

Cancer i Sverige 2025

Insjuknande och dödlighet 1970–2023

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-2-9402

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2025

Förord

I denna rapport introducerar Socialstyrelsen Cancer i Sverige. En nyhet i denna satsning är att Socialstyrelsen presenterar statistik om cancer i ett interaktivt analysverktyg där användaren själv kan utforska materialet och ta fram de underlag som önskas. I den här rapporten lyfter Socialstyrelsen ett urval av dessa resultat relaterade till insjuknande och dödlighet. Rapporten är tänkt att belysa intressanta resultat där vi uppmärksammat regionala, åldersspecifika eller socioekonomiska skillnader. Under året kommer Cancer i Sverige berikas med ytterligare rapporter och statistik i analysverktyget baserat på överlevnad i cancer, antal nu levande som har eller har haft cancer och prognoser av insjuknande.

Rapporten har utarbetats av Gudrun Jonasdottir Bergman, David Pettersson, Gustav Arvidsson, Frida Lundberg och Åsa Persson i ett samarbete mellan Avdelningen för analys och Avdelningen för register och statistik. I referensgruppen har Mef Nilbert, Malin Berggrund, Lisen Arnheim Dahlström, Ylva Westander och föredragande läkare Mats Lambe deltagit. Projektet har även involverat flera andra medarbetare vid myndigheten samt externa experter från Regionala Cancercentrum och Karolinska Institutet. Ansvariga enhetschefer har varit Anastasia Nyman och Riitta Bendes.

Natalia Borg
Avdelningschef
Avdelningen för analys

Mona Heurgren
Avdelningschef
Avdelningen för register och statistik

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Cancer i Sverige 2025	6
Cancerinsjuknande och cancerdödlighet över tid	7
Regionala skillnader i insjuknande	11
Åldersspecifika skillnader i insjuknande	14
Socioekonomiska skillnader i insjuknande	17
Stadium vid diagnos	19
Diskussion	22
Referenser	23
Bilagor	26
Definitioner och klargöranden	26
Insjuknande och dödlighet för samtliga ingående cancerformer	31

Sammanfattning

Cancer i Sverige är en satsning där Socialstyrelsen samlar statistik om cancer på en ny webbplats, och lanserar ett interaktivt analysverktyg. I verktyget beskrivs insjuknandet och dödligheten för 20 cancerformer med möjlighet till indelning över ålder, sjukvårdsregion, boendelän, utbildningsnivå, socioekonomisk områdestyp och stadium vid diagnos.

I den här inledande temarapporten introducerar Socialstyrelsen Cancer i Sverige och lyfter ett urval av resultat relaterade till insjuknande och dödlighet. Rapporten är tänkt att belysa socioekonomiska och regionala skillnader, tolka dessa i möjligaste mån och ge en översiktlig bild av den statistik som finns tillgänglig i analysverktyget. I rapporten ges också exempel på de utmaningar som finns vid tolkning av cancerstatistik kopplade till inrapportering och bortfall.

Cancer i Sverige kommer utöver redovisning av insjuknande och dödlighet att utvecklas till att innehålla uppgifter om överlevnad, prevalens och prognos.

Cancer i Sverige 2025

Varje år insjuknar över 60 000 personer med cancer i Sverige, och mer än 600 000 personer som lever i Sverige idag har eller har haft cancer. Behovet av fakta och prognoser är stort för att identifiera trender, följa effekter av diagnostik och behandling och planera framtidens cancervård.

Socialstyrelsen lanserar nu ett nytt interaktivt analysverktyg som gör det möjligt att följa insjuknande och dödlighet i 20 cancerformer utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

I analysverktyget beskrivs insjuknandet och dödligheten för 20 cancerformer, inklusive barncancer och sällsynt cancer, samt för all cancer exklusive icke-melanom hudcancer. En förteckning över ingående cancerformer finns i Tabell 1. Särskild tonvikt läggs på socioekonomiska och regionala skillnader, med möjlighet till indelning över ålder, sjukvårdsregion, boendelän, utbildningsnivå, socioekonomisk områdestyp och stadium vid diagnos.

I den här temarapporten introducerar Socialstyrelsen Cancer i Sverige 2025 och lyfter ett urval av resultat relaterade till insjuknande och dödlighet. Rapporten är tänkt att belysa regionala, åldersspecifika och socioekonomiska skillnader i resultaten, tolka dessa och ge en översiktlig bild av den statistik som finns tillgänglig i analysverktyget. En del resultat kommer läsaren att känna igen ifrån andra publikationer från Socialstyrelsen, såsom faktabladet om nyupptäckta cancerfall och rapporten Cancer i siffror [1, 2]. Vissa resultat kan dock skilja sig åt något på grund av olika sätt att justera för ålder, beräkna antalet insjuknade eller andra skillnader i metod.

Den framtagna statistiken hittar du i analysverktyget. Framöver kommer Socialstyrelsen att publicera fler temarapporter om cancer och lägga till statistik över canceröverlevnad, hur många av dem som lever idag som har eller har haft cancer (prevalens) samt hur många Socialstyrelsen bedömer kommer insjukna i cancer i framtiden (prognoser) i analysverktyget.

Länk till analysverktyget:

https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/CiS_insjuknande_dodlighet/

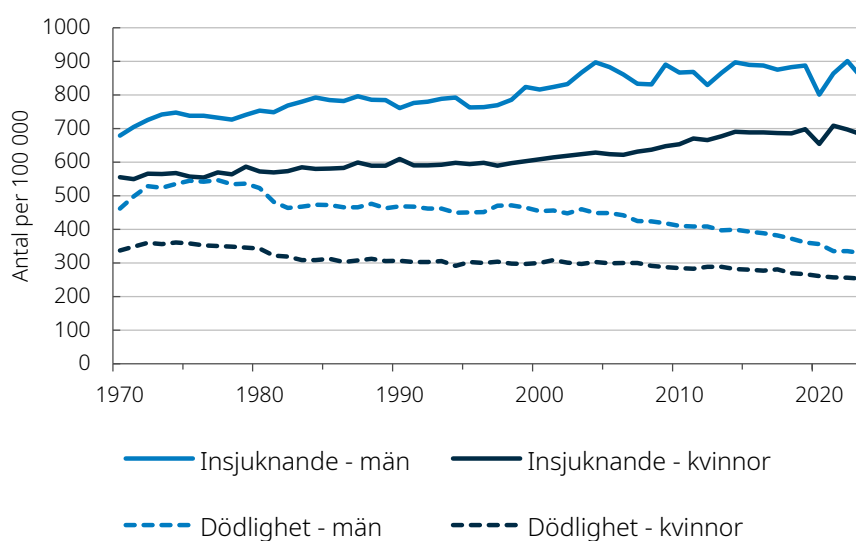
Cancerinsjuknande och cancerdödlighet över tid

Cancer är fortsatt den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige efter cirkulationsorganens sjukdomar, men förväntas snart vara den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor [3]. Denna förändring beror inte på att dödligheten i cancer ökat, utan att dödligheten i cirkulationsorganens sjukdomar har minskat i en snabbare takt än dödligheten i cancer.

Under tidsperioden 1970–2023 ökade insjuknandet i cancer medan dödligheten i cancer minskade bland både kvinnor och män (Figur 1). Fler män än kvinnor insjuknade i cancer och fler män än kvinnor avled med cancer som underliggande dödsorsak. Sedan mitten av 2000-talet har cancerdödligheten minskat i snabbare takt för män än för kvinnor, vilket har minskat skillnaden i dödlighet mellan könen. År 2020 rapporterades färre tumörer in till Cancerregistret till följd av minskad cancerdiagnostik under covid-19-pandemin [4].

Figur 1: All cancer exklusive icke-melanom hudcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

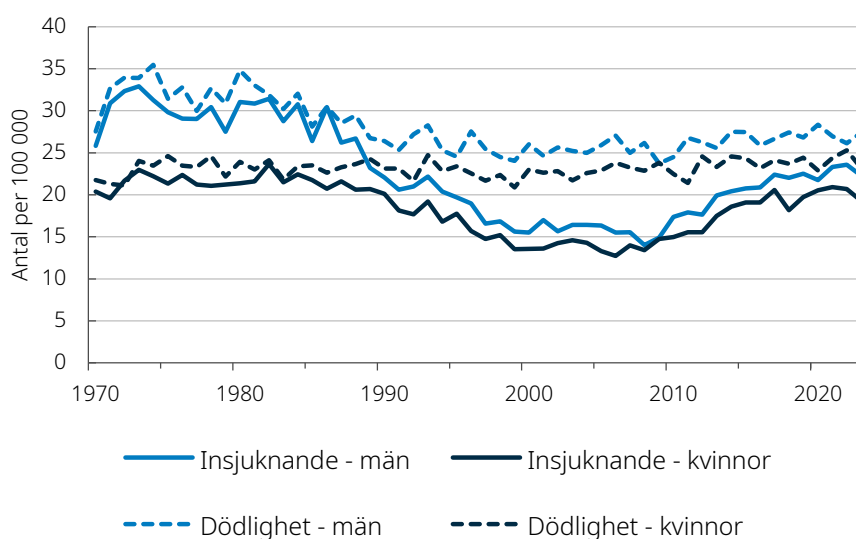
Det svenska Cancerregistret har generellt en hög täckningsgrad [4]. För vissa cancerformer finns dock ett visst bortfall som är viktigt att ta hänsyn till vid tolkning av resultaten. Vid en uppföljning av registrerade dödsfall i Dödsorsaksregistret uppskattades att det år 2022 rör sig om cirka 3 procent fler cancerfall som skulle kunna föras in i Cancerregistret [5]. En viss eftersläpning i inrapportering finns också vilket framför allt påverkar siffrorna för senast tillgängliga kalenderår. En ytterligare bidragande orsak

till underrapporteringen är att Sverige till skillnad från flertalet andra länder inte eftersöker och i Cancerregistret inkluderar cancerfall identifierade via dödsorsaksbevis. Sammantaget medför detta att insjuknandet är underrapporterat.

För några cancerformer med dålig prognos och invärtes lokalisation finns ett större bortfall, särskilt bland äldre [5]. Detta beror på klinisk praxis att avstå från invasiv provtagning när det inte bedöms vara till nytta för patienten. Detta ökar i sin tur sannolikheten att uppgiften inte förs in i Cancerregistret. Ett exempel på en sådan cancerform är cancer i bukspottkörteln [6], där det faktiska insjuknandet uppskattas vara omkring 20 procent högre än det inrapporterade för år 2022. Under 1980- och 1990-talet minskade antalet kliniska obduktioner vilket ledde till minskad inrapportering till Cancerregistret.

Figur 2: Bukspottkörtelcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

De vanligast förekommande cancersjukdomarna är bröstcancer bland kvinnor och prostatacancer bland män. Under andra hälften av 1990-talet började regionerna erbjuda frivillig testning för prostataspecifikt antigen (PSA) vilket resulterade i en ökning av inrapporterade fall av prostatacancer till Cancerregistret (Figur 3). Från millennieskiftet har flera screeningstudier bedrivits i Stockholm vilket påverkat upptäckt och registrering av prostatacancer [7].

