

# Sammanfattningssida: Lämna remissvar för nationellt vårdprogram Bröstcancer

Spara svaren som PDF eller e-posta till dig själv via ikonerna till vänster.  
Längst ned på sidan kan du välja att gå tillbaka till starten för att redigera dina svar.

## Svaret lämnas av följande avsändare: \*

Ett samlat svar från en annan aktör

## Vilken aktör lämnar svaret? \*

Bröstcancerförbundet

## Vänligen ange namn och e-postadress: \*

Namn	Karin Ekberg
E-post	karin.ekberg@brostcancerforbundet.se

## Kapitel 1 Sammanfattning

Vi ifrågasätter relevansen att genomgående använda data från 2023, när vi har senare data i NKBC.

Skrivningarna om diagnostik är inte heller anpassade efter utvecklingen mot precisionsmedicin och precisionsdiagnostik. Se nedanstående mening, sid. 11.

I Sverige pågår förbättringsarbeten för att förfina och förbättra diagnostiken med nya "röntgentekniker" av primär bröstcancer, dels för öka den diagnostiska säkerheten, dels för att kunna göra kirurgin mer precis.

## Kapitel 4 Bakgrund och orsaker

Ang. punkten om övervikt:  
EBCTCGs siffror på EBCC visade att övervikt inte har den effekt på bröstcancer som man har trott, men att livsstilsfaktorer däremot har det.

## 4.1 Insjuknande och dödlighet i bröstcancer i Sverige

2023. Gamla siffror

Eftersom DCIS kategoriseras som cancer ser vi att även dessa siffror borde redovisas i detta sammanhang i någon form för att ge en komplett bild av den totala cancerincidensen.

Se sid. 51 \*\*) Även DCIS räknas som bröstcancer

## Kapitel 6 Primär prevention

Tidigare i dokumentet anges att sambandet mellan rökning och bröstcancer är väldigt lågt. Skrivningarna bör vara konsekventa.

Skriv ut förkortningen MHT.

Risken för bröstcancer ska alltid sättas i relation till vilka besvär man som kvinna upplever vid övergångsbesvär.

Sid. 40, andra stycket, nytt förslag nedan.

Det finns dock flera livsstilsfaktorer som kan påverka uppkomsten av bröstcancer, såsom alkoholkonsumtion, obesitas och eventuellt rökning.

Sid. 41 - vi saknar angivet årtal för den metaanalys som refereras till.

## 7.1 Bakgrund

7.1.1

NVP måste tydligt rekommendera att undersöka alla bröstcancerpatienter undersöks med en genetisk analys.

På sikt är det önskvärt att alla kvinnor inom ramen för screening undersöks vid första screeningtillfället.

## Kapitel 8 Symtom och tidig utredning

Bröstcancer förekommer även hos yngre. Alla knölar måste undersökas och följas upp enligt prioritering.

Stryk formuleringen "frikostigt".

Det är viktigt att väntetiderna hålls på ett minimum i samtliga regioner för att minska oro och ökad patientsäkerhet.

## 8.4 Utredning av patienter som inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke

Det är viktigt att väntetiderna hålls på ett minimum i samtliga regioner för att minska oro och ökad patientsäkerhet.

## 9.2 Bröstradiologisk diagnostik

### 9.2.4

Vi efterlyser en starkare rekommendation för MRT som preoperativ avbildning vid lobulär bröstcancer. Det sker alltför många reoperationer pga ej genomförd MRT för radikal op.

## 9.4 Diagnosbesked

Starkare skrivning om rekommendation för att ta med en närstående, bör reflektera skrivning i hållpunkter.

Stryk "eller säkerställ på annat sätt". Min vårdplan ska upprättas för samtliga patienter.

Förslag på skrivning: Upprätta "Min vårdplan" i samband med diagnosbeskedet och säkerställ att patienten får såväl skriftlig som muntlig information.

Tillägg: Ge information om patientföreningar och deras stödpersonpersonsverksamhet.

Vid uppföljande samtal är det viktigt att i dialog med patienten säkerställa kunskapsnivån och anpassa kommunikationen.

## 10.6 Molekylära analyser

Punkt 2: genexpressionsanalys bör utföras hos postmenopausala med positiva lymfkörtlar

Att ge eller inte ge unga kvinnor cytostatika är otroligt avgörande för livet efter cancerbehandling. Genexpressionsanalys med Oncotype bör användas hos premenopausala kvinnor.

