



Finlands Cancerregister

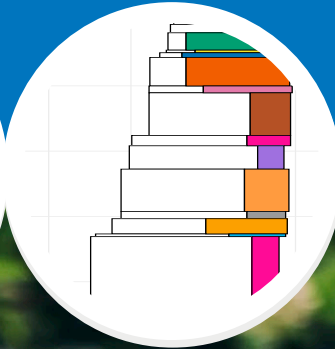
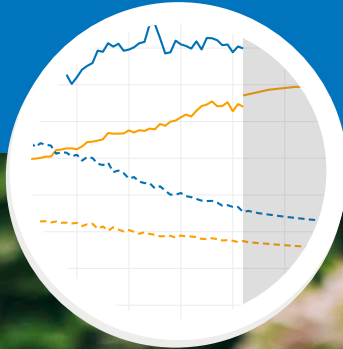


Institutet för
hälsa och välfärd

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

CANCER 2022

Statistikrapport om cancerfall i Finland



Janne Pitkaniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Cancer 2022

Statistikrapport om cancerfall i Finland

Redaktion:

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Cancerkodning:

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

Datahantering:

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

Statistisk data-analys och dataskydd:

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

Kommunikation: Nina Airisto

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISSN 2814-4333 (pdf)

Denna rapport hänvisas till enligt följande:

Pitkäniemi J, Malila N, Heikkinen S, Seppä K. Cancer 2022. Statistiskrapport om cancerfall i Finland. Cancerföreningen i Finland, Helsingfors 2024.

Innehåll

1	Förord	5
2	Cancersituationen 2022	6
3	Coronaviruspandemin och cancerbördan	10
4	Statistiska metoder.....	12
4.1	Definitioner	12
4.2	Nya cancerfall – incidens.....	13
4.3	Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet	14
4.4	Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens.....	14
4.5	Risk att insjukna i cancer och dö i cancer	14
4.6	Cancerpatienters prognoser – överlevnad.....	14
4.7	Förlorade levnadsår på grund av cancer.....	15
4.8	Tidsserier och bedömning av förändringar	15
4.9	Prediktioner om incidens och dödlighet.....	15
4.10	Coronapandemins inverkan på cancerincidens och -dödlighet	15
4.11	Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet	15
4.12	Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer	16
5	Material och kvalitet.....	17
5.1	Cancerregistrets mål.....	17
5.2	Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls	17
5.3	Tidsseriernas omfattning	19
5.4	Datakällor	19
5.5	Sammanställande av canceruppgifter	20
5.6	Kvalitetsindikatorer.....	20
6	Incidens och nya cancerfall.....	21
6.1	Incidens efter åldersgrupp.....	22
6.2	Risk att insjukna och dö i cancer	24
7	Dödlighet	25
7.1	Dödlighet efter åldersgrupp.....	26
8	Prevalens.....	28
9	Patientöverlevnad.....	29
10	Förlorade levnadsår på grund av cancer.....	32
11	Tidsserier	36
12	Prediktioner.....	48

13	Regionala skillnader i cancerbördan.....	50
14	Utbildningsnivå och cancerbördan.....	55
14.1	Cancerincidens efter utbildningsnivå	55
14.2	Cancerdödlighet efter utbildningsnivå.....	57
15	Tabeller	59
15.1	Incidens, dödlighet och prevalens	59
15.2	Patienternas överlevnadstal.....	63
15.3	Långsiktiga förändringar, incidens	64
15.4	Långsiktiga förändringar, dödlighet	65
	Figurer	69
	Tabeller	71

1 Förord

Finlands Cancerregister har färdigställt den faktiska cancerstatistiken för 2022 (cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik). De preliminära uppgifterna för 2023 publicerades för första gången samtidigt som den faktiska cancerstatistiken. Jämfört med den preliminära statistik för 2022 som publicerades i höstas har antalet fall av bukspottkörtelcancer (458 ytterligare fall), lungcancer (520 ytterligare fall) och hematologisk cancer (412 ytterligare fall) ökat som förväntat, medan siffrorna för övrigt har förändrats mindre.

I denna cancerrapport sammanställs uppgifter bland annat om nya cancerfall, dödsfall i cancer och patienters prognoser. Utöver dessa presenterar rapporten antalet personer som insjuknat i cancer, antalet förlorade levnadsår på grund av cancer och prediktioner om cancerbördan fram till 2040. År 2022 diagnostiserades sammanlagt 37 268 nya cancerfall och registrerades 13 287 dödsfall i cancer i Finland. De vanligaste nya cancerfallen var bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män, följt av tjock- och ändtarmscancer hos båda könen. De flesta dödsfallen i cancer orsakades av lung- och bröstcancer hos kvinnor och lung- och prostatacancer hos män.

I de tidigare cancerrapporterna uppskattades ett underskott som orsakats av coronapandemin under 2020 (1 600 nya cancerfall) och 2021 (900 cancerfall). Man räknar nu med att 1 000 nya cancerfall förblev oupptäckta under 2022. Inga betydande förändringar observerades vad gäller dödligheten i cancer mellan 2020 och 2022.

I denna rapport granskar man för andra gången cancerbördan ur ett perspektiv som beaktar förlorade levnadsår. Den finländska befolkningen beräknades förlora drygt 190 000 levnadsår under ett enda år på grund av cancer. Kvinnor förlorar flest levnadsår på grund av bröstcancer och män på grund av lungcancer. I genomsnitt förlorar en patient 3,3 levnadsår på grund av bröstcancer, 11,6 levnadsår på grund av lungcancer och 1,2 levnadsår på grund av prostatacancer.

Cancerstatistiken har utarbetats i enlighet med kliniska klassifikationer (ICD-10) från hela den tid registret har varit verksam, dvs. sedan 1953. Cancerregistrets informationskällor är aktörer inom hälso- och sjukvården samt patologiska laboratorier. I synnerhet fall där inget vävnads- eller cellprov har tagits kan förbli orapporterade. Genom samarbete med hälso- och sjukvården och utvecklare av patientinformationssystem är målet att förbättra täckningen av dessa s.k. kliniska anmälningar. Den uppdaterade statistiken över kliniska anmälningar finns på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto).

Utlämnandet av 2022 års canceruppgifter för forskningsändamål inleddes i april 2024. Finlands Cancerregister är ett forskningsinstitut som lyder under Cancerföreningen i Finland. Cancerregistret upprätthåller ett nationellt register över cancerfall samt ett register över screening för livmoderhalscancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer. Som personuppgiftsansvarig har Institutet för hälsa och välfärd överfört ansvaret för 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 både hälso- och sjukvårdens utveckling och forskning.

Helsingfors den 28 maj 2024

Janne Pitkaniemi, professor
direktör
050 372 3335

Nea Malila, docent
ansvarig läkare
050 305 5730

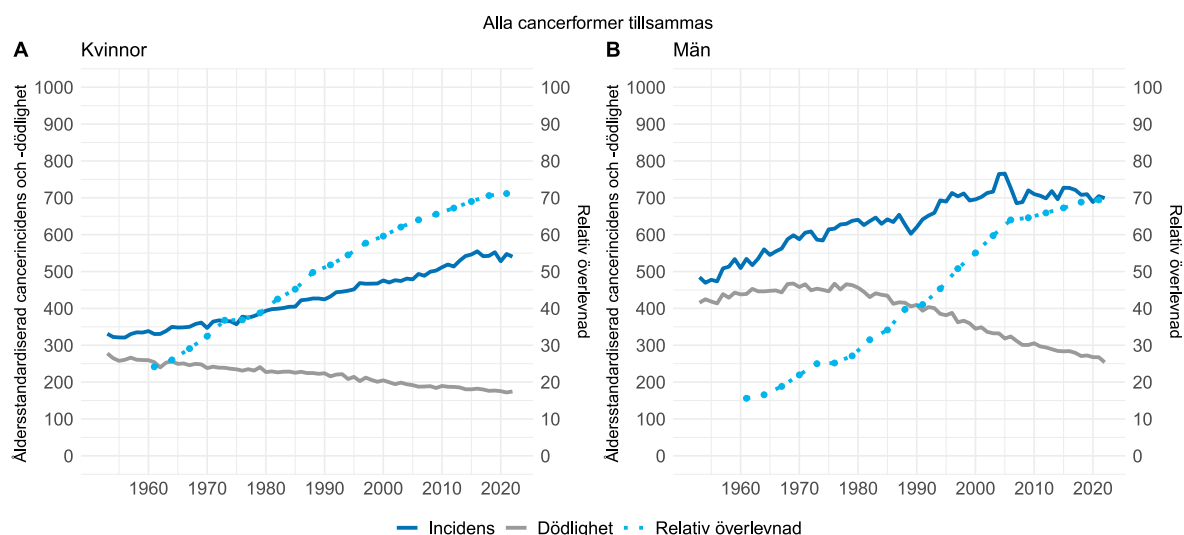
Karri Seppä, docent
forskningschef
050 441 8556

2 Cancersituationen 2022

År 2022 diagnostiserades 37 268 nya cancerfall i Finland, varav 17 622 hos kvinnor och 19 646 hos män. Totalt 13 287 personer dog i cancer under året ([Tabell 1](#)). Redan drygt 320 000 finländare som insjuknat i cancer levde i slutet av 2022. Av dem var 56 % kvinnor och 44 % män. Den relativa femårsöverlevnaden för cancerpatienter som följts åren 2020–2022 var 70 %.

Tabell 1: Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2022, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.

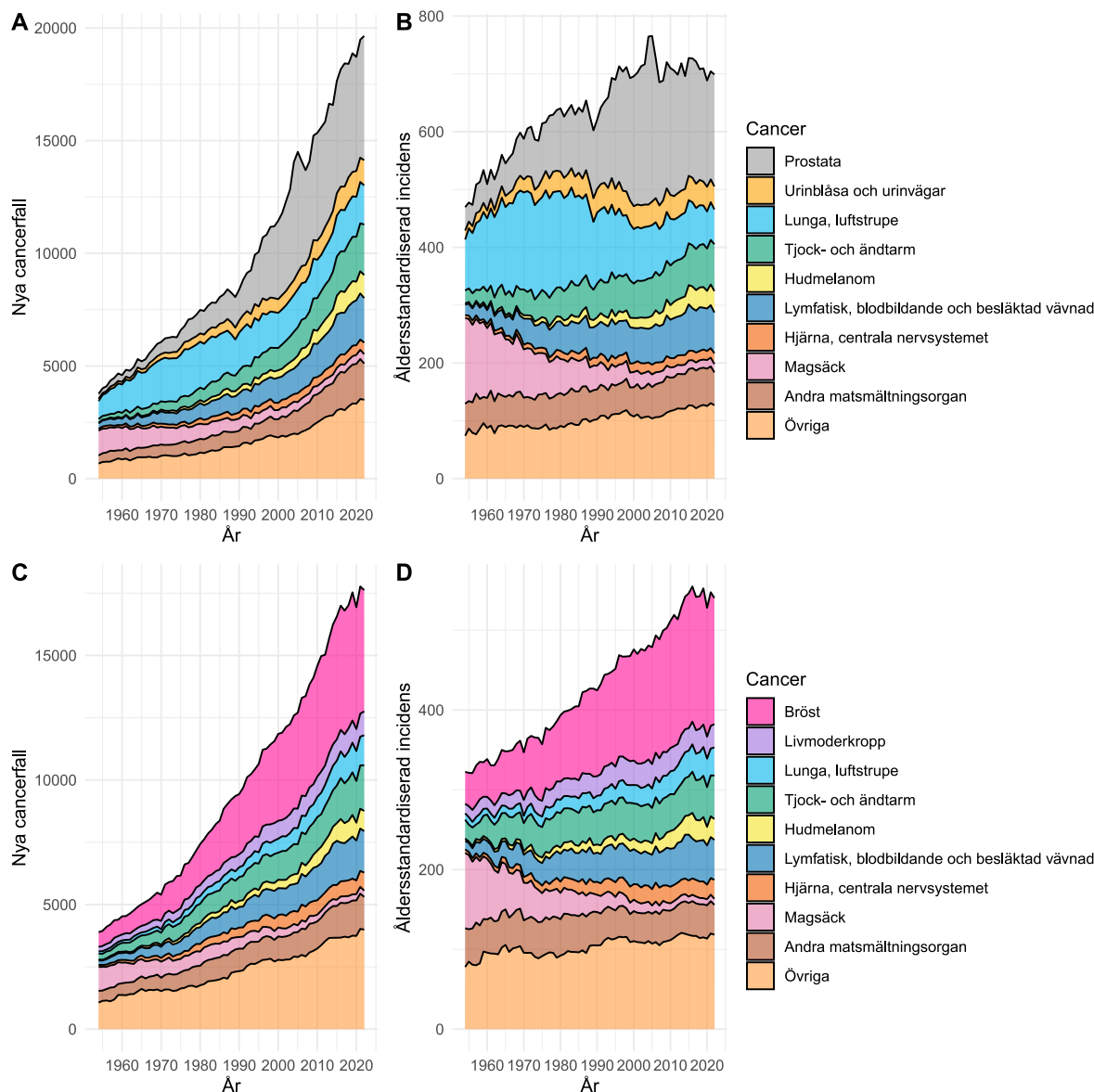
Hela befolkningen	Kvinnor	Män
37 268 nya cancerfall	17 622 nya cancerfall	19 646 nya cancerfall
13 287 dödsfall i cancer	6 264 dödsfall i cancer	7 023 dödsfall i cancer
323 097 patienter vid liv	180 539 patienter vid liv	142 558 patienter vid liv
70% femårsöverlevnad	71% femårsöverlevnad	69% femårsöverlevnad



Figur 1: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.

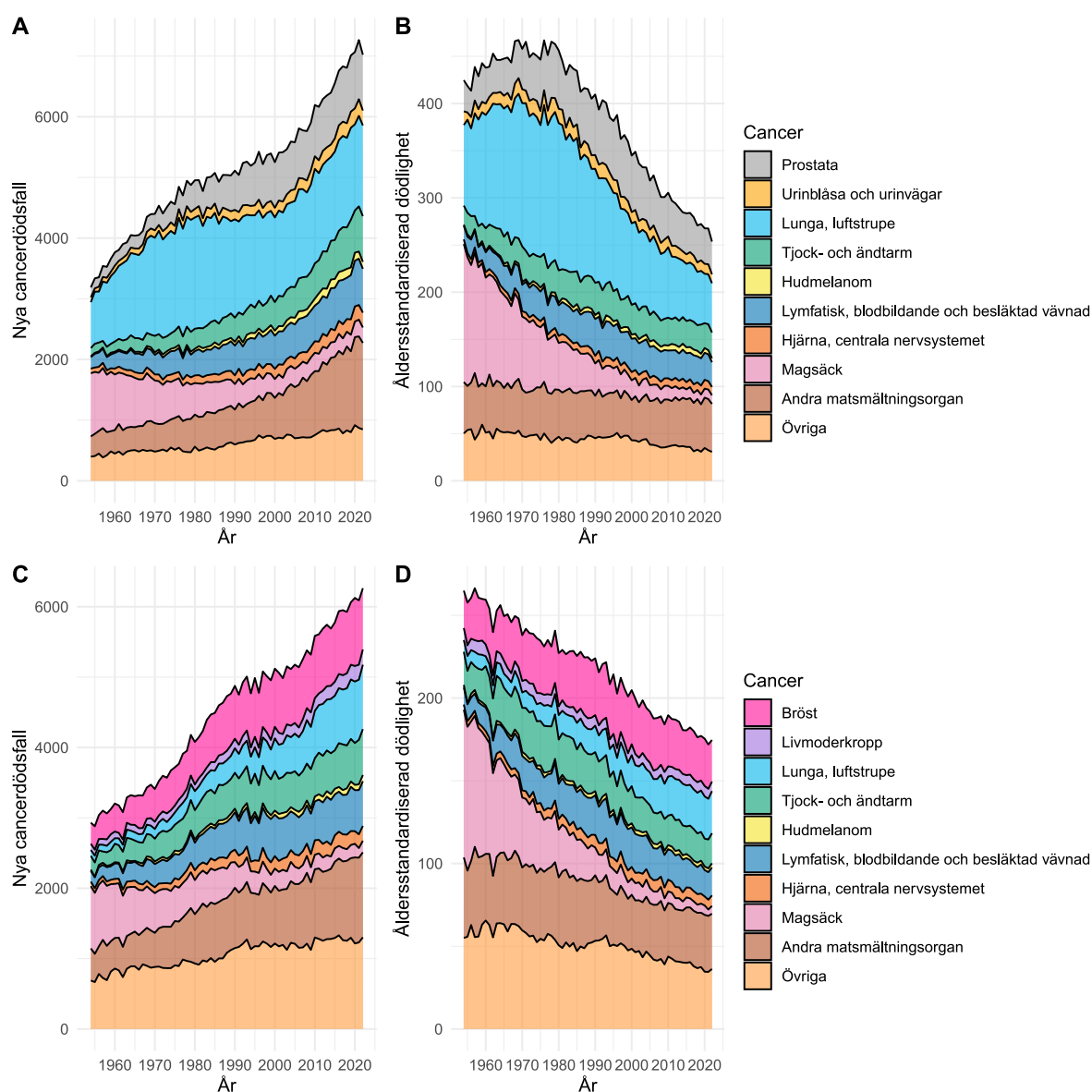
Figur ([Figur 1](#)) visar den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten samt patienternas relativa överlevnad från 1953 till 2022. Cancerincidensen hos kvinnor ökade mellan 1992 och 2019 i genomsnitt med 0,8 % per år ([Tabell 12](#)). Den tidigare ökningen hos män (1,0 % per år 1990–2003 [Tabell 13](#)) har jämnats ut (-0,2 % per år 2004–2019). Coronapandemins inverkan på cancerincidensen granskas i kapitel 3.

Cancerdödligheten har minskat hos båda könen: i genomsnitt 0,5 % per år hos kvinnor (2006–2022) och 1,2 % per år hos män (2008–2022, [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 1953–2022. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

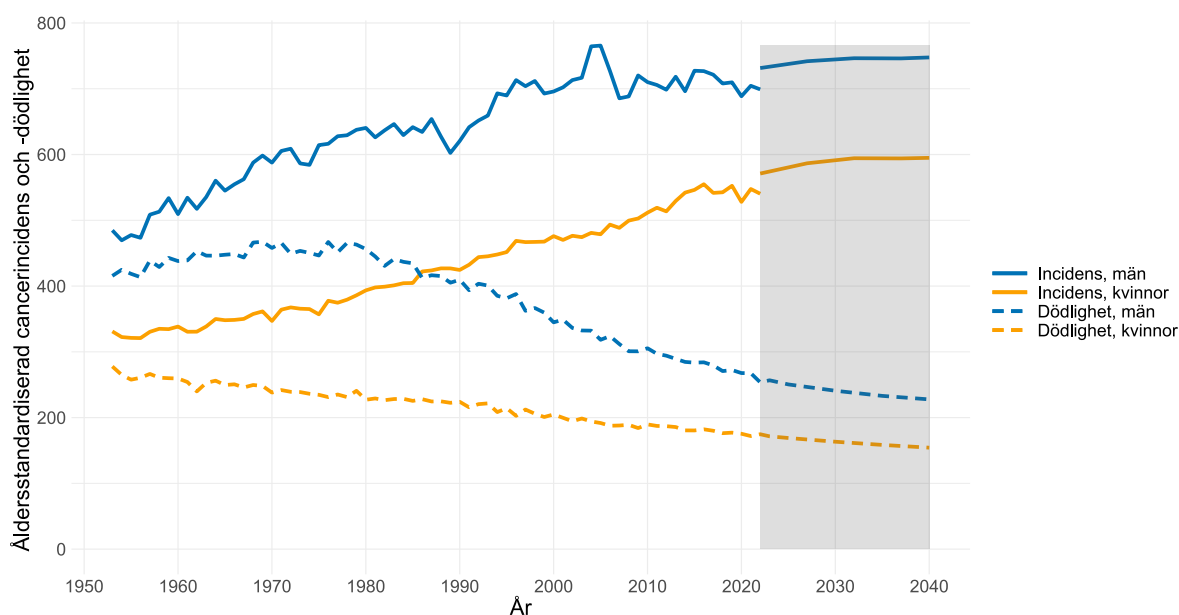
I figur ([Figur 2](#)) presenteras det årliga antalet nya cancerfall och den åldersstandardiserade incidensen hos de vanligaste cancersjukdomarna efter kön. På 1950-talet diagnostiserades årligen cirka 2 000 nya fall av magcancer i Finland, och magcancer var den vanligaste cancersjukdomen bland båda könen. Nuförtiden diagnostiseras årligen cirka 650 nya magcancerfall. Hos män har också incidensen av lungcancer minskat sedan 1970-talet. Incidensen av prostatacancer började öka betydligt på 1990-talet. Hos kvinnor har incidensen av bröstcancer ökat under hela granskningsperioden.



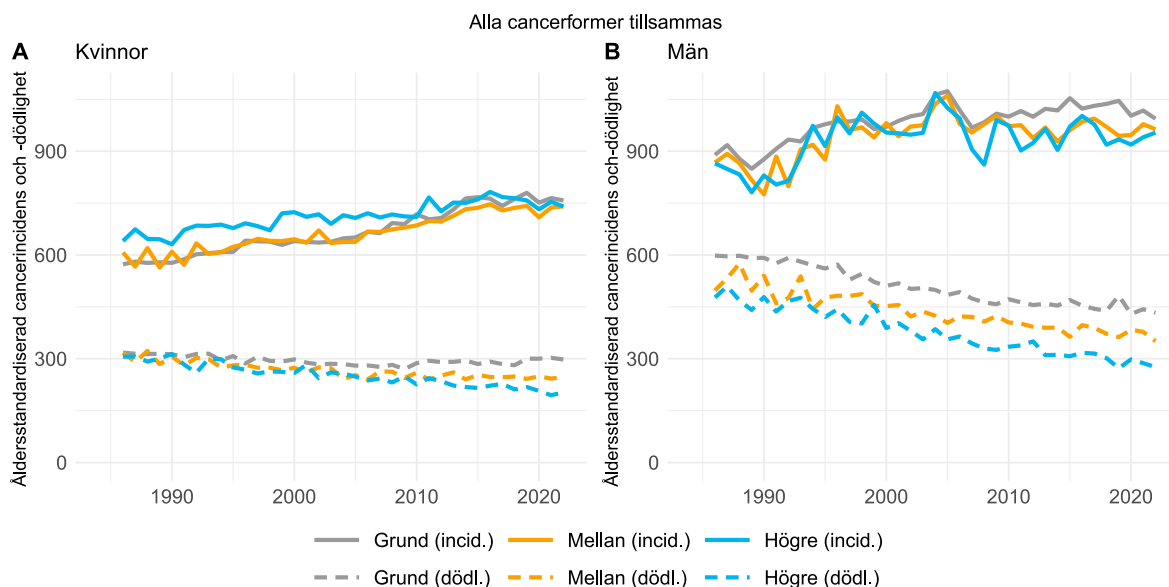
Figur 3: Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2022. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, 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 2022 till 2040 beräknas den genomsnittliga årliga tillväxten vara 0,2 % för kvinnor och 0,1 % för män. Det beräknas att dödligheten fortsätter att minska. För kvinnor minskar dödligheten i genomsnitt 0,7 % per år och för män 0,6 % per år.



Figur 4: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2022 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön. Prediktionen av incidensen presenteras också för 2022 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.



Figur 5: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2022.

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

3 Coronaviruspandemin och cancerbördan

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

I denna rapport jämförs antalet diagnostiserade cancerfall år 2022 med det prognostiserade antalet. Underskottet i det upptäckta antalet fall jämfört med det förväntade antalet har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som berott på andra orsaker (t.ex. pandemins inverkan). Under de följande tre åren förväntas antalet fall för 2022 kompletteras med cirka 1 000 fall; det vill säga underskottet på grund av fördröjd registrering var 2,9 % (Tabell 2). Det underskott i antalet nya cancerfall 2022 som beror på andra orsaker var cirka 1 000 fall (2,8 %), beräknat enligt den tidigare cancerincidensen. Det underskott som beror på andra orsaker än fördröjningar i cancerregistrering minskade således avsevärt jämfört med 2020 års underskott och låg nära underskottet för 2021 (2,6 % i rapporten Cancer 2021).

Det underskott som orsakats av fördröjningar i registrering var särskilt stort vid bukspottkörtelcancer (16,9 %) och cancer i lymfatisk och blodbildande vävnad (8,5 %). Detta förklaras dels av att uppgifterna i cancerregistret också kompletteras med uppgifter från dödsbevis, dels av att dödsorsaken ofta är den första informationskällan då dessa cancersjukdomar registreras. För vissa personer, som på sitt dödsbevis har cancer som huvudorsak eller bidragande orsak, är det dock möjligt att spåra diagnosåret tillbaka till kalenderåret före dödsåret.

