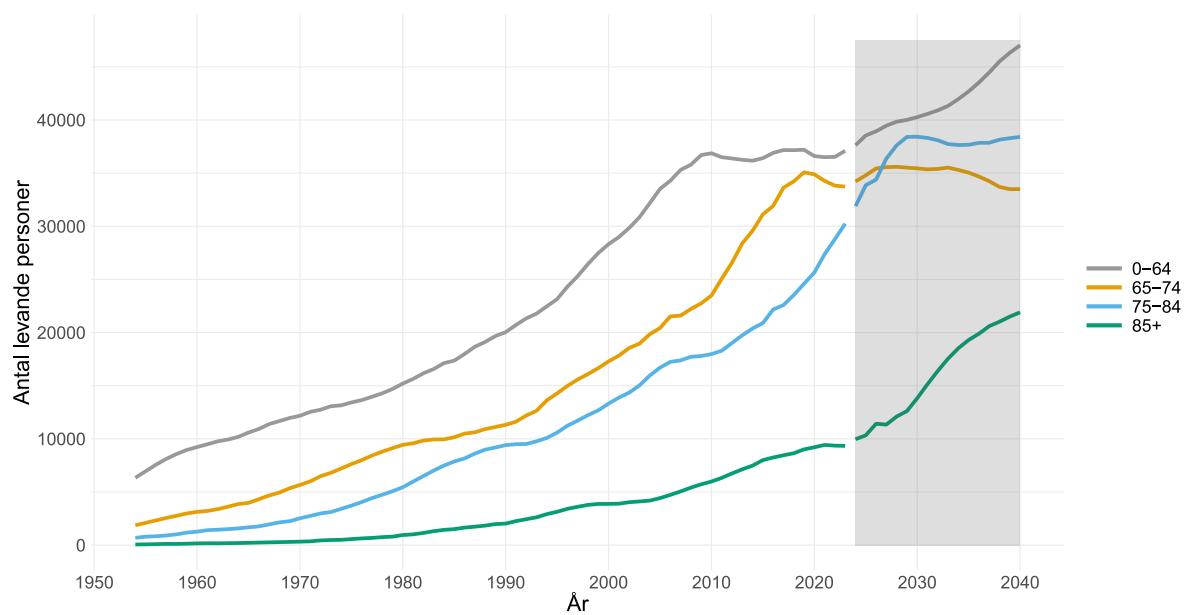
Tabell 7: Prediktion av antalet personer som lever med tidigare cancerdiagnos, prediktion av åldersstandardiserad prevalens i slutet av 2040 och relativ förändring (%) från 2023 för alla cancertyper och de vanligaste cancertyperna. Prevalensen visas för alla personer och skilt för personer med högst fem år sedan cancerdiagnos.

Cancerform	ICD-10	Alla				Diagnos högst fem år sedan			
		Antal personer		Prevalens		Antal personer		Prevalens	
		Antal	Förändring	Andel ¹	Förändring	Antal	Förändring	Andel ¹	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	459 000	38 %	6 188	16 %	141 000	28 %	2 008	12 %
Bröst	C50	102 000	21 %	2 604	4 %	24 300	7 %	701	-4 %
Prostata	C61	77 600	23 %	2 084	-5 %	27 800	19 %	810	1 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	58 300	76 %	743	43 %	22 400	59 %	302	35 %
Lunga, luftstrupe	C33-34	9 030	24 %	119	6 %	4 830	8 %	66	-4 %

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



Figur 32: Antal levande personer med tidigare cancerdiagnos 1953–2023 och beräknad trend fram till 2040 för olika åldersgrupper.



Figur 33: Antal levande personer med tidigare cancerdiagnos 1953–2023 och beräknad trend fram till 2040 för olika åldersgrupper. Antalet är begränsat till personer som har fått cancerdiagnos högst fem år sedan.

12 Regional statistik

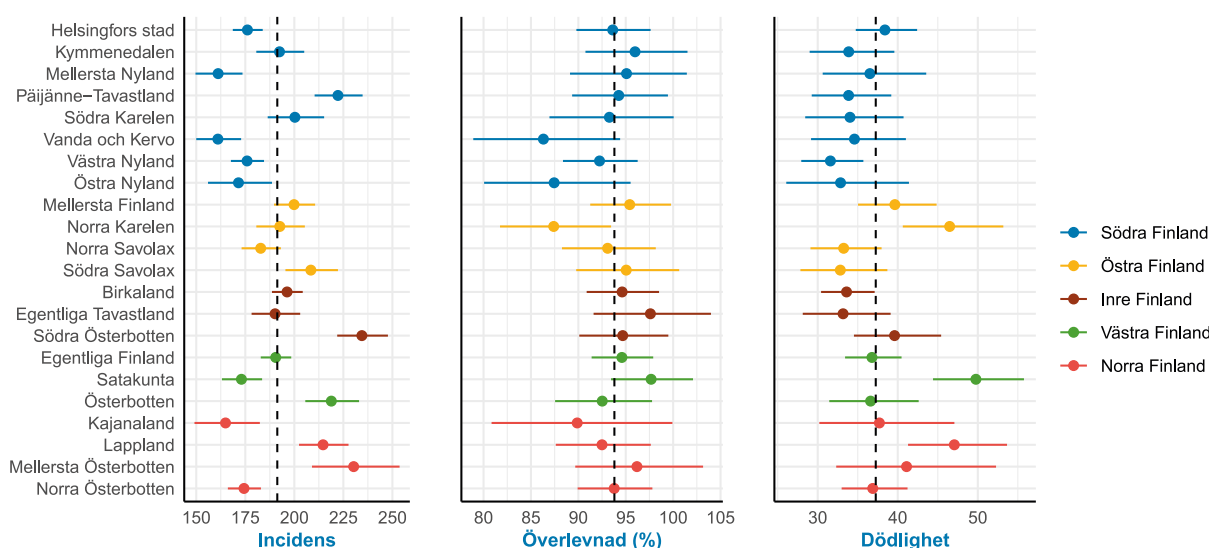
Figureerna [Figur 34](#) – [Figur 38](#) visar åldersstandardiserad cancerincidens, relativ femårsöverlevnad hos patienter som diagnostiserats med prostatacancer, bröstcancer (kvinnor), tjock- och ändtarmscancer och lungcancer 2019–2023 samt åldersstandardiserad dödlighet 2019–2023 i välfärdsområdena och Helsingfors. Tabellerna [Tabell 16](#) – [Tabell 20](#) visar, utöver ovanstående, antalet nya cancerfall, antalet levande personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 och antalet dödsfall i cancer. Denna statistik presenteras i tabellerna också för samarbetsområdena och för hela Finland. För åldersstandardiserad incidens, överlevnad och dödlighet anges dessutom ett konfidensintervall på 95 %, som uppskattar den statistiska slumpmässiga felmarginalen.

12.1 Prostatacancer

Totalt 26 748 fall av prostatacancer diagnostiserades i Finland mellan 2019 och 2023, i genomsnitt 5 350 nya fall per år, med en åldersstandardiserad incidens på 191.3. Incidensen av prostatacancer var betydligt högre än i hela Finland i Inre Finlands samarbetsområde (204.1) och i välfärdsområdena Päijänne-Tavastland, Södra Savolax, Österbotten, Mellersta Österbotten och Lappland. Incidensen var betydligt lägre än i hela landet i Södra Finlands samarbetsområde (182.6) och i välfärdsområdena Satakunta, Kajanaland och Norra Österbotten.

Den åldersstandardiserade relativa femårsöverlevnaden (femårsprognosen) för personer som diagnostiserats med prostatacancer 2019–2023 var 93,8 % i hela landet. Det fanns inga signifikanta skillnader i prognosen mellan välfärdsområden.

I slutet av 2023 fanns det 23 250 levande personer i Finland som hade diagnostiserats med prostatacancer för högst fem år sedan (dvs. mellan 2019 och 2023). Under 2019–2023 dog totalt 4 764 män i prostatacancer, med en åldersstandardiserad dödlighet på 37.3. I Norra Karelen, Satakuntas och Lapplands välfärdsområden var dödligheten i prostatacancer högre än i hela Finland, och i Västra Nylands välfärdsområde var dödligheten i prostatacancer betydligt lägre än i hela Finland (31.6).



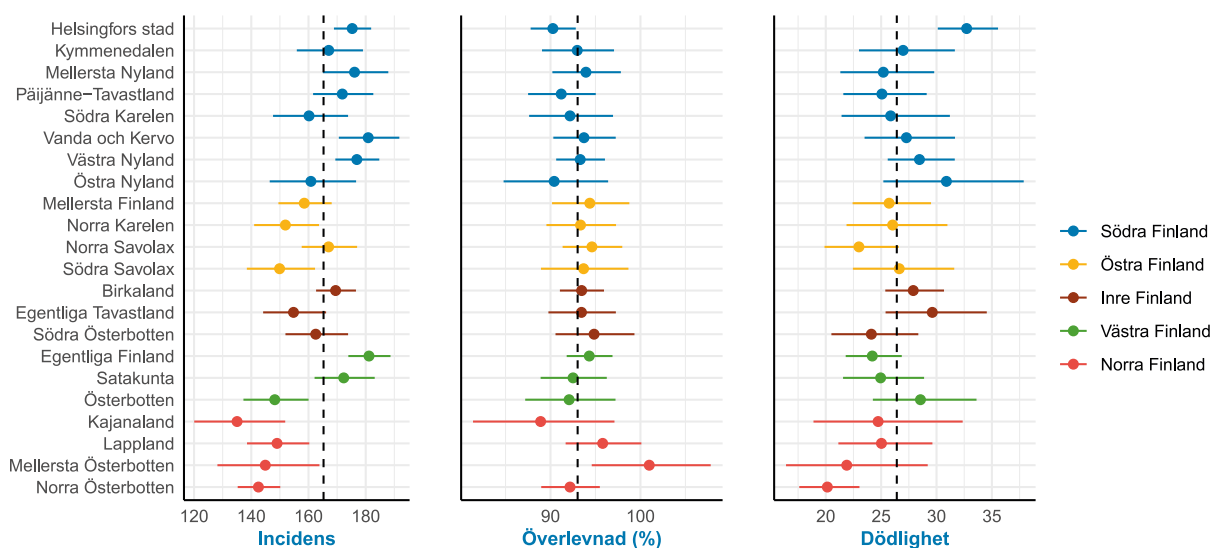
Figur 34: Åldersstandardiserad incidens av prostatacancer (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.

12.2 Bröstcancer (kvinnor)

Totalt 25 189 fall av bröstcancer diagnostiserades i Finland mellan 2019 och 2023, i genomsnitt 5 038 nya fall per år, med en åldersstandardiserad incidens på 165.3 i hela landet. Den åldersstandardiserade incidensen av bröstcancer var betydligt lägre än i hela Finland i Norra Finlands samarbetsområde (143.5) i alla välfärdsområden och högre i Södra Finlands och Västra Finlands samarbetsområden (172.9 och 172.7). Analyserat efter välfärdsområde var incidensen betydligt lägre än i hela Finland i välfärdsområdena Södra Savolax, Norra Karelen och Österbotten, och högre i Helsingfors stad och välfärdsområdena Västra Nyland, Vanda och Kervo samt Egentliga Finland.

Den åldersstandardiserade relativa femårsöverlevnaden (femårsprognosen) för personer som diagnostiserats med bröstcancer 2019–2023 var 93.0 % i hela landet. Prognosen var betydligt bättre än i hela landet i Mellersta Österbottens välfärdsområde, men prognosen i de övriga områdena skilde sig inte i betydande grad från hela landets siffra.

