

Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOTARKASTUSTEN  
ENSIMMÄISET VUOSIKYMMENET –  
Kätilöiden ja terveystieteiden kokemuksia

Pro gradu -tutkielma  
Sanni Helander  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos  
maaliskuu 2009

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

HELANDER, SANNI: Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten ensimmäiset vuosikymmenet – Kätilöiden ja terveystieteiden kokemuksia

Pro gradu -tutkielma: 127 sivua, 5 liitesivua

Ohjaaja: Professori Nea Malila

Kansanterveystiede

Maaliskuu 2009

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee kohdunkaulan syövän ehkäisemiseksi järjestettäviä joukkotarkastuksia seulontanäytteen ottajien näkökulmasta. Joukkotarkastukset aloitettiin Suomessa 1960-luvun aikana. Gynekologisen irtosolunäytteen (Papa-näyte) ottamisesta vastasivat ensisijaisesti (kunnan- tai kauppalan)kätilöt, mutta myös terveystieteet saattoivat osallistua toimintaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää näytteenottajina joukkotarkastusten ensimmäisten vuosikymmenien aikana toimineiden naisten kokemuksia uudenlaisen, ehkäisevän terveydenhuollon toiminnan aloittamisesta sekä heidän käsityksiään kohdeväestön suhtautumisesta seulontaan.

Tutkimusaineisto koostuu 18 teemahaastattelusta, jotka kerättiin vuoden 2008 kesän ja syksyn aikana. Aineisto on analysoitu laadullisesti käyttämällä metodeina sisällönanalyysiä ja diskursiivista tarkastelua. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostettiin asiakokonaisuudet näytteenottotyö; toiminnan luonne, tehtävä ja merkitys; osallistumispuhe ja seulottavien suhtautuminen joukkotarkastuksiin. Diskursiivisesti jäsenyivät hallitseva ammattilaisuusdiskurssi sekä suorittamisen diskurssi, joka kuvasti heikkoa toimijuutta. Ammatillisuusdiskurssin piiristä tunnistettiin neljä aladiskurssia: sitoutuneisuus-, asiantuntijuus-, autonomisuus- ja sisarellisuusdiskurssi.

Tulosten mukaan haastatellut kokivat varsin yksimielisesti joukkotarkastuksiin liittyvän työn mielekkääksi ja tärkeäksi. Seulontan hyväksymisen merkittävimpänä tekijänä he pitivät näytteenottajan tuttuutta tarkastettaville. Näytteenoton laadukkuuden tärkeyttä korostettiin, ja toiminnan nähtiin terveysneuvonnan ja terveystarkastusmaisten piirteidensä vuoksi edistäneen naisten terveyttä muutoinkin kuin kohdunkaulan syövän ehkäisyn kautta. Ammatillisuusdiskurssien avulla tuotettiin osallistumisnormia, tehtiin eroja muihin ammattiryhmiin ja perusteltiin luottamusteemaa. Korkeata osallistumisaktiivisuutta painotettiin; osallistumisen ensisijaisina syinä pidettiin omasta terveydestä huolehtimista ja tarjotun palvelun käyttämistä. Naisten suhtautumista joukkotarkastuksiin kuvattiin pääosin myönteiseksi ja luontevaksi, mutta myös pelokkaaksi tai pakonomaiseksi.

Tuloksista voi päätellä, että kyseisen joukkotarkastusjärjestelmän perustaminen on koettu onnistuneeksi kohdunkaulan syövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden laskun lisäksi osaavien ja omistautuneiden näytteenottajien työn ja kokemusten kannalta. Tämä työ valottikin ilmiötä aiemmin tutkimattomasta näkökulmasta.

Asiasanat: joukkotarkastukset, kohdunkaulan syöpä, kätilöt, seulontatutkimus, terveystieteet

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Tampere School of Public Health

HELANDER, SANNI: The first decades of cervical cancer mass screening:  
experiences of midwives and public health nurses  
Master`s thesis: 127 pages, 5 supplement pages  
Instructor: Professor Nea Malila  
Public Health  
March 2009

---

Midwives and public health nurses working in primary healthcare have been responsible for taking Pap smears in the Finnish population-based cervical cancer screening program since its introduction in the 1960s. The aim of this thesis work was to explore the experiences of those midwives and public health nurses who have worked as smear takers within cervical cancer screening (CCS) during the first decades of the program. The main focus was in their views on the implementation of a novel preventive healthcare measure and their perceptions of the target population`s attitudes to CCS.

The empirical data was collected through 18 themed interviews conducted during summer and autumn 2008. The transcripts of the audiotaped interviews were analyzed using qualitative methods. As a result of inductive content analysis, categories “work within the Pap smear taking”, “the nature, purpose and meaning of the CCS”, “participation” and “women`s attitudes to CCS” were compiled. Using discursive analysis, a dominant discourse of professionalism together with discourse of performance – reflecting weak agency – were identified. The former was composed of four different subdiscourses: commitment, expertise, autonomy and sisterhood.

The interviewees showed a great deal of consensus describing their work as satisfying and meaningful. The main reason for the acceptance of the program was stated as the familiarity of the smear takers to the female population. The importance of maintaining high standards in smear taking was emphasized. Due to the health education and features of general health examination often involved in the screening visit, women`s health was seen to have been promoted in other ways than merely the gynaecological aspect, too. Discourses of professionalism mentioned above were employed to construct participation as a normative behaviour, to draw distinctions to other occupational groups and to argue the issue of trust. The high attendance rates were stressed and according to the respondents, major reasons for participation were looking after one`s own health and taking advantage of the service provided. The women`s attitudes towards screening were regarded as being mainly positive and natural. However, experiencing screening frightening or as something obligatory was also present.

In conclusion, CCS in Finland is considered a success not only because of its effectiveness in decreasing cervical cancer incidence and mortality rates but also from the perspective of health care personnel`s experiences studied for the first time.

Key words: cervical cancer screening, mass screening, midwife, public health nurse

# Sisällys

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Muistitietoaineiston viitekehys</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Tutkimuskohteen ajallinen ja kulttuurinen tausta</b>	<b>11</b>
<b>2 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONTA</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Yleisesti seulonnan periaatteista ja vaikutuksista</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Kohdunkaulan syövän ehkäisy väestöseulonnoin</b>	<b>15</b>
2.2.1 Kohdunkaulan syöpä ja gynekologinen irtosolunäyte	15
2.2.2 Suomalaisen kohdunkaulan syövän seulontajärjestelmän pääpiirteitä	18
2.2.3 Kohdunkaulan syövän seulonnan hyödyt ja haitat	20
<b>2.3 Kohdunkaulansyövän seulontojen aloitus Suomessa</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Kohdunkaulan syövän seulontojen kritiikki</b>	<b>26</b>
<b>3 AIHEEN PSYKOSOSIAALINEN TUTKIMUS</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Osallistumiskäyttäytyminen</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Käsitukset kohdunkaulan syövästä ja sen seulonnasta</b>	<b>32</b>
<b>3.3 Työntekijätahon käsityksiä toiminnasta</b>	<b>35</b>
<b>3.4 Muita tutkimuskohteita</b>	<b>37</b>
<b>4 TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>38</b>
<b>5 TUTKIMUSAINEISTO</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Aineiston keruu</b>	<b>39</b>
5.1.1 Aineistonkeruumenetelmänä avoin teemahaastattelu	39
5.1.2 Tutkimusjoukon muotoutuminen ja aineistonkeruun kuvailu	41
<b>5.2 Aineiston kuvaus</b>	<b>47</b>
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA ANALYYSI</b>	<b>49</b>
<b>6.1 Taustasitoumukset ja laadullinen tutkimusote</b>	<b>49</b>
<b>6.2 Sisällönanalyyseistä diskursiiviseen tarkasteluun</b>	<b>50</b>

<b>6.3 Analyysin kulku</b>	<b>53</b>
<b>7 TULOKSET</b>	<b>57</b>
<b>7.1 Joukkotarkastustyö</b>	<b>57</b>
7.1.1 Yleiskuvaukset joukkotarkastustyöstä. <i>”Kivaa hommaa”</i>	58
7.1.2 Joukkotarkastukset yleisenä terveystarkastuspalveluna. <i>”Et se oli oikeen semmonen terveystarkastus sitte.”</i>	63
<b>7.2 Naisten suhtautuminen joukkotarkastuksiin</b>	<b>67</b>
7.2.1 Myönteinen suhtautuminen. <i>”Kiittivät et kun tämmösiä järjestetään.”</i>	67
7.2.2 Torjuva suhtautuminen. <i>”En minä viitti, enkä minä ilkeä enkä minä voi.”</i>	70
7.2.3 Kuuliaisuus ja pakonomaisuus. <i>”Minut on määrätty tulemaan.”</i>	73
7.2.4 Osallistumiskäyttäytyminen suhtautumisen kuvastajana	74
<b>7.3 Toimijaidentiteetit</b>	<b>84</b>
7.3.1 Ammattilaisuusdiskurssi	85
7.3.2 Suorittamisen diskurssi	93
<b>7.4 Jaettuna teemana luottamus</b>	<b>95</b>
7.4.1 Luottamus joukkotarkastustyön kannalta. <i>”Me oltiin tuttuja kaikille naisille.”</i>	96
7.4.2 Luottamus joukkotarkastuksiin suhtautumisen kannalta. <i>”Ne vaan luotti siihen, että ku tämmönen tutkimus järjestetään.”</i>	98
7.4.3 Luottamus ammattilaisuusdiskursseissa. <i>”Ihmisenä, persoonana, naisena luottaavat.”</i>	100
<b>8 POHDINTA</b>	<b>103</b>
<b>8.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta</b>	<b>103</b>
<b>8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>109</b>
<b>8.3 Johtopäätökset</b>	<b>114</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>115</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>123</b>
Liite 1. Joukkotarkastuskäynnillä täytettävä esitietolomake	123
Liite 2. Yhteydenottokirje tutkimukseen pyydettyville.	124
Liite 3. Sopimus tutkimukseen osallistumisesta.	125
Liite 4. Haastattelun teemarunko	126

# 1 Tutkimuksen tausta

## 1.1 Johdanto

Kohdunkaulan syöpää ehkäisevät väestöseulonnat lukeutuvat suomalaisen kansanterveystyön suuriin menestystarinoihin. 1960-luvulta toteutettujen seulojen avulla on estetty tuhansia syöpäkuolemia, ja epidemiologinen näyttö toiminnan tehokkuudesta taudin ilmaantuvuuden sekä siihen kuolleisuuden laskussa onkin kiistämätön (esim. Kallio, Nieminen ja Hakama 1995, 228). Vaikuttavuuden edellytyksenä pidetyn keskitetyn, laadukkaasti organisoidun järjestelmän yhden keskeisistä toimijaryhmistä ovat muodostaneet seuloittavan väestön kanssa suorassa vuorovaikutuksessa työskentelevät tutkimusnäytteen ottajat.

Kohdunkaulan syövän seuloita voidaan tarkastella myös muiden kuin lääketieteellisten vaikutusten kannalta. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden vähentämiseen tähtäävä toiminta vaikuttaa vuosittain satojen tuhansien suomalaisnaisten elämänlaatuun. Näiden seulojen psykososiaalisia vaikutuksia on Suomessa kuitenkin tutkittu varsin vähän. Maailmalla kyseisiä syöpäseuloja on tarkasteltu useista näkökulmista tuoden esiin muun muassa seulojen ja seuloitavien aiheuttamat psykologiset haitat osalle naisista (esim. Fylan 1998, 1509). Myös toiminnan hyöty suhteessa suureen määrään mahdollisesti tarpeettomiksi esitettyihin jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin on kyseenalaistettu niin taloudellisen mielekkyyden, terveydenhuollon resurssien riittävyyden kuin inhimillisen kärsimyksenkin kannalta. Varsinkin eräät naistutkijat ovat korostaneet, että tarkasteltaessa ainoastaan väestötason vaikutuksia sivuutetaan seulojen yksittäisille naisille aiheuttamat haitat. (Bryder 2008, 284–285.)

Psykososiaalisen syöpätutkimuksen piiriin kuuluvat yleisesti erilaiset syövän syntyä, vaaratekijöitä ja toteamista sekä syövän eri vaiheita koskevat psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden tutkimukset. Tutkimuksen kohteena voi olla myös sosiaalinen ympäristö kuten perhe ja työelämä. Kohdunkaulan syövän seulojen psykososiaalisessa tutkimuksessa on mielenkiinto ollut seulojen kohderyhmän kokemuksissa. Seuloissa näytteenottajina toimivien ammattilaisten kokemuksia on

tutkittu erityisen vähän (Lundgren, Tishelman, Widmark, Forss, Sachs & Törnberg 2000, 393). Näytteenottotyössä toimivat hoitoalan asiantuntijat – seulontojen alkaessa 1960-luvun Suomessa kättilöt, myöhemmin myös terveystieteilijät ja terveydenhoitajat – ovat kuitenkin avainasemassa seulontaan osallistuvien naisten kohtaamisessa. Tämän vuoksi on perusteltua pyrkiä avaamaan väylä myös heidän kokemustensa esille tuomiseen.

Lähestyn tässä työssä kyseisiä seulontoja kuvaamalla työntekijöiden kokemuksia seulontatoiminnasta suomalaisessa kontekstissa. Tarkoituksena on selvittää kohdunkaulan syövän väestöseulontojen käynnistämisen ja alkuvaiheissa työskennelleiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä toiminnan merkityksestä ja mielekkyydestä sekä kohdeväestön suhtautumisesta seulontaan. Tutkimuksen aineiston muodostavat seulontanäytteen ottajina toimineiden kättilöiden ja terveystieteilijöiden yksilöhaastattelut. Tutkittavien omien kokemusten esiintuomiseksi haastatteluissa sovellettiin teemahaastattelua, jolloin haastattelukysymykset ohjaavat keskustelutilannetta melko kevyesti (Hirsjärvi & Hurme 2004, 31–36; Holstein & Gubrium 1997, 120–121). Nauhoituksista purettu haastatteluteksti on analysoitu laadullisesti käyttäen tutkimusmetodeina sisällönanalyysia ja diskurssianalyysia.

Ulla-Sisko Järnstedt (2000, 35) erottelee psykososiaalisessa syöpätutkimuksessa kaksi eri päälinjaa. Näistä ensimmäisessä mielenkiinto suuntautuu potilaiden, heidän läheistensä tai terveydenhuollon ammattilaisten emotionaalisiin reaktioihin syöpäsairauteen liittyen, toisessa tutkitaan psykologisia tai käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat todennäköisyyteen sairastua syöpään tai toipumiseen sairaudesta. Tämän työn kysymystenasettelun voi ymmärtää edellä esitetyistä näkemyksistä ensimmäisen mukaisesti niin, että kiinnostuksen kohde on syövänvastaisessa taistelussa käytetyn terveydenhuollon toiminnan herättämissä reaktioissa. Ensisijaisesti tarkastelen terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia, mutta osittain myös heidän tulkintaansa seulonnan kohdeväestön suhtautumisesta. Lähestymistapa on laadullisen tutkimusperinteen mukaisesti tulkinnallisuuden kautta ymmärrykseen pyrkivä, eikä työn kuvauksissa tavoitella positivistisen tiedonkäsitteen mukaista objektiivisuutta (ks. esim. Eskola & Suoranta 1998, 20–22).

Työn ajallisen perspektiivin vuoksi käytän termiä ”joukkotarkastukset” synonyyminä seulonnoille tarkoittaessani kohdunkaulan syövän väestöseulontoja. 1960-lukuun mennessä Suomessa väestöseulontoja oli järjestetty vain tuberkuloosin toteamiseksi 1940-luvulta lähtien (Rimpelä, Joukamaa, Karjalainen & Sievers 1973, 1993), ja kohdunkaulan syövän seulonnat olivat ensimmäiset käynnistetyt syöpäseulonnat. Suomen Syöpäyhdistyksen pääsihteerinä vuosina 1949–1986 toiminut Niilo Voipio kuvaa muistelmissaan toiminnan aloittamisen yhteydessä tapahtunutta termin muotoutumista seuraavasti:

”Eihän suomalaisia voi kutsua massatutkimuksiin – eikö löydy parempaa nimeä koko hankkeelle? [...] Kunnan- ja kaupunginvaltuustoissa tehtiin päätöksiä joukkotarkastusten – *tämä nimike oli pulpahtanut mieleen* – järjestämisestä kunnan kustannuksella.” (Voipio 2006, 212; kurssiivi SH)

Vaikka ”nimikkeen” käyttöönottoa voi siis pitää jokseenkin suunnittelemattomana, vakiintui se käyttöön tarkoittamaan nimenomaan kohdunkaulan syövän seulontatutkimuksia. Kuten esimerkiksi Riitta Häkkinen (2006, 10) tuo ilmi, on näistä tutkimuksista käytetty myös monia muita nimityksiä ja termejä: on puhuttu esimerkiksi (gynekologisista) joukkoseulonnoista, syöpätarkastuksista, irtosolukokeista, joukkopapoista sekä papakokeista ja -näytteistä. Myöhemmin joukkotarkastuksilla on tarkoitettu myös muita syöpäseulontoja (rintasyövän, eturauhassyövän ja suolistosyövän seulontoja), joskin sana ”seulonta” lienee laajemmin käytetty.

Työn ensimmäisten lukujen tarkoituksena on taustoittaa tutkimusaihetta. Ensimmäinen käsittelyluku alkaa kuvaamalla lääketieteellisten seulontojen perusteita. Koska kohdunkaulan syöpä tautina antaa perusteen ja syyn fokuksena olevalle toiminnalle, esittelen taudin luonteenomaisia piirteitä ja sen epidemiologista kehitystä Suomessa lyhyesti omassa alaluvussaan. Oma kokonaisuutensa on omistettu suomalaisen kohdunkaulan syövän seulontajärjestelmän historiallisen synnyn ja toiminnan alkuaikojen selvittämiseksi. Seulontatoiminnan mahdollisia haittoja ja toimintaan kohdistettua kritiikkiä käsittelen laajahkosti pyrkien täten kuvaamaan erilaisia, ristiriitaisiakin näkemyksiä kyseisistä seulonnoista. Tämän jälkeen siirryn esittelemään aihetta koskevaa aiempaa kotimaista ja kansainvälistä psykososiaalista tutkimusta.



Neljäs luku käsittää tutkimuskysymykset, ja viidennessä luvussa esittelen aineiston, jonka perusteella edellisessä luvussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan. Aineiston keruuta kuvaan varsin tarkasti, koska koen siinä tehtyjen ratkaisujen vaikuttaneen merkittävästi aineiston lopulliseen sisältöön ja luonteeseen. Tämän jälkeen avaan toteuttamani analyysin kulkua käytettyjen tutkimusmetodien valossa. Työn tulososiossa esitän sisällönanalyttisesti tuotetun kategorisoinnin avulla millaisia näkökulmia haastatellut esittivät haastatteluissa käsiteltyihin teemoihin, ja minkälaiset luonnehdinnat olivat hallitsevimpia. Diskurssianalyttisen tarkastelun painotus on kielenkäytön merkityksiä tuottavassa luonteessa. Haastateltavien omaksumien toimijaidentiteettien kautta tarkastelen heidän rooliaan joukkotarkastusjärjestelmässä suhteessa asiakkaisiin ja järjestelmään. Tutkielman viimeisessä luvussa pohdin tuloksia laajemmassa viitekehyksessä sekä tarkastelen tutkimusprosessia ja tuloksia niin luotettavuuden kuin eettisyydenkin kannalta.

Tämä opinnäytetyö on laadittu Suomen Syöpäyhdistys ry:n toimeksiannosta. Toimeksiantaja on edesauttanut työn valmistumista taloudellisen ja tiedollisen tuen muodossa. Aloitteen tutkielman laadinnalle antoi joukkotarkastusten piirissä näytteenottajana toimineen naisen tyttären yhteydenotto Joukkotarkastusrekisterin tutkimusprofessori Matti Hakamaan. Äitinsä moninaisten, raskaidenkin kokemusten vuoksi tytär kehotti aiheen selvittämiseen vielä, kun se asianomaisia kuulemalla olisi mahdollista. Vastaavanlaista selvitystä ei ole tehty aiemmin, ja työtä varten käytyjen haastatteluiden voidaankin katsoa muodostavan myös mielenkiintoisen historiallisen aineiston, joka säilyttää kokemusperäistä aikalaietietoa.

## ***1.2 Muistitietoaineiston viitekehys***

Tämän tutkimuksen aineistoa voi tarkastella historian tutkimuksessa käytetyn muistitietotutkimuksen perspektiivistä. Muistitietotutkimuksen (engl. oral history, suomeksi suppeammin myös suullinen historia) tavoitteena on uudenlaisten näkökulmien tuominen tutkimuksen piiriin ja huomion kiinnittäminen aiemmin sivuutettuihin seikkoihin. Pyrittäessä laajentamaan menneisyyden tulkintoja kiinnostus kohdistuu etenkin ryhmiin, joista ei ole dokumentoitua tietoa. (Fingerroos & Peltonen 2006, 8; Ukkonen 2000, 14.) Muistitietoa voi tutkimuksellisesti käyttää monella tavalla.

Sen ollessa tutkimuksen kohteena pääpaino on muistelun ja kerronnan rakenteissa ja keinoissa, kun taas sen käyttäminen lähteenä tähtää muistelijoiden omien näkökulmien tavoittamiseen keskittymällä muistelun sisältöihin, tulkintoihin. (Fingerroos & Haanpää 2006, 28–29.) Joukkotarkastusten piirissä seulontanäytteiden ottotyössä toimineiden kätilöiden ja terveystieteilijöiden haastattelujen katsotaan tässä tutkimuksessa muodostavan muistitietoaineiston, jota käytetään ensisijaisesti lähteenomaisesti.

Muistitietoaineistoa käytettäessä kannattaa tunnistaa joitakin sille ominaisia piirteitä verrattuna muilla tavoin tuotettuun tietoon. Päätelmien teossa kehoitetaan yleensä huomioimaan muun muassa se, kuinka ihmisten tapa käsittää todellisuutta sekä puhua siitä muuttuu ajan kuluessa kun he suhteuttavat kokemuksiaan muuttuviin yhteiskunnallisiin reunaehtoihin (esim. lait, normit). Varsinkin jos tutkijan ja tutkittavien ajalliset kulttuuritaustat poikkeavat huomattavasti toisistaan voi esiin tulla vaikkapa ilmiöitä, jotka olivat täysin arkipäiväisiä tutkittavien aikalaiskulttuurissa, mutta vieraita tutkijan ajalle. Jotta historialliset kuvaukset tekisivät oikeutta tutkimuskohteille, on yritettävä pysyä herkkänä molempien kulttuurien selviöille. (Kalela 2000, 102–104.) Omalla kohdallani tämä tuli selvimmin esiin pohtiessani työkuultuurien mahdollisia eroja vuosikymmeniä sitten ja tänä päivänä. Palaan tähän asiaan työn viimeisessä luvussa. Saman asian toinen puoli on niin sanottu perspektiiviharha, jossa ajallisesti tutkijasta kaukana olevat asiat näyttävät erikoisissa mittasuhteissa: se mikä tämän päivän kolmekymppisille olisi esimerkiksi työntekijän riistoa ja hyväksikäyttöä, saattoi neljäkymmentä vuotta sitten olla varsin tavallista ja hyväksyttyä työelämässä. (emt., 105.)

Muistitietoa analysoitaessa on tutkijan pohdittava tarkoin mitä kertojien muistoista voidaan päätellä. Kertojan subjektiivisuutta pidetään muistitietotutkimuksen piirissä kuitenkin nimenomaan arvokkaana elementtinä, koska samanlaista ainutlaatuisuutta ei muin keinoin ole tavoitettavissa. Muistitieto saattaa paljastaa uusia kokonaisuuksia tai yksityiskohtia jo jollain tasolla tunnetuista ilmiöistä. (Portelli 2006, 55.) Kertaamalla ja tulkitsemalla menneisyyttään kertojat eivät muistele vain omaa elämäänsä, vaan käsittelevät lisäksi yhteisöllisiä historiallisia tapahtumia ja suhteuttavat omia kokemuksiaan niin sanottuun julkiseen historiaan (Ukkonen 2000, 21.) Alessandro Portelli (2006, 57) tekee myös mielenkiintoisen huomion esittämällä, että muistin subjektiivisuus voi koskea usein kirjoitettujakin dokumentteja: ne on harvoin koottu

juuri tapahtumien käynnissä ollessa eivätkä kirjoittajat ole olleet tapahtumissa useinkaan itse osallisina. Muistitietolähteet sen sijaan pystyvät kompensoimaan ajallista etäisyyttä tapahtumiin omalla osallisuudellaan, henkilökohtaisilla kokemuksilla. Subjekttiivisten kokemusten kirjosta voi lisäksi nousta jonkin tietyn ryhmän yhteisten kokemusten ydinalueita. Toki tulee huomioida, että rajallisen muistitietoaineiston tutkimus ei pyrikään yleistykseen, vaan suhteutukseen uuden näkökulman ja sen tuottaman tiedon hyödyntämisessä.

### ***1.3 Tutkimuskohteen ajallinen ja kulttuurinen tausta***

Tämän työn mielenkiinto kohdistuu menneeseen aikaan. En rajaa kohdeaikaa vuoden tarkkuudella, koska kuten seuraavassa luvussa käy ilmi, kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten aloittaminen ei sekään tapahtunut tarkasti rajatulla hetkellä. Kuitenkin ajallisesti 1960–70-luvut ovat tutkielman päämielenkiinnon kohteena. Siksi pyrin tässä alaluvussa lyhyesti tuomaan esiin seikkoja tuolloisen suomalaisen yhteiskunnan ja yksittäisen naisen elämänpiirin erilaisuudesta nykypäivään verrattuna. Rajaan erittelyn kohdunkaulan syövän seulontojen näkökulmasta erityisen merkityksellisiin asiakokonaisuuksiin, joiksi katson terveys- ja sairauskäsitykset (myös käsitykset syöpäsairauksista), näkemykset terveydenhuollon tehtävistä ja luonteesta sekä seksuaali- ja sukupuolimoraalikäsitykset. Jonkin verran huomiota saavat myös terveydenhuollon ammattilaisten ja instituutioiden tehtävät ja yhtäältä niiden keskinäiset suhteet sekä toisaalta suhteet (nais)väestöön.

1960-luku esitetään usein murrosten aikana. Suomalaisen yhteiskunnan rakennemuutos – kaupungistuminen, koulutusekspansio, erityisesti naisten kodin ulkopuolisen palkkatyön yleistyminen, sosiaalinen nousu, keskiluokkaistuminen – loi raamit pienemmän mittakaavan muutoksille esimerkiksi naisen ja miehen suhteessa niin perheen työnjaon kuin perhesuhteidenkin osalta (esim. Julkunen 1994, 184–187). Terveyskäsitteiden suhteen muutos tarkoitti huomion kiinnittämistä enenevässä määrin ehkäisevään terveydenhuoltoon (Rimpelä ym. 1973, 1993). Tautien parantamisen lisäksi kiinnostuttiin sairastumisen ennaltaehkäisystä ja oireiden hoitamisen rinnalle nousi niiden varhainen havaitseminen. Terveys alettiin nähdä yksilön perusoikeutena ja kansalaisten terveyden suojeleminen valtiovallan velvollisuutena. Käsitteet yleinen

terveydenhoito tai kansanterveystyö, joilla tarkoitettiin terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä piilevien sairauksien löytämiseen ja hoitoon saattamiseen tähtäävää toimintaa, otettiin yleiseen käyttöön. (Vuornos 1971, 40.) Käsitykset syövästä sairautena olivat fatalistisia: syöpädiagnoosi oli lähes yhtä kuin kuolemantuomio. Syöpäsairauksiin liitettiin mielikuvia kivusta ja kärsimyksestä, eikä niitä pidetty parannettavina sairauksina. (Vrt. Vuori, Rimpelä & Grönroos 1971, 55.)

Tietyn aikakauden sukupuoli- ja seksuaalimoraali on historiallisen ja kulttuurisen kehityksen tulos. Täten siitä – sekä erityisesti naisten seksuaalisuudesta sekä suotavasta sukupuolikäyttäytymisestä – vallinneet erilaiset käsitykset ovat erilaisia eri aikoina. Myös tieto esimerkiksi seksuaalifysiologiasta ja sukupuoliterveydestä kuten myös tiedonsaannin mahdollisuudet vaihtelevat aikakausittain. Ajalle ominaiset käsitykset vaikuttavat yksilöiden ajatusmaailmaan ja toimintaan. (Ronkainen 1994a, 13; Ronkainen 1994b, 36–39.) 1960-luvulta eteenpäin sukupuolimoraalia ja seksuaalisuutta koskevat asenteet alkoivat vähitellen muuttua monipuolisemmiksi ja sallivammiksi. Nykyaikaan verrattuna käsitys seksuaalisuudesta oli kuitenkin erittäin paljon suppeampi ja normatiivisempi, ja kehitys avoimempaan suuntaan oli melko hidasta<sup>1</sup> (emt., 33–34; Nätkin 1997; 63, 132). Myös tietoisuus esimerkiksi sukupuolitaudeista tai muista lisääntymisterveydellisistä asioista saattoi tämän päivän näkökulmasta olla hyvin matala, etenkin maaseudulla (esim. Pöyry 2007, 167).

1960-luvulla kunnan terveydenhoitohenkilöstöön kuuluivat kunnanlääkäri, kunnallinen terveyssisar ja kunnankätilö. Terveyssisaria tuli olla vähintään yksi 4000:ta kunnan asukasta kohti, kätilöitä vähintään 1/5000 asukasta. (Laki kunnallisista terveyssisarista 31.3.1944/220 ja laki kunnan kätilöistä 31.3.1944/223.) Vuonna 1944 säädetty laki neuvolatoiminnasta oli velvoittanut kunnat perustamaan ja ylläpitämään äitiys- ja lastenneuvoloita, jotka toimivat alueidensa väestön terveydenhuoltotyön keskuksina (Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 31.3.1944/224). Kunnankätilön tehtäviin kuului lain mukaan äitiyshuoltoon liittyvät tehtävät ja äitiysneuvoloiden ylläpitäminen,

---

<sup>1</sup> Tässä kohdin kannattaa ottaa huomioon, että 1960-luvulla alkaneissa seulonnoissa kohdeväestönä olivat 40–50-vuotiaat, eli 1910–20-luvuilla syntyneet naiset, joten heidän seksuaalikäsityksiinsä ja -tietämykseensä vaikuttavat myös joukkotarkastusten aloittamista edeltävät, ahtaampien seksuaalimoraalisten käsitysten ajat. Esimerkiksi Sanna Partin (2002, 82) jyvaskyläläistä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa tarkastelleen tutkimuksen mukaan seksistä ja seksuaalisuudesta ei oltu valmiita tai halukkaita puhumaan kodin ulkopuolella neuvolassa vielä 1960-luvulla.

terveyssisarten työkenttä liikkui laajalti lastenneuvoloista esimerkiksi kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon. Usein näiden ammattiryhmien yhteistyö oli käytännön näkökohtienkin – esimerkiksi asumisjärjestelyjen – vuoksi erittäin tiivistä. 1960-luvulla kättilön tehtävien painotus siirtyi sairaalasyntytysten yleistyessä ja kotisyntytysten vastaavasti vähetessä raskaudenaikaiseen hoitoon, seurantaan ja ohjaukseen sekä äidin ja vastasyntyneen hoitoon sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotikäynnit olivat yleinen työmuoto niin kättilöille kuin terveyssisarille. Vuoden 1972 kansanterveyslain myötä erilliset kättilöiden ja terveyssisarten nimikkeet lakkautettiin ja niiden tilalle neuvoloihin tulivat terveydenhoitajat. Aiemmat terveyssisaret ja kättilöt saivat lisä- ja täydennyskoulutusta 1980-luvun alkupuolelle asti perusterveydenhuollon terveydenhoitajana toimimiseen. (Paananen 2006, 21–23.)

Terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten suhteet naisväestöön olivat 1960-luvulle mennessä muodostuneet mutkattomiksi ja positiivisiksi. Äitiysneuvolaan hakeutumista pidettiin jokseenkin itsestään selvyytensä, ja tärkeimpinä motiiveina tähän on nähty – äitiysavustuksen saamisen rinnalla – tutun kättilön tarjoamaa opastusta ja tukea. Äideille neuvolatoiminta olikin sekä turva että helpotus: kättilöiltä ja terveyssisarilta saatiin niin ammattiapua kuin henkistä lohtua ja ymmärrystä mitä moninaisimmissa tilanteissa. (Pöyry 2002 ja 2007; Parti 2002, 14–17.) Ritva Nätkin (1997, 137) pitää erityisesti kättilöiden ja synnyttäjien suhteita sisarellisina. Kättilöt työskentelivät hyvin läheisessä kontaktissa naisten kanssa vielä sairaalasyntytysten yleistyttyäkin, ja kotikäynnit säilyttivät asemansa merkittävänä osana työtä.

Tässä kappaleessa esille tuoduista huomioista huolimatta tutkielmani ei kuitenkaan ole historiatieteellistä tutkimusta. Ero ilmenee muun muassa aikarajauksen tarkkuudessa. Työn eksaktia empiiristä ajankohtaa ei voi määrittellä esimerkiksi vuoden tarkkuudella, vaan kiinnostuksen kohteena on väljästi toiminnan aloitus. Myös tarkastusten käynnistämistä seuranneet alkujaksot (n. 1970–80-luku) on sisällytetty tarkasteluun, jotta saataisiin selville mahdollisia muutoksia toiminnan vakiintuessa tai toisaalta aikojen muuttuessa. Tarkasteluajankohdan muotoutumiseen vaikuttivat myös käytännön seikat: haastattelukeskusteluissa olisi vaikea kysyä muistitietoa esimerkiksi tietystä vuodesta eli hyvin tarkasti rajatusta ajanjaksosta. Toiminnan yhä käynnissä olevan luonteen vuoksi työssä esiintyy viittauksia myös päämielenkiinnon kohteena olevasta ajanjaksosta eteenpäin, aina nykyaikaan asti.

## 2 Kohdunkaulan syövän seulonta

### 2.1 Yleisesti seulonnan periaatteista ja vaikutuksista

Seulonta on terveydenhuollon toimintamuoto, jonka tarkoituksena on tunnistaa seulottava tila aiemmin kuin se diagnosoitaisiin tavanomaisin keinoin oireiden perusteella. Sairauksien riskitekijät ja esiasteet ovat nimittäin usein niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta edullista havaita jo varhaisessa vaiheessaan. Seulonnassa väestölle tai sen osalle tarjotaan mahdollisuutta osallistua tutkimukseen, eli seulonnat kohdistetaan suurelle joukolle terveitä ihmisiä. Tällöin toimintaan mahdollisesti liittyvät haitat koskevat myös niitä, joita seulontojen tavoiteltavin hyöty – varhaistunut diagnoosi – ei koske. Sekä toiminnan käynnistämisen että ylläpidon tulee pohjautua yhteisön harkittuun ja arvioituun, tietoon perustuvaan päätökseen. Tämän lisäksi seulonnan peruseriaatteisiin kuuluu, että yksilön osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. (Mm. Hakama & Malila 2008, 2193–2199; Vertio 1998, 16–17.)

Seulonnan tavoite on lisätä terveyttä, kyseisen taudin aiheuttamia kuolemia estämällä tai elämänlaatua parantamalla. Seulonnan hyötyjä arvioidaan yleisimmin seulottavasta sairaudesta aiheutuvan kuolleisuuden vähenemisellä. Varhaisen havaitsemisen ansiosta riittävät kevyemmät hoidot katsotaan hyödyksi elämän laadulla mitattaessa. Oikeaa negatiivista<sup>2</sup> tulosta pidetään niin ikään hyödyllisenä, koska se lisää seulotun turvallisuuden tunnetta. Seulonnan haittoja ovat tutkimuksen suorittamisen mahdolliset haitat asiakkaalle (esim. kipu, psyykkinen stressi), väärin negatiivisten tulosten luoma virheellinen turvallisuuden tunne sekä väärin positiivisten tulosten aiheuttamat turhat jatkotutkimukset ja mahdolliset hoidot. Jos seulonta aikaistaa diagnoosin tekoa estämättä tai myöhentämättä kuitenkin kuolemaa, on seulonnasta ollut haittaa pidentyneen sairastamisajan muodossa (Hakama 2007, 50–51).

---

<sup>2</sup> Seulontatestin tulokset jaotellaan neljään ryhmään: *oikeat positiiviset* (vallitseva seulottu tila löytyy testillä), *väärät positiiviset* (seulontatesti positiivinen, vaikka seulottavaa tilaa ei ole), *oikeat negatiiviset* (testi negatiivinen, ja seulottavaa tilaa ei ole) ja *väärät negatiiviset* (testi ei onnistu havaitsemaan vallitsevaa seulottavaa tilaa).

Erilaisten seulontojen psykososiaaliset vaikutukset riippuvat muun muassa seulontalöydöksestä, seulonnan prosessiluonteesta ja käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Esimerkiksi positiivisen seulontalöydöksen ja jatkotutkimuksiin pääsyn väliseen odotusaikaan liittyy huolestumista ja hätäntymistä. Lisäksi jo seulontakutsun saaminen voi herättää vastaanottajassa voimakkaitakin ajatuksia haavoittuvuudesta ja vakavan sairauden mahdollisuudesta. (Aro 2003, 296.)

## **2.2 Kohdunkaulan syövän ehkäisy väestöseulonnoin**

### **2.2.1 Kohdunkaulan syöpä ja gynekologinen irtosolunäyte**

Kohdunkaulan syöpä on monella tapaa erityislaatuinen syöpätauti. Sen riskitekijöitä tunnetaan hyvin, sillä on tunnistettava esiaste, kehittyminen esiastevaiheesta syöväksi kestää pitkään, esiasteiden löytämiseksi on olemassa seulontatesti ja esiasteiden sekä varsinaisen syövän hoidot ovat tuloksekkaita. Luonteeltaan kohdunkaulan syövän kehittyminen on biologinen jatkumo, jossa kohdunkaulan epiteelisolut käyvät läpi pahanlaatuistumisprosessin lievien esiasteiden kautta vakavammiksi esiasteiksi ja syöväksi (mm. Käypä hoito -suositus 2006, 1809–1811). Ominaispiirteidensä vuoksi kohdunkaulan syöpä sopii hyvin seulottavaksi väestötasolla (vrt. taulukko 1. Jungnerin ja Wilsonin alun perin vuonna 1968 esittämä klassikkokriteeristö seulonnoille).

Seulottavan tilan on oltava merkittävä kansanterveysongelma
Seulonnan kohteena olevalla tilalla on oltava piilevä esiaste tai oireeton vaihe
Seulottavalle tilalle on oltava osuva ja hyväksyttävä seulontatesti
Havaittavalle esiasteelle tai oireettomalle vaiheelle on oltava hyväksyttävä hoito
Positiivisen seulontatuloksen varmentamiseen ja varmennetun taudin hoitoon tulee olla resursseja
Kustannusten on oltava realistiset suhteessa muuhun terveydenhuoltoon
Seulonnan on oltava jatkuva prosessi

**Taulukko 1.** Edellytykset, jotka seulonnan tulee täyttää (Wilson ja Jungner 1968 mm. Vertion 1998, 16; Hakaman 2007, 50 mukaan).

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on noin 500 000 vuosittain todetulla tapauksella naisten toiseksi yleisin syöpämuoto rintasyövän jälkeen. Suomessa löydetään keskimäärin 140–160 tapausta vuosittain. Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa kohdunkaulan muuntumisalueen solujen erilaistuessa syöpäsoluiksi kroonisen, oireettoman papilloomavirusinfektion (HPV, human papilloma virus) seurauksena, jolloin syntyy esiaste, dysplasia. Hoitamattomina osa näistä voi kehittyä hitaasti – yleensä noin 10–15 vuoden aikana – kohdunkaulan syöväksi. Ensimmäiset pinnalliset muutokset ovat oireettomia ja paljain silmin havaitsemattomia, ja paikallinen syöpäkin voi olla muutamana vuoden oireeton. Edenneen syövän yleisimpiä oireita ovat toistuvat, epäsäännölliset verenvuodot. (Esim. IARC 2005; 3, 47–49; Vesterinen 2004; 111, 113.)

Kohdunkaulan syövän etiologiaa on tutkittu laajalti. Vuonna 2008 lääketieteen Nobelpalkinnon saanut Harald zur Hausen esitti vuonna 1976 niin sanotun papilloomavirushypoteesin, jonka mukaan kyseisten virusten aiheuttamat infektiot lisäävät kohdunkaulan syövän riskiä. Jo ennen zur Hausenia monien muiden mikrobien synnyttämiä genitaali-infektioita oli epäilty syövän vaaratekijöiksi. Papilloomavirushypoteesi on varmistunut viime vuosikymmenien tutkimuksissa: nykykäsityksen mukaan pitkittynyt, korkean riskin HPV-infektio on kohdunkaulan syövän välttämätön ehto. Kohdunkaulan syövän kehittymisen riskiä lisäävinä tekijöinä pidetään tupakointia, varhain aloitettua sukupuolielämää, useita seksuaalipartnereita, yhdistelmäehkäisytablettien pitkäaikaista käyttöä sekä irtosolunäytteenoton laiminlyömistä. (Nieminen & Anttila 2002, 2310; Käypä hoito -suositus 2006, 1810)

Kohdunkaulan irtosolukokeen kehitti alun perin kreikkalaissyntyinen professori George Nicholas Papanicolaou, minkä vuoksi tutkimusmenetelmä (kohdunkaulan limakalvolta kerättyjen irrallisten solujen värjäys ja luokittelu) tunnetaan laajalti papa-kokeena. Näytteen ottaminen on suhteellisen yksinkertainen toimenpide, joka koostuu solujen keräämisestä emättimen pohjukasta, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta sekä näytteiden levittämisestä objektilasille. Näytelasi lähetetään tutkimuslaboratorioon, jossa solunäyte analysoidaan mikroskooppisesti. Papa-kokeen vastaus annetaan joko



perinteisen papa-luokituksen<sup>3</sup> mukaisesti tai nykyisin käytetyimmän Bethesda-järjestelmän mukaan. Papa-koe on ensisijaisesti tarkoitettu kohdunkaulan syövän esiasteiden ja varhaisvaiheiden löytämiseen. Lisäksi sen avulla saadaan kliinisesti käyttökelpoista tietoa gynekologisista tulehduksista sekä vallitsevasta hormonaalisesta tilanteesta. Papa-näytettä otettaessa saatetaan kohdunkaulan tai emättimen alueella havaita myös sivulöydöksiä, esimerkiksi erilaisia hyvänlaatuisia kasvaimia tai haavaumia. Aiemmin havaitsemattomat sivulöydökset ohjataan jatkotutkimuksiin lääkärin vastaanotolle. (Kotaniemi-Talonen & Nieminen 2006, 595–598.)

Kohdunkaulan syöpä diagnosoidaan lääkärin suorittaman tähytystutkimuksen eli kolposkopian sekä kudoksenäytteen (koepala) perusteella. Syövän varhaisvaiheita voidaan tehokkaasti hoitaa paikallisesti laser- tai jäädytysoidolla. (Salmi & Leminen 2007, 460.) Varhaisvaiheiden polikliiniset hoidot eivät kuitenkaan ole haitattomia vaan aiheuttavat mahdollisen henkisen kuormittuvuuden lisäksi riskejä lisääntymisterveudessa ja myöhemmässä syöpäilmaantuvuudessa (Palmer, Tucker, Warren & Adams 1993, 101; Kalliala & Nieminen 2006, 2404–2405). Paikallisesti levinnyt, vain kohdun alueelle rajoittunut syöpäkasvu hoidetaan kirurgisesti, kun taas laajemmalle kehittyneen syövän hoidossa käytetään leikkauksen sijasta tai liitännäishoitona säde- ja solusalpaajahoitoa tapauskohtaisen harkinnan mukaan. (Vesterinen 2004, 114–117.)

Kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku<sup>4</sup> on 2000-luvulla Suomessa ollut noin 70 prosenttia (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2006, 53). Ennusteeseen vaikuttavat kasvaimen erilaistumisasteen ja levinneisyyden lisäksi muun muassa potilaan ikä ja valitut hoitomuodot. (Salmi & Leminen 2007, 460; Vesterinen 2004, 116–117.) Kohdunkaulan syövän uusiutumiseriski on korkeimmillaan noin kahden vuoden ajan hoidoista, minkä jälkeen potilaan tarve erityisseurantaan vähenee. Seuranta

<sup>3</sup> Tämän työn pääasiallisen tarkasteluajanjakson (1960–1980) aikana käytössä oli nimenomaan kyseinen Papanicolaouin luokitusjärjestelmä. Siinä solulöydökset jaetaan viiteen luokkaan (luokat 1-5 tai I-V). Luokka 1 on normaali löydös (ei solumuutoksia), ja luokka 2 tarkoittaa lievästi poikkeavaa, mutta hyvänlaatuista (tavallisesti tulehduksen pohjalta kehittyntä) solukuvaa. Luokka 3 on pahanlaatuisuuden suhteen epäselvä tai lievästi epäilyttävä, kun taas luokan 4 näyte on pahanlaatuisuuden suhteen erittäin epäilyttävä. Luokka 5 tarkoittaa syöpälöydöstä. (Esim. Kotaniemi-Talonen & Nieminen 2006, 598.)

<sup>4</sup> Suhteellinen elossaololuku ilmaisee, kuinka suuri osa syöpädiagnoosin saaneista elää tietyn ajan taudin toteamisesta verrattuna siihen, kuinka suuri osa samanikäisistä väestöstä ilman ko. syövän diagnoosia elää saman ajan (Lagiou & Adami 2002, 12).

suunnitellaan kuitenkin aina yksilökohtaisesti muun muassa mahdollisten hoitojen aiheuttamien komplikaatioiden perusteella. Hoitojen vakavat haitat ovat nykyisin kuitenkin harvinaisia. (Vesterinen 2004, 118.)

## **2.2.2 Suomalaisen kohdunkaulan syövän seulontajärjestelmän pääpiirteitä**

Seulontoja voidaan luonnehtia muun muassa osallistumisyyyn tai kohteena olevan ryhmän mukaan. *Spontaanissa*<sup>5</sup> *seulonnassa* henkilöt hakeutuvat oma-aloitteisesti seulontatesteihin, *organisoidussa seulonnassa* heidät kutsutaan osallistumaan tutkimukseen. *Suunnattu seulonta* kohdistetaan vain tiettyyn väestön osaan, jonka katsotaan kuuluvan erityiseen riskiryhmään seulottavan sairauden suhteen. (Vertio 1998, 17.) Organisoidun seulonnan edut spontaaniin seulontaan verrattuna ovat parempi vaikuttavuus ja mahdollisuus vaikuttavuuden luotettavaan arviointiin sekä taloudellisuus, joka johtuu mahdollisuudesta suunnata seulonta oikein, parantaa osanottoa ja estää esimerkiksi tarpeettoman tiheä seulonta. Suomalaista kohdunkaulan syövän seulontaa pidetään esimerkkinä onnistuneesta organisoidusta seulonnasta. (Hakama 2007, 55.)

Kohdunkaulan irtosolukokeeseen perustuvalla joukkoseulonnalla voidaan ehkäistä jopa 80 prosenttia kohdunkaulan syöivistä, mikä tekee kohdunkaulan syövästä parhaiten estettävissä olevan syöpämuodon. Organisoidun seulonnan (kaikki seulontaikäiset naiset kutsutaan tarkastuksiin keskitetysti väestötietojärjestelmää hyväksikäyttäen) teho on huomattavasti parempi kuin organisoimattoman (esim. yksityislääkärin vastaanotolla otetut irtosolunäytteet), koska jälkimmäinen kohdistuu usein sosiodemografisesti valikoituneeseen ryhmään. Suomalaisessa seulontaohjelmassa todetaan vuosittain yli 600 syövän esiastemuutosta ja varhaisvaiheen syöpää, jotka kuitenkin voidaan lähes poikkeuksetta hoitaa parantavasti. (Kotaniemi-Talonen & Nieminen 2006, 594–595.)

Suomessa kuntien tulee kansanterveyslain (28.1.1972/66, 14§) ja valtioneuvoston asetuksen (21.12.2006/1336, 3 §) mukaisesti järjestää kohdun kaulaosan syövän

---

<sup>5</sup> Spontaanista seulontaa voidaan kutsua myös organisoimattomaksi tai opportunistiseksi seulonnaksi.

seulonta 30–60-vuotiaille naisasukkailleen viiden vuoden välein<sup>6</sup>. Seulottavan sairauden ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat laskeneet voimakkaasti seulonnan aikana vaikutuksen ollessa suurin nimenomaan seulotuissa ikäryhmissä, minkä vuoksi toimintaa voidaan kutsua myös syövän ehkäisyseulonnaksi (esim. Vertio 1998, 18; Hakama, Joutsenlahti, Virtanen & Räsänen-Virtanen 1975, 111). Vielä 1960-luvulla uusia kohdunkaulan syöpätapauksia havaittiin Suomessa noin 400 vuodessa ja tautiin menehtyi vuosittain noin 200 naista. Vuonna 2006 todettujen kohdunkaulan syöpien määrä oli 161 ja kuolemien 57. Kohdunkaulan syöpä onkin kyseisellä ajanjaksolla laskenut Suomessa naisten kolmanneksi yleisimmästä syövästä sijalle 17. (Suomen Syöpärekisteri 2008a ja 2008b.) Ikävakioitu ilmaantuvuus on samassa ajassa vähentynyt viidesosaan, noin 14 tapauksesta 100 000 henkilövuotta kohti vajaaseen neljään. Kuolleisuus on laskenut samansuuntaisesti. Alhaisimmillaan taudin ikävakioitu ilmaantuvuus on Suomessa ollut 2,8/100 000 naisvuotta vuonna 1992. (Kallio ym. 1995, 227–229; Nieminen & Anttila 2002, 2309.)

1990-luvulla kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus lisääntyi, minkä yhtenä syynä on pidetty nuorempien ikäluokkien alhaista osallistumisaktiivisuutta joukkotarkastuksiin (Pukkala ym. 2006, 12, 16–17; Vesterinen 2004, 108). Ilmaantuvuuden nousu kohdistui nimittäin erityisesti nuorimpiin ikäluokkiin, 25–39-vuotiaiden kohdalla nousu oli melkein 100 prosenttia (Nieminen & Anttila 2002, 2309). Kuolleisuus tautiin jatkoi laskuaan myös 1990-luvun ajan, minkä voi nähdä kuvaavan syövän hoidon laadun pysymistä vähintäänkin ennallaan (Anttila, Pukkala, Nieminen & Hakama 1998, 1118–1119, 1122).

Kohdunkaulan seulontojen vaikuttavuuteen kohteena olevan taudin ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden alentamisessa vaikuttavat useat eri tekijät. Ilman tarkoituksenmukaista toteuttamistapaa, hallittua organisointia, jatkuvaa arviointi- ja kehitystyötä tai kohdeväestön käsitysten huomioimista mikä tahansa seulonta voi osoittautua tehottomaksi. Siksi muun muassa Vertio (1998, 19) peräänkuuluttaa erityisen huomion kiinnittämistä seulontojen hyväksyttävyyteen, eli siihen, kuinka tutkimukseen osallistumaan kutsutut hyväksyvät käytetyn menetelmän. Hyväksyttävyyteen vaikuttavat yleensä tutkimuksen suorittamiseen liittyvät tekijät kuten kipu, siihen

---

<sup>6</sup> Seulottavista ikäluokista (30–60-vuotiaat) määrättiin ensimmäisen kerran kansanterveysasetuksella (21.8.1992/802, 4§). Vuoden 2006 asetukseen lisättiin määräys seulontavälistä (5 vuotta).

liitetyt käsitykset ja osallistumisen vaatima vaivannäkö (Sigurdsson 1999, 10). Korkeaa osallistumisastetta on yleensä pidetty osoituksena hyväksyttävyydestä (vrt. Vuori ym. 1971, 3–4). Suomalaisessa kohdunkaulan syövän seulontajärjestelmässä näytteenotosta on alusta asti vastannut terveydenhoitohenkilöstö (kättilöt, terveystisaret, terveydenhoitajat). Kansainvälisessä vertailussa tämä on poikkeuksellista, koska organisoidussa seulonnassa näytteen ottajina käytetään hoitohenkilökuntaa vain harvoissa maissa. Pääsääntöisesti kättilöt hoitavat tehtävää äitiys- ja perhesuunnittelupalveluiden piirissä ainoastaan Ruotsissa ja Italiassa, terveyden- ja sairaanhoitajat ottavat jonkin verran näytteitä Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Englannissa. (IARC 2005; 123–124, 144, 146.)

Seulonnan käynnistämispäätöstä tehtäessä tulisi olla siis osoitettu, että seulonta on vaikuttavaa ja että sen haitat ovat hyväksyttävässä suhteessa hyötyihin, kuten myös kustannukset suhteessa muihin terveydenhuollon kustannuksiin (Hakama 2007, 58). Kohdunkaulan syöpä on nykytietämyksen mukaan ainoita syöpätyyppejä, joiden esiasteita on mahdollista seuloa ja invasoivan syövän kehittyminen estää väestötasolla. Hyvin organisoitu seulontaketju, joka muodostuu väestörekisteripohjaisesta kutsujärjestelmästä, korkeasta osallistumisaktiivisuudesta, onnistuneesta näytteenotosta ja tutkimuksesta sekä mahdollisten löydösten sujuvasta jatkohoidosta ja seurannasta, on kannattavaa niin kansanterveydellisesti kuin kustannus-hyötysuhteeltaankin. (Nieminen & Anttila 2002, 2309.) Nykyisiä tietoja ei kuitenkaan ollut käytössä yli 40 vuotta sitten, jolloin päätöksiä kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten aloittamisesta kuntakohtaisesti tehtiin. (Ks. luku 2.3.)

### **2.2.3 Kohdunkaulan syövän seulonnan hyödyt ja haitat**

Kohdunkaulan syövän tehokkaan väestöseulonnon merkittävimmät terveydelliset hyödyt ovat taudin kuolleisuuden aleneminen ja erityisesti pitkälle edenneiden tapausten ilmaantuvuuden lasku. Organisoiduillakin seulonnoilla on kuitenkin aina myös negatiivisia seurauksia osalle naisista. Kohdunkaulan syövän seulontatoiminta onkin hyötyjen, haittojen ja kustannusten välillä tasapainottelua, jota pyritään hallitsemaan optimoimalla tarkastusiät ja -välit sekä testilöydösten seuranta- ja jatkotutkimuskäytännöt. (Esim. van Ballegooijen 1998, 3.)

Kun suuri joukko terveitä naisia seulotaan harvojen vakavien tapausten estämiseksi, lukeutuvat epätoivottuihin vaikutuksiin luvussa 2.1 mainittujen haittojen<sup>7</sup> lisäksi seulontaprosessin (erityisesti positiivisen testivastauksen) aiheuttamat psykologiset haitat kuten ahdistus ja pelko; sellaisten esivaiheiden, jotka hoitamattomina eivät kehittyisi kliinisesti merkittäväksi tilaksi, ylihoitaminen sekä seulontalöydösten hoitojen lyhyen ja pitkän aikavälin sivuvaikutukset. Lisäksi tulosten tulkinnassa tapahtuvia virheitä (esim. positiivisen tuloksen tulkitseminen automaattisesti syöpädiagnoosiksi tai negatiivisen testituloksen ymmärtäminen tarkoittamaan olematonta riskiä alhaisen riskin sijaan) voidaan myös pitää haittoina. Terveystieteiden toiminnan kannalta haitat tarkoittavat seulonnan kustannuksia. Seulonnassa havaittavat oheislöydökset saattavat tapauksesta riippuen olla yksilölle ja terveydenhoitojärjestelmälle haitallisia tai hyödyllisiä. (IARC 2005, 214.) Tämän työn psykososiaalisen painotuksen vuoksi luon tässä kohdin silmäyksen yksilölle seulonnasta mahdollisesti koituviin psykologisiin haittoihin. Muita haittoja sivuan luvussa 2.4 ”Kohdunkaulan syövän seulontojen kritiikki”.

Psykologiset haitat voivat liittyä kohdunkaulan syövän seulontaprosessin eri vaiheisiin: seulontatoimenpiteeseen, poikkeavan tuloksen havaitsemiseen/kuulemiseen tai jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin (Bennetts, Irwig, Oldenburg, Simpson, Mock, Boyes, Adams, Weisberg & Shelley 1995, 1235). Eniten on tutkittu positiivisen testivastauksen ja jatkotoimenpiteiden vaikutuksia. Positiivisen vastauksen saamisen on havaittu aiheuttavan ahdistusta ja hätää, jotka saattavat vaikuttaa toimintakykyyn esimerkiksi masentuneisuuden ja alentuneen libidon kautta tai muuttaa naisten omakuvaa negatiiviseen suuntaan (esim. Reelick, de Haes & Schuurman 1984, 1092; Lerman, Miller, Scarborough, Hanjani, Nolte, Smith 1991, 660; Fylan 1998, 1510). Positiivisen testivastauksen aiheuttamien psykososiaalisten vaikutusten toteamiseen ja kvantifointiin on kehitetty jopa mittaristoja. PEAPS-Q (Psychosocial Effects of Abnormal Pap Smear Questionnaire) on 14 kohdan kysely, joka mittaa jatkotutkimuksiin osallistuvan naisen kokemaa stressiä neljällä ulottuvuudella: lääketieteellisen toimenpiteen kokeminen (sisältää stressin tuloksesta ja itse

<sup>7</sup> Seulontatutkimuksen suorittamisesta aiheutuva epämurkavuus, väärin positiivisten tulosten aiheuttamat tarpeettomat tutkimukset ja hoidot niin yksilölle kuin terveydenhoitojärjestelmälle koituvine kustannuksineen sekä väärin negatiivisten vastausten aiheuttama väärä turvallisuudentunne.

toimenpiteen aiheuttama epämukavuuden), ajatukset ja tunteet kohdunkaulan epänormaaliudesta ja muutokset minäkuvassa, huoli toisten tartuttamisesta sekä vaikutukset seksuaalisiin suhteisiin (Bennetts ym. 1995, 1240–1242). CDDQ (Cervical Dysplasia Distress Questionnaire) puolestaan on kehitetty PEAPS-Q:n pohjalta ja se erottelee selvemmin positiiviseen testivastaukseen liitetyt huolet ja itse jatkotutkimuksen eli lääketieteellisen toimenpiteen aiheuttaman stressin. Testivastaukseen aikaansaamat huolet koskevat sekä seksuaalisia ja lisääntymisterveydellisiä seikkoja että mahdollisia terveysseurauksia. (Shinn, Basen-Engquist, Le, Hansis-Diarte, Bostic, Martinez-Cross, Santos & Follen 2004, 404–405.)

Esimerkki vähemmän käytetystä laadullista lähestymistavasta seulontavastauksen ja jatkotoimenpiteiden vaikutusten tarkasteluun on vuonna 1997 julkaistu tutkimus, jossa haastateltiin 29 australialaista naista, joilla oli havaittu kohdunkaulan solumuutos. Sen tavoitteena oli kuvata naisten kokemuksia positiivisen testivastauksen saamisesta ja solumuutosten hoidoista. Naiset olivat olleet asiasta hämmentyneitä ja peloissaan. He yrittivät löytää selityksiä, kuten stressi tai e-pillerien käyttö järkeistääkseen tilaansa ja käyttivät näitä selityksiä tunnistaakseen tekijöitä, joihin voisivat puuttua vähentääkseen riskiään sairastua kohdunkaulan syöpään. (Kavanagh & Broom 1997, 1388–90.)

Vuonna 2007 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa (vuoden 2008 alusta Metropolia) on käynnistetty tutkimusprojekti, jonka tarkoituksena on ensimmäistä kertaa Suomessa tutkia naisten kokemuksia kohdunkaulan eriasteisten solumuutosten vaikutuksista heidän kokemaansa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen hoidon eri vaiheissa. Tutkimus painottuu hoitotieteellisesti, ja sen tavoitteena on tehostaa naisten saamaa hoitoa ja ohjausta tuotetun tiedon perusteella. Tutkimusta varten on haastateltu 60 naista, joilla on havaittu solumuutoksia papakokeessa – toki kaikki näistä eivät ole ilmenneet väestöpohjaisen seulonnan piirissä. (Leena Rekola, henkilökohtainen tiedonanto 22.11.2008.)

### ***2.3 Kohdunkaulansyövän seulontojen aloitus Suomessa***

Kuten aiemmin todettu, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita on seulottu joukkotarkastuksilla Suomessa 1960-luvulta lähtien. Seuraavassa esitän erilaisiin

kirjallisiin lähteisiin (tieteelliset artikkelit, aikakauslehtikirjoitukset, muistelmat ja historiikit) pohjautuvan kuvauksen toiminnan käynnistämisestä ja siihen päätymiseen johtaneista tekijöistä.

Jo Suomen ensimmäisessä Syöpäkomitean mietinnössä vuodelta 1953 esitettiin syöpätautien varhaistoteamisen tehostamista, koska hoidon tulokset korreloivat vahvasti mahdollisimman aikaiseen toteamiseen (Leppäluoto 1986, 15). Tuloksekkaisiin tuberkuloosin väestöseulontoihin viittaamalla komitea pohti myös samantapaisten tarkastusten tehoa syöpäsairauksien kohdalla. Vuosien 1946–1953 aikana järjestetyissä kokeiluluontoisissa lääkärin suorittamissa tarkastuksissa (mm. synnytyselinten syöpien, iho- ja rintasyöpien) ei ollut kuitenkaan saavutettu toivottua tehoa kustannuksiin verrattuna, joten komitea päätyi toteamaan, etteivät joukkotarkastukset ilmeisesti ole mahdollisia. (Leppäluoto 1986, 16; Moring, Ramsay & Turpeinen 1996, 94.) Papakokeen käyttöönotto avasi kuitenkin uusia mahdollisuuksia syöpätautien varhaisdiagnosoinnissa. Kliiniset irtosolututkimukset alkoivatkin yleistyä 1950-luvulla, kun papa-tutkimus vakiinnutti asemansa kohdunkaulansyövän tutkimusmenetelmänä. (Mm. Vesterinen 2004, 57.)

Suomessa kokeiltiin irtosolunäytteen käyttöä joukkoseulonnassa ensi kerran vuonna 1957 Helsingin posti- ja lennätintuomistossa, kun työpaikan terveydenhoitajat suorittivat 750 naiselta irtosolunäytteen oton, jota seurasi näytteen osoittamissa tapauksissa lääkärin tekemä jatkotutkimus (esim. Leppäluoto 1986, 16; Vesterinen 2004, 122). Kokeilussa löytyi viisi kohdunkaulan syöpää ja yksi pitkälle edennyt esiastemuutos. Tämän kokeilun hyvien tulosten myötä heräsi ajatus papa-näytteen käytöstä laajemmissa joukkotarkastuksissa kohdunkaulan syövän varhaistoteamiseksi. Toisaalta havahduttiin seulontavalmiuden parantamisen tarpeeseen ja aloitettiin sytologisen apuhenkilökunnan koulutus. Esiin nousi myös soraääniä, jotka kyseenalaistivat menetelmän luotettavuuden ja työvoiman riittävyden yleisempää käyttöä varten. Lisäksi epäiltiin yleisön vastaanottavuutta – ja täten osallistumishalukkuutta – sekä organisoidun näytteenoton toimivuutta käytännön työssä. Muun muassa näitä käytännöllisiä seikkoja selvittääkseen Suomen Syöpäyhdistys (myöhemmin SSY) toimeenpani ensimmäiset järjestelmälliset irtosolututkimuksensa Karhulassa (Timonen, Tuominen, Purola & Kauraniemi 1962) ja Kuusankoskella (Meyer, Timonen & Kauraniemi 1963). Näillä tutkimuksilla pyrittiin

selvittämään kuinka hyvin opastuksen saanut sairaanhoitaja tai kättilö suoriutuu näytteenotosta verrattuna lääkäriin. Tutkimuksia tehtiin erilaisia järjestelyjä kokeillen myös Nokialla, Espoossa, Kotkassa ja Turussa, jotta saataisiin selville seulonnasta eniten hyötyvät ikäluokat ja sopivin tarkastusväli. Tutkimuksissa havaittiin, että ainakin kaikki 40–50-vuotiaat naiset olisi kutsuttava vähintään viiden vuoden välein irtosolukokeeseen, ja että kaikki havaitut synnytyselinten tulehdukset olisi ohjattava jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin. (Leppäluoto 1986, 16.) Näytteenottoon perehdytetyn sairaanhoitajan tai kättilön katsottiin olevan toimivin valinta näytteen ottajaksi. (Timonen ym. 1962, 1994; Meyer ym. 1963, 1820.)

Kun tieto näistä kokeilujoukkotarkastuksista levisi kunnasta toiseen, pyydettiin monista kunnista nopeasti toiminnan laajentamista koskemaan myös niiden naisväestöä. Vaikkei kaikkiin kysymyksiin ollut vielä täydellisesti vastattu ja SSY tiedotti, että tutkimukset ovat vasta kokeiluluontoisia, päättivät monet kunnat tilata joukkotarkastuksia yhdistykseltä. Tarkastukset yleistyivätkin niin, että kun vuonna 1964 joukkotarkastuksia suoritettiin 38 kaupungissa, kauppalassa tai maalaiskunnassa, ja seuraavana vuonna melkein sadassa, niin vuoteen 1967 mennessä yli 250 kuntaa oli mukana tarkastuksissa ja vuosikymmenen vaihtuessa käytännössä kaikki Suomen kunnat kuuluivat tarkastusten piiriin<sup>8</sup>. (esim. Kauraniemi 1967, 890; Voipio 2006, 212; Suomen Syöpäyhdistys ja syöpäsäätiö 1966, 14.) Vuori, Rimpelä ja Grönroos (1971, 3) pitivätkin kiinnostavana, että vaikka tutkimuksen nopeaa yleistymistä voi pitää osoituksena terveydenhuoltohenkilöstön ja kohdeväestön vastaanottavaisuudesta, myös tutkimuksen merkitystä ja mielekkyyttä arvosteltiin eivätkä kaikki kutsutut käyttäneet mahdollisuuttaan osallistua tutkimukseen. Toisaalta esimerkiksi osanottoprosentti vuosina 1962–1966 laboratorioittain (ko. ajankohtana seitsemän tutkimuslaboratoriota) vaihteli 76 ja 87 prosentin välillä (keskiarvo 79 %; Kauraniemi 1967, 891), mitä voi jälkikäteen pitää erittäin korkeana osallistumisaktiivisuutena. Joukkotarkastusten käyttöönotto vaati myös huomattavan koulutuspanostuksen SSY:ltä: niin näytteenotosta vastaavaa hoitohenkilökuntaa kuin näytteiden analysoinnista vastaavia sytologiassistentteja piti taata riittävästi.

---

<sup>8</sup> Vuoden 1970 alussa Suomessa oli 518 kuntaa (Haimi 2008).



Vielä 1960-luvun alussa kohdunkaulansyövän joukkoseulontoja suunniteltaessa ajatuksena oli varhaisvaiheessa olevan syövän löytäminen. Joukkotarkastusten alkaessa löydettiinkin runsaasti jo syövän asteelle kehittyneitä muutoksia, mutta vähitellen esiastelöydökset tulivat vallitseviksi. 1960-luvun loppuun mennessä seulontatutkimuksista saatu tieto tarkensi pahanlaatuistumisprosessin kulkua. Kyseessä oivallettiin olevan tapahtumaketju, joka alkaa solumuutoksista ja esiasteiden kautta etenee varsinaiseksi invasiiviseksi syöväksi. (Esim. Vesterinen 2004; 123, 44.)

1960-luvulla järjestelmän pääpiirteet muotoutuivat tarkastuksiin kutsuttavan väestön ja heidät tapaavan terveydenhoitohenkilöstön kannalta seuraavanlaisiksi: Kunnan terveyslautakunta päätti tarkastukseen kutsuttavat ikäluokat ja myönsi toiminnan toteuttamiseen tarvittavat varat. SSY oli antanut ”väliaikaiseksi suositukseksi” kunnille ulottaa tarkastukset kaikille kyseisenä vuonna 40, 45 ja 50 vuotta täyttävälle naisille. Tutkimuslaboratorion (käytännössä SSY:n, koska laboratoriot olivat yhdistyksen omistamia) kanssa sovittuna ajankohtana kunta lähetti valittuihin ikäluokkiin henkikirjaotteen mukaan kuuluville naisille henkilökohtaiset kutsut postitse kotiosoitteeseen. Kutsujen käytännön postitustyö lankesi täten joko kunnanviraston toimistotyöntekijöille tai joukkotarkastusnäytteiden otosta vastaaville.<sup>9</sup> Kutsusta ilmeni valmiiksi varattu tarkastusaika kullekin kutsutulle sekä tarkastuspaikka. Näytteen otti tavallisimmin kunnan äitiysneuvolassa työskentelevä kättilö, kansanterveislain voimaantulon (1972) myötä terveydenhoitaja (aiemmat kunnankättilöt ja terveyssisaret, mahdollisesti myös sairaanhoitajat, jotka olivat suorittaneet vaadittavan muuntokoulutuksen terveydenhoitajiksi). Näytteenotossa ja käsittelyssä tarvittavan välineistön toimitti tutkimuslaboratorio. Tarkastuskäynnillä täytettiin näytteenottoon liittyvä terveystarkastus (liite 1, s. 122) ja jaettiin terveystarkastusaineistoa muun muassa gynekologisten syöpien varhaisoireiden tunnistamisesta sekä rintojen omatoimisesta tutkimisesta. Jokainen tarkastukseen osallistunut sai vastauksen omasta tutkimustuloksestaan niin ikään postitse. Vihreä vastauskortti ilmaisi, että solunäytteessä ei ollut havaittu mitään poikkeavaa. Keltainen vastauskortti kertoi muusta kuin syöpään viittaavasta löydöksestä (aiheuttajana yleensä tulehdus,

<sup>9</sup> Kutsuluetteloiden laatiminen (valittuihin ikäluokkiin kuuluvien naisten poimiminen esim. kirkonkirjoista) oli valtava manuaalinen työ, mikä helpottui vasta 1970-luvun myötä SSY:n perustettua Joukkotarkastusrekisterin, joka saattoi toimittaa terveyslautakunnalle väestörekisteripohjaisen luettelon tarkastettavista naisista (sekä lähetettävät kutsukirjeet ja tarkastuskäynnillä täytettävät tarkastuskortit). (Unnérus & Voipio 1970, 1142; tutkimuksen haastatteluaineisto)

alkuaikoina noin viidennes vastauksista), ja punainen vastauskortti viittasi pahanlaatuiseen solumuutokseen (alkuaikoina noin kolme prosenttia vastauksista). Keltaisen kortin vastaanottavat saivat ohjeen ottaa yhteyttä lääkäriin mahdollisen hoidon arviointia varten, punaisen vastauksen mukana oli kutsu maksuttomiin jatkotutkimuksiin syöpätautien poliklinikalle. (Moring ym. 1996, 96–97; Unnérus & Voipio 1970, 1142; Kauraniemi 1969, 224; Hakama, Joutsenlahti, Virtanen & Räsänen-Virtanen 1975, 102; Suomen Syöpäyhdistys ja syöpäsäätiö 1968, 18.)

## **2.4 Kohdunkaulan syövän seulontojen kritiikki**

Kohdunkaulan syövän seulonnat ovat saaneet osakseen myös arvostelua. Seuraavassa pyrin perehdyttämään lukijan kyseisen kritiikin perusteluihin, jonka voi karkeasti jakaa kolmeen luokkaan: ylimääräisten hoitojen taakka -kritiikki, taloudellinen kritiikki ja feministinen kritiikki lääketieteellistä vallankäyttöä kohtaan. Suomessa joukkotarkastusten mielekkyyttä ei alkuvuosien jälkeen ole juurikaan kyseenalaistettu, vaan kehitysvaateet on kohdistettu lähinnä järjestelmän laadukkuuden parantamiseen esimerkiksi uutta laboratorioteknologiaa käyttöönottamalla.

Suomessa (kuten muissakin kohdunkaulan syövän seulontatutkimuksia aloittaneissa tai sitä harkitsevissa maissa) käytiin kuitenkin varsinkin 1960-luvulla keskustelua kohdunkaulan syövän luontaisesta kehityskulusta ja siitä, kuinka hyvin joukkotarkastukset todella voisivat vähentää taudin sairastavuutta ja kuolleisuutta (esim. Unnérus & Voipio 1970, 1143). Ennen kuin epidemiologista näyttöä toiminnan ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta alentavasta tehosta oli, kyseenalaisti joukkotarkastuksiin kohdistettu kritiikki tutkimuksen hyötyjä ja oikeutusta sen haittoihin sekä kustannuksiin verrattuna (Saxen 1967, 180). Haittoina pidettiin varsinkin oireettomilla naisilla havaittujen esiasteiden liian radikaaleja hoitoja, mutta myös muun muassa esiastelöydösten aiheuttamia huolia. Jo aloitettuja joukkotarkastuksia arvioitiinkin mittavaksi kokeiluksi. Toiminnan sivutuotteena syntyneitä hyötyjä (yleinen terveyskasvatus, tietoisuuden kasvu) ei kiistetty, mutta korostettiin voimakkaasti tarvetta tieteellisin menetelmin hankittuun näyttöön joukkotarkastusten vaikuttavuudesta. (emt., 182-183; Hakama 1970, 275). Myöhemmin tarkan tilastollisen seurannan ja analyysin perusteella voitiin todeta selvä alenema sekä

kohdunkaulan syövän ilmaantuvuudessa että kuolleisuudessa: vuoden 1975 epidemiologiset tutkimustulokset osoittivat ensimmäistä kertaa tilastollisesti, että joukkotarkastukset vähentävät kohdunkaulan syövän insidenssiä ja että joukkotarkastuksiin osallistumattomien naisten riski sairastua oli suurempi kuin suomalaisten naisten keskimäärin (Hakama ym. 1975, 101–111). Joukkotarkastuksista oli siis hyötyä kohdunkaulan syövän ehkäisyssä.

Kansainvälisestikin ehkä voimakkainta, tai määrällisesti eniten, kohdunkaulan syövän seulontojen kritiikkiä on seulontojen aloittamisesta asti kohdistettu epätietoisuuteen siitä, kuinka moni havaittu esiaste kehittyisi varsinaiseksi syöväksi ilman siihen kohdistettuja hoitoja (Bryder 2008, 284–285; Armstrong 2004, 32). Huoli liittyy siihen, minkälainen osa positiivisten testitulosten aiheuttamista jatkotutkimuksista ja -hoidoista on turhia. Jo 1960-luvulla nimittäin havaittiin, että lievät kohdunkaulan solumuutokset saattavat parantua itsestäänkin, mikä tarkoittaa, että niihin kohdistetut hoidot ovat ylihoitamista. Erityisesti pelättiin potilaiden vahingoittamista hoitamalla esiasteita liian radikaalein hoidoin ja istuttamalla pitkäaikainen pelko syövän uhasta heidän mieleensä. (Bryder 2008, 285.)

Taloudellisella kritiikillä tarkoitan seulontojen vastustajien näkemyksiä terveydenhuollon rajallisten resurssien tehottomasta käytöstä. Yleisen käsityksen mukaan terveydenhuollon inhimillisiä ja taloudellisia voimavaroja tulisi pyrkiä kohdentamaan toimintaan, josta on maksimaalinen hyöty käytettyihin varoihin suhteutettuna koko väestölle. Tämän vuoksi kohdunkaulan seulontaakin hyötyineen ja haittoineen tulee arvioida suhteessa kilpaileviin terveystarpeisiin (IARC 2005, 217). Kyseenalaistajien mielestä kohdunkaulan syövän seulonta ei kuitenkaan pärjää tällaisessa vertailussa (Armstrong 2004, 30). Kohdunkaulan seulontojen on myös kritisoitu kumpuavan ensisijaisesti kaupallisista ja ammatillisista intresseistä, jolloin terveyshyötyjä oleellisimmiksi muodostuvat toiminnan tuottamat voitot esimerkiksi yksityisille tutkimuslaboratorioille (Bryder 2008, 287). Sosiologi Peggy Foster kyseenalaistaa teoksessaan *“Women and the health care industry. An unhealthy relationship?”* modernin terveydenhuollon monien aspektien kannattavuuden naisille, myös kohdunkaulan syövän seulontojen:

”Syöpäseulonnat ovat niiden tarjoajille monin tavoin kannattavia, mutta ainakaan vielä ei ole vakuuttavaa näyttöä siitä, että seulontojen hyödyt niihin painostetuille naisille ylittäisivät niiden fyysisiä ja emotionaalisia haittoja.” (Foster 1995, 128, käänös SH).

1980-luvulta alkaen kohdunkaulan syövän seulontoja on problematisoitu myös sukupuolen näkökulmasta. Ne on nähty esimerkiksi naisruumiiseen kohdistettuna yhteiskunnallisena ja miehisenä tarkkailun ja valvonnan muotona (McKie 1995, 441). Seulonnan itsessään nähtiin luovan ongelmia – ei vain niiden naisten osalta, jotka saavat positiivisen testituloksen ja tulevat täten kategoroiduksi erityisen alttiiksi taudille, vaan psykologisten vaikutusten ja kulttuurisen osallistumispakon takia kaikkien osallistumaan kutsuttujen osalta (Oakley 1998, 139). Seulonnan kritiikki nousi medikalistisen mallin ja lääketieteellisten interventioiden kyseenalaistamisesta: seulontaohjelmien nähtiin pohjautuvan kyseenalaiselle oletukselle lääketieteellisten toimenpiteiden harmittomuudesta potilaille, ja esimerkiksi esiasteiden hoitoa pidettiin yhä helpommin ylihoitamisena (Bryder 2008, 286).

Kohtaamastaan arvostelusta huolimatta, ja toisaalta tuottamiensa terveyshyötyjen ansiosta kohdunkaulan syövän seulontaa on harjoitettu alati laajenevasti papakokeen kehittämisestä näihin päiviin asti. Linda Bryder päättääkin katsauksensa kohdunkaulan syövän seulonnan kritiikin historiaan huomauttamalla, että seulonnan kyseenalaistajat on jätetty laajalti huomiotta poliittisessa päätöksenteossa, jossa tämän naisille kohdistuvan potentiaalisen terveyshyödyn kyseenalaistamista on pidetty tunteettomana. (emt., 287.)

## 3 Aiheen psykososiaalinen tutkimus

### 3.1 Osallistumiskäyttäytyminen

Kohdunkaulan syövän seulontoja on tutkittu luonnollisesti lähinnä maissa, joissa toiminta on käynnissä. Suuri osa psykososiaalisin tekijöihin tai vaikutuksiin keskittyvästä tutkimuksesta on brittiläistä ja pohjois-amerikkalaista. Pohjoismaiden osalta Ruotsissa toteutettiin viime vuosikymmenen aikana laaja tutkimusprojekti, jonka puitteissa ilmiötä tarkasteltiin monipuolisesti eri toimijoiden perspektiiveistä. Eri maissa ja täten eri seulontajärjestelmissä sekä eri kulttuureissa saadut tutkimustulokset eivät ole toki suoraan sovellettavissa Suomen oloihin, mutta niitä esitellään tässä luvussa siltä osin kuin ne tuovat kiinnostavaa lisätietoa Suomessa vähemmän tutkituista aiheista.

Kohderyhmänä tutkimuksissa on ollut lähes poikkeuksetta kohdeväestö, seulottavat naiset. Vain harvat tutkimukset ovat tarkastelleet myös miesväestöä (esimerkiksi tietoisuudesta kohdunkaulan syöpää aiheuttavista tai sen riskiä lisäävistä tekijöistä: Waller, McCaffery & Wardle 2004) tai seulontaohjelman eri toimijaryhmiä (Lundgren ym. 2000, 393). Valtaosa tutkimuksista on keskittynyt osallistumiskäyttäytymisen eli osallistumisen ja osallistumattomuuden sekä siihen vaikuttaviksi oletettujen tekijöiden (mm. demografiset tekijät, sosiaaliset seikat, terveyshistoria, kognitiiviset tekijät kuten tietämys ja käsitykset kohdunkaulan syövästä ja sen ehkäisystä, terveystietäytyminen sekä affektiiviset tekijät, esimerkiksi pelot) kartoittamiseen (esim. IARC 2005, 147).

Suomessa kohdunkaulan syövän seulontaa on tutkittu lääketieteellisten vaikutusten selvittämisen lisäksi lähinnä juuri osallistumisen näkökulmasta etsimällä syitä siis yhtäältä joukkotarkastuksiin osallistumiselle ja toisaalta niistä poisjäännille. Osallistumista tarkasteltiin jo pian tarkastusten käynnistämisen jälkeen kolmessa erillisessä tutkimuksessa. Kauppisen, Kauraniemen, Kolin ja Voipion (1970) tutkimuksessa Helsingin kaupungin ensimmäisen joukkotarkastusvuoden 1966 päätyttyä 40- ja 50-vuotiaiden joukkotarkastuksiin osallistumista selvitettiin haastattelujen ja postikyselyn perusteella. Yleisin perustelu osallistumiselle oli

varmuuden vuoksi. Seulontoihin osallistumattomuutta taasen perusteltiin gynekologisen tutkimuksen suorittamisella jo muussa yhteydessä, ajan järjestelyn vaikeudella, itsensä terveeksi tuntemisella ja asian unohtamisella. (Kauppinen ym. 1970, 15–18.)

Hannu Vuori kumppaneineen (1971, 19) pyrki selvittämään niin ikään kyselytutkimuksella turkulaisten tarkastuksiin osallistujien ja osallistumattomien eroja. Tutkimuksessa pohdittiin myös monipuolisesti terveyskäyttäytymisen teoriaa osallistumisen näkökulmasta ja keinoja osallistumisen lisäämiseen. Tutkijat havaitsivat, että monet etukäteen selittäviksi tekijöiksi oletetut muuttajat (mm. terveyspalvelujen käyttö, sairauksia koskeva tieto, käsitys sairastumisen todennäköisyydestä, luottamus terveydenhuoltoon) eivät olleet kausaaliyhteydessä osallistumisaktiivisuuteen. Myöskään muut sosioekonomiset tai demografiset tekijät kuin ikä eivät korreloineet osallistumiseen. (Vuori ym. 1971, 57.) Poisjääneiden joukon tutkijat päättelivät muodostuvan useista erilaisista alaryhmistä, kuten tavoittamattomista, muualla tutkituista ja laiminlyöjistä, joilla kullakin oli erilliset syynsä osallistumattomuuteen. Tutkijat kehottivatkin tarkastelemaan joukkotarkastuksista poisjääneitä ryhmittäin tavoiteltaessa joukkotarkastuksiin osallistumisen tehostamista. (emt.; 62, 67–68.) Kaiken kaikkiaan Helsingin ja Turun tutkimusten tulokset tukivat toisiaan lukuun ottamatta sitä, että Turun tutkimuksen mukaan nuoremmat osallistuivat tarkastuksiin vanhempia aktiivisemmin, mitä ei Helsingin tutkimuksessa havaittu.

Vaasan läänin alueella vuonna 1972 toteutetuista joukkotarkastuksista poisjäämisen syitä selvitettiin strukturoidulla haastattelututkimuksella. Kutsun saaneita tarkastuksista poisjääneitä naisia käytiin tapaamassa kotona puolen vuoden kuluessa kutsussa esitetystä tarkastusajankohdasta. Suurin osa naisista oli 45- ja 50-vuotiaita, jotka oli kutsuttu osallistumaan joukkotarkastuksiin jo kertaalleen aiemminkin viisi vuotta aiemmin. (Fortelius, Haapoja ja Hakulinen 1974, 597.) Osallistumattomista noin kolmasosa ei ollut ollut tavoitettavissa tarkastusajankohtana, reilulla kolmanneksella oli niin sanottu hyvä syy poisjäännille ja vajaalla kolmanneksella ”huono” syy. ”Hyviksi” poisjääntisyiksi luettiin muualla tehty näytteenotto; tilapäinen este, jonka poistuttua henkilö oli käynyt tarkastuksessa sekä tietyt lääketieteelliset tilat (ei kohtua, tutkimuksen estävä vammaisuus tai sairaus). ”Huonoiksi” syiksi katsottiin asenteisiin ja arkuuteen (pelko, häveliäisyys, neitseys) liittyvät syyt. Naimisissa olevat osallistuivat tarkastuksiin useammin kuin naimattomat, lesket tai eronneet ja maaseudulla asuvat

useammin kuin kaupungeissa asuvat. Iän ja kielialueen ei havaittu vaikuttavan osallistumiseen (emt., 598–599).

Vuonna 1991 päätettiin tutkia jälleen kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksiin osallistumista. Lähes kahdelle tuhannelle helsinkiläisnaiselle lähetettiin seulontakutsukirjeen yhteydessä kyselylomake osallistumisen ja osallistumattomuuden syiden selvittämiseksi. Tärkeimmäksi osallistumissyiksi nousi jälleen ”varmuuden vuoksi”, osallistumattomuuden perusteluksi taas toisaalla otettu näyte. Muita syitä jättää osallistumatta olivat esimerkiksi huono ajankohta ja unohtaminen (Kallio, Kauraniemi, Nousiainen, Hanstén, Rytölä, Heikkilä & Hakama, 1994, 1061). Nuoret naiset jättivät useammin osallistumatta kuin iäkkäämmät, naimattomat naiset useammin kuin muut ja alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat ylempiin ryhmiin kuuluvia useammin. Osallistumista perusteltiin myös halulla käydä säännöllisesti gynekologisessa tutkimuksessa, toisinaan myös helpoudella, maksuttomuudella ja oireilla. (emt., 1063.)

Tuorein suomalainen kartoitus osallistumiskäyttäytymisestä on Maija Helskeen ja Katja Kiviniemen opinnäytetyö, jossa he tarkastelivat joukkotarkastuksesta poisjääneiden 25–50-vuotiaiden naisten syitä osallistumattomuuteen ja sekä näkemyksiä toiminnan tarpeellisuudesta ja järjestelyistä (Helske & Kiviniemi 2001; 18, 21). Pienen aineiston perusteella tärkeimmäksi syyksi pois jääntiin nousi jälleen muualla otettu irtosolunäyte. Muita perusteluja olivat muut kiireet, ajanvarauksen hankaluus, laboratorion epäsovivat aukioloajat, näytteenoton epämielilyttyvyys sekä raskaus tai lyhyt aika synnytyksestä.

