

Nathakan Hungerholt, Stine Linnerud og Silje  
Kristine Pedersen

## **Informasjonen i Mammografiprogrammet og dens påvirkning**

## **The information in The information in the Norwegian Breast Cancer Screening Program and its affect**

Bacheloroppgave i Radiografi

Veileder: Bjørn Hoffman

Mai 2019



Nathakan Hungerholt, Stine Linnerud og Silje  
Kristine Pedersen

## **Informasjonen i Mammografiprogrammet og dens påvirkning**

## **The information in The information in the Norwegian Breast Cancer Screening Program and its affect**

Bacheloroppgave i Radiografi  
Veileder: Bjørn Hoffman  
Mai 2019

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





## SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Informasjonen i Mammografiprogrammet og dens påvirkning</u>	Dato: 09.05.2019
Deltaker(e)/	<u>Nathakan Hungerholt</u> <u>Stine Linnerud</u> <u>Silje Kristine Pedersen</u>	
Veileder(e):	<u>Bjørn Hofmann</u>	
Evt.		
Stikkord/nøkkel (3-5 stk)	<u>Mammografiscreening, informert valg, informasjonsmaterieil</u>	
Antall sider/ord: 54/7432	Antall vedlegg: 6	Publiseringsavtale inngått: ja/nei
<b>Problemstilling:</b> Hvordan legger informasjonsmateriellet om Mammografiprogrammet i Norge til rette for at kvinnene som inviteres skal kunne ta selvstendige og informerte valg?		
<b>Hensikt:</b> Formålet med denne oppgaven er å se på hvordan informasjonsmateriellet til Mammografiprogrammet tilrettelegger for at kvinner skal kunne gjøre selvstendige og informerte valg.		
<b>Metode:</b> Oppgaven bygger på litteraturstudie og kvalitativ metode. Innholdsanalyse er benyttet for å analysere innholdet i informasjonsmateriellet tilknyttet Mammografiprogrammet.		
<b>Resultat:</b> Resultatene i oppgaven er hentet fra innholdsanalysen, og viser at flere av de ulike versjonene av informasjonsmaterielle har unngått å informere om ulemper og risikoer tilknyttet mammografiscreening.		
<b>Konklusjon:</b> Ved å tilføre mer informasjon om fordeler og ulemper og ved å benytte mindre ledende informasjon, vil dette legge til rette for at kvinner skal kunne gjøre et mer selvstendig og informert valg.		

## ABSTRACT

Title:	<u>The information in The Norwegian Breast Cancer Screening Program and its affect</u>	Date: 09.05.2019
Participants/	<u>Nathakan Hungerholt</u>	
	<u>Stine Linnerud</u>	
	<u>Silje Kristine Pedersen</u>	
Supervisor(s)	<u>Bjørn Hofmann</u>	
Employer:	_____	
Keywords (3-5)	<u>Mammography screening, informed consent, information brochures</u>	
Number of pages/words:	<u>54/7432</u>	Number of appendix: <u>6</u>
	Availability (open/confidential): _____	
<p><b>Research question:</b> How does the information material in the Norwegian breast cancer screening program present the information to make participants do an independent and informed consent?</p> <p><b>Purpose:</b> The purpose of this assignment is to see how the information material in the Norwegian breast cancer screening program is presented to make the women whom are invited, to do an independent and informed choice about participating in the program.</p> <p><b>Method:</b> To do this assignment we used a qualitative literature study to find relevant articles and studies on the topic. A content analysis was used to analyze the information material.</p> <p><b>Results:</b> The results from the content analysis show that many of the information brochures have excluded information about the potential risks, and disadvantages associated to mammography screening.</p> <p><b>Conclusion:</b> By implementing more information about both advantages and disadvantages and reduce the use of directional information, the information material will able the women to make more independent and informed choices.</p>		

## **Forord**

Dette er vår avsluttende bacheloroppgave ved radiografutdanningen ved NTNU i Gjøvik.

Arbeidet har vært spennende og lærerikt.

Oppgaven er primært tilegnet radiografer og andre tilhørende til Mammografiprogrammet.

Vi ønsker å takke vår veileder Bjørn Morten Hofmann for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger gjennom skriveprosessen. For god veiledning i bruk av databaser vil vi takke bibliotekar Karen Marie Øvern.

Vi vil også takke Mammografiseksjonen hos Kreftregisteret v/Gunhild Mangerud for tilgang til tidligere informasjonsmateriell, og god kommunikasjon.

Til slutt vil vi takke hverandre for et godt samarbeid i en spennende og lærerik periode!

Gjøvik dato: 09.05.2019

Nathakan Hungerholt, Stine Linnerud og Silje Kristine Pedersen

16HBRAD, NTNU i Gjøvik

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	6
1.1 Radiograffaglig relevans.....	7
1.2 Begrepsavklaring .....	7
1.3 Problemstilling .....	8
2.0 Teori .....	9
2.1 Informerte valg og selvbestemmelse.....	9
2.2 Dulting (nudging) og selvstendig valg.....	9
2.3 Visuelle effekter og virkemidler .....	11
3.0 Metode.....	13
3.1 Innhenting av data .....	13
3.2 Strukturert søk.....	13
Figur 1 .....	14
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier til teori .....	15
Tabell 1.....	15
3.4 Søkord.....	16
3.5 Analyse av informasjonsmaterieill .....	16
4.0 Resultat.....	18
4.1 Analyse av skriftlig informasjon .....	18
Tabell 2.....	18
Tabell 3.....	21
Tabell 4.....	23
4.2 Informasjonsmateriellets utforming og visuelle virkemidler .....	24
Tabell 5.....	24
4.3 Nettbasert informasjon .....	26
5.0 Diskusjon.....	28
5.1 Innholdet i informasjonsmateriellet og informerte valg.....	29

5.2 Visuelle endringer .....	31
5.3 Nøytral eller ledende informasjon .....	31
5.4 Metodekritikk .....	33
6.0 Konklusjon .....	35
6.1 Forslag til videre forskning .....	36
7.0 Litteraturliste .....	37
Vedlegg 1 .....	40
Vedlegg 2 .....	42
Vedlegg 3 .....	45
Vedlegg 4 .....	47
Vedlegg 5 .....	48
Vedlegg 6 .....	51

## 1.0 Innledning

Mammografiprogrammet i Norge startet opp som et prøveprosjekt i fire fylker i 1996, og ble innført som et nasjonalt screeningprogram i 2005 (UiT, 2012). Målsettingen til Mammografiprogrammet er å oppdage brystkreft i et tidlig stadium for å kunne gi mer skånsom behandling, og redusere dødeligheten av brystkreft. Kvinner mellom 50 og 69 år får tilsendt en invitasjon annethvert år til mammografiscreening, og tilbud om totalt ti screeninger (Kreftregisteret, u.å.a). En screeningundersøkelse er undersøkelse av en gruppe mennesker, som i utgangspunktet anses som friske. Undersøkelsene kan bestå av en test eller annen standardisert undersøkelsesmetode, og brukes til å påvise ennå ikke oppdaget sykdom eller risiko for sykdom før det har tilkommet symptomer (Braut, 2018). Det finnes ulike screeningprogram, og Mammografiprogrammet er et av de (Kreftregisteret, u.å.b).

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. “Rett til medvirkning og informasjon” står følgende: “Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger” (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 2018). Kvalitetsmanualen til Mammografiprogrammet skriver at å gjøre informerte valg er essensielt i forbindelse med deltakelse i screening, og har utgitt anbefalinger for å legge til rette for det (Ertzaas, 2003, s. 29). Flere kritiserer informasjonen i informasjonsmateriellet tilhørende mammografiscreening. Kritikken går ut på at det er for lite informasjon om risikoene som følger med mammografiscreening, og at det derfor ikke legges til rette for at kvinner skal kunne gjøre selvstendige og informerte valg (Jørgensen *et al.* 2009 og Gummersbach *et al.* 2013).

Informasjonsmaterialet består av en invitasjon og en brosjyre til hver kvinne, der brosjyren står for mesteparten av informasjonen. Invitasjonene og medfølgende brosjyrer har blitt fornyet flere ganger, hvorav invitasjonen fra 2003 og 2006 har benyttet samme brosjyre. Ved å analysere informasjonsmateriale, vil eventuelle mangler, samt positive og negative sider ved innholdet bli belyst. I denne oppgaven skal vi se nærmere på hvordan invitasjonene og brosjyrene har blitt endret over tid, samt hvordan informasjonsmaterialet legger til rette for at

kvinner som inviteres til mammografiscreening skal kunne gjøre et selvstendig og informert valg om deltakelse.

## 1.1 Radiograffaglig relevans

Radiografen har den utførende rollen i Mammografiprogrammet. Dette innebærer en overfladisk undersøkelse av brystene, samtale med kvinnen og billedtaking.

Mammografiscreeningen tilbys som et preferansesensitivt helsetilbud. Et preferansesensitivt helsetilbud innebærer at tilbudet ikke direkte er “nødvendig”, men tilbys som en frivillig helsetjeneste. Slike helsetjenester vil naturligvis føre med seg usikkerhet hos noen, da helsegevinsten kan være uklar. Derfor vil nok informasjon og forståelse av informasjonen være sentral for å kunne ta informerte valg (Stensen, 2016). Radiografen bør derfor ha god kunnskap om informasjonen som blir sendt til kvinnene, når de kommer til mammografiscreening. På den måten kan radiografen opprettholde en trygg og profesjonell rolle.

## 1.2 Begrepsavklaring

**Mammografiprogrammet** - Det norske screeningprogrammet for brystkreft, der alle kvinner mellom 50 og 69 år får tilbud om screening annethvert år.

**Mammografiscreening** - Røntgenundersøkelse av brystene for å se etter forstadier til brystkreft eller brystkreft, før det oppstår symptomer.

**Overdiagnostikk** - Behandling av diagnostiserte tilfeller som ikke nødvendigvis ville utviklet seg til brystkreft eller gitt plager/symptomer.

**Falsk positiv mammografiundersøkelse** - Tilfeller som opptrer mistenkelig på mammografibilder, men som viser seg å ikke være brystkreft etter tilleggsundersøkelser.

**Nudging (dulting)** - Bruke ulike virkemidler for å påvirke hvilken beslutning noen tar. Kalles gjerne dulting på norsk.

**Preferansesensitivt helsetilbud** - Tilbudsbasert helsetjeneste som kan ha flere fordeler og ulemper, og der helsegevinsten kan være uklar. Ulike typer masseundersøkelser, som mammografiscreening, blir betegnet som et preferansesensitivt helsetilbud.

**Tilleggsundersøkelser** - Kvinner som blir tilbakekalt etter mammografiscreening

gjennomfører supplerende undersøkelser. Dette kan innebære flere mammografibilder, ultralyd, celleprøve eller vevsprøve.

### 1.3 Problemstilling

Hvordan legger informasjonsmateriellet om Mammografiprogrammet i Norge til rette for at kvinnene som inviteres skal kunne ta selvstendige og informerte valg?

