

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Milla Tuomi & Jenni Virtanen

# KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNAN OSALLISTUVUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

– Miten seulontaan osallistumista voidaan edistää?

Milla Tuomi & Jenni Virtanen

## KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNAN OSALLISTUVUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- Miten seulontaan osallistumista voidaan edistää?

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti kolmanneksi yleisin naisten syöpä. Seulonnoilla pyritään vähentämään syöpäkuolemia. Nykyisin seulontoihin osallistuminen on vähentynyt Suomessa, vaikka kunnat kutsuvat seulontaan lähes kaikki seulontaikäiset. Tämä opinnäytetyö keskittyi tutkimaan kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuutta. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opintoja. Tutkimusaineistona käytettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia.

Työn tavoitteena oli luoda sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, josta kohdunkaulan syövän seulontaa toteuttavat ammattilaiset hyötyvät. Työn tarkoituksena oli kuvata kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia sekä osallistuvuutta lisääviä tekijöitä. Tuloksissa huomattiin, että kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttivat yhteiskunnalliset tekijät, ikä, siviilisääty ja etninen tausta, terveys ja elämäntavat, käytännön syyt sekä aiemmat kokemukset ja tulokset. Seulonnan osallistuvuutta edistävät tekijät liittyivät seulontakutsuun, ajanvaraukseen, ammattitaitoiseen kohteluun näytteentotossa ja tiedonantoon.

Ajankohtaisia seulonnan osallistuvuutta käsitteleviä tutkimuksia on Suomessa tehty vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyy enemmän. Työssä käytetyt tutkimukset olivat suurilta osin kansainvälisiä ja tuloksiin vaikuttivat väestölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Tämän vuoksi tuloksia ei voida suoraan yleistää suomalaiseen hoitotyöhön. Jatkossa näitä tuloksien mukaisia tekijöitä pitäisi tutkia lisää ja kokeilla käytännössä. Näin kohdunkaulan syövän seulontaohjelman osallistuvuutta voidaan lisätä ja seulontaohjelmaa kehittää.

### ASIASANAT:

kohdunkaulan syöpä, papakoe, HPV, HPV-testi, kohdunkaulan syövän seulonta, seulontaohjelma, osallistuvuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2018 | 40

Milla Tuomi & Jenni Virtanen

# FACTORS AFFECTING THE ATTENDANCE OF CERVICAL CANCER SCREENING

- How to improve the attendance of cervical cancer screening?

Cervical cancer is globally the third most common cancer among women. Screenings aim to decrease the cancer deaths. Nowadays attendance to screening is decreased in Finland, though municipalities invite almost everyone from the screening age. This thesis focuses to study the cervical cancer screening attendance. The thesis is a part of nursing studies in Turku University of Applied Sciences. Research material consisted of Finnish and international studies.

The aim of the thesis was to create a systematic review of literature, from which professionals implementing the cervical cancer screening could make a use. The purpose of the thesis was to describe the factors affecting to screening attendance and the factors increasing the attendance. The results revealed that the factors affecting the screening attendance are socio-economic factors, age, marital status and ethnic background, health status and lifestyle, practical reasons and previous sampling and results. Factors increasing the screening attendance were screening invitation, appointment, professional treatment and information.

There aren't many studies of screening attendance in Finland. Foreign studies are more common. The studies used in this thesis are mostly foreign and the results are affected by population and society. That's why the results can't be generalized directly to Finnish health care. In the future the factors of the results should be studied more and experiment in practice. With these the attendance of cervical cancer screening could be improved, and the screening program developed.

## KEYWORDS:

cervical cancer, pap test, HPV, HPV-test, cervical cancer screening, screening program, attendance

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ</b>	<b>7</b>
2.1 Kohdunkaulan syövän aiheuttajat	8
2.2 Oireet	9
2.3 Kohdunkaulan syövän ehkäisy	9
2.4 Kohdunkaulan syövän toteaminen ja tutkimukset	10
<b>3 SEULONTAOHJELMA</b>	<b>12</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>19</b>
6.1 Kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia tekijöitä	19
6.1.1 Yhteiskunnalliset tekijät	19
6.1.2 Ikä, siviilisääty ja etninen tausta	20
6.1.3 Terveys ja elämäntavat	21
6.1.4 Käytännön syyt	22
6.1.5 Aiemmat kokemukset ja tulokset	22
6.2 Seulontaan osallistumisen edistäminen	23
6.2.1 Seulontakutsu	24
6.2.2 Ajanvaraus	24
6.2.3 Ammattitaitoinen kohtelu näytteenotossa	25
6.2.4 Tiedonanto	25
<b>7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimustaulukko  
Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Seulontaosallistuvuus Suomessa vuosina 1995-2015 (Syöpärekisteri 2018).12

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäselitys.

18

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opintoja. Työssä käsitellään kohdunkaulan syövän seulontaohjelman osallistuvuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä seulontaan osallistumisen edistämistä. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti kolmanneksi yleisin naisten syöpä. Seulonnoilla pyritään löytämään syöpä varhaisessa vaiheessa ja vähentämään syövän aiheuttamia kuolemia. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomessa seulontaan osallistuminen on vähentynyt, vaikka kunnat kutsuvat seulontaan lähes kaikki seulontaikäiset. Vuonna 2015 seulontaan kutsutuista seulontaan osallistui 69 %, kun vuonna 1995 vastaava luku oli 72 %. (Ilman syöpää 2018; Syöpärekisteri 2018; Tiitinen 2017.)

Työn tavoitteena oli luoda sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, josta kohdunkaulan syövän seulontaa toteuttavat ammattilaiset hyötyvät. Työssä kerrotaan kohdunkaulan syövästä ja kohdunkaulan syövän seulontaohjelmasta. Työn tarkoituksena oli kuvata kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia sekä osallistuvuutta lisääviä tekijöitä. Työn toteutus ja tulokset käytiin läpi sisällönanalyysillä eettisyys ja luotettavuus huomioiden. Työn lopussa on pohdinta koko työstä, tuloksista ja niiden hyödyntämisestä sekä jatkotutkimusehdotuksista.

Tutkimuksia työhön etsittiin eri tietokantojen käyttöliittymistä, kuten Medicistä, PubMedistä, ja Cinahlista. Aiheesta löytyi sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi todella paljon ja tutkimukset valittiin Euroopan maista, joissa kohdunkaulan syövän seulontaohjelmaa on käytetty jo pidempään ja käyttö on rutiininomaista. Tutkimukset käsittelivät kohdunkaulan syövän seulonnan osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja naisten toivomuksia seulonnalta. Lisäksi tietoa etsittiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyskirjaston ja syöpäjärjestöjen nettisivuilta. Ajankohtaisia julkaisuja ja raportteja oli saatavilla hyvin. Muut lähdemateriaalit käsittelivät kohdunkaulan syöpää ja seulontaohjelmaa.

## 2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Kohdunkaulan syöpä on maailmalla yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Maailmalla kohdunkaulan syöpään sairastuu noin 500 000 ja menehtyy noin 250 000 naista vuosittain aiheuttaen eniten syöpäkuolemia. Sairastuneita on eniten 35–45-vuotiaiden keskuudessa. Kohdunkaulansyövän ennuste riippuu taudin levinneisyydestä. Alkuvaiheen taudeissa viiden vuoden eloonjäämisennuste on 80–90 % ja edenneissä 40–60 %. (Puistola 2015, 14, 16; Tiitinen 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 267.)

Kohtu sijaitsee pikkulantiossa, virtsarakon ja peräsuolen välissä. Kohtu on päärynämuotoinen elin ja se muodostuu kohdunrungosta ja kohdunkaulasta. Kohdunkaula työntyy osittain emättimeen kohdunnapukkana. Suurin osa eli noin 80 % kohdunkaulan syövästä saa alkunsa kohdunnapukan pintasolukosta, mutta noin 40 % voi kuitenkin saada alkunsa myös kohdunkaulakanavan rauhasolukosta. (Anttila ym. 2011, 496; Puistola 2015, 16.)

Syynä kohdunkaulan syöpään on yleensä virustulehdus. Pitkittyneet infektiot lisäävät riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään ja sen esiasteiden kehittymiseen. Kohdunkaulan syöpä kehittyy esiasteiden kautta, mutta kaikki esiasteet eivät muutu syöväksi. Kohdunkaulan syövän esiasteita kutsutaan dysplasioiksi. Ne voidaan jakaa vaikeusasteiden mukaan CIN-luokituksiin (*cervical intraepithelial neoplasia*). CIN 1 vastaa lievää, CIN 2 keskivaikeaa ja CIN 3 vaikeaa muutosta. Kohdunkaulan syövän esiasteen eteneminen syöväksi kestää noin 10–12 vuotta. Kohdunkaulan syövän esiasteita on todettavissa jo seulontaikäisiä nuoremmilla naisilla, mutta usein ne paranevat itsestään ilman hoitoa. 18–22-vuotiailla naisilla löydetyistä esiasteista noin 90 % paranee ilman hoitoa. Seulontaikäisten naisten kohdunkaulan syövän esiasteilla on suurempi etenemistäipumus, niistä jopa 30–60 % voi ajan myötä kehittyä syöväksi. (Ihme & Rainto 2014, 223; Joensuu ym. 2013, 51; Kaikki syövästä 2018; Tiitinen 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 219.)

## 2.1 Kohdunkaulan syövän aiheuttajat

Tärkein kohdunkaulan syövän riskitekijä on ihmisen papilloomavirus HPV (*human papilloma virus*). HPV-infektioiden ilmenemismuodot naisten synnyttelimissä vaihtelevat kondyloomasta lieviin tai vaikeisiin kohdunkaulan solumuutoksiin. HPV-tyypit 16 ja 18 ovat suuren riskin viruksia ja voivat aiheuttaa kohdunkaulan solumuutoksia, jotka voivat ennakoita syöpää. Nämä tyypit aiheuttavat 70 % kohdunkaulan syövästä. Muita suuren riskin tyyppisiä ovat 31, 33, 45 ja 52. HPV-tyypit 6 ja 11 ovat pienen riskin viruksia ja voivat aiheuttaa kondyloomia. (Ihme & Rainto 2014, 136; Kaikki syövästä 2018; Tiitinen 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 216–217, 224.)

Eniten HPV-infektioita ilmenee nuorilla aikuisilla. HPV-infektiot leviävät pääosin seksuaalisessa kanssakäymisessä. Tartuntavaaraa lisäävät limakalvovauriot, jolloin virus saa mahdollisuuden kasvaa ja lisääntyä sekä aiheuttaa tulehduksen. Viruksen itämisaika on muutamasta viikosta vuosiin. Noin 80 % ihmisistä altistuu jossain kohtaa elämänsä papilloomavirukselle, mutta yleensä infektio häviää aiheuttamatta muutoksia. Vain 10 % tulehduksista jää pysyviksi. Kohdunkaulan syövän esiasteet syntyvät pitkäkestoisesta suuren riskin HPV-infektiosta. (Joensuu ym. 2013, 629; Kaikki syövästä 2018; Puistola 2015, 14; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 293.)