I slutet av 2023 fanns det 22 724 levande personer i Finland som hade diagnostiserats med bröstcancer för högst fem år sedan (dvs. mellan 2019 och 2023). Under 2019–2023 dog totalt 4 506 kvinnor i bröstcancer, med en åldersstandardiserad dödlighet på 26.4 i hela landet. Dödligheten i Helsingfors stad var betydligt högre än i hela Finland (32.7) och lägre i Norra Österbottens välfärdsområde (20.1).



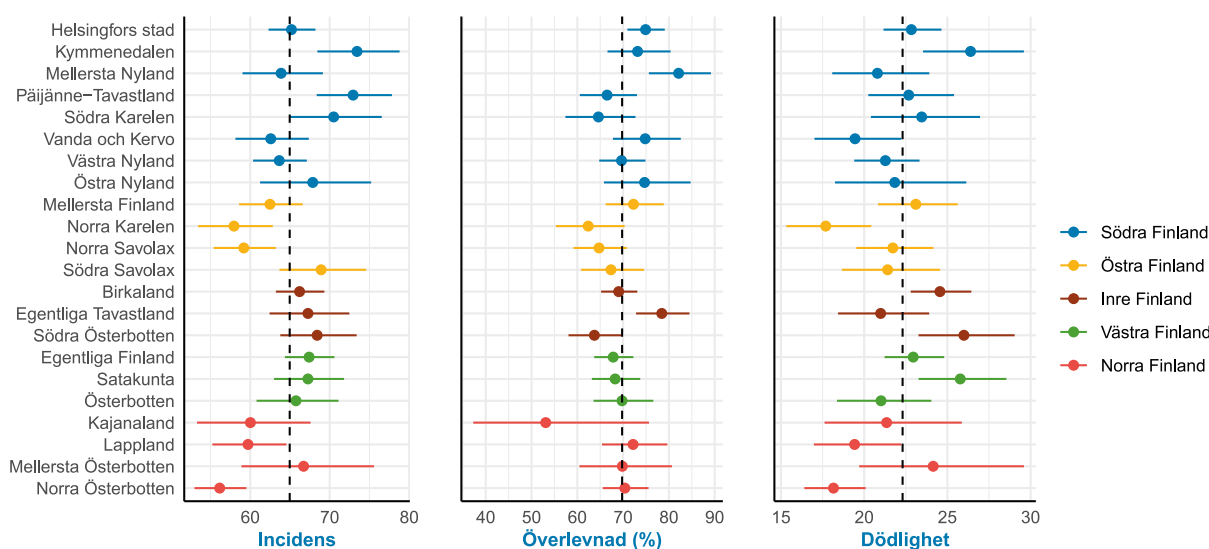
Figur 35: Åldersstandardiserad incidens av bröstcancer hos kvinnor (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.

12.3 Tjock- och ändtarmscancer

Totalt 19 889 fall av tjock- och ändtarmscancer diagnostiserades i Finland mellan 2019 och 2023, i genomsnitt 3 978 nya fall per år, med en åldersstandardiserad incidens på 65.0 i hela landet. Av dessa konstaterades 9 064 fall hos kvinnor (incidens 53.9) och 10 825 fall hos män (incidens 78.7). Den åldersstandardiserade incidensen av tjock- och ändtarmscancer var betydligt lägre än i hela Finland i Norra Finlands och Östra Finlands samarbetsområden (58.6 och 61.7) i synnerhet på grund av den låga incidensen i Norra Karelen, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområden. Den åldersstandardiserade incidensen av tjock- och ändtarmscancer var högre i Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden.

Den åldersstandardiserade relativa femårsöverlevnaden (femårsprognosen) för personer som diagnostiserats med tjock- och ändtarmscancer 2019–2023 var 69,8 % i hela landet. Prognosen var betydligt bättre än i hela landet i Mellersta Nylands och Egentliga Tavastlands välfärdsområden, men prognosen i de övriga områdena skilde sig inte i betydande grad från hela landets siffra.

I slutet av 2023 fanns det 13 814 levande personer i Finland som hade diagnostiserats med tjock- och ändtarmscancer för högst fem år sedan (dvs. mellan 2019 och 2023). Under 2019–2023 dog totalt 7 002 personer i tjock- och ändtarmscancer, med en åldersstandardiserad dödlighet på 22,3 i hela landet. Dödligheten var betydligt högre än i hela landet i Kymmenedalens (26,4), Södra Österbottens (26,0), Birkalands (24,6) och Satakuntas (25,8) välfärdsområden.



Figur 36: Åldersstandardiserad incidens av tjock- och ändtarmscancer (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.

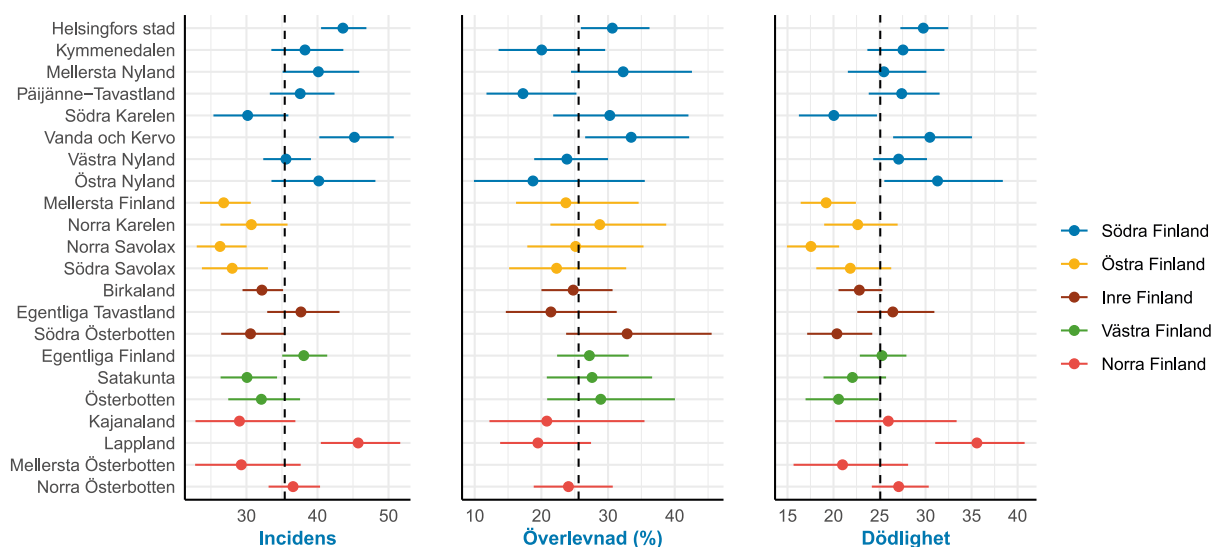
12.4 Lungcancer

Totalt 14 926 fall av lungcancer diagnostiserades i Finland mellan 2019 och 2023, varav 6 030 hos kvinnor och 8 896 hos män, dvs. i genomsnitt 1 206 nya fall per år hos kvinnor och 1 779 nya fall per år hos män. Den åldersstandardiserade incidensen av lungcancer var 35,4 hos kvinnor och 63,2 hos män. Incidensen av lungcancer hos kvinnor var betydligt högre än i hela landet i Helsingfors stad (43,6) och i Vanda och Kervo välfärdsområde (45,2) samt Lapplands välfärdsområde (45,7) och lägre än i hela landet i Östra Finlands samarbetsområden (27,7). Incidensen av lungcancer hos män var högre än i hela landet i Lapplands välfärdsområde (82,4) och lägre i Mellersta Österbottens välfärdsområde (49,0).

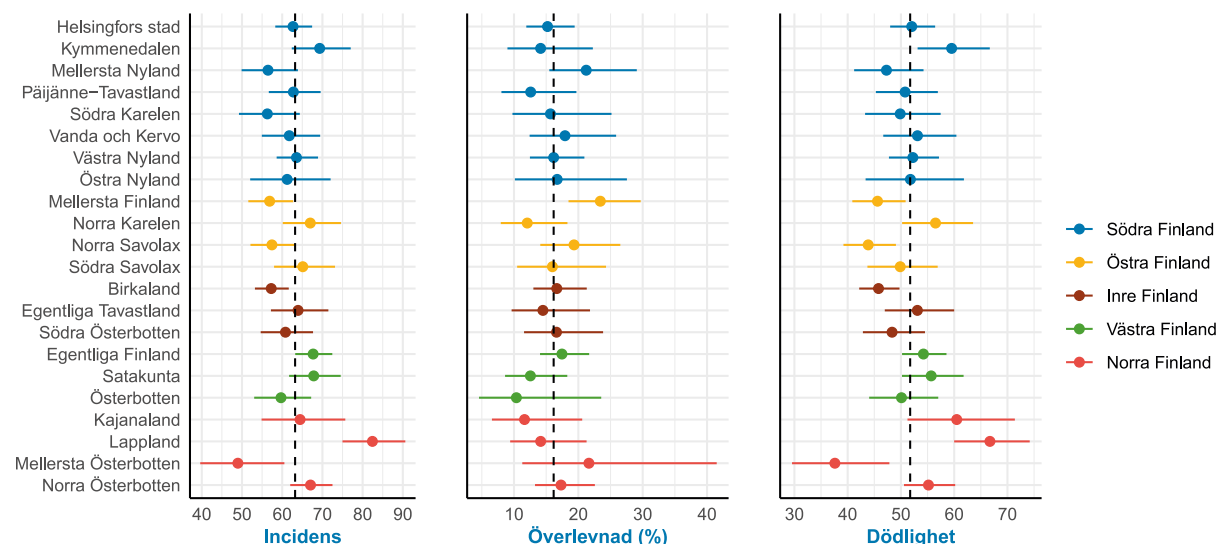
Den åldersstandardiserade relativa femårsöverlevnaden (femårsprognosen) för personer som diagnostiserats med lungcancer 2019–2023 var 25,6 % hos kvinnor och 16,2 % hos män i hela landet. Siffrorna för kvinnor per välfärdsområde skilde sig inte i betydande grad från hela landets siffra. Femårsprognosen för män i Mellersta Finlands välfärdsområde var betydligt högre än i hela landet (23,4 %).

I slutet av 2023 fanns det 4 434 levande personer i Finland (2 138 kvinnor och 2 296 män) som hade diagnostiserats med lungcancer för högst fem år sedan (dvs. mellan 2019 och 2023). Under 2019–2023 dog totalt 4 377 kvinnor och 7 228 män i lungcancer, vilket ger en åldersstandardiserad dödlighet på 25,1 för kvinnor och 51,7 för män i hela landet. Den åldersstandardiserade dödligheten i lungcancer hos kvinnor var högre än i hela landet i Södra Finlands (27,7) och Norra Finlands (28,6) samarbetsområden (i Helsingfors stad

och Vanda och Kervo och Lapplands välfärdsområden) och lägre i Östra Finlands samarbetsområde (19.9) (i Mellersta Finlands och Norra Savolax välfärdsområden) och Södra Österbottens välfärdsområde (20.4). Den åldersstandardiserade dödligheten hos män var betydligt högre än i hela landet i Kymmenedalens (59.5) och Lapplands (66.7) välfärdsområden och lägre i Norra Savolax (43.9), Birkalands (45.8) och Mellersta Österbottens (37.6) välfärdsområden.



Figur 37: Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos kvinnor (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.