## Kapitel 11 Multidisciplinär konferens

Viktigt att nämna relevansen att kontaktsjuksköterska med kunskap om patienten närvarar vid MDK samt i teamkonferenser.

## 13.3 Kirurgisk behandling av primärtumören – mastektomi

Sid. 112

Oavsett om patient valt mastektomi där bröstbevarande kirurgi bedömts möjlig bör patienten få möjlighet till senrekonstruktion. Framtida vårdbehov ska inte villkoras utifrån beslut där patienten befinner sig i utsatt läge vid diagnostillfälle.

sid 114.

Förslag ny mening:

Att utföra mastektomi för symmetri KAN liksom mastektomi pga. cancer VARA förenat med Komplikationer på både kort och lång sikt, exempelvis infektion, serom, sårläkningsproblematik och skulderdysfunktion SAMT NERVPÅVERKAN [450, 451].

Vi önskar nedanstående mening för att avsluta det sista stycket:

Dock bör även här patientens egna önskemål beaktas och respekteras.

## 15.3 Endokrinbehandling och målriktade läkemedel för hormonreceptorpositiv bröstcancer

Sid. 166

Rekommendationer punkt 3:

Nyansera meningen, det är inte en rimlig rekommendation att endokrin behandling i princip bör ges till alla patienter. Tumöregenskaper bör bestämma behandling även för endokrin behandling. Biverkningar och seneffekter ska inte underskattas.

Förklara/ordlista behövs: CTS5

5.3.1.1

Se tidigare kommentar ang. tumöregenskaper, "möjligen avstå" är en för svag skrivning.

Tumöregenskaper behöver bestämma behandlingsrekommendation.

"Med tanke på den lilla förväntade absoluta vinsten kan man möjligen avstå från endokrin behandling vid utvalda fall, enligt mindre retrospektiva studier (n = 5 545) som inte visat någon vinst i fjärrmetastafri överlevnad [866]. "

15.3.4.3

Andra meningen är missvisande.

Biverkningar är mer eller mindre alltid närvarande, frågan är snarare om det innebär seneffekter dvs som är kvar efter avslutad behandling.

Sid 181. Tabell 6.

Ett vårdprogram ska inte begränsa tillgången till i Sverige godkända läkemedel.

Därför efterfrågar vi en utökad rekommendation för behandling med CDK 4/6-hämmare.

## Kapitel 18 Bröstcancerbehandling av äldre

Sid. 206

Inkludera följande mening (från sid. 209) i rekommendationer.

"Vikten av en klar preoperativ diagnos är snarast större för en äldre kvinna, eftersom man i ännu högre utsträckning vill minimera antalet kirurgiska ingrepp."

### 18.3 Molekylärgenetisk testning

Förtydliga följande mening:

Andelen BRCA1- och BRCA2-bärare minskar med ökande ålder, medan risken för patogen genmutation i ATM, CHEK2 och PALB2 är konstant [107], även om betydelsen för den enskilda kvinnan minskar med ökande ålder.

## Kapitel 19 Behandling av metastaserad sjukdom

Sid. 218 Lägg till en rekommendation om att IPÖ- Individuell Patientöversikt vid metastaserad sjukdom.

IPÖ är det enda system som möjliggör en förbättrad datainsamling och uppföljning för patienter med metastaserad sjukdom.

### 19.1 Bakgrund

Behandlingsbeslut bör i högre grad utgå från en helhetsbedömning där livskvalitet, biverkningar, funktionsförmåga och patientens livssituation vägs in, inte enbart medicinsk effekt. Detta förutsätter ett tydligare fokus på patientens delaktighet i behandlingsval.

## Kapitel 24 Omvårdnad och rehabilitering

Viktigt med goda rutiner för muntlig OCH SKRIFTLIG överrapportering

### 24.3 Min vårdplan

Första stycket

Min vårdplan är också patientens verktyg för korrekt information.

Andra stycket: Eventuella biverkningar SAMT SENEFFEKTER

...ansvarig för fortsatt vård OCH UPPFÖLJNING.

## 24.4 Aktiva överlämningar

24.4.2

andra stycket:

Barn OCH UNGA VUXNA

## 25.3 Fysisk aktivitet

Lägg till:

Fysisk aktivitet kan lindra biverkningar av cancerbehandling, inklusive fatigue.

