

Cancer bland barn

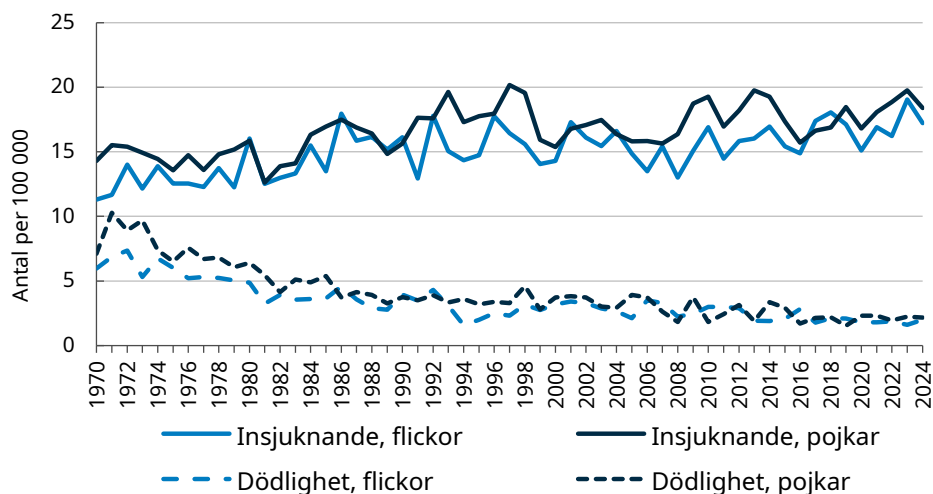
År 2024 insjuknade 386 barn i en cancersjukdom och 45 barn avled till följd av cancer. Insjuknandet i barncancer har ökat sedan 1970 samtidigt som dödligheten minskat. Leukemier och hjärntumörer är idag de vanligaste cancerformerna bland barn. De flesta cancerfallen bland barn sker i åldern 0–4 och 15–17 år, och insjuknandet i olika cancerformer varierar mellan åldersgrupper. Femårsöverlevnaden efter cancerdiagnos har ökat över tid och är idag 89 procent. För lymfom och leukemier är femårsöverlevnaden över 90 procent.

Dödligheten har minskat över tid

År 2024 insjuknade 386 barn i en cancersjukdom (181 flickor och 205 pojkar) och 45 barn avled till följd av cancer (21 flickor och 24 pojkar). Det är något vanligare bland pojkar att både insjukna i cancer och att avlida till följd av cancer, men sett till andel av befolkningen är skillnaderna idag små. Mellan 1970 och 2024 ökade insjuknandet från 11,3 till 17,2 bland flickor och från 14,3 till 18,3 bland pojkar (per 100 000 barn i befolkningen), vilket motsvarar ökningarna om 52 respektive 29 procent. Framför allt ökade insjuknandet fram till slutet på 90-talet och har därefter legat relativt stabilt. Dödligheten har minskat under perioden och i något större utsträckning bland pojkar (70 procent) jämfört med flickor (66 procent). Den största minskningen kan härledas till perioden från 1970 till början på 90-talet, men även sedan dess har dödligheten kontinuerligt minskat.

Figur 1. Insjuknande och dödlighet, flickor och pojkar 0–17 år, 1970–2024

Antal diagnostiserade samt antal avlida per 100 000 barn i befolkningen.



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

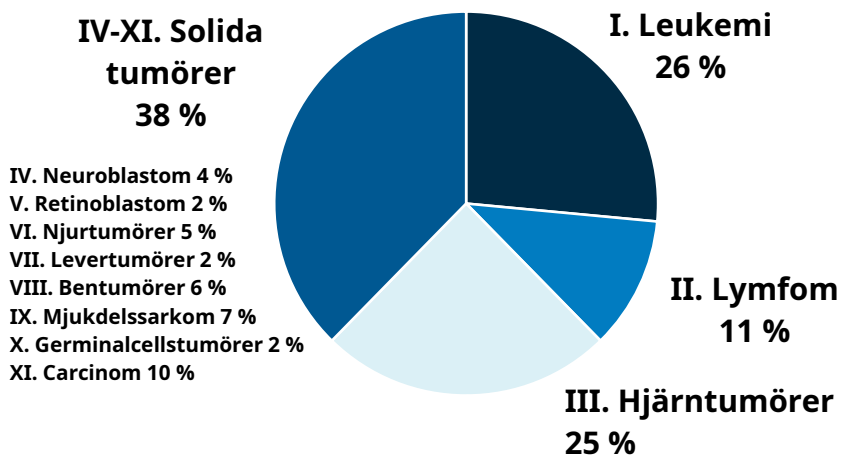
Leukemi och hjärntumörer vanligaste cancerformerna bland barn

