

Anniina Kyrönlahti, Mervi Taskinen ja Nea Malila

Maahanmuuttajalapsilla kohonnut syöpäkuolleisuus kantasuomalaisiin verrattuna

Maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä on kasvanut huomattavasti viime vuosikymmeninä. Vuodesta 1990 vuoteen 2017 maahanmuuttajaväestön osuus on lisääntynyt 0,75 %:sta liki kymmenkertaiseksi, ja 7 % väestöstä puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia (1). Alle 15-vuotiaista lapsista 8,3 % on maahanmuuttajataustaisia. Lisääntynyt maahanmuutto luo haasteita terveydenhuollolle ja kasvattaa eriarvoisuuden riskiä.

Suomessa syöpään sairastuu noin 150 alle 15-vuotiaasta lasta vuosittain. Lasten yleisin syöpätyyppi on akuutti lymfaattinen leukemia, jonka hoitotulokset Suomessa ovat kansainväliselläkin tasolla huippuluokkaa: viisivuotiselossaolo-osuus on 95 % (2). Seuraavaksi yleisimpiä syöpätyyppejä ovat keskushermostokasvaimet ja lymfoomat. Syöpään sairastuneiden lapsipotilaiden elossaololukujen ja lasten syöpäkuolleisuuden on havaittu vaihtelevan etnisten ryhmien välillä pääasiassa pohjois-amerikkalaisessa väestössä (3). Tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia Suomeen terveydenhuollon rakenteen ja väestön eroavaisuuksien vuoksi (4,5). Euroopassa asiaa on tutkittu aiemmin vain vähän (6–8).

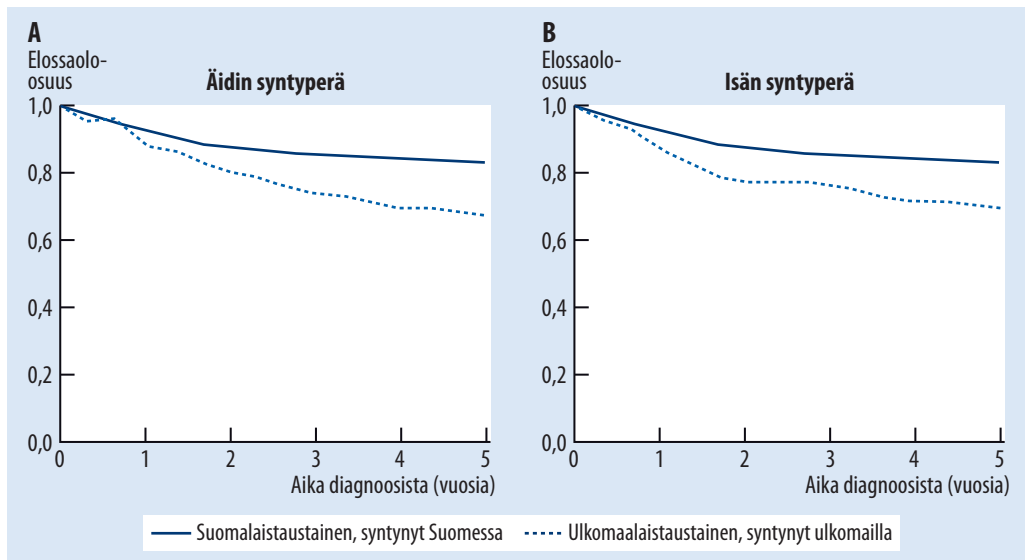
Havaitsimme Suomen rekisteriaineistolla tehdyssä tutkimuksessamme syöpäkuolleisuuden olevan suurempi ja elossaololukujen pienempiä syöpään sairastuneilla maahanmuuttajalapsilla kantaväestöön verrattuna (9). Potilaat tunnistettiin Syöpärekisteristä ja vanhemmat Väestörekisteristä. Sosioekonomiset tiedot haettiin Tilastokeskukselta. Elokuussa 2019 julkaistussa tutkimuksessa oli mukana noin 4 400 alle 20-vuotiaana vuosina 1990–2009 syöpään sairastunutta lasta ja nuorta. Maahanmuutta-

jataustaisten lasten osuus oli noin 4 %. Kuolleisuus viiden vuoden seurannassa oli noin kaksinkertainen, jos lapsi tai vanhemmat olivat ulkomaalaistaustaisia ja syntyneet ulkomailla verrattuna suomalaistaustaisiin ja Suomessa syntyneisiin. Tulokset olivat samankaltaisia, jos vanhempien äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi. Lapsuudessa syöpään sairastuneiden viisivuotiselossaololuku oli 83 %, jos vanhemmat olivat suomalaisistaustaisia ja syntyneet Suomessa.