HPV ei kuitenkaan yksinään voi aiheuttaa syövän syntymistä, vaan siihen liittyy myös muita riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä ovat nuorena aloitetut yhdynnät ja lukuisat seksikumppanit. HPV-tartuntojen määrä kasvaa lähes suoraviivaisesti seksikumppanien määrän kasvaessa. Klamydia lisää riskiä pitkäkestoiseen HPV-infektioon, sillä se helpottaa papilloomaviruksen pääsyä limakalvolle. Myös diabetes, verenpainetauti, ylipaino, synnyttämättömyys ja synnytysten suuri määrä nostavat riskiä kohdunkaulan syöpään. Tupakointi kuuluu myös riskitekijöihin. Sen hiilivetyjen on todettu kertyvän kohdunkaulaan ja altistavan solumuutoksille. Näistä muutoksista kehittyy aluksi syövän esiasteita ja myöhemmin syöpää. Lisäksi tupakoivilla esiintyy enemmän parantumattomia HPV-tulehduksia. (Ihme & Rainto 2014, 223–224; Joensuu ym. 2013, 45, 629-630; Kaikki syövästä 2018; Puistola 2015, 14–15; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 224.)



## 2.2 Oireet

Kohdunkaulan syöpä on usein aluksi oireeton. Kohdunkaulan syöpä voi pysyä pitkäänkin oireettomana, kunnes se etenee kehittyneemmälle tasolle. Oireet ovat usein epäselviä. Useimmissa tapauksissa emättimen verinen vuoto muulloin kuin kuukautisen aikana on ensimmäinen havaittava oire. Sitä ilmenee yleensä seksin jälkeen. Muita yleisimpiä oireita ovat poikkeava, kuten rusehtava tai pahanhajuinen valkovuoto, kipua ja epämukavuus yhdynnän aikana. (Kaikki syövästä 2018; National Health Service 2015.)

Jos kohdunkaulan syöpä on edennyt jo pitkälle, levinnyt ympäröiviin kudoksiin ja elimiin, voi se laukaista suuren määrän muita oireita. Oireena voi olla virtsatiehyiden tukkeutuminen, josta voi aiheutua selkä- tai lantionpohjan kipua. Muita oireita voivat olla ummetus, verivirtaisuus, virtsarakon hallitsemisongelmat, muutokset rakon ja suolen toiminnassa, ruokahaluttomuus, painon putoaminen ja väsymys. (Kaikki syövästä 2018; NHS 2015.)

## 2.3 Kohdunkaulan syövän ehkäisy

Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä seksuaalivalistuksella, sillä HPV leviää seksuaalisessa kanssakäymisessä. Kondomin antama suoja HPV-infektiota vastaan on noin 70 %. Ne eivät suojaa täysin infektiolta, koska virus tarttuu myös ympäröivältä iholta. Kohdunkaulan syöpää voi ehkäistä viivyttämällä ensimmäistä yhdyntäkertaa sekä lopettamalla tupakoinnin. Lisäksi riskiä kohdunkaulan syöpään voi vähentää rajoittamalla seksikumppaneiden määrää sekä välttämällä yhdyntää henkilöiden kanssa, joilla on ollut useita seksikumppaneita tai joilla on näkyviä seksitautien oireita. Syöpää voidaan ehkäistä myös osallistumalla joukkoseulontoihin, joiden avulla voidaan havaita ajoissa muutokset. Seulonta ehkäisee kohdunkaulan syöpää, kun esiasteet hoidetaan ja näin syöpä ei pääse kehittymään. (American society of clinical oncology 2017; Hedman ym. 2011, 539; Joensuu ym. 2013, 40; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 225.)

Kohdunkaulan syöpää vastaan on kehitetty kaksi HPV-rokotetta, jotka suojaavat tietyiltä HPV-infektioilta. Cervarix ehkäisee HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia infektioita. Gardasil ehkäisee edellä mainittujen tyyppien lisäksi tyyppien 6 ja 11 aiheuttamia infektioita. Rokotteen on arveltu vähentävän kohdunkaulan syövän esiintyvyyttä tulevaisuudessa

jopa 65–70 %. Suomessa HPV-rokotukset otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013. Tällöin HPV-rokotukset aloitettiin 11–12 vuotiaille. Rokotteen paras vaikutus saadaan, kun se annetaan ennen seksuaalielämän aloittamista. (Joensuu ym. 2013; Puistola 2015, 15; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 225.)

#### 2.4 Kohdunkaulan syövän toteaminen ja tutkimukset

Kohdunkaulan syövän perustutkimuksia ovat gynekologinen tutkimus sekä papakoe ja HPV-testi. George Papanicolaou kehitti 1920- ja 1930-luvuilla gynekologisen irtosolukokeen eli papakokeen. Suomeen tämä menetelmä tuli 1950-luvulla. Papakoea käytetään ensisijaisena tutkimuksena kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden, tulehdusten sekä hormonaalisen toiminnan diagnostiikassa. Tutkimuksen luotettavuus perustuu hyvään näytteenottotekniikkaan. Papakokeen avulla voidaan löytää noin 90 % vaikeista esias-teista ja kohdunkaulan syöivistä. (Ihme & Rainto 2014, 89; Tiitinen 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 266.)

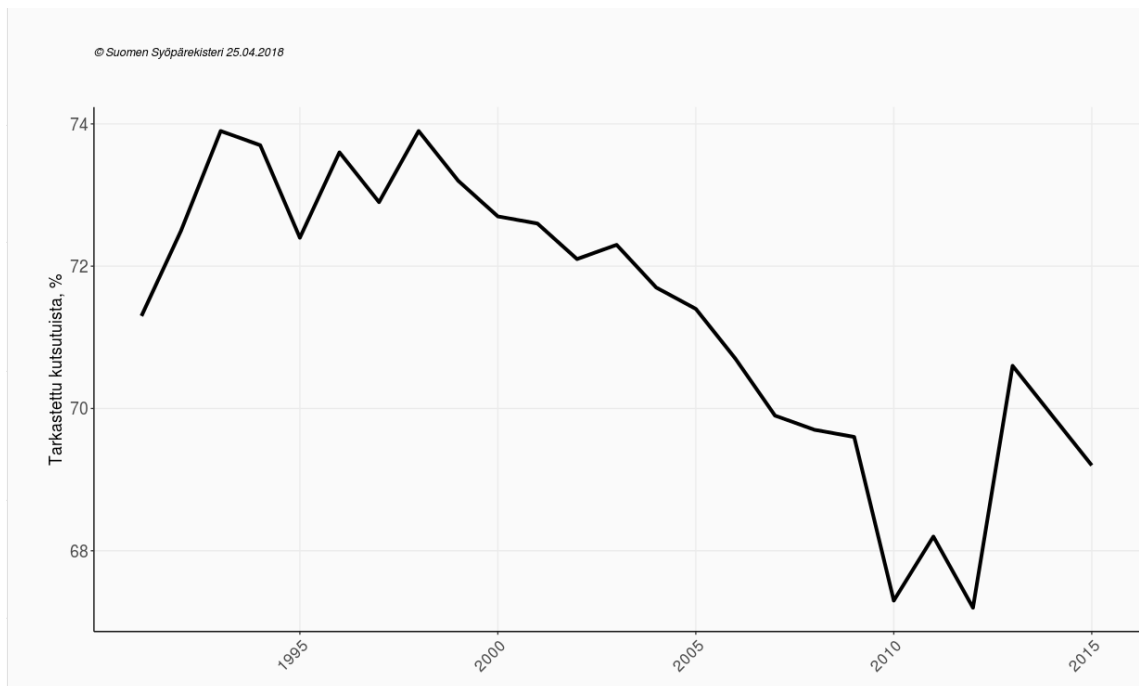
Ensimmäisen kerran papakoe otetaan, kun aloitetaan ehkäisy tai käydään gynekologi- sessa perustarkastuksessa. Se tulisi ottaa viimeistään 1–2 vuoden kuluttua aktiivisen seksielämän aloittamisesta. Papakoe otetaan kolmesta eri kohdasta, emättimen taka- ja sivupohjukoista, kohdunnapukasta ja kohdunkaulan kanavasta. Papanäytteestä tutki- taan solukuva ja tulehdukseen viittaavat löydökset. Nykyisin näytettä kuvataan Bet- hesda-järjestelmällä, jossa annetaan solulöydöstä kuvaava sanallinen lausunto. Jos pa- pakokeessa todetaan muutoksia, tehdään kolposkopia eli kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien tarkempi tutkimus. Kolposkopiolla ja sen yhteydessä otettavilla koepa- loilla varmistetaan syöpädiagnoosi. (Huslab 2017; Ihme & Rainto 2014, 89; Tiitinen 2017.)

HPV-testiä käytetään papilloomaviruksen olemassaolon tutkimiseen ja se tunnistaa ne suuren riskin virustyyppit, jotka aiheuttavat kohdunkaulan syöpää. HPV-testi otetaan koh- dunkaulasta, kohdunnapukasta tai vaginasta. HPV-seulonnassa naiselta otetaan HPV- ja papanäyte. Positiivinen testitulokset kertoo suuren riskin HPV-tyypin aiheuttamasta tu- lehduksesta. Tämän vuoksi myös papanäyte analysoidaan, jonka jälkeen päätetään jat- kotutkimuksista. On osoitettu, että ensitestinä otettu HPV-testi ja HPV-positiivisten jatko- tutkiminen papakokeella on yhtä tarkka kuin perinteinen papaseulonta. Seulontaan ei kuitenkaan riitä pelkkä HPV-testi, sillä nuorilla naisilla voi olla ohimeneviä HPV-infekti-

oita. HPV-testi soveltuu käytettäväksi ensisijaisena seulontamenetelmänä yli 35-vuotiailla naisilla. HPV-testin voi myös ottaa itse kotona. HPV:n itsetestauksessa emättimestä kerätään näyte testipuikolla, testipuikon kärki laitetaan putkiloon ja lähetetään laboratorioon analysoitavaksi. Todennäköisesti HPV-testaus tulee mukaan seulontaprosessiin tulevaisuudessa. Nykyisin HPV-testiä käytetään mm. esiastemuutosten hoitojen jälkeisessä seurannassa. (Genleven 2018; Huslab 2016; Joensuu ym. 2013, 631; Syöpäreikisteri 2018; Tiitinen 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 267.)

### 3 SEULONTAOHJELMA

Suomessa aloitettiin kohdunkaulan syövän seulonta eli joukkotarkastukset 1960-luvulla. Suomen syöpäyhdistyksen aloitteesta aloitettu organisoitu seulontaohjelma on vähentänyt kohdunkaulan syövän esiintymistä Suomessa. Vuonna 1965 todettiin 447 uutta kohdunkaulan syöpää ja vuonna 2015 luku oli 162 tapausta vuodessa. Seulontaohjelman sekä myös hoitojen kehityksen myötä kohdunkaulasyöpä on vähentynyt 80 % seulontaa edeltäneestä ajasta. Kuitenkin viime vuosina 25–35-vuotiaat naiset osallistuvat kohdunkaulan syövän seulontaan heikommin ja kohdunkaulan syövän esiintyvyydessä on ollut kasvua. Syöpärekisterin kuviosta (Kuvio 1) nähdään seulontojen osallistuvuusprosentti Suomessa vuosina 1995–2015. Vuoden 2015 jälkeisiä tilastoja ei löytynyt. (Ihme & Rainto 2014, 223; Joensuu ym. 2013, 37, 629; Syöpärekisteri 2017; Syöpärekisteri 2018.)