Figur 38: Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos män (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.

13 Utbildningsnivå och cancerbördan

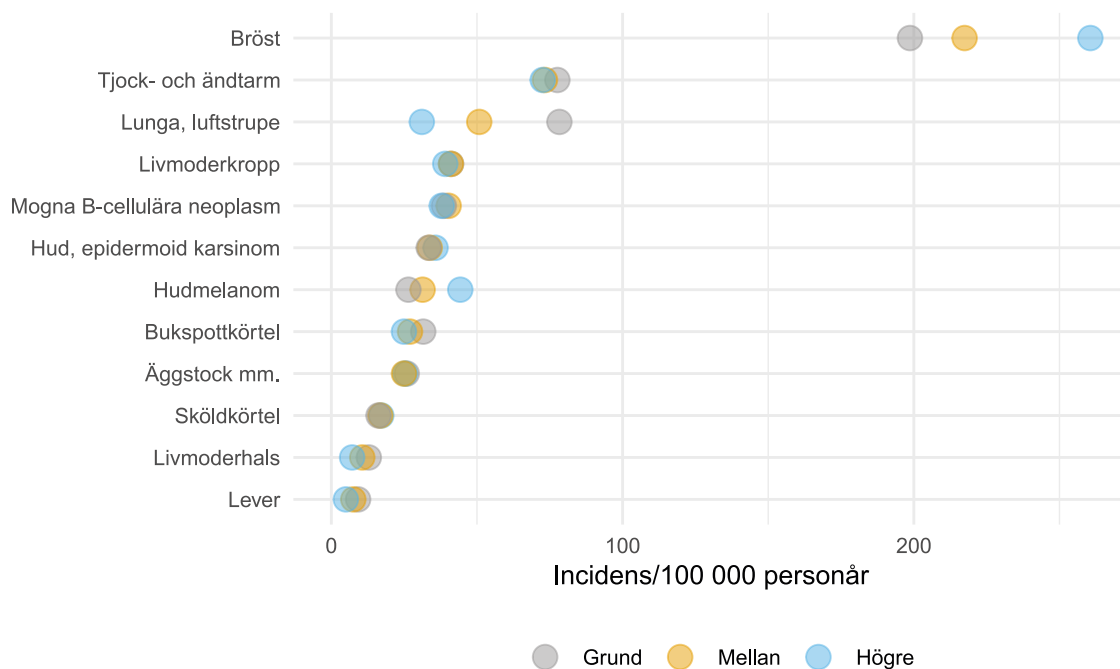
I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen (se Statistiska metoder, Definitioner). I figurerna [Figur 39](#) – [Figur 42](#) presenteras den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten per 100 000 personår för kvinnor och män över 25 år efter utbildningsnivå. I fråga om incidensen inkluderades de tio vanligaste cancersjukdomarna och i fråga om dödlighet de tio cancer- sjukdomar som orsakar mest dödlighet. För kvinnor analyserades dessutom livmoderhalscancer och levercancer, där det tidigare har konstaterats skillnader mellan olika utbildningsnivåer i fråga om incidens och dödlighet.

13.1 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

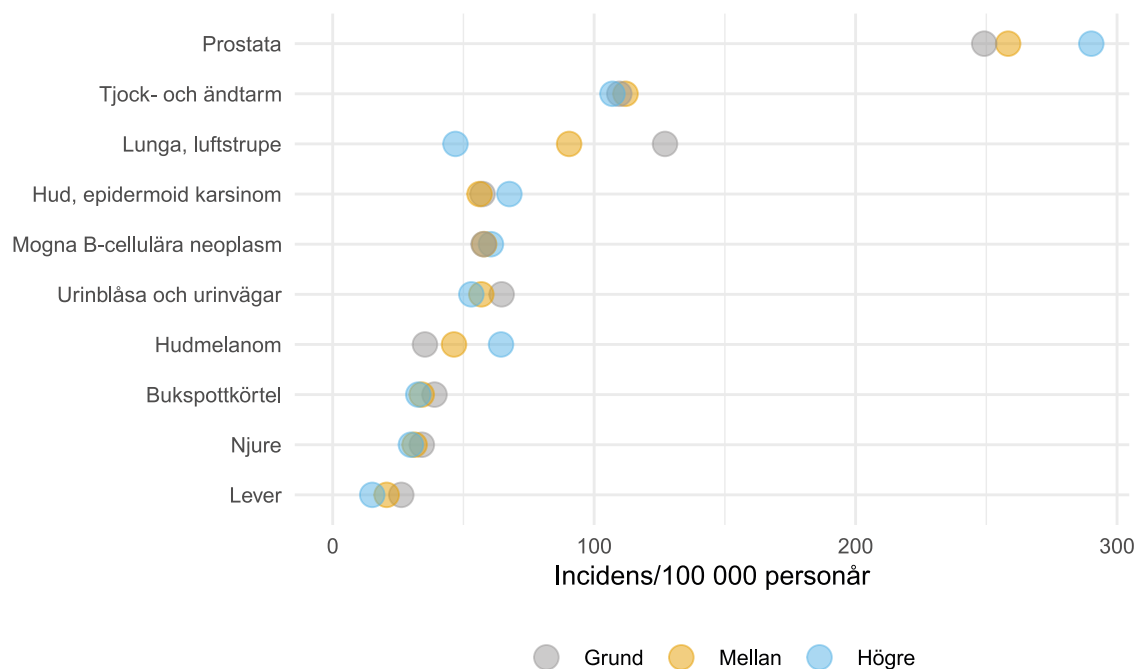
Hos kvinnor var skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer i fråga om cancerincidens ([Figur 39](#)) relativt sett störst vid lung- och luftstrupscancer, där incidensen på grundnivån var mer än dubbelt så stor som på den högre nivån (78.3 vs. 31.1, riskkvot (RR) på grundnivån 2.32, 95 % konfidensintervall [2.16, 2.50]). Också incidensen av livmoderhalscancer var högst på grundnivån och lägst hos högutbildade personer (12.9 vs. 7.1, RR på grundnivå 1.79 [1.49, 2.15], likaså incidensen av levercancer och bukspottkörtelcancer (incidens av levercancer 9.2 vs. 5, RR på grundnivå 1.73 [1.43, 2.09] och incidens av bukspottkörtelcancer 31.6 vs. 24.9, RR på grundnivå 1.22 [1.12, 1.34]). Även skillnaderna i incidensen av hudmelanom var stora, om än i motsatt riktning. Incidensen var högst på den högre utbildningsnivån (44.3) och lägst på grundnivån (26.5, RR 0.62 [0.57, 0.68] jämfört med högutbildade personer).

Bröstcancer var också vanligare hos personer med utbildning på högre nivå (260.6) än hos personer med utbildning på grundnivå (198.7). På grundnivån hade bröstcancer en RR på 0.77 [0.75, 0.80] jämfört med högutbildade. På grundnivån var incidensen av bröstcancer således nästan en fjärdedel (23 %) lägre än hos högutbildade. Skillnaderna i incidensen av tjock- och ändtarmscancer var mycket små; incidensen på grundnivån (77.6) var ca 6 % högre än på den högre utbildningsnivån (72.6) (RR 1.06 [1.01, 1.12]).

Hos män observerades de största incidensskillnaderna mellan utbildningsnivåer vid lung- och luftstrupscancer ([Figur 40](#)). Incidensen av lung- och luftstrupscancer var drygt 2,5 gånger högre på grundnivån än på den högre utbildningsnivån (127.1 vs. 47, RR på grundnivå 2.67 [2.51, 2.84] jämfört med den högre utbildningsnivån). Även incidensen av lever-, urinblåse-, bukspottkörtel- och njurcancer var högst hos personer med utbildning på grundnivå och lägst hos personer med högre utbildning (levercancer 26.2 vs. 15.1, RR 1.68 [1.49, 1.88]; urinblåsa och urinvägar 64.6 vs. 53, RR 1.20 [1.13, 1.29]; bukspottkörtelcancer 38.9 vs. 32.7, RR 1.16 [1.06, 1.26]; och njurcancer 34.1 vs. 29.9, RR 1.10 [1.00, 1.20]). Hudmelanom, skivepitelcancer i huden och prostatacancer var däremot mindre vanliga på grundnivån än på högre nivå (hudmelanom 35.3 vs. 64.4, RR 0.57 [0.53, 0.61], skivepitelcancer i huden 57.3 vs. 67.6, RR 0.84 [0.79, 0.89] och prostatacancer 249.2 vs. 290.2, RR 0.87 [0.85, 0.90]). Skillnaderna i incidensen av tjock- och ändtarmscancer mellan grundnivån och den högre nivån var små och inte statistiskt signifikanta (109.6 vs. 107, RR 1.04 [0.99, 1.09] på grundnivån jämfört med den högre nivån).



Figur 39: Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.

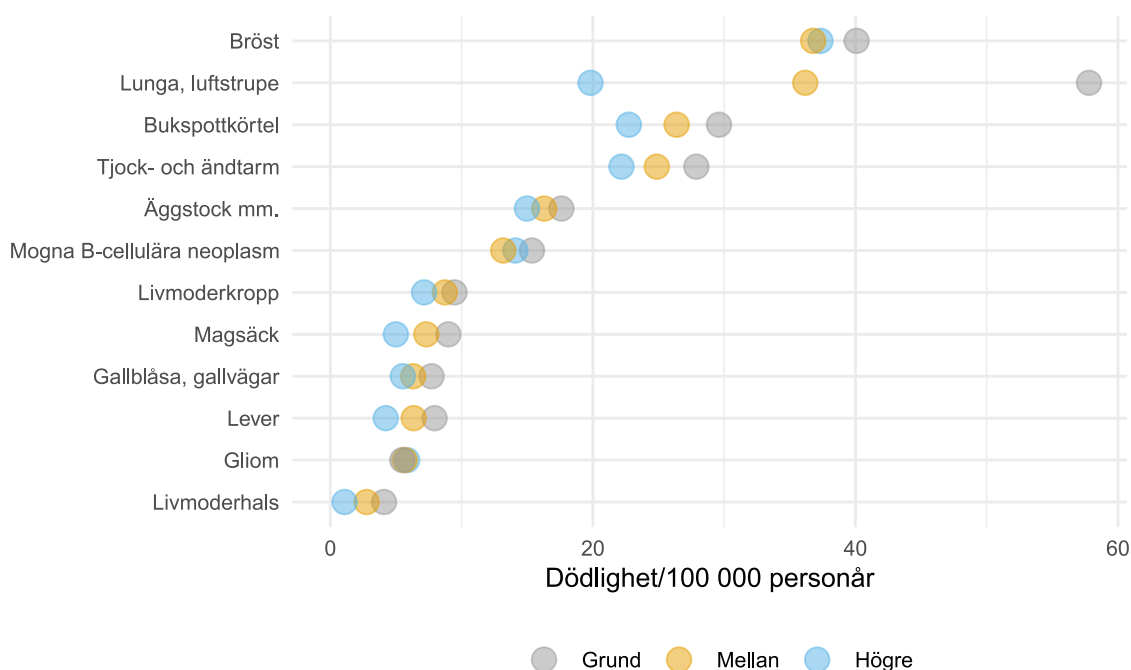


Figur 40: Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.

