

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

Syksy 2017

Meri Kärkkäinen, Nanni Piiparinen, Emilia Suhonen & Vera Svärd

MAAHANMUUTTAJANAISTEN SYÖPÄSEULONTOIHIN OSALLISTUMINEN SUOMESSA

– esite syöpäseulontoihin osallistumisen
lisäämiseksi

Meri Kärkkäinen, Nanni Piiparinen, Emilia Suhonen & Vera Svärd

MAAHANMUUTTAJANAISTEN SYÖPÄSEULONTOIHIN OSALLISTUMINEN SUOMESSA

- esite syöpäseulontoihin osallistumisen lisäämiseksi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnalliseen syöpäseulontaohjelmaan, syitä osallistumattomuuteen ja osallistumisen merkitystä terveyteen. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti syöpäseulontoihin tuottamalla maahanmuuttajanaisten suunnattu esite syöpäseulonnoista Suomessa.

Maahanmuuttajanaiset osallistuvat muuta väestöä vähemmän valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti syöpäseulontatutkimuksiin. Osallistumattomuuden syitä Suomessa on tutkittu vähän. Maahanmuuttajien syöpäseulontoihin osallistumattomuus on kuitenkin laaja ongelma ja tutkimuksia aiheesta on tehty kansainvälisesti. Osallistumattomuuden syyt ovat paljolti samoja kuin valtaväestölläkin. Osallistumattomuuden riskiä kasvattaa kuitenkin kielitaidottomuus ja työttömyys. Maahanmuuttajanaisten yleinen tieto seulonnoista ja niiden tarkoituksesta ja merkityksestä saattaa myös olla vähäisempää. Olemassa olevan materiaalin kääntäminen muille kielille on todettu riittämättömäksi keinoksi, joten on tärkeää tuottaa maahanmuuttajille suunnattua uutta materiaalia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä osana MARJAT-hanketta. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin maahanmuuttajanaisten suunnattu esite syöpäseulonnoista Suomessa. Suuntaamisen keinoina käytettiin selkokieltä ja suunnattua kuvitusta. Esitteen sisältö suunniteltiin noudattamalla kirjallisuudesta koottuja hyvän kirjallisen ohjeen kriteerejä. Esitteeseen sisällytettiin lyhyesti tietoa Suomessa tarjottavista seulonnoista ja niiden tärkeydestä sekä rintojen omatarkkailusta. Esitteessä on myös ohjeistettu internetsivuille, joilla on lisätietoa useilla kielillä. Esitteelle on myönnetty Selkokeskuksen selkotunnus.

ASIASANAT:

syöpäseulonta, maahanmuuttajanaisten, osallistuminen, esite, selkokieli

Meri Kärkkäinen, Nanni Piiparinen, Emilia Suhonen & Vera Svärd

CANCER SCREENING PARTICIPATION AMONG IMMIGRANT WOMEN IN FINLAND

- a leaflet to increase participation in cancer screening

The purpose of this thesis was to describe participation in the national cancer screening program among immigrant women, barriers related to participation and the significance of cancer screening. The aim was to promote cancer screening participation among immigrant women by producing a leaflet directed to immigrant women on cancer screening in Finland.

Low cancer screening utilization among immigrant women is a widespread issue that has been studied globally. In Finland there has been little research on barriers related to participation. The barriers are largely the same among immigrant women as they are among the majority of the population. The risk of low cancer screening utilization is increased by barriers like the language barrier and unemployment. Additionally, the knowledge of cancer screening and its purpose may be insufficient among immigrant women.

This functional thesis was part of the MARJAT project and it resulted in the production of a leaflet directed to immigrant women on cancer screening in Finland. It is important to create new material directed to immigrants as it has been shown that only translating existing material isn't satisfactory.

The contents of the leaflet were planned by following the collected criteria of good written guidelines. The leaflet includes key information concerning cancer screening in Finland, the significance of cancer screening, as well as breast self-examination. Plain language and targeted pictures were used as ways of reaching the target group. The leaflet cites web pages containing additional information on the topic in a variety of languages. The leaflet has been checked by the Finnish Centre for Easy to Read and permission to use their symbol on the front cover has been granted.

KEYWORDS:

cancer screening, immigrant women, participation, leaflet, plain language

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TIEDONHAKU	8
3 VALTAKUNNALLISET SYÖPÄSEULONNAT	9
3.1 Kohdun kaulaosan syövän seulonta	9
3.1.1 Kohdun kaulaosan syövän seulontamenetelmä	10
3.1.2 Kohdun kaulaosan syövän seulonnan hyödyt ja haitat	10
3.2 Rintasyöpäseulonta	11
3.2.1 Rintasyövän seulontamenetelmä	11
3.2.2 Rintasyöpäseulonnan hyödyt ja haitat	12
3.2.3 Rintojen omatarkkailu	13
4 MAAHANMUUTTAJANAISTEN OSALLISTUMINEN SYÖPÄSEULONTOIHIN	15
4.1 Osallistumattomuuden syitä	15
4.2 Osallistuvuuden lisääminen	16
5 HYVÄN KIRJALLISEN OHJEEN KRITEERIT	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2 Lähestymistapana sosiaalinen markkinointi	20
6.3 Esitteen ideointi	22
6.4 Esitteen toteutus	23
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 POHDINTA	29
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Syöpäseulonnat Suomessa – esite maahanmuuttajaisille

1 JOHDANTO

Maahanmuuttaja on yleiskäsite maasta toiseen muuttaneelle henkilölle. Sillä viitataan yleensä ulkomailla syntyneisiin henkilöihin. (THL 2017 a.) Vuoden 2016 lopussa Suomessa asui ulkomaan kansalaisia lähes 244 000, joka on 4,4 % maan koko väestöstä. Suurimmat kansalaisuusryhmät tulivat Virosta, Venäjältä, Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Thaimaasta sekä Somaliasta. (Tilastokeskus 2017 a.)

Maahanmuuttajat käyttävät terveystalvveluja muuta väestöä harvemmin. Venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä terveystalvvelujen käyttöä Suomessa on selvitetty Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa eli Maamu-tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan kaikissa tutkituissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä naisten syöpäseulontoihin osallistuminen oli vähäisempää kuin naisilla koko väestössä. Osallistuminen seulontoihin oli erityisen vähäistä somalitaustaisten naisten keskuudessa. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012.)

Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisia seulontoja Suomessa ovat rintasyöpäseulonta 50–69-vuotiaille 20–26 kuukauden välein sekä kohdun kaulaosan syövän seulonta 30–60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Seulontaohjelmaan kuuluu lisäksi raskauden aikaiset seulonnat. (Valtioneuvoston asetus seulunnoista 339/2011, 1 §.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin seulontojen osalta rintasyöpäseulontaan ja kohdun kaulaosan syövän seulontaan. Työstä päätettiin jättää pois raskausajan seulonnat, sillä maahanmuuttajanaiset käyttävät äitiysneuvolan palveluja keskimäärin yhtä paljon kuin kantaväestö. Äitiysneuvolan kaikki asiakkaat saavat neuvolassa kirjallista ja suullista tietoa raskauden aikaisista seulunnoista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnalliseen syöpäseulontaohjelmaan, syitä osallistumattomuuteen ja osallistumisen merkitystä terveyteen. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisiin syöpäseulontoihin tuottamalla maahanmuuttajanaيسille suunnattu esite syöpäseulunnoista Suomessa. Aiheesta koottiin A4-kokoinen, kolmitaitteinen maahanmuuttajanaيسille suunnattu selkokielineen esite MARJAT-hankkeen käyttöön. Aiheesta on tärkeää tuottaa uutta

maahanmuuttajille kohdennettua materiaalia, sillä on todettu riittämättömäksi kääntää olemassa olevaa materiaalia eri kielille (Castaneda ym. 2017).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TIEDONHAKU

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnalliseen syöpäseulontaohjelmaan, syitä osallistumattomuuteen ja osallistumisen merkitystä terveyteen. Työn tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisiin syöpäseulontoihin tuottamalla maahanmuuttajanaيسille suunnattu esite syöpäseulonnoista Suomessa.

Tiedonhakuja suoritettiin käyttämällä luotettavia tieteellisen tutkimuksen tietokantoja, kuten Medic, Pubmed, Cinahl ja Google Scholar. Tietoa haettiin aiheeseen liittyvillä sanoilla, esimerkiksi syöpäseulonta, maahanmuuttaja, osallistuminen, mammografia ja papa-ko. Työhön haettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä ja tutkimuksia, jotka vastaisivat mahdollisimman suoraan tutkimuskysymyksiin. Erityisesti osallistuvuudesta etsittiin lähinnä kotimaisia julkaisuja, mutta myös kansainvälisiin julkaisuihin perehdyttiin mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan luomiseksi ja näkökulman syventämiseksi.

Tiedonhakuja ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- Miksi ja miten rintasyöpää ja kohdunkaulan syöpää seulotaan Suomessa?
- Kuinka paljon maahanmuuttajanaiset osallistuvat valtakunnallisiin syöpäseulontoihin Suomessa?
- Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten valtakunnallisiin syöpäseulontoihin osallistumiseen?
- Miten maahanmuuttajanaisten osallistumiseen valtakunnallisiin syöpäseulontoihin voidaan vaikuttaa?
- Minkälainen on hyvä maahanmuuttajanaيسille suunnattu esite?

3 VALTAKUNNALLISET SYÖPÄSEULONNAT

Seulonnalla tarkoitetaan väestön tai tietyn väestönosan tutkimuksia tai näytteiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai aiheuttajan löytämiseksi. Seulonnat ovat osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisia syöpäseulontoja Suomessa ovat rintasyöpäseulonta sekä kohdun kaulaosan syövän seulonta. Seulontaohjelmaan kuuluu syöpäseulontojen lisäksi raskauden aikaiset seulonnat. Kunta voi järjestää myös muita seulontoja osana kansanterveystyötä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 1 §, 2 §, 3 §.) Seulontaan osallistuminen on ilmaista ja vapaaehtoista (STM 2017 a). Kunnan asukkaiden saatavilla on oltava riittävästi tietoa seulonnan tavoitteista, vaikuttavuudesta, siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja seulonnan järjestämisestä (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 5 §).

Kunta määrittää seulottavan väestön ja valitsee seulonnan toteuttajan. Seulontayksikkö tilaa seulontaikäisten osoitetiedot Väestörekisterikeskukselta ja kutsuu seulottavat. Kutsun tulee olla henkilökohtainen kirje, jossa on kerrottu seulontakäyntiaika sekä ajan peruuttamis- ja muuttamistapa. Jos röntgenkuvien tai näytteen perusteella epäillään jotain poikkeavaa, kutsutaan nainen joko puhelimitse tai kirjeitse jatkotutkimuksiin. Seulontaan osallistuneelle tulee lähettää vastauskirje, jossa kerrotaan seulonnan tulos. Kunnan on huolehdittava siitä, että seulonnan suorittaneet yksiköt lähettävät seulontatulokset Joukkotarkastusrekisteriin. (STM 2017 b.)

