

# BRÖST CANCER RAPPORTEN 2026

Patienterna betalar  
priset för bristande  
cancerrehabilitering

# Vi vill leva, inte bara överleva

**Bröstcancerrapporten 2026 visar att det finns ett stort glapp mellan bröstcancerpatienters behov av rehabilitering och vad som erbjuds. För att fler som har eller har haft bröstcancer ska kunna leva ett bra liv behövs bättre struktur, informationsdelning och ökade resurser.**

**Svensk bröstcancervård räddar liv.** Men rehabilitering och patienternas livskvalitet är inte en självklar del av cancervården, trots att det är avgörande för att människor ska kunna återhämta sig, hantera kvarstående besvär och få så god livskvalitet som möjligt efter eller under sin cancersjukdom.

Antalet bröstcancerdiagnoser ökar varje år. Allt fler personer har haft eller lever med bröstcancer. Med nya och bättre behandlingar lever många patienter länge trots att cancer spridit sig i kroppen. Men även om cancer är färdigbehandlad är kroppen inte återställd. Smärta, fatigue, lymfödem, kognitiva besvär och andra seneffekter kan på olika sätt påverka möjligheten att arbeta, vara fysiskt aktiv och leva det liv man önskar. Behovet av rehabilitering kan kvarstå under lång tid, och för de som lever med spridd bröstcancer finns behoven kvar resten av livet.

Ändå är tillgången till cancerrehabilitering långt ifrån självklar. Bröstcancerförbundets kartläggning visar ett stort glapp mellan patienternas behov och den hjälp som erbjuds. Verksamhetschefer på landets bröstcancerkliniker vittnar om brist på såväl kompetens som rutiner. Patienter får inte den rehabilitering de behöver, många vet inte vart de ska vända sig eller vilken hjälp de kan få. När patienterna lämnar specialistvården blir de överlämnade till en primärvård med bristande kunskap och resurser.

Rehabilitering och livskvalitet är inte bara högt prioriterat i den nya cancerstrategin, det finns ett starkt politiskt stöd att förbättra cancerrehabiliteringen. Hela 91 procent av de regionpolitiker som svarade på Bröstcancerförbundets valenkät uppgav att de kommer att prioritera cancerrehabilitering i sin region. Det är besked som förpliktigar. Vi ser fram emot att denna politiska vilja omsätts i praktiken.

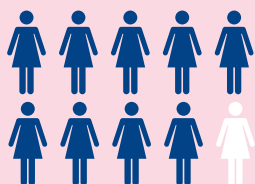
Det räcker inte att förlänga livet. Vi patienter vill leva ett bra liv. Så bra som det är möjligt.

## Bröstcancerförbundet vill att:

- Alla regioner ska säkerställa tillgång till specialiserade cancerrehabiliteringsteam
- Vårdprogrammen utvecklar särskilda rekommendationer om rehabilitering för patienter med spridd sjukdom
- RCC, Regionala cancercentrum i samverkan, tar fram skriftliga rutiner för överlämning mellan specialist- och primärvård



**Susanne Dieroff Hay**  
Ordförande för  
Bröstcancerförbundet



**9 av 10**

lever tio år efter diagnos

**9632**

kvinnor och 90 män  
diagnostiserades med  
bröstcancer 2024

**6 000–7 000**

kvinnor i Sverige lever  
med spridd bröstcancer

**130 934**

kvinnor i Sverige som  
levde i slutet av 2024 har  
eller har haft bröstcancer

**1328**

kvinnor avled av  
bröstcancer 2024

## Innehållsförteckning

- 2 Huvudbudskap.**
- 4 Seneffekter.** Vanligt med ledvärk och fatigue.
- 6 Antihormonell behandling.** Ger ofta svåra biverkningar.
- 7 Patientporträtt.** Anastasia De Re kastades in i kemiskt klimakterium.
- 8 Medlemsundersökning.** Sex av tio besvärar av seneffekter.
- 11 Rehabilitering.** Rätt insatser kan vara avgörande.
- 12 Spridd bröstcancer.** Rehabilitering kan höja livskvaliteten när cancer inte går att bota.
- 13 Patientporträtt.** Flora Sekulovska stöttas av sin kurator.
- 14 Ojämlig tillgång.** Regionerna har kommit olika långt.
- 15 Intervju.** Verksamhetschefen Eric Arelöf behöver fler kontaktsjuksköterskor.
- 16 Professionsenkät.** Avsaknad av uppföljning.
- 18 Psykosocialt stöd.** Bristande tillgång till psykologer.
- 19 Intervju.** Stödet är eftersatt, anser professorn Yvonne Brandberg.
- 20 Oklar ansvarsfördelning.** Glapp mellan specialist- och primärvården.
- 21 Intervju.** Allmänläkaren Jannike Fernström: "Bristande överlämningar"
- 22 Om Bröstcancer rapporten.** Slutsatser, så gjordes rapporten, tack till, källor.

## Nyckelinsikter

- 60 procent av alla bröstcancerpatienter drabbas av seneffekter med stor påverkan på livskvaliteten.
- Endast hälften av bröstcancerpatienterna känner till att de har rätt till rehabilitering. De patienter som får hjälp med sin rehabilitering är nöjda.
- 60 procent av patienterna som lever med spridd bröstcancer anger att de inte har erbjudits rehabilitering.
- Var fjärde bröstcancerklinik uppger att de har dåliga förutsättningar att erbjuda rehabilitering enligt nationella rekommendationer.
- Endast 2 av 19 bröstcancerkliniker har rutiner för överlämning till primärvården. Glappet mellan specialist- och primärvård och primärvårdens bristande kunskap drabbar patienterna.

# SÅ KAN BRÖSTCANCER PÅVERKA LIVET

## ALLT FLER DRABBAS

**Bröstcancer är den** vanligaste cancerformen bland kvinnor. Fler än var tionde kommer någon gång i livet att få en bröstcancerdiagnos och antalet som drabbas ökar varje år. Men tack vare tidig upptäckt, innovationer inom diagnostik och mer effektiva behandlingar överlever nio av tio sin bröstcancer.

Utvecklingen innebär att ett stort antal kvinnor i dag lever med eller har behandlats för bröstcancer. I slutet av 2024 levde i Sverige drygt 130 000 kvinnor som någon gång sedan 1970 fått en bröstcancerdiagnos<sup>1</sup>. Även om de flesta lagt sjukdomen bakom sig och är friskförklarade lider många av både fysiska och psykiska sen-effekter orsakade av sjukdomen och dess behandlingar.

## BIVERKNINGAR ELLER SENEFFEKTER?

**Skilnaden mellan biverkningar och seneffekter** är inte skarp, men biverkningar kan i högre grad sägas uppstå i samband med och som en direkt följd av behandling, och ofta vara av mer övergående karaktär.

Seneffekter kan uppstå även månader eller år efter avslutad behandling och är ofta långvariga eller permanenta.

## Sexuell ohälsa

Bröstcancer och dess behandling kan påverka den sexuella lusten. Behandlingarna kan också orsaka infertilitet.

## Psykisk ohälsa

Risken för oro och depression ökar med en cancerdiagnos. Psykisk hälsa påverkas också av smärta, förändrad kroppsuppfattning, påverkan av behandling och oro eller rädsla för återfall.

## Värmevallningar

Drabbar många kvinnor med bröstcancer, inte minst de som får antihormonell behandling.

## Stramhet

Nedsatt rörlighet kan uppstå på grund av både operationsärr och eventuell strålbehandling.

## Torra slemhinnor

Klåda, samlagssmärta och återkommande infektioner är vanligt till följd av både cytostatikabehandling och antihormonell behandling. Även kroppens andra slemhinnor kan bli torra.

