

Fra: Hege Wang

Dato: 01.10.2025

Møteinnkalling

Møtetid: 30. oktober 14.00-16.00

Mål for møtet: Styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram

Møteleder: Trude Andreassen

Dagsorden:

Møte-saksnummer	Sak	Saks-nummer	Type sak	Hvem legger frem saken
1	Velkommen v/Helsedirektoratet m/godkjenning av agenda + eventuelt	10/25		Helsedirektoratet
2	Godkjenning av referat fra 23/4-2025	11/25		Helsedirektoratet
3	Endring i mandatet - rådgivningsgruppene	12/25	Orientering	Helsedirektoratet
4	Status Mammografiprogrammet	06/25	Orientering	Kreftregisteret
5	Utvidelse av aldersgruppene i Mammografiprogrammet - status	12/23	Orientering	Helsedirektoratet
6	KI i Mammografiprogrammet	13/25	Diskusjon	Helse Sør-Øst RHF
	Pause			
7	Status Livmorhalsprogrammet	10/24	Orientering	Kreftregisteret
8	Regranskning i Livmorhalsprogrammet	6/22	Orientering	Kreftregisteret
9	HPV primærscreening status RHF	17/23	Orientering	RHF-ene
10	Status Tarmkreftscreeningprogrammet	5/25	Orientering	Kreftregisteret
11	Søknadsinitiativ <i>Bioscreen</i> til NFRs infrastrukturutlysning	14/25	Orientering	Kreftregisteret
12	Utredning av lungekreftscreening	15/25	Orientering	Helsedirektoratet
13	Eventuelt			

Møtereferat Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene 23.april 2025

Møteleder	Trude Andreassen
Dato	23.04.2025
Referent	Kaja Fjell Jørgensen
Til stede	Synøve Kalstad (Helse Nord RHF), Bjørn Egil Vikse (Helse Vest RHF), Sunniva Jansdotter Nydahl Rognerud (Helse Midt RHF), Ulrich Spreng (Helse Sør-Øst RHF), Giske Ursin (Kreftregisteret), Ole Alexander Opdalshei (Kreftforeningen), Marte Kvittum Tangen (NFA), Solveig Hofvind (Kreftregisteret), Kristin Ranheim Randel (Kreftregisteret), Ameli Trope (Kreftregisteret). Helsedirektoratet: Trude Andreassen, Kaja Fjell Jørgensen, Bente Bryhn, Sissi Espetvedt, Hege Wang.

Styringsgruppemøte for kreftscreeningprogrammene - referat 23.04.25

Godkjenning av agenda, eventuelt

Vedtak: Godkjent.

Godkjenning av referat fra 17.10.24.

Vedtak: Godkjent

03/25 Ny nasjonal kreftstrategi

Presentert av Helsedirektoratet. Se vedlagt presentasjon.

Kreftstrategien, "Felles innsats mot kreft 2025-2035" ble lansert av helseministeren den 14 februar 2025. Den reviderte kreftstrategien inneholder de samme fem målområdene som den forrige kreftstrategien. Flere av de 14 tiårsmålene får implikasjon for Styringsgruppen som f.eks. å eliminere livmorhalskreft og annen kreft forårsaket av HPV i løpet av 10 år, samt målet om å innføre screeningprogrammer for blant annet lungekreft og prostatakreft. Helsedirektoratet har fått det operative ansvaret under Helse- og omsorgsdepartementet for å følge opp strategien.

Det kom spørsmål i møte om styringsgruppens rolle i prosess for etablering av nye screeningprogrammer. Direktoratet svarte:

Forslag om nye og større kostnadskrevende endringer i eksisterende screeningprogrammer utredes i Helsedirektoratet før direktoratet sender anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Innføring av nye kreftscreeningprogrammer er en politisk beslutning som gjøres i stortinget. Styringsgruppen informeres om Helsedirektoratets utredninger av nye og /eller større endringer i eksisterende screeningprogrammer i styringsgruppemøter. I mandatet til styringsgruppen står det: "Styringsgruppen skal også følge med på forslag til nye screeningprogrammer og komme med innspill til prioritering av nye programmer."

Direktoratets utredning av lungekreftscreening er i gang. Utredningen består av flere deler. En ekstern arbeidsgruppe har levert en rapport til direktoratet februar 2025. Arbeidsgruppen har kommet med sitt forslag til aldergruppe, metode, screeningintervall, risikoscår og etisk vurdering. Alle aktuelle aktører er involvert i prosessen, gjennom deltakelse i arbeidsgruppen, og/eller referansegruppen som nå er etablert. Referansegruppen er bredt sammensatt og skal komme med innspill til direktoratet i prosessen frem mot levering til departementet medio 2026. Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene vil bli orientert også i den videre prosessen.

Kreftregisteret meldte bekymring for at prosessen med utredning av lungekreftscreening er kort, og at det er viktig at de blir involvert godt slik at de kan spille inn, bl.a. på riktige estimater. RHF-ene ønsker også god involvering slik at de kan spille inn, bl.a. på ressursbruk og utstyr. Helsedirektoratet informerte om at det jobbes parallelt med å planlegge invitasjon av personer i målgruppen, logistikk relatert til deltakelse og tilhørende røykeslutttilbud, og Kreftregisteret vil bli involvert i dette arbeidet. Samtidig jobber Oslo Economics med oppdraget om helseøkonomiske analyser og budsjettbehov, helseøkonomiske analyser av kostnad per quality og personell-behov.