3.1 Kohdun kaulaosan syövän seulonta

Kunta on velvollinen järjestämään kohdun kaulaosan syövän seulontaa 30–60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 1 §). Kohdunkaulan syövän kehitymisessä HPV-virus eli ihmisen papilloomavirus on merkittävä tekijä, sillä syöpä kehittyy hitaasti sen esiasteiden kautta. Se on yleisin pääasiassa sukupuoliyhteydessä tarttuva virus. Viruksia on lähes kaksisataa erilaista ja osa viruksista aiheuttaa ihon tai synnytimelinten HPV-infektioita eli papilloomavirusinfektioita. (Tiitinen 2016 a.)

Kohdunkaulan syövän keskeinen ja välttämätön tekijä on HPV-infektio, mutta se ei kuitenkaan ole yksinään riittävä tekijä syövän synnyssä. Infektion pitkittymiseen, syövän

esiasteiden kehittymiseen ja syövän riskiin vaikuttavat tulehdukselliset, kemialliset, hormonaaliset, immunologiset ja geneettiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, muut gynekologiset infektiot, yhdyntöjen varhainen aloittamisikä, seksikumppanien runsaus ja heikentynyt immuunivaste. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito –suositus, 2016.) HPV-infektioilla on korkea spontaani paranemistaipumus, 80–90 % paranee itsestään immuunivasteen kehittyessä kahden vuoden kuluessa. (Tiitinen 2016 a.)

3.1.1 Kohdun kaulaosan syövän seulontamenetelmä

Kohdunkaulan solumuutosten diagnoosi ja hoito perustuvat sytologiaan tai HPV-testiin, kolposkopiaan ja sen yhteydessä otettujen kudoksenäytteiden tutkimukseen. Seulontakäynnillä emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta otetaan irtosolunäyte, jolle tehdään high-risk HPV-testi tai papa-koe solumuutosten havaitsemiseksi. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016.) Näytteen ottaa lääkäri tai näytteenottoon koulutettu hoitaja. Toimenpide ei satu, mutta pientä nipistystä voi tuntua. Näytteenoton jälkeen voi emättimestä vuotaa pieni määrä rusehtavaa vuotoa. (Tarnanen, Nieminen & Laukkala 2017.) Näytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikana, koska veri vaikeuttaa näytteen tulkintaa. Normaali raskaus, imetys tai kohdunpoisto eivät estä näytteenottoa. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016.) Käynnillä täytetään myös esitietolomake, jossa kysytään viimeisten kuukautisten alkamisajankohta, käytössä oleva ehkäisy tai hormonikorvaushoito sekä viimeisimmän irtosolunäytteen ajankohta ja tulos (Syöpäjärjestöt 2017). Tarvittaessa irtosolunäytteen jatkotutkimuksena käytetään kolposkopiaa eli suurentavalla optisella laitteella tutkimista ja histologisia näytteitä. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016.)

3.1.2 Kohdun kaulaosan syövän seulonnan hyödyt ja haitat

Kohdun kaulaosan syövän seulonnan tavoitteena on vähentää tautia ja siitä aiheutuvia kuolemia (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016). Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on naisten neljänneksi yleisin syöpä (Ferlay ym. 2015). Sen esiintyminen on kohdunkaulan syövän seulontojen vuoksi

pienentynyt Suomessa yli 80 % sitten 1960-luvun, jolloin seulonnat aloitettiin (Tiitinen 2016 b). Nykyään se on suomalaisten naisten 19. yleisin syöpätauti. Suomessa kohdunkaulan syövän seulonnalla ehkäistään tällä hetkellä neljä viidestä syöpätapauksesta. (Suomen Syöpärekisteri 2017 a.) Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoidolla pystytään estämään 95–99 % syöivistä. Organisoitu seulonta on kustannusvaikuttavampaa kuin sen ulkopuoliset spontaaniseulonnat (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Seulontojen suurimpana haittana pidetään tarpeettomia jatkotutkimuksia ja hoitoja. Niiden mahdollisia seurauksia ovat psyykkiset haitat, kuten lisääntynyt ahdistus ja pelko sekä kliiniset haitat, joita ovat esimerkiksi kohdunkaulan ahtauma, heikentynyt hedelmällisyys, ongelmat raskaudessa ja synnytyksessä. Tarpeettomia tutkimuksia ja hoitoja aiheuttavat sellaisten esiasteiden löytyminen, jotka eivät tulisi ilman seulontoja ilmi eivätkä johtaisi naisen elinaikana syöpään. (Malila, Leinonen, Kotaniemi-Talonen, Laurila, Tarkkanen & Hakama 2012.)

3.2 Rintasyöpäseulonta

Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaan kunta on velvollinen tarjoamaan rintasyöpäseulontaa 50–69 –vuotiaille naisille 20–26 kuukauden välein (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 1 §). Rintasyöpä on selkeästi naisten yleisin syöpä koko maailmassa ja monissa maissa se on myös naisten keskuudessa eniten kuolleisuutta aiheuttava syöpä (Ferlay ym. 2015). Rintasyöpään sairastuneiden keski-ikä toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Rintasyöpä alkaa yleistyä vaihdevuosi-iän lähestyessä, mutta sitä todetaan myös nuorilla naisilla. (Vehmanen 2017.)

3.2.1 Rintasyövän seulontamenetelmä

Rintasyöpäseulonnassa käytetään seulontamenetelmänä mammografiakuvausta, jonka suorittaa röntgenhoitaja. Mammografiassa paljas rinta puristetaan kuvaustason ja levyn väliin, jonka jälkeen otetaan etu- ja viistosuunnasta röntgenkuvat rinnasta. (STM 2017 c.) Tarkkojen kuvien saamiseksi puristuksen tulee olla napakka (VSSH 2017). Puristus

kestää kerrallaan muutaman sekunnin ja se voi tuntua epämiellyttävältä (STM 2013). Kuvausaika kannattaa vaihtaa, jos rinnat ovat erityisen arat esimerkiksi kuukautisten takia (STM 2017 c).

Kuville tehdään kaksoisluenta eli kaksi radiologian erikoislääkärinä tulkitsevat kuvat ensin erikseen ja sitten yhdessä. Osallistujista noin 2-3 % kutsutaan jatkotutkimuksiin, joista yleisimpiä ovat täydentävä mammografia, ultraäänitutkimus ja neulanäyte. Jatkotutkimuksissa suurin osa löydetyistä muutoksista osoittautuu hyvänlaatuisiksi. Kolmasosa jatkotutkituista lähetetään leikkaukseen, mutta heistäkään kaikilla ei ole rintasyöpää. (STM 2017 c.)

Mammografiakuvausta varten ei tarvitse tehdä esivalmisteluja (VSSHP 2017). Mukaan kannattaa ottaa seulontakutsu, henkilöllisyystodistus ja eri yksikössä aiemmin otetut mammografiakuvat sekä valmistautua siihen, että röntgenhoitaja kysyy mahdollisista rintoihin liittyvistä muutoksista ja hormonikorvaushoidoista. Itse kuvaus ei kestä kauaa, mutta seulontakäyntiin kannattaa varata aikaa noin puoli tuntia. (STM 2017 c.)

3.2.2 Rintasyöpäseulonnan hyödyt ja haitat

Suomessa vuonna 2015 rintasyöpään menehtyi 841 naista ja uusia tapauksia todettiin 5161 (Suomen Syöpärekisteri 2016). Varhaisempi toteaminen ja tehokkaammat hoitomenetelmät ovat jatkuvasti parantaneet rintasyövän ennustetta (Vehmanen 2017). Heinävaaran, Sarkealan & Anttilan (2016) tutkimuksen mukaan Suomessa järjestelmällinen mammografiaseulonta vähentää osallistujien rintasyöpäkuolleisuutta 33 prosentilla. Rintasyöpäkuolleisuuden väheneminen onkin seulonnan tärkein hyöty. Seulonnalla pystytään Suomessa estämään noin 50 rintasyöpäkuolemaa vuodessa. (STM 2017 c.)

Seulonnan avulla rintasyöpä pyritään löytämään aikaisemmin kuin ilman seulontaa olisi mahdollista. Seulontatutkimuksessa löytynyt rintasyöpä on yleensä varhaisvaiheessa. Varhain havaittu syöpä lisää mahdollisuuksia rintarauhaskudosta säästäviin hoitoihin. (STM 2017 c.) Potilaan mahdollisuus parantua täysin on suurempi syövän löydyttyä varhaisvaiheessa, kuin jos syöpä löytyy vasta oireiden perusteella (Laivisto 2014).

Yhtenä seulonnan haittana voidaan pitää mammografiassa saatua säteilyä (STM 2017 c). Mammografiassa kuvaukseen käytetään matalaa jännitettä eli pehmeitä säteitä käyttävää laitetta. Kun rinta puristetaan ohueksi, rinnan sisäiset rakenteet erottuvat paremmin ja tarvitaan mahdollisimman vähän röntgensäteitä. (Mustajoki & Kaukua 2008.) Mammografiatutkimuksessa saatavaa säteilyannosta voidaan verrata 24 päivän aikana saatuun taustasäteilyannokseen (Säteilyturvakeskus 2017 a). Taustasäteilyllä tarkoitetaan luonnosta, ympäristöstä ja avaruudesta peräisin olevaa säteilyä (Säteilyturvakeskus 2017 b). Mammografiassa saatu säteily lisää hieman rintasyövän vaaraa. On arvioitu, että se aiheuttaa 1-2 rintasyöpäkuolemaa miljoonaa seulontaan osallistunutta kohden. (STM 2017 c.)

Muita rintasyöpäseulonnan haittoja ovat jatkotutkimusten odottelusta aiheutuva tarpeeton huoli, yli-diagnosointi ja ylihoitaminen. Vaikka syöpä löytyisikin varhain, ei sitä voida varmuudella parantaa. Seulontakuvissa havaitaan myös usein muutoksia, jotka todetaan hyvänlaatuisiksi vasta jatkotutkimuksissa. Osa löydetyistä syöivistä ovat hitaasti kasvavia eivätkä välttämättä koskaan kehittyisi hoitoa vaativiksi. Kasvunopeutta ei voida tietää etukäteen, joten kaikki syövät hoidetaan. Seulonta ei myöskään löydä kaikkia syöpiä ja osallistumisesta huolimatta nainen voi sairastua syöpään ennen seuraavaa seulontaa. Tämän vuoksi rintojen omaseuranta on tärkeää. (STM 2017 c.)

3.2.3 Rintojen omatarkkailu

Seulonnoista huolimatta valtaosa rintasyöivistä todetaan edelleen siten, että nainen on itse hakeutunut tutkimuksiin löydettyään kyhmyyn rinnastaan (Vehmanen 2017). Suomessa toimii valtakunnallinen kansalais- ja kansanterveysjärjestö Tunne rintasi ry, joka kannustaa ja opastaa kaikenikäisiä naisia rintojen omatarkkailuun (Tunne rintasi ry 2017 a). Yhdistyksen internetsivuilla on rintojen omatarkkailun ohjeet usealla eri kielellä, mm. englanniksi, venäjäksi ja somaliksi (Tunne rintasi ry 2017 b).

