

Statistik om nyupptäckta cancerfall 2024

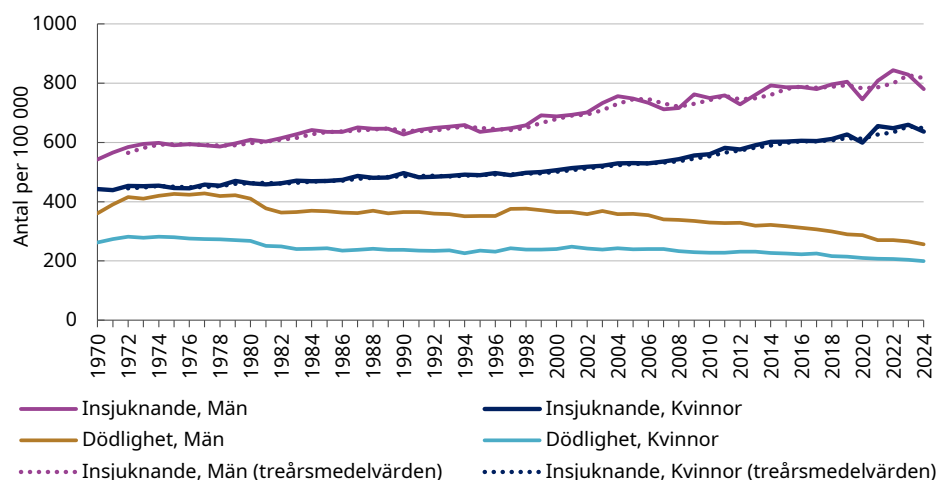
Under 2024 rapporterades totalt 80 764 maligna tumörer hos 73 861 individer till Cancerregistret. Sedan 1970 har insjuknandet i cancersjukdomar ökat medan dödligheten minskat. Under de senaste tjugo åren har framför allt insjuknande i hudcancer ökat. Bröst- och prostatacancer är de vanligaste cancerformerna och utgör tillsammans med lungcancer de cancerformer som står för den största cancerrelaterade dödligheten. Skillnader i både cancerinsjuknande och dödlighet kan ses i områden med olika socioekonomiska förutsättningar.

Insjuknandet i cancersjukdomar har ökat över tid

Under år 2024 fick 34 996 kvinnor och 38 865 män en cancerdiagnos. Samma år avled 11 372 kvinnor och 12 142 män av en cancersjukdom. Det är vanligare bland män att både insjukna i och avlida av cancersjukdomar. Under perioden 1970–2024 ökade insjuknandet i cancer medan dödligheten minskade, oavsett kön. Framför allt kan en minskning i dödlighet observeras bland män, och idag är könsskillnaderna i cancerrelaterad dödlighet mindre än den var 1970 (Figur 1).

Figur 1. Cancerinsjuknande och dödlighet, kvinnor och män, 1970–2024

Antal insjuknade och avlidna i cancer per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal.



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

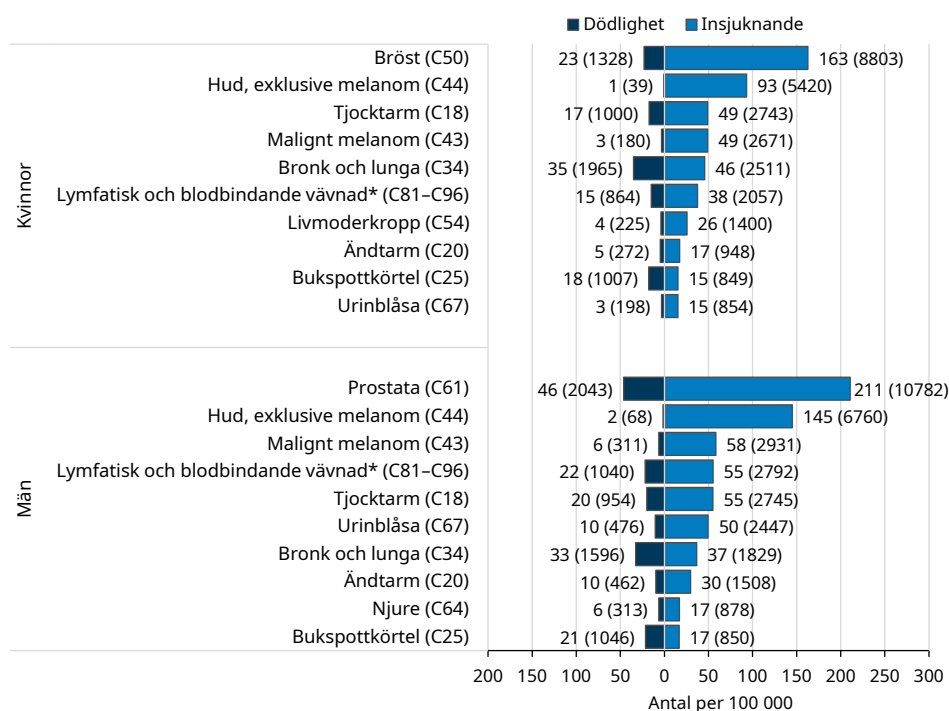
År 2020 sågs en nedgång i antalet rapporterade cancerfall på grund av minskad diagnostik under covid-19-pandemin, vilken följdes av en uppgång i insjuknande de efterföljande åren. Den nedgång som ses under 2024 avspeglar sannolikt en eftersläpning i inrapporteringen till Cancerregistret. Trots de variationer som kan observeras de senaste åren tycks ökningen i genomsnitt ha återgått till trenden före pandemin vilket illustreras av den streckade linjen i Figur 1.