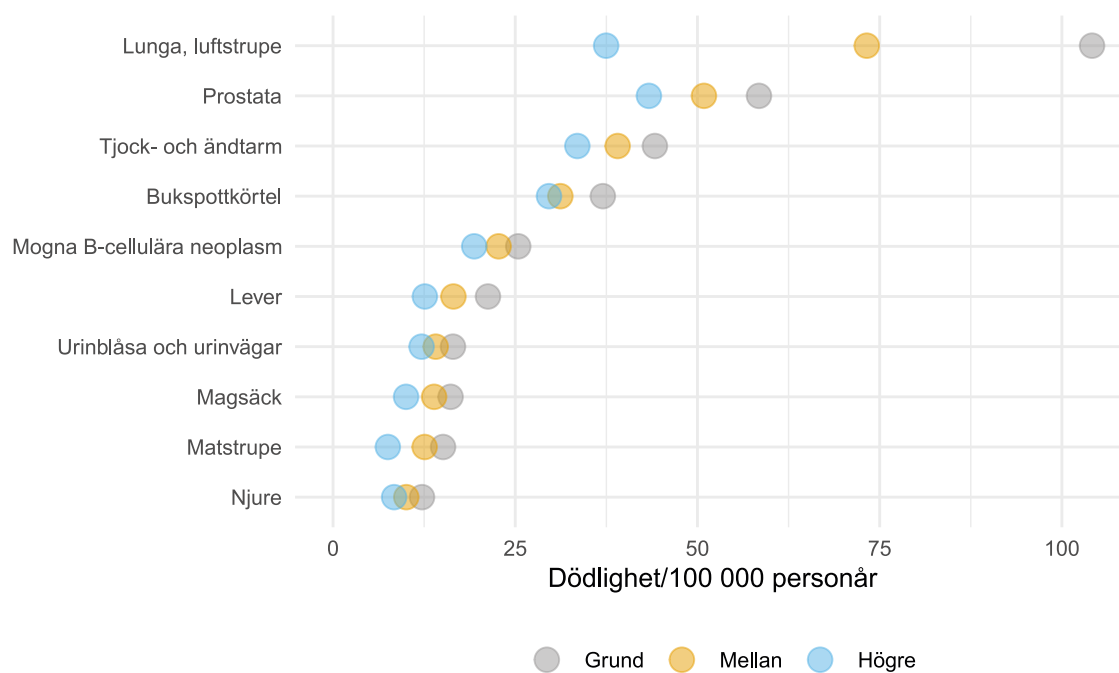
13.2 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

Också i fråga om cancerdödlighet observerades skillnader mellan utbildningsnivåer. Hos kvinnor var dödligheten allmänt taget störst på grundutbildningsnivån (Figur 41). Den största statistiskt signifikanta skillnaden observerades vid livmoderhalscancer, där dödligheten var drygt 3,5 gånger högre hos personer med grundutbildning än hos högutbildade (4.1 vs. 1.1, RR 3.62 [2.48, 5.28]). Även vid lung- och luftstrupscancer var skillnaden 2,5 gånger högre (57.8 vs. 19.8, RR 2.71 [2.48, 2.97]). Vid levercancer och magcancer var dödligheten hos personer med grundutbildning drygt 1,5 gånger högre än hos personer med högre utbildning (levercancer 7.9 på grundnivå vs 4.2 på högre nivå, RR 1.72 [1.40, 2.11], magcancer 9 vs. 5, RR 1.64 [1.35, 1.99]). Dödligheten i gallblåse- och gallvägscancer, livmoderkroppscancer, bukspottkörtelcancer, tjock- och ändtarmscancer och äggstockscancer var också högst hos personer med grundutbildning och lägst hos personer med högre utbildning (gallblåsa och gallvägar 7.7 vs. 5.5, RR 1.36 [1.13, 1.64]; livmoderkroppscancer 9.5 vs. 7.1, RR 1.34 [1.14, 1.59]; bukspottkörtelcancer 29.6 vs. 22.7, RR 1.26 [1.14, 1.38]; tjock- och ändtarmscancer 27.9 vs. 22.2, RR 1.19 [1.08, 1.31]; äggstockscancer 17.6 vs. 15, RR 1.12 [1.00, 1.27]). Inga skillnader i dödlighet i bröstcancer observerades mellan utbildningsnivåer (RR 1.03 [0.95, 1.11]).

Hos män var dödligheten högst på grundnivån och lägst på den högre utbildningsnivån vid alla cancersjukdomar som granskades (Figur 42). Skillnaden var särskilt stor vid lung- och luftstrupscancer, där dödligheten hos män med grundutbildning var drygt 2,5 gånger högre än hos män med högre utbildning (104.1 vs. 37.5, RR 2.78 [2.60, 2.98]). Skillnaden i dödlighet var också stor vid matstrupscancer, där dödligheten på grundnivån var dubbelt så stor som på den högre nivån (15.1 vs. 7.5, RR 1.97 [1.67, 2.32]). Dödligheten i magcancer var 63 % högre och dödligheten i levercancer 60 % högre på grundnivån än på den högre nivån (magcancer 16.1 vs. 10, RR 1.63 [1.41, 1.89]; levercancer 21.3 vs. 12.6, RR 1.60 [1.41, 1.82]). Vid tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer var dödligheten drygt en tredjedel högre på grundnivån än på den högre nivån: 44.2 vs. 33.5 (RR 1.35 [1.24, 1.46]) vid tjock- och ändtarmscancer och 58.4 vs. 43.3 (RR 1.35 [1.25, 1.45]) vid prostatacancer.



Figur 41: Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.



Figur 42: Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.

14 Tabeller

14.1 Incidens, dödlighet och prevalens

Tabell 8: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2023 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2023, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	18553	565.17	6281	172.74	186589	5561.9
Mun och svalg	C00-14	322	9.83	99	2.79	3011	89.8
Läpp	C00	32	0.91	–	0.07	276	7.1
Tunga	C02	81	2.47	27	0.78	764	22.8
Spottkörtlar	C07-08	39	1.29	10	0.25	575	17.5
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	98	2.80	37	1.01	802	22.9
Svalg	C01, C09-14	72	2.36	22	0.67	661	21.4
Matsmältningsorgan	C15-26	3592	104.79	2093	57.05	20905	591.4
Matstrupe	C15	90	2.52	88	2.39	243	6.7
Magsäck	C16	240	6.89	175	4.93	1565	44.3
Tunntarm	C17	114	3.60	33	0.88	823	24.7
Tjock- och ändtarm	C18-20	2070	61.18	699	18.87	16422	460.1
Tjocktarm	C18	1429	41.74	482	12.87	10989	306.4
Ändtarm	C19-20	641	19.44	217	6.00	5564	157.2
Anus	C21	52	1.61	14	0.36	393	11.9
Lever	C22	141	4.07	153	4.14	279	8.3
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	160	4.62	166	4.62	386	10.9
Bukspottkörtel	C25	606	17.07	673	18.42	883	26.8
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	119	3.22	92	2.44	105	3.1
Andningsorgan	C30-39	1296	36.99	925	25.60	4065	116.7
Näsa, bihålör	C30-31	24	0.76	12	0.31	170	5.2
Struphuvud	C32	16	0.51	9	0.23	166	5.0
Lunga, luftstrupe	C33-34	1217	34.53	889	24.67	3585	102.0
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthalans organ	C37-39	39	1.18	15	0.39	159	5.0
Bröst	C50	5173	168.32	865	24.56	84004	2494.6
Kvinnliga könsorgan	C51-58	1855	56.72	777	21.75	23618	685.3
Livmoderhals	C53	193	6.72	51	1.65	3267	110.4
Livmoderkropp	C54	916	27.61	211	5.82	13354	365.3
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	550	16.92	397	11.22	5845	176.9
Vulva	C51	107	3.03	43	1.14	974	27.3
Vagina	C52	29	0.81	16	0.41	179	5.2
Placenta	C58	–	0.12	0	0.00	84	2.9
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55, C57.5-9	57	1.51	59	1.52	161	4.5
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	749	21.41	257	6.68	7094	198.6
Njure	C64	376	11.21	133	3.57	4149	119.9
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	373	10.21	124	3.12	2978	79.6
Hud	C43-44	1893	54.22	101	2.66	20437	591.1
Hudmelanom	C43	827	26.25	78	2.13	12324	381.4
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	978	25.56	15	0.35	7507	190.8
Hud, annan	C44 (Other)	88	2.41	8	0.19	929	27.0
Öga	C69	25	0.83	15	0.40	475	14.5
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	1019	33.15	211	6.37	11283	354.8
Gliom	–	174	5.93	141	4.43	1538	54.6
Meningeom	–	302	10.06	15	0.45	6028	181.8
Centrala nervsystemet	–	87	2.92	–	0.04	1512	47.5
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	456	14.23	54	1.45	2341	75.3
Endokrina körtlar	C73-75	463	15.45	40	1.13	9313	300.0
Sköldkörtel	C73	423	14.08	34	0.92	8948	287.8
Binjure	C74	25	0.89	6	0.21	276	9.4
Andra endokrina körtlar	C75	15	0.48	0	0.00	101	3.2
Mesoteliom	C45	24	0.64	24	0.64	60	1.7
Ben	C40-41	24	0.80	9	0.27	453	15.2
Bindväv	C48-49	124	3.81	58	1.65	1283	39.4
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	–	0.07	–	0.06	115	4.0

Tabell 8: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Annan eller ospecificerad	C76,C80	262	7.03	202	5.21	567	16.8
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1730	51.11	603	15.92	16088	488.3
Hodgkins lymfom	C81	79	2.78	10	0.27	1751	61.7
Mogna B-cellulära neoplasmer	–	922	26.80	356	9.33	8479	242.3
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	119	3.43	35	0.84	1415	38.9
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	302	8.64	136	3.71	2579	74.3
Follikulärt lymfom	C82	161	4.82	20	0.49	2157	61.6
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	205	5.87	132	3.46	1223	35.4
Burkitts lymfom/leukemi	C83.7	–	0.14	–	0.02	75	2.5
Marginalzonslymfom	C83.8	69	2.04	13	0.33	733	21.1
Mantelcellslymfom	C83.1	32	0.93	17	0.42	223	6.2
Maligna immunoproliferativa sjukdomar	C88	25	0.76	–	0.03	226	6.4
Andra mogna B-cellsneoplasier	–	5	0.17	–	0.02	78	2.4
Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier	C84	51	1.51	11	0.32	562	17.4
Mogna kutana T-cellsneoplasier	C84.0-1	15	0.47	–	0.02	289	8.9
Andra mogna T och NK-cellsstumörer	C84.3-5	36	1.03	10	0.30	276	8.6
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	60	2.24	11	0.37	974	36.0
Akut myeloisk leukemi	C92.0	110	3.25	86	2.33	660	22.1
Annat eller icke-specifierat lymfom	C85	59	1.57	26	0.65	739	21.1
Leukemi, annan	C95	19	0.55	13	0.34	92	3.0
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	328	9.62	38	0.99	2574	77.2
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	25	0.73	5	0.12	296	9.7
Polycythaemia vera	D45	80	2.23	10	0.25	615	17.6
Myelofibros	D47.1	41	1.27	7	0.21	247	7.3
Essentiell trombocytemi	D47.3	147	4.35	11	0.29	1202	36.2
Myeloproliferativ sjukdom, annan	D47.1	35	1.03	5	0.13	342	10.2
Myelodysplastiskt ja myelodysplastiskt/-proliferativt oireyhtymät	–	99	2.71	51	1.30	332	9.3
Myelodysplastiskt syndrom	D46	82	2.26	45	1.15	261	7.4
Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier	–	17	0.45	6	0.15	72	2.0
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96, D76	–	0.10	–	0.04	126	4.4
Malign mastocytos	C96.2	0	0.00	0	0.00	57	2.0
Histiocyt- och dendritcellsneoplasier	C96.1, D76	–	0.08	–	0.04	52	1.9
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96.7-9	–	0.02	0	0.00	17	0.5
Ingår inte i ovanstående							
Basaliom i hud	C44 (Basal cell)	5274	153.37	–	0.12	69953	1931.3
Basaliom i könsorgan	C51-53,C60-63 (Basal cell)	8	0.26	0	0.00	145	3.9
Förstadier till cancer i livmoderhals	N87.1-2, D06	2813	102.43	0	0.00	38598	1392.3
Förstadier till cancer i vagina och vulva	N89-N90,D07.1-2	250	8.80	0	0.00	1825	60.6
Carcinom in situ i bröst	D05	689	23.78	0	0.00	10003	306.2
Duktal cancer in situ i bröstkörtel	D05.1	595	20.69	0	0.00	9095	278.7
Lobulär cancer in situ i bröstkörtel	D05.0	39	1.49	0	0.00	634	19.9
Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel	D05.7-9	55	1.59	0	0.00	274	7.6
Borderlinetumör i äggstock	D39	187	6.37	5	0.12	3447	111.1

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

Tabell 9: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2023 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2023, män.

