



**Ang EN UTVIDGNING AV BRÖSTCANCERSCREENING TILL KVINNOR I ÅLDERN 60–69 GENOM ÄNDRING AV FOLKHÄLSOFÖRORDNINGEN**

Screeningsarbetsgruppen vid social- och hälsovårdsministeriet föreslår en utvidgning av mammografiscreeningen till kvinnor i åldern 60–69 genom ändring av folkhälsoförordningen. Bakom förslaget finns FinOHTA:s rapport 28/2006 om effekterna av en utvidgad bröstcancerscreening och den tidigare rapporten 16/2000. I begäran om utlåtande diskuteras fördelar och nackdelar med bröstcancerscreening och förslagets kostnadseffekter närmast i fråga om screening. Screeningsarbetsgruppen anger som viktigaste grund för en utvidgning av mammografiscreeningen att denna är minst lika motiverad för kvinnor i åldern 60–69 som mammografiscreeningen enligt förordningen för kvinnor i åldern 50–59.

Enligt FinOHTA:s rapport identifierar mammografiscreeningen fler fall av cancer i åldersgruppen 60–69 och vid screeningen framkommer färre felaktiga positiva resultat än i åldersgruppen 50–59. Enligt rapporten stiger dock incidensen av bröstcancer fram till 64-års ålder och därefter börjar incidensen minska. Dödligheten i bröstcancer stiger tydligt först efter 70-årsåldern.

Den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) behandlade på sitt möte 17.5.2006 de synpunkter som presenterats i begäran om utlåtande och FinOHTA:s rapport. Delegationen anser det problematiskt att motivera en utvidgning av mammografiscreening till den äldre åldersgruppen på grundval av principen om jämlikhet, eftersom det enligt rapporten redan finns skillnader i kvaliteten av mammografiscreening i enlighet med förordningen som hotar förverkligandet av jämlikhet. En utvidgning av screening avlägsnar inte den konstaterade ojämlikhet som beror av kvalitetsvariationer. Dessutom framgår av rapporten att effekten av screening på dödligheten i bröstcancer är tämligen blygsam.

Då incidensen av bröstcancer minskar tydligt efter 64-års ålder och merparten av bröstcancerfallen hos personer i denna ålder förefaller vara sådana som framskrider långsamt finns det enligt ETENE:s uppfattning anledning att fundera över om det är motiverat att fortsätta med mammografiscreening med samma tidsintervall efter denna ålder.

Det som är etiskt problematiskt vid mammografiscreening är att endast cirka en tredjedel av de lokala inductala tumörer som konstaterats vid mammografi utvecklas till invasiv cancer. Mammografiscreeningen identifierar alltså en sjukdom vars kliniska betydelse är svår att bedöma utifrån nuvarande information. Om en sådan förändring konstateras kan man likväl inte låta bli att avlägsna den. Statistiskt vidtas ett trefaldigt antal operationer när man även avlägsnar tumörer som aldrig skulle utvecklas till invasiv cancer. Sett till livskvaliteten för den tredjedel som skulle utveckla invasiv cancer är det förstås av betydelse om en konservativ operation



utförs i bröstet eller om det blir nödvändigt att avlägsna bröstet inklusive lymfkörtlarna i armhålan på grund av cancer.

Mammografiscreeningens kvalitet varierar runt om i Finland både när det gäller undersökningens tekniska kvalitet och information med anknytning till denna samt remittering till fortsatta undersökningar. Ett tydligt hot mot jämlikheten för deltagarna i undersökningen utgör tolkningen av screeningresultaten, utrustningens skick och kvalitetsskillnaderna. En kvinna som deltar i åtgärderna får både före screeningen och efteråt varierande information om screeningens betydelse beroende på var screeningen utförs och vem som utför den. Mycket uppmärksamhet bör fästas vid detta innan screeningen utvidgas till nya åldersgrupper. För var och en som deltar i screeningsundersökningen skall garanteras tillräcklig, saklig och begriplig information samt stöd – före undersökningen och i synnerhet efter den.