Helsedirektoratet vil starte opp utredning av prostatascreening i 2026. Innspill på utredning av prostatakreft:

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering

07/25 Behov for oppgradering av IKT-systemene i Mammografi- og Livmorhalsprogrammet

Presentert av Kreftregisteret. Se vedlagt presentasjon.

Kreftregisteret ønsket innspill til hvordan behovet for en nødvendig oppgradering av deres IKT-systemer best kan løftes, samt hvordan finansiering kan skaffes.

Innspill fra RHF-ene: Det ble påpekt at Kreftregisteret organisatorisk ligger under FHI, og at det dermed er FHI sitt ansvar å dekke eller fremskaffe nødvendige midler.

Kreftregisteret ba også om innspill til hvordan et eventuelt satsingsforslag kan utformes. Det ble enighet mellom Kreftregisteret og Helse Sør-Øst om å etablere en videre dialog om dette.

I møtet ba Kreftregisteret om at det ble referatført at de vil ta kontakt med fagdirektørene i de regionale helseforetakene, med henblikk på å få bistand til å beregne gevinstrealisering ved de brystdiagnostiske sentrene som følge av den nødvendige IKT-oppgaderingen.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering

06/25 Status Mammografiprogrammet

Presentert av Solveig Hofvind v/Kreftregisteret. Se vedlagt presentasjon.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering

08/25 Performs - nettbasert treningssett med mammografiundersøkelser

Presentert av Solveig Hofvind v/Kreftregisteret. Se vedlagt presentasjon.

Innspill i møtet:

- Enighet om at kvalitetssikring er viktig
- Det ble stilt spørsmål om hva vil dette bety av kostnader for RHF/HF ene?
- Hva er videre prosess? Hva er styringsgruppens rolle?
- Innføring av Performs vil ikke være en stor kostnad, men vil føre til bruk av tid

Kreftregisteret:

- Fagmiljøet er bredt forankret i rådgivningsgruppen
- Kun to av 12 stemte imot forslaget om innføring av Performs i rådgivningsgruppen
- Innføring vil koste under 1 million per år
- Et godt tilbud som kan bidra til bedre screening i fremtiden

På spørsmålet om videre prosess og styringsgruppens rolle, presiserte Helsedirektoratet at SG ikke har styringsrett over helseforetakene (HF-ene). Mindre endringer i screeningprogrammene kan likevel innføres dersom det er enstemmighet blant styringsgruppens medlemmer.

Ved tidligere innføring av HPV-test for de yngste kvinnene, ble prosessen organisert slik at saken først ble presentert i SG, med en grundig gjennomgang av kostnader og personellmessige konsekvenser. Da det var enighet i SG om ønsket om å innføre HPV-test også for de yngste kvinnene, tok fagdirektørene fra de regionale helseforetakene saken videre til sine administrerende direktører øvrige relevante aktører. Først deretter ble saken formelt behandlet som en beslutningssak i SG.

Dette innebærer at SG kan beslutte saker som får konsekvenser for HF-ene, men kun dersom det er enstemmighet om tiltakene, og fagdirektørene fra RHF-ene har innhentet nødvendige fullmakter.

Tilsvarende prosess må gjennomføres dersom *Performs* skal implementeres ved alle brystdiagnostiske sentre (BDS-er) i Norge. Saken må da løftes frem på nytt, med en tydeliggjøring av de økonomiske og personellmessige konsekvensene.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering.

12/23 Utvidelse av aldersgruppene i Mammografiprogrammet - status

Presentert av Helsedirektoratet. Se vedlagt presentasjon.

Presisering: Kreftregisteret har spilt inn at slik de ser det må estimatene i rapporten fra Oslo Economics justeres. Helsedirektoratet har dialog med Oslo Economics og Kreftregisteret om dette. Det sendes ut informasjon til alle i SG, dersom konklusjonen til rapporten eller noen av tabellene bør justeres basert på Kreftregisteret sine innspill.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering.

06/22 Regranskning av screeningresultater

Presentert av Helsedirektoratet.

Kort orientering fra Helsedirektoratet. De har vært i dialog med Kreftregisteret som har informert om at de ikke har budsjett til å starte opp de arbeidsgruppene som SG ønsker skal opprettes, for å sette regransking i system.

Vedtak: Saken tas opp igjen når budsjett og økonomispørsmål er avklart.

10/24 Status Livmorhalsprogrammet

Presentert av Kreftregisteret. Se vedlagt presentasjon.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering

17/23 HPV-primærscreening med utvidet genotyping og aldersbestemt utredningsstrategi: plan fra RHF-ene. Orientering ved RHF-ene

Innføring går som planlagt i alle RHF-ene. Representant fra Helse Nord hadde ikke mottatt sakspapirer til møtet. Saken setter opp på neste møtet i Styringsgruppen for videre oppfølging og for mer informasjon om erfaring fra regionene.

Vedtak: Styringsgruppen tar forslag til prosess for innføring av HPV genotyper i de regionale helseforetakene til orientering

13/23 Tarmscreeningprogrammet- status

Presentert av Kristin R. Randel v/Kreftregisteret. Se vedlagt presentasjon.

Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering

09/24 Rådgivingsgruppe for tarmscreeningprogrammet

Presentert av Helsedirektoratet.

Forslag til mandat ble sendt ut i forkant av møtet. Helsedirektoratet tar innspill til mandatet som kom i møtet til etterretning, og ferdigstiller mandatet.

