

12.8.2021

**VALTIONEUVOSTON ASETUS SEULONNOISTA ANNETUN VALTIONEUVOSTON
ASETUksen 2 §:N MUUTTAMISESTA****1. Johdanto**

Syöpäseulonnalla tarkoitetaan syövän esiasteiden tai varhaisvaiheiden järjestelmällistä etsimistä väestöstä. Tavoitteena on vähentää seulottavan syövän aiheuttamia kuolemia ja osin myös syöpäilmaantumusta syövässä, joiden kehittyminen voidaan estää esiasteita hoitamalla. Seulontaan osallistuminen on seulottavalle maksutonta ja vapaaehtoista. Seulontaohjelmaan otettavien uusien seulontojen tulee täyttää tietyt kriteerit. Sairauden tulee olla kansanterveydellisesti merkittävä, sille on oltava hyväksyttyä seulontatestiä, jatkotutkimuskeinot ja hoito sekä resurssit näiden toteuttamiseen. Seulonnan vaikuttavuudesta on välttämätöntä olla tieteellinen näyttö ja hyötyjen on aina ylitettävä haitat.

Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) 14 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueellaan valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat. Kunta voi lisäksi järjestää muita seulontoja ja terveystarkastuksia tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Terveystieteiden tutkimuslain 23 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä seulonnoista. Asetuksessa on säädetty muun muassa valtakunnallisista seulontaohjelmista. Voimassa oleva asetus on valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011). Viimeisin muutos (asetus 908/2018) on astunut voimaan 15 päivänä joulukuuta 2018 koskien säteilyn käyttöä.

Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisia syöpäseulontoja ovat tällä hetkellä rintasyöpä- ja kohdun kaulaosan syövän (myöhemmin kohdunkaulasyöpä) seulonnat. Lisäksi osa kunnista on tarjonnut suolistosyöpäseulontaa osana vuonna 2019 käynnistynyttä pilottia. Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmassa on useita kirjauksia ennaltaehkäisyn edistämisestä ja kansanterveyden parantamisesta, mukaan lukien syövä: ”Ennaltaehkäisyn edistämiseksi ja kansanterveyden vahvistamiseksi laajennetaan hallitusti rokotusohjelmaa (muun muassa hpv-rokotus pojille) ja seulontaohjelmaa (muun muassa suolistosyövä).” Valtion julkisen talouden suunnitelmassa on vuodesta 2022 alkaen varattu seulontaohjelman laajentamiseen 10 miljoonaa euroa.

Kansallinen syöpäseulontojen ohjausryhmä koostuu kaikkien kansallisen syöpäkeskuksen alaisten alueellisten syöpäkeskusten sekä Syöpärekisterin asiantuntijajäsenistä. Lisäksi ryhmään kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön edustaja. Ohjausryhmässä on laadittu asiantuntijatyönä ehdotus seulontaasetuksen syöpäseulontoja koskevista muutoksista. Tämä asetus vastaa hyvin suurelta osin ohjausryhmän ehdotusta.

Tällä asetuksella ehdotetaan muutettavaksi valtakunnallisia seulontaohjelmia koskevaa asetuksen 2 §:ä siten, että kohdunkaulasyövän seulonta laajennettaisiin koskemaan viiden vuoden välein 30-65-vuotiaiden naisten ikäryhmää. Lisäksi seulontaohjelmaan sisällytettäisiin uutena seulontana miesten ja naisten suolistosyövän seulonta kahden vuoden välein ikäryhmissä 56–74 vuotta.

Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2022.

2. Esitetyt muutokset

2 § Valtakunnalliset seulonnat

Suolistosyöpä

Tällä asetuksella esitetään muutettavaksi asetuksen 2 §:ää siten, että kohdaksi 3 lisätään suolistosyövän seulonta 56–74-vuotiaille. Raskaana oleville tarjottuja seulontoja koskeva sääntely siirtyi täten muuttumattomana kohdaksi 4.

Paksu- ja peräsuolisyöpään eli suolistosyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 3400 ihmistä. Vuosittain suolistosyöpään kuolee noin 1300 suomalaista. Paksu- ja peräsuolisyöpät ovat Suomen toiseksi yleisimpiä syöpiä sekä miehillä että naisilla.

Syöpäseulonnoilla on mahdollista löytää syövän esiasteita ja löytää syöpä varhaisvaiheessa. Suolistosyövän seulonnassa toteutuvat nämä molemmat, lisäksi suolistosyövän hoitoon kuluvat kustannukset pienenevät.