Kuvio 1. Seulontaosallistuvuus Suomessa vuosina 1995–2015 (Syöpärekisteri 2018).

Valtioneuvosto on laatinut seulonnoista asetuksen, jonka mukaan kunnan on järjestettävä maksuttomia kohdunkaulan syövän seulontoja 30–60-vuotiaille naisille. Joissain kunnissa myös 25- tai 65-vuotiaat naiset saavat seulontakutsun. Alle 30-vuotiaiden seulonnalla ei ole kuitenkaan todettu kohdunkaulan syövän esiintyvyyden pienentävää vai-

kutusta. Seulontatarkoituksessa papakoetta ei oteta alle 20-vuotiailta. Asetuksen mukaan seulonnassa tulee käydä viiden vuoden välein. Tämä tarjoaa hyvän suojan kohdunkaulan syöpää vastaan. (Joensuu ym. 2013, 51, 54; Suomen syöpärekisteri 2017; Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 275.)

Kohdunkaulan syövän seulonnan tavoitteena on vähentää sen ilmaantuvuutta sekä sen aiheuttamaa kuolleisuutta. Seulonnassa pyritään löytämään syövän esiaste tai piilevä varhaisvaiheen syöpä. Kohdunkaulan syövän seulonta pohjautuu papakokeeseen. Jos näytteestä löytyy lieviä solumuutoksia, nainen kutsutaan riskiseulontaan 1–2 vuoden kulluttua. Vakavamman tuloksen saaneet lähetetään jatkotutkimuksiin. Varsinaista syöpää ei pääse kehittymään, kun esiasteet hoidetaan. (Joensuu ym. 2013, 50–51; Syöpärekisteri 2017.)

Suomessa syöpäseulontoja suositellaan nykyään toteutettavaksi ainoastaan organisoituina väestöpohjaisina ohjelmina, jotta saadaan optimoitua seulonnan hyödyllisyys ja ylläpito. Organisoitujen ohjelmien avulla seulonnat voidaan suunnata oikein ja estää näin tarpeettomat seulonnat. Seulonta perustuu henkilökohtaiseen kutsuun ja suosituksena on tarjota jokaiselle ennalta varattu aika. Henkilökohtaisen kutsun lisäksi ohjelmaan sisältyy ensisijainen seulontatesti sekä tarvittaessa jatkotutkimuksia. Seulontatesti on kutsuille ilmainen, mutta jatkotutkimuksista maksetaan poliklinikkamaksu. Maissa, joissa ei ole käytössä organisoitua seulontaohjelmaa, kohdunkaulan syövän esiintyvyys ei ole pienentynyt lainkaan tai vain hieman 1960-luvun jälkeen. Tähän on vaikuttanut mm. seulonnan sattumanvaraisuus ja seulottavan väestön pieni osuus koko väestöstä, mikä tarkoittaa riskiryhmien jäämistä seulonnan ulkopuolelle. (Joensuu ym. 2013, 50–51, 55, 56; Syöpärekisteri 2017; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 267.)

Seulonnan järjestämiseen liittyy useita vaatimuksia. Seulontaohjelman tulee perustua tutkittuun havaintoperäiseen tietoon, jotta toiminnan tavoitteiden vaikutukset nähdään. Ennen seulonnan aloittamista on tunnettava seulonnan vaikutukset elämänlaatuun. Seulonnan kriteerejä ovat, että seulottavan taudin merkitys on suuri, diagnostiikkaan on olemassa resurssit, hoitolinjaukset ovat selkeät. Taudin oireeton tai vähäoireinen vaihe voidaan todeta seulontamenetelmällä ja seulontaohjelman kustannukset tulee olla kohtuulliset. Seulottava kohdeväestö tulee määrittää ja tavoittaa yksilöllisesti. Tutkimusnäytön perusteella valitaan seulontojen aloitus- ja lopetusikä, seulontaväli ja toteutuksen toimintamalli. Organisoitussa seulonnassa tulee myös seurata ja arvioida toimintaa. Tiedot

seulonnoista on koottava yhteen ja niitä tulee seurata valtakunnallisesti kuolleisuusvai-  
kutuksen arvioimiseksi. Seulontaohjelman tulee olla laadittu ja toteutettu järjestelmälli-  
sesti ja jatkuvana. (Joensuu ym. 2013, 55; THL 2016.)

Seulonnassa voi ilmetä myös haittoja. Yhtenä haittana esiintyy yli diagnostiikkaa, joka on  
ongelmallista kohdunkaulan syövän esiasteiden löydyttyä, sillä vain osa esiasteista ke-  
hittyy syöväksi. Kuitenkin vaikeat esiasteet on hoidettava, sillä ei tiedetä, mitkä esias-  
teista ovat eteneviä ja mitkä eivät. Jotkut piilevistä syövästä tai esiasteista eivät hoitamat-  
tomana vaikuta henkilön terveyteen. Myös ylihoito eli lopputuloksen kannalta tarpeetto-  
man aggressiivinen hoito voi olla seulonnan haittana. Kohdunkaulan syövän esiasteiden  
hoito- lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. Lisäksi väärät negatiiviset seulontatu-  
lokset voivat myöhästyttää taudin diagnosointia ja väärät positiiviset tulokset voivat ai-  
heuttaa huolta, ahdistusta ja lisäkustannuksia. Mahdolliset haitat voivat riippua myös  
seulonnan kohdeikäryhmästä. Välttämällä alle 25-vuotiaiden naisten seulontaa voidaan  
pienentää seulonnan haittoja, sillä liian nuorten seulontaan voi liittyä itsestään parane-  
vien esiasteiden turha hoito. (Joensuu ym. 2013, 51, 54–55; THL 2016.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia sekä osallistuvuutta lisääviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli luoda sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, josta hyötyvät kohdunkaulan syövän seulontaa toteuttavat ammattilaiset. Toivomme, että he saavat tästä lisää tietoa kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tämän avulla he saivat keinoja motivoida ja parantaa kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuutta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kohdunkaulan syövän seulonnan osallistumiseen?
2. Miten kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumista voidaan edistää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Se on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kokoamaan yhteen kaikki oleellinen tutkimuskysymyksiä käsittelevä aineisto jo aiemmin tuotetun tiedon pohjalta. Siinä tuodaan ilmi, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu sekä miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittely, alkupe- räistutkimusten hakeminen, valinnan ja laadun arvioiminen, sekä analyysin ja tulosten esittäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 117; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Tutkimussuunnitelma auttaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden ja tuo tavoitteellisuutta työskentelyyn. Lisäksi tehdään myös toimeksiantosopimus, kun opinnäytetyön ohjaaja on hyväksynyt suunnitelman. Tutkimussuunnitelmassa kuvataan tutkimuksen tarkoitus, jolla ilmaistaan, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää käytännössä. Lisäksi suunnitelmassa tuodaan esiin tavoitteet ja tutkimusongelmat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85–86, 99.)

Kirjallisuuskatsaus aloitetaan aiheen valinnalla ja rajaamisella. Tässä työssä rajaus kohdistui Euroopan maihin, joissa seulontaohjelma on ollut käytössä ainakin 20 vuotta. Tällä rajauksella pyrittiin poistamaan tutkimusta mahdollisesti vääristävät tulokset sellaisista maista, joissa seulontaohjelma ei ole vielä kunnolla edes ehtinyt vaikuttaa ja tulla rutii- nikäytäntöön. Tutkimusongelma kuvaa tutkittavien taustatietojen yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön. Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tutkimusongelmat muotoillaan kysymysmuotoon. Tämän jälkeen määritellään tutkimus- aiheeseen liittyvät käsitteet ja etsitään jo olemassa olevaa teoretietoa sekä aikaisempia tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Tutkimusten tiedonhaku toteutetaan systemaattisesti. Tiedonhaku tapahtui Turun ammattikorkeakoulun Finna-hakupalvelun tietokantoja käyttäen. Tietokantoina käytettiin Mediciä, Pubmediä ja Cinahlia. Käytettyjä hakusanoja olivat *cervical cancer screening, attendance, participation, screening* ja *increase attendance*. Suomalaisesta Medic tietokannasta etsittiin myös hakusanoilla kohdunkaulan syö\*, seulon\* ja osallis\*, mutta englanninkielisillä termeillä löytyi enemmän tutkimuksia, joten emme käyttäneet suomalaisia hakusanoja. Tiedot tutkimusten hakuprosessista on luettavissa erillisestä tiedonhakutau-



lukosta (Taulukko 1). Lähteitä etsittiin myös Turun kirjaston sivuilta sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden luomilta sivustoilta. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 92) mukaan kirjallisuuskatsauksessa tulee olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Kirjallisuuden kattavuuteen voidaan ottaa kantaa arvioimalla, onko tutkimusilmiötä tutkittu eri näkökulmista. Tutkimuksia arvioitiin ensin otsikon perusteella. Otsikoiden perusteella poissuljetuista tutkimuksista luettiin ensin ainakin abstrakti, ja jos tutkimuksen tarkoitus ei auennut sen perusteella riittävästi, luettiin myös koko teksti. Tutkimuksia valikoitui lopulta 12. Niiden tiivistetyt tulokset löytyvät tutkimustaulukosta (Liite 1). Tutkimuksien sisäänottokriteereihin vaikuttivat myös niiden julkaisuajankohta. Rajaus tehtiin vuosien 2008–2018 välille.

Tutkimusten aineistoa käsiteltiin aineiston analyysillä, tulkinnalla ja niistä tehtävillä johtopäätöksillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Aineisto luettiin ensin läpi useaan kertaan. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi oli induktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen mukaan teemoittelun avulla. Tätä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Analyysiyksikkönä oli yksittäinen sana tai lauseen osa. Lausumat kirjoitettiin erilliselle paperille, jonka jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät asiat yhdistettiin kategoriaan, jolle nimettiin mahdollisimman kuvaava nimi. Kategoriat vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointi löytyy sisällönanalyysitaulukosta ja tulokset kirjoitettiin samassa järjestyksessä kuin tieto on ryhmitelty taulukkoon. (Liite 2). Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoria eivät ohjaa analyysiä. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

Tuloksia tulkitaan ja yhdistellään retrospektiivisesti ja kattavasti. Tämän avulla voidaan perustella ja tarkentaa valittuja tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä ja johtopäätöksiä. Lopuksi tulokset raportoidaan. Terveystieteiden systemaattisen kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu erityisesti päätöksenteon perustana. Tämä tutkimustapa onkin perustana näyttöön perustuvalle hoitotyölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97–98.)

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
<b>Cinahl</b>	cervical cancer screening AND participation	2008–2018, vain kokoteksti	90	0	1	1
	cervical cancer screening AND attendance	2008–2018, vain kokoteksti	42	2	2	1
<b>Medic</b>	cervical cancer AND screening	2008–2018, alkuperäistutkimus	3	1	0	0
<b>Pubmed</b>	cervical cancer screening AND attendance	2008–2018, free full text	101	2	1	1
	cervical cancer screening AND participa*	2008–2018, free full text	32	0	2	1
	cervical cancer screening AND increase attendance	2008–2018	51	1	0	0
<b>Yhteensä tutkimuksia valittu 12 kappaletta, sillä joistain tietokannoista löytyi samoja tutkimuksia.</b>						

## 6 TULOKSET

Tuloksissa on opinnäytetyön tutkimuskysymysten keskeinen sisältö. Tuloksia käydään läpi tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä, jolloin vastaukset ovat helposti saatavissa. Ensimmäisessä osiossa kerrotaan, mitkä tekijät vaikuttivat kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen. Toisessa osiossa tuodaan ilmi, miten osallistuvuutta voidaan edistää. Tiivistetyt tulokset koottiin myös tutkimustaulukkoon (Liite 1).

