

## Socialutskottets betänkande

1978/79:18

med anledning av motioner om tidigdiagnostik av bröstcancer m. m.

### Motionerna

I motionen 1977/78:352 av Karin Nordlander m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag om nödvändiga åtgärder för att under hälsomyndighets ansvar inrätta mottagningar för mammografiundersökningar i alla län och att därvid även beaktas frågan om statsbidragsgivning.

I motionen 1977/78:551 av Marianne Karlsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär initiativ till gynekologisk hälsokontroll i enlighet med de riktlinjer som anges i motionen.

I motionen 1977/78:1107 av Per-Eric Ringaby (m) och Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning om lämpligaste sättet att under medverkan av radiumhemmet få i gång en verksamhet för tidigdiagnostik av bröstcancer.

I motionen 1977/78:1508 av Gabriel Romanus (fp) och Ingegärd Fränkel (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförs i motionen angående

1. utbyggnad av möjligheterna till mammografi i hela landet,
2. behovet av försök med informationskampanjer om självundersökning av bröstet där även uppföljning av kvinnornas aktivitet ingår,
3. riksomfattande information till alla kvinnor om regelbunden självundersökning av bröstet, bl. a. genom radio och TV.

I *motionerna* lämnas uppgifter om förekomsten av bröstcancer (bröstkörtelcancer, mammarcancer) hos kvinnor m. m. Sammantagna innebär dessa uppgifter följande.

Antalet bröstcancersjuka kvinnor har ökat kraftigt under senare år. År 1960 anmäldes 2 500 fall till socialstyrelsens cancerregister och i början av 1970-talet hade de registrerade fallen ökat till 3 500 per år. Den årliga medelökningen av bröstcancer ligger på ca 2 %, medan ökningen för samtliga cancerdiagnoser är 1,5 %. Bröstcancer utgör 25 % av alla tumörer som förekommer. Varje år dör omkring 1 400 kvinnor i bröstcancer. Trots stora ansträngningar med olika behandlingsformer, såsom kirurgi samt strål-, cytostatika- och hormonbehandlingar, saknas i dag möjligheter att genom behandling bota alla patienter. Det finns heller ingen metod att förebygga bröstcancer, då man inte känner till orsaken till bröstcancerens uppkomst. Då

möjligheter saknas att förebygga eller att med effektiv behandling bota sjukdomen, återstår bara att så tidigt som möjligt upptäcka (diagnostisera) tumören. Upptäckten måste ske innan tumören är så stor att kvinnorna själva kan märka densamma. Den f. n. säkraste metoden är bröstströntgen (mammografi). Genom denna metod kan en tumör påvisas, innan den går att upptäcka genom att kvinnan själv med händerna undersöker sina bröst (palpering).

I *motionen 1977/78:352* påpekas bl. a. att man kan urskilja tre riskgrupper för bröstcancer, nämligen (1) kvinnor som redan haft cancer i ett bröst, (2) kvinnor som har en nära anhörig – mor, dotter eller syster – med bröstcancer samt (3) kvinnor över 40 år. De kvinnor som bedöms höra till dessa riskgrupper bör enligt motionärerna regelbundet kontrolleras med mammografi. Men även andra kvinnor, vilka oroar sig för att drabbas av bröstcancer, bör enligt motionärerna ges möjlighet till mammografiundersökning.

Motionärerna anser att det i varje län skall finnas särskilda mottagningar där kvinnor utan väntetid och förbeställning kan få mammografi utförd av personal utbildad för sådan undersökning. Det påpekas att de kvinnor som tillhör riskgrupperna regelbundet skall undersökas och att det skall åligga hälsomyndigheten att svara för undersökningen.

*Anm.* Det som anförts i motionen har åberopats som motivering till yrkandet i motionen 1977/78:353 om att riksdagen hos regeringen skall hemställa om åtgärder för att utbilda personal för mammografiundersökningar i tillräcklig omfattning. Denna motion har på förslag av utbildningsutskottet i betänkandet UbU 1978/79:8 nyligen avslagits av riksdagen. Utbildningsutskottet ansåg det självklart och mycket viktigt att tillräcklig personal utbildas, om beslut om allmänna mammografiundersökningar fattas. Utskottet förutsatte att berörda myndigheter i sådant fall kommer med förslag om utbildning och ansåg att riksdagen inte behövde göra någon särskild hemställan till regeringen för att så skall ske.

I *motionen 1977/78:551* påpekas det bl. a. att underlivscancer uppträder i allt lägre åldrar, t. o. m. redan i 20-årsåldern, och att det är angeläget att sänka åldersgränsen för den allmänna gynekologiska hälsokontrollen, så att den kommer att omfatta alla kvinnor i åldrarna 20–65 år. Vidare påpekas det att mammografi bör samordnas med den allmänna gynekologiska hälsokontrollen. Motionären sammanfattar de åtgärder som önskas i följande punkter, nämligen (1) att allmän gynekologisk hälsokontroll genomförs för alla kvinnor i åldrarna 20–65 år, (2) att denna kontroll även omfattar kvinnor som besöker privatpraktiserande läkare, (3) att, om resultatet av utprovningen av mammografi i försökslänen är positivt, denna form av undersökning omedelbart samordnas med den allmänna hälsokontrollen samt (4) att, för att upptäckten av bröstcancer skall ske på ett tidigt stadium, en omfattande upplysningskampanj om palpering ånyo startas.

I *motionen 1977/78:1107* framhåller motionärerna bl. a. att, då kunskaperna numera är bättre beträffande möjligheter och resultat av olika metoder

för tidigdiagnostik av bröstcancer, tiden nu torde vara inne att starta en större verksamhet på detta område. Ett lämpligt sätt att tackla frågan, sägs det, vore kanske att i samband med en nödvändig upprustning av radiumhemmet inrätta ett särskilt center för bröstdiagnostik som förutom att ge ökade möjligheter till tidigdiagnostik av bröstcancer även kunde tjäna som erfarenhetsbank och utbildningscenter till hjälp för landstingen när dessa skall satsa på denna verksamhet.

I *motionen 1977/78:1508* påpekas bl. a. att utrustning för mammografi nu anskaffas för undersökning av vissa riskgrupper och av dem som kommer till sjukvården med misstänkta symtom i bröstet och att det är angeläget att denna anskaffning sker, så att mammografi kan erbjudas över hela landet. Motionärerna anför vidare bl. a. följande.

Oavsett om man i framtiden bygger ut mammografi som en rutinmetod eller ej, är det viktigt att mammografin kompletteras med självundersökning av bröstet. Det är knappast realistiskt att man inom överskådlig tid kan undersöka kvinnor med mammografi oftare än en gång om året. Under mellantiden kan en tumör hinna uppkomma och växa så stor att behandling blir svår eller omöjlig.

Enligt uppgift bör varje kvinna undersöka sina bröst minst en gång i månaden. Denna självundersökning har med hittillsvarande information uppenbarligen inte nått tillfredsställande omfattning. Här fordras en helt annan insats av personlig information och förmodligen även uppföljning i någon form.

Motionärerna omnämner försök som gjorts i Finland för att följa kvinnornas aktivitet efter informationsinsatser. Motionärerna anför om denna försöksverksamhet m. m. bl. a. följande.

Varje kvinna har fått ett kort där hon skall anteckna datum för den månatliga självundersökningen. Efter ett år fordras kortet in och hon får ett nytt kort. Enligt de rapporter som publicerats i Sverige har man genom denna intensiva uppföljning nått en avsevärd ökning av andelen kvinnor som undersöker sina bröst regelbundet. Man har också upptäckt ungefär dubbelt så många fall av bröstcancer som normalt skulle förväntas för dessa åldersgrupper.

Det vore värdefullt att genom försök i Sverige få klarhet i om denna eller liknande uppföljningsmetod går att tillämpa för samtliga kvinnor inom en befolkning och om man därmed får väsentligt bättre resultat än genom endast en information av den typ som nu genomförs i Stockholms län.

Det vore också av värde om den personliga informationen, som naturligen sker genom landstingen, kunde stötts upp genom riksomfattande insatser av socialstyrelsen, där olika informationskanaler används. Det gäller ju att göra självundersökning av bröstet till en naturlig sak för varje kvinna, som hon skall göra varje månad livet ut. Det vore bra om radio/TV sände korta instruktionsprogram med jämna mellanrum som påminnelse.

Uppenbarligen behövs både mammografi och självundersökning som redskap i en bred verksamhet för tidig upptäckt av bröstcancer. Det vore därför ett misstag att spela ut dessa båda undersökningsformer mot varandra.