Suolistosyövän seulonnan vaikuttavuudesta on selkeä tieteellinen näyttö. Seulonta ulosteen veritestillä (FIT-testi) kahden vuoden välein voi vähentää kuolleisuutta suolistosyöpään jopa 40 % (Lauby-Secretan ym., 2018). Italiaisten tutkimusten perusteella kyseinen FIT-seulonta vähentää myös suolistosyövän ilmaantuvuutta 10–27 % (Rossi et. al. 2015, Ventura ym. 2014).

Suolistosyövän seulontaa tehtiin Suomessa vuosina 2004–2016. Silloin käytössä oli guajakkipohjaiseen ulosteen veritestiin perustuva seulontaohjelma. Muutaman vuoden tauon jälkeen aloitettiin uusi, ulosteen verestistä hyödyntävä pilotti huhtikuussa 2019. Seulontaan kutsuttiin pilottiin osallistuneissa kunnissa vuoden 2019 aikana yhteensä noin 30 000 60–66-vuotiasta miestä ja naista. Pilottiin osallistuivat vuodesta 2019 lähtien Jyväskylä, Muurame, Orivesi, Oulu, Paimio, Sauvo, Säkyä, Tampere ja Ylitornio (yht. 9 kuntaa) sekä vuonna 2020 edellisten lisäksi vielä Kaarina, Kustavi ja Posio. Seulontaohjelma on siis aloitettu 12 erikokoisessa kunnassa.

Suomessa tehdyn pilotin ensimmäisen seulontavuoden (2019) tulokset on analysoitu Syöpärekisterissä (odottavat julkaisua). Tulokset osoittavat seulonnan toimivan aiempaa paremmin ja syövän esiasteita on löytynyt huomattavasti enemmän kuin vuonna 2004–16 toteutetussa seulontaohjelmassa. Suomalaiseen aineistoon perustuva kustannusvaikuttavuusanalyysi osoitti, että nyt esitettävä seulontaohjelma vähentää arviolta seulontaan osallistuneiden miesten suolistosyöpäkuolleisuutta lähes 50 % ja naisten suolistosyöpäkuolleisuutta noin 30 % eli se estää noin 150 uutta suolistosyöpää ja 170 suolistosyöpäkuolemaa vuodessa seulottavassa väestöryhmässä.

Suolistosyövän seulonnan aloittaminen valtakunnallisesti vahvistaa terveydenhuollon painopisteen siirtoa raskaista korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja varhaisen vaiheen palveluihin. EU on suositellut vuodesta 2003 lähtien jäsenvaltioilleen, että ne järjestäisivät suolistosyövän seulontaa. Euroopan komissio on tuoreessa 3.2.2021 julkaistussa syöväntorjuntasuunnitelmassaan linjannut, että 90 prosentille väestöstä, joka on oikeutettu rintasyövän, kohdunkaulasyövän tai paksu- ja peräsuolen syövän seulontoihin, tarjotaan vuoteen 2025 mennessä pääsy seulontaan. Myös WHO painottaa varhaisen toteamisen tärkeyttä syövän vastaisessa ohjelmassaan.

Suolistosyöpää seulotaan Euroopassa laajalti, muun muassa Tanskassa, Ruotsissa, Hollannissa ja Isossa-Britanniassa. Suolistosyöpää suositellaan seulottavaksi Euroopan Unionissa 50–74-vuotiaille

miehille ja naisille. Seulonnan kohdeikä kuitenkin vaihtelee eri maissa mm. riskin suuruuden ja ilmaantuvuuden ajoittumisen mukaan. Yleisimmin suolistosyöpää seulotaan kuitenkin juuri 55–74-vuoden iässä.

Suolistosyövän seulontaohjelma tulee sisällyttää asetuksella määriteltyyn kansalliseen seulontaohjelmaan kansalaisten tasavertaisten palvelujen varmistamiseksi. Suolistosyövän seulonta tulee kohdistaa sekä naisiin että miehiin, sillä koko seulottava väestö näyttää siitä tutkimusten mukaan hyötyvän. Nykyisen tutkimustiedon perusteella seulonnan tulisi siis perustua ulosteen veritestiin.

