





Cancer i dag och i framtiden

År 2014 fick för första gången över 60 000 personer i Sverige en cancerdiagnos under ett år. Allt fler lever med cancer, och ökningen går allt fortare. Nya prognoser visar att antalet personer som lever med en cancerdiagnos kommer att fördubblas till år 2040. Samtidigt kommer samhällets kostnader för cancer att öka dramatiskt.

-
- 10** Cancerfallen i Sverige fortsätter att bli fler
 - 14** Cancersjukdomarna som drabbar flest
 - 20** Dubbelt så många med cancer år 2040
 - 26** Samhällets kostnader riskerar att fördubblas
-

Cancerfallen i Sverige fortsätter att bli fler

Minst var tredje person som lever i Sverige i dag kommer att få ett cancerbesked under sin livstid. 2014 var det första året då fler än 60 000 personer i vårt land fick en cancerdiagnos. Vanligast är prostata- och bröstcancer. Prostatacancer är den cancerform som flest män dör av. För kvinnor har lungcancer blivit den cancersjukdom som flest avlider av och i dag insjuknar fler kvinnor än män i lungcancer.

År 2014 registrerades 64 555 cancerfall hos 60 524 personer i Socialstyrelsens cancerregister. Registret, som har funnits sedan 1958, samlar in och bearbetar uppgifter från de sex regionala cancercentrumen på årsbasis. Det är ett tumörregister vilket innebär att varje tumör registreras som ett fall. Antalet personer som insjuknat är lägre än antalet fall eftersom en person kan ha fler än en tumör.

Fler män än kvinnor fick en cancerdiagnos under 2014, 32 183 män och 28 341 kvinnor. Det betyder att 52 procent av de drabbade är män och 48 procent kvinnor. 43 259 fall, det vill säga sju av tio, inträffade hos personer som var 65 år eller äldre vid diagnostillfället.

Ungefär 50 000 personer fick ett cancerbesked för första gången. Övriga, cirka

10 000 personer, hade eller hade haft en eller flera cancersjukdomar sedan tidigare. Återfall i cancersjukdom räknas inte hit.

Den vanligaste cancersjukdomen hos män är prostatacancer, totalt drabbades 10 983 män år 2014. Hos kvinnor är bröstcancer fortsatt den vanligaste cancerformen, 8 023 kvinnor fick den diagnosen under samma år.

Dubbelt så många som på 1970-talet

Cancerfallen i Sverige fortsätter att öka och sedan 1970-talet har antalet cancerfall mer än fördubblats. Dock har folkmängden och åldersstrukturen i vårt land förändrats och om man tar hänsyn till det, så kallad åldersstandardisering, så har cancerförekomsten ökat med cirka 40 procent.

Statistik i korthet år 2014



* Beräknad relativ överlevnad för patienter diagnostiserade 2009–2011.

Totalt

Antal cancerfall:

64 555

Antal insjuknade:

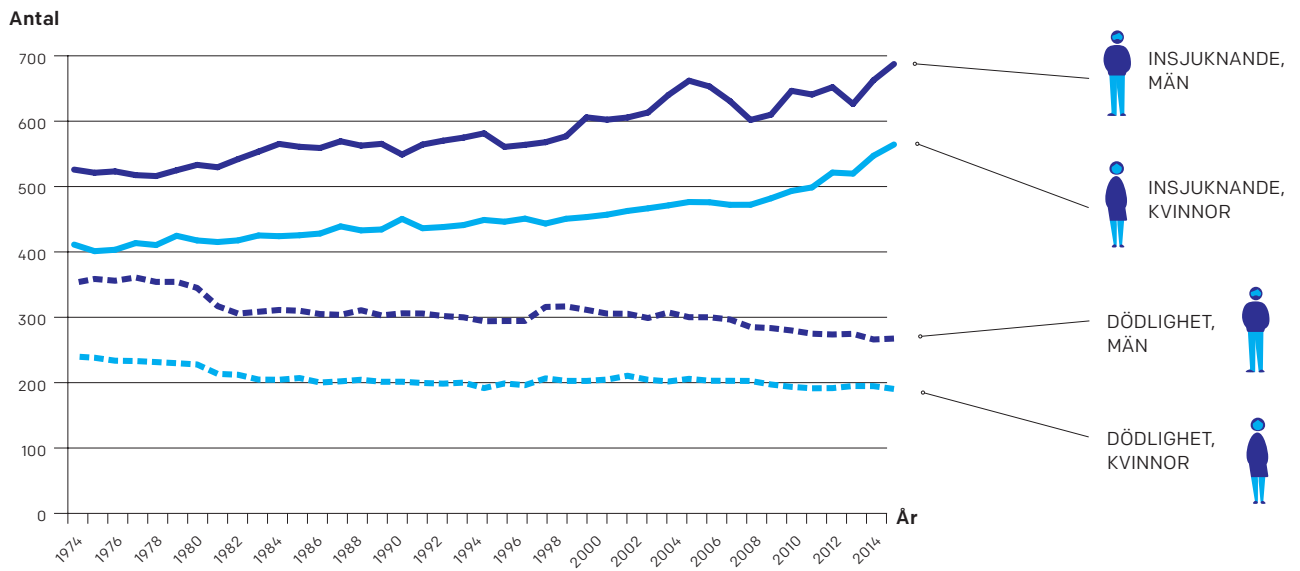
60 524

Antal dödsfall i cancer:

22 327

Insjuknande och dödlighet per 100 000 invånare

Åldersstandardisering enligt Sveriges befolkning år 2000



Till viss del beror ökningen på förbättrad diagnostik, hur olika diagnoser klassificeras och utökade screeningaktiviteter, men även levnadsvanor som rökning, alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, låg fysisk aktivitet och solvanor ligger bakom ökningen.

Världshälsoorganisationens cancerforskningsorgan, Iarc, har gjort beräkningen att minst vart tredje cancerfall i världen skulle kunna undvikas om alla levde hälsosamt. Det skulle innebära att många slapp insjukna och dö i cancer, och skulle besparas påfrestande behandlingar och mycken oro.

Under de senaste 20 åren har den årliga

ökningen av antalet cancerfall i Sverige varit 1 procent för män och 1,2 procent för kvinnor då hänsyn är tagen till befolknings- och åldersförändringar. För de senaste tio åren är den årliga ökningen 0,5 procent för män och 1,8 procent för kvinnor. Det innebär att det är cirka 13 000 fler cancerfall i dag än för bara tio år sedan.

Hudcancer ökar fortfarande mest

Den cancersjukdom som ökar mest är hudcancer, och det gäller både för den allvarligaste formen malignt melanom



Kvinnor

Antal cancerfall:

30 970

Beräknad 5-årsöverlevnad:

71 %

Antal insjuknade kvinnor:

28 341

Beräknad 10-årsöverlevnad:

66 %



Män

Antal cancerfall:

33 585

Beräknad 5-årsöverlevnad:

73 %

Antal insjuknade män:

32 183

Beräknad 10-årsöverlevnad:

65 %



Relativ överlevnad

beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer.

och för skivepitelcancer i huden. För alla former av hudcancer är UV-strålning från solen den stora riskfaktorn. Andra cancerformer som ökar är till exempel bröstcancer och lungcancer hos kvinnor. Ökningen av lungcancer hos kvinnor speglar kvinnors rökvanor de senaste decennierna då som mest cirka en tredjedel av alla vuxna kvinnor rökte. I dag är cirka 10 procent av alla vuxna dagligrökare.

Samtidigt finns det cancerformer som minskar, exempelvis magsäckscancer och lungcancer hos män. Bidragande orsaker till minskningarna anses vara mer hygienisk hantering av livsmedel och tillgång till läkemedel mot magsårsbakterien *Helicobacter pylori*, samt en minskad andel män som röker.

Ålder och utbildning spelar in

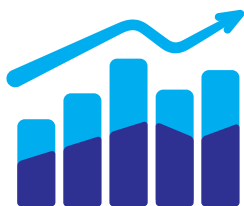
Risken att insjukna ökar med stigande ålder. Tittar man på åldersgruppen som är upp till 75 år är det 32,9 procent av männen och 28,8 procent av kvinnorna som har eller har haft en cancersjukdom.

För alla cancersjukdomar sammantaget ses inga stora skillnader i insjuknande mellan grupper med olika utbildningsnivå. För enskilda cancersjukdomar finns däremot en tydlig koppling. Insjuknandet i till

exempel lungcancer är dubbelt så stort för personer som enbart har gått i grundskola jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. Även tarmcancer är vanligare bland personer med endast grundskoleutbildning. För prostatacancer, hudcancer och bröstcancer är förhållandet det omvända. Bland personer med eftergymnasial utbildning är insjuknandet högre än i grupper med lägre utbildning.