Presisering: Med informasjonsmateriell menes invitasjonsbrev, skriftlig informasjon og nettbasert informasjon som er brukt i forbindelse med å invitere kvinner i det norske Mammografiprogrammet.

Forskningsspørsmål:

- Hva informerer materialet om i de ulike versjonene av informasjonsmateriellet?
- Hva er de visuelle endringene ved de ulike versjonene av informasjonsmateriellet?
- I hvilken grad brukes ulike virkemidler, slik som nudging, til å påvirke kvinnenenes valg?



## 2.0 Teori

For å klargjøre bakgrunnen for problemstillingen og legge til rette for en god diskusjon av resultatene, presenterer vi teori basert på studier om selvstendige og informerte valg ved mammografiscreening, informasjonsmateriell tilknyttet mammografiscreening, dulting (nudging) og visuelle virkemidler.

### 2.1 Informerte valg og selvbestemmelse

Pasientautonomi betyr pasienters rett til selvbestemmelse. Det innebærer at pasienten har rett til å bestemme selv om man ønsker å benytte seg av en helsetjeneste (Bahus, 2019). For at en handling skal være autonom bør tre kriterier være oppfylt: Tilstrekkelig forståelse, samtykkekompetanse og frivillighet (Pedersen, Hofman og Mangset, 2007). Viktigheten av god nok informasjon, og forståelse av informasjonen er essensielt for å kunne gjøre et informert samtykke. Dette er også lovbestemt i pasient og brukerrettighetsloven §3 (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 2018).

### 2.2 Dulting (nudging) og selvstendig valg

Abelson, Tripp og Sussman (2018) gjorde en studie i Canada, der de intervjuet kvinner og menn over 18 år, om deres meninger vedrørende informasjonsmateriell tilknyttet mammografiscreening. I studien blir det belyst at valget om å delta eller ikke, ikke hadde blitt gitt som alternativ til de som tidligere hadde deltatt på mammografiscreening. De var ikke klar over hvilke konsekvenser mammografiscreening kunne medføre. Et utvalg av deltakerne som ble intervjuet hadde dessuten forhørt seg med fastlegen angående mammografiscreening, og hadde ikke følt at valget om å ikke delta hadde blitt fremstilt som et alternativ. I Storbritannia sine retningslinjer for ulike screeningprogram, skriver de at man alltid bør vurdere fordelene og ulempene før man eventuelt deltar i et screeningprogram. Videre skriver de at man også kan forhøre seg med fastlege eller annet helsepersonell, og at valget om å ikke delta skal være et alternativ (General Medic Council, 2018).

Dersom pasienten skal gjøre et informert samtykke, er det nødvendig med informasjon om helsetilstand og innholdet i helsetjenesten. Det innebærer en god forklaring på hvorfor helsetjenesten tilbys, metoder som benyttes, samt fordeler og ulemper. Viktigheten av at informasjonen tilpasses mottakeren, slik at man er sikker på at mottakeren har forstått informasjonen, påpekes også (Bahus, 2019). Abelson, Tripp og Sussman (2018) påpeker dessuten at det ikke finnes én løsning som er riktig for alle, men at alle må gjøre et eget valg ut ifra egne interesser.

Studien til Gummersbach *et al.* (2009) har analysert informasjonsmaterieell tilknyttet mammografiscreening i flere land. Informasjonsmaterialene ble sammenlignet opp mot ulike krav som de, og andre studier mener bør oppfylles for at kvinner skal kunne gjøre et informert valg. Kravene omfatter blant annet informasjon og statistikk om overdiagnostikk, brystkreft redusert dødelighet, positive helsegevinster, tilleggsundersøkelser, selvundersøkelser, risikoer tilknyttet stråledose og antall kvinner som må screenes for at ett (1) liv skal kunne reddes. Informasjonsmaterieell sendt til kvinner i engelsktalende land, samt Skandinavia ble også sammenlignet og heller ingen av disse oppfylte alle kravene.

Ifølge World Health Organization (u.å.) og Perry *et al.* (2006), bør oppmøte for et screeningprogram være høyere enn 70% for at tilbudet skal være lønnsomt. Jørgensen *et al.* (2009) har analysert en norsk studie hvor de intervjuet kvinner invitert til Mammografiprogrammet. Studien beskriver hvordan utformingen av informasjonsmateriellet er tilrettelagt for at flest mulig skal møte opp på screening. Det påpekes hvordan informasjonsmateriellet skjuler informasjon, slik at det ikke tilrettelegges for at inviterte kvinner skal kunne gjøre informerte valg. Gummersbach *et al.* (2009) henviser også til at informasjonen kan bli skjult for å kunne bedre det samfunnsøkonomiske aspektet, ved at flere møter opp på screening.

Hersch *et al.* (2015) gjennomførte en studie i Australia om hvordan beslutningsstøtte kan påvirke valget kvinnene tar, i forbindelse med mammografiscreening. Kvinner i alderen 48-50 år ble delt inn i to grupper, hvorav den ene gruppen, kontrollgruppen, fikk tildelt det vanlige informasjonsmateriellet. Den andre gruppen, intervensjonsgruppen, fikk tildelt ekstra informasjonsmaterieell som ga mer informasjon om overdiagnostikk og falsk positive resultater. Før de fikk utdelt informasjonsmateriellet svarte 89% i intervensjonsgruppen og 91% i kontrollgruppen at deres intensjon var at de skulle, eller mest sannsynlig skulle delta i

mammografiscreening. Resultatene fra studien viste at kvinnene i intervensjonsgruppen var positive til ekstra beslutningsstøtte. Det viste også at 11% fra hver av gruppene valgte å søke etter ekstra informasjon vedrørende mammografiscreening. Det var færre som ønsket å delta i screeningen etter de hadde fått informasjonsmateriale, 74% i intervensjonsgruppen og 87% i kontrollgruppen. Resultatene viste at 50% av kvinnene i intervensjonsgruppen gjorde et informert valg, i motsetning til 19% i kontrollgruppen.

I studien til Jørgensen *et al.* (2009) nevnes det hvordan risikoer tilknyttet overdiagnostikk og falsk positive mammografiundersøkelser enten ikke er beskrevet, eller er beskrevet meget vagt. I studien etterlyses det også statistikk som beskriver risikoene etter flere undersøkelser, og ikke bare risikoen ved én undersøkelse. De skriver videre at et informert valg ikke kan gjøres uten at informasjon vedrørende risikoer, ulemper og positive sider ved mammografiscreening er godt beskrevet. Studien understreker hvordan Mammografiprogrammet burde ha mer fokus på at kvinner skal gjøre et informert valg, og at fokus på oppmøte bør nedprioriteres.

### 2.3 Visuelle effekter og virkemidler

I studien til Baumgartner, Esslen og Jäncke (2006) beskrives det hvordan bilder kan vekke følelser, og påvirke humøret til mennesker. De viser til hvordan personer som ser på “glade bilder” kan få en følelse av lykke. “Glade bilder” kunne eksempelvis vise en seier situasjon eller glade barn som leker. Hvordan deltakerne i studien reagerte når de fikk se bildene, ble målt ved hjelp av psykologiske- og nevrologiske måleverktøy. Målingene viste at de “glade bildene” ga høyest score på lykke, og lav score på frykt og ulykke. De henviser også til flere studier som har vist hvordan bilder kan vekke følelser og påvirke humøret til mennesker.

En empirisk studie av Elliot og Maier (2014) viser til hvordan farger har en innvirkning på folks følelser, samt hvordan det kan påvirke kognitivt fokus og motorisk atferd. De belyser at fargevalg er en del av vår beslutningsprosess, ettersom vi selv velger farge på eksempelvis klær, bil, hår og sminke. Resultatene deres baseres på flere studier gjort om farger. Ulike farger er beskrevet i studien, blant disse finner vi rød, blå og grønn som vi kjenner igjen fra informasjonsmateriellet. Grønn ble ansett for å være beroligende og kunne bety suksess, mens blå ble forbundet med fred, åpenhet og troverdighet. Både blå og grønn kunne forbindes med

positivitet. Fargen rød er beskrevet som en farge som kan ha flere ulike betydninger, og som kan assosieres med fenomener som språk, varsling, kjønn, blod og ulike uttrykk som rødming eller sinne. Videre er det beskrevet hvordan mottakeren foretrekker en rød farge på noe som kan oppfattes som luksuriøst, og hvordan mottakeren foretrekker at fargen på produktet stemmer overens med dens formål.

## 3.0 Metode

I denne oppgaven er det benyttet kvalitativ metode ved bruk av systematisk litteraturstudie for å finne relevant teori. Det ble benyttet innholdsanalyse for å analysere de ulike informasjonsmaterielle tilknyttet Mammografiprogrammet.

### 3.1 Innhenting av data

Mammografiseksjonen hos Kreftregisteret v/Gunhild Mangerud ble kontaktet for innhenting av data til denne oppgaven. Vi fikk tilsendt informasjonsmaterialet som er utsendt i forbindelse med Mammografiprogrammet fra 1996 og frem til dags dato. Vi fikk også informasjon om at informasjonsmateriellet fra 2003 og 2006 benyttet samme brosjyre, og derfor er kun brosjyren fra 2003 inkludert i innholdsanalysen.