Vedtak:

- **Rådgivingsgruppen etableres i henhold til foreslått mandat**
- **Helsedirektoratet sender brev til alle instanser og ber om oppnevning av medlemmer til rådgivingsgruppen. Kreftregisteret har sekretariat for rådgivingsgruppen**

09/25 Eventuelt

Helsedirektoratet meldte sak om møtebok på nettsiden. Møtebok med saksfremlegg og ev vedlegg til saker publiseres på [Helsedirektoratets nettsider](#) i forkant av styringsgruppemøter.

Neste møte: 30.oktober 2025, kl.1400-1600

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	29. september 2025
Møtedato:	30. oktober 2025
Saksbehandler:	Trude Andreassen
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse i 360	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering	☒	Diskusjon	☐	Beslutning

Saksnummer i styringsgruppen	
12/25	

Tittel: Endring i mandat - rådgivningsgruppen

Hva saken omhandler i korte trekk

Saken gjelder at Kreftregisteret har overtatt ansvaret for de faglige rådgivningsgruppene til kreftscreeningprogrammene (Livmorhalsprogrammet, Mammografiprogrammet og Tarmkreftscreeningprogrammet). Dette inkluderer oppnevning av medlemmer, forvaltning av mandat og dekning av kostnader knyttet til praksiskompensasjon og møtedrift.

Helsedirektoratet vil fortsatt sikre at styringsgruppen holdes orientert om mandat og sammensetning.

Bakgrunn for saken

I 2022 ble det etablert en felles nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene, ledet av Helsedirektoratet, som også ivaretar sekretariatsfunksjonen. Formålet var å sikre samordning og overordnet styring av programmene.

Som del av strukturen ble det opprettet faglige rådgivningsgrupper for hvert screeningprogram. Helsedirektoratet utarbeidet mandatene, dekket praksiskompensasjon for fastleger og avtalespesialister, reiseutgifter for ett møte per år for representanter som ikke fikk dekket reisen via sitt RHF, samt øvrige møtekostnader inkludert bevertning.

Saksfremstilling

Etter tre års drift fungerer rådgivningsgruppene i praksis nesten utelukkende som faglige rådgivningsgrupper for Kreftregisteret, som nå er en del av Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratets rolle har i praksis vært begrenset til formelt eierskap og økonomisk bidrag.

På bakgrunn av har Helsedirektoratet tatt opp saken med Helse- og omsorgsdepartementet og Kreftregisteret som begge støtter at ansvaret for rådgivningsgruppene overføres Kreftregisteret. Kreftregisteret har allerede sekretariat for gruppene.

Styringsgruppen skal fortsatt holdes orientert om mandat og sammensetning.

Forslag til vedtak:

- Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering

Vedlegg:

1. ...

Saksfremlegg 06/25

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	23.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Hege Wang
Ansvarlig:	Marius Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår ref	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
x					

Saksnummer og prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
Sak 06/25, fast sak	

Status Mammografiprogrammet

Kreftregisteret orienterer om status i Mammografiprogrammet.

- Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering.

Saksfremlegg 12/23

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	23.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Hege Wang
Ansvarlig:	Marius Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår ref	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering	x	Diskusjon		Beslutning	

Saksnummer og prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
12/23, har vært behandlet på tidligere møter	

Utredning aldersgrupper i Mammografiprogrammet - status

Hva saken omhandler i korte trekk

Viser til oppdatering i forrige møte.

Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet utreder en eventuell utvidelse av aldersgruppene i Mammografiscreening programmet. Saken er oversendt fra Nye metoder. En helseøkonomisk analyse utarbeidet av Oslo Economics¹ ble presentert på forrige møte i styringsgruppen.

Saksfremstilling

Siden forrige møte er det også utarbeidet en etisk vurdering² av Morten Magelssen, UiO. Vurderingen tar utgangspunkt i den helseøkonomiske analysen og utvalgte spørsmål det er vanlig å stille i etikkvurdering av teknologi i helsefeltet. Den helseøkonomiske analysen indikerer at nytten av mammografiscreening er lavere for aldersgruppene 45-49 og 70-74 år sammenliknet med 50-69 år. Det medfører at forholdet mellom nytte og skade er mindre fordelaktig for de "nye" aldersgruppene som skal vurderes.

Det er etablert en bredt sammensatt referansegruppe, som har hatt ett fysisk møte i Helsedirektoratets lokaler.

Prosess

Helsedirektoratet har lagt opp til en prosess for videre arbeid med saken. Helsedirektoratet skal utarbeide en kortfattet rapport som konkluderer med en anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Referansegruppen spiller inn både på grunnlagsdokumentene og på utkast til rapport. Utkast til rapport vil også bli sendt på offentlig høring. Leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet planlegges juni 2026.

¹ [Screening for brystkreft: En helseøkonomisk analyse av alternative målgrupper | Oslo Economics](#)

² [Etikkvurdering – forslag om utvidelse av mammografiprogrammet 15-5-25.pdf](#)

Spesielle forhold styringsgruppen bør være kjent med

Hverken den helseøkonomiske analysen eller den etiske vurderingen har vurdert kunstig intelligens.

Forslag til vedtak:

- Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering.

Vedlegg:

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	24.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Hege Wang
Ansvarlig:	<i>Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten</i>
Vår ref	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
		x			

Saksnummer og prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
13/25, førstegangs behandling	

Kunstig intelligens (KI) i mammografiscreening

Hva saken omhandler i korte trekk

Helse Sør-Øst har meldt inn en sak om hvordan implementering av KI i mammografi-programmet kan akseleres.

Bakgrunn for saken

Saken er motivert av både dagens krevende situasjon på regionens brystdiagnostiske sentre (BDS) og de gevinster som blir realisert i våre nabolands screeningsprogrammer.

