

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för bröstcancervård



Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- Berör de tre cancerdiagnoser som drabbar flest människor.
- Prioriteringen av rekommendationerna har harmoniserats mellan de tre cancerdiagnoserna. Detta har gjorts för varje åtgärdsområde, dvs diagnostisk åtgärd, kirurgisk åtgärd etc.
- Följande bilder presenterar rekommendationerna för bröstcancervård.

Vad är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg?



Varför nationella riktlinjer?

- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

Hitta alla riktlinjer på

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

Vad är nationella riktlinjer?

- Stöd vid fördelning av resurser
- Underlag för beslut om organisation
- Stöd vid beslut om behandling

Kan bidra till lokala och regionala vårdprogram och rutiner

När behövs nationella riktlinjer?

Då det finns behov av vägledning, till exempel vid:

- praxisskillnader över landet
- kontroversiellt område (exempelvis behandling som professionen har olika uppfattning om)
- etiskt dilemma (till exempel riskfyllda behandlingar, utsatta grupper, nedsatt autonomi)
- åtgärd som ges till många patienter och därmed medför höga kostnader eller vid åtgärd som är dyr eller har tveksam kostnadseffektivitet.

Vilka vänder sig nationella riktlinjer till?

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer riktar sig till alla som arbetar med vård och omsorg:

verksamhetschefer, klinikchefer, läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, socionomer, dietister, psykologer, kuratorer, tandläkare, tandsjuksköterskor, tandhygienister, verksamhetsutvecklare, kvalitetssamordnare, beteendevetare, regionföreträdare, politiker, processägare, utbildare inom vård och omsorg, vårdutvecklingsledare med flera.

Vad består riktlinjerna av?

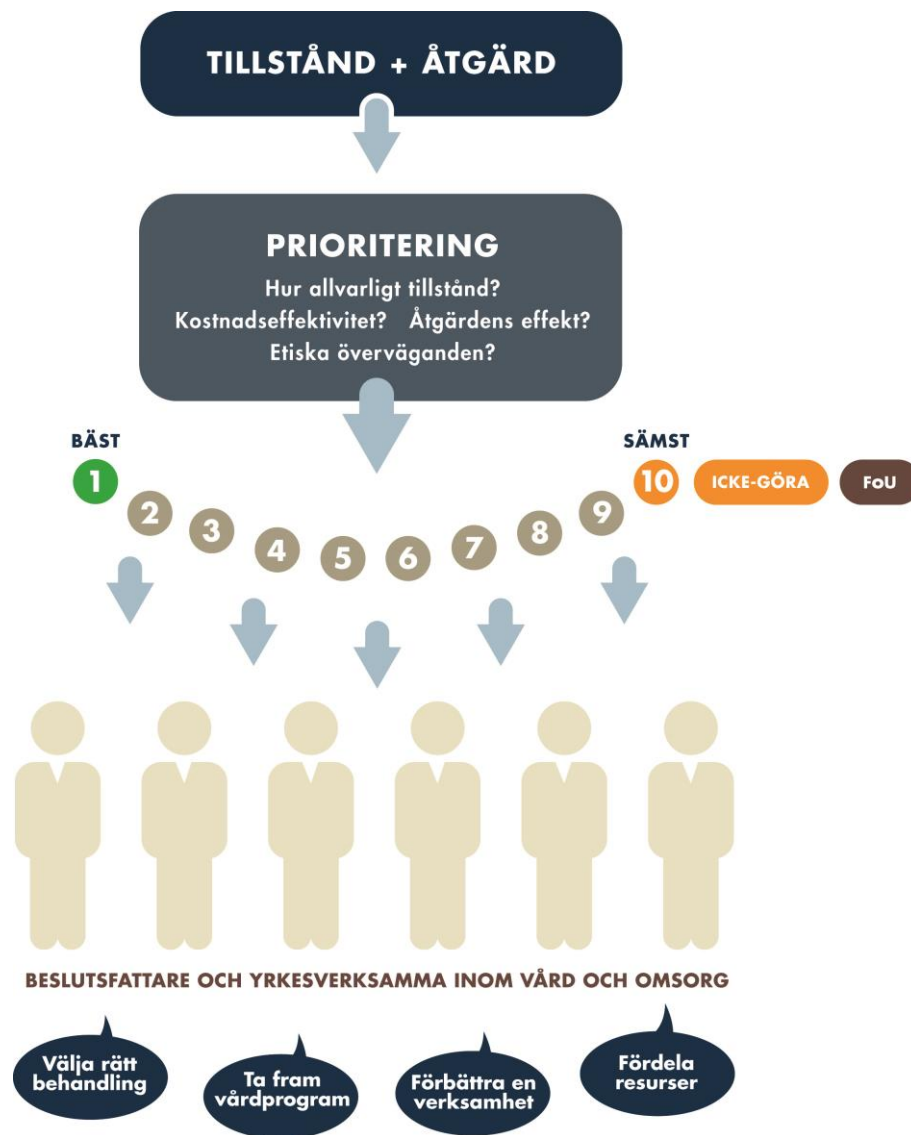
- Stöd för styrning och ledning av vård och omsorg bok
 - Centrala rekommendationer
 - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
 - Värdegrund och etik
 - Indikatorer för uppföljning
- Alla rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag
 - Sökbar databas på webben eller ladda ner pdf

