

Cancer i Sverige 2025

Relativ överlevnad 1974-2023

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: 2025-5-9540

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2025

Förord

I projektet Cancer i Sverige har Socialstyrelsen tagit fram statistik baserad på data i Cancerregistret. I den här rapporten lyfter Socialstyrelsen ett urval av dessa resultat relaterade till överlevnad. 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 antal nu levande som har eller har haft cancer och prognoser av insjuknande.

Rapporten har utarbetats av Gudrun Jonasdottir Bergman, 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, nationella kvalitetsregister 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
Canceröverlevnad över tid	7
Regionala skillnader i canceröverlevnad.....	13
Åldersrelaterade skillnader i canceröverlevnad	16
Socioekonomiska skillnader i canceröverlevnad	20
Stadierelaterade skillnader i canceröverlevnad.....	26
Diskussion	29
Referenser.....	30
Bilagor	33
Definitioner och klargöranden.....	33
Relativ överlevnad för samtliga ingående cancerformer.....	39

Sammanfattning

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

Det här är den andra temarapporten från projektet Cancer i Sverige, där Socialstyrelsen lyfter ett urval av resultat relaterade till canceröverlevnad. Rapporten syftar till att belysa regionala, åldersrelaterade och socioekonomiska skillnader, i möjligaste mån tolka dessa och ge en översiktlig bild av den statistik som finns tillgänglig i analysverktyget.

Cancer i Sverige kommer utöver redovisning av insjuknande, dödlighet och överlevnad senare under 2025 även också att omfatta cancerprevalens och prognos av insjuknande.

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 följa effekter av diagnostik och behandling och planera framtidens cancervård. Socialstyrelsen har nu utökat det interaktiva analysverktyget med överlevnad per cancerdiagnos.

I analysverktyget presenteras nu den relativa överlevnaden ett och fem år efter diagnos för 20 cancerformer, inklusive barncancer och sällsynt cancer, samt för all cancer exklusive icke-melanom hudcancer. En förteckning över ingående cancerformer redovisas i Tabell 1. Särskild tonvikt läggs på socioekonomiska och regionala jämförelser, med möjlighet till indelning över ålder, sjukvårdsregion, boendelän, utbildningsnivå, socioekonomisk områdestyp och stadium vid diagnos.

Temarapporten redovisar femårsöverlevnaden för ett urval av cancerformer från analysverktyget med jämförelser över kalendertid, sjukvårdsregion, ålder, socioekonomisk områdestyp och stadium. Rapporten belyser skillnader i överlevnad och innehåller reflektioner kring resultaten.

Den framtagna statistiken hittar du i analysverktyget. Framöver kommer Socialstyrelsen att publicera fler temarapporter om cancer och i analysverktyget publicera statistik över 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_relativ_overlevnad/

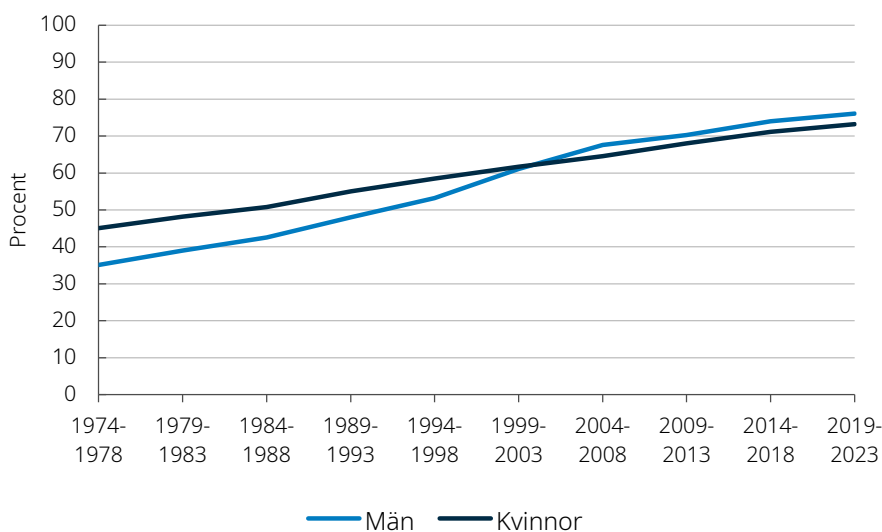
Canceröverlevnad över tid

Allt fler överlever cancer eller lever allt längre med cancersjukdom, även om skillnaderna i överlevnad är stora mellan olika cancerformer. För flera cancerformer är femårsöverlevnaden över 80 procent, medan den för andra cancerformer är under 20 procent. I det här avsnittet presenteras exempel på cancerformer med olika hög överlevnad och olika förbättring i överlevnad över tid.

Den relativa femårsöverlevnaden för all cancer utom icke-melanom hudcancer visas i Figur 1. Överlevnaden har ökat från 45 procent för kvinnor och 35 procent för män i mitten av 1970-talet till över 73 procent för kvinnor och 76 procent för män under perioden 2019–2023. Att överlevnaden i all cancer är något högre bland män de senaste 20 åren beror troligen främst på ökad förekomst och förbättrad överlevnad i prostatacancer.

Figur 1: All cancer utom icke-melanom hudcancer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.

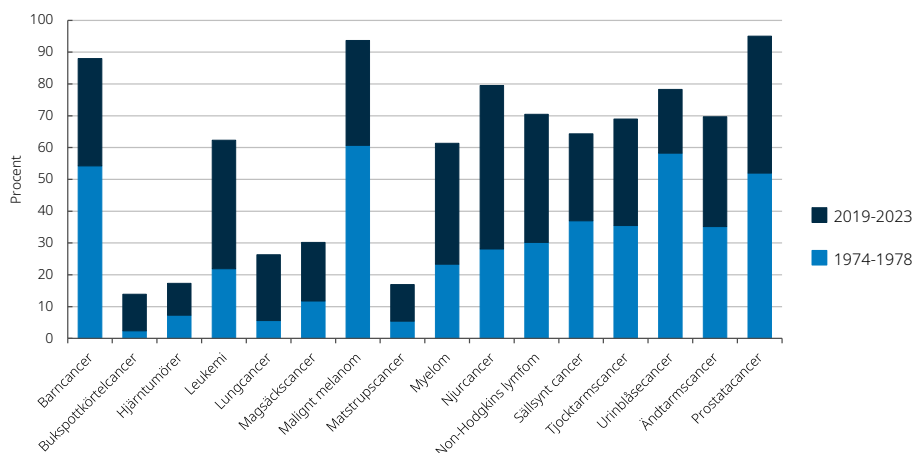


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Kvinnor har generellt något bättre överlevnad än män i de flesta cancerformer. Det finns dock stora skillnader i förekomst av cancerformer mellan män och kvinnor. I figur 2 och 3 visas en överblick över utvecklingen i cancer sedan mitten på 70-talet till idag. Överlevnaden har förbättrats i alla cancerformer, som går att se av de mörkare partierna på staplarna, men förbättringen i överlevnad varierar och utgår från olika nivåer i överlevnad mellan cancerformerna.

Figur 2: Översiktsbild alla inkluderade cancerformer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män

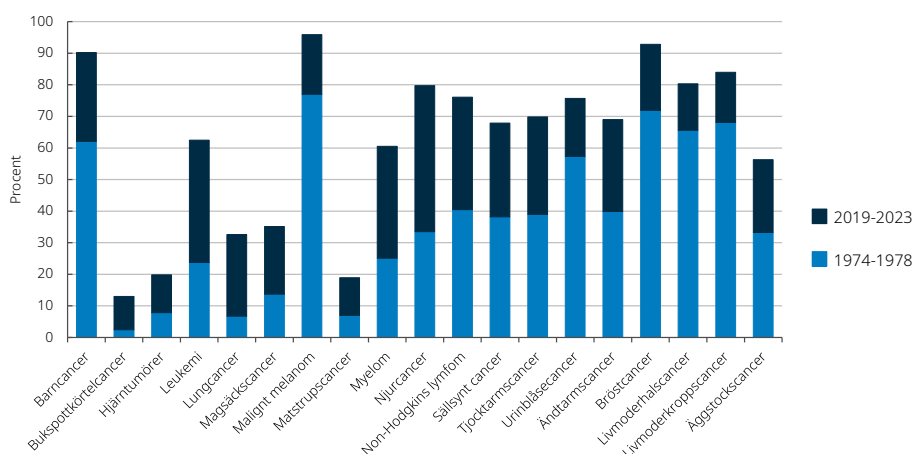
Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023. Barncancer inkluderar åldrarna 0–19 år, övriga cancerformer 20–89 år.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 3: Översiktsbild alla inkluderade cancerformer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, kvinnor

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023. Barncancer inkluderar åldrarna 0–19 år, övriga cancerformer 20–89 år.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

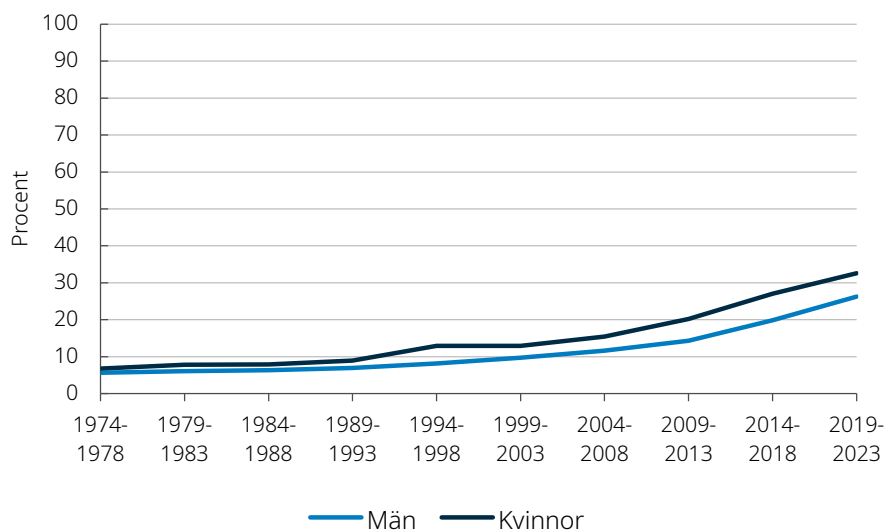
En av de cancerformer där överlevnaden förbättrats mycket är lungcancer. Bland personer som insjuknade i lungcancer under 1970- och 1980-talet var den åldersjusterade relativa femårsöverlevnaden mellan 5 och 9 procent, se Figur 4. Därefter har överlevnaden ökat bland både män och kvinnor, särskilt efter millennieskiftet. Under perioden 2019–2023 var femårsöverlevnaden 26 procent bland män och 33 procent bland kvinnor.

Den förbättrade överlevnaden har sannolikt flera orsaker, såsom uppmärksamhet på symtom, förfinad diagnostik och kirurgisk behandling samt ett flertal nya läkemedel som anpassas efter lungcancers biologiska profil. Överlevnaden påverkas också av att allt färre röker, vilket har lett till

minskad samsjuklighet och att en större andel patienter har en typ av lungcancer där målinriktade behandlingar fungerar väl [1, 2].

Figur 4: Lungcancer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



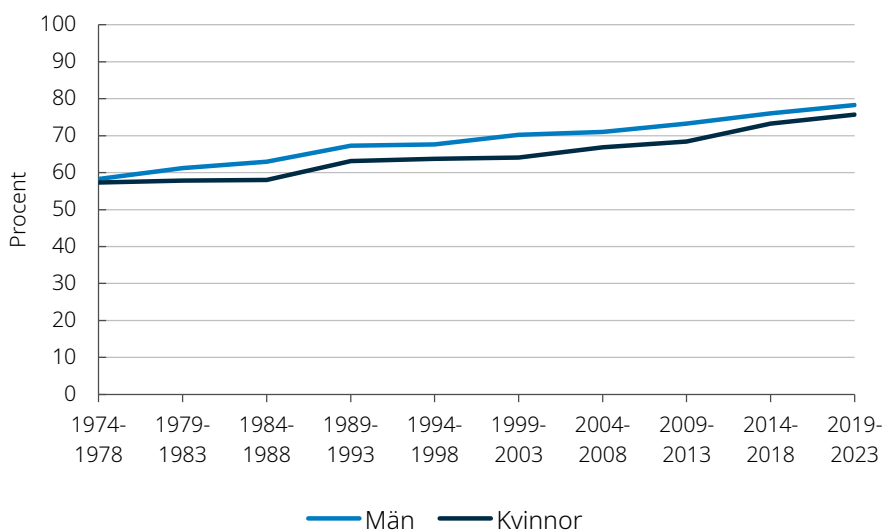
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Även i urinblåsecancer har överlevnaden förbättrats. Under 1970-talet var den åldersstandardiserade femårsöverlevnaden i urinblåsecancer omkring 60 procent. Under hela perioden 1974–2023 har det skett en förbättring i överlevnad bland kvinnor och män, och under perioden 2019–2023 nådde femårsöverlevnaden 77 procent bland män och 76 procent bland kvinnor, se Figur 5. Överlevnaden har under hela perioden varit sämre bland kvinnor än män, dock med en tendens till mindre skillnad under den senaste tioårsperioden. Den lägre överlevnaden bland kvinnors kan delvis bero på upptäckt i ett senare stadium [3].

Den förbättrade överlevnaden när det gäller urinblåsecancer är multifaktoriell och relaterad till diagnostik, kirurgi, läkemedel och strålbehandling. Förbättrad läkemedelsbehandling inkluderar cellgiftsbehandlingar som introducerades under 1980-talet och immunterapi som började användas omkring 2015 [4]. Immunterapi är behandlingar där kroppens immunförsvar används för att angripa cancerceller.

Figur 5: Urinblåsecancer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.