Flest insjuknade i bröstcancer eller prostatacancer

Bland kvinnor var bröstcancer den vanligaste cancerdiagnosen år 2024, med 8 803 diagnostiserade och 1 328 avlidna. Bland män var prostatacancer vanligast att både insjukna i och avlida av, med 10 782 insjuknade och 2 043 avlidna. Icke-melanom hudcancer var den näst vanligaste diagnosen hos både kvinnor och män, men cancerformen är betydligt vanligare bland män. Den tredje vanligaste cancerdiagnosen var tjocktarmscancer bland kvinnor och malignt melanom bland män. Tillsammans med bröst- och prostatacancer var lungcancer och cancer i bukspottkörteln de vanligaste cancerrelaterade dödsorsakerna (Figur 2).

Figur 2. De tio vanligaste cancerdiagnoserna, kvinnor och män, 2024

Antal insjuknade och avlidna i cancer per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal (absoluta antal redovisas inom parantes). ICDO-2 respektive ICD10.



*Gruppen inkluderar lymfom, leukemier och besläktade cancersjukdomar. Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Observera att de som har avlidit i cancer under ett visst år kan ha fått sin cancer diagnostiserad 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.

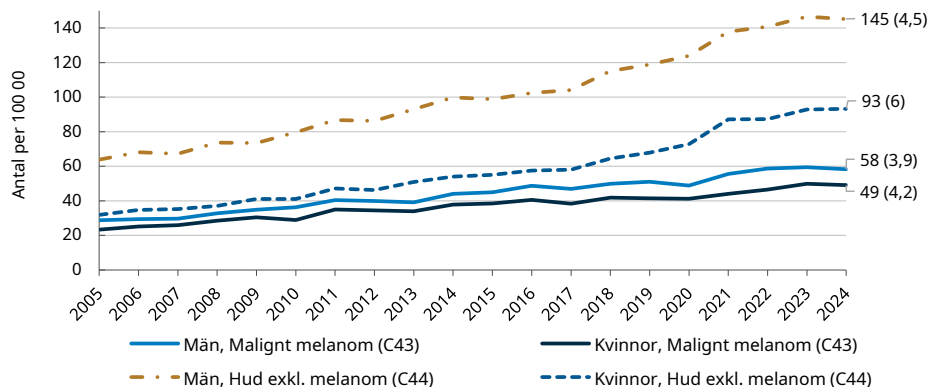
Hudcancer har ökat mest över tid

För flera cancersjukdomar har insjuknandet ökat eller legat relativt konstant de senaste tjugo åren, medan insjuknandet i vissa cancerformer har minskat. Ett sätt att mäta förändring över tid är att beräkna den genomsnittliga årliga förändringen i procent för respektive cancerform (se faktaruta). I figurerna nedan visas insjuknande över tid för ett urval av de tio vanligaste cancersjukdomarna där den genomsnittliga årliga förändringen varit störst mellan 2005 och 2024 (Figur 3 A-C).

