

## Motion till riksdagen 2008/09:So551

av Désirée Pethrus Engström (kd)

# Bröstcancer och mammografi

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att aktiva åtgärder sätts in för att nå grupper som inte lika ofta hörsammar kallelse till mammografi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka antalet platser på läkarutbildningen.<sup>1</sup>
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra mammografiundervisning på minst sex veckor till ett obligatorium för dem som utbildas till röntgenläkare.<sup>1</sup>
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi enligt Socialstyrelsens rekommendationer i åldrarna 40–74 år.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

<sup>1</sup> Yrkandena 2 och 3 hänvisade till UbU.

Fel! Okänt namn på

## Motivering

Varje år insjuknar cirka 7 000 svenska kvinnor i bröstcancer, vilket innebär att 18 kvinnor varje dag får en bröstcancerdiagnos. Var 6:e timme dör en kvinna i sjukdomen. På 60-talet överlevde fem av tio kvinnor med bröstcancer. I dag överlever åtta av tio, till stor del tack vare att vi i Sverige tillämpat allmän bröstscreening sedan 80-talet.

Tidig upptäckt är avgörande för gott behandlingsresultat och möjlighet till bot. Kunskap om bröstcancer är därför viktig för alla kvinnor, liksom att ta vara på möjligheten till hälsoundersökning med mammografi och regelbunden självundersökning av bröstet.

I en nyligen presenterad undersökning från Cancerfonden visar det sig att runt om i Sverige uteblir nästan var tredje kvinna från sin mammografiundersökning. Det handlar framför allt om kvinnor med lägre inkomster och kvinnor som är födda utanför Sverige. Bara vart tredje landsting gör någon form av aktiv åtgärd för att få fler kvinnor att verkligen komma till undersökning. Eftersom vi vet betydelsen av mammografi för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer bör olika åtgärder sättas in i syfte att få fler att komma till mammografiundersökning. Insatserna bör vara anpassade för att nå de kvinnor som i mindre utsträckning kommer på undersökningen. Det kan handla om informationskampanjer, samarbete med invandrarorganisationer, riktade insatser mot mödravårds- och barnavårdscentraler eller dylikt.

Idag är det dock enbart drygt hälften av Sveriges landsting som erbjuder mammografi enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Bristen på mammografikompetenta röntgenläkare och mammografisjuksköterskor är så pass utbredd att landstingen inte hinner kalla kvinnor i tid. Dubbelgranskning av röntgenbilder, som är rekommenderat, är undantag snarare än regel.

Det är inte rimligt att möjligheten till att upptäcka och behandla bröstcancer ska vara beroende av vilket landsting patienten tillhör. Det borde därför vara en självklarhet att alla landsting erbjuder hälsoundersökning med mammografi för alla kvinnor mellan 40 och 74 år enligt Socialstyrelsens rekommendationer och kvalitetskriterierna i EU:s bröstcancerresolution. Sanningen är dock att i vissa län börjar man kalla kvinnor först vid 50 års ålder i stället för 40. Personalbristen är nämligen så utbredd att Socialstyrelsens rekommendationer inte kan följas. Enligt en undersökning genomförd av Cancerfonden finns det i dag i Sverige endast sju stycken läkare under utbildning och drygt tjugo mammografisjuksköterskor. Detta är skrämmande låga siffror för en verksamhet som årligen kallar tiotusentals kvinnor i varje län till kontroll. Regeringen har beslutat att utöka antalet nybörjarplatser på landets sex läkarprogram med 110 platser från och med hösten 2009, och det är givetvis glädjande. Det behövs dock större förbättringar för att förebygga den kris som annars stundar. Sveriges Kommuner och Landsting har tidigare krävt minst 250 nya platser och Högskoleverket efterfrågar 500 extra platser. Detta visar med all tydlighet att antalet platser behöver öka ytterligare.

För att säkerställa att en utökning av antalet utbildningsplatser även ökar antalet läkare med mammografikompetens borde det bli ett obligatorium att

## Fel! Okänt namn på

läkare som utbildas till röntgenläkare genomgår mammografiundervisning på minst sex veckor.

Tillgången på läkare med mammografikompetens är ett akut problem som måste lösas snarast. Läkarbristen leder till att kvinnorna blir kallade med för långa intervaller. Resultatet blir att man upptäcker större tumörer, någonting som gör stor skillnad för prognos och överlevnad. Om ingenting görs inom en mycket snart framtid så kommer mammografi i de flesta landsting inom några år inte att kunna erbjudas till alla kvinnor. Det finns dock även andra problem som måste lösas för att bröstcancerpatienter ska få en värdig vård; två viktiga delar rör patientens rätt till information och rehabilitering.

Om det visar sig att en patient behöver behandling är det viktigt att tillgången till information är god. Resultaten av en medlemsenkät som Bröstcancerförbundet genomförde 2007 visade tydligt på det stora behovet av skriftlig information inför behandling. Det är därför angeläget att skriftliga behandlingsplaner upprättas så att patienten alltid har överblick över sin aktuella situation.

När en patient behandlas för cancer blir rehabilitering aktuell, och detta steg är mycket viktigt för att underlätta återgången till ett fullgott liv. En väsentlig del av denna rehabilitering är bröstrekonstruktion. Därför är det av stor vikt att bröstcancerpatienter som önskar rekonstruktion ska erbjudas det så snart det är medicinskt möjligt.

Stockholm den 1 oktober 2008

*Désirée Pethrus Engström (kd)*