Risken att dö i cancer minskar

Även om allt fler får en cancerdiagnos så minskar risken att avlida i cancer något. Anledningen är både bättre behandling och förbättrade diagnostiska metoder vilket gör att utredningar kan gå snabbare och behandling sätts in tidigare. Behandlingarna vid cancersjukdom har även blivit effektivare. Det är dock stora variationer i överlevnad mellan olika cancersjukdomar. Vid till exempel bukspottkörtelcancer är den relativa 10-årsöverlevnaden endast 3,3 procent för män och 4,4 procent för kvinnor. Samtidigt lever mer än 95 procent av de män som får testikelcancer tio år efter diagnos och behandling. För alla cancerformer sammantaget är den relativa 10-årsöverlevnaden 65,2 procent för män och 65,7 procent för kvinnor.



Cancerformer som ökar

Genomsnittlig årlig ökning av antalet fall 2005–2014

Män

	Årlig ökning
Malignt melanom i huden	5,0 %
Hudcancer (exklusive malignt melanom och basalcellscancer)	5,0 %
Cancer i sköldkörtel och endokrina körtlar	3,4 %
Cancer i lever, gallgångar och bukspottkörtel	3,2 %
Huvud- och halscancer	2,6 %

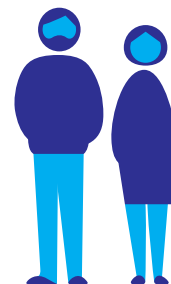
Kvinnor

Hudcancer (exklusive malignt melanom och basalcellscancer)	6,2 %
Malignt melanom i huden	5,3 %
Cancer i sköldkörtel och endokrina körtlar	4,2 %
Bröstcancer hos kvinnor	2,6 %
Huvud- och halscancer	2,5 %

10 vanligaste cancersjukdomarna

Totalt

	Antal fall 2014	Antal fall 2004
Prostatacancer	10 985	9 977
Bröstcancer	9 791	7 016
Hudcancer (exklusive malignt melanom och basalcellscancer)	6 907	3 447
Tjocktarmscancer	4 306	3 694
Lungcancer (inklusive cancer i bronker och luftstrupe)	4 063	3 635
Malignt melanom i huden	3 752	2 003
Urinblåsecancer och cancer i övriga urinvägarna	2 967	2 444
Maligna lymfom	2 558	2 219
Ändtarmscancer	1 991	1 911
Hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet	1 457	1 280



Kvinnor

	Antal fall 2014	Antal fall 2004
Bröstcancer	9 730	6 974
Hudcancer (exklusive malignt melanom och basalcellscancer)	2 966	1 403
Tjocktarmscancer	2 167	1 876
Lungcancer (inklusive cancer i bronker och luftstrupe)	2 083	1 588
Malignt melanom i huden	1 840	1 042
Livmoderkroppscancer	1 405	1 320
Maligna lymfom	1 096	952
Ändtarmscancer	801	780
Urinblåsecancer och cancer i övriga urinvägar	785	666
Hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet	745	657

Män

	Antal fall 2014	Antal fall 2004
Prostatacancer	10 985	9 977
Hudcancer (exklusive malignt melanom och basalcellscancer)	3 941	2 044
Urinblåsecancer och cancer i övriga urinvägar	2 182	1 778
Tjocktarmscancer	2 139	1 818
Lungcancer (inklusive cancer i bronker och luftstrupe)	1 980	2 047
Malignt melanom i huden	1 912	961
Maligna lymfom	1 462	1 267
Ändtarmscancer	1 190	1 131
Njurcancer (exklusive njurbäcken)	761	554
Hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet	712	623

Cancersjukdomarna som drabbar flest

De sju vanligaste cancersjukdomarna står för cirka 65 procent av alla cancerfall, 42 710 fall. Därutöver finns det ett flertal grupper av likartade diagnoser som drabbar ett stort antal personer varje år. Exempelvis drabbar cancer i blod- och lymf-system sammantaget över 4 700 personer årligen.



10 983
män

1 Prostatacancer

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform och utgör cirka en tredjedel av cancerfallen hos män. Sjukdomen är vanligast hos äldre män och av de 10 983 män som fick ett prostatacancerbesked år 2014 var 70 procent 65 år eller äldre. 87 män var yngre än 50 år vid diagnositillfället.

Sett till de senaste 20 åren har insjuknandet ökat, men de senaste tio åren har det skett en årlig minskning av antalet fall med 1,3 procent. Den siffran är dock något osäker eftersom insjuknandet ökade markant mellan 2013 och 2014, med cirka 14 procent. Den största delen av den ökningen antas bero på att ett stort antal

män har diagnostiserats inom ramen för den omfattande STHLM3-studien som nu är avslutad, se sidan 57.

Beräkningen av risken att insjukna i prostatacancer före 75 års ålder blir även den något osäker men är beräknad till 14,1 procent, vilket skulle innebära att var sjunde man i 75-årsåldern har eller har haft prostatacancer.

Prostatacancer är också den cancersjukdom som flest män dör av, 2 398 män avled på grund av sjukdomen år 2014.

Cirka 88 000 män som hade eller hade haft prostatacancer levde i Sverige i slutet av år 2012.



8 023
kvinnor

2 Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och utgör drygt 30 procent av all kvinnlig cancer. År 2014 registrerades 9 730 tumörer hos 8 023 kvinnor, vilket innebär att ett stort antal kvinnor hade två eller fler tumörer i bröstet.

Cirka tre fjärdedelar av tumörerna upptäcktes hos kvinnor 55 år eller äldre, det vill säga kvinnor som var i eller hade passerat klimakteriet. 33 tumörer diagnostiserades hos kvinnor yngre än 30 år.

I Sverige bjuds kvinnor i åldern 40–74 år in till regelbunden bröstcancerscreening med mammografi. Dock inträffade 387 fall av bröstcancer hos kvinnor yngre än 40 år och 1 986

fall hos kvinnor 75 år eller äldre. Det innebär att en fjärdedel av alla bröstcancertumörer år 2014 upptäcktes hos kvinnor utanför screening-åldrarna.

Bröstcancer fortsätter att öka. De senaste tio åren har ökningen varit i genomsnitt 2,6 procent per år, utslaget på de senaste 20 åren är ökningen 1,6 procent per år.

Risken att insjukna i bröstcancer före 75 års ålder är 10,5 procent, det vill säga en av tio kvinnor som är 75 år har eller har haft bröstcancer.

År 2014 avled 1 398 kvinnor av sjukdomen. Cirka 97 000 kvinnor som hade eller hade haft bröstcancer levde i Sverige i slutet av 2012.



Hudcancer, både malignt melanom och övriga former, är de cancersjukdomar som ökar mest i Sverige.

3 Hudcancer

(exklusive malignt melanom och basalcellscancer)

Hudcancer är den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor, och den tredje vanligaste totalt, även när inte den allvarliga formen malignt melanom och den lindrigare basalcellscancer räknas med. I gruppen övrig hudcancer, som redovisas här, är skivepitelcancer den vanligaste formen. År 2014 registrerades 2 966 fall hos 2 680 kvinnor och 3 941 fall hos 3 528 män, totalt 6 907 fall hos 6 208 personer.

Hudcancer, malignt melanom och basalcellscancer undantagna, är den cancersjukdom som ökar mest. Ökningen är störst hos kvinnor, 6,2

procent årligen de senaste tio åren. För män har den årliga ökningen varit 5,0 procent de senaste tio åren.

Den största riskfaktorn är en stor ackumulerad mängd UV-strålning mot huden. Det avspeglar sig i att 90 procent av tumörerna diagnostiserades hos personer 65 år eller äldre.

Dödligheten i hudcancer som inte är malignt melanom är låg, år 2014 avled 67 personer. Drygt 28 000 personer som hade eller hade haft hudcancer, malignt melanom och basalcellscancer undantagna, levde i Sverige i slutet av 2012.



6 208
personer

4 Tjocktarmscancer

Tjocktarmscancer är den fjärde vanligaste cancerformen totalt, den fjärde hos män och den tredje hos kvinnor. Ungefär lika många män som kvinnor insjuknar.

År 2014 upptäcktes totalt 4 306 tumörer hos 4 168 personer, 2 139 fall hos 2 079 män och 2 167 hos 2 089 kvinnor. Knappt 80 procent var 65 år eller äldre vid insjuknandet.

Tjocktarmscancer har ökat hos båda könen under de senaste 20 åren, dock kan en minskning i ökningstakten ses för de senaste tio åren då den årliga ökningen var 0,1 procent för män och 0,2 procent för kvinnor.

Risken att insjukna före 75 års ålder är 2,1 procent för män och 1,9 procent för kvinnor, vilket

innebär att en av 50 personer i 75-årsåldern har eller har haft tjocktarmscancer. Sedan 2014 rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården inför ett allmänt screeningprogram för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer i åldern 60–74 år, se sidorna 57–59.

1 953 personer avled av tjocktarmscancer år 2014, vilket gör sjukdomen till den tredje vanligaste orsaken för död i cancer. Cirka 29 000 personer som hade eller hade haft tjocktarmscancer levde i Sverige i slutet av 2012.

Ofta talar man om patienter med tjock- och ändtarmscancer som en gemensam grupp. Totalt drabbades cirka 6 300 personer av cancer i tjock- eller ändtarm år 2014.