## Diagnostik och behandling vid bröstcancer

### 🔍 Utredning och diagnos:

Bröstcancer upptäcks ofta vid screening eller när patienten själv känner en knöl. Diagnos ställs med hjälp av bilddiagnostik och analys av tumörens egenskaper.

🔪 **Kirurgi:** Behandlingen påbörjas ofta där hela eller del av

bröstet tas bort. Ibland tas också lymfkörtlar.

### 🩺 Medicinsk behandling:

Vilken behandling som behövs avgörs bland annat av tumörtypen och ibland påbörjas den före operation. Exempel på behandlingar är cytostatika, strålbe-

handling och olika målinriktade behandlingar.

📊 70–80 procent av alla bröstcancerfall utgörs av hormon-känslig bröstcancer. Av dessa behandlas de allra flesta med antihormonell behandling som pågår i fem till tio år.

### Håravfall

Cytostatikabehandling orsakar ofta alopeci.

### Ledvärk

Smärta och stelhet i muskler och leder är en vanlig biverkan av cytostatika och antihormonell behandling.

### Fatigue

Extrem trötthet som inte går att vila bort är vanligt och kan uppkomma under och efter bröstcancerbehandling. Även sömnsvårigheter och sämre ork är vanligt.

### Kognitiv funktionsnedsättning/ hjärntrötthet

Svårigheter med uppmärksamhet, minne eller beslutsförmåga kan uppstå till följd av den medicinska behandlingen eller på grund av exempelvis ångest eller stress. För en del blir besvären bestående.

### Benskörhet

Antihormonell behandling kan öka risken för osteoporos.

### Hjärt-kärlproblem

Bröstcancerbehandlingar kan öka risken för hjärtsvikt och blodproppar.

### Smärta

Långvarig smärta kan uppstå på grund av bland annat cytostatika, strålning och psykologiska faktorer.

### Lymfödem

Svullnad som kan ge tyngdkänsla och påverka funktion, arbetsförmåga och livskvaliteten i stort. Kan uppstå efter operation av lymfkörtlar.

### Mag-tarmpåverkan

Flera behandlingar orsakar illamående, kräkningar och diarréer.

### Viktpåverkan

Bröstcancerbehandling kan påverka ämnesomsättningen och förändra aptiten. Många patienter har problem med vikten.

### Neuropati

Perifer neuropati med stickningar, domningar, ryckiga rörelser och smärta i framför allt fötter och händer drabbar många som behandlas med cytostatika.

# ANTIHORMONELL BEHANDLING GER KLIMAKTERIELIKNANDE BESVÄR

70–80 %

av alla bröstcancerpatienter  
får antihormonell behandling  
i upp till tio år.

## LÅNGVARIG BEHANDLING MED SVÅRA BIVERKNINGAR

Närmare 80 procent av alla bröstcancerpatienter får antihormonell behandling för att minska risken för återfall och bröstcancerdödlighet. Vilket slags behandling man får beror bland annat på om man genomgått klimakteriet eller inte. Antihormonell behandling hindrar östrogenets effekt eller minskar nivån av östrogen i kroppen, vilket ofta orsakar klimakterieliknande besvär.

Den antihormonella behandlingen pågår vanligtvis i fem till tio år, vilket innebär att tiotusentals kvinnor i

Sverige tar dessa tabletter varje dag. Många upplever de klimakterieliknande biverkningarna så påfrestande att de väljer att avsluta behandlingen i förtid. Eftersom symtomlindring av klimakteriebesvär ofta innehåller östrogen har behandlingsalternativen varit begränsade. Nästan var femte kvinna avslutar behandlingen i förtid<sup>2</sup>.

## SAMMA DOS – INGEN INDIVIDANPASSNING

I dag får alla kvinnor samma dos av sin hormonsänkande behandling. Det innebär att vissa får en onödigt hög koncentration av den aktiva substansen i blodet vilket kan leda till svåra biverkningar. Andra riskerar att få en för låg dos med minskad effekt som följd. En stor svensk studie på området pågår, men än så länge görs ingen individanpassning.

## NEGATIV PÅVERKAN PÅ LIVSKVALITETEN

En medlemsundersökning som Bröstcancerförbundet genomförde

2025 visar att 85 procent upplever att den antihormonella behandlingen påverkar livskvaliteten negativt. Bröstcancerförbundets medlemmar upplever att de mest besvärade biverkningarna av antihormonell behandling är muskel- och ledvärk, värmevallningar och torra slemhinnor i underlivet. Även trötthet, minskad sexlust och kognitiva besvär begränsar livskvaliteten.

## STÖD KAN FÅ FLER ATT FORTSÄTTA MED BEHANDLING

Den antihormonella behandlingen räddar liv. Kliniker som behandlar bröstcancerpatienter har därför ett stort ansvar att följa upp, stötta och ge råd som kan underlätta fullföljande av den. Rehabiliterande insatser behövs för att minska såväl fysiska som psykologiska och existentiella besvär av behandlingen. De patienter som upplever att arbets- och familjelivet fungerar väl har visat sig mer benägna att fortsätta behandlingen<sup>3</sup>.

*”Det är väldigt frustrerande att få till svar att man ska träna eller gå på akupunktur för att lindra klimakteriebesvär.”*

# "Jag kastades in i ett kemiskt klimakterium 36 år gammal"

**Tio år efter diagnosen känner Anastasia De Re sig fortfarande inte som sig själv. Hon hade önskat samlad information om vilket stöd som finns att få efter bröstcancer.**

**– Det ska vara lätt att veta vem man ska vända sig till, säger hon.**

I väntrummet fanns barnen, då fem och åtta år gamla. Läkaren placerade en hög med näsdukar framför Anastasia De Re innan hon gav beskedet: hormonkänslig HER2-positiv bröstcancer med spridning till flera lymfkörtlar.

– Jag kunde nog inte ta in vad det innebar.

Cytostatikabehandling följdes av operation och strålning. Därefter antihormonell behandling med läkemedlen Zoladex och Tamoxifen som bryskt både stoppar äggstockarnas produktion av östrogen och blockerar östrogenets effekt i kroppen.

– Bieffekterna är inte att leka med. Jag kastades in i ett kemiskt klimakterium, 36 år gammal, med vallningar, ont i kroppen, torra slemhinnor och ingen sexlust.

Nu är Anastasia De Re inne på sitt nionde år med Tamoxifen. Sedan flera år tar hon också ett antidepressivt läkemedel för att motverka den antihormonella behandlingens negativa inverkan på humöret. Hon känner fortfarande inte igen sig själv. Hjärnkapaciteten är inte vad den var.

– Jag vet att jag har en hög prestationsnivå, så det märks inte så mycket om man inte kände mig innan. Men jag är inte lika vass som jag var förut.

Utöver samtal med kurator under cytostatikabehandlingen och några besök hos en fysioterapeut strax efter operationen har hon inte erbjudits någon rehabilitering. Själv kände hon inte något behov av det under själva bröstcancerbehandlingen. Då hand-

lade tillvaron om att ta sig igenom allt med huvudet över ytan. Men när det hade gått ett par år och det stod klart att biverkningarna av den antihormonella behandlingen inte var övergående hade hon önskat uppföljning.

– Jag förstår att man har mycket att göra inom vården, men jag hade behövt att någon ringde upp för att fråga hur jag mådde. Allt är inte klart bara för att bröstcancerbehandlingen är avslutad.

För Anastasia De Re kändes det som om det var för sent att själv be om stöd. Hon visste inte vart hon skulle vända sig, tänkte att man väl behöver ha en onkolog som kan skicka remiss för att få cancerrelaterad rehabilitering.

Än i dag är hon osäker på om hon har rätt till stöd. Hon skulle önska att hon kunde logga in på en lättnavigerad portal med samlad, för henne relevant, information från vården om vad det finns för insatser att tillgå.

– Jag vill inte behöva göra all research själv.

