NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave i radiografi
RAD 3911

Mammografiscreening: Informasjon og egne valg

*

Mammography screening: Information and making own choices

Av:
Maren Sofie Berg Andresen, Siri Gjøsti
og Bettina Amb Johansen

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Gjøvik
Institutt for helsevitenskap Gjøvik
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Våren 2017

SAMMENDRAG

Tittel:	**Mammografisreening: Informasjon og egne valg**	Dato: 12.05.2017
Deltaker(e)/	Maren Sofie Berg Andresen Siri Gjøsti Bettina Amb Johansen	
Veileder(e):	Bjørn Morten Hofmann	
Evt. Oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Mammografiscreening, selvbestemmelse, informasjon, invitasjon	

Antall sider/ord: 62/6478	Antall vedlegg: 5	Publiseringsavtale inngått: ja/nei

Problemstilling: I hvilken grad er informasjonen som blir gitt kvinner i forbindelse med mammografiscreening i Norge balansert og nøytral, slik at den fremmer kvinners egne valg?

Formål: Formålet med denne oppgaven er å analysere informasjonsmateriellet gitt til norske kvinner angående mammografiscreeningprogrammet, med tanke på om informasjonen er balansert og nøytral, og fremmer kvinners selvbestemmelse.

Metode: Det er benyttet en kvalitativ litteraturstudie, med tidligere forskning og analyse av informasjonsmateriell gitt til kvinner i forbindelse med mammografiscreening.

Resultat: Resultatene viser utviklingen av informasjonen gitt i Norge fra oppstarten frem til i dag. I tillegg sammenlignes Norges nyeste informasjonsmateriell med Sverige og Danmark.

Konklusjon: Norge har hatt en stor utvikling de siste årene. Det har blitt mer fokus på både positive og negative sider, slik at de inviterte kan ta et bedre informert valg. Slik type informasjon har likevel alltid forbedringspotensiale, da ny forskning stadig bidrar til nye synspunkter

ABSTRACT

Title:	**Mammography screening: Information and making own choices**	Date : 12.05.2017
Participants/	Maren Sofie Berg Andresen Siri Gjøsti Bettina Amb Johansen	
Supervisor(s)	Bjørn Morten Hofmann	
Employer:		
Keywords (3-5)	Mammography screening, self-decision, information, invitation	

Number of pages/words: 62/6478	Number of appendix: 5	Availability (open/confidential):

Research question: To what extent is information given to women regarding mammography screening in Norway unbiased and neutral, and how does it promote women`s own choices?

Purpose: The purpose of this study is to examine information given to Norwegian women regarding the Mammography Screening Program, and to evaluate whether or not the given information is neutral and unbiased.

Method: We have conducted a literature review with former research and analysis of the information material given to women.

Results: The results show the development in Norway from the beginning of the Screening Program until today. It also includes a comparison between the latest information presented in Norway, compared to material given in Sweden and Denmark.

Conclusion: Norway has shown major development in the recent years. Both positive and negative effects have been highlighted. This can increase the quality of choices made by those who are invited. This type of information, however, always has potential for improvement, as new research will contribute to new views.

FORORD

Dette er vår avsluttende bacheloroppgave ved radiografutdanningen ved NTNU i Gjøvik. Arbeidet har vært lærerikt og vi har tilegnet oss ny kunnskap om valgte tema. Oppgaven er primært rettet mot radiografer og andre involverte i mammografiscreeningprogrammet.

Først og fremst vil vi rette en stor takk til vår veileder Bjørn Morten Hofmann for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Vi vil også takke Kreftregisteret for god hjelp ved innhenting av materiell.

Til slutt vil vi takke hverandre for et godt samarbeid.

Gjøvik, mai 2017

Maren Sofie Berg Andresen, Siri Gjøsti

og Bettina Amb Johansen

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning **6**
1.1 Problemstilling *6*
1.2 Radiograffaglig relevans *7*

2.0 Teori **8**
2.1 Fordeler *9*
2.2 Ulemper *10*
2.3 "Nudging" *10*

3.0 Metode **12**
3.1 Databasesøk *12*
3.2 Artikkelutvalg *14*
3.3 Analyse av data *15*

4.0 Resultat **16**
4.1 Utvikling i Norge *16*
4.1.1 Informasjonsmateriell 17
4.2 Norge, Sverige og Danmark *19*
4.2.1 Informasjonsmateriell 21

5.0 Diskusjon **24**
5.1 Utvikling i Norge *24*
5.2 Norge, Sverige og Danmark *27*
5.3 Metodekritikk *29*

6.0 Konklusjon **30**

7.0 Referanseliste **31**

Vedlegg 1 ..... **34**

Vedlegg 2 ..... **37**

Vedlegg 3 ..... **40**

Vedlegg 4 ..... **44**

Vedlegg 5 ..... **51**

1.0 Innledning

Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge. Tall fra 1991-1995 viser at omlag 179 per 100 000 kvinner per år i Norge, i alderen 50-69, fikk diagnosen brystkreft. Mammografiprogrammet ble startet som et prøveprosjekt i 1996, og det ble i 1998 besluttet av Stortinget at tilbudet skulle bli landsdekkende. Målet med dette programmet var å redusere brystkreftdødeligheten med 30% (Ertzaas, 2003).

I februar 2004 var alle fylker involvert i det offentlige screeningprogrammet. Alle norske kvinner fra 50-69 år inngår i programmet og blir invitert til mammografiundersøkelse annethvert år (Naume et al., 2016). Inntil nylig har mammografiscreening vært presentert som et entydig positivt sykdomsforebyggende tiltak (Croft et al., 2002). Informasjonen var utformet for å sikre høy deltagelse mer enn selvstendige beslutninger. Kvinner rapporterte at de ikke har vært tilstrekkelig informert om ulike skadevirkninger, og mener de burde ha mer kunnskap når en avgjørelse skal tas (Moynihan et al., 2015).

Hensikten med dette prosjektet er å analysere informasjonsmateriellet gitt til norske kvinner angående mammografiscreeningprogrammet. Her med tanke på om det er balansert og nøytral informasjon som blir formidlet, og om det fremmer kvinners selvbestemmelse.

Med balanse menes fullstendig og objektiv presentasjon av relevante alternativer og informasjonen om disse alternativene med tanke på både innhold og format, på en måte som gir den enkelte muligheten til å oppfatte denne informasjonen objektivt (Abhyankar et al., 2013).

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av beskrivelsen over har vi kommet fram til følgende problemstilling, som vi ønsker å belyse i denne oppgaven: *"I hvilken grad er informasjonen som blir gitt kvinner i forbindelse med mammografiscreening i Norge balansert og nøytral, slik at den fremmer kvinners egne valg?"*

1.2 Radiograffaglig relevans

Radiografens rolle på et brystdiagnostisk senter (BDS) er for det første å utføre bildetakingen teknisk godt, ved hjelp av god posisjoneringsteknikk, riktig eksponering og kvalitetssikring av det tekniske utstyret. Det er også viktig å vise omsorg og ta hensyn til ulike behov kvinnene har. Kommunikasjon og informasjonsformidling på en hensynsfull og korrekt måte er noe man må være nøye på. Andre oppgaver vil for eksempel være å assistere radiologer ved eventuelle biopsier og prøvetakinger, samt ved ultralyd-undersøkelser. I tillegg har radiografene ansvar for utbedring av feil og mangler og generell kvalitetssikring (Ertzaas, 2003).

2.0 Teori

Informasjon og kommunikasjon er en viktig del av vår moderne hverdag. Vi får hele tiden inntrykk i form av både tekst, lyd og bilder som til enhver tid skal analyseres og prosesseres. Noe av det går både inn og ut uten av vi legger merke til det, mens andre ting er det viktigere at man tar til ettertanke og at man er sikker på at informasjonen bli tolket riktig. Slik type kommunikasjon gjelder også mellom helsevesen og pasient, og institusjonell makt og definisjonsmakt er eksempler på mulig asymmetri i dette forholdet (Jensen og Ulleberg, 2011).

Et brev i posten som for eksempel en invitasjon til mammografiscreening bør ikke være vanskelig å forstå. Gabrielsen og Lundetræ (2014) viser i sin studie at enkelte grupper mennesker sliter mer med å forstå slik type informasjon enn andre. Det er flere faktorer som spiller inn, men fellestrekkene er blant annet alder, utdanningsnivå, etnisitet og karriere. Kjønn gir i følge studien ubetydelige forskjeller. Aldersgruppen 54+ er de svakeste, deretter ikke-vestlige innvandrere. Voksne som av en eller annen grunn har havnet utenfor arbeidsmarkedet kommer på en tredjeplass. Da alle disse kan falle innenfor målgruppen som omfatter mammografiprogrammet, vil det være relevant å ta slike forskningsresultater i betraktning når man utformer invitasjonsbrev og informasjonsmateriell. Helserelaterte leseferdigheter spiller altså en viktig rolle for forståelse (Gabrielsen og Lundetræ, 2014).

For alt helsepersonell er det viktig å framstå trygg, pålitelig og tillitsvekkende, både personlig og generelt for en helseinstitusjon. Studier viser at pasienter setter kommunikasjon høyt opp på lista over ting de mener er viktig når det gjelder helsevesenet (Steine et al., 2000). Dette gjelder både om en pasient er syk, eller er antatt frisk slik som i et screeningprogram. Informasjonsskriv der en samtykker, har også vært et problem tidligere. Skavlid (2010) viser til en undersøkelse der lange og vanskelige samtykkeskriv i forbindelse med kreftforskning har blitt vurdert. Det viste seg at antall ord økte fra et gjennomsnitt på 338 ord på 80- og 90-tallet, til 1048 rundt år 2005-07. Innholdet forandret seg til mer juridisk informasjon om finansiering, datasikkerhet og lagring. Det stilles spørsmål om skrivene egentlig utfyller sin hensikt, og stadig internasjonalisering gjør at juridiske aspekter ofte blir mer satt i fokus enn de etiske (Skavlid, 2010).

Kreft oppfattes som en alvorlig sykdom og vekker ofte uro. Kreftdiagnose forbindes gjerne med noe ukjent eller farlig. Det samme gjelder for behandlingsformene ved kreft, og for pasienter kan usikkerheten rundt dette bli en større byrde enn de fysiske plagene som kreft fører med seg. En slik usikkerhet kan være mangel på kunnskap og hvilke behandlingsformer og undersøkelser pasienten skal gjennom. Uten tilstrekkelig og målrettet informasjon fra sykehuset kan pasienter bygge sin viten på andre kilder og derfra tolke det til sin egen forklaring, noe som kan skape uro (Abrahamsson, 2011).

Hensikten med informasjon er å forberede pasienten på hvilke behandlinger som gjøres og eventuelle bivirkninger, hvilke forholdsregler som bør tas for å forebygge bivirkningene og hvordan man kan mestre engstelse knyttet til behandlingen. God informasjon kan være med på å redusere usikkerheten pasienten har til selve behandlingen (Abrahamsson, 2011).
I en studie gjort av Graydon et al. (1997) ble informasjonsbehovet til kvinner med brystkreft undersøkt. Det ble funnet ut at uansett behandlingsform, stod informasjon høyest. Behovet for informasjon var også høyere jo yngre kvinnene var. God informasjon om behandling og sykdom var viktig.

2.1 Fordeler

Den største fordelen med mammografiscreeningprogrammet er redusert brystkreftdødelighet. Ved screening oppdages både brystkreft og forstadiet til brystkreft, noe som gir en betydelig økning i antall overlevende. Ved brystkreft som er lite utviklet eller som ikke har spredd seg øker også sjansene for å kunne beholde brystet etter operasjon. Tall fra Kreftregisteret viser at mer enn to av tre kvinner som har fått påvist brystkreft gjennom screening får brystbevarende kirurgi (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

Andre fordeler ved å ta del i screeningprogrammet er at alt er tilrettelagt slik at samme brystdiagnostisk senter har ansvaret for kvinnen gjennom hele forløpet, fra screeningen til eventuell etterundersøkelse og behandling. Ved screening er det laget noen nasjonale retningslinjer med klare kvalitetskrav, noe som gjør at kvinnene kan tilbys et kvalitetssikret tilbud (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

2.2 Ulemper

Mammografiscreening avdekker de fleste tilfellene av svulst i brystet, og det er vanskelig å forutse om den vil spre seg og bli livstruende for kvinnen. I noen tilfeller vil en svulst utvikle seg så langsomt at kvinnen kanskje ikke ville oppdaget den i løpet av livet, hvis hun ikke hadde gått til screening. Det vil derfor alltid være slik at noen pasienter der brystkreften ikke ville utviklet seg til å bli et helseproblem og som ikke ville hatt behov for behandling, får behandlig likevel. Dette kalles overdiagnostikk eller overbehandling, og omhandler både brystkreft og forstadiet til brystkreft (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

Mellom to mammografiscreeninger kan det oppstå brystkreft, dette kalles intervallkreft. I mange av disse tilfellene er svulsten hurtigvoksende og for små til å bli oppdaget ved screeningundersøkelsen, men som vokser så raskt at den kan rekke å gi symptomer (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

Ved mammografi kan det være vanskelig å skille mellom uskyldige forandringer og forandringer som kan være brystkreft. Det er derfor mange som må gjennom tilleggsundersøkelser, hvor de fleste vil få beskjed om negativ undersøkelse. Kvinnene som blir etterinnkalt uten å få påvist brystkreft kalles falsk positiv mammografi. Falsk positiv oppstår oftest ved første screeningundersøkelse (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

Det er også mange som kan oppleve uro og engstelse i forbindelse med screening, særlig ved innkallelse til etterundersøkelse. Dette er en vanlig reaksjon når man venter på svar, og det er derfor viktig at kvinnen vet at de aller fleste som innkalles til etterundersøkelse vil få beskjed om at de ikke har brystkreft (*Fordeler og ulemper ved mammografiscreening,* u.å.).

2.3 "Nudging"

Nudging - eller *dulting* på norsk - er et begrep som brukes om det å påvirke atferd i en bestemt retning med små, subtile virkemidler (Nylenna, 2017). Nudging bygger på idéen om at menneskets natur er irrasjonell, og at vi noen ganger trenger et lite dytt i riktig retning for å kunne ta det riktige valget (Fedders, 2013). Planlagte, små grep kan påvirke handlinger uten å frata enkeltindividet muligheten for et eget valg. Det finnes både etiske og politiske

komplikasjoner som taler både for og imot bruken av nudging. Her til lands har befolkningen stor tillit til statlige instanser og myndighetene generelt, noe som igjen stiller spørsmål om i hvilken grad dette skal benyttes i det offentlige. Påvirkningskraften er sannsynligvis større, og den eller de som bruker slike virkemidler får et større ansvar som ikke skal tas lett på (Nylenna, 2017).

I helsesammenheng blir spørsmålene om dulting som et virkemiddel enda vanskeligere å besvare. Hver enkelt av oss har rett til å bestemme over egen helse på grunnlag av gode kilder til rett informasjon. Selv om en slik metode er godt ment fra det norske helsevesenet, er det uenighet om bruken og i hvilken kontekst det passer seg og ikke (Nylenna, 2017).

3.0 Metode

For å utrede problemstillingen har vi valgt en litteraturstudie som baserer seg på en kvalitativ metode, ved å bruke tidligere forskning, analyser og artikler. I tillegg til dette har vi vært i kontakt med Kreftregisteret for å få tilgang til eldre og dagsaktuelt informasjonsmateriell. For å få et større kunnskapsgrunnlag til oppgaven, har vi valgt å ta med studier gjort i andre land, spesielt med tanke på informasjonsmateriell i Sverige og Danmark.

Vi har laget vårt eget vurderingsskjema, basert på evalueringsverktøyet AGREE, som blant annet brukes av Helsebiblioteket. Dette er en metode som i hovedsak brukes på kliniske retningslinjer innenfor helsefaglige områder som for eksempel diagnostikk, forebygging, intervensjoner og behandling (The AGREE Collaboration, 2003). I vår oppgave brukes dette skjemaet for å analysere og sammenligne informasjonsmateriellet vi har samlet inn.