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	20646	724.10	7364	261.04	147435	5148.7
Mun och svalg	C00-14	578	20.44	163	5.73	4097	145.4
Läpp	C00	40	1.46	–	0.12	544	20.2
Tunga	C02	110	3.78	37	1.29	816	28.8
Spottkörtlar	C07-08	56	2.04	9	0.30	498	17.7
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	136	4.90	37	1.34	796	27.9
Svalg	C01,C09-14	236	8.25	77	2.68	1508	53.1
Matsmältningsorgan	C15-26	4688	165.23	2712	95.33	21328	748.5
Matstrupe	C15	303	10.75	256	9.06	631	21.7
Magsäck	C16	372	13.13	264	9.30	1625	56.5
Tunntarm	C17	139	4.81	69	2.43	836	29.3
Tjock- och ändtarm	C18-20	2467	87.37	838	29.71	16340	575.7
Tjocktarm	C18	1475	52.42	464	16.52	9589	339.7
Ändtarm	C19-20	992	34.95	374	13.19	6980	244.0
Anus	C21	31	1.10	15	0.54	179	6.3
Lever	C22	398	13.84	355	12.43	715	24.4
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	163	5.72	144	4.98	320	10.9
Bukspottkörtel	C25	690	24.03	692	24.08	857	29.6
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	125	4.48	79	2.79	106	3.7
Andningsorgan	C30-39	1843	63.37	1383	47.37	5022	170.1
Näsa, bihålör	C30-31	37	1.36	7	0.23	253	8.9
Struphuvud	C32	111	3.88	47	1.59	961	33.2
Lunga, luftstrupe	C33-34	1663	57.00	1306	44.74	3654	122.7
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthalans organ	C37-39	32	1.13	23	0.81	180	6.2
Bröst	C50	41	1.40	5	0.19	317	11.2
Manliga könsorgan	C60-63	5846	202.54	1036	38.49	67283	2322.5
Penis	C60	49	1.79	15	0.53	414	14.7
Prostata	C61	5631	194.94	1012	37.65	63042	2171.6
Testikel	C62	159	5.55	8	0.28	3864	137.5
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	7	0.25	–	0.03	76	2.7
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1792	62.94	467	16.55	15290	534.7
Njure	C64	585	20.56	205	7.13	5610	196.0
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1207	42.38	262	9.41	9816	343.4
Hud	C43-44	2306	82.62	182	6.57	20378	731.8
Hudmelanom	C43	1047	37.02	151	5.40	11454	406.1
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	1183	42.80	22	0.81	8522	312.2
Hud, annan	C44 (Other)	76	2.80	9	0.36	910	32.5
Öga	C69	38	1.36	19	0.74	481	17.1
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	672	23.96	242	8.66	5842	206.2
Gliom	–	243	8.67	180	6.30	1658	59.1
Meningeom	–	110	3.91	6	0.21	1753	61.2
Centrala nervsystemet	–	73	2.56	–	0.04	1260	44.7
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	246	8.81	55	2.10	1241	43.8
Endokrina körtlar	C73-75	211	7.46	32	1.10	2710	95.9
Sköldkörtel	C73	170	6.01	22	0.77	2399	84.9
Binjure	C74	22	0.81	5	0.18	218	7.8
Andra endokrina körtlar	C75	19	0.64	5	0.15	98	3.4
Mesoteliom	C45	75	2.43	59	1.96	123	4.1
Ben	C40-41	30	1.09	14	0.51	495	17.7
Bindväv	C48-49	145	5.27	66	2.47	1327	47.1
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	9	0.32	5	0.18	121	4.3
Annan eller ospecificerad	C76,C80	316	11.23	242	8.66	495	17.4
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	2054	72.39	737	26.55	17403	608.5
Hodgkins lymfom	C81	110	4.02	16	0.60	2127	75.5
Mogna B-cellulära neoplasm	–	1185	41.62	414	15.06	9149	317.1
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	196	6.85	50	1.85	1939	66.8
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	384	13.51	150	5.47	2698	93.8
Follikulärt lymfom	C82	146	5.11	24	0.82	1659	57.4
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	253	8.88	124	4.50	1343	46.5
Burkitts lymfom/leukemi	C83.7	16	0.59	–	0.13	203	7.2

Tabell 9: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	64	2.24	5	0.16	487	16.9
<i>Mantelcellslymfom</i>	C83.1	63	2.20	43	1.60	494	17.0
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	49	1.74	8	0.28	307	10.7
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	–	14	0.51	6	0.25	271	9.5
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	80	2.74	43	1.45	640	22.5
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	28	1.02	7	0.25	361	12.7
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	52	1.72	36	1.20	283	9.9
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	43	1.64	13	0.46	1090	38.5
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	116	4.15	94	3.30	574	20.5
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	54	1.86	26	0.95	1272	44.8
<i>Leukemi, annan</i>	C95	27	1.03	24	0.92	103	3.7
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1, D45, D47.1, D47.3	293	10.32	29	1.01	2214	77.9
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	22	0.78	7	0.21	356	12.8
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	75	2.64	9	0.32	596	20.8
<i>Myelofibros</i>	D47.1	50	1.74	5	0.17	260	9.0
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	95	3.37	5	0.19	820	28.8
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	51	1.78	–	0.12	306	10.8
<i>Myelodysplastiskt ja myelodysplastiskt/-proliferativt oireyhtymät</i>	–	142	4.85	77	2.78	395	13.5
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	120	4.12	67	2.44	311	10.7
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	–	22	0.73	10	0.34	85	2.8
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	–	0.16	–	0.03	117	4.2
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	0	0.00	0	0.00	47	1.7
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	–	0.12	–	0.03	58	2.1
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	–	0.04	0	0.00	12	0.4
Ingår inte i ovanstående							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	4800	168.40	–	0.13	55493	1969.1
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53, C60-63 (Basal cell)	–	0.04	0	0.00	11	0.4
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	–	0.08	0	0.00	33	1.2
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	–	0.08	0	0.00	27	1.0
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	0	0.00	0	0.00	6	0.2

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

14.2 Patienternas överlevnadstal

Tabell 10: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2021–2023 efter åldersgrupp, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	72	89	75	60
Mun och svalg	C00-14	77	91	76	73
Matsmältningsorgan	C15-26	45	66	49	37
Matstrupe	C15	15	38	14	13
Magsäck	C16	38	58	43	28
Tjock- och ändtarm	C18-20	70	78	73	64
Tjocktarm	C18	69	79	72	64
Ändtarm	C19-20	70	77	75	62
Lever	C22	7	16	9	4
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	12	31	18	5
Bukspottkörtel	C25	8	34	10	2
Andningsorgan	C30-39	26	54	28	19
Lunga, luftstrupe	C33-34	24	48	26	19
Bröst	C50	92	94	94	87
Kvinnliga könsorgan	C51-58	67	85	71	52
Livmoderhals	C53	75	88	56	42
Livmoderkropp	C54	81	91	86	72
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	47	76	50	27
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	69	83	73	62
Njure	C64	74	84	74	67
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	80	72	58
Hud	C43-44	94	98	96	92
Hudmelanom	C43	95	98	96	90
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	95	99	96	95
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	79	91	80	63
Gliom	–	32	69	14	3
Meningeom	–	97	99	96	97
Endokrina körtlar	C73-75	94	99	96	77
Sköldkörtel	C73	94	100	97	74
Bindväv	C48-49	63	82	64	52
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	69	92	77	48
Hodgkins lymfom	C81	93	100	88	41
Mogna B-cellulära neoplasm	–	68	92	78	51
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	49	89	62	30

Tabell 11: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2021–2023 efter åldersgrupp, män.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	70	80	70	65
Mun och svalg	C00-14	65	77	61	67
Matsmältningsorgan	C15-26	42	54	43	38
Matstrupe	C15	11	16	14	5
Magsäck	C16	29	33	33	23
Tjock- och ändtarm	C18-20	67	75	68	65
Tjocktarm	C18	66	75	65	65
Ändtarm	C19-20	70	74	72	65
Lever	C22	11	20	12	8
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	11	36	15	4
Bukspottkörtel	C25	7	22	9	3
Andningsorgan	C30-39	19	35	22	13
Struphuvud	C32	60	60	65	49
Lunga, luftstrupe	C33-34	15	25	17	11
Manliga könsorgan	C60-63	94	95	95	92
Prostata	C61	94	96	95	91
Testikel	C62	95	95	93	136
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	87	78	69
Njure	C64	75	86	74	71
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	88	80	68
Hud	C43-44	93	97	94	91
Hudmelanom	C43	93	97	93	89
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	95	94	96	94
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	60	76	56	48
Gliom	–	25	53	13	4
Meningeom	–	98	99	97	101
Endokrina körtlar	C73-75	89	94	84	88
Sköldkörtel	C73	91	96	86	92
Bindväv	C48-49	65	81	69	50
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	63	90	71	43
Hodgkins lymfom	C81	87	97	79	50
Mogna B-cellulära neoplasm	–	65	89	75	48
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	49	92	59	32