Vaikka osallistumistutkimus voi antaa viitteitä naisten suhtautumisesta kohdunkaulan syövän seulontoihin, on sen mahdollisuuksia suhtautumisen kuvaajana myös problematisoitu. Varsinkin määrällinen osallistumisen ja osallistumattomuuden tarkastelu pyrkii lähinnä tunnistamaan osallistumiskäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä, jolloin käytöksen taustalla olevat perustelut ja pohdinnat jäävät helposti piiloon. Natalie Armstrongin (2004, 80) kriittisen näkemyksen mukaan osallistumistutkimuksen päätarkoituksena on löytää keinoja osallistumismäärien nostamiseen, ja naisten uskomuksia, käsityksiä ja asenteita kartoitetaan vain, jotta ne ”korjaamalla” osallistumisaktiivisuutta saataisiin parannettua. Hänen mielestään pelkkä dikotominen jaottelu osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä ylläpitää luuloa naisten kyseenalaistamattomuudesta toimintaa kohtaan. Todellisuudessa tilanne voi olla

toinen, joten yhtä tärkeätä kuin poisjääntisyiden kartoittaminen olisi pyrkiä muodostamaan ymmärrys naisten kohdunkaulan syöpään ja sen seulontaan liittyvistä käsityksistä.

### ***3.2 Käsitykset kohdunkaulan syövästä ja sen seulonnasta***

Osallistumisen ja sen syiden tutkimuksen kontrastina on tutkittu tapoja, joilla naiset ymmärtävät seulontoja ja kohdetautia, sekä heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan niistä. Myös näissä tutkimussuuntauksissa taustalla vaikuttaa usein mielenkiinto siitä, kuinka käsitykset vaikuttavat osallistumiskäyttäytymiseen sekä oletus osallistumisstandardista. Tällöin naisten mielipiteitä, näkemyksiä ja käyttäytymistä tarkastellaan suhteessa tähän lähtökohtaan (Vuori ym. 1971, 7; Armstrong 2002, 81; Forss ym. 2001, 77). Käsityksiin ja ymmärrykseen painottuvissa tutkimuksissa on pyritty kartoittamaan lähinnä naisten tietoisuutta ja suhtautumista kohdunkaulan syövän seulontaan liittyen. Suomessa seulontatoiminnan kyseisiä аспекteja on tutkittu melko vähän.

Vuori kumppaneineen (1971, 8) esittivät oman aikakautensa kansainvälistä, naisten tietoisuutta irtosolukokeista käsittelevän tutkimuksen perusteella, että ”...itse irtosolututkimuksesta ei tunnuta tietävän kovin paljon.” Omassa kyselytutkimuksessaan he havaitsivat turkulaisten seulontaan kutsuttujen tietoisuuden kokeiden järjestämisestä Turussa kuitenkin varsin hyväksi. Toisaalta edes kaikki, jotka olivat kyseisiin kokeisiin osallistuneet (rekisteritiedon mukaan) eivät itse ilmaisseet koskaan osallistuneensa, mistä tutkijat päättelivät, että nämä eivät tienneet mitä kyselylomakkeessa käytetyt termit irtosolunäyte, PAPA ja syöpätutkimus tarkoittivat (emt., 30). Käsitykset seulonnasta gynekologisen tutkimuksen osalta olivat melko positiivisia: tutkimusta pidettiin erittäin tärkeänä, luonnollisena ja melko helppona, ei kuitenkaan miellyttävänä tai täysin kivuttomana (emt., 56).

Riitta Häkkinen tutki 2006 valmistuneessa pro gradu -tutkielmassaan keski-ikäisten naisten kuvauksia joukkotarkastustoiminnasta terveyttä edistävänä toimintana. Hän kartoitti millaisia asioita naiset haluaisivat käsitellä joukkotarkastuskäynnin yhteydessä sekä minkälaisia kehitystarpeita he esittivät toiminnalle. Yhdistämällä kyselyaineistoa



(naiset, jotka tarkastusaikaa varatessaan olivat valinneet vaihtoehtona olleen laajemman tarkastusajan; n=58) ja tavanomaiseen 15 minuutin joukkotarkastuskäyntiin osallistuneiden naisten yksilöhaastattelujen tuottamaa aineistoa hän päätyi toteamaan, että pääpiirteissään tutkitut naiset ilmaisivat selkeän kantansa joukkotarkastusten puolesta. Osa naisista kokee tulosten mukaan tarvetta laajemmalle ja monitahoisemmalle tarkastuskäynnille, jolla olisi mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa juuri heidän elämäntilanteessaan tärkeistä asioista. (Häkkinen 2006, 42.) Toisessa melko tuoreessa suomalaisessa opinnäytetyössä selvitettiin joukkotarkastuksesta poisjääneiden naisten näkemyksiä toiminnan tarpeellisuudesta ja järjestelyistä. Lähes kaikki vastanneet pitivät papakoetta hyödyllisenä tutkimuksena oman terveytensä kannalta, mutta monet pitivät tietojaan kohdunkaulan syövästä ja sen ehkäisystä puutteellisina. (Helske & Kiviniemi 2001, 28–32.)

*Tietoisuutta* niin papakokeista, testituloksista, kohdunkaulansyövän vaaratekijöistä kuin kohdunkaulan syövästäkin on tutkittu laajalti. Tulokset ovat osin ristiriitaisia ja todennäköisesti hyvin kulttuurisidonnaisia. Esimerkiksi Jacquelyn Reid (2001, 303) toteaa katsausartikkelissaan 1990-luvun aikana julkaistun tietoisuustutkimuksen viittaavan, että kaikki naiset tarvitsevat lisää tietoa kohdunkaulan syövän riskitekijöistä, osa myös seulontatestin mahdollisuuksista ja rajoituksista. Naiset pitävät kohdunkaulan syöpää vakavana, mutta eivät parantumattomana sairautena – valtaosa tutkimuksiin vastanneista olivat tietoisia, että diagnosoitaessa varhaisvaiheessaan kohdunkaulan syöpä on lähes aina parannettavissa. Alhaista tietoisuutta seulontatestistä pidetään mahdollisena tutkimuksesta poisjäännin syynä (emt., 303–304). Toisaalta toinen yksittäinen, samaan aikaan toteutettu tutkimus toteaa, että kokonaisuudessaan naiset vaikuttivat tutkijoiden mukaan valistuneilta kohdunkaulan syövän vaaratekijöistä (Yu & Rymer 1998, 127). Brittiläismiesten tietoisuus kohdunkaulan syövän riskitekijöistä taasen todettiin erityisen alhaiseksi, eikä naistenkaan tiedot olleet usein kovin tarkkoja (Waller ym. 2004, 747).

Seulonnan *ymmärrettävyyttä* arvioitaessa on selvitetty muun muassa testin tavoitteiden ja tarkoituksen tulkintaa (IARC 2005, 147). Esimerkiksi ruotsalaistutkimuksessa (Eaker, Adami & Sparén 2001, 522) naiset pitivät papatestiä tehokkaana havaitsemaan taudin kehittyminen ennen oireita ja vähentämään tarvetta myöhemmille hoidoille.

Myös testivastauksen – niin normaalin<sup>10</sup> kuin solumuutoksesta kertovan vastauksen – ymmärtämystä on tutkittu. Marteau, Senior ja Sasieni (2001, 526) havaitsivat, että kun naisille kerrottiin ainoastaan testivastauksen olevan normaali, vain puolet naisista ymmärsi sen tarkoittavan alhaista sairastumisriskiä, ei olematonta riskiä. Tutkijat toteavatkin, että normaalin vastauksen yhteydessä olisi annettava selkeä informaatio tuloksen merkityksestä. Kavanagh ja Broom (1997, 1389–90) puolestaan keskittyivät positiivisen testilöydöksen ymmärrettäväksi tekemiseen, joka osoittautui hankalaksi. Tutkimukseen haastatellut positiivisen tuloksen saaneet naiset kokivat vaikeaksi saada tarvitsemaansa informaatiota muun muassa lääkärin teknisen kielenkäytön tai oman stressitilansa vuoksi. He saattoivatkin tulkita solumuutoksen jopa syöväksi. Samaa toteaa myös Fiona Fylan naisten suhtautumista, tietoisuutta ja osallistumiskäyttäytymistä kohdunkaulan syövän seulonnan piirissä kartoittaneessa katsauksessaan (Fylan 1998, 1509): vaikeudet positiivisen tuloksen tulkinnessa voivat heijastua ahdistuksena ja huolina.

Ruotsissa väestöpohjainen kohdunkaulan syövän seulontaohjelma muistuttaa varsin paljon suomalaista, ja se on ollut käynnissä niin ikään 1960-luvulta lähtien (esim. Forss, Tishelman, Widmark, Lundgren, Sachs & Törnberg 2001, 77). Osana tutkimusprojektia, joka tarkastelee seulontaohjelmaa eri toimijoiden kannalta, tarkasteltiin myös seulontoihin kutsuttujen näkemyksiä toiminnasta – niin perusteluja osallistumiselle tai päätökselle olla osallistumatta kuin tapoja ymmärtää näitä seulontoja. Forss kumppaneineen jäsensivät haastatteluaineistosta useita erilaista tapoja perustella osallistumista. Vain yksi näistä oli biolääketieteellisten perustelujen (testituloksen hyöty) suuntainen, muiden korostaessa kutsun merkitystä ja yksilön omaa aktiivista roolia sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tutkimus siis toi esiin osallistumisperustelujen varioinnin kontrastina käsityksille, joissa naiset nähdään homogeenisena ryhmänä ja oletetaan lääketieteelliset osallistumisperustelut normiksi. (emt., 79-84.)

Toisessa ruotsalaistutkimuksessa fokus oli organisoituun väestöseulontaan osallistumattomissa, ja siinä kysyttiin yhtäältä kuinka naiset perustelevat

---

<sup>10</sup> Normaalilla vastauksella tarkoitetaan, että näytteestä ei ole löytynyt mitään solumuutokseen viittaavaa, se on siis testinegatiivinen. (Mutta seuraukseltaan positiivinen, s.o. toivottu tulos, minkä vuoksi sanaa ”negatiivinen” pyritään välttämään.)

osallistumattomuuttaan mihinkään kohdunkaulan syövän seulontaan, ja toisaalta kuinka naiset perustelevat osallistumistaan opportunistiseen eikä organisoituun seulontaan. Päätöksenteon selityksissä keskeistä havaittiin olevan tavat, joilla naiset määrittivät ja konseptualisoivat yksityisen (nainen itse) ja julkisen piirien (seulontaohjelma ja sen toimijat) välisiä eroja, rooleja ja vastuita. Naisten osallistumattomuuspäätökseen vaikuttivat muun muassa uskonpuute seulonnan hyötyihin, aiemmat kielteiset kokemukset terveydenhuollosta tai ennaltaehkäisystä, luottamus omiin kykyihin terveystilanteiden havaitsemisessa ja ajatus siitä, ettei kyseinen terveystilanne kosketa itseä. Muualla papanäytteensä otattavat esittivät suoraa tai epäsuoraa kritiikkiä ohjelmaa kohtaan: sen koettiin yrittävän vaikuttaa naisten omaan päätöksentekoon useissa seulontaprosessin vaiheissa (kutsu, itse testitilanne ja tulosten saaminen). Nämä naiset eivät siis kyseenalaistaneet seulontaa itsessään, vaan suhde terveydenhuollon tarjoajaan seulonnan yhteydessä oli erityisen tärkeä heille. (Blomberg, Ternstedt, Törnberg & Tishelman 2008, 562–567.) Tutkijat esittävätkin, että rakentavampaa kuin etsiä osallistumattomuuden syitä tietämättömyydestä olisi tarkastella naisten päätöksentekoa ja sen perusteita laajasta viitekehystä (emt., 561).

### **3.3 Työntekijätahon käsityksiä toiminnasta**

Kuten edellä todettua, kohdunkaulan syövän seulontojen piirissä näytteenottajina toimivia on tutkittu vähän. Tällöinkin näkökulmana on usein ollut selvittää kuinka he sopivat näytteenottajiksi. Lundgren kumppaneineen (2000, 393–394) toteavat, että erityisesti kättilöitä, mutta yleisemminkin hoitohenkilökuntaa käytetään kansainvälisesti vain vähän naisten syöpäseulonnoissa, vaikka heidän osaamistaan pidettäisiin työhön sopivana. He viittaavat kanadalaistutkimukseen (Thommasen *et al* 1996), jonka mukaan teknisen kompetenssin lisäksi hoitajien käyttöä näytteenottajina pidettiin myönteisenä toimipaikan ja yhteisön kannalta, koska hoitajien katsottiin tavoittavan väestön hyvin, seulontatyö tukee hoitajien roolia terveyden edistäjänä, ihmisten on helpompi hyväksyä naispuolinen näytteenottaja ja käynnillä voidaan käsitellä myös muita aiheita sekä tarjota opastusta esimerkiksi rintojen omatoimiseen tutkimiseen. He nostavat esiin vahvuutena myös hoitajien ”kulttuurisen sensitiivisyyden” tarkoittaen kokemusta kansanterveystyöstä ja tuttuutta seulontaan osallistuvan väestön kanssa.

Ruotsissa papanäytteiden otosta väestöseulonnassa vastaavat kättilöt<sup>11</sup>. Edellä mainitun tutkimusprojektin piirissä on tehty kaksi heidän näkemyksiään koskevaa artikkelia. Aineistona näissä olivat 21 Tukholman alueella työskentelevän kättilön puolistrukturoidut haastattelut, jotka analysoitiin laadullisesti. Haastatteluissa tiedusteltiin käsityksiä seulontaohjelmien haitoista ja hyödyistä, kohdunkaulan syövän riskitekijöistä, testin luotettavuudesta sekä kohdunkaulan syöpää koskevan tiedon lähteitä.

Ensimmäinen osatutkimus (Widmark ym. 1998) perustui aineistosta nousseelle jaolle työn myönteisistä ja toisaalta kuormittavista puolista, ja sen tarkoituksena oli selvittää, kuinka seulontaohjelmassa työskentelevät kättilöt näkevät roolinsa seulontaohjelmassa. Seulonnan positiiviset kuvaukset ilmensivät kättilöiden jokapäiväiseen työhönsä liittämiä arvoja ja ihanteita: työn positiiviset puolet liittyivät hoidon ja huolenpidon ideologiaan. Näihin kuuluivat halu, kyky ja pyrkimys tarjota yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa läpi naisen elämän erilaisissa tilanteissa, terveyden hoidon ja sen edistämisen painottuminen erityisesti neuvonnan keinoin sekä näkemys kättilön keskeisestä roolista naisten terveyden alalla. Kättilöt ilmaisivat luottamusta teoreettisen tietämyksensä ja käytännön hoitotyön osaamisen lisäksi psykososiaalisiin taitoihinsa. (emt., 533–535.) Seulonnan piirissä koettuina negatiivisina piirteinä haastatellut kättilöt ilmaisivat voimattomuuden tunteen, ristiriidat seulontaorganisaation määrittelemän käytännön työn ja kättilöntyön ihanteiden (jatkuvuus, pitkäjänteisyys, toistuvat kontaktit) välillä sekä puutetta henkilökohtaisesta perehtyneisyydestä syöpään (ks. seuraava kappale). Voimattomuus tarkoitti lähinnä vaikutusmahdollisuuksien puutetta työolosuhteisiin. Tiukat aikataulut ja henkilöstövajaus aiheuttivat stressiä, koska kättilöt eivät voi tällöin toteuttaa työtä niin kuin osaisivat ja haluaisivat. Kuilu muun kättilöntyön ominaisluonteen ja seulontatyön luonteen välillä laski kättilöiden tyytyväisyyttä rooliinsa seulonnoissa. (emt., 535–537.)

Toinen artikkeli pureutuu tarkemmin tapoihin, joilla kättilöt kuvaavat syöpään liittyvää perehtyneisyyttään (jolla tarkoitetaan teoreettisen tietämyksen lisäksi esimerkiksi kokemusta ja niin sanottua hiljaista tietoa). Koska kättilöt ilmaisivat yhdenmukaisesti

<sup>11</sup> Ruotsalaisten kättilöiden koulutus (4 ½ vuotta, sisältää sairaanhoitajan tutkinnon) on hyvin suomalaista vastaava. Äitiysneuvoloissa heidän työtehtäviinsä kuuluu raskauden sekä synnytyksen jälkeisen seurannan ja hoidon lisäksi perhevalmennusta, ehkäisy- ja aikuisneuvolatoimintaa sekä kohdunkaulan syövän seulonnan väestöohjelman papanäytteiden otto. (Lundgren ym. 2000, 394; Widmark, Tishelman, Lundgren, Forss, Sachs & Törnberg 1998, 531.)

tiedonpuutetta kohdunkaulan syövästä, sen ehkäisystä ja hoidosta, he välttivät usein käyttämästä sanaa ”syöpä” seulontaan osallistuvien naisten kanssa. Tässä tutkimuksessa he nojasivat enemmän henkilökohtaiseen tietämykseen, arvoihin ja kokemukseen. (Lundgren ym. 2000, 396–397.)

### **3.4 Muita tutkimuskohteita**

Arvioitaessa seulonnan lyhyen aikavälin vaikutuksia *elämänlaatuun* kirjallisuuden perusteella havaittiin, että valtaosa tutkimuksista korosti vaikutusten ohimenevyyttä. Tutkijat kuitenkin arvostelevat mittausten kirjavuutta mitattavien muuttujien ja mittaustapojen suhteen (vain osassa tutkimuksia oli käytetty aiemmin validoituja mittaustapoja, eivätkä ne olleet aina syöpäspesifejä). Useimmissa tutkimuksissa elämänlaatuvaikutuksina mitattiin psyykkistä tilaa (esim. ahdistusta ja masentuneisuutta) tai yleistä terveydentilaa, vain yhdessä vaikutusten taloudellisia seurauksia (menetetyt työpäivät) ja niin ikään vain yhdessä seulottujen tyytyväisyyttä ja asiakas-palveluntarjoajasuhteen laatua. (Cullen, Schwartz, Lawrence, Selby & Mandelblatt 2004, 950–951.)

Sosiologian suunnasta kohdunkaulan syövän seulontoja on tarkasteltu muun muassa yhteiskunnallisen vallankäytön ja resistenssin käsitteiden avulla. Lisäksi on teoretisoitu osallistumisodotusten vaikutuksista naisiin. Tarkkailun ja säätelyn aspekteja on nostettu esille, kuten myös ruumiillistumisen ja normaaliuden näkökulmia. (Armstrong 2002, 86–88.) Näissäkin tutkimussuuntauksissa toimijoina, eli ryhmänä, jonka käsityksistä ollaan kiinnostuneita, on nähty seulontatoiminnan ”kohteet”, seulottavat naiset. Toiminnan piirissä työskentelevien kokemuksia ei ilmeisesti ole juurikaan tutkittu lukuun ottamatta edellä mainittuja ruotsalaistutkimuksia.

## 4 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä uuden lääketieteellisen teknologian käyttöönotto laajaa väestön osaa koskevana ehkäisevän terveydenhuollon toimintamuotona on tarkoittanut työntekijän kannalta. Mielenkiintoiseksi koen muun muassa sen, millaisia tilanteita joukkotarkastuksissa näytteenottajina työskennelleet naiset ovat kohdanneet ja minkälaisiksi he ovat kokeneet mahdollisuutensa erilaisissa tilanteissa toimia. Kysyn myös miten uusi työmuoto suhteutui heidän kokonaistyönkuvaansa, ja millaisia merkityksiä työlle annettiin. Vaikka päämielenkiinto on toimijoiden yksilöllisissä kokemuksissa, pyrin valottamaan myös toiminnan yhteiskunnallista luonnetta tarkastelemalla haastateltujen käsityksiä seulottavan väestön suhtautumisesta asiaan.

Vastauksia tutkimusongelmaan haetaan tutkittavien puheessaan esiintuomien tulkintojen avulla. Tutkimuskohteen – kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten alkuajat Suomessa – ymmärrän ilmiöksi, johon liitetyt käsitykset rakentuvat ja uusintuvat haastateltavien tehdessä asiaa ymmärrettäväksi kielenkäytöllään. Aineistolähtöistä analyysiä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset, joista kohdissa 1 ja 2 esitettyihin kysymyksiin pyrin vastaamaan sisällönanalyysin keinoin ja kohdan 3 kysymyksiin diskurssianalyttisen tarkastelun avulla:

- 1) Minkälaisia kokemuksia joukkotarkastustyötä tehneillä kättilöillä ja terveystyöntekijöillä on kyseisestä työstä? Millaiseksi he kokivat työn joukkotarkastusten piirissä?
- 2) Kuinka seulottava väestö suhtautui joukkotarkastuksiin (uutena terveydenhuollon toimintamuotona) työntekijöiden mielestä?
- 3) Millaisena haastateltujen toimijuus ilmenee haastattelupuheessa? Millaisia työntekijän identiteettejä heille rakentuu?

## 5 Tutkimusaineisto

### 5.1 Aineiston keruu

#### 5.1.1 Aineistonkeruumenetelmänä avoin teemahaastattelu

Haastattelun etuina muihin aineistonkeruumenetelmiin verrattuna esitetään usein sen joustavuutta ja äänen antamista tutkittavalle. Varsinkin kasvokkain tapahtuvassa haastattelutilanteessa merkityksenannot tapahtuvat molempien osapuolten keskinäisessä vuorovaikutuksessa, joka myös mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen tapauskohtaisesti ja haastateltavien vastausten taustalla vaikuttavien motiivien ymmärtämisen. Haastattelussa ihminen pystyy ilmaisemaan itseään koskevia asioita vapaasti ja toimimaan aktiivisena osapuolena. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34–36.) Johanna Ruusuvoori ja Liisa Tiittula (2005, 10) pitävätkin haastattelun vuorovaikutuksellista ulottuvuutta olennaisena osana tutkimustiedon tuottamisprosessia.

Laadullinen haastattelu perustuu klassiselle idealle keskusteluvuorovaikutuksen kysymys ja vastaus -rakenteesta: haastattelija kysyy ja haastateltava vastaa. Osallistujat nähdään kuitenkin merkitysten rakentajina passiivisten informanttien sijaan, ja haastateltavien vastausten huomioidaan syntyvän tilanteisten reunaehtojen vallitessa. Haastatteluvastauksissa on siis ikänkuin läsnä haastattelutilanteen toimijat, ympäristö sekä osittain tiedostamattomatkin kulttuuriset odotukset ja toimintamallit. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on esiintuoda tulkintoja, ei ainoastaan kiistämättömiä faktoja haastateltavien puheesta. (Warren 2002, 83.) Tässä työssä tavoitellaan tämän näkemyksen mukaisesti haastateltujen kertomille kokemuksilleen antamien *merkitysten* ymmärtämistä.

Teemahaastattelun aikana puhutaan tietyistä, tutkijan etukäteen päättämistä teema-alueista eli aihekokonaisuuksista. Tarkasti muotoiltujen kysymysten ja niiden tiukan esittämisjärjestyksen sijaan teemahaastattelussa edetään keskustellen aiheesta toiseen. Näin pyritään antamaan tilaa haastateltavan kokemuksille, tuntemuksille, mielipiteille

ja perusteluille. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että ennalta aiotut aihepiirit tulevat keskustelussa katettua, mutta niistä käytävän keskustelun laajuus voi vaihdella lähes olemattoman ja haastattelun pääsisällön välillä. (Esim. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11). Täysin avoimena pidetyssä haastattelutavassa haastattelijan rooli sen sijaan on mahdollisimman vähän keskustelua ohjaava eikä aihetta lähestytä kysymyksiin ennalta päätetyistä osa-alueista tai tietystä näkökulmasta, vaan keskustelu etenee vapaamuotoisesti. Kaiken kaikkiaan avoimen haastattelun kulkua ei ole suunniteltu etukäteen. Se on nimensä mukaisesti avoin kaikille mahdollisuuksille, mutta toisaalta se vaatii niin haastattelijalta kuin haastateltavalta valmiuksia laittaa itsensä ja persoonansa likoon. (Hirsjärvi & Hurme 2004; Eskola & Suoranta 2003, 86–88.)

Avoimessa teemahaastattelussa haastattelijan voi ajatella olevan keskustelukumppani, joka luotsaa keskustelua. Haastattelija voi myös pyytää tarkennuksia puheenvuoroihin ja ohjata tätä kautta keskustelua mahdollisesti uusille urille. Riippuu pitkälti haastateltavasta henkilöstä, muun muassa hänen tottuneisuudestaan ja halukkuudestaan keskustella kyseessä olevista aiheista tai suhtautumisestaan haastattelijaan ja haastattelutilanteeseen, kuinka paljon haastattelijan ohjausta keskustelunomainen tilanne kaipaa. Haastattelijan on tämän vuoksi kyettävä niin rohkaisevaan keskustelun johtamiseen kuin tarkkailevaan kuuntelijan rooliinkin. Tärkeää on silti aina olla herkkä haastateltavien viesteille ja tarttua niiden esille tuomiin yllättäviltäkin vaikuttaviin mahdollisuuksiin, koska siten voi tavoittaa lisää mielenkiintoista aiheeseen liittyvää aineistoa. (mukailen Holstein & Gubrium 2002, 119–122).

Tutkimuksen aineisto päätettiin kerätä avoimen teemahaastattelun periaatteella edeltä mainituista syistä. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksiin tavoitella yksittäisiä kysymyksiä laajempia ja syvällisempiä vastauksia (laadullisen tutkimuksen peruspiirteistä esim. Eskola & Suoranta 1998, 13–21) teemahaastattelu sopii hyvin. Verrattain avoimesti etenevän haastattelun ajateltiin toimivaksi myös koska eri henkilöiden kokemukset saattavat vaihdella paljon, osa tutkimuksen kannalta kiinnostavista seikoista voi olla vaimeasti tiedostettuja ja koska kiinnostus on menneissä tapahtumissa (Metsämuuronen 2006, 115, myös Fingerroos & Peltonen 2006).



Elina Oinaan (2004, 226) mukaan tutkijan tulisi keräämäänsä haastatteluaineistoa tarkastellessaan huomioida minkälaista *keskustelutyylä* haastattelut edustavat. *Kuunteleva*, *keskusteleva* ja *kyseenalaistava* tyyli haastatteluissa pyrkivät kohti haastateltavien oman kerronnan kunnioitusta nimiensä mukaisesti eri tavoin. Kuunteleva tyyli, jossa haastattelija osallistuu keskusteluun lähinnä kuuntelijana, antaa haastateltavan kuljettaa vapaasti kerrontaansa mutta saattaa muodostua hänelle taakaksi pakottaessaan arvailuihin siitä, mitä haastattelija mahdollisesti haluaa kuulla. Keskusteleva tyyli taas esiintuo lausumien synnyn dynamiikan ehkä parhaiten, mutta on vaarassa käydä hyvin mekanistiseksi vuoropuheluksi. Kyseenalaistava tyyli antaa haastateltavalle mahdollisuuden lausuntojensa – ja tutkijan niistä tekemien tulkintojen – tarkempaan muotoiluun, mutta sitä voi kuitenkin olla varsin vaikea toteuttaa vaikuttamatta epäkohteliaalta. (emt., 227). Tämän työn aineiston haastatteluissa keskustelutyylit vaihtelivat haastatteluittain ja osin jopa tilanteittain, eli saman haastattelun aikana tyyliässä oli eri vivahteita. Kyseenalaistavaa tyyliä käytin tosin lähinnä tarkistavassa mielessä. Saatoin toistaa haastateltavan lausunnon tai jopa kysyä ymmärsinkö jonkin käsityksen tai luonnehdinnan kuten hän oli tarkoittanut. Erilaisten keskustelutyyliden tuottaman aineiston erityispiirteet on kuitenkin tärkeitä tunnistaa analyysivaiheessa (emt., 228).

### 5.1.2 Tutkimusjoukon muotoutuminen ja aineistonkeruun kuvailu

Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat kätilöt ja terveystyöntekijät, jotka ovat työskennelleet papa-näytteen ottotyössä kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten piirissä. Koska tutkimuksen kiinnostus kohdistuu erityisesti joukkotarkastusten alkuvaiheisiin, tavoittelin haastateltaviksi kyseisessä työssä mahdollisimman varhaisesta ajankohdasta lähtien toimineita ja siksi jo iäkkäitä naisia. Tällaisista terveydenhuollon ammattilaisista ei ole olemassa rekistereitä tai vastaavia koontitietoja. Siksi haastateltavien tavoitettavuus vaati luovuutta ja erilaisia hakustrategioita.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja päätin testata teemahaastattelurungon toimivuutta (mm. kysymysten ymmärrettävyyttä ja käsiteltävien teemojen relevanttiutta) vähintään kahdella esihaastattelulla. Esihaastateltavien halusin edustavan tulevaa aineistoa, eli omaavan kokemusta joukkotarkastustyöskentelystä aiempina

vuosikymmeninä. Samalla kokeilin erästä tutkimuksen suunnittelupalavereissa esille tullutta haastateltavien tavoittamistapaa, suoraan kunnista tiedustelemista. Kuntiin kohdistettu tutkimushenkilöiden etsintä tarkoitti käytännössä tällä hetkellä työssä olevien, työskentelykunnassaan joukkotarkastusnäytteiden otosta vastaavien terveydenhoitajien tavoittamista puhelimitse ja heidän – sekä mahdollisuuksien mukaan työyhteisönsä – muistin varaisen tiedon kysymistä aiemmin kunnassa työskennelleistä joukkotarkastusnäytteiden ottajista. Syöpäjärjestöjen omistamasta Bulevardin laboratorion, joka toimii joidenkin Suomen kuntien (n= 55) seulontalaboratoriona (eli tutkii kunnissa otetut joukkotarkastusnäytteet), sain kyseisten kuntien joukkotarkastusvastaavan tai yhden näytteenottajan<sup>12</sup> yhteystiedot. Matkakulujen sekä -ajan minimoimiseksi pyrin löytämään esihaastateltavat mahdollisimman läheltä asuinpaikkaani, joten kohdistin tiedustelut edellä määriteltyihin kuntiin Pirkanmaan ja Hämeen alueille (n= 11). Esihaastateltaviksi valikoitui kaksi ensimmäistä naista, jotka kunnasta saadun nimitiedon perusteella tavoitin ja jotka suostuivat haastatteluun. Kaksi tavoitettua henkilöä kieltäytyi haastattelusta henkilökohtaisiin kiireisiin vedoten. Ensimmäinen esihaastattelu käytiin keväällä 2008 ja toinen kesällä 2008. Kyseisiä haastatteluja ei nauhoitettu eikä niitä lueta varsinaiseen tutkimusaineistoon. Esihaastattelujen perusteella täydensin haastattelurunkoa huomioiden molempien esihaastateltavien spontaanisti esiintuomat teemat välinehuollosta ja toisen korostaman median roolin naisten tietoisuuden parantumisessa. Esihaastattelujen jälkeen olin myös valmiimpi keskustelemaan tulevien haastateltavien kanssa aiheesta, josta itselläni ei ollut käytännön tietoa.

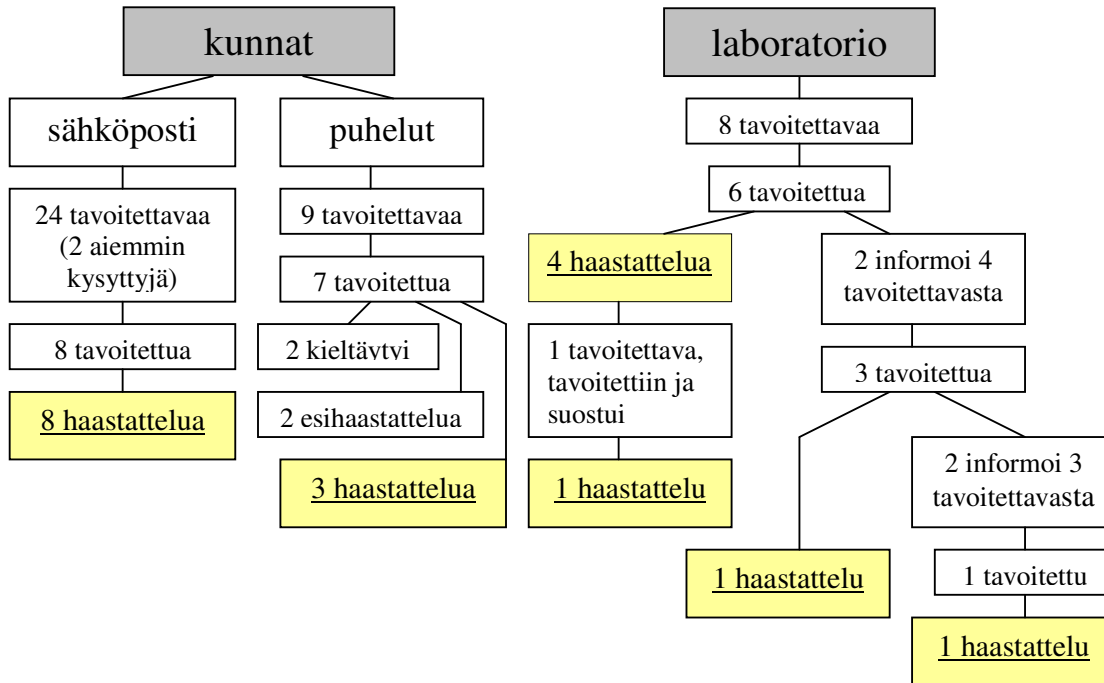
Koska suoraan kunnista tiedusteleminen oli vaikuttanut työläältä haastateltavien tavoittamistavalta, päätin aloittaa tutkimushaastateltavien tavoittelemisen lähestymällä seulontalaboratorioita. Tutkimuksen suunnittelupalavereissa oli nimittäin esitetty mahdollisuus, että seulontalaboratorioista voisi löytyä vanhaa kirjanpitoa kuntien yhteyshenkilöistä. Lähetin aiemmin Suomen Syöpäyhdistyksen omistamien sytologian laboratorion (n= 7) osastonhoitajille sähköpostitiedustelun, jossa esittelin tutkimuksen tarkoituksen ja kuvasin tavoiteltavia haastateltavia. Valitettavasti myöskään laboratorioilla ei ollut tallessa vanhoja näytteenottajatietoja. Kuopiolaisen Puijon solu- ja kudoslaboratorion työntekijöiden muistitietona sain kuitenkin kahdeksan

---

<sup>12</sup> Tapauksessa, jossa saatavilla ei ollut tietoa, kuka toimii kunnan nimettynä vastuuhoidtajana joukkotarkastusnäytteiden osalta.

pitkään työskennelleen näytteenottajan nimet ja työkunnat. Yhteystietojen selvittelyn jälkeen lähetin potentiaalisille haastateltaville yhteydenottokirjeen (liite 2, s. 123), jonka tarkoituksena oli haastatteluun motivoinnin lisäksi toimia valmistelijana puhelinyhteydenottoa varten. Puhelimitse tavoitin kuusi henkilöä, joista neljä suostui haastatteluun. Lisäksi kaksi tavoitettua henkilöä, jotka osoittautuivat itse heikosti kohderyhmään kuuluviksi (ylihoitaja, jolla ei näytteenottokokemusta ja toinen vasta viime vuosien ajan työssä toiminut) informoivat sellaisista henkilöistä, jotka vastaisivat paremmin kohderyhmääni. Uusi kirje- ja soittokierros tuotti yhden haastatteluun suostumisen ja kaksi henkilökohtaiseen kieltäytymissyhyyn vedonnutta, jotka kuitenkin ystävällisesti kertoivat muista kohderyhmään kuuluvista. Heistä tavoitin yhden, joka suostui haastatteluun. Näin – osittaisen lumipallo-otannan (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 88) avulla – saavutin Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakuntien alueelta yhteensä kuusi haastattelua.

Loput tutkimukseen osallistuvat saavutin (lukuun ottamatta yhtä tutkimushaastatteluun osallistuneen kautta tavoitettua haastateltua) esihaastateltujen tapaan tiedustelemalla suoraan kunnista eli nykyisiltä terveydenhoitajilta puhelimitse tai sähköpostitse heidän tietämiään aiempia työntekijöitä. Tiedusteluja kohdistettiin eri puolille Suomea pääasiallisen kriteerin ollessa tämänhetkisen asiasta vastaavan terveydenhoitajan yhteystietojen löytyminen kunnan tai kuntayhtymän internet-sivustoilta. Pohjois-Suomi (Lapin ja Oulun läänit) sekä Pohjanmaa rajattiin kuitenkin pois kohdealueista maantieteellisen sijaintinsa vuoksi. Haastateltavia ei tavoiteltu myöskään suurista kaupungeista (yli 50 000 asukasta). Haastateltujen tavoittaminen on kuvattu yhteenvedonomaaisesti kuviossa 1 (s. 44).

**Kuvio 1.** Haastateltavien saavuttaminen.

Haastattelut käytiin heinä – lokakuun 2008 aikana haastateltujen asuinpaikkakunnilla, jotka sijaitsivat aiemmin mainittujen alueiden lisäksi Keski-Suomen, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Hämeen ja Uudenmaan maakunnissa. Haastattelut kolmea lukuun ottamatta suoritettiin haastateltavien kotona. Yksi haastattelu käytiin haastateltavan kotikunnan kirjastossa, toinen paikallisella alakoululla ja yksi haastateltavan sukulaisen asunnossa. Haastateltavat allekirjoittivat tutkimukseen osallistumisestaan koskevan sopimuksen (liite 3, s. 124), jossa heille kerrottiin haastatteluaineiston käytöstä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksesta vetäytymisen mahdollisuudesta sekä tutkijan ja tutkimuksen ohjaajan yhteystiedot. Asioista keskusteltiin myös suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Haastattelut kestivät 35 minuutista reiluun kahteen tuntiin tyypillisimmän keston ollessa noin tunnin verran.

Kuten Carol G. Wenger toteaa, ”vanhat ihmiset ovat juuri kuten me muutkin, mutta he ovat eläneet pidempään”. Täten yleiset haastattelun toteuttamisesta annetut ohjeet pätevät myös iäkkäiden haastateltavien kohdalla (ks. myös Lumme-Sandt 2005). Vaikka valtaosalla vanhoistakaan haastateltavista ei ole haastatteluprosessia haittaavia

piirteitä, kannattaa kuitenkin muutamaaan tyypilliseen seikkaan kiinnittää etukäteen huomiota. Tällaisia ovat muun muassa heikentyneet aistitoiminnot ja toimintakykyrajoitteet. (Wenger 2002, 267.) Tätä työtä varten käydyissä haastatteluissa muutamalla haastateltavalla esiintyi kuulon alenemaa, mikä ei kuitenkaan muodostunut haastattelua haittaavaksi tekijäksi haastattelijan puhuttua kuuluvasti ja selkeästi ja sijoittauduttuaan sopivasti. Yhden haastateltavan puheentuotto oli vaikeutunut sairauden vuoksi, minkä takia haastattelu kesti muita pidempään. Kyseiselle haastateltavalle painotin kaikille haastatelluille ilmaistua mahdollisuutta haastattelun keskeyttämiseen tarpeen mukaan. Rauhallisella tahdilla edeten haastattelu sujui kuitenkin hyvin. Kolmessa muussa haastattelussa sen sijaan nauhoitus keskeytettiin välillä puhelimen soimisen ja puhelinkeskustelun ajaksi, ja yhdessä haastattelussa perheenjäsenen kanssa käydyn keskustelun vuoksi.

Joissain haastatteluissa haasteelliseksi muodostui haastateltavien puheliaisuus, joka saattoi johtaa keskustelua pois päin joukkotarkastusaiheen piiristä. Tällöin yritin hienovaraisesti mutta vakaasti ohjata keskustelun jälleen alkuperäisen teeman pariin. Täysin joukkotarkastuksia koskemattomat aihealueet on aineistonkäsittelyssä jätetty huomiotta. Wengerin (2002, 266) ja Lumme-Sandtin (2005, 132) esiintuoma mahdollisuus haastateltavien kiinnostuksesta muiden haastateltavien sanomisia kohtaan ei juuri häirinnyt omien haastattelujeni tekemistä. Päinvastoin, useampi haastateltava totesi esittämiensä kokemusten ja mielipiteiden olevan hänen omiaan, ja että esimerkiksi muilla paikkakunnilla työskenneillä voisi olla selkeästikin erilaisia näkemyksiä.

Haastateltavia oli esihaastatellut pois lukien 19. Yksi heistä ei haastattelutilanteessa kuitenkaan halunnut haastattelun nauhoittamista, joten hänet suljin tutkimuksesta. Haastattelu kuitenkin käytiin lähinnä aineiston kylläntymistä huomioiden (kyseessä oli toiseksi viimeiseksi suunniteltu haastattelu). Koska kolmessa viimeisessä – sekä yhdessä pois jätetyssä – haastattelussa ei noussut esille uusia asiakokonaisuuksia, päätin aineiston kylläntyneen. Aineiston kylläntyminen eli saturaatio tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (2005, 62–63) mukaan tilannetta, jossa lisäaineisto kulttuuri- ja kokemustaustaltaan samaa ryhmää edustavilta henkilöiltä ei enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, vaan pohjimmiltaan samat teemat ja tiedot toistuvat. Kaikkien haastattelemieni naisten kokemukset ovat toki ainutlaatuisia, kuten

jotkut heistä itsekin esiintoivat (ks. seuraava haastattelukatkelma), mutta aineiston kylläntymisessä fokus on tilanteisten kokemusten sijasta jaetuissa, kulttuurisesti tuotetuissa kokemuksissa. Tällöin haastateltavien naisten jaettuna kulttuuri- ja kokemukontekstina voidaan pitää heidän työskentelyään saman työn parissa suomalaisissa kunnissa. (Jaetusta kulttuurista mm. Alasuutari 1993, 58.)

(haastattelua lopetettaessa)

*V: ...Oliko sinulle nyt mitään hyötyä tästä?*

*H: Ilman muuta.*

*V: Kun kaikilla on sitten tietysti omat kokemuksensa.*

*Alma*

Toinen laadullisen tutkimuksen aineiston kattavuutta pohdittaessa huomioitava seikka kylläntymisen ohella on aineiston laatu (laadullisen aineistonkeruun kattavuudesta Alasuutari 1993, Eskola & Suoranta 1998, 60–68). Vaikka aineistoa ei harkinnanvaraista otantaa suosivassa kvalitatiivisessa tutkimusperinteessä kehoiteta siis arvioimaan määrän, vaan ensisijaisesti aineiston rikkauden ja juuri kyseiseen tutkimusongelmaan sopivuuden kannalta, koin mielekkääksi perustella itselleni myös aineiston riittävyttä paitsi haastateltujen lukumäärän, myös käydyin keskustelun paljouden kannalta. Koska haastateltavat olivat pääpiirteissään kertoneet asioista varsin avoimesti ja haastattelujen lukumäärä oli mahdollistanut useiden eri henkilöiden kuulemisen, pidin tekstiaineistoni määrää riittävänä. Aineiston rikkaudella tarkoitetaan Jari Metsämuosen (2006, 121) mukaan sen monipuolisuutta ja mahdollisuuksia vastata kiinnostuksen kohteena oleviin kysymyksiin. Rikas aineisto käsittelee teemoja paljastaen monia mahdollisia merkityksiä ja tulkintoja. Ilman aineiston moninaisuutta vuoropuhelu sen kanssa on vaikeaa, eikä todellista ymmärtämystä voi syntyä. Jo haastatteluja tehdessäni ja niiden jälkeisiä tunnelmia ja ajatuksia muistiin merkitessäni havaitsin, että luonnollista keskustelua lähestyvällä haastattelutavalla syntyi aiheesta varsin rikasta aineistoa. Näiden kriteerien täytyttyä päätin aineiston vastaavan tarkoitustaan ja riittävän.

