



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# SEULONTAMAMMOGRAFIAN JATKOTUTKI- MUS POTILAAN KOKEMANA

Annika Malkki

Marika Pohjoisaho-Harju

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2016

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

MALKKI ANNIKA & POHJOISAHO-HARJU MARIKA:  
Seulontamammografian jatkotutkimus potilaan kokemana

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Syyskuu 2016

---

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu arviolta joka kymmenes nainen. Vuosittain sairastuvien määrä on noin viisituhatta. Rintojen perustutkimuksena käytetään kliinistä tutkimusta ja mammografiatutkimusta. Seulontamammografia järjestetään lakisääteisesti kahden vuoden välein ja se on potilaalle vapaaehtoinen sekä maksuton. Seulontamammografiaan osallistuneista 2-3 %:lla havaitaan poikkeava löydös, joka johtaa jatkotutkimuksiin, jossa löydös varmistetaan. Yleisimmät jatkotutkimukset ovat neulanäyte, lisäkuvat ja ultraäänitutkimus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia seulontamammografian jatkotutkimuksista. Tavoitteena oli lisätä yhteistyötahon tietoa jatkotutkimuksista potilaiden kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyön toteutustavaksi muodostui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella strukturoituja vastausvaihtoehtoja käyttäen. Kyselylomakkeen perustana käytetty teoreettinen viitekehys perustuu kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä lähdekirjallisuuteen.

Kyselytutkimukseen vastasi 49 henkilöä. Alle puolet vastanneista oli käynyt seulontamammografian jatkotutkimuksissa aikaisemmin. Suurin osa vastanneista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirje on hyvä tapa kutsua jatkotutkimuksiin. Kutsukirjeen saapuminen herätti jännitystä ja pelkoa yli puolella vastanneista ja ahdistusta koki noin kolmannes. Kokemukset tutkimuksen aikaisesta ohjauksesta sekä röntgenhoitajan ja lääkärin toiminnasta koettiin valtaosin positiivisiksi. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa tukea neulanäytteen oton aikana sekä tietoa jatkotoimenpiteistä. Noin puolet vastaajista ei kokenut lainkaan kipua ja suurimman osan mielestä neulanäytteen otto oli sujuvaa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan seulontamammografian jatkotutkimukseen osallistuvien kokemusten kartoittamista haastattelun avulla. Haastattelemalla saadaan tarkennettua tietoa vastaajien kokemuksista, tuntemuksista ja ajatuksista jatkotutkimuksesta. Haastattelun avulla saatu tieto on syvällisempää ja monipuolisempaa, kuin kyselylomakkeen avulla kerätty tieto.

---

Avainsanat: mammografia, seulontatutkimus, kokemukset

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

MALKKI ANNIKA & POHJOISAHO-HARJU MARIKA:

Patients' Experiences about the Follow-Up Examinations of Screening Mammography

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 3 pages

September 2016

---

Breast cancer is the most common women's cancer in Finland and one in ten women is diagnosed with it every year. About 5,000 breast cancers are diagnosed annually. Abnormal findings that require follow-up examination are detected in 2-3 % of those who participate in screening mammography. The most common follow-up examinations are needle biopsy, extra x-ray images, and ultrasound scan, which all help to confirm the findings.

The purpose of this study was to survey patients' experiences with the follow-up examinations. The aim was to provide the collaboration with information from the follow-up examinations of screening mammography based on the patients' experiences. This study applied a quantitative method. The data were collected with a questionnaire by using structured response options.

Forty-nine people responded and the majority of them agreed or somewhat agreed that a letter is a good way to invite women to undergo mammography follow-up examinations. The arrival of the follow-up invitation letter aroused excitement and fear in more than half of the respondents, and a third of them felt anxiety. The women's experiences with guidance during the examination were mostly positive regarding both the doctor and the radiographer. All respondents felt that they received support from the doctor and the radiographer during the needle biopsy and also received additional information on further procedures. About half of the respondents felt no pain during the biopsy and most of them thought it went smoothly.

---

Key words: mammography, screening, experiences

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MAMMOGRAFIATUTKIMUS .....	6
2.1	Seulontamammografiatutkimus .....	6
2.2	Kliininen mammografiatutkimus .....	7
3	SEULONTAMAMMOGRAFIAN JATKOTUTKIMUS .....	9
3.1	Ultraäänitutkimus.....	9
3.2	Lisäkuvat.....	9
3.3	Neulanäytteet .....	10
4	POTILAAN KOKEMUS JA OHJAUS .....	12
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	16
6.2	Kyselylomake ja saatekirje .....	16
6.3	Aineiston keruu, käsittely ja analyysi .....	18
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1	Taustatiedot.....	20
7.2	Potilaan kokemus jatkotutkimuskutsusta.....	21
7.3	Potilaan kokemus ohjauksesta .....	23
7.4	Potilaan kokemus henkilökunnan toiminnasta .....	24
7.5	Potilaan kokemus neulanäytteen otosta .....	26
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	27
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	28
8.3	Oppimiskokemus ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Kyselylomake .....	36
	Liite 2. Kyselyn saate .....	38

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, johon sairastuu n. 5.000 naista vuosittain (Suomen Syöpärekisteri 2015; THL 2015). Seulontamammografiassa oireettomia potilaita altistetaan röntgensäteilylle rintasyövän havaitsemistarkoituksessa (THL 2015). Mammografiatutkimuksella tarkoitetaan rintarauhasen röntgenkuvausta (Dean 2005, 239). Lähes 90 % kutsun saaneista, 50-69 -vuotta täyttäneistä naisista, osallistuu seulontoihin kahden vuoden välein. Seulontamammografiaan osallistuvista n. 2-3 %:lla on normaalista poikkeava löydös. Heidät kutsutaan seulontamammografian jatkotutkimuksiin, jotta löydös voidaan analysoida tarkasti. Suurin osa jatkotutkimusten tuloksista on hyvänlaatuisia. Yleisimmät jatkotutkimusmenetelmät ovat lisäkuvat, ultraäänitutkimus sekä neulanäyte. (THL 2015.)

Suurin osa seulontamammografian jatkotutkimuksiin tulevista potilaista haluaa tietoa mitä tutkimuksia tehdään, mitä etsitään ja millainen löydös on (Pajukari, Schreck & Aro 2008, 9). Pajukari ym. (2008) tutkimuksen mukaan jatkotutkimuksiin tulevat naiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluun, mutta pienillä yksityiskohdilla kuten kiireettömyydellä ja yksilöllisellä huomioimisella voidaan kokemusta vielä parantaa. Noin kolmasosa potilaista kertoi olevansa ahdistuneita tai huolestuneita. Tutkimushoitajalta saatu sosiaalinen tuki oli potilaille merkittävä ahdistuksen lievittäjä tutkimuksissa. (Pajukari 2008, 10.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli seulontamammografian jatkotutkimus potilaan kokemana. Opinnäytetyön yhteistyötaho oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Alueellinen kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos, jatkossa yhteistyötaho. Opinnäytetyöaiheen valintaan vaikutti yhteistyötahon tarve lisätä tietoa potilaan kokemuksista seulontamammografian jatkotutkimuksesta ja oma mielenkiinto rintasyöpää ja sen eri tutkimusmenetelmiä kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia seulontamammografian jatkotutkimuksesta. Tavoitteena oli lisätä yhteistyötahon tietoa potilaan kokemuksista seulontamammografian jatkotutkimuksista, jotta yhteistyötaho voi kehittää radiografiatyön laatua. Tutkimustiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyössä käsitellään potilaiden kokemuksia seulontamammografian jatkotutkimuksen kutsutavasta ja sen herättämistä tunteista, kokemuksia saadusta ohjauksesta sekä henkilökunnan toiminnasta. Lisäksi kerättiin tietoa potilaiden kokemuksista neulanäytteen otosta.

## 2 MAMMOGRAFIATUTKIMUS

Mammografiatutkimuksella tarkoitetaan rintarauhasen röntgenkuvausta (Dean 2005, 239). Kuvantamiseen käytetään erityisesti mammografiaan suunniteltua kuvantamislaitetta, mikä tuottaa pienienergistä röntgensäteilyä. Tämä edesauttaa eri pehmytkudoksia erottumaan toisistaan. (Jurvelin 2005, 35; Joensuu ym. 2007, 486.) Kuvaustilanteessa rinta puristetaan mammografialaitteessa olevien puristuslevyjen väliin. Rinnan puristus pienentää säteilyrasitusta, parantaa kuvanlaatua ja saa mahdolliset muutokset näkymään parhaiten. (Mammografiatutkimukset 2013.) Suomessa tehdään noin 3,6 miljoonaa röntgentutkimusta vuosittain, josta mammografiatutkimusten suhteellinen osuus on 8,2 % (STUK 2013a).

### 2.1 Seulontamammografiatutkimus

Seulontamammografiatutkimuksissa oireettomia potilaita altistetaan röntgensäteilylle rintasyövän havaitsemistarkoituksessa. Seulonnalla tarkoitetaan tiettyyn väestöryhmään kohdistuvaa tutkimusta, jonka avulla pyritään löytämään ne henkilöt, jotka sairastavat seulottavaa tautia tai heillä on riski sairastua siihen. Seulonnan tavoite on varhaisessa vaiheessa havaita syöpä ja aloittaa hoito sekä vähentää kuolleisuutta. (THL 2016.) Seulontojen yleisiä haittavaikutuksia ovat yli diagnostiikka ja väärät positiiviset tai negatiiviset löydökset (Anttila & Malila 2013). Englannissa 40 vuoden aikana toteutetun tutkimuksen mukaan jokaista havaittua rintasyöpää kohti kolme potilasta yli diagnosoidaan (Paddock 2013).

Lakisääteiset seulontamammografiatutkimukset aloitettiin Suomessa vuonna 1987 ja ne kohdistuvat 50–69 -vuotiaisiin naisiin. Seulontamammografiatutkimus tehdään kahden vuoden välein ja se on kutsuttaville maksuton. (Paajanen ym. 2005, 2319.) Seulontaan osallistuminen on vapaaehtoista ja lähes 90 % noudattaa kutsua vuosittain. Vuonna 2007 voimaan astuneen seulonta-asetuksen mukaan kunnan vastuulla on järjestää rintasyöpäseulonta (Valtioneuvoston asetus seulonnasta 2011; THL 2015).

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu vuosittain Suomessa noin joka kymmenes nainen (Paajanen ym. 2005, 2319; THL 2015). Vuosittainen sairastuneiden

määrä on noin viisi tuhatta (Suomen Syöpärekisteri 2015). Rintasyöpä on kuitenkin hyvin hoidettavissa ja hoitotulokset ovat parantuneet viime vuosina merkittävästi. Tutkimusten mukaan lähes 90 % sairastuneista on elossa viiden vuoden jälkeen. (Vehmainen & Saarto 2010, 1229; THL 2015.) Seulontamammografiatutkimukseen osallistuminen on hyödyllistä potilaalle, sillä Paddockin (2013) mukaan osallistuneiden rintasyöpäkuolleisuus on 20 % pienempi, kuin niiden jotka eivät osallistuneet.

