
Kreftscreening?

LEGELIVET

BERIT BRINGEDAL

berit.bringedal@legeforeningen.no

LEFO – Legeforskningsinstituttet

Myndighetene anbefaler screening for brystkreft, livmorhalskreft og tarmkreft. Hva anbefaler legene?



Illustrasjon: Science Photo
Library / NTB Scanpix

Norske helsemyndigheter anbefaler screening for å avdekke kreft eller forstadier til kreft for tre grupper: brystkreftscreening for alle kvinner mellom 50 og 69 år, livmorhalskreft for kvinner mellom 25 og 69 år og tarmkreft for alle over 55 år over en periode på ti år. De to første programmene er i full gang, mens tarmkreftscreening er under etablering og forventes å være landsdekkende innen 2024 [\(1\)](#).

Det er de tre kreftformene myndighetene anbefaler screening for – men hva sier legene? Anbefaler de sine pasienter å la seg screene for disse og eventuelt andre krefttyper? Vi spurte et representativt utvalg av yrkesaktive leger i Norge om de anbefaler screening for kreft i bryst, livmorhals, tarm, prostata, eggstokk eller lunge. Vi spurte også om viktige årsaker til å anbefale eller til å la være. Svarene vi fikk, er presentert og diskutert i en ny artikkel [\(2\)](#); her gir vi en kortversjon.

Et stort flertall anbefaler pasientene å screene seg for brystkreft (89 %) og livmorhalskreft (96 %), i tråd med retningslinjene. Rundt 40 % anbefaler screening for tarm- og prostatakraft, mens screening av eggstokk og lunger anbefales av henholdsvis 21 % og 17 %. At såpass mange som 40 % av legene anbefaler screening for tarmkreft, kan sees i lys av at dette er planlagt som nasjonalt program. Mer overraskende er det kanskje at såpass mange anbefaler screening for de andre kreftformene.

Det kan være mange grunner til at leger anbefaler screening. Nasjonale retningslinjer er én. I tillegg kommer faglige diskusjoner, kunnskap om evidens og kostnader (menneskelige og monetære) og pasientens ønsker. Oppsummering av evidensen [\(2\)](#) viser at screening reduserer relativ risiko for å dø av brystkreft eller tarmkreft med 10–30 %. Risikoen for å dø av livmorhalskreft reduseres med 35 %. Når det gjelder de tre andre kreftformene, er evidensen mer sprikende, og dessuten ansees omfanget av bivirkninger av undersøkelsene og falskt positive prøver som vesentlige argumenter mot slik screening.

«Anbefalinger fra fastleger samsvarer med retningslinjene i større grad enn anbefalinger fra andre leger»

Hvordan henger anbefalingene sammen med andre kjennetegn ved legene? Vi fant at anbefalinger fra fastleger samsvarer med retningslinjene i større grad enn anbefalinger fra andre leger. Dette er overraskende siden andre studier har funnet at fastleger er noe mindre tro mot retningslinjer [\(3\)](#). I tillegg kunne man, i situasjoner der pasientene ber om screening som ikke er anbefalt, ha forventet at fastlegene ga etter for deres ønske om «å være på den sikre siden». Vi fant også et kjønns- og aldersmønster: Kvinnelige leger anbefaler oftere screening for bryst- og livmorhalskreft, mens eldre leger i større grad anbefaler screening for kreft i tarm, prostata, eggstokk og lunge.

Nytten av kreftscreening er mye diskutert i fagmiljøene, og det er ikke bred enighet verken om at evidensen eller om at kostnad-nytte-forholdet er bra nok, særlig når kostnadene inkluderer de menneskelige omkostningene. Jo større uenigheten eller usikkerheten er, desto mer kan man forvente at andre faktorer enn evidens og retningslinjer vil påvirke legens anbefalinger, f.eks. personlige preferanser, mangelfull empiri eller pasienters uro. Spenningen mellom legens mange lojaliteter – til pasienten, til myndighetene, til faget – øker når evidensen er uklar og retningslinjer mangler. Hvilke hensyn veier tyngst i slike situasjoner?

LITTERATUR

1. Kreftforeningen. Screening og masseundersøkelser.
<https://kreftforeningen.no/forebygging/screening-masseundersokelse/> Lest 4.11.2019.
2. Bringedal B, Fretheim A, Nilsen S et al. Do you recommend cancer screening to your patients? A cross-sectional study of Norwegian doctors.

BMJ Open 2019; 9: e029739. [PubMed][CrossRef]

3. Carlsen B, Bringedal B. Attitudes to clinical guidelines—do GPs differ from other medical doctors? *BMJ Qual Saf* 2011; 20: 158–62. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. desember 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0706

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.