Rintoja tulisi tarkkailla kerran kuukaudessa heti kuukautisten jälkeen. Rintojen omatarkkailuun kuuluu katselu ja tunnustelu. Katseluvaiheessa rintoja katsellaan peilistä edestä ja molemmilta sivuilta sekä kädet ylhäällä että alhaalla. Tunnusteluvaiheessa rinnat tunnustellaan selällään maaten kolmesti: rinnan puoleisen käden ollessa

vartalonmyötäisesti, ojennettuna sivulle ja ojennettuna pään yläpuolelle. Jos tarkkailija havaitsee rinnoissaan poikkeavaa, suositellaan häntä ottamaan yhteys terveydenhoitajaan tai lääkäriin. (Tunne rintasi ry 2017 c.)

4 MAAHANMUUTTAJANAISTEN OSALLISTUMINEN SYÖPÄSEULONTOIHIN

Työikäisten eli 18–64-vuotiaiden venäläis-, somali- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palvelujen käyttöä sekä elinoloja Suomessa on selvitetty maahanmuuttajien terveystutkimuksessa eli Maamu-tutkimuksessa vuosina 2010–2012 (THL 2017 b). Maamu-tutkimuksessa havaittiin, että somalitaustaisista naisista mammografiassa oli käynyt viimeisen viiden vuoden aikana 22,9 %, venäläistaustaisista 41,2 % ja kurditaustaisista taas 44,7 %. Koko maan väestöstä 45,1 % oli käynyt mammografiassa. Kohdunkaulan irtosolututkimuksessa oli viimeisen viiden vuoden aikana käynyt 33,5 % somalitaustaisista naisista, 73,4 % venäläistaustaisista ja 56,4 % kurditaustaisista, kun taas koko maan väestöstä seulontaan osallistuneita oli 88,5 %. (Castaneda ym. 2012, 247–249.) Maahanmuuttajanaisten on havaittu osallistuvan muuta väestöä harvemmin rintasyövän ja kohdunkaulan syövän seulontatutkimuksiin myös muissa Euroopan maissa (Norredam, Nielsen & Krasnik 2009).

Maamu-tutkimuksessa koko väestöä koskevaan vertailuun poimittiin 18–64-vuotiaat tutkimuspaikkakunnilla Terveystutkimukseen osallistuneet (Castaneda ym. 2012, 245). Sekä Maamu-tutkimuksen otokseen että vertailuryhmään kuului siis henkilöitä, jotka eivät ole valtakunnallisten seulontojen piirissä ikänsä vuoksi. Vuonna 2015 rintasyövän seulontaan kutsutuista naisista seulontaan osallistui yli 80 % (Suomen Syöpärekisteri 2017 b). Vuonna 2015 kohdunkaulan syövän seulontaan osallistui noin 70% kutsutuista (Suomen Syöpärekisteri 2017 c). Suurin osa Suomessa löydettyistä kohdunkaulan syövästä löytyy naisilta, jotka eivät ole osallistuneet seulontoihin (Suomen Syöpärekisteri 2017 c).

4.1 Osallistumattomuuden syitä

Koko väestöllä yleisimpiä syitä kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumattomuudelle Suomessa ovat käyntiin itseensä liittyvät käytännön ongelmat esimerkiksi ajanvaraukseen liittyvät, lähiaikoina muualla otettu papa-koe ja unohtaminen (Suomen Syöpärekisteri 2017 c). Nirosen, Sarkealan, Anttilan, Niemisen, Luostarisen & Virtasen

(2014) Suomessa teettämästä kohorttitutkimuksesta kävi ilmi, että yleisiä syitä olivat myös raskaus ja synnytys. Tutkittavien, joiden äidinkieli oli jokin muu kuin suomi tai ruotsi, syyt olivat samoja kuin muillakin, mutta tämä ryhmä oli käynyt harvemmin papakokeessa ohjelman ulkopuolella. Vieraskielisten ryhmästä 12 % ilmoitti, ettei ollut mielestään saanut seulontakutsua. Selitys tähän saattaa olla se, että suomenkielistä seulontakutsua ei ymmärretty tai kutsuun ei uskallettu luottaa, sillä suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ei ollut tarpeeksi tietoa. Myöskin yleinen tieto seulonnoista ja niiden tarkoituksesta on saattanut olla vähäisempää. (Niironen ym. 2014.) Englantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että yksi kulttuurispesifinen syy somalinaisten vähäiseen kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumiseen on häpeä liittyen naisten ympärileikkaukseen (Abdullahi, Copping, Kessel, Luck & Bonell 2009).

Tutkimusta maahanmuuttajanaisten mammografiaan osallistumattomuuden syistä ei ole tehty Suomessa. Alexandrakin & Mooradianin (2010) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan maahanmuuttajanaisten mammografiaan osallistumista rajoittavia tekijöitä Yhdysvalloissa saattoivat olla tutkimuksessa koettu kipu, heikko luottamus kutsun lähettäneeseen tahoon, heikko tietotaso syöpäseulonnan merkityksestä ja terveyspalveluista ja riisumiseen liittyvä häpeän tunne. Muita syitä olivat kielimuuri, kyytiongelmät ja lääkärin suosituksen puute. (Alexandraki & Mooradian 2010.) Harvinaisinta mammografiassa käyminen oli somalitaustaisilla naisilla (Castaneda ym. 2012, 245).

4.2 Osallistuvuuden lisääminen

Niironen ym. (2014) mukaan seulontakutsukirjeisiin olisi hyvä liittää tietoa lyhyelti englanniksi ja yleisimmillä vähemmistökielillä sekä ohjeistaa internetsivuille, joilla olisi saatavilla lisätietoa omalla äidinkielellä. Maahanmuuttajille olisi hyödyllistä antaa lisätietoa seulonnoista kotouttamistoimien yhteydessä (Niironen ym. 2014). Castanedan ym. (2012, 249) mukaan maahanmuuttajanaيسille tulisi antaa kohdennettua neuvontaa omalla kielellä siitä, miksi seulontatutkimuksia tehdään. Kutsukirjeiden lisäksi tarvittaisiin henkilökohtaisia suullisesti esitettyjä kutsuja, etenkin lukutaidottomille naisille sekä naisille, joilla ei ole kykyjä tai mahdollisuuksia hankkia lisää tietoa internetistä (Castaneda ym. 2012, 249).

Kohdun kaulaosan syövän seulontaan osallistumisaktiivisuutta parantavat joustava ajanvarausjärjestelmä, valmiiksi annetut näytteenottoajat ja tulematta jättäneille lähetetyt

uusintakutsut. Kotinäytteenottovälineillä itsenäisesti otettava high-risk HPV-näyte on uusi mahdollisuus osallistumisaktiivisuuden lisäämiseksi. Sen avulla saadaan niiden naisten seulontaan osallistumisen osuutta suurennetuksi, jotka eivät osallistu kutsukirjeen saatuaan. (Virtanen, Nieminen, Malila, Luostarinen & Anttila 2013.)

Venäläis-, somali- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumista eniten lisäävä tekijä on gynekologiseen perustutkimukseen osallistuminen kuluneen viiden vuoden aikana. Eri maahanmuuttajaryhmillä osallistuvuuteen vaikuttavat eri tekijät. Venäläistaustaisten maahanmuuttajien osallistumista helpotti suomen tai ruotsin kielen lukutaito. Kurditaustaisilla maahanmuuttajanaيسilla korkeampi koulutustaso, työllisyys ja synnyttäminen olivat yhteydessä seulontoihin osallistumiseen. (Idehen ym. 2017.)

Alexandrakin & Mooradianin (2010) mukaan rintasyöpäseulontoihin osallistumisen lisäämiseksi on tarpeellista kehittää kulttuurisensitiivistä rintasyöpäkoulutusta ja seulontaohjelmia. Seulontoihin osallistumista helpottaa perheen tai ystävien positiivinen vaikutus, edeltävä positiivinen henkilökohtainen kokemus mammografiasta, välittävä suhde terveydenhuollon ammattilaiseen, tietoisuus ja tieto seulonnoista ja sen eduista ja luotto terveydenhuollon prosessiin. (Alexandraki & Mooradian 2010.)

Mahdollisuuksien mukaan tutkimustilanteissa olisi hyvä välttää potilaan riisuttamista täysin alasti. Jos on mahdollista, yleensä muslimiasiakas toivoo samaa sukupuolta olevan hoitajan tai lääkärin. Etenkin gynekologisissa vaivoissa naislääkäri on erityisen tärkeä monille musliminaisille. Jos naislääkärin saaminen ei ole mahdollista, voi tilannetta helpottaa naispuolisen hoitajan tai tulkin läsnäolo hoito- tai tutkimustilanteessa. (Akar & Tiilikainen 2009.)

Lisää tietoa seulontojen tärkeydestä tarvitsee erityisesti maahanmuuttajanaiset, jotka eivät käytä ehkäisy- tai lisääntymisterveyden palveluja, ovat työttömiä, vähemmän koulutettuja ja heikomman kielitaidon omaavia. Perusterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla saattaa olla merkittävä rooli seulontojen tärkeyden informoimisessa. (Idehen ym. 2017.)

5 HYVÄN KIRJALLISEN OHJEEN KRITEERIT

Opinnäytetyön tuotos, kirjallinen esite, on kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita, tiedotteita, oppaita tai tietopaketteja, joita hoitohenkilökunta antaa asiakkaille (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124; Eloranta & Virkki 2011, 73-74). Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ja tukea ohjaustilanteen viestintää ja se myös auttaa asiakasta muistamaan ohjauksen sisällön paremmin. Asiakkaan on myös helpompi palata asiaan myöhemmin kirjallisen ohjeen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Jos suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhentynyt, on kirjallinen ohjaus erityisen tärkeää (Kyngäs ym. 2007, 124).

Hyvän kirjallisen ohjeen tulee olla asiakkaalle sopiva ja ymmärrettävä sekä sisällöltään että kieliasultaan. Siinä kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Ohjausmateriaalien sisältö voi vaihdella hyvin paljon, mutta sen tulee olla virheetöntä ja ajantasaista. Sisällön tulee vastata asiakkaan tiedontarpeeseen eli kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". Jotta tietoa ei olisi liikaa, opetettavasta asiasta tulee esittää vain pääkohdat. Asiakas voi käyttää hyvin tehtyä kirjallista ohjetta itseopiskeluun. Ohjeen on hyvä sisältää tietoa lisätietojen hankkimisesta. (Kyngäs ym. 2007, 124-126; Eloranta & Virkki 2011, 75.) Ohjeistuksen on myös oltava perusteltu, sillä pelkkä neuvominen ei saa asiakasta muuttamaan tapojaan (Eloranta & Virkki 2011, 76).

Helppolukuisuuden lisäämiseksi ohjeessa on oltava selkeästi luettava kirjasintyyppi sekä vähintään kirjasinkoko 12. Teksti on jaoteltava ja aseteltava selkeästi. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Asioita, jotka ovat erityisen tärkeitä, voidaan painottaa lihavoinnilla, suuraakkosilla tai muilla korostuksilla. Alleviivaukset voivat heikentää luettavuutta ja vaikuttaa toimimattomilta linkeiltä, minkä vuoksi niiden käyttöä on syytä välttää. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Huomiota kannattaa kiinnittää myös ohjeen värimaailmaan ja ohjeen kokoon tulostettuna versiona. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kuvien avulla, mutta silloin on tärkeää, että ne ovat mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallisessa ohjeessa asiat tulee esittää loogisessa järjestyksessä (Eloranta & Virkki 2011, 75). Tekstiosuuksissa esitetään yksi asia kappaletta kohden. Kielen tulee olla selkeää. Käytettävien sanojen tulee olla yksiselitteisiä ja konkreettisia sekä virkkeiden lyhyehköjä. Mikäli tekstissä mainitaan lääketieteellisiä termejä, pitää ne määritellä.