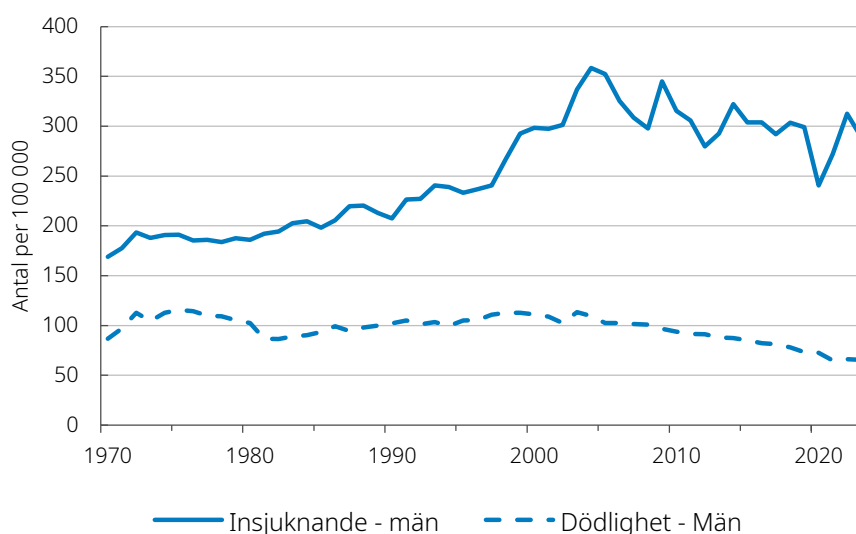
Insjuknandet i bröstcancer ökade under tidsperioden samtidigt som dödligheten minskade (Figur 4). Sedan början på 2010-talet avtog ökningstakten för insjuknande och dödligheten fortsatte att minska. I Sverige började screeningprogram för bröstcancer införas från slutet av

1980-talet, men införandet skedde vid olika tidpunkter för olika regioner. Idag erbjuds alla kvinnor mellan 40 och 74 år bröstcancerscreening minst vartannat år. Detta har lett till att en större andel av bröstcancerfallen upptäcks i ett tidigt stadium vilket leder till bättre prognos och lägre dödlighet [8].

Det lägre antalet insjuknade i prostata- och bröstcancer år 2020 tillskrivs Covid-19 pandemin då många undvek vården och screeningverksamheten pausades på många håll i landet, vilket ledde till att färre diagnosticerades i cancer [9]. Effekten är störst för prostatacancer, vilket troligtvis speglar en minskning av hälsokontroller med PSA-testning.

Figur 3: Prostatacancer, insjuknande och dödlighet, män, 1970–2023

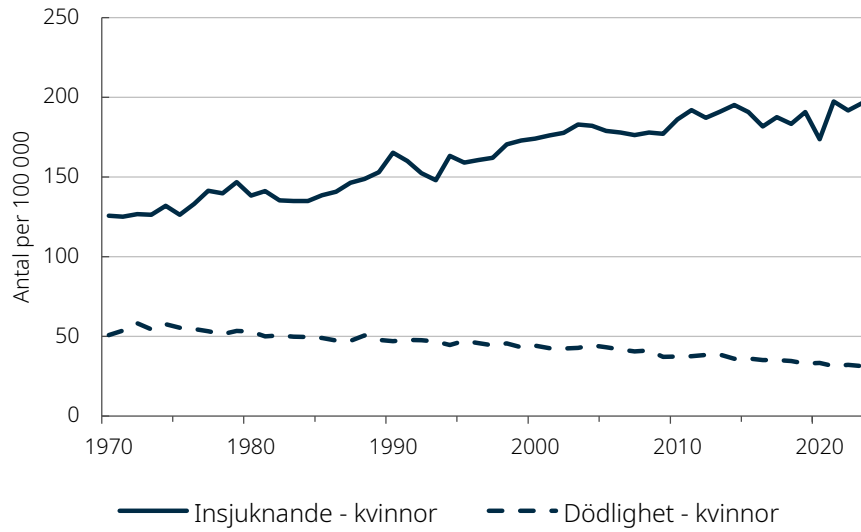
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 4: Bröstcancer, insjuknande och dödlighet, kvinnor, 1970–2023

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

I bilagan finns trender på riksnivå för samtliga cancerformer som inkluderas i Cancer i Sverige 2025.

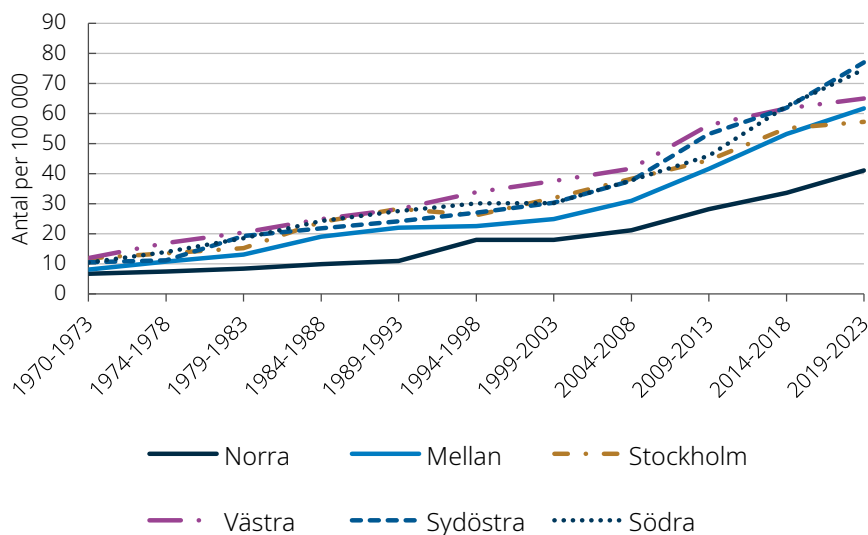
Regionala skillnader i insjuknande

Maligt melanom är en av de cancerformer som uppvisar regionala skillnader i risken att insjukna. I början av 1970-talet insjuknade mellan 7 och 12 personer per 100 000 invånare i maligt melanom i huden (Figur 5 och Figur 6). Sedan dess har insjuknande i maligt melanom ökat kraftigt i samtliga regioner bland både män och kvinnor. Ökningen har varit störst i sydöstra och södra sjukvårdsregionerna, särskilt bland män.

Den viktigaste påverkbara riskfaktorn för maligt melanom är ultraviolett strålning, antingen från solen eller solarium. Risken att insjukna är högre hos personer med ljus hy som lätt blir röd av solen, och i omkring 5 procent av fallen finns ärftliga faktorer [10]. Geografiska skillnader i insjuknande beror inte bara på skillnader i UV-exponering på olika breddgrader utan troligen också på befolkningens solvanor samt tillgänglighet till tidig diagnostik som kan variera mellan regionerna. I resultaten syns detta som en tydlig gradient, där insjuknandet är som lägst i de norra sjukvårdsregionerna, och som högst i de södra sjukvårdsregionerna.

Figur 5: Maligt melanom, män, insjuknande per sjukvårdsregion. 1970–2023

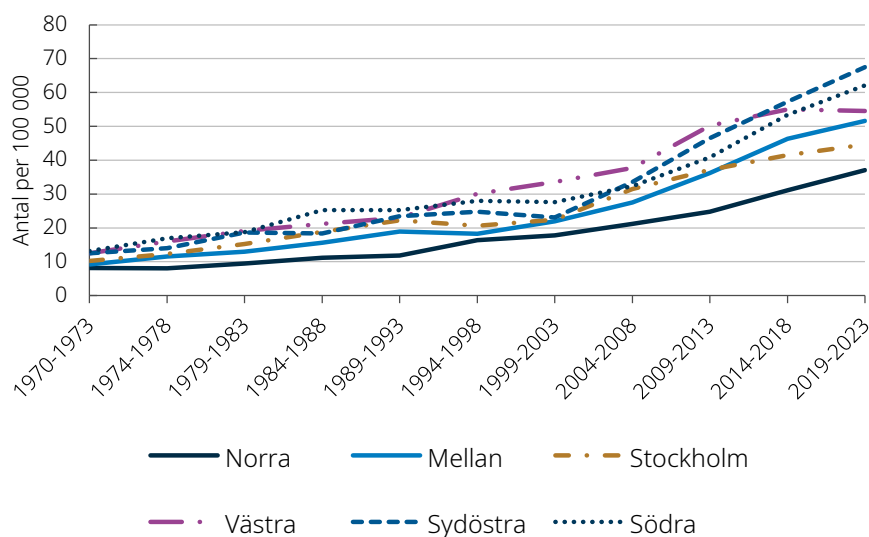
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 6: Malignt melanom, kvinnor, insjuknande per sjukvårdsregion, 1970–2023

Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Dödligheten är generellt låg vid malignt melanom, men även den har ökat något. Ökningen i dödlighet är dock inte lika stor som ökningen i insjuknande. År 2019–2023 uppgick dödligheten till mellan 4 och 10 personer per 100 000 invånare. Dödlighet i malignt melanom per sjukvårdsregion redovisas i analysverktyget.

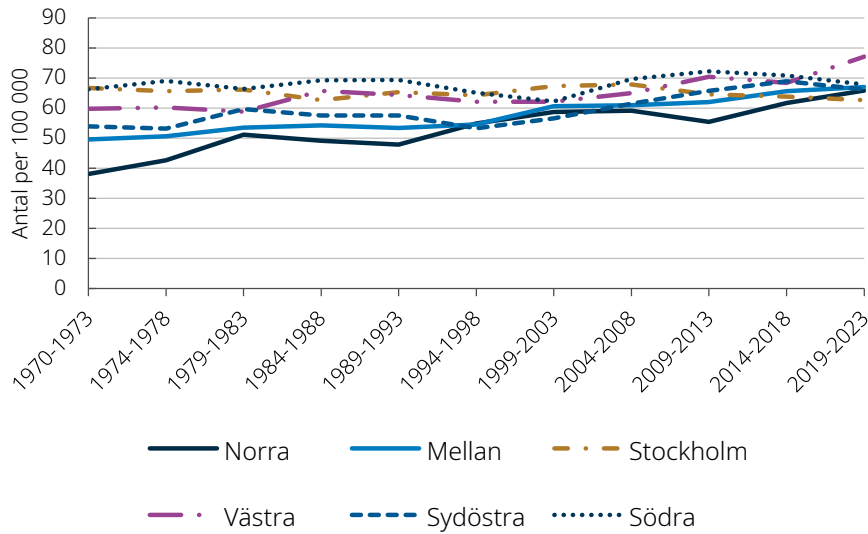
Även för tjocktarmscancer finns regionala skillnader i insjuknande. Bland män var insjuknandet i tjocktarmscancer i stort sett oförändrat i Stockholm och Södra sjukvårdsregionen över hela mätperioden (Figur 7). I övriga regioner sågs en svag ökning över tid, vilket ledde till mindre skillnader mellan regionerna. Bland kvinnor ökade insjuknandet i tjocktarmscancer i samtliga regioner sedan mitten av 1990-talet (Figur 8). Den senaste perioden (2019–2023) var insjuknandet lägst i Stockholm och högst i Västra sjukvårdsregionen, både för män och kvinnor.

I region Stockholm-Gotland har screening för tjock- och ändtarmscancer erbjudits sedan 2008 för åldrarna 60–68 år. Införandet av ett nationellt screeningprogram för åldrarna 60–74 år påbörjades år 2021 och beräknas vara fullt utbyggt år 2026 [11].

Mellan 20 och 25 procent av all tjocktarmscancer har en ärftlig komponent. Levnadsvanor och särskilt kostvanor påverkar också risken. Högt intag av processat kött, alkoholkonsumtion, cigarettrökning och övervikt tycks öka risken för tjocktarmscancer [12].

