

Lisääkö seulonta terveyttä?

Tärkein tieto

- Sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä arvioi seulontojen kokonaisuutta Suomessa, sekä käynnissä olevia että ehdotettuja uusia seulontoja. Ryhmä on hyväksynyt kriteerit työtään varten sekä koonnut luettelon seulonnoista, joiden vaikuttavuus olisi tarpeen arvioida.
- Yhtenäisiä kriteerejä tarvitaan, jotta seulontojen hyödyt ja haitat voidaan arvioida perusteellisesti ja terveydenhuollon resurssit käyttää oikeudenmukaisesti. Kriteereihin liittyy myös arvonäkökohtia, joista yhteiskunnassa on syytä keskustella.

Lokakuussa 2003 sosiaali- ja terveysministeriö perusti työryhmän, jonka tehtäväksi asetettiin seulontojen arviointi (1). Ryhmään kutsuttiin edustajat yksiköistä, joissa käsitellään eri seulontojen järjestämistä (taulukko 1). Vastaavia työryhmiä on useissa teollisuusmaissa; esimerkiksi Yhdysvalloissa ehkäisevän terveydenhuollon kentästä vastaa pysyvä työryhmä (2). Suomen työtapoihin on katsottu mallia varsinkin brittien kansallisen seulontaryhmän toiminnasta (3).

Seulontatyöryhmä aloitti työnsä sopimalla seulontojen arviointikriteerit, joiden perustaksi otettiin WHO:n vuonna 1968 julkaisemat seulonnan kymmenen periaatetta (4). Näitä Wilsonin ja Jungnerin kriteerejä täydennettiin Tanskan eettisen neuvoston (5) esittämällä lisäkriteereillä. Lista järjestettiin uudelleen niin, että seulontaohjelmaa tarkastellessa kysymykset seuraavat loogisesti toisiaan.

Kriteerejä testattiin ja niiden järjestys muutettiin arviointia varten loogisemmaksi, kun työryhmä pohti suolistosyövän seulonnan käynnistämistä vuonna 2003 (taulukko 2).

Kriteereissä esitetyt väitteet ovat luonteeltaan hyvin erilaisia ja niiden painoarvo vaihtelee. Moniin väitteisiin voidaan löytää luotettava, tutkimukseen perustuva vastaus. Osaan on saatavissa vain epäsuoraa tietoa esimerkiksi mallintamalla. Kriteerien merkitystä onkin avattava esimerkein laajempaa keskustelua varten.

Julkisen terveydenhuollon tarjoamien toimien tulee perustua havaintoperäiseen tutkimustietoon niistä vaikutuksista (terveydentilan muutoksista), jotka on asetettu toiminnan tavoitteeksi. Kun harkitaan seulonnan käynnistämistä, onkin tärkeintä määritellä terveystavoitteet ja selvittää, mikälainen on näyttö mahdollisuuksista saavuttaa ne. Vaikutustiedon hankkiminen harvinaisista taudeista on vaativaa, eikä tietoa aina edes voi saada.

Monet kriteerit edellyttävät keskustelua niihin liittyvistä arvoista. Seulonta on yhteisön tarjoamaa ja priorisoimaa toimintaa, mutta se kohdistuu yksilöihin, joilla on erilaisia arvoja. Vaikka seulonta vaikuttaisi yhteiskunnan kannalta perustellulta, voivat yksittäiset ihmiset olla eri mieltä seulonnan oikeutuksesta. Seulonnoilla on väistämättä myös haittoja. Sekä haitan suuruus että sen merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle voivat vaihdella suuresti.

Seulontatyöryhmä on ensi vuosinaan arvioinut hyvin monenlaisia seulontoja, kuten mm. harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulontaa vastasyntyneillä, raskaana olevien naisten toksoplasmaseulontaa, klamydian seulontaa nuorilta aikuisilta ja erilaisia syöpäseulontoja. Pöytäkirjojen lyhyet yhteenvedot on viety valtion hankerekisterin tietokantaan (6). Ryhmän kannanoton perusteella STM voi päättää, ettei seulonta ole perusteltua tai esittää seulonnan käynnistämistä jopa valtioneuvoston asetuksella. Tällaisia päätöksiä pitää pohjustaa sekä tiedolla että avoimella kansalaiskeskustelulla.