## Socialstyrelsens engagemang i vissa hälsundersökningar avseende bl. a. bröstcancer

Beträffande *metoder för tidigdiagnostik av bröstcancer* kan nämnas följande.

En metod är s. k. självundersökning, som innebär att kvinnan själv får träning i och utför regelbundna och täta observationer och manuell undersökning av sina bröst. Finner hon något onormalt konsulteras läkare som på traditionellt kliniskt sätt får avgöra om cancer föreligger eller inte.

En annan metod för tidigdiagnostik är värmekameraundersökning (termografi). Denna metod anses inte lämplig för användning i stor skala inom ramen för större hälsundersökningsprogram, bl. a. därför att den ger alltför många falskt positiva fynd.

En tredje metod är röntgenundersökning av bröstet (mammografi). Till en början tog man en röntgenbild från sidan och en uppifrån. Sedermera skedde en komplettering med en tredje bild med sned projektion. Det har visats att en röntgenbild tagen på sistnämnda sätt innehåller tillräcklig information för att motsvara behovet vid hälsundersökning. En avgörande fördel med enbildsmammografi är att stråldosen blir låg.

I Finland har av dr Gisela Gästrin lanserats en metod för självundersökning med uppföljning som innebär (1) att kvinnorna ges personlig upplysning, enskilt eller i grupper, genom utbildade "nyckelpersoner", t. ex. sjuksköterskor, (2) att varje kvinna vid informationstillfället erhåller en dagbok, i vilken kvinnan skall anteckna datum för självundersökningar månadsvis under ett års tid samt (3) att dagboken därefter återlämnas till "nyckelpersonen" och en ny dagbok utlämnas. Särskilt vidtalade läkare, vilkas namn antecknats i dagböckerna, skall ta hand om de kvinnor som under året söker på grund av egen symtomupptäckt. Vid en försöksundersökning i Finland under åren 1973–1976 med denna metod, vilken omfattade 60 000 kvinnor, visade det sig att 75 % av kvinnorna gjort regelbunden självundersökning av bröstet mot 2 % tidigare.

Med anledning av förslag av socialstyrelsen anvisade riksdagen under anslaget Allmän hälsokontroll under socialhuvudtiteln för budgetåret 1969/70 medel för statens bidrag till en *försöksverksamhet med allmän hälsokontroll i Gävleborgs län* (prop. 1969:1 bil. 7 s. 81–83, SU 1969:5 p. 22, rskr 1969:5). Undersökningen beräknades omfatta ca 20 000 personer och i undersökningsprogrammet skulle bl. a. ingå mammarundersökningar med termografi för upptäckande av bröstcancer. Medel anvisades sedermera för en upprepad hälsokontroll med samma program och på samma personer under budgetåret 1971/72. Erfarenheterna av Gävleborgsundersökningen väntades bli av stort värde för planeringen och utformningen av framtida hälsundersökningar. Under ovannämnda anslag har medel sedan anvisats för bearbetning och publicering av resultaten av denna hälsundersökning. Med anledning av att socialstyrelsen fann det angeläget att bl. a. en uppföljning med mammografi

gjordes på personer som omfattats av Gävleborgsundersökningarna anvisades för budgetåret 1974/75 medel för en sådan uppföljning. Man väntade att erfarenheterna av en sådan undersökning skulle bli av stort värde för det fortsatta utvecklingsarbetet på en tillförlitlig metod för s. k. bröstcancerscreening (screening=hälsundersökning).

Då undersökningarna med mammografi visat goda resultat anvisades för budgetåret 1976/77 medel för arbete inom socialstyrelsen med planering och programmering av en utvidgad försöksverksamhet med bröstcancerundersökning genom mammografi inom flera landstingsområden. Socialstyrelsen har mot denna bakgrund engagerat sig i en verksamhet med *screening mot bröstcancer med mammografi inom Kopparbergs läns landstingskommun och Östergötlands läns landstingskommun* ("W- och E-landstingen") för att göra en epidemiologisk studie av mammografiscreeningens betydelse för överlevnad och dödlighet m. m. I princip svarar landstingen för de kostnader som är hänförliga till hälsokontrollen medan staten genom socialstyrelsen svarar för kostnader hänförliga till den epidemiologiska studien. Projektet har presenterats i en promemoria i december 1977 – PM med plan för "W-E-projektet": screening mot bröstcancer med mammografi i W- och E-landstingen, hälsokontroll och epidemiologisk studie av mammografiscreeningens betydelse för överlevnad och dödlighet m. m. Målsättningen med projektet är att, parallellt med att kvinnor, som är 40 år och äldre och som är bosatta inom landstingskommunerna, erbjuds screening av bröstcancer med mammografi, epidemiologiskt studera om tidigdiagnos med denna metod inverkar på dödlighet i sjukdomen och sjukdomens karaktär under överlevnadstiden upp till fem år efter diagnos eller första behandlingstillfälle.

### Den gynekologiska hälsokontrollen

Gynekologisk hälsokontroll med cytologisk metod för upptäckt av livmoderhalscancer inleddes på vissa håll i Sverige redan under senare delen av 1950-talet och planlades för hela landet under 1960-talet. År 1965 lämnade en grupp sakkunniga till medicinalstyrelsen ett förslag till en plan rörande riktad hälsundersökning genom cytologisk laboratoriediagnostik på vaginalsekret för upptäckande av förstadium till eller tidigt stadium av livmoderhalscancer. Enligt planen skulle i första hand kvinnor i åldrarna 30–49 år undersökas en gång vart fjärde år och vid slutet av år 1972 skulle mer än 500 000 kvinnor vara undersökta en gång och sannolikt omkring 175 000 kvinnor två gånger. Medicinalstyrelsen framlade planen år 1966 i meddelande nr 111 Gynekologisk hälsundersökning för tidigupptäckt av livmoderhalscancer.

Denna speciella form av gynekologisk hälsokontroll utvidgades snabbt så att hela den kvinnliga befolkningen i åldern 30–49 år (utom i Göteborgs kommun) erbjudits undersökning under åren 1967–1973. Samtidigt har cytologiska undersökningar av vaginalsekret utförts i samband med rutinmässig provtagning vid mödravårdscentraler, kvinnokliniker samt hos

privatpraktiserande gynekologer. Provtagning har även förekommit i samband med abortrådgivning.

Resultaten av de cytologiska undersökningarna har för varje undersökt individ sänts till socialstyrelsen och där sammanställts och bearbetats statistiskt. Informationen från registret över den gynekologiska hälsokontrollen har jämförts med data från socialstyrelsens cancerregister. Man försöker på så sätt få fram om några vinster ur individens och/eller samhällets synvinkel kunnat göras genom tidig upptäckt av cellförändringar och tidiga medicinska behandlingsåtgärder.

I mars 1976 presenterade socialstyrelsen en sammanställning över den gynekologiska hälsokontroll som utförts under åren 1967–1973.

Av sammanställningen framgår att totalt drygt 800 000 kvinnor, företrädesvis i åldrarna 30–49 år, har undersökts under nämnda år. Anslutningsfrekvensen varierade mellan olika landstingsområden från omkring 50 % till 90 % med ett genomsnitt av 70 %.

Resultatet av den cytologiska bedömningen visade att drygt 90 % av deltagarna erhöll ett negativt cytologprov. Omkring 1,7 % av samtliga prov visade misstanke på tumörsjukdom eller företedde avvikelser som talade för lokalt växande cancerösa förändringar eller fullt utvecklad livmoderhalscancer.

Socialstyrelsen har i april i år beslutat tillkalla experter för att göra en översyn av nuvarande principer och rutiner för gynekologisk hälsokontroll och att på grundval därav föreslå eventuella förändringar. Översynsarbetet, som beräknas vara färdigt hösten 1979, skall syfta till en effektivisering av hälsoundersökningarna med inriktning på livmoderhalscancer och ett optimalt utnyttjande av resurser för provtagning och laboratediagnostik. Bland annat skall man ta ställning till frågorna om lämpliga åldersgrupper och undersökningsintervall för generell cytologisk hälsokontroll. Socialstyrelsen avser att efter remissbehandling av förslag från översynsarbetet ge ut reviderade anvisningar för den gynekologiska hälsokontrollen.