I utgangspunktet hadde vi tenkt å sammenligne informasjonsmateriell fra 2004 og 2017, men oppdaget underveis at det var mer hensiktsmessig å inkludere materiell fra 2010 i tillegg. Dette for å tydeliggjøre utviklingen og ikke bare peke på forskjellene.

3.1 Databasesøk

Tabell 1 viser en oversikt over søkeordene, kombinasjoner og databasene vi har benyttet oss av i denne oppgaven. Vi fant de fleste av våre artikler på PubMed, mens kun én av våre artikler fant vi i ProQuest. PubMed viste seg å være den mest hensiktsmessige databasen for vår oppgave. Basert på tidligere erfaringer synes vi denne databasen er mest oversiktlig og brukervennlig. For å avgrense søket vårt har vi gjort et utvalg av visse kriterier, blant annet artikler med høy faglig relevans for vår problemstilling. På grunnlag av dette har vi valgt å inkludere artikler som:

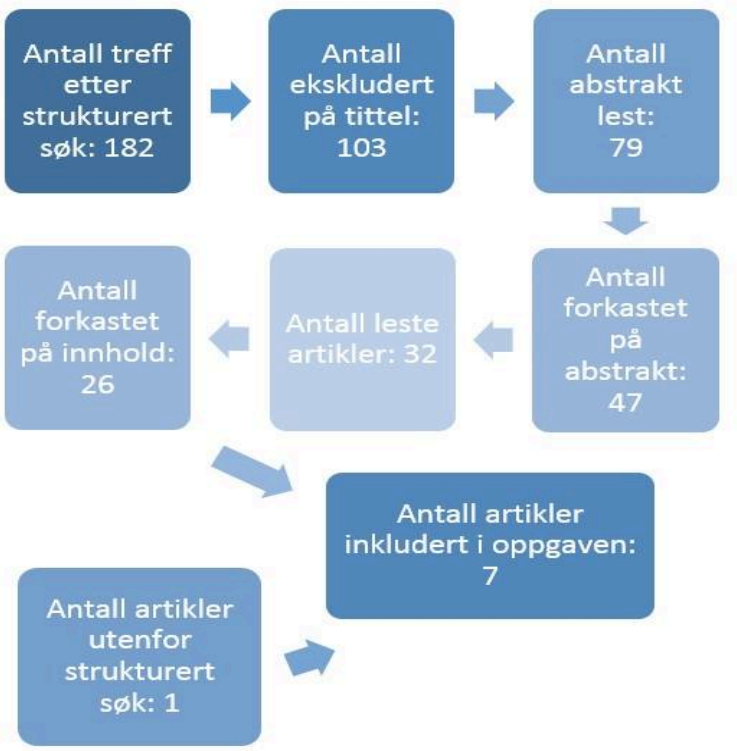
- er skrevet på engelsk eller norsk
- er tilgjengelig i fulltekst på nett
- har en relevant tittel

Mens vi har valgt å ekskludere artikler som:

- er eldre enn 10 år
- er på andre språk enn norsk og engelsk

Søkeord	Avgrensninger	Database	Kombinasjoner	Treff	Artikkelnr.
1. Decision-making	Advanced, 10 years, free full text	PubMed	1+2+3+4	4	Artikkel 1
2. Screening		ProQuest	5+6+7+8	15	Artikkel 2
3. Mammography					
4. Norway			2+3+5+6	88	Artikkel 3
5. Choice					
6. Information			2+3+4+6+7+9	5	Artikkel 4+5
7. Breast cancer					
8. Benefit and harms			2+3+4+5+6+8+10	70	Artikkel 6
9. Norwegian					
10. Invitations					

Tabell 1: Oversikt over databasesøk.



Tabell 2: Resultatet av prosessen fra databasesøk til utvelgelse av artiklene.

3.2 Artikkelutvalg

I denne litteraturstudien har vi valgt å inkludere sju artikler som passet våre kriterier. Tabell 2 viser en oversikt over artiklene vi har valgt å benytte oss av, og hvilken database de er hentet fra. Fem av artiklene er hentet fra PubMed, én artikkel er hentet fra ProQuest, mens den siste artikkelen ble vi tipset om av vår veileder. Artikkelen ble søkt opp i Google Scholar for å få en oversikt over den, og vi har dermed valgt å inkludere denne da den er et godt supplement til vår oppgave.

Art.	Forfatter	Tittel	Database	Tidsskrift
1	Østerlie et al. (2008)	Challenges of informed choice in organised screening	PubMed	J Med Ethics
2	Jørgensen et al. (2008)	Informed choice requires information about both benefits and harms	PubMed	J Med Ethics
3	Henriksen, Guassora og Brodersen (2015)	Preconceptions influence women´s perceptions of information on breast cancer screening: a qualitative study	PubMed	BioMed Central
4	Zahl (2013)	Informasjonen om mammografiscreening er ikke nøytral	PubMed	Tidsskriftet
5	Hofvind og Ursin (2013)	Informasjon om mammografiscreening	PubMed	Tidsskriftet
6	Jørgensen og Gøtzsche (2006)	Content of invitations for publicly funded screening mammography	ProQuest	BMJ
7	Zapka et al. (2005)	Print information to inform decisions about mammography screening participation in 16 countries with population-based programs	Google Scholar	Elsevier

Tabell 3: Oversikt over artiklene vi benytter.

3.3 Analyse av data

For å analysere innholdet i artiklene våre har vi valgt å ta utgangspunkt i systematisk tekstkondensering, som er en analysemetode utarbeidet av Kirsti Malterud. Denne modellen deles inn i fire kategorier: helhetsinntrykk, koder og sortering, kondensering og syntese (Malterud, 2017).

Da vi hadde funnet artiklene våre leste vi gjennom dem for å få en oversikt og et helhetsinntrykk. For å sortere det innsamlede materialet ble det foretatt en kodeinndeling hvor vi fokuserte på positive og negative sider ved informasjonsmateriellet gitt til kvinner som inviteres til screeningprogrammet. Etter dette samlet vi de positive og negative sidene i de utvalgte artiklene og sammenlignet disse. Funnene presenteres i resultatkapittelet og senere i diskusjonskapittelet hvor vi vil diskutere oss frem til en mulig løsning på problemstillingen.

4.0 Resultat

Den første delen av kapittelet handler om utviklingen i Norge. Helt fra 2004, da screeningprogrammet hadde sin nasjonale oppstart, og frem til dags dato. Videre ser vi på likheter og ulikheter mellom Norge, Sverige og Danmark, ved å ta utgangspunkt i det nyeste informasjonsmateriellet tilgjengelig.

4.1 Utvikling i Norge

En studie gjort av Zapka et al. (2005) viser hva slags informasjon som er inkludert og ekskludert i 16 forskjellige land, blant annet i Norge. Studien viser at land som hadde oppstart etter 1992 inkluderte mindre informasjon i brosjyrene enn de andre landene som startet senere med informasjonsbrosjyrer. Norge utelot mye viktig informasjon i brosjyrene. Viktige opplysninger som ikke ble nevnt var klinisk undersøkelse, dødelighet, risiko, tidlig behandling, trygghetsfølelse, komplikasjoner ved tilleggsundersøkelser (for eksempel biopsi) og funn av svulster som ikke vil utvikles til klinisk sykdom.

En studie gjort av Østerlie et al. (2008) basert på informasjonen som ble gitt i 2003, viser at kvinnene var usikre på etiologien av brystkreft, og beskrev det som en skremmende sykdom. Denne studien ble utført i Sør- og Nord-Trøndelag hvor alle kvinner i alderen 50-69 ble invitert til den første runden av mammografiscreening i Norge. På bakgrunn av forkunnskapene til deltakerne, var det mange som allerede hadde tatt valget om å delta før de ble invitert. De fleste av kvinnene som studien omfattet brukte ordet innkalling og dette reflekterte også deres valg om å delta. De opplevde at valget allerede var tatt for dem.

Informert valg har blitt en viktig premiss i informasjonsbrosjyrene. Hofvind og Ursin (2013) skriver at fordelene med mammografiscreening er flere enn ulempene, men at kvinnene må få informasjon om både fordeler og ulemper før de tar et valg. Selv om kvinner får nok informasjon velger de likevel å stole på helsevesenet ved å takke ja, uten å tenke på ulempene dette eventuelt kan føre til (Østerlie et al., 2008).

Ifølge Zahl (2013) ble mammografiprogrammet dannet på grunnlag av studier gjort for 40 år siden. Han hevder i sin studie at Kreftregisteret ikke gir nok informasjon til kvinner om ulempene ved mammografiscreening, hvor overdiagnostikk nevnes som det mest sentrale.

Basert på de tidligere studiene var det ingen betraktelig reduksjon hverken i brystkreftdødeligheten eller totaldødeligheten. Zahl (2013) skriver i tillegg at Kreftregisteret kun informerer om positive effekter ved screening for at tilbudet skal fremstå som positivt. Han nevner at informasjonen som blir gitt til kvinner må være nøytral for at de skal ta et informert valg om de vil delta eller ikke.

Studien til Zahl (2013) hevder tall fra Kreftregisteret viser at 428 kvinner blir overdiagnostisert ved screening hvert år, og at to dødsfall unngås per overdiagnostiserte kvinne. Zahl (2013) har basert tallene sine på en studie som viser at brystkreftdødeligheten ble redusert med 10 % over en tiårsperiode, hvor 25-40 kvinner ble overdiagnostisert per brystkreftdødsfall som ble forbygget. En studie gjort av Jørgensen og Gøtzsche (2006) viser at overdiagnostikken er beregnet å være 30% i randomiserte studier. Dette er tall som Zahl (2013) mener kvinnene bør informeres om.

4.1.1 Informasjonsmateriell

I 2005 utarbeidet Kreftregisteret den første nasjonale informasjonsbrosjyren om mammografiscreening i Norge. Denne brosjyren har vært en grunnmur for videre utvikling av nytt informasjonsmateriell. I tabell 4 listes brosjyrene fra 2005, 2010 og 2017 opp etter utvalgte innholdsindikatorer.

	Norge 2005 (Vedlegg 1)	Norge 2010 (Vedlegg 2)	Norge 2017 (Vedlegg 3)
Hvordan er invitasjonen presentert?	Invitasjon til Mammografiprogrammet - Mammografi kan redde liv	Invitasjon til deltakelse i Mammografiprogramme t - Mammografi kan redde liv	Vil du delta i Mammografi-programmet?
Hvem er avsender og kommer det tydelig frem?	Mammografiprogrammet v/leder, personlig underskrift	Mammografiprogramme t v/leder, personlig underskrift	Mammografiprogramme t v/leder, personlig underskrift
Kommer det tydelig frem hvem som er målgruppen?	Kommer tydelig frem tidlig i invitasjonen	Kommer tydelig frem tidlig i invitasjonen	Kommer tydelig frem i første setning, 50-69 år

Er formålet med informasjonen klart beskrevet?	"Målsettingen er å redusere dødeligheten av brystkreft."	"Hensikten er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium, for å redusere dødeligheten av sykdommen."	"Hensikten er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium, for at færre skal dø av sykdommen."
Hvordan beskrives besøket?	Detaljert og forståelig	God og detaljert forklaring	Kort, men detaljert
Vises det til tidligere resultater?	Antall behandlinger og etterundersøkelser nevnes	Viser kort og enkelt til tall	Visuell presentasjon av data, som er lett å forstå
Er eventuelle etterundersøkelser er beskrevet?	Nevnt de viktigste etterundersøkelsene	Nevnt de viktigste etterundersøkelsene	Kort beskrivelse av de viktigste etterundersøkelsene
Når og hvordan får du svar?	Skriftlig beskjed uansett resultat, innen 2 uker	Skriftlig beskjed, 2-3 uker	Skriftlig beskjed uansett resultat, 2-4 uker
Tekst/bilde/figur	Mye tekst, bilder av positive mennesker	Mye tekst, pent presentert	Tekst og grafisk illustrasjon
Hvilke helsemessige fordeler er beskrevet?	Bedre leveutsikter, brystbevarende, oppdage svulster i tidlig stadium, rask oppfølging	Redder liv, skånsom behandling, rutinemessig oppfølging, bidrar til samfunnsnyttig kunnskap	Redusere dødsfall, brystbevarende
Hvilke helsemessige ulemper er beskrevet?	Engstelse	Overdiagnostikk/over-behandling, intervallkreft, falsk positiv, uro og engstelse	Engstelse, uro, risiko for overdiagnostikk, falsk positiv
Kan mottaker lett finne mer informasjon?	Refererer til hjemmeside, ringe BDS	Referer til hjemmeside (norsk og engelsk), ringe BDS	Refererer til hjemmeside (engelsk og norsk) og Facebook
Hva gjør man om man ikke vil delta?	Gi beskjed per telefon	Gi beskjed per telefon	Gi beskjed per telefon, e-post eller nettsider

Tabell 4: Utviklingen av informasjonsbrosjyrene fra oppstart i Norge frem til dags dato.

Som vist i tabellen over har brosjyren fra 2005 og 2010 åpnet med at "Mammografi kan redde liv", noe de i 2017 utgaven har valgt å bytte ut dette med "Vil du delta i Mammografiprogrammet?". Utseende på brosjyrene har også endret seg gjennom årene. I de eldste brosjyrene var det fokus på utseende på en annen måte enn det som er presentert i

brosjyren fra 2017. Utgavene fra 2005 og 2010 er brosjyrer, mens i 2017 er utformingen tilnærmet et faktaark.

Den største forskjellen ved brosjyrene er informasjonen om effekten av mammografiscreening for deltakerne. I utgaven fra 2005 er det mye fokus på fordelene, mens ulempene ved screening står det lite om. Det er kun nevnt engstelse ved å vente på resultater. Brosjyrene fra 2010 og 2017 beskriver risikoer som overdiagnostikk, falsk-positiv, uro og engstelse.

Brosjyren fra 2005 har noen uthevede setninger som åpenbart er viktige. Det settes et umiddelbart fokus på at "Deltagelse i Mammografiprogrammet sikrer rask oppfølging" og det viktige punktet "Tidlig diagnose, enklere behandling, bedre leveutsikter". Til sammenligning er det andre momenter som trekkes frem i brosjyren fra 2017. Blant annet at mange friske kvinner må undersøkes for at man skal kunne oppdage de få som faktisk har brystkreft eller et forstadie, slik at disse kan unngå å dø av sykdommen. Tidlig i invitasjonen står det også tydelig at det er frivillig å delta i screeningprogrammet (Vedlegg 1 og 3).

Når det gjelder kun invitasjonsbrevene har både det nye og de eldre en allerede reservert time. Brevene fra 2010 og 2017 starter med en forklaring på hvorfor man har mottatt brevet, mens invitasjonsbrevet fra 2005 åpner med tid og sted, deretter en forklaring på hvordan man kan endre timen. Først i tredje avsnitt kommer informasjon om hvorfor man er invitert. Brevet fra 2005 har vedlagt et avkrysningsskjema der kvinnen skal gi personlige opplysninger om familieforhold og sykehistorie på forhånd. Denne informasjonen trekkes fram som viktig. I brevet fra 2017 settes det derimot fokus på vedlagte faktaark, som skal hjelpe den inviterte å ta en beslutning om hun vil delta eller ikke. I brevet fra 2010 ble kvinnene oppfordret til å lese vedlagt brosjyre under avsnittet "Ønsker du ikke å benytte mammografitilbudet?". Utover dette har informasjonsbrevene fra 2005, 2010 og 2017 mange sammenfallende opplysninger og lik informasjon, blant annet om pris og forberedelser (Vedlegg 1, 2 og 3).

4.2 Norge, Sverige og Danmark

Henriksen, Guasorra og Brodersen (2008) skriver i sin studie at alle bør ha tilgang på den nødvendige informasjonen for å kunne ta et selvstendig og informert valg. Når

screeningprogammer inviterer friske kvinner til å delta, er det desto viktigere at deltakerne er opplyst om usikkerhetene rundt både fordeler og potensielle skadelige effekter.