FinOHTA kan i sin redogörelse inte utvärdera för- och nackdelarna med den digitalfotografering som togs i bruk för screening för några år sedan. I sina diskussioner ansåg delegationen närvaron av referensbilder och möjligheten att jämföra bilder från mammografiundersökningen med tidigare vara av vikt. När verksamheten konkurrensutsätts, aktören växlar med jämna mellanrum och digitala undersökningar sprider sig är det viktigt att man säkerställer möjligheten att använda referensmaterial för att bekräfta screeningsresultatet.

När screeningarbetsgruppen utvärderade kostnadseffekterna av en utvidgning av bröstcancerscreening har den endast beräknat kostnaderna för bröstcancerscreening och direkta extrakostnader som förorsakas staten av att verksamheten utvidgas till nya åldersklasser. Det är emellertid befogat att även utreda grundligt hur mycket kostnader eventuell anskaffning av utrustning och ökade åtgärder i samband med fortsatta undersökningar förorsakar för både staten och kommunerna. Det är svårt att undersöka effekterna av screening på hälsoynnan och livskvaliteten när fördelarna inte är tydliga på samma sätt som t.ex. vid förebyggande åtgärder som förhindrar sjukdom och riktar sig till befolkningen.

Å andra sidan kan man framföra synen att även bröstcancerscreening som ett slags hälsoundersökning kan ha allmänna hälsofrämjande effekter, och i samband med screening kan man vid intervjuer eller riktade hälsoundersökningar fästa uppmärksamhet på faktorer som upprätthåller hälsan. Denna syn hänför sig överhuvudtaget till utvecklandet av screeningmetoder.

ETENE anser det viktigt att minimiförutsättningarna för cancerscreening säkerställs med hjälp av rikstäckande anvisningar, såsom undersökningsresultatens tekniska kvalitet, jämn kvalitet i resultattolkningen, enhetliga principer för remittering till fortsatta undersökningar samt information och stöd som är tillräckliga och av rätt kvalitet. På det sättet kunde man dels minska känslan av falsk säkerhet, dels undvika onödiga fortsatta åtgärder. En verksamhet som är enhetlig på riksnivå och en utvärdering av verksamheten kan minska antalet undersökningar med screeningmammografi som utförs på grundval av svaga indikatorer och vilkas effekt vid identifiering av bröstcancer och inverkan på dödlighet är tvivelaktig.

En utvidgning av screening kan försvåra bristen på radiologer inom andra åtgärder. Enligt Stakes redogörelse kommer det dock inte att råda brist på radiologer i framtiden. (Punkt 9.3. i rapporten).

Det är värt att beakta att om en åtgärd inleds på riksnivå genom förordningar är det ytterst svårt, om inte omöjligt, att upphöra med denna även om det fanns en befogad anledning att upphöra. Därför är det viktigt att fundera över vad som kan anses som tillräckliga fördelar jämfört med nackdelarna med en screeningsundersökning. Fördelar är tidigare konstaterande av vävnadsförändringar i bröstet och bröstcancer som eventuellt utvecklas och bättre livskvalitet när en konservativ operation blir möjlig. Nackdelar är däremot konstaterande av betydelselösa förändringar, ökad ångest, onödiga åtgärder, effekter på riktningen av den yrkesutbildade personalens arbetsinsats och exponering för strålning med dess biverkningar.

ETENE anser det viktigt att även utvärdera vad alternativkostnaden kunde vara och dess effekt på till exempel en minskning av dödligheten, vård av sjuka eller lindring av lidandet om de medel som planerats för screening inklusive samtliga följdkostnader skulle användas t.ex. till allmänna hälsoundersökningar av äldre och – rådgivning.

Vad och under vilka förutsättningar screening utförs är en samhällelig fråga om prioritering och allokering av resurser. Screening i sig förebygger inte sjukdom som t.ex. vaccinationer gör. Även vid screening är jämlikhet och hög kvalitet enligt ETENE en viktigare fråga än en utvidgning av en enskild undersökning till en större åldersgrupp i sig. Enligt ETENE är det av största vikt att kontinuerligt kritiskt utvärdera funktionerna inom hälso- och sjukvården samt att utvärdera fördelarna med screeningmetoder med fördelar som härrör från andra åtgärder inom hälso- och sjukvården, inklusive undersökning och vård av sjukdomar.

Paula Kokkonen  
ETENE:s ordförande

Ritva Halila  
ETENE:s generalsekreterare