### **Utredning om hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård, m. m.**

Med anledning av ett utredningsuppdrag av regeringen överlämnade socialstyrelsen i januari 1977 till regeringen en av en särskild ledningsgrupp, *hälsokontrollutredningen*, utarbetad rapport, *Hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård, utvecklingstendenser* (bl. a. publicerad som nr 1978:6 i serien Socialstyrelsen redovisar). Hälsokontrollutredningen – som begränsade sitt arbete till i huvudsak den del av hälsovården som avser sjukdomsförebyggande och sjukdomsuppspårande åtgärder – fann att hälsoundersökningar endast var motiverade i den mån det kunde visas, att åtgärderna på ett gynnsamt sätt påverkade dödlighet, sjuklighet och/eller livskvalitet avseende medborgarnas förmåga att uppleva en meningsfull

tillvaro i samhället. Utredningen föreslog att hälsokontroller och annan sjukdomsförebyggande verksamhet – innefattande hälsoupplýsning – skall förankras inom primärvården och att ansvaret för planeringen av hälsokontroller och sjukdomsförebyggande verksamhet skall anförtros sjukvårdshuvudmännen. Hälsokontrollutredningen ansåg vidare, att det borde ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till förefintlig efterfrågan och tillgång på resurser besluta om inriktning, metoder och organisation för befolkningen av regelbundet återkommande hälsoundersökningar. Utredningen föreslog ett program för dessa undersökningar.

En första observationspunkt borde enligt utredningen vara vid 18 års ålder och därvid borde i kontrollen ingå bl. a. för kvinnorna undersökning av vaginalsekret (livmoderhalscancer). Utredningen föreslog att kontrollerna fr. o. m. 25 års ålder bör upprepas med 5 års intervall, då det finns resurser inom primärvården. Kontroller av livmoderhalscancer borde dock upphöra vid 50 års ålder.

I fråga om tidig diagnos av bröstkörtelcancer hos kvinnor ansåg utredningen att ytterligare erfarenhet bör samlas innan generella rekommendationer lämnas om mammografi.

Socialstyrelsen föreslog i enlighet med förslag av hälsokontrollutredningen att rapporten med tillhörande bilagematerial skulle överlämnas till den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) för beaktande i samband med dess utredningsarbete. Med hänsyn till att denna utredning på ett övergripande sätt skall se över målsättningen för hälso- och sjukvården – innefattande även olika förebyggande åtgärder – samt skall lägga denna översyn till underlag för en ny hälso- och sjukvårdslagstiftning fann socialstyrelsen inte anledning att ta ställning till detaljerna i hälsokontrollutredningens förslag. Efter remissbehandling av socialstyrelsens skrivelse och hälsokontrollutredningens rapport har regeringen i december 1977 beslutat överlämna handlingarna till hälso- och sjukvårdsutredningen.

### **Remissyttranden**

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från socialstyrelsen, Landstingsförbundet samt Svenska läkaresällskapet.

Socialstyrelsen har inhämtat och vid sitt yttrande fogat åtta yttranden från medlemmar av socialstyrelsens vetenskapliga råd och andra experter. Vidare har socialstyrelsen vid sitt yttrande fogat ett förslag till promemoria med plan för det ovannämnda "W-E-projektet".

Landstingsförbundet, vars yttrande avgivits av förbundet styrelse, anför att Landstingsförbundet inte gjort någon medicinsk bedömning av motionärernas förslag och har begränsat sitt yttrande till sådana frågor som direkt kan påverka sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

Ställningstagandena i remissyttrandena avser i huvudsak följande fyra frågor, nämligen frågor om (1) ökad användning av mammografi för bröstcancerundersökningar i enskilda fall, (2) bröstcancerundersökningar med mammografi inom ramen för allmänna hälsokontroller, (3) allmänna hälsokontroller avseende livmoderhalscancer samt (4) information m. m. om självundersökning av bröstet.

#### *Allmän kommentar till motionsförslagen*

*Landstingsförbundet* erinrar som allmän kommentar till motionsförslagen om det uttalande – som intagits i punkt 5 i den mellan regeringen, å ena sidan, och Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet, å andra sidan, träffade överenskommelsen rörande kommunernas ekonomi 1978 (prop. 1977/78:39, FiU 1977/78:11, rskr 1977/78:67) – om att regeringen och kommunförbunden är ense om största återhållsamhet i sådana politiska beslut som föranleder ökade anspråk på kommunernas utgifter. Landstingsförbundet anför i anslutning härtill att, om riksdagen tillstyrker motionärernas förslag, förbundet förutsätter att frågan om ekonomiska konsekvenser blir föremål för förhandlingar på sedvanligt sätt.

#### *Ökad användning av mammografi för bröstcancerundersökningar i enskilda fall*

*Socialstyrelsen* framhåller att mammografi som ett led i klinisk diagnostik av enskild vårdsökande är tveklöst en mycket värdefull metod och anser att mammografisk undersökningsteknik bör införas som led i klinisk diagnostik av cancermisstänkta bröstkörtelförändringar inom samtliga sjukvårdsområden i landet. Vidare framhåller socialstyrelsen att utvecklingen av funktionella cancerdiagnostiska enheter bör fullföljas inom samtliga sjukvårdsområden.

Socialstyrelsen anför beträffande förslaget i motionen 1977/78:1107 om inrättande av ett center för bröstcancerdiagnostik vid radiumhemmet att radiumhemmet med hänsyn till sitt ansvar för Stockholm-Gotlandens regionens onkologiska centrum i nuläget reellt torde fungera som den av motionärerna åsyftade enheten, vars verksamhet på olika sätt får nationell betydelse.

*Läkarsällskapet* framhåller att mammografisk utrustning bör tillföras allt fler sjukvårdsinrättningar för att förbättra diagnostiken hos vårdsökande kvinnor. Samtidigt är det nödvändigt att berörda avdelningar får utökade resurser, att det ökade kravet på morfologisk diagnostik, som blir följderna av en utbyggnad av möjligheterna till mammografi, tillgodoses genom förbättrad utbildning och ökade resurser till patolog- och cytologavdelningar samt att patienternas omhändertagande underlättas genom lämpliga organi-

satoriska åtgärder, t. ex. inrättandet av bröstmottagningar.

Läkaresällskapet anför bl. a. följande.

Många kvinnor söker läkare för symtom från bröstkörtlarna och det är viktigt att hos dessa kunna diagnostisera eller utesluta bröstcancer. Erfarenhet hos den undersökande läkaren och tillgång till mammografi och aspirationscytologi är faktorer som förbättrar diagnostiken. Det är därför ofta lämpligt att samla denna verksamhet till en särskild bröstmottagning, där olika specialister kan samverka. Mammografisk teknik bör införas vid allt flera sjukhus och berörda läkare (kirurger, onkologer) bör få god träning i finnålspunktion. Vid vårdcentraler i utpräglad glesbygd är det lämpligt att någon läkare skaffar sig speciell erfarenhet om klinisk brösttumördiagnostik och finnålspunktion. För att en sådan förbättrad diagnostik skall kunna genomföras behövs ökade resurser för röntgen, patologi och klinisk cytologi.

Vid sidan av de kvinnor som söker för bröstsymtom passerar ett stort antal kvinnor av andra skäl olika läkarmottagningar. Man har beräknat att ca 70 % av alla kvinnor mellan 40–70 år under ett år gör minst ett läkarbesök. Här finns alltså en potentiell möjlighet att utan stora organisatoriska åtgärder erhålla en "hälsokontroll" genom att mera rutinmässigt undersöka bröstet kliniskt och remittera till bröstmottagning eller mammografi de patienter där avvikelser eller speciella riskfaktorer (t. ex. hereditet) föreligger. Värdet av bröstundersökning bör därför uppmärksammas i både grund-, vidare- och efterutbildningen av *alla läkarkategorier*.

#### *Bröstcancerundersökningar med mammografi inom ramen för allmänna hälsokontroller*

*Socialstyrelsen* anser att flera landsting bör påbörja verksamhet med mammografibaserad bröstcancerscreening kopplad till löpande utvärdering av dess effekter och att utvärderingen bör ske under medverkan av socialstyrelsen, som bör tilldelas resurser för detta ändamål.

Socialstyrelsen anför bl. a. följande och berör därvid även den i motionen 1977/78:352 upptagna frågan om statsbidrag till inrättandet av mottagningar för mammografiundersökningar.

Trots att den genom vetenskapliga undersökningar dokumenterade långsiktiga effektiviteten vid bröstcancerscreening genom mammografi alltså är otillräcklig anser socialstyrelsen det angeläget att försöksverksamheten härmed utvecklas och att således fler landstingsområden än hittills engageras. Utvecklingen måste dock ske i sådana former att man löpande kan utvärdera effekterna i olika avseenden, t. ex. på det sätt som sker i W-E-projektet. I annat fall frånhänder man sig snart möjligheten att mera definitivt ta ställning till mammografiens värde som hälsoundersökningsmetod.