Figur 7: Tjocktarmscancer, män, insjuknande per sjukvårdsregion, 1970–2023

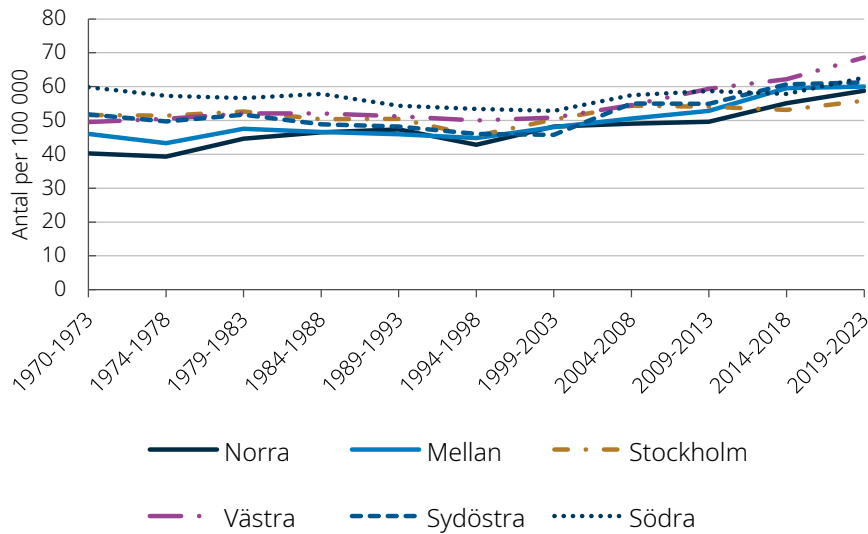
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 8: Tjocktarmscancer, kvinnor, insjuknande per sjukvårdsregion, 1970–2023

Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



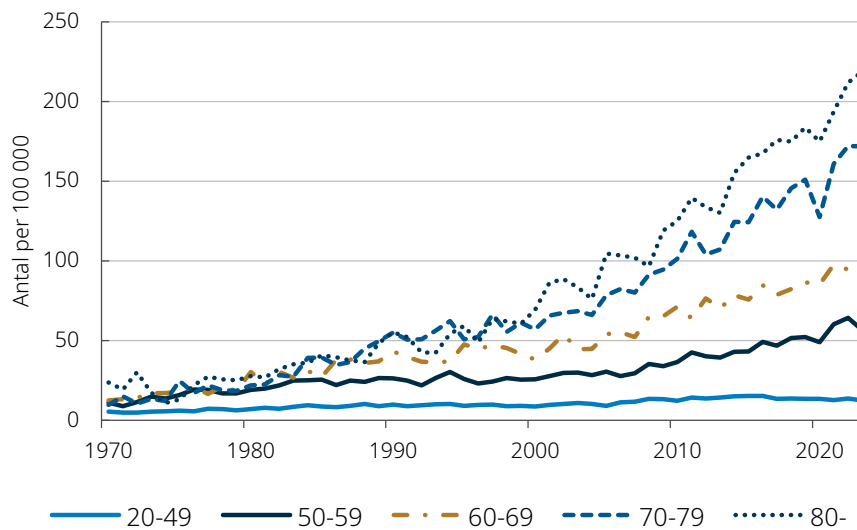
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Dödligheten i tjocktarmscancer har minskat bland både män och kvinnor under hela tidsperioden 1970–2023. År 2019–2023 var dödligheten per 100 000 invånare mellan 23 och 29 bland män och mellan 19 och 25 bland kvinnor. Ökad kunskap om symtom, tidigare upptäckt och förbättrad behandling är troliga delförklaringar till minskningen. Dödligheten i tjocktarmscancer per sjukvårdsregion redovisas i analysverktyget.

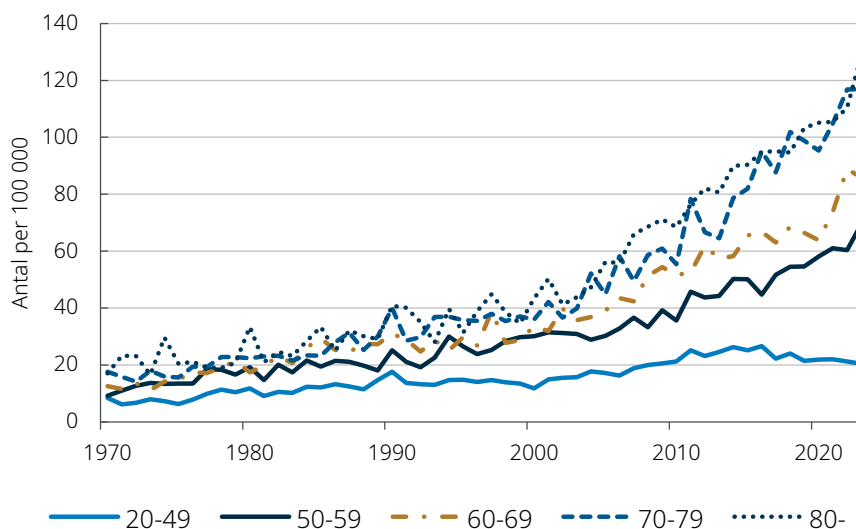
Åldersspecifika skillnader i insjuknande

En av de cancerformer med tydliga skillnader i insjuknande mellan olika åldersgrupper är malignt melanom. Sedan början på 2010-talet skiljer sig dock ökningstakten åt beroende på ålder och kön (Figur 9 och Figur 10). För personer äldre än sjuttio år har insjuknandet i malignt melanom fortsatt att öka, medan insjuknandet i åldersgrupperna 50–69 år inte ökade i samma takt. I åldersgruppen 20–49 år ses sedan omkring 2015 tecken till en minskning i insjuknande, framförallt bland kvinnor. De observerade skillnaderna i insjuknande mellan olika åldersgrupper kan sannolikt tillskrivas förändrade solvanor bland yngre [13]. Detta skulle kunna vara ett resultat av de många informationskampanjer som gjort allmänheten uppmärksam på solens potentiellt skadliga påverkan och vikten av att använda solskydd.

Figur 9: Malignt melanom, män, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 10: Malignt melanom, kvinnor, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023

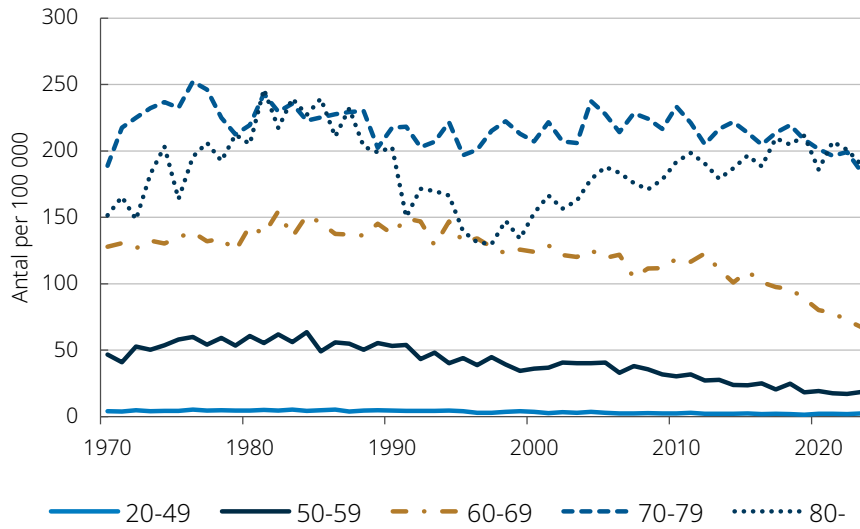
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Som tidigare nämnts är dödligheten i malignt melanom generellt låg, men med en ökning i dödlighet med ökande ålder. För de yngsta åldersgrupperna minskade dödligheten i malignt melanom något de senaste 15 åren, men för de allra äldsta fortsatte dödligheten att öka, även om en viss avmattning i ökningstakten kan ses. Dödlighet i malignt melanom per åldersgrupp redovisas i analysverktyget.

Bland män har insjuknandet i lungcancer minskat under tidsperioden 1970–2023 medan insjuknandet bland kvinnor har ökat (Figur 11). Minskningen är särskilt stor för män i de yngre åldersgrupperna, alltså för män upp till 69 år, från nittio-talet och framåt. Tobaksrökning är den enskilt viktigaste riskfaktorn för lungcancer och de observerade skillnaderna mellan män och kvinnor kan till stor del tillskrivas skillnader i rökning mellan könen under olika delar av 1900-talet [14]. Den kraftiga minskningen av insjuknande bland män 80 år och äldre i början av 1990-talet beror sannolikt på det minskade antalet kliniska obduktioner.

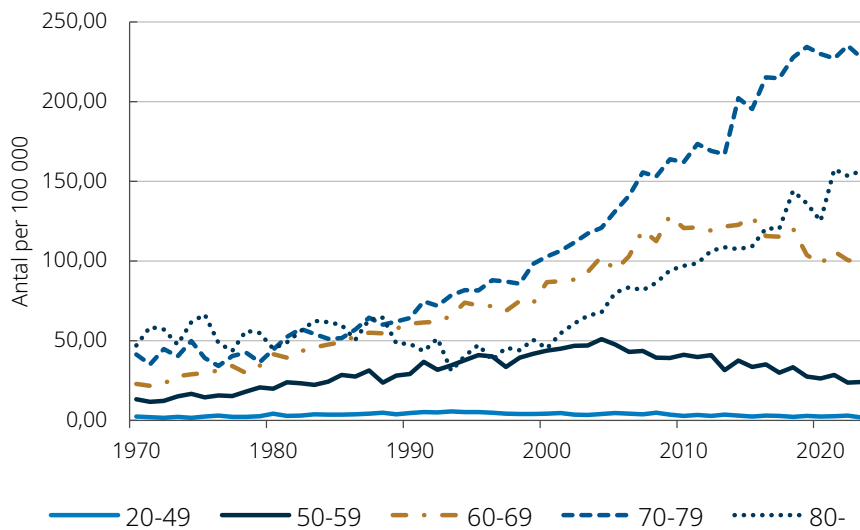
Bland kvinnor ökade insjuknandet i lungcancer, men ökningstakten avtog i slutet av perioden (Figur 12). Utvecklingen såg dock olika ut för olika åldersgrupper. Bland kvinnor mellan 50 och 59 år minskade insjuknandet sedan mitten av 2000-talet och för kvinnor mellan 60 och 69 år sågs en minskning från mitten av 2010-talet. I åldrarna 70 år och äldre tycks ökningstakten ha avtagit något under de senaste åren.

Figur 11: Lungcancer, män, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 12: Lungcancer, kvinnor, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Liknande mönster syns för dödligheten i lungcancer. Lungcancerdödligheten bland män minskade i alla åldersgrupper under 1990-talet och senare. För kvinnor under 70 år började dödligheten minska runt år 2010, men fortsatte öka för kvinnor 70 år och äldre. Dödlighet i lungcancer per åldersgrupp redovisas i analysverktyget.

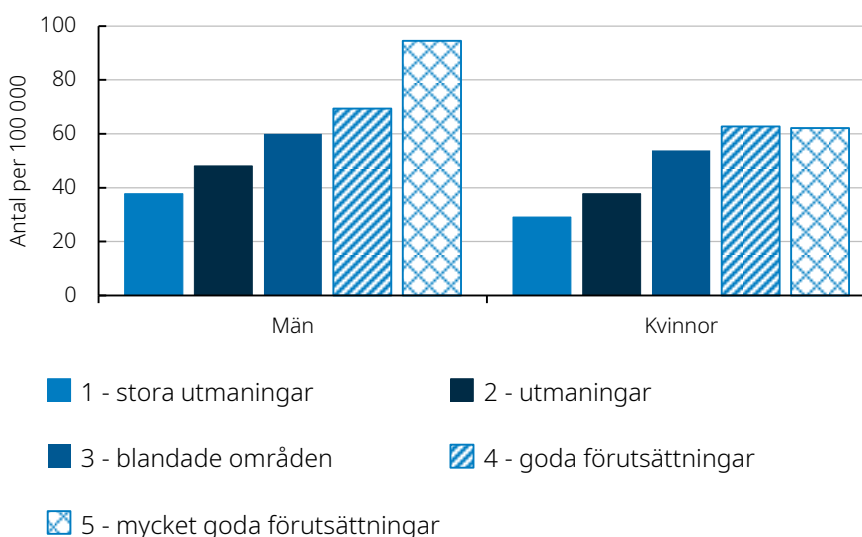
Socioekonomiska skillnader i insjuknande

Det är sedan tidigare känt att det finns socioekonomiska skillnader i risken att insjukna i cancer och att mönstret skiljer sig åt mellan olika cancerformer. Nedan visas malignt melanom och lungcancer som exempel på cancerformer med olika socioekonomiska mönster i insjuknande.

