

– Departementet har ikke avvist prioriteringsrådet. Det vi sier, er at det på bakgrunn av internasjonal konsensus og Stortingets vedtak om å innføre mammografiscreening i alle landets fylker, ikke er grunnlag for å avvikle mammografiprogrammet. Men det betyr ikke at endringer og justeringer ikke kan bli gjort, sier statssekretæren.

– Hva er bakgrunnen for at saken kommer opp nå?

– Foranledningen var en henvendelse fra Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin i desember 2001, der komiteen argumenterte for å organisere mammografiprogrammet som et forskningsprosjekt. Departementet og Sosial- og helsedirektoratet har bedt om en vurdering av nytten av mammografiscreening fra Senter for medisinsk metodevurdering, og det har vi fått. Prioriteringsrådet har uttalt seg, men departementet har

ennå ikke drøftet SMM-rapporten eller tatt noen beslutninger i saken.

– Hvordan vil departementet arbeide videre med mammografisaken?

– Vi vil, når saken i sin helhet er blitt vurdert i Sosial- og helsedirektoratet, vurdere eventuelle justeringer av mammografiprogrammet. Hva slags justeringer det kan bli aktuelt å gjøre, er det ennå for tidlig å si noe om, sier Kristin Ravnanger.

Venter på direktoratet

Sosial- og helsedirektoratet ville ikke kommentere saken overfor Tidsskriftet i slutten av august. Beskjeden vi fikk fra fungerende direktør Gunn-Elin Bjørneboe var at direktoratet måtte ha mer tid til å drøfte saken internt. En nærmere avklaring fra direktoratet er ventet en av de første ukene i september.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

tom.sundar@legeforeningen.no

– Prioriteringsrådet skremmer norske kvinner

Steinar Østerbø Thoresen i Kreftregisteret mener at prioriteringsrådets utspill skremmer norske kvinner istedenfor å opplyse dem. Han kritiserer også rådet for å ha tenkt for lite på hvilke uheldige konsekvenser det vil ha dersom det offentlige mammografitilbudet bygges ned.

– Det forundrer meg at Idar Magne Holme går ut offentlig og påstår at mammografi er forbundet med strålingsfare. Jeg vet ikke hvor Holme har dette fra, men utsagn som dette er bare med på å spre frykt blant norske kvinner. Dessuten svekker det tilliten til prioriteringsrådet, sier Steinar Østerbø Thoresen, som er prosjektleder for mammografiprogrammet i Kreftregisteret.

Han fremholder at det er trygt for kvinner å ta mammografi, og understreker at Statens strålevern har ansvaret for de strålehygieniske forholdene knyttet til mammografiprogrammet.

– Stråledosene som benyttes ved mammografi er minimale, og mindre enn tidligere. Sett i forhold til andre typer risikoen tilsvarende en mammografiundersøkelse en lang flytur, sier Thoresen.

Redder liv

Strålefarene er et av flere forhold som Kreftregisteret drøfter i et tilsvarende svar til prioriteringsrådet, som kan leses i sin helhet på Legeforeningens nettsider (1). Thoresen og medarbeidere peker på svakheter ved prioriteringsrådets argumentasjon. En av de viktigste innvendingene er rettet mot rådets fremstilling av dødelighetsdata.

– En reduksjon i absolutt dødelighet fra i underkant av 3 % til i overkant av 2 %, slik prioriteringsrådet skriver, tilsvarende en relativ

reduksjon i dødelighet på omlag 30 %. I antall liv tilsvarende det over 200 per år, men dette poenget fremkommer ikke i rådets uttalelse, sier Steinar Thoresen.

Han avviser også at overdiagnostikk av brystkreft på grunn av falskt positive undersøkelser er et stort problem, slik han mener rådet fremstiller saken.

– I mammografiprogrammet må 3–4 % av kvinnene ha etterundersøkelser, men i 65 % av disse tilfellene blir røntgenfunnet avklart ved å ta supplerende bilder. Bare i de resterende 35 % av tilfellene er det nødvendig med cytologi eller biopsi. Våre tall viser at 16–18 % av dem som etterundersøkes, har brystkreft, sier Thoresen.

Han hevder at det internasjonalt er økende oppslutning rundt brystkreftscreening, både blant forskere og beslutningstakere. Det siste halve året har blant annet Verdens helseorganisasjon, National Cancer Institute i USA og den svenske Socialstyrelsen erklært at mammografiscreening er et effektivt folkehelseiltak.

– Også i Norge begynner vi å få flere og bedre data som viser at mammografiscreening nytter. Dette må ikke ignoreres av norske myndigheter, sier kreftforskeren.

Dyrere og dårligere

Kreftregisteret mener prioriteringsrådet gjør en grov feil ved å så tvil om kostnadseffektiviteten ved mammografiprogrammet uten å drøfte hvilke helseøkonomiske konsekvenser det vil ha å avvikle det offentlige mammografitilbudet.

«Dersom screening nedprioriteres, vil en selektert gruppe kvinner oppsøke uorganisert screening. Regningen for dette vil for en stor del bli belastet det offentlige systemet,» skriver Kreftregisteret, som mener at det i

Litteratur

1. Sundar T. Idar Magne Holme: Skal trekke prioriteringsrådet ut av dvalen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1830–1.
2. Hafstad A. Skremselspropaganda. *Aftenposten* (morgenutgave) 28.8.2002.
3. Screening for brystkreft. En oppsummering av kunnskapsstatus per august 2002. SMM-rapport nr. 4/2002. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2002.
4. Brev til helseminister Dagfinn Høybråten fra Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin 17.12.01. Mammografiscreening – utvidelse til landsomfattende tilbud (www.etikkom.no/NEM/01/mammografi.htm) 2.9.2002.
5. Screening for brystkreft (www.shdir.no/index.db2?id=1564) 2.9.2002.
6. Kreftregisterets kommentar til vedtak fra Rådet for prioriteringer i helsevesenet (www.legeforeningen.no/index.db2?id=11307) 2.9.2002.



Steinar Ø. Thoresen

første rekke vil være kvinner med dårlig økonomi som blir rammet: «Ved å innføre en høyere egenandel vil mange kvinner ikke prioritere å delta, og det er uheldig i et folkehelseperspektiv.»

Steinar Østerbø Thoresen trekker paralleller til diskusjonen rundt masseundersøkelser for livmorhalskreft. Erfaringene med screening for denne krefttypen viser hvor viktig det er å ha et offentlig organisert tilbud, mener han: – Etter at det offentlige screeningprogrammet kom i gang i 1995, har forekomsten av cervixcancer gått ned med 30 %. Også prøvevolumet er redusert. Dette viser at organisert screening gir resultater.

Thoresen viser til at norske kvinner ønsker et offentlig tilbud. Dersom dette bygges ned, vil det private markedet stå klar til å ta over, noe han mener vil føre til store problemer med uorganisert screening.

– Konsekvensen blir først og fremst enda mer overdiagnostikk og vekst i bruken av etterundersøkelser. Likevel vil det offentlige sitte igjen med regningen, fordi private røntgen- og mammografiinstitutter har refusjonsordninger. Med andre ord vil vi få flere falskt positive undersøkelser til en dyrere pris, sier Steinar Østerbø Thoresen.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Kreftregisterets kommentar til vedtak fra Rådet for prioriteringer i helsevesenet (www.legeforeningen.no/index.db2?id=11307) 2.9.2002.