Suolistosyövän seulontaohjelma on syytä aloittaa asteittain, jotta palvelujärjestelmä pystyy sopeuttamaan toimintansa uuteen tehtävään, erityisesti tarvittaviin tähestystutkimuksiin. Seulontaan kutsuttisiin henkilön täyttäessä parillisia vuosia, joka on pilotissa käytössä ollut käytäntö. Asteittainen aloitus turvaa tähestystoiminnan riittävyden ohella myös seulonnan vaikuttavuuden arvioinnin, kun seulontaan jo pilotin aikana osallistuneiden seulonta jatkuu asianmukaisesti. Vuonna 2022 suolistosyöpäseulonta esitetään aloitettavaksi koko maassa 60–68-vuotiaille miehille ja naisille. Viiden ikäluokan ottaminen heti alkuvaiheessa seulontaohjelmaan varmistaa mm. sen, että myös seulontaa jo toteuttaneissa kunnissa kaikki ikäluokat pääsevät seulontaan ohjelman mukaisesti. Vuodesta 2022 eteenpäin seulonta laajenee vuosina 2023–2024 60–70-vuotiaisiin, vuosina 2025–26 60–72-vuotiaisiin, vuosina 2027–28 60–74-vuotiaisiin, vuosina 2029–30 58–74-vuotiaisiin ja vuodesta 2031 eteenpäin 56–74-vuotiaisiin miehiin ja naisiin eli koko seulonnan kohdeväestöön. Näin varmistetaan palvelujärjestelmän kyky järjestää seulonnat asianmukaisesti.

Kohdunkaulasyöpä

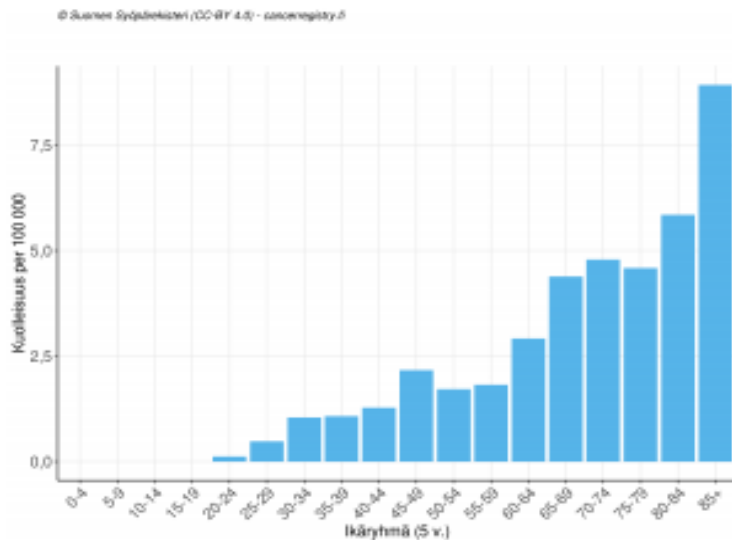
Edellä mainitun lisäksi tällä asetuksella esitetään seulonta-asetuksen 2 §:n 2 kohtaa muutettavaksi siten, että kohdunkaulasyövän seulonta laajennettaisiin nykyisestä 30 - 60 vuotiaista 30 - 65 vuotiaisiin naisiin.

Suomessa kohdunkaulasyövän organisoitu, väestöpohjainen kuntien toteuttama seulontaohjelma on käynnistetty ensimmäisten maiden joukossa 1960-luvun alkupuolella. Sittenmin seulontatyyppinen testaus on laajentunut myös ohjelman ulkopuolelle muiden terveydenhuollon toimijoiden toteuttamana. Hyvin toimineilla seulunnoilla on saatu vähennettyä uusien kohdunkaulasyöpätapausten määrää ja niihin liittyvää kuolleisuutta naisväestössämme noin 80 %. Seulonnan ja muun terveydenhuollon avulla vältetään vuosittain lähes tuhat kohdunkaulasyöpää ja noin 250 taudin aiheuttamaa kuolemaa.

Nykyinen valtakunnallinen seulontaohjelma ulottuu 30–64-vuotiaisiin naisiin (seulonta 30–60-vuotiaille viiden vuoden välein). Osassa kuntia 65-vuotiaat on kuitenkin sisällytetty ylimääräisenä ikäryhmänä seulontaohjelmaan. Noin 40% 65-vuotiaista suomalaisnaisista saa tällä hetkellä kutsun kohdunkaulasyövän seulontaan. Rokottaminen kohdunkaulan solumuutoksia ja syöpää aiheuttavaa papilloomavirusta vastaan on aloitettu ja vaikutukset tulevat näkymään nuorimmissa seulottavissa ikäryhmissä jo lähivuosina, mutta vasta vuosikymmenien päästä myös vanhimmat seulottavat ikäluokat koostuvat rokotetuista naisista.

