

BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2024

Resursbrist hotar
bröstcancervårdens utveckling



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

PRECISIONSINRIKTAD BRÖSTCANCERVÅRD KAN RÄDDA LIV

Framsteg inom bröstcancerforskning ger helt nya möjligheter att diagnostisera och behandla den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Men utvecklingen på landets bröstcancerkliniker bromsas av resurs- och kompetensbrist. Bröstcancerrapporten 2024 visar att detta försämrar patienternas tillgång till nya behandlingar.

I dag lever nio av tio bröstcancerpatienter tio år efter diagnos, men varje år drabbas omkring 1 500 patienter av spridd bröstcancer. För dessa kvinnor finns behandling, men ingen bot.

Bättre diagnosmetoder gör det möjligt att både hitta bröstcancer tidigare och förutspå risk för återfall. Nya innovativa läkemedel ger också större möjlighet att behandla bröstcancer och förlänga livet för patienter med spridd sjukdom. Men i dag sker omställningen till den mer individ- och precisionsinriktade vård som krävs inte i samma takt i alla regioner. Det gör att alla patienter inte får ta del av de framsteg som görs.

I vår granskning uppger varannan bröstonkolog att bristande kompetensutveckling riskerar att begränsa användningen av nya läkemedel och behandlingar för bröstcancerpatienter. Höga kostnader för diagnostik och läkemedel är ett problem, men avsaknad av personal och rätt kompetens är ett ännu allvarligare hot mot patienternas tillgång till nya behandlingar.

Bröstcancervården skiljer sig också åt inom landet eftersom regionerna har olika arbetsätt, kompetens, rutiner och riktlinjer. Avsaknad av både kompatibla journalsystem och kvalitetsregister för spridd bröstcancer gör det inte heller möjligt att följa upp patienternas tillgång till precisionsdiagnostik och nya läkemedel över landet. Så många som 20 procent av patienterna i Bröstcancerförbundets patientpanel känner oro över att inte få tillgång till läkemedel eller behandling.

För att framstegen inom bröstcancerforskningen ska komma patienterna till del behöver skillnaderna mellan regioner och bröstcancerkliniker minska.



FOTO: SANDRA JOHNSON

”Årets bröstcancerrapport visar att bristande kompetensutveckling riskerar att begränsa användningen av nya läkemedel”

Därför efterlyser Bröstcancerförbundet:

- Nationella riktlinjer för precisionsdiagnostik som säkerställer jämlikhet och resurseffektivitet över landet.
- En modell för nationell finansiering av nya läkemedel som också omfattar medel till kompetensutveckling.
- Nationell finansiering till kvalitetsregister för att garantera registrens kvalitet och utveckling samt göra det möjligt att följa upp hälsodata.
- Implementering av Individuell Patientöversikt (IPÖ) på samtliga bröstcancerkliniker i landet för att möjliggöra uppföljning av alla bröstcancerpatienter med spridd sjukdom.

Årets Bröstcancerrapport visar att kompetens är nyckeln till en precisionsinriktad bröstcancervård. Vi är övertygade om att rätt satsningar kommer öka överlevnaden i bröstcancer och ge patienterna den goda livskvalitet som faktiskt är möjlig i dag.

Susanne Dieroff Hay,
ordförande i Bröstcancerförbundet

BRÖSTCANCER I SIFFROR

30%

av all cancer
hos kvinnor är
bröstcancer

88%

av bröstcancer-
patienterna lever 10 år
efter diagnos

9504

kvinnor och 65 män
drabbades av
bröstcancer 2023

1387

personer avled
av sin bröstcancer
under 2023

Varje år får cirka
1500

kvinnor diagnosen
spridd bröstcancer

2 av 5

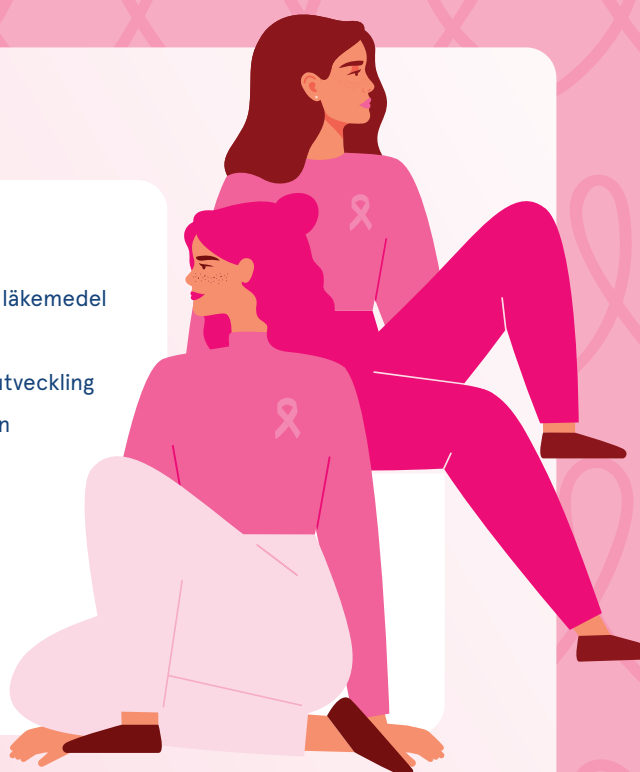
kvinnor lever 5 år
efter diagnosen spridd
bröstcancer

INNEHÅLL

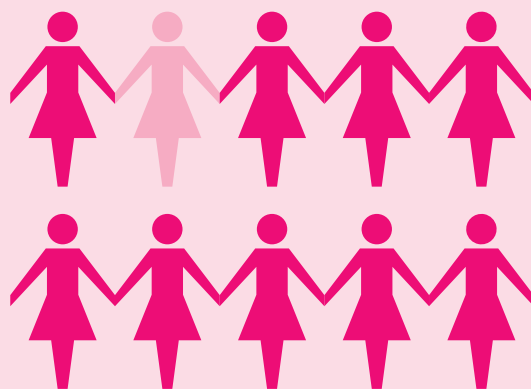
BRÖSTCANCER – INTE BARA EN DIAGNOS	5
PRECISIONSDIAGNOSTIK ÖPPNAR FÖR INDIVIDANPASSAD BEHANDLING	6
BANBRYTANDE FORSKNING OCH NYA LÄKEMEDEL – VAD KOMMER PATIENTERNA TILL DEL?	9
RÖSTER FRÅN PROFESSIONEN: RESURS- OCH KOMPETENSBRIST HINDRAR TILLGÅNG TILL NYA BEHANDLINGAR	13
GRANSKNING: OSÄKERT LÄGE I BRÖSTCANCERVÅRDEN	16
FORSKAREN HENRIK LINDMAN OM VAD SOM VÄNTAR RUNT HÖRNET	19
BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS SLUTSATS	20
OM BRÖSTCANCERRAPPORTEN	22

Nyckelinsikter i årets Bröstcancerrapport

- 43 procent av onkologerna tar hänsyn till regionala riktlinjer vid val av läkemedel
- 51 procent av onkologerna har saknat sjuksköterskor på sin klinik
- 49 procent onkologerna har det senaste året blivit nekad kompetensutveckling
- 45 procent av onkologerna anger att brist på kompetensutveckling kan leda till att nya läkemedel inte kan ordinerats till bröstcancerpatienter
- 20 procent av patienterna har känt oro att de inte ska få tillgång till läkemedel eller behandling
- 42 procent av patienterna med primär bröstcancer har erbjudits att delta i klinisk studie, jämfört med 27 procent med spridd bröstcancer
- Precisionsdiagnostik används för 60 procent av patienterna på vissa kliniker, men endast för 10 procent på andra kliniker



**1 AV 10
KVINNOR**



**UTVECKLAR BRÖSTCANCER
NÅGON GÅNG I LIVET**



BRÖSTCANCER – INTE BARA EN DIAGNOS

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och varje år insjuknar omkring 9 000 personer.¹ Var tionde kvinna utvecklar bröstcancer någon gång i livet.² Men bröstcancer är inte en diagnos, utan utvecklas i olika typer med varierande prognoser och behandlingsbehov. Trots att bröstcancer är en så vanlig sjukdom finns varianter som endast drabbar ett fåtal personer i hela landet.

