

CANCERFONDS- RAPPORTEN 2025

Män och cancer – ett kunskapsgap
med allvarliga hälsoeffekter



CANCER
FONDEN

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Begrepp	5
Inledning	6
Kunskap om alarmsymtom	8
Symtom och vårdkontakter	10
Vad kan vi göra?	12

Bilaga 1 Referenser	15
----------------------------------	-----------

Förord

Kunskap är makt säger man ibland. Kunskap är dock även hälsa. De flesta symtom som en människa upplever under sin livstid är inte alarmsymtom på cancer. Men genom att ha en större kunskap och medvetenhet om vilka symtom som kan vara alarmsymtom på cancer, och genom att delta i de screeningprogram som erbjuds, ökar förutsättningarna för att en cancer upptäcks i tid. Vilket också ökar möjligheterna till överlevnad och lindrigare behandling.

Denna rapport visar att många män saknar kunskap om alarmsymtom och i synnerhet socioekonomiskt utsatta män. Det är svårt att säga exakt vad det beror på. En anledning kan vara att de inte nås av den information som finns. För att nå ut med informationen tycks det inte vara tillräckligt att informationen enbart finns tillgänglig på en hemsida. Sannolikt behövs det mer proaktiva insatser för att på ett naturligt sätt nå män i sammanhang där de befinner sig. Regionerna och vården har ett viktigt ansvar för detta men även civilsamhället behöver engageras i större utsträckning. Det skulle till exempel kunna vara att informera om alarmsymtom och vikten av att söka vård i tid samt att delta i screening för cancer i medier som läses av män, som till exempel

i patient- och pensionärsorganisationers medlems-tidningar och sociala medier för fackförbund med många manliga medlemmar. Vi ser även att Folkhälso-myndigheten har en viktig uppgift att fylla och föreslår att regeringen ger myndigheten i uppdrag att informera om alarmsymtom om cancer med särskilt fokus på män.

Ett av Cancerfondens mål för 2030 är att en tredjedel av alla cancerfall ska upptäckas i ett tidigare skede. För att det ska bli möjligt behöver kunskapen om alarmsymtom öka. Inte minst bland socioekonomiskt utsatta män. Vi på Cancerfonden hoppas därför att denna rapport kan bli startskottet för en diskussion om hur kunskapen om alarmsymtom kan öka bland män och hur män i större utsträckning ska söka vård i tid och delta i screening för cancer. För tidig upptäckt räddar liv.

Ulrika Årehed Kågström
Generalsekreterare,
Cancerfonden



Cancerfondens fyra mål för Sverige 2030

30 %

minskning av de påverkbara cancerfallen.

1/3

av all cancer upptäcks i ett tidigare stadium.

80 %

överlever sin cancerdiagnos.

100 %

av alla som lever med eller efter cancer har en god livskvalitet.

Två underlag ligger till grund för rapporten

- En kartläggning av ojämlikheterna i cancervården som till stor del bygger på fem omfattande offentliga rapporter samt en genomgång av vetenskaplig litteratur. I de studier som ligger till underlag för kartläggningen har 36 skillnader inom tidig upptäckt identifierats, varav 16 tydligt är så kallade patientfördröjningar. Dessa återfinns i fyra grupper – socioekonomiskt utsatta män, ensamboende, HBTQI+-personer samt personer med intellektuell funktionsnedsättning. I den här rapporten har vi tittat vidare på de skillnader som drabbar socioekonomiskt utsatta män för att titta på hur socioekonomi och kön samspelar när det gäller patientfördröjningar.
- Cancerfonden har i samarbete med Novus genomfört en enkätundersökning om alarmsymtom och personers relation till vården. Enkäten omfattar 2173 personer och genomfördes under februari 2025. I Novusundersökningen har vi gått igenom några av de vanligaste alarmsymtomen. I rapporten kommer vi genomgående presentera svaren för vanliga upplevda symtom; långvarig hosta, knölar och hudförändringar, blod i avföring- och urin, oförklarlig viktminskning och förändrade tarmvanor.

Sammanfattning

Tidig upptäckt av cancer ger större möjlighet till en mer skonsam behandling med färre men och biverkningar och en faktiskt ökad chans att kunna bli botad. Cancerfonden har kartlagt skillnader som rör tidig upptäckt av cancer med fokus på socioekonomiskt utsatta män.

I rapporten går det att läsa om de socioekonomiska och könsskillnader som finns inom deltagande i screening, förmåga att uppmärksamma och/eller vidta åtgärder vid tidiga symtom samt bristande tillit till hälso- och sjukvården.

I Cancerfondens kartläggning framkommer att cancerdiagnoser ofta ställs i ett senare stadium för män med låg inkomst och kortare utbildning. Skillnader i tumörstadium vid diagnos är också tydliga när man jämför geografiska områden med olika socioekonomiska förutsättningar. Individer i områden med stora socioekonomiska utmaningar är särskilt utsatta. Detta vilket bidrar sannolikt till att diagnos ställs vid mer avancerade stadier av cancersjukdomen inom denna grupp.

Enligt deltagandedata för det enda nationella cancer-screeningprogram som idag finns för både män och kvinnor, screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer, tycks män delta i cancerscreening i lägre utsträckning än kvinnor. Det finns dessutom andra typer av screening utanför cancerområdet, exempelvis bukaortaaneurysmscreening, som indikerar att män med lägre utbildning och inkomst deltar i lägre utsträckning.

Kartläggningen visar att det finns stora skillnader baserat på socioekonomi och kön framför allt kring kunskapen om alarmsymtom, men även kopplat till när och om man söker vård – saker som har en tydlig relation till tidig upptäckt av cancer.

Kvinnors kännedom om vanliga alarmsymtom för cancer är nästan dubbelt så hög som mäns. Nästan hälften av kvinnorna uppger till exempel spontant hudförändringar som ett alarmsymtom för cancer, men inte ens var tredje man gör det.

Män väntar längre – och söker ibland inte vård alls – trots symtom. Bland de män som upplevt ett symtom, till exempel en knöl, har många inte sökt vård. Det finns också ett utbrett mönster där män inte oroar sig för symtomen eller inte kopplar dem till cancer. Det leder till sen diagnos, mer avancerad sjukdom och i värsta fall sämre chans till överlevnad.