14.3 Långsiktiga förändringar, incidens

Tabell 12: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2023, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	0.9% (1990-2015)	0.5% (2016-2023)
Mun och svalg	C00-14	1.1% (1990-2023)	–
Läpp	C00	0.8% (1990-1997)	-4.7% (1998-2023)
Svalg	C01, C09-14	-2.0% (1990-1997)	4.2% (1998-2023)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.6% (1990-2009)	0.8% (2010-2023)
Matstrupe	C15	-2.3% (1990-2006)	0.1% (2007-2023)
Magsäck	C16	-4.0% (1990-2011)	-2.0% (2012-2023)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.6% (2011-2023)
Tjocktarm	C18	0.5% (1990-2010)	1.7% (2011-2023)
Ändtarm	C19-20	-0.4% (1990-2012)	1.6% (2013-2023)
Lever	C22	1.0% (1990-2016)	-4.5% (2017-2023)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.7% (1990-2009)	0.0% (2010-2023)
Bukspottkörtel	C25	0.6% (1990-2021)	-16.5% (2022-2023)
Andningsorgan	C30-39	2.3% (1990-2019)	0.0% (2020-2023)
Struphuvud	C32	0.6% (1990-2023)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	2.3% (1990-2019)	-0.2% (2020-2023)
Bröst	C50	1.7% (1990-2010)	0.4% (2011-2023)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2023)
Livmoderhals	C53	0.2% (1990-2023)	–
Livmoderkropp	C54	2.3% (1990-1997)	-0.2% (1998-2023)
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1.7% (1990-1994)	-0.7% (1995-2023)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2023)	–
Njure	C64	0.2% (1990-2013)	-1.9% (2014-2023)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.4% (1990-2008)	1.2% (2009-2023)
Hud	C43-44	3.1% (1990-2015)	0.6% (2016-2023)
Hudmelanom	C43	4.3% (1990-2015)	-0.6% (2016-2023)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.1% (1990-2023)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	1.0% (1990-2013)	4.8% (2014-2023)
Gliom	–	0.6% (1990-2023)	–
Meningeom	–	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2023)
Endokrina körtlar	C73-75	0.3% (1990-2004)	2.0% (2005-2023)
Sköldkörtel	C73	0.5% (1990-2004)	1.8% (2005-2023)
Bindväv	C48-49	0.6% (1990-2023)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1.2% (1990-2014)	0.0% (2015-2023)
Hodgkins lymfom	C81	0.7% (1990-2023)	–
Mogna B-cellulära neoplasmer	–	–	–
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	0.2% (1990-2013)	-4.1% (2014-2023)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	0.4% (1990-2015)	-3.1% (2016-2023)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-0.4% (1990-2020)	43.2% (2021-2023)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0.9% (1990-2014)	-2.3% (2015-2023)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-2.0% (1990-2023)	–

Tabell 13: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2023, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1.0% (1990-2003)	-0.1% (2004-2023)
Mun och svalg	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2023)
Läpp	C00	-6.4% (1990-2023)	—
Svalg	C01, C09-14	1.7% (1990-2002)	4.1% (2003-2023)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.1% (1990-2011)	1.1% (2012-2023)
Matstrupe	C15	-7.0% (1990-1992)	1.2% (1993-2023)
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2012)	-1.0% (2013-2023)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.8% (1990-2019)	5.8% (2020-2023)
Tjocktarm	C18	0.9% (1990-2017)	3.3% (2018-2023)
Ändtarm	C19-20	0.5% (1990-2019)	6.2% (2020-2023)
Lever	C22	2.0% (1990-2017)	-3.2% (2018-2023)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1.0% (1990-2009)	2.2% (2010-2023)
Bukspottkörtel	C25	0.6% (1990-2017)	-1.4% (2018-2023)
Andningsorgan	C30-39	-3.0% (1990-2000)	-1.8% (2001-2023)
Struphuvud	C32	-1.8% (1990-2023)	—
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.1% (1990-2000)	-1.9% (2001-2023)
Manliga könsorgan	C60-63	6.2% (1990-2002)	-1.6% (2003-2023)
Prostata	C61	6.3% (1990-2002)	-1.7% (2003-2023)
Testikel	C62	4.4% (1990-2013)	-1.7% (2014-2023)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.0% (1990-2003)	0.4% (2004-2023)
Njure	C64	-1.0% (1990-2005)	0.8% (2006-2023)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.1% (1990-2001)	0.2% (2002-2023)
Hud	C43-44	3.0% (1990-2015)	1.1% (2016-2023)
Hudmelanom	C43	3.7% (1990-2016)	1.0% (2017-2023)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2015)	1.3% (2016-2023)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	0.3% (1990-2011)	3.6% (2012-2023)
Gliom	—	0.8% (1990-2023)	—
Meningeom	—	2.9% (1990-2002)	-0.5% (2003-2023)
Endokrina körtlar	C73-75	0.6% (1990-2005)	3.2% (2006-2023)
Sköldkörtel	C73	2.2% (1990-2023)	—
Bindväv	C48-49	0.8% (1990-2023)	—
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1.2% (1990-2017)	-0.6% (2018-2023)
Hodgkins lymfom	C81	0.7% (1990-2023)	—
Mogna B-cellulära neoplasmer	—	—	—
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	0.3% (1990-2014)	-4.4% (2015-2023)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	0.9% (1990-2009)	-1.1% (2010-2023)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	0.4% (1990-2023)	—
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0.4% (1990-2023)	—
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	—	—
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-2.3% (1990-2023)	—

14.4 Långsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 14: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2023, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.0% (1990-2005)	-0.5% (2006-2023)
Mun och svalg	C00-14	-0.1% (1990-2023)	–
Läpp	C00	-2.5% (1990-2023)	–
Svalg	C01, C09-14	0.1% (1990-2023)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-2.5% (1990-1998)	-0.6% (1999-2023)
Matstrupe	C15	-3.4% (1990-2002)	-0.6% (2003-2023)
Magsäck	C16	-4.0% (1990-2023)	–
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.3% (2007-2023)
Tjocktarm	C18	-1.5% (1990-2003)	-0.1% (2004-2023)
Ändtarm	C19-20	-1.9% (1990-2019)	5.9% (2020-2023)
Lever	C22	0.4% (1990-2020)	-5.9% (2021-2023)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.9% (1990-2011)	0.5% (2012-2023)
Bukspottkörtel	C25	-2.6% (1990-1994)	0.5% (1995-2023)
Andningsorgan	C30-39	1.9% (1990-2013)	0.6% (2014-2023)
Struphuvud	C32	0.4% (1990-2023)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	1.9% (1990-2013)	0.5% (2014-2023)
Bröst	C50	-0.8% (1990-2023)	–
Kvinnliga könsorgan	C51-58	-1.5% (1990-1998)	-0.1% (1999-2023)
Livmoderhals	C53	-2.5% (1990-2023)	–
Livmoderkropp	C54	0.1% (1990-2023)	–
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0.5% (1990-2023)	–
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2023)	–
Njure	C64	-1.1% (1990-2015)	-3.9% (2016-2023)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.8% (1990-1996)	-0.3% (1997-2023)
Hud	C43-44	-0.2% (1990-2023)	–
Hudmelanom	C43	-0.1% (1990-2023)	–
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	-1.1% (1990-2023)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0.5% (1990-2023)	–
Gliom	–	0.4% (1990-2023)	–
Meningeom	–	-2.6% (1990-2023)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-1.8% (1990-2023)	–
Sköldkörtel	C73	-5.5% (1990-2001)	-0.5% (2002-2023)
Bindväv	C48-49	-0.1% (1990-2023)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	0.8% (1990-1994)	-1.5% (1995-2023)
Hodgkins lymfom	C81	-3.6% (1990-2023)	–
Mogna B-cellulära neoplasmer	–	–	–
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	-3.5% (1990-2023)	–
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	-1.1% (1990-2023)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-3.2% (1990-2023)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	31.5% (1990-1991)	-0.3% (1992-2023)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-8.0% (1990-2023)	–

Tabell 15: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2023, män

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2007)	-1.2% (2008-2023)
Mun och svalg	C00-14	0.3% (1990-2023)	–
Läpp	C00	-6.5% (1990-2023)	–
Svalg	C01, C09-14	0.7% (1990-2023)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.1% (2002-2023)
Matstrupe	C15	-0.5% (1990-2005)	1.6% (2006-2023)
Magsäck	C16	-4.3% (1990-2013)	-2.1% (2014-2023)
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.0% (1990-2010)	0.1% (2011-2023)
Tjocktarm	C18	-0.2% (1990-2023)	–
Ändtarm	C19-20	-1.6% (1990-2010)	-0.1% (2011-2023)
Lever	C22	2.0% (1990-2010)	0.5% (2011-2023)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1.5% (1990-2010)	2.7% (2011-2023)
Bukspottkörtel	C25	0.2% (1990-2023)	–
Andningsorgan	C30-39	-3.3% (1990-1999)	-2.5% (2000-2023)
Struphuvud	C32	-2.2% (1990-2023)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.4% (1990-1999)	-2.5% (2000-2023)
Manliga könsorgan	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.4% (1998-2023)
Prostata	C61	0.7% (1990-1995)	-2.4% (1996-2023)
Testikel	C62	0.5% (1990-2023)	–
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.6% (1990-2023)	–
Njure	C64	-1.8% (1990-2023)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2023)	–
Hud	C43-44	1.0% (1990-2014)	-3.2% (2015-2023)
Hudmelanom	C43	1.0% (1990-2014)	-3.8% (2015-2023)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	0.6% (1990-2023)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0.1% (1990-2023)	–
Gliom	–	0.8% (1990-2023)	–
Meningeom	–	-3.3% (1990-2023)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-0.7% (1990-2023)	–
Sköldkörtel	C73	-0.3% (1990-2023)	–
Bindväv	C48-49	-0.2% (1990-2023)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2023)	–
Hodgkins lymfom	C81	-11.1% (1990-1997)	-1.0% (1998-2023)
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	-3.2% (1990-2017)	-10.2% (2018-2023)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	-1.1% (1990-2023)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-2.8% (1990-2023)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	-0.1% (1990-2023)	–
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	0.1% (1990-1997)	-9.9% (1998-2023)

14.4 Regional statistik

Tabell 16: Åldersstandardiserad incidens av prostatacancer (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019–2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.

Område	Incidens		Relativ överlevnad	Prevalens	Dödlighet	
	Antal	Rat ¹	5 år ²	Antal	Antal	Rat ¹
Södra Finland	8923	182.6 (178.8, 186.5)	93.0 (91.1, 94.9)	7802	1507	34.7 (33.0, 36.6)
Östra Nyland	444	171.5 (156.0, 188.6)	87.4 (80.1, 95.5)	379	76	32.9 (26.1, 41.4)
Mellersta Nyland	730	161.2 (149.6, 173.6)	95.1 (89.1, 101.4)	649	134	36.5 (30.6, 43.6)
Västra Nyland	1739	175.9 (167.7, 184.5)	92.2 (88.4, 96.3)	1548	272	31.6 (27.9, 35.7)
Vanda och Kervo	812	161.0 (150.0, 172.9)	86.3 (78.9, 94.4)	709	145	34.6 (29.2, 41.0)
Päijänne-Tavastland	1328	222.2 (210.3, 234.8)	94.3 (89.3, 99.5)	1156	189	33.9 (29.3, 39.2)
Kymmenedalen	988	192.4 (180.6, 205.0)	96.0 (90.7, 101.5)	850	165	33.9 (29.0, 39.6)
Södra Karelen	768	200.3 (186.4, 215.2)	93.3 (87.0, 100.1)	653	123	34.0 (28.4, 40.7)
Helsingfors stad	2114	176.1 (168.6, 183.9)	93.6 (89.8, 97.6)	1858	403	38.4 (34.8, 42.4)
Östra Finland	4706	194.7 (189.1, 200.4)	93.2 (90.7, 95.7)	4044	852	37.8 (35.3, 40.5)
Södra Savolax	969	208.4 (195.5, 222.2)	95.1 (89.8, 100.6)	829	146	32.8 (27.8, 38.7)
Norra Savolax	1321	182.9 (173.1, 193.1)	93.1 (88.3, 98.2)	1122	224	33.2 (29.1, 38.0)
Norra Karelen	971	192.6 (180.6, 205.4)	87.4 (81.7, 93.5)	817	221	46.5 (40.6, 53.2)
Mellersta Finland	1445	199.9 (189.7, 210.6)	95.4 (91.3, 99.8)	1276	261	39.6 (35.0, 44.8)
Inre Finland	4712	204.1 (198.3, 210.1)	95.2 (92.5, 97.9)	4141	758	35.0 (32.6, 37.6)
Egentliga Tavastland	934	190.2 (178.2, 203.0)	97.6 (91.6, 104.0)	827	146	33.2 (28.1, 39.1)
Birkaland	2477	196.3 (188.6, 204.3)	94.6 (90.9, 98.5)	2195	403	33.6 (30.4, 37.1)
Södra Österbotten	1301	234.4 (221.9, 247.7)	94.7 (90.1, 99.5)	1119	209	39.6 (34.5, 45.4)
Västra Finland	4536	191.6 (186.0, 197.4)	95.2 (92.9, 97.5)	3906	905	40.3 (37.7, 43.0)
Egentliga Finland	2383	190.5 (182.9, 198.4)	94.6 (91.4, 97.9)	2084	433	36.8 (33.4, 40.5)
Satakunta	1140	173.0 (163.1, 183.6)	97.7 (93.4, 102.1)	959	303	49.8 (44.4, 55.8)
Österbotten	1013	218.9 (205.6, 233.0)	92.5 (87.5, 97.8)	863	169	36.6 (31.4, 42.6)
Norra Finland	3640	189.8 (183.6, 196.1)	93.2 (90.5, 95.9)	3154	699	40.2 (37.3, 43.4)
Mellersta Österbotten	425	230.3 (209.0, 253.7)	96.2 (89.7, 103.2)	376	68	41.1 (32.3, 52.3)
Norra Österbotten	1681	174.3 (166.1, 183.0)	93.8 (89.9, 97.8)	1477	319	36.9 (33.0, 41.2)
Kajanaland	389	164.9 (149.1, 182.4)	89.9 (80.8, 99.9)	320	80	37.7 (30.2, 47.1)
Lappland	1145	214.6 (202.4, 227.6)	92.5 (87.6, 97.6)	981	232	47.1 (41.3, 53.7)
Hela Finland	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 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