Haastavan tehtäväkenttensä selkeyttämiseksi työryhmä esittelee seuraavassa seulontojen kriteerejä vahvuuksineen ja pulmineen.

1. Seulottavan taudin merkitys on suuri sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta

Wilson ja Jungner totesivat jo 1960-luvulla, että tauti voi aiheuttaa merkittävän terveysongelman olematta yleinen (4). Jos tauti aiheuttaa huomattavan terveystaiton, voi kalliskin seulonta olla kustannusvaikuttavaa, kuten fenyyliletikonuria- taudin seulonta monissa teollisuusmaissa (7).

Seulottavia ongelmia ei voi valita niiden yleisyyden tai vaikeusasteen perusteella, vaan seulonnan ja varhaisen hoidon mahdolliset vaikutukset on aina arvioitava niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. On myös verrattava seulontaan liittyviä haittoja sen hyötyihin. Seulottavan taudin yhteiskunnalliseen merkittävyyteen vaikuttavat lisäksi sekä taudin että seulonnan vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmään.

2. Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmenisi

Seulottavan taudin luonnolliseen kulkuun pitää kuulua oireeton tai hyvin vähäoireinen vaihe, jolloin taudin voi jo havaita seulontamenetelmän avulla. Tämän aikaikkunan pituus vaihtelee taudista toiseen ja vaikuttaa ratkaisevasti seulonnan toteuttamistapaan. Vastasynntyneillä eräiden harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonnan aikaikkuna on hyvin lyhyt, vain muutamia päiviä. Kohdunkaulan syövän esiastetta etsittäessä aikaikkuna on sen sijaan huomattavan pitkä, jopa vuosia.

3. Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin

Seulottavan taudin hoitomahdollisuudet ja ennuste ovat tavallisesti sitä paremmat, mitä varhaisemmin tauti tunnistetaan. Oleellista on tietää, eteneekö seulonnassa todettu tila aina hoitoa edellyttäväksi taudiksi. Tutkimustiedon on myös osoitettava, että varhaisella hoidolla voidaan vaikuttaa tilan etenemiseen.

Taudin varhaisasteiden ohella seulonnoissa todetaan väistämättä myös tiloja, joiden eteneminen hoitoa vaativaksi taudiksi on epäselvää. Niitäkin varten on luotava selkeät seuranta- ja hoitosuunnitelmat ja niiden luonnollisesta kulusta on

kerättävä tietoa. Esimerkiksi sopivat paksusuolen syövän seulonnassa havaittavat polyypit. Epäselvien löydösten aiheuttama yli-diagnosoinnin ja ylihoitamisen riski on otettava huomioon, kun seulontoja suunnitellaan ja hyötyjä, haittoja sekä kustannuksia arvioidaan.

4. Taudille on olemassa tarkoituksenmukainen seulontamenetelmä

Seulontamenetelmän pitää olla yksinkertainen, nopeasti toteutettava ja ominaisuuksiltaan mahdollisimman validi (4). Seulontamenetelmän ominaisuuksia kuvaavat herkkyys eli sensitiivisyys (kuinka hyvin seulontamenetelmä tunnistaa sairaita) ja spesifisyys (kuinka hyvin seulontamenetelmä tunnistaa terveet).

Kun seulontamenetelmä on herkkä, jäävät vain harvat sairaita tunnistamatta. Jos seulonta samanaikaisesti on mahdollisimman spesifinen, tarjotaan vain pienelle osalle seulottavista jatkotutkimuksia. Yksittäisen seulontamenetelmän herkkyys ja spesifisyys riippuvat aina toisistaan. Kun herkkyys paranee, huononee spesifisyys väistämättä.

Seulonnan ominaisuuksien valinta on myös arvokysymys. Tanskan eettinen neuvosto edellyttää, että jokaisessa taudissa arvioidaan erikseen kunkin seulontatuloksen merkitys seulontaan osallistuvan ihmisen kannalta – oikea positiivinen, väärä positiivinen, oikea negatiivinen ja väärä negatiivinen testitulokset. Virheellisen syöpäpäilyyn (väärä positiivinen seulontatulokset) psykologiset seuraamukset saattavat olla hyvin erilaiset kuin esimerkiksi vastasyntyneen kuulon seulonnan virhetulosten vaikutukset. Myös taudin huomaamatta jääminen (väärä negatiivinen seulontatulokset) aiheuttaa eri taudeissa huomattavan erilaisia seuraamuksia, jotka vaikuttavat sekä psyykeen että ennusteeseen. Seulonnan antama harha etsittävän ongelman varmasta löytymisestä voi joissakin tilanteissa olla erityisen haitallinen.