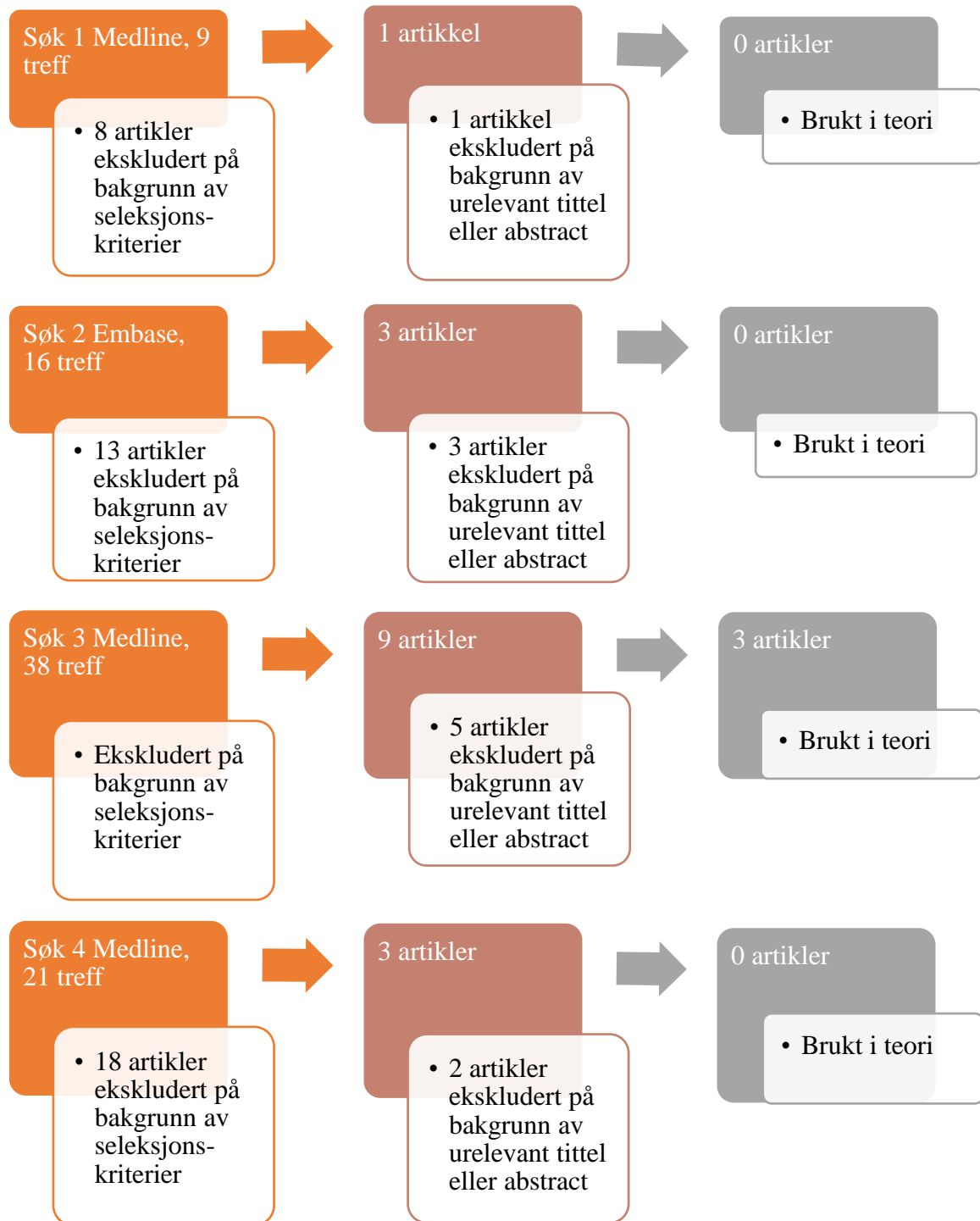
### 3.2 Strukturert søk

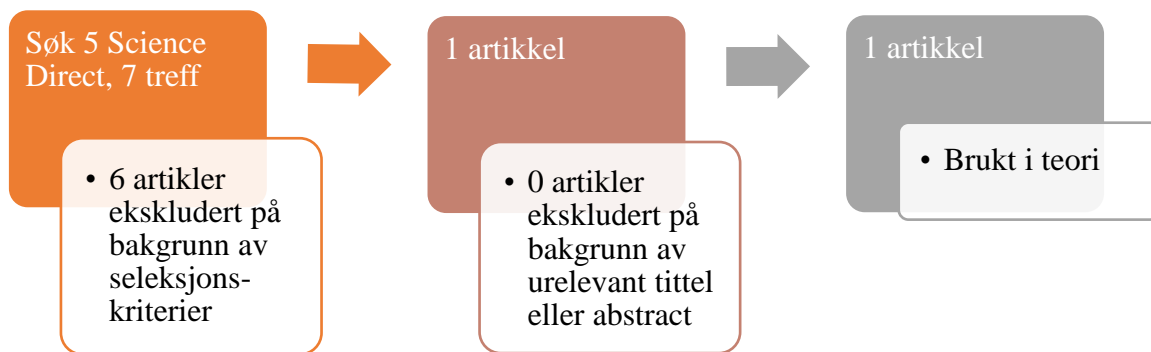
For å finne relevant litteratur og tidligere forskning innenfor oppgavens tema, har vi benyttet strukturert søk og spesifikke søkeord. Vi gjorde først noen eksplorative søk i Google Scholar, og på bibliotekets nettside, Oria. Vi tok kontakt med bibliotekaren ved NTNU i Gjøvik, for å få veiledning i bruk av søkeord og databaser tilpasset vår problemstilling.

Under det strukturerte søket ble databasene Medline, Embase og Science Direct benyttet. Det ble benyttet en deduktiv metode ved at vi gikk fra det generelle til det konkrete gjennom resultatene i søkene våre (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016, s. 47), i tillegg til inklusjon- og eksklusjonskriterier for å velge ut relevante artikler til teoridelen, som vist i Figur 1.

## Figur 1

Figur 1 viser en oversikt over hvordan vi har de ulike studiene





### 3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier til teori

Det ble satt begrensninger på søkene i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette hjalp oss med å utelukke artikler med lite relevans, og førte til at vi fikk et mer avgrenset søk.

#### Tabell 1

*Tabell 1 viser oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier vi har benyttet ved strukturert søk i databaser*

Inklusjon	Eksklusjon
2005-2018	Ikke før 2005, og ikke etter 2018
Mennesker	Ikke mennesker
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Engelsk eller skandinavisk språk	Andre fremmedspråk

Når vi gjennomførte databasesøkene benyttet vi oss av NTNU sine avtaler med ulike databaser, slik at vi fikk tilgang til flere studier og artikler. Tidsperioden 2005-2018 ble valgt da Mammografiprogrammet i Norge startet opp nasjonalt i 2005. Vi ønsket derfor artikler og studier gjort etter den nasjonale oppstarten. Det fulgte med egne spørreundersøkelser til informasjonsmaterialet som ble sendt ut i 1996, 2003 og 2006. Spørreundersøkelsene vedlagt informasjonsmaterialene har vi utelukket fra analysen, da det ikke er relevant for vår problemstilling.

### 3.4 Søkeord

Disse søkeordene ble benyttet ved søk i databasene:

- Mammography
- Mass screening
- Health communication
- Patient education as topic
- Patient acceptance of health care
- Pamphlets
- Appointments and schedules
- Decision making
- Informed consent

Søkeordene er benyttet i ulike kombinasjoner, se Vedlegg 1. For å kvalitetssjekke teorien vi har funnet til oppgaven, har vi benyttet en sjekklister som ble utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2006. Dette ble gjort for å sjekke at studiene blant annet hadde drøftet meningene opp mot annen forskning, slik at studiene kunne gi et helhetlig bilde av deres meninger (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016, s. 105).

### 3.5 Analyse av informasjonsmaterieil

Ut i fra anbefalingene til Kvalitetsmanualen for Mammografiprogrammet (Ertzaas, 2003) og kravene beskrevet i studien til Gummersbach *et al.* (2009) og Jørgensen *et al.* (2009), har vi funnet innholdselementer som vil bli sammenlignet opp mot informasjonen i informasjonsmaterialene. For å besvare oppgaven har vi brukt analysemodellen for dokumentanalyse og litteraturstudie beskrevet av Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016, s. 99). Dokumentanalyse er en form for kvalitativ innholdsanalyse.

Analysen startet med å få et overblikk over informasjonen i informasjonsmaterialene, gjennom å skimlese hver for oss. Ut ifra det kunne vi lage en oversikt, og få et overblikk over hvordan informasjonsmateriellet hadde utviklet seg over tid.

En grundigere og mer detaljert gjennomlesning ble deretter gjort, for å se hvordan informasjonen var formulert og hvilken informasjon som var inkludert. Innholdselementer inspirert av anbefalingene til Kvalitetsmanualen og studiene vi hadde lest ble listet opp i tabeller (se Tabell 2, 3 og 4). Videre ble funnene i de ulike versjonene av



informasjonsmaterialene sammenlignet opp mot de bestemte innholdselementene. Det ble gjort en systematisk gjennomgang for å finne de ulike innholdselementene i alle versjonene.

En egen gjennomgang av informasjonsmaterialene ble gjort for å vurdere om innholdet er egnet for å øve press hos deltakelse. Basert på litteraturen beskrevet i teorien, ble det sett på om det var tilstrekkelig med informasjon for å kunne ta et informert valg.

## 4.0 Resultat

Resultatene fra analysen vil bli fremstilt i tekst og tabeller, som senere vil gi grunnlag for en god diskusjon. De ulike versjonene av informasjonsmateriellet vil bli sammenlignet opp mot hverandre, og innholdselementene beskrevet i litteraturen. Nettbasert informasjon vil ikke bli sammenlignet med informasjonen i invitasjonene og brosjyrene i dette kapittelet.

### 4.1 Analyse av skriftlig informasjon

Den skriftlige informasjonen i informasjonsmateriellet er all informasjonen som er gitt i invitasjonsbrevene og brosjyrene. Tabell 2 er en oversiktstabell over hva de ulike informasjonsmaterialene informerer om. Tabellen er inspirert av Gummersbach *et al.* (2009) og Jørgensen *et al.* (2009) sine studier om hvilke innholdselementer informasjonsmaterialene bør inneholde.

#### Tabell 2

Tabell 2 viser hvilke innholdselementer de ulike informasjonsmaterielle inneholder

\*Brosjyren henviser til [www.kreftregistret.no/mammografi](http://www.kreftregistret.no/mammografi) hvor det står mer utfyllende informasjon vedrørende stråledose.

	<b>1996</b> Invitasjon + brosjyre	<b>2003</b> Invitasjon + brosjyre	<b>2009</b> Invitasjon + brosjyre	<b>2017</b> Invitasjon + brosjyre
<b>Reservert tid</b>	<b>Nevnt:</b> Dato, tid og sted	<b>Nevnt:</b> Dato, tid og sted	<b>Nevnt:</b> Dato, tid og sted	<b>Nevnt:</b> Dato, tid og sted
<b>Frivillig avmelding</b>	<b>Ikke nevnt</b>	<b>Nevnt:</b> Telefonnummer	<b>Nevnt:</b> Nettside, telefonnummer og mailadresse	<b>Nevnt:</b> Nettside, telefonnummer og mailadresse

<b>Brystkreft- Reduserte dødelighet</b>	<b>Nevnt:</b> “Dødeligheten av brystkreft kan reduseres med om lag en tredjedel ved systematiske helseundersøkelser med mammografi.”	<b>Nevnt:</b> “Jevnlig deltakelse i Mammografi-programmet reduserer risikoen for å dø av brystkreft”	<b>Nevnt:</b> “Regelmessig mammografi reduserer dødeligheten av brystkreft”	<b>Nevnt:</b> “Hensikten er at færre i målgruppen skal dø av brystkreft. Effekten er best dokumentert for denne aldersgruppen”
<b>Overdiagnostikk</b>	<b>Ikke nevnt</b>	<b>Ikke nevnt</b>	<b>Nevnt:</b> Umulig å forutsi om oppdagede forstadier ville blitt et helseproblem.	<b>Nevnt:</b> Voksende kreftsvulster som aldri ville gitt store symptomer eller fare for liv og helse blir behandlet.
<b>Falsk positiv</b>	<b>Ikke nevnt</b>	<b>Ikke nevnt</b>	<b>Nevnt:</b> Vanskelig å skille mellom godartede og ondartede forandringer, som fører til etterundersøkelse som i de fleste tilfeller viser seg å være ufarlige forandringer.	<b>Nevnt:</b> Lik informasjon som i 2009.
<b>Stråledose</b>	<b>Nevnt:</b> “Stråledosen er svært liten og medfører ingen helserisiko.”	<b>Nevnt:</b> “Stråledosen er svært lav og kontrolleres regelmessig av Statens Strålevern. Ingen forskning har vist at stråledosen er skadelig.”	<b>Nevnt:</b> “Mammografi gir lav stråledose sammenlignet med andre røntgenundersøkelser. Statens strålevern kontrollerer strålevern og apparatur regelmessig.”	<b>Ikke nevnt*</b>