² åldersstandardiserade efter åldersstrukturen hos patienter i hela landet

Tabell 17: Åldersstandardiserad incidens av bröstcancer hos kvinnor (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019–2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.

Område	Incidens		Relativ överlevnad	Prevalens	Dödlighet	
	Antal	Rat ¹	5 år ²	Antal	Antal	Rat ¹
Södra Finland	10096	172.9 (169.5, 176.4)	92.0 (90.8, 93.3)	9097	1805	28.6 (27.3, 29.9)
Östra Nyland	450	160.8 (146.4, 176.6)	90.4 (84.8, 96.4)	394	95	30.9 (25.2, 37.9)
Mellersta Nyland	926	176.1 (165.0, 187.9)	93.9 (90.2, 97.8)	854	139	25.2 (21.3, 29.8)
Västra Nyland	2085	176.9 (169.4, 184.7)	93.3 (90.6, 96.1)	1913	348	28.5 (25.6, 31.6)
Vanda och Kervo	1151	180.9 (170.6, 191.7)	93.7 (90.3, 97.3)	1054	176	27.3 (23.5, 31.7)
Päijänne-Tavastland	1105	171.8 (161.6, 182.7)	91.2 (87.5, 95.0)	978	186	25.1 (21.6, 29.1)
Kymmenedalen	871	167.1 (155.9, 179.0)	93.0 (89.1, 97.1)	777	165	27.0 (23.0, 31.7)
Södra Karelen	622	160.2 (147.6, 173.8)	92.2 (87.6, 97.0)	557	120	25.9 (21.4, 31.2)
Helsingfors stad	2886	175.3 (168.9, 181.9)	90.3 (87.8, 92.8)	2570	576	32.7 (30.1, 35.6)
Östra Finland	3822	158.4 (153.3, 163.7)	94.2 (92.2, 96.2)	3466	695	25.1 (23.2, 27.1)
Södra Savolax	683	149.9 (138.5, 162.3)	93.7 (88.9, 98.7)	608	146	26.6 (22.4, 31.6)
Norra Savolax	1217	167.0 (157.6, 177.0)	94.6 (91.3, 98.0)	1102	194	23.0 (19.9, 26.6)
Norra Karelen	744	151.9 (141.0, 163.7)	93.3 (89.5, 97.3)	673	139	26.0 (21.9, 31.0)
Mellersta Finland	1178	158.5 (149.5, 168.1)	94.4 (90.2, 98.8)	1083	216	25.7 (22.4, 29.5)
Inre Finland	4101	164.9 (159.8, 170.2)	93.8 (91.9, 95.6)	3695	782	27.4 (25.5, 29.5)
Egentliga Tavastland	808	154.8 (144.2, 166.1)	93.4 (89.8, 97.3)	721	173	29.6 (25.4, 34.5)
Birkaland	2382	169.5 (162.7, 176.6)	93.5 (91.0, 95.9)	2158	451	27.9 (25.4, 30.7)
Södra Österbotten	911	162.5 (151.9, 173.8)	94.8 (90.6, 99.3)	816	158	24.1 (20.5, 28.4)
Västra Finland	4250	172.7 (167.5, 178.1)	93.4 (91.5, 95.4)	3831	728	25.3 (23.4, 27.2)
Egentliga Finland	2441	181.1 (173.9, 188.7)	94.3 (91.8, 96.9)	2226	375	24.2 (21.8, 26.9)
Satakunta	1115	172.3 (162.1, 183.1)	92.5 (88.9, 96.3)	996	196	25.0 (21.6, 28.9)
Österbotten	694	148.2 (137.3, 160.0)	92.1 (87.2, 97.2)	609	157	28.5 (24.3, 33.6)
Norra Finland	2791	143.5 (138.1, 149.0)	93.6 (91.3, 95.9)	2523	472	22.1 (20.1, 24.2)
Mellersta Österbotten	271	144.9 (128.2, 163.8)	101.0 (94.6, 107.8)	248	49	21.9 (16.4, 29.2)
Norra Österbotten	1451	142.5 (135.3, 150.1)	92.2 (89.0, 95.5)	1314	220	20.1 (17.6, 23.0)
Kajanaland	307	135.0 (120.1, 151.9)	88.9 (81.4, 97.1)	269	60	24.7 (18.9, 32.4)
Lapland	762	149.0 (138.5, 160.3)	95.8 (91.7, 100.1)	692	143	25.0 (21.1, 29.6)
Hela Finland	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 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

² åldersstandardiserade efter åldersstrukturen hos patienter i hela landet

Tabell 18: Åldersstandardiserad incidens av tjock- och ändtarmscancer (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019–2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.

Område	Incidens		Relativ överlevnad	Prevalens	Dödlighet	
	Antal	Rat ¹	5 år ²	Antal	Antal	Rat ¹
Södra Finland	7408	66.8 (65.3, 68.3)	72.0 (69.9, 74.2)	5222	2501	22.4 (21.5, 23.3)
Östra Nyland	372	67.9 (61.2, 75.2)	74.7 (65.8, 84.7)	266	121	21.8 (18.2, 26.1)
Mellersta Nyland	625	63.9 (59.0, 69.1)	82.1 (75.6, 89.2)	455	200	20.8 (18.1, 23.9)
Västra Nyland	1397	63.6 (60.4, 67.1)	69.7 (64.8, 74.9)	1001	463	21.3 (19.4, 23.3)
Vanda och Kervo	730	62.6 (58.1, 67.4)	74.8 (67.8, 82.6)	536	223	19.4 (17.0, 22.2)
Päijänne-Tavastland	958	72.9 (68.4, 77.8)	66.5 (60.6, 73.0)	653	310	22.7 (20.2, 25.4)
Kymmenedalen	811	73.4 (68.4, 78.8)	73.2 (66.6, 80.4)	550	303	26.4 (23.5, 29.6)
Södra Karelen	593	70.5 (64.9, 76.5)	64.6 (57.4, 72.7)	399	206	23.5 (20.4, 27.0)
Helsingfors stad	1922	65.2 (62.3, 68.2)	74.9 (70.9, 79.1)	1362	675	22.8 (21.2, 24.6)
Östra Finland	3142	61.7 (59.6, 63.9)	67.1 (63.8, 70.5)	2154	1120	21.2 (20.0, 22.5)
Södra Savolax	655	68.9 (63.7, 74.6)	67.3 (60.8, 74.6)	454	217	21.4 (18.7, 24.6)
Norra Savolax	913	59.2 (55.4, 63.2)	64.7 (59.2, 70.8)	617	346	21.7 (19.5, 24.2)
Norra Karelen	609	58.0 (53.5, 62.8)	62.4 (55.3, 70.3)	418	190	17.7 (15.3, 20.4)
Mellersta Finland	965	62.5 (58.6, 66.6)	72.3 (66.2, 78.9)	665	367	23.1 (20.8, 25.6)
Inre Finland	3394	67.0 (64.7, 69.3)	69.6 (66.8, 72.5)	2306	1272	24.1 (22.8, 25.5)
Egentliga Tavastland	713	67.3 (62.4, 72.5)	78.4 (72.8, 84.5)	492	233	21.0 (18.4, 23.9)
Birkaland	1869	66.2 (63.2, 69.3)	69.0 (65.2, 73.1)	1266	716	24.6 (22.8, 26.4)
Södra Österbotten	812	68.4 (63.8, 73.4)	63.7 (58.1, 69.9)	548	323	26.0 (23.3, 29.0)
Västra Finland	3454	67.0 (64.8, 69.3)	68.2 (65.3, 71.2)	2375	1254	23.4 (22.1, 24.7)
Egentliga Finland	1858	67.4 (64.4, 70.6)	67.8 (63.7, 72.3)	1318	650	22.9 (21.2, 24.8)
Satakunta	942	67.3 (63.0, 71.8)	68.3 (63.2, 73.7)	617	383	25.8 (23.3, 28.5)
Österbotten	654	65.7 (60.8, 71.1)	69.8 (63.5, 76.6)	440	221	21.0 (18.4, 24.0)
Norra Finland	2350	58.6 (56.2, 61.0)	68.8 (64.7, 73.2)	1662	800	19.4 (18.1, 20.8)
Mellersta Österbotten	256	66.7 (58.9, 75.6)	69.8 (60.5, 80.7)	174	95	24.1 (19.7, 29.6)
Norra Österbotten	1154	56.2 (53.0, 59.5)	70.4 (65.6, 75.6)	836	379	18.2 (16.4, 20.1)
Kajanaland	288	60.0 (53.3, 67.6)	53.1 (37.3, 75.7)	184	109	21.3 (17.6, 25.9)
Lappland	652	59.7 (55.2, 64.6)	72.2 (65.4, 79.7)	468	217	19.4 (17.0, 22.2)
Hela Finland	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 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

² åldersstandardiserade efter åldersstrukturen hos patienter i hela landet

Tabell 19: Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos kvinnor (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019–2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.