5. Väestö hyväksyy seulontaan ja taudin varmentamiseen käytetyt menetelmät

Seulonta jatkotutkimuksineen ei saa aiheuttaa seulottaville kuin vähäistä haittaa. Yksittäiseen seulontaan liittyvät todelliset, lievätkin haitat on tunnistettava ja muistettava niin seulonnan vaikuttavuutta arvioidessa kuin seulonnasta tiedotettaessa.

Suolistosyövän seulonta näyttäisi ulkomaisten tutkimusten mukaan toimivalta, mutta tieto seulontamenetelmän ja diagnostisen jatkotutkimuksen hyväksyttävyydestä suomalaisessa väestössä puuttui. Pilottitutkimuksessa selvitetään parhaillaan, miten suomalaiset suostuvat lähettämään uloste-näytteitä postitse ja kuinka he osallistuvat jatkotutkimuksena tehtävään suoliston tähystykseen (8,9).

Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulonnan jatkotutkimuksena otetaan istukasta tai lapsivedestä neulalla näyte (9). Toimenpiteeseen liittyy pieni, mutta todellinen raskauden keskeytymisen riski. Osalle seulontaan osallistuvista vanhemmista epäily poikkeavuudesta ja päätös jatkotutkimukseen liittyvän riskin ottamisesta saattavat tulla yllätyksenä. Emme toistaiseksi tiedä, miten hyvin perheet ymmärtävät

Taulukko 1.

STM:n seulontatyöryhmän jäsenet ja taustayksiköt vuonna 2006.

STM	Ylijohtaja Kimmo Leppo (puheenjohtaja) Lääkintöneuvos Risto Pomoell Lääkintöneuvos Merja Saarinen
Kansanterveyslaitos	Tutkimusprofessori Erkki Vesterinen
Kuntaliitto	Hallintoyliääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Stakes	Tulosjohtaja Juha Teperi Tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä Asiantuntijalääkäri Ilona Autti-Rämö (sihteeri)
Suomen Syöpäyhdistys ry,	Johtaja Nea Malila
Joukkotarkastusrekisteri	Professori Matti Hakama
Säteilyturvakeskus	Johtava asiantuntija Hannu Järvinen
Työterveyslaitos	Osaamiskeskuksen johtaja Hilka Riihimäki

jatkotutkimukseen liittyvän riskin ja miten tieto vaikuttaa päätökseen osallistua seulontaan.

6. Ennen seulonnan aloitusta on arvioitu sen mahdollista leimaavaa vaikutusta sekä psykologista ja eettistä merkitystä seulottavan kannalta

Seulontojen mahdollista leimaavaa vaikutusta ei juuri ole tutkittu. Tämä tuli selkeästi esille seulontatyöryhmän arvioidessa klamydiaseulontaa, jossa pyritään löytämään sukupuoliyhdyntä tarttuva tauti ja estämään tulehduksen aiheuttama hedelmättömyys. Mikä olisi seulonnan tavoitteen kannalta sopiva ikä ja oikea kohderyhmä? On aina arvioitava, millaisia epäsuoria viestejä seulonnan tarjoaminen voi välittää. Nuorten naisten klamydiaseulonnalla esimerkiksi viestitettiin, että yhteiskunta pitää sukupuolitarhunnan saamista heillä niin todennäköisenä, että yleinen seulonta on tarpeen.

Terveeksi toteaminen tuntuu hyvältä. Seulonnan psykologiset vaikutukset liittyvätkin erityisesti positiivisiin tai väärin negatiivisiin seulontalöydöksiin. Seulontaan osallistuja on harvoin varautunut taudin toteamiseen, ja tautiepäily aiheuttaa aina pelkoa ja epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Yksilön voi olla vaikea uskoa olevansa terve, vaikka jatkotutkimuksen tulos osoittautuu normaaliksi. Osallistujilla saattaa myös olla hyvin virheellinen käsitys seulonnan mahdollisuuksista. Väärä negatiivinen seulontatulosta voi jopa viivästyttää taudin havaitsemista sen oireisessa vaiheessa ja aiheuttaa syvää katkeruutta seulontajärjestelmää kohtaan.