## 5.2 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu 18:sta joukkotarkastusten piirissä näytteenottajina toimineen naisen nauhoitetusta teemahaastattelusta. Nauhoitettua puhetta kertyi yhteensä yli 22 tuntia. Sanatarkasti litteroitua tekstiä kertyi 9–25 sivua haastattelua kohti, yhteensä 231 sivua. Nauhoitteista jätettiin litteroimatta kohtia, joissa puhe käsitteli täysin tutkimusaiheeseen liittymättömiä asioita (esim. perhe, harrastukset). Myöskään kohtia, joissa kerrottiin tunnistettavia seikkoja muun muassa paikkakunnista tai henkilöistä, ei aukikirjoitettu. Henkilö- ja paikannimet korvasin litteroinnissa peitenimillä ja -kirjaimilla. Litteroinnissa mukailin diskurssianalyysin suomenkielisen perusoppaan ohjeita (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 265–266). Puheessa selkeästi painotetut osat on alleviivattu, pientä naurahdusta on ilmaistu yhdellä asteriksilla (\*) ja naurua kahdella (\*\*). Tauko puheessa esitetään kolmella pisteellä (...), huokaus hhh-merkinnällä ja hiljaisella äänellä sanotut kohdat näyttävät °tältä°. Haastatteluille annoin sepitteelliset nimet, mikä helpotti aineiston käsittelyä ja analyysiä. Aineistonäytteiden alussa tai omalla rivillään olevat kolme pistettä sulkeissa tarkoittavat, että puheenvuoron alussa tai niiden välissä olevaa puhetta on jätetty pois näytteestä.

Haastatellut olivat 58–84 -vuotiaita naisia (iän keskiarvo 70,1 vuotta), joista 16 oli koulutukseltaan kättilöitä ja kaksi oli terveyssisaria. Joillakin oli myös muu terveydenhoitoalan koulutus, esimerkiksi sairaanhoitaja tai laboratoriohoitaja, ja kaikki olivat toimineet vuoden 1972 jälkeen terveydenhoitajina. Haastatellut olivat työskennelleet joukkotarkastusten parissa yhteensä 32 paikkakunnalla, joskin useat (N=9) vain yhdellä paikkakunnalla koko työuransa ajan. Tutkimusjoukon 18 naista olivat työskennelleet terveydenhuollon piirissä keskimäärin 34 vuotta (vaihteluväli 25 vuodesta 40 vuoteen)<sup>13</sup>. Joukkotarkastustyötä he olivat tehneet keskimäärin 23 vuoden<sup>13</sup> ajan painottuen tarkastusten alkuaikoihin 1960- ja 1970-luvuille: 11 haastateltua oli ollut aloittamassa silloisen työskentelykuntansa joukkotarkastuksia.

Yhteistyössä työn ohjaajan sekä resurssihenkilöiden kanssa olin laatinut teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti (esim. Hirsjärvi & Hurme 2004, 36)

---

<sup>13</sup> Ajasta ei ole vähennetty esimerkiksi äitiys- tai sairauslomista johtuvia katkoksia työelämässä, joten lukuihin kannattaa suhtautua lähinnä yleiskuvaa antavassa mielessä.

kokoelman haastatteluissa käsiteltävistä teemoista, niin sanotun ohjaavan teemarungon. Teemarunkoon kootut aihealueet ovat nimensä mukaisesti kuitenkin vain haastattelun pohja, jonka ympärille syntyy jokaiselle keskustelulle ominainen rakenteensa ja sisältönsä. Haastattelun kulkua, eli esimerkiksi käsiteltävien asiakokonaisuuksien järjestystä ei teemarungossa ole määritelty. Käytin teemalistaa apuna kuitenkin kaikissa haastatteluissa esimerkiksi sen tarkastamiseen, etten unohda kysyä jotakin etukäteen oleelliseksi arvioitua. Aineiston keruussa käytetty teemarunko on liitteenä 4 (s. 125–126).



## 6 Tutkimusmenetelmät ja analyysi

### 6.1 Taustasitoumukset ja laadullinen tutkimusote

Tämän työn teoreettiset taustasitoumukset paikantuvat sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen käsitykseen todellisuuden luonteesta. Sosiaalisen konstruktionismin perusoletus on tiedon ja merkitysten sosiaalinen rakentuminen. Sen mukaan sosiaalinen todellisuus on ihmisen luoma merkitysjärjestelmä, joka ei heijasta tai kuvaa todellisuutta, vaan on sitä. Sosiaalisen konstruktionismin peruspiirteitä Vivien Burrin (1995, 2–5) mukaan ovat käsitys tiedon syntymisestä sosiaalisissa prosesseissa sekä tietojemme ja käsitystemme suhteellisuus ja täten myös itsestään selvänä pidetyn tiedon kyseenalaistaminen. *Konstruoinnin* käsite viittaa nimenomaan siihen, kuinka todellisuus muodostetaan ja uusinnetaan inhimillisessä toiminnassa, kun taas suhteellisuuden ajatus palautuu näkemykseen siitä, ettemme elä tyhjiössä, vaan historiallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa, jolloin myös käsityksemme ovat muun muassa aikaan ja paikkaan sidonnaisia. Tämän vuoksi kriittinen suhtautuminen myös selviöltä näyttävään tietoon ei ole ainoastaan mahdollista, vaan oleellista ymmärtävän tiedon synnyttämisessä.

Kieltä<sup>14</sup> pidetään sosiaalisessa konstruktionismissa koko ajattelun edellytyksenä: ajatusmallit, -kehikot ja konseptualisoinnit, jotka tarjoavat meille mahdollisuuden merkityksellistää asioita mahdollistuvat vain kielen avulla. Kielen käyttö on seurauksellista toimintaa, mitä tarkoitetaan myös puhuttaessa kielen performatiivisesta luonteesta (Burr 1995, 6–7). Kielen keskeisyyden vuoksi konstruktionistinen tutkimus on paljolti kielen ja sen käytön tutkimista. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita esimerkiksi merkitysten tuottamisen prosesseista vuorovaikutuksellisessa toiminnassa (emt., 15–16). Sitoutuminen sosiaaliseen konstruktionismiin ei kuitenkaan sido tutkimusta tiettyyn lähestymistapaan tai metodiin (emt., 163).

---

<sup>14</sup> Kielellä ei tässä tarkoiteta vain puhuttua kieltä, vaan myös esimerkiksi tekstejä ja symbolisia kieliä kuten viittomakieltä.

Menetelmällisenä lähestymistapana tässä työssä käytetään laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen näkökulmia. Työ on aineistolähtöinen, mikä sopii lähtökohdaksi varsinkin silloin kun kerätään perustietoa uudesta tai aiemmin vähän tutkitusta ilmiöstä. Kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksia Suomessa on toki tutkittu aiemminkin, mutta tutkimuskohteena on ollut lähinnä toiminnan tehokkuus taudin ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutoksilla mitaten. Joukkotarkastustoiminnan käsiteellistämistä ja merkityksellistämistä työntekijöiden näkökulmasta voi pitää pitkälti tutkimuksellisesti kartoittamattomana kohteena. Tämän työn kohdalla aineistolähtöisyys ilmenee siinä, että tutkimuksessa käytettävät käsitteet eivät ole ennalta määrättyjä, teorian pohjalta muodostettuja, vaan syntyvät analyttisen päättelyn tuloksena. Tällöin voidaan puhua induktiivisuudesta, etenemisestä yksittäisestä yleiseen. (Eskola & Suoranta 2005, 83.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteen voi kuvata näkymättömän tekemiseksi näkyväksi. Tutkittava ilmiö yritetään tavoittaa tulkitsemalla toimijoiden ilmiölle antamia tai siihen liittämiä merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin luetaan usein aineistojen tekstuaalisuus, pyrkimys löytää tutkittavien subjektiivisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön, harkinnanvarainen otanta aineiston kokoamisessa, hypoteesittomuus sekä näkemys tutkijan tulkitsevasta asemasta tutkimusprosessissa. Laadullisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärrykseen pyrkivä ja keskeistä tiedonmuodostuksessa on aineistolähtöisyyden lisäksi avoimuus havainnoille. (Eskola & Suoranta 1998, 15–22.) Aineiston luonne ymmärretään osana sosiaalista todellisuutta ja tutkimuksen tulokset tavoittelevat ilmiön kuvausta perustelluin tulkinnoin. Merkitystulkintojen tekeminen onkin laadullisen tutkimuksen ydintä. Selitysmallien ei oleteta esittävän universaaleja lainalaisuuksia, vaan keskeistä on ilmiön paikallinen ymmärrettäväksi tekeminen. (Alasuutari 1993, 53–55.)

## ***6.2 Sisällönanalyysistä diskursiiviseen tarkasteluun***

Tutkimusmetodi tarkoittaa Pertti Alasuutarin (1993, 82) määritelmän mukaan niitä käytäntöjä ja operaatioita, joilla havaintoja tuotetaan sekä sääntöjä, joilla näin synnytettyjä havaintoja muokataan ja tulkitaan. Tässä työssä tutkimusmetodeina käytetään laadullista sisällönanalyysiä ja diskursiivista tarkastelua. Seuraavassa

luonnehdin kyseisiä metodeja suppeahkosti, minkä jälkeen esittelen kuinka niitä sovellettiin työn analyysissä.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa jäsenneily sanallinen kuvaus aineiston sisältämistä, tutkimusintressin kannalta relevanteista asioista systemaattisen analyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Sisällönanalyttisesti tekstiaineistoa analysoimalla voidaan siitä esimerkiksi tunnistaa säännönmukaisuuksia, ymmärtää ihmisten toiminnalleen antamia merkityksiä ja löytää keskeisinä tai selittävinä pidettyjä teemoja, asiakokonaisuuksia (Stiina Hänninen, luento sisällönanalyysistä laadullisessa tutkimuksessa. 20.11.2006). Kyseisen tutkimusmetodin periaatteilla tehdyn analyysin tulokset voidaan esittää mallina, käsitejärjestelmänä tai käsitekarttana, jolloin tuloksina raportoidaan näiden sisältö (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Tutkimusmetodina sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla tutkija käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä tulkitsemalla ja tekemällä päättelyjä empiirisestä aineistosta. Analyysissä aineistoa pilkotaan osiin ja järjestetään vaihe vaiheelta laajemmiksi käsitteellisiksi kokonaisuuksiksi, jotta tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena on pelkistäminen, joka tarkoittaa tekstiaineiston alkuperäisten ilmaisujen tiivistämistä analysoitaviksi yksiköiksi (esim. virke tai muu rajattu asiakokonaisuus). Tällöin tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja tunnistetaan ja poimitaan aineistosta ja kirjataan mahdollisimman tarkkaan aineiston termeillä. Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään, eli yhteensopivat – esimerkiksi samaa asiaa kuvaavat – ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Viimeistään tässä vaiheessa kuvaan astuu laadullisessa tutkimuksessa oleellinen tutkijan tulkinta: jaottelut ja ryhmittelyt ovat tutkijan perusteltuja näkemyksiä asioiden yhteyksistä ja suhteista. Ensimmäisen luokittelun jälkeen aineiston käsittelyä jatketaan muodostamalla alakategorioista yläkategorioita samoin kategorisoinnin periaattein ja näin toimitaan kunnes aineisto on saatettu yhdistäviksi käsitteellisiksi kategorioiksi, jotka eivät enää ole yhdisteltävissä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–118).

Diskurssianalyysin nähdään usein olevan enemmänkin teoreettinen viitekehys kuin yksityiskohtainen tutkimusmetodi (esim. Jokinen & Juhila 1999, 55; Burr 1995, 163; Metsämuuronen 2006, 106). Kuten Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen tuovat

esille (1993, 18–24), yhteistä diskurssianalyttisen tutkimuksen eri versioille on kiinnostus toimijoiden tapahtumille ja kokemuksilleen antamiin merkityksiin. Diskurssianalyttisten tutkimusmenetelmien lähtökohtina voidaankin pitää sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautumisen lisäksi erityisesti kielen toiminnallista, kontekstilähtöistä ja vuorovaikutuksellista luonnetta (Jokinen & Juhila 1999, 54–55). Kielen keskeisyys diskurssianalyttisissä tutkimusotteissa tarkoittaa sosiaalisen todellisuuden tuottamista kielen ja sanallisen ilmaisun voimin: Jokinen ja kumppanit (1993, 10) määrittelevätkin diskurssianalyysin sellaiseksi kielenkäytön tutkimukseksi, jossa ”*analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä*”.

Diskurssi-sanaa käytetään nykyään laajalti arkikielessäkin viitattaessa vaikkapa tiettyyn puheenaiheeseen, tai mielipiteeseen (esim. ilmastonmuutosdiskurssi tai vihertiedostava diskurssi). Jokinen ja kumppanit (1993, 27) toivatkin jo vuosia sitten esille, että diskurssin käsite kantaa painolastinaan epämääräisyyden ja löysyyden miellelyhtymiä. Akateemisen tutkimuksen tarkasti ja rajatusti käytettynä analyttisenä käsitteenä diskurssi on kuitenkin terävä. Diskurssia voi ajatella merkitystihentymänä, joka muodostaa tietynlaisen ymmärryksen todellisuudesta ja luo kehikon tietyille kannanotoille. Eri diskurssit esiintyvät sosiaalisessa todellisuudessa rinnan, vaihtelevasti ja toisiaan haastaen. Merkitysten moninaisuus onkin olennaista diskurssianalyttisen tarkastelussa. Merkityssysteemeille on niin ikään ominaista, että ne esiintyvät aineistossa osina tai häivähdyksinä, kuin eri aihealueita ja puhetapoja lävistävinä kuituina merkityskokonaisuuden verkossa. Aihe tai tema ei muodostu yhdestä diskurssista eikä muodosta sellaisenaan diskurssia, vaan eri diskurssit esiintyvät saman aiheen piirissä ja yksittäinen diskurssi liikkuu aiheesta toiseen. (Suoninen 1993, 50–51.)

Diskurssianalyttisesti orientoitunut tutkija pureutuu niihin kielen käytön tapoihin, joilla ihmiset vuorovaikutuksessa hyödyntävät diskursseja rakentaakseen merkityksiä ja tehdäkseen asioita ymmärrettäviksi. Tarkoituksena on identifioida sekä aineistossa käytettäviä merkitysrakenteita että niiden seurauksia, eli sitä mitä kielenkäytöllä tuotetaan ja mahdollistetaan. (Jokinen ym. 1993, 41–45.) Tutkimuksen keinoin ei pyritä selvittämään käytettyjen diskurssien totuudellista osuvuutta ilmiön kuvaamisessa, vaan hyväksytään, että ihmiset käyttävät eri diskursseja joustavasti eri tarkoituksiin.

Diskurssianalyttinen tutkimuksen parissa aineiston tulee olla tekstuaalista, esimerkiksi puhetta, kirjallista tai kuvallista materiaalia. Aineistoa tarkastellaan kontekstissaan, eli huomioidaan sen synty- ja käyttöympäristö sekä puheenkäytön tilanteinen vaihtelevuus (Jokinen & Juhila 1999, 56). Lisäksi keskitytään huomioimaan kuinka kielen käyttäjät koostavat kontekstia rakentamalla itselleen rooleja ja identiteettejä keskustelussa. Tällaista minän kostruointia tarkastellessa huomio kiinnitetään muuntuvuuteen, jolla sama toimija voi liikkua erilaisissa toiminnallisissa positioissa – yksilön minät muodostuvat siis eri konteksteissa eri tavoin. Identiteettien ja diskurssien moninaisuus ja vaihtelevuus ovat kiinteästi yhteydessä toimijoiden hyödyntäessä eri diskursseja tuottaessaan itseään vaihteleviin asemiin. (Jokinen ym. 1993, 37–40.) Puheen ymmärtäminen toimintana viittaa sosiaalisen todellisuuden tuottamuksellisuuden lisäksi puheen funktioihin: puheella nähdään olevan tehtävänsä ja tavoitteensa (esim. ymmärrettäväksi tekeminen, syyn etsiminen). Tilanteisten funktioiden lisäksi kielen käytöllä on usein laajoja, yksittäiset asiayhteydet ylittäviä ideologisia seurauksia, jotka voivat ymmärtää valtasuhteina, arvostuksina tai moraalisisina kannanottoina (Jokinen & Juhila 1999, 96).

### **6.3 Analyysin kulku**

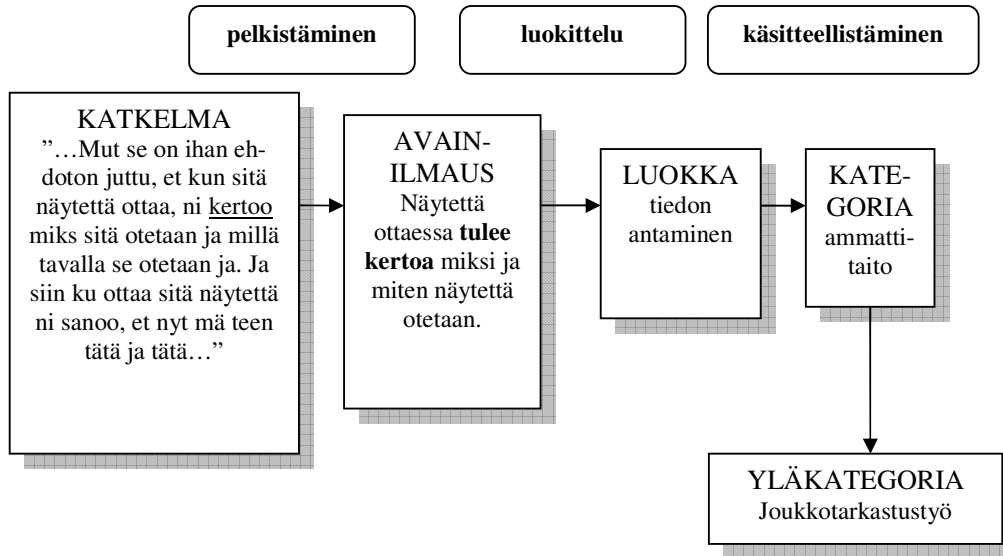
Kuten laadullisessa tutkimusperinteessä usein (esim. Eskola & Suoranta 1998, 16) koin aineiston analysoinnin alkavan oikeastaan jo sen keräämisen yhteydessä. Jo tätä ennen oli kirjallisuuteen tutustuessa ja tutkimuksen tavoitteita ja tarkoitusta pohtiessa itselleni syntynyt esioletuksia aiheesta, jotka väistämättä osaltaan vaikuttivat analyysiin sen alusta lähtien. Esioletuksilla en tarkoita tiiviiksi muodostuneita käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä tai oletuksia saavutettavista tuloksista, vaan mielikuvia, joita tutkimusaihe oli minussa kirjallisuuden ja keskustelujen perusteella herättänyt. Laadullisessa tutkimuksessa sitoudutaan yleisesti näkemykseen, että aikaisemmat tiedot ja kokemukset vaikuttavat myös tutkimukselliseen toimintaan. Tärkeänä pidetään esioletusten tunnistamista, jotta ne voidaan huomioida tutkimuksen kulussa. (esim. Eskola & Suoranta 1998, 19–20.) Tässä tutkimusraportissa reflektoin omia esioletuksiani lähinnä tulos- ja pohdintaosioissa, mutta tutkimusprosessin aikana tavoittelin herkkyyttä niille erityisesti myös aineiston keruun aikana.

Litteroinnin jälkeen luin tekstejä useaan kertaan. Laadin jokaisesta haastattelusta tiivistelmäomakkeen, jossa listasin haastatellun taustatietojen (syntymävuosi, peitenimi, koulutustausta valmistumisvuosineen sekä työhistoriasta eri työsektorit, kokonaistyövuodet terveydenhuollossa ja työvuodet joukkotarkastustyössä) lisäksi haastattelussa käsitellyistä teemoista sellaiset, joista oli syntynyt selvästi keskustelua. Kirjoitin itselleni myös sivun tiivistelmän jokaisen haastattelun sisällöstä. Näin minulle muodostui kokonaiskuva siitä, mitkä asiakokonaisuudet olivat herättäneet eniten aineistoa ja millaisia eri näkökulmia asioihin oli otettu. Tätä työvaihetta voi laadullisessa tutkimuksessa kutsua myös koodaukseksi, aineiston järjestelyksi havaintojen tekoa varten (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 152–156).

Sisällönanalyysin työstämisen aloitin keräämällä eripituisia (parista lauseesta vajaan sivun mittaisiin) katkelmia haastatteluteksteistä tekstinkäsittelyohjelmaan. Nämä katkelmat valitsin sillä perusteella, että niissä käsiteltiin jollain tavalla – ei välttämättä eksplisiittisesti – tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita eli työntekijöiden kokemuksia työstään ja naisten suhtautumista joukkotarkastuksiin. Tällaisia katkelmia löytyi 157. Pelkistin katkelmat sisällönanalyysin periaatteiden mukaan avainilmaisuuksi (yl. lauseita, jotka tiivistivät katkelman sanoman tai sanatarkkoja, korkeintaan muutaman sanan mittaisia ytimekkäitä lainauksia).<sup>15</sup> Avainilmaisuihin pyrin sisällyttämään mahdollisimman paljon aineiston omia termejä, toisin sanoen säilyttämään alkuperäistä tiivistettäessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117.) Avainilmaisujen listaamisen jälkeen luokittelin niitä sen mukaan, mistä asiasta puhutaan. Näin muodostuneita luokkia (ns. alakategoriat) ryhmittelemällä syntyivät taulukossa 2 (s. 58) esitellyt kategoriat (ks. myös kuvio 2 s. 55, joka valottaa sisällönanalyysin kulkua esimerkin avulla). Liian sirpaleista analyysiä välttääkseni ja tarkemmin asioiden suhteita oivaltaakseni muodostin kategorioista neljä yläkategoriaa: joukkotarkastustyö; työn luonne, tehtävä ja merkitys; osallistumispuhe sekä kutsuttujen suhtautuminen joukkotarkastuksiin. Työn tulososiossa tarkastelen aineistoa näiden yläkategorioiden kautta painottaen merkittävimmiksi tulkitsemiani asiasisältöjä sekä tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavia löydöksiä sen mukaan millaisia näkökulmia niissä esiintyy.

---

<sup>15</sup> Kielellisen käsittelyn alkaessa muokkasin aineistoa muodollisesti käsittelyn helpottamiseksi, esimerkiksi yhtenäistämällä käytettyjä aikamuotoja.



**Kuvio 2** Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.

Aineiston diskursiiviseen tarkasteluun siirryessäni kiinnitin huomion puheen teemojen ja sisältöjen sijasta tapoihin, joilla haastatellut merkityksellistävät kokemuksiaan. Diskurssianalyysin lähtökohdaksi voi ottaa erojen ja yhtäläisyyksien havainnoinnin (Suoninen 1999, 50). Erityisen kiinnostavia ovat aineistossa esiintyvät ristiriidat: niin saman puhujan ottamat erilaiset, keskenään ristiriitaiset positiot, kuin eri puhujienkin eriävät näkemykset. Puhetta yhdistäviä piirteitä havainnoimalla voi taasen tunnistaa dominoivia puhetapoja. Jokin merkityssysteemi saattaa muotoutua jopa hegemoniseksi diskurssiksi esimerkiksi näyttäytymällä kulttuurisena itsestäänselvytenä ja vaihtoehdottomana kilpailevien diskurssien vaintajana. Usein, joskaan ei aina, hallitsevat diskurssit leimaavat aineistoa myös lukumääräisesti, esiintymistiheydellään. (Jokinen & Juhila 1993, 75–80.) Diskurssianalyysi metodina soveltuu kyseiseen tutkimukseen ja tutkimuskysymyksiin, koska tarkoituksena on tutkia, millaisena ilmiönä haastatellut tuottavat joukkotarkastukset ja erityisesti oman asemansa työntekijänä puheessaan. *Tarkastelen millaisia puhetapoja teksteissä esiintyy, minkälaisia identiteettejä ja funktioita täten rakennetaan tai perustellaan sekä millaisessa kontekstissa asiat saavat merkityksensä.*

Diskurssien kehikot alkoivat muotoutua mielessäni vähitellen jo haastattelumuistiinpanoja kirjatessani ja tarkentuivat myöhemmin lukiessani tekstejä

useampaan kertaan. Huomioni kiinnittyi vahvimmin puheessa rakennettuihin rooleihin ja asemiin sekä puheen seurauksiin eli siihen, millaista kuvaa joukkotarkastuksista rakennettiin. Tämän vuoksi tutkimuksen diskurssianalyttinen tarkastelu painottuu toimijaidentiteetteihin. Yleisesti diskurssien tunnistamisessa opastetaan kiinnittämään huomiota yhtäältä ilmaisuihin, joita koetaan tarpeelliseksi selitellä, selventää tai puolustaa ja toisaalta ristiriidattomia itsestäänselvyksiä sisältäviin lausuntoihin. Ensimmäiset kertovat myös muiden merkityssysteemien mahdollisuuden tunnistamisesta, kun taas jälkimmäiset voivat paljastaa jonkin diskurssin valta-aseman (Jokinen & Juhila 1993, 80).

Läpi koko tulososion haastateltuja kutsutaan myös näyteenottajiksi. Tämän tarkoituksena ei ole häivyttää heidän laajaa työkenttäänsä neuvolatyön piirissä, jossa kohdunkaulan syövän väestöseulonnat olivat yksittäinen työtehtävä, vaan korostaa sitä, että tämän tutkimuksen näkökulmasta heidän kompetenssinsa tietolähteinä johtuu siitä, että he ovat toimineet (myös) seulontanäytteen ottajina joukkotarkastusten parissa. Tarkastusten kohdeväestöä saatettiin haastatteluissa kutsua asiakkaiksi, tarkastettaviksi tai kutsutuiksi/kutsuttaviksi, joskus myös yksinkertaisesti naisiksi – niin myös tulosten raportoinnissa. Aineistokatkelmien osat, jotka ovat erityisen mielenkiintoisia analyysin kannalta, on korostettu (lihavoitu teksti). H tarkoittaa haastattelijaa (SH) ja V vastaajaa eli haastateltavaa. Aineistonäytteissä näkyy myös käytettyjen aikamuotojen vaihtelevaisuus haastateltujen puheessa (menneistä puhuttaessa saatetaan käyttää nykyhetken aikamuotoa), mistä ei kannata hämääntyä.



## **7 Tulokset**

### **7.1 Joukkotarkastustyö**

Tutkimuksen ensimmäisenä tarkoituksena oli selvittää, millaista työ joukkotarkastusten piirissä oli työntekijöiden näkökulmasta. Tässä alaluvussa lähestyn kysymystä erittelemällä kahden ensimmäisen sisällönanalyttisesti muodostetun yläkategorian – ”näytteenottotyö” sekä ”toiminnan luonne, tehtävä ja merkitys” – sisältöä (ks. taulukko 2 s. 58). Yhdessä edellä mainitut kuvaavat joukkotarkastustyötä. Joukkotarkastustyöllä tarkoitan tässä yhteydessä joukkotarkastuskäynneistä johtuvaa vastaanottotyötä, joka sisälsi irtosolunäytteen oton lisäksi haastattelun esitietolomakkeen täyttämiseksi sekä vaihtelevasti erilaisia oheistutkimuksia ja terveystuontaa. Ydinkysymyksiksi nousivat näytteenottajien kokemukset tarkastettavien kohtaamisesta, näytteenottoon liittyvistä seikoista, keskusteluista vastaanottokäynnillä ja tarkastettujen mahdollisista yhteydenotoista tulosten saamisen jälkeen.

Näytteenottotyön yläkategoriaan kuuluvia ammattitaitoon, kätilyteen, näytteenoton laatuun ja työntekijän asemaan liittyviä kysymyksiä käsitellen tarkemmin luvussa 7.3.

<b>kategoriat</b>	<b>yläkategoriat</b>
yleisilmaukset joukkotarkastustyöstä, työn luonnehdinnat	näytteenottotyö
työn haasteet	
ammattitaito	
kätilöys	
laatu	
työntekijän asema	
terveystarkastusmaisuus	
terveysneuvonnalliset aspektit	
muut vaivat	
sivulöydökset	
löydösten merkitys	
pelot	kutsuttujen suhtautuminen joukkotarkastukseen
kiitollisuus	
kuuliaisuus	
pakonomaisuus	
tietoisuus	
kuvaukset osallistumisesta	osallistumispuhe
perustelut osallistumiselle	
poisjääntisyys	

**Taulukko 2.** Aineiston ryhmittely kategorioittain ja kategorioita yhdistämällä muodostetut yläkategoriat.

### 7.1.1 Yleiskuvaukset joukkotarkastustyöstä. ”Kivaa hommaa”

Jos haastateltavien puheen joukkotarkastustyöstä tiivistäisi yhteen lauseeseen, kuuluisi se seuraavasti: ”Työ oli kivaa ja tärkeää.” Tämä haastoi omat ennakko-odotukseni, jotka olivat painottuneita ristiriitatilanteiden tunnistamiseen. Ennakko-oletukseni siitä, että kätilöt ja terveysisaret olisivat joutuneet perustelevaan ja puolustelemaan toimintaa kutsuille juontui toiminnan aloittamisesta saamaani kuvaan kirjallisuuden

perusteella (ks. luku 2.3). Joukkotarkastusten aloittamista toteutuneella laajuudella ja nopeudella voi pitää osin hallitsemattomana. Ottaen huomioon myös aikakaudelle tyypillisen murroksen terveystarkastuksissa pidin mahdollisena, että naisväestö olisi suhtautunut joukkotarkastuksiin epäluuloisestikin. Tällaisessa tilanteessa olisi työntekijä saattanut ennakkokäsitykseni mukaan kokea eri suunnista kohdistuvista paineista johtuvia ristiriitoja. Hienoiseksi yllätyksekseni haastateltujen naisten pääviesti joukkotarkastustyöskentelystä oli lähes vankkumattoman positiivinen:

*H: Eli tässä on, tulkitseko oikein, että hyvin sellaisia myönteisiä kokemuksia?*

*V: Joo tulkitset ihan oikein. Että minä ihmettelen, että kenellä olis muitakin kokemuksia kuin myönteisiä. Ja voipa olla tietysti, se riippuu ihmisestä. Varmasti työpisteestä ja.. niin, enpä tiedä. Mulla ei ole. Mul oli, suorastaan mul oli niin itsenäistä se työ, **se oli vällan \*\*positiivista**.*

*H: Joo, mut sehän on tosi mukava kuulla.*

*V: Ja tota, ja sit mä opin erilaisten ihmisten kanssa olemaan tekemisissä. No tietysti kaikki joutuu olemaan, mut sitä sitten piti ajatella, et.. miten toimitaan kenenkin kanssa. Mut se varmaan oli suuri etu, kun justiin tässä – jos nyt on papakokeesta kyse – ku se aineisto oli semmosta, että ne oli oikeestaan tuttuja mulle ne kaikki henkilöt. Juur sen kättilön työn kans justiinsa.*

*H: Hmm. Joo.*

*V: Joo, että **positiivista oli tämä, tämäkin työ justiin. Tää papakokeiden kanssa työskentely.***

*Eeva-Maija<sup>16</sup>*

*V: (...) Ja sitten, varmaan tuleekin kysymyksiä itse tästä asiasta voin sitten kertoa siitä, että minkä takia mä sen koin mielekkäänä, et mä en ollu ollenkaan sitä vastaan, että ku piti ruveta näitä solunäytteitä ottamaan. **Se oli musta aaivan loistavaa**, että tuota..*

*Tilda*

*V: (...) Ei mulle oo jääny mitään negatiivista näist joukkotarkastuksista, et **se oli ihan kivaa hommaa**.*

*Kaisu*

Useat haastatellut toivat siis eksplisiittisesti esiin työn ongelmattomuuden (kuten Kaisu yllä olevassa katkelmassa). Työn haasteet ja raskaus liitettiin lähinnä ajankäyttölliisiin ja työn määrään liittyviin seikkoihin. Koska joukkotarkastukset järjestettiin useissa kunnissa urakaluontoisesti keskittäen näytteenotot lyhyelle ajalle, oli tämä ajanjakso usein kiireinen. Toisaalta, jos joukkotarkastuskäynnit jakautuvat vuoden ajalle, ne saatettiin mieltää epämääräisesti loppuunsaattamattomiksi, kuten Tilda kuvaa: ”*Mun*

<sup>16</sup> Haastateltujen nimet muutettu peitenimiksi.

*mielestä, mä mielsin sen niin, et se roikkuu, roikkuu siel koko vuoden”. Ehkä tämänkin vuoksi Vaulan tavoin ”...tein sen aina kohta vuoden alusta pois. Et sen verran raskas se kuitenkin oli. Homma, et se oli kiva tehdä heti pois.”*

*V: Kyllähän se... ja otettiin me lauantaisinkin joskus? Taidettiin ottaa, ku meiltä rupes niinku aika loppumaan. Oli, täyty saada, mä muistelen et se oli joku määrätty aika mihin menessä ne piti saada loppumaan se tarkastus, ettei sitä venytetä hirveesti.*

*Milja*

*V: Mutta kyllä tää oli jotenkin tämä joukkotarkastus- -, kyllä sitä vähän niinku lomien jälkeen aina ajatteli, että tästäkin kun nyt taas selvitään tästä rulljanssista, että saadaan kaikki kunnialla lävitte.*

*H: Niin et se oli vähän urakka?*

*V: Oli se urakka, olihan se urakka. Kyllä se oli, mutta... mutta, tuota, eihän siinä mitään ongelmaa ollut, että tavallista työtähän se oli.*

*H: Joo.*

*V: Kun potilaat olivat niin, että he tulivat, ja antoivat ottaa.*

*Irmeli*

Myös seikat, jotka voivat tuntua raskailta missä tahansa työssä (esim. hankalat asiakkaat, oman yksityiselämän vaikutus) tuotiin esille parissa pohdinnassa, tosin tällöin ei tarkoitettu ensisijaisesti tarkastusten alkuaikoja. Jotkut mainitsivat myös näytteenottotyön fyysisen kuormittavuuden, mikä voi johtua sekä haastavasta työskentelyasennoista että toistuvista liikeradoista. Useimmat haastateltavat eivät osanneet nimetä parannusehdotuksia tai muita muutostarpeita työhön, minkä tulkitsin kuvastavan niin ikään tyytyväisyyttä työn järjestelyihin.

*H: (...) mikä siinä työssä olisi mahdollisesti ollut raskainta tai vaikeinta tai ehkä epämiellyttävintä?*

*V: En minä tuohon kyllä ossaa sanoa mitään, että sellasta vaikeeta tai epämiellyttävää.. minä oon aina tykänny työstä, siis siitä mitä nyt on tehnyt. Koska eihän sitä muuten ois siinä alalla.. Mulla on ainakin sellanen mielikuva, et se oli helppoo. Enkä jättäis mitään pois niistä vuosista, et minä koin hirmu myönteisenä työn, sen ajanjakson. En minä sitten tiedä olenko minä eriskummallinen, mutta minä pidin siitä työstä. (poistettu yleensä kätilön työtä koskeva osa) Mutta että en minä sitä – kun sinä tarkotat nyt vain sitä joukkotarkastus- - (H: Kyllä.) Niin kai minä olin siinäkin ku muussakin, et en minä muista sitä mitenkään sellasena.. Aika rankkaahan se oli, selkäänhän se kävi, kun määrättyllähän tavalla pitää siinä tutkimuspöyän ääressä touhuta, jo se. Ja siinä pittää kumarrella ja semmosta.. Mutta se riippuu ihan, että minkä terveys on hyvä ja - - (poistettu flunssaisena työskentelyä koskeva osa) Mutta minulla ei oo kyllä*

*sellasta mielikuvvaa, että ”voi kamala ku taas on se joukkotarkastus” tai näin..*

*Alma*

*V: Tuota... No ehkä vaikeinta...täs semmosta.. en nyt sano oikeestaan... No, jos otetaan tääkin vaikeinta ja raskainta -otsakkeen alle, niin tuota se, että **jos ei oo siihen niinku aikaa**. Et jos se lähtee menemään semmoseks rutiiniks et otat vaan papan, otat vaan papan. Ja sitten joskus se, että jos on niinku ite.. lähtee menemään niin väsyneeks, sanoisko ihan sen työmääränki takia. Ja tietysti sitten on ikätekijät ja muut tämmöset omat, **omat siviiliasiat**. Niin nekin väsyttää joskus sitten ja plus siihen vielä se työ. Mä oon huomannu sen, et kaks ja puol kuukautta töitä, ni sitten.. tai kaks kuukautta. Kaks kuukautta jaksaa vielä innostua niin joukkotarkastuksista ku muustakin. Et se on oikeestaan ainut, ainut joukkotarkastuksissa semmonen, jossa on vaikeaa tai raskas. (...) Ei minusta -, no sit on niit semmosia joitaki, olkoon vaikka mitä tahansa, vaik astma-asiakkaita tai ketä tahansa, ehkäsyasiakkaita.. Ni jäkättäjiä.\*\* (poistettu osa, jossa puhutaan hankalista asiakkaista työssä kuin työssä) Et en minä niinku mittään vaikeeta tai tämmöstä hankalaa ni en näe joukkotarkastuksissa, kyllä niitten pitämisessä..*

*H: Joo.*

*V: Et saisi vaan tarpeeksi aikaa ja.. jaksaa itse aina.*

*Suoma*

Joukkotarkastustyötä koskevana potentiaalisina ristiriitoina haastattelupuheessa nousi esiin kaksi asiakokonaisuutta. Ensimmäisessä tasapainoiltiin sen välillä, oliko joukkotarkastustyö niin sanotusti oman, muun työn lisää vai kuuluiko se omaan työhön, toisin sanoen muodostiko se itsenäisen osan kättilön (tai myöhemmin terveydenhoitajan) työnkuvasta. ”Omalla työllä” käsitettiin kysyttäessä erityisesti äitiysneuvolasta vastaamiseen liittyvä työ: raskaana olevien ja synnyttäneiden hoito sekä seuranta kotikäynteineen. Kysymystä näytteenottotyön suhteesta koko työnkuvaan ei pidä kuitenkaan ymmärtää liian mustavalkoisesti: kyseessä voi olla esimerkiksi lähinnä kielellinen ilmaisu sille, että joukkotarkastustyö tuli uutena työtehtävänä aiempien rinnalle. Myös se, että kyselin haastattelussa selkeästi yhdestä (kättilön) työn osa-alueesta, saattoi korostaa tälläistä kahtiajakoa. Seuraavissa aineistonäytteissä kaksi ensimmäistä edustavat näkemystä joukkotarkastustyön ”ylimääräisestä” luonteesta neuvolatyöhön verrattuna, kolmas sen sijaan pitää näytteiden ottoa nimenomaan osana kättilöiden työtä:

*V: (...) Sittenhän se oliko jo, että varasivat ajan ja sitten **omien töitten sivussa** sitten tehtiin sitä. (H: Hmmm.) Kättilöt nimittäin.*

*Kaarina*

V: Että minust oli kiva pitää niitä syöpätarkastuksia vaikka se työlästä oli, **oman työnsä ohessa** joutu pitämään.

(...)

V: Ku se piti oman työn ohessa tehdä, niin hitsi ei, se oma työ meinas jäähä tekemättä.

H: Joo.

V: Nää valtas niin kauheesti.. Kyl sitä aina väsyksiin oli.

Onerva

V: (...) E-eeihän siinä, **sehän kuulu siihen työhön**. Ja tuota...

H: Niin se koettiin kuuluvaksi siihen työhön?

V: Kyllä. Joo ku sitä ei ollut, muut (kuin kättilöt, lisäys SH) ei tutkineet sitte. Esimerkiks laboratoriossa, ei ku sit vast myöhemmin täälläki.

Irmeli

Toisen mahdollisen ristiriitatilanteen muodostivat joidenkin asiakkaiden kommentit näyttötyöstä. Muutama haastateltava kertoi nimittäin elävästi muiden (yleensä siis tarkastettavien naisten) suhtautumisesta näyttötyöhön, tai oikeammin siihen, että haastatellut tekivät kyseistä työtä. Reaktiot olivat haastateltujen näkemyksen mukaan kauhistelua, säälimistä tai epäuskoa. Työntekijät olivat kokeneet näissä tilanteissa tulkintani mukaan tarvetta puolustella ja perustella työtään. Haastateltavien kertoessa näyttötyön kommentoinnista voi heidän havaita ottaneen itselleen ja asettaneen kommentoijille selkeitä positioita (esim. ”epäilijä – puolustelija” tai ”tietämätön halveeraaja – asian todellisen laidan tietävä hyväntekijä”). Vaikka nämä kommentit saatettiin, tai ainakin olisi saatettu kokea henkilökohtaisena loukkauksena työn järjestyttä kohtaan, niihin suhtautuessa tunnustettiin myös mahdollisuus, että ne olivat osittain huumoria (kuten Milja sanoo: ”leikkiä”).

(kysyttäessä vaikeista tilanteista toiminnan piirissä)

V: Joo ei ei, ei o. Se oli ihan kivaa hommaa kaikkiaan.

H: Joo.

V: Ihan, ihan.. Asiakkaat on jääny mieleen, et asiakat sano: ”Oi voi, et tää on sit kauh- -, kyllä sulla sitten kans on homma, et voi voi sentään!” ”**Ei tämä oo mitään, tää on mun työni!** Tää on ihan.. hyvä homma.”

Kaisu

V: Ku sitä ne aina päivitteli, et ”kyllä teil on sit kamala homma”. \*

H: Niin asiakkaat sano?

V: Niin, ja mä sanoin et ”ei tää oo yhtään sen kummempaa ku mikään muukaan, verikokeen otto tai joku.” Ku ihmiset aattelee näin sen asian.

(...)

V: *Mutta kyllä ne aina sano että ”kyllä teil on kauhee työ, kattella naisen alapäättä” Sanoin sille et ”eihän tää nyt yhtään sen kummempaa työtä oo, samaa ihmisruumista se on alapää ku yläpääkin.” Ni kyllä ne aina vähän hiljeni. Mut niit on semmosia, jotka sitten **pistää noin.. vähän halvalla sitä hommaa.** ”Tommosta työtä tehdä...” Vaikka **hyvää se kumminkin on.***

(...)

V: *..vaikka ne sit välillä puhu – **ehkä se oli puoliks leikkiä ja puoliks tottakin** – kun ne sit, että se on ihan kauheeta kun te tommosia otatte ja\*...*

H: *Hmmm, hmmm...*

V: *Kuitenkin se on heiän parhaaks.*

*Milja*

V: *Kyl mä muistan ku yks, yks ihminen tuli vastaanotolle... sano ”kyl sul on kans kummallinen homma, miten sä voit tehdä tätä?” Mä sanoin ”ehkä mä sit **katon tätä asiaa vähän toisel silmäl ku sinä.**”*

H: *Niin.*

V: *Mä etsin, enkä toivois löytäväni mitään häikkää.. **Et tää on nyt sit hyvin tärkeitä.***

*Pirjo*

Yläkategorian ”Toiminnan luonne, tehtävä ja merkitys” asiasisällöt vastaavat kysymyksiin siitä, millaiseksi haastatellut kokevat toiminnan laajemmin kuin vain näyttötyön kannalta. Toiminnan hyödyllisyyteen ja tarpeellisuuteen tukeutuvien näkemysten muodostaman laajan viitekehysten sisällä seulonnan luonteen käsittäminen terveydenhuollon palveluna kehysti kuvauksia työn ominaispiirteistä. Olennaisiksi asiasisällöiksi muodostuivat näkemykset toiminnan terveystarkastusmaisista ja terveysneuvonnallisista aspekteista, lisääntyneiden terveydenhuollon kontaktien seurauksena syntyneistä erilaisten vaivojen havaitsemisesta ja papakokeiden löydösten merkityksestä.