Information når inte fram till män i tillräcklig utsträckning – det kräver åtgärder från hela samhället. Digitala vårdtjänster som 1177 används i lägre grad av män, särskilt äldre. Samhället behöver bli bättre på att sprida information om alarmsymtom via kanaler där män finns – som arbetsplatser, föreningsliv och fackliga organisationer. Här krävs samverkan mellan vård, myndigheter och civilsamhälle.

Med detta som bakgrund kan man konstatera att det måste till fler åtgärder för att öka kunskapen om alarmsymtom hos män och för att män i större utsträckning ska söka vård i tid och delta i screening för cancer.

Cancerfonden vill bland annat att:

- Folkhälsomyndigheten bör få ett utökat uppdrag att informera även om alarmsymtom för cancer med särskilt fokus på män.
- Den statliga styrningen och den nationella styrningen stärks för att öka deltagandet i cancerscreening samt öka möjligheterna till en jämlik implementering av nya rekommenderade screeningprogram.
- regionerna bör satsa på att nå ut till fler män både via 1177 och andra kanaler
- regionerna bör fortsätta satsningarna för att främja ett högt och jämlikt screeningdeltagande.
- utskicken med hemtest i cancerscreeningsyfte bör användas för att ge hälsoinformation om till exempel alarmsymtom.

Begrepp

Alarmsymtom

Alarmsymtom är symtom som innebär en förhöjd risk för cancer, och individen som upplever ett alarmsymtom bör söka sig till vården för att undersöka orsaken till symtomet.

Lång och kort utbildning

I denna rapport använder vi benämningarna kort och lång utbildning, där kort utbildning avser de utan eftergymnasial utbildning och lång utbildning avser de med eftergymnasial utbildning.

Organiserad prostatacancertestning

Organiserad prostatacancertestning (OPT) innebär att en del män som har fyllt 50 år erbjuds att få lämna ett blodprov, så kallat PSA-prov. Det kan visa om du behöver utredas vidare för att se om du har prostatacancer. Männen informeras neutralt om tänkbara fördelar och nackdelar med testning.

Patientfördröjningar

Med patientfördröjningar syftar vi i denna rapport på fördröjningar i individers beslut om att söka vård.

Screeningprogram

Screening är en undersökning av ett större antal människor för att hitta förstadier till en sjukdom. Eller för att upptäcka en sjukdom innan den har gett symtom. Att upptäcka till exempel vissa former av cancer tidigt ökar chansen att kunna sätta in rätt behandling i tid.

Idag finns det tre nationella screeningprogram i Sverige:

- **Bröstcancerscreening** kallas för mammografi, och görs för att upptäcka bröstcancer i ett så tidigt stadium som möjligt. Alla kvinnor i åldern 40–74 år erbjuds mammografiundersökning minst vartannat år. Bröstcancerscreening minskar dödligheten med 25 procent. Cirka 2 av 3 (65 procent) bröstcancerfall upptäcks via screening.

- **Screening för livmoderhalscancer** görs genom antingen ett HPV-test eller ett gynekologiskt cellprov. Allt fler regioner erbjuder självtest för HPV som kvinnan får hemskickat. I Sverige kallas alla kvinnor (personer med kvinnligt personnummer) mellan 23 och 49 år till cellprovskontroll vart femte år och kvinnor mellan 50 och 64 år vart sjunde år. Livmoderhalscancerscreening minskar dödligheten med 35 procent. Sjukdomsförekomsten har dessutom minskat med 60 procent sedan screening infördes. Om man alltid deltar i gynekologisk cellprovtagning när man får kallelse till det, så sänker man sin risk för livmoderhalscancer med cirka 90 procent.

- **Screening för tjock- och ändtarmscancer**

Alla som erbjuds tarmcancerscreening får ett brev med posten. Brevet innehåller ett provrör med en pinne i till avföringsprovet, instruktioner om hur personen tar provet och ett svarskuvert. Det är helt gratis och erbjudandet gäller i sex månader. Alla män och kvinnor mellan 60 och 74 år i Sverige ska erbjudas att delta i screening för tjock- och ändtarmscancer vartannat år. Tarmcancerscreening minskar dödligheten med 15 procent. Av de som gör koloskopi får ungefär sex procent en cancerdiagnos. När screeningprogrammet är fullt utbyggt beräknas 300 liv räddas varje år. Programmet kommer dock att vara fullt utbyggt i samtliga regioner först 2026.

Socioekonomisk utsatthet

Det saknas en exakt definition av socioekonomisk utsatthet, men ofta används kriterier såsom utbildningsnivå, inkomst och typ av yrke. I denna rapport kommer vi inkludera låg inkomst och kort utbildning i begreppet socioekonomisk utsatthet.

Inledning

Trots att Sverige har en hälso- och sjukvård i världsklass finns omotiverade skillnader, inte minst när det gäller att upptäcka cancer tidigt.

Omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården

Sverige har en cancervård i världsklass. Canceröverlevnaden i Sverige har ökat avsevärt under de senaste årtiondena och cancer förväntas påverka livslängden mindre i Sverige än i genomsnittet för EU.

Den svenska cancervården har dock flera utmaningar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Faktorer som till exempel bostadsort, kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomiska förhållanden ska inte påverka vilken vård och behandling en person får.

Flera studier inom cancerområdet i Sverige har dock påvisat ojämlikheter i utfall (till exempel överlevnad och livskvalitet), vård och behandling (till exempel tillgång till nya läkemedel) samt i bemötande. Dessa skillnader förekommer både mellan och inom regioner samt mellan olika grupper i samhället. Cancerfonden har under flera år lyft fram dessa ojämlikheter, ofta med fokus på socioekonomiskt utsatta grupper och personer födda utanför Sverige.

I denna rapport fokuserar vi på skillnader som rör tidig upptäckt av cancer. Tidig upptäckt ger både större möjlighet till en mer skonsam behandling med färre men och biverkningar, och en faktisk ökad chans att kunna bli botad. Cancerfonden har tagit fram fyra mål för Sverige 2030 och ett av dem är att en tredjedel av alla cancerfall ska upptäckas i ett tidigare skede.

Cancerfonden fortsätter att sätta fokus på särskilda grupper och i denna rapport har vi kartlagt och sammanställt skillnader inom området tidig upptäckt av cancer som inte kan förklaras av medicinska avvägningar eller prioriteringar, och som finns för särskilda grupper i Sverige. Inom detta område finns skillnaderna framför allt inom deltagande i screening, förmåga att uppmärksamma och/eller vidta åtgärder vid tidiga symtom samt bristande tillit till hälso- och sjukvården. Denna rapport kommer att fokusera på socioekonomiskt utsatta män, en grupp som enligt våra underlag både har låg kunskap om alarmsymtom, söker vård sent och därför riskerar sent upptäckt cancer.

