

Taulukko 2.

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

1. Seulottavan taudin merkitys on suuri sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. (WHO1)
2. Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmenisi. (WHO4)
3. Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin (WHO7)
4. Taudille on olemassa tarkoituksenmukaisen seulontamenetelmä (WHO5), jonka osalta tunnetaan
 - soveltuvuus seulontaan (D11a)
 - herkkyys ja spesifisyys (D11b)
 - seulontatuloksen ennustearvo eli väärin positiivisten ja negatiivisten testitulosten merkitys (D11c).
5. Väestö hyväksyy sekä seulontaan että taudin varmistamiseen käytetyn menetelmän. (WHO6)
6. Ennen seulonnan aloitusta on tehty arvio (D12)
 - seulonnan leimaavasta vaikutuksesta (D12b) ja
 - seulonnan psykologisesta ja eettisestä merkityksestä seulottavan kannalta (D12a)
 - väärän positiivisen ja väärän negatiivisen seulontalöydöksen merkityksestä.
7. Linjaukset siitä, keitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät. (WHO8)
8. Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito. (WHO2)
9. Taudin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja hoitomahdollisuudet ovat saatavilla. (WHO3)
10. 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).
11. Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu (WHO9)
12. Seulonnan vaikuttavuus on arvioitu. (D13)
13. Seulonta on jatkuvaa (WHO10)
14. Seulonnan kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset muihin terveydenhuoltopalveluihin verrattuna (WHO9)