Insjuknande i malignt melanom var 2023 generellt högre i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar (Figur 13). Malignt melanom var mer än dubbelt så vanligt i områden med mycket goda förutsättningar jämfört med områden med stora utmaningar, både bland män och kvinnor. Detta mönster beror troligen på skillnader i befolkningens solvanor, där socioekonomiskt starkare grupper solar mer [15]. En ytterligare faktor är skillnader i benägenheten att söka vård för hudförändringar vilket ökar sannolikheten att en större andel malignt melanom i tidigt stadium diagnosticeras bland individer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Insjuknandet var lägre bland kvinnor än bland män i samtliga områdestyper. En möjlig förklaring är att kvinnor använder solskydd i större utsträckning än män [16].

Figur 13: Malignt melanom, insjuknande per socioekonomisk områdestyp år 2023, män och kvinnor

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen och Geografidatabasen, SCB, Områdestyper från Boverket

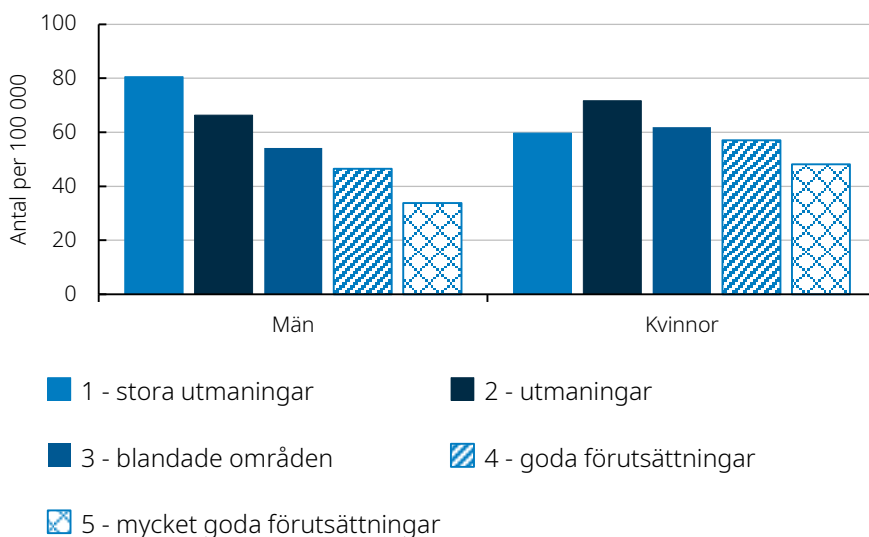
Dödligheten i malignt melanom var låg i samtliga områdestyper, mellan 4 och 8 personer per 100 000 invånare år 2023. Skillnaderna mellan områdestyp var mindre för dödlighet än för insjuknande, dödligheten för melanom var alltså något högre i relation till insjuknande i områden med

sämre socioekonomiska förutsättningar. Dödlighet i malignt melanom per områdestyp redovisas i analysverktyget.

För lungcancer var insjuknandet högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar (Figur 14). De socioekonomiska skillnaderna i insjuknande var större bland män än bland kvinnor. Insjuknande i lungcancer var högst bland män boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar, 81 män per 100 000 invånare. Dessa skillnader avspeglar troligen befolkningens rökvanor, eftersom tobaksrökning är vanligare i grupper med kort utbildning och lägre inkomst [17, 18].

Figur 14: Lungcancer, insjuknande per socioekonomisk områdestyp år 2023, män och kvinnor

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen och Geografidatabasen, SCB, Områdestyper från Boverket

Dödligheten i lungcancer följde samma mönster som insjuknande, med något större socioekonomiska skillnader. I områden med mycket goda förutsättningar var dödligheten 34 per 100 000 män och 36 per 100 000 kvinnor. I områden med stora socioekonomiska utmaningar var dödligheten nästan dubbelt så hög, 72 per 100 000 män och 58 per 100 000 kvinnor. Socialstyrelsen har tidigare visat att lungcancer oftare diagnosticeras i senare stadium i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar, vilket påverkar dödligheten [2]. Dödlighet i lungcancer per områdestyp redovisas i analysverktyget.

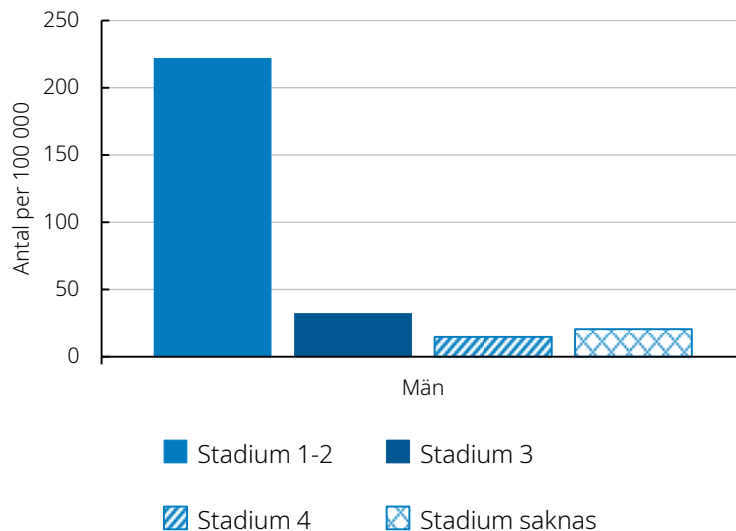
Stadium vid diagnos

I vilket stadium cancer upptäcks skiljer sig mycket åt mellan olika cancerformer. Stadium vid diagnos är för de flesta cancerformer starkt kopplat till prognos, där tidiga stadier har bättre överlevnad. Nedan beskrivs insjuknande per stadium för tre vanliga cancerformer med olika fördelning av stadium vid diagnos.

De flesta fall av prostatacancer (Figur 15) och bröstcancer (Figur 16) upptäcks i tidigt stadium (stadium 1–2). Ungefär två tredjedelar av alla bröstcancerfall i Sverige upptäcks vid bröstcancerscreening. En majoritet av prostatacancerfallen upptäcks efter frivillig PSA-testning hos män som inte har några symtom [19].

Figur 15: Prostatacancer, insjuknande per stadium år 2023, män

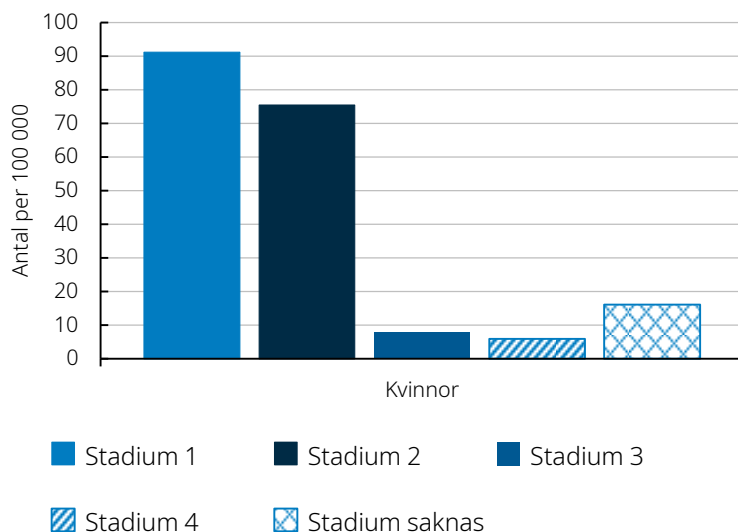
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 16: Bröstcancer, insjuknande per stadium år 2023, kvinnor

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.

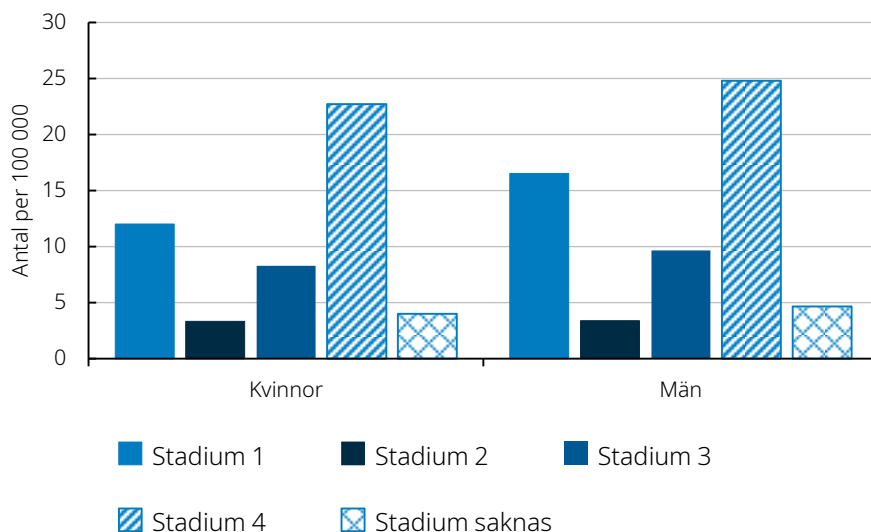


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Lungcancer upptäcks ofta i stadium 4, när tumören spridit sig till andra organ (Figur 17). I detta skede går sjukdomen i regel inte att bota, och sen upptäckt är huvudorsaken till den höga dödligheten i lungcancer. Endast cirka en fjärdedel av alla lungcancerfall upptäcks i stadium 1, troligen som bifynd eller till följd av utredning av tidiga symtom och vaksamhet på riskgrupper inom vården.

Figur 17: Lungcancer, insjuknande per stadium år 2023, män och kvinnor

Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Stadium för prostatacancer, bröstcancer och lungcancer i Cancerregistret är i huvudsak baserad på klinisk undersökning. För ett fåtal fall är stadium baserat på patologisk undersökning: år 2023 var andelen mindre än 1 procent för prostatacancer, 3 procent för bröstcancer och 1 procent för lungcancer. För en del inrapporterade fall saknas information om stadium i Cancerregistret. Hur många fall som saknar information om stadium kan skilja sig mellan olika cancerformer. För prostatacancer, bröstcancer och lungcancer var andelen som saknade information år 2023 omkring 8 procent (data visas inte här).

Diskussion

Den här temarapporten presenterar Cancer i Sverige 2025, samt lyfter fram och tolkar några resultat som visar regionala och socioekonomiska skillnader.

Insjuknande och dödlighet i cancer hänger ihop och bör tolkas tillsammans. Tänk på att de som har avlidit i cancer under ett visst år kan ha fått sin cancer många år tidigare. Att jämföra insjuknandet för ett år med dödligheten samma år kan ändå ge en övergripande bild i relation till insjuknandet för de olika cancersjukdomarna. Olika mönster i insjuknande och dödlighet tyder på olika förklaringsmekanismer vad gäller cancerförekomst, diagnostik och behandling. Även förändringar i inrapporteringen till Cancerregistret kan påverka mönstren. Detta kallas ibland för epidemiologiska signaturer [20]. Signaturen kan underlätta tolkningen av resultaten i analysverktyget (se faktaruta).

Exempel på epidemiologiska signaturer

Stigande insjuknande och sjunkande dödlighet tyder på en sann ökning i cancerförekomst och förbättrad behandling. Det kan också indikera en ökad upptäckt av tumörer utan klinisk betydelse, det vill säga överdiagnostik. Detta mönster kan ses för bröst-, prostata- och tjocktarmscancer.

Parallellt sjunkande insjuknande och dödlighet tyder på en sann nedgång i förekomsten av cancer. Ett tydligt exempel är magsäckscancer.

Det motsatta mönstret, med ökande insjuknande och ökande dödlighet, visar på en ökning i cancerförekomst. Ett exempel på detta är lungcancer hos kvinnor fram till 2010.

Stabilt insjuknande och minskande dödlighet tyder på att behandlingen förbättrats, som för ändtarmscancer.

När både insjuknande och dödlighet är stabilt över tid indikerar det att avgörande behandlingsframsteg saknas, som för matstrupscancer och hjärntumörer.

