

saap. 11.5-06



STAF

4.5.2006

Khs dnro	2006-1270/311
Stn dn	-----
Saap./Anl.	16 -05- 2006

Jakelussa mainitut

Viite: STM:n seulontatyöryhmän ehdotus mammografiaseulonnan laajentaminen 60-69-vuotiaille naisille kansanterveysasetuksen muutoksella; FinOHTAn raportti 28/2006 Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset (<http://www.stakes.fi/finohta>)

Asia: LAUSUNTOPYYNTÖ

Rintasyöpäseulonta 60-69-vuotiaille naisille

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi vuoden 2004 lopussa Stakesin FinOHTA-yksikköä selvittämään rintasyöpäseulonnan kustannusvaikuttavuutta ja vaikutuksia, joita seulojen laajentaminen 60-69-vuotiaisiin naisiin aiheuttaisi ja mahdollisia muutoksia 1999-2000 pyydetyn selvityksen suhteen.

Rintasyöpä on Suomen yleisin naisten syöpämuoto. Vuonna 2003 Suomessa todettiin 3 779 uutta rintasyöpää. Rintasyöpään kuolee meillä vuosittain noin 800 naista. Kuntien velvollisuus järjestää mammografiaseulonta 50-59-vuotiaille naisille perustuu vuonna 1992 annettuun kansanterveysasetukseen. Tämän lisäksi sai vuonna 2003 noin 24 % 60-69-vuotiaista naisista kutsun kunnan vapaaehtoisesti tarjoamaan rintasyöpäseulontaan. Eri kunnissa asuvat naiset ovat siten rintasyöpäseulonnan osalta eriarvoisessa asemassa.

Rintasyövän uusien tapausten määrä oli 50-59-vuotiailla naisilla 335 vuonna 1992 ja 579 vuonna 2003. Kuolleiden määrä oli 62 vuonna 1992 ja 60 vuonna 2003. Vastaavat luvut 60-69-vuotiailla naisilla oli uusien tapausten osalta 275 vuonna 1992 ja 438 vuonna 2003, kuolleiden määrä oli 69 vuonna 1992 ja 84 vuonna 2003. Huolimatta taudin kohonneesta ilmaantuvuudesta 50-59-vuotiailla naisilla on rintasyöpäkuolleisuus pysynyt muuttumattomana; tämän arvioidaan osittain johtuvan mammografiaseulonnan kautta tapahtuneesta varhaistoteamisesta ja -hoidosta, osittain parantuneista hoitomenetelmistä. 60-69-vuotiailla naisilla kuolleisuus on kasvanut kun ilmaantuvuus on noussut ainakin osittain johtuen laajan seulonnan puuttumisesta.

Verrattuna asetuksella seulottavaksi määrättyyn 50-59-vuotiaiden ikäluokkaan on 60-69-vuotiaiden seulonnan herkkyys hieman parempi (seulonta tunnistaa suuremman osan rintasyövistä) ja sen rintasyöpäkuolleisuutta vähentävä vaikutus siksi hieman suurempi. Myös seulonnan spesifisyys on yli 60-vuotiailla hieman parempi (seulonnassa tulee vähemmän turhiksi osoittautuvia syöpäpäilyjä kuin nuoremmilla).



Postiosoite: ,
Käyntiosoite:

Puhelin:
Suorapuhelin:
Telekopio:

Sähköposti:

Seulontaan kutsuttaville tarjottavan informaation sisällössä on puutteita ja myös tarjotun tiedon määrä vaihtelee huomattavasti seulontayksiköstä toiseen. Tiedottamisen sisältöä ja laatua onkin välttämätöntä parantaa ja yhtenäistää. Varsinkin positiivisesta seulontalöydöksestä tiedottaminen tulisi tehdä tavalla, joka ei lisää ahdistusta tarpeettomasti. Kun seulottavat saavat enemmän tietoa seulonnan vaikutuksista, saattaa osallistuminen seulontaan ja samalla seulonnan vaikuttavuus muuttua.

Arvio mammografiaseulonnan rintasyöpäkuolemia vähentävän vaikutuksen suuruudesta on pienentynyt. Kutsumalla kymmenentuhatta naista seulontaan voidaan estää 1,2 (luottamusväli 0,4 - 2,4) rintasyöpäkuolemaa. Vuonna 2000 arvioitiin yhden lisäelinvuoden kustannukseksi 36 600 markkaa (noin 6100 euroa). Herkkyysanalyysissa pienin arvio oli 11 600 mk ja suurin 223 000 mk (1900 - 37000 euroa).

Mammografiaseulontojen haitat ovat samoja kuin vuonna 2000, mutta seulontamenetelmien parantuminen on vähentänyt niiden määrää. Tarpeettomaan leikkaukseen ohjautuu lisätutkimusten jälkeen 0.15-0.2 % tutkituista. Seulonnan laajentaminen 60-69-vuotiaisiin lisäisi säteilyaltistusta, mutta sen haittavaikutusta on mahdoton erottaa rintasyöpäkuolemien satunnaisvaihtelusta. Väärät negatiiviset seulontalöydökset saattavat viivästyttää diagnoosiin pääsemistä aiheuttamalla väärää turvallisuuden tunnetta. Osa vanhempien naisten rintasyöivistä on laadultaan hidaskulkuisia ja oireettomia, eikä diagnoosin varhentaminen välttämättä tuota terveyshyötyä.