Framför allt hade hon velat få samtalsstöd från någon med kunskap om hur det kan vara att ha cancer som ung, och som också är insatt i den antihormonella behandlingens biverkningar.

Om hon hade fått hjälp att minska besvären, i den mån det är möjligt, tror hon att hon hade haft en högre livskvalitet – tid och lust över till annat. Hon har valt att fortsätta med Tamoxifen eftersom hon vill kunna säga till sina barn att hon gjort allt hon kan för att förbli frisk. Om ett år ska hon planenligt avsluta behandlingen och förmodligen gå igenom klimakteriet på nytt.

– Jag är jättetacksam att jag lever. Att jag får vara med mina barn och mina vänner är värt allt, men jag vill kunna leva fullt ut. Borde jag inte kunna må bättre än så här?



**Anastasia De Re**

**Ålder:** 46

**Bor:** Enskede, Stockholm.

**Gör:** Vice vd på vinimportföretag.

**Familj:** Döttrarna Molly, 18, och Smilla, 15.

# SENEFFEKTER GER SÄMRE LIVSKVALITET

Bröstcancerförbundet har undersökt hur kvinnor som har eller har haft bröstcancer påverkats av sjukdomen och dess behandling. I en medlemsundersökning som genomfördes i februari 2026 svarade 3 709 kvinnor på frågor om hur deras bröstcancer påverkat livet, om de upplevt biverkningar eller seneffekter, vilket stöd de fått av vården och vad de skulle behöva för att må bättre.

## STOR PÅVERKAN

**Medlemsundersökningen visar att** nästan sex av tio drabbas av seneffekter på grund av sin bröstcancerbehandling. De problem som flest vittnar om är ledvärk och stelhet, torra slemhinnor och fatigue. Nedsatt sexlust, sömnproblem och ökad stresskänslighet är också mycket vanligt.

Seneffekterna påverkar livet negativt på många olika sätt. Vanligast är sämre ork, försämrat fysiskt mående, sämre livskvalitet och försämrat psykiskt mående, vilket kan påverka relationer och arbetsliv.

Bland dem som upplever seneffekter uppger 73 procent att det påverkat livet i mycket stor eller ganska stor utsträckning. I fritextsvaren vittnar medlemmar

om en trötthet som överskuggar det mesta i livet, om värkande kroppar, sviktande psykisk hälsa och om bristande förståelse från omgivningen.

*”Min arbetsgivare försökte ge mig sparken på grund av min fatigue. Min ekonomi är i botten. Min kropp protesterar.”*

På vilket sätt har ditt liv påverkats? (Flera val möjliga)

**65 %**

Sämre ork

**48 %**

Försämrat fysiskt mående

**40 %**

Sämre livskvalitet

Vilka seneffekter har du problem med i dag?  
(Flera val är möjliga)

**63 %**

Ledvärk och stelhet

**60 %**

Torra slemhinnor

**49 %**

Fatigue/Hjärntrötthet

**43 %**

Sömnproblem

**42 %**

Värmevallningar

**37 %**

Neuropati

**23 %**

Lymfödem

62 %

av de som fått rehabilitering är ganska eller mycket nöjda med den hjälp de fått.

## STÖDET FRÅN VÅRDEN BRISTER

**Rätten till rehabilitering** är lagstadgad, men Bröstcancerförbundets undersökning visar att endast hälften av de svarande känner till det. Kännedom om rätten till rehabilitering har inte heller ökat sedan Bröstcancerförbundet senast genomförde en medlemsundersökning på området under våren 2020.

I årets undersökning uppger 65 procent av de medlemmar som diagnostiserats med bröstcancer under de senaste fem åren att de inte har erbjudits rehabilitering. Inte heller denna siffra har förbättrats jämfört med Bröstcancerförbundets undersökning för sex år sedan.

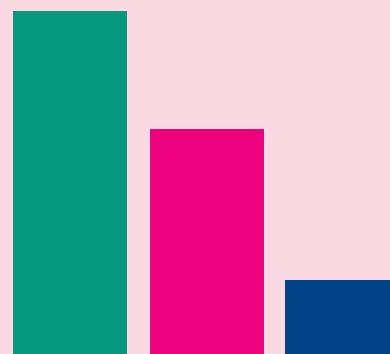
En dryg tredjedel av dem med seneffekter har inte själva sökt stöd av vården för att hantera sina besvär. För de flesta är anledningen att man inte tror att det kommer att leda till något, men var femte anger att de inte vet vart de ska vända sig. De saknar sammanställd information om vilka insatser som finns att tillgå och guidning i hur man kan gå till väga för att få hjälp.

Bland de personer som fått hjälp med rehabilitering för sina besvär är 62 procent av de svarande nöjda och

anger att de fått mycket eller ganska bra hjälp. Var femte, 21 procent, anger att rehabiliteringen inte varit tillräcklig.

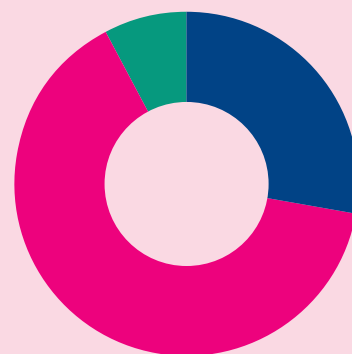
Vanligast är att man fått träffa en fysioterapeut (49 procent), kurator (49 procent) eller arbetsterapeut (18 procent). Flest svarar att erbjudandet om rehabilitering kommit under första året efter avslutad behandling. Många är mer mottagliga för insatser först senare, när den mest akuta fasen är över och vardagen tar vid. Då kan nya behov uppstå – inte minst av psykologiskt stöd. Undersökningen visar emellertid att man ofta saknar tydlig uppföljning efter avslutad behandling. I stället är det vanligt att känna sig ensam och utlämnad.

***”Efter operation och strålning avslutas allt och man förväntas vara glad, pigg och tacksam.”***



Känner du till att du har rätt till rehabilitering?

- 53 % Ja
- 35 % Nej
- 12 % Vet ej/Vill ej svara



Har du erbjudits rehabilitering?

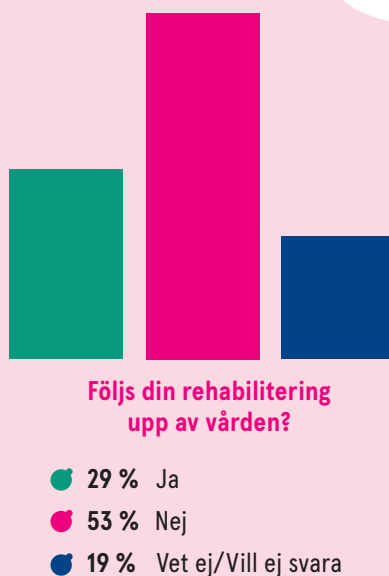
- 28 % Ja
- 65 % Nej
- 8 % Vet ej/Vill ej svara



## → SENEFFEKTER TAS INTE PÅ ALLVAR

Bröstcancerförbundets undersökning visar att behovet av stöd kvarstår långt efter avslutad bröstcancerbehandling. Ofta har tillvaron påverkats i hög utsträckning när det gäller allt ifrån fysiskt och psykiskt mående till arbetsliv och relationer.

Många upplever att seneffekter inte tas på allvar och att kunskapen inom vården behöver öka. Brist på information, samordning och delaktighet skapar otrygghet och onödig oro.



Följs din rehabilitering upp av vården?

- 29 % Ja
- 53 % Nej
- 19 % Vet ej/Vill ej svara

### Om undersökningen

Bröstcancerförbundets medlemsundersökning om hur bröstcancer påverkar livet skickades till 10 164 medlemmar i februari 2026. Av dem svarade 3 709 personer, en svarsfrekvens på 36 procent.