Det underskott som berodde på andra orsaker än fördröjningar i registreringen var störst vid bröstcancer, hudmelanom och prostatacancer. Vid nya fall av bröstcancer var underskottet 528 fall (9,8 %) vid hudmelanom 277 fall (13,1 %) och vid prostatacancer 212 fall (3,7 %). Det råder dock stor osäkerhet vid prognostisering av cancerincidensen för både hudcancer och prostatacancer, eftersom förändringar i användningen av metoder för tidig upptäckt har en betydande inverkan på cancerincidensen och de är svåra att förutsäga. Prediktionen för hudmelanom utgår från en fortsatt långsiktig ökning. Om man antog att incidensökningen skulle upphöra och ligga kvar på den genomsnittliga nivån för 2015–2019, skulle det inte finnas något underskott (-0,2 %). I prediktionen för prostatacancer antog man att incidensen hålls på samma genomsnittliga nivå som åren 2015–2019.

Tabell 2: Observerat antal cancerfall år 2022 och prediktion utifrån cancerincidensen under de föregående åren i alla cancersjukdomar sammanlagt och separat i de vanligaste cancersjukdomarna. Underskottet i antalet fall jämfört med prediktionen har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som orsakats av coronapandemin.

Cancersjukdom	Upptäckt	Prediktion	Underskott			
			Registrering		Andra orsaker	
Alla cancerformer tillsammans ¹	34 988	37 115	1 079	(2,9 %)	1 048	(2,8 %)
Prostata	5 514	5 747	21	(0,4 %)	212	(3,7 %)
Bröst (kvinnor)	4 867	5 410	15	(0,3 %)	528	(9,8 %)
Tjock- och ändtarm	4 073	3 932	51	(1,3 %)	-191	(-4,9 %)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	3 640	3 985	339	(8,5 %)	6	(0,2 %)
Lunga, luftstrupe	2 947	3 202	178	(5,6 %)	77	(2,4 %)
Hud, epidermoid karsinom	2 132	2 048	-3	(-0,1 %)	-81	(-4,0 %)
Hudmelanom	1 833	2 115	4	(0,2 %)	277	(13,1 %)
Urinblåsa och urinvägar	1 469	1 569	16	(1,0 %)	84	(5,4 %)
Bukspottkörtel	1 192	1 527	258	(16,9 %)	77	(5,0 %)
Njure	1 032	1 119	32	(2,8 %)	56	(5,0 %)

¹ med undantag av annan hudcancer än hudmelanom

Det diagnostiserades cirka 190 fler fall av tjock- och ändtarmscancer än man hade förväntat enligt prediktionen. Att antalet fall var högre än väntat är kopplat till inledandet av tarmcancerscreeningen 2022. Genom screeningen kan man upptäcka tjock- och ändtarmscancer tidigare.

Antalet dödsfall i cancer åren 2020–2022 undersöktes på liknande sätt genom att jämföra det observerade antalet med en prediktion som utarbetats med stöd av tidigare dödlighetstrender (Tabell 3). Antalet dödsfall låg nära prediktionen för alla cancersjukdomar. Under 2020 och 2021 registrerades något fler (0,5 % och 0,6 %) och under 2022 något färre (-0,7 %) dödsfall i cancer än vad som hade förväntats enligt prediktionen. En mer detaljerad uppskattning av dödlighetstrenderna för enskilda cancersjukdomar kräver ytterligare analyser.

Tabell 3: Observerat antal dödsfall i cancer 2020–2022, prediktion baserad på dödligheten i cancer under tidigare år och skillnaden för alla cancersjukdomar sammanlagt och separat för de mest dödliga cancersjukdomarna.

Cancersjukdom	ICD-10	År	Observerad	Prediktion	Skillnad
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	2020	13 192	13 130	62 (0.5 %)
		2021	13 355	13 277	78 (0.6 %)
		2022	13 287	13 380	-93 (-0.7 %)
Lunga, luftstrupe	C33-34	2020	2 293	2 351	-58 (-2.5 %)
		2021	2 345	2 369	-24 (-1.0 %)
		2022	2 410	2 379	31 (1.3 %)
Tjock- och ändtarm	C18-20	2020	1 290	1 379	-89 (-6.5 %)
		2021	1 378	1 395	-17 (-1.2 %)
		2022	1 406	1 405	1 (0.1 %)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	2020	1 337	1 311	26 (2.0 %)
		2021	1 392	1 320	72 (5.5 %)
		2022	1 358	1 323	35 (2.6 %)
Bukspottkörtel	C25	2020	1 302	1 278	24 (1.9 %)
		2021	1 281	1 315	-34 (-2.6 %)
		2022	1 266	1 349	-83 (-6.1 %)
Prostata	C61	2020	928	936	-8 (-0.8 %)
		2021	976	946	30 (3.2 %)
		2022	920	950	-30 (-3.1 %)
Bröst (kvinnor)	C50	2020	968	892	76 (8.5 %)
		2021	914	891	23 (2.6 %)
		2022	871	888	-17 (-1.9 %)
Lever	C22	2020	459	487	-28 (-5.8 %)
		2021	509	501	8 (1.5 %)
		2022	474	515	-41 (-7.9 %)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	2020	429	430	-1 (-0.3 %)
		2021	436	430	6 (1.4 %)
		2022	455	428	27 (6.2 %)
Magsäck	C16	2020	450	431	19 (4.3 %)
		2021	413	426	-13 (-3.2 %)
		2022	418	420	-2 (-0.4 %)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2020	383	362	21 (5.9 %)
		2021	385	365	20 (5.4 %)
		2022	364	367	-3 (-0.7 %)
Njure	C64	2020	359	345	14 (4.0 %)
		2021	330	347	-17 (-5.0 %)
		2022	352	348	4 (1.0 %)
Matstrupe	C15	2020	335	287	48 (16.6 %)
		2021	323	290	33 (11.5 %)
		2022	306	291	15 (5.0 %)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	2020	299	281	18 (6.5 %)
		2021	329	289	40 (13.8 %)
		2022	320	297	23 (7.9 %)
Hudmelanom	C43	2020	207	226	-19 (-8.3 %)
		2021	199	229	-30 (-13.3 %)
		2022	202	233	-31 (-13.3 %)

4 Statistiska metoder

4.1 Definitioner

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

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

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

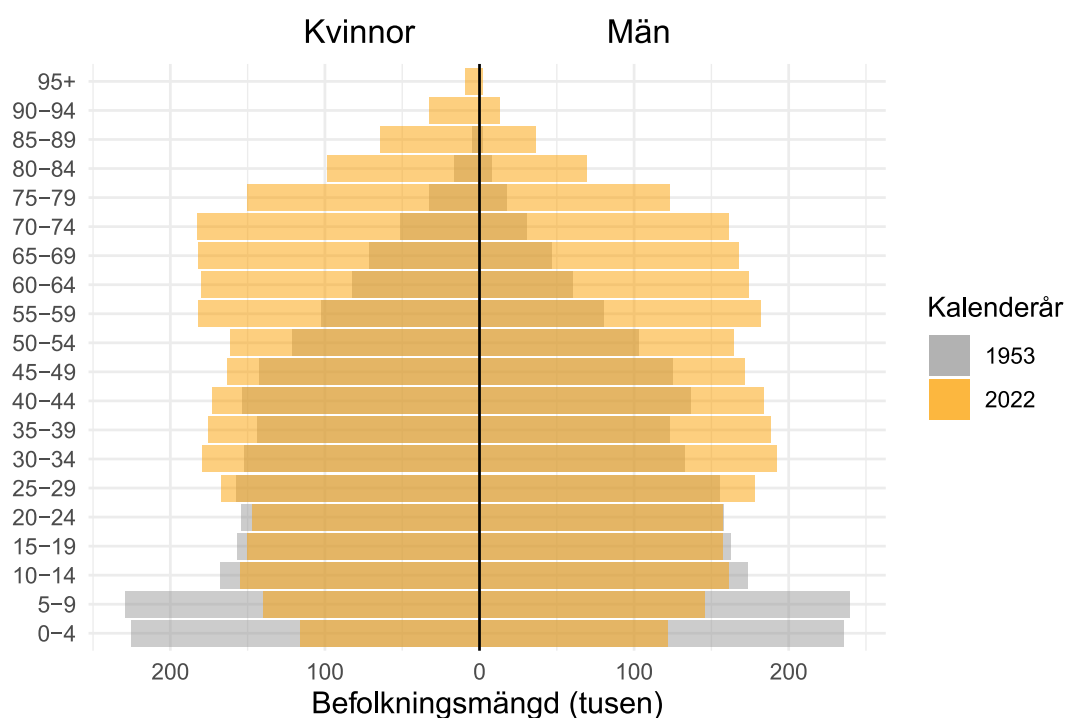
Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då cancer diagnostiserades, förutom vid cancerdödlighet där den baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då döden inträffade.

I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen. Utbildningsuppgifterna baserar sig på Statistikcentralens examensregister och klassificering av utbildningsnivåer. På grundnivån hade personerna ingen examen efter grundskolan, folkskolan, medborgarskolan eller medelskolan. Personer som avlagt examen på mellannivå hade avlagt studentexamen eller yrkesutbildning (t.ex. yrkesinriktade examina och yrkesinriktade 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.

4.2 Nya cancerfall – incidens

I cancerstatistiken rapporteras antalet nya diagnostiserade cancerfall under en viss tidsperiod. Tidsperioden är ofta ett år. Incidens syftar på antalet nya cancerfall per 100 000 personår. Personåren för finländarna, dvs. den tid som den befolkning som löper risk för cancer samlar in, uppdelat efter statistikår, kön och ålder, fås

ur de uppgifter om befolkningsmängden som Statistikcentralen upprätthåller. Dessa uppgifter har en central betydelse vid bedömningen av de nyckeltal som beskriver cancerbördan, eftersom åldersstrukturen hos Finlands befolkning har kraftigt förändrats under de senaste årtiondena (Figur 6). När befolkningen åldras ökar antalet cancerfall, men det betyder inte nödvändigtvis att cancerincidensen ökar om man analyserar situationen efter åldersgrupp.



Figur 6: Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2022.

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

4.3 Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet

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

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

4.4 Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens

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

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

4.5 Risk att insjukna i cancer och dö i cancer

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

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

4.6 Cancerpatienters prognoser – överlevnad

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

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

4.7 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Förlorade levnadsår på grund av cancer har beräknats genom att uppskatta patienternas genomsnittliga förväntade livslängd och jämföra den med den genomsnittliga förväntade livslängden för en befolkning av samma ålder och kön. Tio år efter cancerdiagnosen antogs dödligheten hos levande patienter motsvara den totala dödligheten hos befolkningen i samma ålder. Undantagen är prostatacancer och bröstcancer, där man antog att patienterna efter tio år skulle fortsätta att ha en årlig överdödlighet på cirka 1 % jämfört med dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår hos hela befolkningen beräknades genom att multiplicera patientens genomsnittliga antal förlorade levnadsår med antalet diagnostiserade patienter under ett år (årsgenomsnitt 2013–2022).

4.8 Tidsserier och bedömning av förändringar

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

Tidsserien för överlevnad baserar sig på en uppföljning av patienter under 13 femårsperioder: 1958–1962, ..., 2018–2022. Tidsserien är åldersstandardiserad efter åldersstrukturen hos de patienter som fått en cancerdiagnos mellan 2018 och 2022 (efter cancersjukdom). Siffrorna för kvinnor och män standardiserades efter en gemensam åldersstruktur. Vid åldersstandardiseringen användes en statistisk metod för att få en uppskattning av överlevnaden för så många årsperioder som möjligt också i det minsta patientmaterialet.

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

4.9 Prediktioner om incidens och dödlighet

Prediktionerna om cancerincidensen för åren 2022–2040 och cancerdödligheten för åren 2023–2040 gjordes med hjälp av statistikprogrammet Nordpred, som utvecklats av Norges cancerregister. Åren mellan 2020 och 2022 användes inte som grund för prediktionen om cancerincidens på grund av det underskott i diagnostiseringen som coronapandemin hade orsakat. Programmet bedömer effekterna av ålder, kalenderår och födelseår på observerad cancerincidens med hjälp av en statistisk modell. Dessa effekter bedömdes efter kön och cancersjukdom på basis av de senaste 10–35 åren. I incidensprediktionen antas att den observerade kalendertrenden jämnas ut med tiden. I prediktionen minskades den linjära trenden med en fjärdedel för åren 2025–2029 och med hälften från och med 2030. Utifrån incidensprediktionerna härleddes prediktioner av det årliga antalet nya cancerfall med hjälp av Statistikcentralens prediktioner om Finlands befolkningens mängd för åren 2022–2040.

4.10 Coronapandemins inverkan på cancerincidens och -dödlighet

Det totala antalet nya cancerfall 2022 jämfördes med en prediktion som beräknats med en metod som beskrivs i avsnitt 4.9. Underskottet i antalet fall 2022 i förhållande till prediktionen indelades i ett underskott som berodde på 1) en typisk fördröjning i registrering och 2) andra orsaker. Det underskott som berodde på fördröjningar i registreringen uppskattades utifrån hur mycket antalet fall under statistikåren 2017–2019 kompletterades. Utvecklingen av cancerdödligheten uppskattades genom att man jämförde antalet dödsfall i cancer 2020–2022 med prediktionen. Dödlighetsprediktionen beräknades med den metod som beskrivs i avsnitt 4.9, men endast tidsserien fram till 2019 användes som grund för prediktionen.

4.11 Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet

På grund av slumpmässiga fel är det statistiskt osäkert att bedöma cancerincidensen och -dödligheten på små områden. Incidensen och dödligheten av de vanligaste cancersjukdomarna 2018–2022 bedömdes kommunvis med hjälp av en bayesiansk hierarkisk modell där incidensen och dödligheten i grannkommuner antas motsvara varandra. Denna statistiska metod gör det möjligt att minska det slumpmässiga felet i regionala beräkningar. Med metoden bedömdes kommunens åldersstandardiserade relativa risk, som beskriver den genomsnittliga relativa skillnaden mellan incidens och dödlighet per åldersgrupp i förhållande till kommunens befolkningens mängd jämfört med hela landet. För de relativa riskerna och den genomsnittliga relativa risken i kommunerna i området föreslås ett trovärdighetsintervall på 95 %.

4.12 Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer

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

5 Material och kvalitet

5.1 Cancerregistrets mål

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

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

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

5.2 Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls

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

Eftersom statistiken ska kunna jämföras med motsvarande siffror över tid och i andra länder, följer man de internationella reglerna för hur multipla primära tumörer ska registreras, med undantag av blodcancer och lymfom (se avsnitt 5.3, Tidsseriernas omfattning). I fråga om hjärnan och det centrala nervsystemet 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).

5.3 Tidsseriernas omfattning

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

I tabell ([Tabell 4](#)) 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.

Tabell 4: Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader.

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

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

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

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

5.4 Datakällor

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

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

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

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

Kliniska canceruppgifter beror på anmälarnas aktivitet, och det låga antalet kliniska anmälningar är för närvarande oroande. Under de senaste åren har endast cirka 40 % av de nya cancerfallen grundat sig på en klinisk anmälan. Eftersom kliniska canceranmälningar ger information som inte är tillgänglig från andra källor, till exempel information om cancersjukdomar för vilka det inte finns någon histologisk bekräftelse, är täckningen särskilt när det gäller maligna blodsjukdomar bristande. När det gäller statistikåret 2022 har vi uppdaterat statistiken över anmälningsaktiviteten på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoi-tusten-tilasto). Antalet anmälningar kan granskas efter sjukvårdsdistrikt eller universitetssjukhus i fråga om de vanligaste cancersjukdomar som statistikförs.

5.5 Sammanställande av canceruppgifter

Cancerfallen sammanställs till ett riksomfattande register med hjälp av enskilda canceranmälningar (se ovan). För varje cancer kodas ett fallsammandrag som lämpar sig för statistiska ändamål och forskning och som innehåller uppgifter om diagnostidpunkten och -metoden, primärtumör, histologisk typ och utbredning vid diagnos. Arbetet styrs av internationella registreringsanvisningar och -kodverk (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 omkring tretton vanliga cancersjukdomar, inklusive meningiomer. 2022 års automatiskt sammanställda falluppgifter har kontrollerats systematiskt genom slumpmässigt urval. De automatiska fallsammandragen konstaterades hålla god kvalitet.

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

Gleasonsumman (Gleason score), som beskriver utbredningen av prostatacancer, finns tillgänglig som ett helt nytt dataset. För mer än 90 % av fallen kunde man få minst en Gleasongrad inom fyra månader efter cancerdiagnosen under perioden 2015–2022. När det gäller tidigare år har Gleasonsummorna en sämre täckning.

5.6 Kvalitetsindikatorer

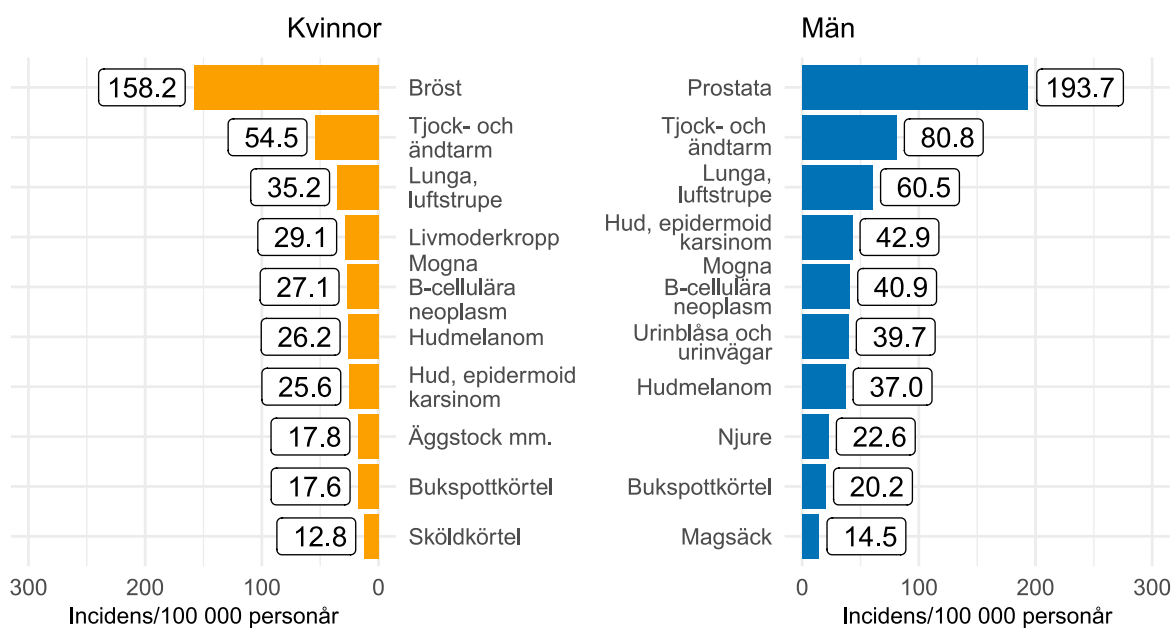
Cancerregistrets kvalitet beskrivs vanligtvis med hjälp av indikatorer som andelen mikroskopiskt, dvs. med hjälp av cell- eller vävnadsprov, verifierade cancerfall (MV%), andelen cancerfall som endast grundar sig på information från dödsorsaksintyg (DCO%) och andelen cancerfall med okänd primärorgan (%) av alla cancerfall. Det senaste statistikåret är alltid delvis preliminärt i fråga om dessa indikatorer, eftersom i synnerhet nya cancerfall som fås genom dödsorsaksintyg registreras ännu flera år i efterskott. Enligt den färskaste statistiken för de cancerfall som diagnostiserats år 2022 var MV% 92,45 % (92,0 % år 2021) och DCO% var 1,6 % (1,7 % år 2021). Andelen cancerfall med okänd primärorgan var 1,5 % år 2022 (1,3 % år 2021), största delen av dessa hos 70-åringar och äldre.

6 Incidens och nya cancerfall

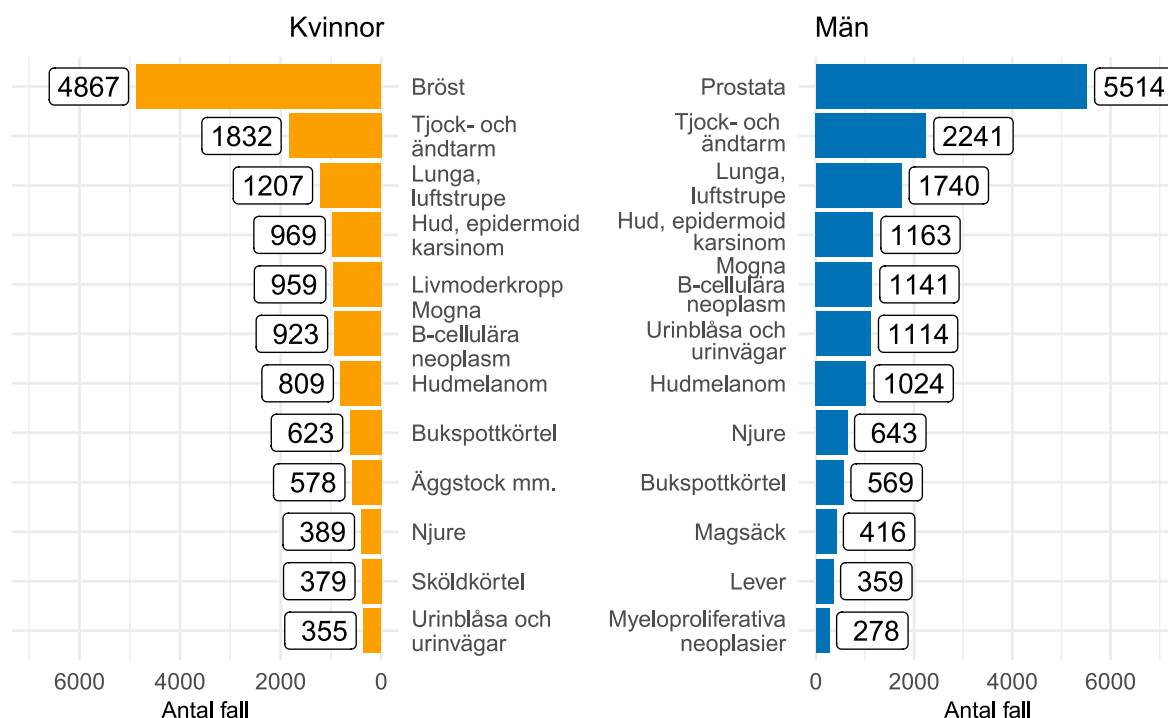
Den åldersstandardiserade incidensen för de vanligaste cancersjukdomarna visas i figur (Figur 7) och antalet nya cancerfall i figur (Figur 8).

Den vanligaste nya cancer bland kvinnor 2022 var bröstcancer. Bröstcancer hade en åldersstandardiserad incidens på 158.2 per 100 000 personår och 4 867 nya fall diagnostiserades. Den näst vanligaste var tjock- och ändtarmscancer (incidens 54.5, 1 832 nya fall) och den tredje vanligaste lung- och luftstrupscancer (incidens 35.2, 1 207 nya fall).

Prostatacancer var den vanligaste nya cancer bland män 2022. Prostatacancer hade en åldersstandardiserad incidens på 193.7 per 100 000 personår (5 514 nya fall). Den näst vanligaste cancer bland män var tjock- och ändtarmscancer (incidens 80.8, 2 241 nya fall) och den tredje vanligaste lung- och luftstrupscancer (incidens 60.5, 1 740 nya fall).



Figur 7: Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2022.



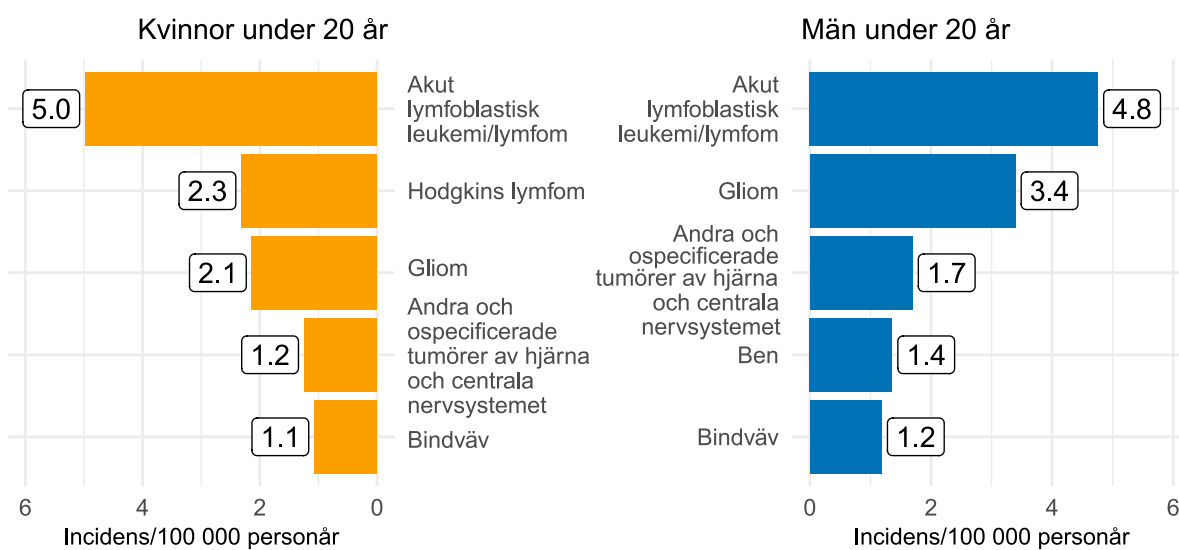
Figur 8: Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2022.