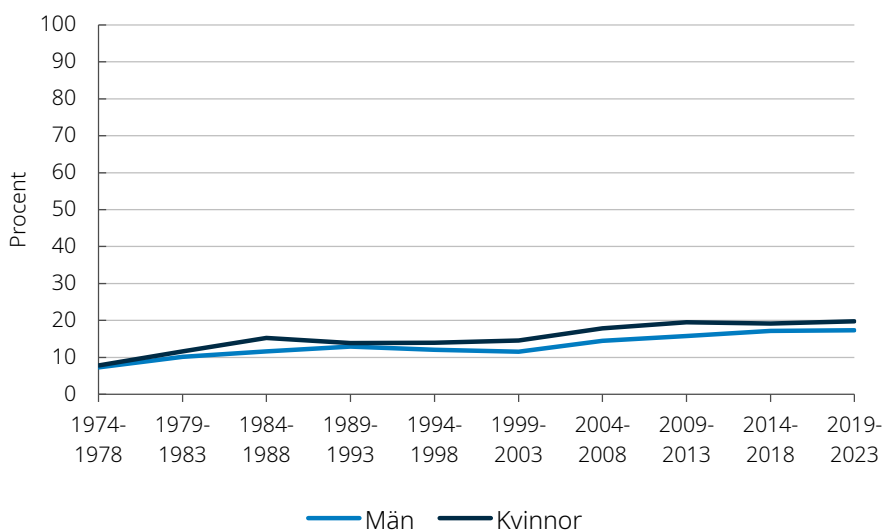


Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen, SCB

Hjärntumörer tillhör de cancerformer där det skett en förhållandevis långsam förbättring av överlevnaden över tid. I början av 1970-talet var femårsöverlevnaden omkring 6 procent, och under perioden 2019–2023 uppgick den till 17 procent bland män och 20 procent bland kvinnor (Figur 6). Gruppen hjärntumörer består i sig av olika tumörformer med skilda prognoser och den största överlevnadsvinsten har varit för en viss sorts aggressiva hjärntumörer (högmaligna gliom) som generellt har en dålig prognos. Den förbättrade överlevnaden bland patienter med hjärntumörer kan inte tillskrivas endast en enskild orsak utan är resultatet av flera framsteg som till exempel tidigare upptäckt, utveckling av cellgifter som når hjärnan, bättre kirurgiska metoder samt mer precis strålningsbehandling [5]. Den relativa femårsöverlevnaden är bättre i yngre patientgrupper, något som delvis kan tillskrivas att patienter med bättre allmäntillstånd klarar av en tuffare behandling, men även att det kan vara lättare att uppmärksamma symtom bland yngre, vilket leder till tidigare upptäckt (se analysverktyget för åldersspecifik överlevnad).

Figur 6: Hjärntumörer, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



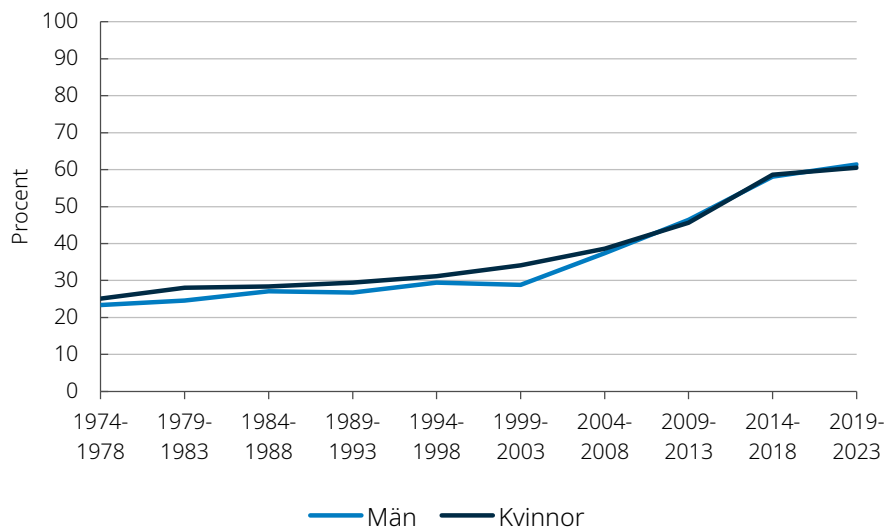
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Myelom är en cancersjukdom som uppstår i benmärgen där blodet bildas. Bland patienter med myelom var femårsöverlevnaden i början av 1970-talet runt 25 procent (Figur 7). Från början av 2000-talet syns en kraftig förbättring av överlevnaden. Bland både män och kvinnor som insjuknade under den senaste tioårsperioden 2014–2023 var den åldersjusterade femårsöverlevnaden omkring 60 procent.

Den förbättrade överlevnaden beror till största delen på förbättrade behandlingsmöjligheter. Fram till 1990-talet var standardbehandlingen för myelom en kombination av cellgifter och kortison. Runt millennieskiftet introducerades stamcellstransplantation för patienter upp till 65-årsåldern [6]. Därefter har ett stort antal nya och effektiva målinriktade behandlingar tillkommit, vilka kan ges till en större andel av patienterna och även under längre tid. Trots att myelom inte går att bota kan patienter leva många år med relativt god hälsa genom behandling vid symtom [7].

Figur 7: Myelom, relativ femårsöverlevnad 1974–2023, män och kvinnor 20–89 år

Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

I bilagan (Figur B1–B21) redovisas trender på riksnivå för samtliga cancerformer som inkluderas i Cancer i Sverige 2025. I det interaktiva analysverktyget finns möjlighet att utforska statistiken i detalj.

Regionala skillnader i canceröverlevnad

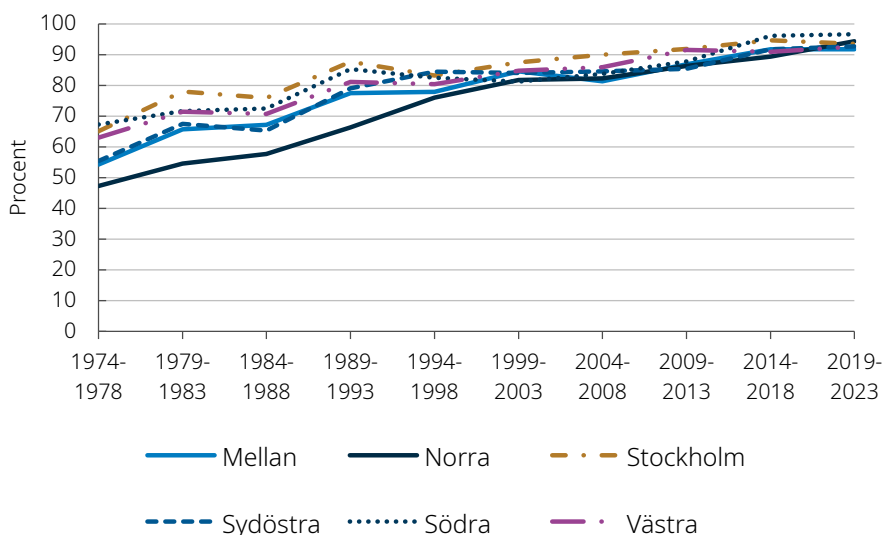
För de flesta cancerformerna är skillnaden i femårsöverlevnad mellan sjukvårdsregionerna liten. Skillnaderna har dock sett olika ut över tid. Här presenteras exempel på två cancerformer där det finns skillnader mellan regionerna.

Femårsöverlevnaden i malignt melanom har ökat mer bland män än bland kvinnor och skillnaderna mellan sjukvårdsregioner har minskat (Figur 8 och 9). Bland män har överlevnaden gått från att bland sjukvårdsregionerna variera mellan 47 och 67 procent under perioden 1974–1978 till att variera mellan 92 och 97 procent perioden 2019–2023. Motsvarande siffror bland kvinnor är 71–88 procent perioden 1974–1978 och 92–97 procent perioden 2019–2023.

Skillnaderna mellan sjukvårdsregionerna beror troligen på stadium av melanomet vid upptäckt. Med andra ord beror överlevnaden mycket på hur uppmärksamma vården och individen är på hudförändringar. Det har varit små förändringar i behandling av malignt melanom fram till perioden 2012–2015, då effektiv systemisk behandling för spridd cancer började införas. Framst har den moderna immunterapi revolutionerat behandlingen, där idag upp mot 50 procent av patienter med spridd malignt melanom kan botas [8, 9].

Figur 8: Malignt melanom, relativ femårsöverlevnad per sjukvårdsregion 1974–2023, män 20–89 år

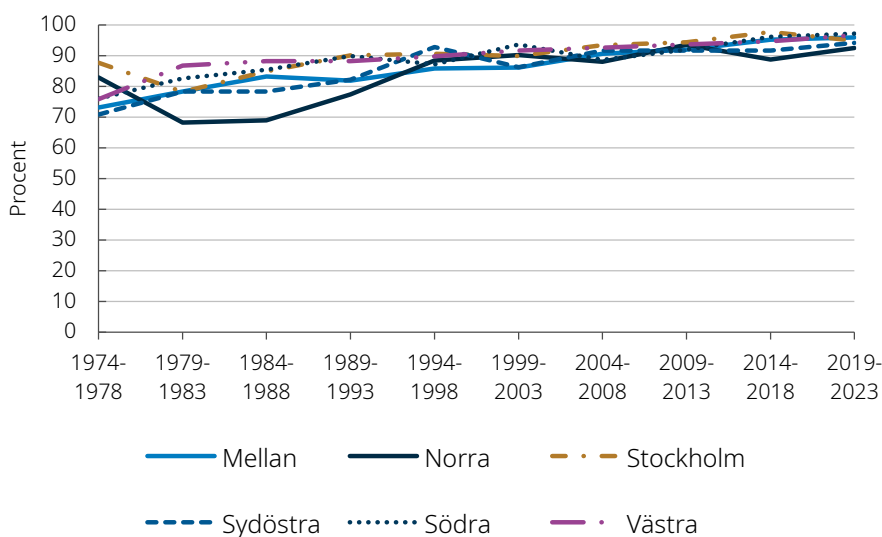
Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 9: Malignt melanom, relativ femårsöverlevnad per sjukvårdsregion 1974–2023, kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

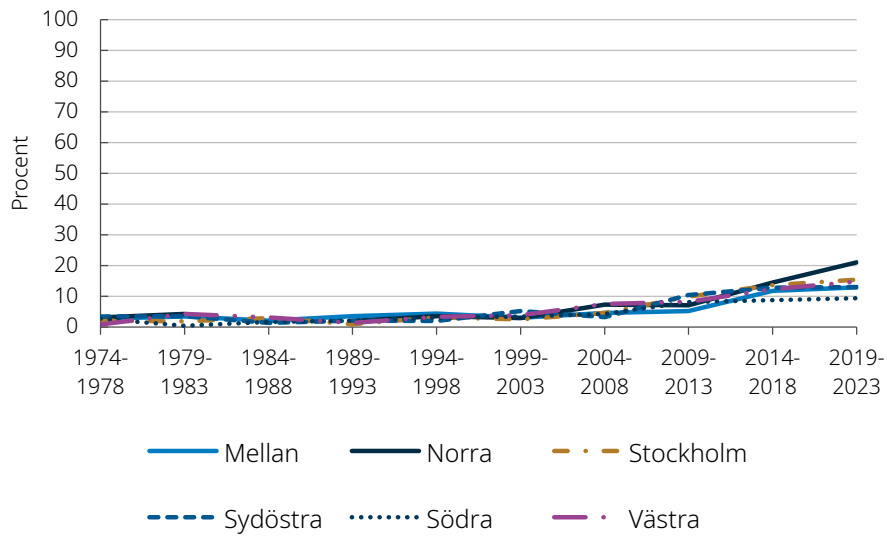
Överlevnaden i bukspottkörtelcancer är fortsatt låg, men har ökat sedan början på 2000-talet. Den åldersstandardiserade femårsöverlevnaden bland personer med bukspottkörtelcancer var under 1980- och 1990-talet mindre än 5 procent i samtliga sjukvårdsregioner, bland både män och kvinnor (Figur 10 och 11). Därefter har det skett en förbättring av femårsöverlevnaden i samtliga sjukvårdsregioner. Den senaste perioden (2019–2023) var överlevnaden 9 procent bland både män och kvinnor i den södra sjukvårdsregionen och 21 procent bland män i den norra sjukvårdsregionen.

Att femårsöverlevnaden är så låg bland individer med bukspottkörtelcancer beror främst på att cancer upptäcks i ett sent stadium för en stor andel av patienterna. Ökningen av femårsöverlevnaden sedan millennieskiftet beror framför allt på förbättrad kirurgi som kan erbjudas fler patienter samt en mer effektiv cellgiftsbehandling. Uppföljning av misstänkta cystor i bukspottkörteln samt användning av bildiagnostik har också ökat andelen tumörer som upptäcks i mycket tidigt stadium [10].

Det finns regionala skillnader både i hur många patienter som erbjuds försök till botande behandling och i rutiner för utredning av misstänkta cystor i bukspottkörteln [10, 11]. Skillnader mellan sjukvårdsregionerna kan också bero på slumpmässig variation, eftersom vissa beräkningar är baserade på ett litet antal patienter. I analysverktyget finns den statistiska osäkerheten beskriven som 95 % konfidensintervall.