4 168
personer



4 047
personer

5 Lungcancer

Lungcancer är den femte vanligaste cancerformen hos män och den fjärde hos kvinnor. Totalt upptäcktes 4 063 tumörer, 1 980 hos 1 970 män och 2 083 hos 2 077 kvinnor. De flesta patienter, tre av fyra, var 65 år eller äldre vid diagnos men cirka 100 personer var yngre än 50 år.

Rökning är en starkt bidragande orsak till lungcancer i cirka 90 procent av fallen. Risken att insjukna i lungcancer är således starkt kopplad till rökvanor hos befolkningen de senaste 50 åren. Bland män var rökning allra vanligast under 1960-talet, då hälften rökte. För kvinnorna nåddes toppen under 1980-talet då en tredjedel av kvinnorna rökte. Andelen rökare minskade alltså

tidigare hos män än hos kvinnor vilket återspeglas i trenden för insjuknande. I dag både insjuknar och avlider fler kvinnor än män i lungcancer.

Insjuknandet fortsätter att öka bland kvinnor och har ökat med 2,8 procent de senaste 20 åren. Ökningstakten har dock planat ut och var de senaste tio åren 1,3 procent årligen. Hos män ses en årlig minskning både på 20 och tio års sikt med 0,4 procent respektive 1,2 procent.

Lungcancer är den cancersjukdom som flest avlider av. 3 647 personer, 1 803 män och 1 844 kvinnor, dog av lungcancer 2014. Cirka 9 000 personer som hade eller hade haft lungcancer levde i Sverige i slutet av 2012.



3 668
personer

6 Malignt melanom i huden

Detta är den sjätte vanligaste cancersjukdomen hos män och den femte vanligaste hos kvinnor. Malignt melanom är den allvarligaste av hudens tre vanliga cancerformer. År 2014 upptäcktes 3 752 tumörer, 1 912 tumörer hos 1 855 män och 1 840 tumörer hos 1 813 kvinnor. Ungefär hälften av fallen diagnostiseras hos personer äldre än 65 år, men tumörformen är relativt vanlig hos yngre. 2014 inträffade 349 fall hos personer yngre än 40 år. Anmärkningsvärt är den sneda könsfördelningen i denna åldersgrupp, dubbelt så många tumörer, 232 fall, hittades hos kvinnor under 40 år, jämfört med 117 hos män i samma ålder.

Den största riskfaktorn för malignt melanom i huden är solens UV-strålning där våra sol- och semestervanor spelar stor roll. Insjuknandet varierar i landet och är större i de södra länen än i de mer solfattiga norra. Malignt melanom hör till de cancerdiagnoser som ökar mest. De senaste 20 åren har den årliga ökningen varit 4,2 procent hos både män och kvinnor. Ökningstakten har tilltagit de senaste tio åren och var 5,0 procent årligen för män och 5,3 procent för kvinnor.

År 2014 avled 292 män och 214 kvinnor av malignt melanom i huden. Cirka 35 000 personer som hade fått diagnosen levde i Sverige i slutet av 2012.



2 943
personer

7 Cancer i urinblåsa och urinvägar

Detta är den tredje vanligaste cancerformen hos män och år 2014 registrerades 2 182 fall hos 2 162 män. Hos kvinnor är cancerformen betydligt ovanligare, den nionde vanligaste, med 785 fall registrerade hos 781 kvinnor. Insjuknandet är alltså nästan tre gånger så högt hos män som hos kvinnor. En möjlig förklaring kan vara att män har utsatts och utsätts för mer toxiska ämnen i arbetslivet och genom tobaksrökning, ämnen som utsöndras via urinen och ger skador på urinvägarnas celler.

Cancer i njurar och urinvägar ökar kontinuerligt. Ökningen var 1,3 procent årligen för kvinnor de senaste tio åren och 0,7 procent för män.

Risken att få cancer i urinvägarna före 75 års ålder är drygt 2,2 procent för män och 0,7 procent för kvinnor.

År 2014 avled 826 personer av cancer i urinvägarna. Cirka 23 000 personer som hade eller hade haft cancer i urinblåsa eller urinvägar levde i Sverige 2012.

2 diagnosgrupper

Cancer i blod- och lymfsystem

År 2014 fick 4 751 personer (4 760 fall) en blodcancersjukdom. Den största gruppen utgjordes av lymfom, 2 558 fall, följt av leukemier, 1 257 fall, och myelom, 692 fall. Övriga diagnoser som räknas in i blodcancersjukdomsgruppen är polycytemia vera och myelofibros, sammantaget 253 fall. Sedan 2013 räknas även myelodysplastiska syndrom och myeloproliferativ sjukdom till leukemier.

Könsfördelningen är relativt jämn för blodcancersjukdomar med undantag för lymfomen.

Det är betydligt fler män än kvinnor som får diagnosen, mer än 30 procent fler. Blodcancersjukdomar är en heterogen grupp med alltifrån mycket akut sjukdom som kräver omedelbar behandling till långsamt fortskridande sjukdom utan symtom och som inte behöver behandlas utan kan följas över tid.

År 2014 avled 2 028 personer av lymfom, leukemi, myelom eller annan blodcancersjukdom. Cirka 30 000 personer som hade eller hade haft en blodcancersjukdom levde i Sverige år 2012.

Cancer i lever, gallvägar och bukspottkörtel

Cancer i lever, gallvägar och bukspottkörtel är en grupp cancersjukdomar som i regel har en mycket dålig prognos. År 2014 insjuknade drygt 1 000 personer i cancer i lever eller gallvägar, något fler män än kvinnor, och drygt 1 200 personer i bukspottkörtelcancer, ungefär lika många män som kvinnor.

De senaste tio åren har insjuknandet ökat med 3,2 procent för män och 2,4 procent för kvinnor årligen. Det finns en stor osäkerhet kring vad den stora ökningen beror på. I Sverige sker inte någon efterrapportering till Cancerregistret

utifrån dödsorsaksintyg och en bidragande orsak till ökningen kan vara förbättrade utredningsmetoder, vilket gör att fler hinner få diagnos och rapporteras till Cancerregistret innan de avlider av sjukdomen.

Fortfarande är det dock fler personer som avlider av cancer i lever, gallvägar eller bukspottkörtel, 2 919 personer, än vad som registrerats i Cancerregistret, 2 319 personer. Cirka 3 300 personer som fått diagnosen cancer i lever, gallvägar eller i bukspottkörtel levde i Sverige 2012.

Basalcellscancer räknas inte in

Basalcellscancer är den vanligaste formen av hudcancer. Denna cancerform har vanligen inte förmåga att bilda dottertumörer eller orsaka död, men kan ibland förstöra hud och underliggande vävnad med stora, svårläkta sår till följd. Tumörerna är vanligast på huvudet, speciellt i ansiktet och på öronen.

Basalcellscancer inkluderas inte i den vanliga cancerstatistiken men registreras hos Socialstyrelsen sedan 2004. År 2014 registrerades 47 532 fall, ungefär lika många hos båda könen. Antalet personer som får besked om basalcellscancer är mellan 30 000 och 35 000 årligen, vilket innebär att många har fler än en basalcellstumör.





En av tre drabbas av cancer någon gång under livet, och cancer är den näst vanligaste dödsorsaken.

Näst vanligaste dödsorsaken i Sverige

Under 2014 dog närmare 90 000 personer i Sverige. De flesta, 36,5 procent, avled av en hjärt-kärlsjukdom, men för 24 procent av kvinnorna och 28 procent av männen var det en cancersjukdom som var anledningen till dödsfallet. Totalt avled 22 327 personer, 10 635 kvinnor och 11 692 män, av cancer år 2014.

Cancer är den vanligaste dödsorsaken för människor yngre än 80 år. För kvinnor under 80 år var cancer som dödsorsak mer än dubbelt så vanligt som död i hjärt-kärlsjukdom. Också för män var cancersjukdom den vanligaste dödsorsaken före 80 års ålder, även om skillnaden mellan död i cancer och hjärt-kärlsjukdom inte var lika stor som hos kvinnorna.

Drygt 30 procent, 7 081 personer, av dem som avled av en cancersjukdom var 70 år eller yngre. Dock hade 26 procent av kvinnorna och 22 procent av männen hunnit fylla 85 år eller mer.

Sett över tid har den totala dödligheten, det vill säga det antal personer som avlider till följd av en cancersjukdom per 100 000 invånare, minskat något. Men tittar man

närmare på personer med olika utbildningsnivå så ser man att dödligheten för kvinnor med enbart grundskola har varit konstant de senaste 20 åren. För övriga, det vill säga kvinnor med gymnasieskola eller eftergymnasial utbildning och män i alla tre grupperna, har dödligheten sjunkit.

För enskilda cancersjukdomar kan mönstret se annorlunda ut. Trenden för dödlighet i till exempel malignt melanom är svagt uppåtgående sedan slutet av 1980-talet, även om den fortfarande är relativt låg, fyra respektive sju dödsfall per 100 000 invånare för kvinnor respektive män.