Kartläggning: Förmåga att upptäcka symtom och att uppsöka vård i tid

Rapporten baseras bland annat på en kartläggning av ojämlikheter i cancervården. Kartläggningen bygger till stor del på fem omfattande offentliga rapporter samt en genomgång av vetenskaplig litteratur.

Upptäcka och tolka cancersymtom

Förmågan att själv upptäcka och tolka cancersymtom varierar mellan olika grupper och kan påverka när i sjukdomsförloppet cancer upptäcks. Dessutom är vården inte alltid anpassad för att ge alla patienter likvärdiga möjligheter att kommunicera och beskriva sina symtom och sin hälsostatus, vilket kan leda till fördröjningar i remittering till vidare åtgärder.

Bemötande inom hälso- och sjukvården

Upplevt bemötande inom hälso- och sjukvården kan orsaka fördröjningar i vägen till cancerdiagnos. Sannolikheten att känna sig lyssnad på, välinformerad och delaktig i vårdprocessen varierar mellan olika samhällsgrupper och påverkar i sin tur om vården upplevs som en trygg plats att söka hjälp. Vissa grupper löper högre risk att utsättas för generaliseringar eller diskriminering inom vården och kan ha tidigare negativa erfarenheter som minskar benägenheten att söka vård trots ett faktiskt behov. Sådana bemötande-problem kan medföra att vården kontaktas först när cancer utvecklas till ett mer avancerat stadium.

Sämrre förutsättningar i vissa grupper

Cancerdiagnoser ställs ofta i ett senare stadium för män med låg inkomst och kortare utbildning. Exempelvis är risken att diagnostiseras med tjock- och ändtarmscancer i denna grupp förhöjd med 18 procent. Skillnader i tumörstadium vid diagnos är också tydliga när man jämför geografiska områden med olika socioekonomiska förutsättningar. Enligt en rapport från Socialstyrelsen är individer i områden med stora socioekonomiska utmaningar särskilt utsatta. Till exempel diagnostiseras en sex procentenheter högre andel av män med urinblåsecancer i ett senare stadium i områden med stora socioekonomiska utmaningar jämfört med män i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Vidare har män i den högsta inkomstkvarteren 1,6 gånger högre odds att få sin prostatacancer upptäckt vid en hälsokontroll än män i den lägsta inkomstkvarteren, vilket sannolikt bidrar till att diagnos ställs vid mer avancerade stadier av cancersjukdomen inom denna grupp.



Om Cancerfonden ska nå ett av sina mål för 2030, att en tredjedel av alla cancerfall ska upptäckas i ett tidigare skede, måste fler män få bättre kunskap om alarmsymtom och söka vård i tid.

Lägre screeningdeltagande

Nationella screeningprogram spelar en avgörande roll för att upptäcka vanliga cancersjukdomar i ett tidigt skede, men deltagandet i dessa program varierar mellan olika grupper i samhället. De mest påtagliga skillnaderna i deltagande återfinns inom screeningen för bröst- och livmoderhalscancer, men även det nyligen introducerade screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer löper hög risk för ojämlikhet i deltagande. Det är det enda nationella screeningprogrammet som omfattar både män och kvinnor och det är ännu inte fullt ut implementerat i samtliga regioner, vilket gör det svårt att till fullo analysera eventuella könsskillnader i screeningdeltagande. Dock kan man se att deltagandet än så länge är lägre bland män än bland kvinnor, 62 procent jämfört med 68 procent bland kvinnor. Det finns dessutom andra typer av screening utanför cancerområdet som indikerar att män med lägre utbildning och inkomst deltar i lägre utsträckning, exempelvis bukaortaaneurysmscreening. Vi väljer här att titta även på den screeningen för att kunna dra slutsatser om mäns deltagande i screeningprogram. Enligt en rapport från Socialstyrelsen är deltagandet i bukaortaaneurysmscreening, som erbjuds män över 65 år, nio procentenheter lägre bland dem med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning.

Även om det i nuläget inte finns något nationellt screeningprogram för prostatacancer, visar nya forskningsrön att screening baserat på PSA-test i kombination med magnetkameraundersökning (MR) kan minska dödligheten i sjukdomen utan att öka risken för överbehandling. Med denna kunskap har flera regioner tagit initiativ till regional OPT. Deltagarfrekvensen i dessa program

är dock högre bland män med längre utbildning och högre inkomst. En forskningsstudie från Västra Götaland visar till exempel att skillnader i deltagande är tydliga både mellan olika utbildnings- och inkomstnivåer, där män med kort utbildning och framför allt låg inkomst är mindre benägna att delta. Deltagandet sträcker sig från 20,5 procent bland män med låg inkomst till 43,5 procent bland män med lång utbildning. Icke-organiserad PSA-testning, som sker utan ett organiserat kallelse-system, är mindre vanligt bland män med låg inkomst jämfört med dem med hög inkomst.

Alarmsymtom – kunskap och beteenden

Som ett av underlagen till rapporten har vi låtit kartlägga ojämlikheter i cancervården. I de studier som ligger till underlag för kartläggningen har 36 skillnader inom tidig upptäckt identifierats, varav 16 är så kallade patientfördröjningar. Dessa återfinns bland annat i gruppen socioekonomiskt utsatta män.

För att få en tydligare bild av orsakerna till patientfördröjningar har Cancerfonden tillsammans med Novus genomfört en undersökning om allmänhetens kännedom om alarmsymtom, om man upplevt alarmsymtom samt hur man agerat på dessa. För att avgränsa utgår undersökningen från följande alarmsymtom: hudförändringar, om man känt en knöl, oklar långvarig hosta, förändrade tarmvanor samt blod i avföringen och blod i urinen.

Kartläggningen visar tydligt att det finns stora skillnader baserat på socioekonomi och kön framför allt kring kunskapen om alarmsymtom, men även kopplat till när och om man söker vård – saker som har en tydlig relation till tidig upptäckt av cancer.

Kunskap om alarmsymtom

En förutsättning för att öka incitamenten att uppsöka hälso- och sjukvården är att man har kunskap om alarmsymtom på cancer. Novusundersökningen visar att män har lägre kunskap om alarmsymtom än kvinnor och att män med kortare utbildning och/eller lägre inkomst har mindre kunskap om alarmsymtom än män med längre utbildning och högre inkomst.

