

Motion till riksdagen 2021/22:1864

av **Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)**

Åldersgränser för screening av sjukdomar

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inkludera alla åldersgrupper i screeningundersökningar och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Den medicintekniska utvecklingen går oerhört snabbt när det gäller att tidigt upptäcka sjukdomar bland annat genom olika typer av screeningprogram. Nya möjligheter tillkommer ständigt. I hälso- och sjukvårdslagen stipuleras grundläggande etiska principer som ska prägla vården: människovärde samt behov och solidaritet. Trots detta finns en rad hälsoundersökningar och behandlingar med omotiverade åldersgränser.

Screening med mammografi för att upptäcka bröstcancer erbjuds regelmässigt och avgiftsfritt för alla kvinnor upp till 74 år. Cirka 2 000 kvinnor över 75 år drabbas av bröstcancer årligen och dör i förtid på grund av sen upptäckt. Skälet till åldersgränsen är att det inte finns bevis för att mammografi efter 75 år räddar liv. Samma skäl anges för den föreslagna åldersgränsen för screening av livmoderhalscancer. Det stora problemet med detta är att det saknas tillförlitlig forskning om att dessa undersökningar räddar liv efter 74 respektive 64 års ålder, men det finns heller ingen forskning som säger motsatsen. Sunt förnuft bör säga att dessa cancerformer betar sig likadant före som efter de satta åldersgränserna och att nyttan med screening är lika stor oavsett ålder.

Dödsorsaksstatistiken visar dessutom att det är en överdödlighet i dessa sjukdomar för äldre kvinnor med stor sannolikhet beroende på för sen upptäckt. Inte ens kvinnor som tidigare uppvisat cellförändringar med risk för livmoderhalscancer kallas för kontroll trots att man vet att risken att få denna form av cancer är kraftigt förhöjd hos äldre kvinnor.

Även för flera behandlingar finns det ”inofficiella” åldersgränser. Få män över 70 år med avancerad prostatacancer behandlas med cellgifter i den utsträckning som är rimlig

och i samma utsträckning som andra. Äldre personer som i övrigt är fullt friska opereras inte i samma utsträckning för ändtarmscancer. De regionala skillnaderna är stora.

Nya och effektiva screeningprogram lär komma att införas i allt snabbare takt. Många som skulle kunna hjälpa äldre, men där de blir särbehandlade på grund av sin ålder då det inte finns tillräcklig evidens för nyttan av screeningmetoden, och som sagt ingen evidens emot sådan nytta heller. Detta beror på att det finns för lite forskning som rör äldres sjukdomar. Trots avsaknaden av evidens anser Statens medicinskt etiska råd (Smer) att åldersgränser i screeningprogram är diskriminerande. Smer 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.”

Screening för allvarliga sjukdomar minskar risken för lidande och död och är i de alla flesta fall även hälsoekonomiskt försvarbara oavsett ålder. Att då utesluta personer på grund av brist på evidens när ingen forskning finns över en viss ålder är oförsvarbart. Så länge screeningmetoden inte är behäftad med risker eller biverkningar i vissa åldersgrupper skall inte den kronologiska åldern styra. Alla åldersgrupper bör vara med i screeningundersökningar av allvarliga sjukdomar om inte det finns evidens för att det saknas nytta för vissa åldersgrupper.

Elisabeth Björnsdotter Rahm (M)

Ann-Britt Åsebol (M)