Figur 10: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per sjukvårdsregion 1974–2023, män 20–89 år

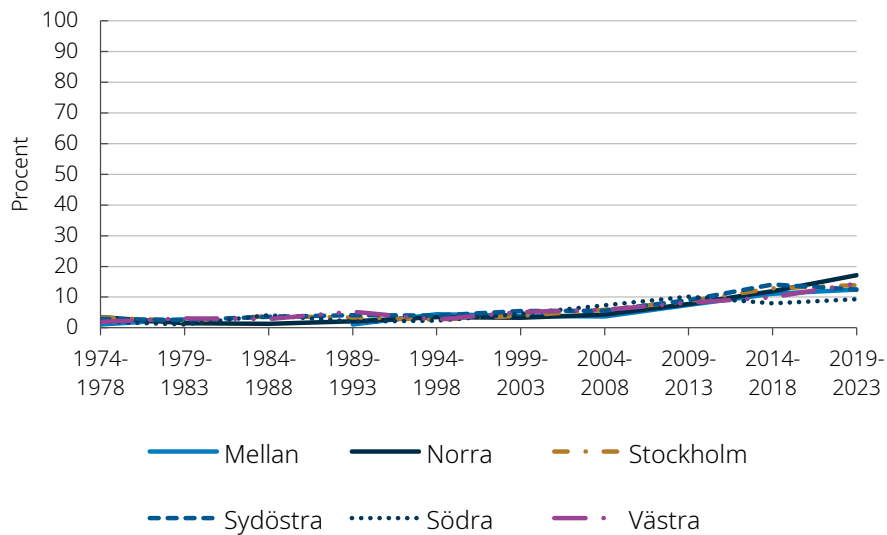
Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 11: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per sjukvårdsregion 1974–2023, kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



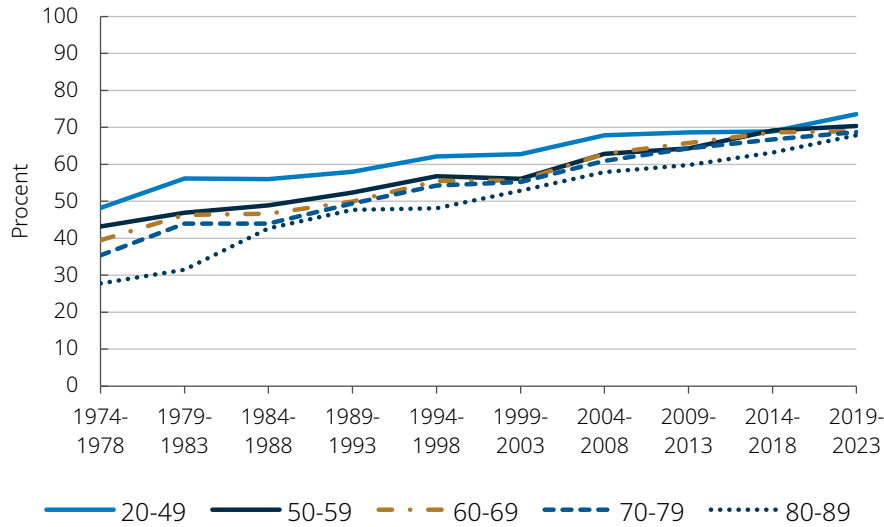
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Åldersrelaterade skillnader i canceröverlevnad

Ålder vid diagnos är en viktig faktor för överlevnaden. Ålder kan påverka vilken behandling som kan ges eftersom yngre personer på gruppnivå har bättre allmänt hälsotillstånd och mindre samsjuklighet. Ofta upptäcks cancer i senare stadium vid högre åldrar, men för vissa cancerformer är sambandet det omvända. I det här avsnittet presenterar vi några exempel på där det finns skillnader i överlevnad mellan åldersgrupper.

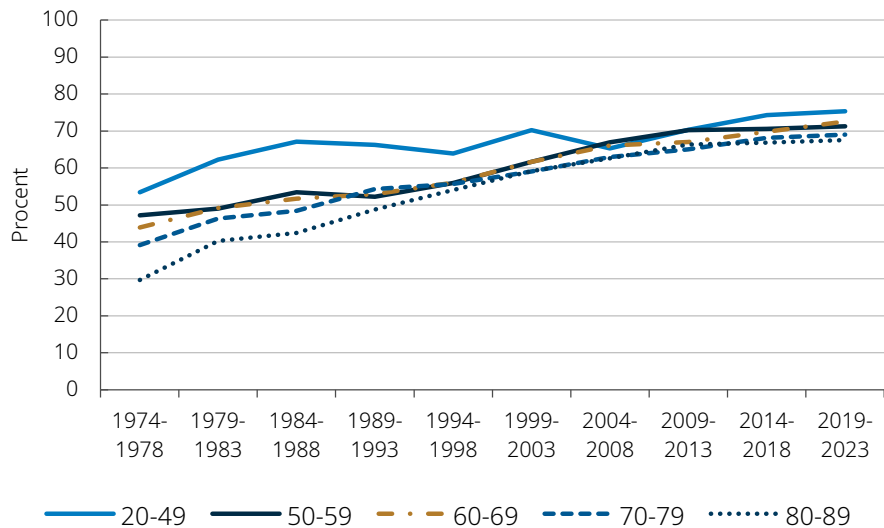
Överlevnaden i tjocktarmscancer har förbättrats över tid. Den senaste tidsperioden (2019–2023) var den relativa femårsöverlevnaden 70 procent bland kvinnor och 69 procent bland män, att jämföra med början av 1970-talet då den relativa femårsöverlevnaden var 39 procent bland kvinnor och 35 procent bland män (Figur B18 i bilaga). Utvecklingen har varit olika för olika åldersgrupper och störst förbättring av den relativa femårsöverlevnaden observeras för män i åldersgruppen 80–89 år där den ökat med 40 procentenheter under tidsperioden (Figur 12). Förändringen av den relativa femårsöverlevnaden för tjocktarmscancer i de olika åldersgrupperna över den observerade tidsperioden har lett till en utjämning av skillnaden mellan de olika åldersgrupperna, bland både kvinnor och män (Figur 12 och 13). Denna utveckling har observerats i tidigare publikationer och är i linje med vad som observerats i de andra nordiska länderna [12]. Liksom för andra cancerformer kan den positiva utvecklingen förklaras av förbättrade diagnostiska metoder samt förbättrad och mer precis behandling. För de äldre åldersgrupperna upptäcks en större andel av tjocktarmscancer i ett tidigt stadium, sannolikt på grund av ökad vaksamhet inom vården samt genom ökad kunskap i befolkningen om symtom. I de yngre åldersgrupperna upptäcks en större andel fall i avancerat stadium än i de äldre åldersgrupperna. Eftersom överlevnaden är markant sämre vid avancerad sjukdom påverkar detta åldersgruppernas överlevnad. Sedan år 2023 har alla regioner påbörjat införandet av screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer för personer mellan 60 och 74 år. Det är dock för tidigt att utvärdera effekterna på överlevnaden.

Figur 12: Tjocktarmscancer, relativ femårsöverlevnad per åldersgrupp 1974–2023, män 20–89 år



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 13: Tjocktarmscancer, relativ femårsöverlevnad per åldersgrupp 1974–2023, kvinnor 20–89 år

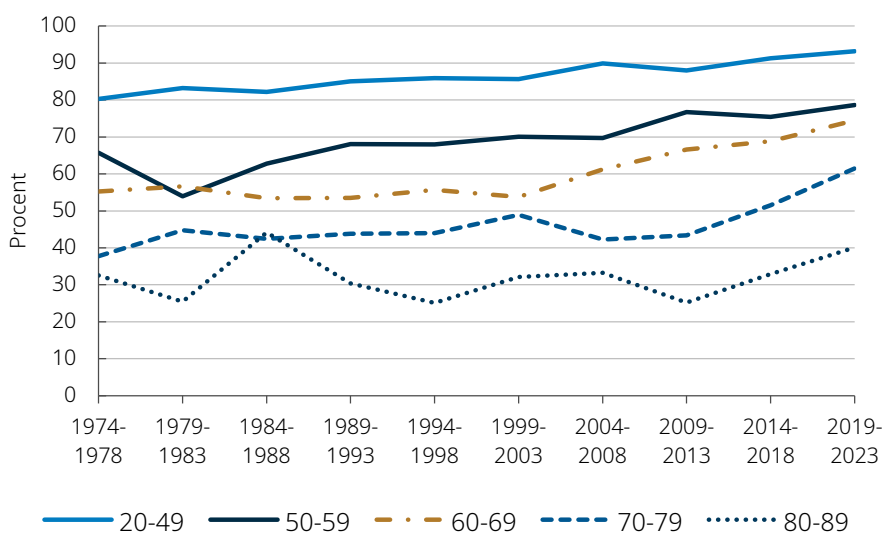


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

För livmoderhalscancer finns det stora skillnader i femårsöverlevnad mellan olika åldersgrupper (Figur 14). Femårsöverlevnaden uppgick under perioden 2019–2023 till 93 procent i den yngsta åldersgruppen, 20–49 år, och till 40 procent i den äldsta åldersgruppen, 80–89 år. Screeningprogrammet för livmoderhalscancer infördes mellan 1966 och 1977 och omfattade från början åldrarna 23–49 år. Under den senaste tioårsperioden har den övre åldersgränsen höjts så att det sista provet tas mellan 64 och 70 års ålder. I de åldersgrupper som innefattas av screeningprogrammet har en större andel av cancerfallen tidigt stadium vid diagnos.

Utöver screening kan den förbättrade överlevnaden över tid kopplas till bättre och mer standardiserad diagnostik, nya principer för kirurgi och cellgiftsbehandling och mer precis strålbehandling sedan början på 2000-talet, vilket bidrar till mer ändamålsenlig och individuellt anpassad behandling [13, 14].

Figur 14: Livmoderhalscancer, relativ femårsöverlevnad per åldersgrupp 1974–2023, kvinnor 20–89 år

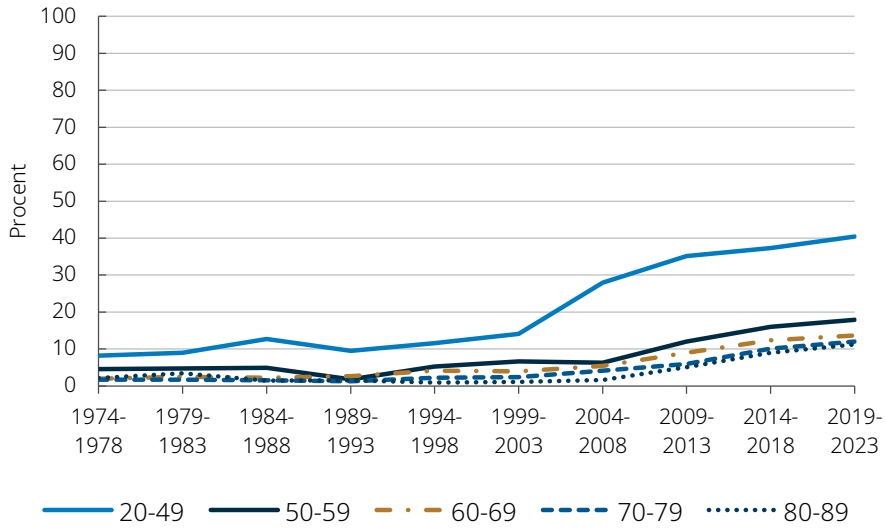


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Sedan millennieskiftet syns en tydlig förbättring i överlevnad vid bukspottkörtelcancer, särskilt bland individer som insjuknat innan 50 års ålder. Under perioden 2019–2023 var den åldersspecifika femårsöverlevnaden mellan 11 och 40 procent bland män och mellan 6 och 42 procent bland kvinnor (Figur 15 och 16).

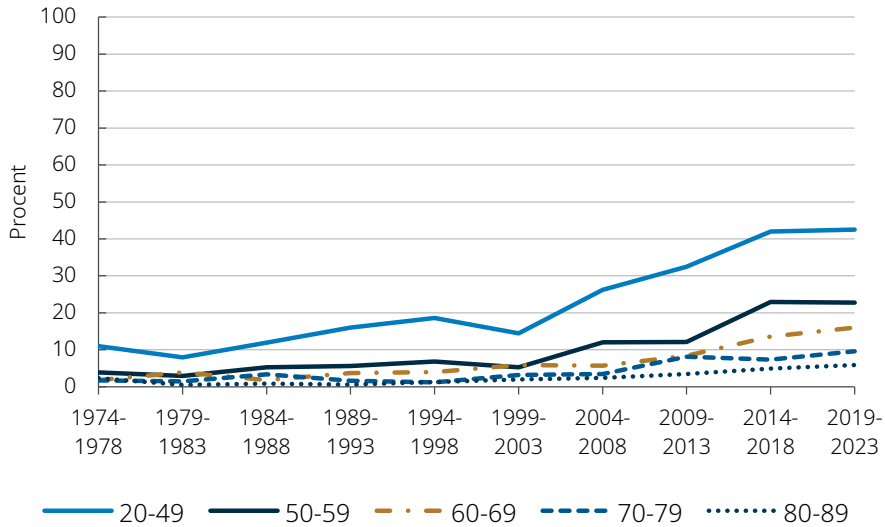
Yngre patienter kan oftare erbjudas kirurgi och det är större sannolikhet att de tål den medicinska behandling som ges. Bland äldre patienter finns ofta en högre samsjuklighetsbörda vilket påverkar behandlingsmöjligheterna. Mer än hälften av alla patienter med bukspottkörtelcancer är 73 år och äldre, och bara var tionde patient är under 50 år [10]. På senare år har även patienter över 70 år i större utsträckning erbjudits försök till botande behandling, vilket kan förklara att överlevnaden ökat något i även denna åldersgrupp [15].

Figur 15: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per åldersgrupp 1974–2023, män 20–89 år



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Figur 16: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per åldersgrupp 1974–2023, kvinnor 20–89 år



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Socioekonomiska skillnader i canceröverlevnad

Det är väl känt att det finns socioekonomiska skillnader i överlevnad efter en cancerdiagnos, liksom vid en mängd andra hälsotillstånd. Orsaken är troligen mångbottnad och omfattar faktorer som skillnader i kunskap, vårdsökande mönster vid misstänkt cancer, deltagande i screening, samsjuklighet och ojämn tillgång till de senaste behandlingsmetoderna. Resultat från ett stort antal studier har visat att socioekonomiska skillnader i överlevnad minskar eller försvinner när hänsyn tas till samsjuklighetsbörda som påverkar möjligheterna till effektiv behandling.