Knölar och hudförändringar är de alarmsymtom på cancer som flest kommer att tänka på. Det var 47 procent när det gäller knölar och 36 procent totalt när det gäller hudförändringar. En av fem nämner blod i avföring eller urin, medan drygt en av tio nämner viktnedgång, smärta eller hosta.

Det finns dock skillnader mellan män och kvinnor. Nästan hälften av kvinnorna kände till att hudförändringar kan vara alarmsymtom på cancer medan mindre än en tredjedel av männen nämnde det som ett symtom.

Nästan en tredjedel har svarat att det inte vet vilka varningstecken som kan vara symtom på cancer. För män är det ännu fler, nästan 50 procent. Det är dock troligt att det snarare beror på att frågan har varit i fritextform och att det upplevts svårt att svara på frågan, än att det är så många som inte känner till några symtom alls.

När vi till skillnad från ovanstående fråga hjälper de svarande genom att ge exempel på alarmsymtom blir kännedomen högre i samtliga grupper. Vi väljer att ställa frågan både med och utan att hjälpa till att lista symtom för att få en indikator på vilka symtom människor kan tänkas vara uppmärksamma på i sin vardag och koppla till cancer. Att ställa en mer ledande fråga med alternativ tjänar dessutom i sig som en kunskaps-höjande insats.

Knölar och hudförändringar är de alarmsymtom på cancer som de flesta känner till, när de svaranden får hjälp med exempel på symtom.



Kvinnors kännedom om vanliga alarmsymtom för cancer är nästan dubbelt så hög som mäns.

Oförklarliga knölar/svullnader och hudförändringar

Nio av tio (91 procent) tror att oförklarliga knölar/svullnader och hudförändringar kan vara alarmsymtom på cancer.

**Kunskaps-
glapp mellan
kön och
utbildnings-
nivå**

Här finns det skillnader mellan könen på tio procent när det gäller hudförändringar. Vi kan också se en skillnad utifrån utbildningsnivå och inkomst. 88 procent av männen med lång utbildning har kunskapen medan motsvarande siffra hos män med kort utbildning är 82 procent. En skillnad på sex procentenheter. Bland män med hög inkomst ligger kunskapen på 89 procent medan motsvarande siffra hos män med låg inkomst är 71 procent.

Viktminskning

När det gäller oförklarlig viktminskning tror 77 procent att det kan vara alarmsymtom på cancer. Precis som när det gäller knölar och hudförändringar finns det skillnader mellan kön och utifrån utbildningsnivå och inkomst. 81 procent av männen med lång utbildning har kunskapen medan motsvarande siffra hos män med kort utbildning är 74 procent. Bland män med hög inkomst ligger kunskapen på 75 procent medan motsvarande siffra hos män med låg inkomst är 63 procent.

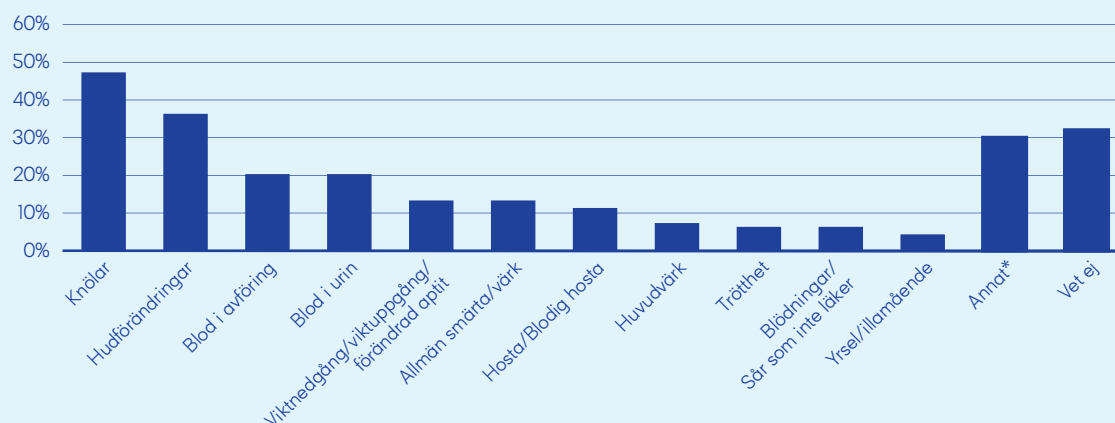
Förändrade tarmvanor

När det gäller förändrade tarmvanor tror 68 procent att detta kan vara ett alarmsymtom på cancer. Även här är det stora skillnader mellan könen liksom skillnader utifrån utbildningsnivå och inkomst.

67 procent av männen med lång utbildning har kunskapen medan motsvarande siffra hos män med kort utbildning är 56 procent. En skillnad på 11 procentenheter. Bland män med hög inkomst ligger kunskapen på 67 procent medan motsvarande siffra hos män med låg inkomst är 42 procent. En skillnad på hela 25 procentenheter.

FRÅGA: Vilka varningstecken eller symtom på cancer, oavsett cancerform, känner du till?

Frågan ställdes till både män och kvinnor utan alternativ. De svarande fick själva fylla i så många symtom som de spontant kom på.

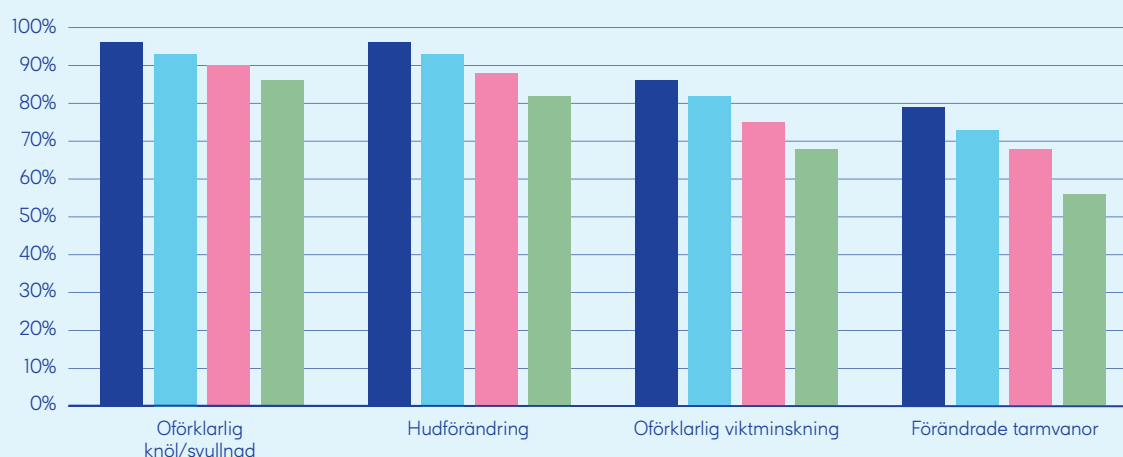


* Till exempel: förstorad prostata, långvarig feber och cellförändringar.