För att säkerställa resultatens relevans är undersökningen

konstruerad så att nydiagnostiserade inte fått svara på frågor om seneffekter och att endast de som fått sin diagnos under de senaste fem åren fått svara på frågor om rehabilitering. Svar från medlemmar med spridd bröstcancer har också analyserats separat.

*"Från läkare och sköterskor har jag fått höra att jag ska vara glad att jag överlevt! Och visst är jag det, men jag vill gärna må bättre än vad jag gör nu."*

*"Jag har på eget initiativ bett om träning med fysioterapeut. Nu när jag vet att jag kan få den hjälpen undrar jag varför det inte erbjöds och uppmuntrades från början."*

*"Min erfarenhet är att man själv måste efterfråga en specifik stödinsats hos sin onkolog för att få information om ifall det går att ordna."*

# AVGÖRANDE MED FUNGERANDE REHABILITERING

## VIKTIGT MED ÅTERKOMMANDE BEDÖMNINGAR

Rehabilitering syftar till att förbättra välbefinnande och livskvalitet både under och efter cancerbehandling. Insatserna ska bidra till att den drabbade återvinner eller kan bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga och skapa möjligheter för ett självständigt liv.

För bröstcancerpatienter har tidiga strukturerade och återkommande bedömningar av rehabiliteringsbehov, av såväl fysisk och psykisk som social och existentiell karaktär, visat sig avgörande för minskade långtidskomplikationer och framgångsrika rehabiliteringsinsatser<sup>4</sup>.

## REHABILITERING – EN LAGSTADGAD RÄTTIGHET

Rätten till rehabilitering regleras av hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och socialförsäkringsbalken. De nationella vårdprogrammen för bröstcancer och cancerrehabilitering utfärdar riktlinjer och rekommendationer för hur vården ska arbeta i praktiken.

## Sex rekommendationer i vårdprogrammen<sup>5, 6</sup>

- 1 Cancerrehabilitering är aktuell under hela processen från misstanke om sjukdom och framåt.
- 2 Rehabiliteringsplanen utgår från patientens individuella behov, förmåga, förutsättningar och intresse och upprättas tillsammans med patient och eventuellt närstående.
- 3 Planen bör innehålla en sammanfattning av bedömning, patientens mål, planerade åtgärder, tidsplan, ansvarsfördelning och uppföljning.
- 4 Rehabiliteringsplanen ska journalföras och inom varje vårdprocess behövs riktlinjer för när och hur den ska upprättas, uppdateras, avslutas och journalföras.
- 5 Inom varje vårdprocess och verksamhet behöver rutiner för aktiva överlämningar tas fram.
- 6 Byte av ansvarig vårdgivare behöver tydligt framgå i journalen och för patienten.

# BRISTANDE STÖD VID SPRIDD BRÖSTCANCER

6 av 10

patienter med spridd  
bröstcancer har inte erbjudits  
rehabilitering

## SPRIDD BRÖSTCANCER KAN INTE BOTAS

Varje år diagnostiseras cirka 1 500 personer med spridd bröstcancer i Sverige. Tack vare nya behandlingsmöjligheter har överlevnaden vid spridd bröstcancer förbättrats och i dag lever uppskattningsvis 6 000 till 7 000 patienter med sjukdomen i Sverige<sup>7</sup>. Eftersom det inte går att bota spridd bröstcancer syftar behandlingen i stället till att bromsa sjukdomens utveckling. Målet är att förlänga livet med bibehållen livskvalitet och uppnå så stor symtomlindring som möjligt.

## SEX AV TIO MED SPRIDD BRÖSTCANCER HAR INTE ERBJUDITS REHABILITERING

Bröstcancerförbundets medlemsundersökning visar att nästan nio av tio med spridd bröstcancer har sämre ork än tidigare. Sju av tio upplever försämrat fysiskt mående och sämre livska-

litet generellt. Sex av tio uppger att de inte har erbjudits rehabilitering.

Av de som sökt stöd av vården för att hantera sina seneffekter upplever drygt fyra av tio att de fått ganska eller mycket otillräcklig hjälp. Majoriteten upplever inte att deras rehabilitering följs upp av vården.

## REHABILITERING GER FÖRBÄTTRAD LIVSKVALITET

I takt med att fler lever längre med spridd bröstcancer blir behoven av välfungerande rehabilitering allt större. Rehabilitering kan bidra till att bibehålla funktion och välmående vid spridd bröstcancer. Till exempel visar forskning att patienter med spridd bröstcancer som deltar i träningsprogram med konditions- och styrketräning upplever mindre trötthet och smärta och får en förbättrad livskvalitet<sup>8</sup>.

Respondenterna i medlemsunder-

sökningen efterfrågar också mer psykologiskt stöd för att kunna hantera den påfrestning det innebär att leva med en obotlig och dödlig sjukdom. Fritextsvaren i undersökningen visar att många vill ha hjälp att hantera ångest. Det är vanligt att känna sig fysiskt väl omhändertagen, eftersom regelbundna undersökningar är standard, medan den psykiska hälsan inte ägnas lika stor uppmärksamhet från vårdens sida.

*”Cancervården är fokuserad på det fysiska, inte hela människan. Så känns det för mig som lever med spridd cancer.”*

# Kuratorn fanns vid Flora Sekulovskas sida från början

**Flora Sekulovska lever med spridd bröstcancer. En kurator från sjukhuset har gjort stor skillnad när det gäller både praktiska och existentiella frågor.**



**Flora Sekulovska**  
**Ålder:** 44.  
**Bor:** Värnamo.  
**Gör:** Kalibrerings-  
tekniker.  
Stödperson via  
Bröstcancer-  
förbundet.  
**Familj:** Barnen  
Filip, 17, och  
Elin, 15. Särbon  
Andreas och två  
hundar.

**När Flora Sekulovska**, då 37 år gammal, upptäckte knölen i bröstet hade cancer redan hunnit sprida sig till lymfkörtlar och skelett. Operationen och den efterföljande strålbehandling som först planerats ställdes in. Fokus var inte längre på att bota utan på att bromsa.

– Det beskedet ändrade allt. Jag var inte beredd på det och hamnade i chock. Läkaren frågade mig flera gånger om jag hade några frågor, men där och då ville jag bara gå därifrån, säger hon.

Dödsångesten var påtaglig och hon omplacerade sin älskade hund eftersom hon var övertygad om att hon inte skulle kunna ta hand om honom. Onkologen erbjöd kontakt med en kurator och Flora Sekulovska bestämde sig för att tacka ja till all hjälp hon kunde få.

I början handlade det mycket om sam-  
talsstöd. Kuratorn gav råd för hur hon skulle kunna må bättre i vardagen, uppmuntrade henne att inte bara tänka på cancer utan att också försöka leva och njuta av livet. När det var dags att gå tillbaka till jobbet kom kuratorn, som också är rehabkoordinator, till hennes arbetsplats. Tillsammans gjorde de upp en plan för att belastningen på henne inte skulle bli för stor.

Kuratorn ordnade också så att hon fick åka två veckor till Rehabcenter Mösseberg som bedriver onkologisk rehabilitering i Falköping.

– Hon fixade allt. Det var väldigt värdefullt

att få komma dit, träna och umgås med andra i liknande situation.

För Flora Sekulovska har det alltså fungerat bra, men hon har hört från många andra med spridd bröstcancer att det är svårt att få åka iväg på rehabilitering.

– De flesta ställen kräver att man ska vara färdigbehandlad och det är man inte med spridd bröstcancer. Det skulle hjälpa många om det inte fanns sådana krav.

Flora Sekulovska har aldrig frågat sin läkare om sin prognos. Hon vill inte veta. Men det hon vet är att behandlingen hittills har varit effektiv. Kroppen svarade bra på den inledande cytostatikabehandlingen och tumörerna krympte direkt, vilket gav henne hopp och kraft att kämpa på.