### 6.1 Kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia tekijöitä

Sisällönanalyyseissa selvisi, että kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttivat monet eri tekijät. Ne jaoteltiin viiteen eri luokkaan: yhteiskunnalliset tekijät, ikä ja siviilisääty sekä etninen tausta, terveys ja elämäntavat, käytännön syyt sekä aiemmat kokemukset ja tulokset. Melkein kaikissa tutkimuksissa tuotiin esiin iän vaikutus seulonnan osallistuvuuteen.

#### 6.1.1 Yhteiskunnalliset tekijät

Korkeammalla koulutusasteella oli positiivinen vaikutus osallistumisaktiivisuuteen. Vain peruskoulun käyneet osallistuivat seulontaan heikommin kuin korkeakoulun käyneet ja yli 12 vuoden koulutus lisäsi seulonnan osallistuvuutta. Yhdeksän vuoden koulutuksen saaneilla naisilla oli 80 % todennäköisyys olla osallistumatta seulontaan verrattuna naisiin, joilla oli yli 12 vuoden koulutus. 10–12 vuoden koulutuksen käyneillä naisilla vastaava luku on 30 %. (Broberg ym. 2018, 9; Niironen ym. 2014; Radde ym. 2016, 1023.)

Osallistumattomuutta lisäsivät alemman koulutustason lisäksi ruumiillinen työ, alhaiset tulot ja työttömyys (Leinonen ym. 2016, 33). Mitä korkeampaan yhteiskuntaluokkaan kuului, sitä todennäköisempää osallistuminen oli. Alemman yhteiskuntaluokan naiset olivat todennäköisemmin tietämättömiä seulonnasta tai aikoneet mennä seulontaan, mutta eivät saaneet tätä aikaiseksi. Työttömät naiset olivat todennäköisemmin tietämättömiä seulonnasta. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvilla naisilla oli kaksinkertaisesti suurempi osallistumattomuusprosentti kuin niillä, jotka kuuluivat ylimpään tuloluokkaan. Työttömillä oli samanlainen ilmiö verrattuna työssä käyviin. Erilaisten tukien saaminen vaikutti seulontaan osallistumiseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Työttömyystuen saanti

lisäsi osallistuvuutta, kun taas sosiaalietuuksien saanti vähensi osallistumista jopa 50 %:lla. (Broberg ym. 2018, 7,9; Marlow ym. 2017, 35.)

Asuinalueella oli vaikutusta osallistuvuuteen. Harvaanasutuilla alueilla osallistuvuus oli huonompaa ja myös hankala pääsy näytteenottoipaikkaan lisäsi osallistumattomuutta. Kaupungeissa osallistuvuus oli suurempaa kuin maaseutualueilla. Osallistuvuuteen vaikutti myös se, että onko naisella lapsia. Kaikissa seulontaikäryhmissä lapsettomat naiset kävivät huonoiten seulonnassa. Alle 5-vuotiaiden lasten äidit olivat todennäköisemmin tietämättömiä seulonnasta, kun taas yli 5-vuotiaiden lasten äidit olivat todennäköisemmin päättäneet olla osallistumatta. (Leinonen ym. 2016, 33; Marlow ym. 2017, 34–35; Niironen ym. 2014; Virtanen ym. 2014, 680.)

### 6.1.2 Ikä, siviilisääty ja etninen tausta

Ikä vaikutti huomattavasti osallistumisaktiivisuuteen. Virtasen ym. (2014, 680) tutkimuksessa havaittiin, että nuori ikä oli liitoksissa heikompaan osallistuvuuteen. Brobergin ym. (2018, 5) ja Radden ym. (2016, 1023) tutkimukset osoittivat, että 30–34-vuotiaat ja yli 50-vuotiaat noudattivat seulontaohjelmaa heikommin verrattuna muihin seulontaikäisiin. Niironen ym. (2014) tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että vanhemman ikäluokan osallistuvuus oli parempaa. Vanhemman ikäluokan osallistuvuus oli 85,4 %, kun taas nuoremman ikäluokan 67,6 % (Niironen ym. 2014). Marlow ym. (2017) tutkimuksen mukaan yli 34-vuotiaat tiesivät paremmin seulonnasta kuin 25–34-vuotiaat. Lisäksi 55–64-vuotiaat naiset olivat huomattavasti todennäköisemmin päättäneet olla osallistumatta seulontaan kuin nuoremman ikäryhmän naiset (Marlow ym. 2017, 34).

Siviilisääty oli ennakoiva tekijä osallistuvuuteen kaikissa ikäluokissa. Naimisissa olevat, eronneet ja lesket osallistuivat todennäköisemmin seulontaan. Kaikista siviilisäätyryhmistä naimattomat kävivät seulonnoissa vähiten. Aiemmin naimisissa olleet naiset olivat todennäköisemmin päättäneet olla osallistumatta seulontaan. Yksinasuvilla naisilla oli suurempi todennäköisyys osallistumattomuuteen kuin avoliitossa olevilla. (Broberg ym. 2008, 9; Leinonen ym. 2016, 33; Marlow ym. 2017, 34; Niironen ym. 2014; Radde ym. 2016, 1023.)

Maahanmuuttajilla oli suurempi riski osallistumattomuuteen (Broberg ym. 2018, 5). Leinosen ym. (2016, 33) tutkimuksen mukaan 50 % maahanmuuttajista ei osallistunut seulontaan. Kantaväestön osallistuminen lisääntyi iän myötä, kun taas maahanmuuttajilla

osallistuminen väheni. Vieraskieliset osallistuivat seulontaan heikommin. Vieraskielisten osallistuvuusprosentti oli 67,8 %, kun taas oman äidinkielen väestöllä se oli 79,9 %. Etnisten ryhmien naisten seulontaosallistuvuus oli heikompaa kuin kantaväestön. Kuitenkin kun kieltä ei otettu huomioon, etnisellä taustalla ei ollut merkitystä. (Marlow ym. 2017, 35; Niironen ym, 2014.)

Leinosen ym. (2016) tutkimuksen mukaan näyttöjenottajan sukupuolella, iällä ja etnisellä taustalla oli vaikutusta osallistuvuuteen. Miespuolinen näyttöjenottaja lisäsi osallistumattomuutta ja kaikista korkein osallistumattomuus ilmeni terveysasemilla, joissa oli pelkästään miespuolisia näyttöjenottajia. Tällöin osallistumattomuus oli 39,2 %, kun taas naispuolisella näyttöjenottajalla vastaava luku oli 30,6 %. Osallistumisprosentti oli heikempi naisilla, joilla oli ulkomaalainen näyttöjenottaja. Jos näyttöjenottaja oli nuori, se alensi osallistumista verrattuna keski-ikäiseen näyttöjenottajaan. Jos näyttöjenottaja oli 55-vuotias tai vanhempi, ennakoiti se huonompaa osallistuvuutta nuorten naisten keskuudessa, kun taas vanhemman ikäryhmän naisilla se nosti osallistumisprosenttia. (Leinonen ym. 2016, 33–34.)

### 6.1.3 Terveys ja elämäntavat

Naiset olivat tietoisia seulonnan hyödyistä, mutta eivät kokeneet tarvetta osallistumiselle, sillä kokivat itsensä terveiksi ja oireettomiksi. Osa naisista mainitsi osallistumattomuuden syiksi, että heillä ei ole syövän perinnöllisyysriskiä. He uskoivat, että heille ei tule gynekologista syöpää. Vaihdevuodet ohittaneet naiset kokivat, että gynekologiset tarkastukset olivat tärkeämpiä nuorempina ja seulonta ei ollut ajankohtaista heille, sillä heillä ei ole ollut vaihdevuosisongelmia. Raskaus, synnytys, imetys ja hedelmöityshoito viimeisen seulonta-ajankohdan aikana olivat syitä, joiden vuoksi seulontaan ei osallistuttu. Aiemmat ei-gynekologiset syövät sekä ehkäisytablettien käyttö ja hormonihoito vaihdevuosien aikana lisäsivät osallistuvuutta. (Bosgraaf ym. 2014, 109; Leinonen ym. 2016, 34; Niironen ym. 2014; Oscarsson ym. 2008, 29; Radde ym. 2016, 1023.)

Tupakoitsijat noudattivat seulontaohjelmaa heikommin kuin tupakoimattomat (Radde ym. 2016, 1023). Toisaalta entiset tupakoitsijat noudattivat seulontaohjelmaa paremmin kuin naiset, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet. Ylipainoiset ja liikalihavat osallistuivat huomattavasti huonommin seulontaan kuin normaalipainoiset. Hyvä fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ruokavalio lisäsivät osallistuvuutta. Naiset, joilla on korkea kolesteroli,

osallistuivat todennäköisemmin seulontaan kuin naiset, joilla on normaalit kolesterolitasot. Terveystilaan vaikuttavista tekijöistä pitkäaikaissairauksilla oli positiivinen yhteys osallistumiseen. (Richard ym. 2015, 873.)

#### 6.1.4 Käytännön syyt

Bosgraafin ym. (2014, 109) tutkimuksen mukaan pääsyy osallistumattomuuteen oli se, että naiset olivat unohtaneet varata ajan seulontaan. Wallerin ym. (2009, 200) tutkimuksen mukaan 21 % oli aikonut mennä seulontaan, mutta ei saanut aikaiseksi mennä. 7 % naisista mainitsi, että oli hankalaa löytää sopivaa ajankohtaa (Waller ym. 2009, 200). Marlown ym. (2017, 33-34) tutkimuksessa havaittiin, että 28 % oli tietämättömiä seulonnasta ja 51 % oli aikonut mennä seulontaan, mutta ei ehtinyt ja 15 % oli päättänyt, että ei halua osallistua seulontaan.

Sopivan näytteenottoajan varaamisen vaikeus sekä työkiireet laskivat osallistumista. Seulonnan osallistumattomuuden syiksi mainittiin matkalla olo ja unohdus mennä seulontaan. Niillä, joilla oli kulunut yli viisi vuotta näytteenotosta, syinä osallistumattomuuteen olivat käytännön tekijät, unohdus ja haluttomuus osallistua gynekologiseen tutkimukseen. Vieraskielisistä 12 % ilmoitti, että ei ollut saanut kutsua seulontaan. (Niironen ym. 2014.)

Jotkut naisista kertoivat, että he eivät aseta seulontaa etusijalle elämässään, jos he tuntevat itsensä terveiksi. Tärkeämmäksi nousivat mm. lapset ja työ. Kutsu seulontaan lisäsi stressiä. Lisäksi itse seulontaan kulkeminen ja vapaan saaminen töistä oli hankalaa. (Oscarsson ym. 2008, 30.)