Nationella riktlinjer

Så tas de fram och används

Riktlinjerna tas fram i en stegvis process i samarbete med experter.

Mottagarna väljer behandling, tar fram vårdprogram, förbättrar verksamheten och fördelar resurser med hjälp av riktlinjerna.



Beskrivning av typerna av rekommendationer?

Rekommen- Beskrivning dation	
Rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>bör</i> eller <i>kan</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra rutinmässigt</i> , och endast inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra alls</i> . Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.

Hur vet vi att nationella riktlinjer gör skillnad?

- Socialstyrelsen gör nationella utvärderingar av vården och omsorgen som utgår från rekommendationerna i nationella riktlinjer
- Utvärderingarnas syfte är att belysa kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen

Nationella riktlinjer för bröstcancervård



Bakgrund

- Varje år får cirka 8 000 personer diagnosen bröstcancer.
- Bröstcancer utgör 30 procent av alla cancerfall hos kvinnor.
- Cancersjukdomar delas in i stadier för att beskriva tumörens lokala storlek, inväxt i andra organ och om tumören har spridit sig. Grunderna för stadieindelningen är gemensam för alla cancerdiagnoser, men den har förändrats i takt med den medicinska utvecklingen. Indelningen skiljer sig därmed något åt för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer.

Nationell utvärdering 2013

- Andelen kvinnor med bröstcancer som får multidisciplinär konferens innan behandlingsstart är förhållandevis hög, men varierar stort mellan landstingen och mellan sjukhusen.
- Andelen kvinnor med bröstcancer som får bröstbevarande kirurgi är förhållandevis låg jämfört med internationella uppgifter och varierar mellan landstingen och mellan sjukhusen.
- Personer med lägre utbildningsnivå har generellt ett sämre resultat än de med högre utbildning.
- Läs mer
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-6>

Nationella riktlinjer för bröstcancervård – rekommendationerna



Centrala rekommendationer

- Centrala rekommendationer är de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.
- Centrala rekommendationer beskrivs särskilt i Stöd för styrning och ledning.
- På Socialstyrelsens webbplats hittar du alla rekommendationer.

Områden i riktlinjerna

- Prevention
- Diagnostik
- Kirurgisk behandling
- Strålbehandling
- Läkemedelsbehandling
- Omvårdnad och rehabilitering

Rekommendationer som gäller bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- En individanpassad och patientcentrerad cancervård förutsätter att olika kliniska och diagnostiska specialister samverkar. Bedömning vid **multidisciplinär konferens** är en åtgärd för att åstadkomma detta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröstcancer, prostatacancer med hög risk, tjocktarms- eller ändtarmscancer en bedömning vid multidisciplinär konferens. *Motivering:* Tillstånden har stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.