Cancersjukdomar som barn insjuknar i kan delas in i 12 diagnosgrupper enligt den internationella klassifikationen för barncancer (the International Classification for Childhood Cancers, ICCC-3; International Agency for Research on Cancer, 2017). År 2024 insjuknande 26 procent av barnen i leukemi, 25 procent i hjärntumörer och 11 procent i lymfom (Figur 2). Bland de solida tumörerna, som utgjorde 38 procent av alla cancerfall under året, var carcinom (10 procent), mjukdelssarkom (7 procent) och bentumörer (6 procent) de vanligast förekommande cancerformerna.

Pojkar och flickor insjuknar i hjärntumörer och solida tumörer i lika hög utsträckning (4,4 respektive 6,7 personer per 100 000 barn), medan insjuknandet i leukemi och lymfom är något högre bland pojkar (5,0 och 2,2 pojkar, respektive, jämfört med 4,4 och 1,7 flickor). Inom de solida tumörerna var insjuknandet likartat mellan könen och de största könsskillnaderna noterades för carcinom (2,0 flickor jämfört med 1,7 pojkar) och levertumörer (0,6 pojkar jämfört med 0,2 flickor).

Figur 2. Fördelning av insjuknande per ICCC3-kategori (andelar), 2024

Andelar baserade på 386 insjuknade individer, grupperade enligt ICCC-3, ICD/O-3.



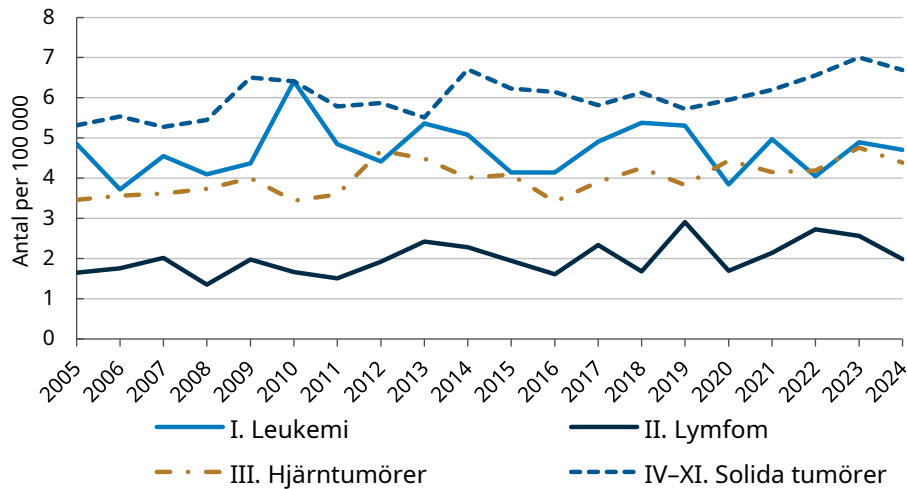
Ett cancerfall grupperades som **Andra maligna tumörer** och redovisas inte i figuren.

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen.

Sedan år 2005 har insjuknandet i hjärntumörer och solida tumörer ökat med omkring 25 procent (motsvarande 0,9 respektive 1,4 fall per 100 000 barn) och lymfom ökat med 20 procent (0,3 fall per 100 000) (Figur 3). Bland de solida tumörerna har framför allt levertumörer och carcinom ökat och nära på fördubblats under perioden. Eftersom insjuknandet i dessa specifika cancerformer är relativt lågt handlar det dock om små ökningar i absoluta tal (0,2 respektive 0,9 fall per 100 000 barn).

Figur 3. Insjuknande fördelat på ICC3-kategori, 2005–2024

Antal diagnostiserade per 100 000 barn i befolkningen.