Saksfremstilling

Helse Sør-Øst RHF ønsker å diskutere mulighetene for å akselerere implementeringen av kunstig intelligens (KI) i mammografiscreeningsprogrammet: "For å akselerere innføring av KI i mammografiscreening mens man fortsatt gjennomfører viktige studier av konsekvensene, kan man vurdere å ta i bruk kommersiell tilgjengelig KI-løsning på BDS-er ved de 6 helseforetak i Helse Sør-Øst som ikke er en del av AIMS-studien (Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet Sykehus HF). Utforming av arbeidsprosesser og konkret bruk av KI-løsning må utarbeides av de aktuelle helseforetakene i samarbeid med Kreftregisteret. Det må også gjennomføres en anskaffelsesprosess."

Spesielle forhold styringsgruppen bør være kjent med

Det pågår en randomisert studie i regi av Kreftregisteret, AIMS¹, i alle helseregionene.

¹ [AIMS Norway: AI in Mammography Screening in Norway - FHI](#)

Forslag til vedtak:*Utformes i møtet***Vedlegg:**

- Notat fra Helse Sør Øst

Notat

Til: Styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningsprogram
Fra: Ulrich Spreng, Fagdirektør Helse Sør-Øst RHF
Kopi:
Dato: 17.09.25
Sak: Bruk av kunstig intelligens i mammografiscreening
Saknr.:
Saksbeh.: Bjørn Anton Graff og Nis Johannsen

Bruk av kunstig intelligens i mammografiscreening – Kan vi fremskynde innføring av kunstig intelligens i mammografiscreeningsprogrammet

Introduksjon

Helse Sør-Øst RHF ønsker å diskutere mulighetene for å akselerere implementeringen av kunstig intelligens (KI) i mammografiscreeningsprogrammet. Dette er motivert av både dagens krevende situasjon på regionens brystdiagnostiske sentre (BDS) og de gevinster som blir realisert i våre nabolands screeningsprogrammer.

Dagens utfordringsbilde

Helseforetakene rapporterer om betydelige utfordringer knyttet til manglende kapasitet innen mammografiscreening.

For eksempel ble det fra mars til juni 2025 i snitt beskrevet ca. 470 screeningundersøkelser i uka på overtid av radiologene på Akershus universitetssykehus HF. Dette er fordi det ikke er tilstrekkelig radiologkapasitet i ordinær arbeidstid. Manglende radiologkapasitet medfører i tillegg til et konstant etterslep på beskrivelse av bildene, hvilket medfører at som oftest går over 20 dager før innkallelser til etterundersøkelse sendes ut.

Dagens planer for innføring av KI i mammografiscreening

Diskusjoner om mulighetene ved å innføre KI i mammografiscreeningsprogrammet er ikke nye i Norge. AIMS-studien (Artificial Intelligence in Mammography Screening i Norway) er en randomisert kontrollert studie som har til hensikt å “finne ut om programmet [Transpara], når det brukes i en normal screeningsituasjon og i kombinasjon med en eller to røntgenleger, er like bra eller bedre til å identifisere brystkreft på mammografibilder enn vanlig prosedyre med uavhengig dobbelttyding”ⁱ. Varigheten til studien er fra 1.1.2023 til 31.12.2033ⁱⁱ.

Muligheter ved innføring av KI i mammografiscreening

I Region Hovedstaden i Danmark har KI vært en del av mammografiscreeningen siden november 2021, hvor det per 2024 rapporteres 33.5% reduksjon i arbeidsbelastning i granskningenⁱⁱⁱ. Basert på Region Hovedstadens erfaring har også Region Nordjylland siden september 2023 brukt KI, og det forventes at de resterende danske regionene snart følger etter. I Sverige har man også kommet langt med innføring av KI i mammografiscreening, 6, snart 7, regioner har innført KI^{iv}. Skåne og Stockholm har i tillegg betydelige forskningsaktivitet på effektene av kommersielle KI-løsninger^{vii}.

Etter hvert finnes det også en del studier som viser positive effekter av KI i mammografiscreening, her kan nevnes: Långs studie fra 2023^{vii} som viser en reduksjon i arbeidsbelastning relatert til granskning på 44,3% og en økning i påvisning av krefttilfeller på 20%. Ytterligere viser en studie fra Mammografiprogrammet at KI-løsninger kan identifisere kvinner med økt risiko for brystkreft 4-6 år før diagnose^{viii}.

En helseøkonomisk studie fra Östre Götaland i Sverige, presentert på European Congress of Radiology 2025 og publisert i European Radiology, dokumenterer gevinster på 10,8 QALY og 59.320 EUR per 1000 individer.^{ix}. I det omfang man kan overføre dette til norske forhold vil det betyde gevinster svarende til rundt 160 millioner kroner og 2500 QALY per år^x.

Senest har også en Nederlandsk studie vist hvordan KI med suksess kan erstatte annen-granskerollen i et screeningsprogram¹.

Vurdering

Ved vurdering av om ny teknologi skal implementeres, må det tas hensyn til flere områder, hvor følgende er de viktigste:

- Kunnskapsgrunnlag
- Gevinster ved å ta i bruk KI-løsning
- Risiko ved å ta i bruk løsning
- Risiko ved dagens drift

Kunnskapsgrunnlaget ved bruk av spesifikke KI-løsninger vil aldri være komplett, da nye løsninger kommer til og eksisterende løsninger forbedres. Per i dag er det et betydelig antall fagfellevurderte publikasjoner i sentrale tidsskrifter som dokumenterer fordeler ved å innføre KI i mammografiscreening. Fordelene handler om økonomi, effektivitet og kvalitet, og dette rapporteres også (i presentasjoner og pressemeldinger) fra organisasjoner som har tatt i bruk KI i mammografiscreening.