Rekommendationer som gäller bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- Uppföljning av en **kontaktsjuksköterska** har betydelse för patientens upplevelse av sjukdomen samt för patientens möjlighet att bearbeta sin kris. Insatserna är angelägna redan vid diagnostillfället och behövs ofta genom hela behandlingstiden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröst-, prostata-, tjocktarms- eller ändtarmscancer namngiven kontaktsjuksköterska som också kan ge psykosocialt stöd och råd om symtomlindring. *Motivering:* Tillstånden har måttlig svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt.

Bröstcancer – diagnostisering

- Spridning av bröstcancer till lymfkörtlarna i armhålan påverkar prognosen negativt. Enbart kliniska symtom eller bilddiagnostiska fynd har för låg känslighet och är inte tillräckligt säkra för att avgöra om det finns spridning till lymfkörtlarna.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröstcancer utan kliniska symtom eller bilddiagnostiska fynd av lymfkörtelmetastaser **sentinel node-diagnostik** före start av förbehandling med läkemedel. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.

Bröstcancer – diagnostisering

Hälso- och sjukvården *bör endast inom ramen för forskning och utveckling* erbjuda **förnyad sentinel node-diagnostik** i kombination med lymfkörtelutrymning till personer med bröstcancer där mikroskopisk analys av armhålsans lymfkörtlar visar metastaser (pN1) före påbörjad förbehandling med läkemedel.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

Bröstcancer – kurativ behandling

- HER2-positiv bröstcancer i stadium II och bröstcancer i stadium II med aggressiv tumörtyp är allvarliga tillstånd. Förbehandling med cytostatika eller så kallade målinriktade läkemedel (**neoadjuvant behandling**) ger förutsättningar för att andelen som kan genomgå bröstbevarande kirurgi ökar. Åtgärden har samma effekt som läkemedelsbehandling efter operation.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med HER2-positiv bröstcancer i stadium II förbehandling med cytostatika och trastuzumab i syfte att minska tumörens storlek inför bröstbevarande kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden ger likvärdig nytta som läkemedelsbehandling efter operation, men ger förutsättningar för mer bröstbevarande kirurgi, samt kan även leda till en ökning av strålbehandling efter operation.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröstcancer i stadium II med aggressiv tumörtyp förbehandling med cytostatika i syfte att minska tumörens storlek inför bröstbevarande kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden ger likvärdig nytta som läkemedelsbehandling efter operation, men ger förutsättningar för mer bröstbevarande kirurgi, samt kan även leda till en ökning av strålbehandling efter operation.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården kan erbjuda personer med HER2-positiv bröstcancer i stadium II förbehandling med en kombination av antingen cytostatika, trastuzumab och lapatinib eller cytostatika, trastuzumab och pertuzumab, i syfte att minska tumörens storlek inför bröstbevarande kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden ger bättre effekt än förbehandling med cytostatika och trastuzumab, dubbelblockad ger dock en väsentligen bättre antitumoral effekt. För lapatinibkombinationen får man en ökad frekvens av biverkningar medan motsvarande biverkningsökning inte ses vid tillägget av pertuzumab.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda personer med HER2-positiv bröstcancer i stadium II förbehandling med cytostatika och lapatinib i syfte att minska tumörens storlek inför bröstbevarande kirurgi.

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt. Åtgärden ger betydligt sämre effekt än alternativet, förbehandling med cytostatika och trastuzumab.