Mammografian seulontaprosessissa potilas saa kotiin postitse kutsun saapua tutkimukseen. Tutkimuskäynnillä röntgenhoitaja kuvaa molemmat rinnat kahdesta eri suunnasta (Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2010, 1183; THL 2015). Kuvausprojektiot ovat etukuva (CC) ja viistokuva (MLO) (Mammografian kuvausopas 2008, 16). Kuvien tulkinnassa käytetään kaksoisluentaa, jossa kaksi radiologia tulkitsevat kuvat ensin itsenäisesti ja tämän jälkeen yhdessä. Mikäli yhteisluennan jälkeen rintasyövän mahdollisuutta ei voida sulkea pois, kutsutaan potilas jatkotutkimuksiin, jossa seulontalöydös analysoidaan tarkemmin. (Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2010, 1183.)

Seulontamammografiakuvauksia tekevällä röntgenhoitajalla tulee olla kokemusta kliinistä mammografiakuvauksista. Lisäksi hyvänä käytäntönä on pidetty, että hän on suorittanut Suomen Röntgenhoitajaliiton järjestämän mammografiakurssin. Kuvia tulkitsevilla radiologeilla tulee olla tuntemusta mammografiakuvien tulkinnasta ja vähintään toisella tulee olla seulontamammografian erityispätevyys. (STUK 2013b, 5.)

Mammografiatutkimuksesta potilaalle aiheutuva keskimääräinen efektiivinen säteilyannos on 0,3 mSv (STUK n.d). Ionisoiva säteily on yksi rintasyöpää aiheuttava tekijä. Tutkimusten mukaan miljoonaa seulottua kohti säteily aiheuttaa 1-2 rintasyöpäkuolemaa. (THL 2015.) Seulontamammografian hyötyjen on kuitenkin todettu olevan haittoja suurempia (Ali, England, McEntee & Hogg 2015, 298).

## **2.2 Kliininen mammografiatutkimus**

Kliinisellä mammografialla tarkoitetaan palpaatiolöydöksen, ihomuutoksen, kipeän tai erittävän rinnan kuvantamistutkimusta. Kuvantamistutkimuksen lisänä käytetään tutki-

musmenetelmänä potilaskohtaisesti ultraäänitutkimusta (UÄ) ja neulanäytettä. Myös rintojen magneettitutkimusta voidaan käyttää erityistilanteessa täydentävänä tutkimuksena. (Puistola 2013.)

Erona seulontamammografiaan on, että potilas hakeutuu itse oireilevan rinnan vuoksi lääkäriin. Suurin osa rintasyöivistä todetaan niin, että potilas on havainnut kivuttoman kyhmy rinnassaan (Vehmainen 2012). Puistolan (2013) mukaan jokainen kyhmy tai inspektiölöydös on tutkittava. Perustutkimuksena käytetään kliinistä tutkimista ja mammografiaa (Tiitinen 2015). Palpoituvien muutosten tutkimiseen käytetään kolmoisdiagnostiikkaa, jossa perustutkimusten lisäksi otetaan neulanäytteenä sytologinen eli solunäyte tai histologinen eli kudoksenäyte patologin arvioitavaksi (Vehmainen 2012; Puistola 2013).



### 3 SEULONTAMAMMOGRAFIAN JATKOTUTKIMUS

Seulontamammografiaan osallistuneista 2-3 %:lla havaitaan poikkeava löydös. He kaikki saavat kutsun jatkotutkimukseen, jonka tarkoituksena on varmistaa löydös. Yleisimmät jatkotutkimukset ovat neulanäyte, lisäkuvat ja ultraäänitutkimus. (THL 2015.) Suurin osa poikkeavista löydöksistä osoittautuu jatkotutkimuksissa hyvänlaatuisiksi eikä jatkotoimenpiteille ole tarvetta (Mustajoki & Kaukua, 2008).

#### 3.1 Ultraäänitutkimus

Ultraäänitutkimusta käytetään jatkotutkimuksena, kun rinnasta on löytynyt muutos mammografiassa. Sitä käytetään myös palpoimalla havaittujen löydösten tutkimisessa. (Dean 2005, 245.) Kaksi yleisintä palpoiden löydettävää muutosta rinnoissa ovat kysta ja fibroadenooma. Diagnostisia kriteereitä käyttämällä voidaan suurin osa näistä muutoksista diagnosoida muuksi kuin rintasyöväksi. Kystan ollessa kaiuton löydös, mahdollistaa ultraääni sen tunnistamisen. (Dean 2005, 245.) Mikäli fibroadenoomaa ei voida erottaa pahanlaatuisesta kasvaimesta tai se kasvaa nopeasti, poistetaan se kirurgisesti (Leidenius & Joensuu 2013, 599).

Ultraäänitutkimuksella on lisäksi mahdollista todeta kainalon imusolmukkeiden metastaasit jo leikkausta edeltävästi. Kaikkia rintasyöpiä ei kuitenkaan ole mahdollista todeta ultraäänitutkimuksella. (Leidenius & Joensuu 2013, 598–599.) Ultraäänitutkimuksella ei myöskään voida tunnistaa mikrokalkkeja (Andolina & Lille 2011, 507). Ultraäänitutkimuksen suorittaa röntgenlääkäri (THL 2015).

#### 3.2 Lisäkuvat

Lisäkuvina otetaan lääkärin lähetteessä määrittämät lisäkuvat, joista yleisimmät ovat suurennuskuva ja sivukuva (Laatukäsikirja 2009). Suurennuskuvauksessa käytössä on pieni puristuslevy, jolla puristetaan paikallisesti osa rintakudoksesta (Dean 2005, 243). Tällä tekniikalla vähennetään liikettä ja geometristä epätarkkuutta (Andolina & Lille 2011, 112). Näin saadaan esille myös patologiset muutokset, jotka rinnassa esiintyvät yleensä

normaalia rintarauhaskudosta kiinteämpinä kudoksina. Samalla lisätään kuvan kontrastia, kun kuvataan ohuempaa kohdetta. (Dean 2005, 243.) Lisäksi suurennuskuvien avulla pystytään tekemään tarkentavaa tulkintaa mikrokalkkien osalta, jotka näkyvät heikosti ultraäänitutkimuksessa (Laatukäsikirja 2013).

Suurennuskuvia varten tarvitaan hyvin pienellä, 1 mm läpimitan omaavalla anodilla varustettu röntgenputki. Normaalisti anodin fokus on kooltaan yli 3 mm. Pieni anodi tuottaa heikomman röntgensäteen ja sen vuoksi kuvausaika voi olla jopa kymmenkertainen suuremmalla anodilla kuvattuun mammografiakuvaan verrattuna. Suurennuskuvauksen avulla saadaan tarkempi diagnoosi sen paremman erotuskyvyn ansiosta. (Dean 2005, 243.)

Sivukuvat voidaan ottaa mediaali-lateraali (ML) tai lateraali-mediaali (LM) suuntaisesti. Kuvaussuunta määräytyy sen mukaan, mistä kohdasta muutos pyritään löytämään. ML suunnalla voidaan paikallistaa palpoitumaton lateraalisesti sijaitseva muutos ja se on käyttökelpoinen, kun halutaan erottaa rakenteellisia päällekkäisyyksiä. LM suunta soveltuu palpoitumattomien, mediaalisesti sijoittuneiden muutoksien kuvantamiseen, jotka ovat korkealla rintakehällä tai erityisen takaosassa rinnan alapuolikkaassa. LM suunnan kuvaa voidaan käyttää myös kolmantena projektiona, mikäli kahden projektion tutkimuksessa on jäänyt rintakudosta näkymättä. (Andolina & Lille 2011, 104, 140–141.)

### 3.3 Neulanäytteet

Diagnoosin varmentamiseksi otetaan yleensä myös neulanäyte, vaikka ultraäänellä tehdyssä tutkimuksessa havaittaisiin tyypillisiltä näyttäviä muutoksia, kuten epätarkkoja rajoja ja katveta kaiussa (Dean 2005, 246). Neulanäytteinä otetaan ohut- ja paksuneulanäytteitä (THL 2015). Aikaisemmin käytettyjen ohutneulanäytteiden on todettu olevan sensitiivisyydeltään paksuneulanäytteitä huonompi, ja paksuneulanäyte onkin Suomessa ensisijainen menetelmä rintadiagnostiikassa. Paksuneulanäyte otetaan kaikista muutoksista, jotka näyttävät epäilyttäviltä. (Suomen Rintasyöpäryhmä Ry 2014, 82.) Paksuneulanäytteen otto suoritetaan paikallispuudutuksessa, jossa kasvaimesta otetaan pieni koepala (Kaikki syövästä n.d.). Näytteen ottamisessa radiologi käyttää apuna stereotaktista- tai ultraääniohjausta (Leidenius & Joensuu 2013, 599). Näytteen tutkimisella saadaan selvitettyä levinneisyys, erilaistumisaste sekä pahanlaatuisuus (Kaikki syövästä n.d). Myös

muutokset, jotka näyttävät hyvänlaatuisilta, saadaan neulanäytteen avulla varmistettua hyvänlaatuisiksi (Dean 2005, 246).

Stereotaktista näytteenottolaitetta käytetään pienten muutosten, kuten mikrokalkkien näytteenotossa. (Dean 2005, 246–247). Stereotaktista näytteenottoa varten tarvitaan siihen erityisesti suunniteltu laitteisto, jolloin muutos voidaan paikantaa kahden röntgenkuvan avulla. Näillä kuvilla saadaan muutos paikannettua 1 mm:n tarkkuudella. Kuvat otetaan yleensä  $\pm 15^\circ$  fokuksesta ja noin  $30^\circ$  kulmassa toisiinsa nähden. Ohjausjärjestelmä pitää paikallaan näytteenottolaitetta ja siinä olevaa neulaa sekä siirtyy oikeaan näytteenottokohtaan tietokoneavusteisesti. Stereotaktisessa näytteenotossa rinnan liikkuminen esitetään puristamalla, jolloin myös muutos pysyy paremmin paikallaan. (Andolina & Lille 2011, 410–412.)

Ohutneulanäytteellä lähinnä varmistetaan kystadiagnoosi (Leidenius & Joensuu 2013, 257). Kystan tyhjennys tapahtuu ohutneulalla ultraääniohjatusti. Tyhjennyksellä varmistetaan kystan sisältö nesteeksi, joka sulkee pois kasvaimen mahdollisuuden. (Dean 2005, 246.) Tyhjennyksen jälkeen kysta saatetaan täyttää ilmalla, jolla voidaan ehkäistä sen uudelleen täyttymistä. Pneumokystografiassa eli mammografiakuvassa, joka otetaan ilman täytön jälkeen, pystytään havaitsemaan mahdollinen kystan sisällä oleva kasvain. (Leidenius & Joensuu 2013, 256.)

