



BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2025

Mammografi räddar liv
– höj åldersgränsen!

MAMMOGRAFI RÄDDAR LIV – HÖJ ÅLDERSGRÄNSEN!

Var fjärde bröstcancer drabbar en kvinna över 75 år och fler än hälften av alla dödsfall i bröstcancer inträffar i denna åldersgrupp. Sedan screening infördes har dödligheten i bröstcancer minskat kraftigt bland kvinnor upp till 74 år, men knappt förändrats hos äldre kvinnor. Den avgörande skillnaden är tidpunkten för diagnos. I dag upptäcks bröstcancertumörer senare och är större hos kvinnor över 75 år. Det är en konsekvens av att kvinnor över 75 inte kallas till mammografi.

En ny hälsoekonomisk analys ger tydliga svar: höjd åldersgräns för mammografi till 84 år skulle minska dödligheten med 31 procent bland de som undersöks och rädda liv till en kostnad under Socialstyrelsens gräns för vad som är kostnads-effektiv vård. De äldre bröstcancerpatienterna skulle få lindrigare behandling, bättre livskvalitet och leva längre.

Trots att en 75-årig kvinna i dag har minst 13–14 år kvar i förväntad livslängd har hon inte längre rätt till tidig upptäckt av bröstcancer. För att undersökas måste hon själv upptäcka en knöl, gå till vårdcentralen och få en remiss till mammografi. Då kan cancer redan vara ett faktum.

Dessutom vill dagens äldre kvinnor fortsätta ta ansvar för sin hälsa. En Novusundersökning visar att 84 procent av kvinnorna mellan 65 och 89 år vill fortsätta gå på mammografi.

Socialstyrelsens valde 2023 att bibehålla åldersgränsen vid 74 år med argumentet att det "behövs mer kunskap om att eventuella positiva effekter skulle överväga de negativa". Erfarenheter från screening sedan 1980-talet och tillgängliga registerdata visar tydligt att screening minskar bröstcancerdödligheten. Med ett så stabilt kunskapsläge är det inte försvarbart att kräva nya omfattande studier på befolkningsnivå. Vi vet att screening räddar liv – även för äldre.

Det är hög tid att utveckla svensk bröstcancer-screening och inkludera de som har störst risk att drabbas av bröstcancer.

Bröstcancerförbundet vill:

1. **Att Socialstyrelsen rekommenderar bröstcancer-screening upp till 84 år.** Möjlighet till tidig upptäckt skulle rädda liv för äldre kvinnor som har många år kvar att leva.
2. **Att regionerna inför ett "opt-in-system" från 75 års ålder,** där kvinnan själv får bestämma om hon ska fortsätta kallas till mammografi.
3. **Att Socialstyrelsen utgår från dagens kunskapsläge** när de bedömer nyttan av screening.

En bröstcancerscreening i världsklass, ny diagnostik och innovativa behandlingar har revolutionerat bröstcancer-vården. Nu är det dags att ge äldre kvinnor samma möjlighet till tidig upptäckt som yngre.



Susanne Dieroff Hay
Ordförande, Bröstcancerförbundet

INNEHÅLL

Bröstcancer och screening i Sverige	4
Forskarintervju: Senare diagnos ger sämre prognos	10
Patientporträtt: Man har rätt att leva hela livet ut	12
Kartläggning: Låg kunskap om ökad risk hos äldre kvinnor	13
Hälsoekonomisk vinst att screena äldre	14
Har synen på evidens förändrats sedan 1980-talet?	16
Forskarintervju: Hög tid att reformera screeningprogrammet	17
Bröstcancerförbundets slutsats	19
Om Bröstcancerrapporten	20
Källförteckning	21
Bilaga. Övning: Uppfyller bröstcancerscreening för äldre Socialstyrelsens kriterier?	22

Nyckelinsikter:

- Med screening upp till 84 år skulle dödligheten i bröstcancer minska med 31 procent bland de kvinnor som går på mammografi och 26 procent i hela åldersgruppen.
- Screening för 75–84 år hamnar långt under Socialstyrelsens gräns för kostnadseffektivitet både för hälso- och sjukvård och ur ett samhällsperspektiv.
- Bland kvinnor mellan 65–89 år vill 84 procent fortsätta gå på mammografi.
- Bland kvinnor över 65 år känner 62 procent inte till att risken för bröstcancer ökar med stigande ålder.

FAKTA OM BRÖSTCANCER

9 556

kvinnor och 60 män
fick bröstcancer 2023

1 376

kvinnor avled av
bröstcancer 2023



26 % av all cancer
hos kvinnor är bröstcancer



58 % av de avlidna
var 75 år eller äldre

Om Bröstcancerrapporten

Bröstcancerrapporten 2025 är Bröstcancerförbundets bidrag till en faktabaserad diskussion om en mer inkluderande och effektiv nationell bröstcancerscreening. Rapporten visar att det är både möjligt och nödvändigt att kalla äldre kvinnor till mammografi. Den bygger bland annat på en hälsoekonomisk studie från Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi och en opinionsundersökning från Novus.

BRÖSTCANCER OCH SCREENING I SVERIGE

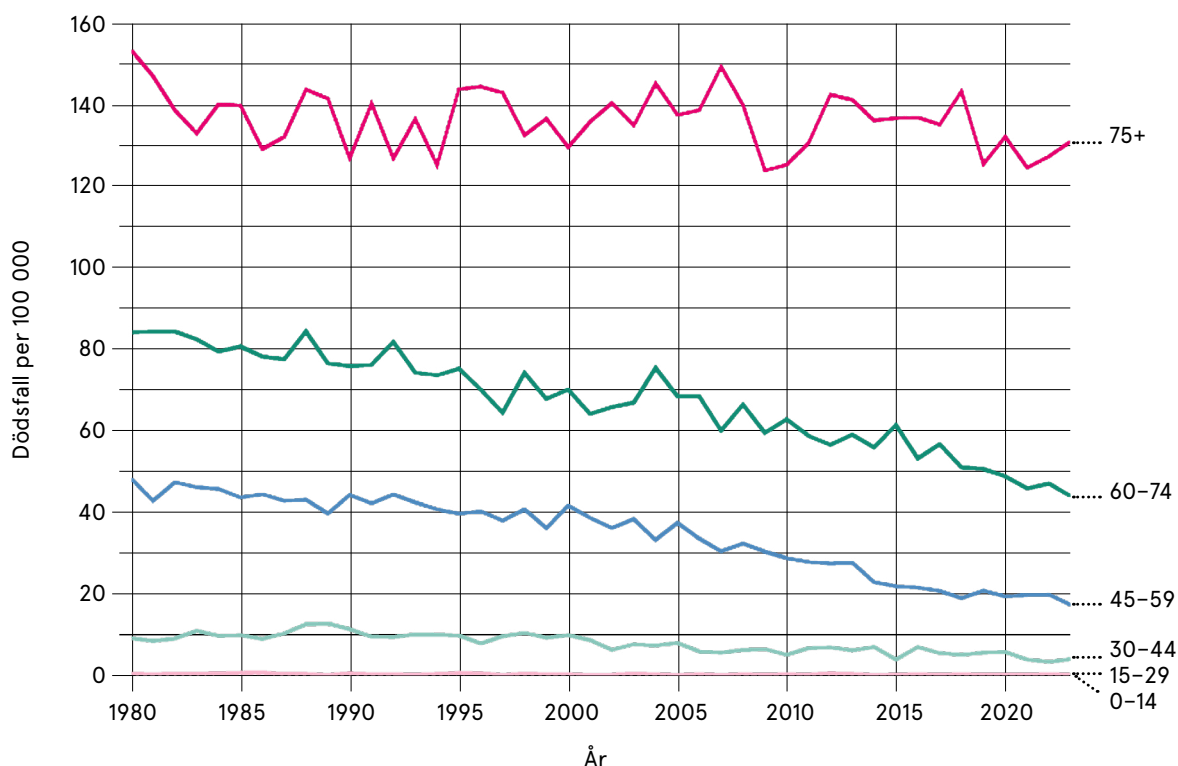
Allt fler överlever sin bröstcancer – förutom kvinnor över 75