#### 6.1.5 Aiemmat kokemukset ja tulokset

Naiset mainitsivat osallistumattomuuden syiksi motivaation puutteen ja näytteenoton epämiellyttävyyden (Niironen ym. 2014). Wallerin ym. (2009, 200) tutkimuksessa naiset kertoivat osallistumattomuuden syiksi kiusaantuneisuuden (29%), näytteenoton kivuliaisuuden (14%), pelon näytteen vastauksesta (12%) ja aikaisemmat huonot kokemukset näytteenotosta (9%). Seulonnan väliin jättäminen kiusaantuneisuuden vuoksi ja ahdistu-

neisuus näytteenotosta vähenivät iän myötä. 29–33-vuotiaista naisista 12,2 % koki ahdistuneisuutta, kun 59–63-vuotiailla vastaava luku oli 6,1 %. Osa naisista ei osallistunut, koska he pelkäsivät näytteenottoa. (Bosgraaf ym. 2016, 109.)

Oscarssonin ym. (2008) tutkimuksessa kaikki naiset toivat esiin gynekologisen tutkimuksen epämiellyttävyyden. Negatiiviset kokemukset ahdistuksesta ja kivusta aikaisempien tutkimuksien tai synnytyksen yhteydessä johtivat epämukavuuden tunteeseen. Naisten mukaan yksikin huono kokemus voi syrjäyttää monet positiiviset kokemukset ja näin pilata halun osallistua seulontaan. (Oscarsson ym. 2008, 30.) Bosgraafin ym. (2016) tutkimuksen mukaan aiemmat epämiellyttävät kokemukset lisääntyivät iän myötä. 29–33-vuotiailla luku oli 3,1 % ja 59–63-vuotiailla 9,3 %. (Bosgraaf ym. 2016, 109.)

Joidenkin naisten huono itsetunto ja negatiivinen kehonkuva estivät heidän osallistumisensa seulontaan. Seulontatilanteissa he kokivat itsensä haavoittuvaisiksi, joten osallistumatta niihin he pystyivät välttämään tällaiset tilanteet. Osa koki myös, että tuntemattoman kosketus loukkaa heidän yksityisyyttään. Erityisesti 50–65-vuotiaat naiset kokivat alastomuuden epämiellyttäväksi, mikä johti seulontojen välttämiseen. Heidän mukaan vastahakoisuus alastomuuteen oli lisääntynyt iän myötä. (Oscarsson ym. 2008, 29-30.)

Jotkut naisista pelkäsivät testin tuloksia, eivätkä halunneet osallistua, vaikka he olivat tietoisia seulonnan tärkeydestä. Lisäksi naisten luottamus terveydenhuoltoon jakoi mielipiteitä. Aikaisemmat negatiiviset kokemukset terveydenhuoltotilanteissa johtivat luottamuksen heikentymiseen ja täten seulonnoista pois jäämiseen. Muutama naisista ilmaisi myös, etteivät he usko lääketieteeseen. (Oscarsson ym. 2008, 30–31.)

Nirosen ym. (2014) ja Bosgraafin ym. (2014, 109) tutkimusten mukaan osa seulontaikäisistä naisista ei osallistunut seulontaan, koska heiltä oli seulontavälin sisällä otettu papakoe tai heidän omalääkäriinsä oli ottanut papakokeen. Leinosen ym. (2016, 34) tutkimuksen mukaan aikaisemmat epänormaalit löydökset ja pahanlaatuiset muutokset lisäsivät osallistuvuutta. Oscarssonin ym. (2008, 29) tutkimuksessa vaihdevuodet ohittaneet naiset kertoivat aikaisempien normaalien tulosten luoneen turvallisuuden tunteen, eivätkä kokeneet tarvetta mennä seulontaan.

## 6.2 Seulontaan osallistumisen edistäminen

Tutkimuksista löytyi hyviä seulontaan osallistumista edistäviä tekijöitä. Tuloksista käy ilmi, mitä naiset toivovat seulonnalta ja minkälaisia ehdotuksia heillä oli osallistuvuuden

edistämiseksi. Tulokset on jaoteltu neljään eri luokkaan: seulontakutsu, ajanvaraus, ammattitaitoinen kohtelu näyttöessä ja tiedonanto.

### 6.2.1 Seulontakutsu

Joillekin naisista oli tärkeää henkilökohtainen yhteydenotto ja osa naisista tarvitsi jatkuvaa yhteydenottoa luottamuksen synnyttämiseksi (Oscarsson ym. 2008, 190). Kutsukirje oli avaintekijä seulontaan motivoinnissa, myös niillä, jotka eivät olleet koskaan osallistuneet seulontaan. Naiset kokivat kutsukirjeen ja sen sisällön tärkeäksi. Osa heistä ehdotti, että kirje sisältäisi tietoa HPV:n ja kohdunkaulan syövän yhteydestä sekä riskejä ja tilastoja kohdunkaulan syövästä. Vaikka kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset eivät kannattaneet tätä, silti kukaan heistä ei kiistänyt sitä, että se laskisi osallistuvuutta. Muistutuskirjeet nostivat huomattavasti osallistuvuutta. Osallistuvuus nousi muistutuskirjeiden avulla 4 %:sta jopa 34 %:iin. Maahanmuuttajilla oli yleisempää mennä spontaanisti seulontaan, kun taas kantaväestö osallistui seulontaan paremmin muistutuskirjeen avulla. Mitä korkeampi ikä, sitä enemmän luotettiin muistutuskirjeeseen. (Blomberg ym. 2010, 114–115; Leinonen ym. 2016, 34; Virtanen ym. 2015, 679.)

Muistutuskirjeen jälkeen annettu itsetestauksen mahdollisuus paransi seulontaan osallistumista 3–6 %:lla riippuen kunnan aiemmasta osallistumisaktiivisuudesta (Virtanen ym. 2015, 679). Bosgraafin ym. (2014, 109–110) tutkimuksessa tutkittiin itsetestauksen toimivuutta seulonnan osallistuvuuden edistämiseksi. Osallistujista 33,3 % kokeili itsetestausta. Näistä 42 % koki itsetestauksen helpommaksi kuin tavallisen näyttöä. 50,2 % kertoivat testin hyödyksi sen, että sen voi tehdä omalla ajallaan kotona. 36,7 % sanoi positiiviseksi asiaksi, että testin voi tehdä itse. Nuoret naiset ilmaisivat itsetestauksen käytön syiksi kiusaantuneisuuden vähenemisen, vähemmän vaivan ja ajankäytön sekä tee-se-itse näkökulman useammin kuin vanhemmat naiset. Naiset, jotka eivät käyttäneet itsetestausta, kokivat kutsun tavalliseen näyttöön paremmaksi kuin itsetestauksen. (Bosgraaf ym. 2014, 109–110.)

### 6.2.2 Ajanvaraus

Naisilla oli vaatimuksia ajanvaraukseen liittyen. He toivoivat mm. laajempia ajanvarausaikoja sekä enemmän mahdollisuuksia järjestää uusi aika perutun ajan tilalle. Jotkut naisista tarvitsivat järjestelyitä ajanvaraukseen. Näihin kuului mm. se, että nainen sai itse



ehdottaa aikaa ja paikkaa sekä näyttteenottajaa. Lisäksi ehdotettiin käyntiä ilman ajanvarausta sekä ilta-aikoja. Naiset toivoivat myös, että ajanvarauksia voisi tehdä sähköpostilla. (Oscarsson ym. 2008, 188–189.)

Virtasen ym. (2015, 680) tutkimuksessa todettiin, että jo muistutuskirjeen yhteydessä varattu aika kaksinkertaisti osallistumisen verrattuna pelkkään avoimeen muistutuskutsuun. Naiset korostivat myös itsemääräämisoikeutta ja joustavuutta. Seulontaan osallistumista helpottaisi, jos saisi itse päättää ajan ja paikan näyttteenottoon. Naiset mainitsivat myös, että huomiota täytyisi kiinnittää ensimmäiseen seulontakertaan. Ensikertalaisille tulisi antaa enemmän aikaa ja tukea, jotta voitaisiin edistää osallistumista tuleviin seulontakertoihin. (Blomberg ym. 2010, 115, 117.)

### 6.2.3 Ammattitaitoinen kohtelu näyttteenotossa

Naiset toivoivat, että heitä kohdeltaisiin ystävällisesti. Ystävällisellä kohtelulla tarkoitettiin näyttteenottajan antamaa arvostusta ja hellävaraista kohtelua tutkimuksen aikana. Naiset ehdottivat, että seulontaan osallistumista rohkaisisi, jos saisi itse päättää kuka ottaa näyttteen sekä muita tutkimuksia yhdistettäisiin samaan kertaan. Mahdollisuudella valita näyttteenottaja varmistettiin naisen toivomuksien mukainen kohtelu. Naisilla ei ollut yksimielisyyttä saman näyttteenottajan jatkuvuuden tärkeydestä, mutta jatkuvuutta arvostettiin naisilla, joilla oli seulontahistoriaa. (Blomberg ym. 2010, 115, 117; Oscarsson ym. 2008, 188–190.)

Naisilla oli ehdotuksia siitä, miten haavoittuvuutta, kipua ja epämukavuutta näyttteenoton aikana voitaisiin vähentää. Arkuutta papakoetta otettaessa voitaisiin tasapainottaa liukasteella. Suojattomuutta voitaisiin vähentää antamalla naiselle suoja sen sijaan, että hän makaisi puolialastomana. Tärkeäksi tekijäksi mainittiin myös se, että kerrottaisiin kivusta näyttteenoton aikana. (Blomberg ym. 2010, 115.)

### 6.2.4 Tiedonanto

Naiset kokivat tiedonannon seulonnan yhteydessä tärkeäksi, jolla mahdollistuisi seulontaosallistuvuuden jatkuvuus. Tiedonannon tärkeyttä painottivat naiset, joilla oli aikaisempia huonoja kokemuksia terveydenhuollossa, mitkä saattaisivat estää osallistumisen tu-

leviin seulontoihin. Rohkaiseviksi tekijöiksi mainittiin sosiaalinen media, joukkotiedotusvälineet ja julkiset mainokset, joissa kerrotaan kohdunkaulan syövästä ja seulonnan tärkeydestä. Huomiota saataisiin myös tuomalla esiin julkisuuden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia, joihin naiset voisivat samaistua. Erittäin tärkeäksi mainittiin tiedonanto aikaisessa vaiheessa alkaen jo koulusta. Ehdotuksena oli, että kouluterveydenhoitaja olisi tiedonannossa keskeisessä osassa. Lisäksi ehdotettiin, että kätilöt tulisivat kouluun antamaan tietoa. Tällä saavutettaisiin myös miespuoliset opiskelijat, joilla on jaettu vastuu HPV:n leviämisessä seksin välityksellä. (Blomberg ym. 2010, 115, 118.)