#### 4 POTILAAN KOKEMUS JA OHJAUS

Kokemuksella tarkoitetaan tietoa ja käytännön viisautta, joka perustuu toistuviin tapahtumiin tai on harjaantumisella opittua (Nurmi 2004, 367). Kokemus kuuluu osana kaikkien ihmisten arkipäivään ja se on keskeinen osa ihmisen elämää. Kokemukseen liittyy tulevaisuuden pohdinta ja menneisyyden muisteleminen sekä elämysten kokeminen tässä hetkessä. (Hyypä ym. 2015.) Kokemuksia on mahdollista jakaa, koska ne ovat kerrottavissa muille ja muut pystyvät ymmärtämään niitä (Erkkilä 2008, 204). Latomaan (2012) mukaan kokemusta ei ole mahdollista tutkia samalla tavalla kuin muita luonnonilmiöitä. Hän asettaa kokemukselle kolme ominaisuutta, joissa kokemus on jokaiselle yksilöllinen, ainutkertainen ja henkinen tapahtuma sekä tapahtumana kokonaisvaltainen (Latomaa 2012, 32).

Ajattelevana olentona ihminen pyrkii antamaan kokemukselle merkityksiä yrittäen jäsenellä ja ymmärtää kokemaansa. Kokemus on sekä ulkoista että sisäistä. Asiat koetaan jonkinlaisina, kuten tunteina toista ihmistä kohtaan, fyysisenä kipuna tai tyytyväisyytenä työhön. Kokemuksesta muodostuu arjen keskeinen osa ja sen jakamisesta seuraa sosiaalista kanssakäymistä, vuorovaikutusta. Toiminnan kehittämiseksi on tärkeää selvittää asiakaskokemuksia. (Hyypä ym. 2015.)

Potilaat saavat kutsun seulontamammografian jatkotutkimukseen kirjeitse tai puhelimitse (THL 2015). Kangasluoman ja Mursun (2008) tutkimuksessa osa potilaista koki kutsun puhelimitse myönteisesti. Myönteinen asenne liittyi röntgenhoitajan positiiviseen tapaan esittää kutsu jatkotutkimukseen ja mahdollisuuteen kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Osa potilaista koki kuitenkin puhelimitse kerrotun tiedon lamaanuttavaksi, ja lisäkysymykset jäivät sen vuoksi esittämättä. Ensimmäistä kertaa jatkotutkimukseen kutsutavat kokivat negatiivisempia tunteita, kuin ne, jotka olivat käyneet tutkimuksessa jo aikaisemminkin. (Kangasluoma & Mursu 2008, 20–21.)

Keskustelulla röntgenhoitajan kanssa on todettu olevan yhteys potilaan kipukokemukseen kipua vähentävänä tekijänä. Ammattitaitoinen, ystävällinen, rauhallinen ja empaattinen henkilökunta voi lievittää pelkoa ja kivuliasta kokemusta selostamalla potilaalle tutkimuksen kulun. (Clark & Reeves 2014, 87.) Koveron ja Tykän (2002) alkuperäistutki-

muksessa nopea toiminta diagnoosin saamisessa ja leikkaukseen pääsyssä koettiin helpottavaksi ja vähemmän ahdistuksen tunteita herättäväksi. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa epäonnistuneiksi koetut kontaktit taas lisäsivät ahdistusta ja pelkoa. Samoin voimakkaita pelon, surun ja ahdistuksen tunteita lisäsivät ristiriitaiset tiedot sairaudesta. (Kovero & Tykkä 2002, 241–243.)

Poulos & Llewellyn (2004) tutkimuksen mukaan negatiiviset puolet mammografiatutkimuksessa olivat rinnan käsittelyyn liittyvät kokemukset ja röntgenhoitajan pätevyyden puute. Pätevyyden puute liitettiin röntgenhoitajan tapaan käyttää kuvauslaitetta, epäselvään ohjeistukseen, potilaan epämukavaan asentoon asettamiseen sekä potilaan kuuntelematta jättämiseen. Kaikista tärkeimmäksi positiivisuuden tunteen aikaansaavaksi tekijäksi tutkimuksessa nousi juuri röntgenhoitajan kuuntelutaito. (Poulos & Llewellyn 2004, 22–23.)

Seulontamammografian jatkotutkimusten potilastyytyväisyydestä toteutettiin pilottitutkimus Helsingissä vuonna 2005. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä heidän saamaansa palveluun sekä tiedontarpeeseen jatkotutkimukseen liittyen. Tutkimuksen mukaan jatkotutkimuksiin tulevat naiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluun, mutta pienillä yksityiskohdilla kuten kiireettömyydellä ja yksilöllisellä huomioimisella voidaan kokemusta vielä parantaa. Noin kolmasosa potilaista kertoi olevansa ahdistuneita tai huolestuneita. Tutkimushoitajalta saatu sosiaalinen tuki oli potilaille merkittävä ahdistuksen lievittäjä tutkimuksissa. (Pajukari 2008, 4–10.)

Potilaan tulee saada tietoa tulevista tutkimuksista ja hoidoista. Hoitotieteellisistä tutkimuksista on käynyt ilmi, että potilaat haluavat hoitoonsa liittyen enemmän tietoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24). Koveron ja Tykän (2002) tutkimuksessa nousivat esiin tiedontarpeen yksilölliset erot sekä saatujen tietojen luotettavuuden tärkeys. Monipuolista, rehellistä ja yksilöllistä tietoa toivottiin hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä ennen ja jälkeen leikkauksen sekä sairauden toteamisen hetkellä. (Kovero & Tykkä 2002, 242–243).

Kaikkien hoitotyöhön osallistuvien tehtäviin kuuluu potilaiden ohjaus (Kyngäs ym. 2007, 5). Potilasta henkilökohtaisesti ohjattaessa on hänellä mahdollisuus esittää kysymyksiä heti sellaisen tarpeen esiinnyttyä. Pelkkä lähettäjän tieto kotiin lähetettävässä kirjeessä ei

ole riittävä. (Torkkola ym. 2002, 29.) Potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta on mahdollista vähentää ohjauksella. Hoitajan kyky ottaa käsiinsä ohjat luo edellytykset onnistuneeseen ohjaustilanteeseen. Tilanteen onnistumiseen vaikuttavat myös ohjaajan persoonalliset ominaisuudet, kuten äänenkäyttö ja rauhallisuus. Ohjaustilanteessa hoitaja ja potilas keskustelevat tasavertaisesti, jolloin ohjauksen tavoitteet täsmentyvät ja luodaan edellytykset tiedon vastaanottamiselle. Havainnollistamisen on myös todettu olevan hyvä keino ohjauksen tehostamiseksi. Hoitajan kuuntelutaito ja kyky havainnoida potilasta ovat tärkeässä roolissa samoin kuin hoitajan ja potilaan välille kehittyvä turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Eleet ja ilmeet kertovat muun muassa potilaan ahdistuneisuudesta ja jännittyneisyydestä. Hoitajan kanssa käyty rauhallinen keskustelu ja potilaan kuuntelu antavat potilaalle sosiaalista ja psyykkistä tukea. (Torkkola ym. 2002, 23–30.)

Ohjaukseen käytettävissä olevan ajan ollessa lyhyt korostuu sen merkitys (Kyngäs ym. 2007, 5). Potilaan kyky vastaanottaa tietoa voi heikentyä kriisin seurauksena. Vastaanotokyvyn huomioinnin lisäksi ohjaustilanteeseen vaikuttaa yksilöllisyys. Tilapäisessä tai lyhyessä hoitokontaktissa voi olla vaikea arvioida potilaan arvojärjestelmää. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 1996, 182.) Potilaan ikä, näkö- ja kuuloaistit sekä persoonallisuus tulee ottaa huomioon. Potilaat toivovat saavansa käytännönläheisiä sekä tilannekohtaisia ohjeita ja he arvostavat ammattitaitoisia hoitajia, jotka osaavat vastata esiin nouseviin kysymyksiin. Hoitajan muita toivottuja ominaisuuksia ovat ystävällisyys, hienotunteisuus, empaattisuus ja helposti lähestyttävyyys. (Torkkola ym. 2002, 31–32.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yhteistyötahon tietoa potilaan kokemuksista seulontamammografian jatkotutkimuksista, jotta yhteistyötaho voi kehittää radiografiatyön laatua. Tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia jatkotutkimuksesta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi potilaat kokevat kutsun jatkotutkimukseen?
2. Miten potilaat kokevat ohjauksen jatkotutkimuksen aikana?
3. Miten potilaat kokevat tutkimuksen suorittaneen henkilökunnan toiminnan?
4. Miten potilaat kokevat neulanäytteen oton?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä selvitetään prosentteihin sekä lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja kuvataan asioita numeerisen tiedon avulla (Heikkilä 2008, 16–18). Kvantitatiivisen tutkimuksen takana on yleensä tutkittua tietoa ilmiöstä ja sitä selittäviä malleja sekä teorioita. Kun tutkija soveltaa malleja käytäntöön tarkoitetaan, että teorian ja käytännön suhde on deduktiivinen eli etenemissuunta on teoriasta käytäntöön. (Kananen 2011, 15.) Tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua nykytilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä selvittämään riittävästi (Heikkilä 2008, 16–18). Kanasen (2011, 85) mukaan opinnäytetyöt ovat usein kuvailevia tutkimuksia. Kuvailevan tutkimuksen tavoitteena on kuvailla, kuinka yleinen tai millainen tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on (KvantiMOTV 2014).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeistä ovat teoria ja johtopäätökset aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, käsitteiden määrittely, aineistonkeruusuunnitelma sekä tutkittavien valinta. Lisäksi aineisto saatetaan taulukkomuotoon, joka mahdollistaa käsittelyn tilastollisesti. Keskeistä on myös päätelmien teko aineistosta ja tulosten havainnollistaminen kuvioiden sekä taulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 140.)

### 6.2 Kyselylomake ja saatekirje

Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeintä on tutkimuksen tavoitteen, tutkimusongelmien ja käsitteiden määrittäminen. Tämän jälkeen valitaan kysymystyypit ja mittautaso. Lisäksi suunnitellaan kysymysten sisältö ja muotoilu. Lopuksi lomake testataan, tehdään viimeisimmät muutokset ja kerätään varsinainen aineisto. (Vilka 2007, 79.)