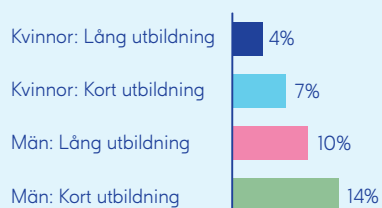
FRÅGA: Vilka av följande, om några, tror du kan vara alarmsymtom på cancer?

Svar angetts med fördefinierade alternativ. Flera svar möjliga.

■ Kvinnor: Lång utbildning ■ Kvinnor: Kort utbildning ■ Män: Lång utbildning ■ Män: Kort utbildning

**Anser inte att en oförklarlig knöl kan vara ett tecken på cancer?**

Andel svarande, uppdelat på kön och utbildning, som inte ansett att en oförklarlig knöl är ett tecken på cancer i en lista på möjliga symtom.



Knölar och hudförändringar är de alarmsymtom på cancer som de flesta känner till.

Symtom och vårdkontakter

En av fyra svaranden har någon gång de senaste sex månaderna upplevt något av de alarmsymtom som ingår i Novusundersökningen. Hudförändringar och oklar långvarig hosta är de vanligaste upplevda symtomen. Det är nästan dubbelt så många kvinnor som män som upplevt hudförändringar, men de övriga symtomen är lika vanliga hos båda könen.

Liten oro för alarmsymtom och låg kunskap om bakomliggande orsaker

Generellt oroar sig inte de som har svarat på undersökningen för symtom som kan vara kopplade till cancer. Fler än hälften av personerna med hudförändringar eller som har känt en knöl uppger att de känner ingen eller mycket lite oro kopplat till symtomet. För de som har en lång och oklar hosta är det fler än sex av tio som inte oroar sig.

Vissa grupper sticker ut. Exempelvis är det dubbelt så många med lång utbildning som oroar sig mycket för en långvarig hosta jämfört med personer med kort utbildning.

Många som upplever alarmsymtom varken vet eller tror sig veta vad som skulle kunna ligga bakom symtomet. Fyra av tio med knölar eller hudförändringar uppger att de inte tror sig veta vad som ligger bakom förändringen, medan en av fem med långvarig hosta inte kan förklara den.

Personer väntar länge innan de söker vård

Många väntar länge med att söka vård för sina symtom, och vissa uppsöker aldrig sjukvården. Över hälften har inte sökt vård med anledning av en långvarig, oklar hosta, 42 procent har inte sökt vård för hudförändringar och 35 procent har inte sökt vård när man upptäckt en knöl på kroppen. För knölar är det dessutom nästan dubbelt så vanligt att män inte söker vård. Av de män som har märkt en knöl har 43 procent inte kontaktat vården med anledningen av symtomet, jämfört med 25 procent av kvinnorna.

Även för män med blod i avföringen är det betydligt vanligare att låta bli att söka vård jämfört med kvinnor. Nästan hälften av de som har symtomet har ännu inte kontaktat sjukvården, och en av fem väntade mer än sex månader innan kontakt.

Tid och ekonomi spelar också in för framför allt män. Även om det inte rör sig om stora grupper ser vi

tendenser till att det är betydligt fler män än kvinnor som väljer att inte kontakta vården vid långvarig hosta på grund av att de inte anser sig ha tid eller råd att söka vård.

Utbildningsnivå påverkar

Även hos de som söker vård finns variationer. Generellt söker personer med lång utbildning vård tidigare än personer med kortare utbildning.

Exempelvis kontaktar endast 14 procent med kortare utbildning vården inom en månad om de känner en knöl, jämfört med 33 procent med längre utbildning. För både hudförändringar och upptäckt av nya knölar är det betydligt vanligare att personer med kort utbildning uppger att anledningen till att man inte sökt vård för symtomet är att man inte har förtroende för vården jämfört med personer med lång utbildning.

Personer får tid hos vården

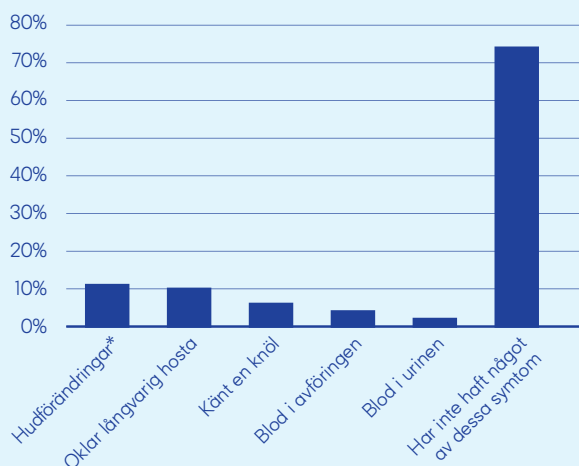
Vid flera symtom uppger de svarande att de har valt att inte söka vård för att det upplevs som att det inte finns tider på vårdcentralen. Trots det visar svaren att de som sökt vård generellt får en tid snabbt, ofta inom en vecka. Det verkar således finnas en diskrepans mellan upplevelsen av tillgänglighet och den faktiska tillgängligheten. Detta stöds av uppföljningen av vårdgarantin, där 86 procent får en medicinsk bedömning inom tre dagar efter kontakt med primärvården.

För både en upptäckt knöl eller en långvarig hosta får ungefär sex av tio tid hos vården inom en vecka. För hudförändringar tar det längre tid. Av alla som sökt vård har mer än 70 procent fått en tid inom en månad.



