

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår ref.
2026/455 - 5082/2026

Deres ref.

Saksbehandler
Anne Katarina Cartfjord

Dato
03.06.2026

Høringssvar fra Helse Midt-Norge RHF - utredning av aldersgrupper i Mammografiprogrammet

Helse Midt-Norge RHF takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse på høring vedrørende utredning av aldersgrupper i Mammografiprogrammet.

Under følger innspill fra Helse Midt-Norge RHF:

Er prioriteringskriteriene tilstrekkelig belyst og vurdert?

Utredningen gir en systematisk gjennomgang av kriteriene nytte, ressursbruk og alvorlighet og kobler disse til helseøkonomisk analyse og etiske vurderinger. Det er positivt at usikkerhet eksplisitt løftes frem og at ICER ikke alene avgjør beslutningen. Samspillet mellom kriteriene er tydelig formulert.

Svakheter:

- **Nytte:** Her er det begrenset oppdatering av kunnskapsgrunnlaget. Utredningen baserer seg på tidligere kunnskapsoppsummeringer og ikke ny systematisk evidensgjennomgang. Det er stor utvikling i diagnostikk og behandling, og nytte for ulike aldersgrupper kunne vært oppdatert mer eksplisitt, særlig siden effekten under 50 år er usikker.
- **Ressurs:** Her kunne en ha hatt større perspektiv. Ressursvurderingen er hovedsakelig helseøkonomisk og personellrelatert. En styrke hadde vært å vurdere kapasitet i hele pasientforløpet inkludert radiologi, patologi, kirurgi og onkologi, samt i større grad vurdere konsekvensene for ventetider og pakkeforløp.
- **Alvorlighet:** Her kunne en differensiert mer. Brystkreft omtales samlet som alvorlig, men en kunne differensiert på alder, subtype og stadium
- **Alternativkostnader:** Personellfortregning er nevnt. En styrke hadde vært å analysere konkret.

Postadresse:
Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Elektronisk adresse:
postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no

Besøksadresse:
Wessels veg 75
7502 Stjørdal

Generell informasjon:
Sentralbord: 74 83 99 00
Telefaks: 74 83 99 01
Org nr. 983 658 776

Er utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell tilstrekkelig belyst?

Utredningen er tydelig på at helsepersonell er en knapp ressurs og at dette er sentralt i prioriteringen, den kvantifiserer økt behov for radiologer og radiografer ved ulike scenarier, og risiko for fortrenkning av andre tjenester er beskrevet.

Svakheter:

- Effekter på hele forløpet: Personellbehov er primært estimert for primærscreening, mens behovet i resten av forløpet er ikke kvantifisert eksplisitt.
- Det er ingen vurdering av utdanningskapasitet eller regional variasjon i tilgang. Det er heller ingen vurdering opp mot andre prioriterte områder.
- KI og oppgavedeling omtales, men dette er ikke integrert i modellene ift. reell reduksjon i personellbehovet
- Personellutfordringen er godt beskrevet, men reflekteres i begrenset grad i den endelige vektingen mellom alternativer.

Innspill til anbefalingen om ikke å utvide til 45–49 år og/eller 70–74 år

Helse Midt-Norge RHF viser også i denne sammenheng til mangel på helsepersonell, våre utfordringer innen ventetider og pakkeforløp, samt den begrensede oppdateringen av kunnskapsgrunnlaget. Prioriteringer som gjør oss i stand til å sørge for våre kreftpasienter og til den eksisterende prioriterte gruppen er sentralt. Vurderingen støttes derfor. Helse Midt-Norge RHF vil imidlertid anmerke at våre fagmiljø påpeker at det finnes dokumentert medisinsk nytte, økende insidens i aktuelle aldersgrupper, internasjonale anbefalinger som støtter utvidelse, samt at konsekvensene av at en ikke utvider, herunder økt bruk av mindre effektiv og mer ressurskrevende klinisk diagnostikk, i liten grad er vurdert.

Innspill til mulig utvidelse til 48–49 år

Helse Midt-Norge RHF vurderer at evidensgrunnlaget for effekt fortsatt er svakt, og det er usikker reell kostnadseffektivitet. Det er derfor i denne sammenheng behov for mer informasjon enn det som kommer frem i utredningen. En eventuell utvidelse bør i så fall innføres som en pilot, eventuelt med gradvis implementering med evaluering, og ikke permanent utvidelse uten klare effektindikatorer og en plan for evaluering.

Innspill til prioritering av eksisterende aldersgruppe (50–69 år) og innovasjon

Prioriteringen av eksisterende aldersgruppe bør styrkes, og prioritering av innovasjon er særlig relevant. Kunstig intelligens har potensial for redusert radiologbelastning og bedre deteksjon, en risikobasert screening øker nytte per ressurs, og økt deltakelse i eksisterende målgruppe kan være mer kostnadseffektivt enn utvidelse. Sette oss i stand til å sørge for kreftpasientene og de prioriterte gruppene.

Informasjon som bør utdypes eller tydeliggjøres

Bør utdypes: Usikkerhet i effektestimater (særlig <50 år), alternativkostnader (hva fortrenses), kapasitetskonsekvenser i hele pasientforløpet, effekt på ventetider og pakkeforløp.

Bør tydeliggjøres: Hvordan personellmangel faktisk vektet i prioriteringen.

Øvrige merknader (struktur, språk, helhet)

Utredningen har en god struktur, logisk oppbygning, og en balansert fremstilling av fordeler og ulemper. Det er imidlertid en del gjentakelser mellom kapitler (særlig prioriteringskriterier og vurdering), samt lange og komplekse avsnitt. Sammendraget kunne i tillegg tydeligere fremhevet hovedavveiningene, og ikke bare konklusjoner.

Med vennlig hilsen

Sunniva Jansdotter Nydahl Rognerud
Ass. Fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi til:

HELSEDIREKTORATET
Hege Wang

Postboks 220 Skøyen

0213

OSLO

Mottakere

HELSEDIREKTORATET

Postboks 220 Skøyen

0213

OSLO