OLIKA TYPER AV BRÖSTCANCER

Gemensamt för alla bröstcancer är att de primärt består av en tumör som utvecklas i bröstet. Egenskaperna hos tumören kan variera och utvecklas på olika sätt. Vissa tumörer växer mycket långsamt, medan andra växer snabbt. Tumörer besitter olika biologiska egenskaper, exempelvis kan den vara beroende av ett visst hormon för att växa.

De vanligaste formerna av bröstcancer är hormonkänsliga, och kallas "Luminal A" och "Luminal B". Tillsammans utgör de nästan 80 procent av alla diagnostiserade fall.³

- Luminal A-bröstcancer är hormonkänslig, växer långsamt och har god prognos. Här kan hormonbehandling ges vilket är effektivt för att förhindra återfall.
- Luminal B-bröstcancer växer snabbare, är också hormonpositiv men är mer aggressiv och kräver andra behandlingar.

En annan typ är trippelnegativ bröstcancer. Att en bröstcancer är "trippelnegativ" betyder att cancercellerna saknar receptorer för både östrogen, progesteron och proteinet HER2, som främjar tillväxten av cancerceller. Eftersom de flesta behandlingar är utformade för att blockera dessa receptorer har det funnits betydligt färre läkemedelsalternativ. Upptäcks sjukdomen i ett tidigt stadium förbättras prognosen och i dag finns nya behandlingsalternativ för trippelnegativ bröstcancer.

Ärftlig bröstcancer kan utvecklas hos personer som föds med en muterad gen. Båda föräldrar kan vara bärare av en muterad bröstcancer gen. De två vanligaste ärftliga bröstcancer generna är BRCA1 och BRCA2. Genetisk testning är viktig vid misstanke om ärftlig bröstcancer.

SPRIDD SJUKDOM INNEBÄR ANDRA BEHOV

Spridd bröstcancer betyder att cancerceller från den ursprungliga tumören har spridit sig till andra delar av kroppen och bildat nya tumörer som kallas metastaser.

Omkring 1 500 kvinnor får varje år diagnosen spridd bröstcancer och cirka 5 500 lever med diagnosen i Sverige. Forskningen gör framsteg och i dag finns fler möjligheter att behandla patienter med spridd bröstcancer. Trots detta är spridd bröstcancer en obotlig sjukdom där behandling syftar till att förlänga livet och förbättra patienternas livskvalitet.

I dag lever endast två av fem drabbade fem år efter diagnos.

VIKTEN AV INDIVIDSPECIFIK OCH PRECISIONSINRIKTAD VÅRD

Tack vare forskning utvecklas kunskapen om bröstcancer, varför sjukdomen uppstår och hur olika typer bäst behandlas. Med avancerad diagnostik och innovativa behandlingar är det möjligt att anpassa vården utifrån den specifika tumörens egenskaper och individens förutsättningar. Begreppet precisionsmedicin innebär att patienter med samma diagnos kan få olika behandlingar baserat på sina unika förutsättningar.

Individanpassad vård skapar effektivare behandlingar, kan minska biverkningar och förbättra patienternas livskvalitet. Samtidigt är det en utmaning för vården att ställa om till ett skraddarsytt behandlingssätt. Mer omfattande diagnostik och behandlingar tar tid, ställer nya krav på vårdpersonalen och kräver investeringar.



PRECISIONS- DIAGNOSTIK ÖPPNAR FÖR INDIVIDANPASSAD BEHANDLING



För att kunna anpassa vården efter individens förutsättningar utvecklas nya avancerade diagnosmetoder, så kallad precisionsdiagnostik. Med hjälp av nya tekniker kartläggs en bröstcancertumörs specifika egenskaper vilket ger information som gör det möjligt att individanpassa behandlingen och undvika över- och underbehandling. Det motverkar onödiga biverkningar och ger patienten en bättre livskvalitet. Dessa tekniker gör det också möjligt att bedöma risk för återfall.

OLIKA METODER FÖR PRECISIONSDIAGNOSTIK OCH FORSKNING PÅGÅR

Patologi och biomarkörer

En central del i cancerdiagnostiken är patologens analys av tumören på vävnads- och cellnivå för att ställa diagnos och bedöma hur aggressiv tumören är. Patologen analyserar även biomarkörer som ger information om patienten har nytta av specifika behandlingar. I dag utförs arbetet inte längre vid mikroskop utan huvudsakligen digitalt framför en bildskärm. Genom patologens analyser kan kirurgen avgöra om patienten behöver ytterligare kirurgi och onkologen bedöma vilken medicinsk behandling som är mest lämplig.

Genexpressionsanalyser

Genexpressionsanalyser undersöker vilka gener som är aktiva i bröstcancern och i vilken grad de uttrycks i tumörcellerna, vilket ger insikter i tumörens biologiska beteende och graden av aggressivitet. Genexpressionsanalyser ger information om vissa patienters risk för återfall. Resultatet ligger tillsammans med övrig klinisk information till grund för beslut om patienten ska rekommenderas kemoterapi efter operation. Analysen utförs på den bortopererade tumören.

AI-baserad bildanalys

Redan i dag använder många patologer bildanalys som ger mer träffsäker och korrekt bedömning av biomarkörer i vävnadssnitten. Avancerade system som med hjälp av AI kan analysera hur tumörens aggressivitet utvecklas och har redan börjat användas inom sjukvården. Det sker i dag intensiv forskning inom området.

Genomisk analys

Cancer uppkommer genom förändringar i den normala cellens DNA, och vissa förändringar är ärftliga. Allt fler nya behandlingar riktas direkt mot tumörens DNA-förändringar. DNA-sekvensering eller genomisk karakterisering av tumören kan vara av värde vid framför allt spridd bröstcancer. En ny teknik som bedöms ha stor framtidspotential är vätskebiopsi, där biomarkörer analyseras direkt i blod eller andra kroppsvätskor. Tack vare de minimala ingrepp som behövs skulle det vara en effektiv metod för att övervaka en tumörs genetiska profil över tid, upptäcka återfall tidigt och anpassa behandling i realtid.

ÖKADE KRAV PÅ SJUKVÅRDEN

Beslut om behandling av bröstcancer fattas ofta vid så kallade multidisciplinära konferenser (MDK) som samlar en rad specialister såsom onkologer, kirurger, patologer och behandlingssjuksköterskor. Övergången till precisionsmedicin ökar behoven av denna typ av integrerade arbetssätt och ställer nya krav på sjukvården.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS KARTLÄGGNING

ANVÄNDNING AV PRECISIONSDIAGNOSTIK VARIERAR I REGIONERNA

En enkät till landets bröstcancerkliniker visar att samtliga kliniker använder precisionsdiagnostik i form av genexpressionsanalyser.