### **7.1.2 Joukkotarkastukset yleisenä terveystarkastuspalveluna. ”Et se oli oikeen semmonen terveystarkastus sitte.”**

Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten näyttötyön vuoksi toteutuneet vastaanottokäynnit olivat usein rutiininomaisten seulontakäyntien, siis pelkän papanäytteen otton sijaan naisille monipuolinen mahdollisuus keskustella itseä koskevista ajankohtaisista terveysasioista. Gynekologiseen seulontatutkimukseen oli yhdistetty useissa kunnissa, erityisesti ensimmäisten joukkotarkastusvuosien jälkeen, erilaisia mittauksia (esim. verenpaine, hemoglobiini, virtsan valkuainen ja sokeri, paino, pituus), niin, että se sai yleisen terveystarkastuksen piirteitä (Rimpelä ym. 1973,

1993). Tämän työn haastatteluaineistossa korostettiin runsaasti myös kättilön ja terveydenhoitajan roolia informaation jakajana mitä erilaisemmista ihmisistä askarruttavista terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Olen nimennyt nämä piirteet joukkotarkastustyössä terveystarkastusmaisuuksi ja terveyskasvatusmaisuuksi. Naisten roolia lähiyhteisön terveyden edistäjänä kuvattiin alla olevan Kaarinan esimerkkisitaatin tavoin:

*V: Kyllä, ja ne vievät terveisiä sitten kottiinsa. Oli, oli joku joskus miehensäkin kanssa tuli.. keskustelemaan ja semmostakin...  
Kaarina*

*V: Et sen takii se varmaan oliko -, et vaik näit, näit kohdunkaulan.. tulehdusii ja näit löydettiin paljon, ni tuota **myöskin tämmösiä muita sit.** Et se oli oikeen semmonen terveystarkastus sitte.  
Rauni*

*V: Olihan tämmösiäkin tilanteita, ettei voinu asiakas niinku odottaa niin kauan että ku tulee se vastaus sieltä laboratoriorista. Että oli jo, semmosia oireita ja vuotoja ja kaikkia tämmösiä, et siin piti.. lääkärille tietenkin laittaa niinku siitä paikasta. Tai ainaki kohta, lähipäivinä. ° Et kyl siin oli **tällästä seulomista sinnekin päin** °.  
Tilda*

Seulonnan yhteydessä oli siis mahdollista toteuttaa yleistä terveysneuvontaa ja edistää henkilökohtaista hygieniaa sekä havaita muita gynekologisia sairauksia kuin syöpää (Kauraniemi 1967, 893). Tämänkin työn haastatteluissa kerrottiin laajalti joukkotarkastuskäynneillä käsitellyn paljon muitakin kuin papa-näytteeseen ja kohdunkaulan syöpään liittyviä kysymyksiä, niin gynekologiseen terveyteen liittyviä kuin vaikkapa muiden perheenjäsentenkin terveyshuolia:

*V: (...) Ja sitten se vaan, et ku ne nyt tuli näytet ottamaan, ni sit **niil ihmisil oli kaikennäköst muuta asiaa siin sivus niin paljon että..** Et siin mieles vähän, ettei kehdannu sanoo, et mene nyt pois, että tulee toinenkin..  
Rauni*

*V: Siinähan tuli sitten **monenlaista kysymystä muutenkin**, ku oli monenlaista muutakin kysyttävää: vaivaa, mitä vaan oli.. kelläkin. Jotakin hiertymiä taikka sellasia, **siellä alapäässä taikka.. muuta.** Ja vanhemmilla, jotka oli viiskymppisiä, ni heillähän oli sit kysymyksiä siitä kuivuudesta.  
Irmeli*



Useat haastateltavat kuvasivat myös erilaisia, joukkotarkastuskäyntien ansiosta paljastuneita muita sairauksia kuin kohdunkaulan syövän esiasteita. Yhtenä toiminnan ansiona pidettiin siis niin sanottuja ”sivulöydöksiä” – tiloja tai vaivoja, joiden hoito olisi vähintäänkin lykkääntynyt ilman joukkotarkastuskäynnin tapaista matalan kynnyksen visiittiä terveydenhuoltoon. Suoma kertoi joukkotarkastuskäynnillä vatsavaivaa valittaneen naisesta, jolta oli jatkotutkimuksissa löytynyt munasarjasyöpä:

*V: (...) Niinku hän sanoki et silleesti – nyt ku jälkeinpäin sitä ajattelee – ni hää sano niinku **pikkasen ohimennen** et ”ai nii joo, kehtaisikko kahtoo” ja mä sanoin että tottakai mä katon.*

*H: Et olisiko lähtenyt käymään sen vaivan tai oireen vuoksi lääkarillä?*

*V: Nii! Et ei ollu tähän mennessä lähteny.*

*Suoma*

*V: (...) Sieltä lähti moni- - Moni sokeritauti sai sieltä alkunsa, moni munuaistauti sai sieltä alkunsa, veritaudit, anemian.. Oon minäkin pelastanu perniööosianemian ja tämmöset **saanu siinä sivussa kii**.*

*Kilpirauhasen ali- ja ylitoiminnot oon sieltä siitä vaan karsinu, ja sanonu, et nyt pitää tilata aika lääkäriin, nyt sul on semmonen.*

*Lahja*

*V: On, on! Kyllä, ehottomasti on. Ja jos aatellaan, että siinä ohjautuu joka tapauksessa joukkotarkastuksien jälkeen, jos pienikin prolapsi on ja muuta, ni **ohjataan eteenpäin**. Ainakin se ihminen, joka tekee sen työn - näytteenottamisen – ni sillä, se varmasti saa suunsa auki ja sanoo asiakkaalle että käykääpäs nyt gynekologille tai käykää lääkarillä, et siellä on, on laskeumajuttua tai muuta- - Nykysin kaikki virtsarokatkin ommellaan kiinni, ja kaikki korjataan, ja ei niitä semmosia oo ennää, luoja kiitos.*

*Kaarina*

*V: Ja sitten oli sellasia juttuja, että jos mä silmilläni näin selvästi, et siellähän on eroosio... Että ”nyt täällä on semmonen juttu, et tulee sulle nyt sitten minkälainen vastaus tahansa, ni tämä täytyy hoitaa täältä”.*

*Kaisu*

Yksi haastatelluista nosti spontaanisti esiin (kysyttäessä haastattelun päätteeksi mieleen nousevia asioita, joita ei ollut tullut vielä esille) toiminnan sosiaalisen luonteen tiiviihkössä yhteisössä:

*V: Mut alkuaikoina ainakin ni ihmiset oli kauhean tyytyväisiä ku ne tuli ja ne näki muita ja ne sai keskustella, ne vois istuu ja olla siel ihan kaikes rauhas ja- - Ei niil ollu semmost kiirettä ku myöhemmin oli sitten nykyaikana, et äkkiä, äkkiä, pois sitten.. Että tämmönen rauhallisuus oli sillon tääl maaseudul ihan semmonen päällimmäinen. Et ne niinku tapas*

*toisiaan ja tyytyväisiä ja saivat keskustella millon mistäkin asiasta. (H: Hmmm..) Tällänen sosiaalinen tapahtuma.*

*H: Niin. Jopa tälläinen.*

*V: Joo. Ihan tämmönen juu.*

*Rauni*

Haastateltavien omat näkemykset toiminnan luonteesta saattoivat tulla esille myös heidän kritisoidessaan omista näkemyksistään poikkeavia kantoja. Tämä näkyy muun muassa seuraavassa aineisto-otteesta, jossa haastateltava kuvaa toimintaa asiakkaan hyväksi järjestettäväksi sekä terveyttä edistäväksi, ja implisiitisesti toivoo, että myös asiakkaat jakaisivat tämän näkemyksen.

*V: Mut jotenki se pakonomaisuus pitäis saada siit pois vaan. Et se on niinkun tälläst terveyttä edistävää ja ennaltaehkäsevää ja niinkun eduksi sille asiakkaalle. Et saa tämmösen.*

*Pirjo*

Monet haastateltavat liittivät toiminnan merkityksellisyuden myös positiivisiin löydöksiin. Vaikka syövän esiasteita ei toki toivoisi kenelläkään olevan, ovat löydökset osoitus seulontatoiminnan tehokkuudesta, onnistumisesta tehtävässä. Toteamusta ("hyvä, että tulee löydöksiä") on kuitenkin seliteltävä: kenellekään kun ei toki soisi vakavia sairauksia tai edes niihin viittaavia epäilyjä:

*V: (...) nelonen jo harvoin löyty, mutta kolmosia<sup>17</sup> onneks löyty..*

*H: Hmmm.*

*V: Onneksi löyty.*

*(...)*

*V: Ja tärkeenä koin sen työn, että ihan todella tärkeitä. Että... Ja sitten, jos se luokka kolmonen löyty ni sitä oli.. oikeestaan hirvittävän ilonen, että semmonen löyty. Vaikka tietysti ei olis suonu löytyv- , löytävänsä että tuota.. Että siinä mielessä.*

*H: Hmmm. Se on toisaalta osoitus siitä järjestelmän hyödyllisyydestä tai...*

*V: Nii-i. Nii-i. Että kaikki on niinku hoitanu hommansa hyvin, että tämä on.. että on löytynyt tämmönen.*

*Sirkku*

*V: Että.. Ja sitten jos joskus jälkeenpäin kuuli jonkun, että oli sitten alkavaa jotakin – en mä nyt syöpää muista, mutta kumminkin – niin sehän oli heille vaan sitten positiivinen tapaus. Että he pääsivät tarkastukseen ja he saivat hoidettua sen ja ja, eikä tullut siitä mitään pahempaa tautia.*

*Irmeli*

<sup>17</sup> Viitataan irtosolunäytteen luokitteluun, toisin sanoen tuloksiin (ks. alaviite 3 s. 17).

*V: (...) Mä aina sanon et jos ykskin löytyy nii se on sitten pelastus sille.  
Onerva*

Kuten Sirkunkin katkelmasta yllä käy ilmi, haastatellut kokivat ristiriitaisuutta kuvatessaan positiivisten tulosten mielekkyyttä. Suoma nosti asian esille nimenomaan työn parhaita puolia kysyttäessä kerrottuaan ensin yleisemmin terveydenhoitajan työn ihmisläheisyydestä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten kohtaamisen rikkaudesta.

*V: (...) Ja se, että etsii, etsii, vaan ei soisi löytävänsä. Että sieltä sitten joskus - -, ei niin voi sanoa että onpas se mukava kun se luokka nelonenkin joskus löytyy, mut se on ihan hyvä. Kun se löytyy sieltä.  
(poistettu haastateltavan kertaus, kuinka monta kohdunkaulan syöpätapausta paljastunut)*

*V: Että siis sitä ei voi sanoo, että se tuntuu hyvältä et löytyy, mut sä tiität mitä mää tarkotan.*

*H: Hmm.*

*V: Ku sanoo et se tuntuu hyvälle. Koska silloin sieltä heinäsuovasta sitä neulaa etsiessään on löytäny sen neulan. Kyl siellä heinäsuovassa on se. Suoma*

## **7.2 Naisten suhtautuminen joukkotarkastuksiin**

Näytteenottajien omien kokemusten ohella tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olivat myös heidän näkemyksensä toiminnan kohdeväestön suhtautumisesta joukkotarkastuksiin. Suhtautumiseen katson tässä yhteydessä liittyvän niin käsitykset toiminnan tavoitteista ja tarpeellisuudesta kuin ajatukset ja mielipiteet näytteenotosta sekä tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumispuhetta kuvataan sen varioivuuden takia omassa alaluvussa (luku 7.2.4).

### **7.2.1 Myönteinen suhtautuminen. ”Kiittivät et kun tämmösiä järjestetään.”**

Seulontoihin kutsuttujen naisten suhtautumista joukkotarkastuksiin kuvattiin enimmäkseen myönteiseksi. Myönteistä suhtautumista ilmensivät sekä mutkaton, luonteva tarkastuksiin osallistuminen, terveydenhuoltopalvelun mieluinen käyttäminen että tyytyväisyys toiminnan antiin. Myönteistä suhtautumista voitiin perustella

esimerkiksi luonnollisuudella, jota pidetään vahvana argumenttina jonkin asianlaidan hyväksymisestä (Suoninen 1993, 90–91):

V: (...) **Ihmiset tuli.. ihan, hyvin luonnollisesti** ja.. ”Sain tämmösen kutsun ja mää tulin” ja.. sitten oli hyvin tarkkaan kaikki ajat annettu ja...

(...)

H: Miten, miten se näky heidän kysymyksissä tai suhtautumisessa et se oli ihan uutta?

V: Noh... Mun mielestä ihan, **ihan positiivisena**. Että tietysti aremmat ei tullu, mutta ne jotka tuli ni ihan, **ihan hyvin myönteisesti suhtautu**. Ja me sitten tietysti kerrottiin siitä.. yleensä siitä kohdunkaulansyövästäki jonkun verran ja sittenhän siinä löyty paljon muita tulehduksia ja.. Ja sitten löyty niitä... Näki jo, että on, on jotain tulehdusta ni me hoiettiin heiät lääkäriin. Ja kyllä ne oli ihan tyytyväisiä.

Signe

V: (...) Ne joukkotarkastukset, ni ne oli.. tehtiin ne kutsut ja muuta että.. Se, se oli erittäin.. **Myönteisesti tietysti suhtautuivat nämä asiakkaat siihen kaikkeen**.

(...)

V: Että.. Mutta.. tämä, tämä paikkakunta mun mielestäni on sellanen, kun ei ole ihan maaseutua, niin ovat sen verran valistuneita että.. ja.. **Se on niin luontevaa niille**. Että mennään.

H: Joo.

V: Mennään vastaanotolle ja otetaan näytteitä ja.. Se.. luulisin, että ihan jossain syrjäseudulla se on vähän erilaista.

Irmeli

Jotkut haastatellut toivat Raunin ja Lahjan (alla) tapaan esiin sen, että aikaisemmin ei ollut tarjottu minkäänlaista vastaavaa oireettomille suunnattua terveyspalvelua (ks. myös Pöyry 2007, 165):

V: Niin. Joo.. Ja kyl ainaki silloin alkuaikoina.. ni eihän ihmiset missään tarkastuksissa käyny ni.. **Kyl ne oli ihan mielellään tuli, että..**

Rauni

V: (...) silloin ku alotettiin 60-luvulla, ni **ei ihmisillä ollu mitään muuta ku äititysneuvola**. Miehillähän ei ollu mitään palveluja.

Lahja

Myönteiseen suhtautumiseen saattoi liittyä myös kiitollisuus kyseisen toiminnan järjestämisestä ja tarjoamisesta. Taustalla oli ajatus yhteiskunnan huolenpidosta naisväestöään kohtaan. Ennakkoon olin pitänyt mahdollisena täysin vastakkaisiakin näkemyksiä, joissa toiminta voitaisiin mieltää myös kiistanalaiseksi ja vastuttettavaksi

sen edustaessa naisiin kohdistuvaa säätelyä, tarkkailua tai vallankäyttöä. Tällaiset ajatukset eivät saaneet tukea aineistosta.

Seuraavat kaksi katkelmaa osoittavat myönteisen suhtautumistavan kiitollisuusaspektin lisäksi, kuinka haastatellut saattoivat suhteuttaa lausumansa potentiaalisiksi tunnistettuun vastakkaiseen näkökulmaan. Puhuja siis perustelee sanomaansa ottaen huomioon ääneen esittämättömän, mutta kulttuurisesti mahdolliseksi tunnistetun vastaargumentoinnin. Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993, 33) katsovat tällaisten *mahdollisiksi* huomioitavien näkökantojen edustavan laajalle levinneitä kulttuurisia konventioita. Tulkitsen siis, että nämä haastatellut pitivät mahdollisena – ehkä todennäköisenäkin – että suhtautuminen joukkotarkastuksiin olisi voinut vaihdella ja vastustustakin olisi voinut esiintyä. Ilmaisut ”kukaan ei napissut” ja ”ei vastahenkee” kutsuvat nimittäin esille mahdollisuudet ”napinasta” ja ”vastahengestä”, joita pidän kuvauksina seulontaan kutsuttujen ennakoidun resistenssin ilmenemisestä:

*H: No milläs mielellä naiset sitten sillon alussa, ihan ensimmäisinä vuosina näihin papanäyteisiin tulivat?*

*V: Kuule ei kukaan kyllä napissut, kiittivät et kun tämmösiä järjestetään.*

*H: Joo-o.*

*V: Hmm. Positiivisella mielellä.*

*H: Positiivisella mielellä?*

*V: Joo.*

*(...)*

*V:... Et yleensä ne tulivat iloisina ja myötämielisinä ja.. myönteisesti ajattelevina, ja sitten joskus joku sano mulle et hyvä, ku tämmösiä järjestetään. Ja se on kyllä todella hyvä. Ei sitä tule itse, jos se jää itsensä varaan, ni ei tule aina mentyäkään ja tilattua aikojakaan.*

*Eeva-Maija*

*H: Mutta tosiaan, niin siitä alusta. Alusta vielä sen verran jos muistellaan, että kun sitä ensimmäisiä vuosia tehtiin- -*

*V: Niin.*

*H: - - niin miten naiset tosiaan suhtautu siihen, että kun tällainen uudenlainen terveydenhoidon toiminta aloitettiin?*

*V: No en mä ainakaan muista, et heil ois mitään ollu sellasta niinku vastahenkee, ne oli hyvin myönteisiä. Et on hyvä, kun tämmöisiä järjestetään.*

*Milja*

### 7.2.2 Torjuva suhtautuminen. ”En minä viitti, enkä minä ilkeä ja enkä minä voi.”

Kohdeväestön torjuva suhtautuminen kohdunkaulan syövän seulontoja kohtaan ilmeni useimmiten tutkimuksesta poisjäämisenä, mutta myös negatiivisena suhtautumisena edes ajatukseen omasta tai muiden osallistumisesta. Haastatellut perustelivat torjuvaa suhtautumista ensisijaisesti asennetekijöillä, toissijaisesti tietämättömyydellä. Asennetekijöiksi luen haastateltujen tulkinnat osallistumaan kutsuttujen häveliäisyydestä ja/tai arkuudesta sekä erilaiset itse tutkimukseen tai sen seurauksiin (tuloksiin) liitetyt pelot. Tietämättömyys taasen kattaa haastateltujen näkemykset naisten epätietoisuudesta tai vääristä tiedoista niin seulontatestin kuin kohdunkaulan syövänkin osalta. Haastateltujen näkemykset naisväestön tietoisuudesta asian tiimoilta vaihtelivat suuresti: joidenkin mielestä naiset olivat täysin selvillä joukkotarkastusasiasta, kun taas toisten mielessä erityisesti toiminnan alkaessa uudenlaisesta asiasta ei ollut paljoa tietämystä. Esimerkiksi Tildan kommentin asian menemisestä perille (ks. myös Milja sivulla 76) päättelen sisältävän ajatuksen siitä, että ensi alkuun tietoisuusjoukkotarkastuksista ei ollut perusteellista tai laajalle levinnyttä:

V: (...) Olihan se semmosta **häveliästä**, että ei sitä oikein sitä rohjettu. Rohjettu riisua ja näyttää. Vaikka hampaita näytetään hammaslääkärille, ni ei sitten..

Irmeli

V: Alkuunhan se oli jotain ihan kauheeta, että ”minä nyt en lähe sinne”. Se oli monellekin maalaisemännällehän se oli ihan **kauhistuksen paikka**, tai sitten tälläselle niin sanotulle vanhalle piialle – kun maalaistaloissahan oli näitä tämmöisiä, hhh, isännän sisaria tai emännän sisaria, semmosia naimattomia ihmisiä, ni nehän ei nyt tullu ollenkaan, että.. Silloin ensimmäisenä vuonna.

H: Niin..

V: Tuntu että silloin oli hirmusen iso se luku, että ketkä ei niinku **tullu**. Mutta sitten, sitten se rupes selvästi niin tuota, **asia menemään niinku perille** ja tulemaan tutuks että joku oli käyny, eikä se mitään niin hirveetä oo ja, ja...

(...)

V: Mutta se oli se alku, kun se tuli uutena, et hei tällänen ja ”se on tämmösestä paikasta, voi hyvänen aika, en minä, **en minä viitti, enkä minä ilkeä ja enkä minä voi**” ja.. Että se oli oikeen tuota.. että ”kun minä en ole itekään kattonu sitä paikkaa, ni miten minä voin sitä toiselle näyttää?” \*

Tilda

Pelkoja tarkasteltaessa kannattaa panna merkille, että pelot saattoivat kohdistua eri asioihin, eri vaiheisiin seulontaprosessia. Pelot voi erotella yhtäältä tutkimukseen, toisaalta tuloksiin ja kolmanneksi yleisesti syöpään liittyviksi peloiksi. Tämän työn aineistossa tutkimuksen pelko yhdistettiin yleensä gynekologisissa tutkimuksissa käymättömiin ja synnyttämättömiin naisiin. Pelkoa tutkimuksesta eli irtosolunäytteen otosta käsitellään myös poisjääntien kohdalla (s. 81–82). Hannu Vuori kumppaneineen selvitti vuonna 1971 joukkotarkastuksiin osallistumista koskevassa tutkimuksessaan myös suhtautumista gynekologiseen tutkimukseen. Tutkijat kun ajattelivat sen, millaiseksi ihmiset ajattelevat tarkastuksen, määrävän suuresti heidän osallistumishalukkuuttaan. (Vuori ym. 1971, 53). He havaitsivat, että tutkimusta pidettiin erittäin tärkeänä, luonnollisena ja melko helppona, mutta myös jonkin verran epämiellyttävänä. Sitä ei myöskään pidetty täysin kivuttomana. (emt., 56.) Suuria eroja osallistuneiden ja poisjääneiden ryhmän välillä käsityksissä tutkimuksesta ei kuitenkaan ollut (emt., 64).

*V: Kyl lähinnä on se pelko. Pelko oli semmonen mikä, ei uskalla niinku tulla. Ja sitten.. no lähinnä ne oli näit, näit **synnyttämättömiä, naimattomia ihmisiä, ketkä jäi pois.***

*H: Niin et se ois pelko siitä tutkimuksesta--*

*V: Nimenomaan.*

*H:-- ei siitä tuloksesta?*

*V: Ei siitä tuloksesta. Kyl mul jäi niinku tämä mieleen, että **ei niinku uskaltanut täämmöseen tutkimukseen lähteä.***

*Rauni*

Kokeen tuloksiin tai yleisemmin tutkimuksen kohteena olevaan syöpätautiin liittyviä pelkoja kuvastavat seuraavat katkelmat:

*V: (...) kyllä mä sitäkin huomasin, että.. **se on niinku pelokasta.** Kun ei otettu mitään näytettä, ni ei sitten pelätä mitään. Mutta nyt **kun on näyte otettu, ni jospa siinä kumminkin on jotakin.***

*Irmeli*

*V: Hmm. Mut tähän liittyy varmaan – niin mammografiaan ku papan ottoon – niin tällänen tietty mystiikka. Ja **pelko. Et mikä tulee vastaukseks.***  
*Pirjo*

*V: (...) Ja sitten kun he taas saivat tämän vastauksen kotiinsa – kun annettiin tieto, että sieltä sitten vastaus tulee – joko tulee punanen lappu tai tulee vaalea lappu sit. Ni se kertoo, et mikä on sitte. Ni \* **siitä ne pelkäs sitten kauheesti jotkut, että ne ei uskaltanu sitä kirjettä avata.** Ku et onko*

*se punanen vai onkse valkonen sitte. Ainakin muutama oli sitten, että ne tuli niinku mejän luokse ku se tuli, et ”katottaisko yhdessä, et mikä tää ois”. No totta kai katottiin yhdessä et mikä se sit.. kenellä sit, oliko valkonen, mut joka tapauksessa oli yhdessä sitten turvallisempi sitten kattoo sitä. Et **seki pelotti**.*

*Tilda*

*H: Kun jotenki tulee sitten mieleen, että entäs he, jotka ei tulleet?*

*V: No ne pelkäs, myöhemmäs vaihees on selvinny, osa ainakin näistä, ni **ne pelkäs syöpää**. Joka on niin hassua.*

*Onerva*

Torjuvaa suhtautumista – tutkimukseen kohdistettuja epäilyjä, häveliäisyyttä, pelkoja – perusteltiin aikakauden vaikutuksella ja toiminnan uudenlaisuudella. Myös paikallisen ympäristön piirteet nähtiin jossain tapauksissa selittävän suhtautumista (vrt. Irmeli s. 82). Esimerkiksi seuraavassa katkelmassa Nelly suhteuttaa tarkastuksiin liitetyjä pelkoja niin aikaan, paikkaan kuin tutkimuksiin tottumattomuuteenkin:

*V: Mutta tua, en tiedä sit, että missä syy.*

*H: Niin siihen pelkäämiseen?*

*V: Niin. Kyllähän se tietysti, kai **siihen aikaan oltiin paljon arempia** mitä nykyisin, **eikä kaikennäkösiä tutkimuksia ollu niin paljo** niin, ne tahtoo sit **maaseudun ympyröis** saada siipiä sivuunsa.*

*H: Hmm, kyllä. Kyllä siinä monta asiaa voi olla taustalla.*

*V: Ja sekin on tietysti taustalla sitten, että.. että että tua, (työskentelypaikkakunta nimeltä), kyllä siellä niitä.. Kyllä se aika **syrjäseutua on!***

*H: Ahaa.*

*V: Ettei siellä niin tua, ei se niin kauheen ihme, vaikka siel vähän pelättiinkin.*

*Nelly*

*V: (...) Ja niillä oli niin kummallisia niitä ajatuksia siitä, ku se on niin semmonen alue.*

*H: Hmm.*

*V: **Sen ajan ihminen** oli vielä, nyhän myö levitettäis- -, eikö ookkin? Siinä on aika suuri muutos tapahtunu.*

*H: On. Siis silloin naiset eivät olleet tottuneet, että asiaa tutkitaan?*

*V: Joo, ja varsinkaan sieltä kautta.*

*(...)*

*V:... Sen ajan vanhempi ihminen saatto olla ihan ihmeissään että mitä.. siihen aikaan- -, **se aikakausi oli erilainen**.*

*Alma*

Eräs haastateltavista kertoi avoimesti hyvin erilaisista kohdalleen osuneista reaktioista. Toisen ääripään seuraavassa aineistokatkelmassa muodostaa kutsun saaneen naisen



reaktio kutsun loukkaavuudesta ja toista laittaa edustaa tarkastetun naisen jälkeensä ilmaisema kiitollisuus siitä, että oli saanut osallistua tarkastukseen. Tiedustellessani haastatellun käsitystä siitä, miksi kutsu oli koettu loukkaavaksi, kertoi hän sen johtuvan kyseisen henkilön ”persoonallisuudesta”. Vastaavanlaisia kommentteja kiitollisuudesta löydosten jälkeen kuvasi pari muutakin haastateltavaa, he eivät kuitenkaan verranneet näitä reaktioita muunlaisiin.

*V: (...) oli semmonen, se oli opettaja ja se tuli \* sanomaan mulle, kesken kaiken ku mulla oli näytteenotto meneillään, että ”kuinka minä kehtaan lähettää hänelle kutsun. Tämmöseen tarkastukseen. **Tää on aivan törkeetä!**”. Ja sieltä tuli niin kauheesti tekstiä, ja mä sitten sanoin et anteeksi nyt vaan, kun tota mä en kyllä oo sitä kutsua lähettänyt, ku sen on lähettänyt taloustoimisto. Onneks mul oli justiin taloustoimisto siinä mukana \*. Hän oli **hirvittävän vihanen**. Ja tuli sitten toinen opettaja, sitten samalta koululta, ja hän tuli mulle jälkeensä kertomaan, et hänel oli luokka kaks tulehdus. Ja hän oli hirveen pahoillaan, hän oli justinsa käynyt omalla gynekologillaan lyhyeen aikaa useamman kerran. Ja siin oli sit kyl jo.. kyllä siin oli muistaakseni jo lieviä syöpämutoksiakin tässä mun ottamassani. Ja hän **tuli kiittelemään sitten, et hän sai kutsun**. Et näin \*\* erilaisia oli.*  
Vaula

### 7.2.3 Kuuliaisuus ja pakonomaisuus. ”Minut on määrätty tulemaan.”

Yhtenä suhtautumistapana kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksiin jotkut haastatellut esittivät näkemyksiä, jotka voi tiivistää kuvaavan kuuliaista tai pakonomaista suhtautumista. Kuuliaisuus suhtautumistapana perustuu ajatukseen, että esitettyä kutsua osallistua joukkotarkastustutkimukseen on noudatettava: ”.. tää on kutsu ja ne tulivat sitten.” (Tilda). Kyseisessä suhtautumistavassa voi siis nähdä tottelevaisuuden piirteitä. Pakonomaisuus on mahdollisesti kuuliaisuutta ristiriitaisempi suhtautumistapa, koska se voi ilmeisemmin kantaa mukanaan potentiaalia asian riitauttamiseen (vrt. Armstrong 2000, 108–109). Osallistumisen kokeminen pakolliseksi esimerkiksi tuli ilmi osallistujien kommentteissa näytteenottokäynneillä, kun kuuliaisuus on niin sanotusti hiljaista toimintaa. Kuuliaisuuden ja pakonomaisuuden tarkempi keskinäinen vertailu tämän työn aineiston valossa on kuitenkin vaikeaa niitä koskevien mainintojen vähäisyyden takia.

V: Mut olihan sielläkin kaiken sorttisia, et ei se.. ei se.. Mut itse asiassa mä justiin sille mun kollegalle tässä soitin, sille kenen kanssa me R<sup>18</sup>:lla ne alotettiin, ja mä kysyin häneltä, et \* muistatsää silloin ku me näitä otettiin ja muuta. Ja hän sano, et ei hän muuta muista ku sitä että – hän on mua toista kymmentä vuotta vanhempi – niin hän sano ettei hän muuta muista ku sen, et siel oli näitä muutamia ihmisiä, ku ne sano et ”minut on määrätty tulemaan”. **Niin sitten tulee, koska on sitten määrätty tulemaan.**

H: Aivan.. Eli minkäköhän he kokee siksi määrääjätahoksi?

V: Se oli se.. kutsu. Kun siin oli se kutsu tietenkkin, ja siin selvitettiin et tämmönen on ja sit oli annettu viel se aikakin. Että sinä ja sinä aikana. No, toisethan on hyvin näin, et kun saa tämmösen-- Ja mä muistan, et se oli kuitenkin kunta, kun lähetti ne.. ne tuota, nene, kutsut. Kunta lähetti ne, kunnantoimisto. Ja kun sieltä tulee kunnantoimistosta tämmösenä, ni sehän on jo **ku se kunnantoimistosta tulee, ni se määrää.** ”Minut on määrätty.”  
Tilda

V: No yleensä ne ku ne tuli, ni ne oli et ”mä tuln nyt siihen pakolliseen irtosolunäytteeseen”. Se tuli aika monelta.

(...)

V: Joo, se pakonomaisuus tässä, et miten se nyt niinku on jääny ihmisten mieliin. Et on vähän niinku pakko tulla.

Pirjo

#### 7.2.4 Osallistumiskäyttäytyminen suhtautumisen kuvastajana

Joukkotarkastuksiin osallistumisesta keskusteltaessa ei ollut tavoitteena selvittää osallistuneiden tai osallistumattomien tarkkoja lukumääriä – tämänkaltaisiin tutkimusintresseihin tulisi vastata laadullisen tutkimuksen menetelmien sijasta esimerkiksi rekisteritutkimuksen keinoin. Osallistumiskäyttäytymisen syyt ja perustelut eivät nekään sinällään olleet tutkimuksen ydinkysymyksiä. Näistä aihealueista esitettyjen näkemysten ajateltiin kuitenkin tuovan lisävalaistusta haastateltujen käsityksiin väestön suhtautumistavoista seulontaa kohtaan. Osallistumiskäyttäytymisestä – erityisesti määrättyllä tavalla toimimiseen liitetyistä selityksistä ja syistä – puhuttaessa täytyy muistaa, että kyseessä on haastateltujen mielipiteet ja näkemykset tiedustellusta asiasta. Otaksun niiden kuitenkin heijastavan haastateltujen omia käsityksiä, eli juuri sitä, mikä on työn mielenkiinnon kohteena.

<sup>18</sup> Paikannimet on litteroinnissa korvattu kirjaimilla. Kyseisessä haastattelussa R= haastatellun ensimmäinen työskentelypaikkakunta.

Sisällönanalyttisesti tulkittuna puhe osallistumisesta muodostui kategorioista, joissa kuvattiin yleisesti osallistumista, osallistumisen perusteita ja poisjäännin syitä. Aineiston diskurssianalyttisessä tulkinnassa joukkotarkastuksiin osallistumista koskeva puhe ilmenee sitoutumispuheessa osallistumisnormin luomisena. Se tekee tällöin ymmärrettäväksi haastateltavien sitoutumista työhönsä sekä seulonnan tavoitteisiin ja periaatteisiin (s. 85–87).

Haastateltujen puhe seulontaan kutsuttujen naisten osallistumiskäyttäytymisestä oli usein kuvausta korkeasta osallistumisaktiivisuudesta. Naisten osallistumisaktiivisuutta joukkotarkastuksiin siis keuhuttiin. Tämä koski osittain myös joukkotarkastusten ensimmäisiä vuosia, mikä haastoi ennakko-otaksumani siitä, että terveydenhoitohenkilöstö olisi joutunut joukkotarkastusten alkaessa urakoimaan hyvin voimallisesti niiden hyväksyttävyyden puolesta. Mielestäni innokkaan osallistumisen korostaminen voi kuvastaa myös haastateltavien omia arvokäsityksiä siitä, että osallistuminen on voimakkaasti preferoitavaa, ”oikein tehty”. Tätä mahdollisuutta kuvastaa muun muassa Birgitin käyttämä ilmaisu kiitettävästä osallistumisesta. Ilmaus viittaa arvosteluun (vrt. kiitettävä arvosana) ja luo täten mielikuvan mahdollisimman korkeasta osallistumisasteesta ammatillisen onnistumisen mittana:

*V: (...) Kyllä niin **kiitettävästi täällä osallistuttiin**. Ja mä muistan juur sen ensimmäisen kerran, ku ne sai sitten varata niitä aikoja vielä – mä en tiedä eikö niille sit oltu ollenkaan lähetetty kutsuja tai oliko se lehtikutsu – ja ku ei kerenny muuta ku puhelimessa oleen, että niitä todella tuli, että ei ne niinku ihmetelly et mitähän toikin nyt sitten mahtaa olla..*

*H: Vaan tuntuivat innokkailta..?*

*V: Joo, innokkaasti tultiin, kyllä.*

*Birgit*

*V: Nii, et mun mielest tämmöst **kieltäytymist ja tämmöst ei ollu kovinkaan paljoa**.*

*Rauni*

*V: Eikä justiin kukaan peruuttanu. Ja alun alkaenkin, niin M<sup>19</sup>:ssä **osallistu muistaakseni melkein täysmääräisesti ne kutsutut**, ihan muutama jäi pois.*

*(...)*

*V: Niin kyllä he vaan tuli. Et musta oli kauheen kiva et **ne otti sen sitten asiakseen**.*

*Vaula*

---

<sup>19</sup> Paikannimet on litteroinnissa korvattu kirjaimilla. Kyseisessä haastattelussa M= haastatellun työskentelypaikkakunta.

Toisaalta jotkut haastatelluista kuvasivat, ettei osallistuminen ensimmäisinä vuosina ollut niin laajaa kuin myöhemmin. Yhdeksi mahdolliseksi syyksi asian muuttumiseen esitettiin tiedon lisääntymistä. Esimerkiksi Kaarina näki asian niin, että: ”..sitä mukkaa ku tuli valistusta ja tietoon ni naiset, öh.. kävivät.”

*H: Kyllä, kyllä. Havaitsitteko sitten sinä aikana kun työtä teitte, minkäänlaisia muutoksia esimerkiksi osallistumisessa tai sitten naisten suhtautumisessa tähän asiaan?*

*V: No ehkä se vuosien mitään tuli paremmin.. naisille selväks ja ne ymmärsi sen paremmin. Et kyl se varmaan niinku alussa tuntu semmoselle että eihän sinne mennä ja onko toi tarpeellista. Mutta että kyllä se oli ihan.. parempaan suuntaan menossa.. En mä nyt ihan tiedä että millasta se nyt on.*

*(jäänyt työstä pois -81, huomautus SH)*

*Milja*

Vuonna 1975 sairaalatyöstä kunnallisen terveydenhuollon äitiysneuvolaan ja tätä kautta joukkotarkastusnäytteiden ottotyöhön mukaan tullut Onerva piti osallistumista suhteellisen alhaisena vielä useamman vuoden ajan siitäkin, kun hän aloitti toiminnan piirissä. Hän oli myös ainoa, jolla oli kokemusta siitä, että neuvola joukkotarkastusten suorituspaikkana saattoi saada osakseen myös arvostelua.

*V: (...) niin tota sit ne kutsutut tuli, kuka tuli. **Puolet jäi tulematta.***

*H: Niin paljon?*

*V: Joo, puolet. Jäi ainaki.. ja **ihan monta vuotta.** Osa niistä – no siihen aikaan oli vielä aika vaivasta vielä se ehkäsyneuvola (H: Joo.) mutta sitten ku ensimmäinen kerta ku nää oli, ni mä mietin justiin sitä et puolet jäi tulematta ja sitku nää mitkä tuli, ni joku valittaa että minkä takia tää on äitiysneuvolan yhteydessä. Ku ne muut luulee et hän tulee äitiysneuvolaan. Onerva*

Osallistumisen vapaaehtoisuus ja yksilöiden itsemääräämisoikeus tunnistettiin haastateltavien puheessa laajalti, kuten tekee Onervakin ylläolevan sitaatin alkuosassa (”ne kutsutut tuli, kuka tuli”):

*V: Että sehän oli ihan, sehän oli ihan myönteistä puolin ja toisin.*

*H: Okei. No se on hyvä kuulla.*

*V: Sitten eihän sinne, **eihän sinne pakosta, pakosta otettu** että.. Saatiin kutsu ja sitte, ketkä tuli.*

*Irmeli*

Seuraava katkelma avaa mahdollisuuden myös tulkinnalle, että puhuja problematoisi osallistumisen vapaaehtoisuutta. Organisoitujen seulonnan vaikuttavuuden kannalta olennaisen korkean osallistumisaktiivisuuden ja seulontaan osallistumisen vapaaehtoisuuden voikin nähdä joskus haastavina sovittaa yhteen (ks. tarkemmin esim. IARC 2005, 147).

*V: (...) Että sittenhän sitä ei voi lähtee ketään hakemaan mistään.*

*H: Juu!*

*V: Että sitä vaikka tietysti.. vaikka ois tiennykkin, että ois ollu hirveen tärkeä just tälle tulla... Mutta ei sitä ketään voi pakottaa.*

*H: Näin on.*

*V: Ihmisellä on se... Ei paljon, ei näitä ollu kyllä paljon...*

*Sirkku*

Osallistumisen *perustelut* ovat suurelta osin haastateltujen näkemyksiä, mutta joukossa on myös heidän tarkastettavilta naisilta itseltään kuulemia perusteita. Haastateltujen mainitsemia osallistumisperusteita olivat omasta terveydestä huolehtiminen ja varmuuden saaminen (vrt. Kallio ym. 1994), kokemukset tutkimuksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä sekä tarjotun palvelun, edun käyttö. Viimemainittuun liittyi kiinteästi niin tutkimuksen ilmaisuus osallistujalle kuin myös kutsun merkitys osallistumisen edistäjänä.

Verrattaessa Forssin ja kumppaneiden (2001, 79–82) tunnistamiin osallistumisperusteisiin (ks. Luku 3.2) piirteitä kaikista heidän jaottelemissaan ryhmistä voidaan löytää myös tätä tutkimusta varten haastateltujen perusteluista. Forss ja kumppanit tunnistavat neljä erilaista tapaa perustella osallistumista kohdunkaulan syövän väestöseulontoihin. Ensimmäinen niistä suuntautuu biolääketieteellisten seulantaperusteiden mukaisesti testituloksiin ja niiden seurauksiin: osallistumista motivoi mahdollisuus havaita syövän esiasteisiin viittaavia solumuutoksia ja hoitaa ne vaarattomiksi. (emt., 80). Omassa aineistossani tämän suuntaisia perusteluja oli muun muassa ”...että mitä siitä saa selville...”, ”...ja sitte ku on hoidettu...”. Ruotsalaistutkimuksen toinen perustelutapa korostaa kutsukirjeen merkitystä osallistumisesta saatavan hyödyn kannalta. Kutsun sisältämät tiedot siis herättävät ajatuksen tutkimuksen hyödyllisyydestä, mikä edistää päätöstä ottaa osaa tutkimukseen. (emt., 81.) Tämän työn aineistossa esimerkiksi allaolevissa Alman ja Kaarinan haastatteluotteissa on havaittavissa tämänkaltaisia perusteluja osallistumiselle. Myös

aineistossa varsin yleisissä viittauksissa oireettomien tarvitsemaan kannustimeen – jona kutsu siis toimii – osallistumisen tueksi, eli esimerkiksi Suomen sanoin: ”... *ei sitä muuten tulis lähdettyä...*”, on sama perusta. Kutsukirjeellä on arvioitu olevan merkitystä myös toisesta näkökulmasta, osallistumisen esteiden voittamisen kannalta. Kutsu siis kannustaa osallistumaan esimerkiksi aiemmista huonoista kokemuksista huolimatta (emt., 81). Esteiden voittamisena kuvauksina pidän allaolevia Alman argumentointia pitkien etäisyyksien vaatimasta vaivannäöstä ja Nellyn puhetta pelon ylittämisestä. Tämän ryhmän osallistumisperusteiden taustalla voi löytää myös moraalista velvoitetta osallistumiseen. (emt., 81–82; ks. myös Armstrong 2000 ja Blomberg ym. 2008, 565.) Onerva kuvaakin kutsukirjeen vaikutusta seuraavasti: ”Niinku tuo koko touhu, vapaaehtosuuteenhan se perustuu. (H: Hmmm.) Vaikka siihen nyt vähän kevyesti painostetaan...”. Ruotsalaistutkimuksen viimeisessä perustelumuodon keskiössä on osallistuvan yksilön oma aktiivinen rooli terveytensä edistämässä (emt., 82), mikä tässä työssä tuli esiin esimerkiksi Lahjan ja Kaarinan kertomissa: ”*Se oli hyvin hyväksytty asia, että sitä ootettiin, että ku alkaa ne joukkotarkastukset*”; ”...*sitte ne jo odotti ja kyseli.*”

Seuraavassa aineistonäytteessä voi tunnistaa elementtejä niin kutsun katalysoimasta esteiden voittamisesta, hyötyjen tunnistamisesta kuin testin tulosten merkityksestäkin. Näytteen loppu heijastaa lisäksi ”varmuuden saamista” (”*mitenkä se on helppo sitten olla..*”) osallistumisperusteena.

V: (...) Niin niin niiltä ku otettiin jälkeinpäin, ni- -, ja kyllä naiset tuli. Minusta ihan hämmästyttävän hyvin ne kävi. **Ne käytti sen etuisuuden hyväkseen.**

H: Mihin viittaatte tuolla ”hämmästyttävän”?

