

Tunniste: 14401/00.01.03.00/2025

Vastaus hyvinvointialuealoitteeseen

1.1 Tausta

Sirpa Iltanen on tehnyt Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle seuraavan hyvinvointialuealoitteen:

Yli 68-vuotiaat eivät enää saa kutsua pap-kokeisiin eikä mammografiaan. Ehdotan että ikä-rasismi lopetetaan ja vanhuksat saavat seulonta tutkimuksen säännöllisesti. Tautiriski ei katoa ikääntymisen myötä. Syöpä on ikäihmisille rankempi kuin nuoremmille

1.2 Syövät, ilmaantuvuus ja ennuste

Syövässä elimistön omien solujen kasvun säätely rikkoutuu ja solut alkavat kasvaa hallitsemattomasti. Tämä rikkoutuminen voi tapahtua monista eri syistä, joista osaan on ihmisen mahdollista vaikuttaa ja osaan ei. Esimerkillisistä elintavoista huolimatta ihminen voi sairastua syöpään. Suomessa todetaan joka vuosi vajaa 40 000 uutta syöpää, joista hieman suurempi osuus on miehiä ja kokonaismäärä on kasvussa liittyen suurimmaksi osaksi ihmisten eliniän odotteen kasvuun. Syöpien määrä kasvaa tasaisesti ja vaikka syöpään sairastuneiden ennuste on koko ajan parantunut, se on Suomessa edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy.

Naisilla yleisin syöpä on rintasyöpä. Rintasyöpään sairastuneiden naisten määrä on lisääntyvä. Muita lisääntyneitä syöpiä ovat suolistosyövät, keuhkosyöpä ja melanooma. Sen sijaan mahasyöpä, kohdunkaulansyöpä ja ruokatorven syöpä ovat selvästi vähentyneet.

Lääketieteellisen diagnostiikan ja hoitokeinojen kehittymisen myötä syövän ennuste on parantunut vuosikymmenien aikana. Syöpärekisterin tilastojen mukaan kaikista naisista viiden vuoden päästä syöpädiagnoosista on elossa 69 % ja miehistä 67 %. Rintasyöpään kuolleiden osalta viiden vuoden elossaololuku on 91 % ja 15 vuoden jälkeen 80 %. Paikallista rintasyöpää sairastavien elossaololuku on viiden vuoden kohdalla peräti 99 %, mutta jos tauti on todettaessa levinnyt viiden vuoden elossaololuku on 83 %.

Kohdunkaulan syövän taustalta on löydetty selkeä riskitekijä: HPV:n eli papilloomaviruksen aiheuttama tulehdus. Yli 90 %:ssa kohdunkaulan syöpätapauksia löytyy taustalta tämä tulehdus. Papilloomaviruksia on useita erilaisia ja suurentunut syöpäriski liittyy tietyihin virustyyppeihin. Virusta vastaan on kehitetty rokote, joka on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan ja tulee jatkossa vähentämään merkittävästi riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään, ensimmäinen rokotettu ikäluokka tulee seulontaikänsä vuonna 2028. Sairastumisen riski on suurimmillaan 30–44-vuotiailla naisilla. 1960-luvulla alkaneen seulontaohjelman myötä kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on vähentynyt jopa 80 %.

1.3 Syöpäseulonnat, lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus

Syöpäseulonnoista säädetään valtioneuvoston asetuksessa seulonnoista ja laki velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään määritellyt seulonnat väestölleen maksuttomasti. Näitä seulontoja ovat rintasyövän seulonta (mammografiatutkimuksella) 50–69 -vuotiaille kahden vuoden välein, kohdunkaulan syövän seulonta (papa- tai HPV-kokeella) 30-65 -vuotiaille viiden vuoden välein

sekä muutama vuosi sitten alkanut suolistosyövän seulonta (ulostenäyte) vuosittain laajenevana siten, että vuodesta 2031 alkaen sen piirissä ovat kaikki 56–74 -vuotiaat.