Varje år får ungefär 9 500 kvinnor i Sverige diagnosen bröstcancer. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, och antalet drabbade fortsätter öka liksom de flesta cancerformer. Insjuknandet ökar med stigande ålder.¹ I dag diagnostiseras vart fjärde bröstcancerfall hos en kvinna som är 75 år eller äldre och andelen växer i takt med en åldrande befolkning.

Innovationer inom diagnostik och nya behandlingar har revolutionerat bröstcancer vården sedan mammografiscreening infördes.

Prognosen är god för de allra flesta kvinnor som får sin diagnos upp till de fyllt 74 år.

Men statistiken visar att bröstcancerspecifik överlevnad bland kvinnor över 75 år nästan inte har förbättrats under de senaste decennierna, trots de stora framsteg som gjorts med både diagnostik och behandling. I stället är dödligheten i bröstcancer dubbelt så hög bland kvinnor i åldrarna 75–84 år som för kvinnor i åldrarna 65–74.²



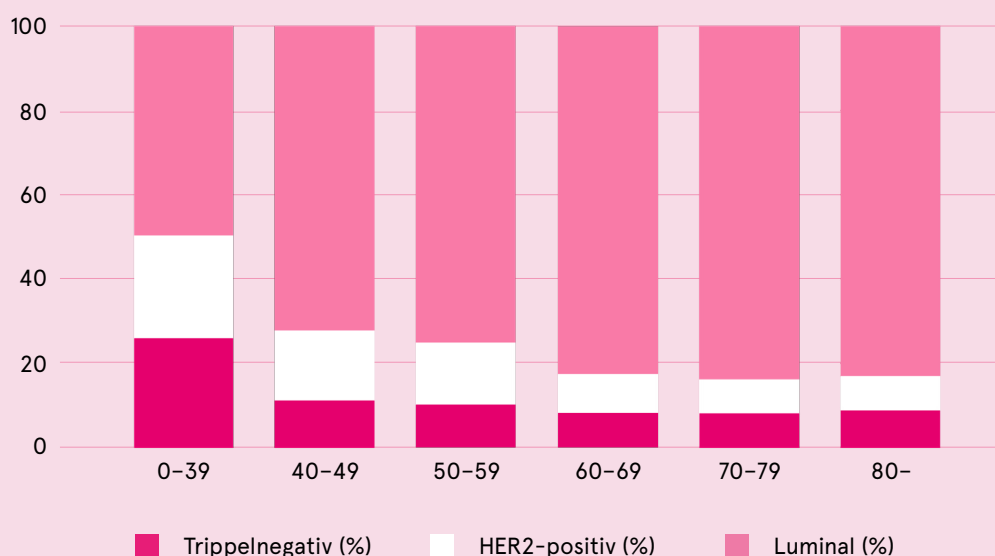
Utveckling av dödlighet i bröstcancer per 100 000 kvinnor i olika åldersgrupper.³

Är det skillnad på bröstcancer hos yngre och äldre patienter?

Bröstcancer utvecklas som en eller flera tumörer i bröstet. Alla typer av bröstcancer har olika utveckling och prognos. Vissa tumörer växer långsamt, medan andra växer snabbt. Mest aggressiv är trippelnegativ och HER2-positiv bröstcancer, som har sämre prognos om patienten inte får tillgång till rätt behandling. Bäst prognos har patienter med hormonkänslig, luminal bröstcancer.

Statistik från kvalitetsregistret för bröstcancer (NKBC) visar att andelen luminal bröstcancer ökar något med åldern men att det som framför allt skiljer är att andelen trippelnegativ bröstcancer är större hos kvinnor under 40. Från 60 år är fördelningen mellan olika cancertyper densamma i alla åldersgrupper. Skiljelinjen för hur vanlig olika typer av cancertumörer är om kvinnan passerat klimakteriet eller ej.

Bröstcancertyp i olika åldrar



Åldersindelade bröstcancerdiagnoser 2023, NKBC.

Underbehandling av äldre kvinnor

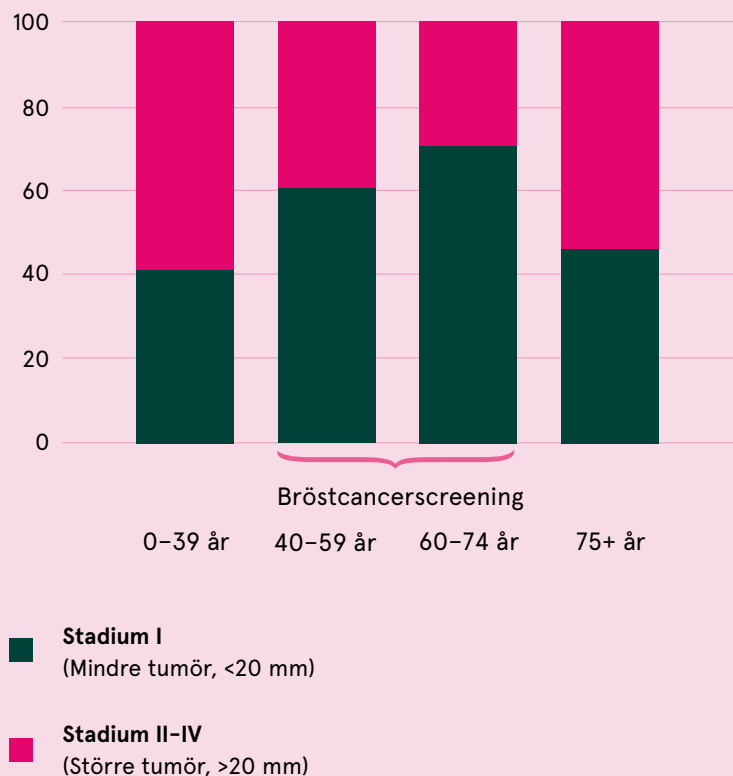
Att äldre kvinnor trots gott allmäntillstånd inte alltid får rekommenderad behandling kan bidra till sämre prognos.⁴ Eftersom äldre ofta är under-representerade i kliniska studier saknas ibland evidens om behandlingens effektivitet hos äldre vilket kan påverka val av behandling.⁵