Videre nevner de den voldsomme debatten de siste tiårene rundt resultatene av brystkreftscreening og balansen mellom fordelene og de uønskede negative virkningene. Dødelighetsrate, falsk-positive svar, overdiagnostikk og overbehandling trekkes frem som viktige punkter som bør tydeliggjøres for de involverte parter (Henriksen, Guasorra og Brodersen, 2008). Allmennhetens kunnskap om effekten av screening er begrenset, og forskning viser at bare 1,5% av europeere vet om hva de faktiske fordelene ved å delta i programmet er. Risikoen for overdiagnostikk er ukjent for kvinnene som er invitert (Henriksen, Guasorra og Brodersen, 2008).

Studier fra Danmark viser også at kvinner ofte har forutinntatte meninger som styrer deres valg angående screening. Mange av kvinnene i Henriksen, Guasorra, og Brodersen (2008) sin studie oppga at venner, familie og omgangskrets hadde stor innflytelse på valget. Siden screeningen generelt gikk for å være positivt og forebyggende, hadde de på forhånd gjort seg opp en mening om at dette ville de være med på. Det spilte ikke så stor rolle hva som egentlig sto i brevet eller i informasjonsbrosjyren. Festingers teori om kognitiv dissonans kan støtte opp om at for eksempel ny informasjon om et tema blir avfeid fordi det strider i mot allerede godt befestede verdier og tanker (Svartdal, 2012).

Jørgensen og Gøtzsche (2006) gjorde en studie på informasjonsmateriell fra seks forskjellige land, der blant annet Norge, Sverige og Danmark var med. Ingen av informasjonsbrosjyrene fra Skandinavia bemerket usikkerhet knyttet til forstadiet av kreft, økt bruk av kirurgi eller strålebehandling som følge av overdiagnostikk. Den hyppigste nevnte ulempen ved screening var smerter assosiert med selve undersøkelsen, men dette ble i noen brosjyrer videre beskrevet som ubehag, som kun ville vare i noen få sekunder.

Den tidligere nevnte undersøkelsen til Jørgensen og Gøtzsche (2006) brukte en sjekkliste med punkter de mente var viktig å framstille i en typisk mammografibrosjyre. Selv om resultatet generelt var lavt med en median på 2 av 17 mulige, kom Sverige dårligst ut. Der kunne man ikke sjekke av for noen av punktene. I tillegg lå Sverige på bunnen da det gjaldt å faktisk sende med brosjyren som et vedlegg til invitasjonsbrevet, dette ble gjort i kun én av ni

regioner. Selv om dette er tall fra 2006, ser vi ut fra Tabell 5 at Sverige har en noe annen tilnærming til informasjonsformidling også i nyere år, sammenlignet med Norge og Danmark.

En annen studie gjort i Danmark av Ploug, Holm og Brodersen (2012) påpeker at mange føler seg obligert til å delta på grunn av høflighet og dårlig samvittighet. Et annet element som fremheves er interessekonflikt, med tanke på at informasjonen utformes av de samme som gjennomfører screeningen. Valget om å delta kan påvirkes gjennom samfunnets normer. Artikkelen hevder også at informert samtykke kun kan gis ved at adekvat og balansert informasjon ligger til grunn. Paternalistiske idéer bygger på at opplysninger som er vinklet i en viss retning, selv om de er korrekte, kan brukes for å påvirke valg. Dette mener Ploug, Holm og Brodersen (2012) svekker kravene som bør oppfylles for et informert samtykke.

4.2.1 Informasjonsmateriell

De aller fleste land viser til opplysninger og informasjon i en brosjyre, når de sender ut invitasjonene. Dette er også tilfellet i Norge, Sverige og Danmark per dags dato. Forskjeller og sammenligninger av innholdet, samt måten opplysningene blir presentert på, er vist i tabellen under.

	Norge 2017 (Vedlegg 3)	Sverige 2015 (Vedlegg 4)	Danmark 2013 (Vedlegg 5)
Hvordan er invitasjonen presentert?	Vil du delta i Mammografi-programmet?	Kallelse - välkommen till mammografi	Mammografi - Screening for brystkræft
Hvem er avsender og kommer det tydelig frem?	Mammografi-programmet v/leder, personlig underskrift	Regionala Cancercentrum, logo	Sundhetsstyrelsen, logo
Kommer det tydelig frem hvem som er målgruppen?	Kommer tydelig frem i første setning, 50-69 år	Kommer tydelig frem i første setning, 40-64 år	Kommer tydelig frem i andre setning, 50-69 år
Er formålet med informasjonen klart beskrevet?	"Hensikten er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium, for at færre skal dø av sykdommen."	"Mammografi görs för att tidigt hitta förändringar som kan vara bröstcancer."	"Mammografi er en røntgenundersøkelse, der kan vise, om du har forandringer i dine bryster."

Hvordan beskrives besøket?	Kort, men detaljert. Tidsaspekt, gangen i undersøkelsen (us)	Trinnvis forklaring av besøket, men selve us. er forklart på bakerste side med liten skrift (også nevnt i invitasjonen)	Bildetaking nøye beskrevet, men lite informasjon om hele besøket
Vises det til tidligere resultater?	Visuell presentasjon av data, som er lett å forstå	Ingen informasjon fra tidligere resultater	Mye tall om screening og brystkreft
Er eventuelle etterundersøkelser beskrevet?	Kort beskrivelse av de viktigste etterundersøkelsene	Opplyser om eventuell etterundersøkelse, men ikke hva det innebærer	God beskrivelse av alle aktuelle etterundersøkelser
Når og hvordan får du svar?	Skriftlig beskjed uansett resultat, 2-4 uker	Skriftlig brev per post innen et par/noen uker	Kommer an på hvilken region man tilhører
Tekst/bilde/figur	Tekst og grafisk illustrasjon	Mye bilder, lite tekst	Mye tekst, et bilde.
Hvilke helsemessige fordeler er beskrevet?	Redusere dødsfall, brystbevarende	Tidlig deteksjon av brystkreft	Redder liv, bedre behandlingstilbud
Hvilke helsemessige ulemper er beskrevet?	Engstelse, uro, risiko for overdiagnostikk, falsk positiv		Overdiagnostikk, falsk positiv, falsk negativ, uro
Kan mottaker lett finne mer informasjon?	Refererer til hjemmeside (engelsk og norsk) og Facebook	Refererer til hjemmeside og telefonnummer	Refererer til hjemmeside
Hva gjør man om man ikke vil delta?	Gir beskjed per telefon, e-post eller nettsider	Sier noe om ombooking, men ikke noe om avbestilling	Må kontakte den lokale screening klinikken

Tabell 5: Sammenligning av informasjonsbrosjyrene i Norge, Sverige og Danmark.

Studien til Jørgensen og Gøtzsche ble skrevet i 2006 og mye kan ha endret seg i perioden frem til nå. Tabell 5 viser de viktigste punktene vi har lagt vekt på i informasjonsbrosjyrene. Et av de punktene er blant annet hvordan invitasjonen er presentert, selve overskriften. Som

nevnt har brosjyren fra Norge formulert overskriften som et spørsmål, mens i Sverige har den blitt presentert som en "kallelse", eller innkalling. Brosjyren fra Danmark starter med en overskrift om hva det gjelder, altså screening for brystkreft (Vedlegg 3, 4 og 5).

Måten de tre landene har valgt å utforme invitasjonsbrosjyren på er meget forskjellig.
I forhold til den nyeste norske brosjyren har Danmark valgt å lage et hefte med mye tekst og et bilde av en kvinne i målgruppen på forsiden. Sverige har derimot benyttet en helt annen tilnærming på sin brosjyre, hvor de har valgt å bruke mye bilder og lite informerende tekst. De har lagt mest vekt på hva besøket vil innebære, og har illustrerende bilder til hvert avsnitt.

Når det gjelder informasjon om fordelene og ulempene ved screening er det også en betydelig forskjell. Norge og Danmark har valgt å inkludere reduksjon av dødsfall, og raskere behandling. Sverige derimot har kun skrevet om tidlig deteksjon av brystkreft som en fordel ved å delta i programmet. For å belyse ulempene har Norge valgt å trekke frem engstelse og uro, risiko for overdiagnostikk og falsk-positive svar. Det er også et eget avsnitt som forklarer hva som menes med overdiagnostikk, slik at leseren faktisk kan forstå hva det innebærer. Som man ser i Tabell 5 har den svenske informasjonsbrosjyren mangelfull informasjon om ulempene, da de ikke har skrevet noe om de potensielle risikoene. Under forklaring av undersøkelsen skrives det at det legges press på brystet, men at det for noen kan føles ubehagelig er utelatt. Informasjonsbrosjyren til Danmark har i samsvar med den norske også skrevet om overdiagnostikk, falsk-positiv/negativ og uro (Vedlegg 3,4 og 5).

5.0 Diskusjon

Brystkreftscreening har vært tema for intens debatt de siste tiårene med tanke på fordeler og ulemper. Ifølge Henriksen, Guassora og Brodersen (2015) bør deltakelse i screeningprogrammet være basert på selvbestemmelse. De fleste land gjør dette ved å sende invitasjonsbrosjyrer og invitasjonsbrev til kvinnen om å delta i programmet. Studier viser at informasjonen som gis til kvinner ikke er tilstrekkelig da det er lite fokus rundt ulempene ved screening. Brosjyrene har blitt kritisert for å ikke være nøytrale, slik at høyere deltakelse oppnås. For å fremme selvbestemmelse er det ikke bare innholdet i brosjyrene som er viktig, men også hvordan den er presentert (Henriksen, Guassora og Brodersen, 2015).

Beslutningsprosessen som innebærer å ta et informert valg handler om forståelsen av informasjonen som blir gitt. I et moderne samfunn slik vi lever i, er det forventet at enkeltpersoner skal kunne ta egne valg om sin egen helse, for å opprettholde autonomitet (Østerlie et al., 2008).

Mammografiscreening kan virke positivt for mange ved at det skaper en trygghetsfølelse da undersøkelsen kan oppdage alvorlig sykdom på et tidlig stadium, og muligheten for å kurere sykdommen er stor. På den andre siden kan dette gi kvinner ekstra belastning ved tanken på å leve med en potensiell farlig sykdom lengre. Informasjonen som gis de inviterte ved mammografiscreening bør avdekke både positive og negative sider for at kvinnene kan ta et godt, informert og balansert valg (Aas et al., 2007).

5.1 Utvikling i Norge

I resultatene fra studien til Zapka et al. (2005) nevnes det at informasjonsbrosjyren til Norge utelater viktig informasjon. Likevel har Norge inkludert mange elementer i forhold til mange andre land, allerede tidlig etter oppstart av mammografiprogrammet. Analyse av brosjyren fra 2005 viser at våre observasjoner stemmer med studien til Zapka et al. Mange elementer er på plass, men vi ser likevel et tydelig forbedringspotensiale. Informasjonen må være mer balansert, da helhetsinntrykket gir en positiv vinkling på deltakelse i programmet.

Østerlie et al. (2008) skriver i sin studie at mange av kvinnene brukte ordet "innkalling" om invitasjonen, og hadde allerede besluttet å delta før de faktisk ble invitert. Kvinnene var takknemlige og lettet over å ha fått tildelt en time. Det kan tenkes at kvinnenes tillit til det norske helsevesenet var stor og dermed kunne slippe å ta avgjørelsen selv. De inviterte hadde fått tildelt time og det kan ha hatt direkte innvirkning på deltakelsen.

Jørgensen et al. (2008) støtter Østerlie et al. (2008) i påstanden om blant annet nødvendigheten av balansert informasjon. Jørgensen et al. (2008) mener likevel at Østerlie et al. (2008) sin studie ikke er tilstrekkelig da de kun har valgt å inkludere kvinner som ønsket å delta i programmet før de ble invitert. Dette kan gi en skjev fordeling av meninger da kvinnene som ble intervjuet for det meste var positivt innstilt fra før.

I 2013 skriver Zahl at Kreftregisteret ikke gir nok informasjon om ulempene ved screening, og hevder at de kun opplyser om den fordelaktige siden ved programmet. I hans analyse legger han stor vekt på at kvinnene har rett på informasjon om overdiagnostikk og overbehandling, og han mener den retten ikke er oppfylt. Imidlertid ser vi i brosjyren Kreftregisteret brukte 3 år før denne saken ble publisert, at en hel side er dedikert til forklaring av ulemper ved deltagelse i Mammografiprogrammet.

Analysen Zahl (2013) har gjort, refererer til tall om overdiagnostikk og dødelighet i enkeltstudier han mener burde bli presentert for de inviterte, noe som blir kritisert av Hofvind og Ursin (2013). Kritikken har grunnlag i at resultatene avviker stort fra andre samlestudier, og at disse tallene ikke er representative for bruk i informasjonsarbeidet til Mammografiprogrammet. Hofvind og Ursin (2013) legger også til at det finnes utfordringer når det gjelder kunnskap om utvikling av brystkreft. Informasjonen som blir gitt må dermed justeres kontinuerlig, og i takt med nyere forskning og analyser på området. I brosjyren fra 2010 har Kreftregisteret nevnt at man er usikker på hvor stort problemet er knyttet til overdiagnostikk. I sitt svar til Zahl (2013) skriver Hofvind og Ursin (2013) at neste informasjonsbrosjyre vil inneholde erfaringer fra England og nye europeiske retningslinjer som var antatt å være ferdig i 2014.

Hofvind og Ursin (2013) nevner at informasjonsmateriellet stadig er under revisjon. Punktene presentert i Tabell 4 viser hvordan ulike elementer ble presentert før og nå.

Mammografiprogrammet i Norge fant tidlig en måte å presentere invitasjonen på som tydelig viser formålet med invitasjonen og hvem som er avsender. Denne formen har ligget fast gjennom alle årene. Innholdsmessig er brosjyrene ganske like, men i brosjyren fra 2017 kan det virke som Kreftregisteret har ordlagt seg på en måte der det legges mer vekt på objektivitet.

Som nevnt tidligere åpner de to eldste brosjyrene med at "Mammografi kan redde liv". Selv om ordet *kan* brukes, er dette ord som kan ha en åpenbar innvirkning på kvinnene som skal ta et valg. Ved å bruke denne frasen legges det et visst press på leseren til å delta i programmet, det kan jo faktisk redde liv. I den nyeste versjonen fra 2017 har man valgt å kutte ut akkurat denne setningen, og heller erstattet dette med å stille et spørsmål om deltagelse. Dette kan absolutt være en faktor som er med på å gjøre informasjonen mer nøytral (Vedlegg 1, 2 og 3).

Det kan tenkes at noe av grunnen til at brosjyren fra 2005 ikke beskriver ulempene, er mangel på erfaringer og lite tidligere forskning. Både i 2010- og 2017-utgaven kan man derimot se en bedre kjennskap til risikoene som kan være aktuelle, ved at konkrete tall og visuelle forklaringer foreligger. Ved å vise til tidligere forskning og resultater kan brosjyrene fremstå som noe sikre og pålitelige (Vedlegg 1, 2 og 3). Likevel kan bruk av tall og statistikk vinkles på en måte som avsenderen drar nytte av. De samme tallene kan brukes i både positiv og negativ sammenheng, avhengig av hvordan de blir fremstilt. Det kan for eksempel virke mer positivt dersom det står at det er 50% sjanse for overlevelse, enn 50% sjanse for å dø.

Utviklingen gjelder ikke bare tekstinnholdet, men også på måten hele innholdet blir presentert på. I brosjyrene fra 2005 og 2010 er det lagt vekt på utseende og at brosjyrene fremstår som "pene". I brosjyren fra 2017 er fokuset flyttet over på selve innholdet i teksten, og brosjyren er blitt mer til et faktaark med korte, konsise setninger. Hofvind og Ursin (2013) trekker frem at: "Kvinner som inviteres til mammografiscreening foretrekker enkel informasjon om effekten for deltakerne", noe som tydelig kommer til syne at de har tatt til etterretning (Vedlegg 1, 2 og 3).