V: Koska tuota.. maaseudulla ku ollaan, niin niin ei kaikki – ku siellä mökkien ja talojen parissa siellä jotka on, siellä kaukana – niillä on ensitteenskin hirveen pitkä matka ja sitten, sitte tuota se kaikki lähteminen ja se.. **Se vaatii määrätyn verran**, niillä on kaikenlaista, voi olla lapslauma ympärillä, jonka ne laittaa eka kouluun ja karjaa ja.. **Että minä sanosin sen takia että hämmästyttävän, että.. siihen nähden ni ne on valistuneita olivat et ne pysty siihen. Että ku tuli se kirje, kirjeessä tietysti oli sitä tekstiä mitä ne siihen laitto**, mutta että ei ne, ei ne... Mutta sitten on määrätty kansanosaa on sellanen – ja naiset – että ne, jotka ei välitä siitä. Tai ne ei sitten ymmärrä sitä. Sen merkitystä.

H: Hmmm.

V: Mutta tuota, **se vaatii kuitenkin jonkinlaisen omasta terveydestään huolehtimisen tai semmosen valistuneisuuden tai semmosen tietämisen**

*siitä asiasta, että mikä siinä on, mikä siinä on se etuisuus sitten ku siellä käy ja saa vastauksen. Ja se on hyvä, ja mitenkä se on helppo sitten olla..*

*Alma*

*H: Niin millaisia perusteita yleensäkin naiset antoivat sille, että päättivät joko tulla tai jättää tulematta?*

*V: Suurin osa niin oli, kyllä he siinä mielessä oli, että kyllä se tarpeellinen tutkimus on ja kyllä sinne tulla täytyy, vaikka kuinka pelkäis.*

*Nelly*

Merkittävänä yksittäisenä syynä ja kannustimena osallistumiseen mainittiin toiminnan ilmaisuus osallistujille. Myös edellä käsitelty toiminnan käsittäminen terveystalvona näkyy seuraavassa katkelmassa, kuten myös ajatus omasta terveydestä huolehtimisesta:

*V: (kerrottuaan poisjääneistä) Mutta kyllä minulle jäi koko asiasta semmonen kuva että jos tämmöstä tarjotaan ja se perustellaan hyvin ja naisilla tietoo on, ni kyllä ne sen palvelun käyttää. Varsinki ku se oli vielä ilmasta.*

*H: Ja ilmeisesti sitten koettiin, että perustelut oli ihan hyviä, siis siinä kirjeessä, kutsukirjeessä?*

*V: Oli kyllä joo... Sehän oli ihan kunnia-asia aina ku ”no ei mulla tänä vuonna oo, mut ens vuonna varmasti tulee.” Että se oli ihan niinkun joku semmonen niinku esmes hammaslääkärissä käynti tai joku tämmönen, että, että sitten mulle tulee papakutsu.*

*H: Niin et se oli pääsemistä eikä joutumista?*

*V: Pääsemistä. Pääsemistä nimenommaan! Nimenommaan pääsee! Tämä sana ol se oikee. Eikä se et minä joihun taas.*

*(...)*

*V: ...Että kyllä minun ymmärtääkseni ne naiset jotka tuli kokeisiin ni kyllä ne oli kiinnostunu omasta.. terveydestään. Ja... °Ei mulla ollut hankalia tilanteita kyllä yhtään.°*

*Kaarina*

*V: Ja se on hirmu suuri merkitys sillä, että se on niinku lahja tavallaan heille. Ku lääkäriinikäntikin oli maksullinen, niin tämä kun se on ilmanen niin se hirmutten paljon merkitti siinä hyväksymisen sen kutsun. Että menenpä.*

*H: Niin, että se – kun käytitte sanaa ”lahja” – niin se koettiin enemmän lahjana kuin tällaisena tarkkailuna tai vaatimuksena?*

*V: Niin, että toki nyt tämmösseen ilmaseen tullaan, ku tämmöstä tehhään. Ja ainakin useammalla voi olla semmonen – en mä nyt tiedä lahjaksikaan sitä – mutta moni aina kyllä vetos siihen, että kun tämä nyt tutkitaan näin ilmaseks ja tehhään iso työ.*

*Alma*

Naiset arvostivat näytteenottajien käsityksen mukaan sitä, että yhteiskunnan taholta heidän terveydestään kannetaan huolta kutsamalla heitä tarkastuksiin, mikä on tullut

esiin myöhemmässäkin yhteydessä (Häkkinen 2006, 54). Varsinkin oireettomien kohdalla ”on hyvä kun otetaan, et tulee ilmi jos jotain on.” (Eeva-Maija)

*V: (...) Et niinku mun mielestä naiset on hirvu valistuneita ja melkeinpä joka ikinen sanoo sen, et kyllä se on hyvä että näitä järjestetään ja on se hyvä, että naiset, että minutkin kututtiin. Että melkein jokainen sanoo, että kyllä se on hyvä että tämä kutsu tuli, että eipä tulis muuten lähettyä.*

*H: Aivan.*

*V: Ja niihän se on, et ku ei oo vaivaa, ni eihän sitä tuu lähettyä.*

*Suoma*

*H: Kertoko naiset muuten perustelujaan osallistumiselle tai sitten osallistumattomuudelle? Aikaisemmin mainitsit arkuuden.*

*V: Mjoo.. No jotka tuli ni moni sano et ihan hyvä et tämmösiä tehään. Ja, jaja ei sitä muuten tuu käytyä ja, ja sittenhän niistä lehdissäki kirjoitettiin että tämmösiä on ja, ja mikä se tilanne on, ja että saahaan.. sitä yleistä valistusta. Ja aina on annettu semmonen jonkunlainen lappu näistä..*

*Signe*

Myös hyvin käytännölliset syyt, esimerkiksi joukkotarkastusten otollinen ajankohta saattoivat vaikuttaa osallistumista edistävästi. Vaula kertoo tehneensä joukkotarkastukset tammi-helmikuussa, koska ajankohtana se sopi etenkin maataloustyötä tekeville ihmisille parhaiten:

*V: (...) mä tein aina ne heti sillon alkuvuodesta. Se tuli mulle tavaks, ja ku mä tiesin, et emännätkin on keväällä ja syksyllä kiireisiä ja kesällä ihmiset lomalla ja.. Mä luulen et sekin vaikutti paljon, et ne.. talvella oli aikaa.*

*H: Joo, sopiva ajankohta.*

*V: Joo.*

*Vaula*

*H: Joo. Miten tota, perusteliko naiset sitten näissä joukkotarkastuksiin osallistuessaan.. sitä.. että onko joutunu harkitsemaan tätä osallistumista?*

*V: On jotkut. On, on, et viittinkö tulla. Et vastahan mä kävin. Esimerkiks on tämmösiä.*

*Onerva*

Kuten osallistumismotiivien kohdalla, myös kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksiin osallistumattomuuden syitä koskevassa puheessa on kyse haastateltujen omista tulkinnoista kutsuttujen poisjääntisyiksi. Tämän tutkimuksen näkökulmasta erityisen mielenkiintoista ovat tavat, kuinka poisjääntisyitä esitetään tai ei esitetä. Huomiota herättävää oli esimerkiksi osallistumattomien määrän pienuuden painottaminen. Toinen esitystapaan liittyvä huomioni koskee kirjallisuuden (Fortelius ym. 1974, 48)



perusteella syntynyttä ennakkoajatusta poisjääntisyyden jaosta niin sanottuihin hyviin ja huonoihin syihin (ks. s. 30). Jako päteviin ja ei-päteviin osallistumattomuussyihin ilmeni mielestäni esittämisjärjestyksen kautta: pätevinä poisjääntisyyttä pidetyt perustelut esitettiin ensin ja muut jäljempänä (ks. esim. Kaarina ja Sirkku alla). ”Hyvistä” syistä olla osallistumatta oli kaiken kaikkiaan helpompi puhua. Havaittavissa (esim. Irmeli s. 82) oli myös jako syihin, jotka voisivat olla mahdollisia muualla, mutta eivät omalla kohdalla, omassa työskentelykunnassa (”meillä”). Ongelmattomia joukkotarkastuksista poisjääntisyyttä, joita mainittiin, olivat muualla otettu näyte tai hoitosuhde toisaalle sekä äskettäinen synnyttäneisyys.

*V: (...) Ku toki oli niitä jotka sitten peruutti ajat ”mä olen kuule juur käyny”.. jossakin, taikka näin..*

*Birgit*

*H: Mites sitten sellaiset naiset, jotka ei tullu. Kuulitteko ikinä mitään perusteluja poisjäämiselle?*

*V: Noh.. Yleensä- - Niin, no siinä voi olla semmonen et on **vastikään synnyttäny.***

*H: Joo-o.*

*V: Että oli sieltä kautta. Sieltä kautta ollu gynekologin tai tuota näissä naistentautien jutuissa tekemisissä tai sitten, sitten tuota... **voi olla et joku oli hoidossa.** Oli joku, jotakin ollu... Et siellä kontrolli pelas yliopistosairaalan kautta tai... (H: Hmmm.) V: Tai tuota.. **no onhan** niitä aina joukko semmosiakin naisia, jotka eivät välitä. Et on **välinpitämättömyyttä** siinäki asiassa mutta..*

*Kaarina*

Muita mainittuja poisjääntisyyttä olivat Kaarinankin yllä kuvaama välinpitämättömyys sekä kutsutun erikoisuus/persoonallisuus, häveliäisyys, arkuus ja pelot (tutkimukseen kohdistettuihin pelkoihin viitattiin usein arkuutena, mutta myös pelko tuloksia, syöpää kohtaan esitettiin syynä jättää osallistumatta). Tämän työn kiinnostuksen kohteen aikalaistutkimuksessa päädyttiin toteamaan, että itse tarkastukseen liittyviä pelkoja ja epäilyksiä ei sanottavasti esiintynyt (Vuori ym. 1971, 65). Kannattaa kuitenkin panna merkille (sen lisäksi, että tässä työssä kysyttiin näytteenottajien käsityksiä poisjääntisyydestä siinä missä Vuori ja kumppanit keräsivät tietonsa suoraan tarkastuksiin kutsuilta), että kyseinen tutkimus toteutettiin kaupunkiympäristössä. Luonnollisesti myös ajallisen perspektiivin vaikutus voi olla mitä moninaisin (Kalela 2000).

V: (...) kyllä mä tiesin et nää on **sellasia persoonia**, ettei ne halunnu tulla.

H: Aivan, joo.

V: **Mutta niitä oli niin vähän.**

Vaula

V: Että tietystihän on joitakin semmoisia tiettyjä ihmisiä, jotka eivät niinkun.. eivät, vaikka ois kuinka monta kutsua lähettänyt, niin ei tullu.

Mutta aika vähän. (H: Joo.) V: Että, että **ihan piti olla semmonen käypä syy**, että, jos oli ihan äskettäin otettu – vaikka lääkäri ottanut – tai, muuta ja kaikki kunnossa ni... silloinhan sitä ei, niinku tuota.. (H: Juu.)

V: Ei, ei muuten. Minulle tullut ainakaan, et ei oo sitten sillä tavalla..

H: Tulitteko koskaan kuuleneeksi tällaisten naisten syitä, jotka eivät kutsuista huolimatta osallistuneet tarkastuksiin? Millä he mahdollisesti perustelivat poisjääntään?

V: No... Siinä nyt ehkä oli, mitä nyt **semmoisia henkilöitä, joilla oli tämmöisiä tiettyjä vaikeuksia**, että eivät varmaan niinkun.. itseään semmoseen.. monista muistakin terveyteen liittyvistä tämmöisistä jäivät pois. Että tuota..

H: Tarkoitatteko lähinnä sosiaalisia tilanteita, vai..?

V: Semmosia. No semmosia ehkä oli, **mutta tuota aik- -, hyvin vähän.**

Sirkku

V: Ei kyllä ne jäi varmaan, musta tuntuu että ne jäi kotia sellaset henkilöt, joille oli oikeen vaikee asia tällänen. Että **ei täällä**, ei täällä tuota... Täällä on muutenkin tämä \*\* yleisö ollu niin myötämielinen just tota terveyskeskusta kohtaan.

Irmeli

V: (...) Se oli **häveliäisyys alkuaikoina**. Ihan rehellisesti häveliäisyys. **Ne ei.. ilenneet tulla**. Kato ku ei ne ollu mitään ehkäsyä, lapsen vääntäneet missä vääntäneet.

Onerva

H: Ja tosiaan sitten niistä poisjääneistä.. Päällimmäisenä syynä ois ilmeisesti se häveliäisyys..?

V: Häveliäisyys ja pelko. Sellanen **häveliäisyys ja pelko**, et ”minä en sinne mee.” Ja se **tietämättömyys, kun ei tiedetty mitä se on se.. toimenpide**. Ne ei tullu, ne oli sen verran pelokkaita.

Tilda

V: Ja tota kyllä niitäkin aina tuli, mutta jotkut jäi pois. Tämmöset oikein kiltit tytöt, joilla ei ollu minkäänlaisia sukupuolikontakteja ollu, niin ne **pelosta jäi pois**. Mutta harva, hyvin harvat! Jokseenkin kaikki tuli.

H: Joo.. niin et he sen tutkimuksen pelosta?

V: Joo, tutkimuksen pelosta.

H: Joo, ettei niinkään tulosten--

V: Ei. Ei.

Eeva-Maija

Oireettomuus ilmaistiin jotakuinkin neutraalina ja itsestään selvänä poisjäätisyynä: ”.. ku eihän kaikki tuu jos niillä ei oo vaivaa.” (Alma). Vain yksi haastatelluista otti esiin mahdollisuuden, että naiset eivät haluaisi osallistua tarkastuksiin omalla paikkakunnalla. Sitä vastoin tällaista syytä toiselle haastateltavalle esitettäessä se selväsanaisesti tyrmättiin, ja vedottiin työntekijän ja paikan tuttuuteen osallistumista vahvistavana tekijänä (ks. alaluku 7.4 luottamuksesta ja tuttuudesta):

*V: Ja tuota, osa on niistä sitten sellasia, ne jotka soittaa ja peruu ni ne hoitaa yleensä asiansa muualla, esim yksityisellä (H: Mm-mm.) sektorilla tai sitten käyvät vakituisesti kynnen polilla H<sup>20</sup>:ssa, etteivät sitten niinkun halua tulla tai sitten osa on semmosia, et ne **halluu tulla oman paikkakunnan**.. Et ne käy sitten jossakin muualla, lähinnä nyt yksityisellä sektorilla.*

*Suoma*

*H: Joo. Niin olikohan ne, jotka ei halunnu tulla, ni käviköhän he sit muualla? Et hei vaan halunnu tänne tulla tutulle?*

*V: Niin, joo. Gynekologilla. **En mä usko et siinä se tuttuus oli.***

*H: Aha.*

*V: Et monta kertaa kyl tuli semmosta palautetta, et hyvä kun sä otat nää näytteet, ku oot tuttu.*

*H: Joo.*

*V: Et näin päin. Ja sit se et on ennenkin ottanu.. ni sen ihmiset mielsi positiivisena asiana.*

*Pirjo*

Eräs haastatelluista pohti mahdollisena osallistumattomuuden syynä myös aiempaa huonoa kokemusta terveydenhuollon piiristä. Naisten tänä päivänä osallistumattomuudelleen antamia perusteita tutkineet ruotsalaiset (Blomberg ym. 2008) nimeävätkin yhden poisjäännin perustelujen teeman tyytymättömyydeksi ja epäluottamukseksi seulontaa ja terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan (emt., 565–566).

*H: Joo. Onks sitten ajatusta, minkä takia he jäivät pois, nää harvat?*

*V: No aina riippu vähän potilaasta. Ku me nyt aika hyvin tunnetaan täällä naiset, niin vähän niinku arvailtiin, et mikä sitten on syy. Ja, ja **onko jollekin sanottu pahasti täällä ja siitä loukkaantunu** ettei tullukaan enää sitten ja.. Mutta en mää sen paremmin tiedä kyllä mitään että...*

*Milja*

<sup>20</sup> Paikannimet on litteroinnissa korvattu kirjaimilla. Kyseisessä haastattelussa H= keskussairaala.

### 7.3 Toimijaidentiteetit

Diskurssianalyttisesti tarkastelin haastattelupuhetta ensisijaisesti sen suhteen, millaisena asiana haastatellut puhuivat omasta työstään ja roolistaan näytteenottajina. Kuunnellessani heidän puheitaan haastattelutilanteissa ja lukiessani myöhemmin kirjoitettuja haastattelutekstejä aloin erottaa useita mahdollisia asemia, joihin haastatellut tulkintani mukaan sijoittivat itsensä työntekijöinä. Nämä positiot esitän tässä luvussa *toimijaidentiteetinä* tarkastellen tällöin millainen kuva toimijuudesta eri diskursseissa rakentui. Erittelen kunkin diskurssin tyypipiirteitä ja esittelen aineistonäytteiden avulla, kuinka diskurssit näyttäytyivät haastattelupuheessa. Aineistosta nimettyjen diskurssien ilmentymistä on kuvattu myös taulukossa 3. Identiteetit on nimetty sen mukaan, millainen kuva työntekijästä niissä rakentui. Konteksti viittaa diskurssin tapahtumatilanteeseen tai asiayhteyteen, jossa kyseinen diskurssi selkeimmin näyttäytyi. Funktio liittyy kielen seurauksia tuottavaan luonteeseen: taulukossa nimetyt funktiot kuvastavat, millaisiin tarkoituksiin diskursseja käytettiin, toisin sanoen millaista sosiaalista todellisuutta niillä kielellisesti rakennettiin.

diskurssi	aladiskurssi	identiteetti	konteksti	funktio
ammattilaisuus	sitoutuneisuus	viranhaltija, ”uskottu tehtävänhaltija”	terveydenhuoltojärjestelmä, seulontaohjelma, syöväntorjuntatyön tärkeys	osallistumisnormi
	asian-tuntijuus	terveydenhuollon ammattilainen	ammattitaito	erontekomuihin ammattiryhmiin
	autonomisuus	täysivaltainen ammattilainen	itsenäinen, vastuullinen työ	kunnia-asia
	sisarellisuus, naiseus	vertainen	tuttuus, naisten terveystyö	luottamus välittäminen, huolenpito
suorittaminen	–	työntekijä, ”alamainen”	sopeutuminen, pärjääminen	etäännyttäminen

**Taulukko 3.** Haastateltujen puheesta tunnistetut diskurssit ja toimijaidentiteetit.

### 7.3.1 Ammatilaisuusdiskurssi

Aineistosta jäsenyksi vahvimmin esiin puhetapa, jossa kuva näytteenottotyöstä ja joukkotarkastusten järjestämisestä piirtyi osaavan terveydenhuollon ammattilaisen hallitsemana asiana. Nimitin tämän *ammattilaisuus*diskurssiksi. Ammatilaisuus edustaa aineistossa vahvaa toimijuutta. Sen piirissä oli havaittavissa neljä erilaista ilmentymää, niin sanottua aladiskurssia, joita kutsun 1) *sitoutuneisuuspuheeksi*, 2) *asiantuntijuuspuheeksi*, 3) *autonomisuuspuheeksi* sekä 4) *sisarellisuuspuheeksi*. Aladiskurssit kuvastavat kukin jotakin tiettyä laajemman ammatilaisuusdiskurssin ulottuvuutta. Ne jakavat kuitenkin koko ammatilaisuusdiskurssin ydinajatuksen työn tekemisestä mahdollisimman hyvin. Ensisijaisesti aineiston kätilöt tukeutuivat kuvauksissaan ammatilaisuuden puhetapakokonaisuuteen liikkuen tilanteisesti sen eri aladiskursseissa.

#### **Sitoutuneisuuspuhe. ”Tiedettiin, kuinka tärkeä asia tämä on.”**

Sitoutuneisuusdiskurssissa sitoutuneisuudella viitataan työntekijän vakaaseen päätökseen yhtyä uuden terveydenhuollon toimintamuodon, eli perustetun kohdunkaulan syövän seulontajärjestelmän tavoitteisiin ja toteuttamistapaan. Työhön sitoutunut näytteenottaja on vakuuttunut syövän vastaisen työn tärkeydestä, tarpeellisuudesta ja mahdollisuuksista. Sitoutuneisuuspuhe tapahtuikin työn tärkeyttä ja näytteenoton korkeaa laatua<sup>21</sup> painottavassa kontekstissa. Työn tärkeyden perustelut kietoutuivat kohdesairausten vakavuuden ympärille – seulonta nähtiin tärkeäksi siksi, että kohdunkaulan syöpä on henkeä uhkaava, pelottava tauti. Pääosin sitoutuneisuuspuhetta hyödynnettiin kerrottaessa toiminnan toteutuksesta ja näytteenoton laadukkuuden tärkeydestä:

*V: (...) se justiin että ne **näytteet pitää olla kunnollisia**. Et se on minun.. sitä mä terotin aina.”*

*Onerva*

*V: (...) Sehän se oli työ, ja varsinkin, kun tiedettiin, **kuinka tärkeä asia tämä on**. Et se tosiaan **tärkeätä, että tulee oikein ja että tulee ihmisille oikea tieto**. Se oli se **semmonen kuningasajattelu siinä, että näyte tulee***

<sup>21</sup> Näytteenoton laadulla viitattiin joukkotarkastuskäynnillä otetun irtosolunäytteen tutkittavuuteen. Näytteen pitää haastateltujen mukaan olla ”tarkka”, ”hyvä”, ”kunnollinen”.

**hyvä**, näyte tulee oikeasta paikasta, tulee riittävästi ja sitten se käsittely siitä eteenpäin..

Tilda

V: (...) et se oli kovin tärkeä, et kun oli tällainen ilmanen palvelu asiakkaalle, ja **hyvin tärkeä asia**, että se sitten tuli hoidettua. Koska se oli erittäin, se on.. aika tärkeä tämä.. terveydenhoito ja tutkiminen. Ja **justiin tällainen syövänkin tutkiminen taikka ehkäseminen** ja muuta.

Irmeli

Eräs haastateltavista nosti esiin myös näytteen tarkastustyön laadun tärkeyden (tutkimuslaboratorion toiminta). Katkelman lopussa ilmi tuleva seulonnan prosessiluonteen mieltäminen esiintyi muissakin haastatteluissa, ja sen voi tulkita kuvastavan yhtäältä sitoutumista joukkotarkastustoiminnan organisoituun toteutukseen ja yhteisiin tavoitteisiin sekä toisaalta sitoumusta nimenomaan näytteenottajan oman osuuden toteuttamiseen osana kokonaisuutta, yhtenä lenkinä seulontaketjussa:

V: (...) **Mikä tietysti on tärkeä tämä, että osataan ottaa se näyte hyvin ja huolellisesti.. mutta yhtä tärkeähän se on sitten siellä joka tutkii sen.**

Patologi, ettei esimerkiksi tuolla -, kerranhan oli lehdessä, että

Espoossahan oli tämmönen et siellä oli vähän liukuhihnalta katottu niitä ja ku sehän on hirveen tarkkaa se. Ku patologi kattoo sen lasin sitten ja onko siinä sitten..

(...)

V: se vaan että huolellisen näytteenottamisen ja... siellä näytteenottopäässä ja sitten, että se patologi, joka kattoo ni näkkee myös sen mitä siinä on. Että sehän voi olla se vika **sielläkin päässä** jos katotaan ihan noin vaan...

Sirkku

Sitoutumispuheen seurauksellisuus liittyy osallistumisnormin tuottamiseen. Osallistumisnormilla tarkoitan ideaalia kaikkien kutsuttujen osallistumisesta joukkotarkastuksiin ja kuvaa osallistumisesta normatiivisena, eli sosiaalisesti hyväksytyinä ja preferoituna – jopa vaihtoehdottomana – käytöksenä. Muun muassa Miljan perustelusta nousee esiin ajatus joukkotarkastusasian käsittämisestä sitoutuneisuusdiskurssin ideaalin mukaisesti: asian ”perille meneminen” viittaa sen omaksumiseen puhujan sitoumusten kanssa yhtenevällä tavalla (ks. myös Kaarina s.79):

V: Niin on.. juu. Ja sitten naiset.. kuitenkin aika hyvin tulevat tarkastukseen, että **asia on niinku menny perille** ja se syöpäsana on jo semmonen sana, että sitä niin pelätään.

Milja

*V: Mää niinku luokittelisin sen näihin, et kaikki jotka vähän asiaa seurasivat, ja olivat niinku aktiivisia, ni kyl ne niinku ilman muuta osallistui.*

*Rauni*

**Asiantuntijuuspuhe. ”Sillon ihan ens alkuunhan se oli ihan kätilön työtä.”**

Käyttäessään asiantuntijuusdiskurssia haastatellut tuottivat näytteenottajista kuvaa hyvin koulutettuina ja käytännön työn kokemusta omaavina juuri kyseisen tehtävän hallitsijoina. Työntekijöiden puheesta oli tunnistettavissa tinkimätön halu tehdä työ hyvin. Jo tämä kuvastaa korkeaa ammattitaitoa, mutta selkeämmin ammattitaito ja sen tiivis yhteys kätilön identiteettiin tuli ilmi puhuttaessa työhön osallistuneista ammattiryhmistä, työhön saadusta koulutuksesta ja työn onnistumisen mahdollistaneista tekijöistä. Asiantuntijuuspuhe kuvastaa myös kätilön ammattiyhpeyttä – aineiston kaksi haastateltua, jotka eivät olleet kätilöjä, eivät tukeutuneet asiantuntijuusdiskurssiin joukkotarkastustyöstä puhuttaessa:

*H: Hmm, hmm. Mutta sitten joukkotarkastusten myötä se sitten tuli kätilöiden ja terveystyö-*

*V: Joo, ja se oli tuota.. täällä L<sup>22</sup>:lla se ainakin oli yksinomaan kätilöiden, niiden.. ku oli äitiysneuvolassa... kätilöitä, jotka ottivat. Että jotka olivat sitten terveystyösisaria, ni he eivät ottaneet.*

*H: He eivät ottaneet?*

*V: He eivät ottaneet.*

*Irmeli*

*V: Ja tota kuule, silloin ihan ens alkuunhan se oli ihan kätilön työtä, alusta pitäen. Piti poimia henkikirjoista kaikki määrätyn ikäset ja muistaakseni se oli 40, 45, 50 ja 55-vuotiaat.*

*Eeva-Maija*

*V: Että tuota.. Niin sitä sanottiin, että kyllä ihan ehton naisen, ja naistentautien tuntemus niin tulee kätilöopiston kautta. Ei o nämä, nämä sairaanhoitajakoulut eikä nää mitä on..*

*Kaarina*

Käytännön työn ammattitaitoa kerrottiin olevan muun muassa osaava ottotekniikka, sosiaaliset taidot asiakkaan kohtaamisessa ja tukemisessa sekä arvostava suhtautuminen

<sup>22</sup> Paikannimet on litteroinnissa korvattu kirjaimilla. Kyseisessä haastattelussa L= haastatellun työskentelypaikkakunta.

ihmiseen. Kätilön katsottiin koulutuksensa ja käytännön työn kokemuksensa takia omaavan kompetentin pätevyyden työhön. Kaarina kertoo esimerkin erilaisista tilanteista, jotka tulee osata käsitellä asianmukaisesti:

*V: Siis oli niitäki, jotka pelkäs sitä kovasti.. Mut se on ihan ehdoton juttu, et kun sitä näytettä ottaa, ni kertoo miks sitä otetaan ja millä tavalla se otetaan ja.. (poistettu yksityiskohtasempi selostus ottamisesta) ..Niin asiakkaan huomio menee siihen ihan, mitä kertoo. Se ei koe sitä sit niin kivuliaana.*

*(...)*

*V: Joo. Ja moni sanoi et tota, se ei nyt sit sattunukkaan tällä kertaa.*

*H: Joo joo.*

*V: Et ku he kuuli sen, et missä nyt mennään ja mitä tehdään ja..*

*H: Niin muuten luuletko että noissa.. kun sanoit, että ihmisillä oli tosiaan etukäteen se ajatus siitä, että tää on nyt ikävää, ni oliko se heiän aiemmista, omista kokemuksista- -*

*V: Joo, joo useimmiten joo. Se on kuitenkin ihmisen niin intiimi alue, et sinne ei noin vaan saa mennä sorkkimaan. Et **pitää niinku suhtautuu kunnioittavasti siihen ihmiseen** ja ja niinku.. kertoo, mitä mää nyt teen täällä.*

*H: Hmmm, hmmm.*

*V: Oo siinä nyt levällään, rähmällään...\* Ja jos toinen tekee, ja jos se tekee sen niin et ”no niin, tuleepahan tehtyy, paskahomma mut tuleepahan tehtyä”, ni ni, se on jotenki alentavaa.*

*Pirjo*

*H: Joo. No ilmeisesti sitten tälläisiä vaikeita tilanteita ja haasteita on tosiaan aika vähän...*

*V: Vähän! Vähän, ihan totta.. Ei tule kyllä luojan kiitos semmosia, semmosia mieleen. Jotakin semmosta.. niinku siinä näytteenottotilanteessa on voinu sattua, että on joku on tullu tuota semmosia reaktioita... Kerranki yks lehtimies, joka oli hyvin arka. Siis jostakin syystä gynekologiseen tutkimukseen saanu semmosen kammon.. Ni hän oli niiin ylitsevuotavan kiitollinen, ku ei sattunu se irtosolunäyteen ottaminen. Että sikäli kivuttomasti ja nopeesti.. että hän oli sitten.. Ja useamman kerran esimerkiks, joku sai orgasmin siinä ja se täytyy **sekkii osata luontevasti viiä ohi** ja..*

*Kaarina*

*V: Sitten niitä on tietysti ihmisissä monenlaisia – myöskin maaseudulla – ettei ne kaikki oo tuolta saloilta ja mökkien emäntiä eikä sillä tavalla.. Et on just vaikka opettajia, ni heillä on sitten taas erilainen se näkemys muutenkin asioista, mutta myöskin he niinkun omasta olostaan ja terveydestään ni on erilainen se suhtautuminen. Ja ne kyselee, joku voi kysyä ihan vaikeitakin kysymyksiä. **Johon pitää taas hallita sen työntekijän..** Että ei se nyt ihan läpihuutojuttu oo.*

*H: Hmmm.*



*V: Kenenkään kanssa. Toisille piti toisella tavalla olla. Että on hyvin siinä ja myötämielisesti.  
Alma*

Lea Henriksson on tutkinut hoivatyön eri ammattiryhmien välistä ammattireviirin rajaamista, ja todennut eri ryhmien kohdalla ammattitaidon määrittelyjen saaneen omat sisältönsä. Ammattitaidon julkista tunnustamista voi myös pitää yhteiskunnallisen arvostuksen yhtenä mittana. (Henriksson 1998, 120.) Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten näytteenottotyön piirissä kättilön ja terveystisaren ammattien välisen työnjaon mukaan irtosolunäytteiden ottotyö oli haastateltujen mukaan ensisijaisesti kättilöiden työtä. Terveystisaret olivat mukana lähinnä muissa joukkotarkastuksiin liittyvissä vaiheissa, esimerkiksi esitietolomakkeen täytön yhteydessä. Lisäksi välineistön edellyttäessä näytteenotossa toista käsiparia, terveystisar osallistui avustamalla kättilöä. Usein kättilö ja terveystisar muodostivatkin kiinteän työparin. Isommilla paikkakunnilla työparin saattoi muodostaa myös kaksi kättilöä. Asiantuntijuusdiskurssin funktiona voikin nähdä eronteot kättilöiden ja terveystisarten ammattiryhmien välillä. Seuraavassa ammattiryhmien välisistä rajanvedoista kertoo oman näkemyksensä terveystisar Nelly, joka itse toimi näytteenottajana vasta 1980-luvulta eteenpäin:

*H: Joo-o... No tuliko siellä sitten.. kuusikymmentäluvulla tai jo seitsemänkymmentäluvullakin missään vaiheessa vastaan nämä papakokeet?(haastateltava itse tuolloin kunnansairaalassa muussa työssä)*

*V: Sillä lailla tuli vastaan että tua, juur kun näitten kunnan – sielläkin sillon oli viel niin tua, kättilön nimimerkillä niin tua, toinen siinä keskustan viranhaltijoista oli kättilö ja toinen oli terveystisar, ei terveydenhoitaja \**

*H: Joo.*

*V: Niin tua, näitten... Sanoisko, sanoisko suoraan, että **näitten kissahännänvetoo oli näistä.***

*H: Aijaa?*

*V: Papa- -, papakokeista kun niin tua, meitä on tässä maailmassa niin monenmoisia.*

*H: Eehh.. Heillä oli jonkinlaista ongelmaa, liittyikö se työnjakoon vai..?*

*V: Nooo... Siel oli vissiin vähän semmosta, että **kumpikin ois halunnu olla se, joka on.. on ja tietää kaikki.** (poistettu omaa työtä koskeva osa)*

*V: No tua.. Se on tosiaan ainoastaan mulle jäänyt niistä mieleen että tosiaan, niin kun mun ymmärtääkseni **sitä pidettiin niinkun tua, kättilöitten työnä.** Sitten siinä oli vähän sitä kissahännänvetoo sitten.*

*H: Joo joo.*

*V: Että tua.. ku se oli uutta ja lainausmerkeissä ihmeellistä, niin sitä sitten niin tua.. olis tarvinnut toisenkin osakkeitansa nostaa.*

H: *Hmmm. Jäin vaan miettimään, että se ilmeisesti sitten koettiin kuitenkin tällaisena, niin kuin nyt sanoitte osakkeiden nostamisena eli se oli sitten hienoa päästä tekemään sitä työtä?*

V: *Joo, tai ihan siinä niin, että että tua, kyllä siellä vissiin molemmat oli niin.. paikan päällä kun niitä näytettiin että niitten ottoo..*

H: *Koulutuksissa?*

V: *Niin. Että se siellä neuvolaympyröissä kävi näyttämässä sitä ja sitten tua.. Mä ymmärsin ainakin sillä lailla sen, että tua, sitä olis tarvinnu niin.. **ei sitä oikein olis toiselle voinu sitä kunniaa antaa että vallan yksin otti.**  
Nelly*

### **Autonomisuuspuhe. ”Se oli tämmönen mun itsenäinen työjuttu.”**

Autonomisuusdiskurssi otti voimakkaasti kantaa työntekijän asemaan ja rooliin joukkotarkastusjärjestelmässä. Hyödyntämällä autonomiapuhetta haastatellut muodostivat näytteenottajalle täysivaltaisen ja voimallistuneen ammattilaisen toimijaidentiteettiä. Monet korostivat työn itsenäisyyttä ja pitivät kokemuksia positiivisina niin työn tulosten kuin oman työtyytyväisyydenkin kannalta. Autonomisuusdiskurssissa painotettiin myös työn vastuullisuutta, mikä käy ilmi hyvin Raunin vastauksesta tiedusteltaessa olisiko joukkotarkastuksia jälkikäteen arvioituna jotain kannattanut ehkä tehdä toisin:

V: *(mieltii) Niin. Mulla oli varmaan tämä, et ku **mä niin yksinäni tein sen työn tavallaan.** Jos siihen tuli joku muu, ni mä sanoin mitä sä teet.. Et mä en pysty sit varmaan arvostelevaan sitä omaa työtäni sillä tavalla, et.. Mää ohjasin sen alust loppuun saakka: kutsut, ihmiset ja hoidin ne, et ne tuli sinne.. Ni ei siin ollu niinku mittään \*. Ei siin ollu mittään sanomist, koska mä olin itte-, en pystyny sit itteeni arvostelevaan, et oisko joku halunnu jottain toisel taval tai. Ku mä kaiken itte tein ni ei senkään takia siihen kukkaan tullu puuttumaan. (H: Joo.) Et se oli tämmönen mun itsenäinen työjuttu.*

H: *Joo, mut et näkisitkö sen itsenäisyyden siinä niinku hyvänä asiana?*

V: *Näen sen hyvänä asiana, et siin ei ollu montaa ihmistä sekottamas sitä, vaan se yks ihminen hoiti sen niinku alusta loppuun asti, kaikki. Ni silloin se pysys sillä taval hallinnassa, et ei tullu -, ja pysty näitten ihmisten kanssa hoitamaan sen asian hyvin.. **Must se ihan tämmönen positiivinen asia, et sain sen hoitaa alust loppuun saakka.***

H: *Joo. Ja tosiaan sen – miten mä sanoisin – raamit mahdollisti sen työn hoitamisen niinkun sen halusi hoitaa?*

V: *Just.*

H: *Okei.*

V: *Joo. Kyl mä näen sen niinkun ihan näin, et... **Et se annettiin vastuu mulle..***

*Rauni*

*H: No tuota. Sitä lähinnä hain tuolla, että kun yksin näytteenotosta vastasit, niin oliko käytännössä se kaikki mitä liittyi joukkotarkastuksiin: kutsujen lähettäminen, näytteiden lähettäminen, aikojen varaus, organisointi, suunnittelu.. Osallistuiko siihen puoleen kukaan muu kunnassa?*

*V: Ei, ei, ne oli kaikki mun, **kaikki oli mun...***

*Kaisu*

Aineistosta nousi esiin kättilöiden kokemus heidän ammattiryhmäänsä kohdistetusta arvostuksesta: kättilöiden osaamiseen luotettiin niin paljon, että vastuu uuden terveydenhuollon toimintamuodon käytännön toteutuksesta uskottiin kokonaan heille. Tulkintani mukaan ammattilaiset olivat kokemastaan tunnustuksesta ensisijaisesti otettuja, mikä osaltaan kannusti heitä myös pyrkimyksissä hoitaa asia erityisen hyvin. Kuten Rauninkin sitaatista edellä ilmeni, annetun tehtävän hoitaminen mahdollisimman hyvin koettiin tietynlaiseksi kunnia-asiaksi:

*V: (...) Että se oli se meillä semmonen, mm.. semmonen semmonen **henkilökohtanen ja meidän neuvolakohtanen ja kuntakohtanen tämä juttu**, että näyte pitää olla kunnollinen.*

*Tilda*

*V: (...) Mut se oli jotenki semmonen **kunniakysymys** ettei koskaan tullu sitä, et aika ei sopinu. Et se me yritettiin järjestää kaikille.*

*Pirjo*

### **Sisarellisuuspuhe. ”Siinä oltiin sitten.. tuttavias ja ystäviä.”**

Sisarellisuusdiskurssissa toimijoille (puhujille) rakentui vertaisen identiteetti johtuen näytteenottajien ja tarkastettavien naisten yhteneväisyydestä sukupuolen ja osittain iänkin suhteen. Haastatellut viittasivat siihen, että voi eläytyä toisen tilanteeseen, koska on itsekin nainen. Sirkku kertoi näytteenottotilanteesta kuvaten sitä intiimiksi tilanteeksi ”... että siinä kun vähän iho, ihoa vasten ollaan siinä...” ja perusteli työntekijältä vaadittavia taitoja, esimerkiksi hienotunteisuutta, kysymyksiin vastaamista ja asiallisen tiedon antamista sillä, mitä itsekin samassa tilanteessa toivoisi ja odottaisi. Myös toisaalla haastattelussa, tulosten saamisen jälkeisistä yhteydenotoista puhuttaessa hän tukeutuu vertaukseen itsensä ja muiden välillä. Alman puhetta joukkotarkastustyön luonteesta voi myös lukea sisarellisuuden näkökulmasta:

V: (...) Että asiallinen tieto, mutta semmonen vaan, hienovaraisesti ja kyllähän se tietysti, siihen nyt ku pannaan siihen pöydälle tai **ite kukkin** aina mennään siihen, ni kyllähän se vähän semmonen jännittävä tilanne varmasti on. Että siinä sitten piti koittaa puhua ja kaikkie tämmöstä. Että hälventää sitä semmosta sillä.. Tehä semmoseks leposaks se tunnelma.  
(...)

V: Mutta, mutta tuota.. Mutta mutta, että kyllähän sitä niinkun varmaan semmosta huolestumista niin varmaan **itte kullakin meillä** jos mentäis ja löytyis..

Sirkku

V: (...) Ja siinä työssä jos missä, niin oppi tuntemaan ihmisen. Siis että minkälainen se on ja **miten se suhtautuu** elämäänsä ja olemiseensa ja **naisena olemiseen..**

Alma

Kontekstina sisarellisuusdiskurssissa oli tasa-arvoisten naisten välinen kohtaaminen, erotuksena usein hierarkisiin suhteisiin terveydenhuollon parissa. Toisaalta naisten välisen terveystyön konteksti asettaa sisarellisuuspuheen juurikin ammattilaisuuden yhteiskurssin piiriin. Sisarellisuus ja sisarellisuuspuheen tuottama välittäminen ja huolenpito nähdään nimittäin tällöin terveystyön ammattilaisen osana, velvollisuutena. Esimerkiksi Sirkku ilmaisee näkemyksekseen, kuinka sisarellinen kättilö tai terveydenhoitaja pitää huolta vaikkapa juuri joukkotarkastuksiin osallistumisesta:

V: Mutta kyllä minusta.. ne kyllä kävi hyvin sitten. Mutta ehkä noissa isoissa paikoissa sitten ni siellähän ei, ei niinku.. Ihmisiä on huono saavuttaa tuota, eikä siellä sitten varmaan, kuinka paljon resursseja on uudelleenkutsuun tai paneutua sitten.. Että se on.. niinku Helsinkiä ajattelee esimerkiks- (H: Hmm.) - -mitä siellä nämä ihmiset<sup>23</sup> kertoo, ni onhan se.. on se semmosta, et **eihän sielä kukkaan piä huolta**. Jos ei tule, ni ei tule.

Sirkku

Sisarellisuusdiskurssilla argumentoitiin myös seulontaan kutsuttujen näytteenottajia kohtaan tuntemaa luottamusta. Tätä käsittelem tarkemmin luvussa 7.4.

V: Niin, ja se oli muutenkin vähän sellasta **kodikkaan tuntusta... että siinä oltiin sitten.. tuttavias ja ystäviä.**

Irmeli

<sup>23</sup> Kysyttäessä keitä tarkoittaa ”näillä ihmisillä” selviää, että muita koulutustilaisuuksiin osallistuneita, toisin sanoen muita näytteenottajia sekä kouluttajia.

### 7.3.2 Suorittamisen diskurssi

Toinen, ammattilaisuutta selvästi vaimeampi puhetapa esitti työntekijän määrätyn työtehtävän suorittajana, jonka toimintaa määrittelevät ulkopuolelta tulevat vaatimukset, niin sanottu olosuhteiden pakko. Heikkoa toimijuutta kuvastavaa *suorittamisen* diskurssia ei tule kuitenkaan ymmärtää sillä tavalla ammattilaisuusdiskurssille vastakkaisena, että haastatellut voisi jakaa vahvoihin ja heikkoihin toimijoihin. Suorittamisen diskurssi on yksi mahdollinen puhetapa, jonka piirteitä – häivähdyksiä – saattoi havaita puheessa. Sitä käyttämällä haastatellut tunnustivat sen yhdeksi potentiaalisiksi merkityssystemiksi.

Suorittamiskurssissa työntekijän asema näyttäytyy käskyjen ja määräysten kohteena. Hänen identiteetiksensä muodostuu voimattoman, jopa alistuneen työntekijän minä. Suorittamisen diskurssi onkin heikon toimijuuden diskurssi, koska sen avulla haastatellut rakensivat kuvaa ylemmiltä tahoilta osoitetuille käskyille uskollisesta työntekijästä, joka ei vastannut työn organisoinnista eikä voinut vaikuttaa siihen juurikaan. Heikon toimijuuden määrittämä työntekijä näyttäytyy ajalehtijana, olosuhteiden pakottamana ja rajoittamana toimijana. Suorittaminen viittaa tämän diskurssin yhteydessä osoitetun työn, ”sen, mitä vaaditaan”, tekemiseen erona kunnianhimoisesta ”mahdollisimman hyvin” tekemisestä. Työn suorittamiseen suostutaan ja sopeudutaan ja siinä pärjätään tai siitä selviydytään kontrastina esimerkiksi voimakkaaseen työhön sitoutumiseen ja vastuun ottamiseen työn mahdollisimman korkeatasoisesta läpiviennistä.