Sent upptäckta tumörer ökar dödligheten

Tidig upptäckt är en av de viktigaste faktorerna som kan påverka en bröstcancerpatients prognos. Tack vare bröstcancerscreening med mammografi kan en stor andel tumörer upptäckas redan i första stadiet av sjukdomen, oftast innan kvinnan själv hunnit få några symtom som exempelvis en knöl. Statistiken över stadiefördelning visar tydligt att tumörer hos kvinnor i åldrarna 40–74 upptäcks i ett tidigare skede än hos både yngre och äldre kvinnor.

Tumörstorlek vid diagnos



Stadiefördelning i olika åldrar vid bröstcancerdiagnos under 2023, NKBC.



Bröstcancerscreening med mammografi viktig faktor bakom minskad dödlighet

I Sverige kallas kvinnor till bröstcancerscreening med mammografi vartannat år från 40 till 74 års ålder. Sedan bröstcancerscreening infördes i Sverige har dödligheten minskat upp till 45 procent bland de kvinnor som regelbundet går på mammografi, alltså nära halverats.⁶ Den allmänna dödligheten i bröstcancer har minskat med cirka 30 procent. Minskningen beror delvis på att bröstcancertumörer upptäcks tidigare men också på bättre behandling före och efter kirurgi, nya läkemedel och ökad kunskap om bröstcancer.

Beslutet att införa allmän bröstcancerscreening baserades bland annat på två stora svenska studier som inleddes på 1970-talet.⁷ Båda visade på en 30-procentig minskning av bröstcancermortalitet vid bröstcancerscreening jämfört med kontrollgruppen som inte erbjöds mammografi. Åldersintervallet i den mest omfattande studien var 40–74 år vilket blev avgörande för åldersgränserna i svensk bröstcancerscreening.

Varför kallas inte äldre kvinnor till bröstcancerscreening?

Trots ökad livslängd och stor kunskapsutveckling under närmare 30 års allmän screening kallas endast kvinnor i åldersspannet 40–74 år till bröstcancerscreening. Samtidigt visar studier att fördelarna med screening är lika stora för kvinnor över 75 år: tidig upptäckt av tumörer i mindre avancerade stadier minskar behandlingsbehov och förbättrar prognos med bättre livskvalitet och minskad dödlighet.⁸

Förstadium till cancer ökar inte med stigande ålder

Ett argument mot att kalla äldre kvinnor till screening är att fler förstadier till cancer (in situ) skulle upptäckas, och att det skulle leda till onödig behandling. Men tvärtemot detta visar data från nationella kvalitetsregistret att andelen bröstcancerdiagnoser i förstadium till cancer/in situ är högst bland kvinnor som just påbörjat sin screening i åldrarna 40–44 (19 procent). Från 45 år är andelen relativt konstant från 14 procent till 12 procent i screeningåldrarna 45–74.⁹ Om någon trend kan utläsas är det möjligtvis en marginellt sjunkande andel förstadium till bröstcancer som diagnostiseras i högre ålder.

Bröstcancer

– olika sjukdomsstadier

In situ

– förstadium till cancer

Det är ett förstadium till bröstcancer. Cancern kan ännu inte sprida sig. De flesta har inga symtom alls men cancer in situ kan eventuellt upptäckas med mammografi.

I: Första stadiet

– cancer växer i bröstet

Tumören är mindre än två centimeter, oftast för liten att kännas som en knöl men kan upptäckas vid mammografi. Cancern har inte spridits till lymfkörtlarna i armhålan.

II: Andra stadiet

– cancer kan ha spridit sig till lymfkörtlar

Cancertumören är två till fem centimeter. Den kan ha spridit sig till lymfkörtlarna i armhålan.

III: Tredje stadiet

– tumören är större än fem centimeter

Cancertumören är större än fem centimeter eller så har den växt in i huden eller bröstkorgen. Den kan också ha spridit sig till flera lymfkörtlar i armhålan.

IV: Fjärde stadiet

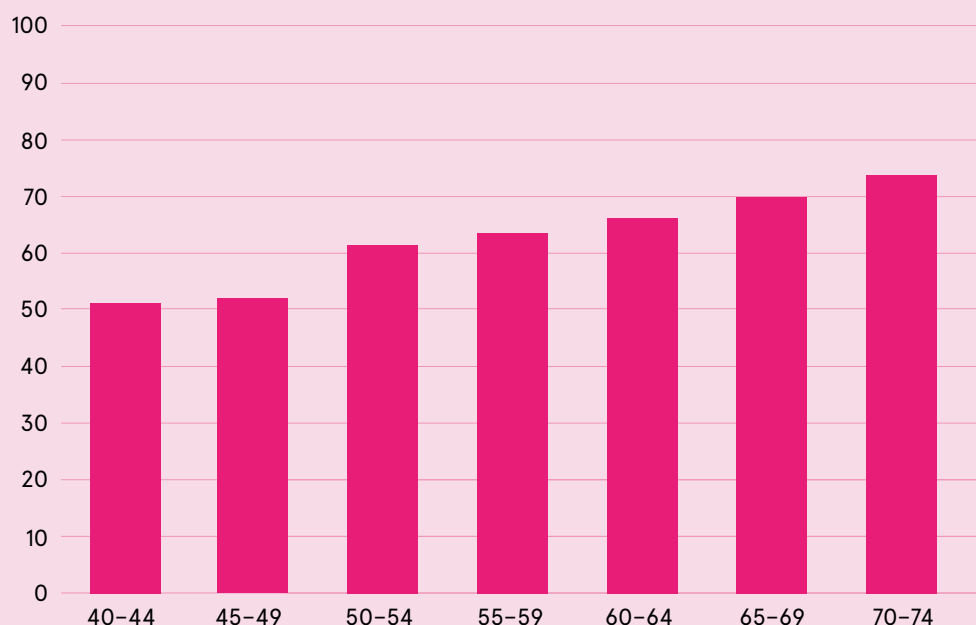
– cancer sprider sig till andra delar av kroppen

Cancercellerna växer in i blodkärl så att sjukdomen sprider sig till andra delar av kroppen och bildar nya cancertumörer. Det kallas dottertumörer eller metastaser. Metastaser kan finnas i till exempel skelettet, lungorna eller levern, och bildas oftast när cancertumören vuxit under en längre period. Cirka 3–4 procent av all bröstcancer upptäcks först vid stadium IV.