Vastaavasti elossaololuku oli vain 68 %, jos äiti oli ulkomaalaistaustainen ja 70 %, jos isä oli ulkomaalaistaustainen ja syntynyt ulkomailla (**KUVA**). Äidin syntyperällä näytti olevan suurin vaikutus kuolleisuuseroihin. Sosioekonominen asema ei selittänyt eroja syöpäkuolleisuudessa. Tarkastelimme lisäksi syövän ilmaantuvuutta suomalais- ja ulkomaalaissyntyisten kesken, mutta emme havainneet eroja kokonaisilmaantuvuudessa näiden ryhmien välillä. Myös jakauma eri syöpätyyppien välillä oli samankaltainen molemmissa ryhmissä.

Mahdolliset syyt kuolleisuuserojen takana ovat todennäköisesti moninaisia. Lapsen syöpään sairastuminen on suuri kuormitus perheelle eikä vieraassa maassa ja kulttuurissa asuminen todennäköisesti helpota tilannetta. Kanadalaisstudiossa on tarkasteltu ensimmäisen polven maahanmuuttajaperheiden selviytymistä lapsen syöpädiagnoosin jälkeen (10). Perheet kokivat taloudellisia paineita, sekä haasteita hoidon vaativuudessa, tuen saamisessa ja terveydenhuoltojärjestelmän ymmärtämisessä.

Lapsen sairastuttua syöpään perheelle tulee valtavasti uutta informaatiota niin itse sairaudesta kuin hoidosta ja seurannastakin. Jos yhteistä kieltä hoitavan tahon ja perheen välillä



KUVA. A) Äidin ja B) isän syntyperän vaikutus Suomessa alle 20-vuotiaana vuosina 1990–2009 syöpään sairastuneiden elossaolo-osuuksiin. Aineistoon kuului noin 4 400 potilasta, joista maahanmuuttajataustaisten osuus oli noin 4 %.

ei ole, on asioiden selittäminen ja niiden ymmärtäminen huomattavasti vaikeampaa, vaikka tulkki olisikin käytettävissä. Tulkkipalveluitakaan ei ole tarjolla päivittäisessä hoidossa, eivätkä kaikki tulkit ole välttämättä lääketieteelliseen tulkkaukseen orientoituneita. Näin ollen kaikkea hoitoon ja seurantaan liittyvää ohjeistusta ei välttämättä ymmärretä oikein. Tämä voi johtaa huonompaan hoitomyöntyvyyteen ja heikompaan hoitoon sitoutumiseen.

Suomessa aikuisväestöllä tehdyissä tutkimuksissa on havaittu maahanmuuttajien käytävän perusterveydenhuollon palveluita 8 % vähemmän ja erikoissairaanhoidon palveluita 27 % vähemmän verrattuna kantaväestöön (11). Toisaalta palveluiden käytössä on havaittu suuria eroja maahanmuuttajaryhmien välillä (12). Maahanmuuttajalasten terveyspalveluiden saatavuutta ja käyttöä on Suomessa tutkittu melko vähän. Myöhempi hakeutuminen tai pääsy hoitoon voisi kertoa mahdollisesta diagnoosiviiveestä ja täten vaikuttaa kuolleisuuteen. Tätä emme kuitenkaan oman aineistomme puitteissa pystyneet tutkimaan.

Vuonna 2018 julkaistun OECD:n raportin mukaan Suomen ulkomaalaistaustaisella väestöllä on vaikeuksia kotoutua ja etenkin naiset ovat suuremmissa riskissä syrjäytyä (13). Naiset

työllistyvät huonommin ja jäävät miehiä todennäköisemmin kotiin. Tämä vaikuttaa myös maahanmuuttajalasten integroitumiseen, jos lapset ovat kotona jääden paitsi varhaiskasvatuksesta. Samalla altistuminen suomen kielelle jää vähäisemmäksi. Naisten heikompi kotoutuminen voi selittää äidin syntyperän suurempaa vaikutusta myös lasten syöpäkuolleisuuteen.