Suomessa on kansallinen syöpäseulontojen ohjausryhmä, joka ohjeistaa syöpäseulontojen käynnistämistä, toteutusta ja kehittämistä. Ohjausryhmä koostuu alueellisten syöpäkeskusten ja Suomen Syöpärekisterin asiantuntijajäsenistä ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajasta ja sillä on viisi seulontakohtaista asiantuntijaryhmää (rintasyöpä, kohdunkaulan syöpä, suolistosyöpä keuhkosyöpä ja eturauhassyöpä). Keuhkosyövän osalta on pilottiseulonta alkamassa pitkään tupakoineille, eturauhassyövän osalta keskustelu seulonnasta on käynyt vilkkaana vuosien ajan, mutta haitat voittavaa hyötyä ei eturauhassyövän osalta ole vielä osoitettu.

Ohjausryhmä on esittänyt 13.3.2025 rintasyövän seulonnan laajentamista 46–74-vuotiaisiin asteittain vuosien 2026–2032 aikana. Suosituksen toteuttaminen vaatii poliittisia päätöksiä. Seulontaohjelman kustannukset ovat vuodessa noin 15 miljoonaa euroa. Laajentaminen suosituksen mukaisesti nostaisi kustannuksia noin kuudella miljoonalla eurolla.

Hyvinvointialueiden seulonnan järjestämisen tueksi on laadittu seulontakohtaiset käsikirjat Syöpärekisterin, Kansallisen syöpärekisterin ja suomalaisten rintasyövän hoidon asiantuntijoiden toimesta.

Rintasyövän seulonta on Suomessa käynnistynyt vuonna 1987 pilottiotantana ja valtakunnallinen seulontaohjelma alkoi vuonna 1992. Tällöin seulontaan kutsuttiin 50–59-vuotiaat naiset. 2000-luvulla seulonta on asteittain laajennetut koskemaan 50–69-vuotiaita naisia. Suomessa seulonta on vähentänyt rintasyöpäkuolleisuutta n. 20 % kutsuttujen keskuudessa verrattuna tilanteeseen ilman seulontaa.

1.4 Syöpäseulontojen tarkoitus

Syöpäseulonnan tarkoituksena on havaita syövän riskitekijä (kohdunkaulan syöpä), esiaste (suolistoseulonta) tai varhaisen vaiheen syöpä (rintasyöpä), jolloin taudin hoito on parantavaa ja syöpäkuolema voidaan mahdollisesti estää. Seulonta kohdistuu terveeseen väestöön, joten sekä seulontamenetelmän että siitä mahdollisesti aiheutuvien lisätutkimusten täytyy olla riittävän turvallisia. Seulonnasta henkilöön aiheutuvat haitat voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä. Haittoja voi aiheutua myös yhteiskunnan tasolla kuten ylimääräisinä kustannuksina.

Seulontatutkimuksiin liittyy sekä ns. vääriä positiivisia (lisätutkimuksissa ei paljastukaan syöpää) että vääriä negatiivisia tuloksia (seulontatulokset on normaali, vaikka elimistössä on oikeasti syöpä), jotka voivat aiheuttaa osallistujalle joko turhaa kärsitystä tai liiallisen turvallisuuden tunteen. Hyvässä seulontaohjelmassa hyödyt ja haitat on tasapainotettu.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella syöpäseulontojen järjestämisestä vastaa perusterveydenhuollon avopalvelut. Rintasyöpäseulonnat toteuttaa kilpailutuksen perusteella Terveystalo Hämeenlinnan, Hattulan ja Riihimäen-Janakkalan alueella sekä Unilabs Forssan seudulla. Kohdunkaulan ja suolistosyöpäseulonnan laboratoriotutkimukset toteuttaa Fimlab. Tähystystutkimus suolistosyöpäseulonnassa tehdään omana toimintana, silloin kun sen tarve todetaan.

1.5 Kohdunkaulan syövän seulonta Oma Hämeessä

Kohdunkaulan syövän seulonnan tavoitteena on vähentää syövän ilmaantuvuutta ja sen aiheuttamia kuolemia. Ensisijainen seulontatesti on HPV-testi.

Oma Hämeessä seulonta toteutetaan lakisääteisesti 30–65-vuotiaille naisille. Vuonna 2022 seulonta laajennettiin koskemaan 65-vuotiaita, kun sitä ennen viimeinen kutsu lähetettiin sinä, vuonna kun asukas täytti 60 vuotta. Seulonta toteutetaan viiden vuoden välein lähettämällä jokaiselle seulontaan oikeutetulle kutsukirje.