Det finns en eftersläpning av inrapporteringen till Cancerregistret vilket medför att officiell insjuknandestatistik för de senast aktuella kalenderåren är något för låg. Det finns även ett bortfall i rapporteringen av tumörer som upptäcks i ett sent stadium hos mycket sjuka patienter, främst äldre. Sammanfattningsvis är rapportering till Cancerregistret av stor vikt för att hålla statistiken levande och relevant som grund för att identifiera och analysera trender och effekter av insatta åtgärder till nytta för hälso- och sjukvården, forskningen och framtidens patienter.

Referenser

1. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer 2024-10-9299.
2. Cancer i siffror. Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023. Stockholm: Socialstyrelsen och Cancerfonden; 2024.
3. Statistik om dödsorsaker år 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer 2024-6-9170.
4. Det statistiska registrets framställning och kvalitet – Cancerregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer 2023-3-8448.
5. Bortfall i svenska cancerregistret skattat genom registerbaserad uppföljning av cancer på dödsorsaksintyg, 2005–2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer 2024-4-9040.
6. Nationellt vårdprogram bukspottkörtelcancer, version 4.1. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
7. Nationellt vårdprogram prostatacancer, version 9.0. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
8. Nationellt vårdprogram bröstcancer, version 5.1. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
9. Covid-19 pandemins påverkan på screeningverksamheter inom cancerområdet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Diarienummer 5.7-22122/2020.
10. Nationellt vårdprogram malignt melanom, version 7.5. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
11. Regionala cancercentrum i samverkan. Provtagning för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer. Hämtad 2025-01-10 från <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Screening-tjock-och-andtarmscancer/>
12. Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancer, version 3.1. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2023.
13. Helgadottir H, Mikiver R, Schultz K, et al. Melanoma Incidence and Mortality Trends Among Patients Aged 59 Years or Younger in Sweden. *JAMA Dermatol* 2024;160(11):1201–1210.
14. Nationellt vårdprogram lungcancer, version 8.0. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
15. Andersson E, Nilsson K, Persson S, Fridhammar A. Kopplingen mellan påverkbara riskfaktorer och cancer i Sverige – Totalt och uppdelat efter utbildningsnivå. Lund: Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi; 2023.
16. Jerkegren E, Sandrieser L, Brandberg Y, Rosdahl I. Sun-related behaviour and melanoma awareness among Swedish university students. *Eur J Cancer Prev* 1999;8(1):27-34.

17. Zetterqvist M, Ramstedt M. Tobaksvanor i Sverige 2003-2020. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2021. Rapport 206.
18. Landberg J, Ramstedt M, Sundin E. Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2021. Rapport 176.
19. Cancerfonden. Prostatacancer. Hämtad 2025-01-10 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/prostatacancer>
20. Welch HG, Kramer BS, Black WC. Epidemiologic Signatures in Cancer. N Engl J Med 2019;381(14):1378-1386.

Mer information

Statistiken är baserad på information från Cancerregistret, Dödsorsaksregistret, Registret över totalbefolkningen (SCB), Geografidatabasen (SCB), samt uppgifter om socioekonomisk områdestyp från Boverkets Segregationsbarometer.

Cancerregistret har varit basen för att ta ut första gången en individ insjuknar i en viss cancerform. För dödligheten har Dödsorsaksregistret och uppgiften om underliggande dödsorsak varit basen. Vilka ICD-koder som ingår i vilka cancerformer redovisas i Tabell 1 i bilagan.

Uppgifterna om vilka som insjuknat och dött i cancer har sedan samkörts med övriga register för att på så sätt kunna redovisa måtten i olika grupper av befolkningen. De grupper som ingår i Cancer i Sverige redovisas i Tabell 2 i bilagan.

Mer hos oss

Länk till analysverktyget:

https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/CiS_insjuknande_dodlighet/

Länk till samlingssida Cancer i Sverige:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/cancer-i-sverige/>

Kontakt:

Mef Nilbert, sakkunnig

Telefon: 075-247 30 00

E-post: mef.nilbert@socialstyrelsen.se

Gudrun Jonasdottir Bergman, statistikfrågor

Telefon: 075-247 30 00

E-post: gudrun.bergman@socialstyrelsen.se

Åsa Persson, statistikfrågor

Telefon: 075-247 30 00

E-post: asa.persson@socialstyrelsen.se

Bilagor

Definitioner och klargöranden

Mått (insjuknande, dödlighet)

Insjuknande, eller incidens, anger antalet individer som insjuknat i cancer per år i Sverige.

Dödlighet, eller mortalitet, anger antalet individer som dött i cancer per år i Sverige.

För att göra måtten jämförbara mellan områden med olika befolkningsstorlek redovisar vi antalet insjuknade och antalet döda per 100 000 invånare.

Åldersstandardiserade och ojusterade värden

Åldersstandardisering gör det möjligt att jämföra grupper med olika åldersfördelning, till exempel jämföra insjuknande mellan män och kvinnor, eftersom det ger en bild av vad måttet skulle varit om grupperna hade samma åldersfördelning. Standardiseringen görs genom att vikta om måttet efter åldersfördelningen i befolkningen i Sverige 2023.

Ojusterade värden är inte åldersstandardiserade utan motsvarar det observerade antalet insjuknade respektive döda per 100 000 invånare, oavsett ålder (inom redovisat åldersspann).

Konfidensintervall

Ett konfidensintervall är ett verktyg för att kunna värdera osäkerheten i ett statistiskt mått. I analysverktyget hittar ni tabeller med 95 % konfidensintervall. Förenklat kan konfidensintervallet tolkas som det intervall inom vilket det sanna värdet med 95 procents säkerhet befinner sig. Konfidensintervall tar inte hänsyn till andra möjliga, icke slumpmässiga felkällor som kan påverka resultaten.

Osäkerhet

Det är viktigt att tolka statistiken vi redovisar med försiktighet. Inom statistiken gör man ofta skillnad mellan observationsstudier och kontrollerade studier. I resultat från kontrollerade studier kan man ofta uttala sig med stor säkerhet om hur saker förhåller sig, till exempel att läkemedel A lindrar sjukdom B. Det kan man vanligtvis inte göra baserat på observationsstudier. Cancer i Sverige kan anses vara en observationsstudie. Vi kan med andra ord inte vara säkra på varför vi ser de skillnader vi ser i resultaten.

Områdestyp

Områdestyp är en socioekonomisk gruppering, vilken baseras på regionala statistikområden (RegSO). RegSO delar upp Sverige i 3 363 områden som följer läns- och kommungränserna och tas fram för Sveriges befolkning den sista december respektive år, dvs. för alla levande och folkbokförda individer i Sverige.

Områdestyp är baserat på socioekonomiskt index (SEI) vilket beräknas för varje RegSO. SEI utgörs av medelvärdet av tre indikatorer: andelen (i respektive område) med förgymnasial utbildning (20–64 år), andelen personer med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och andelen med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslös (20–64 år). Ett högre SEI-värde indikerar högre socioekonomisk utsatthet.

Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas en grupperad variabel, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5). Det senast aktuella året för RegSO och områdestyp är 2023 respektive 2022.

Stadium

Stadium vid diagnos är här klassificerat enligt TNM-systemet (TNM7, UICC, 2009; TNM8, UICC, 2016) och därmed baserat på information om: Tumörutbredning (T), dvs. storleken på tumören och om den växer in i omgivande vävnad; Lymfkörtelstatus (N), dvs. huruvida tumören spridits till regionala lymfkörtlar och omfattningen av en sådan spridning; och Fjärrmetastasering (M), dvs. förekomst av metastaser i andra organ än regionala lymfkörtlar.

TNM-informationen för tumören klassificeras till ett övergripande stadium, 1–4. För flera cancerformer kan även stadium 0 (cancer in situ) klassificeras. För gynekologisk cancer används FIGO-systemet (International Federation of Gynecology and Obstetrics) vid klassificering av stadium.

I Cancerregistret kan TNM-informationen vara baserad antingen på klinisk eller patologisk undersökning. För de flesta cancerformer är stadium vid diagnos baserat på klinisk undersökning för en majoritet av de diagnostiserade fallen. För malignt melanom och njurcancer är dock stadium baserat på patologisk information eller en kombination av patologisk och klinisk information för en majoritet av fallen.

Stadium vid diagnos är starkt associerat med överlevnad och används både för kliniskt beslutsfattande och för statistiska ändamål. I en mindre andel av fallen saknas information om T, N och M eller FIGO. Dessa redovisas som ”Stadium saknas”.

Skillnader i metod mellan olika rapporter om cancer

En viktig skillnad mellan Cancer i Sverige och andra rapporter från Socialstyrelsen är hur åldersstandardiseringen görs. I Cancer i Sverige används åldersfördelningen i Sverige det senast tillgängliga året för åldersstandardisering. Siffrorna speglar därmed läget i Sverige, men är mindre lämpliga för internationella jämförelser. I andra rapporter används även andra standarder, till exempel befolkningen i Norden eller hela världen.

En annan skillnad är vilka åldrar som inkluderas i statistiken. I Cancer i Sverige inkluderas åldrarna 20 år och äldre för samtliga cancerformer utom barncancer som redovisas för barn 0–19 år. För all cancer utom icke-melanom hudcancer redovisas även siffror för alla åldrar.

Till sist finns det skillnader i hur insjuknande beräknas. I Cancer i Sverige räknas bara tumörer av samma typ och på samma plats (cancerläge) en gång. Detta gör till exempel att antalet som insjuknar i bröstcancer skiljer sig åt i Cancer i Sverige jämfört med andra rapporter.

Tabell 1: Lista med ICD-koder för samtliga cancergrupper

Cancerform	Insjuknande	Dödlighet
All cancer utom icke-melanom hudcancer	Samtliga cancerformer utom icke-melanom hudcancer.	Samtliga cancerformer utom icke-melanom hudcancer.
All cancer utom icke-melanom hudcancer, vuxna	Samtliga cancerformer utom icke-melanom hudcancer och barncancer.	Samtliga cancerformer utom icke-melanom hudcancer och barncancer.
Lungcancer	ICD-7: 162.1; ICD-O/3: C34	ICD-8/9: 162; ICD-10: C34
Prostatacancer	ICD-7: 177; ICD-O/3: C61	ICD-8/9: 185; ICD-10: C61
Bukspottkörtelcancer	ICD-7: 157, 195.5; ICD-O/3: C25	ICD-8/9: 157; ICD-10: C25
Tjocktarmscancer	ICD-7: 153; ICD-O/3: C18	ICD-8/9: 153; ICD-10: C18
Ändtarmscancer	ICD-7: 154.0; ICD-O/3: C19–C20	ICD-8/9: 154.0–154.1; ICD-10: C19, C20
Bröstcancer Bara kvinnor redovisas	ICD-7: 170; ICD-O/3: C50	ICD-8/9: 174; ICD-10: C50
Urinblåsecancer	ICD-7: 181; ICD-O/3: C67	ICD-8: 188, 223.3, 237.6; ICD-9: 188, 223.3, 236.7; ICD-10: C67, D09.0, D30.3, D41.4
Njurcancer	ICD-7: 180; ICD-O/3: C64	ICD-8: 189.0, 223.0, 237.3; ICD-9: 189.0, 223.0; ICD-10: C64, D300, D410

Cancerform	Insjuknande	Dödlighet
Magsäckscancer	ICD-7: 151; ICD-O/3: C16	ICD-8/9: 151; ICD-10: C16
Matstrupscancer	ICD-7: 150; ICD-O/3: C15	ICD-8/9: 150; ICD-10: C15
Malignt melanom*	ICD-7: 190 (ICD-O/3: del av C44)	ICD-8/9: 172; ICD-10: C43
Hjärntumörer	ICD-7: 1930; ICD-O/3: C71	ICD-8: 191, 225.0, 239.6; ICD-9: 191, 225.0, 238.1; ICD-10: C71, D33.0-D33.2, D43.0-D43.2
Leukemi*	ICD-7: 204-207 (ICD-O/3: C42.1) utom 205.9 PAD 223; 207.9 PAD 293; 207.9 PAD 296	ICD-8/9: 204-207; ICD-10: C91-C93, C94.1-C94.4, C94.7, C95
Non-Hodgkins lymfom*	ICD-7: 200.1, 200.2, 202.1, 202.2 (ICD-O/3: C00-C80)	ICD-8/9: 200, 202; ICD-10: C82-C86, C96
Myelom*	ICD-7: 203 (ICD-O/3: C01-C80)	ICD-8/9: 203; ICD-10: C90
Äggstockscancer	ICD-7: 175.0, 175.1, 175.9; ICD-O/3: C56, C57.0-C57.4	ICD-8/9: 183; ICD-10: C56, C57.0-C57.4
Livmoderkroppscancer	ICD-7: 172; ICD-O/3: C54	ICD-8/9: 182; ICD-10: C54
Livmoderhalscancer	ICD-7: 171; ICD-O/3: C53	ICD-8/9: 180; ICD-10: C53
Icke-melanom hudcancer* (Exkluderade)	ICD-7: 191 (ICD-O/3: del av C44)	ICD-8/9: 173; ICD-10: C44
Sällsynt cancer	Alla övriga maligna tumörer.	Alla övriga maligna tumörer.
Barncancer	All cancer hos barn 0-19 år.	All cancer hos barn 0-19 år.