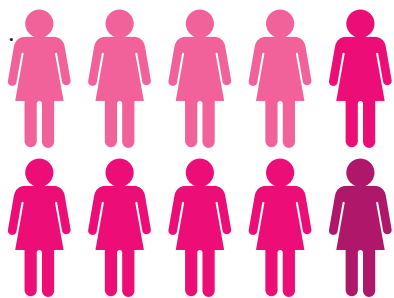
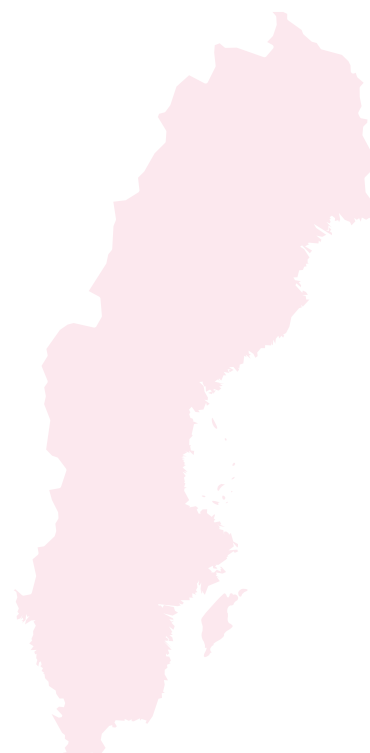
Enkäten visar dock att klinikernas användning av genexpressionsanalyser varierar stort; det sker i mellan 10 och 60 procent av bröstcancerfallen. På vissa kliniker testas alltså bara var tionde patient för att eventuellt kunna undvika över- eller underbehandling, medan en klar majoritet av patienterna på en annan klinik får möjligheten att testas.

Enkäten visar också att svarstiderna för analyserna varierar kraftigt, mellan sex dagar och upp till en månad.

En orsak är att regionerna använder olika typer av genexpressionsanalyser som också ger olika resultat.

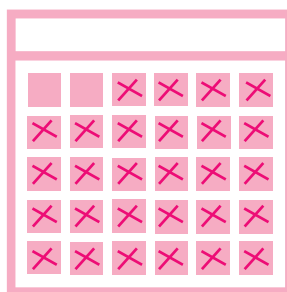
Klinikerna betalar olika mycket för analyserna; från runt 10 000 per analys, upp till över 30 000 kronor per analys. I enkäten uppger de tre kliniker som betalar mest per analys att hög kostnad i förhållande till nytta begränsar deras användning av genexpressionsanalyser. De två kliniker som uppger att det tar längst tid i snitt mellan beställning av analys och svar ("20 dagar" respektive "3-4 veckor") uppger å sin sida att långa svarstider begränsar deras användning av genexpressionsanalyser.

Klinikerna rapporterar varierande kunskaper om andra precisionsdiagnostiska metoder, som vad analyser med AI-teknik kan bidra med, hur det vetenskapliga underlaget ser ut och hur det går till. En tredjedel av klinikerna svarar att de inte är tillräckligt utbildade eller informerade om tekniken. Denna kompetensbrist riskerar fördröja eller hindra införandet av ny teknik i vården.



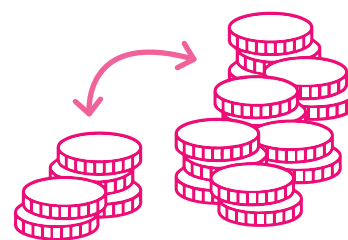
EN ELLER SEX AV TIO PATIENTER

Så mycket skiljer sig tillgång till precisionsdiagnostik för bröstcancerpatienter



6-28 DAGAR

Spannet i väntetid för olika bröstcancerkliniker att få svar på genexpressionsanalyser



10 000 - 30 000 KRONOR

Spannet i kostnad för vad klinikerna betalar per genexpressionsanalys

LÄKEMEDLETS VÄG FRÅN FORSKNING TILL PATIENT

Det tar flera år att forska fram nya läkemedel. Innan de når patienterna behöver de genomgå flera kliniska studier samt olika regulatoriska och ekonomiska processer.

Läkemedelsbolagen studerar miljontals kemiska substanser



Kliniska provningar



Regulatoriskt godkännande i EU och av svenska myndigheter



Svenska processer för subvention och rekommendation av läkemedel som förskrivs på recept och som ges i slutenvården



Regionspecifika strukturer som läkemedelskommittéernas arbete



Läkemedel förskrivs till patient



56%

AV CANCERLÄKEMEDLEN SOM GODKÄNTS I EU MELLAN 2019 OCH 2022, ÄR TILLGÄNGLIGA FÖR SVENSKA PATIENTER

BANBRYTANDE FORSKNING OCH NYA LÄKEMEDEL – VAD KOMMER PATIENTERNA TILL DEL?

Med hjälp av precisionsdiagnostik och nya innovativa läkemedel uppstår helt nya möjligheter att behandla bröstcancerpatienter. Men ofta tar det tid innan en ny behandling når patienten. På vissa håll finns regionala föreskrifter som kan fördröja användning. Det saknas också nationella system för att följa upp hur nya behandlingar används.

Vägen är lång innan en bröstcancerpatient får tillgång till ett nytt läkemedel. Läkemedelsbolagen studerar kemiska substanser, där ett fåtal väljs ut för prekliniska och därefter kliniska studier som fastställer effektivitet och säkerhet. När ett läkemedel anses både effektivt och säkert behöver det godkännas av europeiska och/eller svenska myndigheter. Cirka 80 procent av alla 11 000 läkemedel som finns tillgängliga i Sverige har blivit godkända via någon form av EU-samarbete.⁴

Men trots att ett läkemedel godkänts av den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) krävs flera beslut av svenska myndigheter innan läkemedlet kan förskrivas. För läkemedel som hämtas ut på apotek beslutar Tandvårds- och läkemedelförmånsverket (TLV) om det ska omfattas av högkostnads-skyddet. För s.k. rekvisitionsläkemedel som ges på sjukhus fattar rådet för nya terapier (NT-rådet) beslut om rekommendation. I det nationella vårdprogrammet rekommenderas sedan läkemedel för behandling av bröstcancer.

Enligt den europeiska branschorganisationen för läkemedelsbolag (EFPIA) finns bara 27 av de totalt 48 cancerläkemedel (56 procent) som blev godkända i EU mellan 2019 och 2022 tillgängliga för svenska patienter.⁵

År 2023 godkände EMA 25 nya cancerläkemedel, varav två har indikation för bröstcancer.⁶ Av de 25 nya läkemedlen har bara nio börjat säljas och användas i Sverige.

Även om ett läkemedel blivit godkänt, omfattas av högkostnads-skydd och rekommenderas i vårdprogram finns ingen garanti att alla aktuella patienter verkligen får det. Nästa steg på vägen är ofta att regionerna själva utvärderar läkemedlet – trots att det är godkänt och rekommenderat av flera europeiska och svenska myndigheter.