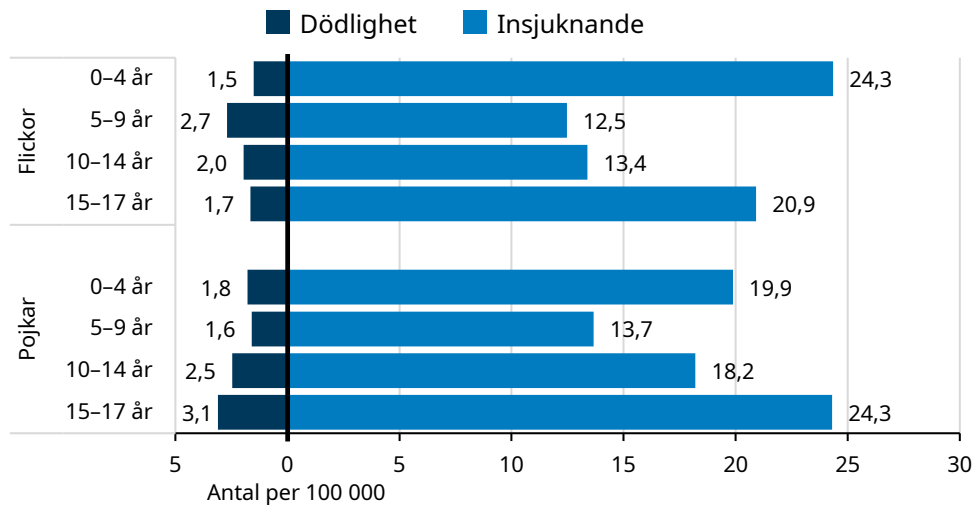
Gruppen **IV-XI. Solida tumörer** inkluderar: Retinoblastom, Njurtumörer, Levertumörer, Bentumörer, Mjukdelssarkom, Germinalcellstumörer och Carcinom. Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Vanligare att insjukna i cancer i tidig och sen barndom

Cancerinsjuknande under barndomen är vanligast i åldrarna 0–4 år och 15–17 år, oavsett kön. Det är dock något vanligare bland flickor 0–4 år att insjukna i cancer jämfört med pojkar i samma åldersgrupp, och något vanligare bland pojkar 10–14 år och 15–17 år att insjukna jämfört med flickor. Dödligheten varierar mellan olika åldersgrupper och följer inte samma mönster som insjuknandet. Oavsett åldersgrupp är det betydligt fler barn som insjuknar i cancer än som avlider av cancer (Figur 4).

Figur 4. Insjuknande och dödlighet, fördelat på åldersgrupper, flickor och pojkar 0–17 år, 2024

Antal diagnostiserade samt antal avlida per 100 000 barn i befolkningen.

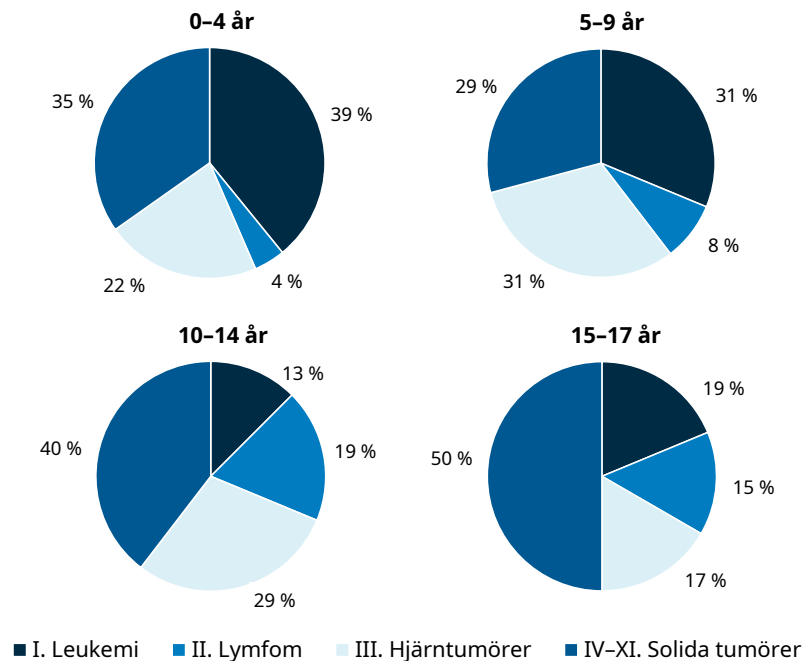


Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Insjuknande i olika cancerformer skiljer sig åt mellan åldrarna (Figur 5). Bland de yngsta barnen, 0–4 år, insjuknar drygt en tredjedel av cancerpatienterna i leukemier eller solida tumörer, och en dryg femtedel i hjärntumörer. Bland barn 5–9 år är det ungefär lika vanligt att diagnosticeras med hjärntumörer, leukemier och solida tumörer, medan en mindre andel insjuknar i lymfom. I äldre åldrar, 10–14 år och 15–17 år, är solida tumörer vanligast med 40 respektive 50 procent av cancerfallen i dessa åldersgrupper. Även lymfom är betydligt vanligare i dessa åldrar, medan leukemier är mindre vanligt jämfört med yngre åldrar. Hjärntumörer utgör 20–30 procent av cancerfallen oavsett åldersgrupp, men är mindre vanlig bland de äldsta barnen jämfört med andra åldrar.

