

KUNTAINFO

Helsinki 16.11.2015

10/2015

AJANKOHTAISTA SEULONTATOIMINNASTA

STM:ssä toiminut seulontatyöryhmä arvioi vuonna 2014 terveydenhuollon seulontaohjelmat ja niiden menetelmät sekä ehdolla olevat uudet seulontatutkimukset ja niiden menetelmät (STM 2014:17). Tässä kirjeessä tiedotetaan kunnille ajankohtaisista ja erityisesti syöpäseulontojen järjestämiseen liittyvistä asioista.

Seulontaohjelman tarkistaminen

Kuntien on järjestettävä seulontaa valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti (VN asetus 339/2011). Kuntien pitää laatia seulontaohjelma, jonka sisällöstä on annettu ohjeita Kuntaliiton verkkojulkaisussa Syöpäseulontojen hankinta http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2869.

Kuntien hallinnollista taakkaa on kevennetty seulontaohjelmien osalta. Aiemmin säädöksissä edellytettiin, että rintasyövän seulonnan seulontaohjelma lähetetään Säteilyturvakeskukseen tarkistettavaksi, mutta 1.3.2015 voimaan tulleilla säädösmuutoksilla tämä menettely on purettu edellyttäen, että kunnan seulontaohjelma on valtakunnallisen ohjelman mukainen.

Jos kunta haluaa seuloa muita sairauksia tai muita ikäluokkia kuin asetuksessa määritellään, seulonnan oikeutus on perusteltava. Seulontaohjelmasta on tällöin pyydettävä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arvio. Jos tällaisessa seulonnassa käytetään säteilyä, pitää lausunto pyytää Säteilyturvakeskuksesta (STUK).

Ajankohtaista kohdunkaulan syövän seulonnasta

Seulonnalla voidaan estää tehokkaasti kohdunkaulan syöpämuutosten kehittyminen. Kohdunkaulan syövän seulontaohjelma käynnistettiin Suomessa 1960-luvulla, minkä jälkeen kohdunkaulan syöpä on harvinaistunut ja sen aiheuttama kuolleisuus pienentynyt viidennekseen lähtötasostaan.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) velvoittaa kunnat järjestämään kohdunkaulan syövän seulontoja 30–60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Yli 60-vuotiaiden naisten kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvussa. Viimeaikaiset tutkimukset puoltavat seulontaiän myöhentämistä viidellä vuodella. Seulontaan 65-vuotiaana Suomessa ja Ruotsissa osallistuneiden naisten riski sairastua kohdunkaulan syöpään väheni laajassa väestöaineistossa noin 60 %. Osa Suomen kunnista kutsuu seulontoihin myös 65-vuotiaita naisia.

Merkittävä osa kohdunkaulan syöpään sairastuneista tai siihen kuolleista seulontaikäisistä naisista ei ennen sairastumistaan ole osallistunut seulontaan. Seulonta-aktiivisuutta voidaan parantaa liittämällä jo seulontakutsuun näyteenottoaika, jonka voi vaihtaa netissä tai puhelimitse. Myös osallistumattomille lähetettävät uusintakutsut parantavat seulontojen kattavuutta. Kunnissa, jotka ovat noudattaneet tällaista joustavaa kutsuprotokollaa, seulontoihin osallistuminen on parantunut yli kymmenellä prosentilla.



Suolistosyövän seulonta

Paksu- ja peräsuolisyövän (suolistosyövän) seulontaa suositellaan kohdunkaulansyövän ja rintasyövän seulonnan ohella Euroopan unionin jäsenmaissa. Suomessa suolistosyövän seulonta käynnistyi syksyllä 2004 tutkimusasetelmassa 22:ssa toimintaan vapaaehtoisesti mukaan lähteneessä kunnassa. Vuoteen 2015 mennessä seulontaohjelma oli laajentunut jo 164 kuntaan.

Vaikka seulonnalla voidaan pienentää suolistosyöpäkuolleisuutta seulontakokeissa, missään ei toistaiseksi ole selvitetty, miten seulonta vaikuttaa kuolleisuuteen, kun seulontaa tarjotaan osana julkista terveydenhuoltoa. Suomessa suolistosyövän seulontaohjelma suunniteltiin siten, että hyödyt, haitat ja ohjelman toimivuus terveydenhuollon osana pystytään arvioimaan luotettavasti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä teki joulukuussa 2003 päätöksen seulonnan vaiheittaisesta käynnistämisestä satunnaisesti tutkimusasetelmassa toimintaan halukkaissa kunnissa. Käynnistysvaihetta jatkettiin vuonna 2009 alkuvaiheen kuudesta vuodesta (2004–2009) viisi lisävuotta, eli vuoteen 2014 asti.