Både malignt melanom och annan hudcancer har stadigt ökat över tid [1]. Under den senaste tjugoårsperioden har den genomsnittliga årliga ökningen i insjuknande varit störst för hudcancer, både för icke-melanom hudcancer och malignt melanom, oavsett kön. Icke-melanom hudcancer har i genomsnitt ökat med 6 procent per år bland kvinnor jämfört med 4,5 procent bland män. Ökningen för malignt melanom var 4,2 och 3,9 procent hos kvinnor respektive män (Figur 3A). Trots att ökningarna varit något högre bland kvinnor är könsskillnaderna fortsatt stora, framför allt i hudcancer annan än malignt melanom.

Figur 3A. Insjuknande i icke-melanom hudcancer och malignt melanom, kvinnor och män (genomsnittlig årlig procentuell förändring inom parentes), 2005–2024

Antal insjuknade per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal. ICDO-2.

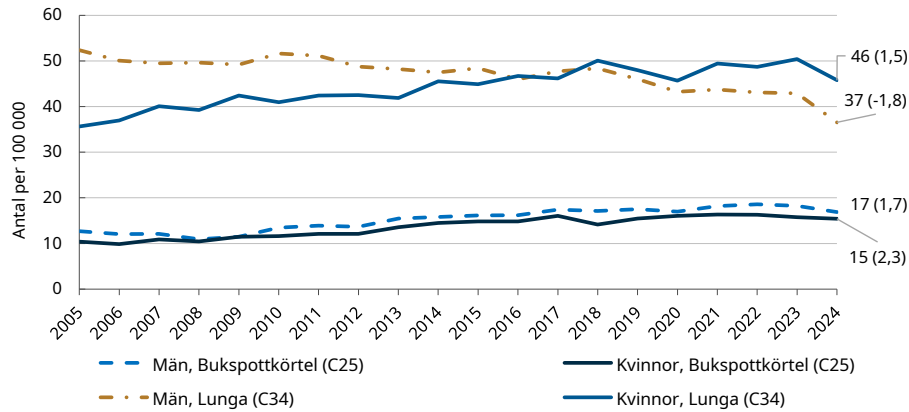


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Historiskt sett har lungcancer varit vanligare bland män [2]. Idag är dock lungcancer vanligare bland kvinnor efter att ha ökat med 1,5 procent årligen under de senaste tjugo åren, samtidigt som insjuknandet bland män minskat med 1,8 procent. Under perioden har bukspottkörtelcancer ökat hos både kvinnor och män, med 2,3 respektive 1,7 procent årligen (Figur 3 B).

Figur 3B. Insjuknande i cancer i bukspottkörtel och lunga, kvinnor och män (genomsnittlig årlig procentuell förändring inom parentes), 2005–2024

Antal insjuknade per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal. ICDO-2.

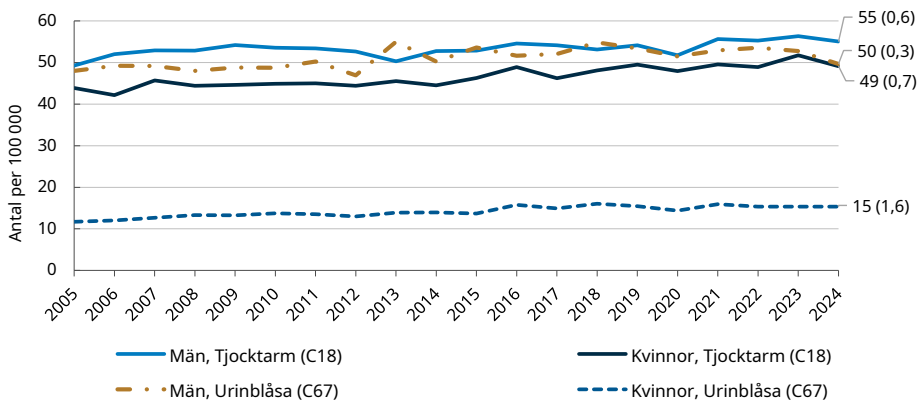


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Urinblåsecancer är vanligare bland män (Figur 3C). Sedan 2005 har den årliga procentuella förändringen i insjuknande legat relativt stabilt bland män (0,3 procent), medan en ökning kan ses bland kvinnor (1,6 procent). Utvecklingen av insjuknande i tjocktarmscancer var likartad bland kvinnor och män, med en genomsnittlig årlig ökning på 0,6–0,7 procent.