Socialstyrelsen anser det inte motiverat att införa särskilt statsbidrag för sådan hälsokontroll. Hälsö- och sjukvårdslagstiftningsutredningen (HSU) kommer ju inom kort att redovisa förslag om bl. a. huvudmannaskap för och finansiering av även hälsovårdsverksamhet, varvid bl. a. hälsoundersökningar av skilda slag torde beaktas. Däremot är det angeläget att statsmakterna stöder utvärderingen av sådana landstingsbaserade aktiviteter genom

särskilda medel, eftersom resultaten härav snabbt kan få nationell (och internationell) betydelse.

---

De rådfrågade experternas yttranden visar en något splittrad bild i vad avser bedömningen av värdet av mammografi som screeningprocedur och av masskommunikationstekniker för information till kvinnor. Flertalet anser att utvecklingen av mammografibaserade brösthälsokontrollprogram bör ske successivt och konsekvent kopplade till löpande utvärdering av effekterna. Några anser att man bör avvakta resultaten av nu pågående försöksverksamheter. Full enighet råder dock vid bedömningen av angelägenheten av att snarast etablera mammografi som led i klinisk diagnostik och att man utvecklar funktionella enheter, en eller flera inom varje sjukvårdsområde, för att garantera optimalt omhändertagande av påvisade förändringar i bröstkörtlar.

*Läkarsällskapet* anger vissa skäl (se nedan) mot en rekommendation om en allmän, uppsökande mammografisk hälsokontroll och anför sammanfattningsvis att resultaten av verksamheten i Kopparbergs län och Östergötlands län bör redovisas innan ställning tas till en allmän hälsokontroll.

Som skäl för att man ännu inte vill rekommendera en allmän, uppsökande mammografisk hälsokontroll anför *Läkarsällskapet* följande.

a) Mammografi är förenad med en viss stråldos som skulle kunna tänkas framkalla cancer i ett litet antal fall. Stråldosen var tidigare relativt hög, flera rem, men har genom tekniska förbättringar och s. k. enbildsteknik reducerats till några tiondels rem. Härigenom har betänkligheterna väsentligt minskat men likafullt kvarstår en viss tveksamhet mot att införa en metod som innebär en viss strålexposition av ett stort antal friska personer.

b) Den subkliniska eller minimala bröstcancersns biologi är mycket ofullständigt känd. För vissa andra tumörtyper (prostatacancer, sköldkörtelcancer) vet man att det förekommer subklinisk cancer som aldrig ger symtom och som ej påverkar patientens livslängd. Skulle detta vara fallet även vid bröstcancer riskerar man genom en hälsokontroll överdiagnostik och överterapi. Enda möjligheten att få svar på frågan om värdet av uppsökande mammografisk hälsokontroll är att under en längre tid följa en kontrollerad population och studera bröstcancersjukdomens verkningar (kumulativ bröstcancermortalitet, prevalensen av inkurabla bröstcancermanifestationer) samt att jämföra detta med förhållandena i en icke-hälsokontrollerad men för övrigt jämförbar population. Väl upplagda sådana undersökningar pågår i Kopparbergs och Östergötlands län.

c) Införandet av uppsökande brösthälsokontroll innebär betydande kostnader. Metodens värde måste därför vara klart belagt ur vetenskaplig synvinkel innan detta steg tages.

I *Läkarsällskapet*s yttrande har redovisats beräkningar av kostnader för en allmän brösthälsokontroll med röntgen, vilka gjorts av *Läkarsällskapet*s sektion för medicinsk radiologi.

*Landstingsförbundet* anser att det får ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till befintliga behov, tillgängliga resurser och medicinskt prövad utvärdering besluta om den hälsovårdande verksamhetens omfattning och organisation. Hälsovårdens utbyggnad och utveckling,

sågs det, måste vara grundad på vetenskapligt prövade erfarenheter och nära knuten till forskning inom hälso- och sjukvården och den allmänna samhällsmiljön.

Landstingsförbundet anför bl. a. följande.

Inom politiska och andra samhälleliga organ har hälsovårdsfrågorna fått ny och ökad aktualitet vilket bland annat visar sig i sådana viljeyttringar som ökade satsningar inom olika delar av hälsovårdsområdet. I sammanhanget kan nämnas att många sjukvårdshuvudmän separat eller parallellt med sjukvårdsplanarbetet upprättat särskilda hälsovårdsplaner. Den av politiska instanser beslutade ökade satsningen på primärvården kommer att ytterligare påskynda utvecklingen inom hälsovårdsområdet.

Förbundsstyrelsen har i olika sammanhang, bland annat i sitt remissvar över hälsokontrollutredningens rapport "Hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård - utvecklingstendenser", framhållit att de hälsovårdande insatserna, såväl generella som individuella, bör förankras i första hand inom primärvården och integreras i samarbetet mellan hälso-, sjuk- och socialvård.

---

Hälsokontrollutredningen kom sedermera att överlämnas till den statliga utredningen om ny lagstiftning för hälso- och sjukvården (S 1975:04), där den således för närvarande är föremål för ytterligare behandling.

Förbundsstyrelsen finner det angeläget att de förslag som framläggs i rubricerade motioner även diskuteras i sådana sammanhang där andra och liknande förslag till hälsokontroller behandlas.

#### *Allmänna hälsokontroller avseende livmoderhalscancer*

*Socialstyrelsen* anser att förslaget om utvidgad hälsoundersökning för att påvisa livmoderhalscancer för närvarande är tillgodosett genom en utredning med sikte på reviderade riktlinjer för sjukvårdshuvudmännen som pågår inom socialstyrelsen.

Socialstyrelsen anför härom följande.

Inom socialstyrelsen pågår en utredning under medverkan av extern expertis angående principer för den gynekologiska hälsokontrollen, framför allt den cytologiska undersökningen för tidigdiagnostik av livmoderhalscancer. Denna utredning väntas vara slutförd under år 1979 varefter styrelsen efter remissbehandling avser att ge ut reviderade riktlinjer för den gynekologiska hälsokontrollen. Om och när mammografi kan etableras som generell metod för brösthälsokontroll torde det vara väl motiverat att organisatoriskt samordna denna med den gynekologiska hälsokontrollen.

*Läkarsällskapet* framhåller att det finns skäl att fortsätta de vaginalcytologiska hälsoundersökningsprogrammen och att undersökningsintervallen bör förkortas i åldrar under 30 år. Det påpekas att det är nödvändigt att effektiviteten ökas och att bättre uppföljning och utvärdering av undersökningsresultaten kommer till stånd. Läkarsällskapet har vissa önskemål om arbetet inom socialstyrelsens utredning om den gynekologiska hälsokontrollen. Läkarsällskapet anför bl. a. följande.

De vaginalcytologiska laboratorieundersökningarna bedrivs länsvis men inte alltid vid laboratorier belägna inom den egna läns sjukvårdsorganisationen. Vidare förekommer ofta att de cytologiska och konsekutiva histopatologiska undersökningarna sker på geografiskt skilda platser och att gemensam diagnostikutvärdering därigenom starkt försvåras. Det är också snarare undantag än regel att den cytologiska och histopatologiska diagnostiken sker med tillräckliga kontakter eller informationer mellan laboratorieläkarna, vilket kan ge anledning till disparata morfologiska diagnoser som försvårar klinikens ställningstagande i det enskilda fallet. Åtgärder bör vidtagas i samordnade syfte exempelvis genom insatser från de ställvis redan nu fungerande regionala cancerregistren. I detta sammanhang bör också produktionskontrollen vid laboratorierna ses över.

Den statistiska bearbetningen av de cytologiska undersökningsresultaten måste avsevärt förbättras. Socialstyrelsens statistik som senast publicerats i Statistiska meddelanden inom serien HS – Hälso- och sjukvård från Sveriges officiella statistik är ej helt tillfredsställande. Det rör sig kanppast om någon egentlig statistisk bearbetning utan endast om en redovisning av de direkt från cytologsvaren hämtade diagnoserna. Genom att dessa sedan sorteras i diagnosgrupper, som inte är enhetliga för riket, uppkommer skillnader mellan undersökningsresultaten i de olika länen som är helt orimliga. Korrelationen mellan cytologi – histopatologi som man vet i icke obetydlig grad är bristfällig och som borde blivit föremål för intensivstudium, kommenteras inte.

