Valtuutettu Salovaaran ja valtuutettu Ahlroosin sekä 39 muun aluehallitukselle osoittama kysymys syöpäseulontojen osallistumisaktiivisuuden parantamisesta ja syöpäseulontojen laajentamisesta

Syöpärekisteri julkaisi vuoden 2024 syöpäseulontojen osallistumistilastot keväällä. Ne osoittivat syöpäseulontoihin osallistumisen olevan kolmanneksi heikointa Länsi-Uudellamaalla. Länsi-Uudellamaalla jäädään jälkeen erityisesti rintasyövän seulontoihin osallistumisessa. 76,1 prosentin osallistumisaste on maan toiseksi huonoin (matalin Helsingissä 74,3 % ja korkein Keski-Pohjanmaalla 85,4 %). Myös varmistustutkimuksiin pääsyn viive, noin 3 viikkoa, ylittää maan keskiarvon. Rintasyövän lisäksi suolistosyövän seulontoihin osallistuminen on heikkoa. Osallistumisaste, 71,5 prosenttia, on maan neljänneksi heikoin. Osallistumisaktiivisuus jää jälkeen muun maan tasosta sekä miehissä että naisissa. Viive jatkotutkimuksiin (kolonoskopia eli paksusuolen tähystys) pääsyssä vaihtelee suuresti, kuukaudesta jopa 4,5 kuukauteen. Kohdunkaulan syöpäseulontojen osallistumisaste, 74,3 prosenttia, on maan keskitasoa. Huolestuttavaa on kuitenkin viive jatkotutkimuksiin (kolposkopia eli kohdunsuun tähystys) pääsyssä. Länsi-Uudellamaalla viive on ikäryhmäseulonnassa noin 5 kuukautta ja riskiryhmäseulonnassa yli 6 kuukautta. Viive ylittää Helsingissä ja kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla Itä-Uusimaata lukuun ottamatta koko maan mediaanin.

Syöpäseulontoihin osallistuminen on vähäisempää erityisesti matalasti koulutetuilla ja maahanmuuttajataustaisilla. Esimerkiksi kohdunkaulansyövän seulontaan korkeakoulutetuista osallistui noin 80 prosenttia, kun taas perusasteen käyneistä vain noin puolet. Kohdunkaulansyövän seulonnassa heikoimmin osallistuvissa korostuvat myös nuoret, joskin nuorten tavoittamiseen on viime vuosina panostettu, mikä näkyy myös parantuneena osallistumisasteena. Vieraskielisten osallistumisaktiivisuudessa on kieliryhmittäin merkittäviä eroja. Maahanmuuttajien osuuden kasvu väestössä vaikuttaa syöpäsairastavuuteen. Esimerkiksi kantaväestölle tyypilliset, epäterveellisiin elintapoihin yhdistetyt syöpätyypit, eli rinta- ja suolistosyövän kaltaiset ns. elintasosyövät, ovat harvinaisempia maahanmuuttajien keskuudessa. Toisaalta infektioperäiset - meillä esimerkiksi kattavien seulontojen ja HPV-rokotusten ansiosta harvinaistuneet - syövät, kuten kohdunkaulansyövät, voivat olla maahanmuuttajien keskuudessa yleisempiä ja johtaa useammin kuolemaan.

Kyse ei ole pelkästään syöpäseulonnoista, vaan kokonaisuudesta. Suomalaiset pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että syöpään sairastumisen riski ja syöpäkuolleisuus ovat kytköksissä sosioekonomisiin taustatekijöihin. Tällaisina tekijöinä pidetään muun muassa diagnostiikan viivästymistä, heikentynyttä hoitoonpääsyä ja sosioekonomiseen asemaan liittyviä elintapaeroja. Muita tunnistettuja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyviä eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä ovat palvelujen hinta, erot yksilöiden terveyslukutaidossa sekä

palvelujen haastava sijainti ja vaikeus saavuttaa palveluita. Hoitoon hakeutumisen on todettu pitkittyvän, mikäli palvelut sijaitsevat kaukana tai ovat vaikeasti saavutettavissa. Vaikka syövän aktiivinen hoito painottuu erikoissairaanhoitoon, hyvinvointialueilla on suuri vastuu ennaltaehkäisyssä, varhaisessa toteamisessa sekä syövästä selviytyneiden potilaiden jatkohoidossa ja kuntoutuksessa. Tätä työtä tulee tehdä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa.

Me allekirjoittaneet valtuutetut kysymme:

1. Millaisia toimenpiteitä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käynnissä syöpäseulontojen osallistumisaktiivisuuden parantamiseksi?

2. Miten varmistetaan, että kaikilla hyvinvointialueen asukkailla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua syöpäseulontoihin?

3. Miten syöpäseulontoja ja niiden jatkotutkimuksia toteuttavissa yksiköissä huomioitu liikkumisesteiset henkilöt (esimerkiksi riittävän väljät tilat ja tarvittaessa nostolaitteen käyttö)?

4. Millä aikataululla hyvinvointialue aikoo laajentaa rintasyöpäseulonnat kattamaan kansainvälisten suositusten ja kansallisen syöpästrategian toimeenpanon tiekartan mukaisesti 46–74-vuotiaat nykyisen 50–69-vuotiaiden sijaan?

5. Miten yksilöllisesti räätälöidyt syöpäseulonnat toteutuvat tilanteissa, joissa henkilöllä on todettu perinnöllinen, kohonnut alttius sairastua syöpään?

6. Onko hyvinvointialue selvittänyt mahdollisuutta tarjota kotitestiä vaihtoehtona kohdunkaulansyövän seulonnassa silloin, kun kutsutut eivät saavu ikäryhmäseulontaan?

7. Millaista yhteistyötä hyvinvointialue tekee HUSin kanssa sujuvien ja viiveettömien hoitopolkujen kehittämiseksi poikkeavien seulontalöydösten jälkeen?

8. Missä muualla syöpäseulonnoista viestitään kuin nettisivuilla ja sosiaalisessa mediassa?

Lähteet: Kansallisen syöpästrategian toimeenpanon tiekartta 2026–2031. https://stm.fi/documents/1271139/1359637/Kansallinen_syopastrategia_toimeenpanon_tiekartta_2026_2031.pdf/6e826620-351e-d6b4-5096-4706357adc45?t=1790152929568 Kohdunkaulansyövän seulontatilastot. https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/kohtu.html Rintasyövän seulontatilastot. https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/rinta.html Suolistosyövän seulontatilastot. https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/suolisto.html

Allekirjoitettu

6.10.2026

Salovaara Taru / kysymyksen jättäjä

Mönttinen Ari
Hiila Eeva
Ahjoniemi Satu
Vallin Riitta
Enqvist Minna
Ali Habiba
Immonen Ella
Värmälä Johanna
Rodriguez Elina
Hyrkkö Saara
Laine Aino
Felipe Sini
Aittakumpu Birgit
Elo Simon
Keisteri-Sipilä Elli
Valkeapää Terhi
Nurminen Minna
Ahonen Emmi
Karimäki Johanna
Peltoniemi Noora
Laine Anna
Tiitinen Helena
Hukari Hanna
Paakkunainen Lotta
Lievonen Mikko
Ahlroos Tiina
Kerola Hannele
Partanen Henna
Seppälä Peppi
Mäkäräinen Karoliina

Frantsi-Lankia Marjut
Järvenpää Kaarina
Aintila Anna
Wickström Henrik
Kokko Elina
Kajava Henna
Hakapää Minna
Ahlefelt Anne
Lindholm Julia