Kysely on hyvä tutkimustapa, kun tutkittavia on paljon, halutaan kysyä useita eri asioita ja säästää tutkijan aikaa (Hirsjärvi ym. 1997, 195; Vilka 2007, 28.) Lisäksi aikataulu ja budjetti on mahdollista arvioida melko tarkasti jo ennen kyselytutkimuksen aloittamista. Hyvin laaditun kyselylomakkeen etuna on myös aineiston nopea käsittely tallennettavaan muotoon ja analysointi. (Hirsjärvi ym. 1997, 195). Tavoitteiden ja tutkimusongelmien



laatimisen jälkeen muodostettiin seulontamammografian jatkotutkimuksiin saapuville kyselylomake, jossa oli 26 kysymystä (liite 1). Kyselylomakkeen laadinnassa pitää huomioida, että tutkittavan asian tulee olla operationalisoitavissa eli sen tulee olla muutettavissa mitattavaan muotoon (Vilkkä 2015, 101). Kysymykset laadittiin teorian ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten pohjalta yhteistyössä yhteistyötahon kanssa. Kyselyn ainoassa avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajan ikää. Muiden kysymysten vastausvaihtoehdot olivat suljettuja eli vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojenkäsittelyä ja mittausta (Vehkalahti 2014, 25). Asenneasteikkona kyselytutkimuksissa käytetään tyypillisesti likertin asteikkoa (Heikkilä 2008, 53). Käytetty asteikko oli neliportainen, jonka ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Neulanäytteisiin liittyvissä kysymyksissä asteikkoon lisättiin yksi porras, ei koske minua -vaihtoehdon muodossa.

Hyvä kyselylomake on siisti ja selkeä. Se on houkuttelevan näköinen ja tekstin asettelu on onnistunut. Selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet helpottavat vastaajan roolia. Lomakkeen alussa on tyypillisesti helpompia kysymyksiä, jotka saavat vastaajan mielenkiinnon heräämään. Hyvässä kyselylomakkeessa kysymykset etenevät loogisesti juoksevassa numerojärjestyksessä ja ne on ryhmitelty otsikoiduiksi kokonaisuuksiksi. Lomake ei saa myöskään olla liian pitkä. (Heikkilä 2008, 48–49.) Yhteistyötahon toiveena oli mahdollisimman tiivis kyselylomake, jonka vuoksi lomakkeesta päätettiin jättää luotettavuutta lisäävät kontrollikysymykset pois. Hyvä kyselylomake on esitestattu ja vastaukset on helppo käsitellä tilasto-ohjelmalla (Heikkilä 2008, 48–49). Laaditun kyselylomakkeen esitestasi yhteistyötahon henkilökunta. Lisäksi pyydettiin kahden täysin ulkopuolisen henkilön mielipiteet lomakkeen sisällöstä ja selkeydestä.

Saatekirjettä kutsutaan ns. kyselytutkimuksen julkisivuksi ja sen tehtävänä on kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, taustoista ja tärkeydestä. Hyvä saate on kohtelias, riittävän lyhyt ja se on yleiskielellä kirjoitettu. Saatteen on tarkoitus kannustaa vastaajaa vastaamaan kyselytutkimukseen. (Vilkkä 2007, 65; Heikkilä 2008, 61–62; Vehkalahti 2014, 47.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen täyttämisen helpottamiseksi hankittuun kirjoitusalus-taan kiinnitettiin laadittu saate, jossa kerrottiin tutkimuksen toteuttaja, kyselyn tarkoitus ja tutkimustulosten käyttötapa (liite 2). Lisäksi kerrottiin tietojen luottamuksellisuudesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Myös tutkimuksen ajankohta ja palautusohje mainittiin. Lopuksi vastaajia kiitettiin yhteistyöstä.

### 6.3 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään usein kyselynä, jossa vastausvaihtoehdot ovat strukturoituja eli vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi. Useimmiten käytetään verkko- tai kirjekyselyä, mutta myös erilaisia tietokantoja ja rekistereitä voidaan käyttää aineiston hankkimiseen. (Heikkilä 2008, 18, 50; Vehkalahti 2014, 42.) Kysely toteutettiin yhteistyötahon toimesta ja aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella. Yhteistyötahon henkilökunta jakoi kyselylomakkeet vastaajille tutkimuksen jälkeen ja ne palautettiin tutkimustilojen odotusaulaan sijoitettuun palautuslaatikkoon. Vastaajilla oli mahdollisuus täyttää lomake pukutiloissa tai odotusaulassa. Yhteistyötaho luovutti vastaukset keräysajan päätteeksi opinnäytetyön tekijöille analysoitavaksi. Aineiston keräysaika oli 28.3–28.5.2016.

Otantamenetelmällä tarkoitetaan tapaa, jolla vastaajat valitaan perusjoukosta (Vilka 2007, 51). Otantatutkimusta käytetään, jos perusjoukko on suuri, tutkimustulokset halutaan nopeasti tai koko perusjoukon tutkiminen tulisi liian kalliiksi. Tulosten luotettavuuden kannalta, otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa eli tutkimuksen kohdejoukkoa mahdollisimman hyvin. (Heikkilä 2008, 33.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin otantatapana ennalta määrättyä kahden kuukauden mittaista ajanjaksoa otoksen keräämiseen. Perusjoukon muodostivat kaikki seulontamammografian jatkotutkimukseen saapuvat henkilöt. Otoksen muodostivat ne 72 henkilöä, jotka saapuivat jatkotutkimukseen aineiston keräysaikana.

Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan lomakkeilla kerätyn tiedon tarkastamista ja syöttämistä tietokoneelle sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia taulukko- ja tilasto-ohjelmilla. Aineiston käsittely alkaa, kun tutkimusaineisto on koottu eli aineiston keräysaika on päätynyt. Kyselylomakkeiden tiedot tarkastetaan ja puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt lomakkeet poistetaan. Aineiston tarkastamiseen kuuluu lisäksi tutkimuksen kadon arviointi. Kadolla tarkoitetaan puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. (Vilka 2007, 106.) Otoksen 72 henkilöstä 23 ei täyttänyt kyselylomaketta, jolloin katoprosentiksi muodostui 32 %. Kyselylomakkeet noudettiin tutkimusajan päätteeksi yhteistyötaholta. Kyselylomakkeita palautui 49, jolloin vastausprosentiksi muodostui 68 %. Ensin lomakkeet tarkastettiin ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet merkittiin. Yhtään kokonaista kyselylomaketta ei hylätty, mutta yksittäisiä vastauksia hylättiin 31 lomakkeesta. Hylkäämiseen johti kysymykseen vastaamatta jättäminen, kahden vastauksen antaminen samaan kysymykseen tai

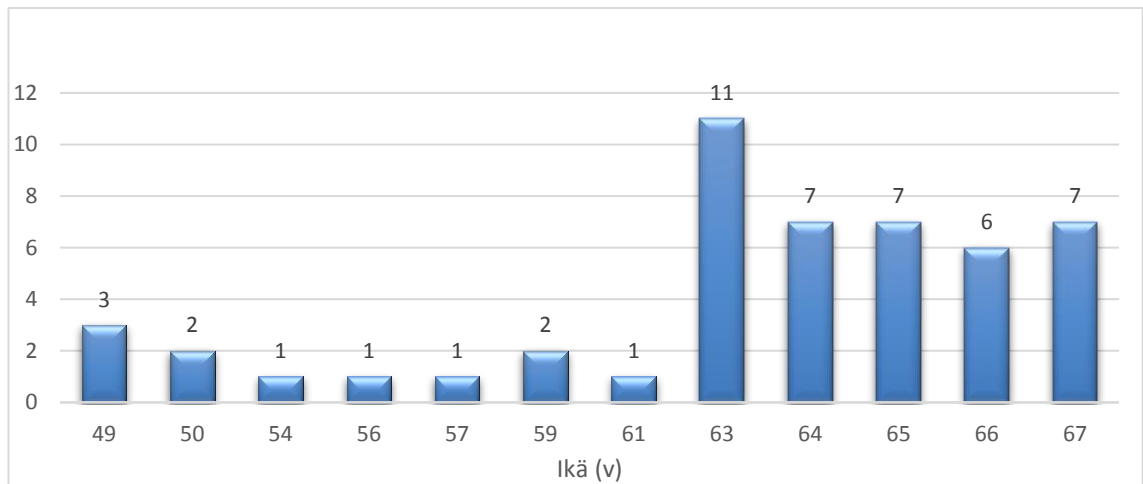
muutoin epäselvä vastaus Tämän jälkeen tiedot kirjattiin Excel-taulukkoon havaintomatriisiksi ja lopuksi tulostettiin kuvat.

Yleisimmin aineiston kuvailuun käytetään prosenttiosuuksia ja frekvenssejä. Frekvenssillä tarkoitetaan tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132.) Opinnäytetyön tutkimustulokset esitellään tässä opinnäytetyössä absoluuttisina frekvensseinä. Heikkilän (2008) mukaan tutkimustulokset esitetään tyypillisimmillään tekstinä ja taulukoina tai kuvioina. Taulukossa tieto näkyy tarkasti, kun taas kuviosta se on mahdollista nähdä nopeasti. Hyvä kuvio herättää lukijan mielenkiinnon ja se välittää yhdellä silmäyksellä olennaisen tiedon. (Heikkilä 2008, 154–155.) Opinnäytetyön tulosten esittämiseen käytettiin vaakatason palkkikaaviota, jossa eri kysymysten vastausjakaumat esitettiin samassa kuviossa. Pylväskuviota käytettiin taustatietojen havainnollistamiseksi. Tulokset esitettiin kuvioiden ja kaavioiden lisäksi myös sanallisesti.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

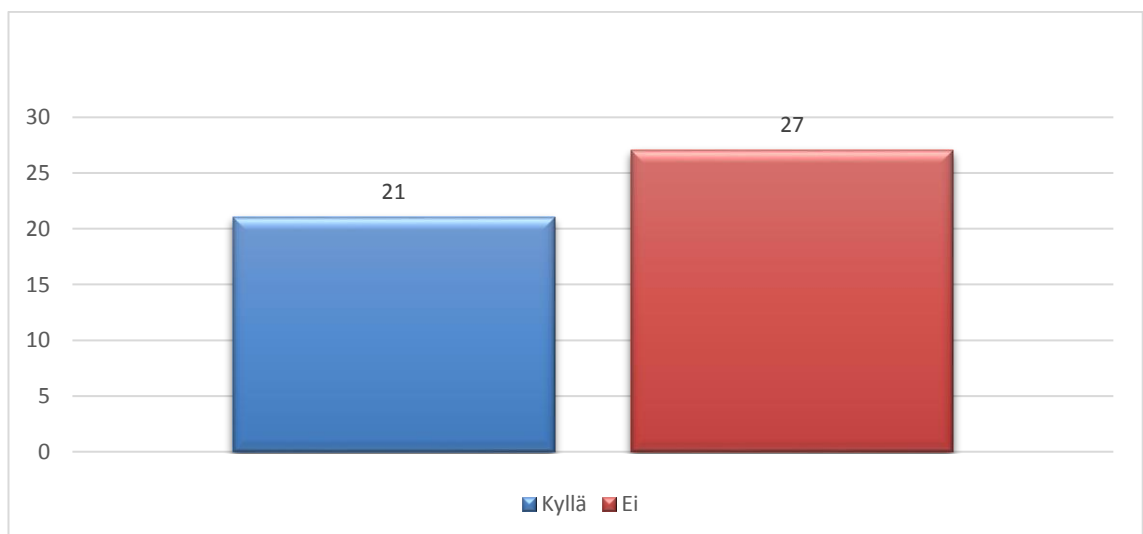
### 7.1 Taustatiedot

Vastaajien ikäjakauma vaihteli 49 ja 67 ikävuosien välillä. Vastaajista 11 oli 63-vuotiaita. Lisäksi 64, 65 ja 67-vuotiaita vastaajia oli kussakin ikäluokassa 7 henkilöä (kuvio 1).