Det vil alltid være en risiko forbundet med å introdusere nye metoder, særlig med teknologier som KI på grunn av *black box*-problematikk. Denne risiko må veies opp mot både potensielle gevinster og mot dagens utfordringer inkludert de risikoer som finnes.

¹ van Winkel, Suzanne L et al. (2025): AI as an independent second reader in detection of clinically relevant breast cancers within a population-based screening programme in the Netherlands: a retrospective cohort study, The Lancet Digital Health, Volume 7, Issue 8, 100882

Det vil være naivt å tro at erfaringer fra Danmark og Sverige uten videre kan overføres til norske forhold da det er forskjeller på kontekst og forhold som må vurderes. Omvendt må vi forholde oss til dagens krevende virkelighet på norske BDS-er, og spørsmålet er om man kan akselerere innføringen av KI i det norske mammografiscreeningsprogram. I Norge har vi en betydelig forskningsinnsats rettet mot vurdering av kommersielle KI-løsning i mammografiscreening (AIMS) og utvikling av egne KI-løsninger^{xi}. Dette foregår mens våre naboland aktivt innfører KI i mammografiscreeningen. Rettferdiggjør forskjellene på Norge, Danmark og Sverige at vi har ulik tilnærming?

Vurdering fra Helse Sør-Øst RHF

For å akselerere innføring av KI i mammografiscreening mens vi fortsatt gjennomfører viktige studier av konsekvensene, kan man vurdere å ta i bruk kommersiell tilgjengelig KI-løsning på BDS-er ved de 6 helseforetak i Helse Sør-Øst som ikke er en del av AIMS-studien (Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet Sykehus HF). Utforming av arbeidsprosesser og konkret bruk av KI-løsning må utarbeides av de aktuelle helseforetakene i samarbeid med Kreftregisteret. Det må også gjennomføres en anskaffelsesprosess.

Forslag til vedtak

1. Styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningsprogram tar saken til orientering
2. Styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningsprogram ber Helse Sør-Øst RHF og Kreftregister å utarbeide en plan for å ta i bruk kommersiell tilgjengelig KI-løsning på BDS-er ved de 6 helseforetak i Helse Sør-Øst som ikke er en del av AIMS-studien (Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet Sykehus HF).

ⁱ <https://www.fhi.no/prosjekter/kreft/ki-studie-i-mammografiprogrammet/#status>

ⁱⁱ Ibid.

ⁱⁱⁱ Lauritzen et al. (2024): Early Indicators of the Impact of Using AI in Mammography Screening for Breast Cancer Radiology 2024 311:3

^{iv} Se <https://vardkartan.ai.se> (i ulikt omfang)

^v Hernström V, Josefsson V, Sartor H et al. (2025): Screening performance and characteristics of breast cancer detected in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI): a randomised, controlled, parallel-group, non-inferiority, single-blinded, screening accuracy study. Lancet Digit Health 2025; 7: e175–83

^{vi} Dembrower, Karin et al. (2023): Artificial intelligence for breast cancer detection in screening mammography in Sweden: a prospective, population-based, paired-reader, non-inferiority study, The Lancet Digital Health, Volume 5, Issue 10, e703 - e711

^{vii} Lång, Kristina et al. (2023): Artificial intelligence-supported screen reading versus standard double reading in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI): a clinical safety analysis of a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, screening accuracy study, The Lancet Oncology, Volume 24, Issue 8, 936 - 944

^{viii} Martiniussen, Marit A. et al. (2025): Performance of Two Deep Learning-based AI Models for Breast Cancer Detection and Localization on Screening Mammograms from BreastScreen Norway, Radiology: Artificial Intelligence 2025 7:3

^{ix} Lyth, J. et al. (2025): Results from a Swedish model-based analysis of the cost-effectiveness of AI-assisted digital mammography, European Radiology, <https://doi.org/10.1007/s00330-025-11821-9>

^x Med ca. 230.000 kvinner som screenes årlig. P.t. er aldersinndeling ulik i Norge og Sverige.

^{xi} <https://www.fhi.no/prosjekter/kreft/ki-algoritmer-i-mammografiprogrammet/>

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	23.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Trude Andreassen
Ansvarlig:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår ref	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
X					

Saksnummer og prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
06/22, fortsettelse av sak om regransking	

Regransking i Livmorhalsprogrammet

Hva saken omhandler i korte trekk

Kreftregisteret har meldt inn en sak om hvordan regransking av screeningprøver etter intervallkreft i Livmorhalsprogrammet skal organiseres, følges opp og kommuniseres til berørte kvinner.

Bakgrunn for saken

Regransking etter intervallkreft i både Livmorhalsprogrammet og Mammografiprogrammet har vært tema i flere møter i Styringsgruppen siden 2022.

Regranskingsgruppen leverte sin rapport, som ble lagt frem i Styringsgruppen 18. april 2024. Rapporten anbefalte at systematiske regranskinger skulle gjennomføres i begge programmene, og at Kreftregisteret skulle opprette egne arbeidsgrupper for videre oppfølging. Formålet er å systematisere en enhetlig og forutsigbar praksis i tråd med anbefalingene fra regranskingsgruppen.

På møtet 17. oktober 2024 behandlet styringsgruppen både finansiering av arbeidsgruppene og en juridisk utredning av journalføringsplikten. Styringsgruppen ønsket at Kreftregisteret skulle ta ansvar for å etablere arbeidsgrupper for hvert program, men besluttet at saken måtte behandles på nytt da finansieringen var uavklart.