För data över insjuknande har läges- och morfologikoder översatts till den första revideringen av ICD-O/3 i flera steg med hjälp av IARCcrgTools. För cancerformer markerade med * har ICD-7 använts. De lägeskoder som ingår i varje grupp redovisas med ICD-7 och ICD-O/3. Dödlighet utgår ifrån Dödsorsaksregistret, som för den aktuella tidsperioden använde sig av de internationella versionerna av ICD-8, ICD-9 och ICD-10.

Tabell 2: Inkluderade indelningar/grupper i analysverktyget

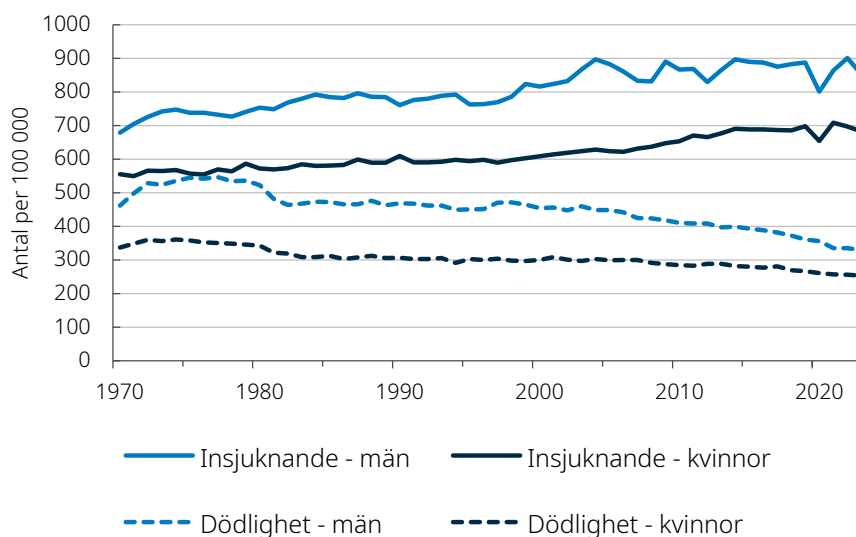
Grupp / indelning	Kort förklaring
Riket	Sveriges befolkning
Boendelän	Individens boendelän vid insjuknande eller död
Boenderegion	Den sjukvårdsregion där individen var bosatt vid insjuknande eller död
Områdestyp	Individens boendeområde, grupperat enligt områdets socioekonomiska utsatthet. Indelningen sträcker sig från stora

Grupp / indelning	Kort förklaring
	socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5).
Utbildning	Individens högsta uppnådda utbildningsnivå året innan diagnos eller död
Stadium	Stadium vid diagnos. Klassificeras utifrån tumörens storlek, spridning till lymfkörtlar och/eller andra organ.

Insjuknande och dödlighet för samtliga ingående cancerformer

Figur B1: All cancer exklusive icke-melanom hudcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

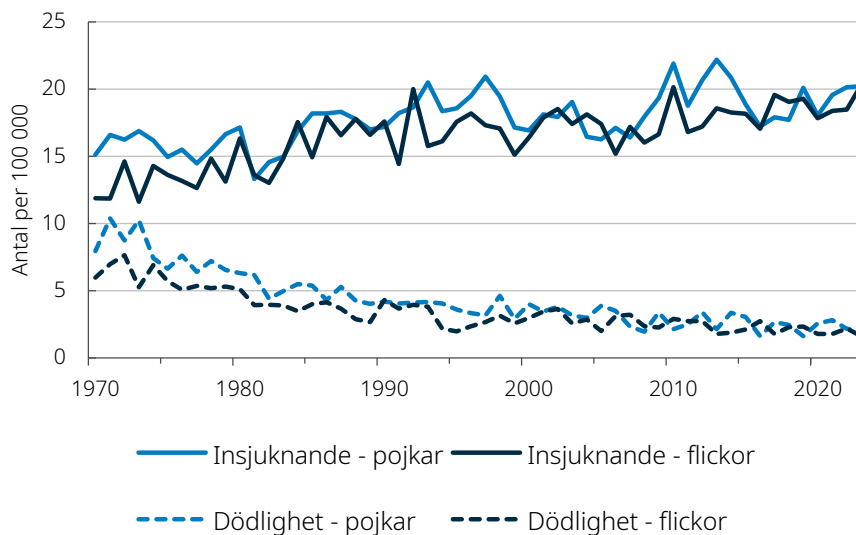
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B2: Barncancer, insjuknande och dödlighet, pojkar och flickor, 1970–2023

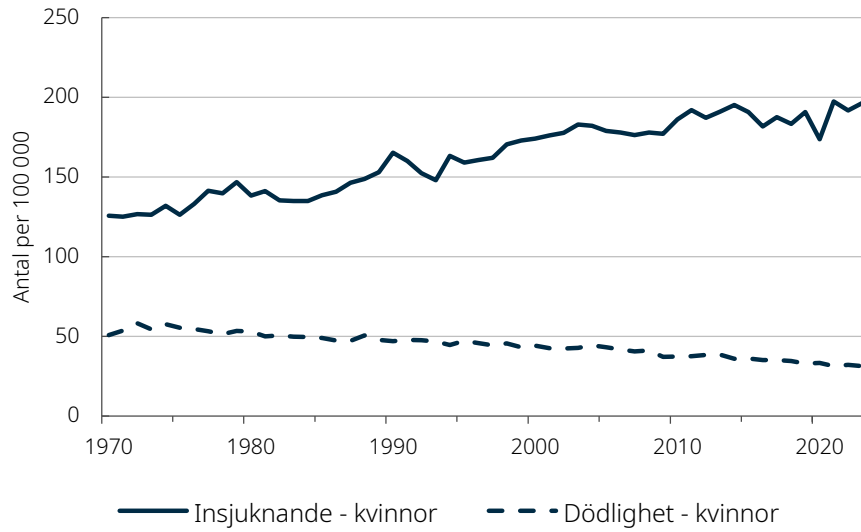
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B3: Bröstcancer, insjuknande och dödlighet, kvinnor, 1970–2023

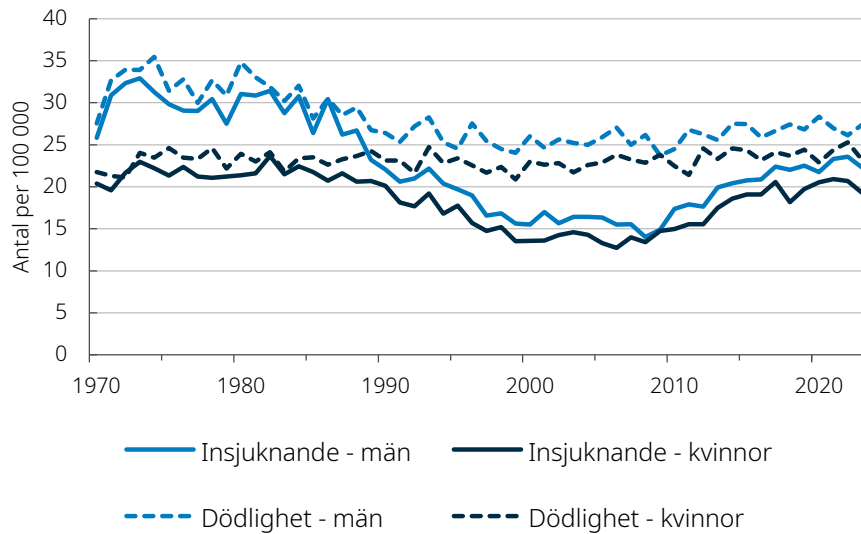
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B4: Bukspottkörtelcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

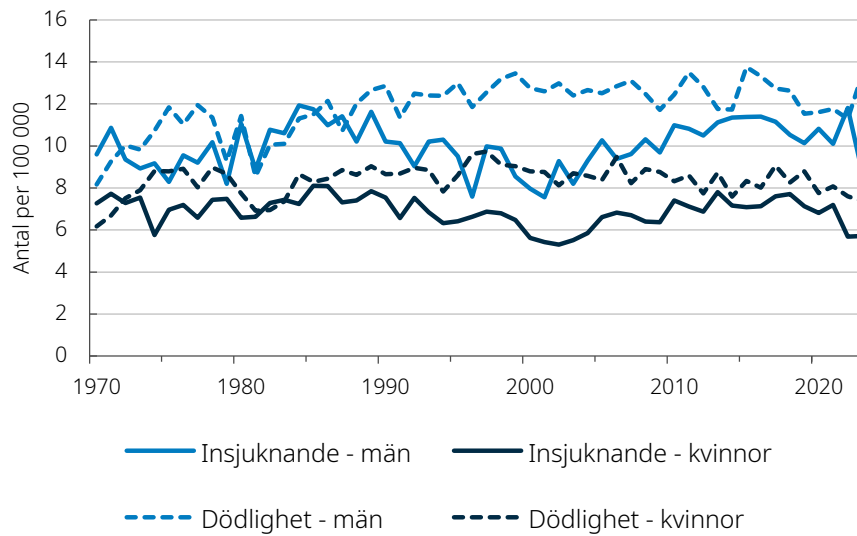
Åldersstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B5: Hjärntumörer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

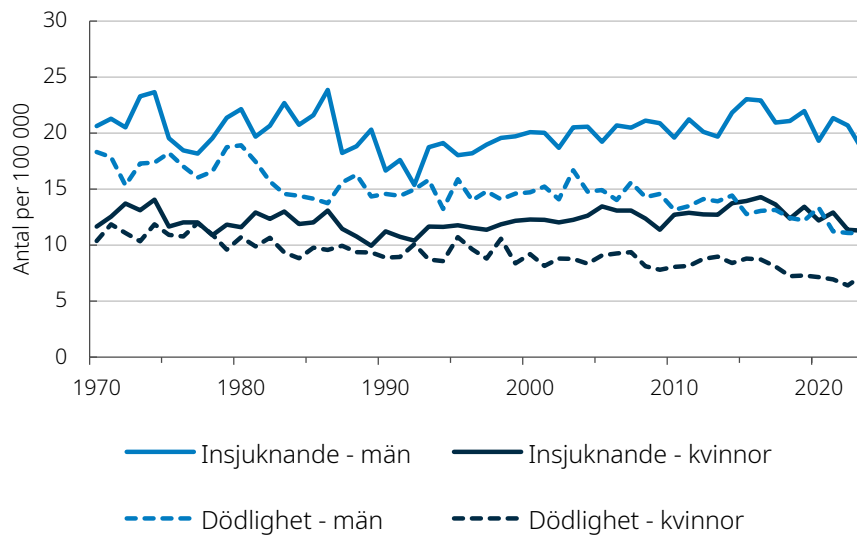
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B6: Leukemi, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