(Kyngäs ym. 2007, 127.) Suora puhuttelu on parempi valinta ohjeeseen kuin passiivimuoto. (Kyngäs ym. 2007, 127; Eloranta & Virkki 2011, 74).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja kirjallinen raportointi yhdistyvät (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tekijät laativat tuotoksen, joka voi olla esimerkiksi opas tai esite (Salonen 2013, 5-6). Suositeltavaa on, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, jolloin se sisältää todellisen työelämän kehittämistehtävän (Vilka & Airaksinen 2004, 16).

Tämän opinnäytetyön tuloksena laadittiin maahanmuuttajaisille suunnattu esite syöpäseulonnoista Suomessa. Toimeksiantaja oli vuosina 2017–2019 toteutettava MARJAT-hanke, jota koordinoi Turun Ammattikorkeakoulu. Hankkeessa tuetaan maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Hankkeen tavoitteena on maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulun lisäksi hankkeessa on mukana Turun kaupunki ja Opetuskoti Mustikka. MARJAT-hanketta rahoittaa EU:n turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.) Opinnäytetyön aihe oli hankkeen toive. Projektin kokouksessa oli ehdotettu, että tuotettaisiin materiaalia, joka motivoisi maahanmuuttajia osallistumaan Suomessa järjestettäviin seulontoihin.

6.2 Lähestymistapana sosiaalinen markkinointi

Opinnäytetyössä sovellettiin teoriapohjan keräämisessä ja maahanmuuttajaisille suunnatun syöpäseulontaesitteen luomisessa The National Social Marketing Centerin kokoamia sosiaaliseen markkinointiin perustuvia toimintamalleja. Sosiaalinen markkinointi on lähestymistapa, jolla pyritään yksilön ja yhteiskunnan käyttäytymisen muuttamiseen ja ylläpitämiseen voittoa tavoittelematta siten, että se hyödyttää sekä yksilöitä että yhteiskuntaa yleisesti. Tavoitteena on siis aina muuttaa tai ylläpitää käyttäytymistä, ei pelkästään antaa tietoa tai muuttaa asenteita. (Hopwood & Merritt 2011.) Tämä lähestymistapa ohjasi teoreettisen pohjan keräämistä ja tuotoksen

luomista parhaiten, koska opinnäytetyön tavoitteena oli muuttaa kohderyhmän tämän hetkistä käytöstä tavoiteltuun suuntaan, eikä vain antaa tietoa aiheesta.

Muuttaakseen ihmisten terveyskäyttäytymistä, tulee ymmärtää kohderyhmää ja käsitteillä olevaa asiaa heidän näkökulmastaan. On ymmärrettävä, miten kohderyhmä toimii tällä hetkellä, miksi he toimivat niin sekä mitkä ovat toimintaan vaikuttavat tekijät ja sen vaikutukset. (Hopwood & Merritt 2011.) Näiden kysymysten mukaisesti opinnäytetyössä selvitettiin maahanmuuttajanaisten valtakunnallisiin syöpäseulontoihin osallistumista, osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja osallistumisen vaikutuksia terveyteen. Tämän jälkeen pohditaan, mitä halutaan kohderyhmän tekevän, millaisia käyttäytymisen esteet ja kannustimet ovat, ovatko halutun käytöksen edut suurempia kuin haitat ja kustannukset sekä käytetäänkö tehokkaasti erilaisia menetelmiä ihmisten haluttuun käytökseen rohkaisemiseksi (Hopwood & Merritt 2011). Opinnäytetyön tavoite muotoiltiin sellaiseksi, että se kuvastaa, millaisen käyttäytymisen muutoksen kohderyhmän halutaan tekevän. Sitten selvitettiin, mitkä ovat valtakunnallisten syöpäseulontojen hyödyt ja haitat, sekä mitkä ovat mahdolliset esteet maahanmuuttajanaisten syöpäseulontoihin osallistumiselle. Tämän jälkeen pohdittiin, miten esitteestä luodaan mahdollisimman tehokas kannustin rohkaisemaan maahanmuuttajanaisia osallistumaan syöpäseulontoihin.

Sosiaalisessa markkinoinnissa voidaan soveltaa monia samoja keinoja kuin kaupallisessa markkinoinnissa, vaikka tavoite on eri. Kaupallisessa markkinoinnissa tavoite on rahallinen tuotos ja sosiaalisessa markkinoinnissa yksilön ja yhteiskunnan käyttäytymisen muuttaminen. Halutun tavoitteen saamiseksi voidaan molemmissa markkinointimalleissa käyttää neljää kilpailukeinoa. Nämä kilpailukeinot ovat tuote ja sen hyödyt, hinta, paikka ja myynnin edistäminen. Sosiaalisessa markkinoinnissa tuote on käyttäytyminen, jonka kohderyhmän halutaan omaksuvan ja konkreettinen tuote tukee käyttäytymisen omaksumista. (Hopwood & Merritt 2011.) Tässä opinnäytetyössä tuote on maahanmuuttajanaisten osallistuminen syöpäseulontoihin ja konkreettinen tuote on syöpäseulontaesite maahanmuuttajanaيسille. Hyödyt ja seulontojen maksuttomuus mainitaan esitteessä. Turun kaupunki järjestää seulonnat ostopalveluna, joten esitteeseen ei ole kirjattu syöpäseulontoja tarjoavien paikkojen nimiä, sillä kilpailuttamisen seurauksena seulontapalvelut voidaan vuosittain ostaa eri yksiköiltä (STM 2017 b; Turun kaupunki 2017). Myynnin edistämiseksi eli syöpäseulontoihin

osallistumisen lisäämiseksi, esite luovutettiin MARJAT-hankkeelle ladattavana ja paperisena versiona. Hanke päättää missä ja kenelle tuote on ladattavissa ja tulostettavissa.

6.3 Esitteen ideointi

Ennen esitteen varsinaista ideointia päätimme lähteä keräämään teoriapohjaa ideoinnin helpottamiseksi. Perehdyttyämme syvällisemmin aiheeseemme ja sosiaaliseen markkinointiin pidimme yhdessä aivoriihen, jossaideoimme esitteen sisältöä ja ulkoasua. Käytimme tukena myös kokoamiamme hyvän kirjallisen ohjeen kriteerejä. Aivoriihessäideoimme, että esitteen asiasisältöön tulisi lyhyesti tietoa kyseessä olevista syöivistä, tietoa syöpäseulonnoista sekä niiden merkityksestä, seulontakäynnin konkreettisesta sisällöstä, lyhyesti seulontojen riskeistä ja rintojen omatarkkailusta sekä tietoa lisätiedon hankkimisesta

Päätimme esitteen asiasisällössä huomioida myös mahdollisimman paljon maahanmuuttajanaisten osallistumattomuuden syitä. Yksi syy maahanmuuttajanaisten osallistumattomuuteen on kielimuuri (Alexandraki & Mooradian 2010). Siksi päätimme kirjoittaa esitteen selkokielellä Selkokeskuksen selkokielen ohjeita hyödyntäen. Selkokielellä tarkoitetaan suomen kielen muotoa, joka on mukautettu rakenteeltaan, sisällöltään ja sanastoltaan yleiskieltä ymmärrettävämmäksi. Selkokieli on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai lukea yleiskieltä. Maahanmuuttajat, jotka opiskelevat suomea toisena kielenä, ovat yksi selkokielen kohderyhmistä. (Selkokeskus 2015 a.) Selkotunnusta käytetään merkinä siitä, että julkaisu täyttää selkokielen kriteerit. Tunnuksen myöntää Selkokeskus. (Selkokeskus 2015 b.)

Esitteen teossa päätimme käyttää Microsoft Word -ohjelmaa, sillä olemme kaikki Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoina saaneet sen ilmaiseksi käyttöömmekä. Lisäksi halusimme valita ohjelman, jota jokainen tämän opinnäytetyön tekijä osaa käyttää. Esitteen koossa ja taitossa päädyimme kolmitaitteiseen A4-kokoon, jotta esite pysyisi lyhyenä ja kevyenä luettavana. Lopullista taittoa ja jäsennystä päätimme miettiä vasta toteuttamisvaiheessa.

Ulkoasun ideoinnissa pohdimme, mitä kuvia voimme esitteessämme käyttää. Tekijänoikeuslaissa säädetään, että valokuvateoksen tai muun kuvataiteen teoksen luojalla on yksinomainen oikeus määrätä teoksestaan (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 1 §,

2 §). Päätimme luoda esitteen kuvituksen itse, jotta emme rikkoisi kenenkään tekijänoikeuksia. Ideoimme, että voisimme myös itse tunnistamattomina esiintyä kuvissa. Pohdimme lisäksi, millaiset kuvat parhaiten avaisivat aihetta ja olisivat samalla kulttuurisensitiivisiä. Kulttuurisensitiivisyys on halu, kyky ja herkkyys ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä (THL 2017 c).

On tärkeää, että maahanmuuttajanaiset voivat kokea esitteen itselleen kohdennetuksi. Omaan väestöryhmään kuuluvien ihmisten käyttäminen kuvissa on yksi kohdentamisen keinoista. (Castaneda ym. 2017.) Vuoden 2016 lopussa Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista suurimmat kansalaisuusryhmät tulivat Virosta, Venäjältä, Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Thaimaasta sekä Somaliasta (Tilastokeskus 2017 a). Maamu-tutkimuksessa somalitaustaisista osallistujista 99 % oli islaminuskaisia ja kurditaustaisista 75 % (Castaneda 2012, 46). Parhaaksi kansikuvaideaksi valikoitui kahden naisen siluettikuvat. Ajatuksena oli, että kannessa olisi kaksi erilaista naista. Halusimme tuoda esille, että toinen naisista edustaa muslimiväestöä, minkä vuoksi valitsimme asuun hijabin. Hijab on erityisesti pään ja hiukset peittävä huivi, jota osa musliminaisista käyttää (Akar & Tiilikainen 2009, 41).

Muiksi kuvitukseksiideoimme piirtävämme syöpien tietoisuusnauhoja, naisen rinnat ja kohdun. Kyseenalaistimme kuvien kulttuurisensitiivisyyttä ja ymmärrettävyyttä, mutta emme aivoriihessämme keksineet muita kulttuurisensitiivisempiä ja silti aiheeseen sopivia kuvia. Kansikuvien jättäminen ainoaksi kuvitukseksi ei ollut mahdollisuus. Kuvia on hyvä käyttää tekstin sisältöjen tukemiseen (Selkokeskus 2015 a). Seulontaa keksimme kuvata suurennuslasilla, joka on löytänyt samanväristen pallojen joukosta väriiltään poikkeavan pallon.

6.4 Esitteen toteutus

Pääpiirteissään esitteen toteutus ei poikennut paljoa ideointivaiheen suunnitelmista. Noudatimme kokoamiamme hyvän kirjallisen ohjeen kriteereitä ja teimme esitteestä selkokiehisen. Myös kansikuvan toteutus onnistui juuri kuten suunnittelimme. Esitteen muuhun kuvitukseen sekä asiasisältöön tuli jonkin verran muutoksia.