Kansainvälisissä kohdunkaulasyövän seulontasuosituksissa seulonnan lopettamisikä vaihtelee 60 ja 65-vuoden välillä. Eurooppalainen seulontasuositus ohjaa jatkamaan seulontaa vähintään 60-vuoden ikään, mahdollisesti myös 65-vuotiaaksi. Tuore American Cancer Societyn ohjeistus suosittaa seulontaa 65-vuoden ikään asti.

Nykyään on olemassa suomalaista näyttöä seulonnan vaikuttavuudesta myös 65–69-vuotiailla. Vuonna 2019 päivitetyn kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutoksia koskevan Käypä hoito-suosituksen tehnyt työryhmä esitti, että seulonta ulotettaisiin valtakunnallisesti 65-vuotiaisiin. Saman on todennut kansallisen syöpäseulontojen ohjausryhmän asettama kohdunkaulasyövän seulonnan asiantuntijaryhmä lausunnossaan sosiaali- ja terveysministeriölle vuonna 2019 ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntaryhmän selvitys vuonna 2011. Seulontaohjelman loputtua, nykyään yleensä 60-vuotiaana, kohdunkaulasyöpien kuolleisuus alkaa lisääntyä naisväestössä (kuva 2). Syöpätilastojen mukaan kohdunkaulasyöpien ilmaantuvuus on suurin 35–44-vuotiailla naisilla, mutta suurin osa kuolemaan johtaneista kohdunkaulasyöivistä todetaan nykyään viimeisen seulontakutsun jälkeen. Kohdunkaulasyöpiä todettiin ajanjaksolla 2014–2018 Suomessa vuosittain keskimäärin 175 uutta tapausta ja tautiin kuoli keskimäärin 58 naista joka vuosi.



Kuva 2. Ikäryhmäkohtainen kuolleisuus kohdunkaulasyöpään. Seulontaohjelman loputtua, nykyään yleensä 60-vuotiaana, kohdunkaulasyöpien kuolleisuus alkaa lisääntyä naisväestössä.

65-vuotiaiden seulonnan vaikutuksesta kohdunkaulasyöpään on selkeä näyttö. Suomalaisessa tapaus-verrokki-tutkimuksessa vuosilta 2000–2009 65-vuotiaana seulontaohjelmaan osallistuneilla kohdunkaulasyövän riski oli pienentynyt 59 % verrattuna niihin, jotka eivät tuossa iässä seulontaan osallistuneet. Vahvaa suomalaista tutkimusnäyttöä on myös kuolleisuuden osalta: Kahdessa tutkimuksessa 65-vuotiaana kohdunkaulasyövän seulontaan osallistuminen vähensi riskiä kuolla tähän tautiin merkittävästi. 65-vuotiaiden seulonnassa hyödyt ovat suuremmat kuin haitat. Kansallisen seulontaohjelman päätyttyä tutkimustarve määritellään yksilöllisesti aiemmin saatujen löydösten perusteella.

3. Asetuksen vaikutukset

Esityksen mukaisesti toteutettuna suolistosyövän seulonta voi vähentää seulontaan osallistuvien miesten suolistosyöpäkuolleisuutta enimmillään jopa 50 % ja seulontaan osallistuvien naisten suolistosyöpäkuolleisuutta 30 % ja estää näin vuosittain yhteensä noin 150 uutta suolistosyöpää ja 170 suolistosyöpäkuolemaa seulonnan 56–74-vuotiaassa kohdeväestössä. Laajennuksen myötä kansallinen kohdunkaulasyövän seulontaan kutsun saisi n. 36 000 65-vuotiasta naista vuosittain. Kaikki 65-vuotiaat naiset olisivat tällöin tasavertaisessa asemassa seulonnan tarjonnan suhteen asuinkunnastaan riippumatta. Esitetty laajennus koskee sitä ikäryhmää, jossa nykyään todetaan suurin osa kuolemaan johtavista kohdunkaulasyöpätapauksista.

Seulonnan aloittamisen tai laajentamisen yhteydessä usein nähdään ilmaantuvuuden nousua, mihin on syytä terveydenhuoltojärjestelmässä varautua. Väistämättä todetaan myös ns. vääriä positiivisia, jolloin henkilö voi saada virheellisen tiedon mahdollisesta syövästä sekä altistua turhille tutkimuksille ja hoidoille. Seulontojen yhteydessä onkin ensisijaisen tärkeää puntaroida haittojen ja hyötyjen suhde. Sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä on laatinut 14 kriteerin listan seulontaohjelman arviointiin. (STM 2014) Tässä esityksessä ehdotettujen ohjelmien voidaan katsoa täyttävän nämä kriteerit.

