
Dynamiske screeningprogrammer

KOMMENTAR

GISKE URSIN

giske.ursin@kreftregisteret.no

Giske Ursin er direktør ved Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

SOLVEIG HOFVIND

Solveig Hofvind er leder for Mammografiprogrammet, Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

AMELI TROPÉ

Ameli Tropé er leder for Livmorhalsprogrammet, Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Vi er enige med Kalager & Stoltenberg i at screeningprogrammer må være dynamiske, og at nye metoder må utprøves og innføres randomisert.

I Mammografiprogrammet gjennomføres nå randomisert utprøving av tomosyntese, fordi vi ikke vet om denne metoden er bedre enn vanlig mammografi. Om noen år er det kanskje en helt annen metode vi må teste, igjen randomisert.

Selv der vi vet at en ny metode er bedre enn, eller like god som, den gamle, må den nye metoden implementeres randomisert. På denne måten kan vi evaluere innføringen, mens vi har kontroll på konfundering – altså effekten av andre endringer som skjer i samfunnet samtidig. Randomisert implementering gjøres nå i Livmorhalsprogrammet. I fire fylker blir halvparten av kvinnene screenet primært med HPV-test. Dersom HPV-testen skal innføres andre steder, bør dette også skje randomisert, med en overgangsperiode hvor kun en del av befolkningen får den nye metoden. Randomisering gir oss en kontinuerlig og umiddelbar oversikt over konsekvensene ved innføringen.

Dynamiske programmer med randomisering gir det beste og tryggest mulige screeningtilbudet til befolkningen.

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0576

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.