REGIONSPECIFIKA KUNSKAPSTÖD OCH RIKTLINJER

I Sverige är regionerna huvudmän för hälso- och sjukvården. Varje region ansvarar för vilka beslutsstöd som ska underlätta för personalen att välja behandling.

De regionala läkemedelskommittéerna, som måste finnas enligt lag, tar fram egna rekommendations- och beslutsunderlag som behandlande läkare måste förhålla sig till. I Region Stockholm heter det exempelvis "Kloka listan".

Samtidigt tar Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) fram nationella kunskapsstöd, som det nationella vårdprogrammet för bröstcancer. Vårdprogrammet "bygger på bästa medicinska kunskap och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter"⁷.

Det nationella vårdprogrammet är mycket omfattande, och en del regioner har tagit fram egna regionala eller lokala anpassningar. Ett exempel är Västra Götalandsregionen.⁸

"Det saknas nationella system för att följa upp hur nya behandlingar används."

REGIONALA SKILLNADER I BRÖSTCANCERVÅRDEN

Regionernas skiftande rekommendationer och beslutsstöd kan påverka när och om patienter får tillgång till nya läkemedel.

För att minska variationerna infördes 2015 ett nationellt ordnat införande av nya läkemedel. Syftet var att säkerställa en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet. Utvärderingar visar att skillnader kvarstår mellan olika regioner och att det är problematiskt ur ett patientperspektiv att tillgång till nya läkemedel varierar i landet.⁹

Alla läkemedel som säljs på apotek registreras i Socialstyrelsens läkemedelsregister, men för läkemedelsanvändning på klinik saknas nationella data¹⁰. Det går inte heller att få nationella data om hur behandling fungerar för olika individer. Detta trots att nya cancerläkemedel sedan 2018 ska följas upp genom att sjukvården rapporterar in till särskilda register¹¹.

RCC har till uppdrag att följa upp regionernas användning av nya cancerläkemedel för att se om de följer EMA:s godkända indikationer och NT-rådets rekommendationer. Men enligt den senaste rapporten slår RCC fast att "...trots förbättrad inrapportering är skillnaderna fortfarande för stora för att medge regionala jämförelser"¹².

Detta gör att det blir mycket svårt att följa upp hur läkemedlen används, vilka patienter som får vilka behandlingar, vilka effekter de får eller om tillgången är jämlik över hela landet.

För att med ett aktuellt exempel försöka illustrera möjliga skillnader i hur snabbt olika regioner inför nya läkemedel har vi undersökt läkemedlet Trodelvy (sacituzumab govitekan) som sedan juni 2022 är godkänt för behandling av metastaserad trippelnegativ bröstcancer.

Grafen till höger är baserad på förbrukningsdata, det vill säga det som faktiskt förskrivits eller ordinerats som behandling för patienter, i respektive region.

Vissa anmärkningsvärda skillnader kan förklaras. Exempelvis är stapeln för Jämtland tom eftersom patienter med spridd bröstcancer inte behandlas på regionens sjukhus. Men andra skillnader, som att förskrivningen är mycket högre i Gävleborg och mycket lägre i Kronobergs, Kalmar, Skåne, Hallands, Örebros, Västerbottens och Norrbottens län, har inga uppenbara förklaringar.

SVÅRIGHETER ATT FÖLJA UPP KVALITETEN I BRÖSTCANCERVÅRDEN

Rapportering av läkemedelsanvändning är viktigt för att mäta kvaliteten i bröstcancervården. Sedan 2008 rapporteras data om bröstcancer in till det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer. Registret innehåller uppgifter om diagnostik och behandling. Registret omfattar däremot inte data om bröstcancerpatienter med spridd sjukdom. Det går inte heller att följa en individuell patient för att exempelvis se vilka läkemedel patienten fått eller vilken effekt de haft. Kvaliteten på data i kvalitetsregistren äventyras också av bristande finansiering.

Regionala Cancercentrum, RCC har utvecklat ett komplement till patientjournal och kvalitetsregister, Individuell patientöversikt (IPÖ), som introducerades brett under 2020 efter flera års pilot- och teststudier.

IPÖ är ett IT-stöd som ger en översikt över viktiga uppgifter om varje cancerpatient, som till exempel sjukdomshistoria och -status, laboratoriedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symptom och livskvalitet. Med denna översikt är det enkelt för patienter och anhöriga att få en aktuell bild över sjukdomsförloppet, och den gör det möjligt för läkare att veta var i en omfattande journal viss information kan hittas.

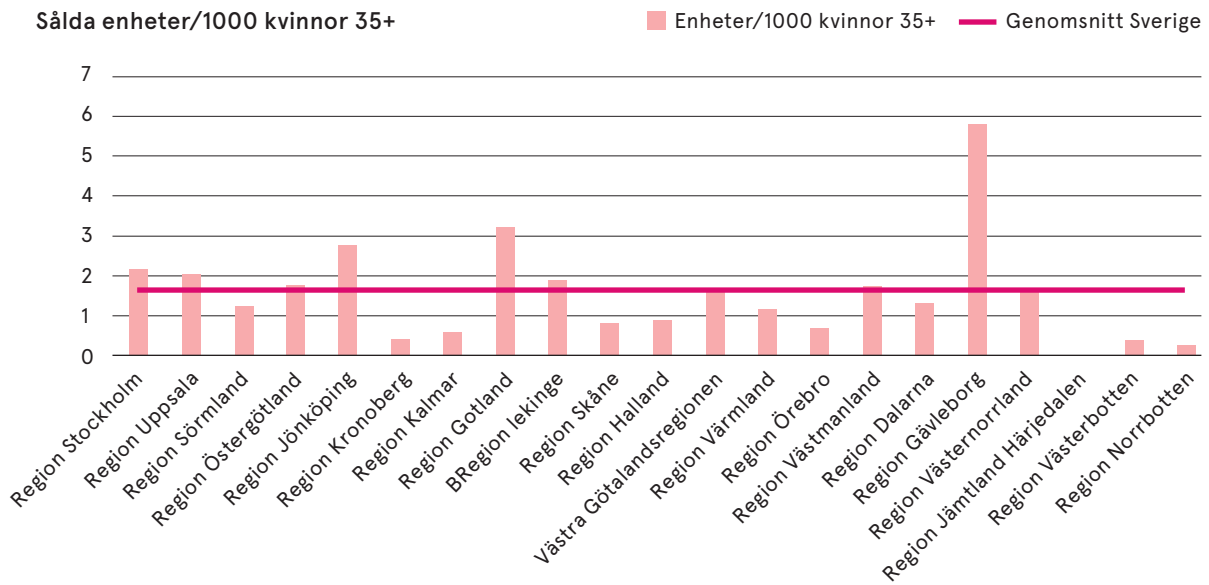
Trots att IPÖ har utvärderats och konstaterats spara tid och öka kvaliteten i vården¹³, skiljer sig användningen stort mellan olika sjukvårdsregioner, vilket illustreras i grafen till höger.

Användningen kan till och med skilja sig mellan olika sjukhus i samma region. I Region Stockholm används IPÖ inte alls på Karolinska universitetssjukhuset, men däremot på Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus.