## 25.5 Komplementär och alternativ medicin

Komplementär och INTEGRATIV medicin

Här bör man skriva hur viktigt det är med en respektfull och objektiv dialog med patienten kring KIM, att aldrig avfärda en patients inställning till KIM.

För en del cancerrelaterade symtom som stress, smärta, ångest, oro, depressiva symtom, cancerrelaterad fatigue, illamående och sömnbesvär finns evidens för så kallade kropp-och-själ-metoder enligt RCC. Addera vilka i vårdprogrammet.

## Kapitel 26 Uppföljning

För patienter innebär uppföljningen en återkommande psykisk belastning i väntan på provsvar och undersökningar. Detta bör i större del omfattas som en naturlig del av vården.

Punkt tre:

Är otroligt viktig och bör förtydligas i texten om det inte redan görs. Framförallt raden att patienter görs delaktiga i beslut kring hur uppföljning ska ske.

Punkt tio: Uppföljning vid endokrin behandling får inte enbart ske endast vid fem eller tio år. Det bör ske årligen för att om behov finns, kunna ge stöd för fortsatt intag av tam eller AI. Framför allt år 1-2 kan förstärkt stöd behövas.

Sista punkten: tydliggör ansvarsfördelning även FÖR PATIENTEN

Det saknas tydlig struktur för uppföljning vid metastaserad sjukdom, vad gäller upplägg, frekvens och typ av kontroller. Utifrån en tydligare struktur kan individanpassning ske. All uppföljning bör baseras på medicinska faktorer och patientens behov av trygghet, information och delaktighet.

## 26.4 Förslag till uppföljningsintervall

### 26.4.1

Ettårskontroller SKA genomföras ... som sedan BÖR följas av årliga cancerkontroller...

Ultraljud som kontrollmetod... Addera: förutom i de fall den tidigare cancer varit svår bedömd. T ex lobulär som egentligen kräver MRT.

## 26.5 Uppföljningens organisation

Ang. överföring av ansvar till primärvården:

Detta förutsätter en högre kunskapsnivå om bröstcancer hos primärvården som inte finns idag. Endast om patient är helt överens om detta kan en sådan överlämning ske. Patienter efter cancerbehandling samt i endokrin behandling som tagits över av primärvården upplever att man ej har förståelse för de seneffekter och biverkningar behandlingarna innebär, eller gehör för behov av sjukskrivning eller anpassning.

Maa: Cochrane-analys sista stycket:

Det handlar inte för oss om att mest effektiv metod väljs, utan att valet sker utifrån den enskilda individens behov. Hänsyn bör tas till vad patienten behöver, om det är fysisk kontakt, telefonkontakt eller videosamtal. Kanske t o m brev fungerar. Det här måste ske individuellt i dialog med individen.

## 26.6 Avslut av uppföljning

Vi vill uppmärksamma att det slarvas med avslut av behandling. I många fall ges inget avslutande samtal tex efter avslut av endokrin behandling, utan behandlingen bara mynnar ut.

Det är inte acceptabelt. Varje individ har rätt till ett avslutande samtal med behandlande läkare eller kontaktsjuksköterska.

## 26.7 Livslång symptomkontroll efter avslutad uppföljning

Innebär den här rubriken att primärvården har ett livslångt ansvar att vara uppmärksam på symptom? I så fall anser vi att det ska framkomma tydligare i det här avsnittet.

## Kapitel 27 Palliativ vård och palliativa insatser

När behandlingen inte längre är kurativt inriktad, bör patienten få ett läkarsamtal, ETT SÅ KALLAT BRYTSAMTAL. Där ska det tydligt framgå...

Vi efterfrågar även en rekommendation att nogsamt förklara ordet palliativs betydelse för patient och närstående. Framför allt när detta tas upp i ett tidigare skede.

Samtidigt är det viktigt att betona att palliativ vård inte enbart är förknippat med med livets absoluta slutskede.

För patienter med metastaserad bröstcancer kan palliativa insatser vara relevanta tidigt och bör integreras parallellt med pågående onkologisk behandling.

Det finns även behov av att inkludera psykologiskt och existentiellt stöd som en naturlig del av den palliativa vården, både för patienter närstående. Att leva med en obotlig sjukdom innebär långvarig osäkerhet kräver kontinuerligt stöd.

Palliativ vård behöver i högre grad integreras tidigt i vårdförloppet och ses som en sammanhållen, långsiktig vård för patienter med metasaserad sjukdom.

## Kapitel 29 Uppföljning av cancervården

IPÖ bör rekommenderas.