Lungcancer skördar flest liv

Den cancerform som flest avlider av är lungcancer. Dödligheten, det vill säga det antal personer som dör till följd av lungcancer per 100 000 invånare, har sedan 1980-talet minskat hos män men ökat hos kvinnor. Den är nu nästan på samma nivå för båda könen. Dock skiljer sig dödligheten stort bland personer med olika utbildningsnivå. I åldern 35–84 år är det

mer än dubbelt så många personer med grundskola som högsta utbildningsnivå som avlider av lungcancer, jämfört med de med eftergymnasial utbildning. 2014 avled för första gången fler kvinnor än män i sjukdomen, 1 844 kvinnor och 1 803 män. Lungcancer är sedan 2005 den cancer-sjukdom flest kvinnor avlider av.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige och 2014 fick nästan 11 000 män diagnosen. Trots att dödligheten har minskat sedan början av 2000-talet är det den cancersjukdom som flest män avlider av, 2 398 män år 2014. För män med grund- eller gymnasieskola som högsta utbildningsnivå är dock död i lungcancer vanligare än död i prostatacancer.

Bröstcancer är den vanligaste cancer-sjukdomen hos kvinnor, och 2014 fick drygt 8 000 kvinnor en bröstcancerdiagnos. Samma år avled 1 398 kvinnor i sjukdomen. Dödligheten har minskat sedan slutet av 1980-talet.

Socialstyrelsen beräknar att 20 procent av alla dödsfall i åldern 1–79 år är ”åtgärdbara”, det vill säga skulle kunna förhindras. Exempel på åtgärder kan vara insatser som leder till tidig upptäckt, effektiv behandling eller hälsopolitiska åtgärder såsom informationsinsatser och lagar gällande exempelvis försäljning av tobak och alkohol.

Till åtgärdbara cancersjukdomar räknas bland andra livmoderhalscancer, lungcancer,

Antal döda i cancer 2014

Cancerform	Män	Kvinnor	Totalt
Lungcancer (cancer i bronk eller lunga)	1 803	1 844	3 647
Prostatacancer	2 398	0	2 398
Tjocktarmscancer	956	997	1 953
Bukspottkörtelcancer	863	929	1 792
Bröstcancer	6	1 398	1 404
Lymfom	583	395	978
Urinblåsecancer och cancer i övriga urinvägar	559	267	826
Ändtarmscancer	455	334	789
Levercancer	435	263	698
Magsäckscancer	355	257	612
Äggstockscancer	0	562	562
Leukemier	296	239	535
Njurcancer	313	212	525
Malignt melanom i huden	292	214	506
Hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet	303	202	505
Myelom	254	245	499
Matstrupscancer	357	95	452
Gallblåse- och gallvägscancer	157	272	429
Livmoderkroppscancer	0	333	333
Läpp-, munhåle- och svalgcancer	193	109	302
Skelett-, bindvävs- och muskelcancer	115	110	225
Livmoderhalscancer	0	132	132
Tunntarmscancer	67	53	120
Hudcancer (exklusive malignt melanom)	36	31	67
Struphuvudcancer	48	12	60
Sköldkörtelcancer	21	37	58
Övrig cancer	827	1 093	1 920
Totalt	11 692	10 635	22 327



Sveriges befolkning växer – och fler kommer att insjukna i och leva med cancer.

Dubbelt så många med cancer år 2040



Incidensen, insjuknandet i cancer, visar hur många personer som kommer att få en cancerdiagnos under en viss tidsperiod, i detta fall under ett år.

Prevalensen, förekomsten av cancer, visar hur många personer som vid ett givet tillfälle har eller har haft cancer inom en given tidsperiod, i detta fall tio år, och som fortfarande lever.

Totalprevalens innebär i Sverige alla nu levande personer som fått en cancerdiagnos sedan Cancerregistret startade 1958. Totalprevalensen är nu över 450 000 personer.

Varje år insjuknar allt fler i Sverige i cancer. Ökningen har pågått i decennier och går allt snabbare. År 2040 beräknas antalet som får cancer uppgå till över 100 000 personer. Samma år kommer över 600 000 människor att leva med en cancerdiagnos som de fått de senaste tio åren – en fördubbling jämfört med 2013. Även kostnaderna stiger.

I årets Cancerfondsrapport riktar vi blicken mot framtiden. Att göra prognoser är svårt och det finns mycket som inte går att förutse. Men genom att göra så goda uppskattningar som möjligt blir det lättare att fatta rätt beslut i tid och vrida utvecklingen åt rätt håll. Cancerfonden har därför tagit hjälp av experter på epidemiologi och hälsoekonomi.

Folkhälsomyndigheten har i samarbete med Cancerfonden gjort en prognos för hur många personer som kommer att insjukna i cancer år 2040 (incidens) och hur många som samma år lever med en cancerdiagnos de fått någon gång under de föregående tio åren (prevalens). Beräkningarna är utförda av Magnus Stenbeck, docent vid Karolinska institutet.

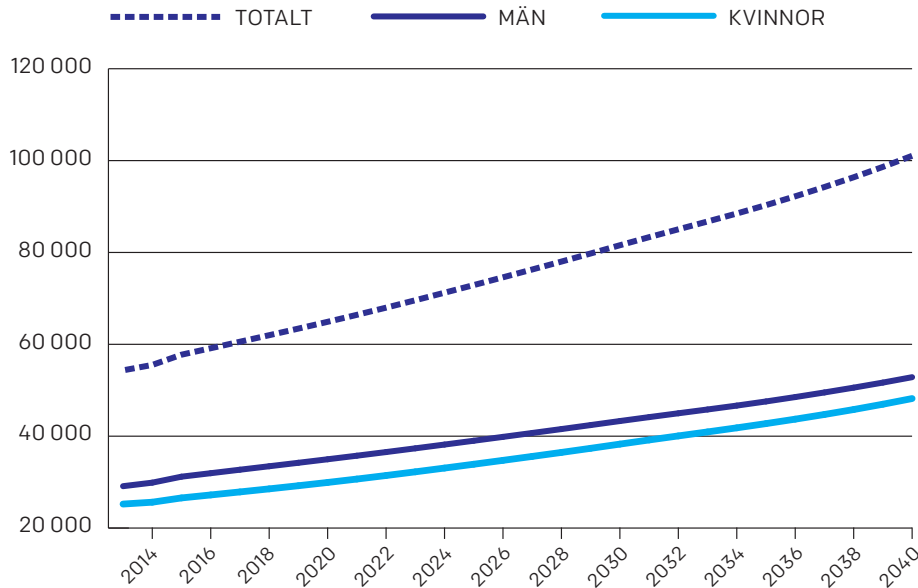
Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund, IHE, har på uppdrag av Cancerfonden gjort en utredning som visar

att samhällets kostnader för cancer år 2013 uppgick till 36 miljarder kronor. IHE har sedan räknat upp kostnaderna utifrån den förväntade utvecklingen av antalet cancerfall och får då fram en uppskattning av de framtida kostnaderna. Dessa beräknas till uppemot 70 miljarder kronor år 2040.

Det finns all anledning att säga Nej till cancer. I första hand för att det bakom siffrorna finns drabbade människor och närstående vars tillvaro vänds upp och ner vid ett cancerbesked. Men också för de konsekvenser sjukdomen har för samhället och sjukvården.

Den mest uppenbara konsekvensen är förstås kostnaden. Men effekterna av de sociala, psykologiska och allmänt mänskliga faktorerna ska inte underskattas. Anta att varje person med cancer i genomsnitt har

Prognos för insjuknande i cancer



101 000

personer beräknas få en cancerdiagnos i Sverige år 2040, drygt 48 000 kvinnor och knappt 53 000 män.

fem personer i sin närhet som på olika sätt är involverade i den drabbades dagliga liv. Det innebär att cirka fyra miljoner människor i Sverige, på ett högst konkret sätt, kommer att beröras av cancer år 2040. Det påverkar både individer och samhälle.

Det är därför intressant och viktigt att i möjligaste mån försöka förutse framtiden och ha så bra framförhållning som möjligt. 2040 är inte långt bort. 24 år går fort, särskilt när det handlar om att anpassa strukturer inom exempelvis vård, omsorg och utbildning. Besluten om hur de framtida utmaningarna ska mötas kan inte vänta.

Prognosen bygger på den historiska utvecklingen

En prognos är en uppskattning av en förväntad utveckling, baserad på dagens kunskap och historiska trender. I prognoser finns alltid felkällor och att exakt förutse vad som kommer att hända under de kommande 24 åren är omöjligt. Men prognoser är ändå ett användbart verktyg för att få en grov bild av hur framtiden kan komma att se ut.

Prognosen för framtida utbredning av cancer i Sverige är uppdelad i två delar: Den första delen är en uppskattning av hur många som kommer att få en cancerdiagnos under en viss tidsperiod, i det här fallet under år 2040, så kallad incidens. Som underlag för beräkningen har incidensutvecklingen för all cancer mellan åren 2004–2013 använts. Den trend som visas för dessa år har sedan dragits fram i tid och kopplats ihop med förväntad befolkningsökning och den pågående förändringen av ålderspyramiden.