Den invasiva cervixcancern måste ägnas stor uppmärksamhet. Otivelaktigt har många kvinnor, som drabbas av sådan cancer, aldrig fått taget cytologprov, men det är väl känt att ett antal kvinnor har undersökts cytologiskt med benignt eller obetydligt atypiska cellfynd under en följd av år före debuten av cancer. Det måste anses ytterst angeläget att man får en kontinuerligt verkande, central arbetsgrupp som går igenom fall av rapporterad cervixcancer och undersöker anledningen till att ev. cytologisk undersökning sviktat med samlad genomgång av tidigare cytologiska och histopatologiska undersökningar i de aktuella fallen.

Sällskapet finner det även angeläget att de vaginalcytologiska undersökningsprogrammen differentieras med hänsyn till olika riskgrupper. Det visar sig nämligen att den högsta frekvensen av cancer in situ återfinns i allt yngre åldersgrupper ju längre screeningverksamheten fortsätter. Detta innebär att åldern för den högsta prevalensen successivt närmar sig åldern för den högsta incidensen, dvs. genom att utpeka cancer in situ i ett symtomlöst stadium så närmare man sig så småningom det ideala tillståndet, nämligen att upptäcka sjukdomen så snart den uppkommit. Statistiskt synes den högsta incidensen av förstadium till livmodercancer finnas i åldersgruppen 25–30 år.

Sällskapet anser därför att en koncentration av den gynekologiska hälsokontrollen med förkortat undersökningsintervall bör ske i åldrar under 30 år. En bättre samordning genom samkörning av dataregister mellan den provtagning som sker vid gynekologisk hälsokontroll och den vid provtagningar inom offentlig och privat vård genom ADB bör kunna minska antalet kallelser till hälsokontrollen och inom samma ekonomiska ram kunna ge möjlighet att förkorta provtagningsintervallet framförallt i åldrarna 25–30 år till vartannat eller varje år.

Enligt förljudande har socialstyrelsen tillsatt en arbetsgrupp för att utreda och ge rekommendationer i fråga om den fortsatta gynekologiska hälsokontrollen. Denna grupp bör också ge rekommendationer om uppläggnings av

den fortsatta hälsokontrollen av kvinnor som genomgått operation för förstadium till livmoderhalscancer. Det är också önskvärt att gruppen fångar upp nyare synsätt på behandling av dysplasi och cancer in situ. Sällskapet anser sålunda att det är av synnerlig vikt att metoder som kolposcopi med riktad biopsi och kryokirurgi prövas. De senare metoderna som kan tillämpas polikliniskt med ringa besvär för patienterna har nämligen två fördelar. För det första kan även ringa grad av epitelförändring av typ lätt-måttlig dysplasi behandlas med minskning av det stora antal kvinnor som idag går på kontroll under en följd av år med enbart cytologprov och utan terapiförsök. För det andra kan metoderna erbjuda ett gott alternativ till kirurgisk konisering vid cancer in situ, framförallt hos unga och mycket unga kvinnor, där även en koniseringsoperation framstår som ett icke obetydligt ingrepp.

*Landstingsförbundets* ovan redovisade syn på bröstcancerundersökningar med mammografi inom ramen för allmänna hälsoundersökningar synes även gälla motionsförslaget om utökning av den gynekologiska hälsokontrollen.

#### *Information m. m. om självundersökning av bröstet*

*Socialstyrelsen* anser att det är värdefullt att enskilda landsting tar upp systematiserade självundersökningsprogram inriktade på bröstkörtelförändringar kopplade till en plan för omhändertagandet inom sjukvården och till en löpande utvärdering av programmets effekter.

Det framhålls att utvärderingen bör ske under medverkan av socialstyrelsen som bör tilldelas resurser för detta ändamål.

Socialstyrelsen anför bl. a. följande.

I ett par av motionerna förordas också en omfattande upplysningskampanj om självundersökning av bröstet. Även flertalet av de hörda experterna ställer sig positiva härtill. Socialstyrelsen är emellertid tveksam om sådan information bör ges genom masskommunikation på nationell nivå via i första hand TV. En informationskampanj om självundersökning måste liksom en mammografiscreening ses i sitt medicinska sammanhang och kombineras med anvisningar om undersöknings- och behandlingsvägar inom sjukvårdsorganisationen. För att informationen ska kunna få denna fullständiga karaktär bör den lämpligen föras ut av sjukvårdshuvudmännen genom härför avpassade media och – först och främst – genom individuell upplysningsverksamhet. En plan för omhändertagande inom sjukvården måste då samtidigt föreligga. Liksom ifråga om mammografiscreening bör en löpande utvärdering av effekterna i olika hänseenden ske.

Det bör i detta sammanhang också beaktas att man vet mycket lite om de psykologiska effekterna av att kvinnans uppmärksamhet kontinuerligt genom masskommunikation inriktas på bröstcancersjukdomen i ett läge då man inte kan vara alltför optimistisk när det gäller behandlingsresultatet.

*Läkarsällskapet* framhåller att informationen om självundersökning av bröstet bör effektiviseras och att informationsarbetet lämpligen bör ledas av socialstyrelsen i samarbete med Riksföreningen mot cancer. Läkarsällskapet anför bl. a. följande beträffande upplysning om självundersökning.

Detta är ett av de viktigaste medlen att få en tidigdiagnostik av bröstcancer. Riksföreningen mot cancer ger sedan länge ut en folder som sprids genom organisationer, mördravårdscentraler, läkarmottagningar etc. Spridningen är emellertid relativt osystematisk och mot bakgrund av erfarenheter från t. ex. Finland borde den också understödjas av en mera aktiv information såsom gruppundervisning på arbetsplatser och information i TV, radio och press samt eventuellt också någon form av kontroll (t. ex. det finska dagbokssystemet). Det synes lämpligt att socialstyrelsen närmare låter utreda vilka åtgärder som kan vara aktuella. Det bör också understrykas att en eventuell uppsökande brösthälsokontroll alltid kommer att kombineras med information om självundersökning med tanke på de bröstcancer som kan framkomma i intervallen mellan hälsokontrollerna.

*Landstingsförbundet* uttalar sig mera allmänt om hälsouppllysning och anför därvid följande.

Vad gäller de i motionerna speciella frågorna om hälsouppllysning vill förbundsstyrelsen erinra om att socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning – h-nämnden – beviljas av staten årliga anslag för bedrivande av sådan verksamhet. Förbundsstyrelsen finner det därför naturligt att h-nämnden också initierar hälsoinformation i form av exempelvis informationsmaterial och utbildning av olika nyckelpersoner inom de områden som framkommit i motionärernas förslag. Denna information kan sedan via den reguljära hälso- och sjukvårdsverksamheten komma befolkningen till godo.

#### *Allmänt om diagnostik och behandling av bröstcancer*

*Socialstyrelsen* påpekar att bröstcancer är den vanligaste enskilda cancerformen hos kvinnor samt anför följande.

Utvecklingen av kliniska behandlingsmetoder i form av kirurgiska ingrepp, strålbehandling och medikamentell behandling har tyvärr hittills inte på ett önskvärt och avgörande sätt påverkat det långsiktiga sjukdomsförloppet och dödligheten vid bröstcancer. En sjunkande dödlighet, i betydelsen antal döda av bröstcancer i förhållande till antalet påvisade sjukdomsfall, har visserligen noterats under senare år men det är svårt att entydigt avgöra om detta är en reell nedgång eller väsentligen en effekt av ökning av nytillkomna fall och tidigareläggning av datum för diagnos. Självfallet har dock den etablerade kliniska behandlingen mycket stor betydelse för att lindra sjukdomsförloppet – för att kunna leva med sin sjukdom – och för att öka överlevnadstiden även om den långsiktigt botande effekten är tveksam.

Det kan därför inte råda någon tvekan om att det är ytterst angeläget att när det gäller en så vanlig och för individ och samhälle allvarlig sjukdom som bröstcancer ta varje möjlighet att erbjuda så många kvinnor som möjligt åtgärder som kan minska risken för uppkomst och vidareutveckling av denna sjukdom.

I princip finns då tre möjligheter: (1) att undanröja sjukdomens orsaksfaktorer, (2) att diagnostisera (och därefter behandla) sjukdomen i tidigast möjliga stadium av sin utveckling, (3) att effektivisera behandlingsmetoderna för kliniskt manifest sjukdom.

Socialstyrelsen har med största möjliga uppmärksamhet följt och sökt påverka utvecklingen i dessa hänseenden.