Figur 3C. Insjuknande i cancer i tjocktarm och urinblåsa, kvinnor och män (genomsnittlig årlig procentuell förändring inom parentes), 2005–2024

Antal insjuknade per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal. ICDO-2.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Utöver de tidsserier över insjuknande 2005–2024 som visualiserats i figur 3A-C, har förändringar även skett för andra vanliga cancerformer. Bland män har insjuknandet i prostatacancer minskat med 1 procent och insjuknandet i njurcancer ökat med 1,2 procent. Under samma period minskade även insjuknande i livmoderkroppscancer med 0,9 procent årligen. Cancer i ändtarmen och i lymfatisk och blodbildande vävnad, samt

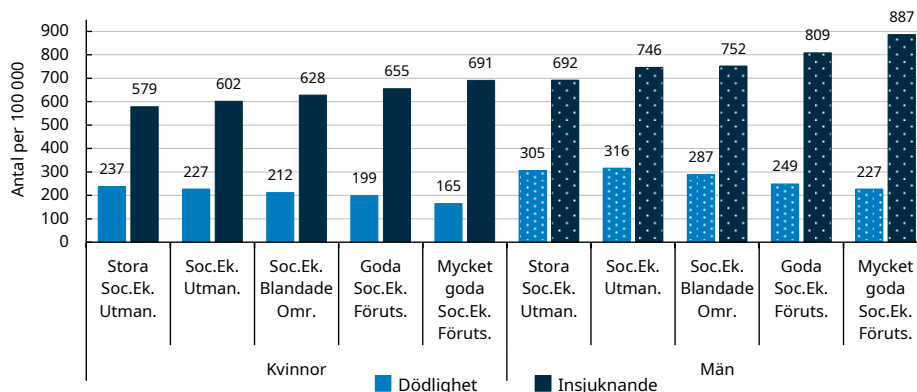
bröstcancer bland kvinnor, har ökat med i genomsnitt 0,2–0,6 procent årligen (visas ej i figurer).

Skillnader i cancerinsjuknande och dödlighet mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar

Det är känt att det finns socioekonomiska skillnader i cancerinsjuknande och dödlighet, något som kan avspegla såväl skillnader i exponering för riskfaktorer som tidig upptäckt och behandling. I Figur 4 redovisas insjuknande och dödlighet bland kvinnor och män fördelat på socioekonomisk områdestyp (se Faktaruta)¹. Bland boende i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar var det vanligare att diagnosticerats med cancer (alla cancerformer sammanräknade) jämfört med boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Detta mönster drivs till stor del av en högre förekomst av de vanligaste cancerformerna (prostata, bröst och hudcancer) bland individer med bättre socioekonomiska förutsättningar. För cancerdödlighet var förhållandet omvänt, med högre dödlighet i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Figur 4. Cancerinsjuknande och dödlighet (alla cancerformer) fördelat på socioekonomisk områdestyp, kvinnor och män, 2024

Antal insjuknade och avlidna i cancer per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal.



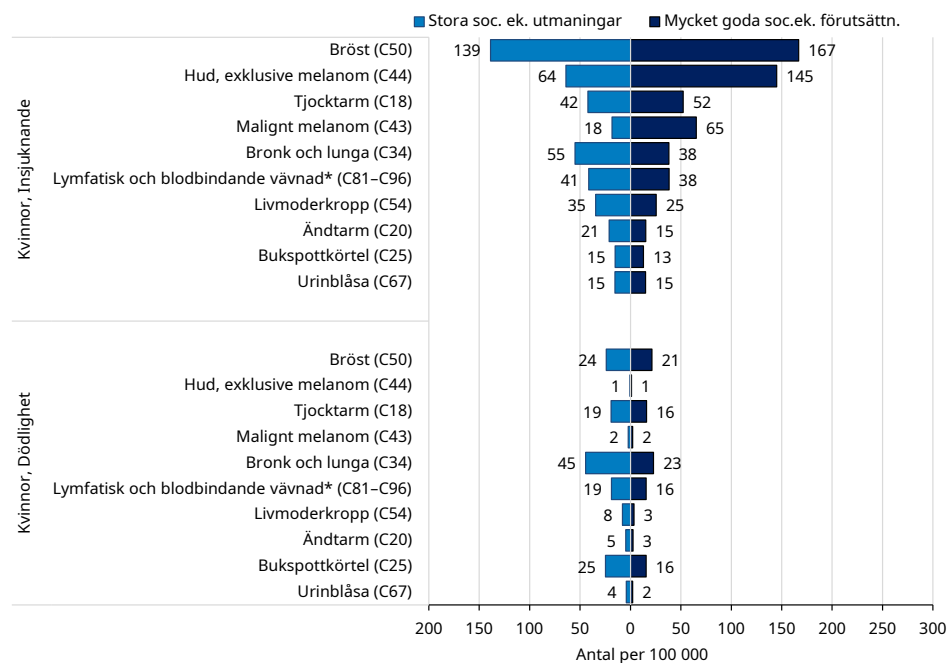
Områdestyp: 1 – Mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 – Stora socioekonomiska utmaningar, 3 – Socioekonomiskt blandade områden, 4 – Goda socioekonomiska förutsättningar, 5 – Mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