6.1 Incidens efter åldersgrupp

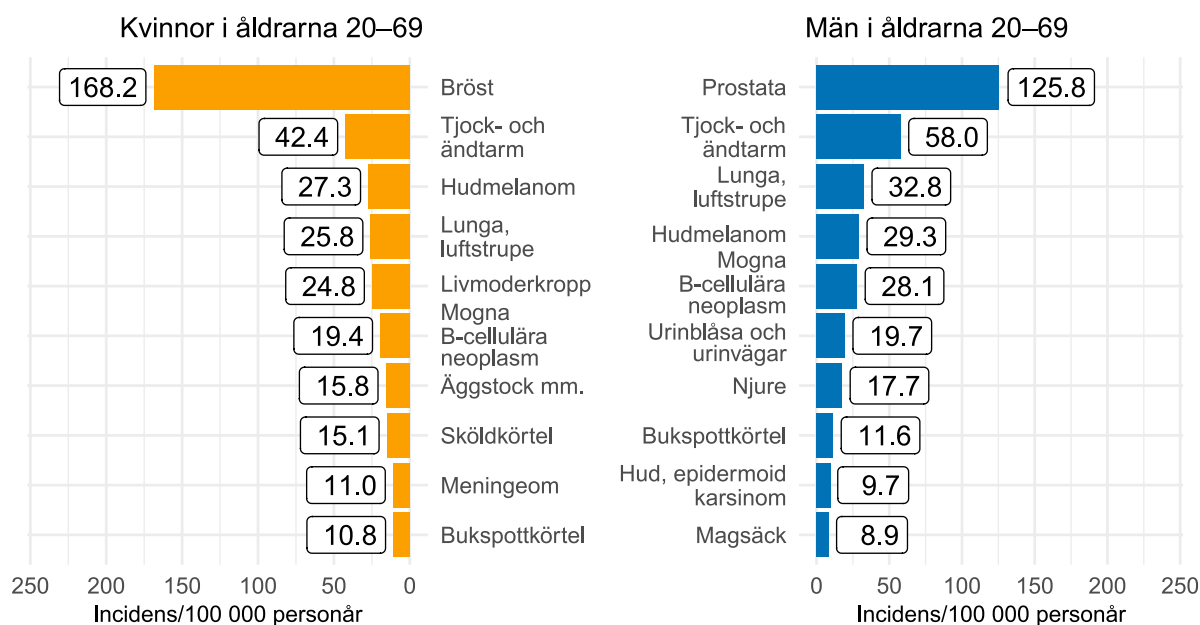
Cancer hos barn och unga vuxna avviker från cancer hos äldre människor. Nya cancerfall hos barn och ungdomar är oftast hematologiska (i blod- och lymfvävnader) cancersjukdomar eller tumörer i hjärnan och centrala nervsystemet, såsom gliomer. Figur (Figur 9) visar cancerincidensen hos befolkningen under 20 år. År 2022 var cancerincidensen bland personer under 20 år ca 20 fall per 100 000 personer och antalet nya cancerfall var 230. Akut lymfatisk leukemi och Hodgkins lymfom var bland de vanligaste cancersjukdomarna hos barn och unga vuxna.

I figurerna (Figur 10) och (Figur 11) visas cancerincidensen 2022 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 168.2/100 000, 2 878 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (42.4, 725 fall) samt hudmelanom (27.3, 467 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (125.8, 2 212 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (58, 1 020 fall) samt lung- och luftstrupscancer (32.8, 575 fall).

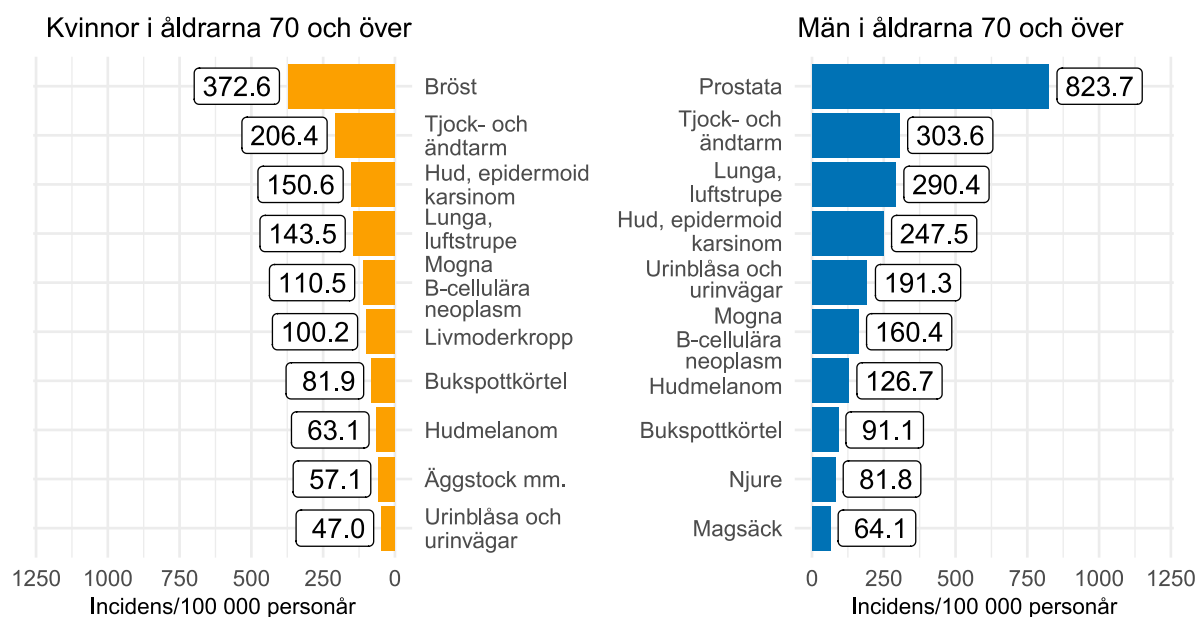
De vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor i åldern 70 och över var bröstcancer (372.6/100 000, 1 989 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (206.4, 1 102 fall) och skivepitelcancer i huden (150.6, 804 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (823.7, 3 302 fall), tjock- och ändtarmscancer (303.6, 1 217 fall) samt lung- och luftstrupscancer (290.4, 1 164 fall).



Figur 9: Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.



Figur 10: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.



Kuva 11: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.

6.2 Risk att insjukna och dö i cancer

I figur (Tabell 5) presenteras uppskattningar av andelen kvinnor och män som insjuknar i cancer och andelen som dör i cancer under sin livstid. I genomsnitt insjuknar 36 % av kvinnor och 38 % av män i cancer. I genomsnitt 17 % av kvinnorna och 20 % av männen dör i cancer. Dessa uppskattade tal kan tolkas som ett nyfött barns livstidsrisk för cancer och risk att dö i cancer. I beräkningarna antas att en persons cancerrisk, risk att dö i cancer och total risk att dö i olika livsskederna skulle vara desamma som hos befolkningen i motsvarande ålder åren 2018–2022.

Analyserat efter cancersjukdom insjuknar 13,4 % av kvinnorna i bröstcancer och 13,9 % av männen i prostatacancer. Av kvinnorna dör 3,1 % i bröstcancer och av männen dör 3,9 % i prostatacancer. Det beräknas att 3,3 % av kvinnorna och 5,3 % av männen insjuknar i lungcancer. I lungcancer dör 2,7 % av kvinnorna och 4,8 % 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 5: Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2018–2022.

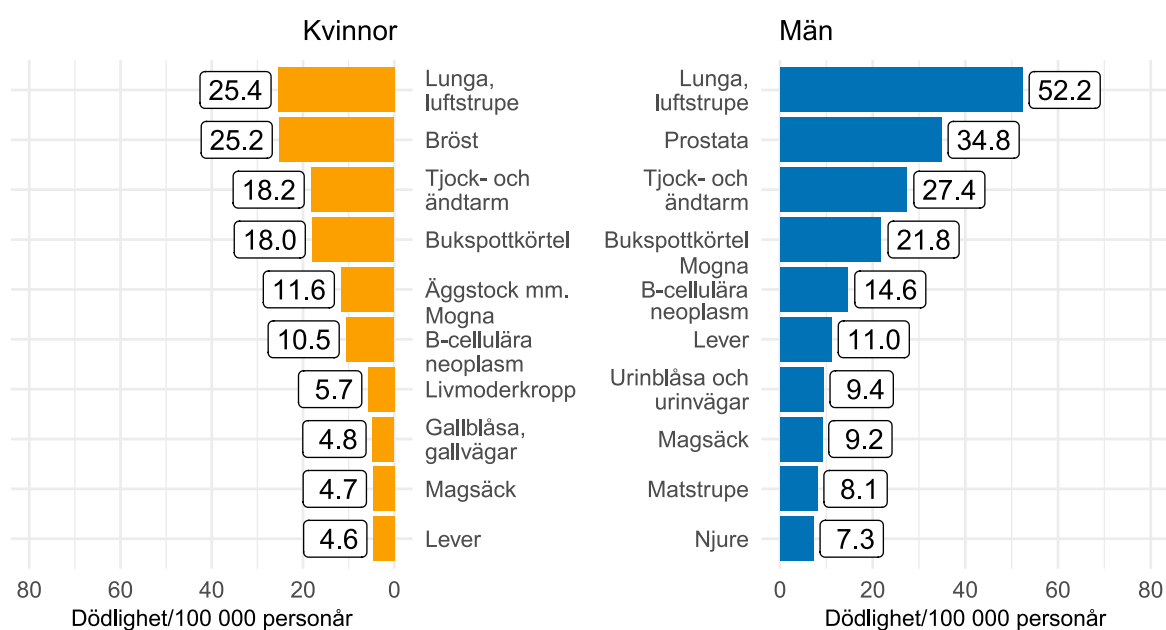
Cancerform	ICD-10	Kvinnor		Män	
		Insjuknar i cancer	Dör i cancer	Insjuknar i cancer	Dör i cancer
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	36.2	17.3	37.9	20.1
Prostata	C61	–	–	13.9	3.9
Bröst	C50	13.4	3.1	0.1	<0.1
Tjock- och ändtarm	C18-20	5.0	2.1	5.8	2.6
Lunga, luftstrupe	C33-34	3.3	2.7	5.3	4.8
Hudmelanom	C43	2.3	0.3	2.7	0.4

7 Dödlighet

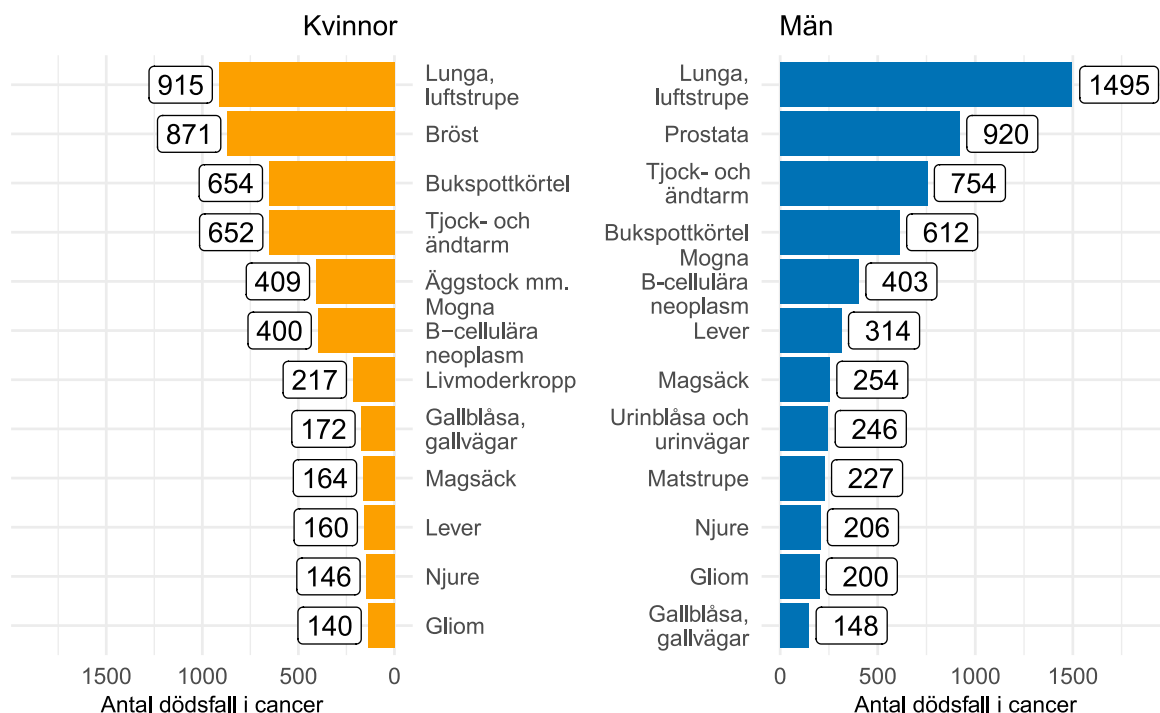
Den åldersstandardiserade dödligheten för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall visas i figur (Figur 12) och antalet cancerdödsfall i figur (Figur 13). Flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupscancer (2 410 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (1 406 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (1 266 dödsfall).

Lung- och luftstrupscancer orsakade flest dödsfall bland kvinnor (dödlighet 25.4 per 100 000 personår, 915 dödsfall). Näst flest kvinnor dog i bröstcancer (25.2, 871 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (18, 654 dödsfall).

Flest män dog i lung- och luftstrupscancer (dödlighet 52.2 per 100 000 personår, 1 495 dödsfall). Näst flest män dog i prostatacancer (34.8, 920 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (27.4, 754 dödsfall).



Figur 12: Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.



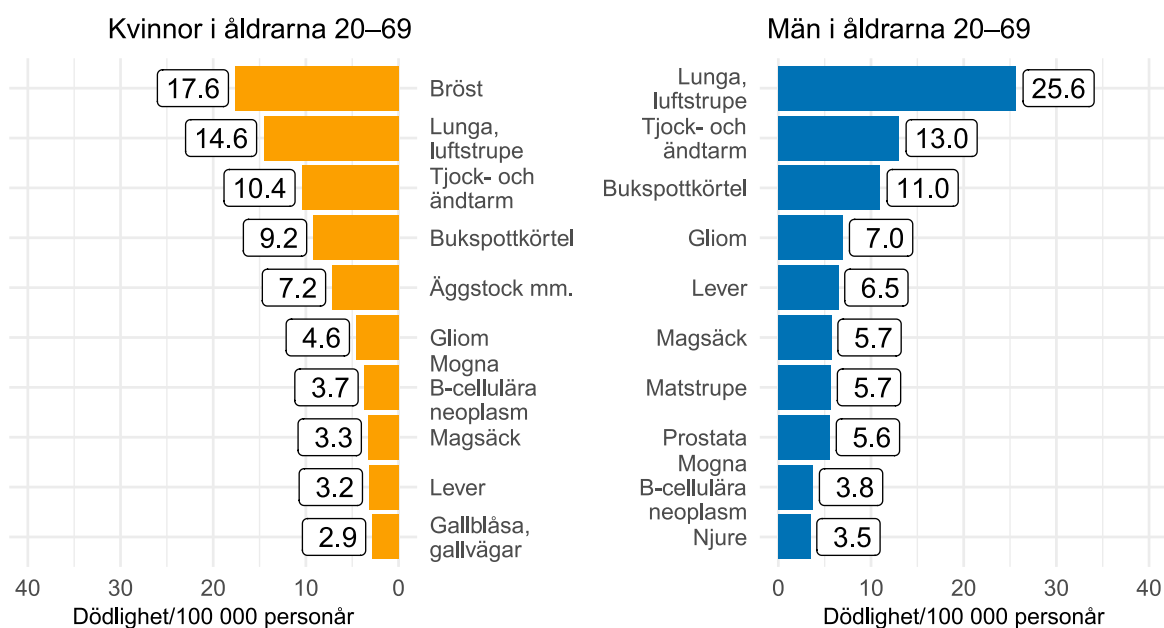
Figur 13: Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.

7.1 Dödlighet efter åldersgrupp

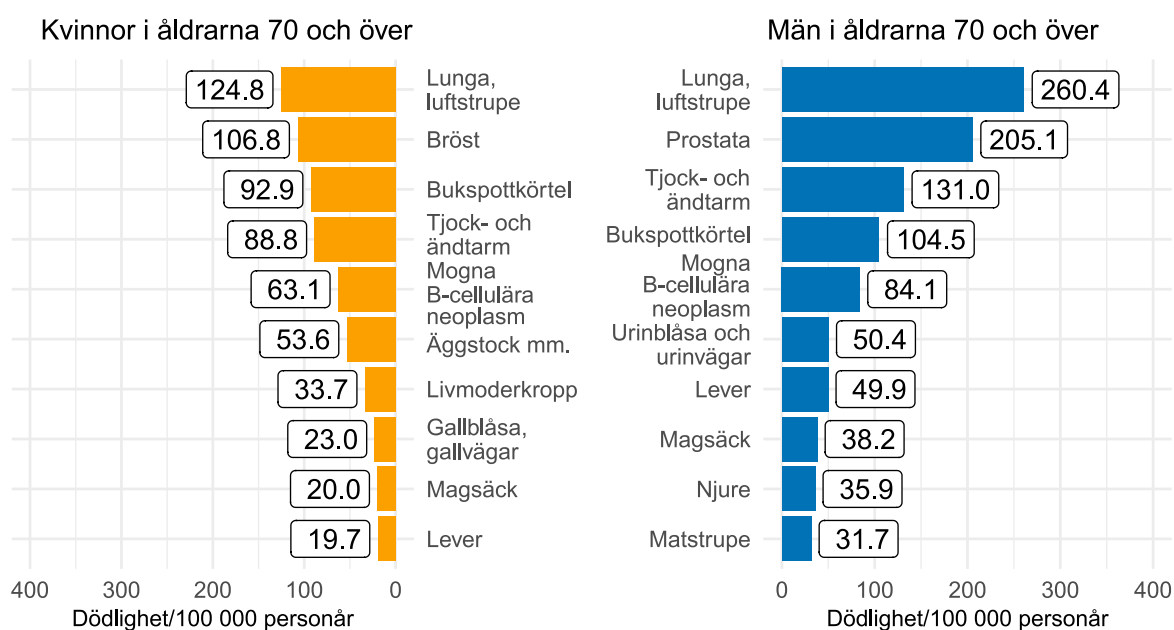
År 2022 dog 18 personer under 20 år i cancer. De flesta dog på grund av tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet.

I figurerna (Figur 14) och (Figur 15) visas cancerdödligheten (per 100 000 personer år 2022) hos befolkningen i åldrarna 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldrarna 20–69 år orsakade bröstcancer flest dödsfall (dödlighet 17,6, 301 dödsfall). Näst flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupescancer (14,6, 247 dödsfall) och tredje flest orsakade tjock- och ändtarmscancer (10,4, 175 dödsfall). Bland män i motsvarande ålder orsakades flest dödsfall i cancer av lung- och luftstrupescancer (25,6, 448 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (13,0, 225 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (11, 193 dödsfall).

De vanligaste orsakerna till cancerdöd bland kvinnor i åldrarna 70 och över var lung- och luftstrupescancer (124,8, 666 dödsfall), bröstcancer (106,8, 570 dödsfall) samt bukspottkörtelcancer (92,9, 496 dödsfall). Hos män i åldern 70 och över var lung- och luftstrupescancer den cancersjukdom som orsakade flest cancerdödsfall (260,4, 1 044 dödsfall), följt av prostatacancer (205,1, 822 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (131, 525 dödsfall).



Figur 14: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.



Figur 15: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.

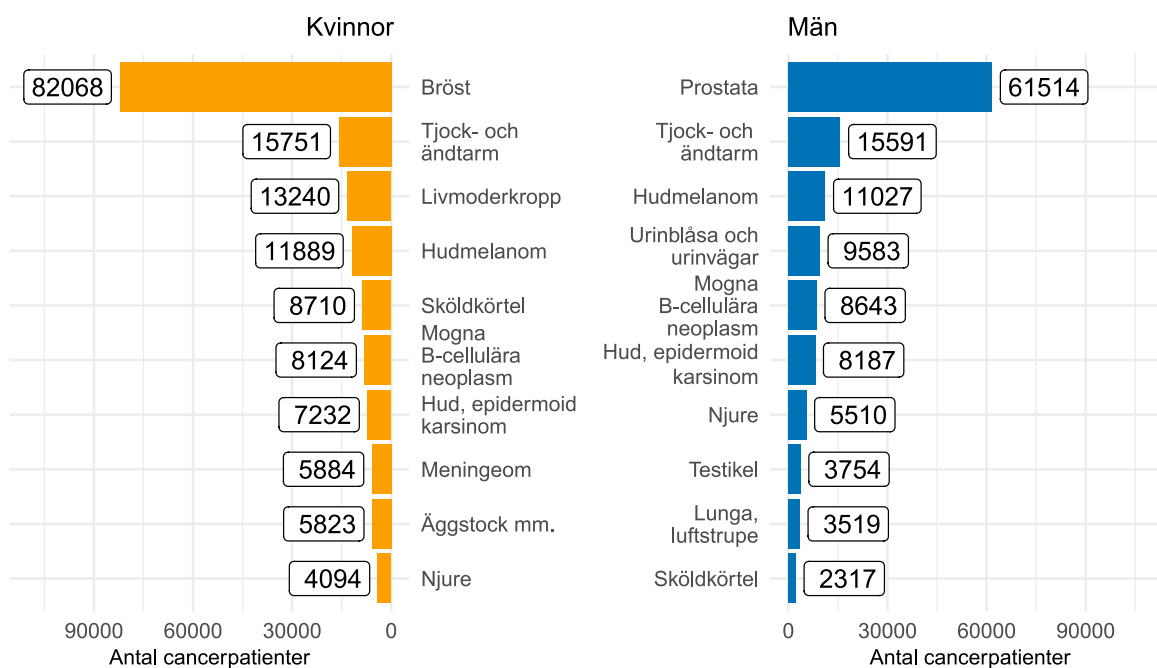
8 Prevalens

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

I slutet av 2022 var 323 097 personer vid liv (prevalens) i Finland med en tidigare cancerdiagnos. Det motsvarade 5,8 % av landets befolkning (prevalensandel). Cancersjukdomarna med den högsta prevalensen visas efter kön i figur (Figur 16).

I slutet av 2022 var prevalensen av bröstcancer hos kvinnor 82 068, medan prevalensen av tjock- och ändtarmscancer var 15 751 och prevalensen av livmoderkroppscancer var 13 240. Prevalensen av prostatacancer var 61 514 i slutet av 2022. Det fanns 15 591 män som insjuknat i tjock- och ändtarmscancer och 11 027 män som insjuknat i hudmelanom.

Om granskningen begränsas till de personer hos vilka det gått mindre än fem år sedan cancerdiagnosen (diagnos mellan 2018 och 2022), var 53 254 kvinnor och 53 188 män vid liv i slutet av 2022.