Seulontaohjelman muuttaminen vaikuttaa kuntien sekä sairaanhoitopiirien toimintaan. Suurin muutos tapahtuu uuden asetuksen tullessa voimaan vuonna 2022, jolloin osa kunnista joutuu aloittamaan kokonaan uuden seulontatoiminnan (osassa kunnista suolistosyövän seulonta) tai laajentamaan aiempaa seulontatoimintaa (osassa kunnista kohdunkaulasyövän seulonta) sekä kilpailuttamaan mahdollisesti ulkoistetun toiminnan. Suolistosyövän seulontaohjelmaa ehdotetaan mm. tästä syystä laajennettavaksi asteittain ikäryhmä kerrallaan (ks. myös liite 1), jotta palvelujärjestelmä pystyy paremmin sopeutumaan muutokseen mm. tarvittavien suoliston täyhystysten resursoimiseksi. Kohdunkaulasyövän seulonnan kannalta toiminnallinen muutos on melko pieni, sillä kaikissa kunnissa on jo toimiva järjestelmä seulonnan järjestämiseksi.

Taloudelliset vaikutukset

Suolistosyövän seulonta

Suolistosyövän seulonnan ensimmäisen pilottivuoden (2019) arvioinnin mukaan on alla kuvattu valtakunnalliset kustannuslaskelmat vuodesta 2022 alkaen, jolloin seulonta kohdistuu 60–68-vuotiaaseen mies- ja naisväestöön. Menot perustuvat edellä kuvatun seulontaohjelman laajuuteen ja asteittaiseen laajenemiseen. Ensimmäisenä vuonna seulontaan on määrä kutsua yhteensä n. 350 000 60–68-vuotiaasta naista ja miestä.

Vuotuiset, 3 % hintojen nousun huomioivat kustannukset jatkotutkimukset mukaan lukien esitetään alla. Laskelma perustuu seulontatoiminnan asteittaiseen laajenemiseen ikäryhmäkohtaisesti kunakin seulontavuonna:

- noin 8,9 milj. € vuonna 2022 (60–68-vuotiaat)
- noin 11,0 milj. € vuonna 2023 (60–70-vuotiaat)
- noin 11,2 milj. € vuonna 2024
- noin 13,4 milj. € vuonna 2025 (60–72-vuotiaat)
- noin 13,7 milj. € vuonna 2026
- noin 16,0 milj. € vuonna 2027 (60–74-vuotiaat)
- noin 16,4 milj. € vuonna 2028
- noin 18,6 milj. € vuonna 2029 (58–74-vuotiaat)
- noin 19,0 milj. € vuonna 2030
- noin 21,5 milj. € vuonna 2031 (56–74-vuotiaat)

Kustannusvaikuttavuustutkimuksissa on yleisesti käytössä 3% oletus kustannusten vuotuisesta noususta. Ikäluokittaiset kustannukset perustuvat Tilastokeskuksen väestöennusteisiin ko. ikäryhmissä, seulonnan tunnuslukuihin pilottivaiheessa (esim. osallisuusaktiiviteetti ja täyhystystutkimukseen lähetettyjen osuus), ja seulonnan testi- ja jatkotutkimuskustannuksiin.

Suolistosyövän seulonnan pilotin kustannusvaikuttavuustutkimus käynnistettiin Syöpärekisterissä keuhalla 2020. Kustannusvaikuttavuustutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen suolistosyövän seulonta tuottaisi suomalaisille miehille ja naisille suurimman hyödyn pienimmin kustannuksin. Erilaisia seulontaskenaarioita verrattiin tilanteeseen, jossa seulontaa ei olisi järjestetty. Tulokset osoittivat, että seulonta ulosteen veritestillä kahden vuoden välein, 25 ug/g herkkyystasolla ja 56–74-vuoden iässä on sovelia in ja kustannusvaikuttava skenaario, jossa lisäelinvuoden hinta on suolistosyöpään sairastuneilla miehillä noin 2 900 euroa ja suolistosyöpään sairastuneilla naisilla noin 6 400 euroa, mikä on huomattavasti pienempi summa kuin millään syöpälääkityksellä saavutetun lisäelinvuoden hinta. Seulonnassa löydetyn suolistosyövän hoitokustannukset ovat noin 20 % matalammat kuin muulla tavoin löydetyn syövän. Levinneen syövän suorat ja epäsuorat kulut sisältävät hoitokustannukset ovat nykyrahassa vähintään noin 55 000 euroa/elinvuosi (Färkkilä ym. 2015). Tämä summa on asiantuntijanjäkemyksen mukaan huomattava aliarvio. Tulevien vuosien lisärahoitusta valmistellaan osana valtion talouden kehysten suunnittelua, ottaen huomioon myös välittömät, hoitojen aikaistumisesta seuraavat, kustannussäästöt.