Kaikkiin terveydenhuollon valintoihin liittyy eettisiä seuraamuksia, jotka on tärkeä tunnistaa. Sikiön poikkeavuuksien seulonta on hyvä esimerkki tilanteesta, jossa pitää miettiä sekä yksilön että yhteiskunnan eettisiä arvoja (10). Raskauden keston ja sikiöiden lukumäärän määrittämiseksi tehty ultraäänitutkimus tukee raskauden hyvää hoitoa. Sama ultraäänitutkimus voi myös tuoda tietoa sikiön poikkeavuudesta joko suoraan (esim. anenkefalia) tai epäsuorasti (esim. lisääntyneeseen niskaturvotukseen liittyvä kohonnut kromosomipoikkeavuuden riski), vaikka se ei olisi tutkimuksen tavoite.

Vaikeat sikiön poikkeavuudet ovat lainmukainen perustelu raskaudenkeskeytykselle aina raskausviikon 24 päättymiseen asti, mutta kaikki seulonnassa tunnistetut poikkeavuudet eivät ole vaikeita. Jotkut sikiön rakennepoikkeavuudet ovat sellaisia, että synnytyspaikan valinnalla voidaan parantaa syntyvän lapsen ennustetta. Kromosomipoikkeavuuksia ei voida hoitaa, ja niihin liittyy hyvin vaihteleva ennuste ja liitännäisongelmien riski. Lasta odottavien on jo ennen seulontaan osallistumista ymmärrettävä, että seulonta voi tuottaa myös tuloksen, jonka merkitystä sikiön ennusteelle ei voi tarkkaan arvioida. Hyvä ammattilaisten koulutus, väestön tiedotus sekä odottavien äitien yksilöllinen neuvonta onkin oleellinen osa sikiön poikkeavuuksien seulontojen järjestämistä.

7. Linjaukset siitä, mitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät

Seulontaohjelmaa suunniteltaessa on tärkeä määrittää, millainen tulos edellyttää hoitoa. Kaikkien seulottavien tilojen

kohdalla raja ei ole selkeä, vaan se voi perustua sopimukseen (esim. kohonnut verenpaine). Onkin välttämätöntä sopia etukäteen, miten raja-arvoihin suhtaudutaan. Ongelmallisia ovat myös sellaiset seulonnat, joissa mitataan vain yhtä hoitoratkaisuun vaikuttavaa tekijää kuten esim. luun tiheyttä (11).

8. Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito

Wilson ja Jungner pitivät tätä ehkä tärkeimpänä kriteerinään. Jotta seulonta olisi vaikuttavaa, on tiedettävä, että seulonnassa todettu tila etenee hoitoa edellyttäväksi taudiksi ja että oireettomassa vaiheessa aloitettu hoito vaikuttaa taudin luonnolliseen kulkuun ja parantaa sen ennustetta.

Vaikuttavuutta ei voida luotettavasti tuntea ilman hyvin suunniteltuja tutkimuksia, joissa satunnaistetun koehetelmän avulla on selvitetty hoidon varhaisen aloituksen antama hyöty. Tieto on erityisen tärkeä, kun poikkeavuuden ja hoidettavan taudin määritelmä riippuu sovitun mittausrajan ylitymisestä, kuten verenpainetaudissa, tai kun yksittäisen laboratoriolöydöksen merkitys oireettomalla henkilöllä on epäselvä, kuten keliakiaseulonnassa (12).

Taulukko 2.

Seulontatyöryhmän arviointikriteerit. WHO:n (4) ja Tanskan eettisen neuvoston (D) alkuperäisten kriteerien numerot ovat suluisia. Näiden lisäksi voidaan asettaa lisäkriteereitä silloin, kun ne katsotaan kohderyhmä tai tauti huomioiden tarpeellisiksi.