Likevel kan man stille spørsmålstegn ved den allerede avtalte timen. Det at de inviterte faktisk må gjøre noe aktivt for å ikke delta er en mulig parallell til å påvirke atferden i form av dulting, eller såkalt "nudging". Om dette er et bevisst valg fra avsender sin side er vanskelig å

si, men faktum er at med en gang tiltak må igangsettes for å melde seg av noe, kan det for noen ofte være like greit å la det gå sin gang. Mange kan tenke at Mammografiprogrammet er et bra tilbud til de som ønsker det, og at hensikten faktisk er å diagnostisere potensielt kreftrammede.

5.2 Norge, Sverige og Danmark

I følge studien til Jørgensen og Gøtzsche (2006) tok ingen av brosjyrene i Norge, Sverige og Danmark opp usikkerheten rundt forstadiene til kreft eller nevner overdiagnostikk som et problem. Også i disse landene kan det tenkes at noe av årsaken kan være at screeningprogrammet var relativt nytt på midten av 2000-tallet, og at det dermed er nærliggende å tro at det fantes lite informasjon og forskning å vise til på dette tidspunktet.

Både Norge, Sverige og Danmark har brosjyrer som vinkles forskjellig fra starten av, noe som er gjennomgående i alle tre brosjyrene. Norge har som sagt startet med et spørsmål, som åpner for et ja/nei-svar. Dette kan gjøre at den inviterte lettere kan ta en avgjørelse om hun vil delta eller ikke. I motsetning til Norge har Sverige valgt å presentere invitasjonen med overskriften "kallelse", noe som kan gi inntrykk av obligatorisk oppmøte. Dette kan tolkes som at selvbestemmelse ikke er fokus, men at det viktigste er å delta. Den danske brosjyren starter på en helt annen måte som fremstår nøytral, og påvirker ikke kvinnene i noen retning (Vedlegg 3, 4 og 5).

I likhet med Norge har også Sverige og Danmark en forhåndsatt time for undersøkelsen. Med en forhåndsatt time kan kvinnene tro at det må gis en forklaring ved en eventuell avlysning av timen. Det er de ikke forpliktet til. Denne informasjonen fremkommer ikke i brosjyren. Det kan derfor være mange som deltar på grunn av samvittighet og høflighet. Det kan også diskuteres om det er et reelt samtykke da man må velge å melde seg av og ikke på.

Man kan tydelig se at Norge og Danmark har inkludert mye av den samme informasjonen, men har ulike formuleringsmåter. Norge har valgt å forklare opplegget på en kort og enkel måte. Danmark har også en relativ enkel forklaring, likevel er det mye tekst å lese gjennom for å forstå helheten. Selv om Norge og Danmark tar for seg mye av de samme opplysningene, kan Danmarks versjon fremstå overveldende å lese gjennom. Norge har

derimot kortet ned mye på teksten, men ikke på selve innholdet, noe som kan anses mer ryddig og oversiktlig (Vedlegg 3 og 5).

Når man ser på brosjyren fra Sverige sammenlignet med de to andre landene, kan man lett se at det ikke er skrevet like mye om verken de positive eller de negative effektene ved screening. Det at brosjyren forteller mer om besøket ved BDS enn de faktiske risikoene ved screening, kan føre til at den inviterte tar et dårlig informert valg. Det kan for noen være bra å få vite hele prosessen fra man ankommer, men for å kunne ta et valg om deltagelse, er dette irrelevant informasjon (Vedlegg 4).

Som nevnt tidligere foretrekker kvinner enkel informasjon i forbindelse med screening, som er lett å forstå (Hofvind og Ursin, 2013). Informasjonsbrosjyrer er en av flere kilder tilgjengelig for kvinner og er til hjelp når de skal ta en avgjørelse om deltakelse i progammet, (Henriksen, Guasorra og Brodersen, 2015). Men ved bruk av lange setninger og utdypende tekst, slik som i den danske brosjyren, kan teksten fremstå som uoverkommelig og for noen kanskje foruroligende.

Hvor mye forkunnskaper man vil tilegne seg er en individuell vurdering som må gjøres av hver enkelt kvinne. Noen foretrekker kanskje å få vite mest mulig, og føler seg dermed tryggere jo mer de kan lese. På den andre siden kan masse tekst virke urovekkende, eller bare kjedelig. En hektisk hverdag gjør at noen antagelig vil prioritere bort å lese gjennom hele brosjyren og dermed gå glipp av essensiell informasjon. For å forhindre at dette skjer vil det kanskje være greit at teksten som skal leses er kort, oversiktlig og oppdelt, nettopp slik som den nyeste norske brosjyren er. Om man vil fordype seg mer er det henvist til nettsider som gir utfyllende informasjon, en tjeneste som for de fleste vil være lett tilgjengelig i 2017 (Vedlegg 3).

5.3 Metodekritikk

Det er viktig å være kritisk til valg av både artikler og metode i forhold til resultat og kvalitet i en litteraturstudie. Når det gjelder databasesøk er det ofte en fordel å få hjelp av noen med mer erfaring når det kommer til databaser og vitenskapelige artikler. Vi kom tidlig i gang med søkeprosessen, og opplevde at vi fikk de resultatene vi trengte på dette tidspunktet. I ettertid har vi sett at det ville vært hensiktsmessig å få litt hjelp, for eksempel fra en bibliotekar, til selve analysen av artiklene. De utvalgte artiklene virket gode og relevante i oppstarten, men gjennom analysenarbeidet i diskusjonsdelen, ser vi svakheter.

Vi kunne ha benyttet oss av flere eller andre søkeord for å finne artikler av flere forfattere og andre synspunkter. Vi har for det meste bare benyttet én database, noe som kan ha ført til at vi ikke har funnet artikler som kunne vært relevante. Flere av forfatterne vi har benyttet oss av er gjennomgående i flere av artiklene. Det kan derfor være vanskelig å få en utfyllende og bred nok besvarelse da forfatterne skriver mye av det samme.

Artiklene vi har funnet til vår oppgave er av eldre dato og det vil dermed være vanskelig å vite eksakt hvordan situasjonen er i dag, sammenlignet med hvordan screeningprosessen var tidligere.

I tabellen vi har brukt for å analysere informasjonsbrosjyrene har vi formulert våre egne spørsmål etter hva vi mente var viktig å ha med. Det har vist seg å være vanskelig å finne en klar fasit på hva som burde vært med og ikke. Vi har analysert informasjonsbrosjyrene selv og kan ikke være helt sikre på at vår analyse og vurdering er korrekt, da dette gjenspeiler våre egne tanker og meninger rundt temaet.

Brosjyrene og invitasjonene vi innhentet fra Danmark og Sverige ble lastet ned fra nettet. Vi har tatt utgangspunkt i at disse er de nyeste publiserte, selv om de er fra 2013 og 2015, da dette var det som lå tilgjengelig. I tillegg vil vi presisere at for å få en komplett analyse ville det vært nødvendig å innhente flere brosjyrer, slik at kunnskapsgrunnlaget i oppgaven hadde blitt større. Vi har tatt utgangspunkt i det nasjonale materialet, og ikke delt inn etter region, slik som for eksempel praksisen er i Danmark.

6.0 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å analysere informasjonen som blir gitt til kvinner som får tilbud om å delta i screeningprogrammet i mammografi i Norge. Fokuset har vært balansert informasjon og fremming av selvbestemmelse.

Ut i fra resultatene våre ser vi at Norge har hatt en stor utvikling de siste årene. Både når det gjelder hvilken informasjon som blir gitt og ikke minst hvordan den blir presentert med tanke på utforming. Kreftregisteret har tidligere blitt kritisert for å sikre oppmøte i stedet for å være objektive. Nå er fordelene og ulempene ved deltagelse presentert på en oversiktlig måte, og virker mer balansert enn hva som har vært tilfellet tidligere. Teksten er kortet ned og gir en informativ, men rask gjennomgang av de viktigste momentene.

Sammenlignet med Sverige har Norge mer utfyllende informasjon, og har fått brevet sitt til å fremstå mindre som en innkalling og mer som en faktisk invitasjon. Dette er en viktig del, da kvinner skal få muligheten til å bestemme selv, uten å bli "dultet" i en viss retning.

Når det gjelder Danmark sammenlignet med Norge ser vi flere likhetstrekk. Brosjyrene fremstår som opplysende med både fordeler og eventuelle risikoer som kan oppstå ved screening. Norges brosjyre er kuttet mer ned til kjernen, og for oss kan den virke mer bearbeidet.

Ut fra dette vil vi konkludere med at Mammografiprogrammet i Norge har hatt en god utvikling når det kommer til informasjonsformidling. Man kan få inntrykk av at Kreftregisteret og lederne har tatt selvkritikk, og gjort en innsats for å forbedre situasjonen med tanke på nøytral og balansert informasjon. På gitte tidspunkt føles informasjonen godt oppdatert, men må fortsatt være under kontinuerlig arbeid, da det alltid vil ha forbedringspotensiale.

7.0 Referanseliste

Aas, G. B., Sørum, R., Ertzaas, A., Hofvind, S., Damtjernhaug, B., Haldorsen, T. og Steen, R. (2007) *Utvidelse av aldersgruppen i Mammografiprogrammet.* Oslo: Kreftregisteret. Tilgjengelig fra: https://www.kreftregisteret.no/globalassets/mammonett/rapport_utvidelse_del2.pdf (Hentet: 18. april 2017).

Abhyankar, P., Volk, R. J., Blumenthal-Barby, J., Bravo, P., Buchholz, A., Ozanne, E., Vidal, D. C., Col, N. og Stalmeier, P. (2013) Balancing the presentation of information and options in patient decision aids: an updated review, *BioMed Central,* 13(2), doi: 10.1186/1472-6947-13-S2-S6

Abrahamsson, M. (2011) *Kreftpasienters behov for og opplevelse av informasjon ved strålebehandling,* Master of Public Health. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Croft, E., Barratt, A., og Butow, P. (2002). Information about tests for breast cancer: what are we telling people?, *J Fam Pract*, 51(10), s. 858-860. Tilgjengelig fra: http://www.mdedge.com/jfponline/article/65431/information-about-tests-breast-cancer-what-are-we-telling-people (Hentet: 10. desember 2016).

Ertzaas, A.K.O (2003) *Kvalitetsmanual Mammografiprogrammet.* Oslo: Kreftregisteret.

Fedders, L. E. (2013) *Helsekampanjer fungerer ikke - kan nudging hjelpe?.* Tilgjengelig fra: http://forskning.no/forebyggende-helse-psykologi/2013/06/helsekampanjer-fungerer-ikke-kan-nudging-hjelpe (Hentet 26. april 2017).

Fordeler og ulemper ved mammografiscreening (u.å.) Tilgjengelig fra: https://www.kreftregisteret.no/screening/Mammografiprogrammet/Fordeler-og-ulemper/ (Hentet 9. desember 2016).

Gabrielsen, E. og Lundetræ, K. (2014) Hvor godt forstår voksne nordmenn skriftlig helseinformasjon? *Sykepleien Forskning,* 9 (1) s. 26-34. doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0029

Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-van der Bij, L., West, P., Burlein-Hall, S. og Evans-Boyden, B. (1997) Information needs of women during early treatment for breast cancer, *Journal of advanced nursing*, 26(1), s. 59-64. Tilgjengelig fra: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9231278 (Hentet: 10. desember. 2016).

Henriksen, M. J. V., Guassora, A. D. og Brodersen J. (2015) Preconceptions influence women´s perceptions of information on breast cancer screening: A qualitative study, *BioMed Central,* 8, s. 1-9. doi: 10.1186/s13104-015-1327-1

Hofvind, S. og Ursin, G. (2013) Informasjon om mammografiscreening, *Tidsskriftet,* 19, s. 1-2.

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011) *Mellom ordene.* 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forslag AS.

Jørgensen, K. J., Brodersen, J., Hartling, O. J., Nielsen, M. og Gøtzsche P. C. (2008) Informed choice requires information about both benefits and harms, *J Med Ethics,* 35, s. 268-269. doi: 10.1136/jme.2008.027961.

Jørgensen, K. J. og Gøtzsche P. C. (2006) Content of invitations for publicly funded screening mammography, *BMJ,* 332, s. 538-541. doi: 10.1136/bmj.332.7540.538

Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Moynihan, R., Nickel, B., Hersch, J., Beller, E., Doust, J., Compton, S. og McCaffery, K. (2015). Public Opinions about Overdiagnosis: A National Community Survey, *PLoS One*, 10(5), e0125165. doi:10.1371/journal.pone.0125165

Naume, B., Aas, T., Lundgren, S., Schlichting, E. Og Eikesdal H. P. (2016) *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft*. Oslo: Helsedirektoratet.

Nylenna, M. (2017) Nudging på norsk: dulting, *Tidsskriftet,* 2. doi:10.4045/tidsskr.16.1088

Ploug, T., Holm, S. og Brodersen, J. (2012) To nudge or not to nudge: cancer screening programmes and the limits of libertarian paternalism, *J Epidemiol Community Health,* doi:10.1136/jech-2012-201194

Skavlid, S. (2010) *Lange og vanskelige samtykkeskriv.* Tilgjengelig fra: https://www.etikkom.no/Aktuelt/Nyheter/2010/Lange-og-vanskelige-samtykkeskriv/ (Hentet 10. desember 2016).

Steine, S., Finset, A. og Lærum, E. (2000) Hva er viktig for pasienten i møte med allmennpraktikeren?, *Tidsskriftet*, 3. Tilgjengelig fra: http://tidsskriftet.no/2000/02/klinikk-og-forskning/hva-er-viktig-pasienten-i-motet-med-allmennpraktikeren (Hentet: 10. desember 2016).

Støren, I. (2013). *Bare søk. Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Svartdal, F. (2012) Kognitiv dissonans, *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/kognitiv_dissonans (11. april 2017).

The AGREE Collaboration (2003) *AGREE-instrumentet.* Tilgjengelig fra: http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Norwegian.pdf (Hentet 29. mars 2017).

Zahl, P. H. (2013) Informasjon om mammografiscreening er ikke nøytral, *Tidsskriftet*, 15, s. 1-4. doi: 10.4045/tidsskr.13.0551.

Østerlie, W., Solbjør, M., Skolbekken, J. A., Hofvind, S., Sætnan, A. R. og Forsmo, S. (2008) Challenges og informed choice in organised screening, *J Med Ethics,* 34, s. 1-4. doi: 10.1136/jme.2008.024802.

Vedlegg 1

04 - aug. 06

A

Fnr.

Invitasjons

Invitasjon til Mammografiprogrammet

Tid er reservert for deg: **Mandag 22. mars 2004 kl. 16.00**
Sted: **Galleri Oslo, Schweigaards gate 10 (se siste side for nærmere stedsbeskrivelse).**

Hvis du vil endre timen, ring 22 11 78 61 kl. 9:00 - 11:00 mandag til fredag og 13:00 - 15:00 mandag til torsdag. Eventuelt kan e-post mammo.oslo@ulleval.no eller telefaks 23 01 65 35 benyttes.

Du er invitert til deltakelse i den offentlige mammografiscreeningen i Norge. Mammografiprogrammet ledes av Kreftregisteret. Etter anbefalinger fra norske og internasjonale myndigheter inviteres alle kvinner mellom 50-69 år til mammografi annethvert år. Programmets målsetting er å redusere dødeligheten av brystkreft.

Hvis du ikke ønsker å benytte deg av tilbudet, vennligst gi beskjed om dette på tlf. 22 11 78 61. Alle som deltar vil få et svarbrev fra Kreftregisteret eller fra brystdiagnostisk senter. Om lag tre av 100 som deltar innkalles til grundigere undersøkelse. Dette vil bli nærmere beskrevet for de det gjelder.

Ring for nærmere avtale dersom du har tatt mammografi i løpet av de siste 6 måneder, går til behandling/kontroll etter en brystkreftoperasjon eller er funksjonshemmet.

Det koster 200 kroner å delta. Vennligst bruk vedlagt giro. Beløpet dekker mammografiundersøkelsen og eventuelle tilleggsundersøkelser, men kan ikke føres på egenandelskortet. Reisekostnader må dekkes av den enkelte.