Vuonna 2014 seulonta oli jatkunut satunnaistetussa tutkimuksessa 10 vuotta. Tulokset julkaistiin kesäkuussa 2015 BMJ Open Gastroenterology -lehdessä. Terveydenhuollon tavanomaisena toimintana toteutetun seulonnan kuolleisuusvaikutus jäi edelleen avoimeksi. Kun seuranta oli jatkunut keskimäärin 4,5 vuotta (enimmillään 8,3 vuotta), ei seulontaan kutsuttujen ja verrokkien suolistosyöpäkuolleisuudessa voitu osoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa. Suolistosyövän seulontaohjelma laajeni asteittain ja alkuvaiheessa hitaasti, joten kattavuus nousi ennalta arvioidulle tasolle vasta vuonna 2008. Tästä syystä vaikuttavuuden luotettavaan toteamiseen tarvitaan pidempi seuranta-aika.

Tutkimustulosten perusteella STM:n seulontatyöryhmä on katsonut, että suolistosyövän seulontaa voi jatkaa jo vähintään kerran kutsuttujen parissa seulontaprotokollan mukaisesti. Uusia ikäryhmiä tai uusia kuntia ei ole enää otettu mukaan ohjelmaan vuoden 2015 aikana. Muutaman vuoden kuluessa saadaan riittävästi tarkentunut tieto seulonnan jatkosta.

Seulonnat ja valinnanvapaus

Seulontatutkimukset kuuluvat terveyspalveluihin terveydenhuoltolain mukaan. Terveydenhuoltolain mukaiseen valinnanvapauteen kuuluu hoitovastuun siirtyminen terveydenhuoltolain 2 ja 3 luvuissa tarkoitetuista palveluista (seulonnat: 2 luku 14 §) ja valinta voi kohdistua vain yhteen terveysasemaan.

Koska seulontatutkimuksiin lähetetään kutsut väestörekisterin osoitetietojen perusteella, käytännössä ainoa tapa ylläpitää valtakunnallisen seulontaohjelman kattavuutta on lähettää kutsut kotikunnan perusteella. Kotikunta lähettää seulontakutsun seulottavalle riippumatta siitä, onko henkilö valinnanvapautensa nojalla vaihtanut terveydenhuoltonsa toiseen kuntaan. Hallinnollisesti ja potilasturvallisuuden näkökulmasta on perusteltua toteuttaa koko seulonta henkilön valitsemassa terveyskeskuksessa tai muussa kyseisen kunnan osoittamassa seulontapaikassa kotikunnan kutsun perusteella. Olennaista on, että sama taho on vastuussa seulontatutkimuksesta ja mahdollisten löydösten jatkoselvittelystä. Käytäntö voidaan kirjata esim. sairaanhoitopiireittäin laadittavaan terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmaan.

Työryhmän asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettamassa uutta seulontatyöryhmää toimikaudelle 1.1.2016–31.12.2016. Työryhmä toimii seulontaohjelmien kansallisena asiantuntijaryhmänä. Tavoitteena on, että



Suomessa on käytössä sairastavuus ja terveydenhuollon resurssit huomioon ottaen tarkoituksenmukaiset seulontaohjelmat. Seulontatyöryhmä tukee sosiaali- ja terveysministeriössä tehtävää terveystieteellistä harkintaa ja päätöksentekoa. Työryhmän tehtävänä on 1) arvioida käynnissä olevia seulontaohjelmia, niiden menetelmiä, vaikutuksia ja laatua, 2) arvioida seulonnoiksi ehdolla olevia seulontatutkimuksia ja niiden menetelmiä sekä 3) seurata alan kansallista ja kansainvälistä tutkimusta ja kehitystä ja tehdä tältä pohjalta ehdotus erityisesti syöpäseulontaohjelmien uudistamisesta. Raskausajan seulontoihin ei olla suunnittelemassa muutoksia.

Ajantasaiset säädökset:

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011

Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta 118/2015

STM:n asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 423/2000

STM:n asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen eräiden säännösten kumoamisesta 135/2015

Lisätietoja

Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, puh. 02951 63382