Den andra delen visar hur många individer som vid ett givet tillfälle lever med en cancerdiagnos, så kallad prevalens eller förekomst av cancer. Prevalensprognosen beskriver hur många som år 2040 förväntas leva med en cancerdiagnos som de fått de senaste tio åren.

Det som påverkar prevalensen är befolkningens mängd (hur många som riskerar att bli sjuka), befolkningens åldersfördelning (ju äldre befolkning desto större risk för sjukdom), antalet insjuknade och chansen att överleva sjukdomen.

Så gjordes prognosen

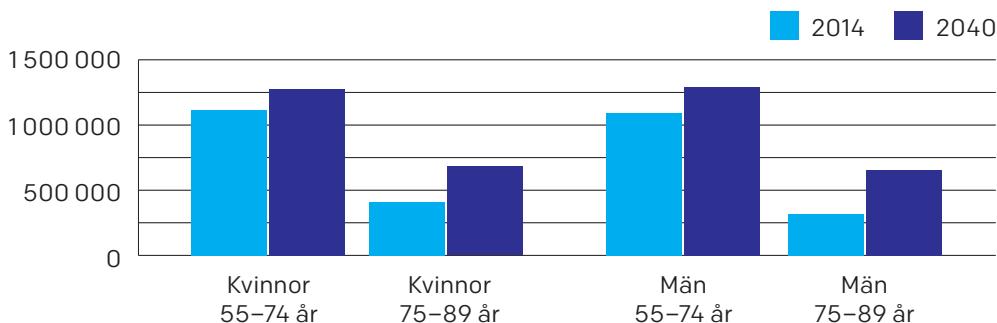
Som underlag för **incidensprognosen** har incidensutvecklingen 2004–2013 använts. Den trend som ses under dessa år har dragits fram i tid och kopplats ihop med förväntad befolkningsökning och förändringen av ålderspyramiden.

Prevalensprognosen bygger på förväntat antal cancerfall ackumulerat under tio år bakåt i tiden. Prevalensen påverkas av folkmängd, befolkningens åldersfördelning, antalet insjuknade och chansen att överleva.



Enligt Statistiska centralbyrån beräknas Sveriges befolkning växa med 23 procent till år 2040. Störst är ökningen av män 75–89 år.

Stor ökning i den äldsta gruppen



Fler insjuknar när fler blir äldre

Risken för cancer ökar i takt med åldern. Enligt Statistiska centralbyrån kommer befolkningen att öka med totalt 23 procent fram till år 2040, men gruppen över 74 år beräknas växa mer; männen i den åldersgruppen kan bli nästan 90 procent fler, och kvinnorna nära 60 procent fler.

Omkring 2,7 miljoner invånare kommer att vara minst 65 år, nästan 40 procent fler än i dag. Eftersom cirka två tredjedelar av alla cancerfall drabbar denna åldersgrupp, kommer belastning på sjukvården att öka i hela vårdkedjan, från utredning och diagnostik till behandling och rehabilitering.

Hudcancer ökar mest

Totalt sett kommer insjuknandet i cancer nära nog att fördubblas för kvinnor. För män är ökningen något lägre. Sammanlagt beräknas över 100 000 personer få en cancerdiagnos år 2040. Motsvarande antal för 2013 är i prognosen strax över 54 000, en lägre siffra än i Socialstyrelsens statistik. Det beror på att utgångspunkten för prognosen är ett genomsnittligt antal fall mellan 2009 och 2013 samt endast omfattar personer under 90 år.

Alla cancerformer beräknas inte öka lika mycket. Insjuknandet i vissa diagnoser kan till och med komma att minska något eller ligga på ungefär samma nivå som i dag. Prostatacancer är ett sådant exempel. 2013 fick drygt 10 000 män diagnosen. År 2040 uppskattas antalet insjuknade män vara

något färre. Anledningen är inte att risken att drabbas av prostatacancer sjunker utan att man jämför med den snabba ökningen i början på 2000-talet då bland annat en ökad och delvis okontrollerad användning av PSA-test ledde till överdiagnostisering av sjukdomen. Med dagens vårdprogram har kurvan planat ut och med aktuell forskning kring bättre diagnosmetoder kan den utvecklingen antas fortsätta.

Detta innebär att kvinnlig bröstcancer och hudcancer hos män kan komma att passera prostatacancer som den vanligaste cancerformen i Sverige.

Malignt melanom och annan hudcancer är de cancerformer som enligt prognosen kommer att öka mest. Den kraftiga ökningen beror framför allt på att fler blir äldre, men även på ohälsosamma solvanor under senare år.

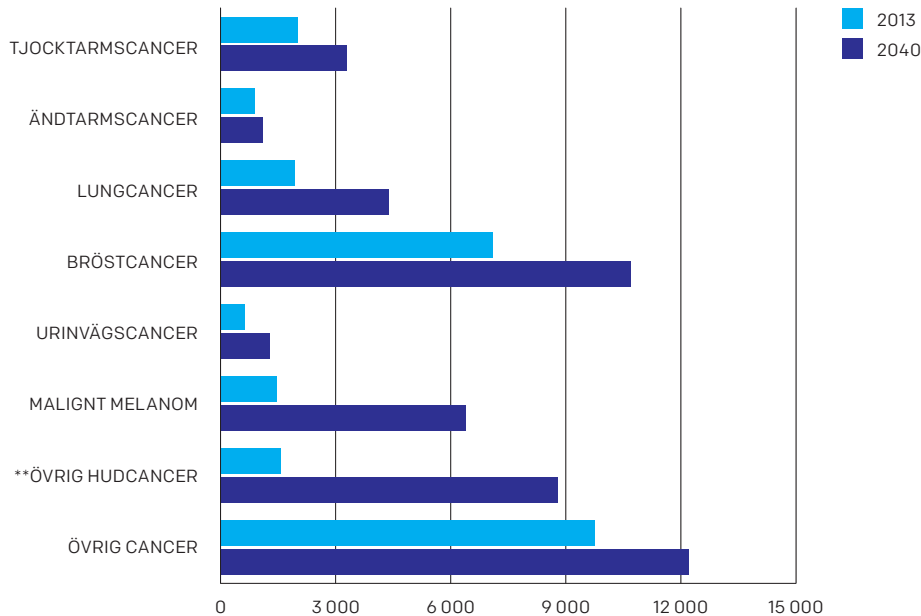
Om utvecklingen fortsätter som de senaste tio åren kommer fyra gånger så många kvinnor och fem gånger så många män att få malignt melanom år 2040. För annan hudcancer, främst skivepitelcancer, är ökningen minst lika stor.

Insjuknandet i lungcancer hos män kommer att ligga relativt still medan kvinnlig lungcancer mer än fördubblas om de senaste årens trend håller i sig. Insjuknandet i lungcancer är i hög grad beroende av rökvanorna i samhället, och kvinnor röker sedan ett antal år tillbaka något mer än män, vilket kan avspeglas i framtiden.