Bröstcancer – kurativ behandling

- **Läkemedelsbehandling efter operation** kan förbättra överlevnaden med upptill 40 procentenheter, vilket motsvarar en halverad risk eller mer att dö i bröstcancer. Vanligast är att den hormonella behandlingen ges i totalt 5 år, men i vissa fall (såsom vid bröstcancer med hög risk och hormonreceptorpositiv bröstcancer) kan det vara aktuellt att förlänga behandlingstiden till totalt 10 år.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda cytostatika med tillägg av trastuzumab i 1 år till personer med opererad HER2-positiv bröstcancer med hög risk för återfall.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt till en måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda taxaner i kombination med antracyklin till personer med opererad körtelpositiv bröstcancer med hög risk för återfall.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Regimer med högre antracyklin- eller cyklofosfamid-doser ger en något ökad risk för hjärtdödlighet och sekundära leukemier. Regimer med taxaner ger ökad risk för neurotoxicitet. Risk-nytta-balansen är i dagsläget ändå positiv för taxaner i kombination med antracyklin.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda tamoxifen i 5 år till premenopausala personer med opererad hormonreceptorpositiv bröstcancer där läkemedelsbehandling efter operation är motiverad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda aromatashämmare följt av tamoxifen i totalt 5 år till postmenopausala personer med opererad hormonreceptorpositiv bröstcancer där läkemedelsbehandling efter operation är motiverad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda aromatashämmare i 5 år till postmenopausala personer med opererad hormonreceptorpositiv bröstcancer med hög risk för återfall.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt. Ej publicerade data tyder på att aromatashämmare ger ännu bättre effekt än de som redovisats här. Åtgärden kan ge biverkningar på hjärta och skelett. Åtgärden ger något bättre absolut effekt än för de patienter som har mellanrisk för återfall.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda erbjuda förlängd adjuvant behandling i ytterligare 5 år efter 5 års endokrin behandling (tamoxifen och aromatashämmare) till personer med hormonreceptorpositiv bröstcancer med hög risk.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt.

Bröstcancer – kurativ behandling

- För personer med lokalt återfall av bröstcancer utan fjärrmetastaser var tidigare standardbehandlingen kirurgi följt av eventuell strålbehandling. **Tillägg av adjuvant läkemedelsbehandling** till kirurgi och eventuell strålbehandling ger en signifikant ökad överlevnad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda individualiserad läkemedelsbehandling efter kirurgi och eventuell strålbehandling för personer med lokalrecidiv av bröstcancer. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Isolerade lokalrecidiv bör behandlas med kirurgi, strålbehandling och systembehandling utifrån lokalrecidivets biologiska egenskaper.

Bröstcancer – kurativ behandling

- Vid 4 eller fler påvisade regionala lymfkörtelmetastaser är det i dag standardbehandling att genomföra **lokal strålbehandling efter operation** (mot bröstet eller bröstkorgsväggen och närliggande lymfkörtlar). Detta har även visat sig minska risken för lokalt återfall och förbättra överlevnaden hos de med mindre spridd bröstcancer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda personer med opererad bröstcancer och 1–3 regionala lymfkörtelmetastaser lokal strålbehandling mot bröstet eller bröstkorgsväggen och närliggande lymfkörtlar. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt till låg kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

Bröstcancer – kurativ behandling

- För kvinnor som opererats med bröstbevarande kirurgi är det standardbehandling att erbjuda strålbehandling mot kvarvarande bröst. Fördelen med **strålbehandling med hypofraktionering** är att behandlingen genomförs vid färre tillfällen och under en kortare period, jämfört med konventionell strålbehandling, vilket är till nytta för både patienten och hälso- och sjukvården.

Bröstcancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda strålbehandling med hypofraktionering mot bröstet till kvinnor med bröstcancer som har genomgått bröstbevarande kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden ger likvärdig patientnytta som konventionell strålbehandling. Hypofraktionering ger inte någon högre grad av biverkningar än konventionell strålbehandling. Det saknas dock studier på om hypofraktionering påverkar kranskärlen i hjärtat både på lång och kort sikt. Det är därför viktigt att minimera stråldoser till riskorgan som hjärta och lungor samt att undvika kranskärlstammarna.

Bröstcancer – palliativ behandling

- Mellan primärtumör och metastaserat återfall förändras statusen på östrogen- och progesteronreceptorn hos ungefär var tredje patient och HER2 (human epidermal tillväxtfaktorreceptor 2) hos ungefär var tionde patient. En **analys av hormonreceptorer och HER2** utgör därmed ett viktigt underlag för fortsatt adekvat behandling.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda nya vävnadsprover med en analys av hormonreceptorer och HER2 till personer med metastaserad bröstcancer inför ställningstagande till läkemedelsbehandling. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning. Åtgärden förändrar handläggningen hos var 6-7 patient.