Mammografi som undersökningsmetod är som mest effektiv för äldre

Mammografi är den undersökningsmetod som används i svensk bröstcancerscreening. Bland kvinnor mellan 40 och 74 år upptäcks 65 procent av alla tumörer vid bröstcancerscreening. Men andelen tumörer som upptäcks är inte konstant utan ökar i takt med kvinnans ålder. En anledning kan vara att bröstens körtelvävnad oftast blir mindre tät med stigande ålder vilket gör det lättare att upptäcka eventuella förändringar i bröstet med just mammografi. Därför är bröstcancerscreening med mammografi som mest effektiv i den allra högsta åldersgruppen.

Andel screeningupptäckt bröstcancer i olika åldrar



Screeningupptäckta bröstcancerfall i procent per 5-årsintervall under 2023, källa NKBC.

Vad är mammografisk täthet?

Bröst utgörs av fettvävnad, bröstkörtelvävnad och bindväv. Det svarta på en mammografibild domineras av fettvävnad medan körtelvävnad och bindväv blir vita. Mycket körtelvävnad kan göra det svårare att se en cancer som också ser vit ut på mammografibilden. Med åldern omvandlas körtlar och bindväv till fettvävnad hos de flesta kvinnor. Det är en naturlig del av åldrandet, särskilt efter klimakteriet.

Forskarintervju:

”SENARE DIAGNOS GER SÄMRE PROGNOSE – OCH DET GÄLLER ÄVEN ÄLDRE KVINNOR”

– Vi kan inte blunda för att dagens kvinnor inte bara lever längre, de har också högre livskvalitet upp i hög ålder. Detta faktum borde rimligtvis reflekteras i hur vi ser på screening och cancerprevention.

Docent Antonis Valachis, bröstonkolog vid Universitetssjukhuset Örebro, menar att det finns flera goda skäl att hitta bröstcancertumörer tidigt även hos äldre kvinnor.

Debatten om bröstcancerscreening i Sverige kretsar som regel kring avvägningen mellan nytta och risk, särskilt i fråga om screening efter 74 års ålder. Ett uppenbart argument för fortsatt screening är att man kan identifiera potentiellt dödlig cancer i tid även hos äldre kvinnor som i dag lever längre och ofta är vid god hälsa långt upp i åren.

Men screening är långt ifrån gratis, och så länge det inte är bevisat att en höjd åldersgräns skulle minska dödligheten i bröstcancer menar många att samhällets och vårdens resurser kan göra större nytta på annat håll. Samtidigt finns farhågor om överdiagnostik och överbehandling av äldre kvinnor vars cancer inte skulle hunnit påverka hälsa och livskvalitet innan de dog av helt andra orsaker.

Här står alltså en potentiellt livräddande tidig diagnos mot risken att belasta patienterna och vården med insatser som inte alltid gör nytta – en balansgång som kräver uppdaterad kunskap, fortsatt forskning och, menar Antonis Valachis, mer individanpassade beslut.

– Som bröstonkolog tvingas jag ibland berätta för en äldre, i övrigt välmående kvinna att hon har långt framskriden bröstcancer, säger han. I sådana situationer är det svårt att inte tänka att prognosen hade varit mycket bättre om tumören upptäckts tidigare. Men screening handlar om att minska dödligheten på befolkningsnivå, och det är på sätt och vis en annan fråga.

”Ju längre framskriden
bröstcancer är, desto tuffare
behandling måste vi sätta in.”

”Screening och tidig upptäckt kan både förlänga liv och höja livskvalitet hos äldre kvinnor”, säger docent Antonis Valachis.



De fall av bröstcancer hos kvinnor som är över 74 år upptäcks nästan alltid då sjukdomen börjat ge symtom, oftast en knöl som inte suttit där förut.

Gemensamt för symtomupptäckta fall är att sjukdomen ofta hunnit längre: tumören har vuxit sig större, spridning till lymfkörtlar är vanligare, och i värsta fall har den redan nått andra organ.

– Ju längre framskriden bröstcancer är, desto tuffare behandling måste vi sätta in, säger Antonis Valachis. Och ju äldre och skörare kvinnan är, desto sämre kommer hon att tåla behandlingen.

Därtill, säger han, har studier visat att screening-upptäckta fall oftare kan klara sig med bröstbevarande kirurgi och antihormonbehandling, medan cancer som upptäcks senare kan kräva aggressiv behandling med omfattande kirurgi och cytostatika eller målstyrda behandlingar som är förknippade med större risk för biverkningar.

Argumentet om att höjd åldersgräns för screening riskerar att leda till ökad överdiagnostik och överbehandling bedömer han visserligen som relevant, men han tror också att det finns strategier som skulle minska detta problem.

– Förstadier till cancer och långsamväxande tumörer kanske inte alltid behöver behandlas, åtminstone inte omedelbart.

Som exempel nämner han det förstadium som läkarna kallar duktal cancer in situ, DCIS. I dagens vårdprogram rekommenderas kirurgi enligt samma principer som för fullt utvecklad cancer, men en växande mängd evidens talar för att det verkar vara säkert att avvakta med behandling, så kallad aktiv expectans. Strategin, som också kallas aktiv monitorering, går ut på att man följer sjukdomen genom regelbundna undersökningar och börjar behandla först om eller när tumören visar tecken på tillväxt eller ökad aggressivitet.

– Det här är redan standard vid lågrisk-prostatacancer och mycket tyder på att vi skulle kunna göra likadant i utvalda fall, säger Antonis Valachis. Det skulle i så fall kunna vara ett viktigt bidrag till att minska risken för överbehandling.

Även på ett mer generellt plan är trenden att behandlingsbeslut fattas baserat på det enskilda fallet, vilka molekylära egenskaper tumören har och vilka behandlingar som kan ha bäst effekt för den enskilda patienten.

– Forskningen går ständigt framåt och inom en inte alltför avlägsen framtid kommer vi nog att vara bättre på att bedöma vem som verkligen behöver behandling och vem vi vågar avvakta med, även när det gäller invasiva tumörer som växer långsamt.

Sammanfattningsvis menar Antonis Valachis att framtidens screening och cancerbehandling inte får handla om att göra mer för alla, utan om att göra rätt för varje enskild individ – oavsett ålder.



Patientporträtt:

"MAN HAR RÄTT ATT LEVA HELA LIVET UT"

Sjuksköterskan var motvillig när Gunilla Wettersjö som 77-åring lyckades boka en mammografiundersökning. Men det blev hennes räddning. Hon hade tumörer i båda brösten och fick opereras omedelbart.

– Vilken tur att jag ringde. Jag har två döttrar och barnbarn. Hade cancer inte upptäckts hade jag inte fått vara med dem idag, säger Gunilla.

Känslan av att inte längre bli kallad på mammografiundersökning vartannat år gjorde Gunilla orolig. Hon var 77 år gammal när hon själv ringde och fick tid på St. Göran i Stockholm.