Kohdunkaulasyövän seulonnan laajentaminen

Kaikkien noin 36 000 65-vuotiaan naisen kutsuminen seulontaan maksaisi välittöminä seulonta- ja jatkotutkimuskustannuksina vuodessa noin 1,1 miljoonaa euroa. 70 kuntaa kutsuu jo tämän ikäluokan kohdunkaulasyövän seulontaan. Seulonnan laajentaminen tämän esityksen mukaiseksi tätä vielä tarjoamattomissa kunnissa (240 kuntaa) maksaa yhteensä noin 800 000 euroa. Luvut sisältävät myös seulontojen perusteella tehtävät jatkotutkimukset, esiastehoidot ja riskiryhmien seulonnat. Tällä ei ole merkittävää taloudellista vaikutusta, koska yli 64-vuotiaiden kohdunkaulasyövän hoidot maksavat suunnilleen saman verran ja nämä kustannukset tulevat laskemaan seulontaiän nostamisen myötä. Myöskään tämän seulontaohjelman kustannusten ei odoteta nousevan, koska 65-vuotiaiden naisten ikäluokka pysyy jokseenkin saman kokoisena. Kustannusten kannalta on tärkeää huomata, että kohdunkaulasyövän seulontaa varten kunnissa on jo valmiit järjestelmät, joten tämän seulontaohjelman laajennus aiheuttaa kunnissa vähemmän lisätyötä ja toiminnan muuttumiseen liittyviä menoja.

THL:n simulaatiomallin avulla laskettuna 65-vuotiaiden kohdunkaulasyövän seulonnasta saavutettavan laatu painotetun lisäelinvuoden arvioitu hinta on noin 7 600 euroa. Syöpätapausten ja -kuolemien kannalta laatu painotetun lisäelinvuoden hinta on huomattavan pieni ja toimintaa voidaan laskelmien perusteella pitää hyvin kustannusvaikuttavana. Taloudellisten vaikutusten kannalta on oleellista, että kaikkien seulontatestien (papa- ja HPV-testit) käyttöä seulontaohjelman ulkopuolella tulee arvioida ja pyrkiä jatkossa vastaavasti karsimaan. Seulontaohjelman ulkopuoliset vastaavat palvelut tulee saattaa rekisteröinnin ja laadunvarmennuksen piiriin yhteneväisellä tavalla seulontaohjelman kanssa.

4. Valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelussa on huomioitu kansallisen syöpäseulontojen ohjausryhmän ehdotus. Asetusluonnoksesta on pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: alueelliset syöpäkeskukset, Syöpärekisterin, sairaanhoitopiirit / sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kuntaliitto, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry, Colores ry (Suomen Suolistosyöpäyhdistys), Suomen syöpäpotilaat ry, joitain suolistosyöpäseulonnan pilotissa vuonna 2019 aloittaneilta kunnilta (Tampere, Oulu, Säkylä, Ylitornio) sekä pilottiin osallistumattomilta kunnilta (Helsinki, Seinäjoki, Parainen).

Esitys oli lausunnoilla 22.4.–20.5.2021. Lausuntoja saapui 20. Kaikki lausunnonantajat kannattivat esityksen mukaisten seulontojen sisällyttämistä valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Erityisesti tuotiin esiin suolistosyöpäseulonnan merkitys syövän esiasteiden ja varhaisvaiheen kasvaimien löytämisessä. Lausunnonantajat totesivat näytön kohdunkaula- ja suolistosyöpäseulontojen vaikuttavuudesta olevan hyvä. Lausunnoissa todettiin laajasti, että terveystaloustieteellisesti esityksen mukainen seulontaohjelma on erittäin kannattava. Esityksen nähtiin myös lisäävän kansalaisten tasavertaisuutta ja painopisteen siirtämistä raskaista korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja varhaisiin palveluihin. Sisä-Suomen syöpäkeskus totesi lausunnossaan kaikkien seulontaohjelmien kohdalla olevan tärkeää arvioida kattavasti ja systemaattisesti sekä ohjelman hyödyt, että sen aiheuttama haitat ja tarvittaessa näistä tehtyjen johtopäätösten perusteella muokata ohjelmaa. Lisäksi Kuntaliiton lausunnon mukaan alueiden mahdollisuuksia toteuttaa seulontaohjelma tasavertaisesti eri puolilla Suomea asuville kansalaisille tulee seurata. Myös kansainväliset, etenkin EU:n, suositukset suolistosyövän seulonnasta mainitaan useassa lausunnossa.