Figur 5. Fördelning av insjuknande per ICCC3-kategori per åldersgrupp (andelar), 2024

Andelar baserade på 121 barn 0–4 år, 80 barn 5–9 år, 100 barn 10–14 år, och 85 barn 15–17 år.



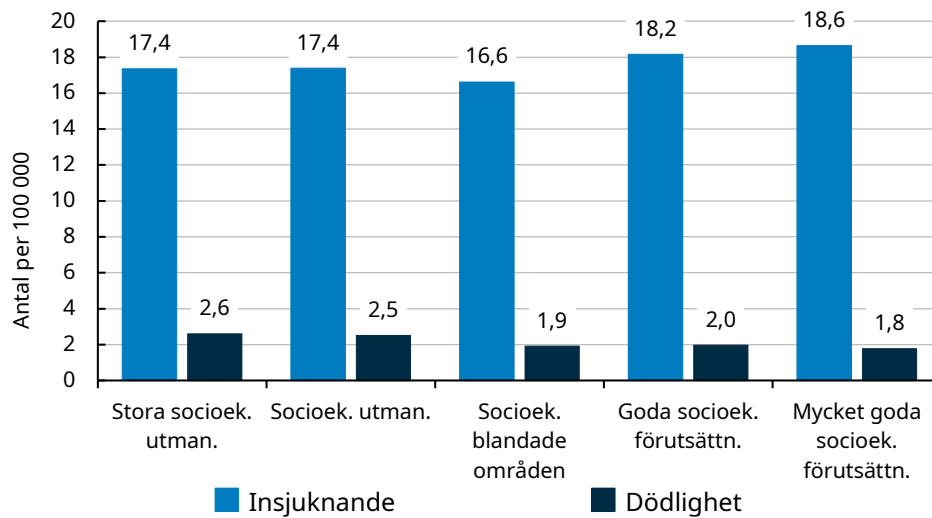
Gruppen **IV–XI. Solida tumörer** inkluderar: Retinoblastom, Njurtumörer, Levertumörer, Bentumörer, Mjukdelssarkom, Germinalcellstumörer och Carcinom. Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Socioekonomiska skillnader i dödlighet

Cancerinsjuknande bland barn är relativt jämnt fördelat över socioekonomiska områdestyper, det vill säga de socioekonomiska förutsättningar i området där barnet var bosatt året innan diagnos (Figur 6). I områden med stora socioekonomiska utmaningar insjuknade 17,4 barn (per 100 000 barn i befolkningen) under åren 2020–2024 och 18,6 barn i områden med mycket god socioekonomi. Dödligheten i cancer är också relativt likartad bland barn bosatta i olika områdestyper, men i dödlighetsstatistiken går det att observera indikationer på fler avlidna i områden med sämre jämfört med bättre socioekonomiska förutsättningar. Liknande mönster, med en något högre dödlighet i områden med socioekonomiska utmaningar, syns även i statistik i totalbefolkningen och bland vuxna (Socialstyrelsen, 2026).

Figur 6. Insjuknande och dödlighet fördelat på socioekonomisk områdestyp (2020–2024)

Antal diagnostiserade samt antal avlida per 100 000 barn i befolkningen.



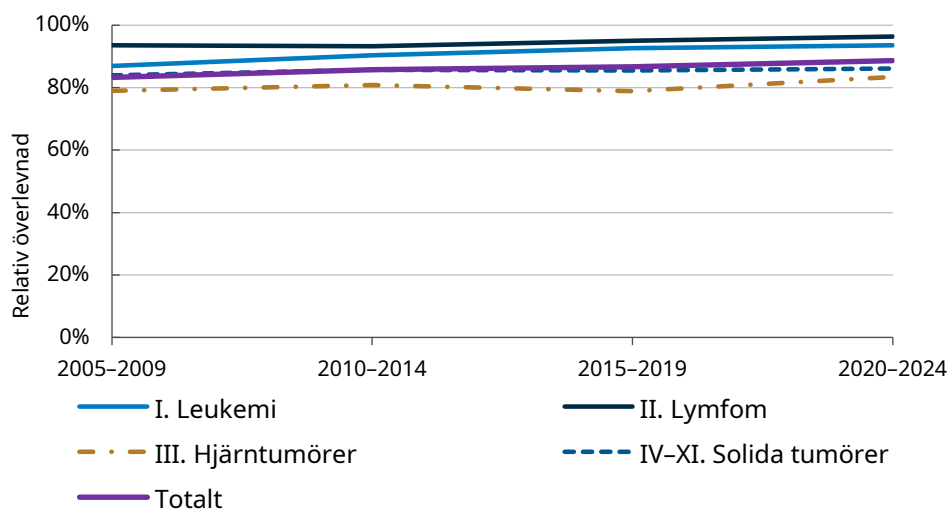
Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen; Statistiska Centralbyrån (SCB)