- Seulottavan taudin merkitys on suuri sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. (WH01)
- Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmenisi. (WH04)
- Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin (WH07)
- Taudille on olemassa tarkoituksenmukaisen seulontamenetelmä (WH05), jonka osalta tunnetaan
 - soveltuvuus seulontaan (D11a),
 - herkkyys ja spesifisyys (D11b)
 - seulontatuloksen ennustearvo eli väärin positiivisten ja negatiivisten testitulosten merkitys (D11c).
- Väestö hyväksyy sekä seulontaan että taudin varmistamiseen käytetyn menetelmän. (WH06)
- Ennen seulonnan aloitusta on tehty arvio (D12) seulonnan leimaavasta vaikutuksesta (D12b) ja seulonnan psykologisesta ja eettisestä merkityksestä seulottavan kannalta (D12a) väärin positiivisen ja väärin negatiivisen seulontalöydöksen merkityksestä.
- Linjaukset siitä, mitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät. (WH08)
- Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito. (WH02)
- Taudin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja hoitomahdollisuudet ovat saatavilla. (WH03)
- Seulonnan organisaatio on selvitetty yksityiskohtaisesti (D14), erityisesti seulonnan kansallinen ja alueellinen taso (D14a), laadunohjaus ja tulosten rekisteröinti (D14b,c), seulontaesite ja väestölle tiedottaminen (D14e), potilaiden kulku organisaatiossa (triage) (D14d), henkilökunnan koulutus (D14f) ja testituloksista tiedottaminen ja neuvonta (D14g).
- Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu. (WH09)
- Seulonnan vaikuttavuus on arvioitu. (D13)
- Seulonta on jatkuvaa. (WH010)
- Seulonnan kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset muihin terveydenhuoltopalveluihin verrattuna. (WH09).

Nopeasti etenevä taudinkulku voi pienentää seulonnan antamaa hyötyä. Toisin kuin toivotaan, ei ennustetta voida aina merkittävästi parantaa, vaikka tauti todettaisiinkin oireettomassa vaiheessa. Esimerkiksi keuhkosityövän hoitomahdollisuudet ovat edelleen rajalliset, joten ennaltaehkäisevä työ on tehokkaampaa.

9. Taudin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja hoitomahdollisuudet ovat saatavilla

Seulontaa ei voida aloittaa, ellei jatkotutkimuksiin ja hoitoon ole riittäviä resursseja. Kun arvioitiin aineenvaihduntatautiin seulontaa vastasyntyneillä, olivat seulontatyöryhmän kuulemat asiantuntijat huolissaan näiden tautien asiantuntijoiden vähydestä Suomessa. Seulottavan taudin hoitoa ei voi tehostaa vasta, kun seulonta on jo käynnistynyt, vaan hoitojärjestelmän täytyy olla aukoton ennen seulonnan aloittamista. Uutta seulontaohjelmaa varten joudutaan yleensä rakentamaan uusi seulontaorganisaatio, jonka toimivuus tulee varmistaa esimerkiksi pilottitutkimuksella ennen kansallisen seulonnan aloittamista.

Seulonnat kuuluvat julkisen terveydenhuollon tehtäviin. Yksityissektorilla seulonnaksi kutsuttu toiminta ei yleensä täytä seulonnan kriteereitä siksi, että sitä ei tarjota koko kohdeväestölle eikä jatkotutkimusten ja hoidon järjestämistä ole useinkaan suunniteltu ja lisäksi tutkimukset ovat maksullisia. Seulonnan tarjoajan on aina huolehdittava siitä, että myös jatkotutkimukset ja tarvittavat hoidot ovat osallistujan saatavilla eikä niiden järjestäminen jää näissä tilanteissa ihmisten omalle vastuulle.

10. Seulonnan organisaatio on selvitetty yksityiskohtaisesti

Seulonnan palveluketju alkaa kohdeväestön määrittelystä ja ulottuu hoidon aloitukseen ja jatkoseurantaan asti. Seulontaa koskeissa päätöksissä pitääkin ottaa huomioon kaikki seulontaketjussa olevat organisaatiot ja niiden valmiudet saumattomaan yhteistyöhön.