När insjuknande och dödlighet i de tio vanligaste cancerformerna jämförs mellan socioekonomiska områdestyper ses skillnader bland både kvinnor och män (Figur 5A-B).

¹ Statistik över områdestyp fördelat på stadium vid diagnos för ett urval cancerformer presenterades i Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023 [2].

Figur 5A. De tio vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor, fördelat på områdestyp 1 och 5, 2024

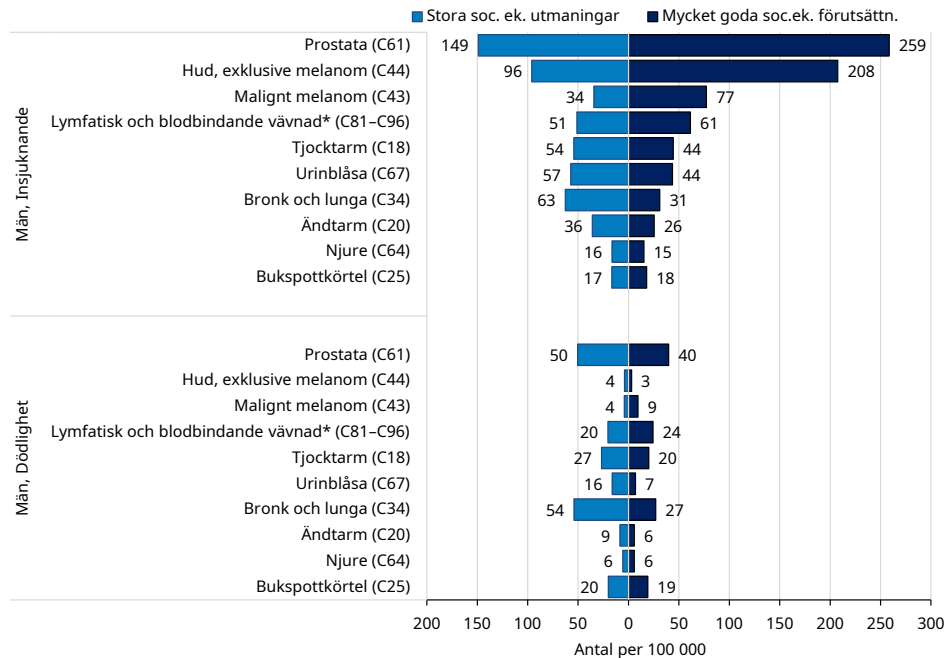
Antal insjuknade och avlidna per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal. ICDO-2 respektive ICD10.



Områdestyp: 1 – Mycket stora socioekonomiska utmaningar, 5 – Mycket goda socioekonomiska förutsättningar. *Gruppen inkluderar lymfom, leukemier och besläktade cancersjukdomar. Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

Figur 5B. De tio vanligaste cancersjukdomarna bland män, fördelat på områdestyp 1 och 5, 2024

Antal insjuknade och avlidna per 100 000 i befolkningen, åldersstandardiserade tal. ICDO-2 respektive ICD10.