<b>Selvundersøkelser</b>	<b>Nevnt:</b> “Du bør undersøke brystene regelmessig selv”	<b>Nevnt:</b> Lik informasjon som 1996	<b>Nevnt:</b> “Oppsøk alltid lege dersom du selv kjenner en kul eller andre forandringer i brystene”	<b>Nevnt:</b> Lik informasjon som 2009
--------------------------	---	---	---	---

Invitasjonene starter med å informere om at vedkommende er blitt invitert til mammografiscreening. Alle invitasjonsbrevene har gitt deltakerne informasjon om reservert tid. Invitasjonen fra 1996 oppgir ikke informasjon om frivillig avmelding og reservasjon mot tilbudet, slik de andre invitasjonene gjør. Informasjonsmateriellet fra 1996 skriver at de baserer seg på erfaringer fra andre land når det gjelder mammografiscreening, og de ber kvinnene benytte seg av tilbudet. I 2003 har formuleringen endret seg, de anbefaler at de inviterte møter opp og henviser til studier som viser at regelmessig mammografi reduserer dødeligheten av brystkreft. Versjonen fra 2009 benytter et sitat på forsiden, som forklarer at mammografi er den viktigste metoden for å kunne oppdage brystkreft i et tidlig stadium. Versjonen fra 2017 har vektlagt at tilbudet er frivillig og presisert dette med uthevet skrift i invitasjonen.

Hvordan mammografiscreening kan redusere dødeligheten av brystkreft er inkludert i alle versjonene, men formuleringen varierer. I 1996 er det presisert at erfaring gjort i andre land, viser at dødeligheten av brystkreft kan reduseres med en tredjedel ved mammografi. Fra 2003 til 2009 har de kun gjort små justeringer på informasjonen, men den tilsier det samme ved at regelmessig mammografi reduserer dødeligheten av brystkreft. I 2017 nevner de at hensikten med screeningen er at færre i målgruppen skal dø av brystkreft, og at effekten er best dokumentert for aldersgruppen 50-69 år.

Falsk positive mammografiundersøkelser nevnes ikke i informasjonsmaterialene før i 2009. I 2009 er dette oppført under “ulemper ved å delta i Mammografiprogrammet”. Der står det forklart hva en falsk positiv mammografiundersøkelse er og hvorfor det oppstår. I 2017 står det et lite avsnitt om vanskeligheten ved å skille ondartede- og godartede forandringer på mammografibilder, og som i 2009, at disse blir innkalt til tilleggsundersøkelser som da viser at forandringene er ufarlige.

Informasjon om overdiagnostikk er ikke nevnt i informasjonsmaterialene før i 2009. Informasjonsmateriellet fra 2009 og 2017 har skrevet om overdiagnostikk i eget avsnitt nevnt under henholdsvis “ulemper” og “momenter å vurdere”. Det er beskrevet hva overdiagnostikk innebærer. Da det per nå ikke finnes noen god metode for å skille funn som ville blitt et helseproblem, fra funn som ikke ville gitt symptomer eller helseproblemer. Beskrivelsen av prosedyren ved mammografiscreening varierer i de ulike versjonene av informasjonsmateriellet. I 1996 skriver de at undersøkelsen tar kort tid, og at de fleste kvinner

opplever svært lite ubehag. Versjonen fra 2003 informerer om at kvinnen vil få en samtale med radiograf før billedtakning. Det beskrives videre at det tas bilder av hvert bryst i to ulike posisjoner, og at det legges press på brystene under billedtakning. Her har de også endret formuleringen angående ubehag, da de skriver «presset varer noen sekunder og kan oppleves ubehagelig». De skriver videre at mammografiundersøkelsen kan gjennomføres uavhengig av størrelse på brystene og at hele prosedyren tar mellom 15 og 20 minutter. Informasjonsmateriellet fra 2009 og 2017 informerer tilsvarende likt som 2003, men de har tilføyet informasjon om en undersøkelse av brystene for å se etter hudforandringer.

### Tabell 3

*Tabell 3 omhandler tilleggsundersøkelser*

	<b>1996</b>	<b>2003</b>	<b>2009</b>	<b>2017</b>
<b>Estimert antall etterinnkalt</b>	5 av 100	3 av 100	4 av 100	3 av 100
<b>Hvem har størst sannsynlighet for å bli etterinnkalt?</b>	Ikke beskrevet	Kvinner med brystproteser	Kvinner med brystproteser	Kvinner med brystproteser, og som deltar for første gang
<b>Antall behandlingskrevende funn</b>	Ikke beskrevet	6 av 1000	5-6 av 1000	6 av 1000
<b>Hvilke undersøkelser er beskrevet?</b>	Nye tilleggsbilder, ev. ultralyd og andre prøver	Nye tilleggsbilder og ev. ultralyd	Nye tilleggsbilder, ev. ultralyd. I noen tilfeller er celle/vevsprøve nødvendig	Nye tilleggsbilder og/eller ultralyd. I noen tilfeller er det nødvendig å ta prøve fra brystet (biopsi)

Alle informasjonsmaterialene nevner hvor mange kvinner som blir etterinnkalt, og informerer om hva tilleggsundersøkelsene innebærer. I 1996 har de ikke informert om hvem som har størst sannsynlighet for å bli etterinnkalt og hvor mange behandlingskrevende funn som forventes. I 2003, 2009 og 2017 informeres det i tillegg om hvem som har størst sannsynlighet for å bli etterinnkalt og hvor mange som forventes å ha behandlingskrevende funn.

Informasjonsmateriellet i 2017 har presentert dette ved hjelp av en figur.

I 2003 ga Krefregisteret og Institute og Population-Based Cancer Research ut en kvalitetsmanual i forbindelse med Mammografiprogrammet. I kapittel 3 står det at “Hovedmålsettingen med all informasjonsvirksomhet er å gjøre kvinnene i stand til å ta et informert valg om deltagelse i Mammografiprogrammet”. De har kommet opp med anbefalinger som bør være med i informasjonsmateriellet for å legge til rette for å ta informerte valg (Ertzaas, 2003). For å undersøke om Mammografiprogrammet tilfredsstillende de kravene som de selv har definert, har vi listet dem opp i Tabell 4 og undersøkt om informasjonsmateriellet oppfyller kravene. Det er kun de kravene som er relevante for vår problemstilling og våre forskningsspørsmål som er inkludert.

## Tabell 4

Tabell 4 er inspirert av anbefalinger fra Kvalitetsmanualen til Mammografiprogrammet (Ertzaas, 2003, s. 29-34)

\* Gir kun en kort innføring

/ informasjon kun tilgjengelig på nettside ([www.krefregisteret.no/mammografi](http://www.krefregisteret.no/mammografi))

^ henviser til nettsiden ([www.krefregisteret.no/mammografi](http://www.krefregisteret.no/mammografi))

	1996	2003	2009	2017
<b>Gir informasjon om hva et screeningprogram er:</b>	Nei	Ja*	Ja	Ja
<b>Gir informasjon om hva mammografi er:</b>	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Forklarer hvem som inviteres til Mammografiprogrammet:</b>	Ja*	Ja	Ja	Ja
<b>Gir en forklaring på hvem og hvordan undersøkelsen utføres:</b>	Nei	Ja	Ja	Ja
<b>Gir et estimat på hvor lang tid undersøkelsen tar:</b>	Ja*	Ja	Ja	Ja
<b>Gir informasjon om hvordan kvinnen får vite resultatet:</b>	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Gir forklaring på hva tilleggsundersøkelse(r) er:</b>	Ja	Ja*	Ja	Ja
<b>Forklarer hva som vil skje hvis det kreves behandling:</b>	Nei	Nei	Ja*	Nei /
<b>Effekter og fordeler ved mammografiscreening</b>	Ja*	Ja*	Ja	Ja*^
<b>Ulemper og risikoer ved mammografiscreening</b>	Nei	Nei	Ja*	Ja*^
<b>Gir informasjon om selvundersøkelse</b>	Ja	Ja*	Ja*	Ja*

<b>Gir praktisk informasjon til brystkreftopererte, og til kvinner med brystproteser</b>	Ja*	Ja*	Ja	Ja
<b>Henviser til hvordan man kan finne mer informasjon</b>	Nei	Ja	Ja	Ja

## 4.2 Informasjonsmateriellets utforming og visuelle virkemidler

De visuelle virkemidlene i informasjonsmaterialet omfatter farger, sitater, bilder og figurer. Informasjonsmaterialene har benyttet ulike farger i forskjellige kombinasjoner, og ulike valg av bilder. Sitater er enten blitt fremhevet i farger som bryter den skriftlige informasjonen i brosjyrene, eller med sterke bakgrunnsfarger.

Tabell 5

Tabell 5 viser en oversikt over visuelle virkemidler som er brukt i informasjonsmateriaellene

	1996	2003	2009	2017
<b>Bilder</b>	Ulike bilder på hver side. Bildene viser en toppløs dame, og en kvinne som utfører undersøkelsen.	Ulike bilder, som ikke kan knyttes til mammografi-screening.	Forsidebilde med blomster, bilder som assosieres med mammografi-screening.  Kvinne som har på seg rosa genser på et svart/hvitt bilde.	Ikke benyttet bilder, men figurer for å fremheve ulike kategorier.
<b>Farger</b>	Sterk grønnfarge på forside, lysere farge som bakgrunn i resten av brosjyren.	Sterk rødfarge. Farge-kombinasjon av rød og grønn. Ny logo.	Gråfarge for å utheve viktige punkter, statistikk fremheves med lilla bakgrunnsfarge.	Lys grønn farge for å fremheve overskrifter og som bakgrunnsfarger i noen avsnitt.



<b>Fremhevet skrift</b>	Underover-skrift har blitt fremhevet med rød skrift.	Rød/fet skrift for å fremheve underoverskrift i brosjyren. Sitater bryter teksten med grønnfarge og større skrift.	Fet/ lilla skrift for å fremheve underoverskrift. Fet skrift på punkter under fordeler og ulemper.	Fet skrift på underoverskrift.
<b>Fremhevede sitater</b>	“En mammografiundersøkelse kan redde liv”  “Tenkt på fremtiden din- benytt deg av tilbudet om mammografiundersøkelse!”	“Mammografi kan redde liv!”  “Tidlig diagnose, enklere behandling, bedre leveutsikter”  “Deltagelse i Mammografi-programmet sikrer rask oppfølging”	“Regelmessig mammografi er i dag den viktigste metoden for å oppdage brystkreft i et tidlig stadium”  “Velkommen til å delta i Mammografi-programmet!”	“Vil du delta i Mammografi-programmet?”