– Jag trodde att kallelserna skulle fortsätta komma. Cancerrisken ökar ju med åldern.

Det visade sig att Gunilla hade maligna tumörer i båda brösten.

– När beskedet kom följde en intensiv period med planering för operation och allt som kommer efter. Det gick väldigt snabbt, säger Gunilla.

Gunillas tumörer upptäcktes i tid. Idag är hon tacksam att hon stod på sig. När behandlingen påbörjades var hon fast besluten att ta sig igenom allt. Och det gick bra – som tidigare sjuksköterska var sjukhusmiljön bekant och hon kände sig trygg med personalen.



Foto: Bröstcancerförbundet

– Även om det var jobbigt med operation och strålning så är det övergående. Idag har jag inget konstigt i min kropp som jag vet om, vilket är skönt, säger hon.

En anledning till att kvinnor över 74 år inte ingår i det nationella mammografiprogrammet är för att man inte vill oroa dem, enligt Socialstyrelsens rapporter. Men enligt Gunilla är det en kontra-produktiv tanke.

– Om man har gått på mammografi i så många år tills man fyller 74 år, varför skulle man helt plötsligt bli mer orolig? Nej, tvärtom blir man väl tacksam och glad att bli kallad.

Idag är Gunilla 80 år och lever det aktiva liv hon alltid har gjort. Eftersom hon har haft bröstcancer blir hon numera kallad på undersökning varje år. I höst är det dags igen.

– Det är klart att jag undersöker mig själv emellanåt, men jag har inte känt någonting. Jag är 80 år och känner mig jättepigg. Man har rätt att leva hela livet ut.

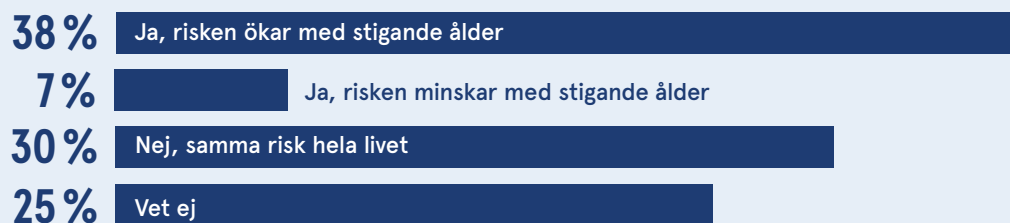
Kartläggning:

LÅG KUNSKAP OM ÖKAD RISK HOS ÄLDRE KVINNOR

Bröstcancerförbundet har undersökt hur kvinnor ser på bröstcancerscreening och det faktum att de inte längre kallas till mammografi efter att de fyllt 75 år. I en Novusundersökning som genomfördes i april–maj 2025 har 1 059 kvinnor i åldrarna 65–89 år tillfrågats om sin kunskap om risken att utveckla bröstcancer och inställning till bröstcancerscreening.

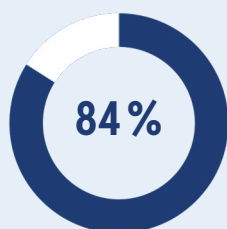
Undersökningen visar på bristande kunskap om kopplingen mellan ålder och risk att utveckla bröstcancer. Sex av tio svarande känner inte till att risken för bröstcancer ökar med stigande ålder. Knappt fyra av tio är medvetna att risken för bröstcancer ökar med stigande ålder och att själv regelbundet undersöka sina bröst kan vara avgörande.

Tror du att risken för bröstcancer förändras med stigande ålder?



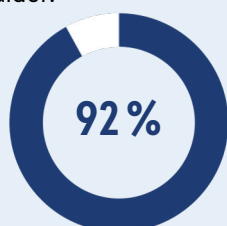
Undersökningen visar också att åtta av tio äldre kvinnor inte är särskilt oroliga för att drabbas av bröstcancer.

Hur orolig är du för att du ska få bröstcancer?



Trots detta vill nästan alla, hela **84 % av kvinnorna i åldern 65–89 år** fortsätta kallas till mammografi efter 74 års ålder.

Bland kvinnori åldersgruppen 75–79 år uttrycker hela **92 %** en önskan att fortsätta kallas till mammografi.



Novusundersökningen visar tydligt att det varken saknas förtroende för bröstcancerscreening eller vilja bland äldre kvinnor att gå på mammografi. Tvärtom vill dagens äldre kvinnor aktivt följa sin hälsa och erbjudas samma preventiva vård som yngre åldersgrupper.

Svensk hälso- och sjukvård åtnjuter ett högt förtroende bland medborgarna. Att sjukvården slutar kalla kvinnor över 75 år till bröstcancerscreening skulle kunna invagga äldre kvinnor i en falsk trygghet.

Hälsoekonomisk analys:

HÄLSOEKONOMISK VINST ATT SCREENA ÄLDRE

Eftersom det saknas studier på bröstcancerscreening hos kvinnor som är äldre än 75 år har Bröstcancerförbundet anlitat Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE¹⁰) för att göra en hälsoekonomisk analys av höjd åldersgräns för bröstcancerscreening. IHE har med hjälp av en hälsoekonomisk matematisk modell analyserat värdet av utökad bröstcancerscreening för kvinnor i åldrarna 75–84 år. Analysen utgår från aggregerad statistik från det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer från 2023. Nya behandlingar av bröstcancer introduceras också varje år vilket påverkar vårdkostnaden. Inte minst kostnaden att behandla spridd bröstcancer har ökat under senare år. Eftersom utvecklingen går snabbt saknas vetenskapliga studier på omfattning och kostnader vid olika typer av spridd bröstcancer. Därför har IHE tagit hjälp av en bröstonkolog för att i denna analys kunna bygga en rättvisande beräkningsmodell.

Bröstcancerdödlighet bland 75–84 år minskar med 31 procent

Analysen visar tydliga hälsovinster med att erbjuda mammografiscreening till kvinnor i åldersgruppen 75–84 år. Bland de kvinnor som går på mammografi när de kallas skulle bröstcancerdödligheten minska med 31 procent, i hela åldersgruppen skulle minskningen bli 26 procent. Det innebär att 76 dödsfall skulle förhindras varje år bland kvinnor mellan 75 och 84 år. Denna överlevnadsvinst bygger på data från kvalitetsregistret, där ökad överlevnad tack vare nya behandlingar kommer ge effekt först om flera år. Det innebär att hälsovinsten är underskattad i förhållande till de behandlingskostnader som analysens beräkningar bygger på.

Bröstcancerscreening är samhällsekonomiskt effektivt

Den totala samhällskostnaden för ett utökat screeningprogram till 84 års ålder beräknas öka med 67,3 miljoner kronor årligen. Socialstyrelsens klassificering anger att gränsen för hög kostnad per vunnet levnadsår är 500 000 kronor. Kostnadseffektivitetsanalysen visar att screening för kvinnor upp till 84 år har en kostnadseffektkvot på 201 000 kr per vunnet levnadsår för hälso- och sjukvården.



