

Informasjonen før screening

Informasjonen om et screeningprogram må være basert på de medisinske premissene for programmet. Dette er et rent faglig spørsmål som Rådet for legeetikk ikke tar stilling til.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Eivind Meland reiser en viktig debatt om berettigelsen av screening for brystkreft og underlivskreft, og om hvordan kvinnene bør informeres om tilbudene gjennom informasjonsbrosjyrer (1).

Strengt WHO-kriterier

Verdens helseorganisasjon har foreslått strenge kriterier for når det kan være aktuelt å etablere generell screening for sykdom eller disposisjon for sykdom (2). Men dersom det først er etablert et nasjonalt screeningprogram, skal lik tilgang for hele den aktuelle befolkningsgruppen være et bærende prinsipp. Dette innebærer blant annet en forpliktelse om at hver enkelt *aktivt* skal inviteres for at man skal forsikre seg om at alle faktisk mottar samme informasjon. Tilgang på brosjyrer er ikke nok i seg selv (2). Informasjonen skal gi objektiv meddelelse om mulig gevinst, skade og ulemper og omfatte hele prosessen, inkludert mulige oppfølgingsundersøkelser (2). Formuleringen skal være slik at den danner grunnlag for et fritt og selvstendig valg.

Slik vi oppfatter det, er Eivind Meland og Rådet for legeetikk enige med hensyn til disse prinsippene. Rådet er også enig i hans advarsel om at et overvrig helsevesen kan skape autoritær medisin. Kjernen i disku-

kapittel II, § 1 (3). Meland mener at det er inkonsekvent av Rådet ikke å gi ham medhold i kritikken av brosjyrene all den tid Rådet uttalte seg kritisk om markedsføringen av et privat screeningtilbud for forskjellige sykdommer ut fra samme paragraf (4).

Medisinsk nytte omdiskutert

Rådet for legeetikk er kjent med diskusjonen om den medisinske nytten av disse screeningprogrammene. Imidlertid er det ikke innenfor Rådets mandat å vurdere de medisinskfaglige sider ved legers virksomhet (§3 i reglement for Rådet for legeetikk) (3). I den grad etiske sider ved medisinsk praksis blir vurdert, vil Rådet legge til grunn hva det er bred faglig konsensus om. Et hovedpoeng i Rådets uttalelse om markedsføringen av det private programmet var nettopp at det ikke var basert på slik konsensus (4).

Måten informasjonen om et screeningprogram er utformet på, må være basert på de medisinskefaglige premissene for programmet. Igjen: Dette er et medisinskfaglig spørsmål som Rådet ikke tar stilling til. I vurderingen av informasjonsbrosjyrene la Rådet til grunn de faktaopplysningene om mulig nytte og skade som er gitt i de *samme* brosjyrene. På dette grunnlaget vurderte

Der har samfunnsmedisinerne, blant annet Meland, en særlig viktig rolle som premissleverandører og rådgivere for beslutningstakerne.

Dersom fagmiljøene kommer frem til at balansen mellom nytte og skade av programmene er en annen enn det som presenteres i brosjyrene i dag, må også informasjonen endres. I den prosessen bidrar gjerne Rådet for legeetikk med veiledning. Rådet har for øvrig merket seg at informasjonsbrosjyren om mammografi nå har fått en litt annen utforming, med en etter vårt syn bedre og mer utfyllende tekst enn den Meland henviste til. Det betyr vel at det er vilje til stadige endringer og forbedringer.

Turid Aas

Trond Markestad

trond_markestad@hotmail.com

Rådet for legeetikk

Den norske legeforening

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Litteratur

1. Meland E. Autoritær medisin før og nå. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2704.
2. Holland WW, Stewart S, Maaseria C. Policy brief. Screening in Europe. Brüssel: European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. www.euro.who.int/Document/E88698.pdf [24.9.2007].
3. Etiske regler for leger. www.legeforeningen.no/index.gan?id=485 [24.9.2007].
4. Markestad T. Annonsering av forebyggende helseprogram. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2852–3.

Manuskriptet ble mottatt 13.7. 2007 og godkjent 24.9. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

«Slik vi ser det, er grunnlaget for Melands kritikk av Rådets uttalelse at han ikke er enig i de medisinske forutsetningene, eller tolkingen av disse»

sjonen blir da om formen på invitasjonen og informasjonen som er gitt i brosjyrene, er i samsvar med det man for tiden mener å vite om potensiell nytte og mulige ulemper for den enkelte kvinne. Meland mener at brosjyrene gir et optimistisk bilde av nytten og samtidig underslår potensielle skadevirkninger i forhold til falskt positive prøver. En slik mangel på balanse kan skape unødig angst, fordommer og urealistiske forventninger, og på den måten være i strid med Etiske regler for leger, dvs.

vi at utformingen ikke var i strid med våre etikkregler. For eksempel ser ikke Rådet det som galt å skrive i brosjyren at «Mammografi kan redde liv» dersom det er et faktum at screening fører til at liv blir spart.

Slik vi ser det, er grunnlaget for Melands kritikk av Rådets uttalelse at han ikke er enig i de medisinske forutsetningene, eller tolkingen av disse, som er presentert i brosjyrene. Men dette er en helt annen diskusjon, som i første omgang hører hjemme i fagmiljøene – ikke i Rådet for legeetikk.