Kohdunkaulan syövän seulonnan on todettu olevan vaikuttavaa vähintään 65-vuotiaaksi saakka, mahdollisesti jopa pidempään. Toisaalta naiset, jotka ovat osallistuneet säännöllisesti seulontaan ja saaneet vain negatiivisia seulontatuloksia 50 ikävuoden jälkeen, ovat matalassa riskissä sairastua enää vanhempana. Riski on kohonnut, jos osallistuminen on ollut epäsäännöllistä tai jos on havaittu poikkeavia tuloksia. Riskiryhmien seulontaa jatketaan tarvittaessa 69 ikävuoteen saakka. Tämän jälkeenkin seulontaluonteisia näytteitä voidaan suositella otettavaksi terveydenhuollossa, jos potilaalla on erityisiä riskitekijöitä (mm. vaihdevuosi-ikäen jälkeen todettu HPV-peräinen muutos ja immuunipuutteisilla potilailla tai näytteissä näkyvä HPV-infektio). Vuonna 2026 Oma Häme osallistuu tieteelliseen tutkimukseen, jossa tarjotaan mahdollisuus itseotettuun HPV-näytteeseen henkilöille, jotka eivät halua osallistua seulontaan käymällä näytteenotossa.

Kohdunkaulan syövän seulonnan jatkotutkimukset ja siinä löydettyjen esiastemuutosten hoito tapahtuu Oma Hämeessä Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Hoidetun esiastemuutoksen jälkeen potilasta seurataan säännöllisin näytein vielä 2–5 vuoden ajan ja pidempäänkin, jos potilaan yksilölliset riskitekijät näin vaativat. Jos yli 65-vuotiaalla potilaalla erikoissairaanhoidon seuranta ei ole enää tarpeen, mutta pidennettyä seulontaluonteista näytteenottoa edelleen suositellaan, tapahtuu tämä perusterveydenhuollossa ja potilas saa erikoissairaanhoidon seurannan päättyessä ohjeet tähän.

OmaHäme noudattaa Kohdunkaulan syövän seulonnassa Käypä hoito - suositusta ja em. Valtioneuvoston seulonta-asetusta, jossa suosituksena on tutkimusnäyttöön perustuen seuloa 30–65-vuotiaat naiset. Käypä hoito - suositus päivitetään säännöllisesti ja siihen on tulossa päivitys vuoden 2026 aikana. Mikäli tässä päivityksessä seulontasuositus laajenee yli 65-vuotiaisiin, tullaan OmaHämeen alueella myös selvittämään asiaa. Toistaiseksi tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta tai suositusta kaikkien yli 65-vuotiaiden seulontaluonteisista näytteistä ei ole.

1.6 Rintasyövän seulonta Oma Hämeessä

Rintasyövän seulonnan avulla pyritään löytämään syöpä varhaisessa vaiheessa ennen kuin se aiheuttaa oireita. Tavoitteena on vähentää rintasyöpäkuolemia. Oma Hämeessä seulontaan kutsutaan kaikki 50–69-vuotiaat naiset mammografiatutkimukseen kahden vuoden välein. Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain n. 5 000 naista, joista runsas puolet on seulontaikäisiä. Heidän rintasyöivistään noin kaksi kolmasosaa todetaan seulonnassa. Seulontaan osallistuneiden kuolleisuus rintasyöpään on noin kolmanneksen pienempi kuin seulontaan osallistumattomien. Seulonnassa löytyy myös sellaisia syöpiä, jotka eivät koskaan kehittyisi hoitoa vaativiksi, jolloin seulonnasta voi olla myös haittaa.

Oma Hämeessä rintasyövän seulonta toteutetaan lakisääteisesti. Jos ja kun ohjausryhmän suositus seulontaiän laajentamisesta saa parlamentaarisen hyväksynnän, otamme sen käyttöön. Ohjausryhmän laskelmien mukaan seulontaohjelman laajentaminen maksaisi Oma Hämeessä n. 180 000 €.

On kuitenkin syytä tähdentää, että rintasyöpä voi ilmaantua sekä seulontojen välillä että niiden ulkopuolella noin 18 vuoden iästä alkaen elämän loppuun saakka, joten mikäli asukas huomaa tai epäilee rinnassaan syöpää, hän voi hakeutua terveyskeskuslääkärille arvioon ja mahdollisiin tutkimuksiin. Olemme jo vuosia tehneet yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa, jotta asiakkaan polku olisi mahdollisimman sujuva ja nopea. Polku ja sen kuvaus löytyvät oheisesta linkistä: [Paikallista rintasyöpää sairastavan polku - Oma Häme](#). Nimestään huolimatta se pitää sisällään toimintaohjeet, jos epäilee itsellään rintasyöpää.