Brosjyren fra 1996 har benyttet ulike grønnfarger i kombinasjon med svart/hvitt bilder som kan assosieres med en mammografiundersøkelse, og fargen rød på underoverskrifter. I 2003 er det brukt en rødfarge på forsiden og baksiden av brosjyren, og for å fremheve underoverskrifter. Brosjyren har også benyttet ulike bilder som assosieres med hverdagslige aktiviteter. Brosjyren fra 2009 har benyttet fargene lilla og grå, samt bilder av blomster og et svart/hvitt bilde fra en mammografiundersøkelse. Brosjyren har fremhevet en tekstboks med “Mammografi-programmet i tall” i en sterk lilla farge med hvit skrift. Brosjyren fra 2017 har brukt figurer istedenfor bilder, for å beskrive informasjon og statistikk. Her er fargen lysegrønn benyttet som både figurfarge og bakgrunnsfarge i noen av avsnittene. På den uthevede skriften er det benyttet en blå farge.

### 4.3 Nettbasert informasjon

Flere av informasjonsmaterialene henviser til Kreftregisteret sin nettside om Mammografiprogrammet, [www.kreftregisteret.no/mammografi](http://www.kreftregisteret.no/mammografi). På nettsidens startside er det benyttet et bilde av ei yngre jente, og ei eldre dame som står i hagen. Deretter følger generell informasjon om Mammografiprogrammet og informasjon til de inviterte. Det er listet opp flere punkter om Mammografiprogrammet som man kan klikke inn på. Punktene innebærer “ofte stilte spørsmål” og flere underkategorier som “når kommer invitasjonen?”, “om undersøkelsen”, “fordeler og ulemper”, “invitasjonsstopp”, “personvern og reservasjon” og “informasjonsmateriell”. På samme side er det også listet opp ulike hendelser i forbindelse med Mammografiprogrammet og studier som omfatter mammografiscreening (Kreftregisteret, 2019).

Under punktet “om undersøkelsen” finner man utfyllende informasjon om hva undersøkelsen innebærer, og informasjon om samtale med radiograf som vil se etter hudforandringer som kan være synlig på mammografibildene. Videre informeres det om at man tar bilder av brystene i to ulike vinkler, og at det ofte er to radiografer som tar bildene. Her er det også informert om at det legges press på brystene, og at stråledosen er lav og ikke skal medføre noen risiko. Figuren som beskriver forventede resultat etter mammografiscreening i informasjonsmateriale for 2017, er også brukt her sammen med informasjon om tilleggsundersøkelser.

Når man går inn på punktet som heter “fordeler og ulemper” finner man mer utfyllende informasjon og statistikk om blant annet overdiagnostikk, falsk positive undersøkelser, hvor mange friske som må screenes for å kunne redde ett (1) liv, informasjon om stråling og at dette potensielt kan medføre en risiko. Nettsiden bruker statistikk for å belyse de ulike aspektene ved mammografiscreening. De har ført statistikk på hvor mange liv det menes at Mammografiprogrammet redder, og hvor mange som må ta vev- eller celleprøve.

Stråledose nevnes på samme side, og det forklares også her hvordan røntgenstråler avgir en stråledose til brystet ved billedtaking. De skriver at all stråling mot bryst har potensiale til å gi en viss risiko for å utvikle brystkreft. Videre står at det er vanskelig å avgjøre, samt mye diskusjon, om hvorvidt stråledosen kan være skadelig. Kreftregisteret sine beregninger sier at

dosen beregnet for kvinner, som screenes ti ganger, gir minimal risiko for utvikling av brystkreft.

## 5.0 Diskusjon

Informasjonen som blir fremstilt i Mammografiprogrammets informasjonsmaterieell har vært et omdiskutert tema, blant annet om kvinner egentlig tar et informert og selvstendig valg. I denne delen av oppgaven vil først resultatene kort bli oppsummert. Deretter vil resultatene bli diskutert opp mot studier beskrevet i teorien. Til slutt diskuteres svakheter ved egen metode.

I vår analyse av informasjonsmaterialet fra 1996 finner vi at det har en del mangler. Det er utelukket informasjon om overdiagnostikk, falsk positive mammografiundersøkelser og frivillig avmelding, mens det er inkludert informasjon om reservert tid, brystkreft redusert dødelighet og stråledose. Informasjonsmateriellet fra 1996 er også det eneste som har utelukket informasjon vedrørende antallet som forventes å ha behandlingskrevende funn, samt hvem som har størst sannsynlighet for å bli tilbakekalt.

Informasjonsmateriellet fra 2003 har inkludert informasjon om hvordan Mammografiprogrammet kan redusere dødeligheten av brystkreft og stråledose, men uten å ha tallfestet dette. Det har utelukket informasjon vedrørende overdiagnostikk og falsk positive mammografiundersøkelser. Statistikk på hvor mange som forventes å bli tilbakekalt for tilleggsundersøkelser, og hvor mange som forventes å ha behandlingskrevende funn er derimot inkludert.

I 2009 og 2017 har de inkludert alle innholdselementene, bortsett fra at 2017 henviser til nettbasert informasjon om stråledose. De visuelle virkemidlene i brosjyrene er beskrevet i Tabell 5. Vi finner at de største forskjellene i hovedsak er bruken av farger og valg av bilder.

I analysen av den nettbaserte informasjonen finner vi statistikk som ikke er beskrevet i invitasjonene og brosjyrene. Mer informasjon vedrørende stråledose og risikoen den kan medføre, er også oppført her. Utfyllende informasjon om overdiagnostikk, falsk positive mammografiundersøkelser er beskrevet med statistikk fra Krefregisteret.

## 5.1 Innholdet i informasjonsmateriellet og informerte valg

Vi fant at informasjon vedrørende overdiagnostikk og falsk positive mammografiundersøkelser ikke er nevnt i informasjonsmaterialene før i 2009. Sammenligner vi dette med studien til Gummersbach *et al.* (2009) ser vi at overdiagnostikk og falsk positive mammografiundersøkelser er beskrevet som informasjon informasjonsmaterialene bør inneholde, for at kvinnene skal kunne ta et informert valg. Det kan tenkes at årsaken til at denne informasjonen er utelukket i de to første informasjonsmaterialene, kan komme av manglende erfaring og forskning på disse områdene da screeningprogrammet var i startfasen. Det kan også være for å tilbakeholde informasjon for å få flere til å møte opp, slik som nevnt i studien til Gummersbach *et al.* (2009) og Jørgensen *et al.* (2009). Tilbakeholdt eller skjult informasjon blir også nevnt i studien til Abelson, Tripp og Sussman (2018). Flere av deltakerne i studien pekte på hvordan informasjonen som ble utgitt kunne være villedende eller tilbakeholdt. Ut i fra studiene kan det antas at manglende informasjon om ulemper ved mammografiscreening, kan undergrave muligheten for å ta selvstendige informerte valg.

Videre fant vi at informasjon vedrørende stråledose ikke er nevnt i informasjonsmateriellet fra 2017, mens de tidligere versjonene har informert noe om stråledosen i varierende grad. Informasjonen om stråledose gir inntrykk av å være vag i samtlige versjoner. Det er dessuten et gjentakende fenomen at det nevnes at stråledosen er lav og ikke kan medføre noen risiko. Selv om stråledosen er lav, kan den utgjøre en risiko, noe Kreftregisteret har skrevet på sin nettside om Mammografiprogrammet. De skriver videre at det er stor uenighet om hvor stor risiko stråledosen medfører. Sammenligner vi dette opp mot litteraturen ser man at kravet til informasjon vedrørende stråledose er nevnt av Gummersbach *et al.* (2009), som et viktig element for å kunne gjøre et informert valg. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (2014) (tidligere Statens Strålevern) skriver på sine hjemmesider at de: “vurderer at fordelene ved å delta i det offentlige Mammografiprogrammet langt oppveier den lille strålerisikoen”.

I Tabell 3 fant vi at brosjyren fra 1996 ikke har informert om hvem som har størst sannsynlighet for å bli tilbakekalt til tilleggsundersøkelser, og heller ikke hvor mange de antar vil ha behandlingskrevende funn. Vi anser informasjon om hva man kan forvente av resultatet etter en mammografiundersøkelse som viktig, dette for å kunne betrygge mottakeren. Det er

også viktig med god informasjon om hva tilleggsundersøkelsene innebærer, og dette støttes av Gummersbach *et al.* (2009).

Tabell 4 viser et utvalg av Kvalitetsmanualens anbefalinger til informasjon som bør være med i informasjonsmateriellet til Mammografiprogrammet (Ertzaas, 2003). Disse anbefalingene er opprettet for at informasjonsmateriellet skal tilrettelegge for informerte valg. Ved å se et utvalg av disse anbefalingene opp mot informasjonen som står i informasjonsmateriellet, ser vi at det har vært en utvikling i forhold til hvilken informasjon som er inkludert. I 1996 har de ekskludert fem av anbefalingene i informasjonsmateriellet, mens informasjonsmateriellet fra 2003 har ekskludert to av anbefalingene. Versjonen fra 2009 har inkludert informasjon om alle anbefalingene, selv om vi vurderer noe av informasjonen som vag.

Informasjonsmateriellet fra 2017 har også inkludert informasjon om alle anbefalingene med unntak av ett punkt, hvor de henviser til nettsiden. Vi anser ikke anbefalingene i Tabell 4 som en fasit på hva slags informasjon som bør være inkludert i informasjonsmaterialene, men heller som et supplement til innholdselementene beskrevet av Jørgensen *et al.* (2009) og Gummersbach *et al.* (2009).

Brosjyrene fra 2003, 2009 og 2017 henviser til at man finner mer informasjon på kreftregisterets nettside om Mammografiprogrammet. På nettsiden finner man mer utdypende informasjon og statistikk, enn hva som står i brosjyrene. De henviser også til vitenskapelige artikler om mammografiscreening. Vi er enige om at den nettbaserte informasjonen er god, og har et godt grunnlag ved å benytte seg av flere referanser. Sammenligner vi dette med litteraturen ser vi at nettsiden oppfyller kravene til Gummersbach *et al.* (2009) om informasjon, bedre enn hva brosjyrene gjør siden mye av informasjonen inkluderer statistikk. Noe vi antar kan være et problem med nettbasert informasjon er hvor mange som faktisk leser den. I studien til Abelson, Tripp og Sussman (2018) finner vi at kun 11% av deltakerne i både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen, oppsøkte mer informasjon enn hva som var gitt. Kun 4% i kontrollgruppen oppsøkte hjemmesiden til screeningprogrammet, mot henholdsvis 5% i intervensjonsgruppen. Dette kan vi tolke som at over 90% i begge gruppene da har antatt at den informasjonen de har fått, gir et godt nok grunnlag til å gjøre et informert valg.