Nyckelinsikter från den hälsoekonomiska analysen:

- Med screening upp till 84 år skulle dödligheten i bröstcancer minska med 31 procent bland de kvinnor som går på mammografi.
- Kostnaden för screening hamnar under Socialstyrelsens gräns per QALY (kvalitetsjusterat vunnet levnadsår) både för hälso- och sjukvården och ur ett samhällsperspektiv 201 000 kronor respektive 174 000 kronor.

Klassificering av kostnadseffektivitet

I nationella riktlinjer uttrycks kostnadseffektiviteten baserad på QALY eller vunna levnadsår enligt följande:

Kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) alternativt vunnet levnadsår

Låg	Under 100 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Måttlig	100 000–499 999 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Hög	500 000–1 000 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Mycket hög	Över 1 000 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår

Socialstyrelsens klassificering av kostnadseffektivitet.¹¹

HAR SYNEN PÅ EVIDENS FÖRÄNDRATS SEDAN 1980-TALET?



Sverige var ett av de första länderna som genomförde stora studier där kvinnor randomiserades till bröstcancerscreening med mammografi eller till ingen screening. Studierna visade efter cirka 10 års uppföljning att bröstcancerscreening med mammografi minskade dödligheten i bröstcancer med närmare 30 procent.¹²

Att genomföra stora befolkningsstudier i likhet med screeningpionjärerna på 1970- och 80-talen skulle kräva lång tid och stora resurser men troligtvis sakna innovationsvärde. Med utgångspunkt i närmare femtio års screening finns redan god kunskap och tillgänglig statistik för att enkelt förutspå ungefärligt resultat för en sådan studie.

Tack vare den tekniska utvecklingen och omfattande registerdata finns möjlighet att genomföra matematiska modelleringar och simuleringar av exempelvis bröstcancerscreening för att räkna ut både kostnadseffektivitet och effekter på behandlingsbehov och dödlighet.

För att fatta beslut om rekommendation för screening utgår Socialstyrelsen från en modell med 15 olika bedömningskriterier.¹³ I sin senaste översyn av rekommendationerna för bröstcancerscreening angav Socialstyrelsen att *”Även när det gäller effekten av screening efter 74 års ålder behövs mer kunskap om att eventuella positiva effekter skulle överväga de negativa. Det går inte säkert att säga att dödligheten i bröstcancer skulle minska.”*¹⁴ Trots detta har Socialstyrelsen inte efterlyst studier eller beställt några analyser.

Internationell jämförelse – boka tid eller remisstvång?

En internationell jämförelse visar att det finns länder som erbjuder kvinnor över 75 fortsatt bröstcancerscreening. I Australien¹⁵ rekommenderas fortsatt screening efter samråd med läkare, och kvinnan får sedan själv boka tid eftersom kallelser inte skickas till dessa kvinnor. I Österrike¹⁶ kan äldre kvinnor anmäla sig genom ett så kallat opt-in-system för att fortsätta kallas till mammografi. Opt-in bygger på att kvinnan själv tar initiativ till att fortsätta kallas i stället för att målgruppen kallas automatiskt.

I Sverige ser det annorlunda ut eftersom kvinnor inte kallas till mammografi och det krävs remiss för att göra undersökningen. Ofta har kvinnan symtom i form av en knöl eller annan misstanke om bröstcancer och söker vård på vårdcentral. Om läkaren bedömer att kvinnans symtom kan vara orsakade av bröstcancer skrivs en remiss till mammografi. Undantaget är kvinnor som nyligen behandlats för bröstcancer och fortfarande kallas till årlig undersökning i 5–10 år efter avslutad behandling. Längden på kvinnans uppföljning varierar också mellan olika regioner i landet.

Forskarintervju:

”HÖG TID ATT REFORMERA SCREENINGPROGRAMMET”

– Efter fyra decennier utan större förändringar är det hög tid att reformera screeningprogrammet för bröstcancer – och här kan artificiell intelligens spela en nyckelroll.

Det säger Karin Dembrower, överläkare och medicinskt ansvarig vid mammografiavdelningen på Capio S:t Görans Sjukhus. Hon menar att AI både kan frigöra läkarkapacitet och bana väg för att även kvinnor över 74 år ska kunna genomgå bröstcancerscreening.

Det var 1986 som Socialstyrelsen utfärdade allmänna råd till landstingen om att bjuda in kvinnor 40–74 år till bröstcancerscreening med mammo­grafi. Men det skulle dröja ytterligare ett antal år innan samtliga landsting, nu regioner, hade implementerat åldersintervallet 40–74 år som sedan blev nationell standard.

Åtminstone sedan 1980-talet står det klart att allmän och regelbunden screening minskar risken att dö i bröstcancer, men exakt hur stor denna riskminskning är kan vara svårt att fastställa. Enligt de data som Socialstyrelsen grundar sig på minskar dödligheten i bröstcancer bland kvinnor som bjuds in till screening med 16 procent i åldersgruppen 40–49 år och med 23 procent i åldersgruppen 50–74 år. Om man räknar bort dem som blir inbjudna men inte deltar i screeningprogrammet blir effekten ännu större.

Rekommendationen om att sluta vid 74 års ålder bygger på studier som är över 40 år gamla. Det vanligaste argumentet för att behålla den övre åldersgränsen är att det ”...saknas kunskap om effekten av screening för bröstcancer efter 74 års ålder”.

– Och så länge ingen tar fram den kunskapen befinner vi oss i ett slags moment 22, säger Karin Dembrower. Det skulle krävas stora

studier och lång uppföljning, gärna med deltagande av så många regioner som möjligt.

Ett förenklat sätt att resonera, menar hon, skulle annars vara att helt enkelt anpassa den övre åldersgränsen efter den förväntade livslängden som har ökat med mer än fem år sedan 1980-talet.

Hon är tämligen övertygad om att ett utökat åldersintervall skulle minska den totala dödligheten i bröstcancer, men inser samtidigt att det skulle innebära ytterligare utmaningar för en redan hårt belastad sjukvård.

– Vården är inte dimensionerad för kraftigt ökade volymer, säger hon. Och bristen på bröstradiologer skulle bli ännu mer påtaglig.

Det senare kan i viss mån avhjälpas med artificiell intelligens, AI, ett område där Karin Dembrower är en av de viktigaste pionjerna. Vid traditionell screening granskas varje röntgenbild av två bröstradiologer. Två självständiga bedömningar är förstås säkrare än en, men det tar också dubbelt så mycket läkartid.



”Modern teknik som AI kommer att spela en avgörande roll om Sveriges närmare 400 000 kvinnor mellan 75 och 84 år ska inkluderas i screeningprogrammet”, säger överläkare Karin Dembrower.

– Häromåret kunde vi i vår studie ScreenTrustCAD visa att den ena läkaren kan ersättas av AI utan att äventyra kvaliteten. Faktum är att vi både hittade fler cancrar och återkallade färre kvinnor samtidigt som arbetsbördan minskade, så när studien var klar ville vi inte sluta med AI.