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määrittänyt hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteet. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus noudattaa näitä periaatteita. Keskeinen lähtökohta on, että noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Ennen opinnäytetyön aloittamista laadittiin hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti toimeksiantosopimus, jossa sovittiin osapuolten välisistä oikeuksista, periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista. Lisäksi sovittiin aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevista asioista. (TENK 2012, 6.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkastelee, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti tarkastelee tulosten pysyvyyttä ja kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos eri tutkimuskerroista samaa henkilöä tutkittaessa, saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Kankkunen & Julkunen 2015, 195-196; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa otokset ovat usein harkinnanvaraisia, jolloin tuloksia ei voida yleistää koko terveydenhuollon alueelle. Soveltamista hoitotyön käytäntöön huonontaa se, että tutkimukset ovat kansainvälisiä ja maissa on käytössä erilaisia seulontaohjelmia, väestön terveystilassa on eroja ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen on erilaista. Yleistettävyyden mahdollistaa, että monissa tutkimuksissa osallistujien joukko oli todella suuri. Tällöin myös niin sanottuja ei-toivottuja tutkittavia ei jätetty otoksen ulkopuolelle. Osallistujien suuri joukko edustaa kattavasti otosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Kankkunen & Julkunen 2015, 196.)

Tutkimuksessa on oltava lähdekriittinen sekä lähteitä valittaessa, että niitä tulkittaessa. Tutkimuksien luotettavuutta arvioitaessa pohdittiin kirjoittajan tunnettavuutta ja arvostettavuutta. Muutama nimistä esiintyi myös monessa eri tutkimuksessa, mikä todennäköisesti kertoo tekijän pätevyydestä alalla. Nämä tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Arvioinnissa huomioitiin myös julkaisijan arvovaltaa ja vastuuta, minkä vuoksi lähteinä

käytettiin vain terveydenhuoltoalaan liittyviä virallisia sivustoja. Totuuden ja puolueettomuuden arvioinnissa tarkasteltiin kenelle ja mitä varten tutkimus on tehty, ketä ajatellen kirjoitus on laadittu sekä missä tilanteessa ja milloin. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.)

Luotettavien lähteiden löytämiseksi tutkimuksia etsittiin hoitotieteellisistä tietokannoista ja tiedonhaut toteutettiin systemaattisesti. Käytettyjä tietokantoja olivat Pubmed, Medic ja Cinahl. Tutkimusten ikää ja alkuperää arvioitaessa olisi pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä tieto muuttuu nopeasti (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Luotettavuutta ja ajankohtaisuutta lisättiin käyttämällä vuoden 2008 aikana tai sen jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Moninkertaisen tulkintaketjun vääristymiset vältettiin käyttämällä ainoastaan alkuperäislähteitä. Lisäksi mukaan otettiin kansainvälisiä suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, jolloin lähdemateriaalin monipuolisuus huomioitiin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tekijöiden kielitaidon rajoittuminen suomen ja englannin kieleen, jolloin muita käyttökelpoisia tutkimuksia saattaa todellisuudessa olla enemmän

Eettisenä periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tässä tutkimuksessa aiheen yhteiskunnallinen merkitys on luoda tietoa terveydenhuollon henkilöstölle kohdunkaulan syövän seulontaohjelman osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja seulonnan osallistuvuuden parantamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaavat eettiset suositukset Suomessa. Periaatteina ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä niukkojen yhteisten resurssien oikeudenmukainen ja mahdollisimman tehokas käyttö. Suosituksia ovat sosiaali- ja terveysalan henkilöstön antama kunnioitus asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvolle ja perusoikeuksille, asiakkaan ja potilaan etu, arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus, työn laatu, vastuulliset päätökset. (ETENE 2012, 4–6.)

Tutkimuksen eettiset haasteet kohdistuvat tutkimusten kohteisiin ja osallistujiin. Oikeudenmukaisuudella varmistetaan, että tutkittavat ovat tasa-arvoisia, eikä tutkimus perustu tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimuksessa. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221, 224.)

Haasteita liittyy myös tutkimusraportin laatimiseen. Eettisiä haasteita ovat mm. plagiointi, tulosten sepittäminen ja puutteellinen raportointi. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin kopioimista ja omien tulosten toistamista. Muiden tutkijoiden työ ja heidän asianmukainen arvostus on huomioitu viitaten heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tällöin aineistoa tulosten perusteeksi ei ole lainkaan tai tuloksia kaunistellaan ja muutetaan. Tämän vuoksi tutkimustaulukko ja sisällönanalyysi on kuvattu tarkasti liitteissä 1 ja 2. Tuloksia ei myöskään saa arvottaa esimerkiksi käyttämällä ilmauksia 'jopa' tai 'vain'. Tulokset on kuvattu puhtaina tuloksina ja niitä on mahdollisuus arvioida ja tulkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225; TENK 2012, 6.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä seulonnan osallistuvuutta edistäviä tekijöitä. Seulonnan osallistuvuutta tarkasteltiin Euroopan maissa, joissa seulontaohjelma on ollut jo ainakin 20 vuotta käytössä. Tavoitteena oli luoda seulontaa toteuttaville ammattilaisille täydentävää tutkimustietoa. Menetelmänä käytettiin sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Menetelmänä sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus sopi tähän työhön hyvin. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa, joka oli enintään kymmen vuotta vanhaa. Tutkimuksia löytyi riittävästi ja löydettiin paljon aihetta käsittelevää aiemmin tutkittua tietoa. Tutkimuskysymykset liittyivät kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikuttaviin tekijöihin ja seulonnan osallistumisen edistämiseen. Molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus tieteellisistä tutkimuksista. Sisällönanalyysin avulla tuloksia oli helppo jäsenellä ja analysoida. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että käytetyt tutkimukset ja lähteet ovat alkuperäisiä. Lisäksi aineistona käytettyjen tutkimusten tekijät ovat kokeneita tutkijoita ja tehneet useita tutkimuksia. Tutkimusten tulokset olivat yhteneväisiä, joten reliabiliteetti säilyi. Luotettavuutta heikentää se, että tutkimukset käsittelevät vain muutaman Euroopan maan seulontaosallistuvuutta. Tuloksia ei siis voida luotettavasti yleistää suomalaisen hoitotyöhön, sillä tutkimuksesta ei juurikaan saatu tietoa suomalaisten naisten seulontaan osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä tai ehdotuksia seulonnan osallistuvuuden edistämisestä Suomessa.

Kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuuteen vaikutti monia eri tekijöitä. Analysoitaessa tutkimuksia havaittiin tulosten olevan suurilta osin yhteneväisiä. Melkein kaikissa tutkimuksissa iän havaittiin vaikuttavan osallistuvuuteen. Seulontakohderyhmästä nuorin ja vanhin ikäluokka osallistuivat heikosti (Broberg ym. 2018, 5; Radde ym. 2016, 1023). Vanhemmat naiset olivat päättäneet olla osallistumatta, kun taas nuoremmat eivät tienneet seulonnasta tai heiltä oli otettu äskettäin papakoe (Bosgraaf ym. 2014, 109; Marlow ym. 2017, 34; Niironen ym. 2014). Poikkeuksena Niironen ym. 2014 tutkimuksessa vanhemmat naiset osallistuivat parhaiten. Yhteiskunnallisista tekijöistä osallistuvuutta heikensivät alempi koulutustaso, alhaiset tulot ja työttömyys sekä maaseudulla asuminen. Yli 12 vuoden koulutuksen saaneilla osallistuvuus oli selkeästi parempaa kuin yhdeksän

vuoden koulutuksen saaneilla. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvilla osallistumattomuusprosentti oli kaksinkertainen verrattuna ylimpään tuloluokkaan. (Broberg ym. 2018; Leinonen ym. 2016, 33; Marlow ym. 2017, 35; Niironen ym. 2014; Radde ym. 2016, 1023.)

Yksi osallistumattomuuden syistä oli unohdus (Niironen ym. 2014). Kutsu- tai muistutuskirje seulontaan, jossa olisi ajanvaraus, voisi estää näitä unohduksia. Virtasen ym. (2015, 680) tutkimuksessa todettiin, että muistutuskirjeen yhteydessä varattu aika kaksinkertaisesti osallistumisen verrattuna avoimeen kutsuun. Blombergin ym. (2010, 114) tutkimuksessa naiset kokivat kutsukirjeen tärkeäksi tekijäksi seulontaan motivoinnissa. Osalla naisista seulontaan osallistumista estivät aikaisemmat negatiiviset kokemukset, näytteenoton kiusallisuus ja pelko kivusta näytteenoton aikana (Oscarsson ym. 2008, 30; Waller ym. 2009, 200). Naiset toivoivatkin seulontatilanteessa asianmukaista ja ystävällistä kohtelua. Kivun mahdollisuudesta kertominen näytteenoton aikana koettiin tärkeäksi, sillä jos ei kerro kivusta, voi se estää naisen tulon uudestaan seulontaan. (Blomberg ym. 2010, 115; Oscarsson ym. 2008, 188–189.) Naiset korostivat myös tiedonannon merkitystä seulontaan osallistumisessa. Tiedonanto seulonnan yhteydessä sekä kohdunkaulan syövästä ja seulonnasta kertominen sosiaalisessa mediassa, joukkotiedotusvälineissä ja julkisissa mainoksissa edistäisivät seulontaan osallistumista. (Blomberg ym. 2010, 118.)

Työkiireet sekä seulonta-ajankohdan huono sopivuus heikensivät osallistuvuutta (Niironen ym. 2014). Leinosen ym. (2016, 33–34) tutkimuksen mukaan miespuolinen näytteenottaja oli osallistuvuutta heikentävä tekijä. Oscarssonin ym. (2008, 188–189) tutkimus kertoi naisten toivomuksista koskien mahdollisuutta vaikuttaa näytteenottoajankohtaan ja -paikkaan sekä näytteenottajaan. Virtasen ym. (2015, 679) tutkimus osoitti, että itsetestaus nosti seulontaan osallistuvuutta 3–6 %:lla. Bosgraafin ym. (2014, 109–110) tutkimuksessa itsetestausta kokeilleet naiset kokivat sen hyödyiksi kiusaantuneisuuden tunteen vähentymisen, testin tekemisen itse ja sen voi tehdä omalla ajallaan kotona sekä osa koki sen olevan helpompaa kuin tavallinen näytteenotto. Tutkimusten tulosten perusteella seulonnan osallistuvuutta voitaisiin edistää lisäämällä itsetestauksen käyttöä ja mahdollisuutta valita näytteenottoaika ja -paikka sekä näytteenottaja.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava prosessi. Työssä sovellettiin aiemmin opittuja tietoja ja taitoja. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön ja lopputulokseen ollaan tyytyväisiä. Työ aloitettiin hieman alkuperäisestä aikataulusta jäljessä, sillä aihe vaihtui opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen. Tämä aiheutti pitkiä päiviä, sillä opinnäytetyön tekemiseen oli varattu rajallisesti aikaa. Työskentely eteni järjestelmällisesti ja parityöskentely

sujui hyvin. Tieteellisten tekstien kriittinen lukeminen ja niistä oleellisen tiedon saaminen oli aluksi haasteellista, mutta taito kehittyi työn edetessä. Oman haasteensa työhön toi se, että tämä oli tekijöiden ensimmäinen tutkimus. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja se lisäsi motivaatiota työn tekemiseen. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietoa kohdunkaulan syövän seulonnasta ja tieteellisen tutkimuksen teosta.