Bröstcancer – palliativ behandling

- Första palliativa behandlingsomgången med läkemedel (så kallad **första linjens behandling**) förväntas ge den bästa möjligheten att fördröja att sjukdomen utvecklas. Val av behandling sker utifrån en allmän värdering av personens sjukdomstillstånd, allmäntillstånd och eventuella tidigare läkemedelsbehandlingar samt tumörens biologiska status.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda cytostatika och trastuzumab som första linjens palliativa behandling till personer med metastaserad HER2-positiv bröstcancer. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden med bäst effekt i första linjens palliativa situation.

Bröstcancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda pertuzumab som tillägg till docetaxel och trastuzumab som första linjens palliativa behandling till personer med HER2-positiv metastaserad bröstcancer. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger stor effekt till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda palliativ behandling med bevacizumab som tillägg till paklitaxel till personer med metastaserad bröstcancer. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har liten effekt till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Bröstcancer – palliativ behandling

- Om sjukdomen fortsätter att utvecklas efter en första behandlingsomgång med läkemedel så kan behandlingen upprepas med samma eller med en annan typ av läkemedel. Vid **andra och tredje linjens behandling** är effekten i regel sämre. Cancern är nu mer motståndskraftig mot cytostatika samtidigt allmäntillståndet successivt försämras.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda antingen capecitabin, eribulin eller vinorelbin som tredje linjens palliativa behandling till personer med metastaserad bröstcancer som svarat på tidigare linjers behandling eller där cytostatika är motiverad. *Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt.

Bröstcancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda nab-paklitaxel som tredje linjens palliativa behandling till personer med metastaserad bröstcancer som svarat på tidigare linjers behandling eller där cytostatika är motiverad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt. Åtgärden har en mindre gynnsam balans mellan nytta och biverkningar än alternativa behandlingar som capecitabin, eribulin eller vinorelbin.

Bröstcancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda platinaanaloger som tredje linjens palliativa behandling till personer med metastaserad bröstcancer som svarat på tidigare linjers behandling eller där cytostatika är motiverad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har liten effekt. Åtgärden har en mindre gynnsam balans mellan nytta och biverkningar än alternativa behandlingar som capecitabin, eribulin, vinorelbin eller nab-paklitaxel. Man bör dock notera att platiniumsalter kan vara extra effektiva för patienter med trippelnegativ bröstcancer.

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser



Konsekvenser

- Förändrad praxis
- Generellt ökade kostnader inledningsvis, bl.a. krävs:
 - investeringar i teknisk utrustning
 - utbildning av personal

På sikt förväntas dessa kostnader för hälso- och sjukvården att plana ut.

- För framförallt de nya läkemedlen förväntas däremot kostnadsökningen kvarstå.
- Sammanfattningsvis, bedöms kostnadsökningar som måttliga på nationell nivå.

Ekonomiska konsekvenser

Åtgärd	Central rekommendation	Kort sikt	Lång sikt
Multidisciplinär konferens	Rad B019, K024–K025, K099 och P124	↗	→
Kontaktsjuksköterska	Rad D006	↗	→
Bröstcancer			
Förbehandling inför bröstbevarande kirurgi	Rad B022a och B022d1–B022d3	→	→
Vävnadsprov vid metastaserad bröstcancer	Rad B024	↗	→
Strålbehandling vid opererad bröstcancer och lymfkörtelmetastaser	Rad B050	↗	↗
Strålbehandling för kvinnor med bröstcancer opererade med bröstbevarande kirurgi	Rad B048	↘	↘
Förlängd adjuvant behandling till 10 år	Rad B062	↗	↗
Adjuvant läkemedelsbehandling vid lokalt återfall av bröstcancer	Rad B072	↗	→
Palliativ läkemedelsbehandling vid metastaserad bröstcancer	Rad B076e–B078c1	↗	↗