Beträffande sjukdomens orsaker gäller att de i stort sett inte är kända. Man vet visserligen att vissa grupper av kvinnor, t. ex. sådana som inte fött barn, skulle ha ökad risk för insjuknande. Detta antyder att hormonella mekanismer skulle kunna ingå i orsaksmönstret. Vidare gäller som vid flertalet cancerformer, att risken för insjuknande ökar vid stigande ålder. Någon konkret direkt angripbar yttre orsaksfaktor, motsvarande t. ex. tobaksrökning vid lungcancer, har dock ännu inte påvisats. Underlag för rationella, i egentlig mening förebyggande åtgärder mot bröstcancer finns således inte för närvarande. Självfallet är det då angeläget att stödja forskning i syfte att finna sådana yttre, påverkbara orsaksfaktorer. I praktiken blir detta f. n. liktydigt med stöd till dels allmän, grundläggande orsakssökande cancerforskning och dels till speciella på bröstcancersjukdomen inriktade epidemiologiska undersökningar.

När det gäller kliniska metoder för behandling av manifest bröstcancer pågår intensiv forskning i landet i syfte att förbättra och individualisera denna behandling, bl. a. inom ramen för det nyligen framlagda vårdprogrammet för bröstcancer avseende diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med bröstcancer i Stockholm-Gotland-regionen vilket utarbetats inom regionens onkologiska centrum (redovisat i SPRI-publikationen S 56, projekt 3033). Självfallet finns ett direkt samband mellan möjligheten att erbjuda effektiv klinisk behandling och tidigdiagnostik: tidigdiagnostik blir medicinskt meningsfull först om man kan räkna med att den erbjudna kliniska behandlingen förmår att i någon mening förbättra utsikterna för den enskilde patienten i jämförelse med vad som skulle blivit fallet om sjukdomen påvisats och eventuellt behandlats först i ett senare stadium av sin naturliga utveckling.

Mot bakgrund av bröstcancersjukdomens vanlighet, ofta elakartade naturliga förlopp och den kliniska behandlingens otillräcklighet i vad avser att verkligen bota sjukdomen eller väsentligt förlänga överlevnadstiden med sjukdomen har man sedan länge inom praktisk och vetenskaplig medicin strävat efter att finna praktiskt användbara metoder för tidigdiagnostik. Man har då a priori utgått från att tidig diagnos och behandling borde vara fördelaktig. Socialstyrelsen har stött utvecklingen genom bl. a. engagemang i de s. k. Gävleborgsprojekten och f. n. i ovan nämnda s. k. W-E-projekt. De metoder som hittills mest studerats är: (1) systematiserad självundersökning, (2) värmekameraundersökning (termografi), (3) röntgenundersökning av bröstet (mammografi).

Värmekamerametoden har ingående utvärderats inom ramen för bl. a. Gävleborgsprojekten men förkastats såväl för screeningbruk (hälsoundersökning) som för kliniska undersökningsrutiner p. g. a. det relativt stora antal såväl falskt positiva (dvs. i verkligheten icke-cancerförändringar) som falskt negativa (dvs. i verkligheten fanns tumör som dock inte påvisades) fynd som erhålles med denna metod. Den har heller inte kommit i allmänt bruk i detta sammanhang.

Självundersökning är i verkligheten den metod som troligen i alla tider bringat bröstcancertumörer till vidare undersökning och eventuell behandling. Kvinnans egna iakttagelser av vad hon anser "onormalt" är i regel incitamentet till vidare medicinsk undersökning. I systematiserad, programmatisk form har dock självundersökning etablerats först under senare år. Den finländska radiologen Gästrins modell härför synes ha blivit särskilt känd och

prov baserade härpå pågår inom Stockholms läns landsting. Gästrin synes ha visat att man genom intensiv personlig information och instruktion till grupper av kvinnor kan förmå dessa att regelbundet och med täta intervall undersöka sina bröst, rapportera undersökningsresultatet skriftligen till sin hälsostation och uppsöka denna vid misstänkt sjuklig förändring. Hon gör gällande att anslutningen fortfarande efter ett par år är hög och att detta system inte medför negativa psykologiska effekter i form av ökad ångest och oro för att få bröstcancer. Denna modell för systematiserad självundersökning i bred skala har dock ännu använts så kort tid att man inte kunnat redovisa om man härmed når bättre långsiktiga resultat i avseende på överlevnad och dödlighet än vid traditionell upptäckt, undersökning och behandling eller i jämförelse med andra metoder för tidigdiagnostik. Gästrin synes dock utgå från att hennes modell och specifika system måste leda till sådana positiva effekter.

Med mammografitekniken finns nu en väl utprövad metod som fyller högt ställda krav på förmåga att med god säkerhet påvisa förekomst av även små (ett par millimeters diameter) cancertumörer i bröstkörtlar. Den kan dock missa en del, även större tumörformer. Den är klart överlägsen manuell undersökning av bröstet när det gäller små tumörer, även när sistnämnda cancerundersökning görs av vältränad medicinalpersonal. Den är således den hittills klart effektivaste metoden för att påvisa bröstcancertumörer som är små och därigenom troligen i relativt tidigt utvecklingsstadium. Den är inte särskilt besvärande för kvinnan. Kostnaden för en undersökning vid optimalt utnyttjande av utrustning och personalresurser är måttliga. Genom den tekniska utvecklingen är numera stråldosen låg vid mammografiundersökning varför riskerna för den enskilda kvinnan för skadliga biverkningar är mycket små även vid upprepade undersökningar. Däremot måste man alltid diskutera betydelsen för hela befolkningen genom risk för induktion av cancertumörer och andra genetiska effekter (jämför kärnkraftsdiskussionen) av de samlade stråldoserna från mammografiundersökningar, liksom från varje röntgenundersöknings- eller behandlingsteknik.

Det är angeläget att noga åtskilja användning av mammografi å ena sidan som *led i klinisk diagnostik* och å andra sidan som *metod för hälsoundersökning* (screening). Vid användningen i den kliniska diagnostiken sker eventuell mammografi först sedan patienten själv primärt uppsökt läkare för utredning av misstänkt förändring. Läkaren utför då mammografi som ett av flera moment i den diagnostiska processen, som också innefattar t. ex. manuell undersökning och punktion av förändringen med en nål och utsugning av cellmaterial för mikroskopisk undersökning m. m. För *detta* ändamål, led i klinisk diagnostik av enskild vårdsökande patient, är mammografi tveklöst en mycket värdefull metod. Det är därför angeläget att de röntgendiagnostiska avdelningarna, i samverkan med onkologiska centra och kirurgiska och cytologisk/patologiska enheter hos sjukvårdshuvudmännen skaffar mammografikutrustning och utbildar personal för dess användning i klinisk diagnostik.

När mammografi däremot används i hälsoundersökningssyfte riktar man sig till stora grupper av kvinnor som i princip inte haft sjukdomssymtom från bröstet; hos det stora flertalet undersökta (mer än 99 %) kommer ingen cancertumör att påvisas. Detta är en helt annan situation än då man använder mammografi i ett enskilt fall efter att man på andra grunder misstänker sjuklig förändring. Ett principiellt grundläggande krav vid denna typ av hälsoundersökning (som inte görs i vetenskapligt, kunskapssökande syfte) är

att undersökningen skall vara till påtaglig nytta för den hälsoundersökte genom att fördelaktigare behandlingsmetoder och -resultat kan erbjudas än då vederbörande söker vård först efter att själv ha uppmärksammat symtom. Metoden får inte heller innebära risk för någon form av skadliga effekter för den huvudgrupp som ju inte uppvisar några positiva undersökningsfynd. Vidare måste de sjukdomsfynd som anrikas genom screeningsproceduren kunna prompt vidare undersökas och behandlas.

Den avgörande frågan i sammanhanget att ta ställning till är således egentligen om medicinska ingripanden mot mycket små, icke manuell påvisbara cancertumörer är fördelaktigare än ingripanden först i senare stadier. Vår kunskap härom, dvs. om de biologiska egenskaperna hos sådana små tumörer och deras naturliga förlopp, är tyvärr mycket begränsad. Allmän klinisk erfarenhet och en del undersökningar talar dock för att man uppnår en viss *reell* sänkning av dödlighet och förlängd överlevnad med sjukdomen (och inte endast en självklar, skenbar sådan genom tidigare formellt datum för diagnos) vid ingrepp mot små tumörer. Omfattningen av kirurgiska ingrepp kan möjligen göras mindre vid små tumörer.

*Läkarsällskapet* anför bl. a. följande.

Resultatet av bröstcancerbehandling är starkt korrelerat till tumörsjukdomens stadium då diagnosen sättes, dvs. till primärtumörens storlek och graden av spridning till lymfkörtelregionerna. Patienter med små tumörer utan spridning till lymfkörtlarna i armhålan har efter behandling nästan samma överlevnad som en normalpopulation medan patienter med större tumörer och/eller spridning till armhålan löper en betydande risk för återfall. I ca 20 % av fallen är tumören redan då diagnosen sätts så framskriden att endast palliativ behandling är möjlig. Hos övriga ca 80 %, som blir föremål för kurativt syftande primärbehandling, brukar ca hälften få återfall av tumörsjukdomen inom den första 10-årsperioden.