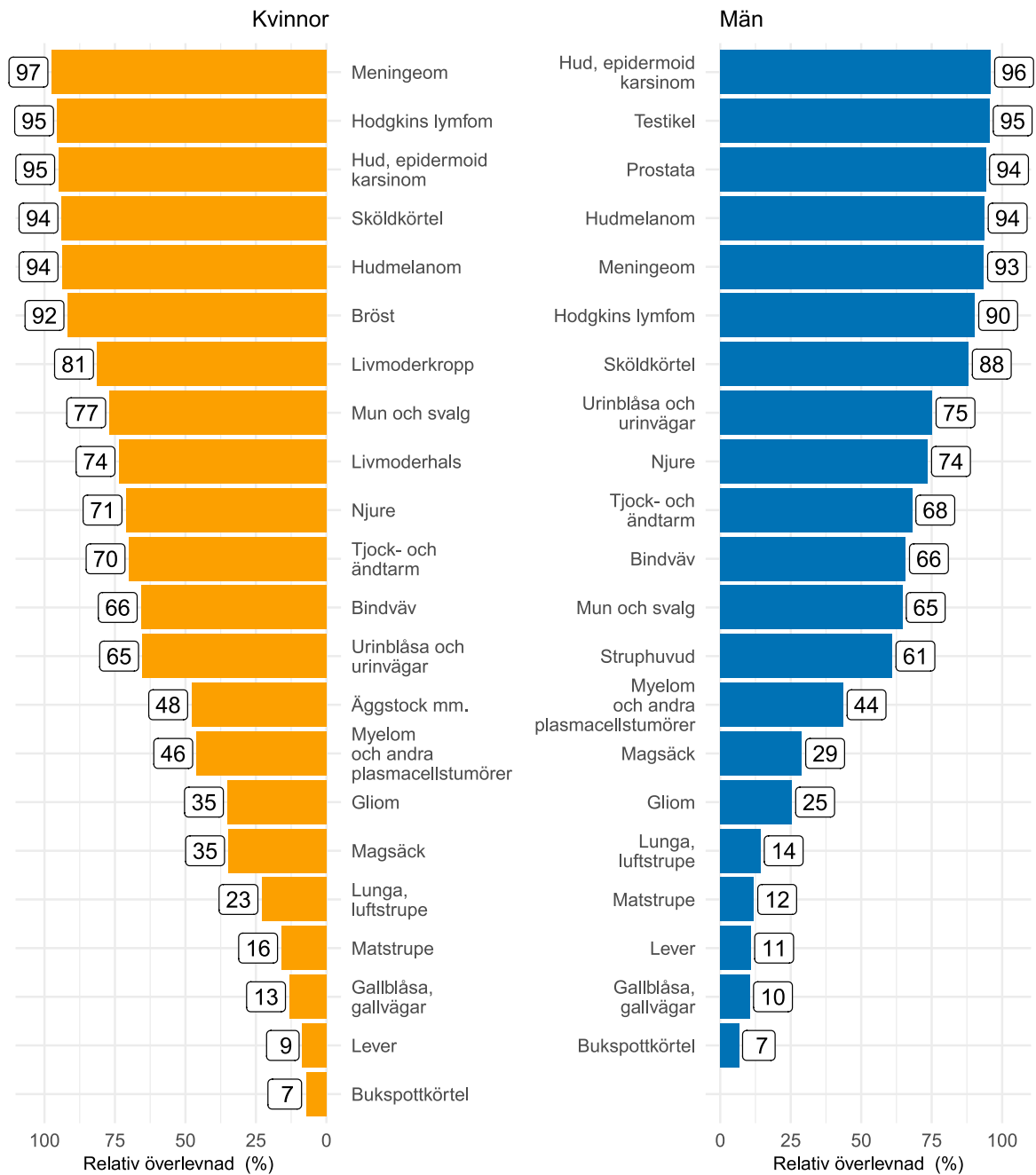
Figur 16: Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2022.

9 Patientöverlevnad

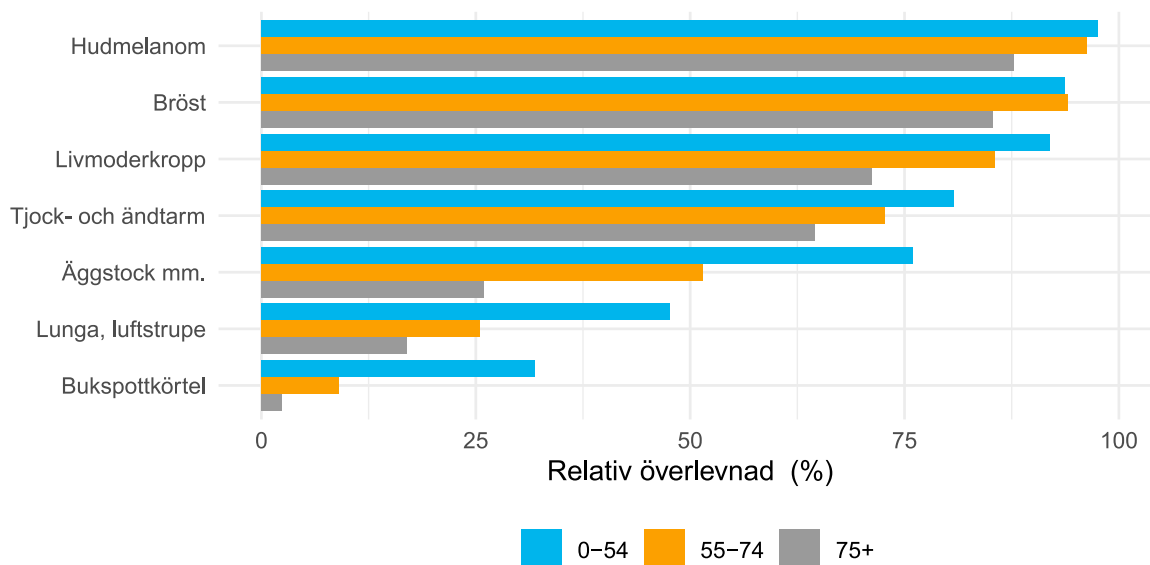
Den relativa femårsöverlevnaden var 69 % för manliga och 71 % för kvinnliga patienter som följdes åren 2020–2022. Jämfört med den tidigare perioden 2017–2019 hade överlevnaden ökat med 0,6 procentenheter för både män och kvinnor.

Vid bröstcancer hos kvinnor var överlevnaden 92 % och vid prostatacancer 94 % hos de patienter som följts 2020–2022 ([Figur 17](#)). Vid tjock- och ändtarmscancer var överlevnaden i genomsnitt 69 % och vid lungcancer 18 %. Överlevnaden vid bukspottkörtelcancer var endast 7 %. Vid dessa fem cancersjukdomar ökade överlevnaden hos kvinnor mest vid lungcancer (1,4 procentenheter från 2017–2019 till 2020–2022) och överlevnaden hos män mest vid tjock- och ändtarmscancer (3,6 procentenheter).

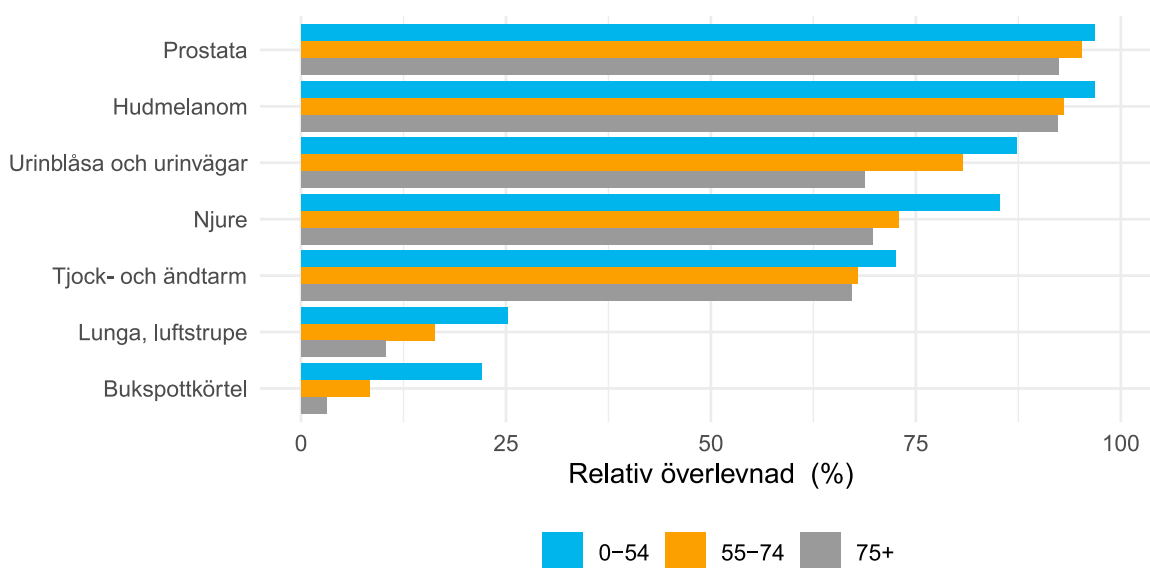
I figurerna ([Figur 18](#) och [Figur 19](#)) samt tabellerna ([Tabell 10](#) och [Tabell 11](#)) presenteras överlevnaden för tre åldersgrupper: patienter som fått cancerdiagnos i åldern 0–54, 55–74 och 75 och över. Överlevnaden hos patienter i den yngsta åldersgruppen var högre än överlevnaden hos 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 25 % och hos kvinnor i åldern 75 och över var den 17 %.



Figur 17: Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2020-2022 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 Bcellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2020–2022.



Figur 19: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna Bcellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2020–2022.

10 Förlorade levnadsår på grund av cancer

Totalt beräknades att cirka 192 000 levnadsår går förlorade i befolkningen under ett enskilt år på grund av cancer ([Tabell 6](#)). Kvinnor förlorar 95 300 år och män 96 500 år.

I hela befolkningen orsakade lungcancer den största förlusten av levnadsår (34 600 år). Näst flest förlorade levnadsår orsakade cancer i lymfatisk och blodbildande vävnad (18 200), följt av av tjock och ändtarmscancer (17 400), bukspottkörtelcancer (17 000) och bröstcancer (16 300). 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 (6 190) något lägre än på grund av bukspottkörtelcancer (8 260).

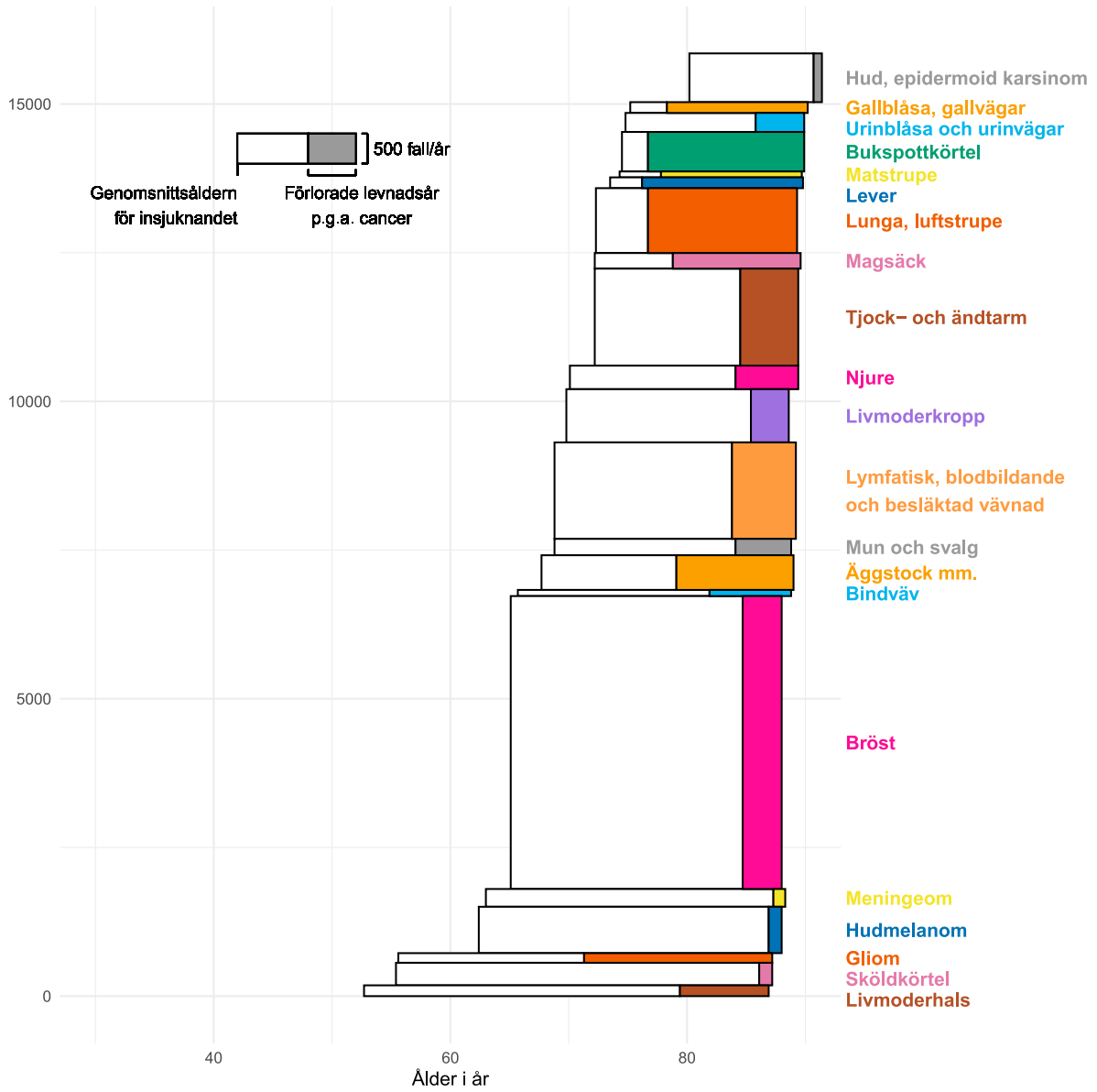
Figurerna ([Figur 20](#) och [Figur 21](#)) visar den genomsnittliga åldern vid cancerdiagnos och uppskattningar av den genomsnittliga förväntade livslängden och de förlorade levnadsåren på grund av cancer för patienter som diagnostiserats med cancer mellan 2013 och 2022. En cancerpatients förlorade 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 19,6 år efter cancerdiagnosen och förlora 3,3 levnadsår, eftersom de skulle ha förväntats leva 22,9 år baserat på dödligheten i befolkningen. Antalet förlorade levnadsår i hela befolkningen påverkas också av cancerincidensen. I genomsnitt 4 925 kvinnor diagnostiserades med bröstcancer årligen mellan 2013 och 2022. I den kvinnliga befolkningen beräknades 16 300 levnadsår gå förlorade under ett år på grund av bröstcancer ([Tabell 6](#), färgat område [Figur 20](#)).

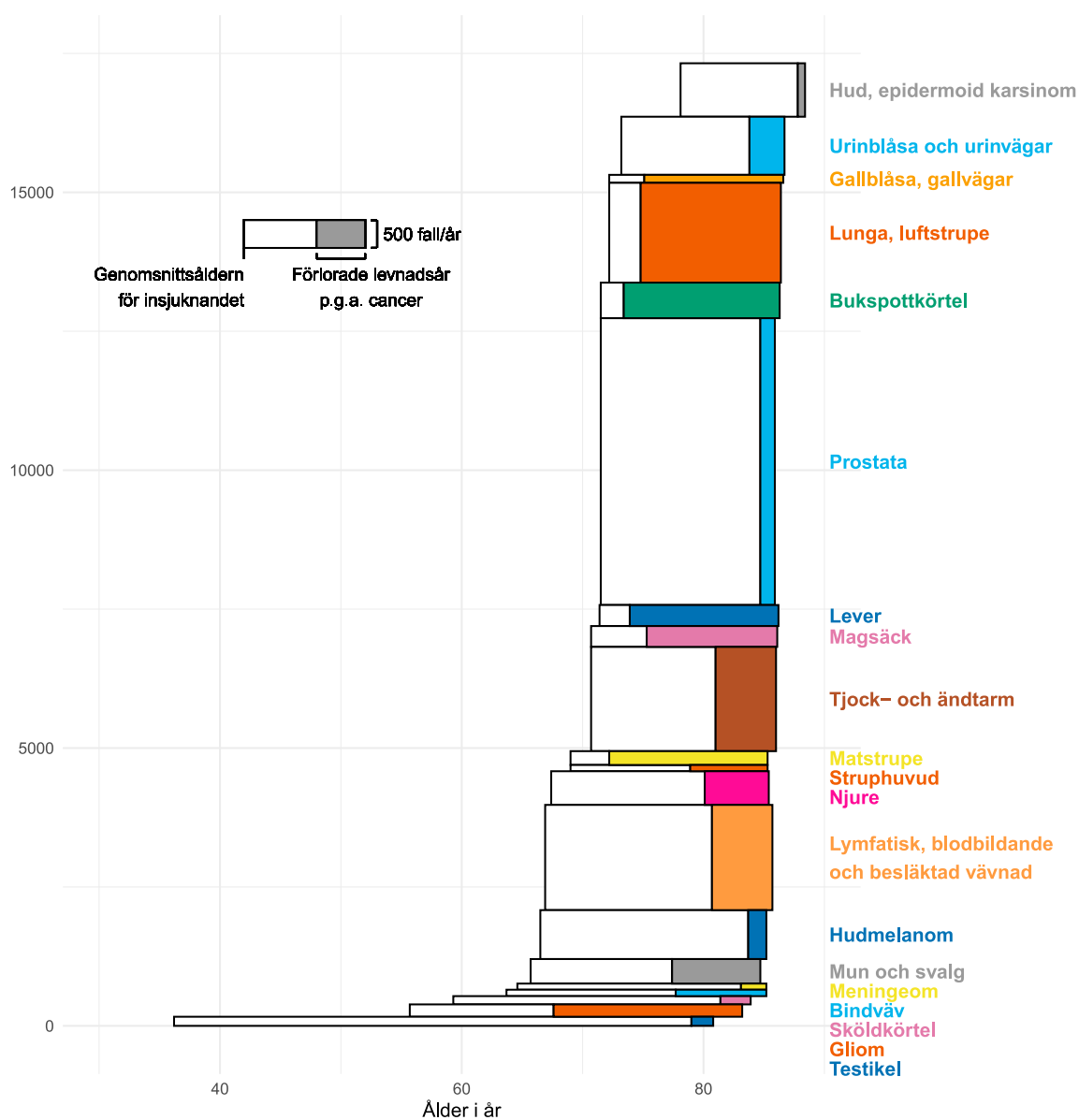
Prostatacancerpatienters medelålder vid diagnos var 72 år. De förväntades leva i genomsnitt 13,2 år efter cancerdiagnosen och förlora 1,2 levnadsår på grund av cancer. Mellan 2013 och 2022 diagnostiserades i genomsnitt 5 162 fall av prostatacancer per år. I genomsnitt förlorar hela befolkningen 6 190 levnadsår på grund av prostatacancer som diagnostiserats under ett år ([Tabell 6](#), färgat område [Figur 21](#)).

Tabell 6: Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2013 och 2022.

Cancerform	ICD-10	Kvinnor	Män	Totalt
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	95 300	96 500	192 000
Lunga, luftstrupe	C33-34	13 700	20 800	34 600
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	8 760	9 470	18 200
Tjock- och ändtarm	C18-20	7 990	9 380	17 400
Bukspottkörtel	C25	8 770	8 260	17 000
Bröst	C50	16 300	56	16 300
Lever	C22	2 470	4 660	7 120
Magsäck	C16	2 840	4 050	6 880
Prostata	C61	–	6 190	6 190
Gliom	–	2 580	3 460	6 040
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5 770	–	5 770
Njure	C64	2 100	3 210	5 310
Mun och svalg	C00-14	1 300	3 220	4 520
Matstrupe	C15	1 180	3 260	4 440
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1 310	3 030	4 340
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	2 160	1 650	3 810
Livmoderkropp	C54	2 860	–	2 860
Hudmelanom	C43	858	1 320	2 180
Bindväv	C48-49	712	872	1 580
Livmoderhals	C53	1 360	–	1 360
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	574	577	1 150
Struphuvud	C32	141	720	861
Sköldkörtel	C73	417	372	789
Meningeom	–	299	230	529
Testikel	C62	–	295	295
Andra cancersjukdomar	–	10 900	11 400	22 300



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 2013 och 2022.



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 2013 och 2022.

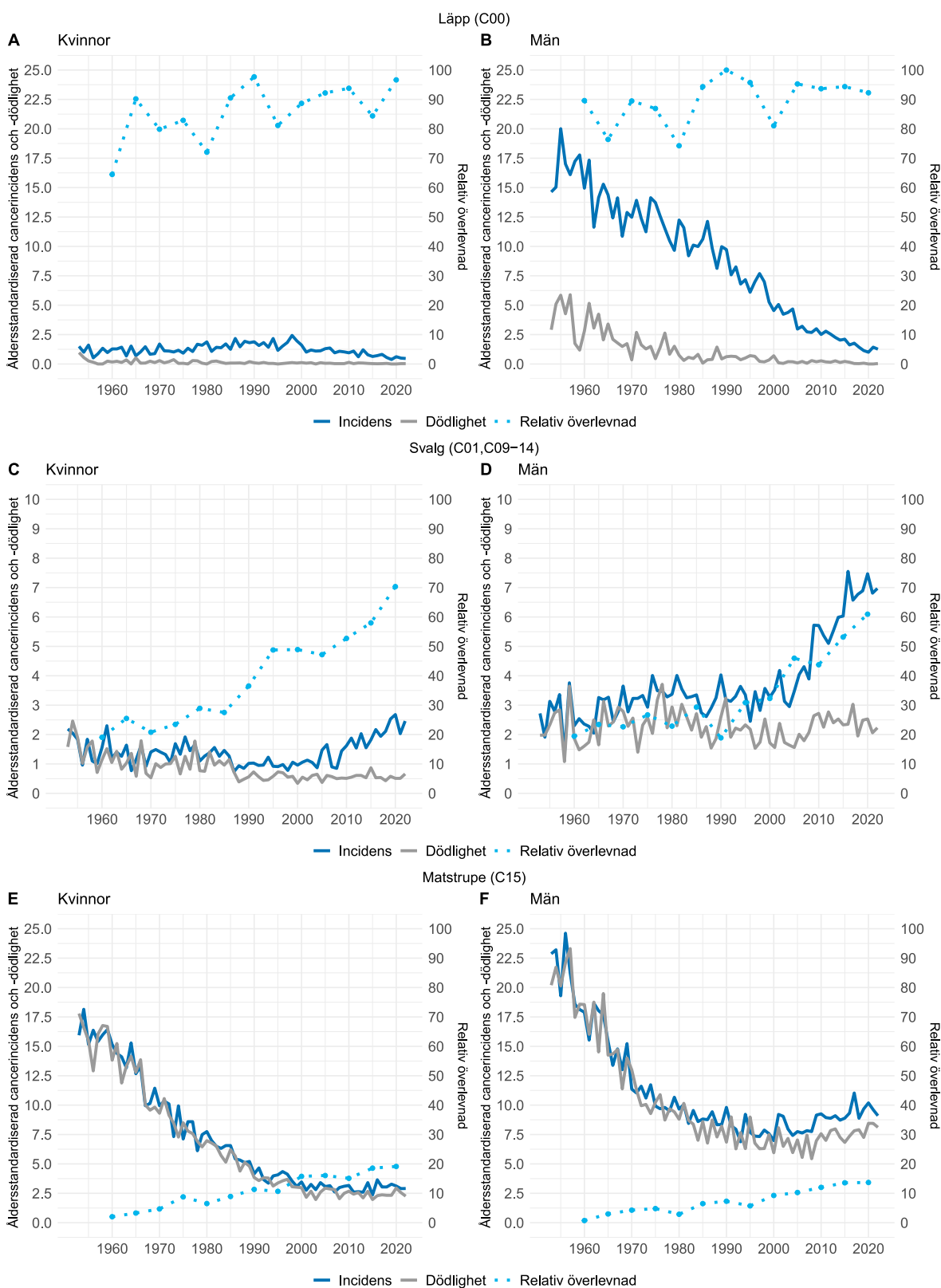
11 Tidsserier

I figurerna [Figur 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. I uppskattningen av förändringsprocenten för incidensen granskades tidsserien endast fram till 2019 för att det underskott som coronapandemin orsakat i antalet fall år 2020 inte skulle inverka på uppskattningen av förändringsprocenten på lång sikt.