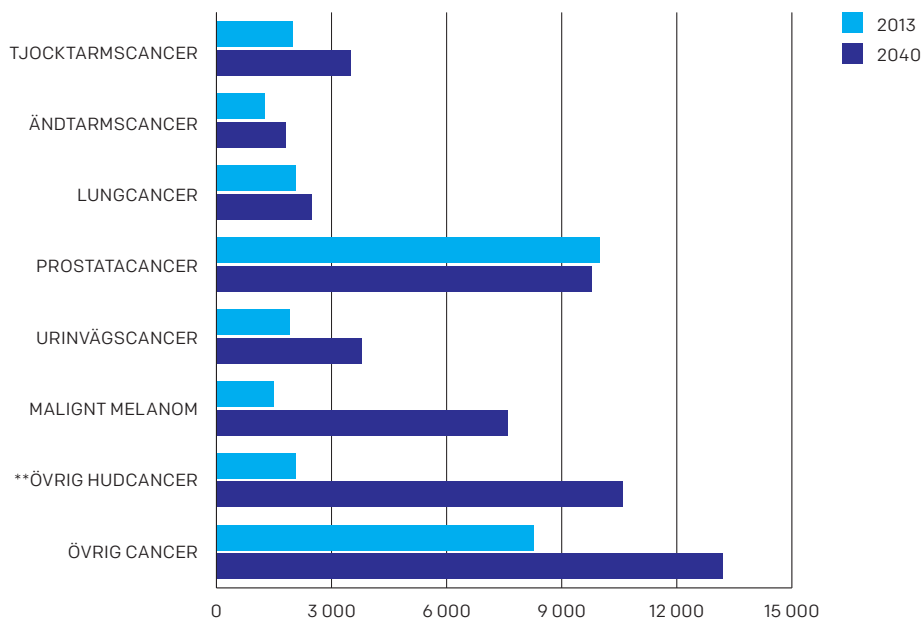
Incidensutveckling för olika diagnoser

Insjuknande i olika cancerformer bland personer yngre än 90 år, 2013* och 2040

Kvinnor



Män



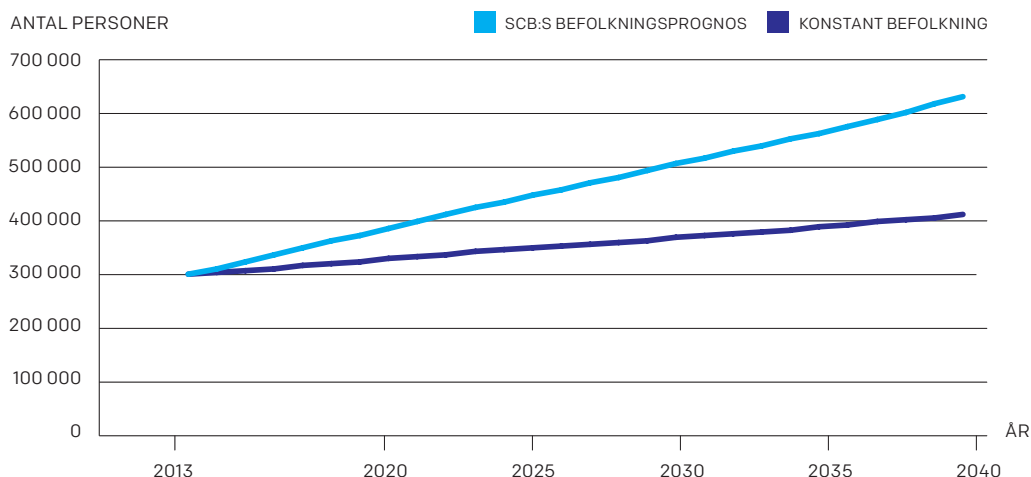
År 2014, som inte ingår som underlag för prognosen, fick 10 983 män **prostatacancer**. Det är 14 procent fler än 2013 vilket antas bero på att många män diagnostiserades inom ramen för en stor studie, STHLM 3, där en ny diagnostisk metod testades. Om ett nationellt **screeningprogram** för prostatacancer införs kan incidensen komma att öka under en period.

* Värdena för 2013 är ett genomsnitt för incidensen åren 2009–2013 och omfattar personer under 90 år.

** Ej basalcancercancer

Prevalensen ökar med befolkningen

Prevalensutveckling utan befolkningsförändring och med SCB:s befolkningsprognos



630 000

personer, drygt, beräknas 2040 leva med en cancerdiagnos som de fått under de senaste tio åren, cirka 310 000 kvinnor och 320 000 män.

I dag lever cirka 300 000 personer i Sverige som fått en cancerdiagnos de senaste tio åren.

Förekomsten av cancer fördubblas

Antalet personer som år 2040 lever och har fått en cancerdiagnos de senaste tio åren kommer enligt prognosen att uppgå till fler än 630 000. Det är mer än en fördubbling jämfört med 2013.

Att allt fler insjuknar i cancer är naturligtvis inte bra. Ökningen av antalet personer som lever med en cancerdiagnos är däremot inte enbart negativ. Bakom siffrorna döljer sig bland annat faktorer som bättre diagnostik och bättre behandlingsmetoder, som leder till längre överlevnad. Att överlevnaden ökar är en trend som märkts i statistiken under flera år. Mellan 2005 och 2014 minskade exempelvis dödligheten i cancer från 94 till 73 dödsfall per 100 000 invånare och år i åldersgruppen 20–64 år, enligt Dödsorsaksregistret.

Behovet av rehabilitering ökar

Om prevalensen sätts i relation till utvecklingen av antalet nya cancerfall per år får man en indikation på om överlevnaden ökar eller minskar. 2013 levde cirka 5,8 gånger så många personer med en cancer-

diagnos, jämfört med hur många som insjuknade. Motsvarande förhållande för 2040 kommer enligt prognosen att vara att 6,6 gånger fler lever med cancer, än antalet nyregistrerade fall. Överlevnaden kan dock öka ännu mer, eftersom prognosen inte kan ta hänsyn till behandlingsmetoder som ännu inte används, till exempel nya läkemedel.

Enligt samma beräkningsmetod kommer överlevnaden i bröstcancer förbättras ytterligare, medan överlevnaden i prostatacancer kommer att ligga på ungefär samma nivå som i dag.

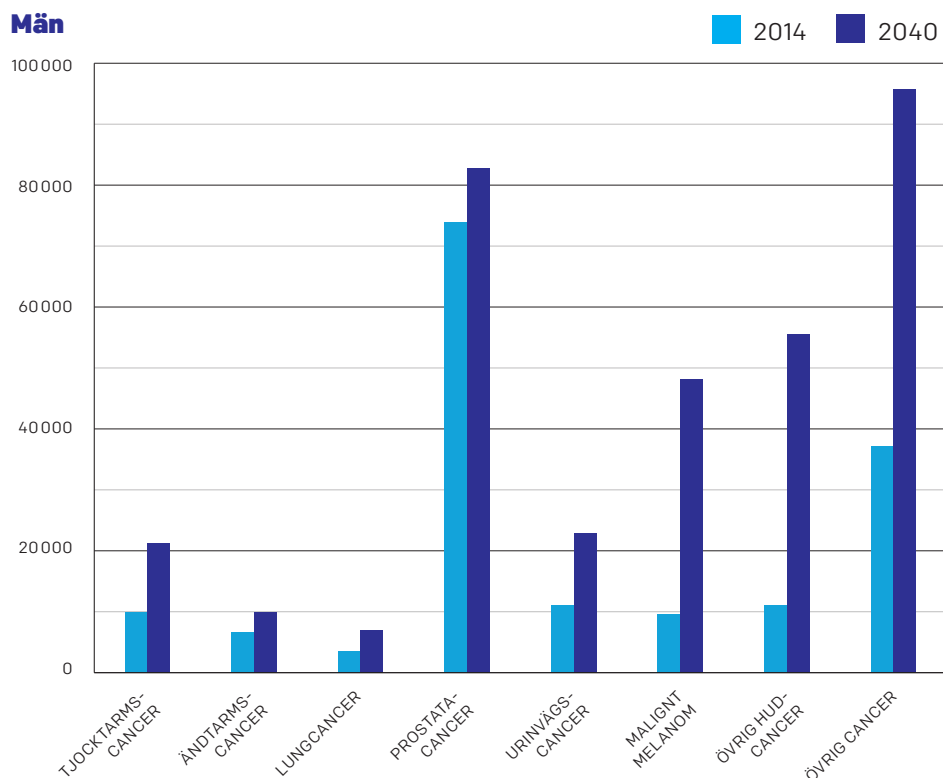
Antalet personer som lever med malignt melanom och annan hudcancer beräknas öka kraftigt. Det beror framför allt på en större andel äldre samt ohälsosamma solvanor, men även på nya behandlingsmetoder.

Alldeles oavsett utvecklingen inom de enskilda diagnoserna kommer trycket på sjukvården att öka. Inte minst kommer det krävas en betydligt mer strukturerad och omfattande rehabilitering av alla dem som genomgått framgångsrika behandlingar och ska återvända till vardag och arbetsliv.

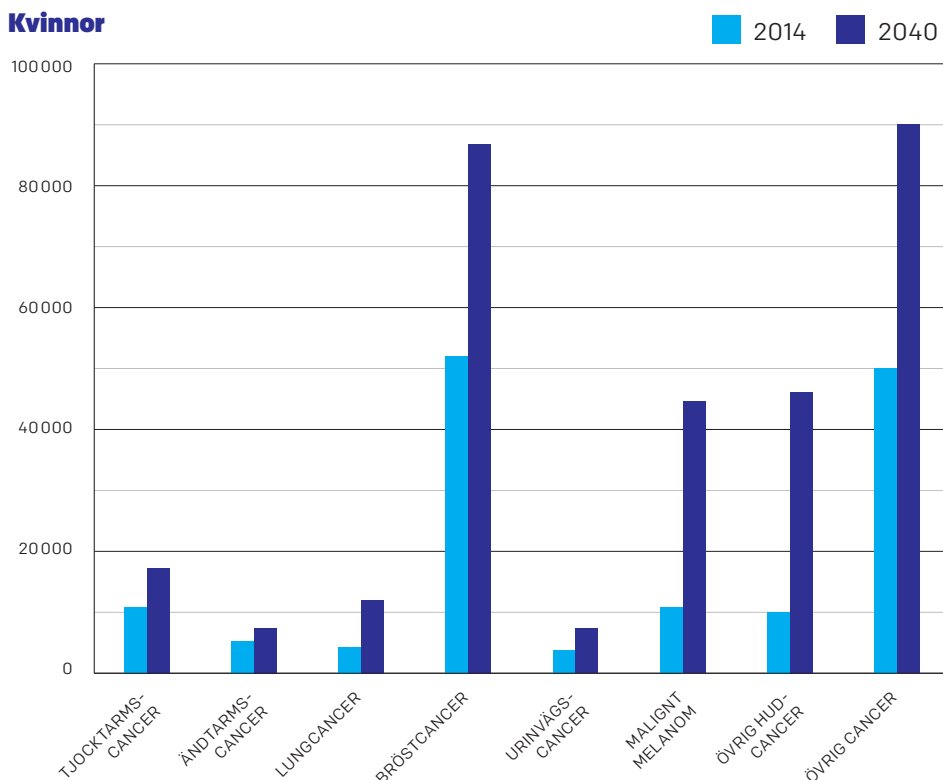
Prevalensutveckling för olika cancerdiagnoser

Antal män och kvinnor som lever med en diagnos som de fått de tio förevarande åren

Män



Kvinnor



Specialfallet lungcancer hos kvinnor

Lungcancer hos kvinnor blir vanligare, särskilt bland gamla, när de kvinnor som rökt relativt mycket blir äldre. Nedgången i rökning bland kvinnor har ännu inte resulterat i minskat insjuknande. Därför syns en kraftigare prevalensökning än för män, där rökningen har gått ner under längre tid.

