

**Förslag till remissyttrande**

Datum 2017-01-25

Diarienummer HS 2016-00076

Ert diarienummer RS 2016-00390

Regionstyrelsen

**Yttrande över motion av Daniel Andersson (L) och Mariella Olsson (L) om mammografi för kvinnor 75 år och äldre****Sammanfattning av ärendet**

Daniel Andersson (L) och Mariella Olsson (L) har i en motion från februari 2014 föreslagit att regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att justera regionens egna riktlinjer så att mammografiscreeningsverksamheten även omfattar kvinnor 75 år och äldre.

Motionen har skickats till hälso- och sjukvårdsstyrelsen på remiss. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har återremitterat ärendet den 28 september 2016 för att kompletteras med ett övervägande om evidensläget kan stärkas ifall Västra Götalandsregionen inleder ett FoU-projekt med längre åldersintervall för mammografisk hälsokontroll.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att motionen avslås.

**Fördjupad beskrivning av ärendet**

Socialstyrelsen har fastställt 15 kriterier som skall beaktas innan screening kan anbefallas eller rekommenderas. Vid sin genomgång av dessa kriterier med avseende på mammografi-screening anges att denna metod kan rekommenderas för kvinnor mellan 40 – 74 år (SoS , art.nr :2014-2-32 ).

Enligt gällande lagstiftning beträffande prioriteringar av resurser inom hälso- och sjukvården skall ej ålders- eller könsdiskriminering tillämpas. Socialstyrelsen motiverar sitt beslut att ej rekommendera mammografiscreening för kvinnor under 40 år med att sjukdomen i lägre åldrar är mycket sällsynt och därmed ökar risken för att mammografiscreening kan leda till överdiagnostik och onödig/ skadlig behandling. På samma sätt motiveras att ej utföra samma screening hos män.

Beträffande mammografiscreening hos kvinnor över 74 års ålder anför Socialstyrelsen: ”I åldersgrupper under 40 och över 74 år finns i dag ingen dokumentation om hälsovinster och risker vid ett screeningprogram för bröstcancer. Det är dock känt att bröstcancer är vanligare bland äldre kvinnor, men samtidigt ökar annan sjuklighet som både kan påverka möjligheten att tåla en kraftfull behandling och leda till död av andra skäl än bröstcancer. Hos kvinnor under 40 år är förekomsten av bröstcancer mycket låg. Rekommendationen för ett

nationellt screeningprogram är därför begränsad till personer i åldersgruppen 40–74 år. Det innebär dock inte att hälsokontroller i motiverade fall behöver upphöra vid en viss ålder”. I samma utlåtande skriver Socialstyrelsen även: ”Överdiagnostik och påföljande överbehandling kan vara ett problem, men detta är sannolikt mer uttalat i äldre åldersgrupper på grund av längre symtomfri fas och ökande konkurrerande dödsorsaker.”

Det bör noteras att mammografiscreening pågått i Västra Götalandsregionen sedan 1986 och att det alltså inte finns någon medborgare där som inte under sin levnad blivit kallad till screening. Likaså är det notabelt att det först efter mycket långvarig screeningverksamhet gått att avgöra om denna metod minskar dödligheten i bröstcancer. Först efter 15-20 år uppkommer säkra evidens i så kallade metaanalyser av ett mycket stort kliniskt material från flera länder.

Att i en begränsad studie på regional nivå söka samma grad av evidens vid högre åldrar ter sig vanskligt. Vid högre åldrar ökar cancerfrekvensen men dessa tumörer växer långsammare och uppträder med all annan åldersrelaterad sjukdom så att bröstcancertumören ej tydligt kan relateras till dödsorsaken (främsta dödsorsaken hos svenska kvinnor är hjärt-/kärlsjukdom). En 20-årig uppföljning av screeningprogrammet är därför sannolikt ej tillräcklig för att ge evidens utan kräver att en mycket stor population undersöks multinationellt. Dessutom sätter det naturliga åldrandet en gräns för vad som kan följas upp på längre sikt än 15-20 år.

Skulle man ändå överväga att planera en evidensklarläggande studie skall det etiska perspektivet granskas i ansökan hos Etisk Prövningsnämnd: Är det etiskt försvarbart att göra screening med risk för överdiagnostik och onödig/skadlig behandling? Kommer studieprotokollet kunna erbjuda validerad evidens med mindre än att studien är multinationell? Likaså skall studiens finansiering granskas: Är det sjukvårdens resurser eller är det forskningsanslag som skall finansiera studien?

Slutligen anges i den ursprungliga motionen att det skulle finnas tillgänglighetsproblem för äldre att komma till mammografi vid befarad sjukdom. Som annan tillgänglighetsproblematik föreslås detta vara skäl för utredning i särskild ordning inom ramen för arbetet med vårdgarantins uppfyllande.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Jonas Andersson  
Ordförande

Ann Söderström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör