

ÅLDERSDISKRIMINERINGEN I SCREENINGPROGRAM MÅSTE UPPHÖRA

– LIVET ÄR BETYDELSEFULLT OAVSETT ÅLDER



SRF
SENIORERNA

Innehåll:

Förord av Eva Eriksson	5
1. Bakgrund	6
2. Screena I tid för att rädda liv – Vad är screening och varför används det	7
<i>Artikel: Gösta Bucht "Åldersgränser är ett otyg"</i>	9
3. Bröstcancer	
<i>Artikel: Eva, 82, fick bröstcancer</i>	11
Mammografi upphör efter 74.....	12
<i>Artikel: Åldersgränser en riksdagsfråga</i>	14
4. Livmoderhalscancer – Nya rekommendationer.....	15
5. Tjock- och ändtarmscancer – Screening byggs ut.....	18
6. Bukaortaaneurysm – Bara för 65-åriga män.....	20
7. Prostatacancer	
<i>Artikel: Göran räddades tack vare PSA-provet</i>	21
Nej till PSA- provtagning	21
8. Förmaksflimmer – Socialstyrelsen har sagt nej men studier pågår	22
9. Resultat från enkät till regionerna	23
10. Slutsatser.....	30
SPF Seniorernas ståndpunkter	34
Källhänvisningar	35

Författare: Gunilla Lindahl och Anna Eriksson

Projektledare: Gösta Bucht och Anna Eriksson

”Livet är en resa där vi
varje dag fortsätter att lära
och är nyfikna på vad
framtiden har att erbjuda”

Förord av Eva Eriksson

Förbundsordförande SPF Seniorerna

Därför gör vi en rapport om screening

Man slutar inte leva för att man uppnår en viss ålder. Vi seniorer är individer som lagt år till livet, vi har byggt upp livserfarenhet och kunskap på vägen. Livet är en resa där vi varje dag fortsätter att lära och är nyfika på vad framtiden har att erbjuda.

Vi människor vill och ska kunna leva livet hela livet. Livet är lika betydelsefullt oavsett ålder. Vi vill alla kunna känna oss behövda och se positivt på morgondagen. Det måste finnas en respekt för alla människors lika värde, men också för att vi kan ha olika behov.

Vi seniorer har byggt upp samhället vi ser idag. Men det slutar inte där, vi är aktiva och vill fortsätta bidra med vår erfarenhet och livsglädje. Som stöd till barn och barnbarn, med livskunskap till samhällsbygget och genom att fortsätta leva livet.

Men vi äldre tenderar att klumpas ihop, som en grå massa utan egen vilja och framtidstro. Andra tror sig veta hur vi seniorer tänker och vad vi vill. Man talar om äldre, men inte med oss. Det beslutas saker som i allra högsta grad berör oss, utan att vi blir tillfrågade.

När människor behandlas olika, på grund av kronologisk ålder, sänder det en signal om att seniorer är mindre viktiga i samhället. Att det är ok att behandla oss äldre sämre än andra. Detta är ålderism. Och det är särskilt allvarligt när det är det offentliga som är avsändaren av sådana signaler.

Kommuner, regioner och stat har ett stort ansvar i sammanhanget, att agera föredöme i samhället och markera vikten av att alla människor ska behandlas lika. Ändå diskrimineras äldre i sjukvården, på arbetsmarknaden och inom forskningen. Det offentliga bidrar till ålderismen i samhället, till att andra verksamheter och människor också värderar seniorer och seniorers liv som mindre viktiga än andras.

Alla måste rannsaka sitt sätt att se på äldre, men till att börja med måste det offentliga upphöra med att bedöma människor olika. Ålder ska inte spela roll för bemötande och behandling i vården, åldersdiskrimineringen i de nationella screeningprogrammen måste därför upphöra. Forskningen måste inkludera också äldre människors behov. Respekt, omtanke och människors lika värde måste styra.

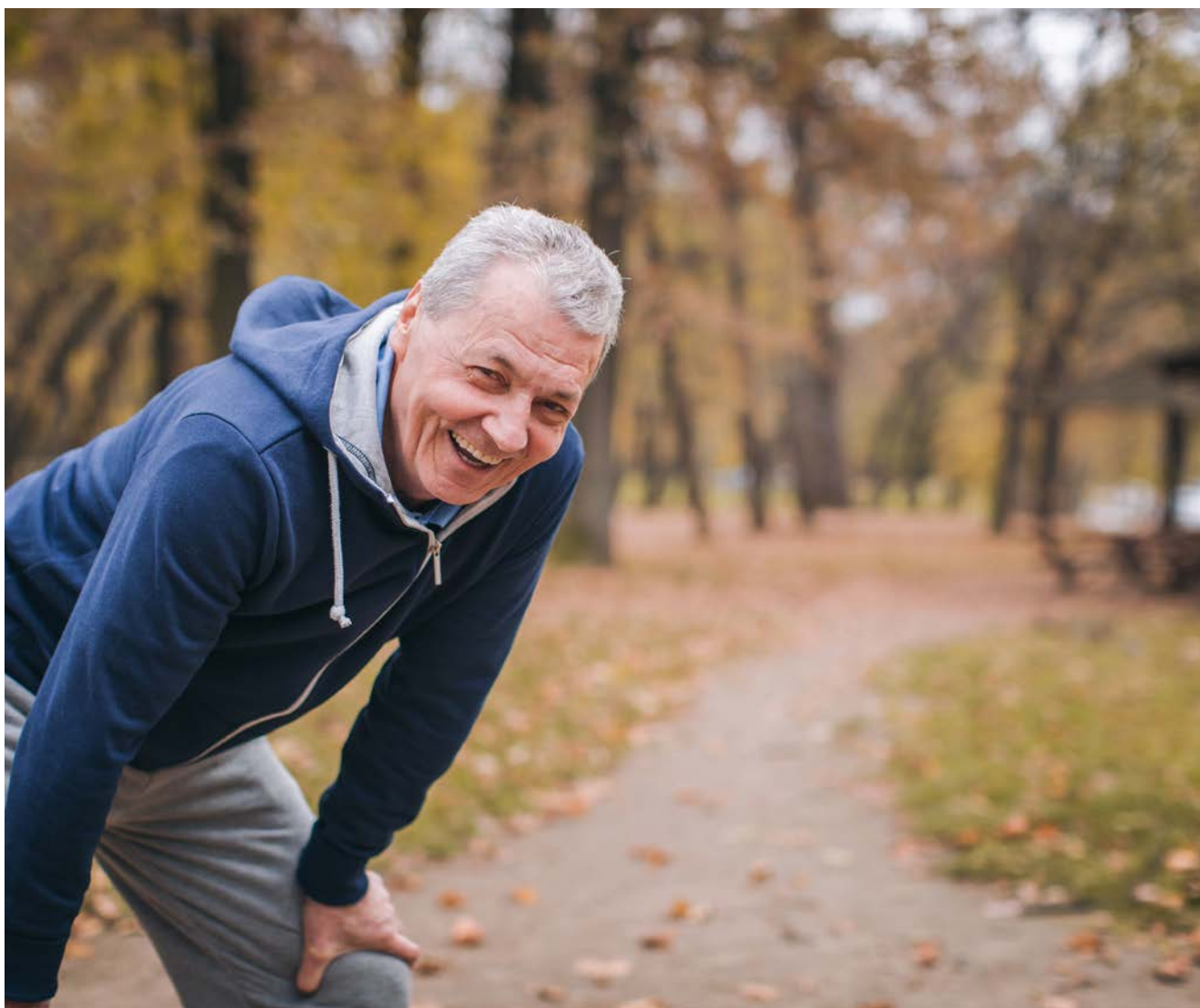
I ett samhälle utan ålderism syns varje individ, vi behandlas och värderas lika och vi sätter inte etiketter på människor utifrån ålder. Som senior ska man bestämma själv över sitt liv, andra bestämmer inte åt oss eller äger oss. Vi ska alla kunna känna oss behövda och att vi är lika viktiga under hela livet.



1. Bakgrund

Screeningundersökningar används för att upptäcka sjukdomar i ett tidigt skede, vilket ökar möjligheterna för att få rätt behandling i rätt tid och således rädda liv och hälsa. Denna rapport kommer att undersöka såväl bakgrund som motiv för utformningen av de nationella screeningprogrammen i Sverige. Fokus ligger på de sjukdomar och screeningprogram som berör seniora patienter. Av särskild vikt är hur olika åldersgränser och rutiner tillämpas både från nationellt håll och runt om i landet. Vi kommer att analysera i vilka åldersgrupper olika diagnoser är vanliga och huruvida olika åldersgränser bör förekomma. Samt om det finns skillnader mellan regioner och hur olika åldersgrupper hanteras i detta sammanhang och om målet om en jämlik vård uppnås.

Rapporten har följande disposition: I kapitel 2 undersöks vad screening är, vilka de nationella screeningprogrammen är och om det är rimligt att det finns övre åldersgränser i dessa. I kapitel 3-6 görs en genomgång av respektive screeningmetod i det nationella programmet och förekomsten av sådana fall i befolkningen – för bröstcancer, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt bukaortaaneurysm. I kapitel 7-8 beskrivs två sjukdomar som rör äldre men som inte ingår i screeningprogrammet, prostatacancer och förmaksflimmer. I kapitel 9 kartläggs hur de nationella screeningprogrammen och viss annan screening tillämpas runt om i landet genom resultaten från SPF Seniorernas enkät till landets regioner. Rapporten avslutas med slutsatser i kapitel 10.



2. Screena i tid för att rädda liv – Vad är screening och varför används det

Screening är en undersökning som erbjuds ett stort antal människor för att spåra förstadier till en sjukdom, eller för att upptäcka en sjukdom innan den gett symtom. En tidig upptäckt ökar chansen att få rätt behandling i tid och i bästa fall rädda liv. Målet, enligt Socialstyrelsen, är att kunna åtgärda sjukdomen eller tillståndet tidigt, och på så sätt minska de negativa konsekvenserna.

Screening kan handla om mammografi för att upptäcka förstadier till bröstcancer, provtagning för livmoderhalscancer, ultraljudsundersökning för bukaortaaneurysm eller ett avföringsprov för att spåra förstadier till tjock- och ändtarmscancer. I kommande kapitel går vi igenom hur de olika screeningmetoderna tillämpas.

Nationella screeningprogram

Regeringen gav år 2014 Socialstyrelsen i uppdrag att upprätta modeller för nationella screeningprogram. 2018 gjordes en uppdatering. Femton kriterier bör vara uppfyllda för att Socialstyrelsen ska rekommendera ett screeningprogram. Kriterierna har sitt ursprung i Världshälsoorganisationens (WHO) kriterier för screeningprogram.

Ett exempel är att tillståndet (dvs det som screeningprogrammet avser att upptäcka) ska ge allvarliga konsekvenser, som för tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning. Screening kan även tillämpas för tillstånd med mindre allvarliga konsekvenser, men som på annat sätt har betydelse för samhället eller individen genom att en tidig åtgärd kan minska lidande och resursåtgång. Sammantaget ska tillståndets negativa konsekvenser vara viktiga hälsoproblem för den enskilda individen eller för samhället.

Screeningen ska upptäcka ett hälsoproblem som går att behandla tidigt för att på så sätt minska konsekvenserna för den enskilda individen och samhället i stort. Screeningen ska ha visats bidra till att minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning till följd av tillståndet. Därtill ska det vara

godtagbart ur ett etiskt perspektiv, så som om ett screeningprogram kan påverka människovärde och jämlikhet på längre sikt.

Andra kriterier handlar om att hälsovinster ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet, att det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i en tidig fas än vid klinisk upptäckt och att det ska finnas en lämplig testmetod.

Socialstyrelsen anger också avseende screening att nationell samordning och samsyn om screening är viktigt för att befolkningen ska erbjudas en jämlik vård av hög kvalitet. Vidare att det handlar både om att ge befolkningen i hela landet samma möjlighet att delta i screeningen och om att ett högt deltagande ökar chansen för att screeningen ger den förväntade effekten i form av minskad risk för negativa konsekvenser av sjukdomen eller tillståndet för befolkningen.

I Sverige rekommenderade Socialstyrelsen 2018 att regionerna och sjukvården i Sverige bör erbjuda kostnadsfri screening för följande tillstånd¹:

- Bröstcancer: screening med mammografi, för kvinnor 40-74 år.
- Livmoderhalscancer: screening med cytologi och HPV-test, för kvinnor 23-64 år.
- Tjock- och ändtarmscancer: screening med test av blod i avföringen, för kvinnor och män 60-74 år.
- Bukaortaaneurysm: screening i form av engångsundersökning med ultraljud, för män 65 år.

Socialstyrelsen rekommenderade 2018 att det i Sverige *inte* bör erbjudas screening för:

- Prostatacancer: screening med PSA-prov med eller utan kompletterande test för män 50-70 år.
- Förmaksflimmer: screening med tum-EKG, för kvinnor och män 75 år.

Screening och åldersgränser

I dag uppnår fler kvinnor och män en hög ålder och är friskare än för bara en generation sedan. Exempelvis visar H70-studierna vid Göteborgs

1. Samt en lång rad sjukdomar där screening görs på nyfödda barn, vilka inte kommer att behandlas i denna rapport.

Universitet, där olika årskullar 70-åringar har studerats sedan 1970-talet, att enorma förändringar har skett avseende åldrandet. Lite skämtsamt har i sammanhanget uttalats att 70 är det nya 50, då en 70-åring idag kan ha en fysisk och intellektuell kapacitet motsvarande en 50-åring för 30 år sedan. Hälsa och olika förmågor har förbättrats, förekomst av sjukdomar har minskat och motståndskraft mot desamma har ökat. Snarare än att fästa stor vikt vid kronologisk ålder bör dagens 70-åringar jämfört med studiens start betraktas som en helt ny befolkning.

En frisk 75-årig kvinna eller man i Sverige kan i dag förvänta sig ytterligare 10-15 års livstid i snitt. Många cancertyper, och andra sjukdomar, blir vanligare med åldern. Hög ålder är således en riskfaktor. Tidig upptäckt av sjukdom, oavsett ålder på patienten, ökar chanserna för att kunna få en adekvat behandling i god tid och till att fler överlever.

Ändå tillämpas övre åldersgränser i de nationella screeningprogrammen. Trots att Sverige har en lag emot åldersdiskriminering och vars Hälso- och sjukvårdslags mål är en vård på lika villkor för hela befolkningen, så har det under 2010-talet alltså införts eller bekräftats åldersgränser som gör att människor särskiljs i vården på basis av deras ålder enbart. Och detta görs även på de sjukdomar, framförallt cancersjukdomar, där vi har en mycket stark evidens för att dessa blir allt vanligare ju äldre vi blir. Socialstyrelsen hänvisar till att det saknas vetenskap om nyttan med screening bland äldre patienter², exempelvis avseende mammografi-screening för äldre kvinnor.

Men det finns internationella studier som visar att äldre kvinnor har nytta av screening i samma nivå som yngre.³ I USA görs dessutom en annan bedömning än i Sverige: de riktlinjer som American Cancer Society tagit fram för tidig upptäckt av cancer lyder att kvinnor över 55 år ska göra en screening med mammografi vartannat år, ingen övre åldersgräns finns utan varje person bedöms individuellt. Enligt dessa riktlinjer bör screening fortgå oavsett ålder hos alla kvinnor som bedöms ha god hälsa och ha ett kvarvarande liv av minst tio år.

Det ska också kommas ihåg att det inte finns några studier som visar att till exempel mammografi för äldre kvinnor inte skulle göra nytta. I Storbritannien kan personer som är äldre än de angivna åldrarna be värden om screening för till exempel bröstcancer, detsamma gäller för mammografi i Australien och där är åldersgränsen för livmoderhalscreening högre än i Sverige och även efter denna ålder kan en patient be om att få bli testad.

Genom att använda sig av olika åldersgränser i de nationella screeningprogrammen finns en fara att en del patienter, ofta äldre, förhindras möjlighet till tidig upptäckt och därefter en behandling i god tid. Trots att Socialstyrelsen själv betonar att ett syfte med screening är en jämlik vård, så medför särskiljning av patienter efter ålder en ojämlig vård. Därtill medför en exkludering av delar av befolkningen att myndighetens eget mål om högt deltagande i screeningprogram går om intet, likaså gör då möjligheten att minska de negativa konsekvenser av sjukdomarna i befolkningen.



2. Studier som ligger till grund för godkännande av läkemedel görs i huvudsak på yngre patienter, men användning av läkemedel är koncentrerad till äldre patienter. I detta sammanhang förefaller bristen på evidens hos äldre patienter alltså inte leda till begränsningar i tillämpning och rekommendationer.

3. Åtminstone en prospektiv kohortstudie publicerad i en högt rankad medicinsk tidskrift visar att även kvinnor över 74 år har nytta av mammografiscreening i samma nivå som för kvinnor under 75 år. "These findings indicate that the same benefits of mammography detection observed in younger women extend to older women"

”Åldersgränser är ett otyg”

Gösta Bucht, professor emeritus i geriatrik och SPF Seniorernas sakkunnige i vård- och omsorgsfrågor, skröder inte orden:

– Socialstyrelsen verkar sakna sunt förnuft när de gång på gång avstyrker förslag om slopade åldersgränser för screening. Det är ren åldersdiskriminering och ett otyg.

I flera år har SPF Seniorerna krävt att åldersgränserna ska tas bort i de nationella screeningprogrammen för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer. Förbundet har uppvakttat politiker regionalt och på riksnivå, skrivit debattartiklar och försökt bearbeta Socialstyrelsen. De flesta riksdagspartierna håller med om att åldersgränserna borde ses över. Flera riksdagspolitiker har motionerat i frågan. Ändå händer inget.

Varför är det så svårt att få en ändring till stånd, Gösta Bucht?

– Både Socialstyrelsens experter och några riksdagspartier hänvisar till att det inte finns evidens, vetenskapliga belägg, för att till exempel ta bort den övre åldersgränsen för mammografi vid 74 år. Men den inställningen är ifrågasatt sedan länge.

– Så här skrev Statens medicinska etiska råd (SMER) i ett remissvar redan 2013:

”Rådet menar att de åldersintervall som anges i rekommendationerna om screening för bröstcancer samt screening för tjock- och ändtarmscancer kan vara åldersdiskriminerande. Trots bristen på vetenskapligt

underlag finns det ur ett etiskt perspektiv anledning att ompröva rekommendationerna för övre åldersgränser. Motiveringen för åldersintervallen bör även framgå tydligt i dokumenten.”

Vad är din förklaring till att Socialstyrelsen trots det vidhåller sin inställning?

– Socialstyrelsen verkar sakna sunt förnuft i frågan. Alltför ofta överläts besluten till jurister och tjänstemän som stirrar sig blinda på behovet av evidens och bortser från sunt förnuft, säger Gösta Bucht.

– Politiker skyller på Socialstyrelsen i stället för att använda det sunda förnuftet. Kanske anser de att det är för dyrt att genomföra screening långt upp i åldrarna, funderar han.

– Men som läkare vet jag ju att det blir dyrare i längden att låta allvarliga cancersjukdomar pågå över tid. Kroniska cancersjukdomar som bröstcancer förvärras ju äldre man blir om man inte upptäcker den i tid. Därför är fortsatt screening längre upp i åren så viktigt.

– Det är ett moment 22 att utestänga äldre kvinnor från mammografi med hänvisning till att tidigare forskning inte



inkluderat personer över 74 år. Då måste man ju öppna för forskning för att bevisa att det visst lönar sig både i pengar och i människoliv att ta bort åldersgränsen, anser Gösta Bucht.

– Däremot är det ingen vits med upprepande screening av till exempel bukaortaaneurysm och förmaksflimmer. Det räcker med en undersökning för att konstatera om en person löper risk för allvarlig sjukdom.

I ett par regioner diskuteras eller har redan beslutats att de närmaste åren införa allmän PSA-provtagning (för att upptäcka prostatacancer) för män. Hur ser du som läkare på förslagen att införa sådana tester trots att många medicinska experter avråder från det?

– Jag är för screening men

haken är vilka åldrar man ska låta undersöka. Män upp till 60-70-år kan vara lämpligt. Däremot är det inte så stor idé att screena 80-åriga män som i övrigt är friska. De kommer med stor sannolikhet dö av andra orsaker än av en stillsam prostatacancer.

Sedan tidigare har egen provtagning tillämpats för screening av tjock- och ändtarmscancer. Nyligen ändrade Socialstyrelsen

sina rekommendationer för screening av livmoderhalscancer till att kvinnor ska sköta provtagningen själva. Är det rätt väg att gå tycker du?

– Många kvinnor drar sig för att besöka en gynekolog. Kanske får man fler att testa sig genom att man gör provet hemma i lugn och ro, säger Gösta Bucht.

SPF Seniorerna har skickat ut en enkät om hur screeningpro-

grammen tillämpas till landets 21 regioner, 17 regioner har hittills svarat när detta skrivs. Hur kommer ni att använda resultatet av enkäten?

– Vi hoppas att SPF Seniorernas medlemmar i de kommunala och regionala pensionärsråden kommer att diskutera svaren och att de bearbetar sina politiker. Vi kommer att göra allt för att åldersdiskrimineringen ska stoppas och driva det som en valfråga, säger Gösta Bucht.

”

Cancern har ingen ålder

– Eva Jacobsson



För gammal för bröstcancer, trodde Eva, 82

En söndag i september kände Eva Jacobsson, 82 år, en knöl i ena bröstet.

– Men jag som är så gammal kan väl inte få bröstcancer, tänkte hon.

Dagen därpå ringde hon i alla fall sin vårdcentral och blev skickad på mammografi och ultraljud på S:t Görans sjukhus i Stockholm. Där togs också ett vävnadsprov.

Strax efteråt fick hon besked att man upptäckt cancerceller och hon opererades på Karolinska sjukhuset en vecka senare. En 38 mm stor knöl i ena bröstet togs bort, likaså två körtlar i armhålan, så kallad portvaktsbehandling.

Allt som allt tog det tre veckor från upptäckten av knölen till operationen då den togs bort.

Efter det väntade tre veckors strålning och hormonbehandling.

– Jag mår ganska bra men blir ganska trött efter strålningen. Den gör inte ont och tar bara en kvart men det är ganska obekvämt att ligga på en brits, säger hon.

Efter strålbehandlingen väntar återbesök på S:t Görans sjukhus.

– Och i fortsättningen blir jag i alla fall kallad till mammografi, säger Eva glatt.

Eva Jacobsson är mycket kritisk till att den övre åldersgränsen för mammografi går vid 74 år.

– Det invagar ju en i falsk tro att man inte kan få cancer efter det.

– Doktorn på vårdcentralen sa också att det inte alls var ovanligt med bröstcancer i min ålder, säger Eva.

Nu har hon sett statistik och vet att hon långt ifrån är ensam om att få bröstcancer efter fyllda 80 år. När en annan läkare sa till henne att det inte är vetenskapligt belagt att mammografi efter 74 år har betydelse för att rädda liv – man kan dö av helt andra orsaker, tyckte hon att det var ett cyniskt uttalande. Ja, rent av diskriminerande.

Eva har skrivit ett öppet brev till Socialstyrelsen och bett myndigheten revidera rekommendationerna för screening. Hon har också haft kontakt

med Barbro Westerholm (L) som i riksdagen arbetar för att ta bort åldersgränsen för mammografi av kvinnor 75+.

– Häromdagen ringde en 75-årig kvinna till mig och berättade att hon inte ens får komma till mammografiundersökning trots att hon är beredd att betala för det, säger Eva upprört.

– Ju längre canceren har hunnit växa till och kanske sprida sig desto mer insatser behövs ju av sjukvården och det kostar betydligt mer än att låta alla som vill få göra mammografi och ge chans till en tidigare upptäckt.

I efterhand anklagar Eva sig själv för att hon inte har undersökt sina bröst ordentligt. Hon borde ha gjort det eftersom både hennes mamma och dotter drabbades av bröstcancer i 45-års åldern.

– Men jag tänkte ju bara att jag är för gammal nu för att få det.

Nu vet Eva att cancer inte har någon ålder.



3. Bröstcancer – Screening upphör efter 74 år

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Fler än 10 000 fall av bröstcancer upptäcks varje år. Tidig upptäckt genom mammografiscreening minskar risken för sjukdom, lidande och död. Fler överlever tack vare bättre kirurgi, behandling med hormoner, cytostatika och strålning.

Screening av bröstet med mammografi

Alla regioner i landet erbjuder kvinnor i åldrarna 40–74 år mammografiundersökning. Kvinnor bjuds in till mammografi med 18–24 månaders mellanrum.

Varför finns det åldersgränser för mammografi?

Socialstyrelsen rekommenderar screening av alla kvinnor mellan 40 och 74 år. Särskilt kvinnor i åldrarna 50–69 är viktiga att screena. Kontrollerna bör göras en gång var 18:e månad för kvinnor under 55 och en gång vartannat år för äldre kvinnor vilket motiveras av att tumörerna växer snabbare för yngre kvinnor.

Åldersgruppen 40–74 år är vald utifrån tillgängligt vetenskapligt underlag. Det finns inga studier av screeningprogram för kvinnor under 40 eller över 74 år och därmed inte heller någon bild av hälsovinster och risker, enligt Socialstyrelsen som tillägger:

Det är dock känt att bröstcancer är vanligare bland äldre kvinnor, men samtidigt ökar annan sjuklighet som både kan påverka möjligheten att tåla en kraftfull behandling och kan leda till död av andra skäl än bröstcancer.

Vart femte fall hos kvinnor som inte ingår i screeningprogrammet

Den övre gränsen vid 74 år sattes en gång med hänvisning till tidigare forskning. Men faktum är att vart femte tumörfall som upptäcks årligen drabbar en kvinna som är 75 år och äldre. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas är det ett högre insjuknande och dödlighet i bröstcancer bland kvinnor 75+ än för kvinnor under 60 år.



Antal fall med bröstcancer var 2 249 stycken bland kvinnor 75 år och äldre år 2020 vilket motsvarar 22 procent av det totala antalet tumörer i alla åldrar samma år. Strax över ett av fem fall berör en person som inte kallas och inte har möjlighet till screening inom ramen för de nationella screeningprogrammen. Av de personer som avled av bröstcancer år 2019 och 2020 var omkring 50 procent 75 år och äldre, vilket tyder på överdödlighet mot bakgrund av andelen fall i samma åldersgrupp. En fråga som uppstår är hur många fall som inte upptäcks, eller som inte upptäcks i tillräckligt god tid, och hur många äldre kvinnor som går bort i förtid.

Antalet fall per 100 000 personer och åldersgrupp som diagnostiserats med bröstcancer, i diagram 1, blir vanligare högre upp i åldern. I diagrammet syns också en minskning i diagnoser från 70–74 års ålder till 75–79 års ålder, sannolikt bidrar den övre åldersgränsen i det nationella screeningprogrammet till detta.

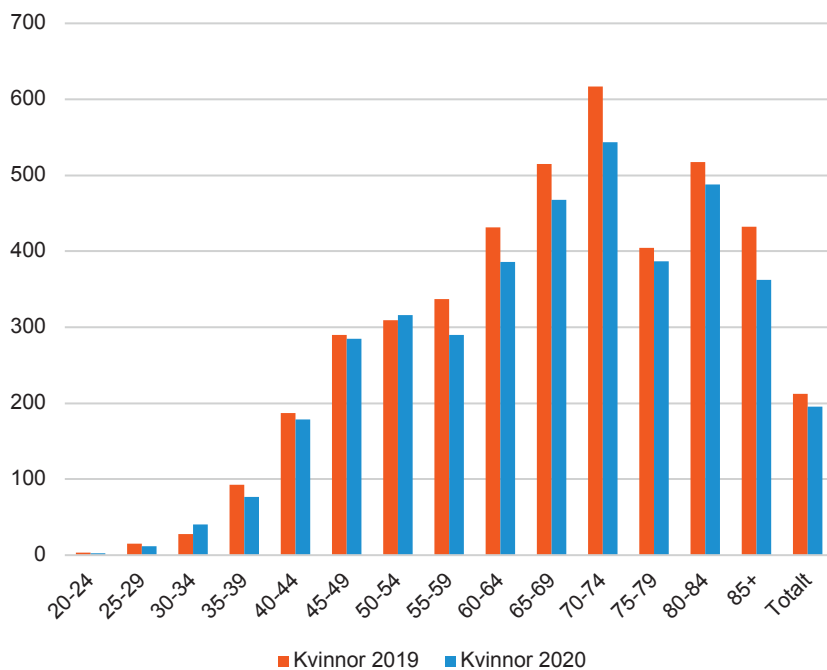


Diagram 1: Antal nya bröstcancerfall per 100 000 personer, ålder 20-85+, 2019 och 2020⁴

Källa: Socialstyrelsen

SÅ GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL

Mammografi är en röntgenundersökning som görs på en bröstmottagning. Bröstet trycks samman en kort stund mellan ett par glasskivor då bilder tas. Röntgenbilderna bedöms av två läkare oberoende av varandra. Har man gjort mammografi tidigare jämförs de nya röntgenbilderna med de föregående. Svar kommer med post cirka två veckor efter undersökningen.

Ibland görs en kompletterande ultraljudsundersökning eller magnetröntgen. Mammografi och ultraljud kan bland annat ge information om storleken på tumören och dess utbredning. Små tumörer kan då upptäckas innan de känns.

DET FINNS FLER METODER FÖR ATT DIAGNOSTISERA BRÖSTCANCER

Den kliniska undersökningen som innebär att läkaren känner igenom och undersöker bröstet och lymfkörtlarna i armhålan, på halsen och under nyckelbenen.

Finnålsbiopsi som innebär att man med en spruta suger ut celler från tumören som sedan undersöks i mikroskop på ett cytologiskt laboratorium. Med hjälp av detta kan man avgöra vilken tumörtyp det är, om den är godartad (benign) eller elakartad (malign).

Kvinnor rekommenderas att själva regelbundet undersöka sina bröst för att upptäcka knölar och andra förändringar i bröstet. Om något känns fel ska man kontakta sin vårdcentral eller bröstcentrum för utredning.

4. I diagram 1-3 redovisas både åren 2019 och 2020 då Coronapandemin år 2020 har påverkat sjukvården i allmänhet. Nämnda diagram redovisar antal fall per 100 000 personer inom respektive åldersgrupp och inte det antal fall som återfinns i texten.

Aldersgränser en riksdagsfråga

Vid flera tillfällen har riksdagen fått ta ställning till motioner från bland annat S, M, C och L om slopade åldersgränser för mammografi. Hittills har det blivit avslag i Socialutskottet. Även Socialministern har ställt sig avvaktande till en förändring.

– Regeringen vill inte gå vidare med screening för bröstcancer när kvinnor har passerat 75-årsdagen. Det innebär en stor risk och bottnar i allvarlig diskriminering av äldre, säger Barbro Westerholm till tidningen Seniorens.

Barbro Westerholm, tidigare bland annat chef för Socialstyrelsen, f d ordförande för SPF Seniorerna och nu riksdagsledamot för L, har flera gånger väckt frågan om maxåldern för mammografi i riksdagen. I en skriftlig fråga hösten 2021 till socialminister Lena Hallengren (S) konstaterar hon bland annat:

”Statens medicinsk-etiska råd (SMER) lyfte frågan om en höjning av åldersgränsen för mammografi för ett antal år sedan. SMER ansåg att det borde gå att extrapolera värdet av den aktuella hälsoundersökningen med mammografi till att gälla också kvinnor som är 75-plus. Dessvärre föranledde det ingen åtgärd.

I dag tycks ingen ändring vara på väg, trots att antalet bröstcancerfall bland kvinnor i åldersgruppen 75–85-plus ökat sedan år 2000 från 1 535 fall till 2 375 fall år 2019.”

Barbro Westerholms fråga till socialminister Lena Hallengren löd:

– Vad avser ministern och regeringen att göra för att tidig upptäckt av bröstcancer genom mammografi också ska kunna erbjudas åsrika kvinnor som passerat sin 75-årsdag?

Socialminister Lena Hallengren svarade bland annat:

Bröstcancerscreening med mammografi som metod är utvärderad av Socialstyrelsen. Inom åldersintervallet 40-74 år, med ett intervall om 18-24 månader, så har man sett att det finns vetenskapligt stöd för att nyttan överväger skadan.

I gruppen äldre än fyllda 75 år så finns det idag inget vetenskapligt stöd för att man kan minska dödligheten i bröstcancer på gruppnivå med tidig upptäckt genom bröstcancerscreening.

Screeningprogrammen utvärderas av Socialstyrelsen med regelbundna intervall utifrån ny kunskap för att se om nya screeningmetoder, behandlingar och ökad livslängd förändrar balansen mellan fördelar och nackdelar. För bröstcancerscreening pågår en sådan utvärdering för närvarande. Därefter följer en utredning om eventuella uppdateringar.

Regeringen stödjer Socialstyrelsens process för bred vetenskaplig utvärdering av screeningprogrammen

för cancer i Sverige och välkomnar alla studier som ytterligare kan förbättra kunskapsläget och därmed också screeningprogrammen.

Barbro Westerholm är starkt kritisk mot socialministerns argument:

– Gränsen 75 år har ju valts därför att forskarna inte tog med kvinnor 75+ i sina studier och inte för att bröstcancer inte var aktuell i högre åldrar, säger hon till tidningen Seniorens.

Flera motioner om att slopa åldersgränser

Det finns flera riksdagsledamöter som har motionerat om att slopa den övre åldersgränsen för mammografi. De socialdemokratiska riksdagsledamöterna Carina Ohlsson och Elin Gustafsson lämnade in en motion om att se över åldersgränsen för mammografi hösten 2019.

De två moderata riksdagsledamöterna Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahms motion handlade om omotiverade åldersgränser för screening av olika sjukdomar.

De föreslog att alla åldersgrupper skulle inkluderas i screeningundersökningar för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer.

Deras motion tog också upp ”inofficiella” åldersgränser för andra behandlingar som att få män över 70 år behandlas med cellgifter för avancerad prostatacancer samt att äldre personer inte opereras i samma utsträckning för ändtarmscancer som yngre. De regionala skillnaderna är också stora, konstaterade motionärerna.

Även de socialdemokratiska riksdagsledamöterna Hans

Hoff, Adnan Dibrani och Sara Heikkinen Breitholtz har i en motion föreslagit slopad övre åldersgräns för mammografi.

Solveig Zander, C, föreslog i en enskild motion att åldersdiskrimineringen inom hälso- och sjukvården måste upphöra. Hon vill att den övre åldersgränsen för screening av livmoderhalscancer tas bort och att den görs avgiftsfri efter 64 år. I sin motion skriver hon att det

inte är godtagbara skäl inom screeningbehandlingar att hänvisa till att det saknas forskning bland äldre patienter. ”Om screening för livmoderhalscancer är positivt för en 64-åring så är det med stor sannolikhet det också för en 65-åring eller en 72-åring.”

Samtliga motioner fick avslag.

4. Livmoderhalscancer – Nya rekommendationer för screening

Varje år får cirka 550 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer medan betydligt fler, cirka 30 000 kvinnor, får besked om att de har cellförändringar som kan vara ett förstadium till cancer. Kallelse till screening upphör vid 64 år trots att 29 procent av cancerfallen inträffar bland kvinnor 65 år och äldre. Dödligheten i denna åldersgrupp är också högre än bland yngre kvinnor.

Självtest och längre intervaller

För att upptäcka livmoderhalscancer i tid kallas kvinnor mellan 23 och 64 år till screening. Hittills har det skett vart tredje år. Nu har Socialstyrelsen uppdaterat sina rekommendationer för screening av livmoderhalscancer. I stället ska provet tas av kvinnan själv och ske vart femte år. För kvinnor i åldrarna 50-64 år gäller som tidigare vart sjunde år.

Den som är 65 år och äldre kan ta provet hos en gynekolog men då är provet inte avgiftsfritt och du blir heller inte påmind genom exempelvis en kallelse.

Skälet till ändringen av rekommendationen är att den HPV-analysmetod som används innebär att

provet inte behöver tas lika ofta. Med HPV-analys upptäcks livmoderhalscancer tidigare eftersom det tar lång tid innan en HPV-infektion utvecklas till cancer, uppger Socialstyrelsen.

– Det finns inte heller något vetenskapligt stöd för att provtagning vart tredje år ger något ytterligare skydd, säger Malin Berggrund, projektledare för screeningprogrammet, i ett pressmeddelande från Socialstyrelsen i november 2021.

Metoden med självprovtagning är lika säker som när den utförs av en barnmorska, uppger Socialstyrelsen.

Åldersgränser för screening av livmoderhalscancer

Socialstyrelsens rekommendation: Hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för livmoderhalscancer med HPV-analys vart femte år till kvinnor i åldern 23–49 år och vart sjunde år till kvinnor i åldern 50–64 år. För vissa redan befintliga deltagare i programmet kan prover göras efter 64 års ålder beroende på när provet dessförinnan togs, men inga nya deltagare kallas efter 64 år.

Bedömning: Ett högt deltagande i screeningen är en förutsättning för hälsovinster.

Varför sluta screena efter 64 år?

Åldersgränsen uppåt för screening av livmoderhalscancer är satt till 64 år. När åldersgränsen tidigare ifrågasatts (2016) har regeringen hänvisat till Socialstyrelsens rekommendationer som hävdar att åldersspannet vilar på tillgänglig vetenskaplig grund.

Men enligt SPF Seniorerna grundar sig Socialstyrelsens uppfattning på avsaknad av studier med vetenskaplig evidens. I värsta fall invaggas äldre kvinnor i falsk trygghet som försenar upptäckten av livmoderhalscancer, precis som är fallet med bröstcancer, skrev SPF Seniorerna i ett yttrande till Socialdepartementet år 2018.

Faktum är att 29 procent av livmoderhalscancerfallen inträffar hos kvinnor 65 år eller äldre och att hela två tredjedelar av de insjuknade dör. Denna högre dödlighet kan med stor sannolikhet förklaras av att cancer upptäcks så sent hos dessa kvinnor på grund av att de ej genomgått regelbunden screening, konstateras i samma yttrande.

Både yngre och äldre kvinnor drabbas

Totalt 565 fall av livmoderhalscancer diagnosticerades år 2020 i Sverige, av dessa rörde 165 kvinnor som var 65 år eller äldre. Det motsvarar 29 procent av fallen, eller att nära var tredje fall inte screenas inom de nationella screeningprogrammen. Omkring 55 procent av de som 2019 och 2020 avled av livmoderhalscancer återfanns i åldern 65 år och äldre, det pekar mot en överdödlighet i förhållande till andelen fall i samma åldersgrupp. Också här uppstår frågor kring hur många kvinnor vars diagnos kommer väl sent och hur många som drabbas av såväl livsvariga men som av tidig död till följd av att screening inte sker kontinuerligt.

Diagram 2 visar antal fall per 100 000 personer i olika åldersgrupper som fått diagnosen livmoderhalscancer under 2019 och 2020. Fördelningen är förhållandevis jämn oavsett ålder, men med högre andelar runt 40 års ålder och runt 75 års ålder.

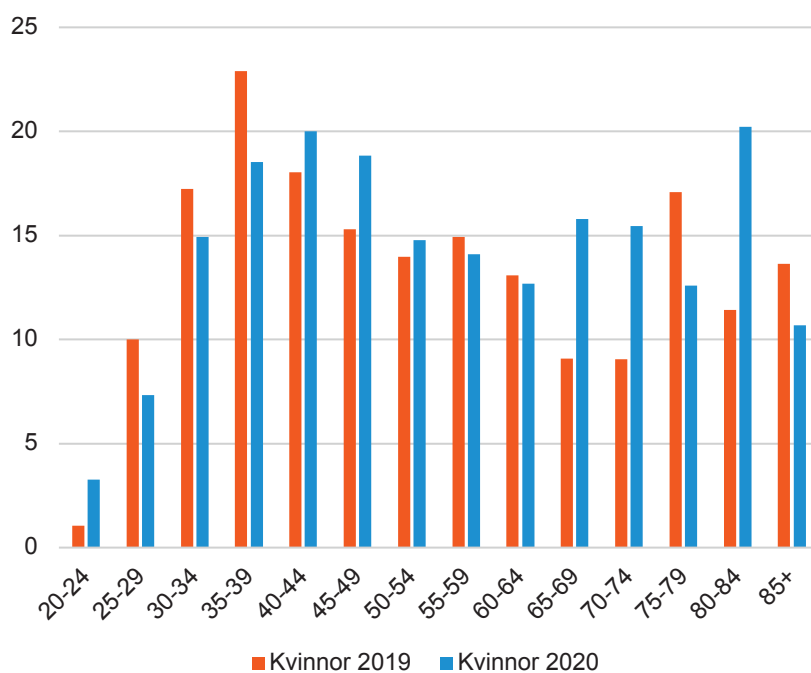


Diagram 2: Antal nya cancerfall per 100 000 personer, ålder 20–85+. Livmoderhals, 2019 och 2020

Källa: Socialstyrelsen

SÅ GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL

Ett gynekologiskt cellprov innebär att lösa celler från livmoderhalsen samlas upp med en liten spatel eller borste av gynekolog eller barnmorska. Provet analyseras sedan för HPV (humant papillomvirus) eller undersöks i mikroskop. Ibland görs båda analyserna, främst då den ena är avvikande.

HVP-självtest kommer hem i brevlådan med instruktioner om hur man ska gå till väga. Provet analyseras för HPV. Om analysen påvisar HPV-virus kallas kvinnan till gynekologiskt cellprovtagning. En del regioner skickar ut självtest till de kvinnor som inte infinner sig när de kallas till gynekologiskt cellprovtagning.

Cytologisk undersökning. HPV-infektioner är vanliga och påträffas hos cirka var tolfte kvinna över 30 år vid undersökning. Har man HPV görs också en cytologisk undersökning. Om denna är normal görs ingenting förrän vid nästa provtagning.

Gynekologisk undersökning. Om HPV finns kvar remitteras kvinnan för kolposkopiundersökning hos gynekolog. Samma sak sker om både HPV och cellprov är avvikande. Kolposkop är ett specialmikroskop med vars hjälp en särskilt utbildad gynekolog granskar livmodertappens yta. Läkaren kan då se cellförändringar och ta vävnadsprov, så kallade biopsier.





5. Tjock- och ändtarmscancer – Screening byggs ut

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige efter prostatacancer och bröstcancer när man tar med både män och kvinnor i beräkningen.

Varje år får cirka 5 000 personer tjocktarmscancer och 2 200 ändtarmscancer. De flesta, 75 procent, är över 65 år när de får sjukdomen.

Tjocktarmscancer är lika vanligt hos män och kvinnor medan ändtarmscancer är något vanligare hos män. Enligt Cancerfondens beräkningar har hittills 300 liv kunnat räddas varje år genom screening.

Screening tjock-och ändtarmscancer

Regionerna Stockholm och Gotland erbjuder sedan länge sina invånare i åldrarna 60-74 år provtagning för tidig upptäckt av tjock-och ändtarmscancer och flera regioner är på väg att göra detsamma, läs mer om detta i kapitel 9.

När programmet är fullt utbyggt kommer alla personer att erbjudas provtagning vartannat år men åldersspannet kan komma att variera mellan de olika regionerna under uppbyggnaden.

Åldersgränser för tjock- och ändtarmscancer

Socialstyrelsens rekommendation: Hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer med test av blod i avföringen till män och kvinnor i åldern 60–74 år.

Åldersgruppen är vald utifrån tillgängligt vetenskapligt underlag och att det utifrån detta underlag och för denna åldersgrupp är möjligt att värdera hälsovinster och risker med ett screeningprogram.

Det finns dock studier som visar minskad dödlighet i tjock- och ändtarmscancer även i åldersgrupper under 60 år. Då screeningsprogrammet är nytt för nästan alla regioner och medelåldern för insjuknande är drygt 70 år är rekommendationen ändå att i ett första skede begränsa gruppen till personer mellan 60 och 74 år.

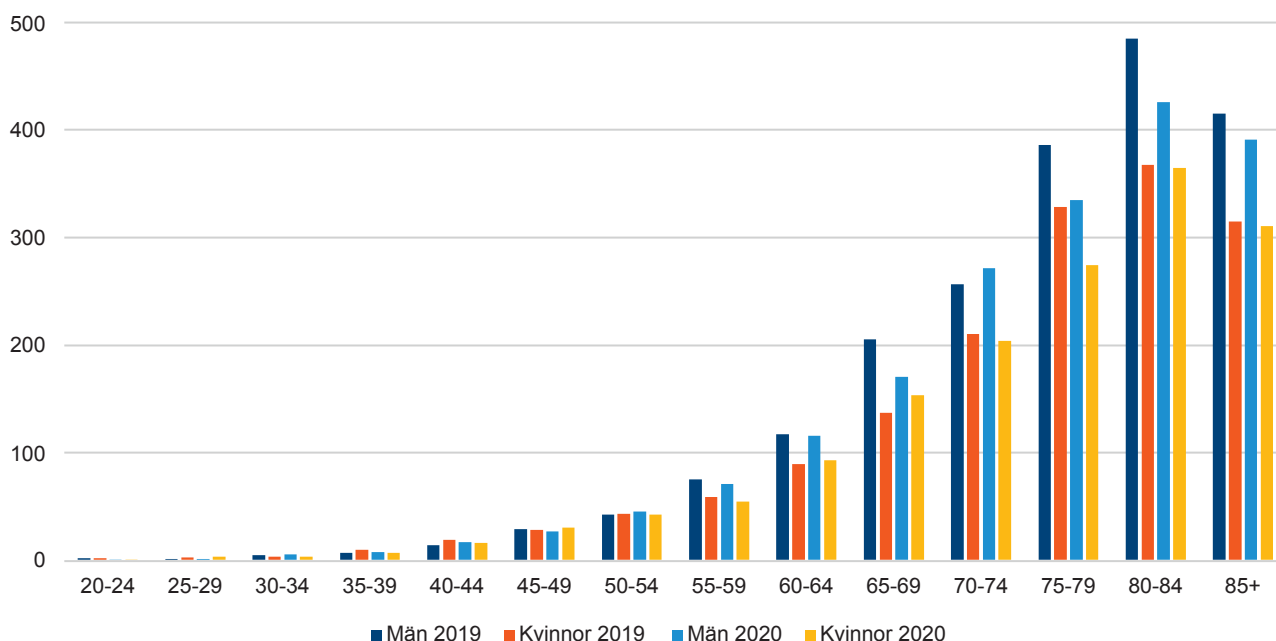


Diagram 3: Antal nya cancerfall per 100 000 personer, ålder 20-85+. Tjocktarm, ändtarm och anus, 2019 och 2020

Källa: Socialstyrelsen

Tjock- och ändtarmscancer ökar med stigande ålder

Studerar man statistiken över nyupptäckta fall av tjock- och ändtarmscancer är det uppenbart att de ökar med stigande ålder. 2020 upptäcktes totalt 3 723 fall bland män och 3 500 fall bland kvinnor sett över alla åldrar. Personer under 60 år drabbas också av sjukdomen men från 60 år och uppåt ökar antalet fall för att stiga markant i åldrarna 70 år och äldre.

Bland de fall av tjocktarm- eller ändtarmscancer som inträffade år 2020 var 3 321 fall 75 år och äldre. Då det totala antalet fall i befolkningen år 2020 var dryga 7 200 betyder det att gruppen 75 år och äldre står för 46 procent av fallen. Nära hälften av alla diagnoser inträffar i åldersgrupper som inte omfattas av de nationella screeningprogrammen. Tusentals män och kvinnor riskerar att få en diagnos i ett sent skede som kan leda till långvariga skador och besvär eller i värsta fall till förtida död.

I diagrammet framgår hur antalet nya cancerfall år 2019 och 2020 fördelar sig per 100 000 personer i olika åldersgrupper. Det är främst i de äldsta åldersgrupperna som fallen är vanligast, och särskilt i åldrarna 75 år och äldre som inte ingår i det nationella screeningprogrammet.

SÅ GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL

Män och kvinnor i åldrarna 60-74 år får hem ett brev med erbjudande om egen provtagning i hemmet. Det kostar ingenting och erbjudandet gäller i ett par månader. Brevet innehåller instruktioner och en provtub med spatel som ska användas för att ta ett avföringsprov. Provet skickas tillbaka i medföljande svarskuvert. Efter några veckor kommer ett svarsbrev med posten. Om osynligt blod hittas i avföringen erbjuds personen koloskopiundersökning vid en endoskopienhet i regionen.

Osynligt blod går inte att se själv men det kan vara ett tecken på tjock- eller ändtarmscancer. Cirka två procent av dem som gör provet har osynligt blod i avföringen men i de flesta fall behöver det inte bero på cancer.

6. Bukaortaaneurysm – Bara 65-åriga män screenas

Varje år dör omkring 500 män och 300 kvinnor av bukaortaaneurysm, bräck på stora kroppspulsådern. Bräcket ger inga symtom förrän det blivit så stort att det brister. Tillståndet är livshotande och hälften av dem som drabbas dör innan de hunnit till sjukhuset.

I Sverige har screening av bukaortaaneurysm hos 65-åriga män successivt införts sedan 2006 och är från 2015 ett nationellt screeningprogram. Socialstyrelsens nationella rekommendationer är att alla män kallas till screening när de fyller 65 år.

Enligt Socialstyrelsen beräknas screeningen förebygga en för tidig död, till följd av bukaortaaneurysm, hos 90–100 män per år i Sverige. Sammanlagt behöver cirka 500 personer screenas för att förebygga ett dödsfall i brustet bukaortaaneurysm.

Ålder och kön avgör screening för bukortaaneurysm

Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för bukaortaaneurysm till 65-åriga män genom en engångsundersökning med ultraljud. En uppföljning av screeningundersökningen bör erbjudas i de fall då

bukaortadiametern är 30 mm eller mer.

I dag saknas det tillräckligt vetenskapligt stöd för att rekommendera screening till män som är yngre eller äldre än 65 år. Det saknas även studier som utvärderat vilken effekt det har på dödligheten att följa upp personer med bukaortadiametrar som är mindre än 30 mm.

Studier pågår men det finns idag heller inget vetenskapligt underlag ännu som kan styrka att screening av kvinnor för bukaortaaneurysm minskar kvinnors dödlighet i sjukdomen. Därför är bedömningen att screening inte bör erbjudas till kvinnor för närvarande.

SÅ GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL

Ett sätt att upptäcka bukaneurysmer innan de brister är att screena buken med ultraljud. Vid undersökningen mäts storleken på kroppspulsådern i buken. Om måttet visar på en förstorad kroppspulsåder remitteras man till en kärlkirurgisk mottagning för uppföljning. Då kan läkaren avgöra om det behövs operation.

*Sammanlagt behöver cirka
500 personer screenas för att
förebygga ett dödsfall i brustet
bukaortaaneurysm*

Göran räddades tack vare PSA-provet

För sex år sedan fick Göran, 76 år, diagnosen prostatacancer. Det var hans läkare på vårdcentralen som upptäckte förhöjda värden i ett PSA-prov som han regelmässigt brukar ta på sina äldre patienter. Remiss skickades vidare till regionsjukhuset som i sin tur hänvisade till en privatklinik där man kände igen prostatan och tog ett vävnadsprov. Det var cancer.

– Jag är så tacksam att min cancer upptäcktes på ett så tidigt stadium. Jag hade inte märkt att något var fel så det blev en chock när provsvaren kom.

När förstadier till prostatacancer konstaterades fick Göran två val.

– Det första var strålbehandling med cytostatika. Det andra var en titthålsoperation där en del av prostatan togs bort och båda lymfkörtlarna. Jag valde det senare, berättar Göran.

Han opererades på ett sjukhus i en större stad av en läkare

med specialistkompetens. Operationen gick bra, canceren hade inte spridit sig och Göran slapp strålning. Snart var han på benen igen.

- Jag har flera närstående i släkten som också har diagnostiserats för prostatacancer men det visste inte min läkare som tog PSA-proverna. Nu efteråt har jag fått veta att det kan vara en ärftlig sjukdom.

En gång om året har Göran varit på återbesök för att ta nya PSA-prov och alla värden har varit bra. Efter fem år



konstaterade läkaren att han kan betrakta sig som frisk från cancer. Dock lät han förstå att det kan vara bra att fortsätta provtagningen upp till tio år efter operationen. Pandemin kom emellan och Göran har inte kallats till någon ny provtagning. Han bidar sin tid.

– Men jag ifrågasätter varför inte vi män får obligatoriska kallelser till PSA-provtagning på samma vis som kvinnor kallas till mammografi. Det kan ju handla om att rädda liv, säger Göran.

7. Prostatacancer – Nej till PSA-prov och screening

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform. Varje år drabbas över 10 000 män av prostatacancer och ca 2 300 personer dör av sjukdomen. Men tack vare tidig upptäckt via PSA-test överlever idag allt fler.

Prostatacancer är ovanlig hos män under 50 år, genomsnittsåldern för diagnos är 70 år. Idag lever ca 120 000 män med sjukdomen. Orsakerna till pro-

statacancer är inte klarlagda men man vet att en viss ärftlighet förekommer.

PSA-testet är inte ett cancerprov. Ett förhöjt PSA-värde orsakas oftast av att prostatan är förstorad, vilket är vanligt med stigande ålder. Det kan också handla om en infektion. Men det kan också bero på cancer.

Ju tidigare sjukdomen upptäcks desto större är chansen att den kan botas. Men tumören hos många män kommer aldrig att växa och sprida sig. Balansgången att ge män en cancerdiagnos för en ofarlig tumör är därför svår att undvika.

I väntan på ett nationellt screeningsystem rekommenderar Prostatacancerförbundet alla män mellan 50 och 75 att begära att få testa sitt PSA och vill att allmän screening införs. Om sjukdomen finns nära i släkten bör man göra det redan från 45 års ålder. Risken för överdiagnostisering och behandling av ofarlig cancer anses kunna förhindras med nya metoder.

Ju tidigare
sjukdomen upp-
täcks desto större
är chansen att den
kan botas

Därför säger Socialstyrelsen fortsatt nej till screening av prostatacancer

Nya forskningsresultat har publicerats sedan 2014, både om screening med PSA-prov och om tester som kan komplettera PSA-prov för diagnostik av prostatacancer. Socialstyrelsen har därför gjort en ny utvärdering av förutsättningarna för ett nationellt screeningprogram för prostatacancer.

Avgörande för rekommendationen var att Socialstyrelsen bedömde de negativa effekterna på befolkningsnivå av screening med PSA-prov som alltför omfattande. Många män skulle riskera att få en prostatacancerdiagnos och därefter behandling, trots att deras cancer inte skulle ha utvecklats till någon allvarlig sjukdom.

Socialstyrelsen gör alltså samma bedömning av screening med PSA-prov som 2014. Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med enbart PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna på befolkningsnivå.

8. Förmaksflimmer – Nej till screening men studier pågår

Screening för att upptäcka förmaksflimmer, en form av rytmrubbning i hjärtat, ingår inte i det nationella screeningprogrammet. Socialstyrelsen sa nej till det 2018. Men en studie som gjordes i Region Stockholm och Halland visar att screening kan minska risken för stroke, allvarlig blödning och död.

Därför säger Socialstyrelsen nej till screening av förmaksflimmer

Socialstyrelsens rekommendation lyder att screening med tum-EKG för män och kvinnor 75 år gamla bör inte erbjudas.

Avgörande för rekommendationen är att det i dagsläget saknas vetenskapligt stöd för om screening för förmaksflimmer har avsedd effekt att förebygga stroke. Det går därmed inte att säga om hälsovinster överväger de negativa effekterna av screeningprogrammet.

28 000 personer screenades

Alla 75–76-åringar, nästan 28 000 personer, i Region Stockholm och Region Halland, ingick i en studie som påbörjades åren 2012-2014 och följdes därefter i fem år. Deltagarna slumpades till att antingen bli inbjudna till screening eller till en kontrollgrupp, som fick sedvanlig vård.

Upptäckten av förmaksflimmer var högre i den grupp som screenats genom tum-EKG och denna grupp hade efter behandling även lägre förekomst av död, stroke och allvarlig blödning än kontrollgruppen. För den som har förmaksflimmer är risken att få en stroke fem gånger högre. Blodförtunnande läkemedel minskar risken för stroke.

En hälsoekonomisk analys visade att screening för förmaksflimmer är kostnadseffektivt. Minst 2 300 fall per år av stroke eller död kan undvikas i Sverige om den studerade screeningen tillämpas nationellt, enligt analysen från Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet.

9. Resultat från enkät till regionerna

Om enkäten

SPF Seniorernas enkät till regionerna genomfördes digitalt och svaren inkom under oktober och november år 2021. 17 av 21 regioner besvarade enkäten. Regionerna Kalmar, Värmland, Västerbotten och Norrbotten har inte besvarat enkäten. Syftet med enkäten var att undersöka i vilken utsträckning regionerna har infört de nationella screeningprogrammen och om det finns skillnader i tillämpning och rutiner mellan regionerna. Frågorna delades upp i tre block: om åldersgrupper som ingår respektive inte ingår i de nationella screeningprogrammen samt om screeningformer som inte ingår i de nationella screeningprogrammen.

9.1 Bröstcancer

Åldersgrupper som ingår i det nationella screeningprogrammet

På frågan om det förekommer mammografiscreening i regionen har 16 regioner svarat ja, en region har inte svarat.

I 15 regioner är det åldersgruppen 40-74 år som omfattas, två regioner har inte svarat på frågan om vilka åldersgrupper regionen kallar till mammografiscreening.⁵ Efter enkätens avslutande har Region Stockholm meddelat att de kommer att utreda frågan om att höja åldersgränsen för mammografi. När det gäller hur regionerna informerar om mammografi fördelar sig svaren enligt diagram 4. Personlig kallelse är den klart vanligaste metoden, därefter följer 1177 och sedan informationskampanj samt vårdcentraler.

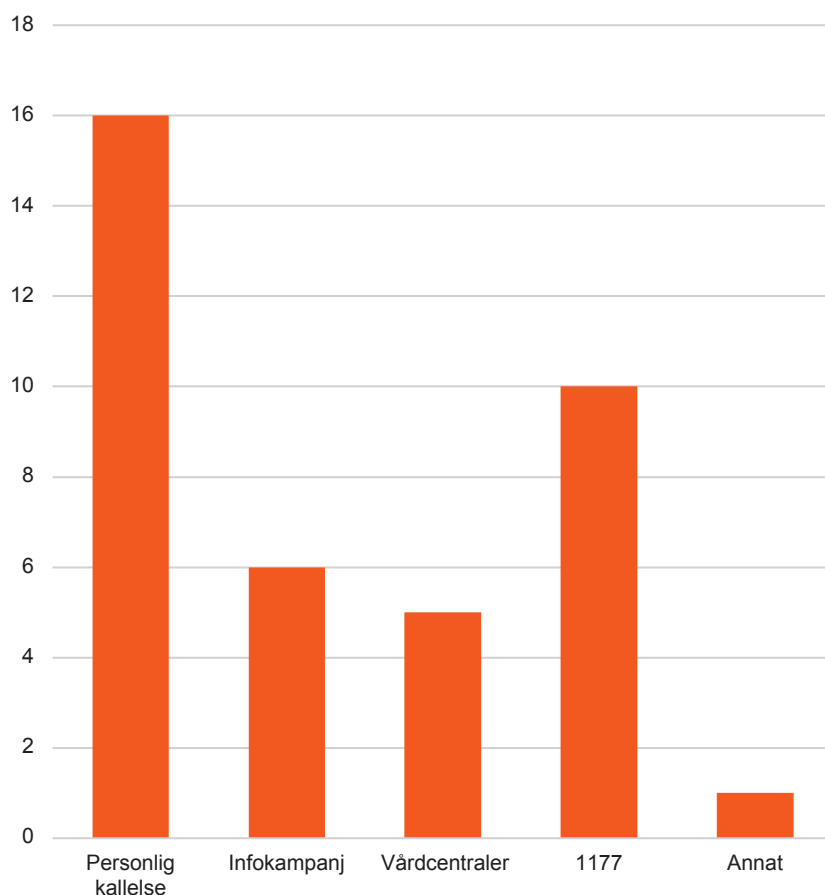


Diagram 4: På vilka sätt informerar regionen om mammografiscreening? (Flervalsfråga, antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Seniorernas regionenkät

5. Region Norrbotten, som inte besvarat enkäten, aviserade att man vill införa gratis mammografiscreening till och med 80 år från och med år 2021, för att upptäcka fler cancerfall. Socialstyrelsen reagerade kritiskt till Norrbottens beslut eftersom myndigheten anser att det saknas kunskap om nyttan av att äldre kvinnor kallas till mammografi. Dessutom menade Socialstyrelsen att Norrbottens beslut är olyckligt eftersom det leder till olika villkor för kvinnor i olika regioner i landet.

Hur stort är deltagandet (i procent) bland de som kallas till mammografiscreening?	
70-74 %	2
75-79 %	3
80-84 %	7
85-90 %	3
ej svar	2

Tabell 1: Deltagandegrad mammografiscreening bland de kallade (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Senioreernas regionenkät

Bland de åldersgrupper som ingår i screeningprogrammet varierar deltagandegraden i regionerna mellan 70 och 90 procent, vilket syns i tabell 1.

Sammanfattningsvis finns en del mindre skillnader mellan regionerna vad avser hur det ser ut med mammografiscreening för de åldersgrupper som ingår i det nationella programmet.

Åldersgrupper som inte ingår i det nationella screeningprogrammet

När det gäller mammografi ingår således kvinnor i åldern 40-74 år i det nationella screeningprogrammet. Ungefär var femte fall som årligen diagnosticeras med bröstcancer sker i åldern 75 år och äldre och de ingår inte i det nationella screeningprogrammet. Hur hanterar regionerna dessa patienter?

På frågan om en person 75 år eller äldre som tidi-

gare haft diagnosen bröstcancer kallas till screening svarade 12 regioner att de kallas till kontroller eller uppföljningsprogram. Två regioner svarade att remiss/medicinsk bedömning krävs, en region svarade att det är individuellt och två regioner svarade inte.

Om en person utanför screeningprogrammets åldersgränser som haft diagnosen bröstcancer önskar screening erbjuds dessa patienter då detta, löd nästa fråga. I diagram 5 framgår att två regioner svarade ja, fem regioner hänvisar till kontroller eller uppföljningsprogram och i ytterligare fem fall anges att remiss/medicinsk bedömning krävs. För resterande regioner var svaren ”individuellt” och nej i ett fall vardera samt inget svar i tre fall.

När det handlar om en patient utanför de angivna åldersgrupperna, som tidigare inte diagnosticerats med bröstcancer, men som önskar göra en screening

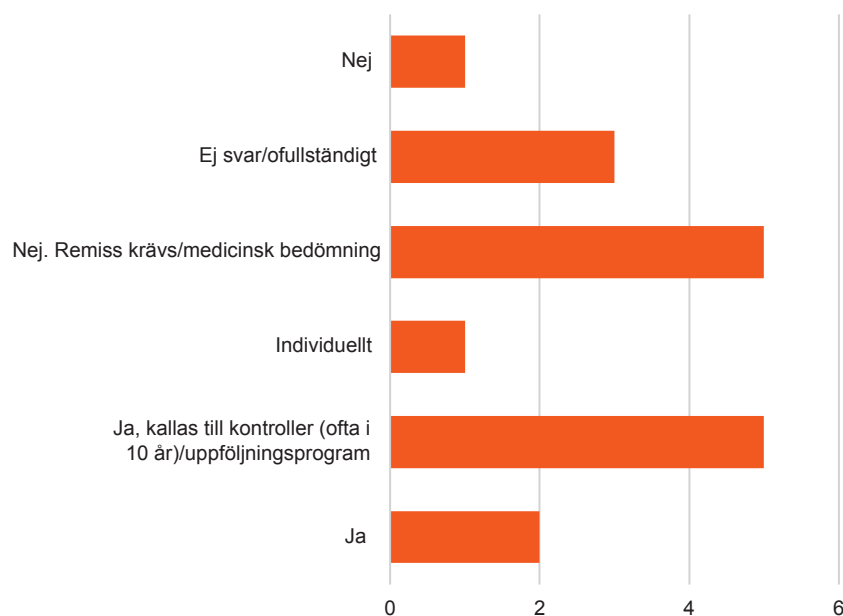


Diagram 5: Erbjuds en person som tidigare haft diagnosen mammografiscreening vid önskan om detta? (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Senioreernas regionenkät



är svaret nej från sex regioner. Åtta regioner svarar att remiss/medicinsk bedömning krävs och tre regioner har inte svarat.

På frågan om screening medför en kostnad för åldersgrupper som inte ingår i det nationella screeningprogrammet svarar nio regioner att det är kostnadsfritt, fyra regioner uppger att patienterna får betala och fyra regioner svarade inte.

Svaren på den sista frågan skiljer sig åt, nämligen om regionerna vet hur många patienter som själva tar initiativ och betalar själva för en undersökning. Tre regioner svarar att de vet, sju regioner svarar att de inte vet och återstående sju regioner uppger inget svar alls.

Sammanfattningsvis går att konstatera att det är betydande skillnader mellan regionerna i hur de hanterar personer som inte ingår i det nationella screeningprogrammet. Beroende på var man bor i landet blir behandling, rutiner och möjlighet till screening olika.

Hur stort är deltagandet (i procent) bland de som kallas till screening för livmoderhalscancer?

under 60 %	1
60-64 %	1
65-69 %	1
70-74 %	3
75-79 %	1
80-84 %	4
85-90 %	2
ej svar	4

9.2 Livmoderhalscancer

Åldersgrupper som ingår i det nationella screeningprogrammet

Av de svarande är det 15 regioner som anger att de screenar för livmoderhalscancer, medan två inte har svarat.

De åldersgrupper som regionerna anger att screening förekommer i varierar. I fem regioner anges åldersintervallet 23-70 år (och en region av dessa fem svarar att 70 år gäller för de som inte genomfört screening vid 64 års ålder). Sju regioner har angett 23-64 år, en region 40-74 år och fyra regioner har inte svarat.

Den vanligaste informationsmetoden, där regionerna kunde ange flera svar, är personlig kallelse som 14 regioner använder sig av, följt av informationskampanj och 1177 (åtta regioner), i sex regioner informeras på vårdcentraler och två regioner anger annan informationsmetod.

Deltagandegraden i screeningprogram skiljer sig mellan regionerna, från under 60 procent till upp mot 90 procent deltagande vilket syns i tabell 2.

Regionerna screenar i hög utsträckning för livmoderhalscancer i de åldersgrupper som ingår i det nationella screeningprogrammet. Skillnader mellan regioner förekommer däremot gällande upp till vilken ålder, 64 eller 70 år, som regionerna erbjuder screening till samt avseende deltagandegrad i screeningprogram.

Tabell 2: Deltagandegrad screening för livmoderhalscancer bland de kallade (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Seniorernas regionenkät

Åldersgrupper som inte ingår i det nationella screeningprogrammet

Det åldersintervall som Socialstyrelsen angett för livmoderhalscreening är 23-64 år, vilket medför att kvinnor som är 65 år och äldre inte ingår. I denna grupp återfinns nära vart tredje fall som varje år diagnosticerats med livmoderhalscancer. Men i fem regioner finns, som nämnts, möjlighet att ingå i screeningprogrammet upp till 70 års ålder.

När det gäller regionernas rutiner för åldersgrupper utanför de intervall som ingår i programmet ställdes frågan om en person som tidigare haft diagnosen livmoderhalscancer kallas till screening (diagram 6). I fem regioner var svaret ja och i ytterligare fyra regioner kallas dessa patienter till kontroller eller ingår i uppföljningsprogram. Två regioner svarade nej, fem regioner angav inget eller ett ofullständigt svar och en region svarade att det är individuellt.

Möjlighet till screening, behandling och kontroller beror då på var i landet man råkar bo

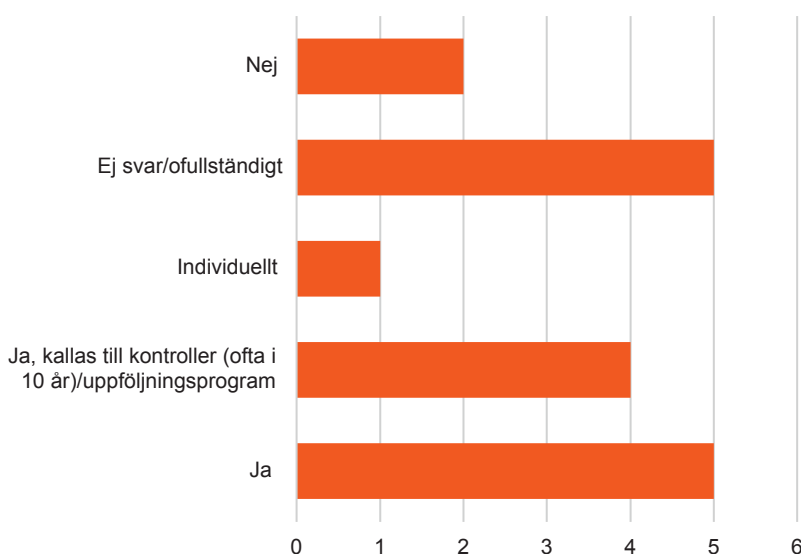


Diagram 6: Kallas en person som tidigare haft diagnosen till screening? (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Seniorens regionenkät

Om en person som tidigare haft diagnosen önskar screening erbjuds detta i så fall i fyra regioner. I två regioner anges att patienten erbjuds kontroller eller uppföljningsprogram och i ytterligare två regioner är svaret nej. En region svarar att remiss/medicinsk bedömning krävs och en region anger att det är individuellt, medan sju regioner svarat ofullständigt eller inte svarat alls på frågan.

Däremot om en person som inte tidigare haft diagnosen önskar screening erbjuds detta i så fall i en region medan två regioner svarar att remiss/medicinsk bedömning krävs. Åtta regioner svarar nej och sex regioner har inte svarat.

I åtta regioner är svaret på frågan om det finns en kostnad förenad med screening nej. I två regioner blir det en kostnad för patienten och från sju regioner finns inget fullständigt svar.

På den sista frågan svarar nio regioner att de har ingen kunskap om hur många personer utanför åldersintervallen som tar initiativ och själva betalar för en screeningundersökning. Åtta regioner har inte svarat alls eller ofullständigt.

Också när det gäller livmoderhalscancer varierar rutinerna mellan regionerna. Några regioner har möjliggjort screening till 70 års ålder, andra inte. Patienter som inte ingår i de av Socialstyrelsen utsedda åldersgrupperna hanteras på skilda sätt i landets regioner. En individs möjlighet till screening, behandling och kontroller beror då på var i landet man råkar bo.

9.3 Tjock- och ändtarmscancer

Åldersgrupper som ingår i det nationella screeningprogrammet

Screening för tjock- och ändtarmscancer förekommer i fem regioner. Nio regioner svarar att det inte förekommer och i tre regioner är svaret vet ej eller så saknas svar.

De åldersgrupper som ingår i programmet är 60-74 år i fyra regioner. Sju regioner anger att screening kommer att påbörjas år 2022, medan sex regioner inte svarat eller angett att de inte vet.

På flervalsfrågan om vilka informationssätt som används är personlig kallelse vanligast, och används av fem regioner. Tre regioner svarar 1177. Vårdcentraler, informationskampanj och andra sätt anges av två regioner.

En region svarar på frågan om deltagandeandel, och anger den till 75 procent. Resterande 16 regioner svarar antingen att screeningen nyss startat eller ska starta, alternativt har inte svarat.

Screening för tjock- och ändtarmscancer är det screeningprogram där regionerna skiljer sig mest åt för de angivna åldersgrupperna, 60-74 år, i och med att det inte kommit igång än i förhållandevis många regioner.

Åldersgrupper som inte ingår i det nationella screeningprogrammet

Att regionerna kommit olika långt i införandet av screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer medför att omkring hälften av svaren på frågorna

varit ofullständiga eller saknats i frågedelen om screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer. Nedan redovisas därför enbart de som har svarat något utöver ej svar/ofullständigt svar.

För en patient som tidigare haft diagnosen tjock- eller ändtarmscancer erbjuds kontroller eller uppföljningsprogram i sex regioner, den kan kallas till screening efter remiss/medicinsk bedömning i en region och kallas inte till screening i en region.

En patient som tidigare haft diagnosen kan vid önskan om screening få sådan i en region, den erbjuds kontroller/uppföljningsprogram i två regioner medan i tre regioner krävs remiss/medicinsk bedömning. Däremot, för en patient som tidigare inte haft tjock- eller ändtarmscancer och som önskar screening anger tre regioner att remiss/medicinsk bedömning krävs medan tre regioner svarar nej.

Kostnad för sådan screening uppges tas ut i två regioner, i fyra regioner är det kostnadsfritt. Samtliga sex regioner saknar kunskap om hur många personer som utanför åldersintervallet tar egna initiativ till screening och i så fall betalar själva för detta.

Regionerna har i olika grad startat (fem regioner) eller ska inom kort starta (sju regioner) screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer. Här kan alltså ens boendeort idag och i framtiden avgöra om man har tillgång till screening eller inte. Dessutom är det nära hälften av de personer som årligen diagnostice-ras med tjock- och ändtarmscancer som inte omfattas av det åldersintervall som gäller för programmet.

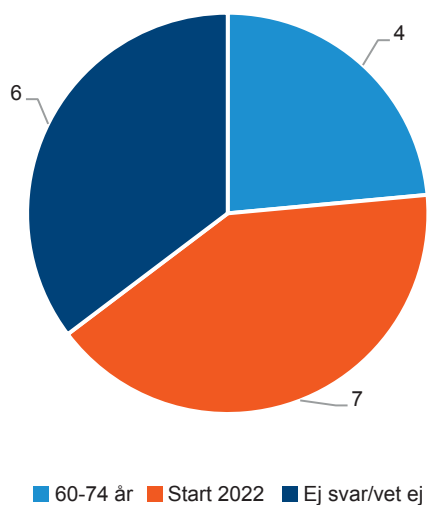


Diagram 7: I vilka åldersgrupper kallar regionen till screening för tjock- och ändtarmscancer? (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Senioreernas regionenkät

9.4 Bukaortaaneurysm

Åldersgrupper som ingår i det nationella screeningprogrammet

I 15 regioner finns screeningprogram för bukaortaaneurysm, två regioner har inte svarat.

I 12 regioner är åldersgruppen som omfattas män 65 år gamla, medan fem regioner har lämnat ofullständiga eller inga svar.

Personlig kallelse är regionernas föredragna informationsmetod som 14 regioner svarar att de använder sig av följt av 1177 (fyra regioner), vårdcentraler (tre regioner) och informationskampanj (två regioner).

Av de regioner som angett svar på frågan om deltagandegrad är ett runt 80-procentigt deltagande ett vanligt förekommande svar. Men graden skiljer sig åt mellan regionerna, se tabell 3.

Åldersgrupper som inte ingår i det nationella screeningprogrammet

För bukaortaaneurysm är målgruppen för screening män som under året fyller 65 år. Eftersom det nationella screeningprogrammet anger en sådan specifik ålder kan det också vara värdefullt att veta hur män som några år före programmets införande har hant rats i regionerna.

I sex regioner infördes screening för bukaortaaneurysm år 2009 eller tidigare, i fem regioner mellan 2010 och 2014 och i två regioner mellan åren 2015-2019. Fyra regioner har inte svarat eller angett att de inte vet när.

Hur stort är deltagandet (i procent) bland de som kallas till screening av bukaortaaneurysm?	
under 20 %	1
75-79 %	3
80-84 %	2
85-89 %	3
90 %	1
100 %	1
vet ej/ej svar	6



Nästa fråga som ställdes var ”De grupper som åren före införandet hade passerat just 65 års ålder, hur hanterades de vid införandet av screening för bukaortaaneurysm, kallades de till screening då?”. Fyra regioner svarar nej, fem regioner svarar att medicinsk bedömning/remiss krävdes och åtta regioner har angett ofullständiga eller inget svar.

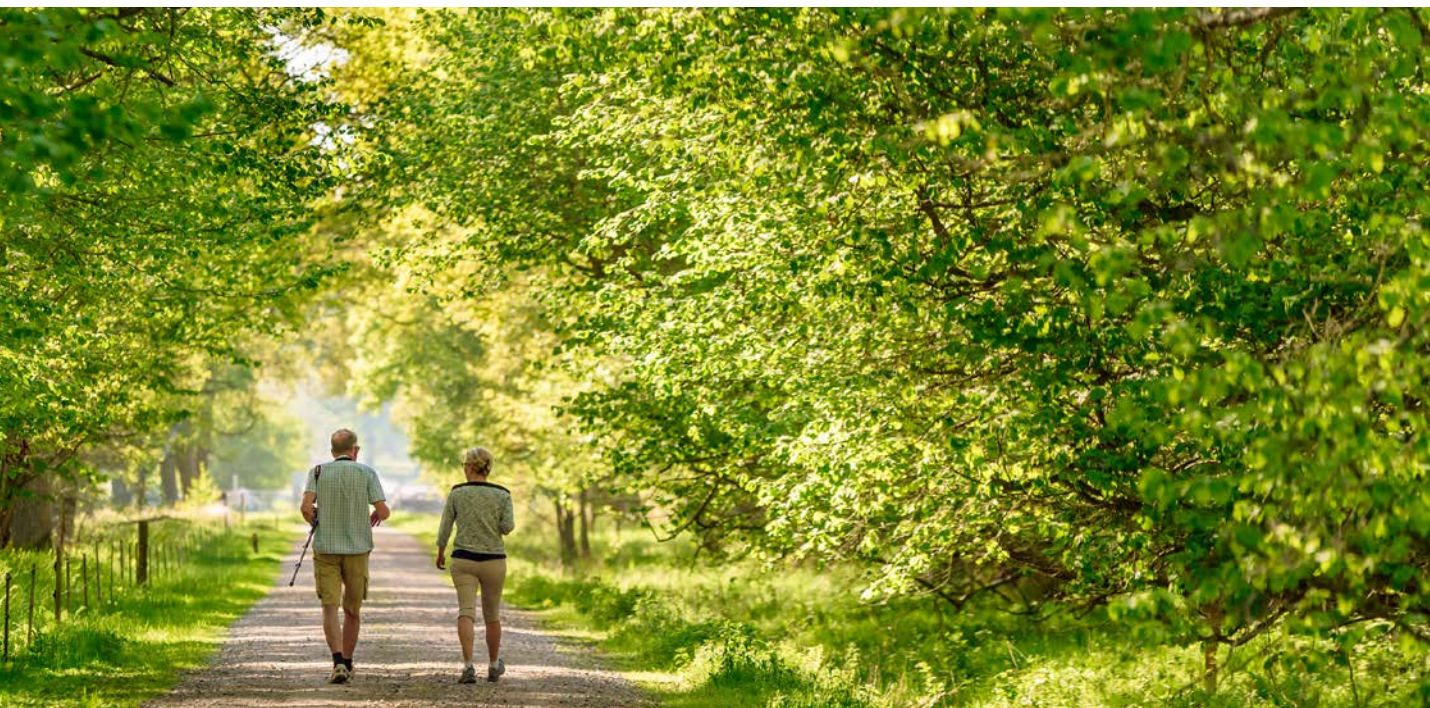
Om en person som hade passerat 65 års ålder vid införandet av screening för bukaortaaneurysm kontaktar vården och önskar screening krävs remiss eller medicinsk bedömning i åtta regioner (både mot kostnad och avgiftsfritt beroende på region). Åtta regioner har inte svarat och en region anger att det är individuellt.

I tio regioner finns ingen kunskap kring hur många patienter utanför den angivna åldersgruppen som tar egna initiativ och själva bekostar en screening. Sju regioner svarar inte alls eller svarar vet ej på samma fråga.

Också när det gäller bukaortaaneurysm finns det skillnader mellan regionerna särskilt när det inte gäller den specifika åldersgränsen för denna screening.

Tabell 3: Deltagandegrad screening för bukaortaaneurysm bland de kallade (antal regioner som angett respektive svarsalternativ)

Källa: SPF Senioreernas regionenkät



9.5 Screening utanför det nationella screeningprogrammet

Screening som skulle kunna vara särskilt relevant för personer 65 år och äldre men som inte ingår i det nationella screeningprogrammet är framför allt screening för prostatacancer och för förmaksflimmer.

På frågan om sådan annan screening förekommer i regionerna svarade 12 regioner nej och fem regioner svarade inte eller svarade vet ej.

Avseende hur det ser ut framöver för samma screeningformer var det en region som svarade att screening för prostatacancer är på väg att startas upp för åldersgruppen 50-68 år, en pilotstudie har gjorts under 2020-2021. Ytterligare 7-8 regioner diskuterar eller planerar för att starta upp screening för prostatacancer under 2022 eller åren därefter.⁶

Avslutningsvis anger en region att screening för osteoporos (benskörhet) sker i specialistvården för personer med riskfaktorer 50 år och äldre.

9.6 Sammanfattning av resultaten från enkäten till regionerna

Enkäten besvarades av 17 av de 21 regionerna. Informationen och kallelse till olika screening-

program fungerar överlag väl och personlig information/kallelse är vanligast. Många regioner har även andra former som 1177, via vårdcentraler och informationskampanjer. Hur man informerar och kallar är dock inte harmoniserat. Hur information och kallelse ska skötas borde ingå i själva screeningprogrammet för att undvika missförstånd.

Åldersspannet för screening följer i stort de av Socialstyrelsen rekommenderade gränserna. Men flera regioner screenar i ett större åldersspann för framförallt livmoderhalscancer (och i Norrbotten förefaller detta också gälla för bröstcancer). Även icke rekommenderade screeningprogram ökar, framför allt screening för prostatacancer. Därtill skiljer det sig åt i vilken grad och när några screeningprogram har införts eller ska införas.

Beroende på om man haft cancerformen eller bara själv vill få göra screeningen och hamnat utanför det rekommenderade åldersspannet behandlas man olika. Uppföljningsprogram, kontroller, screening, kostnad eller ej med mera hanteras olika beroende på region.

6. Efter att SPF Seniorernas enkät till regionerna avslutades fattade Region Sörmland i november 2021 beslut om att organiserad testning för prostatacancer ska införas.

10. Slutsatser

Screening ökar möjligheterna för patienter i alla åldrar till tidig upptäckt av en sjukdom, och att få rätt behandling i rätt tid för att kunna rädda liv och hälsa. Detta sägs också vara målet med de nationella screeningprogrammen enligt Socialstyrelsen.

Seniorer är idag friskare och piggare än för bara en generation sedan, och vi lever allt längre. Mycket talar för att det finns nytta för såväl individ som samhälle att ge äldre patienter möjlighet till samma vård som andra åldersgrupper.

Socialstyrelsen agerar motsägelsefullt

Flera av de kriterier och motiveringar som Socialstyrelsen använder sig av för att avgöra vad som ska ingå i de nationella screeningprogrammen blir motsägelsefulla och omöjliga att uppnå när man i samma program tillämpar övre åldersgränser.

Med åldersgränser gäller kriterierna enbart för vissa av de personer som kan drabbas av de sjukdomstillstånd som screeningen har som syfte att upptäcka och i förlängningen minska de negativa konsekvenserna av. Mot denna bakgrund är frågan varför man alls infört nationella screeningprogram som med

åldersgränser per definition innebär en ojämlig och exkluderande vård som inte kan leva upp till de egna kriterierna, eller nå en hög deltagandegrad i befolkningen. Exempelvis kriterierna att tidig upptäckt ger bättre effekt samt mindre resursåtgång än vid klinisk upptäckt och att screening kan motverka allvarliga konsekvenser som tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning. Principerna gäller för alla åldrar, men i tillämpningen av samma screeningprogram omfattas bara yngre åldersgrupper. Möjligheten att i tid upptäcka och behandla en sjukdom borde vara det avgörande för myndigheten, men så är det alltså inte.

Exkluderingen beror på att Socialstyrelsen kräver evidens för nyttan. Men någon forskning som visar på nytta är inte gjord på äldre patienter, utan enbart på yngre. Så länge forskning för nyttan inte existerar kan evidens rimligen inte utgöra ett krav. Således finns heller ingen evidens emot nyttan av screening bland äldre, och detta borde utgöra grund för tillämpning av screeningprogrammen – precis som vid läkemedelsanvändning.

En annan tolkning av kriterierna, när människor inte inkluderas i screeningprogram enbart på grund av ålder, kan vara att de negativa konsekvenserna av



ett sjukdomstillstånd bara upplevs som ett hälsoproblem för samhället, hälsoekonomiskt ofördelaktigt, om personen inte har passerat en viss ålder. Äldre patienter har i så fall ett lägre värde för samhället. Det skulle inte rimma väl med målen om en jämlik vård, för alla – oavsett ålder.

Äldre är
friskare och lever
längre idag än
tidigare
generationer

jämlik vård med hög kvalitet för att minska risken för negativa konsekvenser av en sjukdom gäller detta snarare i vissa av myndigheten utvalda delar av men inte i hela befolkningen.

Patienternas möjlighet till såväl screening som behandling blir beroende av var i landet man bor, vilket utöver åldersgränserna också det medför en ojämlik vård.

Regionala skillnader och ojämlik vård

Trots Socialstyrelsens mål med de nationella screeningprogrammen om en jämlik vård finns betydande skillnader i tillämpning och rutiner i landets regioner när det gäller de nationella screeningprogrammen. Information och kallelser är inte harmoniserade, vilket de borde vara för att undvika missförstånd och skillnader inom ramen för ett nationellt program. De åldersspann som används runt om i landet följer överlag Socialstyrelsens rekommendationer, men en del regioner screenar också i högre åldrar. I sådana fall har Socialstyrelsen snarare förstärkt att alla äldre i landet ska ha lika dåliga möjligheter till screening, än välkomnat initiativ på ett område där evidens efterfrågas.

Patienter behandlas olika i regionerna när man haft en cancerform eller själv önskar få göra screening men hamnat utanför det rekommenderade åldersspannet. I dessa fall beror uppföljningsprogram, kontroller, screening och eventuell kostnad på vilken region man bor i.

Andra skillnader är att tidpunkt för och rutiner vid införande av de olika screeningprogrammen är olika runt om i landet. Därtill har flera regioner påbörjat initiativ för att starta screeningprogram utanför de nationella rekommendationerna, främst screening för prostatacancer.

Det får därmed också anses motsägelsefullt att Socialstyrelsen betonar att det är av vikt att befolkningen i hela landet ska ha samma möjlighet att delta i screeningprogram, men därefter exkluderas äldre personer från samma program och i nästa steg ute i regionerna hanteras äldre (och i vissa fall yngre) patienter på olika sätt. När Socialstyrelsen talar om

Var tog det sunda förnuftet vägen?

Tidig upptäckt av sjukdom, oavsett ålder på patienten, ökar chanserna för att kunna få en adekvat behandling i god tid och därmed till att minska de negativa konsekvenserna och till att fler överlever. Ålder är dessutom en riskfaktor för cancer och andra sjukdomar. Incidensen i de sjukdomar som studerats i denna rapport är generellt sett högre med åldern. Det blir också dyrare i längden om allvarliga cancer-sjukdomar pågår över tid, och det medför mer skada och belastning på såväl individen som vården. Allt detta gör att det torde vara särskilt angeläget att äldre patienter ingår i screeningprogrammen.

Men enligt Socialstyrelsen saknas vetenskap om nyttan av exempelvis screening för bröstcancer eller livmoderhalscancer för äldre kvinnor. Det bör understrykas här att detta beror på att forskning inte görs på äldre, och inte på att studier funnit att screening har låg nytta bland äldre. Det har alltså inte påträffats evidens emot screening bland seniorer, utan detta har i stort sett inte alls undersökts. Men det finns numer internationella studier som visar att äldre kvinnor har nytta av screening för bröstcancer i samma nivå som yngre. Och i USA används riktlinjer för mammografi utan övre åldersgräns, istället bedöms varje person individuellt.

Det finns god evidens för att äldre är friskare och lever längre idag än tidigare generationer. En 65-åring kvinna som idag utesluts från livmoderhalscancerscreening eller en 75-åring som inte får gå på mammografi kan förväntas leva till 85-90 års ålder. Det är högst sannolikt att om screening förväntas ha positiv effekt på en 63-åring så gäller samma sak

för en 69-åring och en 76-åring. Trots belägg för att många äldre är friska längre upp i åren utesluts äldre från forskning. Det handlar om en förlegad syn på äldre, åldersdiskriminering, som måste motverkas.

Därför är det avgörande att forskningen öppnar upp för att skyndsamt inkludera äldre patienter. Detta gäller såväl de behandlingar och sjukdomar som berörts i denna rapport som generellt sett – det måste satsas mer på forskning om sjukdomar bland äldre människor. I sammanhanget bör också staten genom sin forskningsfinansiering bidra i detta och aktivt motverka åldersdiskriminering.

Socialstyrelsen verkar sakna sunt förnuft och agerar inkonsekvent när det kommer till screeningprogrammen. Det hänvisas till forskning som inte existerar men man gör inget för att få fram sådana studier. Talet om jämlik vård klingar falskt och gäller bara vissa utvalda delar av befolkningen, med andra ord ägnar man sig åt en ojämlig vård och åldersdiskriminering. Evidensen för ökad incidens med åldern, som finns i myndighetens egen databas, blundas det för. Nyttan av tidig upptäckt även för äldre patienter negligeras, och i förlängningen även de onödiga påfrestningar som individer och vårdapparaten då utsätts för. Man förefaller ha missat all den forskning som visat att äldre idag är friskare och lever längre. Det kostar liv och hälsa.

Åldersdiskrimineringen måste upphöra

Staten har en lag emot åldersdiskriminering och en Hälso- och sjukvårdslag vars mål är en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ändå inför staten regler där människor särskiljs i sjukvården enbart på grund av just ålder. Det blir än mer allvarligt när man betänker att detta görs i fall med sjukdomar, framförallt cancersjukdomar, där det finns mycket stark evidens för att dessa blir allt vanligare med åldern.

De åldersgränser som tillämpas i de nationella screeningprogrammen utelämnar äldre patienter från möjligheten till tidig upptäckt och adekvat behandling. Åldersgränserna riskerar att invägga äldre patienter i en falsk trygghet om att screening inte skulle behövas eller göra nytta, att sjukdomar som cancer skulle upphöra vid en viss ålder – när så inte är fallet. Tvärtom, exempelvis vart femte fall av bröstcancer och vart tredje fall av livmoderhalscancer konstateras hos kvinnor som inte kallas till eller omfattas av screeningprogrammen. Hur många fall är det som inte upptäcks i tillräckligt god tid och hur många äldre kvinnor och män går bort i förtid på grund av åldersgränserna i de nationella screeningprogrammen? Den svenska sjukvården bör åtminstone, som i några andra länder, tydligt uppmana och informera patienter utanför åldersinter-





*Det är oacceptabelt
att människor efter
en viss ålder behandlas
som om deras liv vore
mindre värda*



vallen att höra av sig för gratis screening vid oro eller bekymmer, snarare än att stänga dörren för dessa människor.

Även om en förlegad syn på äldre kan antas ligga bakom den historiska avsaknaden av forskning på äldre patienter kan man fråga sig om det är etiskt försvarbart att tillämpa åldersgränser i sjukvården.

Ett av de kriterier som Socialstyrelsen har för att bedöma screeningprogram berör just etiska perspektiv som människovärde och jämlikhet. Om man tog detta på allvar bör beaktas att exkluderande övre åldersgränser i samma screeningprogram kan bidra negativt till just äldre personers människovärde och jämlikheten mellan åldersgrupper. Genom åldersgränser skickas signaler om att äldre patienter har ett

lägre värde än yngre, är det rimligt att staten gör det?

Det är oacceptabelt att människor efter en viss ålder behandlas som om deras liv vore mindre värda. Att utesluta äldre från forskningsstudier och sjukvård tillhör en förgången tid. Den åldersdiskriminering som övre åldersgränser innebär och de olikheter och orättvisor mellan regionerna som förekommer är etiskt oförsvarbara och måste åtgärdas.

SPF Seniorernas ståndpunkter

- **TIDIG UPPTÄCKT** av sjukdom är alltid bättre för den enskilde och för samhället, det medför mindre lidande och resursåtgång samt blir en hälsoekonomisk vinst.
- **SENIORER IDAG ÄR FRISKARE** och lever längre. Det finns betydande vinster med screening för tidig upptäckt av sjukdomar också i högre ålder.
- **ENBART KRONOLOGISK ÅLDER** får inte vara skäl till utebliven undersökning eller behandling, en helhetsbedömning av individens hälsa ska ligga till grund för beslut om vårdinsatser.
- **STATEN FÅR INTE BIDRA TILL ÅLDERISM.** Ålder ska inte spela roll för bemötande och behandling i vården. Att inte erbjuda avgiftsfri screening till alla oavsett ålder är åldersdiskriminering och etiskt oförsvarbart.
- **ALLA MÄNNISKOR OAVSETT ÅLDER** ska ha möjlighet till tidig upptäckt av allvarliga sjukdomar och därmed till behandling i tid och en minskning av de negativa konsekvenserna.
- **DET FINNS INGEN EVIDENS** emot nyttan av screening bland äldre. Om det saknas evidens för nyttan, låt det sunda förnuftet råda och ta bort åldersgränserna i screeningprogrammen. Äldre behandlas till exempel med mängder av läkemedel där det inte finns evidens.
- **I BRIST PÅ EVIDENS** prioritera forskning för att täppa till existerande kunskapsluckor. Staten bör genom sin forskningsfinansiering bidra och aktivt motverka åldersdiskriminering.
- **ÅLDERSGRÄNSER I SCREENINGPROGRAM** bidrar till missuppfattningar, äldre kan felaktigt tro att cancersjukdomar blir mindre vanliga med åldern och att screening inte är nödvändigt. Erbjud och informera tydligt om möjlighet till gratis screening också för äldre patienter.
- **REGIONERNAS SCREENINGPROGRAM** skiljer sig åt, vården blir beroende av var patienten bor. Det strider helt mot principen om lika vård var du än bor i Sverige.
- **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN** i regionerna samt staten i form av myndigheter och regering måste ha som vägledande princip att i tid upptäcka och behandla en sjukdom och det måste gälla alla oavsett ålder.

Källförteckning

Utredningar mm

Socialstyrelsen 2021: Screening för livmoderhalscancer – remissversion.

Socialstyrelsen 2019: Screening för tjock- och ändtarmscancer – rekommendationer och bedömningsunderlag.

Socialstyrelsen 2018: Screening för prostatacancer – rekommendationer och bedömningsunderlag.

Socialstyrelsen 2017: Screening för förmaksflimmer i syfte att förebygga stroke – rekommendation och bedömningsunderlag.

Socialstyrelsen 2016: Screening för bukaortaaneurysm – rekommendation och bedömningsunderlag.

Socialstyrelsen 2014: Screening för bröstcancer, rekommendation och bedömningsunderlag.

Frågor, motioner och yttranden

Sveriges Riksdag, Skriftlig fråga 2021/22:309 av Barbro Westerholm (L) till socialminister Lena Hallengren (S): Åldersgränsen för hälsoundersökning med mammografi, samt svar från socialministern.

Sveriges Riksdag, Motion 2020/21:1493: Slopad övre åldersgräns för mammografi av Hans Hoff (S) m fl.

Sveriges Riksdag, Motion 2020/21:897: Åldersgränser för screening av sjukdomar av Solveig Zander (C).

Sveriges Riksdag, Motion 2019/20:732: Se över åldersgränsen för mammografi av Carina Ohlsson (S) och Elin Gustafsson (S).

Sveriges Riksdag, Motion 2019/20:2591: Omotiverade åldersgränser för screening av sjukdomar av Ann-Britt Åsebol (M) och Elisabeth Björnsdotter Rahm (M).

SPF Seniorerna, Yttrande om Avgiftsfrihet för screening för livmoderhalscancer Ds 2018:25 (Dnr Ds 2018:25/00000/ZZ).

Statens medicinsk-etiska råd (Smer), remissvar 2013-09-17 på "Socialstyrelsens modell för nationella screeningprogram".

Statistik

Socialstyrelsen databas: Cancerstatistik

Socialstyrelsen databas: Dödsorsaksstatistik

Webbsidor, artiklar mm (hämtade under perioden oktober-december 2021)

American Cancer Society, rekommendationer screening och åldersgränser: <http://www.cancer.org/>

Australian Government, Department of Health, Population-based health screening.

Bröstcancerförbundet webbsida, ang mammografiundersökning.

Cancercentrum.se ang åldersspannet för screening av tjock- och ändtarmscancer.

Cancerfonden.se ang koloskopundersökning och screening av tjocktarmscancer samt livmoderhalscancer.

Delegationen för senior arbetskraft, Pressmeddelande: Dagens 70-åringar är som gårdagens 50-åringar, 2020-06-03.

Forskning.se: Forskarstudie om förmaksflimmer från Karolinska Institutet "Screening kan minska risk för stroke", 2021-08-31.

Göteborgs Universitet, Webbnyhet: 70 är det nya 50, 2020-06-17.

Kristdemokraterna Stockholms län, Pressmeddelande: Region Stockholm ska utreda höjd åldersgräns för mammografi, 2022-02-09.

Malmgren JA, et al. Radiology. 2014;273(3):686-94. Improved Prognosis of Women Aged 75 and Older with Mammography-detected Breast Cancer.

NHS (National Health Service, Storbritannien), NHS screening.

Prostatacancerförbundet.se

Senioren.se, "Regeringens politik utgör stor risk för äldre kvinnor", 2021-11-16.

Senioren.se, "Screening kan minska risk för stroke", 2021-09-14.

Socialstyrelsen, Pressmeddelande: Självprovtagning för livmoderhalscancer permanentas, 2021-11-15.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, sbu.se, Därför screenas inte kvinnor för bukaortaaneurysm.

TV4 Nyheterna: Här höjs maxåldern för mammografi – men Socialstyrelsen kritisk, 2021-02-11.

Vårdguiden 1177, webbsida ang mammografiundersökning.

www.spfseniorerna.se

Maj 2022

Box 225 74, 104 22 Stockholm

Tel 08-692 32 50

info@spfseniorerna.se