De senaste åren har överlevnaden vid lungcancer förbättrats för de äldsta kvinnorna, från en mycket låg nivå till en något högre. I prognosen räknar vi med en fortsatt förbättring av överlevnaden, men på en försiktigare nivå, 25 % av den observerade trenden.

Båda ovanstående trender bidrar tillsammans med befolkningsförändringar till en nära tredubbling av antalet kvinnor som lever med lungcancer från 2013 till 2040.

Samhällets kostnader riskerar att fördubblas

En ny beräkning från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, visar att samhällets kostnad för cancer är cirka 36 miljarder kronor per år. År 2040 uppskattas kostnaden ha stigit till närmare 70 miljarder kronor. Med rätt åtgärder går det att vrida utvecklingen i en bättre riktning.



En försiktig beräkning

IHE:s beräkning av kostnaderna för cancer innefattar till exempel inte kostnader för **multisjuka med cancer** där annan diagnos anges som huvudorsak till sjukdom, inte heller kostnader för **smärtläkemedel**.

Kostnaderna för kommunal omsorg begränsas till viss palliativ vård och endast en del av patienternas kostnader för särskilt boende och hemsjukvård har tillskrivits cancersjukdomen.

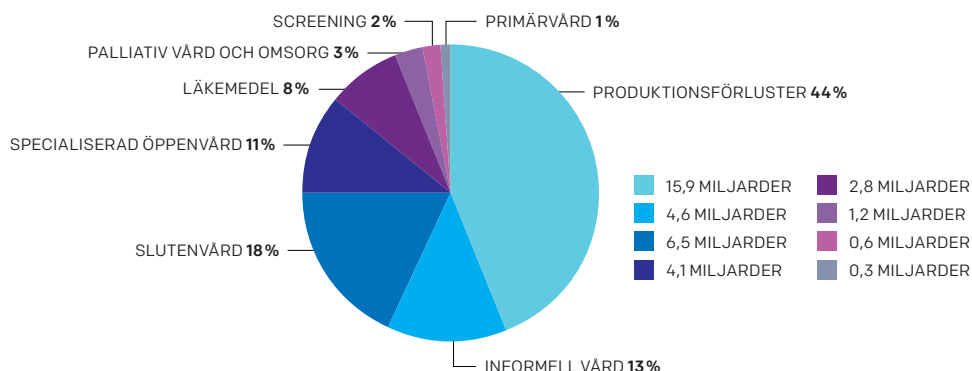
År 2013 uppgick samhällets kostnader för cancer till 36 miljarder kronor. Summan bygger på en helt ny sammanställning av dataunderlag från hälso- och sjukvårdsregister, gjord av IHE i Lund, på uppdrag av Cancerfonden. Kostnaden är högre än tidigare beräkningar, bland annat i Cancerfondsrapporten 2006 och i en europeisk studie från 2013. Huvudsakligen beror det på att fler lever med cancer, tack vare förbättrad behandling och en äldre befolkning, samt den allmänna kostnadsutvecklingen. Andra orsaker är att IHE i denna

studie har haft tillgång till data för kostnadsposter som inte tidigare varit möjliga att inkludera i beräkningarna, bland annat screeningkostnader och kostnader som uppstår i samband med vård av närstående.

Ändå är de knappt 36 miljarder kronor som IHE kommer fram till en försiktig skattning. Exempelvis är kostnaden för multisjuka patienter med cancer, där en annan diagnos angivits som huvudorsak till sjukdom, inte medtagen. Det har helt enkelt inte varit möjligt att få fram data på individnivå som täcker denna grupp.

Olika typer av kostnader för cancer

Fördelning av kostnader 2013 utifrån var kostnaderna uppstår, i procent och miljarder kronor



Av liknande orsaker har kostnaden för den kommunala omsorgen till cancerpatienter begränsats till kostnader för palliativ vård. Kostnaden för kommunerna är med andra ord högre i verkligheten. Primärvårdens kostnader för cancer är också svåra att analysera och IHE har valt en försiktig linje.

Den största delen av kostnaderna för cancer, 15,9 miljarder kronor eller 44 procent, består av det produktionsbortfall som uppstår när människor faller bort från arbetsmarknaden på grund av sjukskrivning eller förtida död, så kallade indirekta kostnader. Direkta kostnader, i form av vård och omsorg, utgör en nästan lika stor del, 15,5 miljarder kronor eller 43 procent. Av de direkta kostnaderna är den största posten slutenvård, 6,5 miljarder kronor. Andra kostnader är exempelvis specialiserad öppenvård (4,1 miljarder kronor) och läkemedel (2,8 miljarder kronor). Även kostnader för palliativ vård, screening och primärvård ingår i de direkta kostnaderna men utgör en mindre del.

Störst kostnader för bröstcancer

Den cancerform som kostar mest i absoluta tal, om man lägger samman direkta och indirekta kostnader, är bröstcancer med

4,6 miljarder kronor, tätt följd av tjock- och ändtarmscancer, 4,1 miljarder kronor. Lungcancer kostar 3,7 miljarder kronor och prostatacancer 2,8 miljarder kronor.

I relation till antalet patienter inom respektive diagnos kostar dock lungcancer mest, framför allt beroende på den höga kostnaden för produktionsbortfall på en relativt liten patientgrupp. Räknat på samma sätt kostar tjock- och ändtarmscancer näst mest, följt av bröstcancer och prostatacancer.

Trots att det är ungefär lika många fall av bröstcancer som prostatacancer är skillnaden mellan diagnosernas kostnader stor. Möjliga förklaringar är att produktionsbortfallet för kvinnor med bröstcancer är större än för män med prostatacancer, eftersom kvinnorna oftare insjuknar i arbetsför ålder, och på det stora antalet lågriskdiagnoser vid prostatacancer som gör att männen i större omfattning slipper sjukskrivning och lever länge med sin diagnos. Även de direkta kostnaderna för bröstcancer är högre, men där skiljer det inte lika mycket. Dock kostade mammografi 438 miljoner kronor 2013, medan kostnaden för organiserad screening för prostatacancer var lika med noll, eftersom något screeningprogram inte finns för denna diagnos.

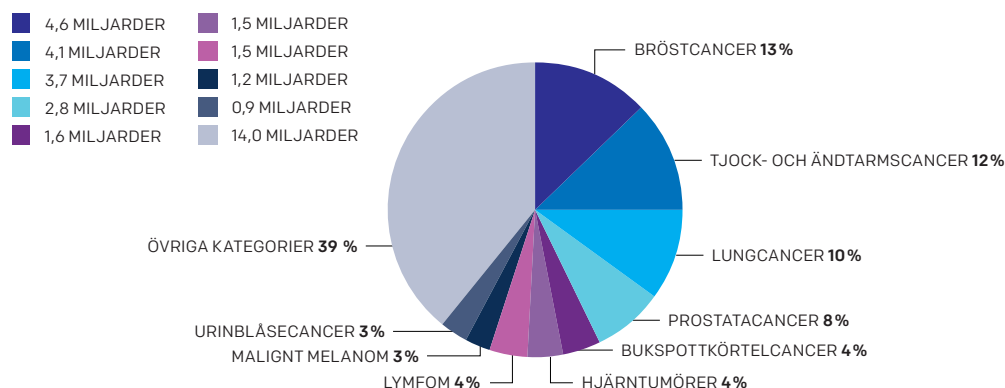


Primärvårdens kostnader för cancer, 265 miljoner kronor i IHE:s beräkning, motsvarar ett årligt besök i primärvården de första fem åren.

En studie från Stockholm har dock visat att maligna och godartade tumörer sammanlagt står för 3 procent av besöken i primärvården. Om detta är representativt skulle det innebära att primärvårdens kostnader är nästan en miljard kronor högre.

Olika cancerformers andel av kostnaden

Fördelningen av kostnader på olika diagnoser, i procent och miljarder kronor



Närstående bidrar också

Informell vård, det vill säga närståendes insatser för att hjälpa den sjuka, uppgår till 4,6 miljarder, 13 procent av kostnaderna. Siffran baseras på en europeisk intervjustudie med personer över 50 år och ännu opublicerade svenska data om föräldrars vård av barn med cancer.

Fler möjliga metoder för prognoser

IHE har beräknat kostnadsökningen fram till 2040 på flera olika sätt, baserat på incidensökning, och ökning av tvåårsprevalens samt tioårsprevalens. Här redovisar vi siffran som baseras på tvåårsprevalens, eftersom kostnaden för cancersjukdom generellt kan antas vara störst de första två åren efter diagnos.