Esitteen rajallisen tilan vuoksi ja selkeyden säilyttämiseksi jouduimme supistamaan asiasisältöä jonkin verran. Yksi maahanmuuttajanaisten osallistumattomuuden syistä on heikko tietotaso syöpäseulontojen merkityksestä (Alexandraki & Mooradian 2010). Tästä

syystä päätimme priorisoida syöpäseulontojen hyötyjen esittelyä. Hyötyjen esitleminen auttaa myös muuttamaan maahanmuuttajanaisten käyttäytymistä tavoitteen suuntaan. Hyötyjen esittely on keino, jolla pyritään muuttamaan kohderyhmän tämän hetkistä käytöstä (Hopwood & Merritt 2011).

Päädymme karsimaan esitteen asiasisällöstä seulontoihin liittyviä riskejä ja haittoja. Riskejä ja haittoja olisi ollut haasteellista esitellä lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä ne ovat monisyisiä ja niitä voi tarkastella useista näkökulmista. Valtioneuvoston asetuksessa säädetään, että seulottavalla on oltava saatavilla tarpeeksi tietoa seulonnan riskeistä (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 5 §). Jos kunta käyttää sosiaali- ja terveysministeriön kutsukirjeen mallipohjaa, riskeistä kerrotaan itse seulontakutsussa (STM 2013). Lisäksi monet haitoista liittyvät jatkotutkimuksiin, eivät itse ensimmäiseen seulontakäyntiin (STM 2017 c). Halusimme keskittyä esitteessämme seulontakäyntiin ja siksi koimme tarpeelliseksi mainita vain itse seulontatutkimuksen aikana mahdollisesti koetut haitat, jotka koskevat kaikkia seulontaan osallistuvia. Näitä ovat mammografialaitteen puristuksen aiheuttama kipu ja irtosolunäytteen otosta aiheutuva kipu sekä vuoto (STM 2013; Tarnanen ym. 2017). Mainitsimme myös jatkotutkimusten mahdollisuuden sekä internetsivuja, joilta löytyy lisätietoa syöpäseulonnoista ja niiden haitoista ja riskeistä.

Esitteessä oleva tieto lisätiedon hankkimisesta jäi suppeammaksi kuin olisimme halunneet. Osallistuvuuden lisäämiseksi olisi ollut hyvä ohjeistaa maahanmuuttajanaiset internetsivuille, joilla olisi ollut saatavilla lisätietoa seulontapalveluista heidän omalla äidinkielellään (Niironen ym. 2014). Emme kuitenkaan löytäneet tällaisia sivuja. Suomen seulontaohjelmasta löytyi luotettavaa tietoa suomeksi, ruotsiksi, englanniksi ja venäjäksi. Muilla kielillä tietoa löytyi vain yleisesti seulonnoista ja muiden maiden seulontaohjelmista. Emme halunneet johtaa ketään harhaan antamalla tietoa, joka ei koske Suomen käytänteitä.

Syöpäseulontojen lisäksi lisäsimme esitteeseen tietoa rintojen omatarkkailusta. Usein rintasyöpä todetaan edelleen siten, että nainen on itse hakeutunut tutkimuksiin löydettyään kyhmyrinnastaan (Vehmanen 2017). Laitoimme esitteeseen linkin Tunne Rintasi ry:n internetsivuille, joilta löytyy omatarkkailuohjeet usealla kielellä, muun muassa venäjäksi ja somaliksi.

Luodessamme esitteen kuvitusta, koimme haasteelliseksi tuottaa kulttuurisensitiivisiä kuvia. Epäilimme myös oikeuttamme käyttää syöpien tietoisuusnauhoja esitteessämme.

Roosa nauha on rekisteröity tavaramerkki ja virallisen Roosa nauha -logon käyttö edellyttää sopimusta Syöpäsäätiön kanssa. Kyseinen sopimus edellyttää vähintään 15 000 euron lahjoitusta. (Syöpäsäätiö 2017.) Piirtämämme vaaleanpunainen tietoisuusnauha muistutti Roosa nauhaa, minkä vuoksi emme halunneet ottaa riskejä ja käyttää sitä. Totesimme alkuperäisen suunnitelman olevan kelvoton kansikuvaa ja suurennuslasia lukuun ottamatta. Pyysimme apua muilta ryhmämme opiskelijoilta saadaksemme uusia ideoita kuvitukseen. Yhdeksi ehdotukseksi nousi suurennuslasin hyödyntäminen myös seulottavien vartalonosien osoittamisessa. Päätimme käyttää tätä ideaa ja lopullisiksi kuviksi muodostuivat siluetti naisen ylävartalosta, jossa suurennuslasi on rinnalla ja siluetti keskivartalosta, jossa suurennuslasin alle jää lantion alue ja alavatsaa.

Kun olimme saaneet sisällön hiottua lopulliseen muotoonsa, muokkasimme vielä esitteen jäsenystä ja ulkoasua. Värimaailmaan valitsimme neutraalin harmaan ja tehosteväriksi turkoosin. Päädyimme siihen, että esite suunnitellaan sisäänpäin taittavaksi. Järjestelimme sisällön niin, että taiton jälkeen esite olisi selkeä ja loogisesti etenevä. Kansilehden jälkeen lukijalle avautuu yleistä tietoa syöpäseulonnoista Suomessa sekä tietoa kohdunkaulan syövän seulonnasta. Seuraavan taitteen käännön jälkeen tulevat vierekkäin näkyviin rintasyöpäseulonta ja rintojen omatarkkailu. Takasivulla ovat MARJAT-hankkeen logot sekä esitteen tekijöiden nimet.

Opinnäytetyön ohjauksessa meille ehdotettiin lähdeluettelon tekemistä esitteen takasivulle. Tämä osoittautui haasteelliseksi, sillä esitteen sisältö rakentuu useasta lähteestä ja tilaa oli enää rajallisesti jäljellä. Lähdeluettelo oli mahdotonta tiivistää esitteeseen sopivaksi. MARJAT-hankkeen työryhmä ehdotti, että laittaisimme esitteeseen linkin hankkeen internetsivuille, josta opinnäytetyö löytyy. Toimimme ohjeistuksen mukaisesti.

Lähetimme valmiin esitteen Selkokeskuksen neuvontapalveluun, ja pyysimme palautetta esitteemme kielestä. Kysyimme myös, olisiko esitteelle mahdollista saada selkotunnus. Selkokeskuksen suunnittelija vastasi viestiimme, ja saimme runsaasti hyödyllisiä parannusehdotuksia tekstiimme. Muokkasimme esitettä saamamme palautteen perusteella, ja lähetimme sen takaisin selkotunnushakemusta varten. Esitteelle myönnettiin selkotunnus.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön teossa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvien tieteellisten käytäntöjen kriteerejä. Näiden käytäntöjen noudattaminen edistää hyvän tutkimuseetiikan periaatteiden tuntemusta ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisyä. Tutkimuseetiikan noudattaminen tarkoittaa eettistä vastuullisuutta sekä oikeiden toimintatapojen käyttämistä ja edistämistä. Hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia tulee noudattaa työn suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja syntyneiden aineistojen tallennuksessa. (TENK 2012.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä ominaisuuksia tulee noudattaa tutkimustyötä tehdessä, tallennettaessa, esittäessä sekä tulosten ja havaintojen arvioinnissa. Vilppi ja piittaamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia ja saattavat olla myös laitonta toimintaa. Vilpin eri muotoja ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. (TENK 2012.) Opinnäytetyön jokaisessa työn vaiheessa toimittiin totuudenmukaisesti, täsmällisesti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön ideoinnissa, suunnittelussa, aineiston keruussa ja havaintojen teossa pyrittiin kaikin mahdollisin tavoin toimimaan vilpin ja piittaamattomuuden vastaisesti.

Kunnioitus muiden saavutuksia ja töitä kohtaan sekä siihen kuuluva asianmukainen alkuperäistöihin viittaaminen kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön vaatimukseen (TENK 2012). Tekstissä pitää rajata selkeästi, mikä tekstin osa on kirjoittajan omaa ajattelua ja mikä osa on jostain muusta lähteestä saatua tietoa (Turun ammattikorkeakoulu 2009 a). Alkuperäisiä lähteitä etsittiin ja pyrittiin käyttämään, mikäli ne olivat löydettävissä. Jos alkuperäiset lähteet eivät olleet luettavissa, käytettiin toissijaisia lähteitä. Käytettyjen lähteiden kirjoittajia ja organisaatioita heidän taustalla kunnioitettiin merkitsemällä viitteet asiaan kuuluvalla tavalla.

Mahdolliset rahoittajat ja työn kannalta merkittävät sidonnaisuudet ilmoitetaan ja raportoidaan. Lisäksi tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä. (TENK 2012.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana MARJAT-hanketta, jota rahoittaa EU:n turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto (Turun ammattikorkeakoulu 2017). Opinnäytetyöllä ei ollut rahoittajia eikä muita sidonnaisuuksia. Yksikään tämän opinnäytetyön tekijä ei ollut esteellinen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiin periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys- ja tietosuojat. Tutkimuksessa tulee käyttää tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tarvittavat tutkimusluvut on oltava olemassa. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä käytettiin vain valmiita julkaisuja, joiden eettisyyttä arvioitiin ennen niiden käyttämistä lähteenä. Opinnäytetyöhön ei tarvinnut eettistä ennakoarviointia ja tarvittavat toimeksiantosopimukset hankittiin.

Tutkimushankkeessa ja -ryhmässä tulee olla selkeät sopimukset oikeuksista, tekijöistä, vastuista, velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksiin liittyvistä periaatteista (TENK 2012). Opinnäytetyön tekijät lupautuivat noudattamaan näitä sopimuksia kukin omalla kohdallaan ja yhdessä ryhmänä. Sopimuksia ryhmän kesken olivat esimerkiksi velvollisuus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä, vastuun ottamista kaikista opinnäytetyötä koskevista valinnoista ja käyttöoikeuksista esitteeseen valittuihin kuviin. Opinnäytetyön tekijöiden oikeuksista pidettiin myös huolta esimerkiksi kirjoittamalla tekijöiden nimet syöpäseulontaesitteeseen.

Lähteitä ja teoreettista aineistoa hakiessa ja kerätessä on toimittava lähdekriittisesti ja arvioitava luetun tekstin luotettavuutta. Kriittistä ajattelua tulee käyttää koko opinnäytetyön ajan ja käyttää sitä myös oman työn arvioinnissa. Luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla tekstin aitoutta, riippumattomuutta, alkuperäisyyttä ja puolueettomuutta sekä julkaisun tuoreutta ja ajankohtaisuutta. Lisäksi voidaan arvioida kirjoittajan saavutuksia, arvostettuun organisaatioon kuulumista sekä kirjoittajan lähteiden käyttöä. Luotettavuutta arvioitaessa on myös hyödyllistä kiinnittää huomiota siihen, onko julkaisu arvostettu ja onko viittaukset merkitty oikealla tavalla. (Turun ammattikorkeakoulu 2009 b.) Näitä ohjeita käytettiin opinnäytetyön lähteiden arvioinnissa ja keräämisessä. Esimerkiksi aineiston objektiivisuutta, kirjoittajan taustoja ja tekstin julkaissutta organisaatiota tutkittiin ja arvioitiin. Lähteiden tekstin rakenteeseen kiinnitettiin huomiota ja jos teksti herätti epäilyksiä luotettavuudesta, sitä ei käytetty lähteenä. Lähteiksi valikoitiin mahdollisimman tuoreita lähteitä tai lähteitä, jolle ei löytynyt tuoreempia verrokkeja. Näkökulmaa laajennettiin käyttämällä myös ulkomaalaisia lähteitä.

Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista lähdekritiikkiä käytettiin myös opinnäytetyön arvioinnissa. Tutkimusta maahanmuuttajien seulontapalvelujen käytöstä Suomessa oli vähän tarjolla ja tämän hetkisestä tilanteesta Suomessa ei ollut saatavilla tuoreempaa tietoa kuin tutkimukset vuosilta 2010–2012. Tämä ajankohtaisuuteen

vaikuttava tekijä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luotettavuuteen. Opinnäytetyö on myös kirjoittajien ensimmäinen julkaisu, jonka vuoksi työssä pyrittiin huomioimaan kaikki aineiston luotettavuuteen vaikuttavat tekijät sekä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä eettisiä periaatteita erityisen tarkasti.

Syöpäseulontaesitteen suunnittelu- ja luomisprosessissa tehdyt valinnat tehtiin mahdollisimman kulttuurisensitiivisesti ja tekijät, jotka voisivat loukata jotain ihmistä tai ihmisryhmää, pyrittiin minimoimaan. Hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit ja selkokieliohjeet pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman tarkasti. Esitettä kirjoittaessa otettiin huomioon mahdollisuus siihen, että esite tullessaan tulevaisuudessa kääntämään muille kielille. Selkokielen tarpeellisuus vähenee, jos esite tullaan tulevaisuudessa kääntämään. Tämän vuoksi liian yksinkertaisen tekstin kirjoittamista pyrittiin välttämään, jotta teksti ei antaisi sellaista kuvaa, että siinä aliarvioitaisiin lukijan luku- tai ajattelukykyä. Teksti pyrittiin pitämään myös mahdollisimman informatiivisena selkeästä ja vain pääkohdat kertovasta otteesta huolimatta.

Esitteen kuvituksen suunnittelussa ja luomisessa arvioitiin, millaisia kuvia esitteessä on eettisesti hyväksyttävää olla. Hyvän kirjallisen ohjeen kriteerien sekä selkokieliohjeiden noudattamiseksi kuvat valittiin mahdollisimman ymmärrettäviksi ja tekstiä avaaviksi. Tämän vuoksi haluttiin seulontatutkimuksissa tutkittavien alueiden olevan kuvattuna esitteessä. Käytetyt kuvat suunniteltiin ja luotiin mahdollisimman siveellisiksi. Riski, että lukija voisi kokea kuvat jollain tapaa provosoiviksi, haluttiin minimoida. Koraanissa kehoitetaan naisen varjelevan siveyttään, peittämään kaulansa hunnulla ja olemaan näyttämättä muita suloja kuin sellaisia, jotka ovat tavallisestikin näkyvillä (Akar 2011). Kaikkien uskontojen ja kulttuurien kunnioituksen vuoksi naisten intiimejä kehon osia ei haluttu esittää tarkemmin kuin koettiin tarpeelliseksi. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §). Tämän vuoksi kuvista myös pyrittiin luomaan mahdollisimman monipuolisia ja erilaisista taustoista tulleita naisia kuvaavia. Kuten aikaisemmin opinnäytetyössä on mainittu, maahanmuuttajanainen voi olla monesta taustasta lähtöisin. Vuonna 2017 suurimmat kansalaisuusryhmät ovat tulleet Suomeen Virosta, Venäjältä, Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Thaimaasta sekä Somaliasta (Tilastokeskus 2017 a).

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnalliseen syöpäseulontaohjelmaan, syitä osallistumattomuuteen ja osallistumisen merkitystä terveyteen. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten osallistumista valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisiin syöpäseulontoihin tuottamalla maahanmuuttajanaisten suunnattu esite syöpäseulonnoista Suomessa. Mahdollisimman laajan kuvan saamiseksi maahanmuuttajanaisten osallistumisesta syöpäseulontoihin ja opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi tiedon hankinnassa meitä ohjasivat viisi tutkimuskysymystä.

Ensimmäiseksi selvitimme, miksi ja miten rintasyöpää ja kohdunkaulan syöpää seulotaan Suomessa. Suomessa kunta on velvollinen järjestämään kohdun kaulaosan syövän seulontaa 30–60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein sekä rintasyövän seulontaa 50-69 vuotiaille naisille 20-26 kuukauden välein (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 1 §). Kohdunkaulan syövän seulontakäynnillä emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta otetaan irtosolunäyte (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016). Rintasyöpäseulonnassa seulontamenetelmänä käytetään mammografiakuvausta (STM 2017 c). Syöpäseulontojen tavoitteena on vähentää tautia ja sen aiheuttamia kuolemia (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus, 2016; STM 2017 c).

Selvitimme myös, kuinka paljon maahanmuuttajanaiset osallistuvat valtakunnallisiin syöpäseulontoihin Suomessa sekä mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten valtakunnallisiin syöpäseulontoihin osallistumiseen. Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaiset olivat käyneet huomattavasti kantaväestöä vähemmän kyseisissä seulontatutkimuksissa (Castaneda ym. 2012). Suomessa syyt kohdun kaulaosan syövän seulontoihin osallistumattomuuteen olivat pitkälti samoja kuin valtaväestölläkin. Muita syitä olivat, että kutsua ei ymmärretty, siihen ei luotettu tai sitä ei oltu tutkittavien mukaan saatu. Saattaa myös olla, että tieto seulonnoista ja niiden merkityksestä on vähäisempää kuin kantaväestöllä. (Niironen ym. 2014.) Maahanmuuttajanaisten mammografiaan osallistumattomuudesta Suomessa ei ole tehty tutkimusta. Alexandrakin & Mooradianin (2010) tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa syyt olivat kipu ja riisuutumisen häpeä sekä samat syyt kuin kohdun

kaulaosan syövän osallistumattomuudessa. Muita syitä olivat kielimuuri, kyytiingelmat ja lääkärin suosituksen puute. (Alexandraki & Mooradian 2010).

Neljäs kysymyksemme oli, miten maahanmuuttajanaisten osallistumiseen valtakunnallisiin syöpäseulontoihin voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyön teoriapohjan keräämisessä sekä syöpäseulontaesitteen suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin apuna sosiaalisen markkinoinnin keinoja. Sosiaalinen markkinointi pyrkii ihmisen käytöksen muuttamiseen (Hopwood & Merritt 2011). Pääpaino oli kohderyhmän eli maahanmuuttajanaisten ja heidän tämän hetkisen osallistumattomuuden kuvaamisessa ja ymmärtämisessä. Poimimme osallistumattomuuden syistä sellaiset, joihin voimme esitteellämme vaikuttaa. Näitä olivat kohdentamisen ja tiedon puute sekä kielimuuri. Tämän jälkeen kokosimme erilaisia keinoja osallistumisen lisäämiseksi, kuten tiedon lisääminen, kulttuurisensitiivisyys ja selkokieliisyys. Sosiaalisessa markkinoinnissa halutun käyttäytymisen edistämiseksi voidaan käyttää myös erilaisia kilpailukeinoja. Valtakunnallisiin syöpäseulontoihin osallistumisen kilpailukeinoja olivat seulontojen maksuttomuus, terveyshyödyt sekä osallistumisen edistäminen tietoa antavia esitteitä jakamalla.

Yhdistelemällä kerättyä teoriapohjaa loimme maahanmuuttajanaisten kohdennetun syöpäseulontaesitteen työväliseksi maahanmuuttajanaisten syöpäseulontoihin osallistumisen lisäämiseksi. Viimeinen kysymyksemme oli, minkälainen on hyvä maahanmuuttajanaisten suunnattu esite. Esitteen rakennuspalasiksi muodostuivat hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit, selkokieliisyys, aiemmin mainittujen tämän hetkisten osallistumattomuuden syiden kumoaminen, osallistumista lisäävät tekijät sekä maahanmuuttajanaisten kohdennetut kuvat.

Arvioimme kriittisesti syöpäseulontaesitteen sisältöä koko sen toteutusprosessin ajan. Pyrkimyksistä poiketen, kaikki aikomuksemme eivät toteutuneet lopullisessa esitteessä. Castanedan ym. (2017) mukaan omaan väestöryhmään kuuluvien ihmisten käyttäminen kuvissa on yksi kohdentamisen keinoista. Olisi ollut toivottavaa käyttää esitteessä autenttisia kuvia maahanmuuttajanaisten, mutta tekijänoikeuslaillisten seikkojen vuoksi päädyimme käyttämään itse tuottamiamme kuvia. Syöpäseulontoihin osallistumista lisäävä tekijä olisi ollut seulontapalveluja järjestävien paikkojen mainitseminen esitteessä. Paikkojen nimeäminen edistää tavoitteen saavuttamista (Hopwood & Merritt 2011). Seulontapaikka käy kuitenkin aina ilmi seulontakutsusta. Nirosen ym. (2014) mukaan maahanmuuttajanaisten tulisi ohjeistaa internetsivuille, joista saa lisätietoa

heidän omalla kielellään. Olisimme halunneet lisätä esitteeseen tällaisia internetsivuja, mutta rintojen omatutkimisen sivua lukuun ottamatta, tällaisia sivuja ei ole olemassa esimerkiksi somalin tai arabian kielellä. Olisimme myös halunneet kerätä palautetta esitteestä maahanmuuttajanaeilta, mutta tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa se ei ollut mahdollista.

On oletettavaa, että maahanmuuttajanaiset saavat tiedon valtakunnallisista syöpäseulonnoista vasta kutsukirjeessä. Maahantulotarkastuksissa ei tiedoteta valtakunnallisista syöpäseulonnoista (Valtonen ym. 2016). Tämän vuoksi syöpäseulontaesitettä voisi jakaa maahantulotarkastuksen yhteydessä. Muita mahdollisia jakelupisteitä voisivat olla äitiys- ja lastenneuvolat sekä maahanmuuttajien päiväkeskukset, sillä nämä palvelut tavoittavat maahanmuuttajanaisia asiakkainaan.

Tulevaisuudessa syöpäseulontaesitteen kääntäminen eri kielille palvelisi kohderyhmää parhaiten. Castanedan ym. (2012, 249) mukaan maahanmuuttajanaeilta tulisi antaa kohdennettua neuvontaa omalla kielellä siitä, miksi seulontatutkimuksia tehdään. Kutsukirjeiden lisäksi tarvittaisiin henkilökohtaisia suullisesti esitettyjä kutsuja, etenkin lukutaidottomille naisille sekä naisille, joilla ei ole kykyä tai mahdollisuuksia hankkia lisää tietoa internetistä (Castaneda ym. 2012, 249). Syöpäseulontaesitteen käyttöönottamisen lisäksi voisi olla suositeltavaa ja tarpeellista kääntää myös syöpäseulontakutsuja eri kielille. Sosiaali- ja terveysministeriön seulontakutsun mallipohjassa teksti on suomeksi ja ruotsiksi. Lisäksi kutsussa on yksi lause englanniksi. (STM 2013.) Tällä hetkellä ei myöskään ole olemassa suomalaisia internetsivuja, joilla olisi kattavasti lisätietoa aiheesta eri kielillä. Maahanmuuttajanaiset tulisi pystyä ohjeistamaan internetsivuille, joilla olisi lisätietoa omalla äidinkielellä (Niironen ym. 2014). Paremman hoidon ja ohjeistuksen onnistumiseksi olisi hyvä, että tällaista materiaalia tuotettaisiin enemmän useammalla kielellä. Vuoden 2016 lopussa suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa olivat venäjän-, viron-, arabian-, somalin-, englannin- ja kurdinkieliset (Tilastokeskus 2017 b).