Ved første gangs undersøkelse, ønsker vi at skjemaet på baksiden av denne invitasjonen leveres, ferdig utfylt. Opplysninger du gir behandles konfidensielt, etter Kreftregisterforskriften, 2001. Ta med mammografibilder, dersom disse er tatt i løpet av de tre siste årene.

Undersøkelsesdagen er det ønskelig at du unngår talkum og kremer i brystregionen.

Vi oppfordrer til moderat bruk av parfyme.

Du kan lese mer om Mammografiprogrammet i den vedlagte brosjyren og på Internett; www.kreftregisteret.no.

Med vennlig hilsen

Steinar Østerås Thoresen

Steinar Ø. Thoresen
lege og leder av Mammografiprogrammet

Mammografiprogrammet
Kreftregisteret

Postadresse:
Montebello
0310 Oslo

Bruk sort eller blå penn. Sett kryss slik: ☒ B

NB! Blanketten skal leses optisk. Vennligst ikke lag flere bretter på arket.

Har du følbar kul i noen av brystene? I tilfelle hvilket?

☐ Nei ☐ Høyre ☐ Venstre ☐ Begge

Har du tatt prøve av kuler i brystene? I tilfelle hvilket?

☐ Nei ☐ Høyre ☐ Venstre ☐ Begge

Har du fjernet kuler i brystene tidligere? I tilfelle hvilket?

☐ Nei ☐ Høyre ☐ Venstre ☐ Begge

Har du tatt mammografi tidligere?

☐ Nei ☐ Ja, offentlig ☐ Ja, privat

I så fall, hvor mange år er det siden du sist tok mammografi?

☐ 0-1 ☐ 1-3 ☐ 3-5 ☐ Over 5

Alder ved første menstruasjon?

☐ Under 10 ☐ 10-13 ☐ 14-16 ☐ Over 17

Har du fortsatt menstruasjon? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis nei, hvor gammel var du ved opphør av menstruasjon?

☐ Under 40 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ Over 60

Hvor mange barn og søstre har du?

	0	1	2	3	4	5	6 el. fler
Antall barn totalt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Herav antall døtre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Antall søstre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Alder ved første og siste fødsel

Første fødsel	Siste fødsel
☐ 19 år eller yngre	☐ 19 år eller yngre
☐ 20-29 år	☐ 20-29 år
☐ 30-39 år	☐ 30-39 år
☐ 40-49 år	☐ 40-49 år
☐ 50 år eller eldre	☐ 50 år eller eldre

Har du noen gang brukt p-piller?

☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, i hvor mange år?

☐ Under 1 ☐ 1-4 ☐ 5-9 ☐ Over 10

Har du brukt hormonpreparater ved overgangsalder?

☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, i hvor mange år?

☐ Under 1 ☐ 1-4 ☐ 5-9 ☐ Over 10

Røyker du for tiden?

☐ Nei, aldri ☐ Sjelden ☐ Av og til ☐ Daglig

Hvis nei, har du tidligere røykt daglig?

☐ Nei ☐ Ja

Hvis du røyker eller tidligere har røykt daglig, hvor mange sigaretter røyker eller røykte du daglig (1 pakke rulletobakk tilsvarer 50 sigaretter)?

☐ 1-10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 31 el. fler

Hender det at du drikker alkohol? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, hvor ofte drikker du alkohol?

☐ Sjelden ☐ Ukentlig ☐ Daglig

Hva slags alkohol drikker du mest av?

☐ Øl ☐ Vin ☐ Sprit ☐ Forskjellig

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

☐ Grunnskole

☐ Videregående skole

☐ Universitet/høyskole

Er det noen i din familie som du vet har eller har hatt brystkreft? Kryss av for hvert familiemedlem som har hatt brystkreft. Kryss også av for deres alder da de fikk brystkreft. Hvis du har flere døtre eller søstre med brystkreft, fyll ut en linje for hver av dem. Hvis du ikke husker alderen nøyaktig, kryss av i den rubrikken du tror er mest riktig.

	Har hatt brystkreft	Alder da hun fikk brystkreft: 29 år eller yngre	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70 år eller eldre
Mor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mormor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Farmor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Søster (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Søster (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Datter (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Datter (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jeg samtykker i at opplysningene kan brukes til evaluering av mammografiundersøkelsen og forskning på brystkreft.

Sted _____ Dato _____ Underskrift _____

VELKOMMEN TIL MAMMOGRAFIPROGRAMMET!

En rekke studier viser at regelmessig mammografi reduserer dødeligheten av brystkreft. Norske og internasjonale myndigheter anbefaler mammografi annethvert år for kvinner mellom 50 og 69 år.

Vi håper du velger å delta i det offentlige Mammografiprogrammet.

Mer informasjon finner du på www.kreftregisteret.no eller ved å ringe nærmeste brystdiagnostiske senter.

MAMMOGRAFI programmet

Kreftregisteret
Institutt for populasjonsbaseret kræftforskning

Et samarbeid mellom
Helse- og omsorgsdepartementet,
Sosial- og helsedirektoratet,
Kreftregisteret,
Nasjonalt folkehelseinstitutt,
Statens strålevern
og Helseforetakene.

Design: 2 the point v/Margrete M. Christiansen. Foto: Catherina Mæhlen. November 2005

HVORFOR BØR DU DELTA I MAMMOGRAFIPROGRAMMET?

MAMMOGRAFI
kan redde liv

MAMMOGRAFIPROGRAMMET
er en offentlig, landsdekkende helseundersøkelse som ledes av Kreftregisteret. Målsettingen er å redusere dødeligheten av brystkreft.

MAMMOGRAFIPROGRAMMET
inviterer alle kvinner i alderen 50-69 år til mammografi (røntgenbilder av brystene) annethvert år. BRYSTDIAGNOSTISK SENTER er regionens mammografisenter der mammografibildene tolkes og lagres. Der foretas også etterundersøkelser.

Hvorfor bør du gå til mammografi?

Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner i Norge. Forutsatt gjennomsnittlig levealder, vil omtrent hver tiende kvinne utvikle brystkreft i løpet av livet. Regelmessig mammografi er i dag den beste metoden for å oppdage svulster i et tidlig stadium. Det gir bedre leveutsikter og større muligheter for å beholde brystet etter operasjon.

Hvem blir invitert til mammografi?

Åtte av ti tilfeller av brystkreft blir diagnostisert hos kvinner over 50 år. Vi inviterer alle kvinner i alderen 50-69 år til mammografi. Etter anbefalinger fra internasjonale helsemyndigheter gjør vi dette annethvert år. Det er viktig å merke seg at alder ved første invitasjon kan variere fra 49-53 år, men at alle kvinner får tilbud om ti mammografiundersøkelser. Resultater fra de ti første årene med offentlig mammografi i Norge viser at fire av fem inviterte benyttet seg av tilbudet.

Hvor sikker er mammografi?

Mammografi avdekker ikke alle forandringer i brystene. Brystkreft kan også oppdages mellom undersøkelsene. Du bør derfor regelmessig undersøke brystene dine selv. Oppdager du forandringer, må du kontakte lege og eventuelt bli henvist til nærmeste brystdiagnostiske senter.

> *"Tidlig diagnose, enklere behandling, bedre leveutsikter"*

Hva skjer ved mammografiundersøkelsen?

Før bildene tas får du en samtale med en radiograf som forklarer deg hva som skal skje. Det tas mammografibilder i to posisjoner av hvert bryst. For å oppnå god bildekvalitet og lavest mulig stråledose, må det legges press på brystene når bildene tas. Presset varer noen sekunder og kan oppleves ubehagelig. Stråledosen er svært lav og kontrolleres regelmessig av Statens strålevern. Forskning har ikke vist at stråledosen eller presset er skadelig. Mammografi kan gjennomføres uavhengig av brystenes størrelse. Undersøkelsen tar 15-20 minutter.

Hvordan får du vite resultatet?

Bildene blir gransket av to røntgenleger, og alle deltakerne får svarbrev fra Kreftregisteret eller brystdiagnostisk senter. De fleste mottar svarbrev i løpet av 14 dager.

> *"Deltakelse i Mammografiprogrammet sikrer rask oppfølging."*

Hva skjer hvis du innkalles til etterundersøkelse?

Omtrent 40 av 1000 som deltar i Mammografiprogrammet blir innkalt til en grundigere undersøkelse. Av disse 40 har omtrent seks kvinner forandringer som må behandles. For de fleste innebærer etterundersøkelse nye røntgenbilder og ultralyd. Av og til er også celle- og/eller vevsprøve nødvendig. Når og hvordan du får svar på disse prøvene, avtales direkte med deg. En innkallelse til etterundersøkelse kan gi engstelse, men du er sikret rask oppfølging. Dette gjøres uten ekstrautgifter for deg.

Har du operert inn brystprotese?

Slike proteser kan vanskeliggjøre bildetaking og -tyding. Dette medfører større sannsynlighet for at tilleggsundersøkelser må utføres.

Er du operert for brystkreft?

Hvis du er operert og går til kontroller, skal du følge disse. Når kontrolltiden er avsluttet (inntil 10 år), kan du delta i Mammografiprogrammet igjen. Dersom du har spørsmål, kan du henvende deg til nærmeste brystdiagnostiske senter.

Har noen i familien din brystkreft?

Ved mistanke om arvelig brystkreft, kan du få hjelp til utredning og veiledning. Din fastlege kan gi deg henvisning til medisinsk-genetisk avdeling for din helseregion.

OPPSUMMERING

- Tidlig diagnose gir mindre risiko for spredning av brystkreft og forbedrer dermed leveutsiktene.
- Mammografi oppdager brystkreft i et tidlig stadium.
- Jevnlig deltakelse i Mammografiprogrammet reduserer risikoen for å dø av brystkreft.
- Blant de som deltar innkalles omtrent 40 av 1000 til etterundersøkelse. Av disse 40 har omtrent seks kvinner forandringer som må behandles.
- Mammografi avdekker ikke alle forandringer i brystene. Undersøk brystene selv, og oppsøk lege dersom du oppdager forandringer.

Vedlegg 2

«Slektsnavn», «Fornavn» A
«Adresse»
«Postnr» «Poststed» «LopeNr»

Invitasjonsnr. «InvitasjonsNr»
21. august 2011

Invitasjon til deltakelse i Mammografiprogrammet

Vi ønsker å tilby deg mammografiundersøkelse i regi av Mammografiprogrammet. Mammografiprogrammet inviterer alle kvinner i alderen 50 – 69 år til mammografi hvert annet år, i tråd med norske og internasjonale helsemyndigheters anbefaling. Hensikten er å oppdage brystkreft på et tidlig stadium, for å redusere dødeligheten av sykdommen. Mammografiprogrammet er et offentlig tilbud, som ledes av Kreftregisteret.

Reservert tid: **«TildeltTidspunktTekst»**
Sted: **«TildeltStedBeskrivelse»**

«TildeltStedAdkomst»

For endring eller avbestilling av time kan du ringe «Ombookingstelefonnr» «Telefontid». «OmbookingEPostEtc»

Se baksiden av arket for informasjon om følgende:

- Hva innebærer mammografiundersøkelsen?
- Har du nettopp tatt mammografi, eller går du til behandling/kontroll etter brystkreftoperasjon?
- Er du funksjons- eller bevegelseshemmet?
- **BETALING - OBS, SE NESTE SIDE!**
- Forberedelse til undersøkelse og tidligere mammografibilder
- Hva bør du vite om frivillighet, samtykke og lagring av opplysninger?
- Hvorfor er spørreskjema vedlagt?
- Ønsker du ikke å benytte mammografitilbudet?

Alle som velger å delta i Mammografiprogrammet, vil få svarbrev fra Kreftregisteret eller sitt brystdiagnostiske senter. Om lag fire av 100 som deltar, innkalles til grundigere undersøkelse. Dette vil bli nærmere beskrevet for dem det gjelder.

Mer informasjon finner du i vedlagte brosjyre og på www.kreftregisteret.no.

Med vennlig hilsen

Berit Damtjernhaug

Berit Damtjernhaug
Overlege og leder av Mammografiprogrammet

Mammografiprogrammet, Kreftregisteret, PB 5313 Majorstuen, 0304 Oslo

Hva innebærer mammografiundersøkelsen?
Mammografi er røntgenundersøkelse av brystene. I Mammografiprogrammet blir det tatt to bilder av hvert bryst. Mammografibildene blir gransket av to røntgenleger, uavhengig av hverandre.

Har du nettopp tatt mammografi (dvs. de siste 6 måneder), går til behandling/kontroll etter brystkreftoperasjon, er funksjons-/bevegelseshemmet eller har andre spesielle behov?
Da ber vi deg ringe telefonnummeret som står på første side for nærmere avtale.

Betaling
Det koster kr «EgenandelBelop» å delta. Beløpet betales med kort på betalingsterminal, eller med giro som enten fås ved oppmøte eller ettersendes. Beløpet dekker screeningundersøkelsen og eventuelle tilleggsundersøkelser, men kan ikke føres på egenandelskortet. Reisekostnader må dekkes av den enkelte.

Forberedelse til undersøkelse, og tidligere mammografibilder
Vennligst unngå talkum og kremer i brystregionen på undersøkelsesdagen, da dette kan vanskeliggjøre tyding av bildene. Har du egne mammografibilder som er tatt i løpet av de tre siste årene, ber vi deg ta disse med.

Frivillighet, samtykke og lagring av personopplysninger
Å delta i Mammografiprogrammet er frivillig. Folkeregisteret benyttes for å finne navn og adresse til kvinnene som inviteres. Ved Kreftregisteret registreres alle opplysninger tilknyttet din screeningundersøkelse, i henhold til Kreftregisterforskriften. Hvis undersøkelsen gir et negativt (dvs. normalt) funn - noe som gjelder de aller fleste som deltar, - skal personopplysningene dine som navn, fødselsnummer, adresse, bostedskommune og sivilstand, slettes i Kreftregisteret i løpet av seks måneder etter innsamlingen av opplysningene, med mindre du samtykker i at opplysningene lagres permanent.

En komplett, samlet kunnskap om samtlige screeningbilder som er tatt, vil kunne være nyttig for den enkelte kvinne i et langsiktig perspektiv. Det vil også være av betydning for arbeidet i Mammografiprogrammet at personopplysninger ved normalt funn blir lagret permanent i Kreftregisteret, da opplysningene brukes som invitasjonsgrunnlag og til drift og kvalitetssikring av programmet. Også forskning relatert til screening og kreft vil ha nytte av komplett kunnskap om alle screeningundersøkelser, eksempelvis for å undersøke hvilken effekt regelmessig mammografi har på overlevelse av brystkreft. *Kreftregisteret ber derfor om ditt samtykke i at personopplysningene dine lagres permanent i Kreftregisteret også ved normalt funn. Når du møter til mammografi, vil du bli forespurt om å avgi en erklæring om et slikt samtykke.*

Det er frivillig å avgi samtykke, og du kan når som helst trekke avgitt samtykke tilbake. Samtykket omfatter permanent lagring av dine personopplysninger ved normale funn, knyttet til den aktuelle undersøkelsen, eventuelle tidligere samt fremtidige undersøkelser i Mammografiprogrammet.

Alle opplysninger behandles konfidensielt, og håndteres av personer underlagt taushetsplikt. Dersom nødvendige offentlige godkjenninger foreligger for enkeltprosjekter, kan opplysningene utleveres og kobles mot andre helse- og sykdomsregistre og datakilder. Utlevering og bruk av opplysninger vil kunne skje i henhold til gjeldende lover og regler.

Hvorfor er spørreskjema vedlagt?
Som deltager i Mammografiprogrammet inviteres du til å delta i en separat spørreundersøkelse basert på særskilt konsesjon. Det er frivillig også å delta i denne undersøkelsen. Les mer i vedlagte informasjon.

Ønsker du ikke å benytte mammografitilbudet?
I vedlagte brosjyre finner du mer informasjon om programmet. Dette er nyttig lesning før du bestemmer deg for om du vil møte opp. *Se første side for avbestilling av time! Du kan også reservere deg mot å få invitasjoner,* for en periode eller for alltid. Skjema for reservasjon finnes på www.kreftregisteret.no. Eventuelt kan du kontakte ditt brystdiagnostiske senter eller Kreftregisteret på tlf 22 45 13 00 eller e-post: mammografi@kreftregisteret.no.