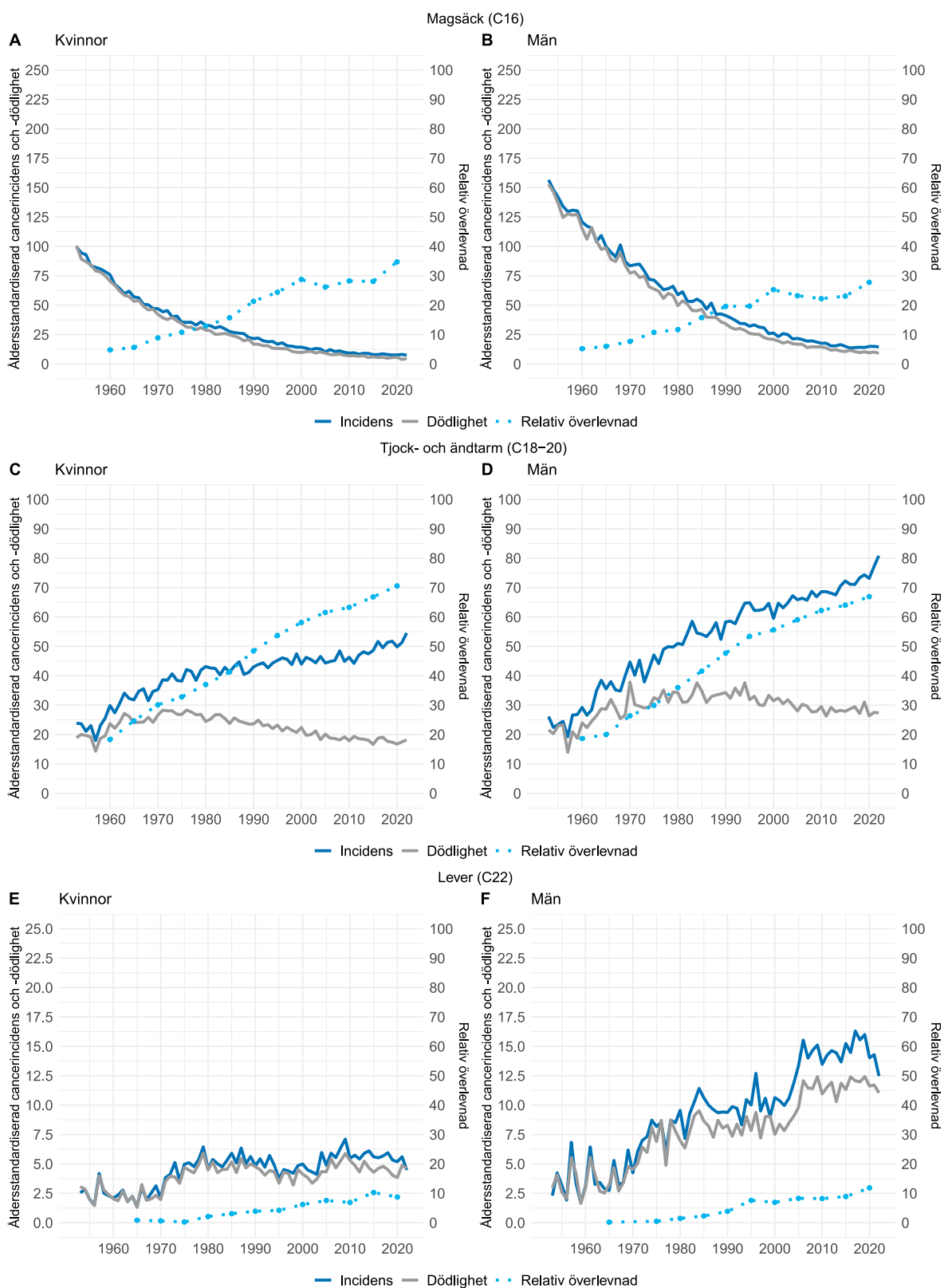
1. **Läpp:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit. Hos kvinnor har både incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå. Under de senaste åren har överlevnaden varit cirka 90 % ([Figur 22](#)).
2. **Svalg:** Incidensen har ökat på 2000-talet. Hos män är incidensen ungefär tre gånger högre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

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

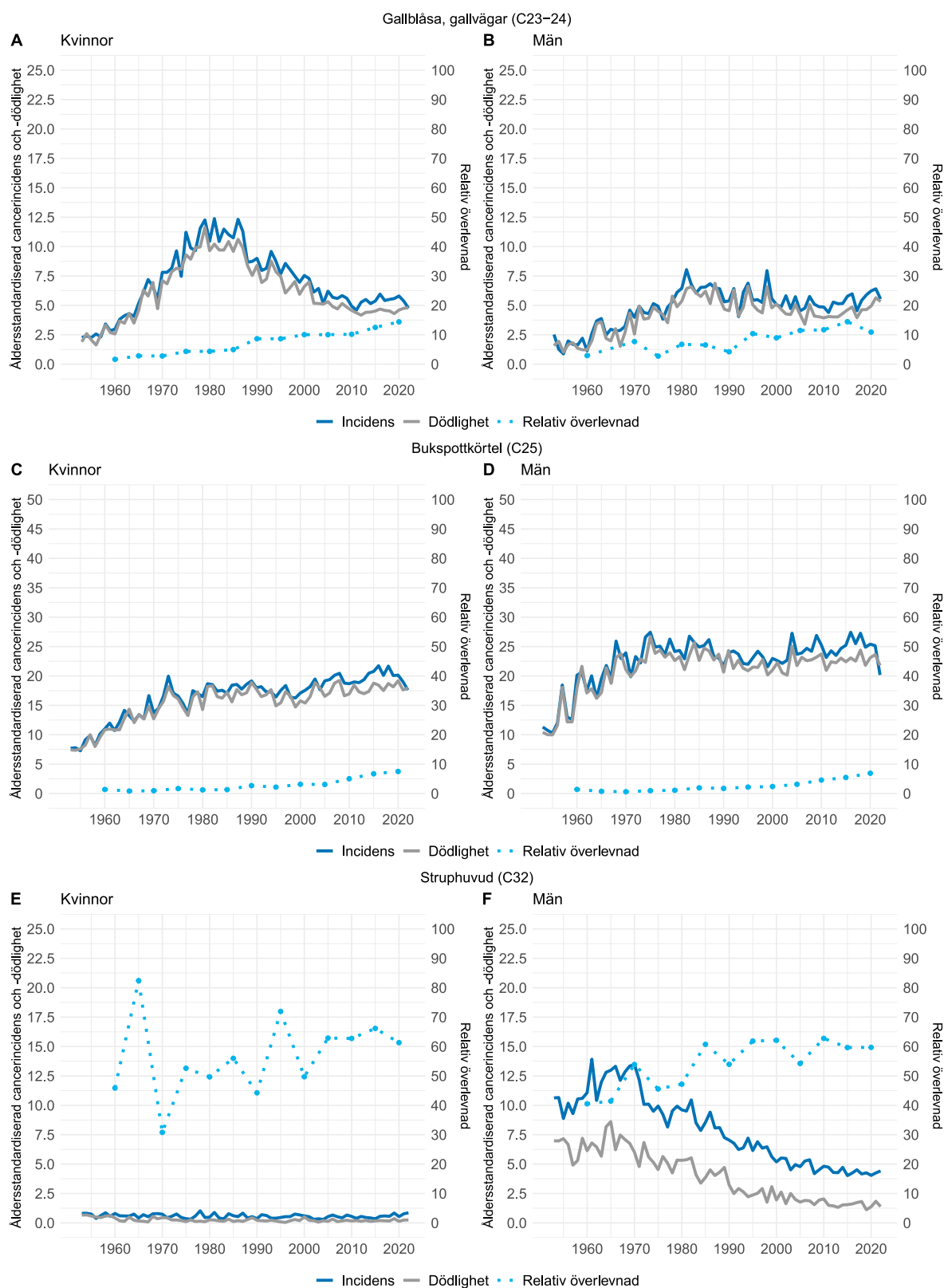
26. **Myelom och andra plasmacellstumörer:** Incidensen och dödligheten ökade fram till slutet av 1980-talet för båda könen. Därefter har incidensen legat på samma nivå, men dödligheten har minskat. Överlevnaden ökade på 2000-talet och är nu cirka 45 % hos både kvinnor och män ([Figur 29](#)).
27. **Akut 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 drygt 80 % hos kvinnor och cirka 75 % hos män ([Figur 30](#)).
29. **Akut myeloisk leukemi:** Incidensen har varit på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat klart sedan 1980-talet och är nu cirka 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 drygt 70 % ([Figur 30](#)).



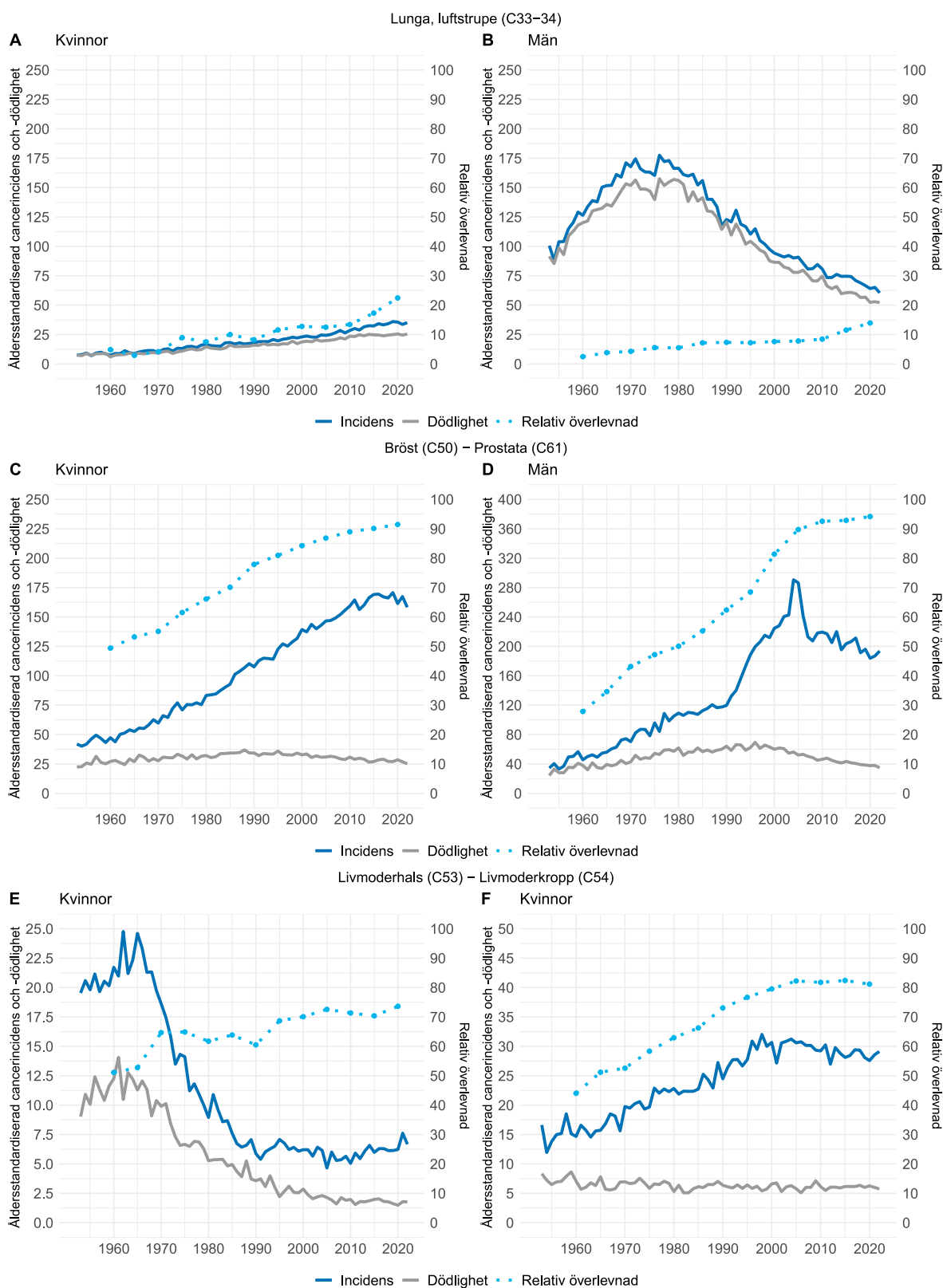
Figur 22: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



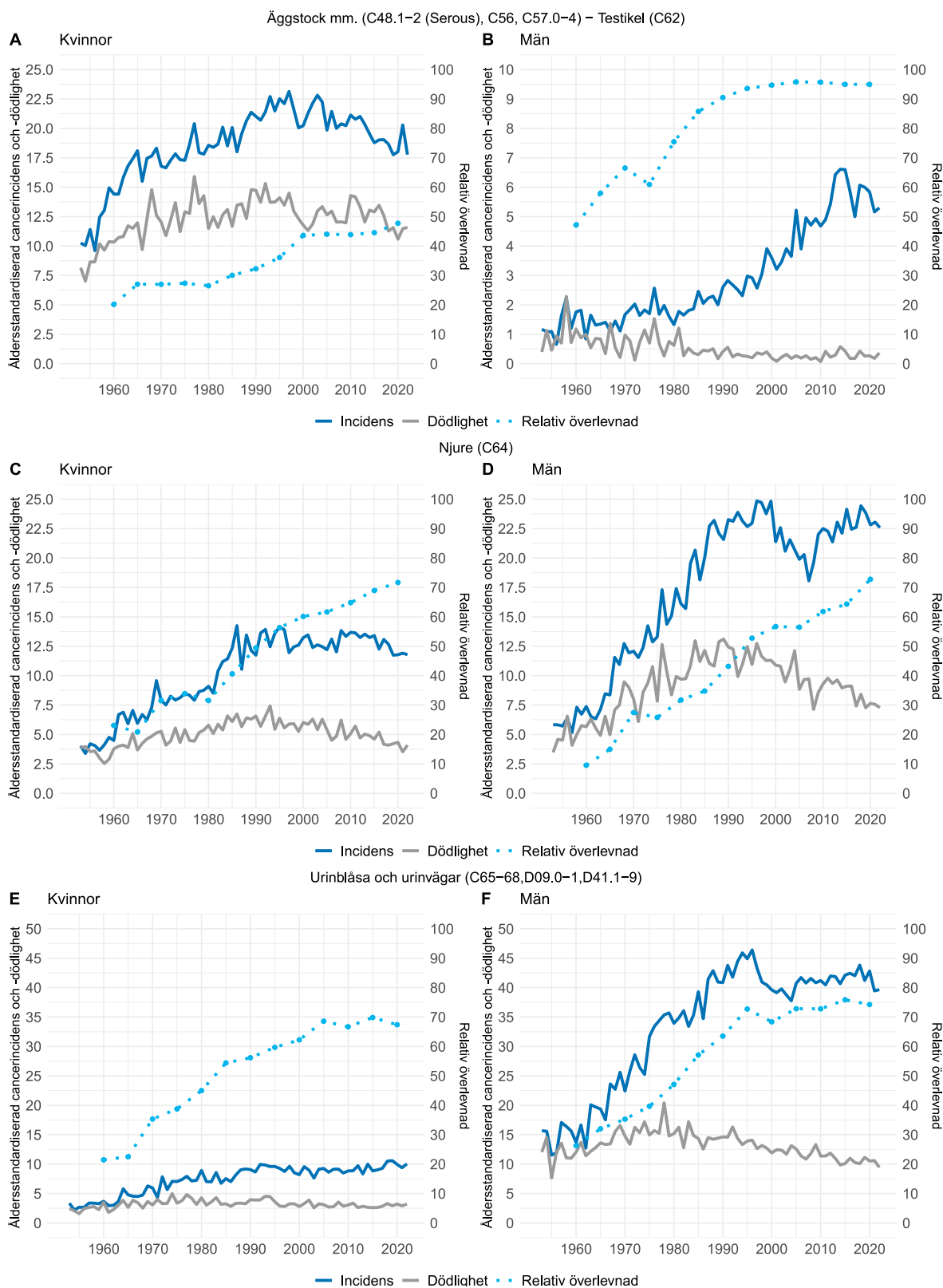
Figur 23: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



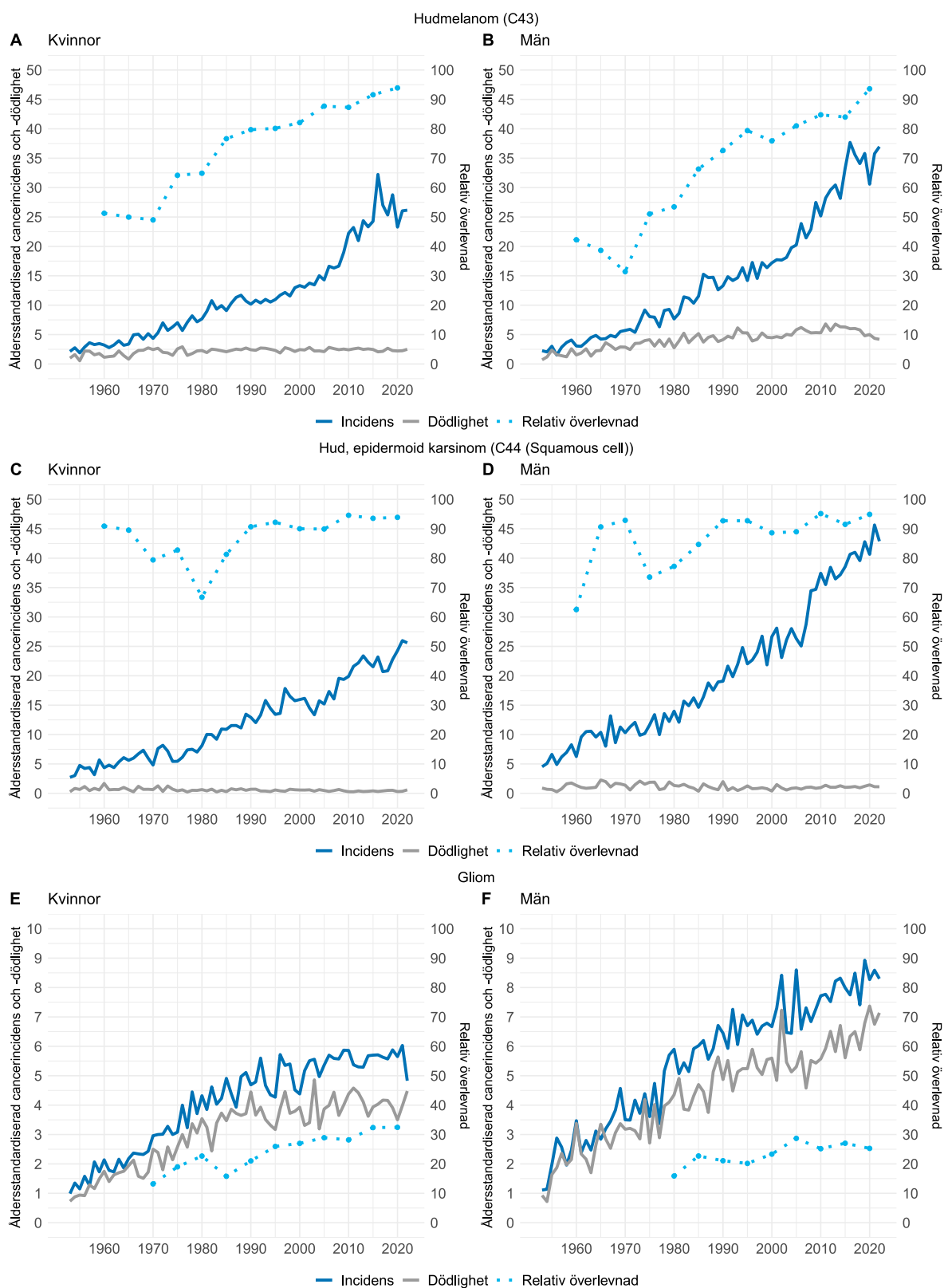
Figur 24: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



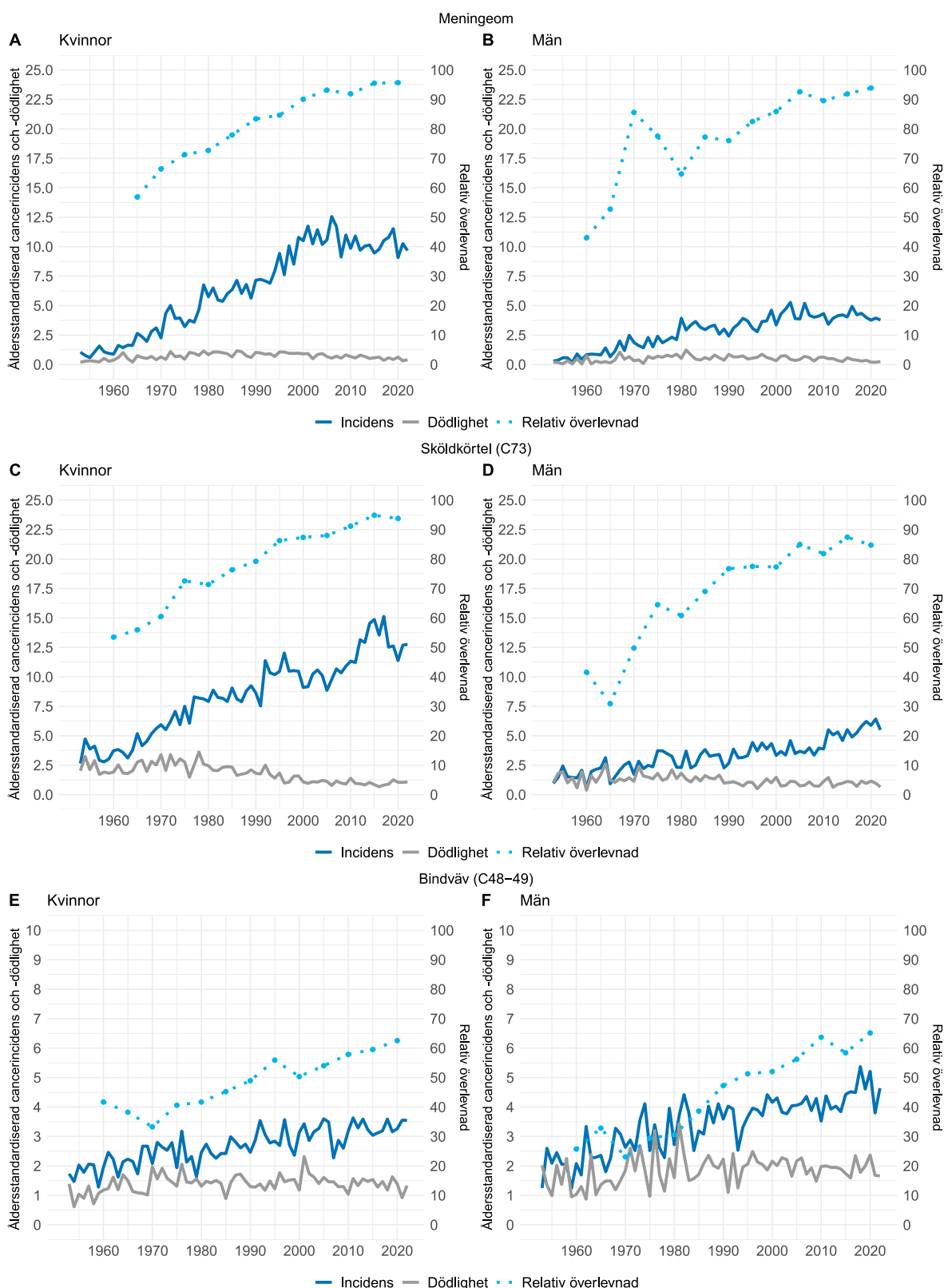
Figur 25: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt ålderstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



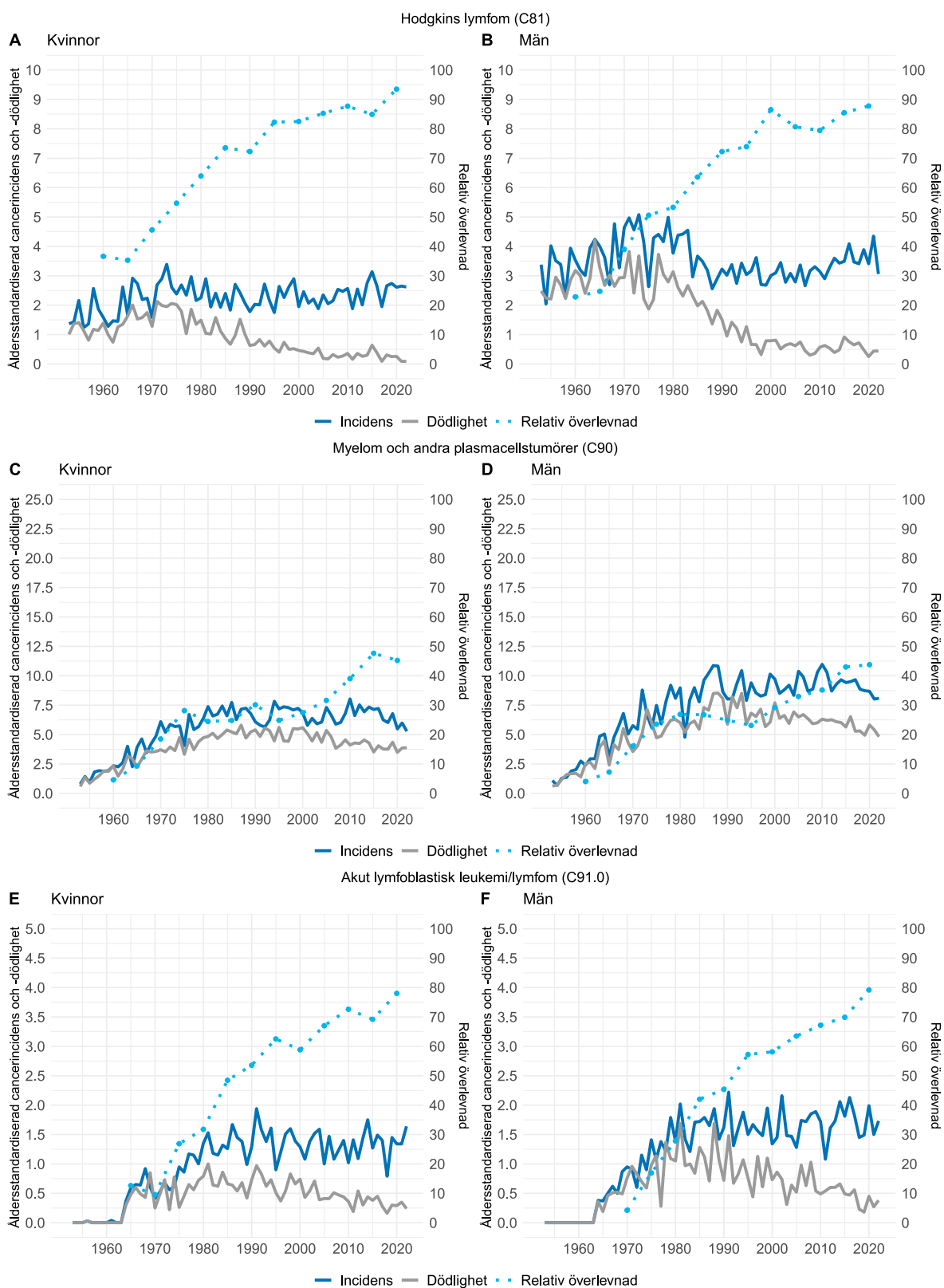
Figur 26: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