Kostnadsprognos för framtiden

Att samhällets kostnader för cancer kommer att öka är ställt utom allt tvivel. Hur mycket avgörs, precis som för incidens- och prevalensprognoserna, av flera samverkande faktorer. De viktigaste kommer att vara befolkningstillväxt, hur stor andelen äldre är i befolkningen, framtida diagnos- och behandlingsmetoder och hur effektiva olika förebyggande strategier kommer att vara.

IHE:s framskrivning av kostnaderna baseras på Folkhälsomyndighetens prognos för ökningen av antalet människor som lever med en cancerdiagnos de fått de senaste två åren. Beräkningen visar att cancer kan komma att kosta samhället cirka 68 miljarder kronor 2040, i dagens penningvärde. Det är en ökning med 90 procent jämfört med 2013. Under samma period beräknas befolkningen öka med 23 procent till cirka 12 miljoner invånare, enligt Statistiska centralbyrån. Eftersom den allra största delen av ökningen sker inom grupper utanför arbetsför ålder, i första hand äldre,

kommer det ekonomiska trycket på alla gemensamma sociala system bli betydligt hårdare än i dag. Färre ska betala för fler, eller uttryckt på ett annat sätt; fler ska dela på den gemensamma kakan.

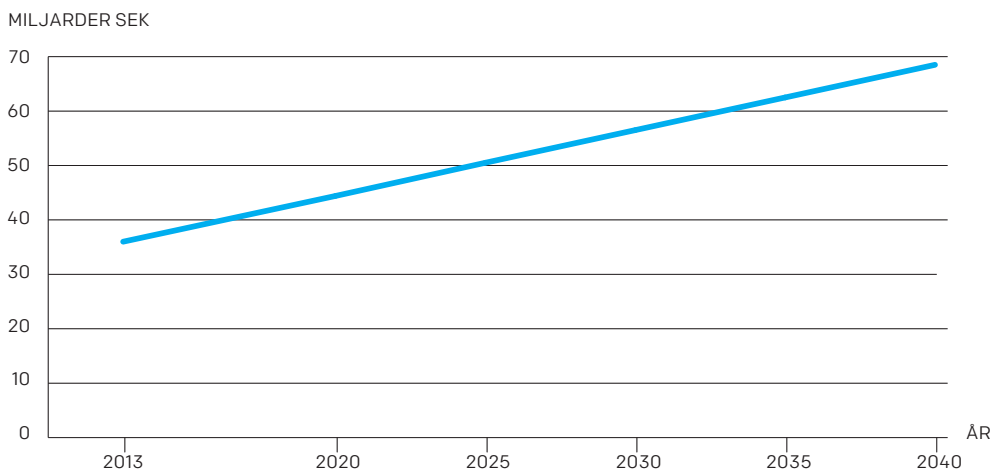
Allt kan inte förutses

En prognos är en prognos. Vissa saker är omöjliga att förutse och ta med i beräkningarna. Utvecklingen inom enskilda diagnoser kan påverkas av exempelvis medicinska upptäckter i form av nya behandlingar och bättre diagnosmetoder, beslut om screening med mera. Antalet nya fall kan variera över tid och både bli fler och färre än prognosen visar.

Ett exempel är prostatacancer. Prognosen för 2040 bygger på att statistiken från åren 2004 till 2013 visar på ett sjunkande antal prostatacancerdiagnoser. Under 2014 ökade dock antalet prostatacancerfall igen, sannolikt beroende på att fler fall upptäcktes genom en stor studie om en ny diagnostisk

Prognos för kostnaderna för cancer

IHE:s framskrivning av kostnaderna, i miljarder kronor, i dagens penningvärde



Kostnadsökningen är en beräkning som bygger på hur prevalensen av cancer ökar. Med prevalens avses i detta fall antalet personer som fått en cancerdiagnos den senaste tvåårsperioden, som fortfarande är i livet.



Avancerade behandlingar är en relativt liten del av de totala kostnaderna för cancer.



Med rätt åtgärder och engagemang går det i viss mån att påverka framtiden. Och det som inte går att förändra kan man förbereda sig på och möta på bästa sätt.

metod, STHLM3. Om organiserad screening införs kan antalet nya fall fortsätta att öka under en period. Samtidigt kan överlevnaden i prostatacancer förlängas om fler fall upptäcks tidigt, vilket i sin tur leder till att prevalensen för prostatacancer skjuter i höjden.

Samma sak gäller för den förväntade kostnadsökningen. Kostnaderna påverkas förutom av antalet cancerfall även av den medicinska utvecklingen, som i många stycken är helt okänd i dag. Kostnaderna för behandling kan visserligen öka, men om fler lever längre med cancer och kan fortsätta ett relativt normalt liv sjunker kostnaden för både sjukskrivningar och förtida död. Även politiska beslut om till exempel det förebyggande arbetet, sjukvårdens organisation och satsning på forskning kommer att ha betydelse för framtida kostnader.

Vad behöver göras?

Prognoserna för nya cancerfall och antalet personer som lever med cancer samt hur mycket allt detta kan komma att kosta samhället om bara knappt 25 år är ingen rolig läsning. Särskilt inte med tanke på att prognoserna är konservativt hållna. Men med rätt åtgärder och engagemang går det i viss mån att påverka framtiden. Och det som inte går att förändra kan man förbereda sig på och möta på bästa sätt:

En aktiv preventionspolitik inom olika områden är en viktig åtgärd. En tredjedel av all cancer går att förebygga och det är utan tvekan det mest kostnadseffektiva sättet att minska samhällets kostnad för cancer. En avgörande faktor är vilka åtgärder som vidtas för att minska rökningen. Sverige har länge haft en relativt passiv hållning när det gäller att minska

tobaksrökningen. Men det kan vara på väg att ändras, se kapitlet om prevention längre fram i rapporten. Även områden som kostvanor, motion och alkohol påverkar risken att få cancer. Här finns mycket att göra, både inom forskningen och konkreta, preventiva insatser från samhället.

Både grundforskning och klinisk forskning behöver intensifieras för att utveckla bättre diagnostik och behandlingsmetoder. Längre fram i Cancerfondsrapporten berättar vi om flera intressanta forskningsprojekt om så kallade biomarkörer med syfte att förbättra diagnostik och kunna erbjuda en mer exakt behandling. Att kunna avgöra vilken patient som svarar på vilket läkemedel skulle inte bara förbättra för patienten, utan också minska kostnaden för onödig användning av dyra mediciner.

Screeningmetoder för att tidigt kunna upptäcka cancer är ett annat viktigt område. Nya metoder att hitta tidiga fall av prostatacancer kan vara början till ett nytt nationellt screeningprogram. En liknande utveckling kan vara på gång för exempelvis lungcancer.

Att säkerställa framtidens kompetensförsörjning inom cancervården är en nyckelfråga. Om det saknas specialister som kan ta hand om patienterna på bästa sätt kommer utvecklingen av medicinsk teknik och

nya läkemedel inte att få önskad effekt.

Att fortsätta det påbörjade arbetet med att bygga en vårdorganisation som har patienten i fokus är av högsta vikt. Det leder till kortare väntetider, effektivare behandling och ökad livskvalitet för patienten, vilket kan bidra till att sänka både kostnader för vård och sjukskrivningar. Under 2015 har två statliga utredningar, en om den högspecialiserade vården och en om vårdens bristande effektivitet, presenterats för regeringen. Det finns all anledning att ta till sig och omsätta flera av utredningarnas tankar till konkret politik.

Rehabilitering av cancerpatienter kommer att bli ett oerhört viktigt område i framtiden. Cancer är – och kommer i ännu högre grad bli – en sjukdom de flesta överlever. Med den förväntade ökningen av personer som lever med cancer måste det läggas stort fokus på att skapa verktyg för att hjälpa patienter tillbaka till ett så normalt liv som möjligt.

Även samhällets struktur för hur det politiska ansvaret för sjukvården ser ut spelar roll. Dagens modell med många självständiga landsting är inte optimal ur ett kostnadsperspektiv. Färre landsting med större befolkningsunderlag skulle exempelvis minska risken för onödiga, parallella investeringar i dyr infrastruktur.

44%

av kostnaderna för cancer 2013 var produktionsbortfall på grund av sjukskrivning och förtida död. Genom bättre behandling och rehabilitering skulle dessa kostnader sannolikt kunna minska.

Cancerfonden anser:

- För att möta det ökande antalet cancerfall och de ökade kostnaderna för cancer behövs fokuserade satsningar på prevention, bland annat en nationell handlingsplan för hälsosamma levnadsvanor.
- För att möta framtidens vårdbehov måste sjukvård och behandlingsmetoder effektiviseras och förbättras. Därför behövs mer resurser till forskning och utveckling.
- Brist på personal inom delar av cancervården är en stor utmaning – vården behöver bli ett framtidsyrke. De utredningar och planer som finns för kompetensförsörjning, och som berör cancerområdet, måste förverkligas.