"Det går inte att följa en specifik patient och att se vilka läkemedel som ordinerats och vilken effekt de haft"

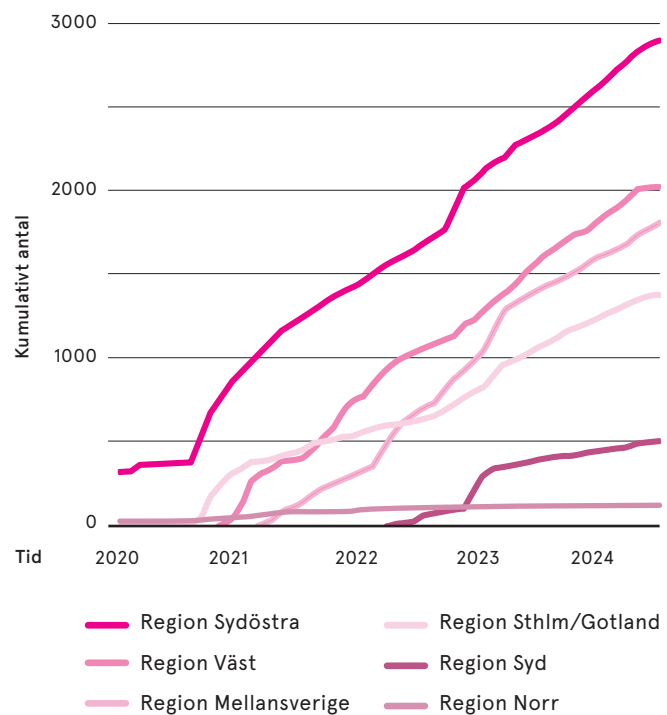
Grafen är baserad på förbrukningsdata, det vill säga det som faktiskt förskrivits eller ordinerats som behandling för patienter, i respektive region.

Trodelyv kvinnor 35+



Antal bröstcancerpatienter i IPÖ

Källa: RCC



Trots att IPÖ sparar tid och ökar kvaliteten i vården¹⁵, skiljer sig användningen stort mellan olika sjukvårdsregioner.

AVANCERADE LÄKEMEDEL INNEBÄR NYA HINDER

När nya läkemedel ska introduceras i vården ställs nya krav. Det handlar framför allt om resurser för precisionsdiagnostik och personal med rätt kompetens.

Nya läkemedel behöver ofta ges på klinik och kräver kontroller. De kan kräva ökad beredskap inför behandling och övervakning efter att läkemedlet satts in. Allt detta kräver personella resurser på klinikerna som också behöver aktuell kunskap och tillgång till kompetensutveckling. Personalen behöver tid att lära sig hur de nya läkemedlen fungerar och bli bekväma med indikation, effekt och biverkningar.

ÖKAT BEHOV AV KLINISK FORSKNING

Ett sätt för vården att ge patienter möjlighet att tidigt ta del av nya behandlingar, och samtidigt säkerställa viktig kompetensutveckling för den behandlande personalen, är att bedriva klinisk forskning.

Rapporter visar dock att patientnära forskning och innovation inte får tillräckligt utrymme i hälso- och sjukvården, trots att ny teknik och en ökad grad av precisionsmedicin och individanpassad vård ytterligare kan öka värdet av patientnära forskning.¹⁴

Trenden för det totala antalet godkända kliniska prövningar i Sverige är nedåtgående¹⁵, något regeringen menar riskerar hindra framsteg inom medicinsk vetenskap och innebär en förlust av möjligheter att introducera nya behandlingsmetoder och läkemedel som kan göra verklig skillnad i patienters liv¹⁶.



RÖSTER FRÅN PROFESSIONEN:

RESURS- OCH KOMPETENSBRIST HINDRAR TILLGÅNG TILL NYA BEHANDLINGAR

Fyra nyckelspelare i vården är överens: mer personal, satsningar på fortbildning och bättre utvärderingar behövs för att säkra den högspecialiserade bröstcancervården framåt.

I det snabbt föränderliga medicinska landskapet där fler får cancer, och fler överlever, står vården inför stora utmaningar både när det gäller att tillhandahålla nya och avancerade behandlingar för bröstcancer och att hantera det ökade antalet patienter.

Men vilka är de allra största knäckfrågorna för att säkerställa att alla bröstcancerpatienter, oavsett vilken diagnos de har, får tillgång till de senaste och bästa behandlingarna?

PERSONALBRIST STÖRRE PROBLEM ÄN LÄKEMEDELSBUDGETEN

Bröstcancerförbundet har intervjuat fyra nyckelpersoner inom bröstcancervården. De ger en samstämmig bild av läget. Det handlar inte om brist på pengar till läkemedel.

– Läkemedelsprocessen är nästan den enda som fungerar, där man beskriver ett behov och får pengar. Men det motsvaras inte av övriga delar inom sjukvården. Det svåra är att få medel för personal och diagnostik som är viktiga faktorer för att ens kunna använda de nya läkemedlen, säger *Per Nodbrant*, verksamhetschef för den onkologiska kliniken på Ryhovs sjukhus i Jönköping.

Per Nodbrant menar att förskrivningen av olika läkemedel skiljer sig mellan regionerna och att det framför allt är tillgång och finansiering av kompetent personal som är det största hindret för att implementera nya läkemedel. Det krävs personal för att administrera nya läkemedel. Han föreslår därför att vården skulle behöva få motsvarande tillskott för diagnostik och personal som för läkemedelsbudgeten.



Per Nodbrant

Verksamhetschef för den onkologiska kliniken på Ryhovs sjukhus i Jönköping.

Han menar att det skulle leda till en mer jämlik tillgång till läkemedel.

”Det svåra är att få medel för personal och diagnostik för att ens kunna använda nya läkemedel”

En avgörande faktor för att kunna implementera nya behandlingar är alltså att ha tillräckligt med kvalificerad personal.

Karolina Larsson, doktorand vid Göteborgs universitet, bröstoncolog och centrumföreståndare på Bröstcentrum vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, förklarar varför:

– Det är erfaren vårdpersonal och särskilt onkologisjuksköterskor som behövs för att administrera de nya läkemedlen och följa upp den komplexa symptombilden med helt nya biverkningsprofiler. Personalen måste kunna vara tillgängliga för patienterna både på telefon och för extra besök.

Niklas Loman, docent vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus och diagnosansvarig inom bröstteamet, håller med:

– Det är ett problem att vi behöver jättemånga behandlingssjuksköterskor. Slutligen är det ju behandlingssjuksköterskan som ger behandlingarna eller ringer upp patienten och berättar om hur behandlingarna ska tas. För oss just nu är det en stor begränsning. Är två sjuka får vi stryka behandlingar, säger han.

RÄTT VÅRDINFRASTRUKTUR KRÄVS FÖR ATT TA EMOT NYA BEHANDLINGAR

Samtliga experter är överens om att hälsoekonomiska bedömningar, ordnat införande och evidensbaserade utvärderingar är nödvändiga för att nya behandlingar ska kunna förskrivas.

Niklas Loman förklarar att vården behöver vara förberedd och ha rätt infrastruktur för att kunna hantera de nya behandlingarna effektivt:

– För att nya behandlingar ska kunna introduceras på ett säkert sätt måste alla resurser vara på plats, inklusive sjuksköterskor, läkare och möjligheter till uppföljning av biverkningar. Jag brukar göra en liknelse: vore vi en bilfabrik och vi tänker oss att vi skulle börja tillverka en ny bilmodell, då skulle företaget som tillverkar bilar aldrig drömma om att börja sätta ihop den nya bilmodellen innan alla muttrar är på plats, säger han.

