

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

26/3279-2 ARE1
Anne Rigmor Eliassen / 97973290

Dato:

12.05.2026

Høring - Utredning av aldersgrupper i Mammografiprogrammet

Fagforbundet er Norges største arbeidstakerorganisasjon i helse- og omsorgstjenestene og organiserer ansatte som bidrar i hele pasientforløpet – fra forebygging og diagnostikk til behandling og oppfølging. Fagforbundet er et sterkt kvinnedominert forbundet, der rundt 75-80% av medlemmene er kvinner i ulike aldre.

Fagforbundet har som grunnleggende helsepolitisk mål å sikre likeverdig tilgang til helsetjenester, styrke kvinnehelse, og utvikle en bærekraftig helsetjeneste basert på kunnskapsbasert praksis, tydelige prioriteringer og gode arbeidsvilkår.

Prioriteringskriteriene

Fagforbundet støtter at vurderingene bygger på de nasjonale prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk. Samtidig mener vi at prioriteringskriteriene ikke i tilstrekkelig grad er vurdert i lys av helsetjenestens samlede kapasitet og personellsituasjon.

Kvinnehelsepolitikken forutsetter at tiltak ikke bare er medisinsk begrunnet, men også faktisk gjennomførbare på en måte som sikrer kvalitet og likeverdighet. Fagforbundet savner en tydeligere analyse av hvordan økt ressursbruk til screening vil påvirke andre prioriterte helsetjenester, særlig for kvinner med sammensatte behov og kroniske tilstander.

Mangel på helsepersonell

Fagforbundet mener at utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell burde vært bedre belyst i utredningen. Eventuelle endringer i Mammografiprogrammet vil medføre økt behov for radiografer, radiologer, bioingeniører og ander helsefaglige helsepersonell til videre utredning og oppfølging. Dette skjer i en situasjon der helsetjenestene allerede er under sterkt press, og hvor NAV og SSB peker på betydelig framtidig mangel på helsepersonell.

Vurderinger av utvidelser

Skal vi utvide programmet til aldersgruppene 45-49 år og 70-74 år må dette basere seg på at vi kan dokumentere nytten av dette. En utvidelse vil legge beslag på personellressurser, med fare for å fortrenge andre viktige helsetjenester, samtidig som det også vil gi økt overbehandling. Likevel må vi også vurdere andre faktorer. Et viktig prinsipp for norsk helsetjeneste er lik tilgang på helsehjelp, uavhengig av sosioøkonomisk status. Vi vet at enkelte kvinner velger å gå til privat screening når de er i en alder som faller utenfor spennet til screeningprogrammet, eller mens de venter på å få innkalling. Dette kan selvsagt ha mange ulike årsaker, men en viktig årsak er trolig en redsel for sykdom. Dette må vi ta på alvor. Hvis man ikke utvider programmet må det derfor kommuniseres tydelig til offentligheten *hvorfor*, med god, kvalitetssikret informasjon som er lett tilgjengelig. Man bør samtidig vurdere om man i større grad skal legge til rette for selvinitiert screening også innenfor det offentlige, for å sikre lik tilgang til alle.

Vi støtter i utgangspunktet Helsedirektoratets anbefaling om å ikke utvide til 45-49 år og 70-74 år, med de forbehold som er presentert over. Utvidelsen til 48-49 år er vi mer usikre på. Det er uklart hvor man har hentet dette aldersspennet fra, da vi ikke finner det vurdert særskilt i rapporten.

Fagforbundet viser til Kreftforeningen sitt innspill til styringsgruppen datert 05.04.2022 hvor det står:

Målgruppen i Mammografiprogrammet er 50-69 år. Realiteten er at aldersspennet for første invitasjon er 48-53 år, siden kvinnene inviteres til mammografi hvert annet år, og at brystsentrene inviterer ulike fødselskohorter ulike steder i landet. Siden alle har kun 10 screeninger, det vil si 18 år mellom første og siste mammografi, vil aldersspennet for siste invitasjon være fra 66 nesten 72 år, avhengig av når på året kvinnene er født. En løsning for å sikre at alle kvinner i programmet blir screenet innenfor aldersspennet 50-69 år, er å utvide programmet slik at det inviteres én 2-årig fødselskohort tidligere enn nå for å sikre at alle 50-åringer får screeningtilbud, og utvide i andre enden med to invitasjonsrunder, til totalt 13 screeningrunder, for å sikre at alle blir screenet også som 70-åringer.

Vi mener at tiltak som sikrer at man reelt får gjennomført screeninger innenfor det anbefalte aldersspennet er viktigere, og mer treffsikkert, enn ensidige utvidelser. Det er mulig å lese utvidelsen til 48-49 år som et svar på dette, men det framgår ikke direkte i argumentasjonen. Vår oppfatning er at det er viktig at første screening er gjennomført senest når man er 50 år. Screeningprogrammet er relativt godt kjent, og vi kan spare mye uro, og sikre likere tilgang til helsetjenester, ved å gjøre tiltak for å stramme opp tidsrommet for første screening.

Med hilsen

Anne Rigmor Eliassen
rådgiver

Kopi til
Hans Martin Aase
Trond Jensrud