Område	Incidens		Relativ överlevnad	Prevalens	Dödlighet	
	Antal	Rat ¹	5 år ²	Antal	Antal	Rat ¹
Södra Finland	2478	39.4 (37.9, 41.1)	26.3 (23.9, 29.0)	907	1775	27.7 (26.4, 29.0)
Östra Nyland	121	40.2 (33.5, 48.2)	18.7 (9.9, 35.5)	40	95	31.3 (25.5, 38.4)
Mellersta Nyland	219	40.1 (35.1, 45.9)	32.3 (24.4, 42.6)	95	141	25.5 (21.6, 30.1)
Västra Nyland	444	35.6 (32.4, 39.1)	23.8 (18.9, 30.0)	140	339	27.1 (24.3, 30.2)
Vanda och Kervo	295	45.2 (40.3, 50.7)	33.5 (26.6, 42.2)	128	200	30.5 (26.5, 35.1)
Päijänne-Tavastland	280	37.6 (33.3, 42.4)	17.2 (11.8, 25.3)	86	208	27.4 (23.8, 31.5)
Kymmenedalen	236	38.2 (33.5, 43.6)	20.0 (13.6, 29.6)	78	179	27.5 (23.7, 32.0)
Södra Karelen	137	30.2 (25.4, 35.9)	30.3 (21.8, 42.1)	56	93	20.0 (16.2, 24.7)
Helsingfors stad	746	43.6 (40.5, 46.9)	30.6 (25.9, 36.2)	284	520	29.8 (27.3, 32.5)
Östra Finland	778	27.7 (25.8, 29.8)	25.7 (21.7, 30.4)	273	572	19.9 (18.3, 21.6)
Södra Savolax	151	28.0 (23.7, 33.0)	22.3 (15.2, 32.7)	45	120	21.8 (18.1, 26.3)
Norra Savolax	226	26.3 (23.0, 30.0)	25.1 (17.9, 35.3)	79	155	17.5 (14.9, 20.6)
Norra Karelen	172	30.7 (26.3, 35.8)	28.8 (21.4, 38.7)	65	130	22.6 (19.0, 27.0)
Mellersta Finland	229	26.8 (23.5, 30.6)	23.7 (16.2, 34.6)	84	167	19.2 (16.4, 22.4)
Inre Finland	934	32.9 (30.8, 35.2)	25.5 (21.7, 29.9)	329	669	23.0 (21.3, 24.9)
Egentliga Tavastland	223	37.7 (32.9, 43.1)	21.4 (14.7, 31.3)	77	162	26.4 (22.6, 31.0)
Birkaland	516	32.2 (29.5, 35.2)	24.8 (20.0, 30.7)	179	371	22.8 (20.5, 25.3)
Södra Österbotten	195	30.6 (26.4, 35.3)	32.9 (23.7, 45.5)	73	136	20.4 (17.1, 24.2)
Västra Finland	992	34.8 (32.6, 37.1)	27.7 (24.0, 32.0)	364	690	23.5 (21.8, 25.4)
Egentliga Finland	587	38.1 (35.0, 41.4)	27.2 (22.4, 33.1)	219	403	25.3 (22.9, 27.9)
Satakunta	238	30.1 (26.4, 34.3)	27.6 (20.8, 36.6)	87	175	22.1 (18.9, 25.7)
Österbotten	167	32.1 (27.4, 37.5)	28.9 (20.9, 40.0)	58	112	20.5 (17.0, 24.9)
Norra Finland	810	37.4 (34.8, 40.1)	21.6 (17.9, 26.0)	256	633	28.6 (26.4, 30.9)
Mellersta Österbotten	64	29.3 (22.8, 37.6)	-	20	47	21.0 (15.7, 28.1)
Norra Österbotten	405	36.6 (33.1, 40.4)	24.1 (18.9, 30.7)	134	305	27.1 (24.2, 30.3)
Kajanaland	71	29.0 (22.8, 36.9)	20.8 (12.2, 35.5)	19	65	26.0 (20.2, 33.4)
Lappland	270	45.7 (40.5, 51.6)	19.5 (13.8, 27.5)	83	216	35.6 (31.0, 40.8)
Hela Finland	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 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

² åldersstandardiserade efter åldersstrukturen hos patienter i hela landet

Tabell 20: Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos män (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019–2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019–2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.

Område	Incidens		Relativ överlevnad	Prevalens	Dödlighet	
	Antal	Rat ¹	5 år ²	Antal	Antal	Rat ¹
Södra Finland	3043	62.3 (60.1, 64.6)	15.9 (14.1, 18.0)	757	2518	52.1 (50.1, 54.2)
Östra Nyland	152	61.2 (52.0, 72.0)	16.7 (10.1, 27.5)	37	128	51.8 (43.4, 61.8)
Mellersta Nyland	262	56.5 (49.9, 63.9)	21.2 (15.5, 29.1)	78	215	47.3 (41.2, 54.2)
Västra Nyland	617	63.6 (58.6, 68.9)	16.2 (12.5, 20.9)	149	501	52.2 (47.7, 57.1)
Vanda och Kervo	300	61.8 (54.9, 69.4)	17.9 (12.4, 25.9)	76	249	53.1 (46.7, 60.4)
Päijänne-Tavastland	385	62.8 (56.7, 69.6)	12.6 (8.0, 19.7)	93	309	50.8 (45.3, 56.9)
Kymmenedalen	358	69.3 (62.4, 77.0)	14.1 (9.0, 22.3)	83	310	59.5 (53.1, 66.7)
Södra Karelen	221	56.3 (49.3, 64.4)	15.7 (9.8, 25.1)	55	197	49.9 (43.3, 57.5)
Helsingfors stad	748	62.7 (58.3, 67.4)	15.2 (11.9, 19.4)	186	609	52.0 (48.0, 56.4)
Östra Finland	1473	60.7 (57.6, 63.9)	18.5 (15.8, 21.7)	381	1171	48.1 (45.4, 51.0)
Södra Savolax	298	65.1 (58.0, 73.1)	16.0 (10.5, 24.3)	75	231	49.9 (43.7, 56.9)
Norra Savolax	417	57.4 (52.1, 63.3)	19.3 (14.1, 26.5)	125	317	43.9 (39.2, 49.1)
Norra Karelen	343	67.0 (60.1, 74.6)	12.1 (7.9, 18.3)	71	290	56.5 (50.2, 63.5)
Mellersta Finland	415	56.9 (51.6, 62.7)	23.4 (18.5, 29.7)	110	333	45.6 (40.9, 50.9)
Inre Finland	1404	59.5 (56.4, 62.7)	16.0 (13.3, 19.2)	378	1123	47.9 (45.2, 50.9)
Egentliga Tavastland	320	63.9 (57.2, 71.5)	14.5 (9.6, 21.8)	83	265	53.1 (47.0, 60.0)
Birkaland	737	57.3 (53.2, 61.6)	16.6 (13.0, 21.3)	199	584	45.8 (42.2, 49.7)
Södra Österbotten	347	60.8 (54.6, 67.7)	16.6 (11.6, 23.8)	96	274	48.3 (42.9, 54.5)
Västra Finland	1588	66.1 (62.8, 69.5)	15.5 (13.0, 18.6)	431	1281	53.8 (50.8, 56.8)
Egentliga Finland	858	67.7 (63.2, 72.5)	17.4 (14.0, 21.7)	247	673	54.2 (50.2, 58.6)
Satakunta	447	67.8 (61.7, 74.5)	12.5 (8.6, 18.3)	110	370	55.7 (50.2, 61.8)
Österbotten	283	59.7 (53.0, 67.2)	10.4 (4.6, 23.6)	74	238	50.1 (44.0, 57.0)
Norra Finland	1327	69.2 (65.5, 73.1)	15.4 (12.6, 18.9)	336	1086	57.3 (53.9, 60.8)
Mellersta Österbotten	88	49.0 (39.6, 60.5)	21.6 (11.3, 41.5)	25	69	37.6 (29.6, 47.8)
Norra Österbotten	644	67.0 (62.0, 72.5)	17.3 (13.3, 22.6)	179	522	55.2 (50.6, 60.2)
Kajanaland	153	64.4 (54.9, 75.7)	11.6 (6.6, 20.6)	22	144	60.5 (51.2, 71.4)
Lappland	442	82.4 (75.0, 90.6)	14.1 (9.4, 21.3)	110	351	66.7 (60.0, 74.2)
Hela Finland	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 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

² åldersstandardiserade efter åldersstrukturen hos patienter i hela landet

Figurer

1	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	6
2	Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2023. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.	7
3	Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2023. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.	8
4	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2023 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön.....	9
5	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2023.	9
6	Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2023.....	11
7	Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2023.....	18
8	Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2023.	19
9	Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.....	20
10	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.....	20
11	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2023.	21
12	Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.	22
13	Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.	23
14	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.	24
15	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2023.	24
16	Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2023..	25
17	Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2021–2023 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.....	27

18	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2021–2023.....	28
19	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2021–2023.....	28
20	Kvinnors genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2014 och 2023..	31
21	Mäns genomsnittliga ålder vid insjuknande, förväntade livslängd efter cancerdiagnos och antal förlorade levnadsår på grund av cancer, efter cancersjukdom, patienter som fått cancerdiagnos mellan 2014 och 2023.	32
22	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	36
23	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	37
24	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	38
25	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	39
26	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	40
27	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	41
28	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	42
29	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	43
30	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2023.....	44
31	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2023 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper.	46
32	Antal levande personer med tidigare cancerdiagnos 1953–2023 och beräknad trend fram till 2040 för olika åldersgrupper.	47
33	Antal levande personer med tidigare cancerdiagnos 1953–2023 och beräknad trend fram till 2040 för olika åldersgrupper. Antalet är begränsat till personer som har fått cancerdiagnos högst fem år sedan.....	48

34	Åldersstandardiserad incidens av prostatacancer (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors..	49
35	Åldersstandardiserad incidens av bröstcancer hos kvinnor (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.	50
36	Åldersstandardiserad incidens av tjock- och ändtarmscancer (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.	51
37	Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos kvinnor (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.	52
38	Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos män (per 100 000 personår) 2019–2023, relativ femårsöverlevnad för personer som fått diagnosen 2019–2023 och cancerdödlighet (per 100 000 personår) 2019–2023, i välfärdsområdena och Helsingfors.	52
39	Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.	54
40	Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.	54
41	Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.	55
42	Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2019–2023.	56

Tabeller

1	Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2023, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.	6
2	Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader	15
3	Andelen mikroskopiskt verifierade (MV) cancerfall och andelen cancerfall som endast grundar sig på dödsorsaksintyg (DCO) efter cancersjukdom	17
4	Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2019–2023.	21
5	Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2014 och 2023.	30
6	Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2023 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.	46
7	Prediktion av antalet personer som lever med tidigare cancerdiagnos, prediktion av åldersstandardiserad prevalens i slutet av 2040 och relativ förändring (%) från 2023 för alla cancer typer och de vanligaste cancer typerna. Prevalensen visas för alla personer och skilt för personer med högst fem år sedan cancerdiagnos	47

8	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2023 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2023, kvinnor.....	57
9	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2023 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2023, män	59
10	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2021-2023 efter åldersgrupp, kvinnor	61
11	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2021-2023 efter åldersgrupp, män	62
12	Årlig förändringsprocent för incidens 1990-2023, kvinnor	63
13	Årlig förändringsprocent för incidens 1990-2023, män.....	64
14	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990-2023, kvinnor	65
15	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990-2023, män	66
16	Åldersstandardiserad incidens av prostatacancer (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019-2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019-2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.....	67
17	Åldersstandardiserad incidens av bröstcancer hos kvinnor (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019-2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019-2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet	68
18	Åldersstandardiserad incidens av tjock- och ändtarmscancer (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019-2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019-2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.	69
19	Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos män (antal och kvot per 100 000 personår) 2019- 2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019-2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019-2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.....	70
20	Åldersstandardiserad incidens av lungcancer hos män (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, relativ femårsöverlevnad hos personer som fått cancerdiagnos 2019-2023 (prevalens), antal patienter som fått cancerdiagnos 2019-2023 som levde i slutet av 2023 och dödlighet (antal och kvot per 100 000 personår) 2019-2023, i välfärdsområdena och Helsingfors, i samarbetsområdena och hela landet.	71