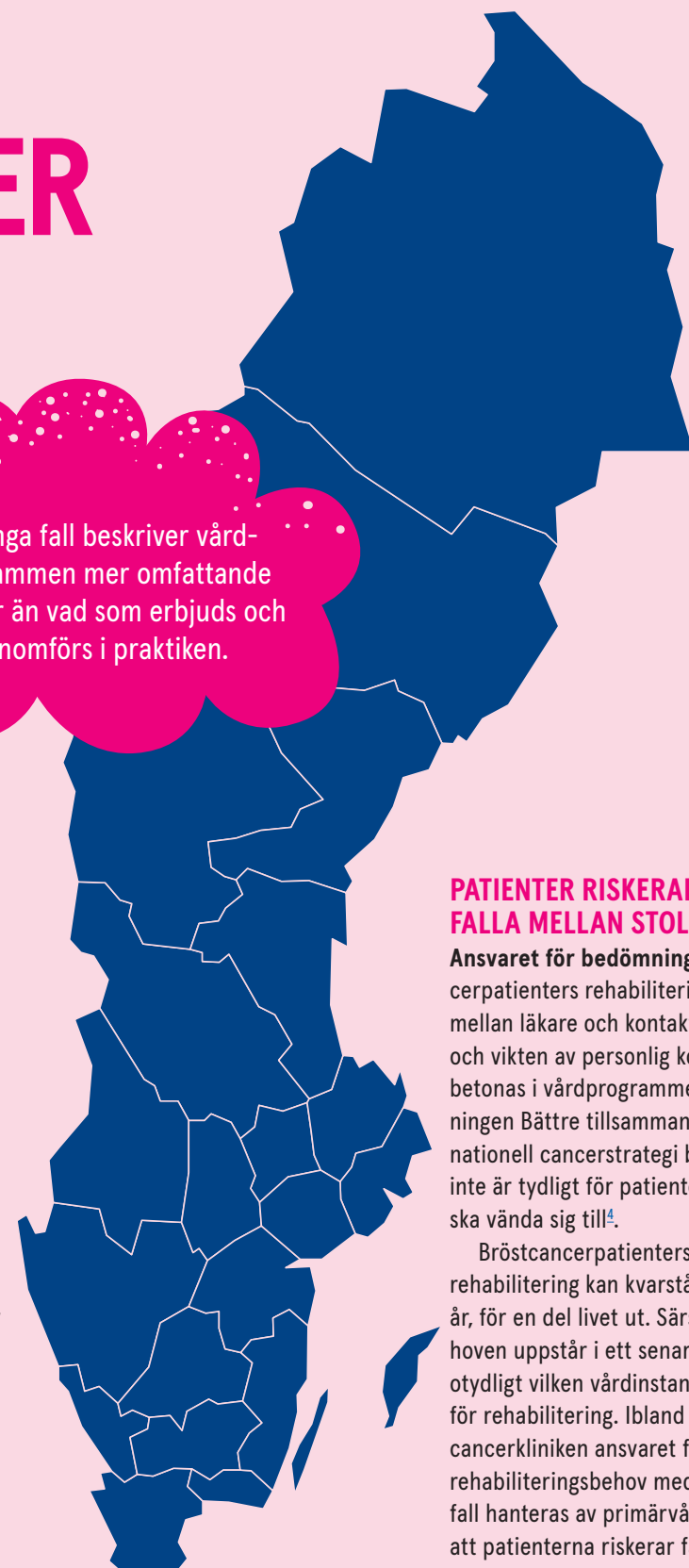
I dag, sju år efter att hon fick diagnosen, mår hon bra. Var tredje vecka får hon två slags antikroppar injicerade i låret. Var femte månad röntgas hon. Varje dag tar hon det antihormonella läkemedlet Tamoxifen som gör att hon är i ett kemiskt klimakterium.

– I början tyckte jag att det var tufft med besvären men nu är det mycket bättre. Jag lever som vanligt, jobbar hundra procent och har två hundar tillsammans med min särbo. Jag får mina behandlingar och har mina läkartider, men försöker att inte tänka så mycket på cancer däremellan.

Hon har just utbildat sig till stödperson via Bröstcancerförbundet i förhoppning om att kunna skänka hopp till andra. Självt får hon fortfarande stöd av sin kurator som ringer med jämna mellanrum.

– Vården har varit och är fantastisk. Alla har varit så snälla och de har stenkoll på mig. Behöver jag något så fixar onkologen det. Det är värre för dem som är färdigbehandlade.

# OJÄMLIK TILLGÅNG MELLAN REGIONER



I många fall beskriver vårdprogrammen mer omfattande insatser än vad som erbjuds och genomförs i praktiken.

## BRISTANDE IMPLEMENTERING

Bröstcancerpatienter som har behov av rehabilitering ska erbjudas insatser, och dessa ska ingå i den skriftliga, helst digitala individuella vårdplanen. Men hur långt regionerna har kommit i sin implementering av de nationella vårdprogrammen för bröstcancer och cancerrehabilitering varierar. I många fall beskriver vårdprogrammen mer omfattande insatser än vad som erbjuds och genomförs i praktiken. När Socialstyrelsen genomförde en kartläggning av regionernas cancerrehabilitering 2024 visade den fortsatta regionala skillnader och brister i implementeringen av vårdprogrammets rekommendationer. I dag saknas dessutom tillförlitliga system för att löpande följa upp omfattningen och kvaliteten av cancerrehabilitering i landets regioner<sup>2</sup>.

## PATIENTER RISKERAR FALLA MELLAN STOLARNA

Ansvar för bedömning av bröstcancerpatienters rehabiliteringsbehov delas mellan läkare och kontaktsjuksköterska, och vikten av personlig kontinuitet betonas i vårdprogrammen. Men utredningen Bättre tillsammans, förslag till nationell cancerstrategi belyser att det inte är tydligt för patienterna vem de ska vända sig till<sup>4</sup>.

Bröstcancerpatienters behov av rehabilitering kan kvarstå under många år, för en del livet ut. Särskilt när behoven uppstår i ett senare skede är det otydligt vilken vårdinstans som ansvarar för rehabilitering. Ibland behåller bröstcancerkliniken ansvaret för att följa upp rehabiliteringsbehov medan det i andra fall hanteras av primärvården<sup>2</sup>. Det gör att patienterna riskerar falla mellan stolarna.

# Tydlig process för rehabilitering framgångsfaktor i Sundsvall

**Fler kontaktsjuksköterskor och ökad tillgång till kurator skulle göra att rehabiliteringen fungerade ännu bättre, anser verksamhetschefen Eric Arelöf.**

**– Vi vill inte att det ska tuta upptaget när patienterna ringer, säger han.**

**Eric Arelöf är onkologisjuksköterska** i grunden och verksamhetschef på Onkologkliniken vid Länssjukhuset i Sundsvall. Han hör till den mindre grupp som i Bröstcancerförbundets undersökning svarat att den egna verksamheten har mycket goda förutsättningar att följa vårdprogrammets rekommendationer om rehabilitering.

Två framgångsfaktorer är engagerad personal som arbetat på kliniken länge samt ett systematiskt arbetssätt med en tydlig process för rehabilitering.

Varannan vecka genomförs rehabronder där fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietist och kurator pratar ihop sig om hur varje aktuell patient mår och vilka insatser som kan behövas. Att träffas regelbundet är en nyckel.

– I dessa multiprofessionella team skapas relationer och kontakter som gör det enklare att samarbeta, säger han.

Varje patient får en namngiven kontaktsjuksköterska som lyfter erbjudandet om cancerrehabilitering vid nybesök och sedan påminner om det regelbundet under behandlingens gång. Patienten kan när som helst fylla i ett hälsoskattningsformulär i den digitala vårdplanen vilket gör att behov enkelt fångas upp. Det är också möjligt att ringa till sin kontaktsjuksköterska under kontorstid för att ställa frågor, ta upp besvär eller lufta sin oro.