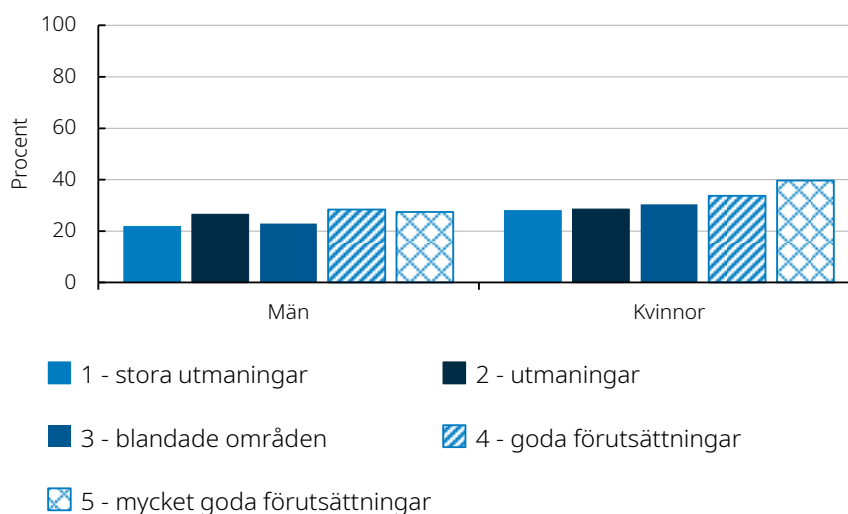
I det här avsnittet lyfts exempel där socioekonomiska skillnader i överlevnad observerats, och möjliga förklaringar till skillnaderna diskuteras.

Kvinnors femårsöverlevnad i lungcancer skiljer sig åt mellan de socioekonomiska områdestyper där patienterna är bosatta. Skillnaden i femårsöverlevnad mellan kvinnor som bor i områden med goda socioekonomiska förutsättningar och kvinnor som bor i områden med stora socioekonomiska utmaningar är 12 procentenheter. Bland kvinnor som bor i områden med stora socioekonomiska utmaningar är den 28 procent och bland kvinnor som bor i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar är 40 procent (Figur 17). Bland män med lungcancer finns ingen tydlig överlevnadsskillnad relaterad till överlevnad och socioekonomi.

Tobaksrökning är den viktigaste riskfaktorn för att insjukna i lungcancer, och det påverkar även överlevnaden genom att de som röker i större utsträckning drabbas av mer svårbehandlad lungcancer och även av andra sjukdomar. Andelen som röker tobaksprodukter skiljer sig mellan könen, och är också vanligare i grupper med kort utbildning och lägre inkomst [16, 17]. Detta är en möjlig förklaring till skillnader mellan kvinnor som bor i områden med stora socioekonomiska utmaningar och kvinnor som bor i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.

Figur 17: Lungcancer, relativ femårsöverlevnad per socioekonomisk områdestyp 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



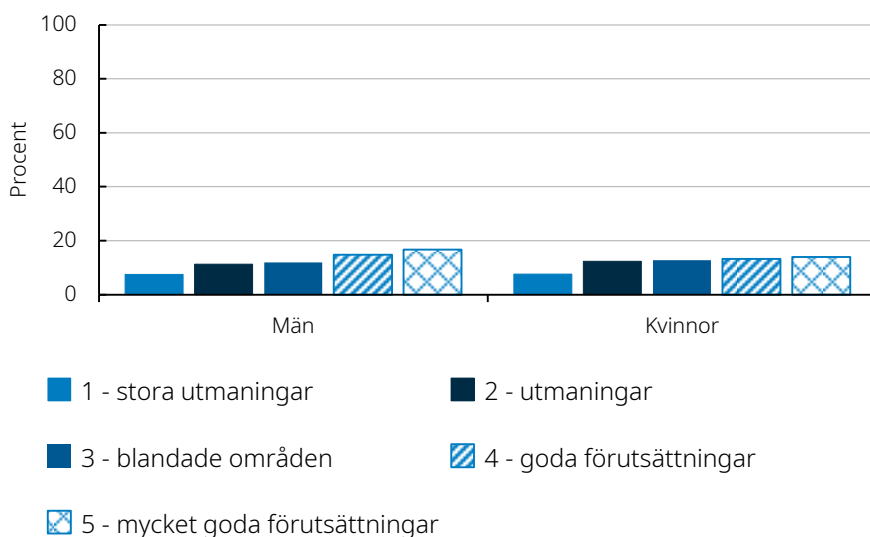
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen och Geografidatabasen, SCB, Områdestyper från Boverket

Den relativa femårsöverlevnaden i bukspottkörtelcancer var lägst i områden med stora socioekonomiska utmaningar, 8 procent bland både män och kvinnor (Figur 18). I områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar var femårsöverlevnaden 17 procent bland män och 14 procent bland kvinnor.

Möjliga förklaringar till den något högre överlevnaden i områden med bättre förutsättningar kan vara en mer fördelaktig stadiefördelning vid diagnos. Högre vårdkonsumtion i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar ökar sannolikheten att bukspottkörtelcancer upptäcks i tidigt stadium som bifynd [18]. Boende i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar är oftare tobaksrökare och kan därmed ha högre samsjuklighet, vilket i sin tur påverkar behandlingsmöjligheterna [16, 17]. Även faktorer som rör möjligheterna att ta sig till vården, vara delaktig, beskriva sina symtom och göra sig förstådd inom vården kan påverka hur lång tid det tar innan cancer upptäcks.

Figur 18: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per socioekonomisk områdestyp 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.

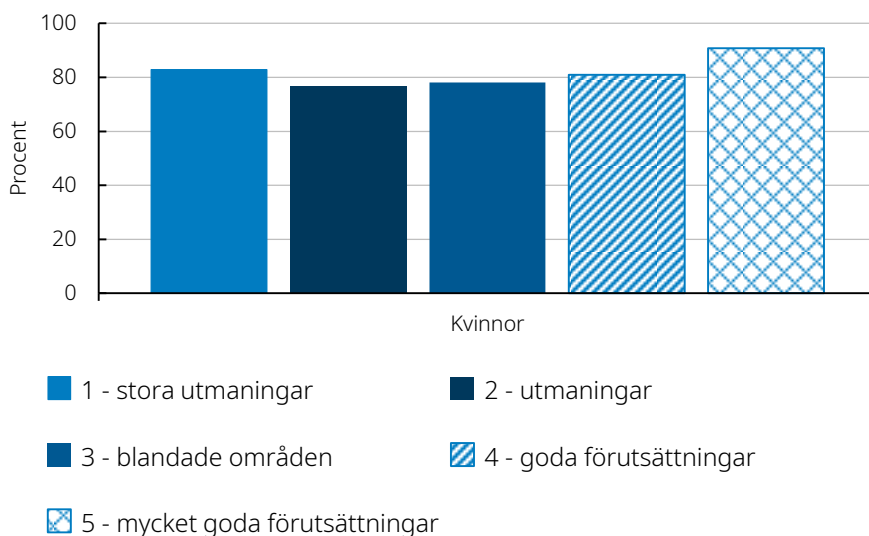


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen och Geografidatabasen, SCB, Områdestyper från Boverket

Överlevnaden i livmoderhalscancer skiljer sig mellan olika socioekonomiska områden, med generellt bättre överlevnad ju bättre de socioekonomiska förutsättningarna är (Figur 19). Den relativa överlevnaden var 2019–2023 högst i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (91 %), och lägst i områden med socioekonomiska utmaningar (77 %). I områden med stora socioekonomiska utmaningar var femårsöverlevnaden 83 procent.

Den bättre överlevnaden i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar kan kopplas till tidigare upptäckt, troligen delvis beroende på högre deltagande i screeningprogrammet liksom generellt mer vård sökande beteende i dessa områden [14, 19].

Figur 19: Livmoderhalscancer, relativ femårsöverlevnad per socioekonomisk områdestyp 2019–2023, kvinnor 20–89 år



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

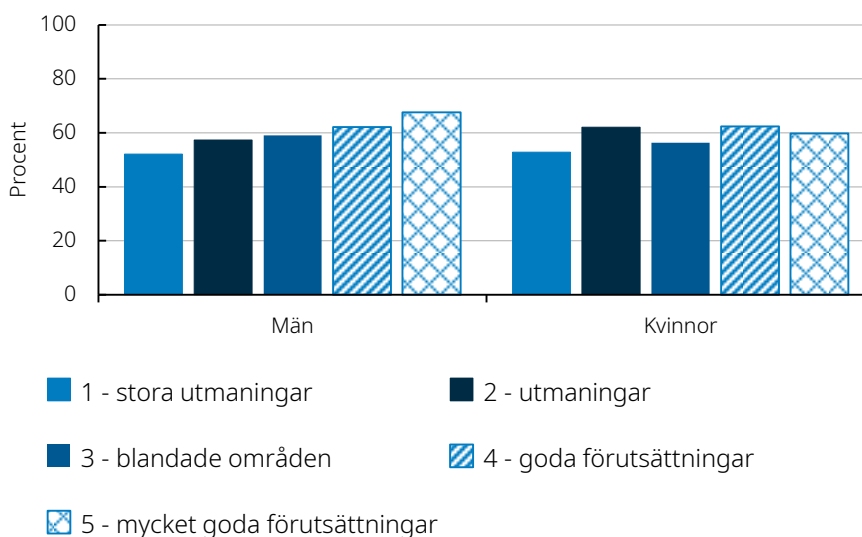
För myelom syns ett tydligt samband mellan socioekonomisk områdestyp och överlevnad bland män, där femårsöverlevnaden var 52 procent i områden med stora utmaningar och 68 procent i områden med mycket goda förutsättningar (Figur 20). Bland kvinnor var femårsöverlevnaden 53 procent i områden med stora utmaningar och 62 procent i områden med goda förutsättningar.

Socioekonomiska skillnader i överlevnad har även påvisats i en nyligen publicerad forskningsstudie baserad på data från Svenska Myelomregistret [20]. Skillnaderna kunde delvis förklaras av skillnader i samsjuklighet, senare stadium vid diagnos och nedsatt njurfunktion. Vissa skillnader kvarstod dock i analyser som tog hänsyn till dessa faktorer. Studien visade också att patienter med lägre inkomst och kortare utbildning inte får de nya effektivare behandlingarna i samma utsträckning som patienter med högre inkomst och längre utbildning.

Den senaste årsrapporten från Svenska Myelomregistret visar att de regionala skillnaderna i tillgång till nya läkemedel för första linjens behandling är små och har minskat över tid [21]. Överlevnaden i myelom påverkas dock inte bara av tillgång till de mest effektiva behandlingarna vid diagnos, utan även av antal kurer och byte till nya behandlingslinjer vid symtom och återfall.

Figur 20: Myelom, relativ femårsöverlevnad per socioekonomisk områdestyp 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.

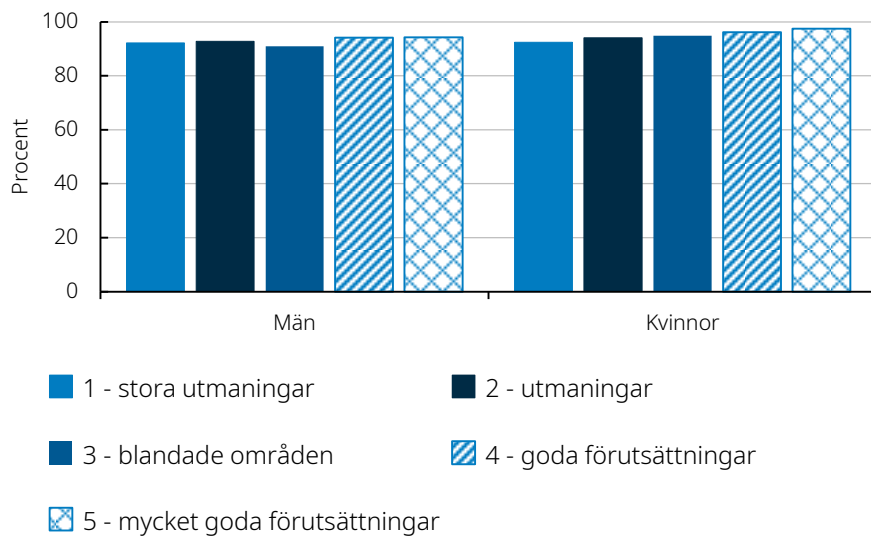


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen, Registret över totalbefolkningen och Geografidatabasen, SCB, Områdestyper från Boverket

Maligt melanom är vanligare i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Femårsöverlevnaden var över 90 procent i alla områdestyper, med ganska små skillnader (Figur 21). Bland män var överlevnaden 91 procent i socioekonomiskt blandade områden och 94 procent i områden med goda eller mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Bland kvinnor var överlevnaden 93 procent i områden med stora utmaningar och 97 procent i områden med mycket goda förutsättningar. De små skillnader som syns ligger inom den statistiska felmarginalen och kan därmed bero på slumpmässig variation. Skillnader i vårdsökande beteende kan dock bidra till trenden bland kvinnor [18]. I analysverktyget finns den statistiska osäkerheten beskriven som 95 % konfidensintervall.

Figur 21: Malignt melanom, relativ femårsöverlevnad per socioekonomisk områdestyp 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



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

Stadierelaterade skillnader i canceröverlevnad

Stadium vid diagnos är starkt kopplad till överlevnad i cancer. Stadium är ett samlat mått på tumörens storlek och om den spridit sig lokalt eller till andra delar av kroppen. Generellt är cancer svårare att behandla ju högre stadium den har vid upptäckt. Hur de olika stadierna definieras, och hur överlevnaden påverkas, varierar dock mellan cancerformerna. I det här avsnittet visas stadiespecifik överlevnad för tre cancerformer: lungcancer, bukspottkörtelcancer och livmoderhalscancer.