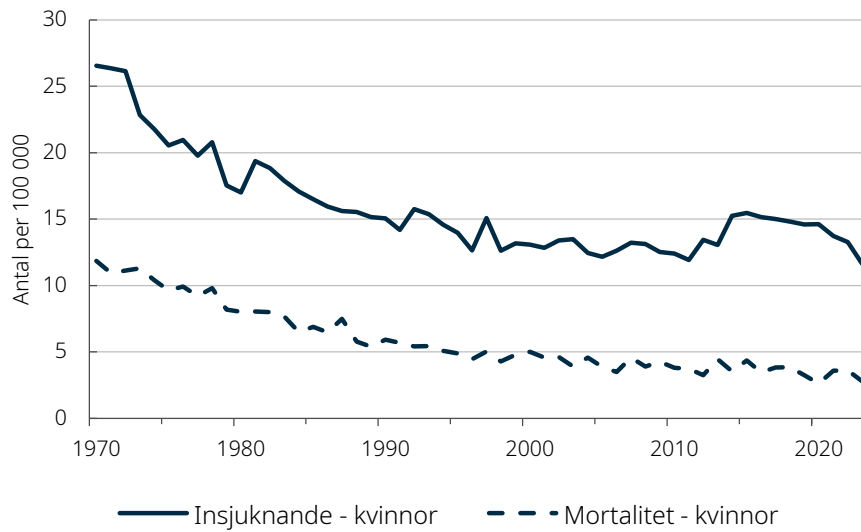
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B7: Livmoderhalscancer, insjuknande och dödlighet, kvinnor, 1970–2023

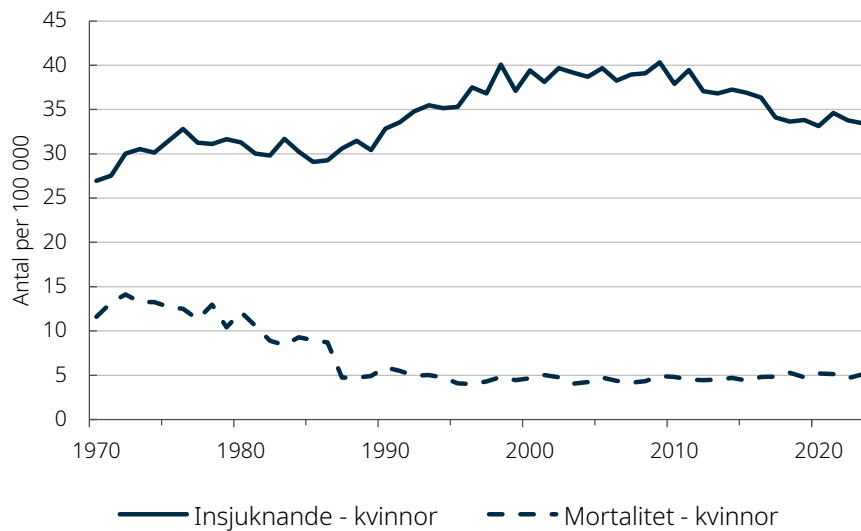
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B8: Livmoderkroppscancer, insjuknande och dödlighet, kvinnor, 1970–2023

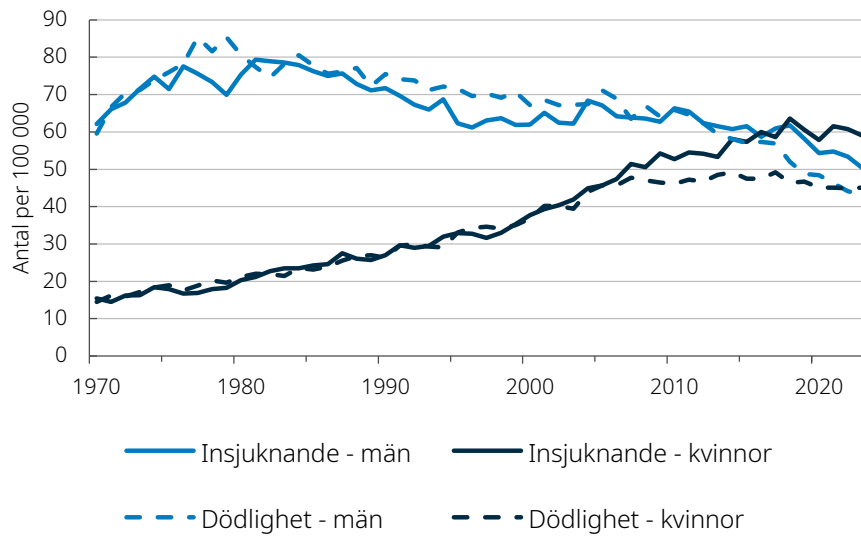
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B9: Lungcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970-2023

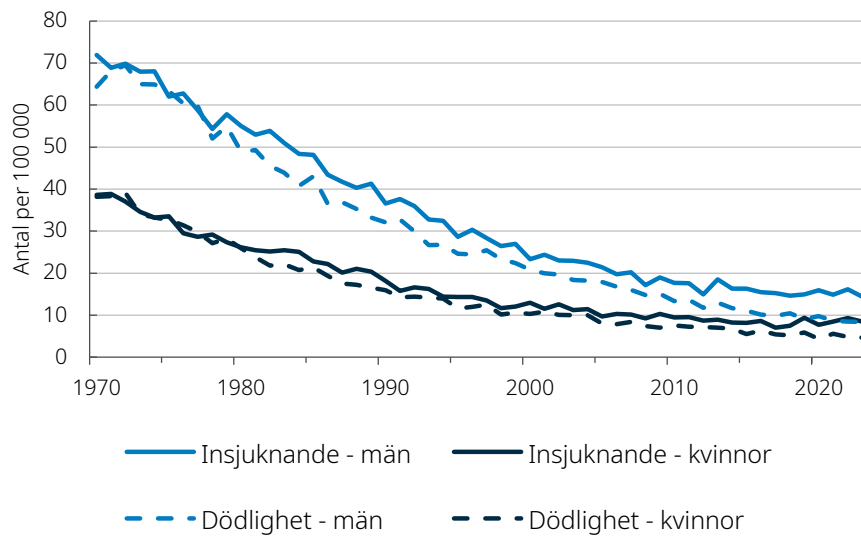
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B10: Magsäckscancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970-2023

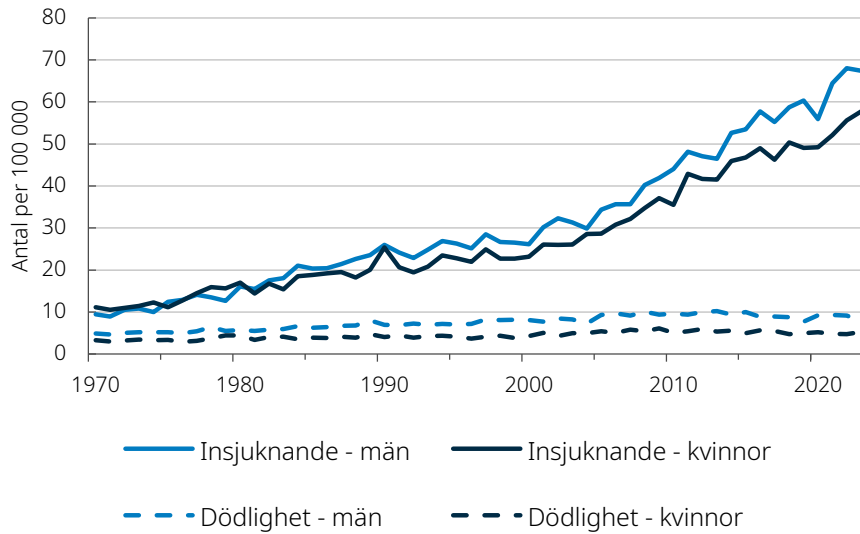
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B11: Malignt melanom, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

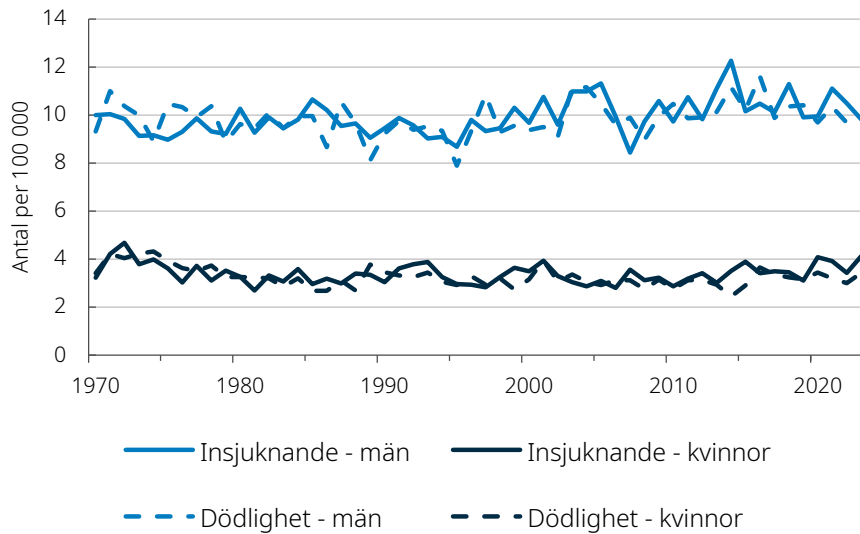
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B12: Matstrupscancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

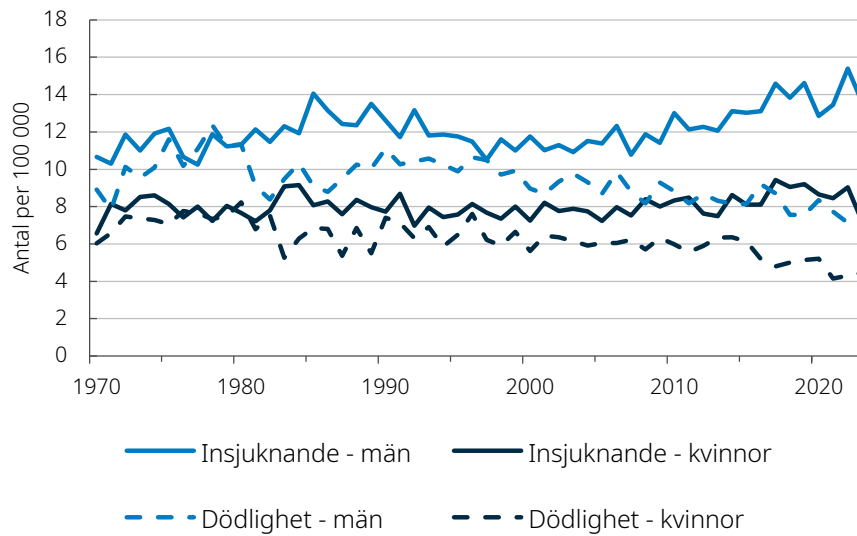
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B13: Myelom, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

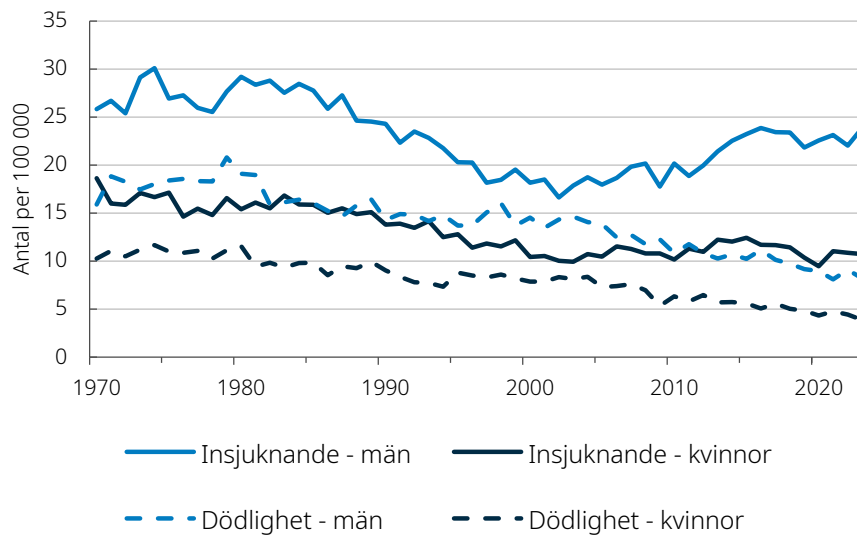
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B14: Njurcancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