## 5.2 Visuelle endringer

Vi ser at de ulike informasjonsmaterialene har benyttet farger i de vedlagte brosjyrene. Fargene de har benyttet er grønn, rød, lilla, blå og grå i ulike kombinasjoner.

Vi antar at bruken av farger vil tiltrekke oppmerksomheten hos mottakerne, som igjen gjør informasjonen mer interessant å lese. Informasjonsmateriellet i 2017 skiller seg ut fra de andre ved å bruke figurer fremfor bilder, og ved å ha en lysere fargeskala. Vi anser dette som mindre ledende da lysere farger ikke vil tiltrekke seg like stor oppmerksomhet, som sterke farger. I 1996 og 2017 er det i hovedsak fargene blå og grønn som er benyttet. Sammenligner vi dette opp mot teorien til Elliot og Maier (2014), ser vi at blå og grønn er beskrevet som positive farger, som også kan assosieres med troverdighet og avslappethet. Dette kan tolkes som at avsenderen ønsker å berolige mottakeren, samtidig som de vil virke troverdige. Fargen rød som er benyttet i informasjonsmateriellet fra 2003, kunne ifølge Elliot og Maier (2014) bli oppfattet som en luksuriøs farge. Det kan derfor tenkes at fargen er benyttet for å fremstille Mammografiprogrammet som et luksuriøst tilbud rettet mot kvinner. Rød blir også brukt i forbindelse med varsling, kjønn og ulike følelser (Elliot og Maier, 2014). Siden rød brukes som en varslingsfarge, kan det også tenkes at rød er benyttet for å tiltrekke oppmerksomhet hos mottakeren. Brosjyren fra 2009 bruker nøytrale bilder av blomster og et bilde fra en mammografiundersøkelse. Kvinnen på bilde har på en rosa genser som skiller seg ut, da resten av bilde er i svart/hvitt. Det kan tenkes at den rosa genseren er fremhevet i bilde siden rosa kan assosieres med Rosa sløyfe-aksjonen, som setter fokus på brystkreft. Derfor kan vi anta at fargene i informasjonsmaterialene ikke er tilfeldig valgt, da farger kan vekke følelser og handlinger hos de inviterte.

## 5.3 Nøytral eller ledende informasjon

Reservert tid og bruk av sitater som «En mammografiundersøkelse kan redde liv» og «Tenk på fremtiden din - benytt deg av tilbudet om mammografiundersøkelse!», anser vi som ledende informasjon for å få de inviterte til å delta.

I invitasjonen fra 1996 henviser de til: “Dette tilbudet bør du benytte deg av”, mens invitasjonen fra 2017 presiserer følgende: “Vi setter stor pris på beskjed dersom du ikke

kommer, da kan andre ha glede av din time”. Det kan tenkes at sitatet i invitasjonen fra 1996 vil lede mottakerne til å delta, da det er benyttet en oppfordrende ordlyd. Sitatet fra 2017 kan tolkes som at mammografiscreening er noe å glede seg til, og at man kan anse seg som heldig når man får et slikt tilbud. Vi anser disse eksemplene som ledende informasjon da en forhåndsreservert time vil kunne lede mottakeren til å møte opp, og at slike ordlyder kan benyttes for å få mottakerne til å ønske og benytte seg av tilbudet. Når vi sammenligner dette resultatet med teorien ser vi at Jørgensen *et al.* (2009) påpeker at forhåndsreservert tid er hyppig brukt som et virkemiddel for å øke oppmøte, og at flere kan oppfatte dette som en innkallelse i motsetning til en invitasjon.

Når vi ser på muligheten for å reservere seg mot tilbudet, finner vi at informasjonsmaterialet fra 1996 ikke oppgir noe mulighet for dette, i motsetning til informasjonsmaterialet fra 2003-2017. Valget om å ikke delta i mammografiscreening blir tatt opp i studien til Abelson, Tripp og Sussman (2018). Flere av deltakerne i studien påpekte hvordan de ikke hadde blitt opplyst om valget til å ikke delta. Informasjonsmateriale fra 2017 skriver at man kan snakke med fastlegen dersom man ønsker å diskutere mammografiscreening. Abelson, Tripp og Sussman (2018) skriver at de som hadde snakket med fastlegen om mammografiscreening, ikke hadde fått opplyst alternativet om å avstå fra screeningen. Muligheten for å reservere seg mot offentlig helsetilbud og informasjon om at de selv bestemmer bør informeres om, da dette understreker at tilbudet faktisk er frivillig. Det vil tilrettelegge bedre for at kvinner skal gjøre informerte og selvstendige valg basert på egne interesser, og ikke lede kvinnene frem til en avgjørelse. Dette bekreftes også i studien til Abelson, Tripp og Sussman (2018), Jørgensen *et al.* (2009) og i retningslinjene til Storbritannias screeningprogram (General Medic Council, 2018).

Noen av de visuelle virkemidlene som er brukt i informasjonsmaterialene vil kunne ha en ledende påvirkning. Et utvalg av de visuelle virkemidlene er beskrevet i Tabell 5. Det er flere merkbare visuelle virkemidler i de ulike versjonene av informasjonsmaterialet. Vi anser bruken av bilder, sterke farger, fet skrift, sitater og figurer i informasjonsmaterialet som visuelle virkemidler, hvorav noe av det kan tolkes som ledende. Informasjonsmateriale fra 1996 og 2009 har benyttet bilder som kan knyttes til mammografiscreening i brosjyrene. Dette vil kunne ha en forklarende og betryggende effekt for kvinnene. I 2003 og på nettsiden er det bilder som ikke kan relateres til mammografiscreening, men som heller setter fokus på hyggelige omgivelser som skiturer, barn, jobb og sosialt samvær. Disse bildene vil kunne



spille mer på følelsene hos kvinnene, og derfor få en ledende effekt. Studien til Baumgartner, Esslen og Jäncke (2006) forklarer hvordan «glade bilder» kan fremprovosere lykke hos mottakeren. Derav kan vi anta at bildene som er brukt i informasjonsmateriellet fra 2003 og på nettsiden, er brukt for å påvirke mottakeren, slik at kvinnene får en positiv tilnærming til mammografiscreening.

## 5.4 Metodekritikk

I en litteraturstudie er det viktig å være kritisk i utvelgelsen av artikler og metode. Databasesøkene bør være varierte med gode søkeord relevant for valgt problemstilling. Det er viktig å bruke flere og korrekte databaser, for å få et helhetlig inntrykk fra flere ulike studier. Derfor vil det være hensiktsmessig å kontakte noen med erfaring innenfor databasesøk, for eksempel en bibliotekar, tidlig slik at man får en effektiv søkeprosess.

Vi ser i ettertid at vi kunne vært mer kritiske til utvalg av studier, da flere av studiene vi benyttet har noen av de samme meningene. Flere av de valgte studiene har benyttet hverandre som referanse. Dette vil kunne føre til et mindre helhetlig perspektiv på deres synspunkter, og dette kan gjenspeiles i vår besvarelse.

Når det kommer til databasesøk ville det vært hensiktsmessig og fått hjelp tidligere, av en med mer erfaring innenfor databasesøk. Valg av databaser kunne også vært mer variert, da vi kun har benyttet tre databaser; Medline, Embase og Science Direct. Ved å utelukke andre databaser, har vi kunnet gått glipp av andre relevante artikler som kunne gjort besvarelsen vår bredere og mer utfyllende.

Våre egne meninger og synspunkter kan ha blitt gjenspeilet i resultatene av analysen. Derfor kan resultatene variere avhengig av hvem som gjør analysen, og vi kan derfor ikke være sikre på hva som er korrekt.

Innledningsvis har vi beskrevet hvordan nettbasert informasjon skal analyseres. Vi tok derfor kontakt med mammografiseksjonen ved Kreftregisteret for å be om tilgang til tidligere versjoner av nettsidene. Dette fordi brosjyrene fra 2003 og 2009 henviser til [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no). Kreftregisteret har byttet publiseringsverktøy, og derfor er denne

informasjonen dessverre ikke lenger tilgjengelig. Analysen av nettbasert informasjon ble derfor basert på informasjonen som er tilgjengelig på [www.kreftregisteret.no/mammografi](http://www.kreftregisteret.no/mammografi) per dags dato.

Teori vedrørende visuelle virkemidler er preget av å være generell. Vi prøvde å finne informasjon tilknyttet visuelle virkemidler rettet mot helsetjenester, men dette viste seg å være utfordrende. Vi fant derfor meget lite informasjon om bruk av farger og bilder i informasjonsbrosjyrer tilknyttet ulike helsetjenester. Under prosessen tok vi kontakt med en medstudent fra Grafisk Design ved NTNU i Gjøvik, og en student fra Visual Effects ved Westerdal Universitet. Studentene hadde dessverre ikke noen forslag til litteratur direkte knyttet til helsetjenester. Vi fikk derimot forslag til mer generell litteratur om bruk av farger og bilder. Ut ifra forslagene har vi derfor valgt ut teorien som er relevant for de virkemidlene vi har sett i de ulike informasjonsmaterialene. Det er mange forskere som har studert farger på flere ulike måter, på tvers av fagområder. Vår analyse og tolkning av visuelle virkemidler kan derfor virke vag, da vi ikke har funnet litteratur direkte knyttet mot helsetjenester.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å finne ut hvordan informasjonsmateriellet om Mammografiprogrammet i Norge legger til rette for at inviterte kvinner skal kunne ta selvstendige og informerte valg, samt hva de ulike versjonene av informasjonsmaterialene utgir av informasjon, visuelle endringer og i hvilken grad virkemidler er brukt til å påvirke kvinnenes valg. De viktigste funnene vil bli presentert her, etter oppgavens forskningsspørsmål og problemstilling.

- Hva informerer materialet om i de ulike versjonene av informasjonsmateriellet?

Informasjonsmaterialene har informert ulikt i de ulike versjonene. Av resultatene finner vi at alle versjonene har inkludert informasjon om reservert tid, brystkreft redusert dødelighet, stråledose, selvundersøkelse og tilleggsundersøkelser i varierende grad. Versjonene sendt ut før 2009 har utelukket informasjon om overdiagnostikk, og falsk positive mammografiundersøkelser, mens versjonene fra 2009 og 2017 har inkludert dette. Versjonen fra 1996 har heller ikke opplyst om muligheten for å reservere seg mot tilbudet om mammografiscreening.

- Hva er de visuelle endringene ved de ulike versjonene av informasjonsmateriellet?

Det kommer frem i resultatet at de visuelle uttrykkene i informasjonsmaterialene har endret seg gjennom de ulike versjonene. Bruk av bilder endret seg fra konkrete bilder tilknyttet mammografiscreeningen, til bilder som ikke kan relateres til screeningen og deretter til å unngå å bruke bilder i 2017. Fargene har også endret seg i de ulike versjonene av brosjyrene. Ved å gå fra farger som grønn, rød og lilla i de foregående brosjyrene, til å heller benytte en lysere fargeskala i 2017.