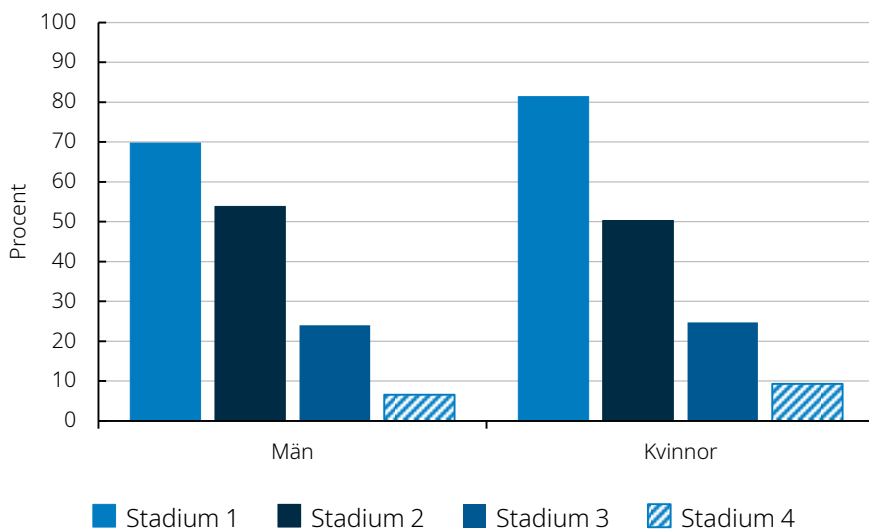
I analysverktyget presenteras stadiespecifik överlevnad för ytterligare nio cancerformer: bröstcancer, livmoderkroppscancer, magsäckscancer, matstrupscancer, njurcancer, prostatacancer, urinblåsecancer, äggstockscancer och ändtarmscancer.

Femårsöverlevnaden i lungcancer skiljer sig mycket åt beroende på stadium. Under perioden 2019–2023 uppgick den åldersstandardiserade femårsöverlevnaden för lungcancer som upptäcktes i stadium 1 till 70 procent bland män och till 81 procent bland kvinnor (Figur 22). För patienter med lungcancer i stadium 4 var motsvarande siffror 7 procent bland män och 9 procent bland kvinnor.

Könsskillnaderna i stadiespecifik överlevnad kan bero på att kvinnor oftare har en typ av lungcancer som går att behandla med målinriktade läkemedel [22]. Även patienternas allmäntillstånd och grad av samsjuklighet kan påverka vilka behandlingar som är möjliga att ge och därmed överlevnaden.

Figur 22: Lungcancer, relativ femårsöverlevnad per stadium 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



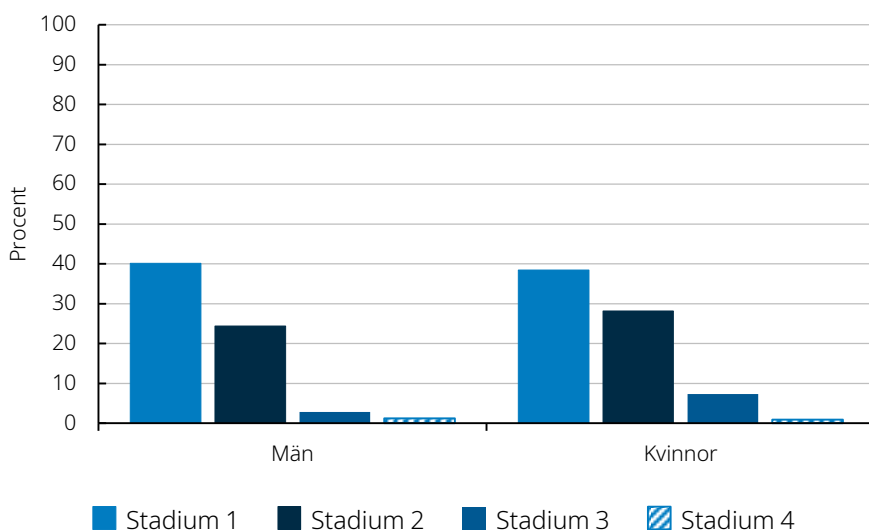
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

För bukspottkörtelcancer var den åldersstandardiserade femårsöverlevnaden vid stadium 1 till 40 procent bland män och till 38 procent bland kvinnor (Figur 23). Vid stadium 2 var överlevnaden 24 procent bland män och 28 procent bland kvinnor, och vid stadium 3–4 under 10 procent.

Bukspottkörtelcancer är en svårbehandlad sjukdom med relativt låg överlevnad. Även vid tidig upptäckt, där försök till botande behandling kan ges, är operationen komplicerad och riskabel. Vid lokal spridning försämras prognosen ytterligare [11].

Figur 23: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad per stadium 2019–2023, män och kvinnor 20–89 år

Åldersstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.

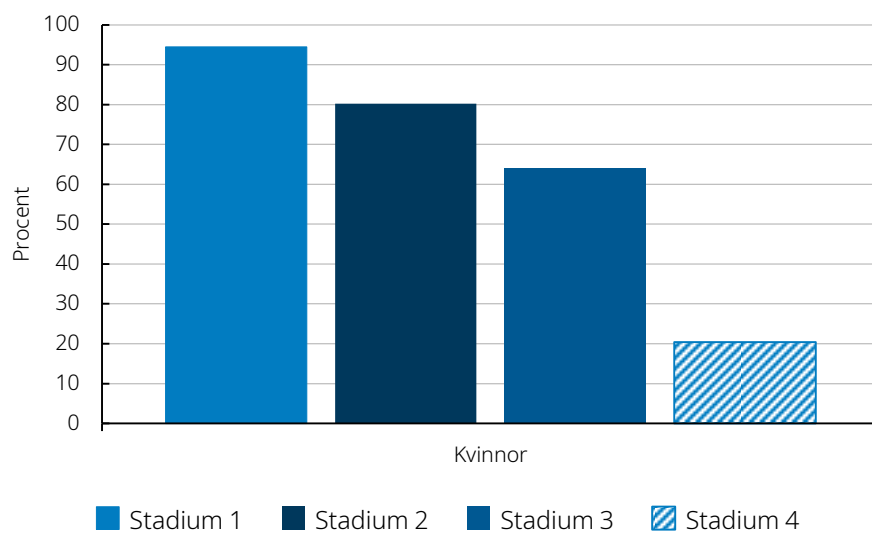


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Femårsöverlevnaden i livmoderhalscancer var 95 procent i stadium 1, 80 procent i stadium 2 och 64 procent i stadium 3, och påtagligt mycket sämre, 20 procent, i stadium 4 (Figur 24). De stora skillnaderna mellan stadier i överlevnaden i livmoderhalscancer beror på hur cancerformen sprider sig lokalt och till andra delar av kroppen [23].

Figur 24: Livmoderhalscancer, relativ femårsöverlevnad per stadium 2019–2023, kvinnor 20–89 år

Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen och Registret över totalbefolkningen, SCB

Diskussion

Temarapporten om canceröverlevnad kompletterar en tidigare rapport om insjuknande och dödlighet inom projektet Cancer i Sverige 2025. Syftet med rapporten är att lyfta fram och tolka ett urval av resultat och bland dessa några som visar på regionala och socioekonomiska skillnader i överlevnad.

Förekomsten av cancer förväntas öka i befolkningen. Ökningen beror bland annat på att vi blir äldre och på att befolkningen växer i antal. Ett större antal personer som har eller haft cancer kommer innebära att fler behöver vård för sin cancersjukdom, rehabilitering och behandling av följsjukdomar. Temarapporten innehåller exempel på några cancerformer där läkemedel varit drivande i att förbättra överlevnaden. Ett sådan cancerform är myelom där målinriktade läkemedel drastiskt ökat femårsöverlevnaden. Myelom har gått från att vara en sjukdom som enbart vårdades palliativt, till att bli en sjukdom som många kan leva med länge.

Skillnaderna i överlevnad mellan män och kvinnor, sjukvårdsregioner och socioekonomiska områdestyper är i de flesta fall relativt små. De skillnader som ändå ses avspeglar huvudsakligen skillnader i samsjuklighet samt stadium vid diagnos. De geografiska och socioekonomiska indelningarna som inkluderats i denna rapport är dock relativt grova. Socialstyrelsen har i andra rapporter belyst stora ojämlikheter i vård av personer med neuropsykiatriska eller psykiska funktionsnedsättningar. Som exempel kan nämnas en rapport som visade senare stadium vid diagnos och sämre överlevnad i bröstcancer bland personer med psykisk funktionsnedsättning [24]. Vården har här ett viktigt uppdrag att kompensera för individens svårigheter att självständigt söka eller delta i vården.

Rapportens resultat visar att canceröverlevnaden har förbättrats över tid och mycket tyder på att denna positiva utveckling kommer fortsätta. De största skillnaderna i överlevnad ses mellan olika cancerformer, mellan åldersgrupper samt i relation till stadium vid diagnos inom samma cancerform. Cancer som upptäcks i ett tidigt skede kan i större utsträckning behandlas effektivt vilket leder till en bättre överlevnad. Kunskap och medvetenhet kring symtom i befolkningen samt nya diagnostiska metoder och ökad vaksamhet inom vården har stor betydelse för att upptäcka cancer tidigt. För vissa cancerformer finns också nationella screeningprogram som syftar till tidig upptäckt.

Utvecklingen av diagnostik och behandling över de senaste årtiondena har bitvis varit revolutionerande, och har medfört att fler överlever sin cancer. Det är rimligt att anta att den positiva utvecklingen kommer att fortsätta och även påverka överlevnaden i fler cancerformer. Behovet att följa upp och säkerställa jämlik tillgång till vård kommer därmed att vara stort.

Referenser

1. Nationellt vårdprogram lungcancer, version 8.0. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
2. Lundberg FE, Ekman S, Johansson ALV et al. Trends in lung cancer survival in the Nordic countries 1990–2016: The NORDCAN survival studies. *Lung Cancer* 2024;192:107826.
3. Radkiewicz C, Edgren G, Johansson ALV et al. Sex differences in urothelial bladder cancer survival. *Clin genitourinary cancer* 2020;18(1):26-34.e6.
4. Nationellt vårdprogram cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör, version 5.0. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2025.
5. Nationellt vårdprogram tumörer i hjärna, ryggmärg och dess hinnor, version 4.0. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2023.
6. Hjort M, Lenhoff S, Turesson I, Westin J. Högdos melfalan med stamcellsstöd nu etablerad terapi vid myelom. *Läkartidningen* 2000;97(41):4585-4592.
7. Nationellt vårdprogram myelom, version 3.3. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2025.
8. Nationellt vårdprogram malignt melanom, version 7.5. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
9. Svenska Melanomregistret – SweMR Nationell årsrapport för hudmelanom diagnosår 1990–2022. Linköping: Regionalt cancercentrum Sydöst; 2023.
10. Kvalitetsregister för tumörer i pankreas och periampullärt. Årsrapport nationellt kvalitetsregister diagnosår 2023. Linköping: Regionalt cancercentrum Sydöst; 2024.
11. Nationellt vårdprogram bukspottkörtelcancer, version 4.1. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
12. Lundberg FE, Birgisson H, Johannesen TB et al. Survival trends in patients diagnosed with colon and rectal cancer in the nordic countries 1990-2016: The NORDCAN survival studies. *Eur J Cancer* 2022;172:76-84.
13. Nationellt vårdprogram livmoderhalscancer och vaginalcancer, version 2.2. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2024.
14. Nationell utvärdering livmoderhalsscreening. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnummer 2020-6-6800.
15. Johansen K, Lundgren L, Gasslander T et al. High resection rate improves overall survival in elderly patients with pancreatic head cancer – A cohort study. *Int J Surgery Open* 2021;34(2021):100362.
16. Zetterqvist M, Ramstedt M. Tobaksvanor i Sverige 2003-2020. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2021. Rapport 206.
17. 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.
18. Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv. Delbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård. Stockholm: Statens offentliga utredningar 2018. SOU 2018:55.
 19. Geomapping av deltagandet i det nationella screeningprogrammet mot livmoderhalscancer. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2022.
 20. Larfors G, Carlson K, Day C et al. Income and education affect prognosis and treatment in symptomatic myeloma A population-based study on 8672 multiple myeloma patients diagnosed 2008-2021 from the Swedish myeloma registry. *Ann Hematol* 2025;104:565-572.
 21. Myelom. Kvalitetsregisterrapport. Nationell kvalitetsregisterrapport för anmälningar av diagnoser 2016-2023 och ettårsuppföljningar av diagnoser 2016-2022 från Svenska Myelomregistret. Göteborg: Regionalt cancercentrum Väst; 2024.
 22. Lungcancer. Nationell kvalitetsrapport för 2023. Uppsala: Regionalt cancercentrum Mellansverige; 2024.
 23. Bjurberg M, Holmberg E, Borgfeldt C et al. Primary treatment patterns and survival of cervical cancer in Sweden: A population-based Swedish Gynecologic Cancer Group Study. *Gynecol oncol* 2019;155(2019):222-236.
 24. Hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning - Aspekter av betydelse. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer 2023-10-8755.

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 identifiera första gången en individ insjuknar i en viss cancerform. Vilka ICD-koder som ingår i vilka cancerformer redovisas i Tabell 1 i bilagan. Genom samkörning med dödsorsaksregistret har tid från diagnos till eventuell död kunnat beräknas. Sista registreringsår i Registret över totalbefolkningen har använts för att avsluta uppföljningen för personer som flyttat från landet.