Trots att arbetet fungerar bra upplever Eric Arelöf att kliniken skulle behöva fler kontaktsjuksköterskor.

– Vi ser att våra kontaktsjuksköterskor behöver arbeta väldigt hårt. Det blir en begränsning och vi jobbar aktivt för att rekrytera mer personal.

En anledning till kontaktsjuksköterskornas stora arbetsbörda är att rehabiliteringsresurserna delas av alla sjukhusets patienter. Det innebär att det inte finns någon kurator kopplad specifikt till onkologkliniken.

– Just nu hamnar en hel del av det jobbet på kontaktsjuksköterskorna. Väldigt många bröstcancerpatienter mår psykiskt dåligt. När de ringer vill de ofta ha psykosocialt stöd som man hade önskat att vi haft en kurator till, inte minst för att patienterna ska få korrekt hjälp. Sjuksköterskor är helt fantastiska men de är ju inte utbildade kuratorer.

Till skillnad från de flesta andra i Bröstcancerförbundets undersökning uppger Eric Arelöf att kliniken har skriftliga rutiner för överlämning till primärvården. Man samverkar också på olika sätt, bland annat genom workshops som syftar till att skapa bra kontaktvägar mellan specialist- och primärvård och främja primärvårdens kompetens inom cancerrehabilitering.

– Vi behöver utöka det samarbetet ytterligare och se till att det verkligen finns ett skyddsnät runt patienterna. Allt fler kommer få bröstcancer och leva längre med den. Vi vill öka patienternas möjlighet till autonomi och ett så fungerande liv som möjligt.



**Eric Arelöf**  
är verksamhetschef på onkologin i Region Västernorrland.

**Läs resultatet av  
Bröstcancerförbundets  
professionsenkät på  
nästa uppslag!**

# KARTLÄGGNING VISAR STORA BRISTER I REHABILITERING

I Bröstcancerförbundets kartläggning vittnar många verksamhetschefer om brister i tillgången till rehabilitering och att de saknar tydliga rutiner för överlämning till primärvården. Var fjärde svarande onkologklinik har svårigheter att följa rekommendationerna om rehabilitering.

7 av 19

kliniker gör kontinuerlig bedömning av rehabiliteringsbehov vid spridd bröstcancer

## BEGRÄNSANDE FAKTORER

**Bröstcancerförbundet** har undersökt vårdens förutsättningar att erbjuda rehabilitering till bröstcancerpatienter. I en enkät som besvarats av 19 verksamhetschefer på onkologkliniker i 16 regioner uttrycker var fjärde att de har ganska eller mycket dåliga förutsättningar att följa rekommendationerna i nationella vårdprogrammen för bröstcancer och cancerrehabilitering.

Det som främst lyfts fram är bristande tillgång till resurser och kompetens inom rehabilitering. Så många som hälften av verksamhetscheferna upplever brist på psykologer. Drygt en tredjedel upplever bristande tillgång till sexologer och akupunktörer.

Annat som påverkar förutsättningarna negativt är avsaknad av cancerrehabiliteringsteam eller -klinik, brist

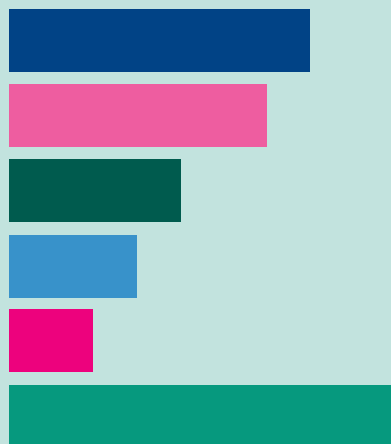
på läkare och kontaktsjuksköterskor samt budgetrestriktioner.

## AVSAKNAD AV CANCER-REHABILITERINGSTEAM EN BEGRÄNSANDE FAKTOR

Ett cancerrehabiliteringsteam är en tvärprofessionell grupp, där exempelvis läkare, fysioterapeuter, kuratorer och arbetsterapeuter kan ingå, som stöttar cancerpatienter fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt.

Socialstyrelsens kartläggning från 2024 visade att knappt hälften av regionerna erbjuder teambaserade insatser för vuxna med cancer som har avancerade rehabiliteringsbehov. Bröstcancerförbundets kartläggning signalerar en liten förbättring på området, då två tredjedelar av verk-

Vad begränsar era möjligheter att följa vårdprogrammets rekommendationer om rehabilitering? (Flera svar möjliga)



- 7 kliniker: Bristande tillgång till resurser/kompetens inom rehabilitering
- 6 kliniker: Avsaknad av cancerrehabklinik/cancerrehabteam
- 4 kliniker: Brist på kontaktsjuksköterskor
- 3 kliniker: Brist på läkare
- 2 kliniker: Budgetrestriktioner
- 9 kliniker: Annat

## Om undersökningen

- Enkäten skickades till verksamhetschefer på onkologkliniker/bröstcentrum vid 32 sjukhus i mars 2026. 19 chefer från 16 olika regioner deltog.



## Var fjärde

saknar helt rutiner för att  
bedöma rehabiliteringsbehov  
vid spridd bröstcancer

Verksamhetscheferna svarar att det finns cancerrehabiliteringsteam eller -klinik att tillgå i regionen.

Bland dem som kan erbjuda sina bröstcancerpatienter insatser via särskilda cancerrehabiliteringsteam eller -kliniker svarar majoriteten att de endast kan remittera patienter med större eller mer komplexa rehabiliteringsbehov dit.

En tredjedel av verksamhetscheferna uppger att bristande tillgång till cancerrehabiliteringsteam eller -klinik är en faktor som begränsar förutsättningarna att följa vårdprogrammets rekommendationer.

### STRUKTURERADE UPPFÖLJNINGAR GÖRS INTE ÖVERALLT

Hela 13 av 19 verksamhetschefer uppger att kliniken gör kontinuerliga bedömningar av bröstcancerpatienternas rehabiliteringsbehov. Bland dem som inte bedömer rehabiliteringsbehoven helt strukturerat varierar arbetssätten.

Några kliniker frågar om eventuella besvär i samband med telefonuppföljning eller vid besök, andra uppger att behov fångas upp när de påkallas av patienterna.

När det gäller kvinnor med spridd bröstcancer svarar 7 av 19 verksamhetschefer att dessa patienters rehabiliteringsbehov bedöms kontinuerligt, minst en gång per år. Fem chefer uppger att man saknar särskilda rutiner gällande rehabilitering för patienter med spridd bröstcancer.

*"Det är omöjligt  
resursmässigt  
att följa patienter  
'regelbundet och  
strukturerat' om  
de har behandling  
i 8-10 år."*

Ange om det finns  
specialistområden där ni  
upplever bristande tillgång?  
(Flera svar möjliga)

9 verksamhetschefer  
upplever brist på

**psykolog**

7 verksamhetschefer  
upplever brist på

**akupunktör**

7 verksamhetschefer  
upplever brist på

**sexolog**

5 verksamhetschefer  
upplever brist på

**lymfaterapeut**

5 verksamhetschefer  
upplever brist på

**arbetsterapeut**

5 verksamhetschefer  
upplever brist på

**psykoonkolog**

4 verksamhetschefer  
upplever brist på

**kurator**

4 verksamhetschefer  
upplever brist på

**fysioterapeut**

2 verksamhetschefer  
upplever brist på

**dietist**

# BRISTANDE TILLGÅNG TILL PSYKOLOGER

50 %

av klinikerna vittnar om brist  
på psykologer

## ÖKAD RISK ATT UTVECKLA PSYKISK OHÄLSA

Att diagnostiseras med en livshotande sjukdom påverkar nästan alltid den psykiska hälsan. Efter avslutad behandling besväras många av rädsla för återfall, separationsångest och känsla av isolering.