Förbättrad överlevnad över tid

Idag överlever fler barn som insjuknat i cancer jämfört med perioden 2005–2009. Överlevnaden fem år efter diagnos har ökat med mer än 6 procentenheter, från 83 procent till 89 procent. Bland flickor är ökningen ännu större, mer än 8 procentenheter, och bland pojkar motsvarar ökningen nästan 5 procentenheter. Femårsöverlevnaden för flickor och pojkar var under tidsperioden 2020–2024 relativt lika, 89 respektive 88 procent.

Även om det skett en positiv utveckling av 5-års överlevnad totalt, så finns skillnader mellan olika cancerformer. Överlevnaden är som högst för lymfom och leukemier där 96 respektive 94 procent av barn som insjuknar i dessa cancertyper överlever fem år efter diagnos. För hjärntumörer och solida tumörer är överlevnaden något lägre, 83 respektive 86 procent (Figur 7).

Figur 7. Relativ femårsöverlevnad fördelad på ICCC3-kategori samt totalt, 2005–2024



Gruppen **IV-XI. Solida tumörer** inkluderar: Retinoblastom, Njurtumörer, Levertumörer, Bentumörer, Mjukdelssarkom, Germinalcellstumörer och Carcinom. Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Om statistiken

Statistiken redovisar **insjuknande** och **dödlighet** bland personer 0–17 år, med undantag för statistik fördelad på områdestyp där barn 1–17 år ingår. Måtten över insjuknande och dödlighet redovisas som antalet diagnosticerade och avlidna per 100 000 barn. I statistiken över insjuknande räknas bara tumörer av samma typ och på samma cancerläge en gång, enligt den algoritm som rekommenderas av International Agency for Research on Cancer (IARC) tillsammans med International Association of Cancer Registries (IACR) och European Network of Cancer Registries (ENCR).

Delar av statistiken om cancer bland barn har grupperats enligt klassifikationen för barncancer (**International Classification of Childhood Cancer, 3rd edition; ICC-3**). I de fall statistikunderlaget varit för litet har absoluta tal inte särredovisats. Solida tumörer slagits samman och redovisats som en grupp.

I faktabladet redovisas femårsöverlevnad, det vill säga överlevnaden fem år efter diagnos. **Relativ överlevnad** avspeglar överlevnaden bland cancerpatienterna vid avsaknad av andra dödsorsaker, eller med andra ord om cancer var den enda möjliga dödsorsaken. Den beräknas som kvoten mellan den observerade överlevnaden för cancerpatienterna och den förväntade överlevnaden hos den grupp av personer i den allmänna befolkning som patienterna tillhör.

Områdestyp är en socioekonomisk gruppering baserad på regionala statistikområden som tagits fram av SCB (RegSO; 3 363 geografiska områden)¹. Områdestyp definieras utifrån ett socioekonomiskt index som baseras på medelvärdet av tre indikatorer: andelen personer (i respektive område) med förgymnasial utbildning (20–65 år), med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslös (20–65 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).

¹ <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/regionala-statistikomraden-regso/>

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information om cancer här: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen eller i Analysverktyget Cancer i Sverige: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen och <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/cancer-i-sverige-statistik-och-analys/>

För dig som vill se statistik hos Kvalitetsregistret för Barncancer: <https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/barncancer/kvalitetsregister.7366.html>

Referenser

Steliarova-Foucher et al (2017). Classification of tumours. In: Steliarova-Foucher et al., redaktörer (2017). International Incidence of Childhood Cancer, Volume 3 (elektronisk version). Lyon: International Agency for Research on Cancer.

Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst - Resultat baserade på socioekonomisk områdestyp i Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet 2024–2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.

International rules for multiple primary cancers (ICD-O Third Edition), Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2004. Hämtad från: https://www.encr.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf

Kontakt:

Åsa Persson (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: asa.persson@socialstyrelsen.se

Mef Nilbert (sakkunnig)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: mef.nilbert@socialstyrelsen.se