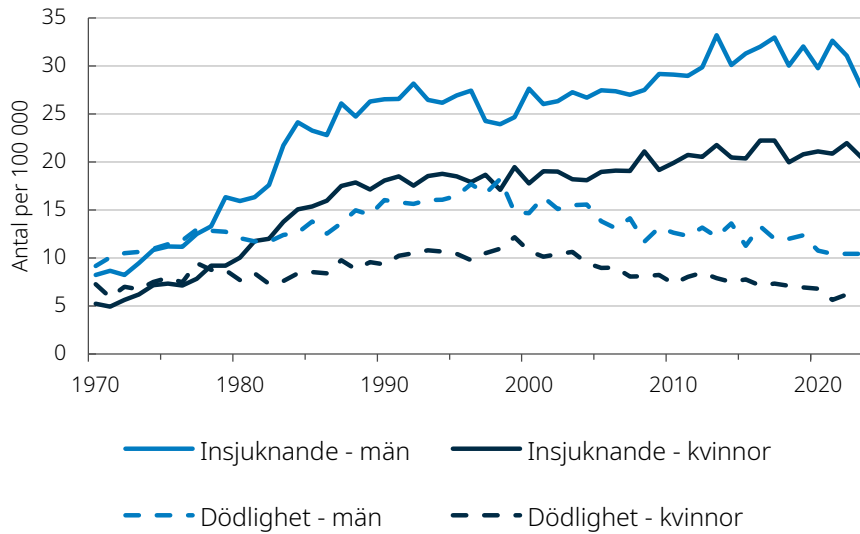
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B15: Non-Hodgkins lymfom, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

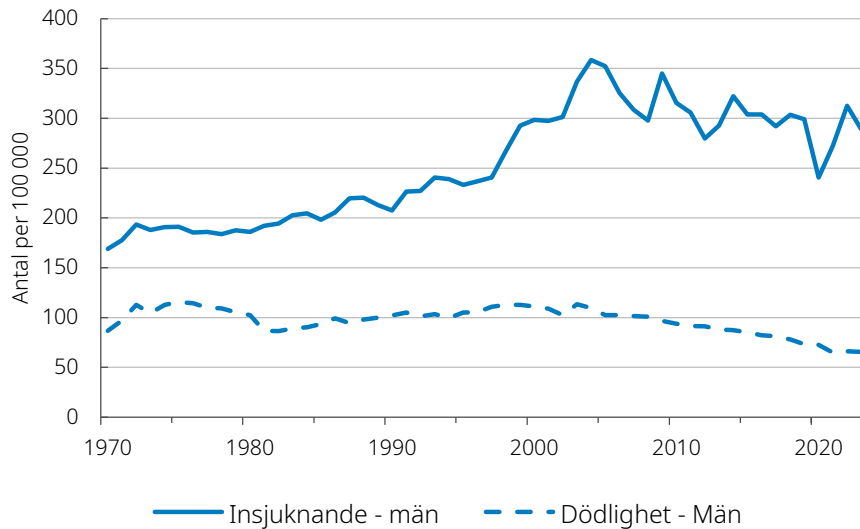
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B16: Prostatacancer, insjuknande och dödlighet, män, 1970–2023

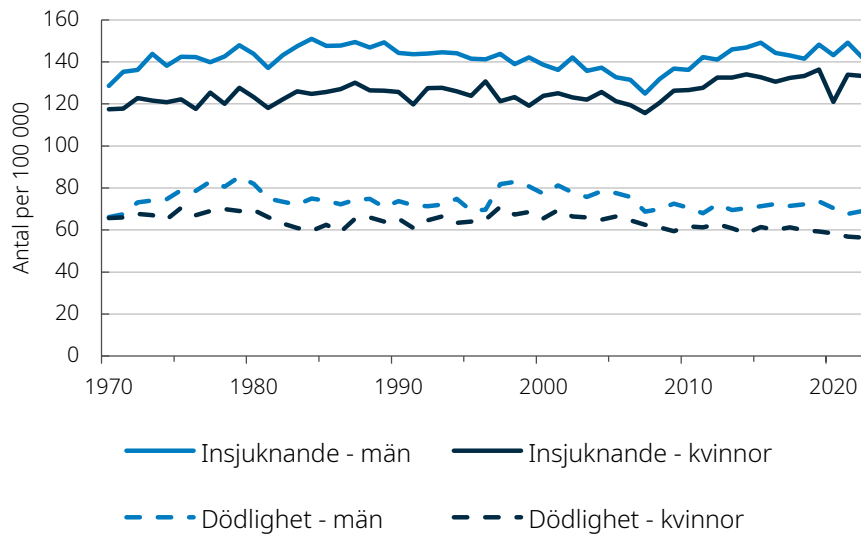
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B17: Sällsynt cancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

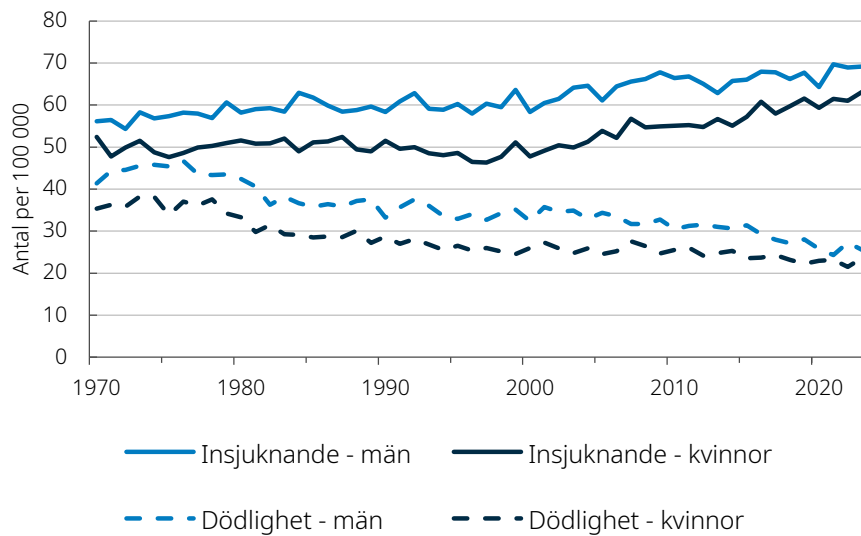
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B18: Tjocktarmscancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

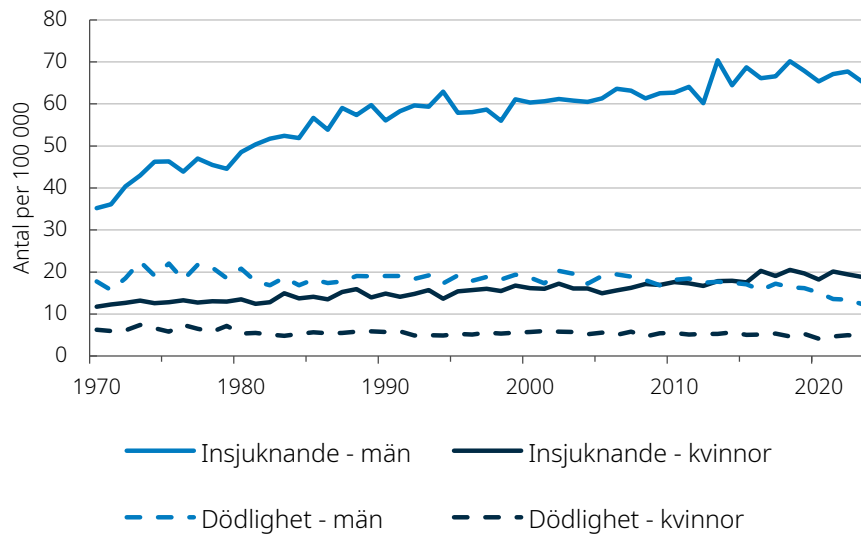
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B19: Urinblåsecancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

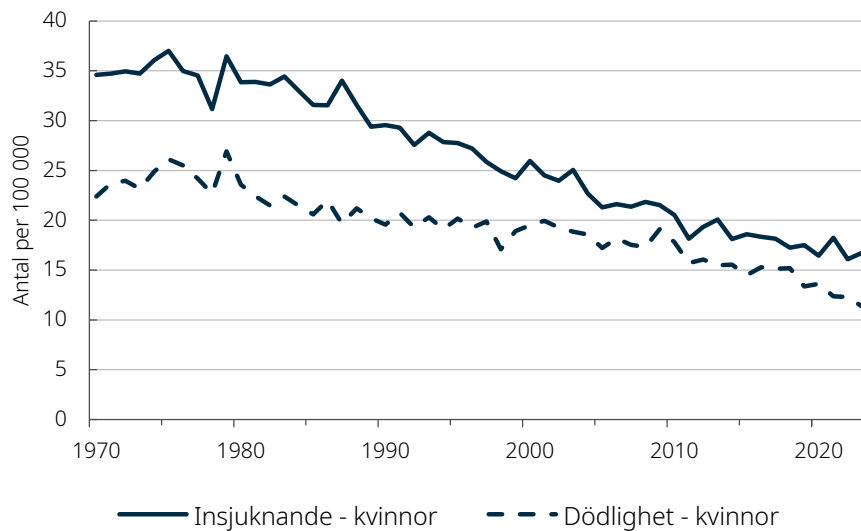
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B20: Äggstockscancer, insjuknande och dödlighet, kvinnor, 1970–2023

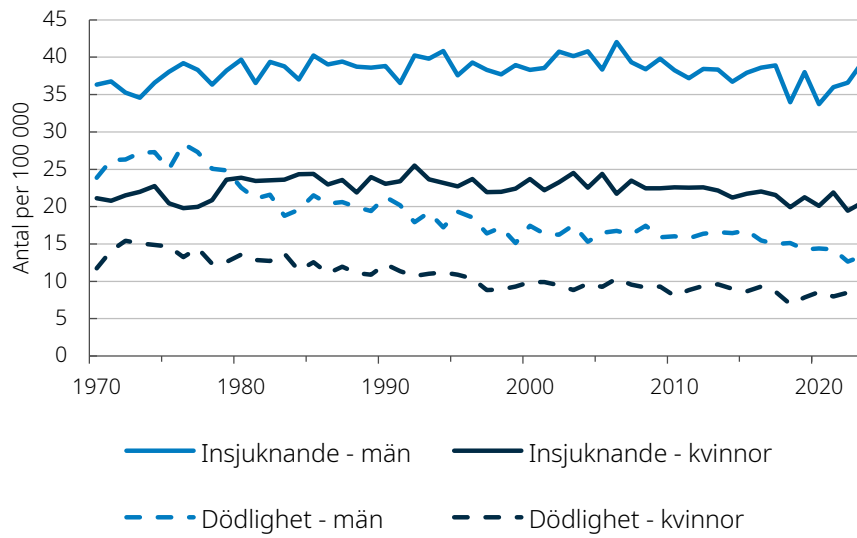
Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur B21: Ändtarmscancer, insjuknande och dödlighet, män och kvinnor, 1970–2023

Ålderstandardiserade värden baserade på Sveriges befolkning år 2023



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB



Cancer i Sverige (artikelnr 2025-2-9402)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.