Tehy ry ja Helsingin kaupunki ilmaisivat huolensa asetusmuutoksen aikataulusta käytännön järjestelyjen toteuttamiseksi etenkin, kun samaan aikaan kunnissa on runsaasti tehtäviä liittyen koronapandemiaan ja sote-uudistukseen.

Lausunnoissa arvioitiin erityisen paljon uutena kansallisesti aloitettavaa suolistosyövän seulontaa. Useissa lausunnoissa todettiin, että suolistosyövän seulontaohjelmalla on mahdollista ehkäistä syöpiä, vähentää kuolemia sekä säästää terveydenhuollon kustannuksia, kun syöpä päästään hoitamaan varhaisvaiheessa. Lisäksi lausunnoissa nostettiin esiin raskaampien hoitojen haitat potilaalle sekä sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, joiden voidaan arvioida vähenevän suolistosyövän seulontojen myötä.

Neljä lausunnonantajaa pohti terveydenhuoltojärjestelmän mahdollisuuksia toteuttaa suolistosyöpäseulontaan liittyvät, laadukkaat tähestystutkimukset. Olemassa olevan gastroenterologian alan erikoislääkäreiden saatavuuden ja muiden potilasryhmien kasvavien tähestystutkimustarpeiden arvioitiin aiheuttavan haasteita seulontaan liittyvien jatkotutkimusten ja toisaalta myös muiden tämän alan potilaiden hoidon järjestämiseen. Helsingin kaupunki arvioi lausunnossaan tähestystutkimusten tarpeen olevan 500 tutkimusta vuodessa ja vaativan noin 0,5 lääkärin työpanoksen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunnossa todetaan, että seulontatähestyksissä merkittävät löydökset ovat olleet yleisiä ja ne tulisi priorisoida korkealle muiden tähestystarpeiden joukossa.

Alan erikoislääkäreiden vähyys ja kilpailu heidän työpanoksestaan voi Eksoten ja Kuntaliiton lausuntojen mukaan hankaloittaa tähestysten saatavuutta osassa maata ja heijastua myös seulonnan kokonaiskustannuksiin. Kuntaliitto toivoo, että näiden erikoislääkärien koulutusmääriin tulisi kiinnittää huomiota ja huomauttaa, että osalle kunnista aiheutuvat kustannukset voivat olla pohjamuistiota suuremmat ja edellyttää lausunnossaan seulontojen laajennuksesta aiheutuvien kustannusten täysimääräistä kompensoimista kunnille. Myös suolistosyövän pilottiin osallistunut Oulun kaupunki toteaa seulontaohjelman laajentamisen lisäävän kuntien velvoitteita ja kustannuksia, jotka tulisi huomioida kuntien taloudellisissa resursseissa. Oulun kaupunki on laskenut v. 2031 suolistosyövän seulontaohjelman aiheuttavan noin 1 miljoonan euron kustannukset. Kohdunkaulasyövän seulonnan laajentamisen Oulun kaupunki arvioi aiheuttavan n. 36 000 euron lisäkustannukset ja vaativan 0,3 terveydenhoitajan työpanoksen. Syövän varhaisemmasta hoidosta odotettaviin säästöihin liittyy viivettä eikä Kuntaliiton mukaan tätä laskennallista säästöä voida käyttää valtion korvaustason pienentämiseen. Tehy toteaa lausunnossaan, että henkilöstön tarve lisääntyy edellä mainitun lisäksi myös seulonnan muissa vaiheissa ja esittää huolensa osaavan henkilöstön riittävydestä ja saatavuudesta kuntiin.