Hva er fordelene ved å delta?

- **Mammografi kan redde liv:** Regelmessig mammografi reduserer dødeligheten av brystkreft. Mammografi kan oppdage brystkreft, og forstadier til brystkreft, som kun er få millimeter i størrelse. Tidlig oppdagelse gir ofte bedre leveutsikter.
- **Mer skånsom behandling:** Fordi mammografi kan oppdage brystkreft som er lite utviklet og ikke har spredd seg, er sjansene store for en mer skånsom behandling. De fleste får beholde brystet etter operasjon.
- **Rutinemessig og tverrfaglig oppfølging:** Dersom brystkreft oppdages, er rutinemessig oppfølging sikret ved brystdiagnostisk senter. Felles nasjonale retningslinjer og tverrfaglig samarbeid ved sentrene gir høy kvalitet på diagnostikk og behandling.
- **Samfunnsnyttig kunnskap:** Alle opplysninger fra mammografiundersøkelsen blir lagret permanent i Kreftregisteret, også ved normalt resultat dersom kvinnen samtykker til dette. Siden om lag en halv million kvinner er i målgruppen, gir en slik samling av opplysninger gode muligheter for å overvåke kvaliteten på helsetilbudet og fremskaffe kunnskap som kan forbedre diagnostikk og behandling av brystkreft.

Velkommen til å delta i Mammografiprogrammet!

Mer informasjon/Information in English:

www.kreftregisteret.no

eller kontakt brystdiagnostisk senter.

Mammografiprogrammet er et samarbeid mellom:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
Kreftregisteret
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens strålevern
Helseforetakene

September 2010 - Scriptoriet

Regelmessig mammografi er i dag den viktigste metoden for å oppdage brystkreft i et tidlig stadium.

Mammografiprogrammet

- inviterer alle kvinner i alderen 50-69 år til mammografi hvert annet år
- er et offentlig, landsdekkende og frivillig helsetilbud som administreres av Kreftregisteret
- oppdager årlig om lag 1000 tilfeller av brystkreft eller forstadier til brystkreft
- tre av fire inviterte kvinner velger å delta

Mammografi avdekker ikke alle forandringer i brystene. Oppsøk derfor lege dersom du selv oppdager forandringer.

Mammografi kan redde liv

Hvorfor får du denne invitasjonen?

Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner i Norge. Om lag en av ti kvinner vil få brystkreft i løpet av livet. Åtte av ti tilfeller forekommer hos kvinner over 50 år.

Mammografiscreening innebærer røntgenundersøkelser av brystene hos kvinner som i utgangspunktet ikke har symptomer eller tegn på brystkreft. Hensikten er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium, noe som ofte gir bedre leveutsikter.

Mammografiprogrammet inviterer alle kvinner i alderen 50-69 år til mammografi hvert annet år, fordi effekten av mammografiscreening er best dokumentert i denne aldersgruppen. Av invitasjonsmessige årsaker vil alder ved første invitasjon variere fra 48-53 år, men alle får tilbud om ti undersøkelser totalt.

Hva skjer ved mammografiundersøkelsen?

Hele besøket tar 10-20 minutter. Før selve røntgenundersøkelsen vil en radiograf stille deg noen spørsmål og se etter hudforandringer som kan bli synlige på mammografibildene. Dette er informasjon som brukes når røntgenlegene gransker bildene.

Mammografi kan gjennomføres uavhengig av størrelsen på brystene. Det tas to bilder av hvert bryst. For å oppnå god bildekvalitet og lavest mulig stråledose, må det legges press på brystene i noen sekunder. Dette kan av noen oppleves ubehagelig. Mammografi gir lav stråledose sammenlignet med andre røntgenundersøkelser. Stråledose og apparatur kontrolleres regelmessig av Statens strålevern.

Bildene blir gransket av to røntgenleger. Gransking og lagring av bilder skjer ved brystdiagnostisk senter, som er spesialistsenteret for brystdiagnostikk og -behandling for ditt helseforetak.

Hvordan får du vite resultatet?
Alle får svarbrev fra Kreftregisteret eller brystdiagnostisk senter, de fleste i løpet av 2-3 uker etter undersøkelsen.

Noen kvinner innkalles til tilleggsundersøkelser ved brystdiagnostisk senter. For de fleste innebærer dette kun nye røntgenbilder og eventuelt ultralyd. I noen tilfeller er også celle- og/eller vevsprøve nødvendig. Vær klar over at behov for tilleggsundersøkelser ikke trenger å bety at du har brystkreft.

Har du
- **operert inn brystprotese?** Proteser kan vanskeliggjøre bildetaking og -tyding. Kvinner med brystproteser må derfor oftere gjennomgå tilleggsundersøkelser.
- **blitt operert for brystkreft?** Hvis du er operert og går til kontroller, skal du følge disse. Når kontrolltiden er avsluttet (inntil ti år), kan du delta i Mammografiprogrammet igjen.
- **mistanke om arvelig brystkreft i familien?** Du kan få veiledning ved medisinsk-genetisk avdeling for din helseregion. Rådfør deg med fastlegen din.

Er det noen ulemper ved å delta i Mammografiprogrammet?

- **Overdiagnostikk/overbehandling:** Brystkreft vokser med varierende hastighet. Per i dag er det ikke mulig å forutsi nøyaktig hvordan eller hvor raskt et screeningoppdaget forstadium eller tilfelle av brystkreft vil utvikle seg. Noen ganger vil man dermed oppdage og behandle tilfeller uten å vite om de ville blitt et helseproblem for kvinnen. Det er uenighet i fagmiljøene om hvor stort problemet er.
- **Brystkreft mellom screeningundersøkelser:** Noen tilfeller av brystkreft oppdages ikke ved mammografi, eller oppstår i tiden mellom to mammografiundersøkelser. Oppsøk alltid lege dersom du selv kjenner en kul eller andre forandringer i brystene.
- **Falsk positiv mammografiundersøkelse:** Det kan være vanskelig ved mammografi alene å skille mellom godartede forandringer og forandringer som kan være brystkreft eller forstadier. Noen ganger er derfor tilleggsundersøkelser nødvendig. For de fleste viser det seg at forandringene er ufarlige, og dette omtales da som en falsk positiv mammografiundersøkelse.
- **Uro og engstelse:** Mange kan oppleve uro og engstelse i forbindelse med mammografiundersøkelsen, både i tiden fram til svar foreligger og ved innkalling til tilleggsundersøkelse. Ta kontakt med legen din dersom du synes det blir vanskelig.

Mammografiprogrammet i tall

Man kan regne med følgende resultater når 1000 kvinner undersøkes:
- 960-970 har normale mammografibilder
- 30-40 blir innkalt til tilleggsundersøkelser
- 5-6 får diagnostisert brystkreft eller forstadier til brystkreft

Vedlegg 3

Vil du delta i Mammografiprogrammet?

I Norge får alle kvinner i alderen **50 til 69 år** automatisk tilbud om røntgenundersøkelse av brystene, såkalt mammografiscreening, **hvert annet år**. Hensikten er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium, for at færre kvinner skal dø av sykdommen. Mammografiprogrammet er et **offentlig tilbud** som ledes av Kreftregisteret. **Det er frivillig å delta.**

Reservert tid:

Sted:

Dersom du **ikke vil benytte tilbudet** eller vil **endre timen**:

Vi setter stor pris på beskjed dersom du ikke kommer, da kan andre ha glede av din time.

Når du skal bestemme deg for om du vil **benytte dette tilbudet**, anbefaler vi å **lese vedlagte faktaark**.

Snu arket for å lese om **betaling, reisekostnader, forberedelser og praktiske forhold** ved undersøkelsen.

Se også www.kreftregisteret.no/mammografi

Med vennlig hilsen

Solveig Hofvind

Solveig Hofvind, leder for Mammografiprogrammet

Vi ber deg om å ringe oss dersom du:

- Har tatt mammografi i løpet av de siste seks månedene
- Går til behandling/kontroll etter brystkreftoperasjon, og ikke har avtale med legen din om at noen av kontrollene skal gjøres i Mammografiprogrammet
- Er rullestolbruker, har andre funksjonshemminger eller behov for tilrettelegging

Benytt telefonnummeret på første side for nærmere avtale!

Betaling og reisekostnader

- **Pris kr.**
- Dette dekker både screeningundersøkelsen og eventuelle tilleggsundersøkelser. Beløpet inngår ikke i frikortordningen.
- Vi ser helst at du betaler med bankkort, men bankgiro er også en mulighet.
- Du må selv dekke eventuelle reisekostnader. Screeningundersøkelsen inngår ikke i ordningen for pasientreiser.

Hvordan skal du forberede deg?

- Ikke bruk talkum eller kremer i brystregionen på undersøkelsesdagen, da dette kan gjøre det vanskelig å vurdere bildene.
- Vennligst unngå parfyme, da dette kan utløse allergiske reaksjoner hos dem som utfører undersøkelsen.

Hvordan får du resultatet?

- Alle får skriftlig beskjed om resultatet.
- Vanligvis tar dette 2–4 uker.

Reservasjonsrett

Kreftregisteret registrerer relevante opplysninger knyttet til screeningundersøkelsen din i henhold til kreftregisterforskriften. Opplysningene brukes i planlegging og til utsendelse av invitasjoner, og i kvalitetssikring, evaluering og forskning i Mammografiprogrammet.

Du har rett til å reservere deg mot at personopplysningene dine (navn, adresse og fødselsnummer) knyttet til screeningundersøkelser med normalt funn lagres permanent i Kreftregisteret.

Informasjon om rettigheter, og hvordan du kan reservere deg, finner du på våre nettsider www.kreftregisteret.no/mammografi

Ønsker du ikke invitasjoner?

Gi beskjed via våre nettsider, eller ved å kontakte Kreftregisteret på tlf. 22 45 13 00 eller e-post mammografi@kreftregisteret.no.

Unngå å sende fødselsnummer og helseopplysninger i e-post!

Du kan få digitale brev fra oss
Opprett digital postkasse på www.norge.no

Følg oss gjerne på Facebook
www.facebook.com/kreftsjekken

Hvordan er mammografiscreeningen lagt opp?

Her kan du lese om hvorfor du har fått invitasjon til Mammografiprogrammet, samt praktiske forhold rundt selve undersøkelsen.

Hvorfor får du invitasjon?

Brystkreft er den kreftformen som rammer flest kvinner i Norge.

I løpet av livet kommer en av ti kvinner til å få påvist brystkreft eller forstadier til brystkreft.

Mammografi er en røntgenundersøkelse av brystene som kan oppdage brystkreft før sykdommen gir symptomer som følbar kul.

I Norge inviteres alle kvinner i alderen 50 til 69 år til mammografiscreening hvert annet år.

Hensikten er at færre i målgruppen skal dø av brystkreft. Effekten er best dokumentert for denne aldersgruppen.

Hvordan foregår mammografi-undersøkelsen?

Hele besøket tar 10–20 minutter.

Først vil en radiograf stille deg noen spørsmål og se etter forandringer på brystene. Denne informasjonen brukes når røntgenlegene vurderer bildene.

Det legges press på brystene i noen sekunder når bildene tas. Noen kvinner synes det er ubehagelig, men dette gjøres for å få best mulig kvalitet på bildene.

Hva skjer etter undersøkelsen?

To røntgenleger vurderer bildene, uavhengig av hverandre.

Du får skriftlig beskjed, uansett hva resultatet er. Vanligvis tar dette 2–4 uker.

Det kan bli behov for tilleggsundersøkelse

Noen blir innkalt til tilleggsundersøkelse ved brystdiagnostisk senter. Dette er noe mer vanlig for kvinner som kommer for første gang, og for kvinner med brystprotese.

For de fleste innebærer tilleggsundersøkelsen tilleggsbilder og/eller ultralyd. I noen tilfeller er det også nødvendig å ta prøve fra brystet (biopsi).

Innkalling til tilleggsundersøkelse trenger ikke å bety at du har brystkreft.

Er du tidligere operert for brystkreft?

Dersom du fortsatt går til kontroller, skal du følge disse. Noen av kontrollene kan foregå i Mammografiprogrammet dersom dette er avtalt med legen din.

Når kontrolltiden er avsluttet (inntil ti år), kan vanlig opplegg i Mammografiprogrammet følges. Ring oss gjerne for å gi beskjed!

Har du mistanke om arvelig brystkreft i familien?

Du kan få veiledning ved medisinsk-genetisk avdeling for din helseregion. Rådfør deg med fastlegen din!

For information **in English**, please see

www.kreftregisteret.no/en/mammography

MAMMOGRAFI programmet

På nettsidene våre kan du finne mer informasjon Mammografiprogrammet, samt om brystkreft, risikofaktorer og utvikling av sykdommen.

www.kreftregisteret.no/mammografi

Hva kan mammografiscreening innebære?

Når vi inviterer til mammografiscreening, er prinsippet at vi må undersøke mange friske personer for å finne brystkreft hos noen få, slik at noen av disse skal unngå å dø av sykdommen.

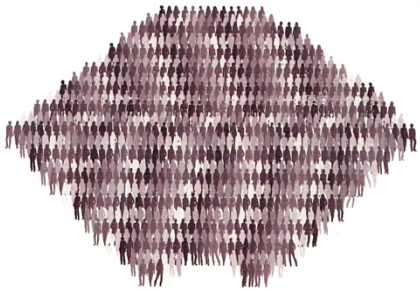
Samtidig vet vi at mammografiscreening kan medføre ulemper, som risiko for overdiagnostikk*.

Det er opp til den enkelte å velge om man vil benytte tilbudet. På dette arket finner du informasjon som kan hjelpe deg å finne ut hva du ønsker.

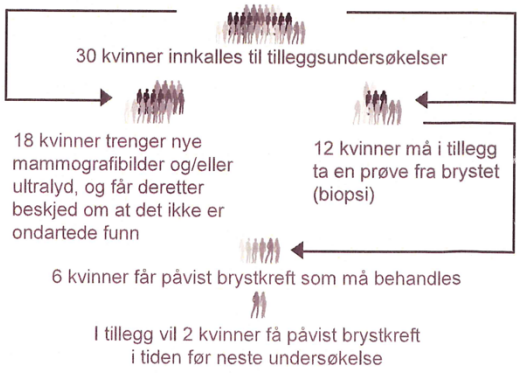
Utdypende informasjon og statistikk, samt informasjon om diskusjonen rundt verdien av mammografiscreening, finner du på nettsidene våre.
www.kreftregisteret.no/mammografi.

Ønsker du å snakke med fagpersoner om mammografiscreening, anbefaler vi at du snakker med fastlegen din.

Når 1000 kvinner undersøkes



970 kvinner får beskjed om at det ikke er tegn til brystkreft



Momenter å vurdere

Den viktigste nytten ved mammografi-screening er at det fører til **færre dødsfall av brystkreft** blant kvinner i målgruppen.

Når det oppdages brystkreft som er liten og ikke har spredd seg, øker også sjansene for å kunne **beholde brystet etter operasjon**.

Når mammografibildene vurderes, kan det være **vanskelig å skille** mellom godartede og ondartede forandringer. **Innkalling til tilleggsundersøkelse** er da nødvendig. For de fleste viser det seg at forandringene er ufarlige. Dette omtales da som en falsk positiv mammografiundersøkelse.

Mammografiscreening vil innebære en **risiko for overdiagnostikk***. I dag er det ikke mulig å skille ut hvilke krefttilfeller som er overdiagnostiserte, og derfor får alle med påvist brystkreft tilbud om behandling.

I forbindelse med mammografi-undersøkelsen kan man oppleve **engstelse og uro**, både i tiden fram til svaret foreligger og ved innkalling til tilleggsundersøkelse.

Mammografi finner ikke alle tilfeller av bryst-kreft. Brystkreft kan også oppdages mellom to undersøkelser. **Oppsøk derfor alltid lege om du oppdager en kul eller forandringer i brystet,** selv om du nylig har vært til mammografi.