Uppgifterna om insjuknande och överlevnad har sedan samkörts med övriga register för att 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_relativ_overlevnad/

Länk till samlingsida Cancer i Sverige:

<https://www.socialstyrelsen.se/cancer-i-sverige/>

Kontakt:

Mef Nilbert, sakkunnig

Telefon: 075-247 30 00

E-post: mef.milbert@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 (relativ överlevnad)

Relativ överlevnad beskriver överlevnaden hos cancerpatienter i procent av den förväntade överlevnaden om de inte haft cancer. Måttet beskriver alltså hur cancersjukdomen påverkar överlevnaden.

Analysmetod

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. Fördelen med den här metoden är den inte förlitar sig på information om underliggande dödsorsak från dödsorsaksintygen. Utöver årtal, kön och ålder har jämförelsegrupperna stratifierats för den indelning som beräkningen gäller, det vill säga antingen sjukvårdsregion, län, utbildningsnivå eller socioekonomisk områdestyp.

Överlevnad beräknades i sexmånadersintervall från diagnosdatum. Överlevnadstiden för cancerpatienterna beräknades från diagnosdatum till dödsdatum. Om dessa datum sammanföll antogs överlevnaden vara en dag. För personer som utvandrat avslutas uppföljningen den 31 december det sista året de registrerats i Registret över totalbefolkningen. För personer som varken dött eller utvandrat avslutas uppföljningen fem år efter diagnosdatum eller senast den 31 december 2023.

I nuvarande rapport redovisas femårsöverlevnad, det vill säga överlevnaden fem år efter diagnos. I analysverktyget visas även ettårsöverlevnad.

Tidsperioder

Canceröverlevnaden beräknas i 5 år långa tidsperioder. För samtliga perioder utom det sista används så kallad kohortanalys. Det innebär att studiepopulationen består av alla som diagnosticerats under den aktuella tidsperioden. Den senaste perioden används så kallad periodanalys. Detta är ett sätt att försöka uppskatta överlevnaden framåt i tiden för dem som insjuknar idag. För att göra det inkluderas i studiedesignen alla som har uppföljning under tidsperioden som individen bidrar till den uppföljningslängd vi är intresserade av.

För indelningarna socioekonomisk områdestyp och stadium presenteras överlevnad beräknad med periodanalys för den senaste femårsperioden (2019–2023).

Åldersindelning

Ålder mäts vid diagnos. I analyserna inkluderas bara personer i åldrarna 0–89 för all cancer, 0–19 för barncancer, 20–89 för all cancer hos vuxna och övriga cancerformer. För de flesta cancerformer presenteras åldersspecifik överlevnad i fem åldersgrupper; 20–49, 50–59, 60–69, 70–79 och 80–89 år. För urinblåsecancer, matstrupscancer och myelom visas fyra åldersgrupper; 20–59, 60–69, 70–79 och 80–89 år. För hjärntumörer visas de fyra åldersgrupperna 20–49, 50–59, 60–69 och 70–89. I analysverktyget finns även överlevnad per utbildningsnivå, och där begränsas ålder till 30–79. Den nedre gränsen på 30 år är för att de flesta först då är färdigutbildade. Den övre gränsen på 79 år är för att undvika kohorteffekter, alltså olika utbildningsmönster i olika generationer.

Åldersstandardisering

Åldersstandardisering gör det möjligt att jämföra grupper med olika åldersfördelning, eftersom det visar hur resultatet skulle varit om grupperna hade haft samma åldersfördelning.

Standardiseringen görs genom att vikta om måttet efter åldersfördelningen bland cancerfall i Sverige 2019–2023. Åldersvikter beräknades per cancerform. Åldersstandardiserad överlevnad beräknades med Pohar Perme-metoden och traditionell standardisering, där överlevnad beräknas i varje åldersgrupp för sig, viktas om och summeras.

Samma åldersgrupper användes för åldersstandardiserad och åldersspecifik analys på riksnivå. För vissa kombinationer av cancerform och indelning har två eller flera åldersgrupper slagits samman för att beräkna åldersstandardiserad överlevnad.

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.

Kvaliteten i Cancerregistret är generellt hög, men det finns ett visst bortfall för cancerformer som diagnostiserats i ett sent stadium och med dålig prognos, såsom bukspottkörtelcancer och lungcancer. Eftersom bortfallet främst rör personer med kort överlevnad leder det till en viss överskattning av relativ överlevnad för dessa cancerformer. Se Temarapport Cancer i Sverige – Insjuknande och dödlighet (Artnr 2025-2-9402), samt Bortfall i svenska cancerregistret (Artnr 2024-4-9040) för mer information.

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 fall är exkluderade vid beräkning av stadiespecifik överlevnad.

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 bland personer diagnostiserade med aktuell cancerform i Sverige den senast tillgängliga femårsperioden för åldersstandardisering. Siffrorna speglar därmed läget i Sverige, men är mindre lämpliga för internationella jämförelser. I andra rapporter används andra standarder, oftast en av de internationella standardpopulationerna för canceröverlevnad (international cancer survival standard, ICSS).

En annan skillnad är vilka åldrar som inkluderas i statistiken. I Cancer i Sverige inkluderas åldrarna 20–89 år för beräkning av relativ överlevnad i samtliga cancerformer utom barncancer som redovisas för barn 0–19 år. För all cancer utom icke-melanom hudcancer redovisas även överlevnad för åldrarna 0–89 år.

Gruppering av cancerformer

Cancer i Sverige innefattar alla cancerformer som registreras i Cancerregistret, förutom icke-melanom hudcancer. Tabell 1 visar hur grupperingen av cancerformer har gjorts. Läges- och morfologikoder har 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. Icke-

melanom hudcancer exkluderas då gruppen utgör en relativt vanlig och lindrigare form av hudcancer där överlevnaden är mycket god.

Tabell 1: Lista med ICD-koder för samtliga cancerformer

Cancerform	ICD-koder
All cancer 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.
Lungcancer	ICD-7: 162.1; ICD-O/3: C34
Prostatacancer	ICD-7: 177; ICD-O/3: C61
Bukspottkörtelcancer	ICD-7: 157, 195.5; ICD-O/3: C25
Tjocktarmscancer	ICD-7: 153; ICD-O/3: C18
Ändtarmscancer	ICD-7: 154.0; ICD-O/3: C19–C20
Bröstcancer Bara kvinnor redovisas	ICD-7: 170; ICD-O/3: C50
Urinblåsecancer	ICD-7: 181; ICD-O/3: C67
Njurcancer	ICD-7: 180; ICD-O/3: C64
Magsäckscancer	ICD-7: 151; ICD-O/3: C16
Matstrupscancer	ICD-7: 150; ICD-O/3: C15
Malignt melanom*	ICD-7: 190 (ICD-O/3: del av C44)
Hjärntumörer	ICD-7: 1930; ICD-O/3: C71
Leukemi*	ICD-7: 204–207 (ICD-O/3: C42.1) utom 205.9 PAD 223; 207.9 PAD 293; 207.9 PAD 296
Non-Hodgkins lymfom*	ICD-7: 200.1, 200.2, 202.1, 202.2 (ICD-O/3: C00–C80)
Myelom*	ICD-7: 203 (ICD-O/3: C01–C80)
Äggstockscancer	ICD-7: 175.0, 175.1, 175.9; ICD-O/3: C56, C57.0–C57.4
Livmoderkroppscancer	ICD-7: 172; ICD-O/3: C54
Livmoderhalscancer	ICD-7: 171; ICD-O/3: C53
Icke-melanom hudcancer* (Exkluderade)	ICD-7: 191 (ICD-O/3: del av C44)
Sällsynt cancer	Alla övriga maligna tumörer.
Barncancer	All cancer hos barn 0–19 år.

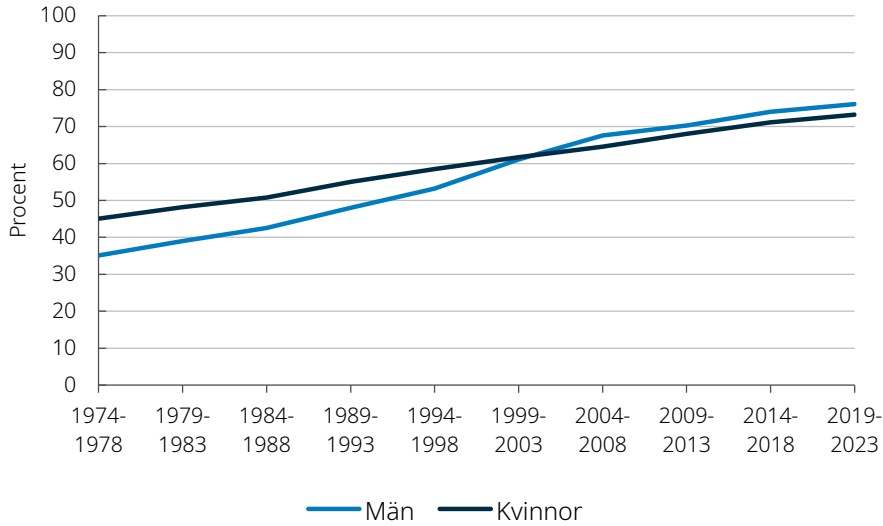
Tabell 2: Inkluderade indelningar/grupper i analysverktyget

Grupp/indelning	Kort förklaring
Riket	Hela Sverige.
Län	Individens boendelän vid insjuknande.
Sjukvårdsregion	Den sjukvårdsregion där individen var bosatt vid insjuknande.
Områdestyp	Individens boendeområde, grupperat enligt områdets socioekonomiska utsatthet. Indelningen sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5).
Utbildningsnivå	Individens högsta uppnådda utbildningsnivå året innan diagnos.
Stadium	Stadium vid diagnos. Klassificeras utifrån tumörens storlek, spridning till lymfkörtlar och/eller andra organ.

Relativ överlevnad för samtliga ingående cancerformer

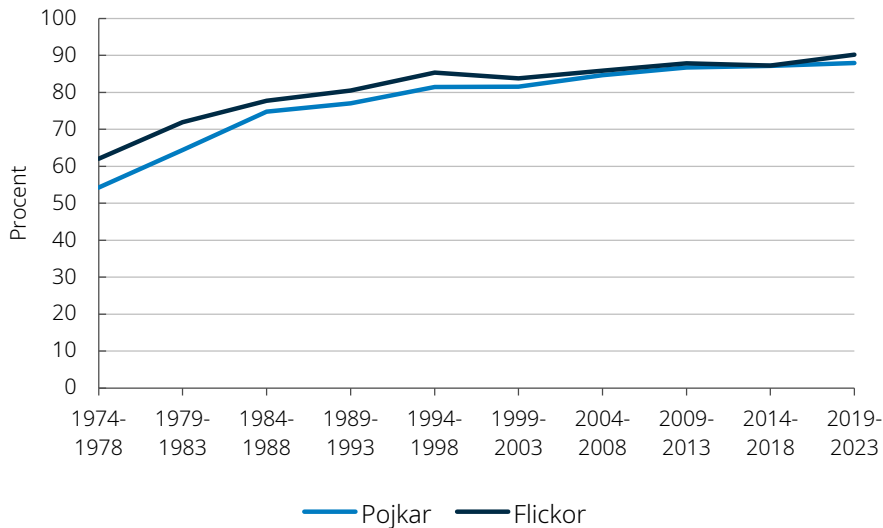
Figur B1: All cancer exklusive icke-melanom hudcancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

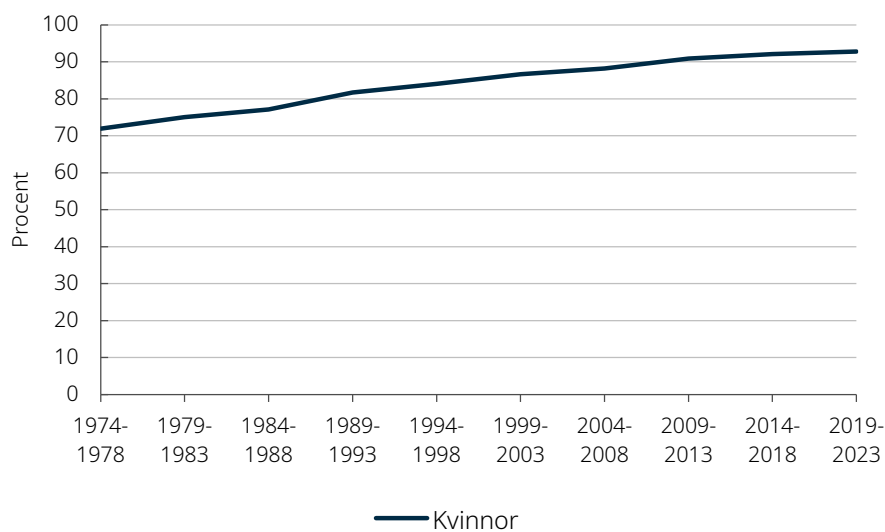
Figur B2: Barncancer, relativ femårsöverlevnad, pojkar och flickor 0–19 år, 1974–2023