KUVIO 1. Seulontamammografian jatkotutkimukseen saapuneiden (n=49) ikäjakauma

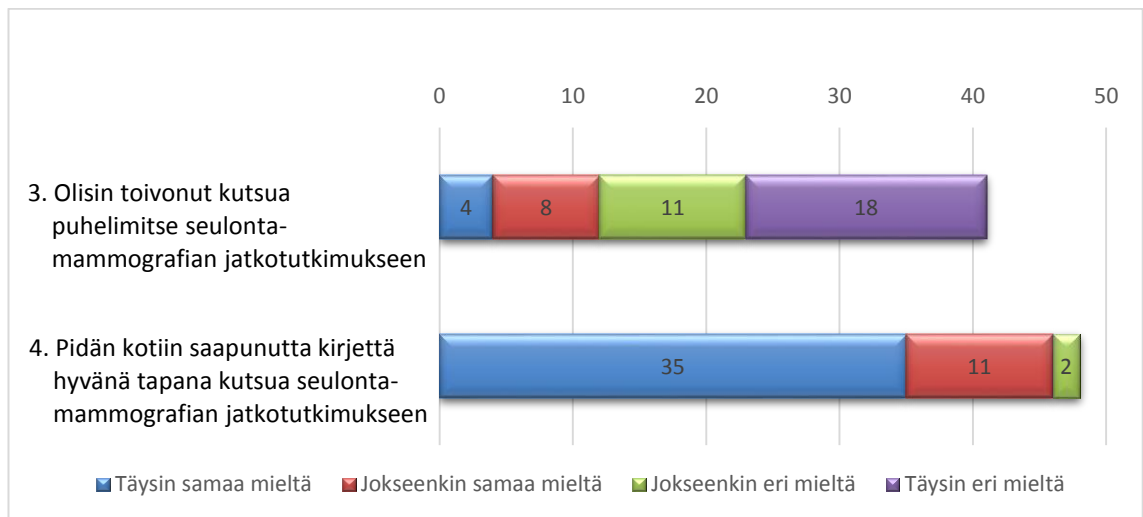
Vastaajista 27 ei ollut käynyt aikaisemmin seulontamammografian jatkotutkimuksissa ja 21 vastaajaa oli käynyt (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien (n=48) aikaisempi käynti seulontamammografian jatkotutkimuksessa

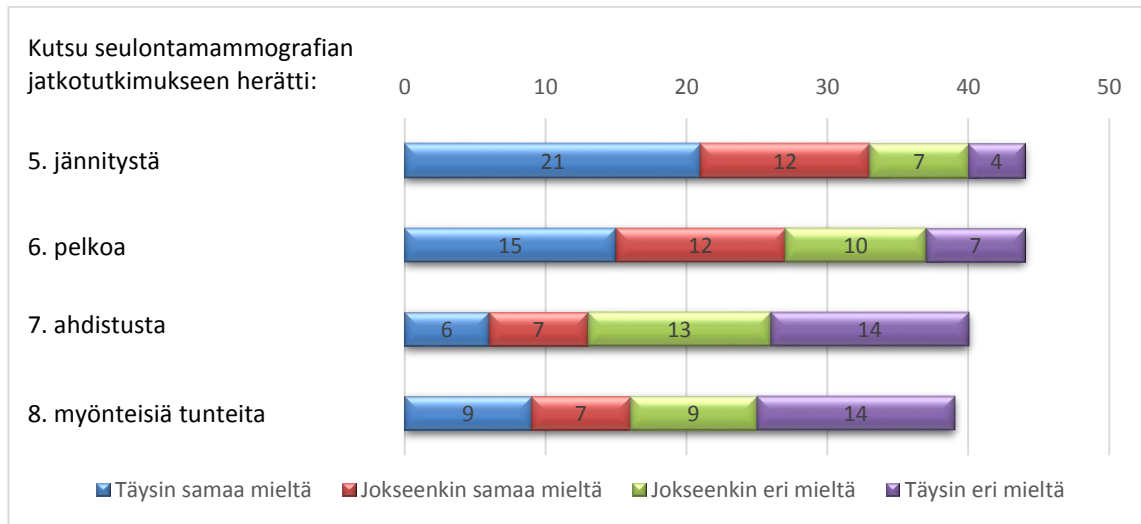
## 7.2 Potilaan kokemus jatkotutkimuskutsusta

Vastaajista (n=41) 18 oli täysin eri ja 11 jokseenkin eri mieltä, että olisi toivonut kutsua seulontamammografian jatkotutkimukseen puhelimitse. Vastaajista (n=48) 35 oli täysin samaa ja 11 jokseenkin samaa mieltä, että kotiin saapunut kutsukirje on hyvä tapa kutsua jatkotutkimuksiin (kuvio 3).



KUVIO 3. Kutsutapa seulontamammografian jatkotutkimuksiin

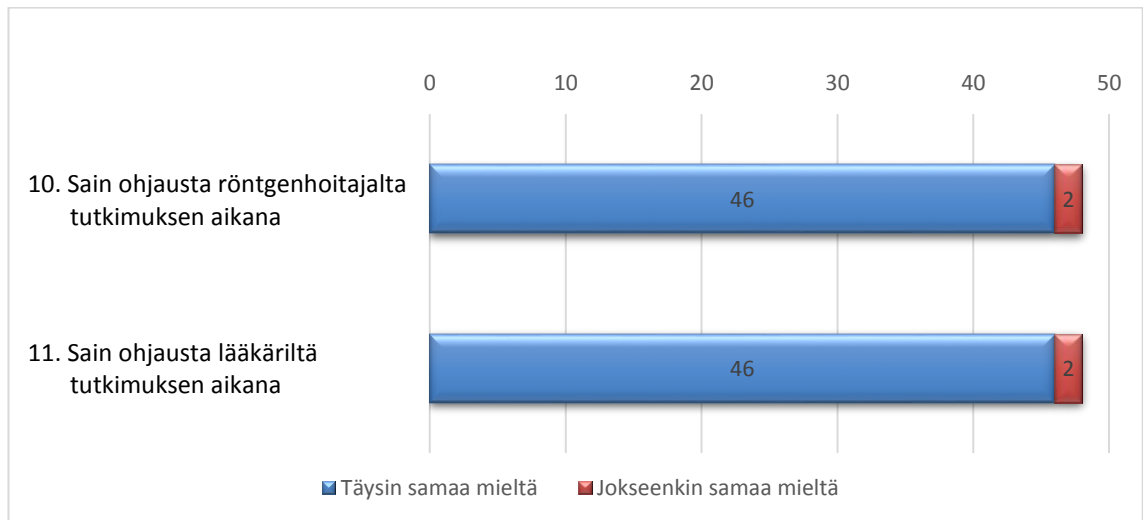
Vastaajista (n=44) 21 oli täysin samaa mieltä ja 12 jokseenkin samaa mieltä, että kutsu seulontamammografian jatkotutkimukseen herätti jännitystä. Vastaajista (n=44) 15 oli täysin samaa ja 12 jokseenkin samaa mieltä, että jatkotutkimuskutsu herätti pelkoa. Vastaajista (n=40) 14 oli täysin eri ja 13 jokseenkin eri mieltä, että kutsu jatkotutkimukseen herätti ahdistusta. Vastaajista (n=39) 14 oli täysin eri ja 9 jokseenkin eri mieltä, että jatkotutkimuskutsu herätti myönteisiä tunteita (kuvio 4).



KUVIO 4. Seulontamammografian jatkotutkimuskutsun herättämät tunteet

### 7.3 Potilaan kokemus ohjauksesta

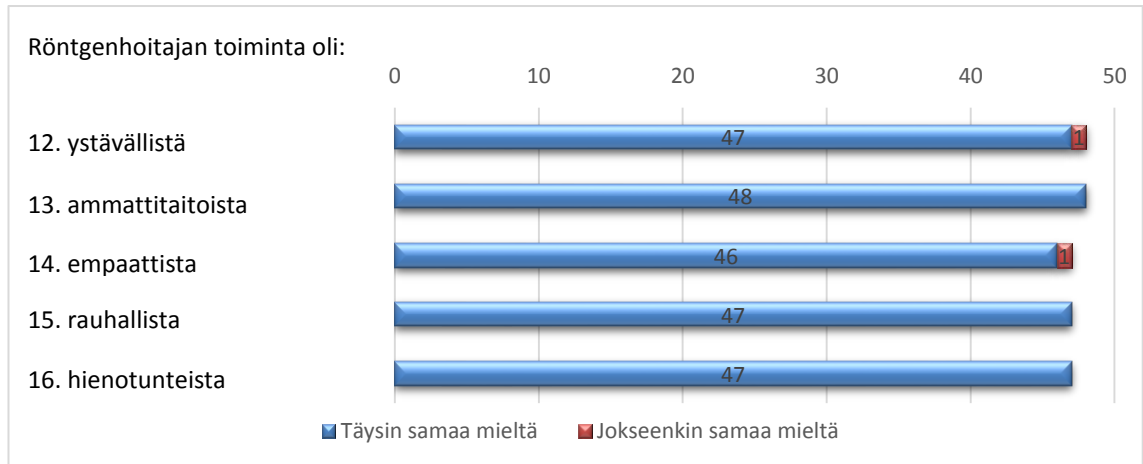
Vastaajista 46 oli täysin samaa mieltä, että sai röntgenhoitajalta ohjausta tutkimuksen aikana. Vastaajista 46 oli täysin samaa mieltä, että sai lääkäriltä ohjausta tutkimuksen aikana (kuvio 5).