Konventionell behandling (operation + strålbehandling) har trots vissa framsteg endast i mindre grad kunnat förbättra prognosen. Många försök görs för närvarande att genom adjuvant cytostatisk eller hormonell behandling förbättra prognosen men resultaten är ännu osäkra och några revolutionerande framsteg inom detta område kan knappast förväntas inom de närmaste åren. Åtgärder för att förbättra tidigdiagnostiken är därför angelägen. En tidigare diagnostik skulle kunna reducera bröstcancersjukdomens verkningar (kronisk cancersjukdom, mortalitet) och i vissa fall reducera terapins omfattning, t. ex. genom att möjliggöra bröstbevarande behandling.

Läkarsällskapet anger tre åtgärder som kan medverka till att vi får till stånd en tidigare diagnostik, nämligen (1) förbättrad diagnostik på kvinnor som söker läkare, (2) upplysning om självundersökning samt (3) uppsökande hälsokontroll. Läkarsällskapets synpunkter i fråga om förbättrad diagnostik på vårdsökande kvinnor och i fråga om upplysning om självundersökning har redovisats i föregående avsnitt. I fråga om uppsökande hälsokontroll diskuterar Läkarsällskapet tre möjligheter, nämligen klinisk undersökning, klinisk undersökning i kombination med mammografi samt mammografi i kombination med klinisk undersökning av de fall som vid mammografi visat sig vara positiva eller misstänkta fall. Det framhålls att klinisk undersökning och klinisk undersökning i kombination med mammografi är mycket

läkarkrävande och dyrbara och enligt Läkaresällskapet därför knappast aktuella i Sverige. Läkaresällskapets synpunkter beträffande en allmän, uppsökande mammografisk hälsokontroll har också redovisats i ett föregående avsnitt.

### Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om tidigdiagnostik av bröstkörtelcancer (cancer mammae, mammarcancer) och av livmoderhalscancer.

Bröstkörtelcancer – i fortsättningen kallad bröstcancer – är den enskilda cancerform som är vanligast i Sverige. Antalet bröstcancerfall är dessutom stigande, vilket även visat sig vara förhållandet i Västeuropa i övrigt och i Nordamerika. Enligt den senaste sammanställningen av cancerregistrets data, vilken avser år 1972, inträffade under detta år drygt 3 500 nya fall av bröstcancer hos kvinnor. Bröstcancer svarar för närmare 25 % av alla cancerfall hos kvinnor. På sjätte plats kommer livmoderhalscancer. Utvecklingen av kliniska behandlingsmetoder i form av kirurgiska ingrepp, strålbehandling och medikamentell behandling har hittills inte lett till resultat som innebär att man i högre utsträckning än tidigare definitivt kan bota bröstcancer. Man har därför fäst stora förhoppningar vid att kunna förbättra behandlingsresultaten genom att upptäcka och behandla sjukdomen i en mycket tidig fas. Hittills har det dock inte kunnat visas vetenskapligt att tidig diagnos verkligen leder till påtagligt förbättrade resultat på längre sikt.

Flera metoder har använts för tidigdiagnostik av bröstcancer såsom självundersökning, värmekameraundersökning och röntgenundersökning av bröstet.

Självundersökning innebär att kvinnan själv får lära sig att utföra regelbundna och täta observationer av bröstet samt undersöka dem med händerna. Om hon finner något onormalt skall hon konsultera läkare som på traditionellt kliniskt sätt får avgöra om cancer föreligger eller inte. I Finland har man lanserat en metod, där självundersökningarna följs upp genom att kvinnorna själva får föra dagboksanteckningar om sina undersökningar.

Värmekameraundersökning (termografi) har bl. a. använts under en försöksverksamhet med allmän hälsokontroll i Gävleborgs län, till vilken bidrag av statsmedel utgått (se s. 4). Termografi har på grund av erfarenheter från bl. a. nämnda försöksverksamhet förkastats såväl för användning vid hälsoundersökning som för klinisk användning med hänsyn till att denna metod bl. a. ger alltför många falskt positiva fynd.

Genom röntgenundersökning av bröstet (mammografi) kan även mycket små tumörer i bröstkörtlar upptäckas. Det har visats att enbildsmammografi av varje bröst – med sned projektion – innehåller tillräcklig information för att motsvara behovet vid hälsoundersökningar. En uppföljande undersökning med mammografi har gjorts på de personer som omfattats av den nämnda

försöksverksamheten i Gävleborgs län. Socialstyrelsen har engagerat sig i en verksamhet med hälsoundersökning (screening) beträffande bröstcancer inom Kopparbergs och Östergötlands läns landstingskommuner (kallad "W-E-projektet"). Syftet är att man genom en sådan epidemiologisk studie skall söka få fram mammografiscreeningens betydelse för överlevnad och dödlighet m. m.

Allmän gynekologisk hälsokontroll för upptäckande av livmoderhalscancer genom cytologisk laboratoriediagnostik har bedrivits sedan år 1967 på grundval av en plan som medicinalstyrelsen framlade år 1966. Enligt denna plan skulle i första hand kvinnor i åldrarna 30–49 år undersökas. Under åren 1967–1973 har hela den kvinnliga befolkningen i nämnda åldrar (utom i Göteborgs kommun) erbjudits cytologisk undersökning. Socialstyrelsen har tidigare i år tillkallat experter för att göra en översyn av nuvarande principer och rutiner för gynekologisk hälsokontroll och att på grundval av översynen föreslå eventuella förändringar. Förslag från översynsarbetet beräknas föreligga under hösten 1979. Socialstyrelsen avser att efter remissbehandling av framkomna förslag ge ut reviderade riktlinjer för den gynekologiska hälsokontrollen.

Med anledning av ett utredningsuppdrag av regeringen har inom socialstyrelsen utförts ett utredningsarbete om hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård av en särskild ledningsgrupp, hälsokontrollutredningen. I början av år 1977 överlämnade socialstyrelsen till regeringen en av hälsokontrollutredningen utarbetad rapport med förslag bl. a. om att ett program för hälsoundersökningar skall införas och att ansvaret för hälsokontroller och annan sjukdomsförebyggande verksamhet skall läggas på sjukvårdshuvudmännen. I fråga om tidig diagnos av bröstcancer hos kvinnor ansåg hälsokontrollutredningen att ytterligare erfarenheter borde samlas innan generella rekommendationer kunde lämnas om mammografi. I en allmän hälsokontroll vid 18 års ålder borde enligt utredningen bl. a. ingå undersökningar för upptäckande av livmoderhalscancer. Sådana undersökningar borde sedan fr. o. m. 25 års ålder upprepas med fem års intervall och upphöra vid 50 års ålder. Efter förslag av socialstyrelsen har rapporten överlämnats till den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) för beaktande.

I samtliga motioner i ärendet – nämligen motionen 1977/78:352 av Karin Nordlander m. fl. (vpk), motionen 1977/78:551 av Marianne Karlsson (c), motionen 1977/78:1107 av Per-Eric Ringaby (m) och Blenda Littmarck (m) samt motionen 1977/78:1508 av Gabriel Romanus (fp) och Ingegärd Fränkel (fp) – framförs förslag som avser tidigdiagnostik av bröstcancer. I motionen 1977/78:551 tas även upp fråga om tidigareläggning av hälsokontrollen beträffande livmoderhalscancer.

I motionen 1977/78:1107 ställs frågan om det inte i samband med en nödvändig upprustning av radiumhemmet vid karolinska sjukhuset borde inrättas ett särskilt center för bröstdiagnostik. Ett sådant center skulle kunna

ge ökade möjligheter till tidigdiagnostik av bröstcancer och tjäna som erfarenhetsbank och utbildningscenter till hjälp för sjukvårdshuvudmännen, när dessa skall utforma en verksamhet för tidigdiagnostik av bröstcancer. Motionärerna begär mot denna bakgrund en utredning om det lämpligaste sättet för att under medverkan av radiumhemmet få i gång en verksamhet för tidigdiagnostik av bröstcancer.