Manglende finansiering har dermed forsinket etablering og drift av arbeidsgruppene. Likevel har Kreftregisteret allerede igangsatt arbeidet i Livmorhalsprogrammet og nedsatt en arbeidsgruppe som har utarbeidet en plan for hvordan kvinner skal informeres om endret screeningsvar etter intervallkreft.

Saksfremstilling

Arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport som beskriver prosedyrer for:

- identifikasjon av relevante tilfeller
- regransking av prøver
- kommunikasjon med pasient
- rapportering

Rapporten foreslår også en pilot fra 2026, med gradvis nasjonal innføring av tiltaket.

Spesielle forhold styringsgruppen bør være kjent med

Helsedirektoratets juridiske avdeling har foreslått mindre endringer i konklusjonen om journalføringsplikten som ble presentert på møte den 18 april 2024. Den reviderte konklusjonen vil bli forelagt Styringsgruppen på et senere møte.

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar saken til orientering

Styringsgruppen ber om å holdes orientert om prosess for arbeid i den nye arbeidsgruppen

Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering.

Vedlegg:

- Rapport fra arbeidsgruppen for regransking

Rapport: Arbeidsgruppe for regransking

VERSJON	DATO	GODKJENT AV
1.0	26.09.2025	Leder av arbeidsgruppen, Sveinung Wergeland Sørbye
1.0	30.09.2025	Leder av Livmorhalsprogrammet, Ameli Tropé,

1. Sammendrag og bakgrunn

Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene vedtok 18. april 2024 at Kreftregisteret skal opprette arbeidsgrupper for hvert av fagområdene – Livmorhalsprogrammet og Mammografiprogrammet – og koordinere det videre anbefalte arbeidet relatert til regransking. Målet er å styrke diagnostisk kvalitet og sikre enhetlig og skånsom informasjon til berørte kvinner. Arbeidsgruppene skal bestå av medlemmer fra relevante fagmiljøer, og Kreftregisteret skal utarbeide mandat og budsjett for drift av gruppene basert på anbefalingene fra regranskingsgruppen.

Arbeidsgruppen for Livmorhalsprogrammet har utarbeidet forslag til mandat, prosess, kvalitetssikring, juridiske og tekniske avklaringer samt estimert ressursbehov for regransking i Livmorhalsprogrammet. I Livmorhalsprogrammet defineres regransking som en ny vurdering av tidligere screeningprøver som opprinnelig ble vurdert som normale ≤ 5 år før diagnose hos kvinner med livmorhalskreftdiagnose. Regranskingen gjennomføres som en standardisert prosess med blindet dobbelvurdering og konsensus, og resultatene rapporteres strukturert med P-koder.

Tiltakene i gjennomføringen omfatter identifikasjon av relevante prøver, utvikling av tekniske løsninger for informasjonshåndtering, samt forsvarlig og enhetlig kommunikasjon med berørte kvinner. Kvinner informeres kun ved funn med betydning for rettigheter, og det etableres løsninger for å hindre automatisk visning av pasientens reviderte prøvesvar i Helsenorge. Regransking anses som kvalitetssikring, ikke helsehjelp, og kvaliteten følges med pasientsentrerte indikatorer. Det foreslås pilot i 2026, med gradvis nasjonal innføring forutsatt finansiering.

2. Arbeidsgruppens mandat og organisering

Arbeidsgruppen er nedsatt og ledes av Sveinung Wergeland Sørbye, med sekretariat i Kreftregisteret og representanter fra patologi, gynekologi og bioingeniørfag.

Medlemmer av gruppen:

- Leder av gruppen: Sveinung Wergeland Sørbye (Patolog), Helse Nord RHF
- Sekretariat: Kreftregisteret (Ameli Tropé, Kathrine Vinknes, Kjersti Lyche og Birgit Engesæter)
- Ingrid Baasland (Gynekolog), Helse Midt RHF.
- Claudia Zaharia (Patolog), Helse Sør-Øst
- Tonje Bohlin (Gynekolog), Helse Sør-Øst
- Marzena Johanssen (Bioingeniør), Helse Sør-Øst

- Ranja Christiansen (Bioingeniør), Helse Vest RHF
- Brukerrepresentanter og en gynnekolog (foreløpig ikke avklart)

Brukerrepresentanter og gynekologisk onkolog tilknyttes ved behov, for eksempel ved vurdering av pasientkommunikasjon eller kliniske problemstillinger der spesialistkompetanse er nødvendig. Helsedirektoratet har presisert at arbeidet gjelder screeningprøver, og at prøver tatt på grunn av symptomer eller kliniske funn faller utenfor. Formålet er læring og forbedring i tjenesten, ikke revisjon av klinisk oppfølging.

Regransking omfatter screeningprøver som opprinnelig ble klassifisert som normale, tatt inntil fem år før histologisk bekreftet livmorhalskreft. Dette inkluderer både primærcytologi og triagecytologi etter positiv HPV-test. Regranskingen er begrenset til normale cytologiscreeningprøver, og ikke prøver med lavgradige celleforandringer, som ASC-US (atypiske plateepitelceller av usikker betydning) og LSIL (lavgradige intraepiteliale lesjoner). Resultatene av regranskingen klassifiseres i kategorier som skiller mellom klart oversett høygradige forandringer (HSIL), tolkningsvariasjon (der HSIL kan vurderes ulikt innen rimelig gråsoner), teknisk/utilstrekkelig materiale, normale eller lavgradige funn ved regransking, samt annet. Klassifiseringen danner grunnlag for målrettede læringstiltak og ensartet rapportering.