Seulontojen laadunohjauksessa ja tulosten rekisteröinnissä on vielä monia puutteita. Suomen Syöpärekisterin Joutokotarkastusrekisteri kerää tietoja valtakunnallisesti rintaa- ja kohdunkaulasyöpäseulonnoista, mutta monista muista seulonnoista (esim. sikiön rakennepoikkeavuuksien tai vastasyntyneen kilpirauhasen vajaatoiminnan seulonnat) ei ole saatavissa luotettavia tietoja seulonnan vaikutuksista tai mahdollisista haitoista. Jokaisen seulontaorganisaation pitäisi rekisteröidä keskeiset tiedot (mm. kutsuttujen, osallistuneiden, väärin ja oikeiden positiivisten sekä väärin negatiivisten määrä) seuratakseen seulonnan vaikutuksia ja ominaisuuksia.

11. Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu

Tiedot seulonnan kustannuksista ovat usein puutteellisia, joten kokonaiskustannukset joudutaan arvioimaan mallintamalla. Kustannusarvioon liittyvä epävarmuus pyritään otta-

maan huomioon herkkyyssanalyyseissa. Ulkomaisia kustannusarvioita ei voida sellaisenaan käyttää kotimaisten päätösten tukena, sillä yksittäisten toimenpiteiden hinnat ja koko kustannusrakenne vaihtelevat suuresti eri maiden välillä. Myös Suomessa esiintyy usein huomattavaa vaihtelua jatkotutkimusten kuten esim. paksusuolen täyhystyksen hinnassa. Kustannusarviot ovatkin vain suuntaa antavia, eivät ehdottomia totuuksia.

12. Seulonnan kustannusvaikuttavuus on arvioitu

Kustannukset esitetään yleisesti suhteessa saavutettujen laatu-painotettujen lisäelinvuosien (quality-adjusted life-year, QALY) määrään. Tämä edellyttää, että tiedot vaikuttavuudesta ja kustannuksista ovat kyllin luotettavia. QALY-arvioon sisältyy epävarmuustekijöitä, mutta herkkyyssanalyysin avulla voidaan arvioida seulonnan kustannusvaikutusten todennäköinen suurin ja pienin arvo (13).

13. Seulonta on jatkuvaa

Wilsonin ja Jungnerin huolena oli, että seulontaorganisaatio ehkä luodaan vain hetkellistä tarvetta varten (4). Kun seulonta on päätetty käynnistää, on huolehdittava laadukkaasta seulontaohjelman jatkumisesta. Kun kunnat Suomessa päättävät itsenäisesti seulonnoistaan, on syntynyt tilanteita, joissa seulontaohjelmaa laajennetaan tai supistetaan jopa vuosittain. Tällainen vaihtelu herättää epäluottamusta seulonnan kohdeväestössä, heikentää seulonnan laatua ja mahdollisesti myös sen vaikuttavuutta.

Jos seulontaorganisaatiota muutetaan, on muutokset toteutettava hallitusti. Kilpirauhasen vajaatoiminnan seulonta vastasyntyneiltä alkoi Suomessa tutkimuksena, joka osoitti seulonnan vaikuttavuuden suomalaisessa väestössä. Ensivaiheessa napaverinäytteet tutkittiin keskitetysti, mutta sittemmin suuri osa synnytyssairaaloista on siirtynyt tutkimaan näytteet itse. Seulonta jatkuu tehokkaana, eikä kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamaa kehitysvammaisuutta ole seulonnan aloittamisen jälkeen todettu. Seulontaorganisaation hajautuksen hyvistä ja mahdollisista haitallisista vaikutuksista ei kuitenkaan ole tehty arvioita.

14. Seulonnan kokonaiskustannusten pitää olla kohtuulliset muihin terveydenhuoltopalveluihin verrattuna

Jokainen uusi seulonta vaatii rahaa. Rajallisen budjetin maailmassa tämä edellyttää jonkin muun terveydenhuollon toiminnan lopettamista, vähentämistä tai uudelleen organisoimista. Aina ei voida yksiselitteisesti arvioida, ovatko seulonnasta koituvat kustannukset ja toiminnan muutokset kohtuullisia muiden tautien hoitoon nähden.

Vaikka seulonta olisi osoitettu kustannusvaikuttavaksi, saavutetaan sen hyödyt tavallisesti vasta vuosien kuluessa – investoinnit on kuitenkin tehtävä nyt. Uusia yleisiä seulontoja suunniteltaessa onkin ratkaisevaa, että niiden vaikuttavuus on varmistettu mieluiten satunnaistettujen tutkimusten avulla.