Områdestyp: 1 – Mycket stora socioekonomiska utmaningar, 5 – Mycket goda socioekonomiska förutsättningar. *Gruppen inkluderar lymfom, leukemier och besläktade cancersjukdomar. Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

Kvinnor insjuknade i högre utsträckning i framför allt malignt melanom och icke-melanom hudcancer, samt cancer i bröst och tjocktarm, i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (Figur 5A). I dessa områden var insjuknande i båda hudcancerformerna mer än dubbelt så vanligt, men dödligheten var ungefär lika i båda områdestyperna. I områden med sämre socioekonomiska förutsättningar var det vanligare att insjukna i och avlida av cancer i lunga, livmoderkropp och ändtarm, med ungefär dubbelt så hög dödlighet jämfört med områden med bättre socioekonomi. Skillnader mellan områdena kunde också observeras för bukspottkörtelcancer, med framför allt högre dödlighet i områden med stora socioekonomiska utmaningar.

Bland män var det, likt kvinnor, mer än två gånger så vanligt att insjukna i malignt melanom och icke-melanom hudcancer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (Figur 5B). Insjuknande i prostatacancer var också betydligt högre i dessa områden. I områden med stora socioekonomiska utmaningar var det framför allt vanligare att insjukna i och avlida av cancer i lunga och urinblåsa, samt i tjocktarm och ändtarm, jämfört med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Det var ungefär dubbelt så vanligt att insjukna i och avlida av lungcancer, samt att avlida av urinblåsecancer, i dessa områden. I områden med bättre socioekonomi var malignt melanom en mer än två gånger så vanlig dödsorsak.

Om statistiken

Faktabladet beskriver nyupptäckta cancerfall under år 2024, det vill säga antalet individer som diagnosticerats med cancer och/eller antalet diagnosticerade tumörer. Statistiken inkluderar maligna tumörer samt vissa benigna tumörer som utifrån sin lokalisering markeras som maligna i registret (se Bilaga 1 i Kodning i Cancerregistret [3]). Om inget annat indikeras är det antalet diagnosticerade individer (insjuknande) som redovisas i statistiken. I faktabladet redovisas också antalet avlidna som bedömts vara till följd av cancer (dödlighet) samt tidsserier baserat på insjuknande och dödlighet för respektive år. Observera att inrapportering till Cancerregistret sker med viss fördröjning vilket medför att antalet inrapporterade tumörer 2024 justeras upp något under nästkommande statistikår (se också Kvalitetsdeklarationen).

Måtten över **insjuknande** och **dödlighet** redovisas som antalet diagnosticerade och döda per 100 000 invånare.

Åldersstandardisering av dessa mått möjliggör jämförelse mellan grupper eller tidsperioder med olika åldersfördelning. Standardiseringen har baserats på befolkningen år 2024. I statistiken som redovisar **områdestyp** har befolkningsunderlag baserats på år 2023 och barn yngre än 1 år exkluderats.

Områdestyp är en socioekonomisk gruppering baserad på regionala statistikområden som tagits fram av SCB (RegSO; 3 363 geografiska områden)². Områdestyp definieras utifrån ett socioekonomiskt index som baseras på medelvärdet av tre indikatorer: andelen personer (i respektive område) med förgymnasial utbildning (20–64 år), med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslös (20–64 år). Ju högre värde på indexet, desto sämre socioekonomiska förutsättningar i ett RegSO. Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5). Det senaste aktuella året för RegSO och områdestyp är 2024 respektive 2023. Både RegSO och områdestyp för år 2023 har använts i framställningen av områdestypstatistiken i faktabladet.

Genomsnittlig årlig förändring har beräknats för respektive kön och cancerform, genom att beräkna den procentuella förändringen från ett år till ett annat, summera dessa, och dividera med antalet år i tidsserien -1.

² <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/regso---regionala-statistikomraden/regso-tabellerna-i-statistikdatabasen---information-och-instruktioner>

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj Tillhörande dokument och bilagor): www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Referenser

1. Socialstyrelsen (2023). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2022. Art. Nr. 2023-12-8901.
2. Socialstyrelsen (2024). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023. Art. Nr. 2024-10-9299.
3. Socialstyrelsen (2025). Kodning i Cancerregistret 2025 - Arbetsdokument för kodning i ICD-O/3 för personal vid Regionala cancercentrum (RCC). Art. Nr. 2025-2-9458.

Kontakt:

Sasha Pejicic och Johanna Jonsson (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: Sasha.Pejicic@socialstyrelsen.se,
Johanna.Jonsson@socialstyrelsen.se

Mats Lambe (sakfrågor)

Cancerregistrets föredragande läkare

E-post: Mats.Lambe@ki.se