Sisä-Suomen syöpäkeskus toteaa lausunnossaan, että ohjelman edellyttämien suolistotähystysten järjestäminen on syytä toteuttaa siten, että korkeatasoinen laatu sekä prosessin sujuvuus mahdollistetaan. Lausujan näkemyksen mukaan parhaiten tähän tavoitteeseen voitaisiin päästä, mikäli seulonnasta aiheutuvat tähystykset voitaisiin toteuttaa samassa palveluketjussa kuin muu suolistosyövän operatiivinen hoito. Myös Helsingin kaupunki toteaa, että seulontaprosessin pirstaloimista tulisi välttää. Syöpärekisteri ja Syöpäjärjestöt toi esiin lausunnossaan Suomesta piloteissa kertyneen kokemuksen merkityksen. Piloteissa on voitu todeta suolistosyövän seulonnan toimineen Suomen terveydenhuollossa hyvin ja jatkotutkimusten järjestyneen kohtuullisessa ajassa, minkä pilotteihin osallistuneet kunnat myös lausunnoissaan toteavat. Suolistosyövän diagnostisen prosessin sujuvoittamisesta hyötyivät myös muut kuin seulontaan kutsutut. Suolistosyövän seulonta lisää tähystyskapasiteetin tarvetta korkeintaan muutamia prosentteja ensimmäisten vuosien aikana antaen kunnille aikaa resurssien määrän tarkistamiselle ja oikealle kohdentamiselle. Syöpärekisterin ja Syöpäjärjestöjen lausunnon mukaan muiden tähystystutkimusten tarpeellisuutta tulisi arvioida ja osa niistä voitaisiin karsia, mihin myös Sisä-Suomen syöpäkeskus sekä Tampereen kaupunki lausunnoissaan viittaavat. Useat lausunnonantajat korostavat seulontatoiminnan laadun varmistamista, joka voi tarkoittaa esim. pienten kuntien alueella yhteishankintoja.

Kohdunkaulasyövän seulonnan laajenemisen todettiin olevan kannatettava esitys ja yhteneväinen kansainvälisten suositusten kanssa sekä lisäävän suomalaisnaisten yhdenvertaisuutta. Suomalaisten naisten odotettu elinaika on noussut ja 65-vuotiaalla naisella on vielä jopa kymmeniä elinvuosia jäljellä. Kohdunkaulasyöpien tapausmäärä ja väestöön suhteutettu ilmaantuvuus nousee uudestaan vanhuudessa, kun viimeisestä seulonnasta on kulunut aikaa. Seulontaiän laajentaminen vähentää seulontaohjelman ulkopuolisten papa-näytteiden tarvetta ja on siten kokonaiskustannuksia vähentävä, minkä myös Oulun kaupunki toi lausunnossaan esiin. Lähivuosikymmeninä katsottiin tarpeelliseksi arvioida HPV-rokotteiden vaikutus seulontasuositukseen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kiinnitti huomiota myös terminologian johdonmukaisuuteen (vaihtelevasti kohdun kaulaosan syöpä, kohdunkaulasyöpä). Tämän lausunnon johdosta sekä asetustekstissä että perustelumiestiossa päädyttiin käyttämään Käypä hoito-suosituksen ja yleisesti käytetyn kielen mukaista termiä kohdunkaulasyöpä (ruotsiksi vastaavasti Duodecimin sanaston mukainen livmoderhalscancer).

Esitys on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastusyksikössä ja siellä kiinnitettiin huomioita pykälän voimassaolevaan sääntelyyn raskausviikon merkintätavasta. Päädyttiin jättämään pykälä näiden osalta kuitenkin ennalleen, koska kokonaisuutta on tarpeen tarkastella myös sisällöllisesti, joten tässä kohtaa ei tehdä muutoksia.

Kuntalain 11 §:n mukainen neuvottelu esityksestä käytiin 9.6.2021.

5. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2022. Asetuksen 2 §:n 3 kohtaa sovelletaan 60–68-vuotiaiden ikäryhmiin ensimmäistä kertaa vuonna 2022, 60–70-vuotiaiden ikäryhmiin ensimmäistä kertaa vuonna 2023, 60–72-vuotiaiden ikäryhmiin ensimmäistä kertaa vuonna 2025. Edelleen kahden vuoden välein seulontaan kutsutaan uudet ikäryhmät siten, että vuonna 2027 kutsun saavat 60–74-vuotiaat ja vuonna 2029 58–74-vuotiaat. Vuodesta 2031 lähtien asetusta sovelletaan koko kutsuttavaan joukkoon eli 56–74-vuotiaisiin siten, että kukin tähän ikäryhmään kuuluva henkilö saa kutsun suolistosyövän seulontaan kahden vuoden välein.

Seulontamatriisi. Suolistosyövän seulonta laajenee asteittain 56–74-vuotiaisiin vuodesta 2023 alkaen (harmaalla merkityt iät). Seulontaväli on kaksi vuotta.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
1977	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
1976	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
1975	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
1974	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
1973	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1972	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
1971	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
1970	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
1969	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1968	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
1967	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
1966	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
1965	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
1964	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
1963	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1962	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
1961	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
1960	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
1959	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
1958	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
1957	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
1956	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
1955	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
1954	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
1953	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80