Maria Landgren, läkemedelschef i Region Skåne och representant i NT-rådet och ledamot i TLV:s läkemedelsförmånsnämnd, tillägger:

– Även om de flesta jobbar hyfsat lika har man ju olika förutsättningar, till exempel vad gäller diagnostik. Vilka möjligheter har man att sätta upp diagnostik? Har man rätt kompetens eller inte? Har man ett universitetssjukhus eller inte? Sådant spelar såklart väldigt stor roll för själva takten att införa nya behandlingar.



Karolina Larsson

Doktorand vid Göteborgs universitet, bröstoncolog och centrumföreståndare på Bröstcentrum vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.



Niklas Loman

Docent vid Lunds universitet, överläkare vid Skånes universitetssjukhus samt diagnosansvarig inom bröstteamet.



Maria Landgren

Läkemedelschef i Region Skåne, representant i NT-rådet och ledamot i TLV:s läkemedelsförmånsnämnd.

INVESTERINGAR KRÄVS I DATAUPPFÖLJNING

Karolina Larsson lyfter fram införandet av individuell patientöversikt (IPÖ) som en viktig faktor för att kunna göra strukturerade och informerade behandlingsval. Hon menar att det är ett verktyg som hjälper vårdteamet att snabbt få en överblick över patientens sjukdomsbild och fatta bättre kliniska beslut. Det underlättar en mer personlig och precis vård för varje patient.

Men inrapporteringen går långsamt. Nio kliniker har inte ens påbörjat arbetet med att rapportera in data i systemet.

– Frågan är hur bra koll vi har på data över regional tillgång till läkemedel för patienter med spridd bröstcancer. Vad gäller tidig bröstcancer har vi väldigt bra kvalitetsregister, men det har vi ju inte för patienter med spridd sjukdom. Vi har för dålig koll på data för att kunna göra vettiga jämförelser, säger Karolina Larsson.

Maria Landgren håller med:

– Det är viktigt att koppla ihop läkemedelsbehandlingen med resultatet. Vi borde jobba mer med att utveckla datatillgång och alla register så att vi jämför äpplen med äpplen, säger hon.

Även Per Nodbrant lyfter behovet av bättre data, och att de nya behandlingarna behöver utvärderas på ett bättre sätt.

– Det är väldigt konstigt att vi inte har större krav på oss att följa upp användning av nya läkemedel. Allt behöver hanteras manuellt, vilket kan skapa en ovilja. Det blir övermäktigt i en hårt pressad vardag. Det borde finnas mer krav på uppföljning av hur nya läkemedel används och hur det går, säger han.

STÖRRE BEHOV AV NATIONELL STYRNING

Ytterligare en förutsättning för att säkerställa att patienter får lika tillgång till nya behandlingar oavsett var de bor, är att det nationella vårdprogrammet för bröstcancer uppdateras oftare och att den nationella samordningen förbättras.

– Tillgången till läkemedel kan i kritiska situationer uppfattas som, eller till och med vara en fråga om liv eller död för patienterna. Det händer fortfarande ibland att patienter flyttar för att få tillgång till specifika behandlingar, säger Niklas Loman.

Han menar att det understryker vikten av nationell enhetlighet i vården. Per Nodbrant håller med:

– Vi behöver en mer enhetlig nationell strategi för att säkerställa att alla patienter får tillgång till den bästa möjliga vården, oavsett var i landet de bor.

PROFESSIONEN VILL SE SATSNINGAR PÅ KOMPETENS OCH BEMANNING

- Tillräckligt med personal med rätt kompetens är helt nödvändigt för att kunna ge och övervaka nya behandlingar.
- Diagnostik, kompetensförsörjning och patienternas tillgång till läkemedel hänger ihop. Därför bör en ny modell utredas som inkluderar personella resurser när nya läkemedel godkänns.
- Hälsoekonomiska bedömningar, det ordnade införandet, evidensbaserade utvärderingar och förberedd vårdinfrastruktur behövs för att nya behandlingar ska kunna förskrivas.

GRANSKNING

OSÄKERT LÄGE I BRÖSTCANCERVÅRDEN

Bröstcancerförbundet har granskat om vården är redo att implementera de revolutionerande innovationer som skulle ge patienterna nya möjligheter. Granskningen visar att brist på resurser, personal och kompetens påverkar vilken behandling som ges till bröstcancerpatienterna.

”Bristen på kompetensutveckling påverkar speciellt när man arbetar i en liten region med få onkologer. Där är det extra viktigt med kompetensutveckling och åtminstone deltagande i regionala och nationella möten för att hålla sig fullt uppdaterad.”

Kommentar från bröstonkolog

”Min man visste vilka läkemedel jag skulle ha för min tumörtyp och han kunde argumentera varför jag skulle ha dem och därför fick jag det, annars hade jag fått en standardbehandling enligt vårdprogrammet som var förlegat för min tumörbiologi. Det är hemskt att man ska behöva vara utbildad för att få rätt behandling.”

Kommentar från patientpanelen

”Verksamheten klarar sig inte utan läkare på plats.”

Kommentar från bröstonkolog

Bröstcancerförbundet har i samarbete med Svensk bröstonkologisk förening (BOF) frågat bröstonkologer i hela landet hur de upplever sin kliniska vardag. Vi har även genomfört en undersökning i Bröstcancerförbundets patientpanel som består av 1 194 kvinnor som lever med, eller har haft, bröstcancer.

I granskningen framkommer att brist på kompetens påverkar vilka behandlingar och läkemedel som kan ges till patienterna. Brist på sjuksköterskor och olika regionala riktlinjer påverkar också vården.

KOMPETENSBRIST MINSKAR FÖRSKRIVNING AV NYA LÄKEMEDEL OCH BEHANDLINGAR

Bröstonkologerna vittnar om behov av utbildning för att kunna ge patienterna nya behandlingar. Nästan hälften av de tillfrågade onkologerna (45 procent) menar att brist på kompetensutveckling kan leda till att nya läkemedel inte kan ordinerars till bröstcancerpatienter. Att inte kunna erbjuda nya läkemedel och behandlingar är inte bara en oro för onkologerna, det framkommer även att patienterna redan går miste om – eller får vänta längre på – nya behandlingar. I Patientpanelen uppger 11 procent att de blivit nekade en behandling eller ett läkemedel.

Hälften av bröstonkologerna uppger att de under det senaste året har behövt avstå från kompetensutveckling, vilket påverkar deras möjlighet att hålla sig uppdaterade om nya behandlingsmetoder. Totalt 32 procent uppger att de avstått flera gånger, medan 17 procent gjort det vid ett tillfälle.



Enkäten visar också att möjligheten för bröst-onkologerna att erbjuda sina patienter att delta i kliniska studier är begränsad. Att såväl läkare som sjuksköterskor löpande arbetar med forskning i vården är viktigt för kompetensutvecklingen.

Hälften av onkologerna uppger att de i låg eller ganska låg grad kan erbjuda sina patienter möjlighet att delta i en klinisk studie. Svaret avspeglar sig i Patientpanelen, där 54 procent säger att de aldrig blivit erbjudna möjligheten att delta i en klinisk studie.