KUVIO 5. Potilaan (n=48) kokemus saadusta ohjauksesta seulontamammografian jatko-tutkimuksen aikana

#### 7.4 Potilaan kokemus henkilökunnan toiminnasta

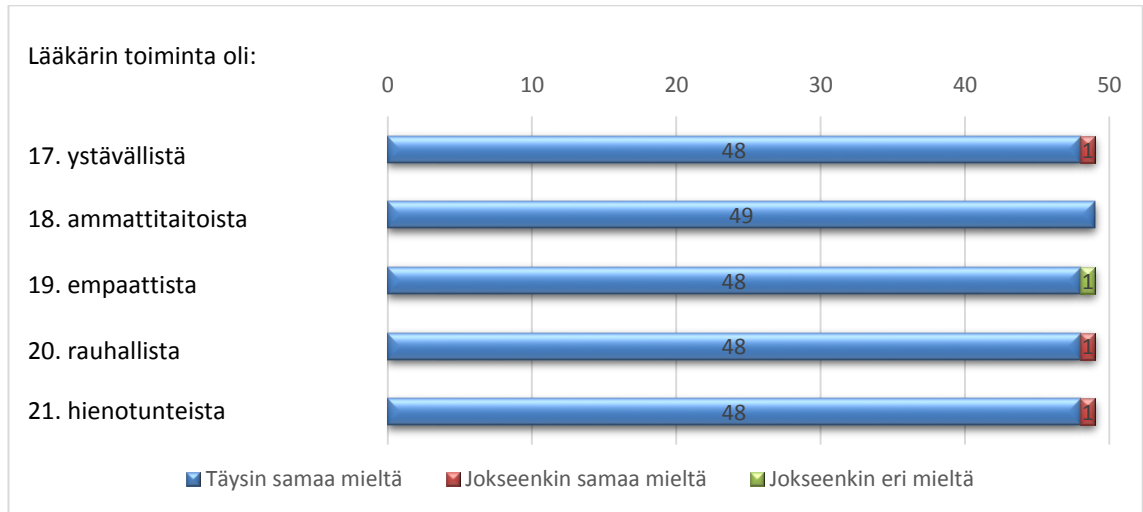
Vastaajista (n=48) 47 oli täysin samaa mieltä, että röntgenhoitajan toiminta seulontamammografian jatkotutkimuksessa oli ystävällistä. Vastaajista (n=48) 48 oli täysin samaa mieltä, että röntgenhoitajan toiminta oli ammattitaitoista. Vastaajista (n=47) 46 oli täysin samaa mieltä, että röntgenhoitajan toiminta oli empaattista. Vastaajista (n=47) 47 oli täysin samaa mieltä, että röntgenhoitajan toiminta oli rauhallista ja hienotunteista (kuvio 6).



KUVIO 6. Potilaan kokemus röntgenhoitajan toiminnasta seulontamammografian jatkotutkimuksessa



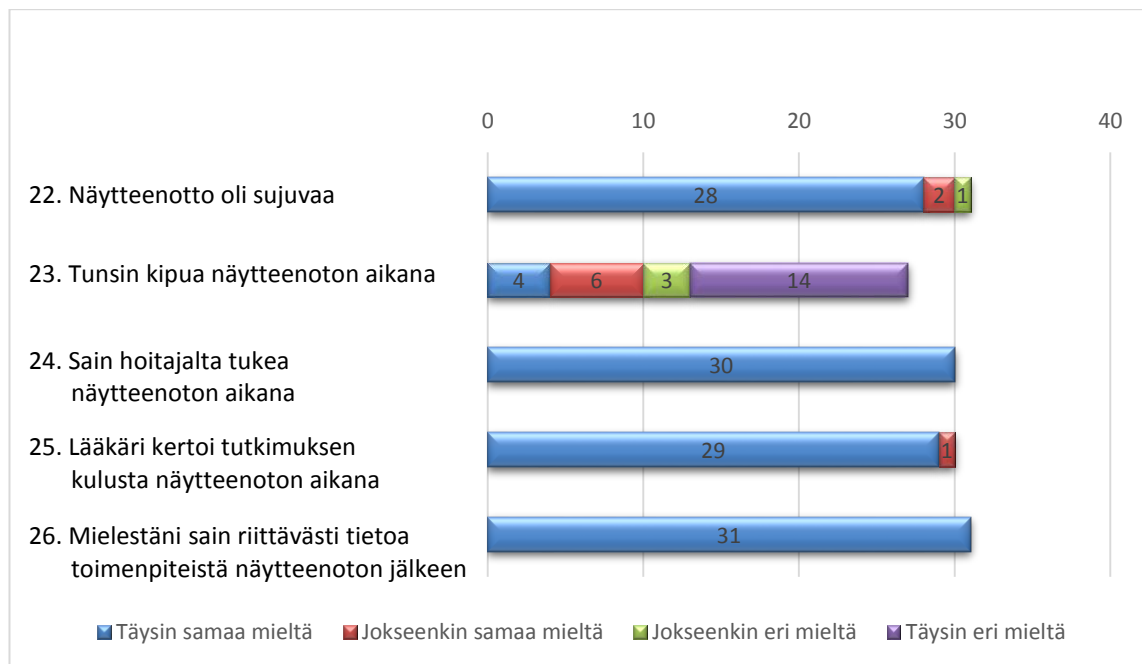
Vastaajista 48 oli täysin samaa mieltä, että lääkärin toiminta seulontamammografian jatkok tutkimuksessa oli ystävällistä. Vastaajista 49 oli täysin samaa mieltä, että lääkärin toiminta oli ammattitaitoista. Vastaajista 48 oli täysin samaa mieltä, että lääkärin toiminta oli empaattista, rauhallista ja hienotunteista (kuvio 7).



KUVIO 7. Potilaan (n=49) kokemus lääkärin toiminnasta seulontamammografian jatkok tutkimuksessa

## 7.5 Potilaan kokemus neulanäytteen otosta

Vastaajista (n=31) 28 oli täysin samaa mieltä, että näytteenotto oli sujuvaa. Vastaajista (n=27) 14 oli täysin eri mieltä, että tunsin kipua näytteenoton aikana. Kaikki 30 vastaajaa (n=30) olivat täysin samaa mieltä, että saivat tukea hoitajalta näytteenoton aikana. Vastaajista (n=30) 29 oli täysin samaa mieltä, että lääkäri kertoi tutkimuksen kulusta. Kaikki vastaajat (n=31) kokivat saaneensa riittävästi tietoa jatkotoimenpiteistä näytteenoton jälkeen (kuvio 8).



KUVIO 8. Potilaan kokemus neulanäytteen otosta seulontamammografian jatkotutkimuksessa

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa potilaiden kokemuksista seulontamammografian jatkotutkimuksista. Tulosten perusteella yhteistyötaho voi kehittää radiografiatyön laatua.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Seulontamammografioiden korkea osallistumisprosentti osoittaa, että seulontoja pidetään tärkeänä röntgensäteilylle altistumisesta huolimatta (Valtioneuvoston asetus seulonnasta 2011; THL 2015). Kyselytutkimukseen vastanneista alle puolet oli käynyt seulontamammografian jatkotutkimuksissa aikaisemmin. Seulontamammografiakutsu lähetetään 50–69-vuotiaiden lisäksi erityisluvalla tätä nuoremmille tai vanhemmille silloin, kun seulonta liittyy tutkimushankkeeseen. Kutsun saavat myös naiset, jotka ovat aikaisemmin sairastaneet rintasyövän. (THL 2016.) Kyselytutkimukseen vastanneista kolme oli alle 50-vuotiaista ja muut olivat iältään 50–67 vuotiaita kuuluessa vuosittain iän perusteella kutsuttavien joukkoon.

Kangasluoman ja Mursun (2008) tutkimuksen mukaan puhelimitse esitetty jatkotutkimuskutsu herätti myönteisten tuntemusten lisäksi myös lamaantuneisuuden tunnetta osalla potilaista. Negatiivisempia tunteita kokivat kutsun ensimmäistä kertaa saaneet. (Kangasluoma & Mursu 2008, 20–21.) Opinnäytetyön yhteistyötaho lähettää seulontamammografian jatkotutkimuskutsut kirjeitse. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirje on hyvä tapa kutsua jatkotutkimuksiin. Tuloksien perusteella kirjettä pidetään parempana tapana kuin puhelimitse tapahtuvaa kutsutapaa. Koveron ja Tykän (2002, 241–243) tutkimuksessa ristiriitaiset tiedot sairaudesta lisäsivät voimakkaita pelon, surun ja ahdistuksen tunteita. Yli puolet vastaajista kertoivat jatkotutkimuskutsun saapumisen aiheuttaneen jännitystä ja pelkoa. Ahdistusta koki noin kolmannes. Myönteisiä tunteita kutsun saapumisesta koki 16 vastaajaa ja noin kolmasosa oli tätä kysyttäessä täysin eri mieltä.

Röntgenhoitajan epäpätevyys on Poulos & Llewellyn (2004, 22) tutkimuksessa liitetty mm. epäselvään ohjeistukseen. Torkkola ym. (2002) mukaan onnistunutta ohjaustilan-

netta edesauttavat myös muut hoitokontakteissa toivotut ominaisuudet: ammattitaitoisuus, ystävällisyys, hienotunteisuus ja empaattisuus. Aikaisemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa on lisäksi todettu potilaiden haluavan hoitoonsa liittyen enemmän tietoa, jota on mahdollista antaa henkilökohtaisessa ohjauksessa. (Torkkola ym. 2002, 23–24, 29.) Pajukarin (2008, 9) tutkimuksen mukaan jatkotutkimuksessa saatuihin palveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja kiireettömyys on nähty kokemusta parantavana tekijänä. Lähes kaikki kyselytutkimukseen vastanneet kokivat saaneensa ohjausta tutkimuksen aikana sekä röntgenhoitajalta että lääkäriltä. Tulosten perusteella kaikki vastaajat kokivat röntgenhoitajan ja lääkärin toiminnan ammattitaitoiseksi, joka poikkeaa osittain aiemmista tutkimuksista röntgenhoitajan osalta. Poulos & Llewellynin (2004, 22–23) mukaan kaikista tärkeimmäksi positiivisen tunteen aikaansaavaksi tekijäksi tutkimuksen aikana nousi röntgenhoitajan kuuntelutaito. Muihin kyselylomakkeessa esitettyihin positiivisiin väittämävaihtoehtoihin ei kukaan vastaajista ollut valinnut täysin eri mieltä vaihtoehtoa. Lähes kaikkien vastaajien mielestä toiminta koettiin ystävälliseksi, empaattiseksi, rauhalliseksi ja hienotunteiseksi. Tuloksien perusteella ohjaustilanteet ja toiminta ovat olleet onnistuneita, ja tulokset ovat samankaltaisia aiempiin tutkimustuloksiin verrattuna.