Jatkokehittämissideana kohdunkaulan syövän seulonnan osallistuvuutta tulisi tutkia vielä Suomessa lisää. Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää hoitotyössä siten, että tiedostettaisiin, mitkä tekijät vaikuttavat seulonnan osallistuvuuteen ja pyrkiä vaikuttamaan niihin. Naisten kokemuksia seulonnasta ja ehdotuksia seulonnan edistämisestä tulisi kuulla enemmän. Tuloksista nousi esiin hyviä ehdotuksia seulonnan osallistuvuuden edistämiseksi. Jos näitä ehdotuksia voitaisiin kokeilla käytännössä, osallistumisaktiivisuus voisi mahdollisesti lisääntyä. Uutena tutkimusaiheena voitaisiin myös kokeilla itse-testauksen toimivuutta ja luotettavuutta seulontaosallistuvuuden edistämiseksi.



## LÄHTEET

American Society of Clinical Oncology. 2017. Cervical Cancer: Screening and Prevention. Viitattu 23.4.2018. <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/screening-and-prevention>

Anttila, K.; Hirvelä, M.; Jaatinen, T.; Polviander, M. & Puska, E-L. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Blomberg, K.; Tishelman, C.; Ternestedt.; Törnberg, S.; Leväl, A. & Widmark, C. 2010. How can young women be encouraged to attend cervical cancer screening? Suggestions from face-to-face and internet focus group discussions with 30-year-old women in Stockholm, Sweden. *Acta Oncologica*. Vol. 50, No 1, 112-120.

Bosgraaf, R.P.; Ketelaars, P.J.W.; Verhoef, V.M.J; Massuger, L.F.A.G; Meijer, C.J.L. M.; Melchers, W.J.G. & Bekkers, R.L.M. 2014. Reasons for non-attendance to cervical screening and preferences for HPV self-sampling in Dutch women. *Preventive Medicine*. Vol. 64, 108-113.

Broberg, G.; Wang, J.; Östberg, A.L.; Adolfsen, A.; Nemes, S.; Sparén, P. & Strander, B. 2018. Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: A population-based case-control study. *Plos One*. Vol. 13, No 1.

ETENE 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 35. Viitattu 24.4.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/73534>

Genleven. 2018. HPV-testi. Viitattu 23.4.2018. <https://www.testaitse.fi/hpv-testi>

Hedman, K.; Heikkinen, T.; Huovinen, P.; Järvinen, A.; Meri, S. & Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Papilloomavirus (HPV), nukleinihappo (kval). Viitattu 23.3.2018. <https://huslab.fi/ohjekirja/4075.html>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017. Gynekologinen irtosolunäyte. Viitattu 23.3.2018. <https://huslab.fi/ohjekirja/4044.html>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Ilman syöpää. 2018. Osallistu seulontoihin. Tarkkaile kehoasi. Viitattu 23.4.2018. <https://www.ilmanisyopaa.fi/tarkkaile-kehoasi/osallistu-seulontoihin/>

Joensuu, H.; Roberts, P.J.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkö, S.; Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

Kaikki syövästä. 2018. Kohdunkaulan syöpä. Syöpäjärjestöt. Helsinki. Viitattu 22.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01133&p\\_haku-sana=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01133&p_haku-sana=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kankkunen, P & Julkunen, K. 2015. tutkimushoitotieteessä: Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, M.; Cambell, S.; Klungsøyr, O.; Lönnberg, S, Hansen, B.T. & Nygård, M. 2017. Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway. *Preventive Medicine*. Vol. 94, 31-39.

Marlow, L.A.V; Chorley, A.J.; Haddrell, J.; Ferrer, R. & Waller, J. 2017. Understanding the heterogeneity of cervical cancer screening non-participants: Data from a national sample of British women. *European Journal of Cancer*. Vol. 80, 30-38.

National health service. 2015. Cervical cancer. Symptoms. Yhdistynyt kuningaskunta. Viitattu 23.04.2018. <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/symptoms/>

Niironen, M.; Sarkeala, T.; Anttila, A.; Nieminen, P.; Luostarinen, T. & Virtanen, A. 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulan syövän seulontaan?. *Lääkärilehti*. *Lääkärilehti* 2014, 48, 3249-3256. Viitattu 23.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miksi-nai-nen-ei-osallistu-kohdunkaulan-syovan-seulontaan/>

Oscarsson, M.G.; Wijma, B.E. & Benzein, E.G. 2008. 'I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...' – why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health expectations: An international journal of public participation in health care and health policy*. Vol. 11, 26-34.

Oscarsson, M.G.; Wijma, B.E. & Benzein, E.G. 2008. Nonattendance in a cervical cancer screening program- what happens if women's requirements are met?. *Health Care for Women International*. Vol 29, No 2, 183-197.

Puistola, U.; Leminen, A.; Rosenberg, L. & Niemi, K. 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 22.3.2018. <https://www.syopapotilaat.fi/opas/gynekologisen-syopapotilaan-opas/>

Radde, K.; Gottschalk, A.; Bussas, U.; Schülein, S.; Schriefer, D.; Seifert, U.; Neumann, A.; Kaiser, M.; Blettner, M. & Klug, S.J. 2016. Invitation to cervical cancer screening does increase participation in Germany: Results from the MARZY study. *International Journal of Cancer*. Vol. 139, No 5, 1018-30.

Richard, A.; Rohrmann, S.; Schmid, S.M.; Tirri, B.F.; Huang, D.J.; Güth, U. & Eichholzer, M. 2015. Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a Swiss population-based study. *Cancer Epidemiology*. Vol 39, No 6, 870-876.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. HPV-rokotukset. Viitattu 22.3.2018. <http://stm.fi/hpv-rokotukset>

Suomen syöpärekisteri. 2018. Kohdunkaulan syövän seulonta. Viitattu 24.4.2018. <https://syoparekisteri.fi/seulonta/kohdunkaulansyovanseulonta/>

Suomen syöpärekisteri 2017. Kohdunkaulansyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2017. Viitattu 23.3.2018. <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2018/02/Kohdunkaulansyov%C3%B6v%C3%A4n-seulontaohjelman-vuosikatsaus-2017-1.pdf>

Suomen syöpärekisteri. 2018. Seulontatilastot. Kohdunkaulansyöpä. Kutsut ja tarkastukset, naiset, koko maa, kutsu vuosi 1991-2015, tarkastettu kutsutuista. Viitattu 23.4.2018. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/seulontatilastot/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. HPV-infektio. Viitattu 24.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syöpäseulonnat. 24.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat>

Tiitinen, A. 2017. HPV (papilloomavirus) -testi. *Duodecim*. Viitattu 23.3.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01132](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132)

Tiitinen, A. 2017. Kohdunkaulan syöpä. *Duodecim*. Viitattu 22.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144)

- Tiitinen, A. 2017. Kohdunkaulan syövän esiasteet. Duodecim. Viitattu 22.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01133&p\\_haku-sana=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01133&p_haku-sana=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)
- Tiitinen, A. 2017. Papakoe. Duodecim. Viitattu 27.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161)
- Tiitinen, A. 2017. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Duodecim. Viitattu 23.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.4.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>
- Virtanen, A.; Anttila, A.; Luostarinen, T.; Malila, N. & Nieminen P. 2015. Improving cervical cancer screening attendance in Finland. *International Journal of Cancer*. Vol. 136, No 6, 677-684.
- Waller, J.; Bartoszek, M.; Marlow, L. & Wardle, J. 2009. Barriers to cervical cancer screening attendance in England: A population-based survey. *Journal of Medical screening*. Vol. 16, No 4, 199-204.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen toteutus	Tutkimustulokset
Blomberg, K.; Tishelman, C.; Ternstedt.; Törnberg, S.; Leväl, A. & Widmark, C. 2010. Ruotsi.	Tutkia 30 vuotiaiden ruotsalaisten naisten mielteitä asioista, jotka rohkaisevat seulontaan osallistumista.	Ryhmähaastattelututkimus n = 138	Rohkaiseviksi asioiksi mainittiin mm. sosiaalinen markkinointi, HPV:n ja kohdunkaulan syövän yhteyden ymmärtäminen sekä seulonnan yksilöiminen.
Bosgraaf, R.P.; Ketelaars, P.J.W.; Verhoef, V.M.J.; Massuger, L.F.A.G; Meijer, C.J.L.M.; Melchers, W.J.G. & Bekkers, R.L.M. 2014. Alankomaat.	Määrittää seulontaan osallistumattomuuden syitä Alankomaissa. Selvittää itsetestauksen toimivuutta seulonnessa.	Kyselylomaketutkimus n = 30 130	Pääsyy osallistumattomuuteen oli ajanvarauksen unohtaminen. Itsetestauksen hyvänä puolena koettiin se, että sen voi tehdä omalla ajalla.
Broberg, G.; Wang, J.; Östberg, A.L.; Adolfsson, A.; Nemes, S.; Sparén, P. & Strander, B. 2018. Ruotsi.	Selvittää osallistumattomuuteen liittyviä yhteiskunnallisia, taloudellisia ja väestötieteellisiä syitä Ruotsissa.	Väestöön pohjautuva ta-paus-verrokkitutkimus Koeryhmä n = 314 302 Kontrolliryhmä n = 266 706	Osallistuvuutta heikensivät alhaiset tulot, alhainen koulutus, työttömyys ja tukien saanti.
Leinonen, M.; Cambell, S.; Klungsøyr, O.; Lönnberg, S.; Hansen, B.T. & Nygård, M. 2017. Norja.	Arvioida, miten näytteenottaja, sosiodemograafiset tekijät sekä seulonta- ja tautihistoria vaikuttavat norjalaisten naisten osallistumattomuuteen. Selvittää muistutuskirjeiden vaikutusta seulontaan osallistumisen parantamiseksi.	Tilastollinen analyysi Norjan väestörekisteristä, Norjan tilastokeskuksesta sekä Norjan työ- ja hyvinvointivirastosta n = 1 309 679	Maahanmuuttotausta oli vahva tekijä osallistumattomuuteen. Osallistuvuutta heikensivät myös miespuolinen tai ulkomaalainen tai nuori näytteenottaja. Lisäksi heikentäviä tekijöitä olivat etäisyys seulontaan, naimattomuus ja alhainen sosiaaliluokka. Aikaisemmat epänormaalit tulokset nostivat osallistuvuutta. Muistutuskirjeellä voitiin parantaa seulontaan osallistumista.
Marlow, L.A.V.; Chorley, A.J.; Haddrell, J.; Ferrer, R. & Waller, J. 2017. Iso-Britannia.	Vahvistaa yleisimmät tekijät seulonnan osallistumattomuuteen Iso-Britanniassa.	Haastattelututkimus n = 3 111	Nuoret ja etnisen taustan omaavat naiset olivat todennäköisemmin tietämättömiä seulonnessa. Vanhemmat naiset olivat todennäköisemmin päättäneet olla menemättä seulontaan. Alempi sosiaalinen luokka heikensi osallistuvuutta.
Niironen, M.; Sarkeala, T.; Anttila, A.; Nieminen, P.; Luostarinen, T. & Virtanen, A. 2014. Suomi.	Selvittää, miksi naiset eivät osallistu seulontaan Suomessa.	Kyselylomake n= 31 053	Yleisimpiä osallistumattomuuden syitä olivat seulontaohjelman ulkopuolella otettu näyte, käytännön syyt ja unohdus.