1.7 Vastaus hyvinvointialuealoitteeseen

Hyvinvointialuealoitteessaan Sirpa Iltanen kirjoittaa seuraavaa:

Yli 68-vuotiaat eivät enää saa kutsua pap-kokeisiin eikä mammografiaan. Ehdotan että ikä-rasismi lopetetaan ja vanhukset saavat seulonta tutkimuksen säännöllisesti. Tautiriski ei katoa ikääntymisen myötä. Syöpä on ikäihmisille rankempi kuin nuoremmille.

Kiitämme sinua, Sirpa Iltanen, tärkeän asian esiin nostamisesta. Syöpä koskettaa meistä monia ja liian moni siihen myös menehtyy. Seulonnat ovat tärkeä osa suomalaista terveydenhuoltoa. Niihin sisältyy paljon sekä tietoa että tunteita, mutta päätökset tehdään kansallisella tasolla tutkittuun sekä kansalliseen että kansainväliseen tietoon perustuen. Kansallinen syöpäkeskus (FICAN) ja sen alla toimivat asiantuntijaryhmät seuraavat tarkkaan lääketieteellisiä julkaisuja seulontoihin liittyen.

Aloitteessanne kirjoitatte, että yli 68-vuotiaat eivät enää saa kutsua tutkimuksiin. Tämä on virheellinen tulkinta, koska seulonnat eivät ole koskaan kohdistuneet tähän ikäryhmään huomioiden se, että rintasyöpäseulontaan nainen saa viimeisen kutsun, sinä vuonna, kun hän täyttää 68 vuotta. Kohdunkaulan syövän osalta ilmaantuvuus on vähäinen, jos seulonnan loppuessa henkilöllä ei ole ollut HPV-infektiota useammassa seulontanäytteessä. Rintasyövän ilmaantuvuuden riski ei lopu seulontaan. Sen takia on tärkeää viestiä rintasyövän mahdollisuudesta myös ikäihmisillä. Iän mukana rintarauhaskudoksen määrä yleensä vähenee ja omatoiminen rintojen tutkiminen on helpompaa. Pyrimme jatkossa entistä paremmin viestittämään rintojen tarkkailun tärkeydestä monikanavaisesti sekä teemme yhteistyötä paikallisten syöpäyhdistysten kanssa.

Oma Hämeessä toimimme lain edellyttämällä tavalla, siihen valtion rahoituskin meitä ohjaa. Kun lainsäätäjät laajentaa seulontoja, otamme ne käyttöön lain edellyttämällä tavalla. Valitettavasti tämän hetken rahoitus ei salli toiminnan laajentamista omatoimisesti.

Hämeenlinnassa 10.2.2026

Kati Kortelainen
tulosalueylilääkäri
ESH-sairaalapalvelut

Tiina Merivuori
tulosaluejohtaja
PTH-avopalvelut

Lähteet:

1. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito - suositus: Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset.
2. Suomen Syöpärekisteri, Kansallinen Syöpäkeskus FICAN: Kohdunkaulan syövän seulonnan laatukäsikirja.
3. Suomen Syöpärekisteri, Kansallinen Syöpäkeskus FICAN: Rintasyövän seulonnan laatukäsikirja
4. [valtioneuvoston asetuksessa seulunnoista \(339/2011\)](#).
5. [Syöpäseulonnat, niiden hyödyt ja haitat](#)
6. [Syöpäseulonnat – FICAN](#)
7. [Uusi suositus: Rintasyövän seulontaa laajennettava - Lääkärilehti](#)
8. Arbyn M, Anttila A, Jordan J ym. European guidelines for quality assurance on cervical cancer screening. 2. painos. Brussels: European Community, 2008



9. Pankakoski M, Anttila A, Sarkeala T ym. Effectiveness of cervical cancer screening at age 65 - A register-based cohort study. PLoS One 2019;14:e0214486
10. Meijer CJ, Berkhof J, Castle PE ym. Guidelines for human papillomavirus DNA test requirements for primary cervical cancer screening in women 30 years and older. Int J Cancer 2009;124:516–20