Rädsla, utsatthet, ilska och sorg samt hög nivå av stress förekommer ofta under hela sjukdomsförloppet och flera år efteråt. Detta kan innebära en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa. Kvinnor med cancer har exempelvis större risk att utveckla depression, jämfört med kvinnor som inte har haft cancer<sup>10</sup>.

Bröstcancerförbundets kartläggning visar att hälften av de svarande verksamhetscheferna upplever bristande tillgång till psykologer. Många upplever också brist på psykoonkologiresurser, det vill säga psykiatriker, psykologer eller psykoterapiutbildade sjuksköterskor med kunskap om de psykologiska besvär som kan uppstå på grund av cancersjukdom och dess behandling.

Patient:

*"Jag behöver att  
någon frågar hur jag  
mår på riktigt."*

Patient:

*"Jag har tappat  
livslusten. Inte alla  
dagar men många."*

## Fyra rekommendationer i vårdprogrammet för cancerrehabilitering<sup>11</sup>

- 1 Alla professioner i cancervården behöver kunna samtala om psykisk hälsa och tidigt fånga upp behov. allt i samband med diagnos, behandlingsavslut och förändringar i sjukdom eller behandling.
- 2 Patientens psykiska hälsa bör bedömas på ett strukturerat sätt så tidigt som möjligt under vårdförloppet.
- 3 Bedömningen upprepas utifrån patientens situation och behov, framför
- 4 Vid bedömning av rehabiliteringsbehov bör hänsyn tas till att vissa grupper av patienter kan vara särskilt sårbara under en cancerprocess och de behöver erbjudas extra psykosociala och psykologiska insatser.

# "Cancer slår inte bara på kroppen utan också på psyket"

**Det psykosociala stödet vid och efter bröstcancer är eftersatt anser Yvonne Brandberg, professor emerita vid Karolinska institutet.**

**– I många fall hänvisas man till primärvården och där finns inte kunskap nog för att fånga upp de problem som patienterna har.**

**Många som har eller** har haft bröstcancer lider av psykiska besvär som påverkar tillvaron i hög grad. Forskning visar att cancerdrabbade har ökad risk för depression, oro, ångest och posttraumatiskt stressyndrom. Yvonne Brandberg, som tidigare arbetat som klinisk psykolog på onkologiklinik och är professor emerita i vårdvetenskap, förespråkar tydliga frågor om besvär och eventuella rehabiliteringsbehov vid varje uppföljningstillfälle och även vid besök i primärvården.

– Patienterna själva har ofta lite svårt att ta upp det, säger hon.

Cancerrehabiliteringen i Sverige är eftersatt och värderas inte lika högt som den medicinska vården, menar hon. Hon vill att mer uppmärksamhet ska ägnas åt hela patienten. De psykosociala frågorna i samband med cancer behöver lyftas mer.

– Om man har brutit ett ben får man rehabilitering tills man kan gå igen. Men cancer är en sjukdom som inte bara slår på kroppen utan också på psyket, på sociala förhållanden och existentiellt. Ofta ligger fokus på att bota själva sjukdomen, det andra får man tackla bäst man kan.

Att fånga upp rehabiliteringsbehoven är en start. Att sedan följa upp och se till att nödvändiga insatser verkligen ges är en annan sak. Det behövs både mer ekonomiska resurser och ökad kompetens på området, tycker Yvonne Brandberg.

Enligt det nationella vårdprogrammet för

cancerrehabilitering ska ansvaret för att följa upp patientens psykiska hälsa fördelas mellan primärvård och specialiserad vård enligt regionala rutiner.

– Risken är att ingen tar ansvar och att vården blir ojämlik över landet eftersom det är regionala rutiner som styr.

I primärvården finns inte heller den specifika kunskap som krävs, menar hon. Psykologer som arbetar på vårdcentral bör få utbildning kring seneffekter av bröstcancer. Generellt ser Yvonne Brandberg att psykoonkologin, med professioner utbildade inom både psykoterapi och onkologi, är ett område som behöver stärkas. I den mån patienter erbjuds psykoonkologiskt stöd sker det huvudsakligen under aktiv behandling och i den tidiga rehabiliteringsfasen, men även långt senare kan ett sådant behov uppstå.

– Man måste förstå att det behövs specialiserad cancerrehabilitering. Alla patienter med spridd bröstcancer bör dessutom erbjudas tillgång till ett psykosocialt team. Det räcker inte med goda allmänna råd.

Rätt rehabilitering kan göra stor skillnad.

– Målet är att man ska leva ett så gott liv som möjligt, trots allt man har gått och går igenom.



**Yvonne Brandberg** är professor emerita i vårdvetenskap med fokus på onkologi vid Karolinska institutet. Hon är också specialist i klinisk psykologi.

***"Ofta ligger fokus på att bota själva sjukdomen, det andra får man tackla bäst man kan."***

# GLAPP MELLAN SPECIALIST- OCH PRIMÄRVÅRD

2 av 19

kliniker har skriftliga rutiner  
för överlämning till  
primärvården

## OKLAR ANSVARSFÖRDELNING

**Primärvårdens** rehabiliteringsansvar förtydligades genom en förändring i hälso- och sjukvårdslagen 2024<sup>4</sup>. Enligt lagen har primärvården ansvar för den rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

I praktiken är det mindre tydligt hur ansvarsfördelning och samordning mellan specialist- och primärvård ser ut i olika skeden av sjukdomsförloppet. Särskilt framträdande är den otidliga

uppdelningen efter att den medicinska cancerbehandlingen är avslutad. När det är oklart vilken instans som har ansvar för att fånga upp nya rehabiliteringsbehov som uppstår kan både bedömning och erbjudande om insatser utebli<sup>2</sup>. Vid spridd bröstcancer kan gränsdragningen mellan specialistvårdens och primärvårdens ansvar vara extra tydlig.

Enligt vårdprogrammet för cancerrehabilitering bör aktiva överlämningar mellan verksamheter och vårdgivare tillämpas. Överlämningarna ska innehålla information som har betydelse för patientens fortsatta vård, behandling och rehabilitering. De kan bland annat omfatta planering och uppföljning av eventuella insatser och rehabiliteringsplan samt beskrivning av patientens önskemål och behov. Aktiva överlämningar syftar till att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienten och de närstående och en säker informationsöverföring mellan verksamheter och vårdgivare.

I en rapport från Socialstyrelsen uppger de flesta regioner att det finns

Verksamhetschef:

***”Det är viktigt att få med primärvården då det är så stora volymer att det blir omöjligt för specialistvården att räcka till.”***

Bröstcancerdrabbad:

***”Läkare på vårdcentralen hänvisar till onkologen och där är du avslutad som patient. Du blir ensam med biverkningarna.”***

brister i rutinerna för aktiva överlämningar från specialistvården till primärvården. **Det är ofta oklart både hur överlämningen ska gå till och vilken information den ska innehålla<sup>2</sup>.**

Bröstcancerförbundets kartläggning visar också att över hälften av onkologiklinikerna saknar fasta rutiner för bröstcancerpatienternas övergång till primärvården. Endast 2 av 19 verksamhetschefer uppger att det finns tydliga rutiner och att dessa följs i de flesta fall, lika många svarar att de inte vet hur det ligger till.

# "Primärvården är inte så uppdaterad som den borde vara"

**Många bröstcancerpatienter känner sig lämnade vind för våg när ansvaret för deras rehabilitering övergår från specialist- till primärvården.**

**– Överlämningarna är ofta bristfälliga, säger allmänläkaren Jannike Fernström.**

På vårdcentralen i Göteborg träffar Jannike Fernström, specialist i allmänmedicin och medicinskt ledningsansvarig, ofta kvinnor som har haft bröstcancer. Deras besvär och behov ser olika ut. En del efterfrågar psykologhjälp, andra behöver fysisk aktivitet på recept. Många har problem med svettningar, värk och humörförändringar kopplade till antihormonell behandling.