Baserat på de goda studieresultaten beslutade man på Catio S:t Görans Mammografimottagning att som första bröstcentrum i världen ersätta en av två röntgenläkare med AI i bröstcancerscreeningen, något som lett till flera vinster.

– Tack vare AI kan vi bröstradiologer ägna oss åt mer avancerad diagnostik samtidigt som vi knappt har några köer längre, säger hon. Det här är ett, i mitt tycke, bra exempel på hur verksamheten kan effektiviseras med hjälp av modern teknik, något som kommer att vara ett måste om vi ska kunna screena även de kvinnor som hunnit fylla 75 år.

Men egentligen skulle hon helst se att vi gick vidare från att bara tänka i termer av ålder vid utformningen av riktlinjer för vilka som ska screenas och hur ofta – och även här kan AI spela en avgörande roll.

– Till exempel är Bröstcancerförbundet med och finansierar väldigt lovande studier som utvärderar mer individanpassade screeningstrategier baserade på bedömning av den enskilda kvinnans risk, säger hon.

Studierna Karin Dembrower talar om är dels den så kallade SMART-studien på Södersjukhuset och Catio S:t Görans Sjukhus i Stockholm, dels ScreenTrustMRI som genomfördes på Karolinska Universitetssjukhuset 2021–2023.

– I båda fallen analyseras mammografibilder delvis med AI för att identifiera kvinnor med högre risk att insjukna i bröstcancer – på så vis får man information om vilka kvinnor som behöver undersökas ytterligare, förklarar hon.

Idealet vore således ett screeningprogram där resurserna används som mest där de behövs som bäst.

”Tack vare AI kan vi bröstradiologer ägna oss åt mer avancerad diagnostik samtidigt som vi knappt har några köer längre.”

– Om vi inte hade haft några begränsningar i fråga om budget eller personal skulle vi kunna screena hur mycket som helst, men det vore inte heller önskvärt. Och kanske är det inte just mammografi vi ska ha mer av, det kan vara andra undersökningar.

De som är tveksamma till bröstcancerscreening, inte minst av äldre kvinnor, hänvisar ofta till risken för överdiagnostik och överbehandling – att man upptäcker och behandlar tumörer som inte skulle ha hunnit ge symtom eller påverka livslängden. Man lyfter också risken för falskt positiva fynd, där en frisk kvinna återkallas.

– I Sverige är det ett par, tre procent av alla screenade kvinnor som återkallas för ytterligare undersökningar som sedan inte visar något, säger Karin Dembrower. Det är beklagligt att vi oroar ett antal friska kvinnor, men hellre det än att vi missar en potentiellt dödlig cancer.

Överdiagnostik, påpekar hon, är dessutom ett begrepp som endast är meningsfullt att diskutera på gruppnivå – man kan aldrig säga att ett specifikt cancerfall är överdiagnostiserat.

Att dödligheten i bröstcancer har minskat kraftigt de senaste decennierna råder det ingen tvekan om, inte heller att screening har spelat en avgörande roll.

– Tekniska och vetenskapliga framsteg har förbättrat både diagnostik och behandling, men när det gäller screeningprogrammets utformning förlitar vi oss fortfarande på studier som är både 40 och 50 år gamla. Vi borde kunna bättre än så.

Bröstcancerförbundets SLUTSATS

Bröstcancerrapporten 2025 visar att åldersgränsen i svensk bröstcancerscreening behöver höjas.

Vart fjärde fall av bröstcancer drabbar i dag en kvinna som är 75 år eller äldre, och mer än hälften av alla dödsfall i bröstcancer inträffar i denna åldersgrupp. Sedan screening infördes har dödligheten i bröstcancer minskat kraftigt bland kvinnor upp till 74, men knappt förändrats för äldre kvinnor.

Den avgörande skillnaden är tidpunkten för diagnos. Screening gör det möjligt att upptäcka tumörer i tidigt stadium. Äldre kvinnor diagnostiseras oftare när sjukdomen redan gett symtom. En mer avancerad cancer kräver mer behandling, ger försämrad livskvalitet och sämre prognos.

Vi behöver inte göra om studierna från 1970-talet. Att studier på kvinnor över 75 år saknas har varit ett huvudskäl till att behålla åldersgränsen. Samtidigt visar både internationella registerstudier, modelleringar och medicinska bedömningar att screening i högre åldrar ger samma fördelar som för yngre: fler tumörer upptäcks i tidigt stadium och minskar risken att dö i bröstcancer. IHE:s hälsoekonomiska analys visar att screening för kvinnor 75–84 år skulle minska dödligheten med 31 procent och rädda liv till en kostnad som ligger långt under Socialstyrelsens gräns för vad som betraktas som kostnadseffektivt.

Stödet från målgruppen är dessutom tydligt. I en undersökning från Novus uppger 84 procent av kvinnorna mellan 65 och 89 år att de vill fortsätta bli kallade till mammografi efter 74. Även äldre kvinnor vill ta ansvar för sin hälsa.

Bröstcancerförbundet anser att det är dags att reformera det svenska screeningprogrammet.

Vi vill:

1. **Att Socialstyrelsen rekommenderar bröstcancerscreening upp till 84 år.**
Möjlighet till tidig upptäckt skulle rädda liv för äldre kvinnor som har många år kvar att leva.
2. **Att regionerna inför ett "opt-in-system" från 75 års ålder,** där kvinnan själv får bestämma om hon ska fortsätta kallas till mammografi.
3. **Att Socialstyrelsen utgår från dagens kunskapsläge** när de bedömer nyttan av screening.



Så här gjorde vi

BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2025

Bröstcancerrapporten är Bröstcancerförbundets bidrag till en faktabaserad diskussion om en mer inkluderande och effektiv nationell bröstcancerscreening. Rapporten visar att det är både är möjligt och nödvändigt att kalla äldre kvinnor till mammografi.

Årets rapport fokuserar på den övre åldersgränsen för bröstcancerscreening. I dag upphör kallelser till mammografi vid 74 års ålder trots att risken att drabbas av bröstcancer fortsätter öka med åldern, och trots att mer än hälften av alla dödsfall i bröstcancer sker efter 75 år. Rapporten granskar varför åldersgränsen finns kvar, vilka konsekvenser den får och hur framtidens screening kan utformas mer rättvist och kunskapsbaserat.

Bröstcancerrapporten 2025 utgår från en hälsoekonomisk modellstudie genomförd av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) på uppdrag av Bröstcancerförbundet. Studien beräknar effekterna av att erbjuda screening till kvinnor i åldern 75–84 år. Bröstcancerförbundet har också låtit opinionsinstitutet **Novus** genomföra en opinionsundersökning i april–maj 2025, där 1 059 kvinnor i åldrarna 65–89 år intervjuades om sin kunskap, oro och inställning till mammografi. Resultatet visar att 84 procent vill fortsätta bli kallade till screening efter 74 års ålder, och att kunskapen om den ökade risken för bröstcancer i hög ålder är låg.