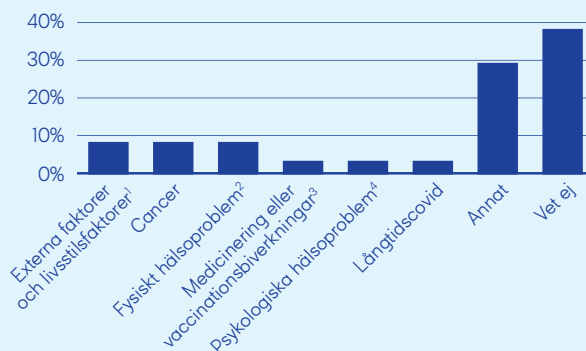
Män väntar längre – och söker ibland inte vård alls – trots symtom

FRÅGA: Har du under de senaste 6 månaderna upplevt något av följande symtom?



* Som förändrade eller nya födelsemärken

FRÅGA: Vad tror du är orsaken till din knöl?



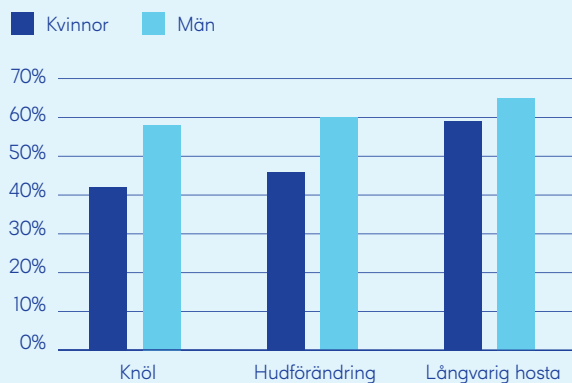
Har inte sökt vård för sitt symtom

Andel personer som inte sökt vård för sitt upplevda symtom, uppdelat på kön och utbildning



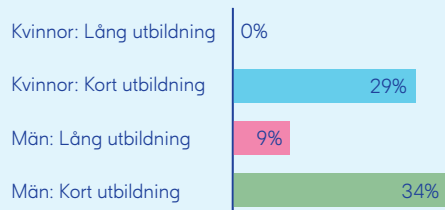
FRÅGA: Hur orolig har du varit att detta symtom kan vara något allvarligt?

Andel svarande som inte varit särskilt oroliga över sitt symtom, uppdelat på kön.



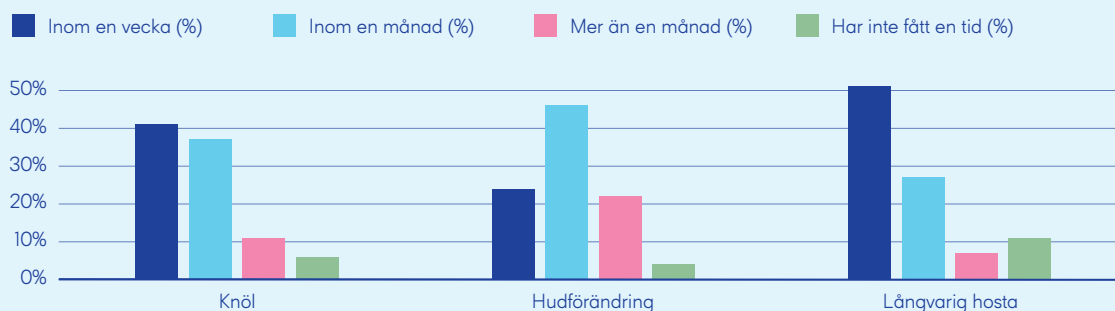
Varför har du inte sökt vård för din knöl?

Andel svarande som inte sökt vård för sin upplevda knöl pga lågt förtroende för vården, uppdelat på kön och utbildning.



Hur lång tid efter första kontakt med sjukvården fick du en tid för ett läkarbesök?

Väntetid från första vårdkontakt till ett fysisk eller digitalt läkarbesök, uppdelat på symtom.



Vad kan vi göra?

Den låga kunskapen om alarmsymtom är oroande. Den finns, enligt vår Novusundersökning, bland människor i stort, men den är än större bland män. Och den lägsta kunskapen om alarmsymtom finns bland socioekonomiskt utsatta män. Att människor inte tillbringar livet med att oro sig för cancer kan tyckas glädjande, och det är absolut så att de symtom vi tittat på är symtom som i de allra flesta fall inte är cancer, men som skulle kunna vara det. Vi vill inte skapa en situation med hög hälsoångest, utan snarare en utjämning där fler personer som upplever symtom under en längre tid känner igen dem som något som man bör konsultera vården kring.

Däremot vet vi att om fler känner igen de här tecknen skulle fler kunna söka vård i tid och förhoppningsvis kunna upptäcka en cancer tidigare. Då finns stora vinster att göra när det gäller både lindrigare behandlingar och ökad överlevnad. Därför är kunskapen om alarmsymtom och när man ska söka vård för dem avgörande.

Ansvaret för den egna hälsan vilar idag tungt på individen som behöver hålla koll på sitt mående och kroppsliga förändringar samt söka vård vid behov. Väl i vården krävs det ofta att personen själv har förmågan att hålla koll på vårdkontakter, förstår innebörden av undersökningar och kan ställa krav.

Alla de här delarna kräver en relativt hög grad av hälsolitteracitet, vilken vi vet varierar beroende på exempelvis socioekonomi, ålder och ursprung. Den bilden stärks av de undersökningar som Cancerfonden gjort inför denna rapport och de visar stora skillnader mellan både kön och socioekonomiska grupper.

Därför behöver fler ta ett ansvar för att underlätta för individen och utjämna skillnader. I dagsläget är ansvaret för att höja hälsolitteraciteten inte tydligt och man kan argumentera för att många aktörer både har ett ansvar att höja den och skulle ha vinning av en befolkning med högre hälsolitteracitet. Det gör att problemet med att öka kunskapen om alarmsymtom och ändra attityderna kring att söka vård riskerar att falla mellan stolarna.

Fungerande cancerscreening är avgörande

Ett sätt att säkerställa att fler fall av cancer upptäcks tidigare är att arbeta aktivt med ett högt och jämlikt deltagande i screeningprogrammen. Trots att programmen inte är heltäckande har vi möjlighet att upptäcka några av de vanligare cancerformerna i ett tidigt skede och kan på så sätt rädda liv. Därför har screeningen särskilt uppmärksammats i Europe's Beating Cancer Plan som ett effektivt sätt att arbeta med tidig upptäckt.