Ennakkoon odottamiani ilmauksia työntekijän alisteisesta asemasta uutta terveydenhuollon toimintaa käynnistettäessä ilmeni erittäin vähän. Vain muutamasta lausunnosta on pääteltävissä, että työntekijät joutuivat osin suurestikin toimimaan ennalta annettujen, toisaalla määriteltyjen kehysten rajoissa pystymättä itse juurikaan osallistumaan näihin työtään koskeviin määrittelyihin. Asianlaitaa ei kuitenkaan selvästi kritisoitu, eikä kukaan haastatelluista kertonut kokeneensa joukkotarkastustyötä esimerkiksi pakonomaisena:

*H: Niin, aloititteko yleensä syksyllä? Eli sovittiinko se sen syöpäyhdistyksen kanssa, laboratorion kanssa?*

*V: Juu, joo. Kyllä se oli jo sitten... ei meikäläiset siinä mitään sopinu, se vaan sanottiin että sitten alotetaan. Kuka sen sitten siellä sopi.*

*H: Joo.*

*V: Lääkäri tai ylihoitaja, ne sen sopivat.*

*Irmeli*

*H: Mites, jos vielä muistelee sitä menneitä, niitä ihan joukkotarkastusten alotusaikoja. Onks siitä ihan jotain ajatusta, mitä ois voinu tehdä toisin?*

*Mikä ois ollu parempi tapa tehdä jokin asia?*

*V: (mieltii) No enpä oikeen ossaa sanna tuohon, että.. olisko voinu tehdä toisin.. Kyllä **me ainakin sen ajan työntekijät ni oltiin niin uskollisia**, mitä meille sanottiin ja \* minkä oli tutkijat päättäny jaja ja esittivät.. että se me toteutettiin. Et ei, en ymmärrä.. En mä tuohon ossaa vastata, et olisko siinä voitu jotain tehdä toisin.*

*Kaarina*

Kaarinan kohdalla käy hyvin ilmi diskursiivisen maailman perusajatus saman yksilön mahdollisuudesta liikkua tilanteisesti erilaisten puhetaiposten ja toiminnallisten positioiden välillä (esim. Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 37–38). Vaikka Kaarinan puheesta voi tässä kohdin lukea heikon toimijuuden mukaista alistuvuutta ulkopuolelta osoitettuja määräyksiä kohtaan, tukeutuu hän toisaalla haastattelupuheessa vahvan toimijuuden ammattilaisuusdiskurssiin (ks. s. 87 & 88–89).

Suorittamisen diskurssin kohdalla kielen seurauksia tuottava luonne paikantuu etäännyttämisen funktioon. Puheen keinoin sanoudutaan irti niin työhön liitettävästä vastuullisuudesta kuin työn menestyksellisen toteutuksen näkemisestä kunnia-asiana (vrt. autonomisuusdiskurssi):

*V: (...) Ja nämä ilmotukset oli lähetetty asianomaisille tuolta toimistosta ja samaten meille vain tuli luettelot.*

*(...)*

*V: Me **vaan** otettiin näytteet, tehtiin merkintä, eikä meille tullu mitään tietoa tai muuta.*

*Maire*

*H: Juteltiin siitä sitten työkavereitten tai muitten tahojen kanssa silloin alussa kun se osallistuminen oli aika paljon vaatimattomampaa, et miten sitä saisi parannettua?*

*V: (...) No en tiedä. Se tais mennä siinä touhottaessa. En mä muista ainakaan. **Kun me pidettiin niin, ettei se meille, ei se, ei se meidän... mitä me saahaan aikaseks?** Mä olin ensinki itekki uusi ihminen siellä, mä en oikeen ymmärtäny mihin ottais yhteyttäkään... Ja sitte tää mun työkaveri*

*lähti pois, et se ei ollu enää seuraavana vuonna. Että siinä me sitten pakerrettiin toisen uuden kanssa. Että ei me siinä alkuun kyllä, ihmeteltiin vaan tätä.*

*H: Joo.*

*V: Ja ootettiin vaan, et **meillekki se tuli ku manulle illallinen tuli se nivaska et nyt pitäis kutsua.***

*H: Niin, et se ei ollu oikeen sellasta.. muutenkaan, pystyny itse kamalisti vaikuttamaan siihen?*

*V: Ei, ei. Ei, ei...*

*Onerva*

## **7.4 Jaettuna teemana luottamus**

Mistä haastatellut kertoivat puhuessaan joukkotarkastuksista ja niihin suhtautumisesta? Siinä missä ensimmäinen tutkimuskysymys (ks. s. 38) ohjasi aineiston analyysia haastateltujen kertomien kokemusten ja tulkintojen moninaisuuden tunnistamiseen, oli tämä kysymys mielessäni koettaessani tavoittaa olennaista ja kattavaa yhteistä sanomaa haastattelupuheesta. Jaetulla teemalla tarkoitankin sitä, että se läpäisi kaikki sisällönanalyttisesti tuotetut kategoriat ja oli läsnä myös eri diskursseissa. Koska koko haastatteluaineiston ydinviestin voi yllä esitettyjen tulosten valossa tiivistää joukkotarkastusten näkemiseksi menestyksenä, on luottamusteema perustelu ja selitys tälle onnistumiselle. Luottamus teemana kattaa näytteenottajien tuttuuden joukkotarkastuksiin kutsutuille naisille sekä naisten heitä kohtaan tunteman ja osoittaman luottamuksen.

Haastatellut perustelivat luottamusta ensinnäkin sillä, että naiset olivat käyttäneet äitiysneuvolapalveluja aiempien raskauksiensa yhteydessä (ks. Eeva-Maija, s. 99). Sanna Partti (2002, 14–17) esittää historian pro gradu -tutkielmassaan, että äitiysneuvolaan hakeutuminen oli jo 1950-luvulla itsestään selvyys ainakin aviossa eläville ja kaupunkilaisille odottaville äideille, ja vähitellen myös muille ryhmille. Varsinkin sellaisilla naisilla, joilla oli useita lapsia (raskauksia) – tulee muistaa, että joukkotarkastusten alkuaikoina niihin kutsuttiin yleensä 40–50-vuotiaiden ikäluokkia, joilla lapsiluku jo karttunut – oli ollut paljon kontakteja neuvoloihin.

Partti havaitsi haastattelemiensa 1950- ja 60-lukujen äitien liittäneen omaan kättilöönsä varsin positiivisia piirteitä ystävällisyydestä, lempeydestä ja äidillisyydestä.

Synnyttäjien suhde kättilöön muodostuikin varsin tuttavalliseksi: he kokivat tärkeäksi, että heidän turvanaan oli ihminen, jonka puoleen saattoi kääntyä kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa ja tilanteissa. Myös kättilöt kertoivat naisten voineen piipahtaa neuvolassa ilman erityistä vaivaakaan, koska neuvolaan oli helppo tulla luottamuksellisen ja lämpimän suhteen vuoksi. (emt, 26–27.) Myös yhteisöllisyyden kontekstin, erityisesti pieniin maaseutupaikkakuntiin yhdistetyt ominaisuudet nähtiin vaikuttavan luottamuksen syntyyn ja merkitykseen ”*Se tuttuus tekkee aika paljon täällä maaseudulla.*” (Alma) Kunnallisia terveystaloja, joissa äitiys- ja lastenneuvolatkin toimivat, kuvattiin haastatteluissa värikkäästi paikallisen kansanterveystyön keskuksiksi. Näiden seikkojen vuoksi myös neuvolapalveluja aiemmin käyttämättömien (esim. lapsettomat) eli ryhmän, joka tuli joukkotarkastusten vuoksi ensimmäistä kertaa ei-sairaanhoidollisessa yhteydessä kohdatuksi (ks. tarkemmin Pöyry 2007, 165), nähtiin asennoituneen luottamuksella terveydenhoitohenkilöstöön.

Toiseksi, pitkään samalla paikkakunnalla toimiminen nähtiin luottamusta rakentavana tekijänä. Kuten Pirjo lyhyesti esitti: ”*Ehkäse oli kans ku mä olin niin kauan tääl ollu, eläny näiden ihmisten kanssa, ni tuns ja ties sitten.*” Toisaalta, haastattelemiä naisia olivat olleet melko nuoria joukkotarkastusten alkaessa, jolloin voisi ajatella, ettei luottamuksellisia suhteita olisi vielä ehtinyt muodostua. He viittasivat kuitenkin vanhempiin kollegoihin, jotka olivat toimineet virassaan samassa kättilöpiirissä jo kauemmin ja tunsivat naisia vielä paremmin. Lisäksi luottamusta ei pidä ymmärtää vain yksilöön kohdistettuna asiana, vaan myös instituutioon eli tässä tapauksessa kunnalliseen terveydenhuoltoon ja sen (äitiys)neuvolaan, liittyvänä. Esitän tässä viimeisessä tulosluvussa, kuinka luottamusteema ilmeni yhtäältä sisällönanalyttisesti tuotetuissa kategorioissa ja toisaalta eri diskursseissa.

#### **7.4.1 Luottamus joukkotarkastustyön kannalta. ”*Me oltiin tuttuja kaikille naisille.*”**

Joukkotarkastustyön eli seulontanäytteen ottamisen takia tapahtuvien vastaanottokäyntien kannalta luottamusteeman ilmeisin sisältö oli näytteenottajan tuttuus tarkastuksiin kutsutuille. Kaarina (ks. alla) näkee näytteenoton intiimin luonteekin vuoksi olevan myönteistä, että näytteen ottaa ihminen, johon saa luotua



luottamuksellisen yhteyden. Lisäksi käytännön järjestelyihin – aikaan ja paikkaan – liittyvät tekijät kuten joustavat mahdollisuudet löytää sopivin näytteenottoajankohta ja neuvolan miellyttävyys tarkastusten pitopaikkana huomioitiin kerrottaessa luottamuksesta joukkotarkastustyön valossa:

*V: Ja sitten me oltiin tuttuja kaikille naisille. \*\* Sekin oli varmaan semmonen mukava asia. Ettei kysely että ”kukas täällä niitä oikein ottaa?”*  
*Milja*

*V: Olenpa ottanut lauantainkin, kun lauantai oli jo vapaa. Eräs henkilö oli, hänellä oli joku opiskelu, olikohan ihan Helsingissä saakka.. Ni hänellä ei sopinut ollenkaan tulla muuten. Niin otettiin lauantaina. Koska asuin paikkakunnalla ja ei siinä ollut mitään estettä.*

(myöhemmin, puhuttaessa neuvolasta näytteenottopaikkana:)

*V: Ku **siel on tutut ihmiset**. Että, se oli erittäin sopiva. Ei mielestäni ollut minkäänäköistä estettä siihen heidän puoleltaan.. Asiakkaat tulivat kyllä mielellään.*

*Irmeli*

*V: Kyllähän se on hyvin, ainakin silloin seitkytluvulla vielä, ja ainaki vanhemmat naiset ni kyllähän se on hyvin hämillinen tilanne. Ja tuota, jaja kyllä siinä semmosta hienotunteisuutta niin.. monta kertaa piti, piti tuota mieltä, että mitenkä sanoo.. ja silleen ja ennen kaikkee sitten selittää mistä on kyse. Ja eihän yleensä synnyttäneet naiset, ni eihän se oo ongelma, sese meni, meni tuota. Se oli niinku helppoa. Mutta sitte jos joku sattuu olea virgo ja nuorempikin ihminen ni tuota kyllähän se on aika lailla kajoamista toiseen. Että, että kyllä siinä semmosta **läsnäoloo** eikä mittää kiirettä eikä muuta. **Semmonen luottamus siihen täytyy saaha!** Ei se muuten lähe onnistuu.*

*Kaarina*

Luottamus näyttäytyi toiminnan luonteen kannalta siten, että asiakkaiden neuvonta koettiin hyvin onnistuvaksi:

*V: Mut kyllä se niinku irtosolunäytettä otettaessaki ni kyllä siellä jos oikeen on haavauma iso, joka alkaa vuotaa taikka sitten ihan näkkee polyypit ja tämmöset näin, ni tuota siinä **pystyy kyllä hirveen paljon sitten ohjaamaan ihmistä** sanomalla, että kuule kävisitkö nyt.. siellä on tätä ja tuota ja- -, ei monet tiedä sitä.*

*Kaarina*

Signen puheenvuorossa tulee esiin kiinnostava potentiaalinen luottamuksen problematisointi. Hänkin perustelee luottamusteemaa aikakauden vaikutuksella:

V: Ja kyllä mä luulen että useimmat kävi (jatkotutkimuksissa, SH). **Siihen aikaan ihmiset luotti terveysisariin ja kätilöihin aivan suunnattomasti, aivan liikaa!**

H: Ai.

V: \* Se on tänä päivänä aivan toisenlaista.

H: No varmasti, mutta mä jäin ihmettelemään et kuinka, kuinka he luotti niinku liikaa?

V: No ihan sen takia, että tuntu että moni ei.. Osaa ominpäin mennä mihinkään (H: Aaa..) Ennenku kysyy. \*\*

H: Joo joo.

V: Noku must tuntu aika ahdistavaltaki suorastaan ku ei silloin ollu kännyköitä eikä mitään. Jos kotoa läks sunnuntaina – ei ollu mitään päivystyksiä – ja sitten soittivat lauantaina, sunnuntaina yöllä, päivällä, millon vaan jos jotakin oli. Ja jos ei ollu kotona, ni saatto sit kauppareissullaki et ”mä soitin, et ollu kotona”. \*\*

H: Joo.

V: Että hyvin herkästi ni kysyttiin ensiks, vaik ois mitä ollu, ni ensiks terveysisarta.

(...)

V: ...Minusta se oli vähän liikaa ettei niinku luotettu itseen. Yhtään, vaan jos laps tuli kipeeks ni aina soitettiin et tulla kattoo ja.. jos on angiina tai muuta että. Ei ihmiset niinku osannu lähteä lääkäriin.

H: Hmm. Mut voisko se olla myös sitte...

V: Semmonen luottamuksen osotus, mikä se nyt sitten lienee.

Signe

#### **7.4.2 Luottamus joukkotarkastuksiin suhtautumisen kannalta. ”Ne vaan luotti siihen, että ku tämmönen tutkimus järjestetään.”**

Tarkasteltaessa luottamusteemaa kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksiin suhtautumisen yhteydessä päällimmäiseksi nousee kyseenalaistamattomuus tarkastuksia kohtaan. Haastatellut ilmaisivat, että naiset eivät esittäneet juurikaan kysymyksiä tai tiedusteluja joukkotarkastuksista, vaan suhtautuivat asiaan mutkattomasti ja kyseenalaistamatta sitä. Luottamusteemassa voi tässä kohdin nähdä myös institutionaalisen tai yhteiskunnallisen ulottuvuuden: tutkimuksen ”hyvyyteen” ja hyödyllisyyteen luotetaan, koska yhteiskunta järjestää sen naisväestölleen. Kyseenalaistamattomuuteen joukkotarkastuksiin suhtautumistapana voi liittyä myös kuuliaisuuden, velvollisuuden tai kiitollisuuden näkökohtia (vrt. s. 79, 84–85):

V: ...*Et sitä mä monta kertaa ihmettelin, et ihmiset on hirveen luottavaisia maaseudulla.*

(...)

H: *Mutta tosiaan, naiset eivät suuremmin ainakaan puhelimitse lisätietoja siis kaivanneet sillon alussakaan, huomasiitko tämän saman myös siinä näytteenottotilanteessa?*

V: *Joo, ei ne koskaan kyseenalaistaneet mitään.*

(...)

H: *Sen verran vielä palaisin tosiaan, tosiaan kun vaikutti naisilla alusta asti olevan se kyseenalaistamattomuus tässä asiassa, niin mistähän se saattais johtua? Siis olisiko heidän tiedollinen taso sitten niin hyvä?*

V: *Mä en osaa sitä sanoa mistäköhän se johtuu.. Mä luulen, et ne vaan luotti siihen, että ku tämmönen tutkimus järjestetään.. Ja minutkin tunnettiin, mä olin sitä jo ollu siinä kättilön työssä jo sen verran pitkään, et minut tunnettiin.*

H: *Hmmm.*

V: *Ja ehkä se sitä rupes yleistymmään niin, että siitä oli jo tiedossa muutenkin. Ei ne koskaan kysyny mitään.*

Vaula

Luottavaisen suhtautumisen muodostumisessa ei välttämättä vaikuttanut vain näytteenottajan persoona tunnettuna ja luotettuna ihmisenä, vaan myös hänen asemansa arvostettuna ja helposti lähestyttävänä terveydenhuollon ammattilaisena. Eeva-Maija esittää asian niin, että kättilö on yhteisössä hyvin tiedetty ja tärkeä henkilö. Tämä onkin ymmärrettävää – ei ainoastaan siksi, koska kättilö oli näkyvä hahmo työmuotojensa (kotikäynnit, vastaanottotyö) vuoksi, vaan myös sen takia, että useimmissa pienissä (maalais)kunnissa oli vain yksi kättilö.

V: *Mutta tollasessa pienessä pitäjässä se on kättilö niin tärkeä ihminen ja tuttu ihminen. Mä olin jo ollu ku he oli vauvoja odottaneet ja käynny heillä ja, ni se oli heidän helppo tulla. Kun oli tuttu ihminen ottamassa, näytteitä.*  
Eeva-Maija

Luottamus näytteenottajaan ja tämän tunteminen entuudestaan esitettiin osallistumista vahvistavana seikkana. Kuten Rauni kuvaa seuraavassa aineistonäytteessä, näytteenottoon saattoi liittyä pelkoja esimerkiksi toimenpiteen kivuliaisuudesta, mutta tietämys siitä, että näytteenottaja on kokenut ja luotettava, vahvasti uskallusta osallistua tutkimukseen:

V: (...) *Mut ehkä siihen sit niinkun.. en mä nyt sano, et mä olin hyvä ottaja, mut tuli sen verran kokemust et koki, et eihän tää nyt niin kamalaa ole. Et mää voin nyt mennä tuon luokse otattamaan tän näytteen. Et ei ne sit oikeistas enää pelänny ku ne ties ja tuns, mä olin vuoskausii sitten jo ottanu tääl ni...*

*Rauni*

V: (...) *Sitten siin oli sekin että kun me tunnettiin, Asta (työpari, nimi muutettu) oli viel kauemmin ollu siellä kun minä \*, niin jotenkin ne tuli, tuli aika hyvin mun mielestäni. Et tämmönen mielikuva mulle on siitä jääny.*

*Signe*

### **7.4.3 Luottamus ammattilaisuusdiskursseissa. ”Ihmisenä, persoonana, naisena luottaavat.”**

Ammattilaisuusdiskurssin ydin oli joukkotarkastustyön näkeminen hyvin sopivaksi tehtäväksi asialle omistautuneille terveydenhoitotyön osajille. Joukkotarkastusten kohdenväestön ja näytteenottajien välinen luottamus saikin ammattilaisuuspuheessa perusteluja niin sitoutuneisuus-, asiantuntijuus kuin sisarellisuuspuheenkin kautta. Työntekijän sitoutuneisuus näytteenottotyön suorittamiseen näkyy esimerkiksi Irmelin puheessa sivulla 97, kun hän kuvaa mahdollisuutta sopia joustavasti tarkastukseen osallistujan kannalta parhaiten sopiva aika. Toisaalta asiassa kuvastuu myös autonomisuusdiskurssin seuraus joukkotarkastusten järjestämisestä kunnia-asiana työntekijöille: on tärkeää, että kaikille tarjotaan sopiva aika.

Asiantuntijuuspuheen kohdalla näytteenoton osaaminen korostuu, ja luottamuksen yhteydessä kokemus näytteenottotyöstä esitetään luottamusta rakentavana tekijänä. Suomen kertoessa tulosten jälkeisistä yhteydenotoista hän sanoo, että naiset pystyivät luottamaan opastukseen ja neuvontaan, koska he luottivat pitkään paikkakunnalla työskenneelleen ja irtosolunäytteitä ottaneen ammattilaisen sanaan:

*H: Aivan. Öö, onnistuuks tää tälläinen kertominen ja rauhoittelu hyvin?  
V: Kyllä. Kyllä. Siis sanosinko niin, että.. Onko se sitten niin, aika moni sannooki, et tietysti ku mä oon paikkakunnalla niin kauan ollutkin ja näitä tehnyt niinni, **monet luottaa**. Et on se hyvä että sinä kerrot tän asian. Ja kun sinä kerroit silloin neljä vuotta sitten, niin se rauhotti niin paljon. Ja nyt mä tulin taas sulta kysymään et ku kerroit silloin ja et se on silleesti...*

*H: Mnjoo.*

*V: Et ne niinku tietysti ihan jo.. ihmisenä, persoonana, naisena luottaavat.  
Suoma*

*V: Et monta kertaa kyl tuli semmosta palautetta, et hyvä kun sä otat nää näytteet, ku oot tuttu.*

*H: Joo.*

*V: Et näin päin. Ja sit se **et on ennenkin ottanu.. ni sen ihmiset mielsi positiivisena asiana.***

*Pirjo*

Seuraavassa sitaatissa Milja kertoo näkemyksestään tarkastettujen naisten yhteydenotoista positiivisen testituloksen saamisen jälkeen. Useampikin haastatelluista raportoi – lähinnä suoraan asiaa tiedusteltaessa, vähemmän täysin spontaanisti – tulosten vastaanottamisen jälkeisistä yhteydenotoista, jotka kuvattiin apua ja tukea pyytäväksi. Läheskään kaikilla haastatelluilla ei kuitenkaan ollut kokemusta tällaisista kontakteista: heidän näkemyksensä mukaan naiset pystyivät toimimaan hyvin vastauskirjeen ohjeiden mukaan, eivätkä kohdistaneet erityisiä tuen tarpeen ilmauksia näytteenottajiin. Miljan puheen näen kuvastavan luottamuksen tuntemista sisarellisuuden, vertaisuuden kannalta (kuten Suomakin yllä esitti: ”.. naisena luottaavat.”). Tuloksia tulkittiin yhdessä naisen kanssa hänen ehdoillaan. Yhtä lailla aineistonäytteestä voi lukea ammattitaidon asiantuntijuusulottuvuuden. Näytteenottaja osaa opastaa tuloksen tulkinnassa, ja myös tekee niin kohdaten samalla asiakkaan tuntemukset:

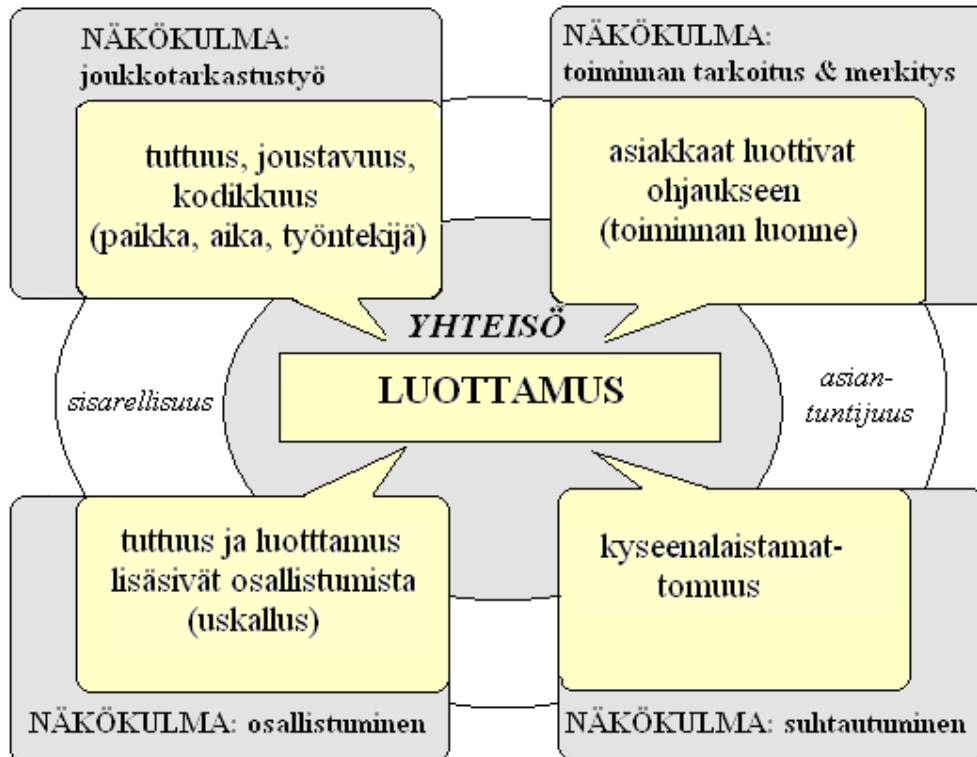
*H: Miltä se sitten itsestä tuntui, jos joku kysyi jotain?*

*V: Ei se oli ihan hyvä! Me koitettiin sit **selostaa ja lohduttaa**, jos joku pelkäs jotain..*

*Milja*

Yhteenvetona luottamusteemasta voikin todeta, että joukkotarkastustoiminnan onnistumista perusteltiin näytteenottajan tuttuudella ja naisten luottamuksella häneen niin työn käytännön aspektien, toiminnan tarkoituksen, tarkastuksiin osallistumisen kuin kohdeväestön suhtautumisenkin kannalta. Luottamuspuheen keskiössä oli

toiminnan yhteisöllisyys. Tiivistänkin tulkintani haastateltujen jakamasta luottamuksen kokemuksesta seuraavanlaisen kuvion avulla:



**Kuvio 3.** Yhteenveto jaetusta teemasta.

## 8 Pohdinta

### *8.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta*

Tämän ehkäisevän terveydenhuollon toimintakenttään sijoittuvan laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kätilöiden ja terveystieteiden kokemuksia kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten käynnistämisestä ja alkuajoista. Tarkastelin, miten naiset kuvailivat sekä omaa työtään ja seulontatoimintaa yleisemmin että kohdeväestön suhtautumista toimintaan haastatteluaineistossa. Työn tarkoituksena ei ollut alistaa tutkittujen henkilöiden käsityksiä niiden paikkansapitävyyden arvioinnille esimerkiksi suhteessa muista lähteistä saatavaan tietoon, vaan pyrkiä ymmärtämään millaisia nämä heidän käsityksensä olivat.

Keskeinen tutkimustulos on, että joukkotarkastustyötä, jolla tarkoitan joukkotarkastuskäyntien yhteydessä tapahtuvaa työtä (irtosolunäytteen otto siihen liittyvine haastatteluineen, mahdolliset muut tutkimukset tai toimenpiteet sekä naisten kanssa käydyt keskustelut), kuvattiin mieluisaksi ja tärkeäksi. Työn mielekkyys liittyi kiinteästi haastateltujen ammattirooliin naisten terveydenhuollon asiantuntijana. Erityisesti kätilön ammatillinen identiteetti nousi merkittävään osaan tutkimuksen tuloksissa. Hallitsevaksi diskurssiksi nousseella ammattilaisuuspuheella oli eri ulottuvuuksia, joista sitoutuneisuus kuvasti sisäistettyä roolia virallisena seulontaohjelman toimeenpanijana. Sitoutuneisuus korosti näytteenoton laadukkuuden merkitystä ja tuotti osallistumisnormia, eli kuvaa joukkotarkastuksiin osallistumisesta sosiaalisesti hyväksyttynä ja toivottavana käytöksenä. Asiantuntijuus liittyi ammattitaitoon, niin työn teknisten aspektien kuin sosiaalisten näkökohtien hallintaan. Asiantuntijuuspuheessa erityisesti kätilön koulutus naisten terveyden ja sairauksien asiantuntijaksi sekä pitkäaikainen kokemus käytännön työstä muodostuivat tärkeiksi tekijöiksi ammatillisen osaamisen synnyssä, ja sen seurauksina havaittavat vertailut ja eronteot muihin ammattiryhmiin määrittelivät kuka osaa ja saa ottaa papanäytteen. Autonomia tuli voimakkaimmin esiin työn itsenäisyyden ja työntekijän aseman kuvauksissa. Täysivaltaiselle ammattilaiselle uskottu vastuu työn hoitamisesta tuotettiin jopa kunnia-asiana. Sisarellisuuspuheessa näytteenottaja piirtyi tarkastuksiin

kutsuttujen vertaisena. Sisarellisuuden diskurssissa painottuivatkin näytteenottajan tuttuus tarkastettaville sekä toimintaympäristö naisten välisen terveystyön piirissä.

Työn tärkeys liittyi vakavan sairauden ehkäisyyn ja jokaiselle naiselle tärkeäksi koetun seksuaaliterveyden edistämiseen terveysneuvonnallisin keinoin. Lea Henriksson on sodanaikaisia hoitotyön ammattilaisia tutkiessaan päätellyt, että naisten innostusta terveystyöhön synnyttivät ja vahvistivat kokemukset oman työpanoksen tärkeydestä ja julkisesta tunnustamisesta. Naisten toiminnassa korostuneet ammatillinen sitoutuneisuus, yhdessä toimiminen ja erityisesti maaseudun hoitotyössä koeteltu ”korvenraivaajan missionaarinen henki” edesauttoivat jaksamista. (Henriksson 1994, 107.) Samoja piirteitä voi nähdä myös uuden, ehkäisevän terveydenhuollon toimintamuodon käynnistämisessä paria vuosikymmentä myöhemmin. Ammatillisuusdiskurssit rakensivat kuvaa työhönsä sitoutuneista, työnsä hallitsevista asiantuntijoista, jotka itsenäisesti toteuttivat heille uskottua, tärkeää tehtävää.

Haastatellut kokivat myönteisenä annetun vastuun toiminnan itsenäisestä toteuttamisesta, vaikka kritisivat osin työn suuresta määrästä aiheutuvaa raskautta. Työn itsenäisyyden kokeminen käytännössä yksinomaan positiivisena kumosi ennako-oletustani joukkotarkastustyön liiallisesta itsenäisyydestä – jopa yksinäisyydestä – ja mahdollisesti koetusta tuen puutteesta, joiden ajatellaan yleisesti lisäävän minkä tahansa työn kuormittavuutta. Vaikutusmahdollisuudet työn käytännön organisointiin esitettiin pääosin hyviksi, mikä lienee yhteydessä työn hallinnan tunteeseen. Haastatellut ilmaisivat odotettua vähemmän tuen tarpeita, liittyen lähinnä tekniseen apuun näytteenotossa. Erityisesti psyykkistä tai tiedollisen tuen tarpeita, joita pidin etukäteen jopa todennäköisinä, ei esitetty. Haastatellut olivat pääpiirteissään saaneet riittävää tukea työtovereiltaan, niin muulta hoitohenkilöstöltä kuin lääkäreiltäkin. Tässä aineistossa ”itse tekeminen” ja ”yksin vastaaminen” (kuten haastatellut asian ilmaisivat) näyttäytyivät myönteisten, työn hallintaan liittyvien ulottuvuuksiensa valossa. Todennäköisesti tämän teeman suhteen nuoren, nykyajan työelämään perustuva periaatteellinen käsitys työn liiallisen vastuullisuuden rasittavuudesta ja saadun tuen tärkeydestä törmää kokeneen, eri aikakaudella työskennelleen työelämäkäsitykseen. Toisen ajan ja kulttuurin tapahtumia tutkivan tuleekin huomioda omat kulttuuriset ja ajalliset sidonnaisuutensa ja pyrkiä voittamaan ne (Kalela 2000, 88), missä kaltaisellani opiskelija-tutkijalla on vielä valtaisesti opittavaa.



Tutkimustuloksista nousee keskeisesti esille, että joukkotarkastustoiminnan onnistuminen sai selityksensä terveydenhoitohenkilöstön korkean ammatillisen osaamisen lisäksi kohdeväestön kätilöitä ja terveystyöntekijöitä kohtaan tuntemalla luottamuksella. Luottamuksellisen ja lämpimän suhteen – jonka Sanna Partti (2002, 26–27) kuvaa esimerkiksi helpottaneen neuvolaan menoa mitä erilaisemmistakin syistä – kohoaminen niin suureen osaan tutkimuksen tuloksissa saattaa johtua siitä, että työssä pyrittiinkin haastattelemaan melko pienillä paikkakunnilla työskennelleitä. Pyrkimys johtui ennakoajatuksesta, että pienen paikkakunnan määrällisesti harvat kätilöt ja terveystyöntekijät (ja myöhemmin terveydenhoitajat) ovat tunnetussa asemassa yhteisössään. Esimerkiksi positiivisen löydöksen jälkeinen mahdollinen avuntarve ajateltiin olleen helpompi osoittaa näytteneettäjälle, jonka tietää edes nimeltä (alkuperäinen tutkimusintressi oli vahvemmin seulottujen reaktioissa tulosten saamisen jälkeen). Myös ammatillisuuden vahvaan rooliin aineistossa saattoi vaikuttaa se, että haastatellut olivat lähes poikkeuksetta pitkän työuran tehneitä henkilöitä.

Aineiston analyysin perusteella joukkotarkastustyön potentiaalisesti ristiriitaisiksi kysymyksiksi nousivat seulontaan liittyvien työtehtävien suhde kokonaistyöhön sekä asiakkaiden ilmaisemien, näytteneottoa koskevien käsitysten ristiriitaisuus työntekijöiden käsitysten kanssa. Asiakkaiden kommentteja työn epämiellyttävyydestä seliteltiin usein huumorilla ja asiakkaiden tietämättömyydellä. Puolustautuminen mahdollisesti halventaviksikin koettuja arvioita kohtaan vahvistaa myös näkemystä siitä, että työ ”otettiin vahvasti omaksi”. Toisaalta se avaa mahdollisuuden myös tulkinnalle, että näytteneettäjän on itsekin aluksi pitänyt todistella ja selvittää itselleen työn merkityksellisyyttä, jotta sitä voi puolustella toisille.

Kohdeväestön suhtautumisesta keskusteleminen ei ollut aina helppoa tai hedelmällistä. Muutama haastateltava totesi suoraan, ettei hän voi, osaa tai haluakaan ottaa kantaa muiden näkemyksiin. Osa haastatelluista esitti kuitenkin monivivahteisia, eri kannoilta asiaa pohtivia näkemyksiä suhtautumistavoista ja niihin vaikuttaneista tekijöistä. Erityisesti seulontojen mieltäminen pakonomaiseksi – seikka, joka tuli esiin vain muutamassa haastattelussa – oli selvästi mietityttänyt haastateltavia. Tähän liittyy nähdäkseni ainakin kaksi ilmeistä seikkaa. Ensinnäkin joukkotarkastuksiin kutsuttujen käsitykset seulonnoista pakonomaisina olivat vastakkaisia haastateltujen omille käsityksille toiminnasta myönteisenä, naisten terveyden edistämiseksi tarjottavana

palveluna, minkä vuoksi pakonomaista suhtautumista on hankala ymmärtää. Toiseksi pohdinnat kuvastavat mielestäni sitä, että pakonomaisuus koettiin ongelmalliseksi, harmilliseksi asiaksi ja siksi sen lievittämiseksi oli mietitty keinoja. Asiassa voikin nähdä ideaalin kaikkien kutsuttujen osallistumisesta ja täten osallistumisen esteiden – esimerkiksi ”vääränlaisen” suhtautumistavan – voittamisesta. Kohdunkaulan syövän seulontojen mieltämistä pakollisiksi verrattiin myös suhtautumiseen myöhemmin aloitettuja rintasyövän seulontoja kohtaan, ja näissä löydettiin yhtymäkohtia. Sen sijaan 1940-luvulla alkaneisiin tuberkuloosiseulontoihin ei viitattu haastatteluissa pakonomaisesta suhtautumisesta keskusteltaessa, vaikka kyseiset seulonnat on usein käsitetty pakolliseksi (Hakama & Malila 2008, 2196; vrt. Rimpelä ym. 1973, 1993).

Pohdittaessa haastateltujen näkemyksiä niin kohdeväestön yleisestä suhtautumisesta seulontoja kohtaan kuin osallistumiskäyttäytymisen syistäkin tulee muistaa, että tässä tutkimuksessa ensisijaisen kiinnostuksen kohteena olivat nimenomaan haastateltujen omat mielikuvat ja ajatukset. Nämä näkemykset ja se, kuinka niistä puhutaan, saattavatkin kertoa enemmän puhujan omasta kuin joukkotarkastusten kohderyhmän suhtautumisesta tarkasteltavaan asiaan. Kyseessä on nimittäin haastatellun ajatuksellinen konstruktio asiasta niin kuin hän on sen mieltänyt.

Osallistumiskäyttäytymisestä keskusteltaessa vallitsevin puheenaihe ja seikka, joka ilmaistiin itsestäänselvytenä, oli korkea osallistumisaktiivisuus. Vaikutti, että perusteluja osallistumiselle saattoi olla vaikea löytää siitäkkin syystä, että osallistuminen miellettiin automaattiseksi, vaihtoehdottomaksi toiminnaksi. Osallistumisperusteluista nousi esiin kuitenkin muutamia selkeitä kokonaisuuksia. Omasta terveydestä huolehtiminen, jolla voi nähdä myös moraalisia ulottuvuuksia (vastuun ottaminen ja vaivan näkeminen oman terveyden ja hyvinvoinnin eteen on oikein toimimista) sekä tarjotun palvelun käyttäminen, joka korostui yhteyksissä, että naisille ei ennen ollut mitään vastaavaa palvelua saatavilla, olivat näistä päällimmäisiä. Osallistumisen nähtiin myös vaatineen panostuksia, eli erilaisten esteiden ylittämistä (ajankäyttö, pitkät matkat, lasten- ja karjanhoito). On mielenkiintoista, että tuoreen ruotsalaistutkimuksen (Blomberg ym. 2008) tulokset nostavat esiin yhteneviä perusteluja osallistumiselle: toisissa tapauksissa perustelujen nähdään korostavan vahvemmin osallistumisen hyötyjä, toisissa osallistumisesteiden voittamista.

Osallistumattomuutta kuvattiin niukasti. Tämä johtui ehkä paljolti siitä, että kysymys koettiin vaikeaksi: koska osallistuminen oli haastateltujen mielestä preferoitavaa ja tavoiteltavaa toimintaa, voi olla vaikea kuvitella perusteluja olla osallistumatta. Osallistumattomuuden syiden esittäminen niin, että syystä tai toisesta hyväksytyiksi katsotut poisjääntisyöt esitetään ensin, ja epäpätevämmiksi arvioidut syyt vasta jäljempänä, oli havaintona mielenkiintoinen. Mielestäni sen voi tulkita osallistumisnormin yhtenä ilmentymänä: osallistuminen on sosiaalisesti hyväksytty tapa toimia, jonka vastaiseen käytökseen on oltava hyvä peruste. Osallistumisen ideaalia korosti myös se, että poisjääneistä puhuttaessa muistutettiin toistuvasti kyseisen ryhmän pienuudesta.

Muistaminen, muistiteto ja muistamisesta kertominen nousivat tässä työssä merkittävään asemaan ja ansaitsevat tulla nostetuiksi esiin myös pohdinnassa. Jo työtä suunnitellessa keskustelua käytiin siitä, kuinka muistaminen 40 vuoden takaisista tapahtumista voi olla hyvinkin vaikeaa. Toisaalta ajateltiin, että tavalla tai toisella merkityksellisimmät asiat on ehkä helpompi muistaa, ja että tietynlainen yleiskuva – eri työtehtävien tunnelma ja ilmapiiri – on tavoitettavissa pitkänkin ajan kuluttua. Haastatellut olivat pääpiirteissään samaa mieltä asiasta. Yksityiskohtia, esimerkiksi joukkotarkastuskäyntiin varatun ajan pituutta, saattoi olla hankala arvioida, mutta työn sujumisesta kerronta kävi helpon tuntuiseksi.

Jo haastatteluja käydessä yllätyin haastateltujen kerrontojen positiivisuudesta (s. 58–59). Tulin miettineeksi niin sanottua ”nostalgiaharhaa”, jolla tarkoitan kärjistetyksi ilmaistuna näkemystä siitä, että ennen kaikki oli paremmin. Haastatellut kuitenkin punnitsivat joitakin kysymyksiä hyvinkin kriittisesti ja monipuolisesti esimerkiksi juuri aikakauden vaikutuksen suhteen. Toinen haastattelujen aikana ja erityisesti niiden transkriptioita myöhemmin lukiessani haasteelliseksi kokemani oli vakuuttua puhuivatko haastattelija ja haastateltu aina samasta asiasta. Varsinkin ensimmäisissä haastatteluissa haastatellut puhuivat hyvin paljon kättilön työstä yleensä, todennäköisesti koska olin arka ohjailemaan tai rajoittamaan keskustelua juuri lainkaan. Toisaalta näin jälkikäteen asian voi nähdä heijastavan haastateltujen kokonaisvaltaista työtä: yhdestä spesifistä työtehtävästä kertominen ei onnistu suhteuttamatta sitä laajalti kokonaistyönkuvaan ja työhistoriaan. Osa haastatelluista oli eläköitynyt vasta viime vuosien aikana, ja lähes kaikki olivat työskennelleet 1990-luvulle asti. Tällöin mieleen

nousee mahdollisuus myöhempien työkokemusten ”sekoittavasta” vaikutuksesta: joukkotarkastusten käynnistämiseen ja varhaisempiin aikoihin liittyviä kokemuksia saattaa olla vaikea erotella myöhemmästä, saman työn piirissä tapahtuvasta. Ajatusta puolsi se, että erontekoja eri aikakausien tai vaiheiden välillä tehtiin melko vähän, ja että jako joukkotarkastusten ”alkuaikoihin” ja ”myöhempisiin aikoihin” saattoi olla tutkijan esimerkiksi haastattelukysymyksillään konstruoima. Tässä kappaleessa esitetyt seikat kuuluvat kuitenkin muistitietoaineiston ominaisluonteeseen: esimerkiksi ajallisen etäisyyden tutkittavaan asiaan ei ajatella ”vääristävän” tietoa, vaan nostavan esiin erityisen mielenkiintoisia seikkoja (Kalela 2000, 90–91).

Tämä opinnäytetyö käsittelee lähimenneisyyttä, jota myös historiatiede tutkii. Aprikoinkin tutkimusprosessin aikana, kuinka osaan huomioida tämän johtopäätöksissäni. Paikannan tämän työn kuitenkin yhteiskuntatieteellisesti painottuneen terveystieteen piiriin, pääosin oman taustani vuoksi, mutta myös tutkimuksen näkökulman takia. On nimittäin esitetty, että historioitsija pyrkii kuvauksissaan tarkkaan aikakauden kuvaukseen välttämällä tulkintojen tekoa (Nätkin 1997, 256), eli toisinsanoen selvittämään, miten asiat oikein olivat erotukseksi siitä, miten niiden uskotaan olleen. Vaikka tätä voinee pitää karkeana yleistyksenä (vrt. Kalela 2000), piirtää se esiin ideaalin jonkin ilmiön faktuaalisten, todistettavien piirteiden tavoittamisesta. Tähän ei käsillä olevassa työssä ole pyritty, vaan tavoitteena on ollut aiemmin kartoittamattoman näkökulman esiintuonti ja tulkinta. Toinen seikka, mikä selkeästi erottaa tämän tutkimuksen historiantutkimuksesta on käytetty aineisto: historiantutkimuksessa oleellisia primärlähteitä (mm. arkistot tai muut vastaavat, niin sanotut alkuperäisaineistot) ei ole käytetty. Onkin mielenkiintoista pohtia kuinka erilainen kuva ilmiöstä voisi muodostua erilaisia lähteitä – esimerkiksi virallisia asiatekstejä kuten opetusmateriaaleja tai media-aineistoa kuten ammattilais- tai sanomalehtiä – analysoimalla.