Utöver dessa två rapporter bygger Bröstcancerrapporten 2025 på data från det Nationella kvalitetsregistret för bröstcancer (NKBC), Cancerregistret och Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik samt på intervjuer med sakkunniga inom vården.

Tack till:

Vår medlem Gunilla Wettersjö som delar med sig av sin historia. Tack också till bröstontkolog Antonis Valachis och bröststradiolog Karin Dembrower som bidragit med kvalitetssäkring och faktagranskning. Tack även till Irma Fredriksson, registerhållare för kvalitetsregistret för bröstcancer, NKBC.

Källor

1. [https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(24\)00191-7/fulltext](https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(24)00191-7/fulltext)
2. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/cancerregistret/>
3. <https://gco.iarc.who.int>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099411/>
5. https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2003.05.083?utm_source=chatgpt.com
6. <https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/brostcancerscreening.677.html>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2858707/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3142562/>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37053102/> Women 75 Years or Older: To Screen or Not to Screen?
9. <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>
10. <https://ihe.se/nyheter/?type=rapport,publicering>
11. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-metodbeskrivning.pdf>
12. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancerscreening/vardprogram/screeningprogrammets-utveckling/>
13. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0b510d565fa04ad29ccdf6ef4c471703/2019-4-12.pdf>
14. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/ny-oversyn-av-screeningprogram-klar/>
15. <https://www.health.gov.au/our-work/breastscreen-australia-program/having-a-breast-screen/who-should-have-a-breast-screen>
16. <https://www.frueh-erkennen.at/sprachen/en/>
17. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0b510d565fa04ad29ccdf6ef4c471703/2019-4-12.pdf>
18. <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapportsamling/2019/rapporten/sjukdomar-och-skador/demens/>
19. <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.220166>

ÖVNING:

Uppfyller bröstcancerscreening för äldre Socialstyrelsens kriterier?

Socialstyrelsen har fastslagit att det nationella screeningprogrammet för bröstcancer ska omfatta kvinnor mellan 40 och 74 år. Beslutet utgår från en modell med 15 olika bedömningskriterier.¹⁷

Låt oss göra en översiktlig statuskoll utifrån de 15 kriterierna:

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Risken att utveckla bröstcancer ökar med åldern. Dödligheten är dubbelt så hög bland kvinnor i åldrarna 75–84 jämfört med kvinnor i åldrarna 65–74.

2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt

Ju tidigare en bröstcancertumör upptäcks, desto bättre prognos. Bröstcancertumörer hos kvinnor över 75 år upptäcks i mer avancerat stadium än tumörer hos kvinnor i screeningålder.

3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka

Bröstcancer har en lång symtomfri utvecklingsfas. Tumörer går oftast inte att upptäcka som knöl förrän i stadium II, då tumören är större än två centimeter.

4. Det ska finnas en lämplig testmetod

Mammografi är en etablerad och lämplig undersökningsmetod, inte minst för äldre kvinnor eftersom bröstens täthet minskar med åldern. Andelen screeningupptäckt bröstcancer är högre bland äldre kvinnor i screeningåldrar än hos yngre.

5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i en tidig fas än vid klinisk upptäckt

Tidigt upptäckt bröstcancer medför mindre omfattande kirurgi, lindrigare behandling och ökad livskvalitet hos drabbade.

6. Screeningen ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning orsakad av tillståndet

IHE:s analys visar att bröstcancerscreening i åldrarna 75–84 år skulle minska dödligheten med 31 procent. År 2020 beräknades kvarvarande livslängd vara 14 år för kvinnor vid 75 års ålder, och medellivslängden fortsätter att öka.

7. Testmetoden och den fortsatta utredningen ska accepteras av den avsedda populationen

En Novusundersökning från 2025 visar att 84 procent av kvinnorna i åldrarna 65–89 år vill fortsätta gå på mammografi efter 75 års ålder.

8. Åtgärderna vid tillståndet ska vara klarlagda och acceptabla för den avsedda populationen

Socialstyrelsens utvärdering 2022 av svensk bröstcancerscreening visar på ett deltagande på 81 procent som talar för ett stort förtroende bland svenska kvinnor. Fler äldre kan antas lida av kognitiv svikt vilket gör det svårare att ta ställning till erbjudande om screening. Andelen demens ökar från 4 procent i åldrarna 70–74 till 5 procent vid 75–79 till 10 procent bland kvinnor 80–84 år.¹⁸

9. Hälsovinster ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet

En australiensisk studie visar att de positiva effekterna av screening överväger de negativa upp till 90 års ålder.¹⁹ Men screening medför risk att upptäcka bröstcancer som aldrig skulle ha gett symtom. IHE har därför i sin analys justerat antalet kvinnor som diagnostiserades med bröstcancer i de äldre åldersgrupperna uppåt.

10. Screeningprogrammet ska vara godtagbart ur ett etiskt perspektiv

Det är inte etiskt försvarbart att diskriminera äldre kvinnor på grund av att det inte genomförts populationsbaserade randomiserade vetenskapliga studier.

11. Screeningprogrammets kostnadseffektivitet ska ha värderats och bedömts vara rimlig i relation till behovet

Den hälsoekonomiska analysen visar att kostnadseffektkvoten hamnar under Socialstyrelsens gräns för kostnad per kvalitetsjusterat vunnet levnadsår.

12. Informationen till deltagarna i screeningprogrammet ska ha värderats

Information om bröstcancerscreening är etablerat i samtliga regioner sedan mer än 25 år.

13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts

Bröstcancerscreening erbjuds i samtliga regioner inom en väl utbyggd infrastruktur sedan mer än 25 år.

14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats

En utökad bröstcancerscreening till kvinnor över 75 år skulle kräva utökade resurser vid landets mammografimottagningar. I dag sker ett omfattande arbete med att införa artificiell intelligens för att förbättra screening och effektiviteten samt möta bristen på personal.

15. Det ska finnas en plan för att utvärdera screeningprogrammets effekter

Utöver Socialstyrelsens regelbundna utvärderingar av screeningprogrammet finns data över screeningupptäckt bröstcancer i det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer. Ett flertal regioner registrerar data i det nyare kvalitetsregistret för mammografi som på sikt bör kunna användas för att löpande utvärdera screeningprogrammet.



OM BRÖSTCANCERFÖRBUNDET

Bröstcancerförbundet som grundades 1982 har 34 bröstcancerföreningar och 12 500 medlemmar runt om i landet. Med visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer stödjer Bröstcancerförbundet patientnära bröstcancerforskning, ger stöd och rehabilitering till drabbade och driver opinion.

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

Hantverkargatan 25 B, 112 21 Stockholm

08-546 40 530

info@brostcancerforbundet.se

bröstcancerforbundet.se