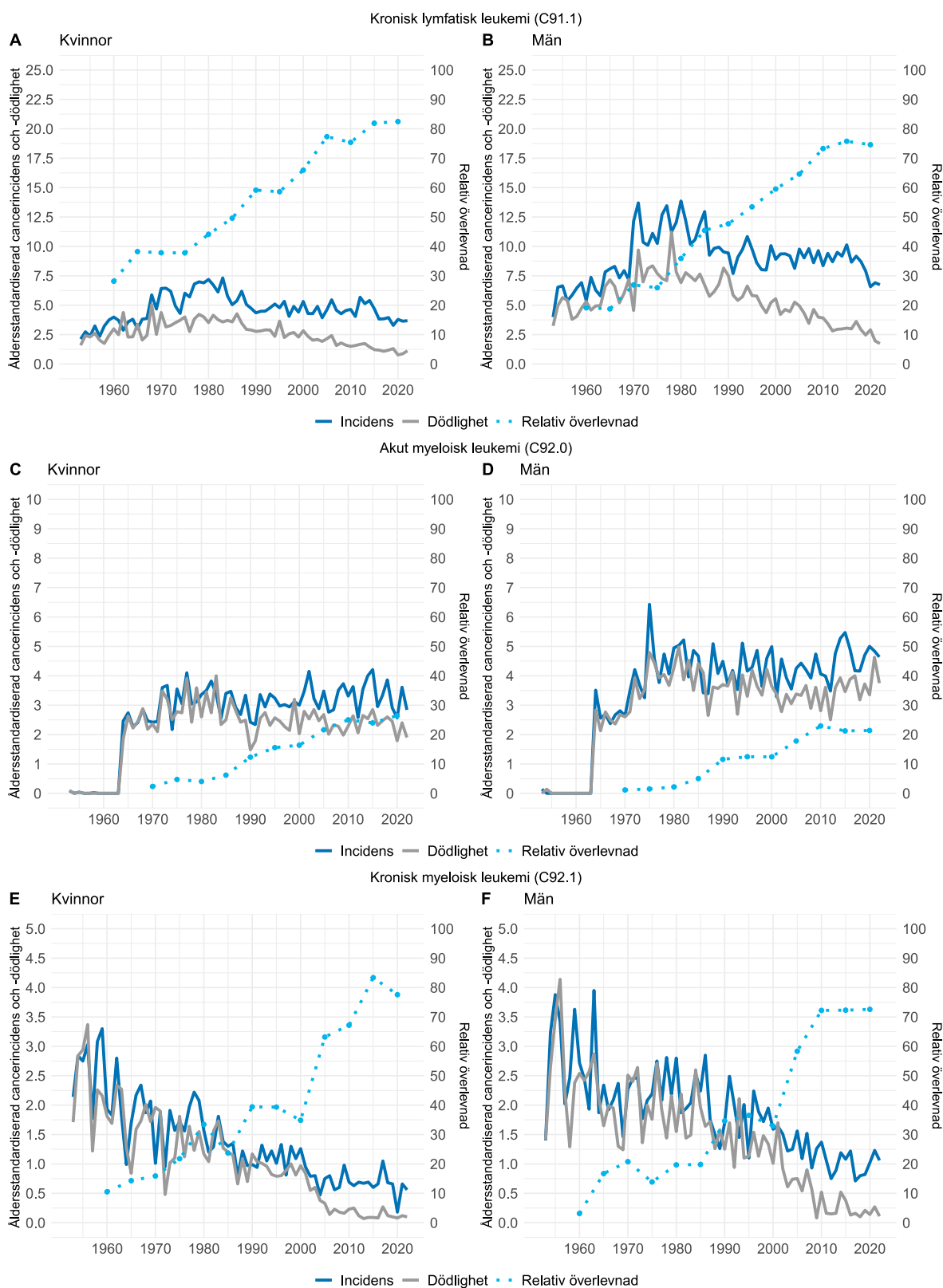
Figur 27: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



Figur 28: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



Figur 29: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.



Figur 30: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022.

12 Prediktioner

Prediktionerna tyder på att man år 2040 kommer att diagnostisera cirka 48 500 nya cancerfall ([Tabell 7](#)). Det årliga antalet fall beräknas öka med 24 % i förhållande till 2022 års prediktion. Ökningen beror i huvudsak på att befolkningen åldras. Antalet cancerfall hos personer över 75 år kommer att öka med 63 % från 15 810 till 25 800 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 3 %: 4 % hos kvinnor och 2 % hos män.

Prediktionen för prostatacancer baserar sig inte på en modell som utnyttjar den observerade utvecklingen, eftersom den oregelbundna utvecklingen av incidensen till följd av det allt vanligare PSA-provet inte lämpar sig som grund för modellen. I prediktionen för prostatacancer antogs att incidensen i varje åldersgrupp kommer att hållas på samma nivå som åren 2015–2019. Vid prostatacancer kommer antalet fall att öka från 5 747 till 6 830 fall (19 % ökning, [Tabell 7](#)). Vid bröstcancer är ökningen från 5 410 till 6 070 fall (12 % ökning, [Tabell 7](#)) 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 (39 %, [Tabell 7](#)). Den exceptionellt stora ökningen beror på att den åldersstandardiserade incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och ökningen väntas fortsätta (20 % från 2022 till 2040, [Tabell 7](#)).

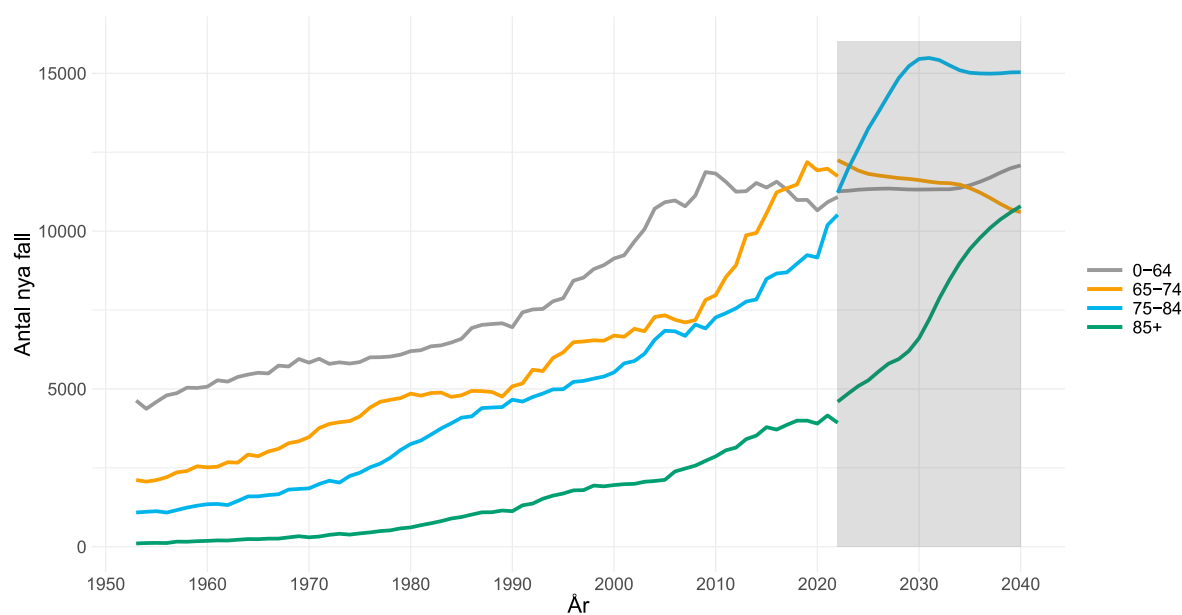
Prediktionen om incidensen av lungcancer visar tydliga skillnader mellan män och kvinnor ([Tabell 7](#)). Hos kvinnor beräknar man att den åldersstandardiserade incidensen ökar fram till år 2032. År 2040 kommer det att diagnostiseras 21 % fler lungcancerfall än 2022. Även om lungcancer blir sällsyntare hos män och den åldersstandardiserade incidensen beräknas minska med 14 %, ökar antalet fall ändå med cirka 5 %.

Enligt prediktionen kommer den åldersstandardiserade dödligheten till följd av cancer ytterligare att minska ([Tabell 7](#)). Dödligheten av alla cancersjukdomar kommer i genomsnitt att minska med 11 % från 2022 till 2040: 12 % hos kvinnor och 10 % hos män. År 2040 dör 16 000 människor i cancer, vilket är 20 % fler än år 2022. Dödligheten minskar mest vid lungcancer hos män (26 %). Lungcancerdödligheten minskar också hos kvinnor (11 % i genomsnitt), men prediktionen varierar efter åldersgrupp. Dödligheten minskar med 39 % bland personer i åldern 65–74. Hos kvinnor äldre än så ökar dödligheten i lungcancer med 7 %.

Tabell 7: Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2022 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. I antalet fall och incidensen har förändringen beräknats i förhållande till 2022 års prediktion. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.

Cancerform	ICD-10	Antal fall		Incidens		Dödsfall		Dödlighet	
		Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring	Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	48 500	24 %	671.2	3 %	16 000	20 %	191.0	-11 %
Prostata	C61	6 830	19 %	201.7	0 %	1 330	45 %	30.8	-11 %
Bröst (kvinnor)	C50	6 070	12 %	179.8	2 %	909	4 %	20.9	-17 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	5 170	31 %	69.3	8 %	1 840	31 %	22.0	-3 %
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	5 000	26 %	67.3	3 %	1 530	13 %	17.4	-19 %
Hudmelanom	C43	2 940	39 %	43.5	20 %	174	-14 %	2.0	-39 %
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 100	33 %	27.5	4 %	650	78 %	6.9	9 %
Lungor, luftstrupe (män)	C33-34	2 000	5 %	56.9	-14 %	1 360	-9 %	37.5	-28 %
Lungor, luftstrupe (kvinnor)	C33-34	1 580	21 %	37.0	-1 %	1 040	14 %	22.5	-11 %

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



Figur 31: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2022 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper. Prediktionen presenteras också för 2022 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.

13 Regionala skillnader i cancerbördan

De regionala variationerna i cancerincidensen och -dödligheten granskades för åren 2018–2022. Utöver en kombination av alla cancersjukdomar granskades de fyra vanligaste cancersjukdomarna.

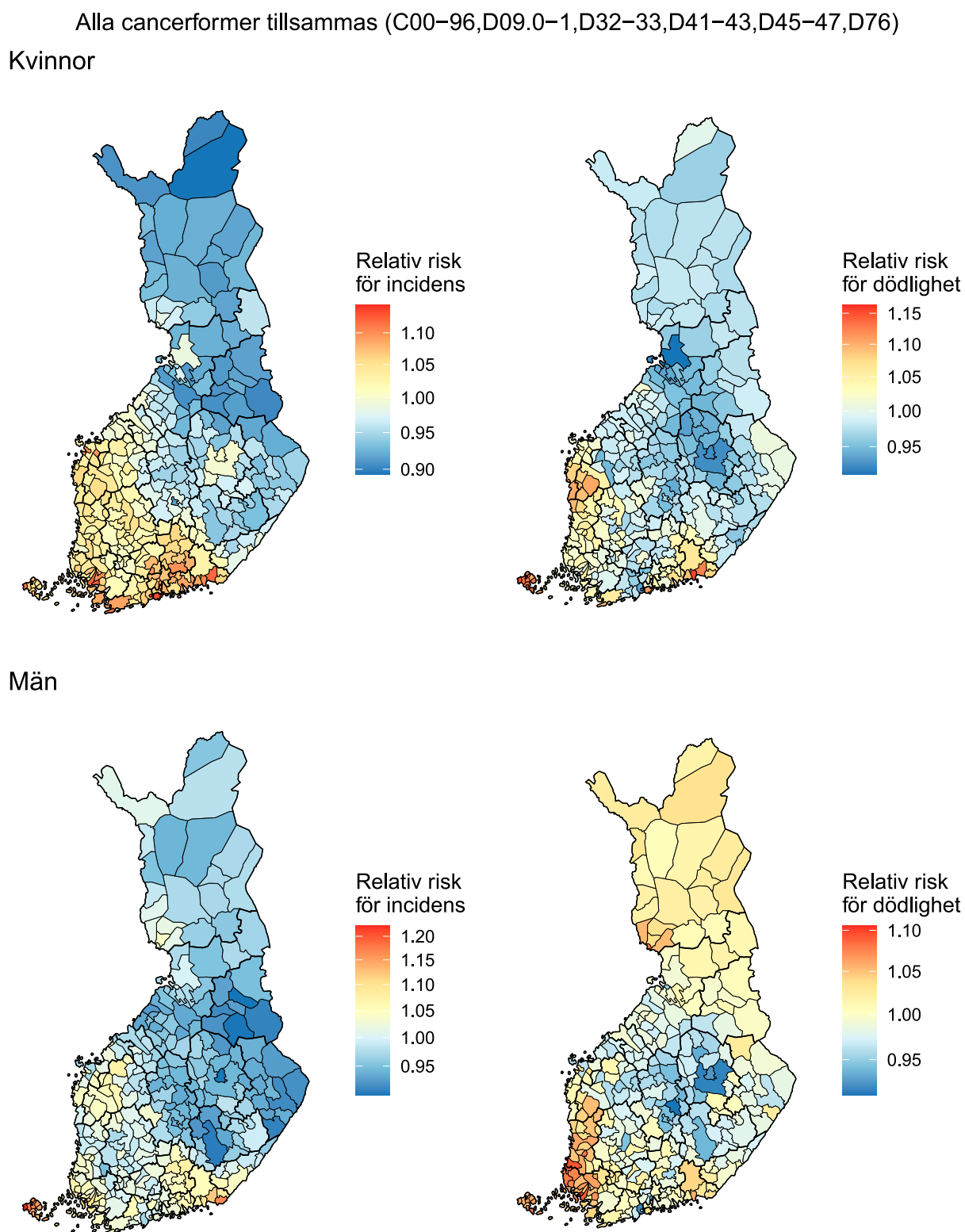
Alla cancersjukdomar tillsammans (Figur 32): De regionala variationerna i cancerincidens var något större hos män än hos kvinnor. Bland kvinnor varierade den relativa risken för incidensen mellan 0.89 och 1.15, dvs. cancerincidensen i kommunen var i bästa fall 11 % mindre och i värsta fall 15 % större än i hela landet i genomsnitt. Bland män var variationsintervallet för de relativa regionala skillnaderna något högre: 0.90–1.22. Hos kvinnor var den relativa risken för cancerdödlighet i Fastlandsfinland 0.91–1.16, men för Ålands kommuner 1.05–1.16 (i genomsnitt 1.11, sannolikhetsintervall 95 % [1.00, 1.24]). Hos män varierade den relativa risken för dödlighet mellan 0.91 och 1.11 och Ålands kommuner skilde sig mindre från resten av Finland än hos kvinnor.

Bröst, kvinnor (Figur 33): Incidensen av bröstcancer var lägst i Kajanaland (relativ risk i genomsnitt 0.84 [0.77, 0.91]) och störst i huvudstadsregionen (i genomsnitt 1.19 [1.12, 1.28]). I kommunerna med hög cancerincidens var också cancerdödligheten ofta högre. Den relativa risken för bröstcancerincidens varierade mellan 0.80 och 1.34 och mellan 0.79 och 1.26 för bröstcancerdödlighet. I Helsingfors låg bröstcancerdödligheten på en hög nivå (1.26 [1.14, 1.39]).

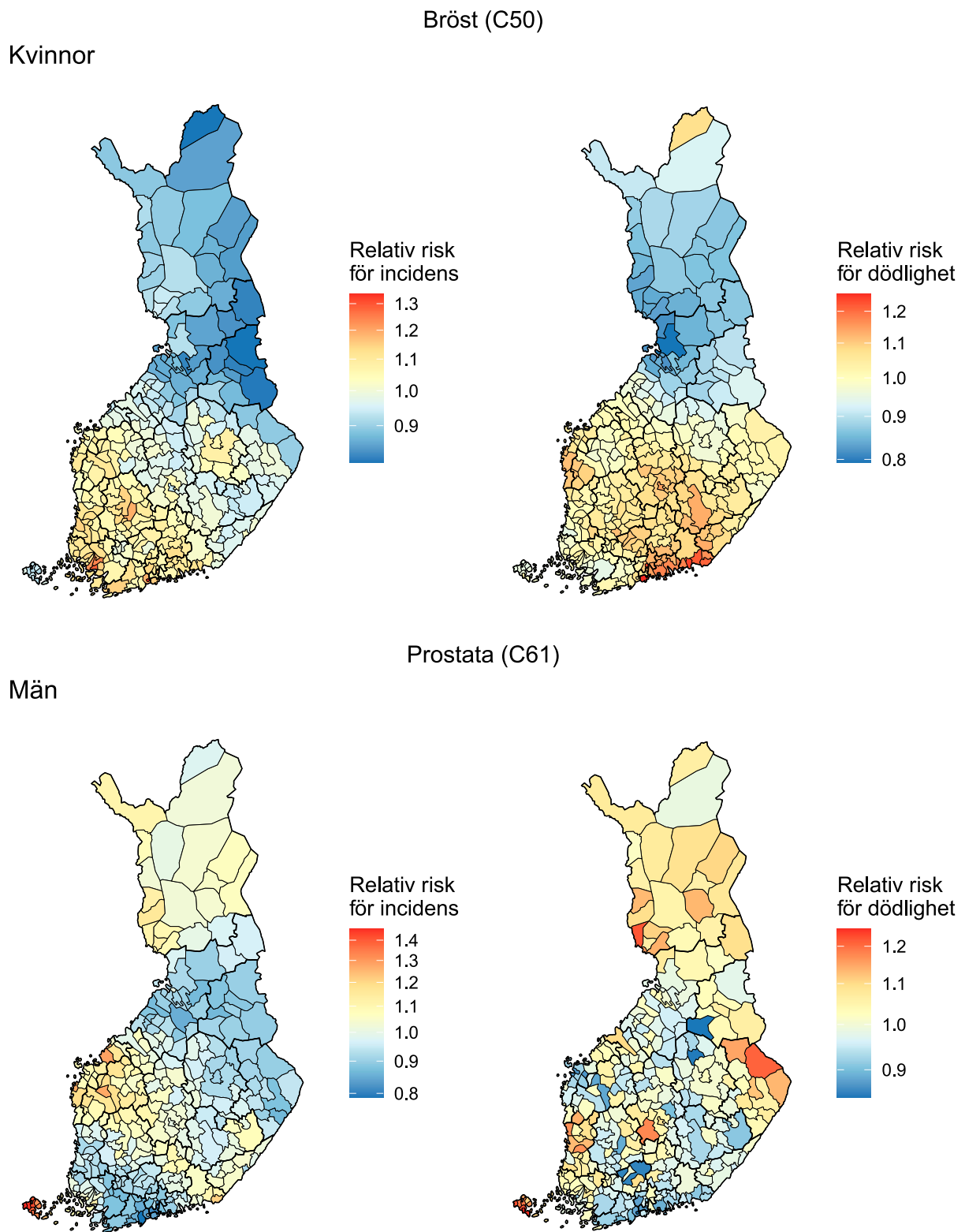
Prostata (Figur 33): Hos män var de regionala skillnaderna i cancerincidens störst vid prostatacancer. Incidensen av prostatacancer var lägst i Vanda och Kervo välfärdsområde (relativ risk i genomsnitt 0.81 [0.74, 0.88]) och i Helsingfors (0.84 [0.80, 0.89]) och störst på Åland (i genomsnitt 1.31 [1.14, 1.49]). I kommunerna med den högsta incidensen var incidensen drygt 80 % högre än i kommunerna med den lägsta incidensen (intervall för relativ risk 0.79–1.46). Vid dödligheten i prostatacancer var skillnaden mindre (intervall 0.84–1.25).

Tjocktarm och ändtarm (Figur 34): Incidensen och dödligheten i tjock- och ändtarmscancer var lägst i Norra Finland; till exempel i Lapplands kommuner var den relativa risken i genomsnitt 0.90 [0.80, 1.00] hos kvinnor och 0.87 [0.80, 0.95] hos män. Den största incidensen observerades hos kvinnor på Åland (1.16 [0.97, 1.40]) och Kymmenedalen (1.14 [1.02, 1.29]) och hos män på Åland (1.11 [0.98, 1.28]) och i Egentliga Finland (1.07 [1.02, 1.13]). Kvinnornas dödlighet i tjock- och ändtarmscancer var störst på Åland (intervall för relativ risk 1.07–1.23, i genomsnitt 1.13 [0.88, 1.46]). Hos män var de regionala skillnaderna i dödlighet mindre än hos kvinnor.

Lungor, luftstrupe (Figur 35): De regionala skillnaderna i cancerbördan i fråga om de fyra vanligaste cancersjukdomarna var störst vid lungcancer hos kvinnor: den relativa risken varierade mellan 0.78 och 1.45 för incidensen och mellan 0.76 och 1.86 för dödligheten. Incidensen av lungcancer hos kvinnor var särskilt hög i Helsingfors (1.42 [1.30, 1.54]) och Lappland (i genomsnitt 1.32 [1.14, 1.51]). Hos män var variationerna i fråga om lungcancer betydligt mindre: 0.86–1.31 för incidensen och 0.81–1.40 för dödligheten. Den regionala variationen mellan incidens och dödlighet var mycket lika, eftersom de insjuknade ofta dör i cancer oberoende av region.



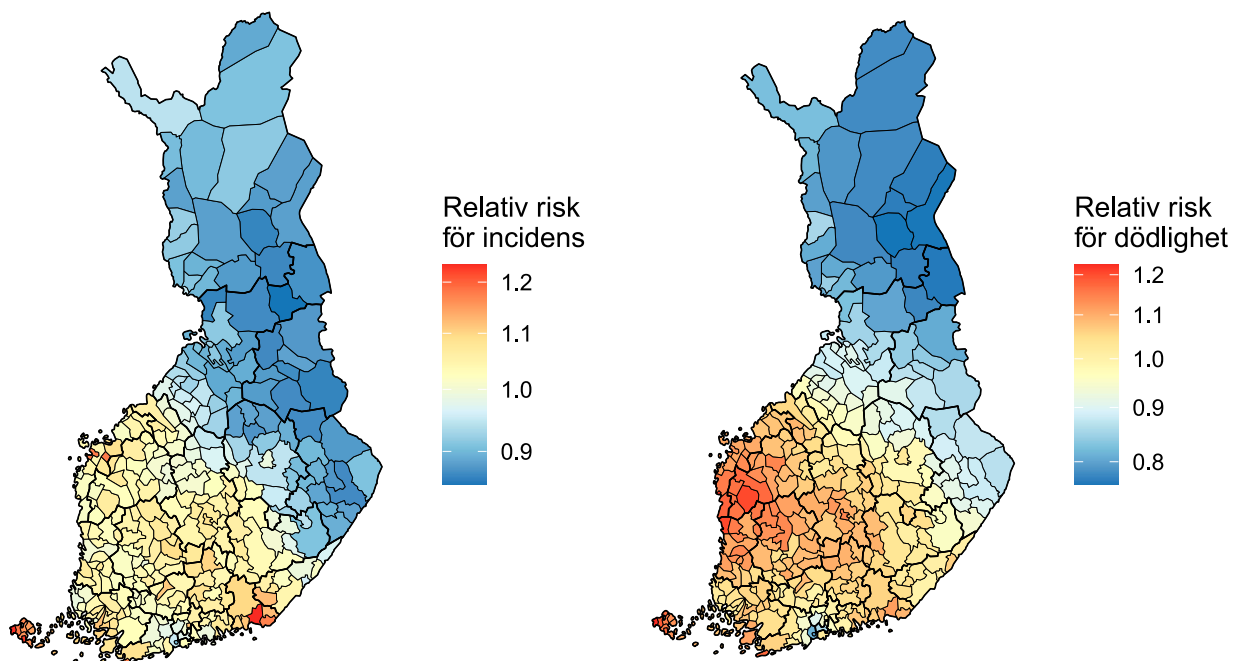
Figur 32: tiva regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2018–2022.