Clark & Reeves:n (2014, 87) tutkimuksen mukaan ammattitaitoinen, ystävällinen ja rauhallinen toiminta, potilaan kanssa keskustelu sekä tutkimuksen kulun selostaminen voivat vähentää potilaan kiputuntemusta. Tutkimuksen aikana tutkimushoitajalta saatu sosiaalinen tuki lievittää Pajukarin (2008, 10) mukaan merkittävästi potilaan ahdistusta. Hoitoon liittyvää lisätietoa toivotaan sekä lääkäriltä että hoitohenkilökunnalta (Torkkola ym. 2002, 23–30). Tulokset kertovat neulanäytteenoton olleen kivutonta noin puolelle vastaajista ja suurin osa oli kokenut sen sujuvaksi. Kaikki vastaajat kertoivat saaneensa tukea hoitajalta näytteenoton aikana. Tulosten perusteella kaikki potilaat kokivat saaneensa tietoa jatkotoimenpiteistä toimenpiteen jälkeen. Lähes kaikki muut vastaajat kokivat myös saaneensa tietoa tutkimuksen kulusta lääkäriltä näytteenoton aikana. Tulokset tukevat aikaisempaa tutkimustietoa.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Perusvaatimuksina hyvälle tutkimukselle pidetään tutkimuksen suorittamista puolueettomasti ja rehellisesti. Muita vaadittavia ominaisuuksia ovat mm. validiteetti, reliabiliteetti, objektiivisuus ja avoimuus. (Heikkilä 2008, 29–32.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimus on validi mitatessaan tutkimuksessa mitattavaksi tarkoitettua asiaa. Tutkimuksen tavoitteet ovat tärkeässä roolissa, jotta tutkija tutkii oikeita asioita. Mitatut muuttujat ja käsitteet tulee määritellä huolellisesti, jotta mittaustuloksistakin saadaan valideja. Etukäteen tarkoin suunniteltu ja harkittu tiedonkeruu takaa validiuden, ja sitä lisäävät myös tarkkaan mietitty perusjoukko sekä edustava otos. (Heikkilä 2008, 29–32.) Opinnäytetyössä tutkimuksen tavoitteet määrittivät esitetyt tutkimuskysymykset yhdessä aikaisempien tutkimusten ja teorian kanssa. Aiemman tutkimustiedon laajempi sisällyttäminen teoriaan olisi tuonut lisäarvoa tutkimustulosten pohdintaan verrattaessa tutkimuksen tuloksia jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kysymysten asettelu pyrittiin tekemään siten, että vastaajalle jäisi mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Kysymykset olivat väittämämuodoissa, ja vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista yhden, joka kuvasi heidän mielipidettään parhaiten. Ainoastaan ikä-kysymys esitettiin avoimena. Tarkempi kysymyksen asettelu potilaan saamasta ohjauksesta olisi antanut yksityiskohtaisempaa tietoa saadusta ohjauksesta ja tähän liittyvään tutkimusongelmaan saadaan vain osittainen vastaus.

Kaikki tutkimuskyselyyn vastanneet henkilöt osallistuivat seulontamammografian jatko-tutkimukseen, jolloin otos muodostui edustavaksi. Kyselylomakkeen sisältöä ja selkeyttä esitettiin yhteistyötahon henkilökunnan ja kahden ulkopuolisen henkilön toimesta. Osa vastaajista oli jättänyt yksittäisiä väittämävaihtoehtoja kokonaan valitsematta, jonka vuoksi vastaajien määrästä kertova n-luku vaihteli läpi kyselylomakkeen. Tämän perusteella kysymysten asettelu ja vastausohjeet olisivat voineet olla selkeämmät, mikä olisi mahdollisesti vähentänyt hylättyjen vastausten määrää.

Reliabiliteetti kuvaa tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. Reliabiliteetista kertoo tutkimuksen toistettavuus samanlaisilla tuloksilla. Yhteiskunnan vaihtelevuuden ja monimuotoisuuden aiheuttamana yhdestä tutkimuksesta saadut tulokset eivät kuitenkaan välttämättä ole päteviä toisessa yhteiskunnassa tai ajassa tehtyinä. Reliabiliteettia vähentäviä tekijöitä ovat virheet tietoja käsiteltäessä, syötettäessä ja tulkittaessa tuloksia. (Heikkilä 2008, 30, 187.) Kyselytutkimisen luotettavuutta heikentää lisäksi se, että vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset väärin, eikä vastaajien suhtautumista tutkimukseen voida tietää (Hirsjärvi ym. 1997, 195). Tulokset ovat myös sattumanvaraisempia, jos otoskoko on pieni (Heikkilä 2008, 30, 187). Otoskoko oli 49. Tulosten yleistettävyys olisi kasvanut suuremman vastausmäärän myötä ja tämän vuoksi tulokset esitetään absoluuttisina frekvensseinä. Yksittäisiä vastauksia hylättiin yhteensä 67. Kaikkien vastattujen

kyselylomakkeiden kysymysten määrän ollessa 1225, on hylättyjen vastausten määrä niin pieni, että sillä ei ole merkittävää vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Kysymys nro 9 osoittautui epäonnistuneeksi, koska yli puolet vastaajista oli jättänyt vastaamatta siihen. Tämän vuoksi se hylättiin tulosten mittauksesta kokonaan pois. Riittävän vastausmäärän saavuttamiseksi aineiston keräysajaksi määriteltiin kaksi kuukautta. Kysymyslomakkeiden vastaukset tarkastettiin molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta, jolla saatiin minimoitua virheellisesti lasketut vastausmäärät. Samoin Excel-taulukkoon tallennetut arvot tarkastettiin kahteen kertaan lyöntivirheiden pois sulkemiseksi. Luotettavuuden lisäämiseksi tarkoitetut kontrollikysymykset päätettiin jättää pois, jotta kyselylomake saatiin pidettyä mahdollisimman lyhyenä yhteistyötahon toiveesta.

Tietoisuus tarkkailun kohteena olemisella voi vaikuttaa ihmisten toimintaan ja työskentelytapaan. Tätä kutsutaan Hawthornen efektiksi. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1998, 211.) Tässä tutkimuksessa tuloksiin on voinut vaikuttaa henkilökunnan muuttunut toimintatapa, jonka on aiheuttanut tietoisuus jatkotutkimuksen jälkeen potilaille jaettavasta kyselylomakkeesta. Saatujen vastausten määrään ja laatuun on voinut vaikuttaa kyselylomakkeen jakamisen ajankohta: välittömästi jatkotutkimuksen jälkeen.

Noudattamalla hyviä tieteellisiä menettelytapoja vaikutetaan parantavasti tutkimuksen eettisyyteen, uskottavuuteen ja luotettavuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös tarkkuutta ja huolellisuutta, joita noudatetaan tuloksia tallennettaessa, arvioidessa ja esitettäessä. (Kuula 2011, 34.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeistuksen hyviä tieteellisiä käytäntöjä koskien, joiden tavoitteena on hyvien tieteellisten käytäntöjen edistäminen. Tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia vain, kun hyvän tieteellisen käytännön edellytykset täyttyvät. Ohje edellyttää myös, että tutkimukselle on haettu tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyöntekijät ovat olleet tarkkoja ja huolellisia tuloksia tallennettaessa sekä arvioitaessa. Epäselvät vastausvalinnat hylättiin. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa ennen tutkimuskyselyn aloittamista, ja kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön palauttamisen jälkeen.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa vastaajille ja vastaamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Heikkilä 2008, 29; Hirsjärvi ym. 1997, 25). Vastaamista varten tutkittavan tulee saada riittävä informaatio tutkimuksesta (Kuula 2011, 107). Varsinaisen kyselylomakkeen lisäksi laadittavaan saatekirjeeseen sisällytetään tiedot tutkimuksen taustasta ja ohjeet vastaamiseen. Tuloksia raportoitaessa tulee huomioida vastaajien yksityisyys.

Tulosten julkaisun periaatteena on, että tilastoyksiköihin liittyvää tietoa ei anneta tunnistettavassa muodossa käyttäjän tietoon. (Heikkilä 2008, 29, 32, 60.) Vastaajilla oli nähtävillä saatekirje, jossa tuotiin esille tutkimuksen toteuttaja ja vastaamisen vapaaehtoisuus. Saatteessa kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus, päämäärä, vastaamisen nimettömyys ja vastausten käsittelyn luottamuksellisuus. Saatteessa oli mainittu lisäksi tutkimuksen kestävyysaika, tulosten analysointi-, raportointi- ja esitystapa. Saateen lopuksi kerrottiin ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen.

Tarkasteltaessa opinnäytetöitä, kiinnitetään huomiota lähdeviitteiden käyttöön. Jokaisella kirjoittajalla on omaan tekstiinsä tekijänoikeus. Toisen henkilön tekstin kirjoittaminen omanaan on plagiointia, joka ei ole hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Lainatun tekstin käyttäminen ei ole sallittua ilman asianmukaista lähdeviitemerkintää. (Vilka 2007, 165; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 224–225.) Lähteinä käytettiin alkupe- räislähteitä. Opinnäytetyöntekijät ovat huomioineet lähteiden julkaisuaikakohdan, tavoitellen tällä mahdollisimman uuden tutkimustiedon käyttöä. Lähteiden uskottavuuteen on kiinnitetty huomiota käyttämällä alalla tunnettuja julkaisuja ja kirjoittajia. Kansallisen lähdemateriaalin lisäksi on käytetty useita kansainvälisiä lähteitä. Lähdetieto on merkitty tarkasti lähdeluetteloon ja lähdeviitteisiin.

### **8.3 Oppimiskokemus ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön aihe saatiin yhteistyötahon henkilökunnalta. Mammografiatutkimukseen liittyvä sensitiivisyys herätti opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen mammografian parissa suoritettua ammattitaitoa edistävässä työharjoittelussa. Tärkeänä pidettiin, että potilaan kokemuksia kartoitetaan ja mahdollisia epäkohtia ollaan valmiita korjaamaan. Opinnäytetyötasolla aihetta on tutkittu vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi melko helposti, mutta kansallisia tutkimuksia aiheesta oli melko vähän.

Opinnäytetyöprosessiin käytettiin aikaa kokonaisuudessaan noin vuosi. Opinnäytetyösuunnitelmaan laadittu aikataulu helpotti ajankäyttöä prosessin aikana. Suunnitelma laadittiin alkuvuonna 2015 yhdessä opinnäytetyön teorian ja kyselylomakkeen kanssa. Opinnäytetyölupa saatiin 16.3.2016. Huhti-toukokuussa 2016 toteutettiin varsinainen tutkimuskysely. Kesällä 2016 kirjoitettiin tutkimuksen tulokset ja syksyllä opinnäytetyötä viimeisteltiin.