Hur arbetet med dessa patienter ser ut varierar. Mycket beror på vilken information de kommer med från sjukhuset.

– Samtidigt har vi alltid med oss att sådant som klimakteriebesvär och oro kan förekomma, säger hon.

Redan i nära anslutning till diagnos kan primärvården bli inkopplad, eftersom vårdcentralen kan sköta om exempelvis eftervård efter en operation. När bröstcancerpatienten sedan är färdigbehandlad, eller "bara" står på antihormonell behandling, ska specialistvården skriva en utförlig slutanteckning i den nationella patientöversikten med sammanfattande information om vårdförloppet: vilka behandlingar som getts och vilka fortsatta behandlingar, insatser och kontroller som behövs.

Men överlämningen fungerar inte alltid tillfredställande, upplever Jannike Fernström. Specialisterna på sjukhuset använder ofta termer som är självklara för kollegor inom samma fält, men som ibland är obegripliga

både för henne som allmänläkare och för patienten.

– Det är vårt jobb i primärvården att vara en länk mellan patienten och specialistvården. Men om inte heller vi riktigt förstår vad man menar blir det att vi får skicka tillbaka frågor och be om bättre information.

Ett stort problem är dock att det är svårt att nå fram och få svar. Luckorna med telefon-tid matchar ofta inte.

– Vi har samma svårigheter som patienterna att få tag på läkarna. Vi skulle behöva en struktur för det, någon att prata med på varje specialistenhet.

Jannike Fernström tror att den bristfälliga informationen är en viktig orsak till att många bröstcancerpatienter känner sig utlämnade när ansvaret för dem tas över av primärvården. Från sjukhusets sida behöver man vara tydlig gentemot patienten om vad primärvården kan bistå med och vilka frågor man i stället behöver vända sig till specialistvården med.

Kunskapen om seneffekter av bröstcancer och biverkningar av antihormonell behandling behöver öka inom primärvården, menar hon.

– Vi har ett tydligt ansvar när det gäller exempelvis klimakteriebehandling, men kunskapen är undermålig på de flesta ställen. Vi behöver också känna till vilka preparat man kan använda under olika perioder i livet om man har haft bröstcancer. Tyvärr är nog primärvården överlag inte så uppdaterad som den borde vara på det området.



**Jannike Fernström** är specialist i allmänmedicin och medicinskt ledningsansvarig vid Meliva vårdcentral Masthuggskajen i Göteborg.

***"Vi har samma svårigheter som patienterna att få tag på läkarna."***

Bröstcancerförbundets slutsats

# ÖKADE RESURSER, BÄTTRE STRUKTUR OCH INFORMATIONSDELNING KRÄVS I SVENSK CANCERREHABILITERING

## SLUTSATS

**Bröstcancerrapporten 2026** visar på stora ojämlikheter inom svensk bröstcancerrehabilitering. De patienter som får hjälp med rehabilitering är nöjda. Men tyvärr upplever majoriteten av bröstcancerpatienterna att de varken får sina behov bedömda eller erbjuds rehabilitering.

Bröstcancerklinikerna betonar bristen på resurser och ett behov av bättre rutiner för överlämning av ansvar för rehabilitering till primärvården. Bröstcancerpatienterna efterlyser information och möts ofta av kunskapsbrist i primärvården. De upplever att de lämnas ensamma med sviter av cancerbe-

handling som kan påverka deras fysiska och psykiska hälsa resten av livet.

Bröstcancerrapporten 2026 blottlägger ett behov av struktur, informationsdelning och tillskott av resurser till cancerrehabilitering för att höja livskvaliteten hos dem som har eller har haft bröstcancer.

## Bröstcancerförbundet vill att:

- Alla regioner ska säkerställa tillgång till specialiserade cancerrehabiliteringsteam
- Vårdprogrammen utvecklar särskilda rekommendationer om rehabilitering för patienter med spridd sjukdom
- RCC, Regionala cancercentrum i samverkan, tar fram skriftliga rutiner för överlämning mellan specialist- och primärvård

## SÅ GJORDE VI BRÖST-CANCERRAPPORTEN 2026

**Bröstcancerrapporten är en** årlig rapport som tas fram av Bröstcancerförbundet för att belysa hur vården behöver anpassas efter patienternas behov.

I Bröstcancerrapporten 2026 granskar vi hur det är att leva med eller efter en bröstcancerdiagnos. Den undersöker vårdens kapacitet att erbjuda bröstcancerpatienterna det stöd och den rehabilitering de behöver. Rapporten visar att en stor andel av de som har eller har haft bröstcancer drabbas av seneffekter som påverkar livskvaliteten negativt och som för många kvarstår li-

vet ut. Rehabiliteringen av bröstcancerpatienter behöver stärkas genom omfattande strukturella förbättringar.

Rapporten utgår bland annat från en undersökning bland Bröstcancerförbundets medlemmar i februari 2026. Medlemsundersökningen skickades till 10 164 personer och besvarades av 3 709 personer med en svarsfrekvens på 36 procent. För att säkerställa resultatens relevans har nydiagnostiserade inte fått svara på frågor om seneffekter och endast de som fått sin diagnos under de senaste fem åren har fått svara på

frågor om rehabilitering. Av de svarande lever 221 personer med spridd bröstcancer. Deras svar har analyserats separat.

Dessutom gjordes en kartläggning av bröstcancerklinikernas kapacitet att möta patienternas behov. En enkät skickad till verksamhetschefer vid samtliga bröstcancerkliniker genomfördes i mars–april 2026 och besvarades av 19 verksamhetschefer från 16 av landets regioner. Utöver detta har intervjuer med patienter, verksamma inom professionen och forskare genomförts.

## TACK TILL

**Varmt tack till alla** som bidragit till 2026 års Bröstcancerrapport: Anastasia De Re och Flora Sekulovska som delar med sig av sina erfarenheter av livet med och efter bröstcancer. Bröstcancerförbundets medlemmar och

verksamhetschefer vid onkologikliniker som besvarat enkäterna. Eric Arelöf, onkologisjuksköterska och verksamhetschef, som både berättar om sina erfarenheter från den egna verksamheten och har bidragit med

faktagranskning av rapporten. Tack också till Yvonne Brandberg, professor emerita i vårdvetenskap och Jannike Fernström, allmänläkare och medicinskt ledningsansvarig inom primärvården.

## KÄLLOR

1. [Förekomst av cancer i Sverige](#), Socialstyrelsen
2. [Studie om antihormonell behandling efter bröstcancer](#)
3. [Studie om följsamhet vid antihormonell behandling](#)
4. [Förslag till uppdaterad nationell cancerstrategi](#)
5. [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering](#)
6. [Nationellt vårdprogram bröstcancer](#)
7. [Behandling av spridd bröstcancer](#), Nationellt vårdprogram bröstcancer
8. [Studie om träning vid spridd bröstcancer](#)
9. [Rapport om utveckling av cancerrehabilitering](#), Socialstyrelsen
10. [Studie om psykisk ohälsa efter bröstcancer](#)
11. [Psykiska insatsområden](#), Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering

# OM BRÖST CANCER FÖRBUNDET

Bröstcancerförbundet grundades 1982 har 34 bröstcancerföreningar och över 13 000 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 [brustcancerforbundet.se](https://brustcancerforbundet.se) eller swisha en gåva till **900 59 19**.

Hantverkargatan 25B, 112 21 Stockholm  
08-546 40 530

[info@brustcancerforbundet.se](mailto:info@brustcancerforbundet.se)  
[brustcancerforbundet.se](https://brustcancerforbundet.se)