Korkea osallistumisaktiivisuus on ollut yksi tärkeistä menestystekijöistä kohdunkaulan syövän väestöseulontojen vaikuttavuuden taustalla Suomessa (esim. Anttila ym. 1998, 1117). Tämän työn tuloksissa korostuneet näkemykset joukkotarkastustoiminnan onnistuneesta toteutuksesta ja niin terveydenhoitohenkilöstön kuin osanottajienkin myönteisistä kokemuksista lienevätkin myötävaikuttaneet korkean osallistumisasteen

saavuttamiseen. Työntekijätahon voi nähdä ottaneen joukkotarkastukset niin sanotusti omakseen ja heidän mukaansa myös kohdeväestön mieltäneen ne asiakseen.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Työn viimeistä edellisen alaluvun tarkoituksena on tarkastella tutkimuksen toteuttamisen aikana tehtyjä valintoja, ja niiden vaikutusta työn vahvuuksiin ja heikkouksiin. Aloitan pohtimalla työn eettisiä näkökohtia, joiden voidaan nähdä liittyvän olennaisesti kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin ja tehtyihin ratkaisuihin. Usein päähuomio kiinnittyy kuitenkin tutkittavien kohteluun ja tulosten totuudellisuuteen (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 125). Tutkittavien – tämän tutkimuksen haastateltujen – kohtelun johtajatuksena tulee olla tutkittavien kunnioittaminen ja heidän vahingoittamisensa välttäminen. Tähän kuuluu niin tutkittavien itsemääräämisoikeuden turvaaminen, loukkaamisen estäminen kuin heidän yksityisyytensä eli anonymiteettinsä suojaaminenkin.

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tutkittaville tulee antaa riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta ymmärrettävässä muodossa. Osallistumisen perustana on oltava vapaaehtoinen, tietoon perustuva sopimus osallistua tutkimukseen. Osallistujien loukkaamisen ja vahingoittamisen välttämiseen taasen on kiinnitettävä huomiota sekä aineistonkeruun että raportointivaiheessa, esimerkiksi tutkimustuloksista on raportoitava osallistujille sovitulla tavalla. Yksityisyyden kunnioitus ja suojele kattavat oikeuden yksityisyyteen (osallistujat määrittelevät itse mitä tietoja he tutkimuksessa paljastavat, eikä tutkimusteksteistä saa olla tunnistettavissa yksittäistä tutkittavaa) ja luottamuksellisuuden (tutkijan velvollisuus pitäytyä lupauksissaan koskien aineiston käyttötarkoitusta ja -tapoja sekä säilytystä). Koska tämän tutkimuksen aineisto kerättiin suoraan tutkittavilta ja se tallennettiin suoraan litteroituna, tuli osallistujia informoida kirjallisesti. (Nikander & Zechner 2006, 518–519.) Informoinnin lähde oli sopimus haastatteluun osallistumisesta (liite 3), mutta jo yhteydenottokirje tutkimukseen pyydettäville (liite 2) sisälsi tietoa tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, kuten myös siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen vaatisi käytännössä.

Yhteydenottokirjeen lähettämisen jälkeen otin yhteyttä potentiaalsiin osallistujiin puhelimitse. Aloitin puhelut esittelemällä itseni ja tiedustelemalla onko kirje tavoittanut vastaanottajansa, ja minkälaisia ajatuksia siitä oli herännyt. Osa ilmaisi tällöin välittömästi halukkuutensa osallistumiseen, mutta osa oli aprikoivammalla kannalla esimerkiksi muistamisensa suhteen. Tällaisissa tilanteissa kannustin heitä kuitenkin osallistumaan muun muassa korostamalla kuinka tutkimuksen tarkoituksena ei olekaan pikkutarkkojen yksityiskohtien selvittäminen, vaan heidän omakohtaiset kokemuksensa. On mielestäni kuitenkin perusteltua pohtia, tulinko tällöin huomaamattani painostaneeksi epävarmempia yksilöitä haastatteluun. Olin kuitenkin jo ennakolta päättänyt, etten edes koeta muuttaa selkeätä kieltäytymistä suostumukseksi, joten voisi ajatella, että suoranaista painostusta ei tapahtunut. Tavatessamme aikanaan haastateltavan kanssa kasvokkain kerroin vielä suullisesti osallistumiseen liittyvistä seikoista varsinkin luotettavuuden ja anonymiteetin kannalta sen mukaan kuinka paljon vastapuoli tuntui olevan halukas kuulemaan. Useimmat eivät enää tässä vaiheessa vaikuttaneet kaipaavan lisätietoja. Tutkimussopimus allekirjoitettiin ennen haastattelunauhoituksen alkua, eikä kukaan haastatelluista empinyt sen allekirjoittamista.

Osallistujien loukkaamisen ja vahingoittamisen välttämiseen liittyen mietin jo etukäteen kuinka varautua haastattelutilanteissa mahdollisesti syntyviin vaikeisiin hetkiin, esimerkiksi jos huomaisin jonkin kysymyksen ahdistavan selvästi haastateltavaa. Tällaisia tilanteita ei kuitenkaan esiintynyt – koin, että haastatellut valitsivat itse mitä kertoivat haastattelutilanteissa. Eettisesti keskeistä on suhtautua näihin kerrottuihin kokonaisuuksiin arvostaen, eikä esimerkiksi kyseenalaistamalla niiden totuudenmukaisuutta tai merkitystä kertojalleen. Tarkoitukseni ei olekaan ollut arvostella haastateltavia tai muiden tutkimuksen tekijöitä työn aineistonkeruu- tai raportointivaiheessa.

Läpi tutkimuksen huolehdin, että haastateltavien anonymiteetti säilyi. Heidän henkilöllisyytensä ei käy ilmi raportoinnissa. Haastateltavia koskevan aineiston, josta olisi voinut saada edes viitteitä heidän tunnistamiseksi (haastattelunauhat, muistiinpanot ym.) säilytin vain itseni käsiteltävissä.

Vanhuksia on pidetty tutkimusetiikan kannalta erityisen haavoittuvana ryhmänä (Nikander & Zechner 2006, 515). En kuitenkaan pysty näkemään työtä varten haastatelluissa juurikaan piirteitä, joita vanhoihin ihmisiin tuolloin liitetään (riippuvaisuus muista tai kykenemättömyys arvioida tutkimukseen osallistumisen mahdollisia seuraamuksia [emt., 516]), vaikka heistä valtaosa olikin iäkkäitä. Päinvastoin, useampi haastatelluista kertoi ammattinsa vuoksi osallistuneensa muihinkin (yleensä opinnäytetasoisiin) tutkimuksiin, minkä vuoksi he saattoivat kommentoida esimerkiksi tietosuoja-asioita itsestäänselvyyksinä eivätkä osoittaneet tarvetta käydä niitä läpi tarkasti. Nikander ja Zechnerkin muistuttavat ensinnäkin siitä, että ikääntyminen ei automaattisesti heikennä päätöksentekokykyä, ja toiseksi vanhusten ryhmän heterogeenisyydestä: pelkkä kronologinen ikä ei voi olla erityisen haavoittuvuuden mitta (emt., 517.) Ikä ja elämäkokemus kantavat usein muassaan myös vahvuutta ja kompetenssia, joita pitäisinkin ominaisina piirteinä haastattelemilleni asiantuntijajaisille.

Myös tutkimuksen aiheen valinnan voi nähdä olevan julkilausuma ilmiön tai asian pitämisestä tutkimisen arvoisena ja selitystä kaipaavana (vrt. Kalela 2000; 38, 76–79). Aiheen eettiseen pohdintaan nivoutuu myös se, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valikoitu ja miksi tutkimustyöhön ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126). Tämän opinnäytetyön aihepiiri tuli tutkijan tietoisuuteen työn toimeksiantajalta, joka taasen oli saanut kimmokkeen asiaan spontaanisti ulkopuolelta. Näenkin, että kyseiseen yhteydenottoon yksilöltä vaadittu ponnistus kuvastaa todellista tarvetta ja kaipuutta aiheen tutkimiselle. Työhön tarttuminen oli lopulta kuitenkin tutkijan oma päätös ja vakaa valinta, johon vaikutti vahvasti myös aiheen kokeminen tutkimisen arvoisena. Työn tuottaman suurimman hyödyn näen sen arvon kautta: aikaisemmin näiden kysymysten suhteen tutkimattomalle ryhmälle on annettu ääni. Työni pyrkii tekemään näkyväksi terveystyön ammattilaisten arvokkaan työpanoksen sekä tuomaan esille heidän omat kokemuksensa työstään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kiteytyy kysymyksiin tutkimuksessa esitettyjen väitteiden perusteltavuudesta ja totuudenmukaisuudesta (Eskola & Suoranta 1998, 212). Totuuskysymyksiä pohdittaessa on huomioitava, kuinka tutkija esiyymmärryksineen vaikuttaa aina aineistosta tehtyihin tulkintoihin (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 132). Perusteltavuuden voi ymmärtää kietoutuvan tiukasti

tutkimusprosessin vaiheiden tarkkaan kuvailuun, joka johdattaa lukijaa seuraamaan tutkijan päättelyä. Yleistykset sen sijaan eivät ole laadullisessa tutkimuksessa mahdollisia eivätkä tavoiteltavia, koska kiinnostus on ainutlaatuisen tapahtuman selittämisessä. Yleisesti tässä työssä olen tavoitellut luotettavuutta johdonmukaisuuden avulla. Tehdyt valinnat muun muassa osallistujien rekrytoinnin ja aineistonkeruun suhteen on perusteltu, ilmiöt ja käsitteet määritelty, ja raportoinnissa on painotettu yksityiskohtaisuutta. (Vrt. emt., 135–138.)

Vaikkei laadullisessa tutkimuksessa ole mielekästä tarkastella aineiston edustavuutta määrälliselle tutkimukselle ominaisen yleistettävyyden näkökulmasta, kannattaa vastaajien yhtäältä keskenään yhdistäviä piirteitä ja toisaalta muista erottavia piirteitä pohtia aineiston analyysitulosten perusteltavuuden ja suhteuttamisen nimissä (esim. Alasuutari 1999, 249–251). Tavoittamani haastatellut kuuluvat nimittäin monessa mielessä niin sanotusti valikoituneeseen joukkoon. Sen lisäksi, että he olivat tavoitettavissa, halukkaita kuin kyvykkäitäkin osallistumaan tutkimukseen (mikä vaatii esimerkiksi tiettyä terveydentilan tasoa), he olivat myös kyseistä työtä aloitellessaan olleet iältään nuorehkoja, mikä saattaa vaikuttaa uusien erilaisten työtehtävien omaksumiseen. He olivat myös pitkään työelämässä – lähes kaikki vieläpä kyseisessä työssä – toimineita. Ne, joille työ olisi ollut vaikeaa, eivät välttämättä olisi jatkaneet koko työuraansa samalla alalla. Olen kuitenkin nimenomaan tyytyväinen, että onnistuin saamaan osallistujiksi niinkin monta sellaista henkilöä, jotka olivat olleet mukana toiminnan alkaessa silloisessa työskentelykunnassaan. Tutkimuskysymysten ja metodologisten sitoumusten ohjaamina hedelmällisintä oli tavoittaa osallistujiksi juuri tällaisia henkilöitä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että osa haastateltavista oli haastatteluun valmistautuakseen keskustellut asioista aiempien työtoveriensa kanssa ja täten yhdessä muisteltujen seikkojen lisäksi orientoitunut valmiiksi aiheeseen. Jotkut olivat jopa tutkineet säästämiään materiaaleja aiheen tiimoilta tai kirjanneet mieleensä tulleita ja tärkeiksi kokemiaan asioita oma-aloitteisesti paperille. Tutkimuksen luotettavuutta parantavaksi tekijäksi miellän myös sen, että olen itse ollut osallisena tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa, erityisesti aineistonkeruussa. Raportoinnin yhteydessä olen yrittänyt kuvata nämä vaiheet selkeän seikkaperäisesti. Tulosten raportoinnissa käytetyt aineistonäytteet lisäävät myös analyysin luotettavuutta.



Alasuutari (1994, 221) kehottaa yleistämisen sijasta suhteuttamaan tuloksia osaksi laajempia kokonaisuuksia. Oman tutkimukseni kohdalla tämän voisi nähdä siinä, että kohdunkaulan syövän seulontoja ei ole Suomessa juuri arvosteltu kuin positiivisessa mielessä, kuten tässäkin tutkimuksessa tehtiin. Edellä esitetystä johtuva yritykseni välttää kuitenkin liikaa romantisoimasta ja yksipuolisesti kehumasta toimintaa voi näyttäytyä kirjallisuusosiossa jopa liiallisena kriittisyytenä seulontaa kohtaan. Tämän työn luotettavuuden kohentaminen etsimällä vahvistuvuutta tehdyille tulkinnoille toisten, vastaavaa ilmiötä käsitelleiden aikaisempien tutkimusten piiristä ei valitettavasti ole helppoa samaa kohderyhmää koskevan tutkimuksen vähyyden takia. Tietynlaista yhteneväisyyttä löydän kuitenkin ainakin Sanna Partin ja Ritva Nätkinin esittämistä havainnoista kättilöiden ja terveyssisarten luottamuksellisista suhteista äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakaskuntaan (Partti 2002, 26–27; Nätkin 1997, 137–138).

Martta Pöyry on 1950–80-lukujen aikana työskennellyt kättilö, joka kuvaa muistelmissaan joukkotarkastusten aloittamista Pieksämäen maalaiskunnassa 1960-luvulla vaikutuksiltaan hyvin ennakoimattomaksi tapahtumaksi. Hän pitää terveydenhoitohenkilöstön saamaa koulutusta näytteiden tekniseen ottamiseen riittävänä, mutta painottaa tutkimusten aloittamisen sosiaalisten ulottuvuuksien riittämätöntä huomioimista ja kertoo, että näytteenottajat olisivat tarvinneet tukea työn psyykkisen kuormittavuuden käsittelyyn. Suurta huolta aiheutti muun se, että joukkotarkastustutkimuksesta poisjääneiden naisten mukaan aviomiehet estivät heitä osallistumasta. Hän pitääkin joukkotarkastusten psyykkisiä vaikutuksia suurempina kuin fyysisiä niin tarkastetuille naisille kuin näytteenottajillekin: moni nainen tuli ensimmäistä kertaa todella kuulluksi ja kohdatuksi naisena, mutta työn suorittavan osapuolen kannalta joukkotarkastustyö oli hyvin raskasta. (Pöyry 2007, 164–169.) Tätä tutkimusta varten käydyissä haastatteluissa tämänsuuntaisia kokemuksia ei tullut ilmi, vaikka niistä (esimerkiksi osallistumisesta käytyjä neuvotteluja muiden kanssa) kyseltiin. Yksi mahdollisuus on toki, että vaikeaksi koetuista seikoista ei vain puhuttu. Voimakkaammin arvioisin kuitenkin tämän johtuvan erilaisista kokemuksista eri paikkakunnilla ja eri ihmisten kokemana – käsitys, jonka haatatellutkin ilmaisivat (ks. s. 46 & 59).

Tämän työn diskursiivisessa osiossa pitäydyttiin lähinnä erilaisten merkityssystemien tunnistamiseen ja erittelyyn. Diskurssien moninaisuuden käyttö eri teemojen

tulkinnassa, eli kielen seurauksia tuottavan luonteen syventäminen olisikin eräs mahdollinen jatkotutkimuksen kohde. Esimerkiksi eri ammattiryhmien koskevaa argumentointia yksityiskohtaisemmin tarkastelemalla sitä voisi verrata enemmän Lea Henrikssonin tutkimustuloksiin ammattien välisistä ja niiden sisäisistä suhteista, ammatillisista rajanvedoista ja ammatillisuuden määrittelystä.

Pohdinnan viimeisissä kappaleissa tavoiteltua tutkimuksen rajoitteiden ja ristiriitaisuuksien huomioimista voi niin ikään pitää yhtenä osoituksena tutkimuksen pyrkimyksestä luotettavuuteen. Haastateltavien kertomat asiat ovat heidän totuutensa ja tutkijan esitys on tulkinta heidän ymmärrys- ja merkitysmaailmastaan. Toivon, että olen pystynyt esittämään tarkan, perustellun ja kunnioittavan tulkintani tapaamieni kansanterveystyön uurastajien kokemuksista yksittäisen työtehtävän parissa.

### ***8.3 Johtopäätökset***

Tämä työ valotti kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksia ilmiönä aiemmin tutkimattomasta näkökulmasta. Tuloksista voi päätellä, että kyseisen joukkotarkastusjärjestelmän perustaminen on koettu onnistuneeksi kohdunkaulan syövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden laskun lisäksi näyttöönottajien työn ja kokemusten sekä seulonnan kohdeväestön suhtautumisen kannalta.

Haastatteluaineiston ydinviestin voi yllä esitetyn valossa tiivistää joukkotarkastusten näkemiseksi menestyksenä. Näyttöönottajina toimineiden korkeata ammattitaitoa ja sitoutumista työhönsä sekä tarkastuksiin kutsuttujen naisten heitä kohtaan osoittamaa luottamusta voi pitää perusteluina tälle onnistumiselle.

## Lähteet

### KIRJALLISUUS

- Alasuutari P 1998. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos, Vastapaino, Tampere.
- Anttila A, Pukkala E, Nieminen P & Hakama M. 1998. Kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus on Suomessa selvästi suurenemassa. *Duodecim* 114: 1117–1124.
- Anttonen A, Henriksson L & Nätkin R (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Vastapaino, Tampere.
- Aro A R. 2003. Seulonnat naisten ja miesten terveyden edistämiseksi. Teoksessa Luoto R, Viisainen K & Kulmala I (toim.) Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere.
- Armstrong N. 2004. Cervical Screening: Women`s Resistance to the Official Discourse. Academic dissertation, University of Nottingham.
- Bell S, Porter M, Kitchener H, Fraser C, Fisher P & Mann E. 1995. Psychological response to cervical screening. *Preventive Medicine* 24: 610–616.
- Bennetts A, Irwig L, Oldenburg B, Simpson J M, Mock P, Boyes A, Adams K, Weisberg E & Shelley J. 1995. PEAPS-Q: A questionnaire to measure the psychosocial effects of having an abnormal Pap smear. *Journal of Clinical Epidemiology* 48: 1235–1243.
- Blomberg K, Ternstedt B-M, Törnberg S, Tishelman C. 2008. How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-Oncology* 17: 561–569.
- Bryder L. 2008. Debates about cervical screening: an historical overview. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62: 284–287.
- Burr V. 1995. An Introduction to Social Constructionism. Routledge, London.
- Cullen J, Schwartz M, Lawrence W, Selby J & Mandelblatt J. 2004. Short-Term Impact of Cancer Prevention and Screening Activities on Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology* 22: 943–952.
- Eaker S, Adami HO & Sparén P. 2001. Attitudes to screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. *Cancer Causes & Control* 12: 519-28.
- Eskola J & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos (1. painos 1998), Vastapaino, Tampere.

Fingerroos O & Haanpää R. 2006. Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa Fingerroos O, Haanpää R, Heimo A & Peltonen, U-M (toim.) Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä, 25–48. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.

Fingerroos O & Peltonen U-M. 2006. Muistitieto ja tutkimus. Teoksessa Fingerroos O, Haanpää R, Heimo A & Peltonen, U-M (toim.) Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä, 7–24. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.

Forss A, Tishelman C, Widmark C, Lundgren E-L, Sachs L & Törnberg S. 2001. "I got a letter..." A qualitative study of women's reasoning about attendance in a cervical cancer screening programme in urban Sweden. *Psycho-Oncology* 10: 76–87.

Fortelius P, Haapoja H & Hakulinen T. 1974. Miksi kohdunkaulan syövänjoutokarkastuksista jäädään pois? *Duodecim* 90: 597–601.

Foster P. 1995. Women and the health care industry. An unhealthy relationship? Open University Press, Buckingham.

Fylan F. 1998. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice* 48: 1509-1514.

Hakama M, Joutsenlahti U, Virtanen A & Räsänen-Virtanen U. 1975. Mass screenings for cervical cancer in Finland 1963–71. *Annals of Clinical Research* 7: 101–111.

Hakama M. 2007. Syöpäseulonnat. Teoksessa Joensuu H, Roberts P J, Teppo L & Tenhunen M (toim.) Syöpätaudit, 51–58. 3. uudistettu painos, Duodecim, Vammala.

Hakama M & Malila N. 2008. Millainen on hyvä seulonta? *Duodecim* 124:2193–2199.

Helske M & Kiviniemi K. 2001. Kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumattomat: Syitä poisjääntiin sekä mielipiteitä seulonnan tarpeellisuudesta ja järjestelyistä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma; bioanalytiikan koulutusohjelma.

Henriksson L. 1994. Ammatillisen sisaruuden uudet jaot - sota terveystyön taitekohtana. Teoksessa Anttonen A, Henriksson L & Nätkin R (toim.) Naisten hyvinvointivaltio, 105–127. Vastapaino, Tampere.

Henriksson L. 1998. Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Stakes, Tutkimuksia 88. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Holstein J A & Gubrium J F. 1997. Active Interviewing. Teoksessa Silverman, D (toim.) Qualitative reseach: theory, method and practice. 1997, 113–128. Sage, London.

Häkkinen R. 2006. Keski-ikäisten naisten arviointeja kohdunkaulan syövän joutokarkastuksista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

IARC Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10: Cervix Cancer Screening. 2005. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. IARC Press, Lyon.

Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. 1993. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. Diskurssianalyysin aakkoset, 17–47. Vastapaino, Tampere.

Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino, Tampere.

Jokinen A & Juhila K. 1993. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. Diskurssianalyysin aakkoset, 75–108. Vastapaino, Tampere.

Jokinen A & Juhila K. 1999. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. Diskurssianalyysi liikkeessä, 54–100. Vastapaino, Tampere.

Julkunen R. 1994. Suomalainen sukupuolimalli – 1960-luku käänteenä. Teoksessa Anttonen A, Henriksson L & Nätkin R (toim.) Naisten hyvinvointivaltio, 179–201. Vastapaino, Tampere.

Kalela J. 2000. Historiantutkimus ja historia. Gaudeamus, Helsinki.

Kalliala I & Nieminen P. 2006. Kohdunkaulansyövän esiasteiden hoitojen pitkäaikaisvaikutukset – syöpäriski ja obstetriset komplikaatiot. *Duodecim* 122: 2401–2407.

Kallio M, Kauraniemi T, Nousiainen A-R, Hanstén S, Rytsölä J, Heikkilä M & Hakama M. 1994. Naisten osallistuminen kohdunkaulan syövän seulontoihin. *Duodecim* 110: 1061–1067.

Kallio M, Nieminen P, Hakama M. 1995. Kohdunkaulan syövän seulontojen vaikuttavuus Suomessa. *Duodecim* 111: 227–232.

Kauppinen A, Kauraniemi T, Koli T & Voipio N. 1970. Response to the written invitation in a gynecological mass screening by cytology arranged in Helsinki in 1966. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 7: 1–20.

Kauraniemi T. 1967. Joukkotarkastukset kohtusyövän varhaistoteamiseksi. *Suomen Lääkärilehti* 22, 887–894.

Kauraniemi T. 1969. Gynecological health screening by means of questionnaire and cytology. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Kavanagh A M & Broom D H 1997. Women's understanding of abnormal cervical smear test results: a qualitative interview study. *British Medical Journal* 314: 1388–1391.

- Kotaniemi-Talonen L & Nieminen P. 2006. Irtosolunäyte kohdunkaulan syövän ehkäisyssä. Teoksessa Paananen U K, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Väyrynen P & Äimälä A-M (toim.). Kätilötyö, 594–600. Edita, Tampere.
- Käypä hoito -suositus. 2006. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Lagiou P & Adami H-O. 2002. Burden of cancer. Teoksessa Adami H-O, Hunter D & Trichopoulos D (toim.) Textbook of cancer epidemiology, 3–28. Oxford university press, New York.
- Lehto-Järnstedt U-S. 2000. Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Leppäluoto P. 1986. Joukkotarkastusten alku Suomessa. *Syöpä-lehti* 5: 15–17.
- Lerman C, Miller S M, Scarborough R, Hanjani P, Nolte S, Smith D. 1991. Adverse psychologic consequences of positive cytologic cervical screening. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 165: 658–62.
- Lumme-Sandt K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori J & Tiittula L (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2005, 125–144. Vastapaino, Tampere.
- Lundgren E-L, Tishelman C, Widmark C, Forss A, Sachs L, Törnberg S. 2000. Midwives` Descriptions of Their Familiarity with Cancer. A Qualitative Study of Midwives Working with Population-Based Cervical Cancer Screening in Urban Sweden. *Cancer Nursing* 23: 392–399.
- Marteau T M, Senior V & Sasieni, P. 2001. Women's understanding of a "normal smear test result": experimental questionnaire based study. *British Medical Journal* 322: 526-528.
- McKie L. 1995. The art of surveillance or reasonable prevention? The case of cervical screening. *Sociology of Health and Illness* 17: 441-457.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen J (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 3. painos (1. painos 2000), International methelp, Helsinki.
- Meyer B, Timonen S & Kauraniemi T. 1963. Kuusankosken joukkotutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 18: 1813–1821.
- Moring B, Ramsay A, Turpeinen O. 1996. Syöpä voidaan voittaa: 60 vuotta syöpätyötä. Suomen Syöpäyhdistyksen juhlaulkaisu, 79–114. WSOY, Porvoo.
- Nieminen P & Anttila A 2002. Kohdunkaulan syövän epidemiologia. *Suomen lääkäri-lehti* 57: 2309–2310.

- Nikander P & Zechner M. 2006. Ikäetiikka – elämäntieteen ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 71: 515–526.
- Nätkin R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus, Tampere.
- Oakley A. 1998. Science, gender, and women`s liberation: an argument against postmodernism. *Women`s Studies International Forum* 21: 133–146.
- Oinas E. 2004. Haastattelu: kokemuksia, kohtaamisia, kerrontaa. Teoksessa Liljeström M (toim.) *Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta*. Vastapaino, Tampere.
- Paananen U K. 2006. Kätilötyön historia. Teoksessa Paananen U K, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Väyrynen P & Äimälä A-M (toim.) *Kätilötyö*, 16–24. Edita, Tampere.
- Palmer A G, Tucker S, Warren R & Adams M. 1993. Understanding women`s responses to treatment for cervical intra-epithelial neoplasia. *British Journal of Clinical Psychology* 32: 101–112.
- Partti S. 2002. Kun neuvolassa poikettiin. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tuki lapsiperheille Jyväskylässä vuosina 1950–1971. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Historian laitos.
- Portelli A. 2006. Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen? Teoksessa Fingerroos O, Haanpää R, Heimo A & Peltonen, U-M (toim.) *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*, 49–64. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.
- Pukkala E, Sankila R & Rautalahti M. 2006. Syöpä Suomessa 2006. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 71. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki.
- Pöyry M. 2002. Vielä vähän, vielä vähän. Pieksämäki.
- Pöyry M. 2007. Myterän näköistä. Pieksämäki.
- Reelick N F, de Haes W F, Schuurman J H. 1984. Psychological side-effects of the mass screening on cervical cancer. *Social Science & Medicine* 18: 1089–93.
- Reid J. 2001. Women`s Knowledge on Pap Smears, Risk Factors for Cervical Cancer, and Cervical Cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 30: 299–305.
- Rimpelä M, Joukamaa M, Karjalainen Y & Sievers K. 1973. Seulontatutkimukset kunnissa ennen kansanterveystyön uudistamista. *Suomen Lääkärilehti* 28: 1993–2002.
- Ronkainen S. 1994a. Johdanto arvoihin, moraaliin ja seksuaalisuuden ymmärtämiseen. Teoksessa Ronkainen S, Pohjolainen P & Ruth J-E (toim.) *Eroetiikka ja elämäntieteen*, 13–18. WSOY, Porvoo.
- Ronkainen S. 1994b. Sukupolvet ja seksuaalisuus. Teoksessa Ronkainen S, Pohjolainen P & Ruth J-E (toim.) *Eroetiikka ja elämäntieteen*, 31–36. WSOY, Porvoo.

Salmi T & Leminen A. 2007. Gynekologiset syövät: kohdunkaulan syöpä. Teoksessa Joensuu H, Roberts P J, Teppo L & Tenhunen M (toim.) Syöpätaudit, 457–461. 3. uudistettu painos. Duodecim, Vammala.

Saxen E. 1967. Joukkotutkimukset ja syöpä. Mitalin toinen puoli. *Duodecim* 83: 180–183.

Shinn E, Basen-Engquist K, Le T, Hansis-Diarte A, Bostic D, Martinez-Cross J, Santos A & Follen M. 2004. Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Preventive Medicine* 39: 404–412.

Sigurdsson K. 1999. The value of screening as an approach to cervical cancer control. A study based the Icelandic and Nordic experience through 1995. NHV Report 1999:4. The Nordic School of Public Health, Göteborg.

Suoninen E. 1993. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. Diskurssianalyysin aakkoset, 48–74. Vastapaino, Tampere.

Timonen S, Tuominen K, Purola E & Kauraniemi T. 1962. Naisten joukkotutkimus kohtusyövän toteamiseksi Karhulassa talvella 1961–1962. *Suomen Lääkärilehti* 17: 1991–1996.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Ukkonen T. 2000. Menneisyyden tulkinta kertomalla: muistelupuhe oman historian ja kokemuksetuottamisen prosessina. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.

Unnérus C-E & Voipio N. 1970. Syöpätautiin varhaistoteamisen mahdollisuuksista. *Suomen Lääkärilehti* 25: 1139–1147.

van Ballegooijen M. 1998. Effects and Costs of Cervical Cancer Screening. Academic dissertation, Erasmus University Rotterdam.

Vertio H. 1998. Seulonnat lääketieteellisenä toimintamallina. FinOHTA. *Impakti* 1: 16–20.

Vesterinen E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Edita, Helsinki.

Voipio N. 2006. Sattumaa ja suunniteltua. Helsinki.

Vuori H, Rimpelä M ja Grönroos M. 1971. Gynekologiseen seulontatutkimukseen osallistuminen. Kansanterveystieteen julkaisuja M 7. Helsingin, Oulun ja Turun yliopistojen kansanterveystieteen laitokset, Turku.

Vuornos M. 1971. Lapsen asema Suomessa. Tutkimus lapsen aseman ja oikeuksien kehittymisestä Suomessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Helsinki.



Waller J, McCaffery K & Wardle J. 2004. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British population sample. *Preventive Medicine* 38: 745-753.

Warren, C A B. 2002. Qualitative Interviewing. Teoksessa Gubrium J F & Holstein J A (toim.) *Handbook of Interview Research*, 83–101. Sage Publications Inc., USA, Thousand Oaks, California.

Wenger C G. 2002. Interviewing older people. Teoksessa Gubrium J F & Holstein J A (toim.) *Handbook of Interview Research*, 259–278. Sage Publications Inc., USA, Thousand Oaks, California.

Widmark C, Tishelman C, Lundgren E-L, Forss A, Sachs L & Törnberg S. 1998. Opportunities and Burdens for Nurse-Midwives Working in Primary Health Care. An Example from Population-Based Cervical Cancer Screening in Urban Sweden. *Journal of Nurse-Widwifery* 43: 530–540.

Yu CK, Rymer J. 1998. Women's attitudes to and awareness of smear testing and cervical cancer. *British Journal of Family Planning* 23: 127–133.

## TILASTOT JA TOIMINTAKERTOMUKSET

Haimi A. 2008. Kaupunkien ja kuntien lukumäärä 1917-2009. Julkaistu 30.12.2008. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;374;36984;31661;4869](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;374;36984;31661;4869). Luettu 7.1.2009.

Suomen Syöpärekisteri. 2008a. Yleisimmät syövät vuonna 2006, naiset. Päivitetty 10.10.2008. <http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>. Luettu 4.1.2009.

Suomen Syöpärekisteri. 2008b. Keskimääräiset syöpäkuolemien lukumäärät vuosina 1960-2006 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, naiset. Päivitetty 10.10.2008. <http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004m0.html>. Luettu 4.1.2009.

Suomen syöpäyhdistys ja syöpäsäätiö. 1966. Toimintakertomus vuodelta 1965. Jyväskylä.

Suomen syöpäyhdistys ja syöpäsäätiö. 1968. Toimintakertomus vuodelta 1967. Jyväskylä.

**LAIT JA ASETUKSET**

Kansanterveysasetus 21.8.1992/802.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Laki kunnallisista terveyssisarista 31.3.1944/220.

Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 31.3.1944/224.

Laki kunnan kättilöistä 31.3.1944/223.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 21.12.2006/1339.

# Liitteet

Liite 1. Joukkotarkastuskäynnillä täytettävä esitietolomake  
(ns. tarkastuskortti).

SSY / LAB		1. NÄYTTEEN NO	2. 19..... JOUKKOTARKASTUS Näyte olettu / 19	3. KUNTA	4. HENKILÖTUNNUS
5. SUKUNIMI (myös entiset) ETUNIMET			6. VAKINAINEN ASUNTO-OSOITE		
7. SYNTYMAAIAKA / 19	8. SIVIILISÄÄTY <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut		9. AMMATTI JA TOIMIALA <input type="checkbox"/> Oma <input type="checkbox"/> Ilman ammattia <input type="checkbox"/> Miehen <input type="checkbox"/> Entinen		
10. RASKAUDET Ensimmäinen raskaus 19 ..... synnytystä ..... keskenmeno	11. KUUKAUTISKIERRON pituus ..... vrk kuukautisten vuotoaika ..... vrk	12. VIIME KUUKAUTISTEN alku / 19 jos jo lakanneet, milloin viime vuoto / 19	13. ONKO TUTKITTAVAN AIKAISEMMIN TODETTU SAIRASTAVAN SYOPAA <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei Milloin todettu / 19 Pääasiallinen Missä hoidettu?		
14. MAHD. AIKAISEMMAT IRTOSOLUNÄYTTEET ..... lukum. Viimeinen 19 <input type="checkbox"/> Joukkotarkastuksessa 19 <input type="checkbox"/> Muualla, missä?	15. MAHD. AIKAISEMMAT MUUT GYNEK. TUTKIMUKSET Viimeinen 19 Miksi?		17. IRTOSOLUTUTKIMUS Pd/p Ky I Puhtausaste 0 1 2 3 Trich.: Sieni: Atypialuokka I II III IV V		19. SUOSITELLAAN <input type="checkbox"/> Koepaloja porttiosta <input type="checkbox"/> Endocervixkaavintaa <input type="checkbox"/> Fraktioitua koekaavintaa <input type="checkbox"/> Uutta näytettä paikallishoidon jälkeen <input type="checkbox"/> Anamneesin tarkistusta <input type="checkbox"/> Rintojen tarkastusta <input type="checkbox"/> Lähetetty jatkotutkimuksiin / 19 Minne?
16. ANAMNESTISIA TIETOJA (N. 3 viime kk:n ajalta) <input type="checkbox"/> Jatkuvaa häiritsevää valkovuotoa <input type="checkbox"/> Veristä valkovuotoa <input type="checkbox"/> Verenvuotoa yhdynnän yhteydessä <input type="checkbox"/> Epäsäänn., täysin kuukautisista riippumatonta verenvuotoa (välivuotoja) <input type="checkbox"/> Verenvuotoa, vaikka kuukautiset ovat olleet jo vähintään vuoden poissa <input type="checkbox"/> Suoritettu kohdun sähköpoltto viime synnytyksen jälkeen. Vuonna 19 <input type="checkbox"/> Suoritettu kohdun kokonaispoltto v. 19 <input type="checkbox"/> Suoritettu kohdun osittainen poltto v. 19 <input type="checkbox"/> Rinnassa tuntuu nyt kyhmy, jota ei ole tutkittu			18. KONTROLLINÄYTE Puhtausaste Trich.: Atypialuokka		20. ILMOITUS LOPULLISESTA DIAGNOOSISTA Saapunut / 19 Mistä? Diagnoosi: Pääasiallinen: Hoito:
21. SYÖPÄ TODETTU MUULLA TAVOIN MYÖHEMMIN Syöpätyyppi Prim. paikka			22. KUOLLUT / 19 Kuolinsyy ..... Kuollessa <input type="checkbox"/> ei syöpää <input type="checkbox"/> oireita syövästä <input type="checkbox"/> ei tietoa Obdusoitu, missä? .....		

Liite 2. Yhteydenottokirje tutkimukseen pyydettäville.  
(kirjaisinkoko pienennetty alkuperäisestä)

*Paikka ja aika*

Hyvä (*haastatteluun pyydettyä nimeltä*),

Olen kansanterveystieteen opiskelija Sanni Helander Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu -opinnäytetyötä kohdunkaulansyövän joukkotarkastusten (papa-kokeet) vaikutuksista. Työn toimeksiantaja on Suomen Syöpäyhdistys ry. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia tunteita, ajatuksia ja reaktioita tarkastukset ja testitulokset ovat aiheuttaneet niin tarkastuksiin osallistuneiden naisten kuin papannäytteiden otosta vastanneiden terveystieteiden ja kättilöiden keskuudessa joukkotarkastusten alkuajoista 1960-luvulta lähtien.

Kerään tutkimusaineistoni vuoden 2008 aikana haastatteleamalla näytteenottajina toimineita naisia. Toivon saavani haastatella Teitä, koska (*keneltä ja mistä nimi saatu*) saamani tiedon mukaan Teillä on kokemusta näytteenottajan työstä jo aiempina vuosikymmeninä. Toki voitte myös kieltäytyä haastattelusta.

Tutkimushaastattelut ovat keskustelunomaisia tilanteita, joissa voitte tuoda esille omia kokemuksianne ja näkemyksiänne asiasta. Kaikki seulontoja koskevat kokemuksenne ovat tärkeitä, eikä väärää tai huonoa tietoa ole olemassa. Haastattelu nauhoitetaan suostumuksellanne. Aikaa haastatteluun kannattaa varata noin kaksi tuntia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei paljasteta luottamuksellisia tietoja, esimerkiksi nimiä tai muita tunnistetietoja haastatelluista eikä haastatteluissa mainituista henkilöistä. Voitte missä tahansa tutkimuksen vaiheessa pyytää lisätietoja tutkimuksen tekijältä tai perua osallistumisenne. Nimeänne ja haastattelussa antamianne tietoja ei luovuteta ulkopuolisten tietoon.

Pyydän Teitä harkitsemaan tutkimukseen osallistumisesta. Soitan Teille (*viikontähtä ja päiämäärä*) kello XX ja XX välisenä aikana, jolloin voimme keskustella lisää tutkimuksesta ja suostumuksellanne sopia Teille parhaiten sopivan haastatteluajankohdan.

Ystävällisin terveisin,  
(*allekirjoitus käsin*)

*yhteystiedot*

Liite 3. Sopimus tutkimukseen osallistumisesta.

(kirjaisinkoko pienennetty alkuperäisestä)



## **SOPIMUS OSALLISTUMISESTA ”JOUKKOTARKASTUSTEN ENSIMMÄISET VUOSIKYMMENET - TERVEYSSISARTEN JA KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA” -TUTKIMUKSEEN**

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun, jossa kerätään aineistoa joukkotarkastusten (papa-kokeiden) psykososiaalisia vaikutuksia koskevaa tutkimusta varten. Tutkimus on oppinäytetyö, jonka toimeksiantaja ja rahoittaja on Suomen Syöpäyhdistys ry.

Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun kulusta. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin koska tahansa tutkimuksen aikana vetäytyä tutkimuksesta niin halutessani. Tällöin antamani tieto poistetaan tutkimusaineistosta.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja että tutkimusraportissa voi olla lainauksia omasta haastattelustani. Tutkimus raportoidaan siten, ettei minua tai haastattelussa mahdollisesti mainittuja yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Haastattelutallenteet puretaan tekstiksi ja siinä yhteydessä mahdolliset henkilönimet muutetaan peitenimiksi. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut siihen, etteivät haastattelutallenteet ja niistä kirjoitetut haastattelukertomukset päädy ulkopuolisten käsiin.

Tutkimuksen päätyttyä haastattelutalenne sekä nimi- ja osoitetietoni hävitetään. Haastattelusta kirjattu teksti arkistoidaan pysyvästi aihetta koskevan tieteellisen tutkimuksen ja opetuksen käyttöön Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon.

Tätä lomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen arkistoidaan tutkimuksen aineiston kanssa. Voin ottaa koska tahansa halutessani yhteyttä Sanni Helanderiin tutkimuksen tiimoilta. Lisätiedusteluihin vastaavat myös tutkimuksen ohjaaja Nea Malila (09 1353 3271) Joukkotarkastusrekisteristä ja Tapio Kirsi (03 3551 7337) Tampereen yliopistosta.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2008  
Paikka Aika

\_\_\_\_\_ Nimen selvennys  
Tutkimukseen osallistuja

\_\_\_\_\_ Sanni Helander

Tutkimuksen tekijä yhteystiedot poistettu

## Liite 4. Haastattelun teemarunko (1/2).

- **taustatiedot**
  - ikä
  - koulutus- ja työhistoria
  - kuinka ”päätyi” näyteenottotyöhön
  - milloin toimi näyteenottajana
  - nykyinen tilanne (työssä, eläkkeellä?)
- **työhön annettu koulutus**
  - koulutuksen antaja, laatu ja määrä (kesto)
  - kuinka koulutus vastasi työn vaatimuksia
- **työn järjestelyt, organisointi**
  - tilat, ympäristö (esim. muun toiminnan yhteydessä, odotustilat, tutkimustilat?)
  - millaiselta alueelta seulottavia
  - työtoverien määrä, tehtävien jako
  - työtehtävät näytteenoton lisäksi (esim. kutsut, välinehuolto?)
- **tietoisuus (kohdunkaulan syöpä, irtosolunäyte, joukkotarkastukset)**
  - tietoisuuden taso ja määrä
  - miten tietoisuus parani (esim. media?)
- **seulottavien reaktiot kutsuihin**
  - lisätiedontarve, siihen vastaaminen
  - kutsujataho seulottavien mielissä
  - syyt / perustelut osallistumiseen tai osallistumattomuuteen
    - kenen kanssa keskusteluja oli käyty
- **näytteenottotilanne**
  - seulottavien käytös, kysymykset, kommentit
  - sujuvuus (tutkimukseen tulo, haastattelu, näytteenotto)
- **reaktiot positiivisiin ja negatiivisiin tuloksiin (lähinnä seulottavien)**
  - tunteet (näkemykset aisten tarkastusten tulosten herättämissä tunteissa seulotuilla, haastateltavan omat tunteet tuloksista kuullessa)
  - kysymykset, avunpyynnöt
- **työn haasteet**
  - ristiriidat / vaikeat tilanteet, niiden käsittely

## Liite 4. Haastattelun teemarunko (2/2).

- huolestuttiko / askarruttiko jokin itseä
- ammatillinen tuki, työnohjaus
- **lopuksi**
  - haluaisiko kertoa vielä jostain, mitä ei ole tullut esiin
  - miltä haastattelu tuntui, oliko erityisen vaikeita kohtia

Ajallinen muutos / kehitys sekä joukkotarkastusten ”arviointi” jälkikäteen: olisiko jotain kannattanut / voinut tehdä toisin (mitä, kuka, miten, miksi) kaikissa kohdissa!