I de övriga motionerna framförs yrkanden som syftar till att verksamhet med mammografi för upptäckande av bröstcancer skall byggas ut i de olika sjukvårdsområdena så att mammografi kan erbjudas över hela landet såväl vid allmänna hälsokontroller och vid hälsokontroller av vissa riskgrupper som då enskilda personer vänder sig till sjukvården med misstanke om bröstcancer. I motionen 1977/78:352 tas även upp fråga om statsbidrag till önskad mammografiverksamhet. Förslag om att omfattande informationsinsatser skall göras för att stimulera kvinnorna att göra regelbundna självundersökningar av bröstet framförs härjämte i motionerna 1977/78:551 och 1977/78:1508. I den sistnämnda motionen begärs också att det skall göras försök med informationskampanjer om självundersökning av bröstet i enlighet med den i Finland lanserade metoden med uppföljning genom dagboksanteckningar. I motionen 1977/78:551 begärs slutligen, mot bakgrund av att underlivscancer uppträder i allt lägre åldrar, att allmän gynekologisk hälsokontroll genomförs för alla kvinnor i åldrarna 20–65 år och att denna kontroll även skall omfatta kvinnor som besöker privatpraktiserande läkare.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från socialstyrelsen, Landstingsförbundet samt Svenska läkaresällskapet. En utförlig redovisning för innehållet i remissyttrandena har lämnats i ett tidigare avsnitt i betänkandet (s. 7–18). Socialstyrelsen har vid sitt yttrande fogat åtta yttranden från medlemmar av socialstyrelsens vetenskapliga råd och andra experter samt ett förslag till promemoria med plan för det ovannämnda "W-E-projektet". Landstingsförbundet har inte gjort någon medicinsk bedömning av motionärernas förslag utan begränsat sitt yttrande till sådana frågor som direkt kan påverka sjukvårdshuvudmännens verksamhet. Landstingsförbundet framhåller som allmän kommentar till motionsförslagen att regeringen samt Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet i gällande överenskommelse rörande kommunernas ekonomi år 1978 förklarar sig vara ense om största möjliga återhållsamhet i sådana politiska beslut som föranleder ökade anspråk på kommunernas utgifter. Landstingsförbundet förutsätter att, om riksdagen tillstyrker motionsförslagen, frågan om ekonomiska konsekvenser blir föremål för förhandlingar på sedvanligt sätt.

Socialstyrelsen framhåller att *användning av mammografi som led i klinisk diagnostik beträffande enskild vårdsökande* är tväcklöst en mycket värdefull metod och anser att inom samtliga sjukvårdsområden i landet mammografisk undersökningsteknik bör införas som led i klinisk diagnostik av cancermisstänkta bröstkörtelförändringar. Socialstyrelsen påpekar vidare att

radiumhemmet redan nu torde fungera som en sådan enhet som åsyftas i motionen 1977/78:1107 och vars verksamhet på olika sätt får nationell betydelse. Även Svenska läkaresällskapet framhåller angelägenheten av att mammografisk utrustning tillförs allt fler sjukvårdsanläggningar för att förbättra diagnostiken hos vårdsökande kvinnor.

Både socialstyrelsen och Svenska läkaresällskapet understryker när det gäller *användning av mammografi inom ramen för allmänna hälsokontroller* angelägenheten av att ytterligare utvärdering av metoden för sådan användning sker. Läkaresällskapet anför bl. a. att även om stråldosen reducerats genom enbildsteknik det kvarstår en viss tveksamhet mot att införa en metod som innebär en viss strålexposition av ett stort antal friska personer. Landstingsförbundet framhåller att det får ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till befintliga behov, tillgängliga resurser och medicinskt prövad utvärdering besluta om den hälsovårdande verksamhetens omfattning och organisation. Det understryks i förbundets yttrande att hälsovårdens utbyggnad och utveckling måste vara grundad på vetenskapligt prövade erfarenheter och nära knuten till forskning inom hälso- och sjukvården och den allmänna samhällsmiljön. Landstingsförbundet erinrar om att frågor om hälsoundersökningar är föremål för behandling av hälso- och sjukvårdsutredningen. I fråga om statsbidrag till hälsokontroll med mammografi hänvisar socialstyrelsen till att nämnda utredning kommer att redovisa förslag om bl. a. huvudmannaskap för och finansiering av även hälsovårdsverksamhet.

Svenska läkaresällskapet framhåller att det finns skäl fortsätta hälsoundersökningsprogrammen avseende livmoderhalscancer och att undersökningsintervallen bör förkortas i åldrar under 30 år. Socialstyrelsen framhåller att motionsförslaget om *utvidgade hälsoundersökningar för att påvisa livmoderhalscancer* är tillgodosett genom den ovannämnda, av socialstyrelsen igångsatta översynen av principer och rutiner för gynekologisk hälsokontroll.

Socialstyrelsen anser att det är värdefullt om enskilda landsting tar upp systematiserade självundersökningsprogram inriktade på bröstkörtelförändringar kopplade till en plan för omhändertagande inom sjukvården och till en löpande utvärdering av programmets effekter. Tveksamhet uttalas mot att *information om självundersökning av bröstet* skall ges genom masskommunikation på nationell nivå via i första hand TV. Svenska läkaresällskapet framhåller att informationen om självundersökning av bröstet bör effektiviseras och att informationsarbetet lämpligen bör ledas av socialstyrelsen i samarbete med Riksföreningen mot cancer. Landstingsförbundet erinrar om den verksamhet som socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning bedriver och anser att nämnden också bör ta initiativ till sådan hälsoinformation m. m. som avses i motionsförslagen.

Utskottet biträder motionärernas mening att det är angeläget att förutsättningar skapas för att bröstcancer och livmoderhalscancer skall kunna upptäckas på ett så tidigt stadium som möjligt. Som framhålls i motionerna

och vitsordas i remissyttrandena är den mammografiska undersökningsmetoden av stort värde när det gäller att upptäcka mycket små tumörer i bröstet. Det är därför angeläget att denna undersökningsmetod kan erbjudas inom sjukvården vid misstanke om bröstcancer. Det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att vid den fortsatta utbyggnaden av sjukvården beakta önskemålet om ökade resurser för mammografi. När det gäller frågan om användning av mammografi i allmänna hälsoundersökningar torde det – bl. a. med hänsyn till att det är fråga om röntgenstrålning – behövas ytterligare utvärderingar innan man kan överväga att införa metoden som rutin. Det förtjänar i detta sammanhang påpekas att socialstyrelsen engagerat sig i det ovannämnda "W-E-projektet". Vad gäller kampanjer för självundersökning av bröstet ankommer det enligt utskottets mening närmast på sjukvårdshuvudmännen att ta initiativ härtill. Här kan nämnas att Stockholms läns landstingskommun har startat en brett upplagd information om självundersökning av bröstet. Landstingens inköpscentral (LIC) har genom sin förlagsverksamhet på grundval av den i Finland lanserade metoden framställt ett s. k. baspaket om självundersökning av bröstet med uppföljning, vilket innehåller informationsmaterial m. m. och dagböcker att utdelas till kvinnorna. Detta baspaket kommer att användas i en verksamhet som skall startas i Uppsala läns landstingskommun under våren 1979. Andra landstingskommuner överväger att också använda sig av detsamma.

Vad slutligen gäller livmoderhalscancer konstaterar utskottet att det finns anledning utgå från att motionsönskemålen beträffande hälsokontroller för upptäckande av sådan cancer kommer att tillgodoses genom den av socialstyrelsen igångsatta översynen av principer och rutiner för gynekologisk hälsokontroll.

Mot bakgrund av det anförda och då övergripande frågor om hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård f. n. övervägs av hälso- och sjukvårdsutredningen anser utskottet att motionerna 1977/78:352, 1977/78:551, 1977/78:1107 och 1977/78:1508 inte påkallar någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet hemställer

1. beträffande fråga om utbyggnad med stöd av statsbidrag av verksamhet med mammografi att riksdagen avslår motionen 1977/78:352,
2. beträffande frågor om tidigdiagnostik av bröstcancer och livmoderhalscancer att riksdagen avslår motionen 1977/78:551, motionen 1977/78:1107 samt motionen 1977/78:1508.

Stockholm den 28 november 1978.

På socialutskottets vägnar  
GÖRAN KARLSSON

*Närvarande:* Göran Karlsson (s), Kersti Swartz (fp), Erik Larsson (c)\*, Evert Svensson (s), John Johnsson (s)\*, Bengt Bengtsson (c), Kjell Nilsson (s), Britt Wigefeldt (c), Ulla Tillander (c), Stig Alftin (s), Gunnar Biörck i Värmdö (m)\*, Lena Öhrsvik (s), Margot Håkansson (fp)\* och Ingegerd Troedsson (m).

\*Ej närvarande vid betänkandets justering.