Opinnäytetyöprosessi oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Työn edistyminen oli palkitsevaa ja prosessin eri vaiheet opettavia. Parityöskentely opetti paljon, johon kuului olennaisesti palautteen antaminen ja saaminen. Parilta saatu tuki helpotti päätöksentekoa opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Prosessi harjaannutti tiedon hakemista eri lähteistä sekä erilaisten tutkimusten ja artikkeleiden analysointia. Lisäksi opittiin kirjoittamaan tekstiä selkeällä asiatyylillä. Teoriatiedon etsiminen lisäsi ja syvensi opinnäytetyötekijöiden tietoa seulontamammografiatutkimuksista ja jatkotutkimuksista. Opinnäytetyöprosessi koettiin onnistuneeksi.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan potilaiden kokemusten kartoittamista seulontamammografian jatkotutkimuksesta haastattelun avulla. Näin haastateltavien tulkinnat heidän omista kokemuksista korostuvat. Haastattelun avulla vastaajien kokemuksista, tuntemuksista sekä ajatuksista saadaan monipuolista ja selvennettyä tietoa huomattavasti laajemmin, kuin kyselylomakkeen avulla.



## LÄHTEET

- Ali, RM., England, A., McEntee, MF. & Hogg, P. 2015. A method for calculating effective lifetime risk of radiation-induced cancer from screening mammography. *Radiography* 21 (4), 298–303.
- Andolina, V.F. & Lille, S. 2011. *Mammographic Imaging. A Practical Guide. Mammographic Positioning. Third Edition.*
- Anttila, A. & Malila, N. 2013. Seulontojen arviointi. Luettu 28.11.2015. <http://www.terveysportti.fi>
- Clark, S. & Reeves, P.J. 2014. Women's experiences of mammography: A thematic evaluation of the literature. *Radiography* 21 (1), 84–88.
- Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. 1. painos. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. Werner Söderström Osakeyhtiö, 239–258.
- Erkkilä, R. 2008. Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina, ja kuvaus. 3. painos. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 195–226.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 18. painos. Porvoo: Tekijät & Kirjayhtymä Oy.
- Hyyppä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. Luettu 5.12.2015. <http://www.oamk.fi>
- Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. 3. painos. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim, 484–508.
- Jurvelin, J. 2005. Radiologisen kuvantamisen fysiikka ja tekniikka sekä varjonaineet, röntgenkuvaus. 1. painos. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. Werner Söderström Osakeyhtiö, 32–43.
- Kaikki syövästä. n.d. Tietoa syövästä. Syövän toteaminen ja tutkimukset. Luettu 1.12.2015. <https://www.kaikkisyovasta.fi>
- Kananen, J. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen opas*. Tampere: Juvenes Print.
- Kangasluoma, S. & Mursu, T. 2008. Asiakkaiden kokemuksia seulontamammografia- löydöksestä ja täydentävään tutkimukseen tulemisesta. Radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kovero, C. & Tykkä, E. 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118 (3), 239–244.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. uudistettu painos. Jyväskylä; Osuuskunta Vastapaino.
- KvantiMOTV. 2004. Tilastollinen päättely. Luettu 24.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/paattely/paattely.html>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laatukäsikirja. 2009. Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos ohje. Hatanpään kuvantaminen. Rintaklinikka. Seulontamammografian varmistustutkimukset. Päivitys 24.2.2015.
- Laatukäsikirja. 2013. Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos ohje. R- röntgen. Ohjeita mammografiatutkimuksiin.
- Latomaa T. 2012. Kokemus ihmistieteellisen tutkimuksen kohteena. Ymmärtävä psykologia. Teoksessa Kiviniemi, L., Koivisto, K., Latomaa, T., Merilehto, M., Sandelin, P. & Suorsa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus III. Teoria, käytäntö, tutkija. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 15–101.
- Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Aalberg, V., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. & Joensuu, H. (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 595-619.
- Mammografian kuvausopas. 2008. 2. painos. Helsinki: Priimuspaino Oy.
- Mammografiatutkimukset. 2013. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Luettu 18.9.2015. <http://www.eksote.fi>
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. Mammografia. 2008. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Terveyskirjasto. Luettu 29.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Nurmi, T., 2004. Nykysuomen keskeinen sanasto. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.
- Paajanen, H., Lehtonen, M., Hermunen H., Helle, M. & Dean, P. 2005. Seulonnan merkitys rintasyövän toteamisessa. Suomen Lääkärilehti 60 (21), 2319–2323.
- Paddock, C. 2013. Breast Cancer Screening Does Not Reduce Deaths Says Study Of 40 Years Of Mammograms. Luettu 4.12.2015. <http://www.medicalnewstoday.com>
- Pajukari, A., Schreck, M. & Aro, AR. 2008. Naisten tiedontarve ja tiedonsaanti mammografian varmistustutkimuksissa. Kliininen radiografiatiede 1/2008, 4–11.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

- Poulos, A. & Llewellyn, G. 2004. Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences. *Radiography* 11 (1), 17–25.
- Puistola, U. 2013. Rintarauhasen tutkiminen; kyhmy tai kipu rinnassa ja hyvänlaatuiset muutokset. Luettu 1.12.2015. <http://www.terveysportti.fi>
- Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta. 2010. Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (10), 1183–5.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- STUK. n.d. Röntgentutkimusten säteilyannoksia. Luettu 5.12.2015. <http://www.stuk.fi>
- STUK. 2013a. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2011. Luettu 4.12.2015. <http://www.stuk.fi>
- STUK. 2013b. Säteilyturvallisuus mammografiatutkimuksissa. Luettu 1.12.2015. <http://www.finlex.fi>
- Suomen Rintasyöpäryhmä Ry. 2014. Rintadiagnostiikan opas. Biopsiat. 3. painos. Luettu 30.11.2015. <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi>
- Suomen Syöpärekisteri. 2015. Vuosittaiset keskimääräiset syöpätapausten määrät vuosina 1967–2013. Luettu 6.12.2015. <https://www.syoparekisteri.fi>
- THL. 2015. Rintasyövän seulonta. Luettu 28.11.2015. <https://www.thl.fi>
- THL. 2016. Seulonnat. Luettu 4.4.2016. <https://www.thl.fi/fi>
- Tiitinen, A. 2015. Kyhmy rinnassa. Luettu 4.12.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 10.6.2016. <http://www.tenk.fi>
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 6.4.2011/339.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Vehmainen, L. 2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Luettu 4.12.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Vehmainen, L. & Saarto, T. 2010. Bisfosfonaatit ja rintasyöpä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (10), 1229–37.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015 Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

**LIITTEET**

Liite 1. Kyselylomake

1(2)

**KYSELY SEULONTAMAMMOGRAFIAN JATKOTUTKIMUKSEN SAAPUVILLE**

1(2)

Arvoisa vastaanottaja, kyselyn onnistumisen kannalta pyydämme Teitä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympäröimällä mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Mikäli Teiltä otettiin neulanäyte, pyydämme vastaamaan myös kyselyn lopussa oleviin lisäkysymyksiin. Lisätietoja saatte kyselyn mukana seuraavasta saatteesta tai henkilökunnalta.

Kiitos!

**TAUSTATIEDOT**

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Oletteko aikaisemmin käyneet seulontamammografian jatkotutkimuksessa?

- 1 kyllä  
2 en

**ENNEN TUTKIMUSTA**

Vastatkaa seuraaviin tutkimuksen kutsutapaan liittyviin väittämiin. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 = täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä ja 4 = täysin eri mieltä.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
3. Olisin toivonut kutsua puhelimitse seulontamammografian jatkotutkimukseen	1	2	3	4
4. Pidän kotiin saapunutta kirjettä hyvänä tapana kutsua seulontamammografian jatkotutkimuksiin	1	2	3	4

Kutsu seulontamammografian jatko- tutkimukseen herätti:	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
5. jännitystä	1	2	3	4
6. pelkoa	1	2	3	4
7. ahdistusta	1	2	3	4
8. myönteisiä tunteita	1	2	3	4
9. ei mitään edellisistä vaihtoehdoista	1	2	3	4

(jatkuu)

(jatkuu)

**TUTKIMUKSEN AIKANA**

2(2)

Vastatkaa seuraaviin henkilökuntaan liittyviin väittämiin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>10.</b> Sain ohjausta röntgenhoitajalta tutkimuksen aikana	1	2	3	4
<b>11.</b> Sain ohjausta lääkäriltä tutkimuksen aikana	1	2	3	4

Röntgenhoitajan toiminta oli:	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>12.</b> ystävällistä	1	2	3	4
<b>13.</b> ammattitaitoista	1	2	3	4
<b>14.</b> empaattista	1	2	3	4
<b>15.</b> rauhallista	1	2	3	4
<b>16.</b> hienotunteista	1	2	3	4

Lääkärin toiminta oli:	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>17.</b> ystävällistä	1	2	3	4
<b>18.</b> ammattitaitoista	1	2	3	4
<b>19.</b> empaattista	1	2	3	4
<b>20.</b> rauhallista	1	2	3	4
<b>21.</b> hienotunteista	1	2	3	4

**NEULANÄYTE**Mikäli Teiltä otettiin neulanäyte, vastatkaa myös seuraaviin lisäväittämiin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	ei koske minua
<b>22.</b> Näytteenotto oli sujuvaa	1	2	3	4	5
<b>23.</b> Tunsin kipua näytteenoton aikana	1	2	3	4	5
<b>24.</b> Sain hoitajalta tukea näytteenoton aikana	1	2	3	4	5
<b>25.</b> Lääkäri kertoi tutkimuksen kulusta näytteenoton aikana	1	2	3	4	5
<b>26.</b> Mielestäni sain riittävästi tietoa jatko-toimenpiteistä näytteenoton jälkeen	1	2	3	4	5

## Liite 2. Kyselyn saate

SAATEKIRJE  
29.03.2016

Arvoisa vastaanottaja

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Alueellinen kuvantamiskeskus ja apteekkiliikelaitos toteuttaa kyselyn potilaiden kokemuksista seulontamammografian jatkotutkimuksista 29.3-29.5.2016 välisenä aikana. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa vastaajien kokemuksia seulontamammografian jatkotutkimuksesta ja kehittää yksikön toimintaa. Päämääränä on miellyttävä ja informatiivinen jatkotutkimusprosessi alkaen aina kutsukirjeen saapumisesta. Tulokset analysoidaan ja raportoidaan osana Tampereen ammattikorkeakoulun radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelman opinnäytetyötä. Yksittäiset vastaukset eivät erotu joukosta, vaan tulokset esitetään tilastollisin taulukoin ja kuvioin.

Kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen

Kysymysten yhteydessä on ohje vastaamiseen. Teillä on mahdollisuus saada apua lomakkeen täyttämiseen henkilökunnalta. Henkilökunta on vaitiolovelvollinen vastauksistanne. Lomakkeen voi jättää pukuhuoneen ulkopuolella olevaan vastauslaatikkoon.

Haluamme lämpimästi kiittää Teitä osallistumisestanne, tiedot ovat ensi arvoisen tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta.

Kunnioittaen

XXX