

Seulontamammografian toiminnallinen laadunvalvonta

Radiologi Rauli Klemola, Seinäjoen keskussairaala

Rintasyöpä oli tärkein yksittäinen työikäisen (15–64 v.) naisen kuolinsyy Suomessa vuonna 2010, jolloin 347 naista kuoli rintasyöpään. Luku olisi todennäköisesti vielä tätä suurempikin ilman seulontamammografiaa. Suomi oli edelläkävijöiden joukossa 1980-luvun lopulla aloittaessaan rintasyövän joukkoseulonnat oireettomille naisille. Kuitenkin tapa, jolla seulonta on toteutettu, ei välttämättä ole paras mahdollinen. Seulontayksiköt ovat kooltaan epätasaisia, kunnan seulontapalvelujen tuottaja vaihtuu muutaman vuoden välein, seulontayksikön laitteistolle ei ole asetettu pakottavia kriteerejä esimerkiksi biopsialaitteiston ja ultraäänen suhteen, tarjouspyynnöissä ei käytetä alan ammattilaisia hyväksi ja hankintarenkaat saattavat olla vain pienen yksittäisen kunnan kokoisia. Kliininen hoitava yksikkö jätetään usein toisarvoiseen asemaan seulonnan kilpailutustilanteessa.

Suurin osa naisista ei saa elämässään rintasyöpää. Seulonnan nimissä määrällisesti merkittävä väestönosa saa ionisoivaa säteilyä. Tällöin säteilyn käyttöön perustuva seulonta on syytä olla tarkan valvonnan alainen. Lain mukaan rintasyöpäseulonta toteutetaan 50–69-vuotiaille naisille 20–26 kuukauden välein. Muunlaista säteilyyn perustuvaa seulontaa laki ei tunne. Lakisääteisen seulonnan ohessa on kuitenkin kehittynyt monenlaista lain ulkopuolista toimintaa. Itsemaksaville on lehti-ilmoituksilla tarjottu mahdollisuutta asetuksien ulkopuoliseen rintojen kuvaukseen, lisäksi kliinistä mammografiaa on korvattu seulontamammografialla.

Laadunvalvonnalle on siis tarvetta. Laatutyössä voidaan tunnistaa kaksi päälinjaa: 1) välineiden ja toiminnan ominaisuuksien parantaminen 2) välineisiin ja toimintaan liittyvien ominaisuuksien haitallisen vaihtelun hallinta. Rintasyövän seulonnassa on muistettava, että kyseessä ei ole yksittäinen kuvaustapahtuma. Rintasyövän seulonta on pitkä ja monimutkainen toimintaketju, jossa oireettomasta väestöstä poimitaan minimaalisin sädeannoksin rinnan rajoittunut syöpä. Tämän lisäksi tämä muutos tulee hoitaa mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. ”Seulonnalla tarkoitetaan tässä asetuksessa väestön tai tietyn väestönosan tutkimuksia tai näytteiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Seulonta on osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Seulontaan kuuluu kohderyhmän määrittäminen, yksilön neuvonta ja ohjaus, seulontatestien ottaminen ja tutkimus, palautetiedon antaminen, jatkotutkimuksiin ohjaaminen sekä tarvittavien terveystietojen järjestäminen.” Lainausta on suoraan lakitekstistä. Suomessa vain harvassa tapauksessa ensivaiheen seulontakuvauksen toteuttava yksikkö pystyy hoitamaan taudin loppuun asti. Kenen etuja tämä palvelee? Miksi seulontakuvaus ja lopullinen kliininen hoito ovat usein täysin erillisten yksiköiden toteuttamia?

Seulonnan ominaisuuksia Suomessa valvotaan kahdenkin eri laitoksen toimesta. Säteilyturvakeskus valvoo teknistä laatua (sädeannos, laitteisto, kuvanlaatu). Syöpä- ja joukkotarkastusrekisteri valvoo lukumääriä ja vaikuttavuutta (kohdeikäryhmä, tarkastetut, jatkotutkimuksiin kutsutut, täydentävä mammografia, ultraääni, ohutneulabiopsia (?)), lähete kirurgiaan, histologinen diagnoosi). Monta asiaa jää kuitenkin valvomatta. Toiminnallisen laadun valvonta on Suomessa puutteellista.

Etelä-Pohjanmaalla Seinäjoen keskussairaalassa leikataan vuosittain noin 200 rintasyöpää. Käymme vuosittain läpi näiden potilaiden koko kuvamateriaalin ja kiinnitämme huomiota seuraaviin tekijöihin: toteutunut seulontaväli, viive seulontakuvauksesta varmistustutkimuksiin, viive varmistuskuvauksesta lähetteen tekoon, viive sairaalassa lähetteen saapumisesta leikkaukseen, pre- ja postoperatiivisen potilaan mahdolliset muutokset, kainalostatus ja multifokaalisuus asianmukaisesti todettu preoperatiivisesti, preoperatiivisen rintamagneetin osuus leikatuista, intervallitapaukset, onko rintasyöpä näkynyt/löytynyt sattumalta tietokonekerroskuvauksessa. Tämän lisäksi toiminnalliseen laatuun kuuluu sujuva kuntien omistamien seulontakuvien arkistointi ja kuvaliikenne, läheteiden sekä seulontakorttien saaminen hoitavaan yksikköön sähköisesti sekä seulontayksikön valmius stereotaktiseen biopsiaan.

Kunnille on tarjottava mahdollisuutta liittyä laajaan hankintarenkaaseen, jossa tarjouspyynnön tekoon osallistuvat kliinisen hoitoyksikön ammattilaiset. Seulontayksikön ja hoitavan yksikön saumaton yhteistyö ja jopa sulauttaminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi on tavoiteltavaa. Seulontamammografia ei saa olla erillinen saareke rintasyöpäpotilaan hoitoketjussa.

Esityksessäni pohdin yllämainittuja laadullisia tekijöitä sekä esittelen Seinäjoen alueen toiminnallisen laadun valvontaa kolmen vuoden ajalta. Esityksessä käydään lisäksi kolmen oman potilaamme tapaukset läpi.