* Overdiagnostikk

Ved mammografiscreening kan det oppdages sakte-voksende kreftsvulster som aldri ville blitt store nok til å gi symptomer eller bli til fare for liv og helse.

For kvinnen betyr det at hun aldri ville ha merket sykdommen uten mammografiscreening. Hun kan dermed få en kreftdiagnose og bli behandlet for brystkreft uten egentlig å trenge det. Dette kalles overdiagnostikk, og må ikke forveksles med feil diagnose.

Det er umulig å si hvem som blir overdiagnostisert, siden det ikke finnes metoder for å skille mellom de brystkrefttilfellene som trenger behandling og de såkalt snille brystkrefttilfellene som kanskje ikke trenger det.

Vedlegg 4

Landstinget i Värmland
Returadress:
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

Datum
2013-12-10

Personnummer
191212121212

TESTSON, TEST
Kalles väg 2
651 85 Ankeborg

Kallelse
Välkommen till mammografi

En tid finns bokad för dig hos en sjuksköterska. Besöket tar totalt cirka 30 minuter.

Tid: 17 dec 2013, kl. 12:20

Plats: Mottagningen för hälsokontroll bröst, Centralsjukhuset
Rosenborgsgatan
651 85 Karlstad

Besöket kostar: 200 kronor och en faktura skickas till dig i efterhand.
Frikort gäller. Ingen reseersättning utgår.

Ta med legitimation

Därför är du kallad till mammografi

Alla kvinnor i Sverige i åldern 40-74 år kallas regelbundet till mammografi. Det är en röntgenundersökning av brösten. Mammografi görs för att tidigt hitta förändringar som kan vara bröstcancer.

Bröstcancer är den vanligaste typen av cancer bland kvinnor i Sverige. Ungefär två tredjedelar av all bröstcancer som upptäcks i Sverige hittas vid screening med mammografi.

Varje undersökning är viktig för din hälsa!

Små förändringar i brösten känns inte utanpå. Det är därför viktigt att du går på mammografi. Socialstyrelsen rekommenderar att du går varje gång du får en kallelse. Om bröstcancer hittas tidigt är chansen mycket stor att du blir botad. Mammografin är frivillig.

Så här går undersökningen till

Först får du svara på några frågor. Sedan tar du av dig på överkroppen. En röntgensjuksköterska tittar om det syns några förändringar på dina bröst. Efter det röntgas ett bröst i taget. Röntgen tar cirka 5 minuter. Vill du ha med dig någon så går det bra. Svaret skickar vi hem till dig med brev när läkarna har tittat på röntgenbilderna.

Vägbeskrivning

Hälsokontrollen sker på mottagningen för hälsokontroll bröst vid Centralsjukhuset i Karlstad. Ingång via huvudentrén, röd gata, målpunkt K, väntrum 6.

Ombokning

Boka en ny tid om du inte kan komma på utsatt tid. Kontakta oss om du har funktionshinder eller om du behöver mer tid för din undersökning.

- **Vår webbtjänst på 1177.se/varmland**
  Sök **Mammografi hälsokontroll Centralsjukhuset Karlstad** och välj **Ombokning av tid för hälsokontroll (enkel inloggning).**
  - Din inloggningskod: SEMKAR0021830451
- **Mina vårdkontakter**
  (www.minavardkontakter.se)
  - E-legitimation
  - Engångskod
- **Telefon: 054-19 11 00**
  Telefontid: måndag-fredag klockan 8:00-9:15, måndag-torsdag klockan 12:30-13:30

Vill du veta mer?:
www.1177.se/mammografi

Andra språk/Other languages: www.1177.se/mammografi

Dina uppgifter sparas i ett så kallat kvalitetsregister för utvecklingsarbete. Alla personuppgifter är skyddade enligt offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Vill du inte att dina uppgifter sparas så säg till i samband med undersökningen.

Från 23 års ålder erbjuds du screening mot livmoderhalscancer. Från 40 års ålder erbjuds du screening mot bröstcancer med mammografi.

EMAMSCREEN.rpt

När jag ska på mammografi

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Stockholms läns landsting

Region Gotland

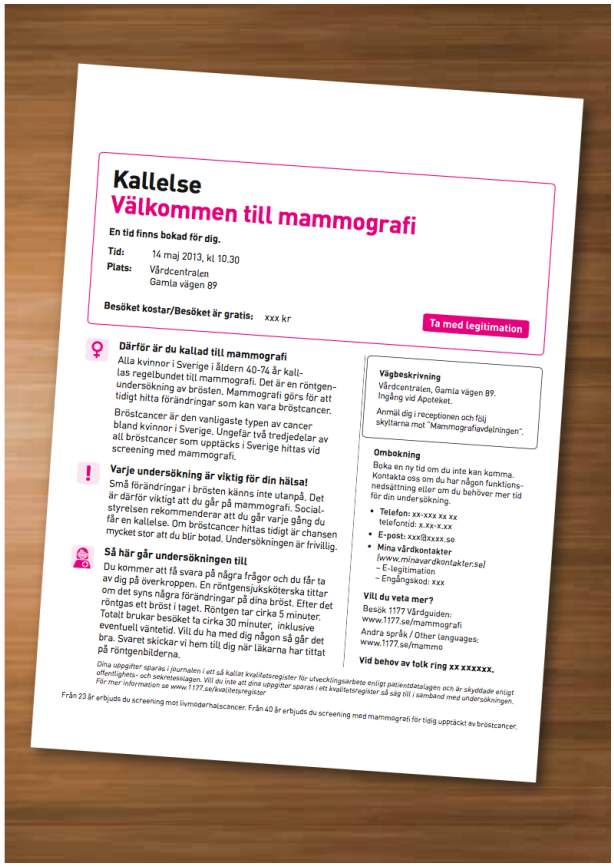
FÖRE UNDERSÖKNINGEN

Vad är mammografi?

Mammografi är röntgen av brösten.

Röntgen är ett sätt att fotografera brösten. Mammografi görs för att hitta bröstcancer. Bröstcancer är lättare att bota om den hittas tidigt.

Läkaren tittar på bilderna för att se om du har bröstcancer.



Kallelse

Välkommen till mammografi

En tid finns bokad för dig.

Tid: 14 maj 2013, kl 10.30

Plats: Vårdcentralen
Gamla vägen 89

Besöket kostar/Besöket är gratis: xxx kr

Ta med legitimation

Därför är du kallad till mammografi

Alla kvinnor i Sverige i åldern 40-74 år kallas regelbundet till mammografi. Det är en röntgenundersökning av brösten. Mammografi görs för att tidigt hitta förändringar som kan vara bröstcancer.

Bröstcancer är den vanligaste typen av cancer bland kvinnor i Sverige. Ungefär två tredjedelar av all bröstcancer som upptäcks i Sverige hittas vid screening med mammografi.

Varje undersökning är viktig för din hälsa!

Små förändringar i brösten känns inte utanpå. Det är därför viktigt att du går på mammografi. Socialstyrelsen rekommenderar att du går varje gång du får en kallelse. Om bröstcancer hittas tidigt är chansen mycket stor att du blir botad. Undersökningen är frivillig.

Så här går undersökningen till

Du kommer att få svara på några frågor och du får ta av dig på överkroppen. En röntgensjuksköterska tittar om det syns några förändringar på din bröst. Efter det röntgas ett bröst i taget. Röntgen tar cirka 5 minuter. Totalt brukar besöket ta cirka 30 minuter, inklusive eventuell väntetid. Vill du ha med dig någon så går det bra. Svaret skickar vi hem till dig när läkarna har tittat på röntgenbilderna.

Vägbeskrivning

Vårdcentralen, Gamla vägen 89.
Ingång vid Apoteket.

Anmäl dig i receptionen och följ skyltarna mot "Mammografiavdelningen".

Ombokning

Boka en ny tid om du inte kan komma. Kontakta oss om du har någon funktionsnedsättning eller om du behöver mer tid för din undersökning.

- **Telefon:** xx-xxx xx xx
  telefontid: x.xx-x.xx
- **E-post:** xxx@xxxx.se
- **Mina vårdkontakter**
  (www.minavardkontakter.se)
  – E-legitimation
  – Engångskod: xxx

Vill du veta mer?

Besök 1177 Vårdguiden:
www.1177.se/mammografi

Andra språk / Other languages:
www.1177.se/mammo

Vid behov av tolk ring xx xxxxxx.

Dina uppgifter sparas i journalen i ett så kallat kvalitetsregister för utvecklingsarbete enligt patientdatalagen och är skyddade enligt offentlighets- och sekretesslagen. Vill du inte att dina uppgifter sparas i ett kvalitetsregister så säg till i samband med undersökningen. För mer information se www.1177.se/kvalitetsregister

Från 23 år erbjuds du screening mot livmoderhalscancer. Från 40 år erbjuds du screening med mammografi för tidig upptäckt av bröstcancer.

FÖRE UNDERSÖKNINGEN

När du kommer till mottagningen

I din kallelse, står det var du ska göra din mammografi.

På mammografimottagningen anmäler du dig i receptionen. Du får sedan sitta ner och vänta tills ditt namn ropas upp.

FÖRE UNDERSÖKNINGEN

När det är din tur

När ditt namn ropas upp är det din tur att göra mammografin.

Har du någon som följer med dig kan den personen vara med vid undersökningen.

UNDERSÖKNINGEN

Sjuksköterskan ställer frågor

– om du har ont i brösten

– om något känns konstigt i brösten

– om något ser konstigt ut på brösten

Sedan klär du av dig på överkroppen.

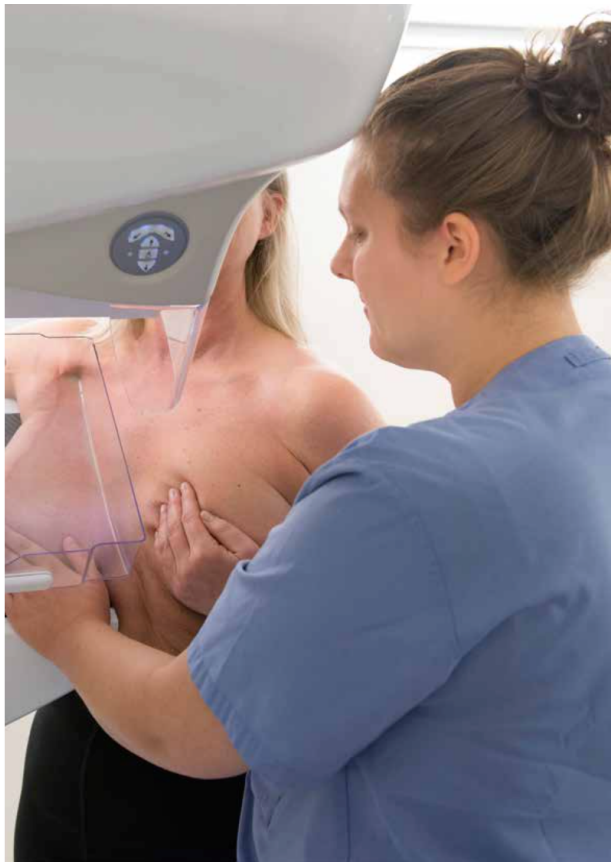
UNDERSÖKNINGEN

Undersökningen

Du står eller sitter när mammografin görs.

Sjuksköterskan visar dig hur du ska göra. Mammografin tar några minuter.

När mammografin är klar tar du på dig kläderna igen.

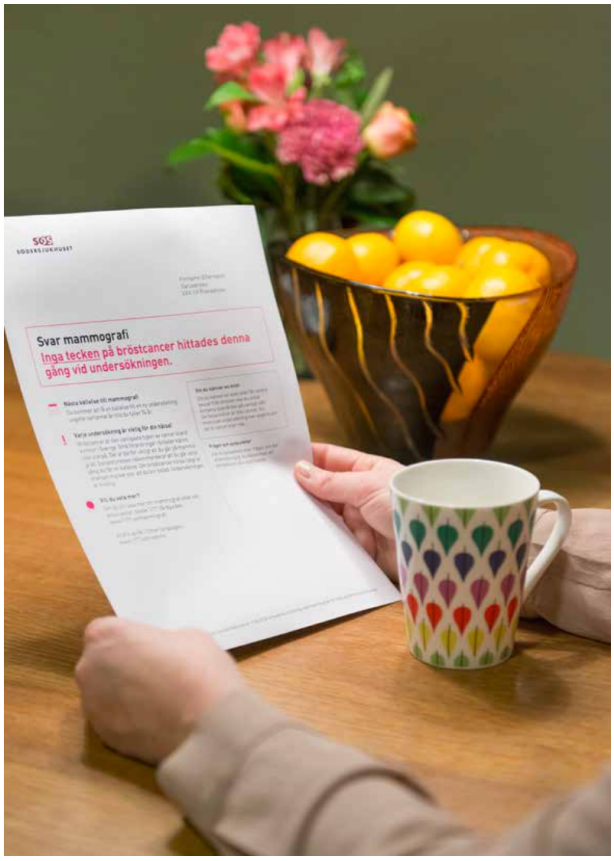


EFTER UNDERSÖKNINGEN

Svar på din undersökning

När läkaren har tittat på dina mammografibilder får du ett brev med svar på vad mammografin visade. Brevet kommer inom några veckor.

Du kan få göra om mammografin om läkaren ser något som behöver undersökas mera.



Information till dig och din stödperson om ni vill veta mer

Vad är mammografiscreening?
Mammografiscreening är en metod för att hitta tidig och botbar bröstcancer hos kvinnor som inte har några symtom från brösten.

Du kan inte själv boka tid för mammografi utan att vara kallad till mammografiscreening eller ha remiss från en läkare. Mammografiscreening är kostnadsfri och frivillig.

Med mammografi kan de flesta bröst-tumörer upptäckas innan de ger några symtom eller kan kännas. Mammografiscreening har minskat dödligheten i bröstcancer.

Det är viktigt att du själv lär känna dina bröst och regelbundet undersöker dem. Om du skulle känna en knuta i dina bröst ska du kontakta din vårdcentral eller beställa tid på bröstmottagning för utredning.

Kallelse till mammografi
Alla kvinnor mellan 40 och 74 år kallas till mammografiscreening regelbundet.

Du får ett brev hemskickat med uppgifter om datum och tid för undersökning. Om inte tiden passar dig har du möjlighet att byta. Du kan ringa till mottagningen för att boka om din tid eller logga in på 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Kvinnor med skyddad identitet
Om du lever med skyddad identitet får du ingen kallelse. Kontakta då en bröstmottagning så får du en tid för undersökning. Efter undersökningen ringer du mottagningen för att få veta vad bilderna visade.

Du som är gravid eller ammar
Det finns inga hinder för dig som är gravid eller som ammar att genomgå mammografiscreening. Stråldosen vid en mammografiundersökning är så låg att det inte finns någon risk för strålning av fostret. Om du ammar kan det dock vara bra att amma ur brösten före undersökningen.

Du behöver inte kontakta bröstmottagningen i förväg. Om du av olika skäl ändå vill avvakta med undersökningen ska du kontakta bröstmottagningen för en ny undersökningstid. Om du skulle känna en knuta i bröstet under pågående amning ska du söka läkare. En knuta ska alltid undersökas även om de flesta är godartade.

Så går mammografi till
Före undersökningen får du svara på några frågor om din hälsa.

Mammografiundersökningen görs med hjälp av en speciell röntgenapparat. Bröstet trycks samman en mycket kort stund då bilden tas. Bildtagningen tar ungefär fem minuter och hela besöket ungefär en halvtimme.

Röntgenbilderna bedöms av två läkare oberoende av varandra. Om du har gjort mammografi tidigare jämförs de nya röntgenbilderna med dina föregående bilder.

Studiebesök
Kontakta din mammografiavdelning om du vill ha lite längre tid för ditt mammografibesök eller om du vill komma till avdelningen vid tidigare tillfälle för att ställa frågor och se hur undersökningen går till.

Provsvar och resultat
Ett svarsbrev skickas hem till dig inom ett par veckor. Om mammografiundersökningen visat något avvikande, eller inte räcker för en säker bedömning, återkallas du för ytterligare undersökningar, oftast inom en vecka.