Cancerfonden vill bland annat att:



Nationellt

- Folkhälsomyndigheten bör få ett utökat uppdrag att informera även om alarmsymtom för cancer med särskilt fokus på män.
- Det antas ett nationellt mål för deltagandet i screeningprogrammen.
- Den statliga styrningen och den nationella styrningen stärks för att öka deltagandet i cancerscreening samt öka möjligheterna till en jämlik implementering av nya rekommenderade screeningprogram.
- Berörd myndighet ges i uppdrag att regelbundet följa upp de regionala och socioekonomiska skillnaderna i deltagandegraden i de nationella screeningprogrammen.

Regionalt

- Regionerna bör satsa på att nå ut till fler män både via 1177 och andra kanaler.
- Fortsätt satsningarna för att främja ett högt och jämlikt screeningdeltagande.
- Använd screeningutskick för information om alarmsymtom.
- De grupper som deltar i lägre utsträckning regelbundet kartläggs.
- Det genomförs riktade insatser för att öka deltagandet i screeningprogrammen, särskilt i de grupper som idag är underrepresenterade.
- Det införs fler pilotprojekt rörande OPT.

Övriga aktörer

- Civilsamhället har en viktig roll för att nå ut till grupper där vården har svårt att komma fram. Genom samverkan med andra kan hälsoinformation nå fler.

Idag är deltagandet i screening ojämnt, både mellan och inom regionerna men även mellan olika grupper. Det är en fråga Cancerfonden följt under en längre tid, och tyvärr står utvecklingen stilla. Cancerfonden har därför föreslagit ett större nationellt ansvarstagande för screeningen, för att kunna arbeta mer samlat med att utjämna skillnaderna.

Screeningen ett bra tillfälle för information

Screeningprogrammen är också ett tillfälle när vården söker upp personer aktivt, vilket ger ett unikt tillfälle att adressera hälsofrågor utan att en person behöver boka ett vårdbesök. Det gör screeningen till ett bra tillfälle för kunskapsspridning. Idag är det enda screeningprogrammet som når män tarmcancerscreeningen, där ett testkit skickas hem till eventuella deltagare, men där finns möjligheten att använda utskicket som ett tillfälle att sprida information om alarmsymtom i en grupp där kunskapen är generellt låg.

I det fall OPT övergår i ett rekommenderat screeningprogram förespråkar Cancerfonden att information om alarmsymtom direkt ingår i de kallelser som skickas ut.

Som tidigare nämnts ser Cancerfonden att den nationella styrningen av screeningen behöver öka. I rapporten *Nationell styrning för ökad jämlikhet inom cancerscreeningen* har Cancerfonden tidigare presenterat ett förslag om att ett nationellt screeningcentrum ska vara ansvarigt för såväl kallelser som informationsinsatser för att öka screeningdeltagandet. Ett sådant centrum skulle kunna vara ansvarigt även för information om olika alarmsymtom och hur man bör agera på dessa, som ett sätt att säkerställa att alla har samma tillgång till information oavsett var personen bor i landet.

1177 en viktig källa till information

1177 vårdguiden är en viktig källa till information och enligt Novusundersökningen är det den kanal flest uppger att de använder för hälsoinformation.

Samtidigt ser vi att en del av befolkningen använder 1177 i betydligt lägre utsträckning än andra. Det gäller till exempel män, särskilt äldre män och personer med kort utbildning, även om räckvidden är hög även i de grupperna.

Här har regionerna ett viktigt arbete att göra. Dels med att arbeta mer aktivt för att få män att i högre grad använda sig av 1177 för hälsoinformation, men också genom att målgruppsanpassa sin information, både vad gäller budskap och kanalval, så att fler kan få kunskap om alarmsymtom och vad man bör vidta för åtgärder om man upplever dem.

Med vetskapen om att hälsoinformation når ut ojämnt skulle fler aktörer behöva bidra till en mer effektiv

kunskapsspridning. Fler kan göra mer för att sprida information till de grupper där kunskapen om alarmsymtom och beteenden kopplat till dem är låg. Nedan har vi identifierat några viktiga aktörer som skulle kunna bidra i arbetet.

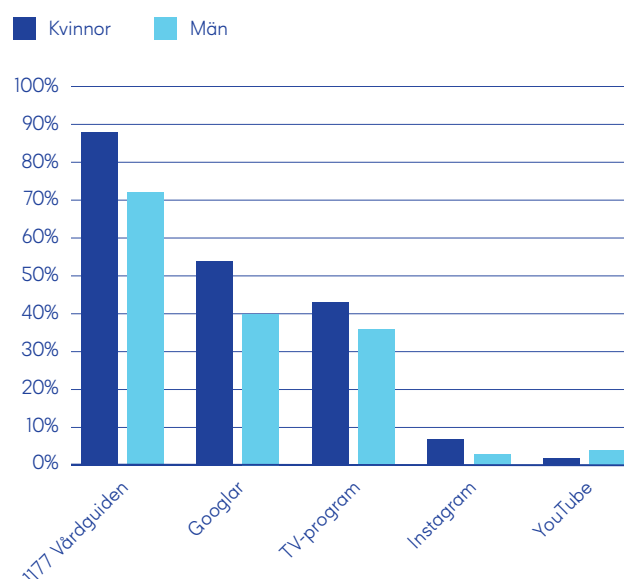
Folkhälsomyndigheten bör få ett utökat uppdrag att informera även om alarmsymtom för cancer

I utredningen *Bättre tillsammans. Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi* skriver man att regeringen bör utreda hur Folkhälsomyndighetens ansvar och mandat kopplat till cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar kan förtydligas i myndighetens instruktion. Utredningen skriver vidare att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att inrätta en funktion för samverkan kring strategisk planering, prioritering och koordinering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som gäller icke-smittsamma sjukdomar. Utredningen förslår också att Folkhälsomyndigheten bör, tillsammans med den föreslagna samverkansfunktionen, ges i uppdrag att ta fram en handlingsplan som definierar de viktigaste insatserna för att förebygga icke-smittsamma sjukdomar.

Även om utredningens förslag avser så kallad primärprevention som till exempel hälsosamma levnadsvanor borde detta uppdrag även gälla sekundärprevention, som cancerscreening och tidig upptäckt av cancer, genom att informera allmänheten om alarmsymtom på cancer. I patientlagen (2014:821) samlas bestämmelser om hälso- och sjukvårdens skyldigheter att informera och göra patienten delaktig och annat som påverkar

Var tar du del av allmän hälsoinformation?

Andel svarande som tar del av hälsoinformation via följande kanaler, uppdelat på kön. Grafen redovisar ett urval av kanaler som nämndes i enkäten.



patientens ställning. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Idag ligger det ansvaret på regionerna men då vi ser att kunskapen om alarmsymtom skiljer sig mellan könen och socioekonomi måste fler aktörer involveras i arbetet med att öka kunskapen på området.