Maahanmuuttajien kulttuurin ja uskonnon taustalla olevat tekijät tulee ottaa huomioon annettaessa terveysneuvontaa sekä miettiessä keinoja, joilla maahanmuuttajanaista tulisi motivoida osallistumaan seulontoihin. Sanavalintojen tulee olla tarkoin harkittuja, ettei maahanmuuttajanaista loukata puhumalla syövästä, jonka hän saattaa käsittää rangaistukseksi Jumalalta. On hyvä korostaa terveyden edistämisen ja sairauden ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Maichen (2013, 58) mukaan Koraanissa sanotaan, että tauti on koettelemus. Syöpä saattaa aiheuttaa epätietoisille häpeää, sillä sen ajatellaan

olevan Jumalan rangaistus. Sairautta ei välttämättä kutsuta edes sen omalla nimellä. (Maïche 2013, 58.) Alexandrakin ja Mooradianin (2010) mukaan rintasyöpäseulontoihin osallistumisen lisäämiseksi on tarpeellista kehittää kulttuurisensitiivisiä rintasyöpäkoulutuksia ja seulontaohjelmia. Abdullahin ym. (2009) tutkimuksen osanottajat ehdottivat kohdunkaulan seulontaan osallistumisen lisäämisen ratkaisuksi hoitohenkilökunnan koulutusta Somalian kulttuurista, etenkin koskien naisten ympärileikkausta. Akarin (2009) mukaan suomalaisissa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tulisi ottaa yhä enenevässä määrin huomioon muslimiasiakkaiden ja -potilaiden erityistoiveet ja -tarpeet. Käsitys taudista ja syövästä saattaa olla täysin eriävä länsimaiseen kulttuuriin nähden.

Miettiessä osallistumattomuuden syitä ja osallistumiseen motivointia, maahanmuuttajanaisia ei tule ajatella ja kohdella yhtenä ryhmänä, vaan tulee erottaa eri alaryhmät ja huomioida yksilön taustalla olevat kulttuuriset ja uskonnolliset vaikuttajat. Miettiessä kunkin tekijän merkitystä mammografiaan osallistumiselle, on tärkeää erottaa monimuotoisen väestöryhmän alaryhmät, sillä kausaaliset mekanismit saattavat vaihdella riippuen syntymämaasta (Kristiansen, Thorsted, Krasnik & von Euler-Chelpin 2011). Loftersin, Vahabin, Kimin, Ellisonin, Gravesin & Glazierin (2017) mukaan miettiessä kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumista, tulee ottaa huomioon väestön alaryhmien luonteenomaisuudet ja keskittyä mahdollistamaan perusterveydenhuollon saatavuutta kaikille.

Maahanmuuttajille annettavissa palveluissa tulisi huomioida heidän mahdolliset tarpeensa pitkäaikaiselle ja suunnitelmalliselle tuelle, kokonaisvaltaisemmalle lähestymistavalle ja totuttua suuremmalle määrälle ohjausta. Tulkkipalveluiden tarve tulee huomioida. Monikulttuurisen työyhteisön jäsenenä toimimista auttaa kulttuurisensitiivisen työotteen kehittäminen. (THL 2017 c.) Opinnäytetyön tietopohjaa kootessa perehdyimme asioihin, jotka lisäsivät omaa kulttuurisensitiivisyyttämme sekä kykyjämme selkokielen tuottajina. Tutustuimme Suomessa olevien maahanmuuttajaryhmien, erityisesti kurdien ja somalien, tunnuspiirteisiin. Näitä asioita voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina.

Maahanmuuttajanaisten osallistumista syöpäseulontoihin on tutkittu myös muissa maissa ja osallistumisen lisäämiseksi on kokeiltu erilaisia keinoja. Yhdysvalloissa kokeiltiin menestyksekkäästi matkapuhelimen sovelluspohjaista interventiota rintasyövän seulontaan osallistumisen lisäämiseksi. Tutkijat totesivat lisäksi, että rintasyöpäseulonta on aihealue, jolla innovatiivisten matkapuhelinsovellusten

interventioilla voidaan positiivisesti vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen. (Lee, Ghebre, Le, Jeong Jang, Sharrat & Yee 2017.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tuotettiin yhteistyössä imaamin kanssa uskonto-pohjaisia viestejä somalinalaisille syöpäseulontoihin osallistumisen edistämiseksi. Viesteissä käsiteltiin predestinaatiota ja säädyllisyyttä sekä kerrottiin seulontojen ja hoidon olevan hyväksyttävää ja vaikuttavaa. Somalinaisten ja -miesten palaute oli ylivoimaisesti positiivista. (Pratt ym. 2017.) Vastaavan kaltaisille kokeiluille ja innovaatioille olisi tarvetta myös Suomessa.

Vuoden 2016 alusta vuoden 2017 lokakuuhun Suomessa myönteisen oleskeluluvan on saanut 50 037 maahanmuuttajanaista (Maahanmuuttovirasto 2017). Maahanmuuttajanaisia voidaan pitää yleisesti ottaen haavoittuvana ihmisryhmänä suhteessa terveydenhuoltoon. Epätodennäköisimmin terveydenhuollon järjestelmiä hyödyntävät naiset, jotka eivät puhu uuden kotimaan kieltä ja ovat työttömiä. Tämän ryhmän naiset ovat useimmiten riippuvaisia miehistä sekä ovat tietämättömiä saatavilla olevista terveydenhuollon palveluista. Hallitusten tulisi taata terveyspalveluita, jotka kattavat kaikki naisen terveyden osa-alueet, erityisesti syöpäseulonnat ja äitiys- ja lisääntymisterveyden. (Bianco, Larosa, Pileggi, Nobile & Pavia 2017.) Maahanmuuttajanaisten haavoittuvaisuus tulee pitää mielessä heidän kanssa työskennellessään. Esimerkiksi neuvolatyössä on hyvin mahdollisuuksia vaikuttaa maahanmuuttajanaisten terveyskäyttäytymiseen.

Tulevaisuudessa MARJAT-hankkeen kaltaisia projekteja, joilla edistetään maahanmuuttajien kotoutumista, olisi Suomessa tarpeellista toteuttaa enemmän. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen optimaalisen käytön ohjaukseen tulisi kehittää uudenlaisia strategioita ja innovaatioita, jotta terveydenhuoltopalvelut saavuttaisivat enemmän maahanmuuttajia. Olisi tärkeää myös hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tuotettua materiaalia. Tuotetun materiaalin tai innovaatioiden toimivuutta ja vaikuttavuutta tulisi myös seurata ja arvioida. Jatkotutkimuksena voisikin selvittää tuottamamme esitteen soveltuvuutta maahanmuuttajanaيسille esimerkiksi keräämällä esitteestä palautetta. Lisäksi voisi tutkia esitteen vaikutusta syöpäseulontoihin osallistumiseen.

LÄHTEET

Abdullahi, A.; Copping, J.; Kessel, A.; Luck, M. & Bonell, C. 2009. Cervical screening: perceptions and barriers to uptake among Somali women in Camden. *Public Health*. Vol 123, No 10, 680-685.

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa: Newprint Oy.

Akar, S. 2011. Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri. Viitattu 27.11.2017. Saatavilla internetissä: <http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Islam.pdf>

Alexandraki, I. & Mooradian, A. 2010. Barriers related to mammography use for breast cancer screening among minority women. *Journal of the National Medical Association*. Vol 102, No 3, 206-218.

Bianco, A.; Larosa, E.; Pileggi, C.; Nobile, C. & Pavia M. 2017. Cervical and breast cancer screening participation and utilisation of maternal health services: a cross-sectional study among immigrant women in Southern Italy. *BMJ Open* 2017;7:e016306. Viitattu 29.10.2017. Saatavilla internetissä: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e016306.info>

Castaneda, A.E.; Kuusio, H.; Skogberg, N.; Tuomisto, K.; Kytö, S.; Salmivuori, E.; Jokela, S.; Mäki-Opas, J.; Laatikainen, T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol 133, No 10, 993-1001.

Castaneda A.E.; Rask S., Koponen P.; Mölsä M. & Koskinen S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ferlay, J.; Soerjomataram, I.; Dikshit, R.; Eser, S.; Mathers, C.; Rebelo, M.; Parkin, D. M.; Forman, D. & Bray, F. 2015. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. Vol 136, No 5, E359-E386.

Heinävaara, S.; Sarkeala, T. & Anttila, A. 2016. Impact of organised mammography screening on breast cancer mortality in a case–control and cohort study. *British Journal of Cancer*. Vol 114, No 9, 1038-1044.

Hopwood, T. & Merritt, M. 2011. Big Pocket Guide - to using social marketing for behaviour change. The National Social Marketing Centre. Viitattu 27.11.2017. Saatavilla internetissä: http://www.thensmc.com/sites/default/files/Big_pocket_guide_2011.pdf

Idehen, E. E.; Korhonen, T.; Castaneda, A.; Juntunen, T.; Kangasniemi, M.; Pietillä, A-M. & Koponen, P. 2017. Factors associated with cervical cancer screening participation among immigrants of Russian, Somali and Kurdish origin: a population-based study in Finland. *BMC Women's Health*. Vol 17, No 19. Viitattu 27.9.2017. Saatavilla internetissä: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 7.9.2017. www.kaypahoito.fi

Kristiansen, M.; Thorsted B.; Krasnik, A. & von Euler-Chelpin, M. 2011. Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in Denmark. *Acta Oncologica*. Vol 51, No 1, 28-36. Viitattu 13.11.2017. Saatavilla internetissä: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2011.626447>

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, K. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laivisto, V. 2014. Rintasyövän ehkäisy ja varhainen toteaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 785/1992.

Lee, H.; Ghebre, R.; Le, R.; Jeong Jang, Y.; Sharrat, M. & Yee, D. 2017. Mobile phone multilevel and multimedia messaging intervention for breast cancer screening: pilot randomized controlled trial. *JMIR Publication*. Vol 5, No 11. Viitattu 14.11.2017. Saatavilla internetissä: <http://mhealth.jmir.org/2017/11/e154/#Results>

Lofters, A.K.; Vahabi, M.; Kim, E.; Ellison, L.; Graves, E. & Glazier, R.H. 2017. Cervical cancer screening among women from muslim-majority countries in Ontario, Canada. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Vol 26, No 10. Viitattu 14.11.2017. Saatavilla internetissä: <http://cebp.aacrjournals.org/content/26/10/1493.long>

Maahanmuuttovirasto. 2017. Oleskelulupa. Viitattu 19.11.2017. tilastot.migri.fi > Oleskelulupa.