Lopuksi

Lukuisat jo käynnissä olevat seulontamme, seulottavien tautien moninaisuus ja tavoiteltujen vaikutusten suuri kirjo antavat aiheen käyttää yhtenäisiä arviointikriteereitä, jotta terveydenhuollon resurssit voidaan jakaa oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Seulontatyöryhmän tehtävä on haastava. Arviointikriteerit ovat auttaneet tunnistamaan seulontojen ongelmakohtia ja korostaneet saatavissa olevan tiedon puutteita. Seulontaan liittyvät lievätkin haitat on tunnistettava ja otettava huomioon sekä seulonnan vaikuttavuuden arvioinnissa että tiedottamisessa.

Käynnissä olevaa seulontaa on äärimmäisen vaikea lopettaa. Yhteiskunnan ylläpitämisen, systemaattisen toiminnan lopettaminen on vastustuksesta huolimatta mahdollista, jos tutkimusnäyttö osoittaa seulonnan kustannusvaikuttavuuden huonoksi suhteessa muihin terveydenhuollon toimiin. Muiden tahojen spontaanisti aloittamien seulontojen lopettaminen saattaa olla vielä vaikeampaa. Siksi tällaiset ilman perusteellista arviointia käynnistyvät seulonnat ja seulonnan nimellä tehtävät terveystarkastukset tulee pyrkiä jo ennalta ehkäisemään (14).

Seulonnat lisäävät väestön terveyttä. Siihen tarvitaan paitsi voimavaroja myös yhteistä näkemystä seulontojen tavoitteista ja niiden vaikuttavuuden arvioinnista.

Kirjallisuutta

- 1 Terveydenhuollon seulontaohjelmien ja seulontamenetelmien käyttöä linjaavan työryhmän asettamispäätös. STM 097:00/2003
- 2 U.S. Preventive Services Task Force. <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
- 3 UK national screening committee: <http://www.nsc.nhs.uk/>
- 4 Wilson JMG ja Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO 1968.
- 5 The Danish Council of Ethics. Screening – a report. Kööpenhamina. <http://www.etiskraad.dk>
- 6 Valtion hankerekisterin tietokanta. <http://www.hare.vn.fi>
- 7 Pollitt RJ, Green A, McGabe CJ ym. Neonatal screening for inborn errors of metabolism: cost, yield and outcome. Health Technology Assessment 1997;1:1–202.
- 8 Malila N, Anttila A, Elovainio L ym. Screening of colorectal cancer in Finland and analysis of its cost-effectiveness. Duodecim 2003; 119:1115–23.
- 9 Malila N, Anttila A, Hakama M. Colorectal cancer screening in Finland: details of the national screening programme implemented in Autumn 2004. J Med Screen 2005;12:28–32.
- 10 Autti-Rämö I, Koskinen H, Mäkelä M, Ritvanen A, Taipale P ja asiantuntijaryhmä. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. Finohtan raportti 27/2005. <https://www.stakes.fi/finohta>.
- 11 Sievänen H, Kannus P. Luuntiheysmittauksia tuloksen vuoksi vai muuten vaan? Duodecim 2005;121:2036–7.
- 12 Kaukinen K. Tulisiko keliakiaa seuloa väestöstä? Duodecim 2005;121:1361–2.
- 13 Autti-Rämö I, Laajalahti L, Koskinen H, Sintonen H, Mäkelä M ja asiantuntijaryhmä. Vastasyntyneiden harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta. Finohtan raportti 22/2004. <http://www.stakes.fi/finohta>.
- 14 British Medical Association, Board of Science. Population screening and genetic testing. A briefing on current programmes and technologies. August 2005.

Ilona Autti-Rämö

dosentti, asiantuntijalääkäri
Finohta/Stakes
ilona.autti-ramo@stakes.fi

Nea Malila

IT, johtaja
Suomen Syöpäyhdistys, Joukkotarkastusrekisteri

Marjukka Mäkelä

tuutkimusprofessori
Finohta/Stakes

Kimmo Leppo

ylivohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

www.laakaripaivat.fi

Kaikki netistä
syyskuussa



Järjestää Suomen Lääkäriliitto, yhteistyössä mukana
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Finska Läkaresällskapet
ja näyttelyssä Suomen Messut.