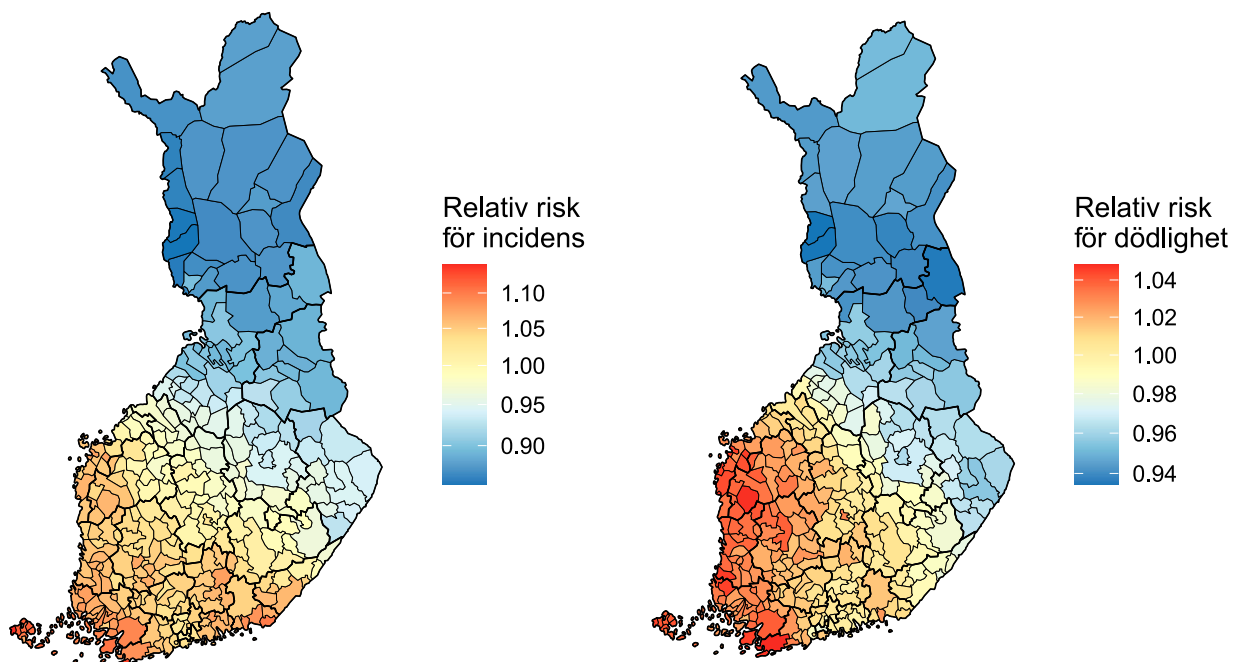
Figur 33: Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2018–2022.

Tjock- och ändtarm (C18–20)

Kvinnor



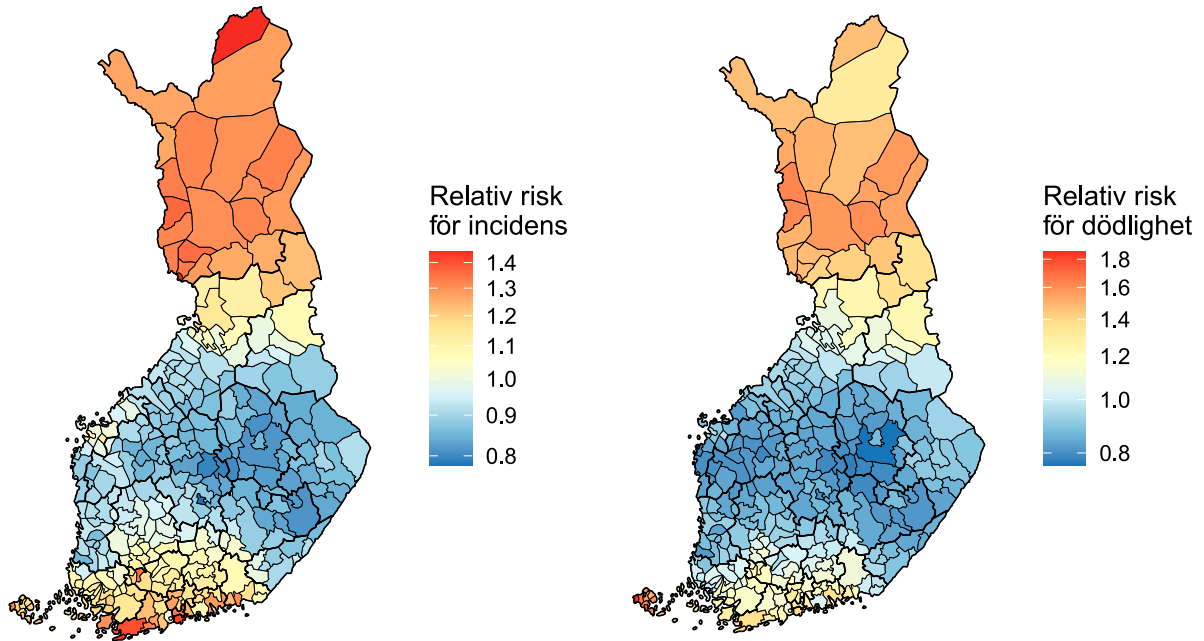
Män



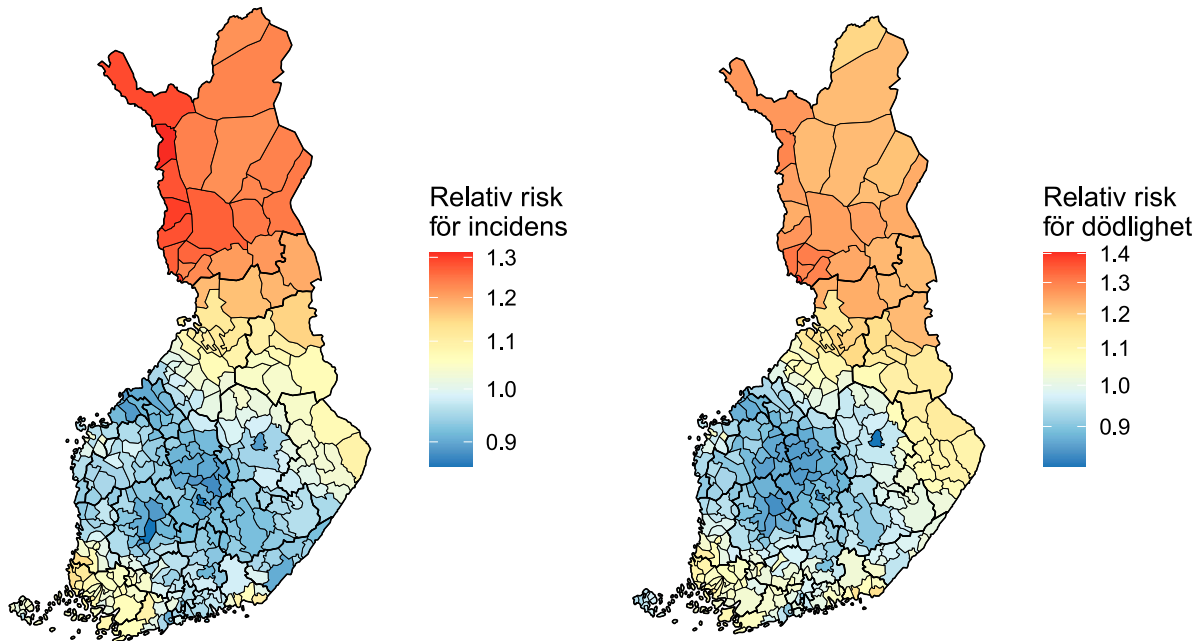
Figur 34: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2018–2022.

Lunga, luftstrupe (C33–34)

Kvinnor



Män



Figur 35: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2018–2022.

14 Utbildningsnivå och cancerbördan

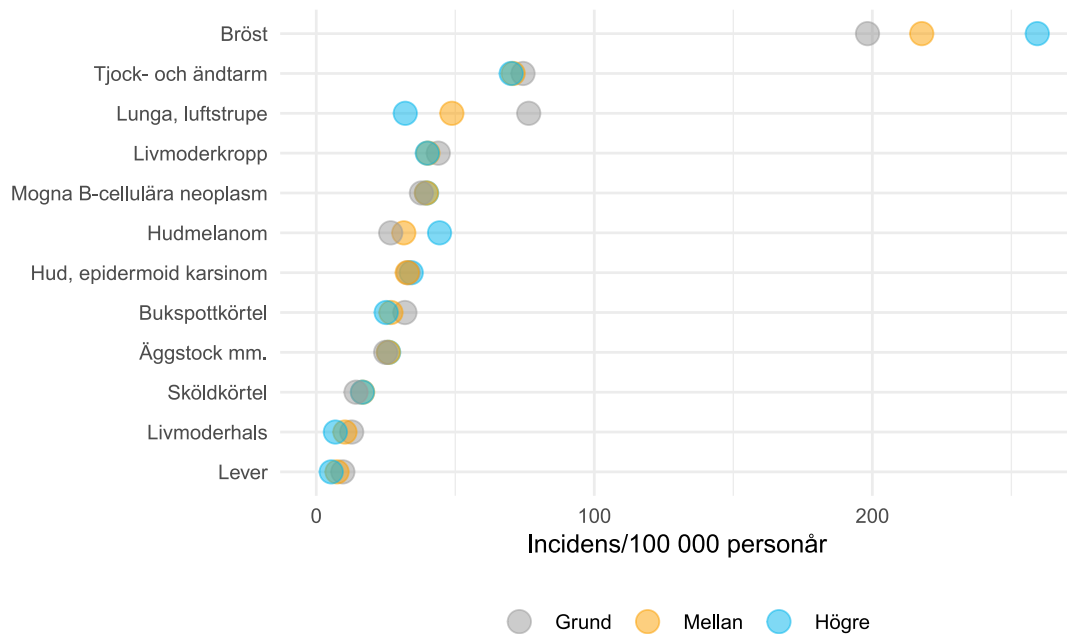
I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen (se Statistiska metoder, Definitioner). I figurerna Figur 36 – Figur 39 presenteras den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten per 100 000 personår för kvinnor och män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

14.1 Cancerincidens efter utbildningsnivå

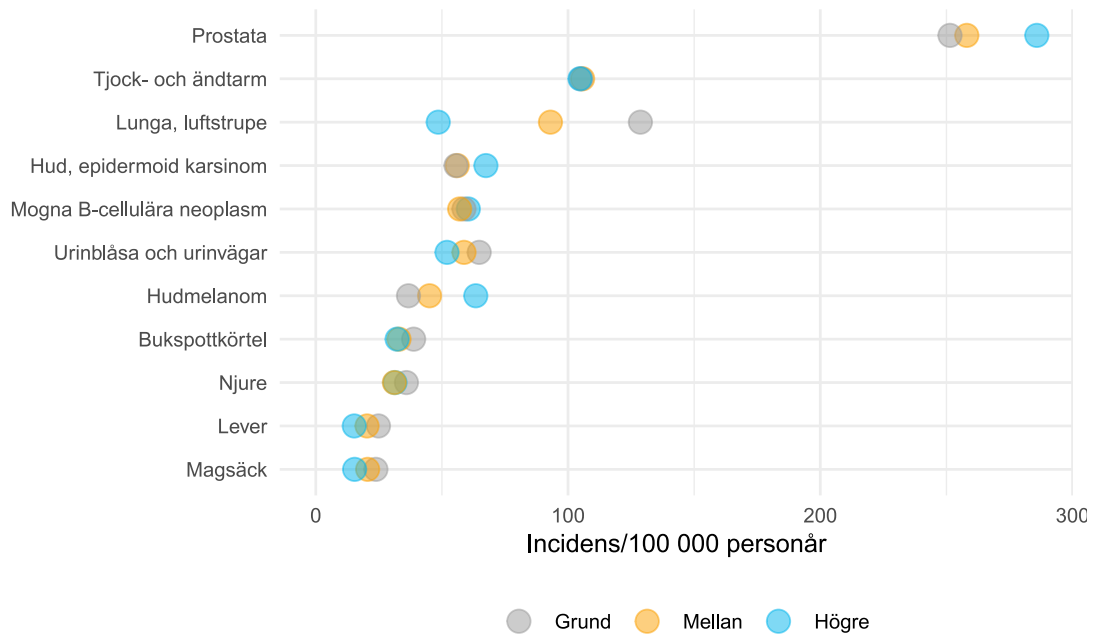
Hos kvinnor var skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer i fråga om cancerincidensen ([Figur 36](#)) relativt sett störst vid lung- och luftstrupscancer, där incidensen på grundnivån var mer än dubbelt så stor som på den högre nivån (76.4 vs. 32, relativ risk (RR) på grundnivån 2.24, 95 % konfidensintervall [2.08, 2.42]). Också incidensen av livmoderhalscancer var högst på grundnivån och lägst hos högutbildade personer (12.8 vs. 6.9, RR på grundnivå 1.82 [1.52, 2.20]). Även skillnaderna i incidensen av hudmelanom var stora, om än i motsatt riktning. Incidensen var högst på den högre utbildningsnivån (44.4) och lägst på grundnivån (26.8, RR 0.62 [0.57, 0.68] jämfört med högutbildade personer).

Bröstcancer var också vanligare bland personer med utbildning på högre nivå (259.3) än bland personer med utbildning på grundnivå (198.3). På grundnivån hade bröstcancer en RR på 0.78 [0.75, 0.81] jämfört med högutbildade. På grundnivån var incidensen av bröstcancer således ungefär en femtedel (22 %) lägre än hos högutbildade. Skillnaderna i incidensen av tjock- och ändtarmscancer var mycket små; incidensen på grundnivån (74.4) var cirka 4 % högre än på den högre utbildningsnivån (70.1) (RR 1.04 [0.99, 1.11]).

Hos män observerades de största incidensskillnaderna mellan utbildningsnivåer vid lung- och luftstrupscancer ([Figur 37](#)). Incidensen av lung- och luftstrupscancer var ungefär 2,5 gånger högre på grundnivån än på den högre utbildningsnivån (128.7 vs. 48.5, grundnivåns RR var 2.64 [2.48, 2.81] jämfört med den högre utbildningsnivån). Även incidensen av lever- och magcancer var högst bland personer med utbildning på grundnivå (24.9 och 23.8) och lägst bland personer med högre utbildning (15.2 och 15.4). Incidensen av lever- och magcancer var på grundnivån över 1,5 gånger högre än hos personer med högre utbildning (RR 1.62 [1.44, 1.82] vid levercancer och RR 1.57 [1.39, 1.77] vid magcancer). Prostatacancer var däremot sällsyntare på grundnivån än på den högre nivån (251.4 vs. 285.8, RR 0.88 [0.86, 0.91]). Skillnaderna i incidensen av tjocktarms- och ändtarmscancer mellan grundnivån och den högre nivån var små och inte statistiskt signifikanta (105.1 vs. 104.7, RR 1.02 [0.97, 1.07] på grundnivån jämfört med den högre nivån).



Figur 36: Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.

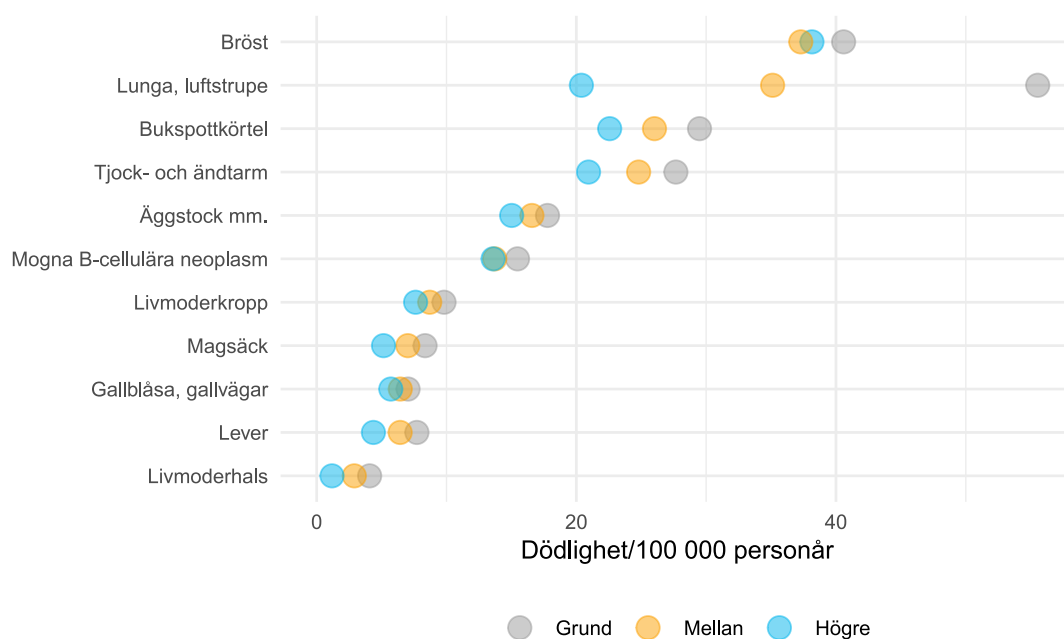


Figur 37: Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.

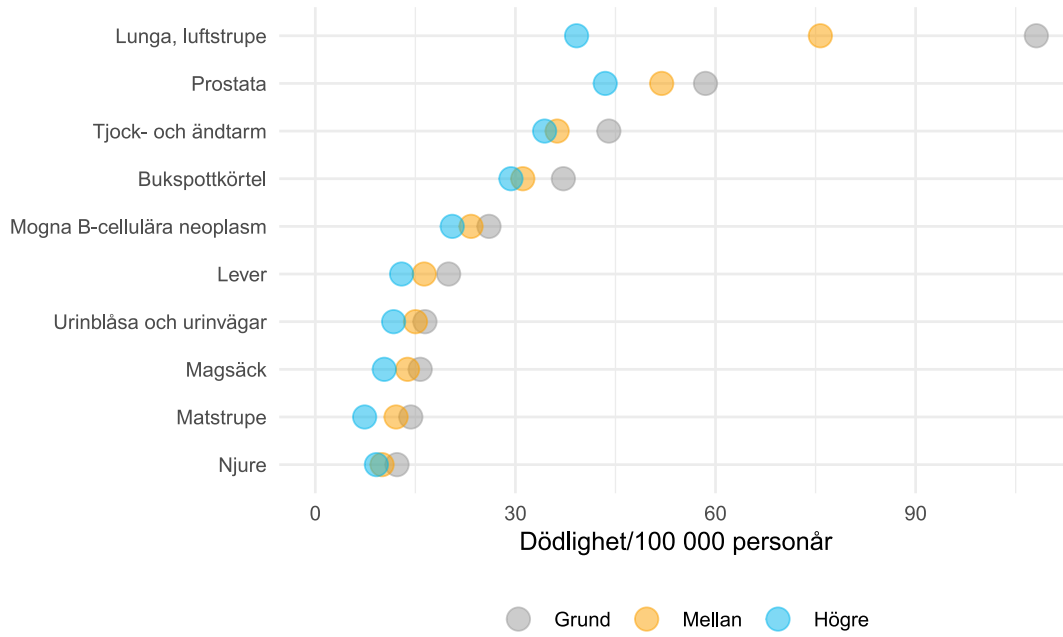
14.2 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

Också i fråga om cancerdödlighet observerades skillnader mellan utbildningsnivåer. Bland kvinnor var dödligheten allmänt taget störst på grundutbildningsnivån (Figur 38). Den största statistiskt signifikanta skillnaden observerades vid livmoderhalscancer, där dödligheten var nästan tre gånger högre bland personer med grundutbildning än bland högutbildade (4.1 vs. 1.2, RR 2.93 [2.01, 4.27]). När det gäller lung- och luftstrupscancer var skillnaden drygt 2,5 gånger högre (55.5 vs. 20.4, RR 2.62 [2.39, 2.87]). Även i fråga om dödligheten i levercancer var det mer än 1,5 gånger större skillnad mellan personer med grundläggande och personer med högre utbildning (7.7 på grundnivå vs 4.4 på högre nivå, RR 1.65 [1.34, 2.02]). Inga skillnader i dödlighet i bröstcancer observerades mellan utbildningsnivåer (RR 1.03 [0.96, 1.12]). Dödligheten i bukspottkörtelcancer var 26 % högre bland personer med grundutbildning än bland personer med högre utbildning (29.5 vs. 22.6, RR 1.26 [1.14, 1.38]).

Bland män var dödligheten högst på grundnivån och lägst på den högre nivån vid nästan alla cancersjukdomar som undersöktes (Figur 39). Skillnaden var särskilt stor vid lung- och luftstrupscancer, där dödligheten bland män med grundutbildning var drygt 2,5 gånger högre än bland män med högre utbildning (108.1 vs. 39.2, RR 2.79 [2.61, 2.99]). Skillnaden i dödlighet var också stor vid matstrupscancer, där dödligheten på grundnivån var dubbelt så hög som på den högre nivån (14.3 vs. 7.4, RR 1.91 [1.62, 2.26]). Magcancerdödligheten var 54 % högre på grundnivån än på den högre nivån (15.7 vs. 10.3, RR 1.54 [1.33, 1.78]). Vid tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer var dödligheten ungefär en tredjedel högre på grundnivån än på den högre nivån: 44 vs. 34.4 (RR 1.30 [1.19, 1.41]) vid tjock- och ändtarmscancer och 58.5 vs. 43.5 (RR 1.35 [1.25, 1.45]) vid prostatacancer.



Figur 38: Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.



Figur 39: Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.

