

Suomen Syöpärekisterin lausunto koskien sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädäntöä

Kiitän mahdollisuudesta esittää kantamme syöpäseulontojen valinnanvapaudesta.

Syöpäseulontojen toimintaperiaatteet Suomessa

Seulonnan avulla syövät pyritään löytämään esiaste- tai varhaisvaiheessa, jolloin hoitoajat voivat lyhentyä ja vaativan hoidon tarve pienentyä. Syöpäseulontojen päätavoitteena on seulottavasta syöpätaudista aiheutuvan kuolleisuuden vähentäminen.

Suomen Syöpäyhdistys on käynnistänyt kohdunkaulasyövän ja rintasyövän seulontojen valtakunnalliset seulontaohjelmat 1960–1980-luvuilla Lääkintöhallituksen tuella. Nykyisin Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Valtioneuvoston asetus seulunnoista (339/2011) sekä Laki 556/1989 ja asetus 774/1989 terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä määräävät kunnat järjestämään syöpäseulontoja tietyn ikäisille asukkailleen tietyin väliajoin ja toimittamaan seulontatiedot valtakunnallisiin rekistereihin. Vuosittain kohdunkaulasyövän ja rintasyövän seulontarekistereihin kerätään yhteensä noin 700 000 naisen kutsutiedot ja noin 550 000 naisen tarkastustiedot yhteensä viidestätoista kohdunkaulasyövän seulonnan laboratorion ja kymmenestä rintasyövän seulonnan yksiköstä.

Syöpäseulonnat muodostuvat ketjusta terveydenhuollon toimia ja toimijoita. Ketjuun kuuluvat kohdeväestön määrittäminen, seulontakutsujen lähettäminen, seulontatestin suorittaminen ja analysointi, vastausten toimittaminen testatuille, tarvittavien jatkotutkimusten järjestäminen ja niiden toteutuksen seuraaminen sekä mahdollisen syövän tai sen esiasteen hoito ja jatkoseuranta. Kaikissa ketjun vaiheissa syntyvä tieto rekisteröidään kansallisiin seulontarekistereihin. Nämä rekisterit ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekistereitä, joita Suomen Syöpärekisteri ylläpitää.

Syöpäseulonnat ja valinnanvapaus

Suunniteltu valinnanvapausmalli ei sovellu syöpäseulontoihin. Syyt liittyvät väestöpohjaisen toiminnan ketjumaiseen luonteeseen. Seulonnat alkavat terveen, pääosin oireettoman väestönosan kutsumisesta seulontatestiin ja päättyvät mahdolliseen syöpädiagnoosiin ja sen hoitotoimenpiteisiin. Kutsun saavat seulonta-asetukseen perustuen kaikki tietynä vuonna syntyneet henkilöt kirjeitse kotiosoitteeseen. Kutsussa määritetään seulonnan paikka ja aika (ajan voi tarvittaessa vaihtaa puhelimitse tai Internetin välityksellä). Seulontatesti toteutetaan joko kunnan omana toimintana tai kunnan kilpailuttamassa muussa yksikössä. Sama yksikkö toteuttaa rintasyövän seulonnan jatkotutkimukset, kohdunkaulasyövän seulonnan jatkotutkimukset tehdään erikoissairaanhoidossa. Tarvittaessa henkilö ohjataan erityistason lääketieteelliseen toimenpiteeseen alueellisesti sovittuun sairaalaan.

Syöpäseulontaohjelman toimivuuden ja laadun arvioinnin kannalta on äärimmäisen tärkeää, että seulonta ja mahdolliset jatkotutkimukset toteutetaan etukäteen määritetyssä yksikössä, jolla on laadukkaaseen seulontatoimintaan tarvittava osaaminen ja resurssit. Yksikön tulee myös toimittaa kaikki seulontaketjussa syntyvä tieto valtakunnalliseen rekisteriin, jolloin seulontaan kutsuttavaa henkilöä voidaan seurata kutsusta tarkastusten ja jatkotutkimusten kautta mahdolliseen syöpädiagnoosiin. Jos ketju pistaloituu esimerkiksi siten, että osa seulotuista haluaa vaihtaa toimipistettä kesken seulontaketjun, vaarantuu koko toiminnan laatu ja vaikuttavuus. Samalla luodaan turhia, vaikeasti hallinnoitavia kustannuksia.

Edellä kuvatun kutsu-, tarkastus- jatkotutkimus- ja diagnoositietojen saumattoman yhdistämisen avulla on suomalaisen syöpäseulonnan laatua voitu verrata Euroopan Unionin tunnuslukuihin. Yhtenäisen

toimintalogiikan ja kattavan tiedonkeruun avulla on myös voitu varmistaa, että syöpäseulonnat täyttävät päätavoitteensa eli vähentävät kohdunkaulasyövän ja rintasyövän aiheuttamaa kuolleisuutta. Jos seulonnan laadussa on havaittu puutteita, kuntiin ja seulontaa toteuttaviin toimijoihin on otettu yhteyttä toimintojen järjeistämiseksi ja laadun parantamiseksi.

Seulontaketjun hajoaminen valinnanvapauten perustuen tekee syöpäseulontojen seurannan ja laadunvarmistuksen mahdottomaksi. Erityisen haasteelliseksi muodostuu ketjun alun vapaavalintaisuus – silloin siirrytään organisoidusta väestöseulonnasta terveystietoisten henkilöiden omaehtoiseen terveystarkastukseen. Tällainen toiminta ei tutkimusten mukaan ole väestötasolla vaikuttavaa syövän ja sen haittojen ehkäisyssä.

Tytti Sarkeala

Seulontajohtaja, FT
Suomen Syöpärekisteri
Unioninkatu 22, 11130 Helsinki
puh: 050 411 4238
tytti.sarkeala@cancer.fi