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

Figur B3: Bröstcancer, relativ femårsöverlevnad, kvinnor 20–89 år, 1974–2023

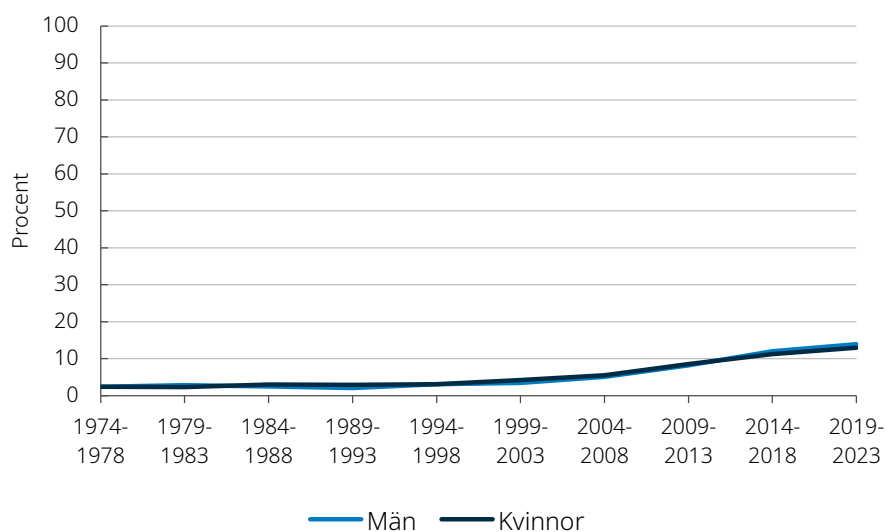
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B4: Bukspottkörtelcancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

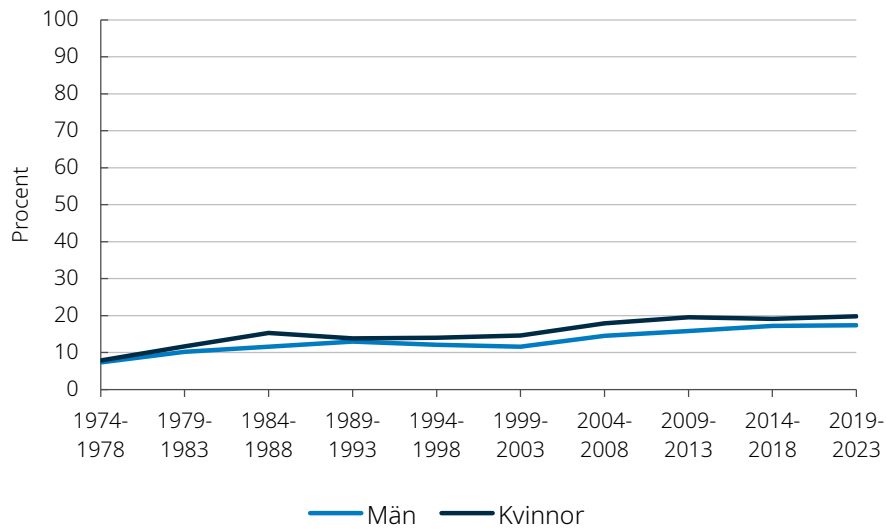
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B5: Hjärttumörer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

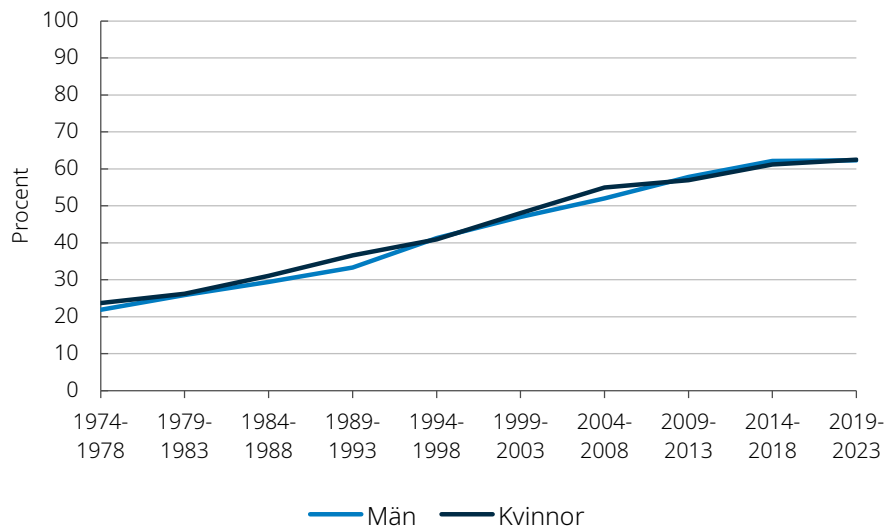
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B6: Leukemi, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

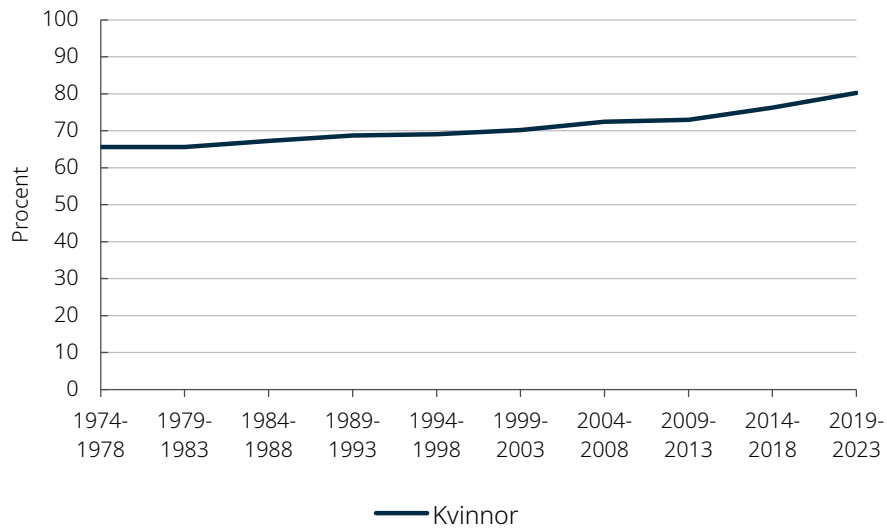
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B7: Livmoderhalscancer, relativ femårsöverlevnad, kvinnor 20-89 år, 1974-2023

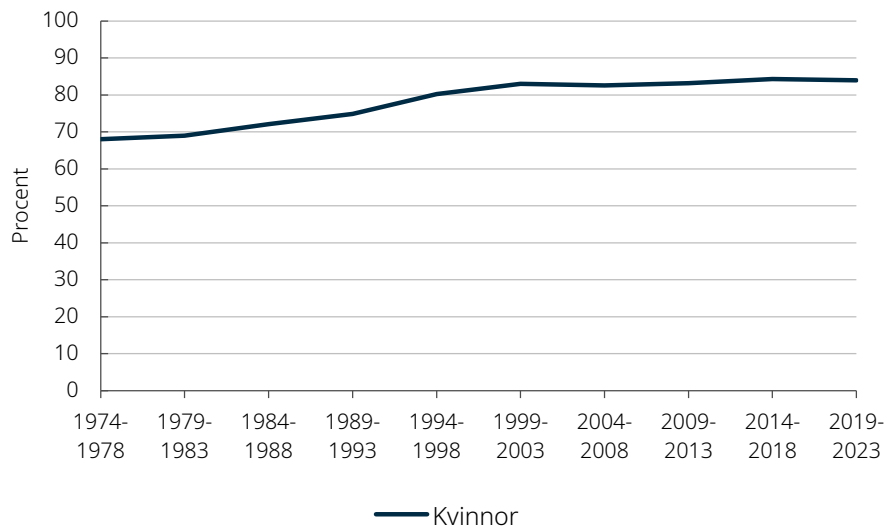
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B8: Livmoderkroppscancer, relativ femårsöverlevnad, kvinnor 20-89 år, 1974-2023

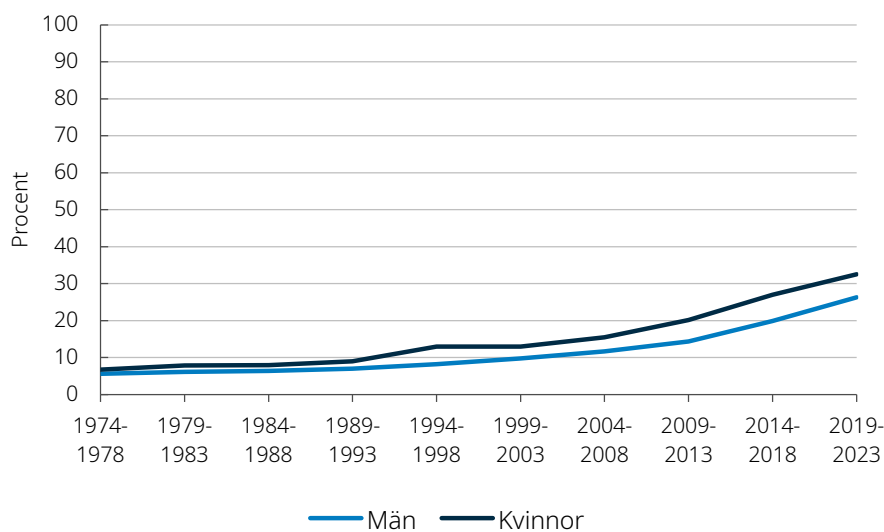
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B9: Lungcancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

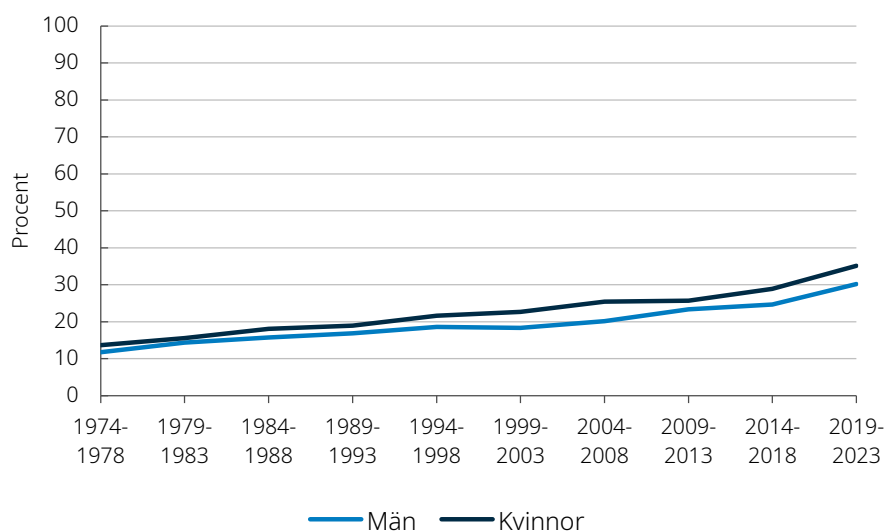
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B10: Magsäckscancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

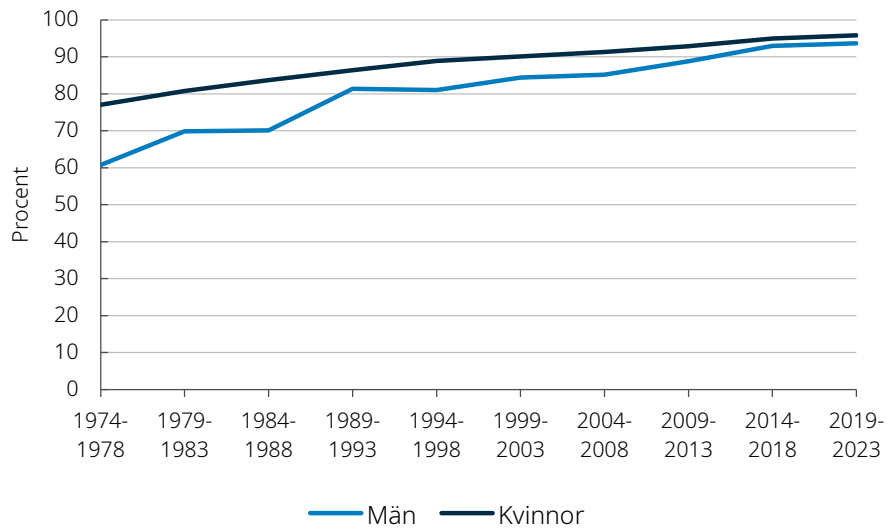
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B11: Malignt melanom, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

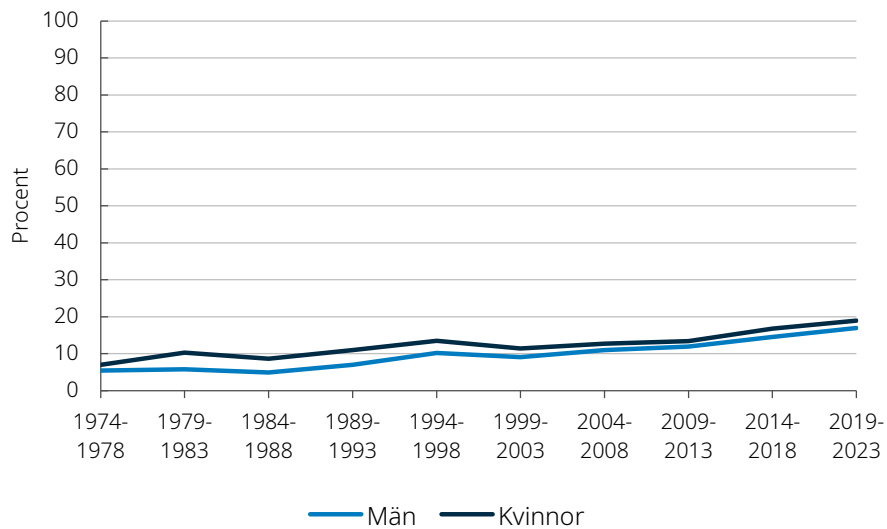
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B12: Matstrupscancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