BRIST PÅ BEHANDLINGS- OCH KONTAKTSJUJKÖTERSKOR STORT PROBLEM

I enkäten till bröst-onkologerna framkommer att det råder brist på behandlings- och kontakt-sjuksköterskor. Hälften av bröst-onkologerna uppger att det saknas sjuksköterskor på kliniken.

Brist på sjuksköterskor på landets bröstcancer-kliniker är allvarligt, eftersom det kan hindra patienter från att få schemalagda behandlingar. Det medför också att patienters biverkningar inte upptäcks vilket äventyrar patientsäkerheten.

Även patienterna vittnar om att personal- och resursbristen hindrar dem från att få vissa behandlingar. Var femte patient har känt oro över att de inte ska få tillgång till läkemedel eller behandling.

REGIONALA RIKTLINJER SKAPAR OJÄMN BRÖSTCANCERVÅRD

I enkäten uttrycker 15 procent av onkologerna att regionala riktlinjer medfört att de behövt välja bort nya bröstcancerläkemedel. Något färre, 13 procent, uttrycker att ekonomiska restriktioner påverkat val av läkemedel.

Hela 43 procent av onkologerna uppger att det finns regionala riktlinjer för läkemedel där de jobbar.

Bland de patienter som lever med spridd bröstcancer uppger 18 procent att de någon gång bett om en ny medicinsk bedömning och 7 procent att de blivit nekade en behandling de efterfrågat. Var tjugonde patient med primär bröstcancer uppger att de någon gång blivit nekade en behandling.

”Jag har i flera år försökt få till klinisk prövningsenhet och studiesjuksköterska på min enhet. Det har inte prioriterats då det ständigt behövs sjuksköterskor för att ge behandlingar och pengarna som jag dragit in har försvunnit i den ’allmänna sjuksköterskepotten’.”

Kommentar från bröst-onkolog

”Jag kan inte välja veckodos av [ett visst läkemedel] över sommaren, då det kräver mer personal än [ett annat läkemedel].”

”Vi inför nya läkemedel trots personalbristen, men fasar för att patienten sedan får ovanliga biverkningar som inte fångas upp i bruset på grund av personal- och kompetensbrist.”

Kommentar från bröst-onkologer

”Det ordnade införandet i Västra Götalandsregionen är omtyckt av politikerna men innebär onödigt administration för regional processägare samt fördröjer introduktion av nya läkemedel. Vissa godkänns inte. Vi läkare tappar förtroende hos patienter då de åker på second opinion där de rekommenderar läkemedel redan godkänt av NT-råd och TLV.”

Kommentar från bröst-onkolog

”Vänner i Stockholm fick ny medicin men inte jag i Västra Götalandsregionen.”

”Vid beslut om att avbryta cytostatika-behandling efterfrågade jag en second opinion som ledde till fortsatt behandling.”

Kommentarer från patientpanelen



NYCKELINSIKTER I ÅRETS BRÖSTCANCERRAPPORT

- 43 procent av onkologerna tar hänsyn till regionala riktlinjer vid val av läkemedel
- 51 procent av onkologerna har saknat sjuksköterskor på sin klinik
- 49 procent onkologerna har det senaste året blivit nekad kompetensutveckling
- 45 procent av onkologerna anger att brist på kompetensutveckling kan leda till att nya läkemedel inte kan ordinerars till bröstcancerpatienter
- 20 procent av patienterna har känt oro att de inte ska få tillgång till läkemedel eller behandling
- 42 procent av patienterna med primär bröstcancer har erbjudits att delta i klinisk studie, jämfört med 27 procent med spridd bröstcancer
- Precisionsdiagnostik används för 60 procent av patienterna på vissa kliniker, men endast för 10 procent på andra kliniker



BEHOV AV ATT INDIVIDUALISERA BEHANDLINGARNA

Forskaren Henrik Lindman berättar om de senaste årens framsteg i kampen mot bröstcancer. Han är optimistisk inför framtiden, även om han skymtar en del mörka moln vid horisonten.

Tack vare bröstcancerforskningens framsteg överlever idag nästan 9 av 10 kvinnor sin bröstcancer. Mellan 2006 och 2020 minskade dödligheten med 19 procent. De främsta orsakerna är bättre diagnostik som gör att bröstcancer upptäcks i ett tidigare stadium, och att behandlingarna blivit bättre.

Men utvecklingen stannar inte av, tvärtom. Det sker just nu många framsteg inom en rad områden. Det säger Henrik Lindman, docent och överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala:

– Specifikt handlar det om AI inom mammografi-screening som är jätteviktigt och gör screeningen mer effektiv och med högre kvalitet. Kirurgin fortsätter utvecklas så att allt mindre ingrepp behöver göras. Men det som kommer ha störst betydelse för patienternas överlevnad är utvecklingen av nya läkemedel, och just nu är det enskilt största genombrottet andra generationens konjugat, alltså de nya läkemedlen som kopplar ihop antikropp och cytostatika.

FLER ALTERNATIV FÖR PATIENTERNA

Henrik Lindman betonar att även forskningsframsteg inom andra cancerformer kan ha betydelse för bröstcancerpatienter. Det sker just nu genombrott när det gäller nya angreppssätt för behandling, så kallade nya behandlingsprinciper. Ett exempel är immunterapi, som visat sig effektivt mot till exempel lungcancer och hudcancer.

Han är övertygad om att det kommer komma ännu fler:

– CAR-T, cellbehandling, är ett fantastiskt exempel. Vi vet ännu inte om den har någon effekt på bröstcancer. Men det kommer andra behandlingar. Just nu finns en ganska strid ström av nya läkemedel som påverkar olika signalsystem som driver cancer-tillväxten. Många av de läkemedel som kommer nu är effektiva och det kommer bli fler alternativ för patienterna att använda.

En annan utveckling är att såväl bröstcancer vården som diagnostiken håller på att bli mer individ- och precisionsinriktad.

– Det finns större behov av att individualisera behandlingarna, något som vi historiskt varit lite dåliga på. Både vad gäller val av behandling, dosering och upp-

följning. I dag är det lite att "one size fits all", säger Henrik Lindman.

Han menar att det kommer krävas en hel del akademiska studier för att ställa om till mer personcentrerad och individanpassad vård och att det inte är något som läkemedelsindustrin kommer driva särskilt starkt.

– Det här måste komma från professionen och forskarna själva som behöver kunna göra omställningen på ett kostnadseffektivt sätt med smarta studier, säger Henrik Lindman.

ÖVERBELASTADE MOTTAGNINGAR – MEDALJENS BAKSIDA

Henrik Lindman menar att det största hotet mot utvecklingen är sjukvårdens organisation och resurser.

– Vi har växtvärk. Allt fler patienter med spridd bröstcancer överlever vilket gör våra mottagningar överbelastade. Det är medaljens baksida. Vi måste bli mer effektiva och anpassa oss för att ta emot nya behandlingar i högre grad än tidigare, eftersom patientmängden ökar så kraftigt.

Han fortsätter:

– Cancervården i Sverige idag är inte jättehögt prioriterad av regionerna. Vi har den lägsta andelen av sjukvårdsresurserna som går till cancervård i hela Europa. 3,7 procent av sjukvårdsbudgeten går till cancervård och det är lägst i Europa.¹⁷

Avslutningsvis lyfter Henrik Lindman att professionen måste bli bättre på att förstå hur vården påverkar patienternas livskvalitet. Det har varit ett eftersatt område och mer modern teknik skulle kunna användas för att ta reda på hur patienterna verkligen mår.