A. Regranskningsprosessen

Prosessen starter med at laboratoriet som påviser kreft identifiserer tidligere normale screeningprøver innen fem år og varsler opprinnelig laboratorium ved behov. Seksjonsleder for cytologi gjør regelmessige, periodiske søk etter nye krefttilfeller som et sikkerhetsnett, supplert av Kreftregisterets årlige lister. Regranskingen gjennomføres i utgangspunktet ved det opprinnelige laboratoriet, men kan overføres til annet fagmiljø med relevant mediumkompetanse (ThinPrep/SurePath) dersom det opprinnelige laboratoriet ikke lenger har screeningfunksjon eller kompetanse på vurdering av cervixcytologi.

Minimumskrav er to uavhengige, blindede vurderinger med påfølgende konsensusmøte som protokollføres. Vurdering gjøres vanligvis ved mikroskopi av cytologiske glass, men digitale skannede preparater kan benyttes der dette er tilgjengelig, da dette gir bedre sporbarhet. Det foreslås at regransking igangsettes innen åtte uker etter kreftregistrering og avsluttes innen seksten uker.

Dokumentasjonen standardiseres med prosedyrekoder (P-koder) for audit/revidert prøve i meldingen til Kreftregisteret, sammen med klassifisering, datoer og laboratorieopplysninger. Journalnotat ved regransking skal være presist og faktabasert. Når en tidligere normal prøve ved regransking vurderes til HSIL, utløses informasjonsløpet til pasient. For å unngå at pasienten mottar reviderte svar uten forklaring via pasientens prøvesvar i Helsenorge, utreder Kreftregisteret tekniske løsninger for skjerming. Det vurderes også om endret rekvirent eller teknisk mottaker er nødvendig for at oppfølging og informasjon til kvinnen skjer på en trygg og koordinert måte.

B. Kommunikasjon med kvinnene

Kommunikasjonen med berørte kvinner skal være skånsom, tydelig og enhetlig. Tilbud om informasjon om regranskingsresultatet gis kun når en tidligere normal screeningprøve er revidert til HSIL. Kvinnen kan takke nei til informasjon og ombestemme seg senere; dette journalføres. Informasjonen formidles normalt via behandlende gynekolog eller annen avklart informasjonsansvarlig, med bruk av standardiserte brevmaler og tilbud om samtale. For kvinner i aktiv oppfølging kan informasjon gis ved neste konsultasjon eller separat, mens kvinner uten planlagte kontroller får brev med tilbud om samtale. Etter samtale sendes skriftlig oppsummering til pasient og fastlege, og kopi kan sendes til Kreftregisteret for registreringsformål. Manglende svar, flytting eller dødsfall registreres.

3. Kvalitetssikring

Kvalitetsarbeidet måles med indikatorer som viser hvor mange aktuelle saker som blir identifisert og regransket innen fristen, hvor stor andel som har blindet dobbelvurdering med konsensus, hvordan funnene fordeler seg på klassifikasjonskategorier, og hvor lang tid prosessen tar (fra kreftregistrering til regransking, fra regransking til tilbud om informasjon sendes, og fra tilbud til gjennomført samtale). I tillegg brukes pasientrettede indikatorer, som andel som får tilbud innen tidsfristen, hvor mange som takker ja, hvor mange dager det tar til samtale, og hvor stor andel som får skriftlig oppsummering innen frist. Resultatene gjennomgås i årlige fagmøter, brukes til å oppdatere Kvalitetsmanualen, til opplæringstiltak og ved deling av anonymiserte kasuistikker. Kreftregisteret utarbeider også en årlig nasjonal kvalitetsrapport.

4. Juridiske og tekniske avklaringer

Det juridiske og tekniske grunnlaget for gjennomføringen av regranskingen og håndteringen av pasientinformasjon omfatter hvordan pasientopplysninger behandles, hvem som har ansvar for informasjonen, og hvilket formål opplysningene brukes til. Når formålet er kvalitetssikring og opplæring, regnes regransking ikke som helsehjelp. Dersom regransking avdekker forhold som kan ha betydning for kvinnens rettigheter, skal hun informeres på forsvarlig måte. Behandler kan informeres med grunnlag i samtykke, presumert samtykke eller unntak i helsepersonelloven. Journalføring skal være nøktern og uten skyldplassering.

5. Ressursbehov

Ressursbehovet omfatter tid til søk og identifikasjon, digital skanning, to uavhengige vurderinger og konsensus, rapportering og kommunikasjon, samt sekretariatsstøtte, opplæring og møtevirkosomhet. Oppstart og skalering forutsetter finansiering, fortrinnsvis gjennom øremerkede midler over statsbudsjettet. Inntil finansiering er avklart, videreføres regransking i tråd med Kvalitetsmanualen, men foreslåtte utvidelser krever budsjettmessig dekning.

6. Utfordringer og veien videre

Regransking er definert som kvalitetssikring og ikke helsehjelp. Det innebærer at resultater fra regranskingen ikke automatisk skal legges inn i pasientens journal eller være tilgjengelige på

Helsenorge. Kvinner informeres kun dersom en tidligere normal prøve vurderes til HSIL, og informasjonen formidles på en kontrollert måte. Kvinnen kan selv velge om hun ønsker å få vite resultatet eller ikke. Dette gir mulighet til å skjerme pasientene mot utilsiktet informasjon før de er tilstrekkelig ivaretatt av behandlende lege. Veien videre er å ferdigstille juridiske og tekniske avklaringer, godkjenne SOP-er, brevmaler og indikatorer, samt gjennomføre en pilot ved utvalgte laboratorier i 2026. Piloten skal evalueres og justeres før eventuell nasjonal innføring.