- I hvilken grad brukes ulike virkemidler, slik som nudging, til å påvirke kvinnenes valg?

Vi finner at bruken av ledende virkemidler, som nudging har avtatt fra 1996 og frem til 2017. Utviklingen har gått fra ledende tekst og sitater i 1996, til mer nøytral tekst uten bruk av sitater i 2017. Dette fører til at kvinnene står friere til å gjøre selvstendige valg, ved at det er brukt færre virkemidler for å lede kvinnene i en bestemt retning.

Hvordan legger informasjonsmateriellet om Mammografiprogrammet i Norge til rette for at kvinnene som inviteres skal kunne ta selvstendige og informerte valg?

Vi ser av resultatdelen at informasjonen har utviklet seg, i det vi mener er en positiv retning. Vi ser at fra 1996 til 2017 er det gjort endringer ved at det gradvis er tilført mer informasjon i informasjonsmateriellet. Endringene legger, etter vår vurdering bedre til rette for at kvinner skal kunne ta selvstendige og informerte valg, ved å inkludere mer informasjon om både fordeler og ulemper ved å delta i Mammografiprogrammet. Informasjonsmateriellet har utviklet seg fra å benytte mye ledende informasjon til mer nøytral informasjon. Etter vår vurdering vil dette igjen legge til rette for at kvinner skal kunne gjøre et mer selvstendig og informert valg.

## 6.1 Forslag til videre forskning

Det er viktig å nevne at resultatet i denne oppgaven ikke er generaliserbar, da innholdet er begrenset og kan reflektere våre meninger. Vår oppgave kan likevel gi en indikasjon på hvordan informasjonen fremstilles i informasjonsmateriellet. Vi oppfordrer til videre forskning gjennom en kvantitativ undersøkelse, som ser på kvinners meninger om informasjonen som blir gitt vedrørende mammografiscreening i Norge.

## 7.0 Litteraturliste

Abelson, J., Tripp, L. og Sussman, J. (2018) 'I just want to be able to make a choice': Results from citizen deliberations about mammography screening in Ontario, Canada *Health Policy* Volum 122, s. 1364-1371. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.09.013

Andersen, K. (2014) Smånyttig, manipulerende eller begge deler? *Idunn* Volum 24.

Tilgjengelig fra:

[https://www.idunn.no/stat/2014/03/smaanyttig\\_manipulerende\\_eller\\_begge\\_deler](https://www.idunn.no/stat/2014/03/smaanyttig_manipulerende_eller_begge_deler) (Hentet: 02.04.19)

Bahus, M., K. (2019) *Selvbestemmelsesrett* Tilgjengelig fra:

<https://snl.no/selvbestemmelsesrett> (Hentet: 29.04.2019)

Baumgartner, T., Esslen, M. og Jäncke, L. (2006) From emotion perception to emotion experience: Emotions evoked by pictures and classical music *International Journal of Psychophysiology* Volum 60, s. 34-43 doi: 10.1016/j.ijpsycho.2005.04.007

Braut, G., S. (2018) *Screening* Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/screening> (Hentet 29.04.2019)

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* 6. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (2014) Tilgjengelig fra:

<https://www.dsa.no/temaartikler/90726/mammografi> (Hentet: 30.04.2019)

Elliot, A., J. og Maier, M., A. (2014) Color Psychology: Effects of Perceiving Color on Psychological Functioning in Humans *Annual Reviews of Psychology* Volum 65, s. 95-120 doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115035

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

Kreftregisteret, Institute og population-based cancer research

Fedders, L., E. (2013) *Helsekampanjer fungerer ikke - kan nudging hjelpe?* Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/forebyggende-helse-psykologi/2013/06/helsekampanjer-fungerer-ikke-kan-nudging-hjelpe> (Hentet: 02.04.2019)

General Medic Council (2018) *Cancer screening overview* Tilgjengelig fra: [https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/patient-screening-overview-pdq#\\_183](https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/patient-screening-overview-pdq#_183) (Hentet: 01.04.2019)

Gummersbach, E. *et al.* (2009) Are women getting relevant information about mammography screening for an informed consent: a critical appraisal of information brochures used for screening invitation in Germany, Italy, Spain and France *European Journal of Public Health* Volum 20, s. 409-414. doi: 10.1093/eurpub/ckp17

Hersch, J. *et al.* (2015) Use of a decision aid including information on overdetected to support informed choice about breast cancer screening: a randomised controlled trial *The Lancet* Volum 385 s. 1642-1652 doi: 10.1016/S0140-6736(15)60123-4

Jørgensen, K., J. *et al.* (2009) Informed choice requires information about both benefits and harms. *J Med Ethics* 2009;35 s. 268-269 doi: 10.1136/jme.2008.027961

Johannessen, A., Tufte, P., A. og Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* 5. utgave. Oslo: Abstrakt forlag AS

Kreftregisteret (2019) *Mammografiprogrammet* Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/screening/Mammografiprogrammet/> (Hentet: 11.01.2019)

Kreftregisteret (u.å.a) *Offentlig mammografiscreening redder liv og reduserer overbehandling* Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Offentlig-mammografiscreening-redder-liv-og-reduserer-overbehandling-/> (Hentet: 19.03.2019)

Kreftregisteret (u.å.b) *Om forebyggende undersøkelser* Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/screening/Om-forebyggende-undersokelser/> (Hentet: 16.04.2019)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (2018) *Rett til medvirkning og informasjon* Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3) (Hentet: 12.03.2019)

Nylenna, M. (2017) *Nudging på norsk: dulting*, *Tidsskriftet den norske legeforening* 137, s. 120. doi: 10.4045/tidsskr.16.1088

Pedersen, R., Hoffman, B. og Mangset, M. (2007) Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid *Tidsskriftet den norske legeforening* 127, s. 1644-1647 Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2007/06/oversiktsartikkel/pasientautonomi-og-informert-samtykke-i-klinisk-arbeid> (Hentet: 01.05.2019)

Perry, N. *et al.* (red.) (2006) *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis* 4. utgave. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities

Stensen, O., A. (2016) *Variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten* Tilgjengelig fra: <https://yngreleger.no/artikkel/variasjon-over-og-underforbruk-i-helsetjenesten> (Hentet: 12.03.2019)

UiT (2012) *Mammografi reduserte dødsrisiko* Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/helsetjenester-forebyggende-helse-kreft/mammografi-reduuerte-dodsrisiko/707327> (Hentet: 20.03.2019)

World Health Organization (u.å.) *Screening* Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/screening/en/> (Hentet: 11.04.2019)

## Vedlegg 1

*Fant ingen figurlisteoppføringer. Vedlegg 1 viser oversikt over databasesøk med ulike kombinasjoner av søkeord*

*Vedlegg 1, side 1/2*

<b>Dato</b>	<b>Database</b>	<b>Kombinasjon</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Antall artikler som ble benyttet</b>
14.03.2019	Medline	(Mass screening OR mammography) AND (Health communication OR Patient education as topic) AND (Patient acceptance of health care AND appointments and schedules)	Publisert innenfor 2005-2018	9	0
18.03.2019	Embase	Health Communication AND Patient Education as Topic) AND (Mass Screening OR Mammography) AND (Patient Acceptance of Health Care AND decision making)	Publisert innenfor 2005-2018	16	0
18.03.2019	Medline	(Health communication OR patient education as topic) AND (decision making OR informed consent) AND mammography	Publisert innenfor 2005-2018	38	3
20.03.2019	Medline	Pamphlets AND decision making AND informed consent	Publisert innenfor 2005-2018	21	0



29.03.2019	Science Direct	Find articles with these terms: mammography Title, abstract or keywords: decision making or informed consent	Publisert innenfor 2005-2018	7	1
------------	-------------------	---	------------------------------------	---	---

## Vedlegg 2

Vedlegg 2 viser informasjonsmateriale fra 1996

Vedlegg 2, side 1/3

1996-97



3. januar 1996

Kari Nordmann  
Storgt. 1  
0101 Oslo

### Invitasjon til mammografiundersøkelse

Vi har den glede å invitere alle kvinner i Akershus, Hordaland, Oslo og Rogaland som er født i 1927-1944 til mammografiundersøkelse. Dette tilbudet bør du benytte deg av. Erfaringer fra andre land viser at slike undersøkelser kan redde liv.

Tid er reservert for deg: onsdag 16. januar kl. 11,30

Sted: Fridtjof Nansens vei 18, s. etg.

Dersom den oppsatte timen ikke passer, kan du endre tidspunkt ved å ringe mammografisenteret på tlf. 22 45 13 16 mellom kl. 10 og kl. 13.

På baksiden av dette brevet er det et enkelt spørreskjema som vi ber deg fylle ut før du møter til undersøkelsen. Videre bør vi deg betale egenandelen på kr 51 over vedlagte postgiro innen en måned. Postgiroen kan også betales i bank.

Alle opplysninger du gir vil bli behandlet i henhold til personvernloven. De som behandler opplysningene har taushetsplikt.

Dersom du er bevegelseshemmet eller har operert for silikonimplant i brystene, kan du ringe rett til mammografisenteret og få tatt røntgenbilder der. Hvis du er operert for brystkreft tidligere, vennligst se den vedlagte brosjyren.

Med vennlig hilsen

Steinar O. Thorsen  
Lege og prosjektleder



Bakside

Forside



Side 1

Side 2



Side 3

#### Hvordan får du vite resultatet?

Røntgenbildene blir fremkalt neste dag og undersøkt av to erfarne røntgenleger. Du vil deretter få skriftlig svar om resultatet innen 14 dager. De aller fleste vil få brev om at det ikke er påvist kreftsykdom eller andre forandringer i brystene. Disse vil om to år få invitasjon til ny undersøkelse.

#### Etterundersøkelse

Erfaringer fra andre land viser at om lag 1 av 20 kvinner må til etterundersøkelse. Dette kan skyldes at røntgenbildene ikke er av god nok kvalitet, eller at bildene viser forandringer som må undersøkes nærmere. I de fleste tilfeller dreier det seg om godartede forandringer som er nokså vanlige i normale bryst. Blir du innkalt til etterundersøkelse, betyr det med andre ord ikke nødvendigvis at du har brystkreft, men at det er nødvendig med flere undersøkelser. Etterundersøkelsen består av nye røntgenbilder - og eventuelt ultralyd, og andre prøver.

Side 4



Side 5

#### Selvundersøkelse

Selv om du får utført mammografiundersøkelse hvert annet år, bør du undersøke brystene dine regelmessig selv. Merker du noe unormalt, er det viktig at du kontakter lege.

#### Det er viktig å oppdage brystkreft tidlig

Leveutsiktene etter påvist brystkreft bestemmes hovedsakelig av svulstens størrelse og av om den har spredd seg til andre organer enn brystet. Kvinner med små svulster uten spredning har meget gode leveutsikter. Det er derfor helt avgjørende å oppdage brystkreft tidlig.