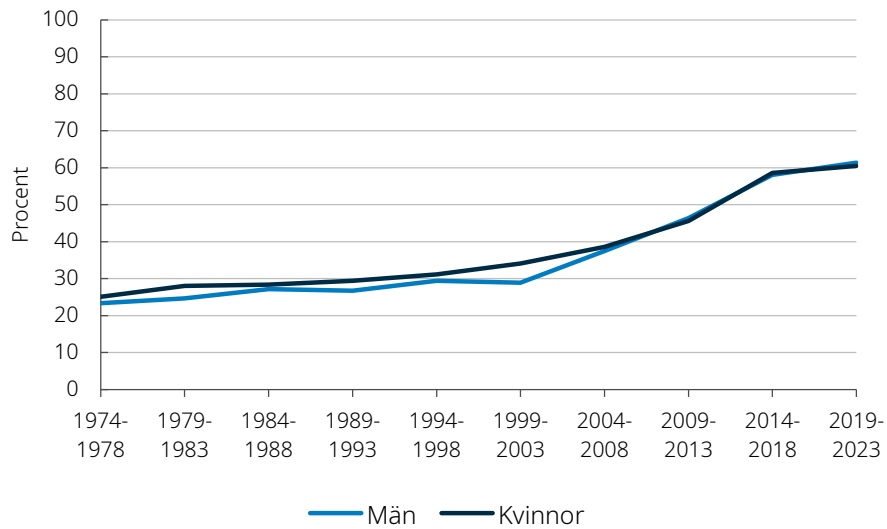
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B13: Myelom, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

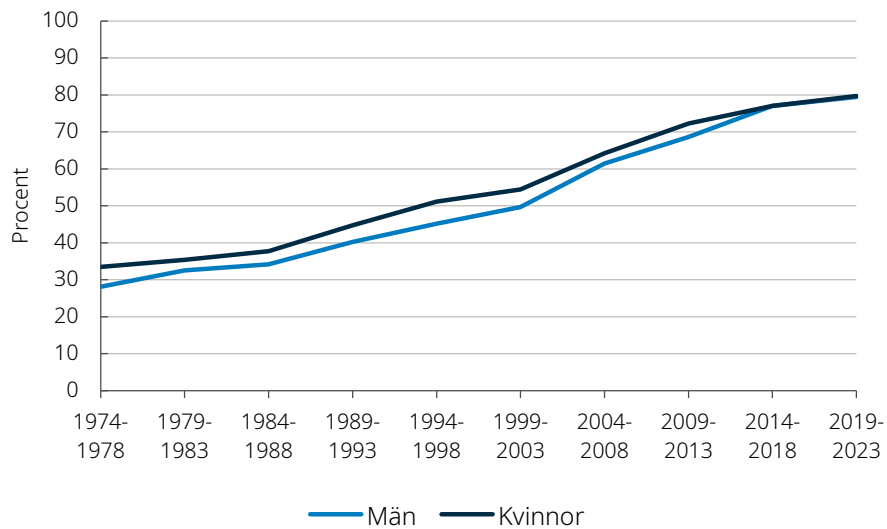
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B14: Njurcancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

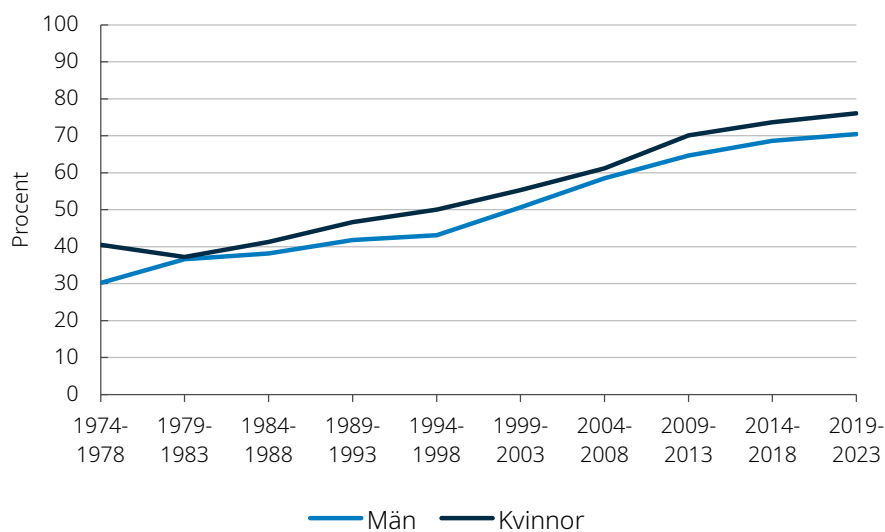
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B15: Non-Hodgkins lymfom, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

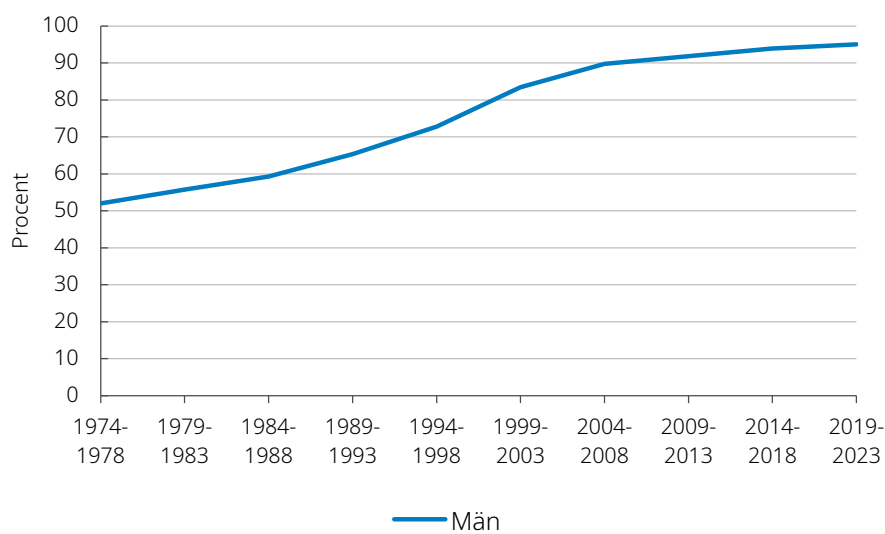
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B16: Prostatacancer, relativ femårsöverlevnad, män 20-89 år, 1974-2023

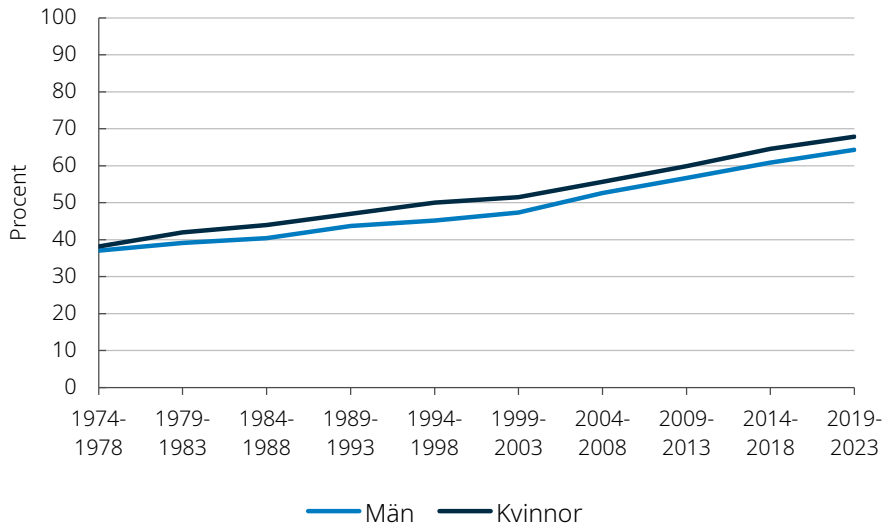
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B17: Sällsynt cancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

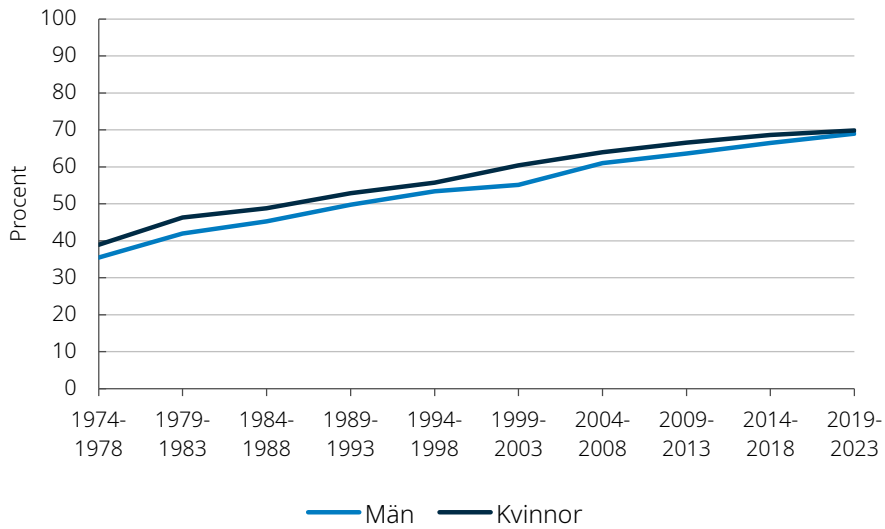
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B18: Tjocktarmscancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20-89 år, 1974-2023

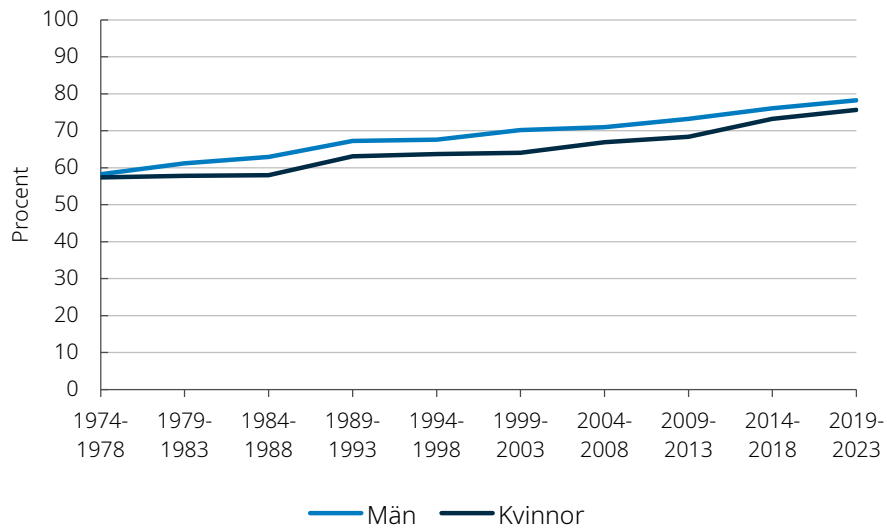
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019-2023



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

Figur B19: Urinblåsecancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

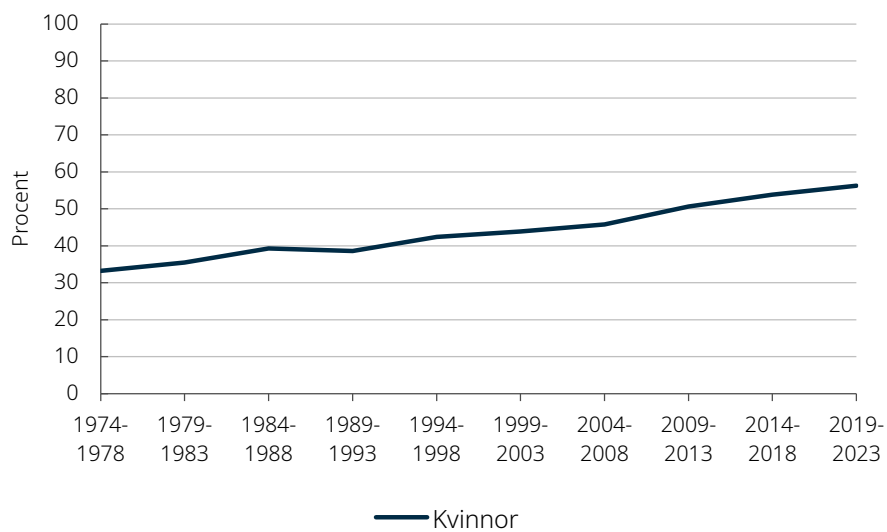
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B20: Äggstockscancer, relativ femårsöverlevnad, kvinnor 20–89 år, 1974–2023

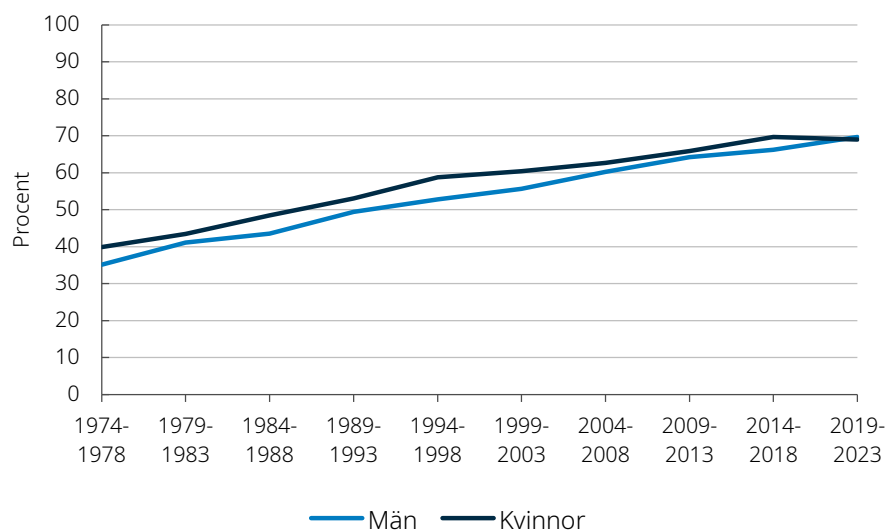
Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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

Figur B21: Ändtarmscancer, relativ femårsöverlevnad, män och kvinnor 20–89 år, 1974–2023

Ålderstandardiserade värden baserade på diagnosår 2019–2023



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



Socialstyrelsen

Cancer i Sverige (artikelnr 2025-5-9540)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.