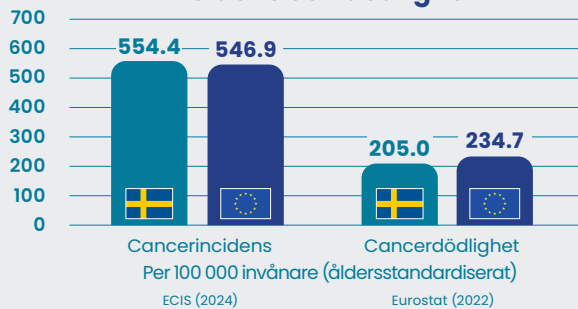


### SJUKDOMSBÖRDA Incidens och dödlighet



### NATIONELLA INITIATIV

Nationell cancerstrategi



**JA**

Sedan 2009  
Uppdaterad 2026

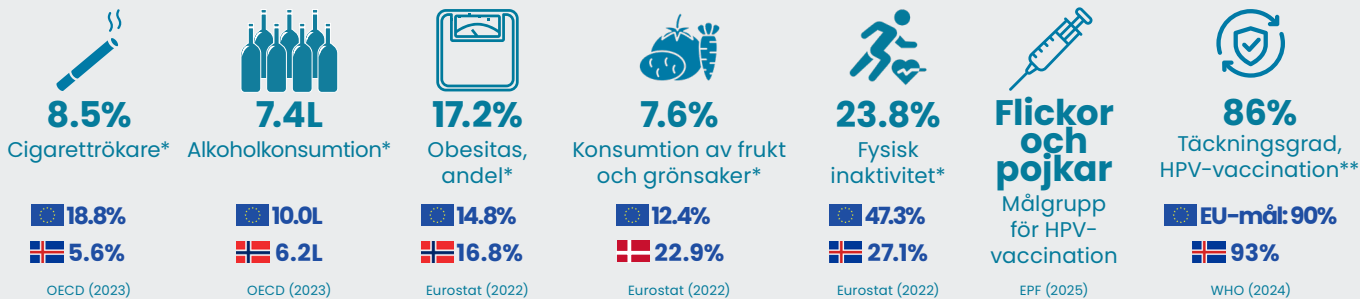
Nationellt cancerregister



**JA**

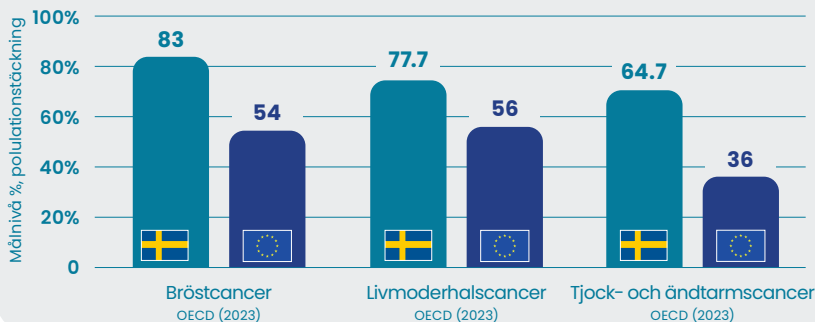
Sedan 1958

### FÖREBYGGANDE ARBETE



### SCREENING

#### SCREENINGDELTAGANDE

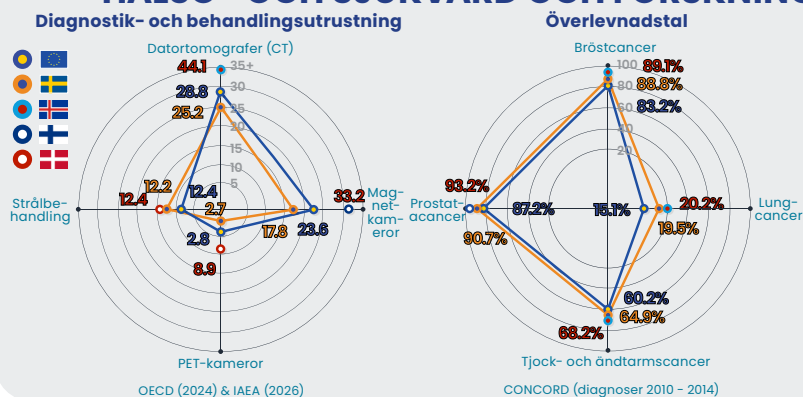


#### ORGANISERADE SCREENINGPROGRAM

Prostatacancer  
**ORGANISERAD TESTNING (OPT)**

Lungcancer  
**REGIONALA PILOTSTUDIER**

### HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FORSKNING



### LIVSKVALITET

**253**  
Kliniska provningar inom cancer  
Per 1 miljon invånare  
**172.7**  
**511.5**

WHO (1999-2024)