15 Tabeller

15.1 Incidens, dödlighet och prevalens

Tabell 8: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2022 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2022, 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	17622	540.39	6264	174.72	180539	5442.7
Mun och svalg	C00-14	303	9.38	80	2.24	2913	87.8
Läpp	C00	17	0.47	–	0.03	276	7.1
Tunga	C02	80	2.42	25	0.71	743	22.4
Spottkörtlar	C07-08	32	1.02	6	0.16	556	17.1
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	99	3.01	26	0.69	775	22.6
Svalg	C01, C09-14	75	2.46	22	0.66	626	20.3
Matsmältningsorgan	C15-26	3395	99.54	2024	56.32	20157	576.3
Matstrupe	C15	101	2.91	79	2.26	252	7.1
Magsäck	C16	250	7.49	164	4.72	1561	44.9
Tunntarm	C17	89	2.72	38	1.01	773	23.2
Tjock- och ändtarm	C18-20	1832	54.54	652	18.19	15751	446.1
Tjocktarm	C18	1282	37.74	439	12.16	10502	295.9
Ändtarm	C19-20	550	16.79	213	6.03	5350	152.9
Anus	C21	41	1.26	12	0.32	365	11.1
Lever	C22	154	4.48	160	4.62	286	8.5
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	169	4.77	172	4.80	385	10.9
Bukspottkörtel	C25	623	17.60	654	17.95	854	26.1
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	136	3.77	93	2.44	107	3.2
Andningsorgan	C30-39	1282	37.48	948	26.38	3843	112.3
Näsa, bihålor	C30-31	15	0.44	9	0.26	165	5.0
Struphuvud	C32	27	0.86	8	0.25	171	5.1
Lunga, luftstrupe	C33-34	1207	35.18	915	25.45	3376	97.9
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthälsans organ	C37-39	33	1.01	16	0.43	145	4.6
Bröst	C50	4867	158.25	871	25.19	82068	2467.3
Kvinnliga könsorgan	C51-58	1912	58.84	787	21.93	23419	687.4
Livmoderhals	C53	191	6.67	56	1.77	3212	108.9
Livmoderkropp	C54	959	29.12	217	5.74	13240	367.7
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	578	17.77	409	11.58	5823	177.8
Vulva	C51	108	3.13	43	1.11	956	27.2
Vagina	C52	25	0.74	14	0.40	172	5.0
Placenta	C58	0	0.00	0	0.00	81	2.8
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55, C57.5-9	51	1.40	48	1.32	168	4.8
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	744	21.83	264	7.32	6950	197.4
Njure	C64	389	11.79	146	4.10	4094	119.5
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	355	10.05	118	3.22	2888	78.7
Hud	C43-44	1841	53.51	120	3.27	19732	577.8
Hudmelanom	C43	809	26.16	88	2.50	11889	372.1
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	969	25.60	25	0.59	7232	186.4
Hud, annan	C44 (Other)	63	1.74	7	0.18	899	26.6
Öga	C69	23	0.75	8	0.22	471	14.5
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	724	23.72	211	6.38	9178	291.2
Gliom	–	145	4.83	140	4.48	1515	54.1
Meningeom	–	291	9.67	13	0.40	5884	179.4
Centrala nervsystemet	–	26	0.90	–	0.04	1102	34.6
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	262	8.32	57	1.47	767	26.2
Endokrina körtlar	C73-75	419	14.12	43	1.21	9045	295.2
Sköldkörtel	C73	379	12.76	39	1.08	8710	283.9
Binjure	C74	29	1.00	–	0.08	261	9.0
Andra endokrina körtlar	C75	11	0.36	–	0.04	86	2.7
Mesoteliom	C45	33	0.98	21	0.57	61	1.8
Ben	C40-41	29	0.98	11	0.33	449	15.2
Bindväv	C48-49	115	3.55	47	1.33	1249	38.9
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	5	0.17	0	0.00	115	4.1

Tabell 8: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Annan eller ospecificerad	C76,C80	265	7.22	194	5.15	586	17.4
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1665	50.09	635	16.87	15386	474.6
Hodgkins lymfom	C81	73	2.62	–	0.09	1717	61.0
Mogna B-cellulära neoplasm	–	923	27.06	400	10.52	8124	236.1
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	131	3.68	45	1.12	1381	38.4
<i>Diffust storcelligt B-cellslymfom</i>	C83.3	332	9.76	136	3.62	2489	73.1
<i>Folikulärt lymfom</i>	C82	143	4.17	38	1.01	2064	60.0
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	179	5.28	146	3.88	1135	33.5
<i>Burkitts lymfom/leukemi</i>	C83.7	6	0.20	–	0.04	72	2.4
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	70	2.11	10	0.24	692	20.2
<i>Mantelcelllymfom</i>	C83.1	28	0.82	16	0.41	217	6.2
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	28	0.85	7	0.18	205	5.8
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	–	6	0.19	–	0.02	76	2.3
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	52	1.62	21	0.60	532	16.8
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	19	0.61	–	0.07	281	8.9
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	33	1.01	19	0.54	253	8.0
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	42	1.64	7	0.24	927	34.7
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	91	2.84	68	1.90	634	21.5
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	65	1.70	34	0.84	795	23.1
<i>Leukemi, annan</i>	C95	12	0.29	14	0.38	86	2.8
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	294	9.19	29	0.75	2343	71.7
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	17	0.56	–	0.10	277	9.3
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	68	2.10	6	0.14	548	16.2
<i>Myelofibros</i>	D47.1	26	0.84	6	0.18	239	7.1
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	143	4.49	8	0.21	1063	32.4
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	40	1.20	5	0.13	329	10.1
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-prolifera-tiiviset oireyhtymät</i>	–	108	2.95	58	1.51	295	8.4
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	91	2.46	47	1.22	235	6.8
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	–	17	0.49	11	0.29	61	1.7
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	5	0.19	–	0.04	118	4.1
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	–	0.04	0	0.00	58	2.0
<i>Histiocyt- och dendritcellneoplasier</i>	C96.1, D76	–	0.07	–	0.04	50	1.8
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	–	0.08	0	0.00	10	0.3
Ingår inte i ovanstående							
Basaliom i hud	C44 (Basal cell)	5059	149.43	0	0.00	67907	1900.4
Basaliom i könsorgan	C51-53,C60-63 (Basal cell)	9	0.28	0	0.00	148	4.0
Förstadier till cancer i livmoderhals	N87.1-2, D06	2885	106.44	0	0.00	36084	1313.8
Förstadier till cancer i vagina och vulva	N89-N90,D07.1-2	259	8.90	0	0.00	1610	53.7
Carcinom in situ i bröst	D05	612	20.85	0	0.00	9504	293.5
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	541	18.60	0	0.00	8674	268.2
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	33	1.20	0	0.00	606	19.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	38	1.04	0	0.00	224	6.4
Borderlinetumör i äggstock	D39	185	6.22	13	0.31	3342	108.7

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 2022 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2022, 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	19646	699.02	7023	253.64	142558	5057.4
Mun och svalg	C00-14	459	16.71	147	5.31	3927	141.2
Läpp	C00	35	1.26	–	0.04	563	21.4
Tunga	C02	88	3.23	28	1.04	788	28.2
Spottkörtlar	C07-08	49	1.76	10	0.40	466	16.7
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	94	3.49	45	1.60	750	26.6
Svalg	C01, C09-14	193	6.97	63	2.23	1413	50.3
Matsmältningsorgan	C15-26	4263	152.18	2433	87.36	20400	726.7
Matstrupe	C15	256	9.10	227	8.11	606	21.0
Magsäck	C16	416	14.53	254	9.15	1639	58.0
Tunntarm	C17	114	4.12	35	1.23	796	28.2
Tjock- och ändtarm	C18-20	2241	80.84	754	27.35	15591	558.1
<i>Tjocktarm</i>	C18	1341	48.61	458	16.76	9099	328.0
<i>Ändtarm</i>	C19-20	900	32.23	296	10.59	6678	236.8
Anus	C21	29	1.00	12	0.44	173	6.1
Lever	C22	359	12.47	314	11.04	658	22.8
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	158	5.54	148	5.32	310	10.6
Bukspottkörtel	C25	569	20.16	612	21.79	781	27.2
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	121	4.42	77	2.94	99	3.4
Andningsorgan	C30-39	1936	67.56	1563	54.67	4868	166.8
Näsa, bihålör	C30-31	42	1.52	15	0.56	232	8.3
Struphuvud	C32	122	4.42	39	1.39	974	34.1
Lunga, luftstrupe	C33-34	1740	60.46	1495	52.24	3519	119.4
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthälsans organ	C37-39	32	1.16	14	0.50	176	6.1
Bröst	C50	30	1.12	5	0.20	301	10.8
Manliga könsorgan	C60-63	5723	201.14	943	35.61	65640	2309.5
Penis	C60	55	2.00	10	0.40	404	14.5
Prostata	C61	5514	193.69	920	34.75	61514	2161.5
Testikel	C62	150	5.30	11	0.37	3754	134.6
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	–	0.15	–	0.08	75	2.6
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	1757	62.24	452	16.71	14956	531.8
Njure	C64	643	22.58	206	7.28	5510	194.8
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1114	39.66	246	9.43	9583	341.9
Hud	C43-44	2272	82.93	151	5.62	19618	718.7
Hudmelanom	C43	1024	36.96	114	4.20	11027	397.0
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	1163	42.88	29	1.12	8187	308.2
Hud, annan	C44 (Other)	85	3.09	8	0.30	902	32.7
Öga	C69	33	1.18	17	0.58	466	16.7
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	514	18.60	244	8.86	4857	173.2
Gliom	–	230	8.30	200	7.14	1613	57.8
Meningeom	–	108	3.78	7	0.25	1731	61.1
Centrala nervsystemet	–	32	1.18	–	0.07	921	33.1
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	–	144	5.35	35	1.40	651	23.4
Endokrina körtlar	C73-75	182	6.48	25	0.92	2605	93.1
Sköldkörtel	C73	155	5.49	18	0.65	2317	82.8
Binjure	C74	21	0.77	–	0.12	202	7.3
Andra endokrina körtlar	C75	6	0.22	–	0.15	90	3.2
Mesoteliom	C45	60	2.09	62	2.12	110	3.7
Ben	C40-41	29	1.06	11	0.42	488	17.6
Bindväv	C48-49	128	4.64	47	1.66	1301	46.9
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	7	0.24	–	0.14	119	4.3
Annan eller ospecificerad	C76, C80	278	10.27	196	7.32	503	17.8
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1975	70.58	723	26.15	16636	588.0
Hodgkins lymfom	C81	87	3.06	13	0.44	2075	74.2
Mogna B-cellulära neoplasm	–	1141	40.85	403	14.60	8643	303.5
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	191	6.74	47	1.74	1864	65.0
<i>Diffust storcelligt B-cellslymfom</i>	C83.3	384	13.77	150	5.48	2542	89.6
<i>Follikulärt lymfom</i>	C82	148	5.25	26	0.93	1562	54.5
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	224	8.08	136	4.82	1237	43.5
<i>Burkitts lymfom/leukemi</i>	C83.7	13	0.46	–	0.08	191	6.8

Tabell 9: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	48	1.68	7	0.28	441	15.5
<i>Mantelcellslymfom</i>	C83.1	75	2.70	24	0.87	491	17.2
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	51	1.90	8	0.31	276	9.9
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	–	7	0.26	–	0.09	270	9.6
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	87	3.05	30	1.09	628	22.4
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	28	0.98	–	0.09	353	12.6
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	59	2.08	28	1.00	282	10.0
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	46	1.73	11	0.38	1068	38.2
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	128	4.64	104	3.75	541	19.3
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	52	1.92	26	0.98	1390	49.4
<i>Leukemi, annan</i>	C95	15	0.54	16	0.55	97	3.5
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	278	9.86	37	1.29	2014	71.4
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	30	1.06	–	0.11	345	12.4
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	77	2.74	7	0.25	535	18.9
<i>Myelofibros</i>	D47.1	44	1.54	14	0.48	234	8.2
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	88	3.10	–	0.14	727	25.8
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	39	1.41	9	0.32	280	9.9
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät</i>	–	134	4.70	81	3.01	319	11.0
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	112	3.99	71	2.64	245	8.5
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	–	22	0.71	10	0.37	75	2.5
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	7	0.24	–	0.05	113	4.1
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	–	0.07	–	0.03	49	1.8
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	–	0.10	–	0.03	55	2.0
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	–	0.07	0	0.00	9	0.3
Ingår inte i ovanstående							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	4451	159.25	–	0.04	53924	1949.2
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	10	0.4
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	–	0.14	0	0.00	31	1.1
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	–	0.10	0	0.00	25	0.9
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	–	0.04	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

15.2 Patienternas överlevnadstal

Tabell 10: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2020-2022 efter åldersgrupp, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	71	89	75	58
Mun och svalg	C00-14	77	90	77	69
Matsmältningsorgan	C15-26	45	67	47	37
Matstrupe	C15	16	36	15	13
Magsäck	C16	35	56	39	24
Tjock- och ändtarm	C18-20	70	81	73	65
Tjocktarm	C18	69	81	71	64
Ändtarm	C19-20	72	80	76	65
Lever	C22	9	14	10	6
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	13	44	16	6
Bukspottkörtel	C25	7	32	9	2
Andningsorgan	C30-39	24	52	27	18
Lunga, luftstrupe	C33-34	23	48	25	17
Bröst	C50	92	94	94	85
Kvinnliga könsorgan	C51-58	67	84	71	52
Livmoderhals	C53	74	86	58	44
Livmoderkropp	C54	81	92	86	71
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	48	76	51	26
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	68	87	73	57
Njure	C64	71	90	72	61
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	77	75	55
Hud	C43-44	94	98	95	92
Hudmelanom	C43	94	98	96	88
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	95	100	94	95
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	70	88	70	44
Gliom	–	35	74	15	5
Meningeom	–	97	100	97	96
Endokrina körtlar	C73-75	93	97	94	78
Sköldkörtel	C73	94	99	94	77
Bindväv	C48-49	66	90	61	58
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	69	92	79	45
Hodgkins lymfom	C81	95	100	93	61
Mogna B-cellulära neoplasm	–	68	90	79	48
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	46	85	63	23

Tabell 11: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2020-2022 efter åldersgrupp, män.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	69	79	69	66
Mun och svalg	C00-14	65	78	61	65
Matsmältningsorgan	C15-26	42	53	42	40
Matstrupe	C15	12	16	14	7
Magsäck	C16	29	37	30	25
Tjock- och ändtarm	C18-20	68	73	68	67
Tjocktarm	C18	66	71	65	66
Ändtarm	C19-20	71	75	72	68
Lever	C22	11	19	11	9
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	10	35	13	5
Bukspottkörtel	C25	7	22	8	3
Andningsorgan	C30-39	18	36	20	12
Struphuvud	C32	61	67	66	49
Lunga, luftstrupe	C33-34	14	25	16	10
Manliga könsorgan	C60-63	94	95	95	92
Prostata	C61	94	97	95	92
Testikel	C62	95	95	98	135
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	86	78	69
Njure	C64	74	85	73	70
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	87	81	69
Hud	C43-44	94	97	94	94
Hudmelanom	C43	94	97	93	92
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	96	97	96	96
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	47	70	39	30
Gliom	–	25	53	11	5
Meningeom	–	93	96	91	97
Endokrina körtlar	C73-75	86	92	80	89
Sköldkörtel	C73	88	94	81	89
Bindväv	C48-49	66	75	64	62
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	62	90	70	39
Hodgkins lymfom	C81	90	97	83	74
Mogna B-cellulära neoplasm	–	64	88	73	46
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	44	82	57	24

15.3 Långsiktiga förändringar, incidens

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

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1.8% (1990-1991)	0.8% (1992-2019)
Mun och svalg	C00-14	1.1% (1990-2019)	–
Läpp	C00	1.2% (1990-1997)	-5.1% (1998-2019)
Svalg	C01, C09-14	0.1% (1990-2002)	5.0% (2003-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.6% (1990-2010)	1.3% (2011-2019)
Matstrupe	C15	-2.1% (1990-2011)	2.6% (2012-2019)
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2007)	-2.8% (2008-2019)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.6% (2011-2019)
Tjocktarm	C18	0.3% (1990-2005)	1.2% (2006-2019)
Ändtarm	C19-20	-0.4% (1990-2013)	2.8% (2014-2019)
Lever	C22	0.9% (1990-2019)	–
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.8% (1990-2010)	1.3% (2011-2019)
Bukspottkörtel	C25	-2.1% (1990-1994)	0.9% (1995-2019)
Andningsorgan	C30-39	2.3% (1990-2019)	–
Struphuvud	C32	0.3% (1990-2019)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	2.3% (1990-2019)	–
Bröst	C50	2.2% (1990-1999)	1.2% (2000-2019)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2019)
Livmoderhals	C53	-0.1% (1990-2019)	–
Livmoderkropp	C54	2.3% (1990-1997)	-0.2% (1998-2019)
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1.6% (1990-1994)	-0.7% (1995-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2019)	–
Njure	C64	0.0% (1990-2019)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.2% (1990-2015)	6.2% (2016-2019)
Hud	C43-44	2.0% (1990-2002)	3.4% (2003-2019)
Hudmelanom	C43	2.3% (1990-2000)	4.8% (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.0% (1990-2019)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	2.5% (1990-2000)	-0.2% (2001-2019)
Gliom	–	0.7% (1990-2019)	–
Meningeom	–	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0.2% (1990-2005)	2.9% (2006-2019)
Sköldkörtel	C73	0.1% (1990-2004)	2.6% (2005-2019)
Bindväv	C48-49	0.5% (1990-2019)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1.1% (1990-2019)	–
Hodgkins lymfom	C81	0.7% (1990-2019)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	0.2% (1990-2013)	-7.2% (2014-2019)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	0.2% (1990-2019)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-0.4% (1990-2019)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0.7% (1990-2019)	–
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-2.1% (1990-2019)	–

Tabell 13: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1.0% (1990-2003)	-0.2% (2004-2019)
Mun och svalg	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2019)
Läpp	C00	-6.5% (1990-2019)	–
Svalg	C01, C09-14	1.6% (1990-2003)	4.8% (2004-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.7% (1990-1999)	0.5% (2000-2019)
Matstrupe	C15	-6.8% (1990-1992)	1.2% (1993-2019)
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.2% (2012-2019)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.8% (1990-2019)	–
<i>Tjocktarm</i>	C18	3.7% (1990-1993)	0.8% (1994-2019)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	0.4% (1990-2019)	–
Lever	C22	2.0% (1990-2019)	–
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1.0% (1990-2009)	2.0% (2010-2019)
Bukspottkörtel	C25	0.6% (1990-2019)	–
Andningsorgan	C30-39	-3.0% (1990-2001)	-1.7% (2002-2019)
Struphuvud	C32	-1.9% (1990-2019)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.2% (1990-2001)	-1.8% (2002-2019)
Manliga könsorgan	C60-63	5.9% (1990-2002)	-1.9% (2003-2019)
Prostata	C61	6.0% (1990-2002)	-2.1% (2003-2019)
Testikel	C62	4.4% (1990-2013)	-1.8% (2014-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.1% (1990-2003)	0.7% (2004-2019)
Njure	C64	-1.2% (1990-2006)	1.5% (2007-2019)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2001)	0.4% (2002-2019)
Hud	C43-44	1.8% (1990-2001)	3.5% (2002-2019)
Hudmelanom	C43	1.8% (1990-2000)	4.3% (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2019)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	0.3% (1990-2019)	–
Gliom	–	0.7% (1990-2019)	–
Meningeom	–	2.9% (1990-2002)	-0.5% (2003-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0.6% (1990-2007)	4.2% (2008-2019)
Sköldkörtel	C73	1.0% (1990-2007)	4.0% (2008-2019)
Bindväv	C48-49	0.8% (1990-2019)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	0.6% (1990-2002)	1.4% (2003-2019)
Hodgkins lymfom	C81	0.6% (1990-2019)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	0.0% (1990-2019)	–
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	0.9% (1990-2009)	-1.2% (2010-2019)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	0.5% (1990-2019)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0.4% (1990-2019)	–
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-2.8% (1990-2019)	–

15.4 Långsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 14: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2022, 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% (2006-2022)
Mun och svalg	C00-14	-0.2% (1990-2022)	–
Läpp	C00	-3.0% (1990-2022)	–
Svalg	C01, C09-14	0.0% (1990-2022)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-2.5% (1990-1998)	-0.6% (1999-2022)
Matstrupe	C15	-3.4% (1990-2002)	-0.6% (2003-2022)
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2022)	–
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.5% (2007-2022)
<i>Tjocktarm</i>	C18	-1.5% (1990-2003)	-0.2% (2004-2022)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-1.7% (1990-2022)	–
Lever	C22	-8.1% (1990-1991)	0.5% (1992-2022)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.9% (1990-2011)	0.8% (2012-2022)
Bukspottkörtel	C25	-2.7% (1990-1994)	0.5% (1995-2022)
Andningsorgan	C30-39	1.9% (1990-2012)	0.7% (2013-2022)
Struphuvud	C32	0.3% (1990-2022)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	1.9% (1990-2013)	0.6% (2014-2022)
Bröst	C50	-0.8% (1990-2022)	–
Kvinnliga könsorgan	C51-58	-1.2% (1990-2000)	0.0% (2001-2022)
Livmoderhals	C53	-2.5% (1990-2022)	–
Livmoderkropp	C54	0.1% (1990-2022)	–
Äggstock mm.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0.4% (1990-2022)	–
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2022)	–
Njure	C64	-1.4% (1990-2022)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.8% (1990-1996)	-0.4% (1997-2022)
Hud	C43-44	-0.1% (1990-2022)	–
Hudmelanom	C43	-0.1% (1990-2022)	–
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	-1.1% (1990-2022)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0.5% (1990-2022)	–
Gliom	–	0.4% (1990-2022)	–
Meningeom	–	-2.6% (1990-2022)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-3.2% (1990-2005)	-0.4% (2006-2022)
Sköldkörtel	C73	-5.5% (1990-2001)	-0.4% (2002-2022)
Bindväv	C48-49	-0.2% (1990-2022)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	0.8% (1990-1994)	-1.5% (1995-2022)
Hodgkins lymfom	C81	-3.8% (1990-2022)	–
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3.4% (1990-2022)	–
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1.1% (1990-2022)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-3.3% (1990-2022)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	31.5% (1990-1991)	-0.3% (1992-2022)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-8.2% (1990-2022)	–

Tabell 15: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2022, 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% (2008-2022)
Mun och svalg	C00-14	0.3% (1990-2022)	–
Läpp	C00	-6.7% (1990-2022)	–
Svalg	C01,C09-14	0.6% (1990-2022)	–
Matsmältningsorgan	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.2% (2002-2022)
Matstrupe	C15	-0.5% (1990-2005)	1.5% (2006-2022)
Magsäck	C16	-4.3% (1990-2013)	-2.2% (2014-2022)
Tjock- och ändtarm	C18-20	-0.7% (1990-2022)	–
<i>Tjocktarm</i>	C18	-0.2% (1990-2022)	–
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-1.3% (1990-2022)	–
Lever	C22	1.8% (1990-2018)	-3.2% (2019-2022)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1.4% (1990-2010)	3.1% (2011-2022)
Bukspottkörtel	C25	0.2% (1990-2022)	–
Andningsorgan	C30-39	-3.3% (1990-2001)	-2.3% (2002-2022)
Struphuvud	C32	-2.3% (1990-2022)	–
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.3% (1990-2000)	-2.4% (2001-2022)
Manliga könsorgan	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2022)
Prostata	C61	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2022)
Testikel	C62	0.5% (1990-2022)	–
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.6% (1990-2022)	–
Njure	C64	-1.8% (1990-2022)	–
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.4% (1990-2022)	–
Hud	C43-44	1.0% (1990-2015)	-5.4% (2016-2022)
Hudmelanom	C43	1.0% (1990-2016)	-7.4% (2017-2022)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	0.8% (1990-2022)	–
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	-0.1% (1990-2022)	–
Gliom	–	0.0% (1990-2006)	1.7% (2007-2022)
Meningeom	–	-3.2% (1990-2022)	–
Endokrina körtlar	C73-75	-0.7% (1990-2022)	–
Sköldkörtel	C73	-0.2% (1990-2022)	–
Bindväv	C48-49	-0.4% (1990-2022)	–
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	-1.2% (1990-2022)	–
Hodgkins lymfom	C81	-11.0% (1990-1997)	-1.1% (1998-2022)
Mogna B-cellulära neoplasm	–	–	–
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3.2% (1990-2019)	-21.6% (2020-2022)
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1.0% (1990-2022)	–
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-2.9% (1990-2022)	–
Akut myeloisk leukemi	C92.0	-1.0% (1990-2009)	1.7% (2010-2022)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	–	–
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	0.3% (1990-1997)	-10.5% (1998-2022)

Figurer

1	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	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 1953–2022. 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 1953–2022. 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 1953–2022 och prediktion om utveckling fram till 2040 efter kön. Prediktionen av incidensen presenteras också för 2022 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.....	9
5	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2022.....	9
6	Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2022.	13
7	Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2022.....	21
8	Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2022.....	22
9	Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.....	23
10	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.....	23
11	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2022.....	24
12	Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.	25
13	Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.....	26
14	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.....	27

15	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2022.....	27
16	Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2022.....	28
17	Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2020–2022 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.....	30
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 2020–2022.	31
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 2020–2022..	31
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 2013 och 2022.....	33
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 2013 och 2022.	34
22	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	39
23	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	40
24	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	41
25	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	42
26	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	43
27	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	44
28	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	45
29	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	46
30	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2022	49

31	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2022 och förväntad utveckling fram till 2040 i olika åldersgrupper. Prediktionen presenteras också för 2022 och baserar sig på den utveckling som observerats fram till 2019.....	49
32	Relativa regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2018–2022	51
33	Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2018–2022.....	52
34	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2018–2022.....	53
35	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2018–2022.....	54
36	Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.	56
37	Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022	56
38	Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.	57
39	Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2018–2022.....	58

Tabeller

1	Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2022, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för kvinnor och män.	6
2	Observerat antal cancerfall år 2022 och prediktion utifrån cancerincidensen under de föregående åren i alla cancersjukdomar sammanlagt och separat i de vanligaste cancersjukdomarna. Underskottet i antalet fall jämfört med prediktionen har delats in i det underskott som orsakats av typiska fördröjningar i registrering och det som orsakats av coronapandemin	10
3	Observerat antal dödsfall i cancer 2020–2022, prediktion baserad på dödligheten i cancer under tidigare år och skillnaden för alla cancersjukdomar sammanlagt och separat för de mest dödliga cancersjukdomarna.	11
4	Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader.....	18
5	Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2018–2022.	24
6	Antal förlorade levnadsår på grund av cancer som diagnostiserats under ett år, efter kön och cancersjukdom. Beräkningen omfattar cancer som diagnostiserats mellan 2013 och 2022.	32
7	Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2040 och relativ förändring (%) från år 2022 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. I antalet fall och incidensen har förändringen beräknats i förhållande till 2022 års prediktion. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.....	49
8	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2022 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2022, kvinnor	59

9	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2022 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2022, män.....	61
10	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2020-2022 efter åldersgrupp, kvinnor....	63
11	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2020-2022 efter åldersgrupp, män	64
12	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, kvinnor	65
13	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män	66
14	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2022, kvinnor.....	67
15	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2022, män.....	68