Maïche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. painos. Rovaniemi: Kustannus Oy AM-mediactivities.

Malila, N.; Leinonen, M.; Kotaniemi-Talonen L.; Laurila P.; Tarkkanen J. & Hakama M. 2012. The HPV test has similar sensitivity but more overdiagnosis than the Pap test—A randomised health services study on cervical cancer screening in Finland. *International Journal of Cancer*. Vol 132, No 9, 2141–2147.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Mammografia. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niironen, M.; Sarkeala, T.; Anttila, A.; Nieminen, P., Luostarinen, T. & Virtanen, A. 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulan syövän seulontaan? *Lääkärilehti*. Vol 69, No 48, 3249-3256.

Norredam, M.; Nielsen, S.S. & Krasnik, A. 2009. Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe - a systematic review. *European Journal of Public Health*. Vol 20, No 5, 555–563.

Pratt, R.; Mohamed, S.; Dirie, W.; Ahmed, N.; VanKeulen, M.; Ahmed, H.; Raymond, N, & Okuyemi, K. 2017. Views of Somali women and men on the use of faith-based messages promoting breast and cervical cancer screening for Somali women: a focus-group study. *BMC Public Health*. Viitattu 14.11.2017. Saatavilla internetissä: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4182-2>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Selkokeskus. 2015 a. Selkokieli. Viitattu 7.11.2017. www.selkokeskus.fi > Selkokieli.

Selkokeskus. 2015 b. Selkotunnus. Viitattu 14.11.2017. www.selkokeskus.fi > Selkokeskus > Selkotunnus.

STM. 2013. Kutsu rintasyövän seulontaan. Viitattu 24.10.2017. stm.fi > FI > Vastualueet > Sosiaali- ja terveystyö > Terveystyö > Seulonnat > Seulonnan järjestäjille > Kutsukirje.

STM. 2017 a. Seulonnat. Viitattu 18.9.2017. www.stm.fi > FI > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveysministeriö > Terveyspalvelut > Seulonnat.

STM. 2017 b. Seulonnan järjestäjille. Viitattu 18.9.2017. www.stm.fi > FI > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveysministeriö > Terveyspalvelut > Seulonnat > Seulonnan järjestäjille.

STM. 2017 c. Rintasyövän seulonta. Viitattu 5.9.2017. www.stm.fi > FI > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveysministeriö > Terveyspalvelut > Seulonnat > Rintasyövän seulonnat.

Suomen Syöpärekisteri. 2016. Tautitilastot. Viitattu 5.10.2017. www.syöpärekisteri.fi > Tilastot > Tautitilastot.

Suomen Syöpärekisteri. 2017 a. Seulonnan osallistuvuuden parantaminen. Viitattu 20.9.2017. www.cancer.fi > Joukkotarkastukset > Yleisölle > Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta > Seulonnan osallistuvuuden parantaminen.

Suomen Syöpärekisteri. 2017 b. Rintasyöpäseulonta 2013-2015. Viitattu 13.11.2017. www.syöpärekisteri.fi > Tilastot > Seulontatilastot > Rintasyöpäseulonta 2013-2015.

Suomen Syöpärekisteri. 2017 c. Kohdunkaulan syövän seulonta 2013-2015. Viitattu 13.11.2017. www.syöpärekisteri.fi > Tilastot > Seulontatilastot > Kohdunkaulan syövän seulonta 2013-2015.

Syöpäjärjestöt. 2017. Osallistu seulontoihin. Viitattu 17.10.2017. www.ilmansyöpää.fi > Tarkkaile kehoasi > Osallistu seulontoihin.

Syöpäsäätiö. 2017. Usein kysyttyä. Viitattu 14.11.2017. www.roosanauha.syopasaatio.fi > Tietoja kampanjasta > Usein kysyttyä.

Säteilyturvakeskus. 2017 a. Röntgentutkimusten säteilyannoksia. Viitattu 18.10.2017. www.stuk.fi > Aiheet > Säteily terveydenhuollossa > Röntgentutkimukset > Röntgentutkimusten säteilyannoksia.

Säteilyturvakeskus. 2017 b. Luonnon taustasäteily. Viitattu 18.10.2017. www.stuk.fi > Aiheet > Säteily ympäristössä > Luonnon taustasäteily.

Tarnanen, K.; Nieminen, P. & Laukkala, T. 2017. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, Papa ja HPV. Viitattu 20.10.2017. www.kaypahoito.fi > Potilaalle > Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset.

Tekijänoikeuslaki. 1961. L8.7.1961/404 muutoksineen.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.10.2017. www.tenk.fi > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje) (pdf) > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

THL. 2017 a. Käsitteet. Viitattu 7.9.2017. www.thl.fi > Aiheet > Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > Työkalut > Käsitteet.

THL. 2017 b. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 16.10.2017. www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Väestötutkimukset > Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu).

THL. 2017 c. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 6.11.2017. www.thl.fi > Aiheet > Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > Maahanmuuttajien palvelut > Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tiitinen, A. 2016 a. Tietoa potilaalle: Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2016 b. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tilastokeskus. 2017 a. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 7.9.2017. www.tilastokeskus.fi > Tuotteet ja palvelut > Ulkomaan kansalaiset.

Tilastokeskus. 2017 b. Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi. Viitattu 13.11.2017. www.tilastokeskus.fi > Tilastot > Väestö > Väestörakenne 2016 > Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi.

Tunne rintasi ry. 2017 a. Tunne rintasi ry. Viitattu 9.10.2017. www.tunnerintasi.fi > Tietoa meistä > Tunne rintasi ry.

Tunne rintasi ry. 2017 b. Lataa materiaalia. Viitattu 9.10.2017. www.tunnerintasi.fi > Palvelut > Lataa materiaalia.

Tunne rintasi ry. 2017 c. Omatarkkailun ohjeet. Viitattu 9.10.2017. www.tunnerintasi.fi > Rintojen omatarkkailu > Omatarkkailun ohjeet.

Turun ammattikorkeakoulu. 2009 a. Lähteiden merkitseminen. Viitattu 6.11.2017. www.messi.turkuamk.fi > Opiskelu > Opinnäytetyö > Kirjoitusohjeet > Lähteiden merkitseminen.

Turun ammattikorkeakoulu. 2009 b. Tiedonhankinta. Viitattu 6.11.2017. www.messi.turkuamk.fi > Opiskelu > Opinnäytetyö > Kirjoitusohjeet > Tiedonhankinta.

Turun ammattikorkeakoulu. 2017. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 16.10.2017. www.turkuamk.fi > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit > MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin.

Turun kaupunki. 2017. Syöpäseulonnat. Viitattu 21.11.2017. www.turku.fi > Sosiaali- ja terveystieteet > Terveystieteet > Terveystieteiden palvelut > Syöpäseulonnat.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 2011. 339/2011 muutoksineen.

Valtonen, K.; Oroza V. & Siikamäki, H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 132, No 10, 919-924.

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Virtanen, A.; Nieminen, P.; Malila, N.; Luostarinen, T. & Anttila, A. 2013. Itse otettavat näytteet ja uusintakutsut lisäävät osallistumista kohdunkaulasyöpää ehkäiseviin seulontoihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 129, No 16, 1709-1212.

VSSH. 2017. Mammografia, rintojen ultraääni ja biopsia. Viitattu 24.10.2017. hoito-ohjeet.fi > Hoito ja tutkimukset > Mammografiat.

Kohdunkaulan syövän seulonta



Kohdunkaulan syöpä on yleinen syöpä naisilla.

Seulonnan avulla voidaan löytää solumuutokset kohdunkaulassa ennen kuin niistä kehittyy syöpää.

Seulontakäynnillä emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulan kanavasta otetaan **solunäyte**. Näytteestä tutkitaan solumuutoksia.

Näytteen ottaa lääkäri tai hoitaja. Näytteenotto voi nipistää vähän. Näytteenoton jälkeen emättimestä voi vuotaa vähän ruskeaa vuotoa. Näytteenottoaika kannattaa vaihtaa, jos sinulla on kuukautiset.

Hoitaja kysyy sinulta lisäksi kuukautisista, raskauden ehkäisystä ja hormonikorvaushoidoista.

Tämä esite tehtiin vuonna 2017 osana opinnäytetyötä, jonka toimeksiantaja oli MARJAT-hanke.

Lisätietoa ja opinnäytetyön raportin löydät osoitteesta: www.turkuamk.fi/marjat

Tekijät:

Meri Kärkkäinen
Nanni Piiparinen
Emilia Suhonen
Vera Svärd



TURVAPAIKKA-
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO

Euroopan unionin tuella



Esite maahanmuuttajaisille

Syöpäseulonnat Suomessa

Syöpäseulonnoissa etsitään syöpää naisilta, joilla ei vielä ole syövän oireita. Kun syöpä löydetään ajoissa, se lisää mahdollisuutta parantua.

Syöpäseulontoja tehdään seuraavasti:

kohdunkaulan syövän seulonta
30–60-vuotiaille
viiden vuoden välein

rintasyöpäseulonta
50–69-vuotiaille
20–26 kuukauden välein

Sinulle lähetetään kutsukirje seulontaan. Seulonnat ovat sinulle ilmaisia ja vapaaehtoisia.

Seulonnan tuloksista sinulle lähetetään kirje tai soitetaan. Tarvittaessa sinut ohjataan jatkotutkimuksiin.



Rintasyöpäseulonta

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä koko maailmassa. Kun rintasyöpä todetaan ajoissa, mahdollisuus parantua on erittäin hyvä.

Seulontakäynnillä sinulle tehdään **mammografia** eli **rintojen röntgenkuvaus**. Mammografian avulla syöpä on mahdollista löytää aikaisemmin kuin tunnustelemalla käsin.

Mitä mammografiassa tehdään?

Mammografiassa paljas rinta puristetaan kuvaustason ja levyn väliin. Puristus on tiukka, jotta rinnoista saadaan tarkat kuvat. Puristus voi tuntua epämiellyttävältä, mutta se kestää vain muutaman sekunnin kerrallaan. Voit vaihtaa kuvausajan, jos rinnat ovat erityisen arat esimerkiksi kuukautisten takia.

Mammografiakuvat ottaa röntgenhoitaja. Hoitaja kyselee sinulta lisäksi rintoihin liittyvistä muutoksista ja hormonikorvaushoidoista.

Tarkkaile rintojasi



Seulontatutkimusten lisäksi on tärkeää, että tarkkailet itse muutoksia omissa rinnoissasi. Rintoja on hyvä tarkkailla **kerran kuukaudessa** heti kuukautisten jälkeen. Tarkkaile rintojasi katsomalla ja tunnustelemalla.

Jos havaitset rinnoissasi kyhmyn, rinnasta tulee eritettä tai nänni vetäytyy sisäänpäin, ota yhteyttä lääkäriin.

Tarkempia ohjeita rintojen tarkkailuun löydät osoitteesta www.tunnerintasi.fi. Ohjeita on usealla kielellä.

Lisätietoa seulonnoista voit kysyä omasta terveyskeskuksestasi tai lukea itse usealla kielellä osoitteesta:

- stm.fi/seulonnat
- ilmansyopaa.fi