Flytdiagram for prosessen er allerede utarbeidet i den fulle rapporten og kan vedlegges. Når det gjelder ressurser, vil hoveddelen av kostnadene knyttet til informasjon til kvinnene håndteres av behandlende leger ved de enkelte helseforetakene. For Kreftregisteret er det derfor usikkert om det er behov for en egen stilling, gitt at antallet saker der tidligere normale prøver revideres til HSIL forventes å være relativt lavt. Innføring av HPV-test som primærscreening vil redusere risikoen for feilklassifisering fremover, men regransking vil fortsatt være et viktig virkemiddel for læring og kvalitetsforbedring i programmet.

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	29. september 2025
Møtedato:	30 oktober 2025
Saksbehandler:	Trude Andreassen
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse i 360	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering	☒	Diskusjon	☐	Beslutning

Saksnummer i styringsgruppen	
Fast sak i SG 10/24	

Tittel:

Kreftregisteret orienterer om status i livmorhalsprogrammet

Forslag til vedtak:

- **Nasjonal Styringsgruppe for kreftscreeningprogrammen tar saken til orientering**

Vedlegg:

1. ...

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	29. september 2025
Møtedato:	20. oktober 2025
Saksbehandler:	Trude Andreassen
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse i 360	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering	☒	Diskusjon	☐	Beslutning	☐

Saksnummer i styringsgruppen	
17/23	

Tittel: HPV primærscreening status RHF

RHFene orienterer om status for implementering av HPV test i primærscreening, i sine respektive HF.

Forslag til vedtak:

- Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering

Vedlegg:

1. ...

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	24.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Hege Wang
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse i 360	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering	☒	Diskusjon	☐	Beslutning

Saksnummer og prosess i styringsgruppen	
5/25, fast sak	

Status Tarmscreeningprogrammet

Bakgrunn for saken

Kreftregisteret gir en kort status om aktuelle saker i Tarmscreeningprogrammet inkl. resultater fra årsrapport.

Forslag til vedtak:

- Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering.

Vedlegg:

- Årsrapport ettersendes

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	24.09.25
Møtedato:	30.10.25
Saksbehandler:	Hege Wang
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse i 360	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering	x	Diskusjon		Beslutning

Saksnummer og prosess i styringsgruppen	
14/25, første gangs orientering	

Søknadsinitiativ *Bioscreen* til NFRs infrastrukturutlysning

Hva saken omhandler i korte trekk

Kreftregisteret jobber sammen med Ahus og HUNT med søknad til NFRs infrastrukturmidler om biobank for feces- og livmorhalsprøver.

Bakgrunn

Etablering av biobank tilknyttet Tarmscreeningprogrammet ble behandlet i styringsgruppen for etablering av programmet i flere runder i årene 2020 - 2023. Styringsgruppen satt den gang ned et utvalg som utredet etablering av biobank innenfor rammen av Tarmscreeningprogrammet. I dette forprosjektet medvirket både Kreftregisteret, Ahus og NTNU (HUNT). Endelig konklusjon var at både Styringsgruppen og Interregionalt AD møte støttet etablering av en generell fecesbiobank, men at det ikke var rom for å finansiere initiativet med øremerkede midler til tarmscreening over statsbudsjettet. Det ble oppmuntret til å jobbe videre med ekstern finansiering. Kreftregisteret ble i 2023 med på en større felles infrastruktursøknad (NEXT) fra FHI, men den fikk ikke tilslag.

Saksfremstilling

Kreftregisteret/FHI vil for årets utlysning samarbeide med Ahus og HUNT på en egen søknad begrenset til infrastruktur for biobanking av allerede innsamlede prøver både i tarmscreening- og livmorhalsprogrammet. Dette inkluderer blant annet integrering av samtykkeløsning, logistikk, preparering og langtidslagring av prøver samt infrastruktur for datainnsamling/biobankregister. Det vil legges tilrettelegge for at infrastrukturen på sikt vil kunne omfa atte også andre screeningprøver.

Prosess

Søknadsinitiativet er forankret internt i FHI som er hovedsøker. Søknadsfrist 12. november 2025, svar forventes høsten 2026.

Forslag til vedtak:

- Styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningsprogram tar saken til orientering

Saksfremlegg

Til:	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
Fra:	Helsedirektoratet
Dato:	24.09.2025
Møtedato:	30.10.2025
Saksbehandler:	Bente Bryhn
Ansvarlig avdelingsdirektør:	Marius Kurås Skram, avdelingsdirektør, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten
Vår referanse	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering	X	Diskusjon		Beslutning	

Saksnummer og prosess i styringsgruppen	
15/25, orienterte også på forrige møte	

Tittel: Lungekreftscreening utredning - orientering til styringsgruppen

Helsedirektoratet utreder lungekreftscreening i Norge og orienterer styringsgruppen om status for utredningen.

Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet skal utrede nye nasjonale screeningprogrammer og større endringer i eksisterende programmer. Endelig beslutning tas politisk.

Helsedirektoratet skal orientere styringsgruppen om utredninger som gjelder nye nasjonale kreftscreeningprogrammer, og utredning av større endringer i eksisterende kreftscreeningprogrammer.

Saksfremstilling

Helsedirektoratet vil gi en orientering om status for utredningen i møtet 30.10.

Forslag til vedtak

Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene tar saken til orientering.