#### Er du operert for brystkreft?

Har du fått fjernet ett bryst på grunn av brystkreft, bes du møte til mammografiundersøkelsen for å ta bilder av det andre brystet. Hvis du er operert for brystkreft med brystbevarende operasjon, bes du ta kontakt med mammografisenteret i ditt fylke.

**Tenk på fremtiden din  
- benytt deg av tilbudet om  
mammografiundersøkelse!**

Side 6

## Vedlegg 3

Vedlegg 3 viser informasjonsmateriale fra 2003

Vedlegg 3, side 1/2

aug 03 - 04



### Invitasjon til Mammografiprogrammet

#### Du har fått time til mammografi:

<Tirsdag 24 nov 2005 kl 15:00>  
<Stedsangivelse>  
<Hvis du vil endre timen, ring 123456>  
<fax;>  
<e-post>

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 hvert annet 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. <xxxxxxx>. 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](http://www.kreftregisteret.no).

Med vennlig hilsen

Steinar Thoresen  
Leder av Mammografiprogrammet



folder\_14\_8x14\_8\_806.qxd 26.05.2003 13:23 Side 1



**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 50-69 år.



Vi håper du velger å delta i det offentlige Mammografiprogrammet.



Mer informasjon finner du på [www.krefregisteret.no](http://www.krefregisteret.no) eller ved å ringe nærmeste brystdiagnostiske senter.



folder\_14\_8x14\_8\_806.qxd 26.05.2003 13:24 Side 2

**MAMMOGRAFIPROGRAMMET** er en offentlig, landsdekkende helseundersøkelse som ledes av Krefregisteret. Målet er å redusere dødeligheten av brystkreft.

**MAMMOGRAFIPROGRAMMET** inviterer alle kvinner mellom 50-69 år til mammografi (røntgenbilder av brystene) annethvert år. BRYSTDIAGNOSTISKE SENTER er regionenes 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. Forsatt normal 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 unngå fjerning av brystet.

**Hvem blir invitert til mammografi?**

Åtte av ti tilfeller av brystkreft blir diagnostisert hos kvinner over 50 år. Vi inviterer alle kvinner mellom 50-69 år til mammografi. Etter anbefaling fra internasjonale



helsemyndigheter vil dette bli gjort annethvert år. Resultater fra de fem første årene med offentlig mammografi i Norge viser at fire av fem inviterede benyttet seg av tilbudet.

**Hvor sikker er mammografi?**

Mammografi avdekker ikke alle forandringer i brystene.

Brystkreft kan oppdages i tiden 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.

**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 oppleves ubehagelig. Stråledosen er svært lav og kontrolleres regelmessig av Statens strålevern. Ingen forskning har 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 deltagere får svarbrev fra Krefregisteret eller brystdiagnostisk senter. De fleste

modtar svarbrev i løpet av 14 dager.

**Hva skjer hvis du innkalles til etterundersøkelse?**

Omtrent tre av 100 av deltakerne blir innkalt til en grundigere undersøkelse. For de fleste innebærer det nye røntgenbilder og ultralyd. Av og til er også celle- og/eller vevsprøve

**Deltakelse i Mammografi-programmet sikrer rask oppfølging**

Når og hvor du får svar på disse prøvene, avtales med deg. En innkallelse til etterundersøkelse kan gi engstelse, men som deltaker i det offentlige programmet er du sikret rask oppfølging. Dette gjøres uten ekstragifter for deg. Omtrent en av fem som innkalles til etterundersøkelse har forandringer som må behandles.

**Har du stikken eller saltvannsprøsser?**

Slike proteser kan vanskeliggjøre bildetaking og -tyding. Dette medfører større sannsynlighet for å bli innkalt til etterundersøkelse.

**Er du operert for brystkreft?**

Hvis du er operert og går til kontroller, skal du følge disse. Når kontrolliden er avsluttet (inntil ti år), kan du delta i Mammografi-programmet igjen. Har du spørsmål, kan du henvende deg der du kontrolleres, eller 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 i din helseregion.

**OPPSUMMERING**

- Tidlig diagnose gir mindre risiko for spredning av eventuelt brystkreft og dermed bedre leveutsikter.
- Mammografi er den beste metoden vi har i dag for å oppdage brystkreft i et tidlig stadium.
- Jevnlige deltakelse i Mammografi-programmet reduserer risikoen for å dø av brystkreft.
- Av dem som deltar innkalles omtrent tre av 100 til etterundersøkelse. Av disse har omtrent en av fem forandringer som må behandles.
- Mammografi avdekker ikke alle forandringer i brystene. Undersøk brystene selv, og oppsøk lege dersom du oppdager forandringer.

# Vedlegg 4

Vedlegg 4 viser informasjonsmateriale fra 2006

*Bilag 06 - januar 06*

Mammografiprogrammet, Kreftregisteret, Montebello, 0310 Oslo



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

«LøpeNr»

Fnr. «Fødselsdato» «PersonNr»  
Invitasjonsnr. «InvitasjonsNr»  
7. august 2006

## Kontrollark Invitasjon til Mammografiprogrammet

Tid er reservert for deg: «TildeltTidspunktTekst»  
Sted: «TildeltStedBeskrivelse» «TildeltStedAdkomst»

Hvis du vil endre timen, ring «Ombookingstelefonnr» «Telefontid». «OmbookingEPostEtc»

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. «Ombookingstelefonnr». Alle som deltar vil få et svarbrev fra Kreftregisteret eller fra brystdiagnostisk senter. Om lag fire 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 «EgenandelBelop» 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.

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 [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no).

Med vennlig hilsen

*Steinar Ø. Thoresen*

Steinar Ø. Thoresen  
lege og leder av Mammografiprogrammet

### Forespørsel om å delta i forskning og kvalitetssikring i Mammografiprogrammet

Vedlagt finner du et spørreskjema som består av to deler. Vi spør deg om å fylle ut begge skjemaene, som kan leveres når du møter til mammografi. Du kan delta i Mammografiprogrammet selv om du ikke leverer skjemaene. Vi antar at det tar din lag 15 minutter å besvare spørsmålene. Mer informasjon finner du på neste side.

*Materiale som  
sendes fra Flv  
fra aug. 06*

# Vedlegg 5

Vedlegg 5 viser informasjonsmateriale fra 2009

Vedlegg 5, side 1/3

«Slektsnavn», «Fornavn»

A

«Adresse»

«Postnr» «Poststed»

«LopeNr»

Invitasjonsnr. «InvitasjonsNr»

1. mai 2019

## 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
- 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](http://www.kreftregisteret.no).

Med vennlig hilsen



Berit Damtjernhaug

Overlege og leder av Mammografiprogrammet



**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-/bevegelsehemmet 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, giro får du ved oppmøte. 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 avgjøre en erklæring om et slikt samtykke.*

Det er frivillig å avgjøre 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](http://www.kreftregisteret.no). Eventuelt kan du kontakte ditt brystdiagnostiske senter eller Kreftregisteret på tlf 22 45 13 00 eller sende e-post til: [mammografi@kreftregisteret.no](mailto: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 uten operasjon.
- **Rutinemessig og tverrfaglig oppfølging:** Dersom brystkreft oppdages, er rutinemessig oppfølging sikret ved brystdiagnostisk senter. I et es nasjonale retningslinjer og tverrfaglig samarbeid ved sentrene gir høy kvalitet på diagnoser 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 oversøke kvaliteten på helsetilbudet og fremskaffe kunnskap som kan forbedre diagnoser og behandling av brystkreft.



**Mer informasjon/Information in English:**

[www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no)

eller kontakt brystdiagnostisk senter.

Mammografiprogrammet er et samarbeid mellom:  
 Helse- og utværdingsdepartementet  
 Helseforetakene  
 Kreftregisteret  
 Nasjonal, faglige seiersutvalg  
 Statens strålevern  
 Helseforetakene




*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 invitererte 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 løst mulig stråledose, må det legges press på brystene i noen sekunder. Dette kan

**Hvordan får du vite resultatet?**

Alle får svarbrev fra Kreftregisteret eller brystdiagnostisk senter, de fleste i løpet av 14 dager 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 vevsprobe 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 -tydning. Kvinner med brystproteser må derfor oftere gjennomgå tilleggsundersøkelser.
- **blitt operert for brystkreft?** Hvis du er operert og går til kontrollen, 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 helsegenetik. 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 forstadier eller tidlige 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 nødvendige. 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 6

Vedlegg 6 viser informasjonsmateriale fra 2017

Vedlegg 6, side 1/4

### 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.

 <p>Når du skal bestemme deg for om du vil <b>benytte dette tilbudet</b>, anbefaler vi å <b>lese vedlagte faktaark</b>.</p>	<p>Snu arket for å lese om <b>betaling, reise-kostnader, forberedelser og praktiske forhold</b> ved undersøkelsen. </p>
--	--

Se også [www.kreftregisteret.no/mammografi](http://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 funksjonshemninger 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](http://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](mailto: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](http://www.norge.no)



#### Følg oss gjerne på Facebook

[www.facebook.com/kreftsjekken](http://www.facebook.com/kreftsjekken)



## 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.**

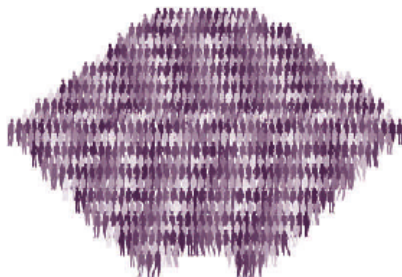
Samtidig vet vi at mammografiscreening kan medføre ulemper, som risiko for overdiagnostikk\*.

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.

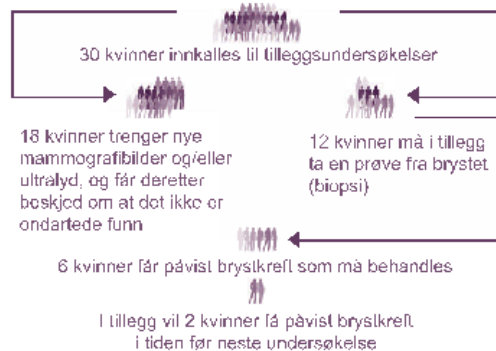
Utdypende informasjon og statistikk, samt informasjon om diskusjonen rundt verdien av mammografiscreening, finner du på nettsidene våre [www.krefregisteret.no/mammografi](http://www.krefregisteret.no/mammografi).

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 mammografiscreening 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 mammografiundersøkelsen kan man oppleve **engstelse og ura**, både i tiden fram til svaret foreligger og ved innkalling til tilleggsundersøkelse.

Mammografi finner ikke alle tilfeller av brystkreft. 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 saktevoksende 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.

## 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 ni 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 følbare 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 mammografiundersøkelsen?

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](http://www.kreftregisteret.no/en/mammography)



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

[www.kreftregisteret.no/mammografi](http://www.kreftregisteret.no/mammografi)

