

Helsedirektoratet

Dr. Michael Bretthauer
Professor, overlege
michael.bretthauer@medisin.uio.no

Vår ref.:

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:
05.06.26**Vedrørende: Høring på utkast til rapport "Utredning av aldersgrupper i Mammografiprogrammet "**

Jeg viser til Helsedirektoratets invitasjon til høring på utkast til rapport "Utredning av aldersgrupper i Mammografiprogrammet ".

Nedenfor følger mine kommentarer og innspill.

Utvidelse til aldersgruppen 48 og 49 år

Helsedirektoratet (Hdir) foreslår å utvide mammografiprogrammet til å inkludere aldersgruppen 48-49 år.

Rapporten begrunner utvidelsen på følgende måte:

«Det foreliggende kunnskapsgrunnlaget og vurderinger i henhold til prioriteringskriteriene gir støtte for utvidelse nedover i alder heller enn oppover. En slik utvidelse vil kunne implementeres i helsetjenesten, og bidra til at flere kvinner får tilbud om mammografi før fylte 50 år også med dagens system for invitasjoner.»

Det er for undertegnende uklart hvilket kunnskapsgrunnlag Hdir tenker på her. Rapporten er ikke eksplisitt på dette punktet, noe som er bekymringsfullt.

Rapporten siterer rapporten fra Oslo Economics (1) og etikkvurderingen av Magelsen et al. (2), men ingen av disse kildene sier noe om aldersgruppen 48-49 år. Så vidt meg bekjent finnes det heller ikke studier av høy kvalitet som belyser og tallfester fordeler og ulemper for mammografiscreening.

Samfunnet bør kunne forvente at rapporten angir kunnskapen som ligger til grunn for uttalelsen, hva den består i, hvilken kvalitet den har ifg. vanlige norske retningslinjer for kunnskapsbasert medisinsk praksis (som Hdir selv appliserer på andre problemstillinger i medisin og helsefag), og tallfester både fordeler og ulemper som måtte fremkomme i kunnskapsgrunnlaget Hdir evt. måtte tenke på.



Konklusjon: Helsedirektoratet bør enten fremvise konkrete, tallfestede fordeler og ulemper for utvidelse av screening til de foreslåtte aldersgrupper, eller trekker forslag tilbake.

Utvikling og innovasjon i det eksisterende Mammografiprogrammet, blant annet innen kunstig intelligens og risikobasert screening

Det er flott at dette punktet nevnes som en målsetting i rapporten. Men jeg er edd for at om det ikke konkretiseres betydelig blir det en sovepute for de involverte og vil ikke føre til et bedre screeningprogram, men vil potensielt kunne forsterke de negative konsekvenser av screening.

Det finnes gode analyser av innovasjon og utvikling for screeningprogrammer for kreft i Norge (3-6). Imidlertid er ingen av disse tatt i bruk i det norske screeningprogrammet for brystkreft. Det er bekymringsfullt. Det er svært viktig at beskrivelsene av metodologien følges for å påse at endringer ved innovasjon blir forbedringer. Det er ikke gitt.

Et nylig eksempel er uttesting av KI verktøy for mammografi, som utelukkende har fokusert på oppdagelse og insidens og blitt solgt som en fordel, men det i realiteten er en ulempe at enda flere kvinner diagnostiseres med brystkreft med KI-støttet mammografi, da overdiagnostikk faren øker selvsagt med økende insidens. Slik «innovasjon» skader potensielt uten å gagne kvinnene.

Konklusjon: Om man virkelig ønsker innovasjon og nytenkning i mammografiprogrammet bør hele programmet inkludere randomiserte grupper, langtidsoppfølging, avvikling av screening for grupper der det er lavest effekt og flest ulemper osv. Dette må konkretiseres, ressurser må tilgjengeliggjøres, og Kreftregisteret som utøvende aktør må følge kunnskapsbasert implementering og de-implementering som beskrevet i litteraturen (5).

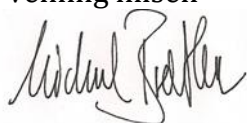
Referanser

1. Værnø SG, Gillebo M, Burger EA, Bugge C, Sæther EM, Pedersen K (2025). Screening for brystkreft: En helseøkonomisk analyse av alternative målgrupper. Oslo Economics 2025-20.
2. Magelssen M. Forslag om utvidelse av mammografiprogrammet: etikkvurdering. 2025. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/kreft/screeningprogram-for-kreft/_/attachment/inline/d40b3388-a826-4a1f-a11c-

[4db58a31bc22:1769dc4503d2b1dcf0bf833adf48713bfdc6308d/Etikkvurdering%20-%20forslag%20om%20utvidelse%20av%20mammografiprogrammet%2015-5-25.pdf](#)

3. Kalager M, Stoltenberg C. Screening for den enkelte og kunnskap for alle. Tidsskr Nor Legeforen 2017 doi: 10.4045/tidsskr.17.0445
4. Kalager M. Helse uten kunnskap. Tidsskr Nor Legeforen 2018 Vol. 138. doi: 10.4045/tidsskr.17.1058
5. Kalager M, Bretthauer M. Improving cancer screening programs. Science. 2020;367:143-144. doi: 10.1126/science.aay3156
6. Ursin G, Hofvind S, Tropé A. Dynamiske screeningprogrammer. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 14 - 5

Med vennlig hilsen



Prof. Michael Bretthauer