Digitaalikuvaus on tulossa seulontamenetelmäksi. Sen laatua on aluksi tarpeen verrata kunnollisissa asetelmissa perinteisen kuvantamisen laatuun ja jatkossakin seurata sekä yleisesti että aluevaihtelun näkökulmasta. Digitalisointi sallii teknisesti kuvien luennan muualla kuin kuvauspaikassa, jopa Suomen ulkopuolella. Laiteinvestoinnit voivat nostaa seulontakustannuksia, mutta kuvien luennan hinta voi kilpailutuksessa laskea.

Seulonnan mahdollinen laajentaminen aiheuttaisi henkilöstö- ja laitekapasiteetin lisäkysyntää, jota voi olla vaikea toteuttaa joissakin kunnissa nopeasti. Joillakin paikkakunnilla lisäys onnistuu nykyisen laitteiston ja henkilökunnan avulla, toisaalla taas toiminnan laajentaminen vaatii merkittäviä lisävoimavaroja. Hoitojärjestelmän kyky tutkia ja hoitaa seulontapositiivisten kaksinkertainen määrä on epäselvä, samoin kuin laadun varmistaminen seulonnan laajentuessa.

Rintasyövän hoito muuttuu nopeasti. Sekä uudet, lisääntyvässä käytössä olevat lääkkeet että tulos- ja hoitoerit, eri syöpätyyppeihin kohdistuvat täsmähoidot ovat todennäköisesti sekä tehokkaampia että kalliimpia kuin vanhat hoitomuodot. Jos seulontaohjelman kustannusvaikuttavuutta arvioidaan yhdistäen sekä seulonnan että hoidon vaikutukset, saattaa yksi ainoa uusi syöpälääke muuttaa seulonnan kustannusvaikuttavuutta huomattavasti.

Euroopan neuvosto suosittaa jäsenvaltioilleen mammografiaseulonnan järjestämistä 50-69-vuotiaille naisille laatuohjeidensa mukaisesti. Tämä toteutuu yleisimmin, joskin Suomen ohella on muitakin maita joiden seulontaikäryhmä on toinen, ja monella on jopa kattavampi ikäryhmäseulonta. Seulonnan kustannusvaikuttavuus on kuitenkin mahdotonta arvioida luotettavalla tavalla. Kun rintasyövän hoito myös kehittyy ja samalla kallistuu, niin joudumme tekemään vaikean arvion kustannusvaikuttavuudesta nyt ja erityisesti 5-10 vuoden kuluttua. Uusien ikäryhmien lisäämistä seulontaa koskevaan kansanterveysasetukseen ei ole mielekästä ratkaista yhdeksi tai muutamaksi vuodeksi kerrallaan, vaan linjausten pitää olla pitkäkestoisia.

Sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä on päättänyt esittää että kansanterveysasetus rintasyöpäseulonnasta laajennetaan sisältämään myös 60-69-vuotiaat naiset. Tärkein perustelu on se, että mammografiaseulonta 60-69-vuotiailla naisilla on vähintään yhtä perusteltua kuin asetukseen kuuluva 50-59-vuotiaiden mammografiaseulonta.

Terveydenhuollon seulontaohjelmien ja seulontamenetelmien käyttöä linjaavan työryhmän kannanotot muodostavat työryhmän asettamiskirjeen mukaan pohjan terveystieteelliselle harkinnalle ja päätöksenteolle sosiaali- ja terveysministeriössä. Jos ehdotettu asetuslaajennus toteutuu tulee se myös edellyttämään valtionosuuden myöntämistä uuteen toimintaan. Arvioidut välittömät lisäkustannukset 60-69-vuotiaiden ryhmän lisäämisestä mammografiaseulontaan (seulottavia noin 325 000, joista noin 25 % seulotaan jo nyt, 88 % osallistuu, yhden seulonnan hinta 50 euroa ja seulonta toteutetaan joka toinen vuosi) olisi noin 5.4 miljoonaa €.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää jakelussa mainittuja antamaan lausuntonsa seulontatyöryhmän ehdotuksesta kansanterveysasetuksen täydentämisellä rintasyöpäseulonnan laajentamiseksi 60-69-vuotiaille sekä rintasyövän seulontatoiminnan laadun kehittämiseksi. Lausuntoa pyydetään myös sopivasta aikataulusta mahdollisen asetuksen voimaantulumisesta. Lausunnot pyydetään toimittamaan 9.6.2006 mennessä osoitteella sosiaali- ja terveysministeriö, PL 33, 00023 Valtioneuvosto.

Osastopäällikkö, ylijohdaja

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Kimmo Leppo

Lääkintöneuvos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Risto Pomoell

JAKELU

Säteilyturvakeskus
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE
Suomen kuntaliitto
Lappeenrannan sosiaali- ja terveystoimi
Helsingin sosiaali- ja terveystoimi
Oulun sosiaali- ja terveystoimi
Raision sosiaali- ja terveystoimi
Jyväskylän terveyskeskus
Vaasan terveyskeskus
Seinäjoen sairaanhoitopiiri
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Joensuun terveystoimi
Kajaanin sosiaali- ja terveystoimi
Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
Kainuun maakunta
Kemin sosiaali- ja terveystoimi
Keskus- ja yliopistosairaaloiden naistentautien ylilääkärit
Joukkotarkastusrekisteri
Väestöliitto
Suomen Lääkäriliitto
Suomen Gynekologiyhdistys
Suomen Kätilöliitto