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen toteutus	Tutkimustulokset
Oscarsson, M.G.; Wijma, B.E. & Benzein, E.G. 2008. Ruotsi.	Tutkia, miksi ruotsalaiset naiset eivät osallistu seulohtajamaan.	Haastattelututkimus n = 14	Osallistumattomuutta heikensivät negatiivinen kehonkuva, huono itsetunto, tutkimuksen epämiellyttävyys sekä tulosten pelko. Naiset eivät priorisoineet seulohtaa tärkeimmäksi asiaksi ja eivät luottaneet terveydenhuoltoon. Naiset eivät kokeneet tarvetta seulohtaan, koska tunsivat itsensä terveiksi.
Oscarsson, M.G.; Wijma, B.E. & Benzein, E.G. 2008. Ruotsi.	Tutkia ruotsalaisten naisten edellytyksiä seulohtaan osallistumiseen ja heidän ehdotuksia seulohtnan parantamiseksi.	Puhelinhaastattelututkimus Koeryhmä n = 400 kontrolliryhmä n = 400	Naisten vaatimuksia olivat mm. ystävällinen kohtelu ja sopiva näytteenottoaika. Kun näitä vaatimuksia kokeiltiin koeryhmälle, todettiin sen parantavan osallistuvuutta.
Radde, K.; Gottschalk, A.; Bussas, U.; Schülein, S.; Schriefer, D.; Seifert, U.; Neumann, A.; Kaiser, M.; Blettner, M. & Klug, S.J. 2016. Saksa.	Tutkia erilaisia seulohtakutsumuotojen vaikutusta seulohtaan Saksassa.	Kohorttitutkimus n = 5 265	Kutsukirje oli erittäin tehokas alemman koulutusluokan, maahanmuuttajanaisten ja vanhempien naisten keskuudessa.
Richard, A.; Rohrmann, S.; Schmid, S.M.; Tirri, B.F.; Huang, D.J.; Güth, U. & Eich-holzer, M. 2015. Sveitsi.	Tutkia elämäntapoihin ja terveyteen liittyvien tekijöiden vaikutusta seulohtaan osallistumiseen Sveitsissä.	Puhelinhaastattelututkimus n = 7 319	Liikalihavuus, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono ruokavalio olivat yhteydessä heikompaan osallistuvuuteen. Korkealla kolesterolilla ja pitkäaikaissairauksilla oli positiivinen vaikutus osallistuvuuteen.
Virtanen, A.; Anttila, A.; Luostarinen, T.; Malila, N. & Nieminen P. 2015. Suomi.	Tutkia seulohtaan osallistumista heikentäviä yhteiskunnallisia ja taloudellisia tekijöitä. Arvioida muistutuskirjeiden ja itsetestauksen vaikutusta osallistuvuuteen Suomessa.	Kyselylomake n = 31 053	Osallistuvuutta heikentäviä tekijöitä olivat nuori ikä, maahanmuuttajatausta, alempi koulutustaso ja naimattomuus. Muistutuskirjeet ja itsetestaus nostivat osallistuvuutta. Muistutuskirjeet valmiiksi varatuilla ajoilla nostivat osallistuvuutta verrattuna avoimeen kutsuun.
Waller, J.; Bartoszek, M.; Marlow, L. & Wardle, J. 2009. Englanti	Tutkia seulohtaan osallistumista estäviä tekijöitä Englannissa.	Haastattelututkimus n = 580	Yleisimpiä seulohtaa estäviä tekijöitä olivat kiusaantuneisuus, aikaansaamattomuus seulohtaan menemisestä, pelko kivusta ja huoli testituloksesta.

## Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko

Tekijä, vuosi	Tiivistetyt tulokset	Alaluokka	Kysymys
Leinonen ym. 2016; Broberg ym. 2018	Alhaiset tulot heikensivät osallistuvuutta.	Yhteiskunnalliset tekijät	Mitkä tekijät vaikuttavat kohdunkaulan syövään seulonnan osallistumiseen?
Leinonen ym. 2016; Richard ym. 2015; Niironen ym. 2014; Virtanen ym. 2015	Pitkä etäisyys ja hankala pääsy näytteenottoaikaan heikensivät osallistuvuutta.		
Leinonen ym. 2016; Marlow ym. 2017	Työttömät jättivät menemättä seulontaan todennäköisemmin kuin työssäkäyvät.		
Rihcard ym. 2015; Leinonen ym. 2016; Marlow ym. 2017; Waller ym. 2009, Niironen ym. 2014; Broberg ym. 2018; Virtanen ym. 2015; Radde ym. 2016	Alempi koulutustaso viittasi huonompaan osallistuvuuteen.		
Marlow ym. 2017; Leinonen ym. 2016	Naiset, joilla ei ole lapsia, osallistuivat heikommin seulontaan.		
Marlow ym. 2017	Sosiaalinen luokka vaikutti osallistuvuuteen.		
Richard ym. 2015; Leinonen ym. 2016; Marlow ym. 2017; Waller ym. 2009; Niironen ym. 2014; Broberg ym. 2018; Virtanen ym. 2015; Radde ym. 2016	Naimattomat osallistuvat heikommin seulontaan kuin naimissa olevat.		
Leinonen ym. 2016; Marlow ym. 2017; Waller ym. 2009; Bosgraaf ym. 2014; Niironen ym. 2014; Broberg ym. 2018; Virtanen ym. 2015; Radde ym. 2016	Ikä vaikuttaa huomattavasti osallistuvuuteen.		
Marlow ym. 2017; Niironen ym. 2014; Virtanen ym. 2015; Leinonen ym. 2016; Waller ym. 2009; Broberg ym. 2018; Radde ym. 2016	Etninen tausta ja vieraskielisyys heikentävät osallistumista.		
Leinonen ym. 2016	Näytteenottajan sukupuolella, iällä ja etnisellä taustalla on vaikutusta osallistuvuuteen.		
Leinonen ym. 2016	Aiempi ei-gynekologinen syöpä lisäsi osallistuvuutta.	Terveys ja elämäntavat	
Waller ym. 2009; Oscarsson ym. 2008	Osa jätti menemättä seulontaan, sillä ei kokenut riskiä kohdunkaulan syöpään.		
Waller ym. 2009	Osa ei osallistunut seulontaan, koska ei ole seksuaalisesti aktiivinen.		
Radde ym. 2016	Ehkäisyn käyttö ja vaihdevuosien hormonihoido lisäsivät osallistuvuutta.		
Radde ym. 2016; Richard ym. 2015	Tupakoinnilla oli vaikutusta seulontaan osallistuvuuteen.		
Richard ym. 2015	Ylipaino ja liikalihavuus heikensivät osallistuvuutta. Fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio, korkea kolesteroli ja krooniset taudit vaikuttivat positiivisesti osallistuvuuteen.		
Niironen ym. 2014; Bosgraaf ym. 2014	Raskaus ja synnytys olivat syynä osallistumattomuuteen.		
Oscarsson ym. 2008	Osa ei osallistunut seulontaan, koska tunsivat olonsa terveeksi ja oli oireeton. Vaihdevuosi-ikäisistä osa jätti menemättä, koska heillä ei ollut vaihdevuosi-ongelmia.		

Niironen ym. 2014	Osa mainitsi osallistumattomuuden syiksi terveydelliset syyt.		
Marlow ym. 2017; Bosgraaf ym. 2014; Niironen ym. 2014	Osallistuvuutta heikensi myöhästyminen ja onohdus seulonnasta.	Käytännön syyt	
Marlow ym. 2017; Niironen ym. 2014	Osa oli päättänyt olla menemättä seulontaan. Osa oli haluttomia gynekologiseen tutkimukseen.		
Waller ym. 2009; Marlow ym. 2017	Osa naisista ei osallistunut seulontaan, sillä he eivät tienneet seulonnan olemassaolosta.		
Waller ym. 2009	Osa naisista sanoi, että he eivät olleet saaneet seulontakutsua.		
Niironen ym. 2014; Oscarsson ym. 2008; Waller ym. 2009	Osa ei priorisoinut seulontaa tärkeimmäksi asiaksi, eikä saanut aikaiseksi mennä seulontaan.		
Niironen ym. 2014; Oscarsson ym. 2008; Waller ym. 2009	Liian kiireinen elämä esti osallistumisen ja sopivan ajankohdan löytämisen.		
Niironen ym. 2014	Osa naisista oli matkoilla seulonnan aikana, eivätkä sen takia osallistuneet.		
Waller ym. 2009; Oscarsson ym. 2008	Osa ei osallistunut, koska pelkäsi testin tulosta.	Aiemmat kokemukset ja tulokset	
Waller ym. 2009; Bosgraaf ym. 2014; Oscarsson ym. 2008	Aiemmat huonot kokemukset vähensivät osallistumista.		
Bosgraaf ym. 2014; Oscarsson ym. 2008; Waller ym. 2009	Osalla naisista osallistumista vähensi näytteenotosta aiheutuva pelko ja kiusaantuneisuus.		
Oscarsson ym. 2008	Osalla naisista osallistumista esti negatiivinen kehonkuva ja huono itsetunto. Osa naisista koki tutkimuksen ja alastomuuden epämiellyttäväksi, eikä halunnut antaa tuntemattoman koskea.		
Oscarsson ym. 2008; Waller ym. 2009	Osa naisista jätti menemästä seulontaan, koska luottamus terveydenhuoltoon oli heikkoa.		
Leinonen ym. 2016	Aiemmat solumuutokset ja pahanlaatuiset muutokset lisäsivät osallistuvuutta.		
Oscarsson ym. 2008	Osa naisista ei osallistunut, koska aikaisemmat seulontatulokset olivat olleet normaaleja.		
Niironen ym. 2014; Bosgraaf ym. 2014	Osa naisista ei osallistunut, koska seulontaohjelman ulkopuolella oli jo otettu näyte.		
Leinonen ym. 2016; Virtanen ym. 2015	Muistutuskirje parantaa seulontaan osallistumista.	Seulontakutsu	Miten kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumista voidaan parantaa?
Bosgraaf ym. 2014; Virtanen ym. 2015	Osallistuminen seulontaan itsetestauksen avulla koettiin helpommaksi kuin paikan päälle meneminen.		
Bosgraaf ym. 2014; Radde ym. 2016; Blomberg ym. 2010; Oscarsson ym. 2008	Henkilökohtainen yhteydenotto parantaa osallistuvuutta.		
Virtanen ym. 2015	Ennakkoon varattu aika motivoi osallistumaan.	Ajanvaraus	
Oscarsson ym. 2008	Naiset toivoivat laajempia ajanvarausmahdollisuuksia.		
Blomberg ym. 2010	Ehdotettiin, että ensikertalaisille järjestettäisiin pidempi aika.		
Oscarsson ym. 2008	Ystävällinen kohtelu, näytteenottajan antama arvostus ja hellävarainen kohtelu tutkimuksen aikana koettiin tärkeiksi, jotta seulontaan tultaisiin uudelleen.		

<b>Blomberg ym. 2010</b>	Naiset toivovat, että näytteenoton epämiellyttävistä tuntemuksista kerrotaan etukäteen. He voivat mahdollisuutta vaikuttaa siihen, että kuka ottaa näytteen, sama näytteenottaja olisi myöhemmin ja muita tutkimuksia yhdistettäisiin samaan kertaan.	Ammattitaitoinen kohtelu näytteenotossa	
<b>Blomberg ym. 2010</b>	Seulonnan tärkeyden ilmaisu lisää osallistuvuutta.	Tiedonanto	