– I dag botas cirka 85 procent av alla som får bröstcancer. Men man lever ändå med det här att man gått igenom sjukdomen och man kan behöva leva med biverkningar. Vi måste se till att canceröverlevare mår bra, säger Henrik Lindman.



Henrik Lindman
Docent och överläkare,
Akademiska sjukhuset.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS SLUTSATS

ALLA BRÖSTCANCERPATIENTER SKA HA RÄTT TILL DEN BÄSTA BRÖSTCANCERVÅRDEN

Bröstcancerförbundets mission är att alla bröstcancerpatienter ska ha rätt till bästa kända bröstcancervård. För att detta ska bli verklighet krävs att vården i hela landet får tillgång till precisionsdiagnostik och får resurser för individanpassad behandling.

Vår rapport pekar på flera faktorer som hindrar patienter från att få tillgång till nya läkemedel och behandlingar. Det handlar främst om brister i kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt regionala riktlinjer.

Samtidigt är det svårt att jämföra vården och användning av nya läkemedel i olika regioner eftersom det saknas nationella system för att utvärdera läkemedelsanvändning och dess effekter. För att fler nya terapier ska komma patienterna till godo krävs både långsiktig investering i diagnostik och kompetens samt nationell samordning av bröstcancerpatienters hälsodata.

Genom nationella riktlinjer och vårdprogram har alla vårdgivare möjlighet att följa evidensbaserade rekommendationer. Trots detta lägger flera regioner egna resurser på att duplicera arbete som gjorts på europeisk och nationell nivå. Dessa resurser kan behövas på andra ställen i vården.

Bröstcancerförbundets rapport visar att nationella riktlinjer behöver bli styrande, eftersom regionala och lokala riktlinjer i dag fördröjer patienternas tillgång till nya läkemedel och behandlingar.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDET FÖRESLÅR

- Nationella riktlinjer för precisionsdiagnostik som säkerställer jämlikhet och resurseffektivitet över landet.
- En modell för nationell finansiering av nya läkemedel som också omfattar medel till kompetensutveckling.
- Nationell finansiering till kvalitetsregister för att garantera kvalitet och göra det möjligt att följa upp hälsodata över tid.
- Implementering av Individuell Patientöversikt (IPÖ) på samtliga bröstcancerkliniker i landet för att möjliggöra uppföljning av alla bröstcancerpatienter med spridd sjukdom.

KÄLLOR

- ¹ www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf
- ² kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/bakgrund-och-orsaker/
- ³ www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer
- ⁴ www.lakemedelsverket.se/sv/tillstand-godkannande-och-kontroll/forsaljningstillstand/sa-godkanns-ett-lakemedel#hmainbody1
- ⁵ rtl.ee/wp-content/uploads/2024/06/EFPIA-2023-Patient-W.A.I.T.-Indicator-Final12.06.2024.pdf
- ⁶ pharmaboardroom.com/articles/ema-2023-new-drug-approvals-cancer-at-the-forefront/
- ⁷ cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/
- ⁸ mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-160/native
- ⁹ www.vardanalys.se/rapporter/ordning-i-leden/
- ¹⁰ www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8959.pdf
- ¹¹ cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/cancerlakemedel/kvalitetsregister/
- ¹² cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/cancerlakemedel/kvalitetsregister/rapport_lakemedelsanvandnin_juni2024.pdf
- ¹³ cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2022/februari/ny-studie-patientoversikt-sparar-tid-och-okar-kvalitet/
- ¹⁴ www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Agenda2020.pdf
- ¹⁵ www.lakemedelsverket.se/sv/tillstand-godkannande-och-kontroll/klinisk-provning/statistik-kliniska-provningar#contactInformation
- ¹⁶ www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/03/nationell-statistik-over-kliniska-provningar-ska-oka-nytta-av-befintlig-kunskap/
- ¹⁷ www.efpia.eu/publications/cancer-comparator-report/cancer-care/

OM BRÖSTCANCERRAPPORTEN

Bröstcancerrapporten är en årlig rapport som tas fram av Bröstcancerförbundet. Rapporten belyser viktiga frågor inom bröstcancervården för att alla kvinnor ska få bästa kända bröstcancervård.

I årets rapport undersöker vi om vi är redo för morgondagens bröstcancervård. Syftet är att ge en bild över vad som hindrar utvecklingen och att peka på vad som krävs för att förbättra vården för de tusentals kvinnor som varje år drabbas av bröstcancer.

Rapporten utgår från intervjuer och tre enkäter genomförda under mars-juni 2024. Intervjustudien omfattade semistrukturerade kvalitativa intervjuer med sex experter inom svensk hälso- och sjukvård. Enkäten om bröstoncologers erfarenheter genomfördes i samarbete med Svensk bröstoncologisk förening (BOF). Det finns cirka 80 bröstoncologer i Sverige, varav 60 är medlemmar i Svensk bröstoncologisk förening (BOF). 47 av BOF:s medlemmar besvarade anonymt enkäten. Detta ger en svarsfrekvens på 78 procent. Svar har inkommit från samtliga regioner där det finns fasta bröstoncologer.

För att inkludera patienternas röst har vi genomfört en enkät i Bröstcancerförbundets patientpanel. Denna patientpanel består under 2024 av 1 194 kvinnor som har eller har haft bröstcancer. Av dessa kvinnor lever cirka 10 procent med spridd bröstcancer. Svarsfrekvensen var 73 procent, med 688 svarande av 940 tillfrågade. Respondenterna representerar samtliga regioner.

Utöver dessa två enkäter har en rad frågor om precisionsdiagnostik ställts till verksamhets- och klinikchefer vid 29 bröstcancerkliniker.

I arbetet med rapporten har Bröstcancerförbundet även utgått från rapporter från EFPIA, EMA, Läkemedelsverket, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och RCC. Rapporten inkluderar också förbrukningsdata för läkemedlet Trodelvy som Bröstcancerförbundet fått via IQVIA, ett företag som tillhandahåller data, teknologi och konsulttjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn.

RCC har tillhandahållit uppgifter om IPÖ.

TACK

Varmt tack till alla som bidragit till 2024 års Bröstcancerrapport. Det gäller särskilt patienterna i Bröstcancerförbundets Patientpanel, de experter som ställt upp på djupintervjuer samt de bröstoncologer och klinik- och verksamhetschefer som besvarat enkäterna.

VI VILL OCKSÅ TACKA

Fredrika Killander och Anne Andersson, styrelseledamöter i Bröstoncologisk förening för kloka synpunkter och faktagranskning, samt Johan Hartman, professor i tumörpatologi.





BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

OM BRÖSTCANCERFÖRBUNDET

Bröstcancerförbundet, som grundades 1982, har 34 bröstcancerföreningar och nära 12000 medlemmar runtom i landet. Med visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer stöder Bröstcancerförbundet patientnära bröstcancerforskning, ger stöd och rehabilitering till drabbade och driver opinion i bröstcancerfrågor. Med ditt bidrag kan vi göra mer för fler.

Bli medlem på bröstcancerforbundet.se eller swisha en gåva till 900 59 19.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDET

Hantverkargatan 25B
112 21 Stockholm
Telefon 08-546 405 30
info@brostcancerforbundet.se
brostcancerforbundet.se