

Alla i Sverige ska ha rätt till bästa kända bröstcenvård. Det är Bröstcancerförbundets mission. Vi har frågat riksdagspartierna hur de ställer sig i några viktiga frågor.

Bör den övre åldersgränsen för mammografi (74 år) slopas?



Vänsterpartiet

● **JA.** Medellivslängden har ökat och flera av de förändringar som hittas hos äldre kvinnor är cancer som behöver behandlas.



Socialdemokraterna

● **JA.** Om den pågående utvärderingen av bröstcancer-screening visar att åldersrekommendationerna bör ändras. Socialstyrelsens utvärdering beräknas vara klar under 2023.



Miljöpartiet

● **JA.** Åldersgränser riskerar alltid att bli diskriminerande och screening-programmen är särskilt viktiga att se över.



Centerpartiet

● **JA.** Åldersgränsen vid 74 år är ologisk. Antalet nyinsjuknande i bröstcancer ökar med stigande ålder och 25 procent av dessa fall inträffar hos kvinnor som är äldre än 74 år.



Liberalerna

● **JA.** Avskaffa åldersdiskrimineringen och uppdatera det nationella screeningprogrammet. L har drivit denna fråga länge.



Moderaterna

● **JA.** Vi föreslår även att regeringen ger i uppdrag att se till att alla screeningprogram genomförs och regelbundet följs upp, utvärderas och uppdateras.



Kristdemokraterna

● **JA.** Även kvinnor över 74 år kan drabbas av bröstcancer och har därför rätt till screening och behandling.



Sverigedemokraterna

● **JA.** Det är en fråga vi driver. Det bör bli obligatoriskt med mammografi även till kvinnor som är äldre än 74 år.

Ska kvinnor ha rätt att få information om vilken risk de har för att utveckla bröstcancer?

● **JA.** Fler kan botas med förbättrad behandling och mammografikontroller som gör att bröstcancer upptäcks tidigare. Vänsterpartiet var även med och införde avgiftsfri mammografi.

● **JA.** I takt med att forskningen och kunskaperna om ärftliga faktorer ökar, bör kvinnor ha rätt till denna information.

● **JA.** Information om risk och metoder är viktigt för att upptäcka tecken på bröstcancer. Inte minst på olika språk. Unga behöver tidigt få lära sig att undersöka sina egna bröst.

● **JA.** bröstcancer kan ibland vara ärftligt. Anhöriga till en person som insjuknat i ärftlig bröstcancer ska erbjudas molekylärgenetisk testning, både kvinnor och män.

● **JA.** Kvinnor bör få information om riskfaktorer. Kvinnor som misstänks ha genetiska riskfaktorer bör kunna testas.

● **JA.** Vi föreslår att ett nationellt arbete påbörjas med digitala beslutsstöd i primärvården för att systematiskt arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas.

● **JA.** Om kvinnan själv önskar.

● **JA.** Preventivt arbete är viktigt och ökad informations-spridning och kunskap angeläget. Särskilt till kvinnor som har arvt anlaget som ökar risken för att utveckla cancer.

Bör mammografiscreeningen individanpassas så att kvinnor med hög risk för bröstcancer, som exempelvis täta bröst och svårupptäckta tumörer, undersöks med anpassade metoder?

● **JA.** Två av tre fall i ålderskategorin 40–74 år upptäcks tack vare screening. Att screening både är anpassad och jämlik är därför viktigt.

● **JA.** Socialstyrelsens pågående utvärdering omfattar också metoder för diagnostik. Utvärderingen kommer troligen leda till nya rekommendationer med olika typer av bröst.

● **JA.** När det finns behov av och skäl till individanpassning, behöver det göras.

● **JA.** Vården ska utgå från individen. Men detta ska inte vara ett politiskt beslut. Professionen och ansvarig myndighet ska bestämma vilka metoder som används i vården.

● **JA.** Skräddarsy screeningen. Med individualiserad mammografi som utgår från kvinnans riskfaktorer kan undersökningarna göras så tidigt och så tätt som det passar henne.

● **JA.** Vi föreslår regelbundet uppdaterade vårdprogram med ett register för uppföljning och utvärdering av alla screeningprogram.

● **JA.** Vård ska ges efter behov. Detta är ett exempel där vården kan bli mer individanpassad.

● **JA.** Sverigedemokraterna driver frågan om en individualiserad mammografiscreening, där bland annat status av brösttätthet ska mätas och delges. Brösttätthet är en riskfaktor som bör tas på allvar och vara en självklar del i undersökningen.