Etnisten ryhmien välillä olevat geneettiset erot voivat johtaa syövän eri alatyyppeihin ja eroavaisuuksiin syöpähoitojen haittavaikutuksissa (14–16). Nämä tekijät voivat selittää kuolleisuuseroja ja vaikuttaa esimerkiksi hoidon aikaisiin infektioihin sekä muihin komplikaatioihin.

Kieli- ja kulttuurierojen ymmärtämistä ja huomioimista tulee parantaa, jotta näistä johdettavat terveys- ja kuolleisuuserot saadaan kaventettua huomioiden asia myös perheiden tuen ja seurannan järjestelyissä. Hoito-ohjeiden kääntämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja lisätä tässä valtakunnallista yhteistyötä. Yhteiskunnan tulisi vahvistaa maahanmuuttajien ja erityisesti naisten kotoutumista ja täten myös ymmärrystä terveydenhuollon rakenteesta. Terveyspalveluiden pitäisi olla helposti saavutettavissa, jotta hoitoon hakeutuminen tapahtuisi ajoissa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Suomen virallinen tilasto. Muuttoliike [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2018. www.stat.fi/til/muutl/index.html.
2. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, ym. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018;391:1023-75.
3. Bhatia S. Disparities in cancer outcomes: lessons learned from children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2011;56:994-1002.
4. Rice T, Rosenau P, Unruh LY, ym. United States of America: health system review. *Health Syst Trans* 2013;15:1-431.
5. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>.
6. McKinney PA, Feltbower RG, Parslow RC, ym. Survival from childhood cancer in Yorkshire, U.K.: effect of ethnicity and socio-economic status. *Eur J Cancer* 1999; 35:1816-23.
7. Stiller CA, Bunch KJ, Lewis IJ. Ethnic group and survival from childhood cancer: report from the UK Children's Cancer Study Group. *Br J Cancer* 2000;82:1339-43.
8. Spix C, Spallek J, Kaatsch P, ym. Cancer survival among children of Turkish descent in Germany 1980-2005: a registry-based analysis. *BMC Cancer* 2008;8:355.
9. Kyrönlähti A, Madanat-Harjuoja L, Pitkäniemi J, ym. Childhood cancer mortality and survival in immigrants: a population-based registry study in Finland. *Int J Cancer* 2020;146:2746-55.
10. Klassen AF, Gulati S, Watt L, ym. Immigrant to Canada, newcomer to childhood cancer: a qualitative study of challenges faced by immigrant parents. *Psychooncology* 2012;21:558-62.
11. Gissler M, Malin M, Matvetinen P. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.
12. Castaneda AE, Rask S, Koponen P, ym. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>.
13. OECD. Working together: skills and labour market integration of immigrants and their children in Finland. Pariisi: OECD Publishing 2018. http://oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/working-together-skills-and-labour-market-integration-of-immigrants-and-their-children-in-finland_9789264305250-en.
14. Lim JY-S, Bhatia S, Robison LL, ym. Genomics of racial and ethnic disparities in childhood acute lymphoblastic leukemia. *Cancer* 2014;120:955-62.
15. Austin MT, Nguyen H, Eberth JM, ym. Health disparities are important determinants of outcome for children with solid tumor malignancies. *J Pediatr Surg* 2015;50:161-6.
16. Henderson TO, Bhatia S, Pinto N, ym. Racial and ethnic disparities in risk and survival in children with neuroblastoma: a children's oncology group study. *J Clin Oncol* 2011;29:76-82.



ANNIINA KYRÖNLÄHTI, LL,
lastentauteihin erikoistuva lääkäri
Suomen Syöpärekisteri ja
HUS Uusi lastensairaala

MERVI TASKINEN, LT, dosentti, lastenhematologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
HUS Uusi lastensairaala

NEA MALILA, LT, syöpäepidemiologian dosentti
Suomen Syöpärekisteri

SIDONNAISUUDET

Anniina Kyrönlähti: Ei sidonnaisuuksia

Mervi Taskinen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Pfizer, Orion), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Amgen), luottamustoimet (Nordic Society of Pediatric Hematology and Oncology'n pääsihteeri, Suomen hematologiyhdistyksen hallituksen jäsen, HILA:n varajäsen), hankkeet (Palko, SCID-seulontatyöryhmän jäsen 2019-, Lasten elinsiirrot, HAke-ohjelman johtaja)

Nea Malila: Luottamustoimet (Kansallisen syöpäkeskuksen ohjausryhmän jäsen), muut sidonnaisuudet (Orion yhtymä Oy, osakeomistus)