Enligt 1§ i förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten är Folkhälsomyndigheten förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa och ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Myndigheten ska i sin verksamhet fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. En uppgift för Folkhälsomyndigheten är, inte minst, att bidra till att undanröja de hinder som finns för att hela befolkningen ska ha en god hälsa. Ett sådant hinder är bristande kunskap om vad som är tecken på ohälsa. Ett effektivt folkhälsoarbete kräver alltså inte enbart satsningar på hur våra levnadsvanor påverkar hälsan utan också på kunskap om symtom som kan leda till en sämre folkhälsa. Som alarmsymtom på cancer.

Cancerfonden anser därför att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att informera även om alarmsymtom för cancer med särskilt fokus på män.

Civilsamhället en outnyttjad resurs

Det är hälso- och sjukvården som är ansvarig för att informera allmänheten om alarmsymtom och vikten av att delta i screeningen när man blir kallad. Cancerfonden ser dock att civilsamhället är en underutnyttjad resurs när det gäller att nå män med denna typ av information. Som framgår av denna rapport finns det anmärkningsvärda skillnader när det gäller kunskapen om alarmsymtom mellan män och kvinnor och mellan personer beroende på utbildningsnivå och inkomstnivå. Fler organisationer behöver därför göra mer för att dessa grupper ska öka sin kunskap. Det handlar om att på ett naturligt sätt nå män i sammanhang där de redan befinner sig. I Sverige har föreningslivet, som till exempel idrottsföreningar, patient- och pensionärsorganisationer, och fackföreningarna en stark ställning. Av den vuxna befolkningen (16 år och äldre) var 75 procent medlemmar i en eller flera föreningar och 67 procent av alla anställda i åldern 16–74 år var medlemmar i ett fackförbund 2024. Om fler män ska nås av information om alarmsymtom på cancer och vikten av att delta i screening borde särskilda informationsinsatser riktas både mot och tillsammans med föreningslivet och fackförbunden. Och vill vi öka kunskapsnivån när det gäller alarmsymtom för cancer bland män bör de fackförbund

och organisationer där denna grupp återfinns engageras i större utsträckning. Cancerfonden samarbetar gärna med övriga delar av civilsamhället för att nå ut till män.

Hur bidrar Cancerfonden?

Även Cancerfonden har en roll att spela. Cancerfonden bedriver ett arbete för att också vi som kunskapsorganisation ska bli bättre på att nå ut med hälsoinformation till fler. Cancerfonden har under många år arbetat för att exempelvis nå grupper som deltar i screening och HPV-vaccinering i lägre utsträckning och som har sämre utfall i vården, till exempel socioekonomiskt utsatta och utrikesfödda kvinnor. Det har bland annat handlat om kunskapsspridning genom framtagning och spridning av ett kunskapsmaterial om svensk hälso- och sjukvård för deltagare i svenska för invandrare (Sfi). Men även påverkansarbete för att ge fler möjlighet till tidig upptäckt, exempelvis genom att ta fram en guide som riktar sig till regionerna för att öka deltagandet i screening och HPV-vaccinering. Cancerfonden driver också Cancerlinjen som är till för den som är berörd av cancer, oavsett var man bor och vem man är. Den som kontaktar Cancerlinjen får vara anonym och det kostar inget. Där kan man få information, stöd och vägledning och svar på sina frågor av legitimerade sjuksköterskor med lång erfarenhet av cancervård. För medicinska frågor och för översättning eller tolkning av journaltext vänder man sig till sin läkare. I vårt arbete har det blivit tydligt att vi även behöver göra mer för att nå män med lägre socioekonomisk status – bland annat genom att se över vilka talespersoner, budskap och kanaler vi använder.

Det här är ett arbete som fler behöver vara en del av. Ett samtal om mäns hälsa behöver inte nödvändigtvis ske via vårdens kanaler. Idrottsföreningar, ideella organisationer, pensionärsorganisationer och mansdominerade arbetsplatser kan spela en viktig roll i att initiera samtal och sprida kunskap som kan bidra till att mer cancer upptäcks tidigt.

Men även vården och de instanser som ansvarar för hälsoinformation behöver göra betydande insatser för att höja kunskapen hos de grupper där den idag är som sämst. Det kräver både kreativitet i hur informationen sprids – och att varje tillfälle att förmedla hälsoinformation tas till vara på bästa möjliga sätt.

Vill du veta mer om eller komma i kontakt med Cancerlinjen gå in på cf.se eller skanna QR-koden.



Bilaga 1: Referenser

- Cancerfonden (2024) Nationell styrning för ökad jämlikhet inom cancerscreeningen
- E Järbur et al. (2024). Associations between socioeconomic factors and PSA testing in a populationbased organised testing programme and routine healthcare: a register-based study of 50-year-old men.
<https://bmjoncology.bmj.com/content/3/1/e000400>
- K Tomic et al. (2018). Socioeconomic status and diagnosis, treatment, and mortality in men with prostate cancer. Nationwide population-based study.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363113/>
- Myndigheten för vård och omsorganalys. (2019). Omotiverat olika: Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården
- Regionala cancercentrum. (2022) Geomapping av deltagandet i det nationella screeningprogrammet mot livmoderhalscancer
- Socialstyrelsen. (2011). Cancer i Sverige: Insjuknande och överlevnad utifrån regional och socioekonomisk indelning.
- Socialstyrelsen. (2022). Nationell utvärdering - bröstcancerscreening med mammografi
- Socialstyrelsen. (2024). Nationell utvärdering -screening för bukaortaaneurysm
- Socialstyrelsen. (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård: Jämlikhetsperspektiv på hälso-och sjukvården.
- Socialstyrelsen. (2024). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023.
- U Strömberg et al. (2019). Rational targeting of population groups and residential areas for colorectal cancer screening.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30897387/>

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva cancer.

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag.

Vi är en av de största finansiärerna av svensk cancerforskning. Sedan 1951 har vi delat ut 17 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige. Överlevnaden i cancer har mer än fördubblats under samma tid.

Tack vare forskningens framsteg överlever i dag sju av tio som får cancer. Vi har kommit långt, men vi är inte framme än.

#tillsammansmotcancer



CANCERFONDEN

Cancerfonden | 101 55 Stockholm | Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10
Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se