→ Fortsättning
valenkät



Vänsterpartiet

Social-
demokraterna

Miljöpartiet



Centerpartiet



Liberalerna



Moderaterna



Kristdemokraterna

Sverige-
demokraterna

Sverige använder färre nya effektiva cancermediciner än andra europeiska länder. En snabbare process med att införa nya effektiva mediciner är troligen hälsoekonomiskt lönsamt. Är ni nöjda med dagens system för införande av nya och innovativa läkemedel på den svenska marknaden?

● **NEJ.** Cancermediciner bör användas så effektivt som möjligt till så många patienter som möjligt. En förutsättning är att det sker på ett jämlikt sätt över hela landet.

● **JA.** Alla ska erbjudas god vård efter behov på lika villkor. På fem år har anslaget för läkemedelsförmanerna ökat från 25,9 miljarder till 34,4 miljarder, för att möta utvecklingen av nya läkemedel. Det finns en nationell process för nya läkemedel med ordnat införande som fungerar väl. Men vi har sett utmaningar i TLV:s hälsoekonomiska analyser, kopplade till särskilda läkemedel och precisionsmedicin. Ett arbete om detta pågår.

● **NEJ.** Det är angeläget att se över det system vi har – hur det kan fungera bättre och bli mer effektivt. Här bör vi ta lärdom av våra nordiska grannländer.

● **NEJ.** Politiker ska inte bestämma vilka läkemedel som ska godkännas. Det är viktigt att nya läkemedel tas i bruk utan fördröjning samtidigt som de noggrant testas utifrån beprövad vetenskap.

● **NEJ.** Vi vill se snabbare införande av nya, effektiva behandlingar. L vill fortsätta satsa på forskning och utveckling av cancer vården.

● **NEJ.** Vi föreslår en nationell satsning på nya avancerade läkemedelsbehandlingar, immun, cell- och genterapier. I statsbudgeten bör det öronmärkas specifika resurser för att stärka jämlikheten vid införande av nya cancerläkemedel.

● **NEJ.** Vi vill ha ett nationellt ansvar för att säkerställa jämlikheten vid införande av nya behandlingsterapier. Staten har ett särskilt ansvar här.

● **NEJ.** Vi vill införa nationella riktlinjer för godkännande av cancermedicin i syfte att effektivisera processen.

Tillgängligheten till rehabilitering för bröstcancerpatienter varierar mellan regionerna. Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering måste implementeras liksom en grundnivå för vad som ska finnas på plats i regionerna. Är ni nöjda med den rehabilitering som bröstcancerpatienter erbjuds?

● **NEJ.** För en jämlik tillgång till rehabilitering för bröstcancerpatienter behövs ökad nationell styrning. Skillnaderna mellan regionerna är stora, och det finns stora geografiska variationer i form av medicinsk kompetens.

● **NEJ.** Tillgängligheten till rehabilitering varierar för mycket mellan regionerna. Regionerna och RCC har ansvar för att implementera det nationella vårdprogrammet för bröstcancer. Man skulle kunna överväga att låta rehabilitering ingå i den framtida vårdgarantin.

● **NEJ.** Rehabilitering är generellt eftersatt och behöver lyftas. Det gäller olika tillstånd, men cancerrehabilitering är uppenbart viktigt.

● **NEJ.** Rehabiliteringen efter en cancersjukdom är mycket viktig men inte tillgänglig för alla. Alla som drabbas bör erbjudas integrerad cancerrehabilitering av hög kvalitet.

● **NEJ.** Tillgången till och kvaliteten på rehabilitering behöver bli mer jämlik över landet. Nationella riktlinjer ska vara obligatoriska att följa. Kontakten ska vara kontinuerlig med viktiga yrkesgrupper.

● **NEJ.** Vi vill att alla cancerpatienter får en rehabiliteringsplan utifrån behov och förutsättningar. Det behövs samlade vårdkedjor för eftervård och rehabilitering som följs upp och redovisas på nationell och regional nivå varje år.

● **NEJ.** Vården brister i vissa regioner. Vi har fått igenom tillkännagivande i riksdagen om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel där vikten av att tillgången är god, jämlik och baserad på kunskap betonas. Skillnaderna över landet är ett problem. Vi behöver nationella riktlinjer. Detta är en av valets viktigaste frågor. Vi vill att staten ska få ansvar för vården.

● **NEJ.** Mycket behöver göras för att förbättra rehabiliteringen och jämlikheten i vården nationellt. Vi är inte tillfreds med de brister och variationer som finns.