Vill du veta mer?

Har du frågor om cancer är du välkommen att ringa till en specialistsjuksköterska på Cancerrådgivningen. Telefon: 08-123 138 00
E-post: cancerradgivningen@sll.se
Telefontid: måndag-fredag kl. 08.30-16.00

Du kan också ringa telefonnummer 1177 för råd. Där svarar sjuksköterskor dygnet runt. Du kan också gå in via webben och skriva en fråga – du får svar inom en timme.

För råd på finska, ring 1177, knappval 8,
mellan klockan 08.00 -12.00

För råd med tolk på arabiska, ring 077-111 77 90,
mellan klockan 08.00 -12.00.

För råd med tolk på somaliska, ring 077-111 77 91,
mellan klockan 08.00 - 12.00.

För mer information på 1177 Vårdguiden: www.1177.se

Mer information

På 1177 Vårdguidens webbsida, www.1177.se
kan du läsa mer om mammografi och bröstcancer.

Du kan ringa till Cancerrådgivningen för
att fråga och prata om cancer.

Telefonnumret är 08-123 138 00.

Materialet är framtaget och granskat av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland i samarbete med Riksförbundet FUB (föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning).

November 2015

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Stockholms läns landsting

Region Gotland

Vedlegg 5

Sundhedsstyrelsen

Invitation til mammografi

Du inviteres hermed til en mammografi (røntgenundersøgelse af dine bryster). Alle kvinder i alderen 50-69 år får tilbudt mammografi hvert andet år. Formålet med screeningsundersøgelsen er at redde liv ved at finde brystkræft og celleforandringer tidligt.

Tilbud om undersøgelse

Mammografi er en røntgenundersøgelse, der kan vise, om du har forandringer i dine bryster. Det kan være ansamlinger af væske, godartede knuder og små forkalkninger, men kan også være egentlige kræftknuder. Nogle kræftknuder kan være så små, at du endnu ikke kan føle dem med hånden.

Du kan få mere at vide om mammografiundersøgelsen ved at læse denne pjece. Hvis du ikke ønsker information eller undersøgelse, kan du kontakte din lokale screeningsklinik og melde dig fra ordningen. Herefter vil du ikke modtage flere invitationer. Hvis du melder dig fra, vil det naturligvis ikke påvirke din mulighed for at få undersøgelse og behandling, hvis du selv mærker en knude. Du kan til enhver tid tilmelde dig screeningsordningen igen.

Sundhedsstyrelsen har lavet en samlet afvejning af fordele og ulemper, og anbefaler på den baggrund, at alle kvinder i alderen 50-69 år tilbydes mammografiundersøgelse for at opspore brystkræft tidligt. Tilbuddet bliver givet på baggrund af videnskabelige undersøgelser, der viser, at der kan reddes liv ved undersøgelsen.

For og imod mammografi

Der kan være både gavnlige og skadelige virkninger ved en mammografiundersøgelse. Det er din beslutning, om du vil tage imod tilbuddet om undersøgelse, for kun du kan vurdere, hvad der vejer tungest for dig.

FOR mammografiundersøgelse

- ***Redder liv:*** Hvis kræftceller påvises tidligt, før de har spredt sig i kroppen, kan man forbedre chancerne for at overleve. Videnskabelige undersøgelser tyder på, at der reddes ca. 6 fra at dø af brystkræft for hver 1.000 kvinder, der deltager i screeningen [2].

- ***Bedre behandlingstilbud:*** Hvis et tilfælde af brystkræft bliver opsporet og behandlet i et tidligt stadium, vil der være bedre mulighed for at kunne tilbyde brystbevarende operation. Samtidig vil en eventuel medicinsk behandling ofte være mindre belastende.

IMOD mammografiundersøgelse

- ***Overdiagnostik:*** Overdiagnostik betyder, at der opdages kræftceller, som ikke ville udvikle sig til sygdom, hvis de ikke var blevet opdaget. Man har endnu ingen metode til at finde ud af, om en kræftcelle vil medføre sygdom eller ej. Videnskabelige undersøgelser tyder på, at ca. 13 ud af 1.000 kvinder, der deltager i hele screeningsprogrammet med mammografi vil blive udsat for overdiagnostik. Overdiagnostik kan føre til overbehandling, der kan være alt fra fjernelse af knuden i lokalbedøvelse til mere omfattende brystoperation og efterbehandling, se side 6.

- ***Falsk alarm:*** Hvis mammografiundersøgelsen viser forandringer, vil kvinden ofte blive indkaldt til yderligere undersøgelser. I de fleste tilfælde viser det sig, at forandringerne er godartede, og at det altså var falsk alarm.

- ***Falsk tryghed:*** Ikke alle kræftknuder kan opdages ved mammografiundersøgelsen. Søg derfor læge, hvis du selv finder en knude i brystet, også selv om du for nylig har været til mammografi.

Uroen mens man venter

Selve undersøgelsen og tiden, mens man venter på svar på undersøgelsen, kan medføre frygt og uro. Det er forskelligt fra kvinde til kvinde, om uroen bliver for stor, eller om den er overkommelig.

Du må afveje, om selve undersøgelsen og venten på svar vil gøre dig urolig i en grad, du ikke kan acceptere, eller om undersøgelsen tværtimod vil give dig større ro og sikkerhed.

! Tal med andre om det – fx din læge – hvis bekymringen om brystkræft fylder uforholdsmæssigt meget eller varer længe.

Selve undersøgelsen

Sådan foregår mammografi
For at kunne se detaljer og eventuelle små forandringer ved mammografiundersøgelsen er det nødvendigt, at kirtelvævet i brystet ligger fladt mod røntgenapparatet. Det sker ved, at man trykker dine nøgne bryster mellem to plader, mens røntgenbilledet tages. Undersøgelsen er kortvarig, men nogle kvinder oplever, at det gør ondt, især hvis brystet i forvejen er ømt eller spændt.

Det er specialuddannet personale, der udfører mammografien. Læs på pjecens bagside, hvordan du får svar på undersøgelsen.

Nogle indkaldes til ny undersøgelse
Ca. 26 ud af 1.000 kvinder bliver indkaldt til en mere omfattende, supplerende undersøgelse. Mange kvinder danner knuder, ansamlinger af væske, eller små forkalkninger, som er godartede. Ved en mammografiundersøgelse kan harmløse, godartede forandringer være svære at skelne fra kræftknuder i brystet, se næste side.

De fleste kvinder bliver urolige over at blive genindkaldt. Men tænk på, at der i de fleste tilfælde er tale om en godartet tilstand.

! Hvis sygdommen bliver opsporet og behandlet tidligt, vil der være bedre mulighed for at kunne tilbyde brystbevarende operation. Samtidig vil behovet for medicinsk behandling være mindre.

Yderligere undersøgelser

De yderligere undersøgelser, du kan blive indkaldt til, er:

Lægeundersøgelse
Lægen vil spørge, om du selv har bemærket forandringer i dine bryster. Lægen vil undersøge dine bryster og føle efter eventuelle knuder. Desuden vil der blive taget røntgenbilleder af dine bryster fra flere vinkler.

Ultralydsundersøgelse
Hos kvinder med meget kirtelvæv kan det være svært at se på røntgenbilledet, om der er tegn på brystkræft. Er der tvivl, vil man ofte supplere med en ultralydsundersøgelse, hvor dine bryster undersøges ved hjælp af lydbølger. Der er ikke noget ubehag ved dette.

Vævsprøve eller celleprøve
Hvis man finder en knude i brystet, kan man tage en vævsprøve eller en celleprøve for at finde ud af, om knuden er godartet, eller om der er tale om kræft eller celleforandringer, der kan udvikle sig til kræft. Prøven bliver taget ved, at lægen med en nål tager noget væv ud af selve knuden. Prøven bliver derefter undersøgt i mikroskop på laboratoriet. Du får derfor ikke svar på prøven samme dag, som den bliver taget.

Fjernelse af knude
Hvis der efter en vævsprøve eller celleprøve fortsat er tvivl om knudens art, kan man anbefale, at hele knuden bliver fjernet og sendt til undersøgelse, så du kan få en sikker diagnose. Dette er et mindre indgreb, der oftest foregår i lokalbedøvelse, og er ikke det samme som en brystbevarende operation.

! Mange af de kvinder, der indkaldes til ny undersøgelse, har ikke brystkræft.

Kort om brystkræft

Stigende alder og arvelige forhold kan give øget risiko for at udvikle brystkræft. Men mange kvinder får brystkræft, uden at man ved hvorfor.

Symptomer
Brystkræft opdages ofte af kvinden selv, fordi hun mærker en knude i brystet. Andre symptomer kan være hudforandringer på brystet, udsivning af blodig eller klar væske fra brystvorten eller hævede lymfeknuder i armhulen. Der er sjældent smerter eller ubehag før meget sent i sygdomsforløbet.

Forløb
Fra der opstår kræftceller, og til de eventuelt vokser til en knude, kan der gå lang tid. I en del tilfælde udvikler kræftcellerne sig aldrig til en kræftsygdom. Men der er risiko for, at kræftcellerne spreder sig til lymfekirtlerne i armhulen og gennem blodet til andre organer.

Behandling
Brystkræft kan i mange tilfælde behandles med en brystbevarende operation, hvor knuden og vævet omkring bliver fjernet, mens resten af brystet bevares. Muligheden for at foretage en brystbevarende operation afhænger af knudens type, størrelse og placering samt brystets størrelse. En anden mulighed er at fjerne hele brystet (mastektomi).

Efter operationen kan kvinden blive tilbudt strålebehandling og/eller medicinsk behandling for at nedsætte risikoen for, at sygdommen vender tilbage.

Hos de fleste af de kvinder, der har fået fjernet hele brystet, vil man kunne genskabe brystet ved at indsætte et implantat.

Hvor sikkert er svaret?

Selv om ingen undersøgelse er fuldstændig sikker, har du grund til at føle dig mere tryg, hvis du får at vide, at mammografi-billedet er normalt.

Omvendt – hvis du får at vide, at du skal til en ny undersøgelse – er det ikke ensbetydende med, at du har kræft. Hos nogle kvinder er det svært på et røntgenbillede at se forskel på godartede forandringer og tidlige stadier af brystkræft. I de fleste tilfælde vil den nye undersøgelse vise, at du ikke har kræft.

! *Uanset hvilket svar, du får:* Søg altid læge, hvis du mærker en knude eller andre symptomer fra brystet i form af smerter, hudforandringer, sår, udsivning af blodig eller klar væske fra brystvorten eller hævede lymfeknuder i armhulen.

Falske svar

Når det gælder falske prøvesvar, taler man om:

- ***Falsk alarm (falsk positivt svar):*** Du bliver genindkaldt til nye undersøgelser, og det viser sig så, at du ikke har ondartede forandringer i brystet. På side 5 kan du læse om de undersøgelser, du kan blive genindkaldt til.
- ***Falsk tryghed (falsk negativt svar):*** Du får besked om, at mammografien er normal, selv om du har brystkræft. Det kan fx skyldes, at brystkræften skjuler sig i tæt kirtelvæv, eller at kræften er hurtigvoksende og derfor kan udvikle sig inden næste mammografiscreening.

Mere om mammografien

Undgå pudder og talkum
Du bør undgå at bruge talkum, pudder og creme den dag, du skal undersøges, da det kan gøre det vanskeligt at bedømme billederne.

Hvis du har brystimplantater
Brystimplantater kan vanskeliggøre en mammografi. Hvis implantatet ligger bagved brystmusklen, så fortæl det til personalet forud for undersøgelsen. Ofte kan undersøgelsen gennemføres alligevel, idet personalet forsøger at skubbe implantatet, så det ikke skjuler for brystvævet. Du skal dog være opmærksom på, at der er en lille risiko for, at implantatets kapsel kan briste ved undersøgelsen, selvom risikoen er meget lille. Kvinder med implantat foran brystmusklen kan som regel ikke undersøges med mammografi.

Brystet tager ikke skade af trykket
Ved mammografi bliver brystet presset sammen mellem to plader. Det kan være ubehageligt, men det skader ikke brystvævet.

Strålerne – du får kun en meget lille dosis
Røntgenstråler kan i sig selv give en lille risiko for at udvikle kræft, men stråledosis ved mammografi er ubetydelig og opvejes af de liv, der reddes ved mammografi-screeningen.

Hvis der er flere i familien med brystkræft
Hvis der er flere i ens familie, der har haft brystkræft, kan man have en større risiko for at få det selv. I så fald bør din risiko vurderes af en læge med særlig viden om arvelighed og brystkræft, og du kan blive rådet til at gå til kontrol oftere end andre kvinder på samme alder.

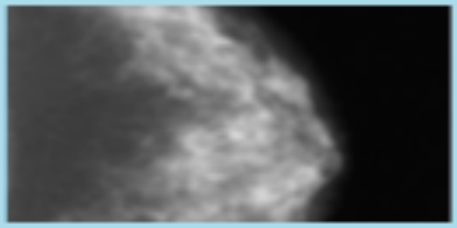
Mammografi forebygger ikke brystkræft
Du nedsætter ikke din risiko for at få brystkræft ved at deltage i mammografi-screening. Mammografi kan ikke forebygge brystkræft, men kan afsløre kræft tidligt, hvor behandlingsmulighederne og chancen for overlevelse er langt bedre.

Mammografi er bedst til at finde kræft i fedtvæv.

Ultralyd er bedst til at finde forandringer i kirtelvæv.

Hos kvinder med meget kirtelvæv kan det være svært at se på en mammografi, om der er tegn på brystkræft.

Men de fleste kvinder i alderen 50-69 har ikke længere hormonproduktion, selvom nogle alligevel har en del kirtelvæv.



Dit brystvæv består af både kirtelvæv og fedtvæv. Yngre kvinder har mere kirtelvæv end ældre. Når hormonproduktionen ophører med alderen, er der tendens til, at kirtelvævet forsvinder og erstattes af fedtvæv.

Screening i tal

Brystkræft i tal

- I 2011 fik 4.600 kvinder brystkræft, og ca. 1.300 døde af sygdommen[1].
- Ca. 2.500 af sygdomstilfældene ses hos kvinder i alderen 50-69 år[1].
- Der forebygges ca. 6 dødsfald af brystkræft, hver gang man screener 1.000 kvinder[2].
- Ca. 13 ud af 1.000 kvinder, som følger mammografiscreeningen i 20 år, vil blive udsat for overdiagnostik og overbehandling (se nedenfor)

Undersøgelsen i tal

Sundhedsstyrelsen har valgt at lægge meget vægt på resultaterne fra en omhyggelig, uafhængig engelsk vurdering af den videnskabelige litteratur. Den engelske rapport vurderer, at man opnår nedenstående ved at invitere 1000 kvinder i alderen 50 år til at deltage i mammografiscreening gennem 20 år:

- 932 af kvinderne vil få at vide, at undersøgelsen var normal evt. efter supplerende undersøgelser[2].
- 68 af kvinderne vil få at vide, at de har en kræftsygdom – heraf vil 13 være overdiagnostik[2] (se også nedenfor)
- 4 dødsfald som følge af brystkræft vil blive forebygget.

Overdiagnostik

Overdiagnostik betyder, at der opdages kræftceller, som ikke ville have udviklet sig til en kræftsygdom, hvis de ikke var blevet opdaget. Det skal understreges, at der er megen debat om, hvor stor overdiagnostikken egentlig er. Man har i øjeblikket ikke metoder til at finde ud af, hvilke kræftceller, der vil medføre sygdom, og hvilke der ikke vil.

Yderligere informationer

Se Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Referencer

1. Cancerregistret og Dødsårsagsregistret. Statens Serum Institut.
2. The Benefits and Harms of Breast Cancer Screening: An Independent Review, 2012.

Praktiske oplysninger

© Komiteen for Sundhedsoplysning, 2013. *Manuskript:* Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. *Illustrationer:* iStock. *Layout:* Peter Dyrvig Grafisk Design. *Tryk:* Scanprint.

Komiteen for Sundhedsoplysning