Organisatoriska konsekvenser - exempel

- Multidisciplinär konferens och kontaktsjuksköterska kommer kräva vissa utbildningsinsatser och förändrad praxis.
- Förbehandling inför bröstbevarande kirurgi kommer att kräva en viss ökad tillgång på personella resurser, såsom läkare och sjuksköterskor, samt en omfördelning av läkemedelskostnader från behandling efter till behandling före operation.
- Förlängd adjuvant behandling i ytterligare 5 år, efter 5 års behandling med tamoxifen eller aromatashämmare, till kvinnor med hormonreceptorpositiv bröstcancer med hög risk och adjuvant läkemedelsbehandling vid lokalt återfall av bröstcancer kommer att innebära ökade läkemedelskostnader och läkarbesök.

Indikatorer och målnivåer för uppföljning



Uppföljning med hjälp av indikatorer och målnivåer

- Övergripande indikatorer för cancervård
 - 13 indikatorer varav 5 utvecklingsindikatorer, 5 målsatta
- Bröstcancervård
 - 10 indikatorer, 9 målsatta
- Prostatacancervård
 - 9 indikatorer, varav 3 utvecklingsindikatorer, 4 målsatta
- Tjock- och ändtarmscancervård
 - 10 indikatorer varav 2 utvecklingsindikatorer, 8 målsatta

Läs mer i riktlinjernas **indikatorbilaga**

Övergripande indikatorer

Nr	Namn	Mål	Rekommendation
1.1	Femårsöverlevnad vid cancersjukdom	Bröstcancer: > 88 % Prostatacancer (mellanrisk): > 94 % Tjock- eller ändtarmscancer: > 67 %	–
1.2	Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister	100 %	–
1.3	Deltagande (inkluderad) i strukturerad behandlingsstudie	Bröstcancer: > 25 % Tjock- eller ändtarmscancer: > 33 %	–
1.4	Bedömning vid multidisciplinära konferenser	100 %	B019, P124, K024, K025
1.5	Fullständigt, strukturerat PAD-svar av vävnadsprov och operationspreparat	100 %	K066
1.6*	Strukturerad bedömning av illamående vid cytostatikabehandling	–	–
1.7*	Strukturerad bedömning av hälsorelaterad livskvalitet	–	–
1.8*	Strukturerad skattning av smärta vid insättande och förändring av behandling	–	–
1.9*	Uppföljning av symtom inom sex månader efter cancerdiagnos	–	–
1.10*	Erbjudande om namngiven kontaktsjuksköterska	100 %	D006
1.11	Väntetid från beslut om remiss till specialistmottagning till första besök hos specialistläkare	–	–
1.12	Väntetid från beslut om behandling till behandlingsstart	–	–
1.13	Väntetid från beslut om remiss till specialistmottagning till behandlingsstart	–	–

Indikatorer – bröstcancervård

Nr	Namn	Mål	Rekommendation
2.1	Fastställd diagnos före operation	> 90 %	–
2.2	Operation med sentinel node-teknik	> 80 %	–
2.3	Omoperation på grund av tumördata	< 15 %	–
2.4	Omoperation på grund av komplikation	< 2 %	–
2.5	Operation med bröstbevarande kirurgi		–
2.6	Lokalt återfall inom fem år efter primär-operation med bröstbevarande kirurgi	< 5 %	B058
2.7	Läkemedelsbehandling med tamoxifen och/eller aromatashämmare efter operation	> 95 %	B057–B059, B061
2.8	Lokal strålbehandling efter operation vid regionala lymfkörtelmetastaser	> 90 %	B050
2.9	Taxaner och antracykliner efter operation vid lymfkörtelpositiv bröstcancer med hög risk för återfall	> 80 %	B053
2.10	Cytostatikabehandling med tillägg av trastuzumab efter operation av HER2-positiv bröstcancer	> 80 %	B055

Hitta dokumenten på Socialstyrelsens webb



Läs mer

- På Socialstyrelsens webbsida kan du läsa mer samt beställa och ladda ner samtliga dokument som hör till riktlinjerna

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**