**1.9**  
Palliativa vårdtjänster  
Per 100 000 invånare  
**1.2**

EAPC (2025)

**NEJ**  
Rätten att bli bortglömd

Avskaffa diskriminering av canceröverlevare



\*Bland vuxna 15 år och äldre (obesitas: 18 år och äldre); \*\*Bland flickor upp till 15 års ålder; \*\*\*Svenska data om täckningsgrad i screeningprogram: bröstcancer: andel kvinnor 40-74 år; livmoderhalscancer: andel kvinnor 23-64 år (i vissa fall även 65-70 år); tjock- och ändtarmscancer: varierande åldersintervall mellan regioner (deltagandegrad: andel screenade bland inbjudna). EAPC: European Association for Palliative Care; ECIS: European Cancer Information System; EPF: European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights; IAEA: International Atomic Energy Agency; OECD: Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling; WHO: Världshälsomyndigheten. Ett särskilt tack riktas till Mef Nilbert, Martin Jansson, Åsa Persson och Frida Lundberg (Socialstyrelsen), Arvid Widenlou Nordmark (Regional Cancercentrum i Samverkan), Anna Jansson (Folkhälsomyndigheten) och Penilla Gunther (ledamot i EU:s Cancer Mission Board) för deras medverkan i arbetet med rapporten.

## Expertkommentar

### Att staka ut vägen framåt för svensk cancerpolitik



**Mef Nilbert**

SAKKUNNIG CANCER,  
SOCIALSTYRELSEN

Sveriges cancerincidens ligger strax över EU-genomsnittet och är jämförbar med övriga nordiska länder. Cancerdödligheten är bland de lägsta i EU, men cancer är den vanligaste orsaken till förlorade levnadsår. Det befolkningsbaserade Cancerregistret erbjuder genom ett öppet tillgängligt analysverktyg möjlighet att övervaka diagnostrender och identifiera skillnader mellan patientgrupper, exempelvis i relation till geografi och socioekonomi.

Cancerpulsen ger en värdefull överblick över Sveriges resultat. Den är ett avstamp för arbetet med de utvecklingsområden som definieras i den uppdaterade nationella cancerstrategi och för de initiativ som planeras i det nyligen etablerade tvärssektoriella partnerskapet SweCan.



**Kjell Ivarsson**

NATIONELL  
CANCERSAMORDNARE,  
REGIONAL CANCERCENTRUM I  
SAMVERKAN

Sverige är indelat i 21 självstyrande regioner. Viss avancerad cancervård är koncentrerad till ett fåtal sjukhus men den mesta vård och diagnostik ges i den region där patienten bor. För att kunna ge jämlik vård går regionerna samman och skapar nationella kunskapsstöd. Kunskapsstöden bygger på internationella guidelines anpassade till svenska förhållanden.

Sverige har screeningprogram med högt deltagande för bröstcancer, livmoderhalscancer och tarmcancer, och omfattande projekt pågår för prostatacancer och lungcancer.

Det sker en stark utveckling inom cancervården just nu. Det gäller både nya metoder och läkemedel kopplade till precisionshälsa och metoder och synsätt kopplade till patientens livskvalitet. Framför allt cancerrehabilitering utvecklas starkt.

**Anna Jansson**

CHEF, ENHETEN FÖR  
HÄLSOFRÄMJANDE LEVNADSVANOR  
OCH UPPVÄXTVILLKOR,  
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN



Ett motståndskraftigt och jämlikt samhälle kan minska cancerincidensen genom integrerade folkhälsostراتيجier som omfattar alla större riskfaktorer. Detta inkluderar till exempel policys för tobak- och alkoholkontroll, begränsning av exponering för cancerframkallande ämnen i produkter och föroreningar, radon- och UV-skydd, vaccinationsprogram mot HPV för alla barn, främjande av hälsosam kost och fysisk aktivitet i vardagen samt förebyggande av övervikt och obesitas.

Målet är att säkerställa ett hälsofrämjande samhälle, tillgängligt för alla. Genom att systematiskt adressera dessa riskfaktorer samtidigt som man åtgärdar strukturella ojämlikheter är det möjligt att skapa samhällseliga förutsättningar för god och jämlik hälsa för alla.

**Penilla Gunther**

MEDLEM I EU-KOMMISSIONENS  
CANCER MISSION BOARD



Ett av de viktigaste områdena för Europas cancerplan, Cancer Mission och i den svenska cancerstrategin i mitt tycke, är målet för Livskvalitet. Oavsett var du är i processen av diagnos eller behandling, behöver du känna livskvalitet.

Det kan vara att känna sig trygg med vårdpersonalen, att förlita sig på att du får den bästa tillgängliga vården, eller ha dina nära och kära hos dig. Men för att det ska fungera, måste tillgången till god cancervård vara en rättighet för alla patienter.

