



# **Minäkuvan tukeminen rintasyövästä johtuvan mastektomian yhteydessä**

Huoneentaulu hoitotyön opiskelijoille

Julia Leppänen

Jonna Luoto

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2025

Sairaanhoitaja  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja perioperatiivinen hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja perioperatiivinen hoitotyö

LEPPÄNEN, JULIA & LUOTO, JONNA:  
Minäkuvan tukeminen rintasyövästä johtuvan mastektomian yhteydessä  
Huoneentaulu hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Huhtikuu 2025

---

Rintasyöpäpotilaalle mastektomian kokeminen on kokonaisvaltainen prosessi, joka vaikuttaa minäkuvan kautta psyykkiseen hyvinvointiin, seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja elämänlaatuun. Potilaat kokevat kehonsa muuttuneen merkittävästi, mikä voi vaikuttaa heidän itsetuntoonsa, naiseuteensa ja sosiaalisiin suhteisiinsa. Hoitotyön opiskelijoiden on tärkeää ymmärtää mastektomian kokonaisvaltaiset vaikutukset minäkuvaan ja tunnistaa potilaiden yksilölliset tarpeet. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli mastektomian kokeneiden potilaiden tukemisessa. Tavoitteena on tukea ja ohjata potilaita monipuolisesti sekä ennen, että jälkeen leikkauksen, jotta he voivat sopeutua muutokseen ja löytää keinoja elämänlaadun parantamiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisen tuki voi auttaa käsittelemään kehonkuvan muutoksia ja sopeutumaan uuteen minäkuvaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja lopputuloksena on huoneentaulu. Huoneentaulu luotiin teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Teoreettisessa osuudessa tutkittiin mastektomian vaikutuksia minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi selvitettiin, miten terveydenhuollon ammattilaisena voi tukea potilasta eri keinoja käyttäen. Asiat koottiin pääkohdiksi huoneentauluun. Haimme tietoa tutkimuksista, väitöskirjoista, artikkeleista ja kirjallisuudesta. Huoneentaulu laadittiin potilaan kohtaamisen ja tukemisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja käytännönläheinen huoneentaulu terveydenhuollonammattilaisille, mastektomiapotilaille sekä aiheesta kiinnostuneille. Työ tarjoaa tietoa ja ohjeita mastektomiapotilaiden minäkuvan tukemiseen. Huoneentaululla pyritään myös edistämään tietoisuutta, edistämään potilaslähtöistä kohtaamista ja vahvistamaan terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata mastektomiapotilaita empaattisesti, ammattitaitoisesti ja yksilöllisesti.

---

Asiasanat: rintasyöpä, mastektomia, minäkuva, seksuaalisuus, mielenterveys, huoneentaulu

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tekoälykaluja ja niiden käyttötarkoitus on kuvailtu alla:

Työkalun nimi ja versio: ChatGPT 4o Canva.

Käyttötarkoitus: huoneentaulun kuvituskuvien luominen

Olemme vastuussa opinnäytteemme sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Psychiatric Nursing & Perioperative Nursing

LEPPÄNEN JULIA & LUOTO JONNA:  
Supporting Self-Image in the Context of Breast Cancer-Related Mastectomy  
Educational Poster for Nursing Students

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 1 pages  
April 2025

---

Mastectomy due to breast cancer is a life-changing experience that deeply affects a woman's self-image, emotional well-being, sexuality and quality of life. Changes in body image can impact self-esteem, sense of femininity and social relationships. Therefore, it is important for nursing students and healthcare professionals, who play a vital role in supporting patient well-being, to understand these complex impacts and recognize each patient's individual needs. The goal is to provide diverse support and guidance both before and after surgery, helping patients adapt to the changes and find ways to improve their quality of life. Support from healthcare professionals can assist in processing changes in body image and adjusting to the new situation.

The aim of this practice-based thesis was to produce a clear and practical guideboard/educational poster for nursing students. The guideboard provides concrete information and instructions on how to support the mental health of patients who have undergone or will be undergoing mastectomy. Its purpose is to increase students' awareness, promote patient-centered care, and strengthen future nurses' abilities to encounter breast cancer patients with empathy and professionalism.

The thesis was released for Tampere University of Applied Sciences as part of the nursing degree program. This practice-based thesis includes a theory section and guide created on the basis of the theory.

---

Key words: mastectomy, quality of life, mental health, sexuality, self-image, guideboard, educational poster

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS .....	8
	2.1 Keskeiset käsitteet .....	8
	2.2 Rintasyövästä johtuva mastektomia .....	9
	2.3 Mastektomian vaikutus minäkuvaan .....	10
	2.4 Kehonkuvan muutosten tukeminen mastektomian jälkeen .....	12
	2.5 Terveystieteen ammattilaisen rooli mastektomiapotilaan ohjauksessa ja tukemisessa.....	13
	2.5.1 Psykososiaaliset interventiot ja tuki .....	18
	2.5.2 Seksuaaliohjaus .....	21
	2.5.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen .....	24
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	26
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	27
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	27
	4.2 Tuotoksen prosessi .....	28
5	POHDINTA .....	33
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
	5.2 Tuotoksen pohdinta.....	34
	5.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	36
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET.....	42
	Liite 1. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos: huoneentaulu.....	42

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on maailman yleisin naisten syöpä ja merkittävin syöpäkuolemien aiheuttaja. Sen ilmaantuvuus on Suomessa ja muissa Pohjoismaissa maailman korkeimpia, mutta Suomessa rintasyöpään sairastuneiden ennuste on Euroopan parhaimpia. (Karihtala & Mattson 2025, 7.) Rintasyövän hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. Rinnan poistoleikkaukseen eli mastektomiaan päädytään yleensä silloin, kun kasvain on suuri, potilas on aiemmin saanut sädehoitoa tai kyseessä on tiettyihin geenivirheisiin liittyvä rintasyöpä. (Jahkola 2021, 1750–1754; Vehmanen 2024.)

Mastektomia aiheuttaa usein merkittäviä muutoksia fyysiseen olemukseen, mikä voi järkyttää naisen minäkuvaan. Minäkuva on dynaaminen ja muuntuva käsite, joka heijastuu yksilön vointiin, elämäntapaan, onnistumisiin sekä terveydentilaan. (Heidari & Ghodusi 2015, 198–199.) Rinnat ovat monille naisille keskeinen osa kehonkuvaa ja naiseuden määrittelyä. Niiden menettäminen voi aiheuttaa voimakkaita tunteita, kuten surua ja kokemusta oman naisellisuuden menetyksestä. Tutkimusten mukaan mastektomia voi johtaa myös kehon arvon alenemisen tunteisiin, houkuttelevuuden heikentymiseen ja mielenterveyden haasteisiin. Seksuaalisuus nähdään vahvasti sidoksissa rintoihin, ja ulkonäön muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi minäkuvaan. (Herring 2019, 2080.) Toisaalta osa naisista kokee selviytymisen ja terveyden esteettisiä näkökohtia tärkeämmiksi, jolloin kehonkuva muotoutuu enemmän eloonjäämisen ja elämäntapaan kautta (Heidari & Ghodusi 2015, 198–199).

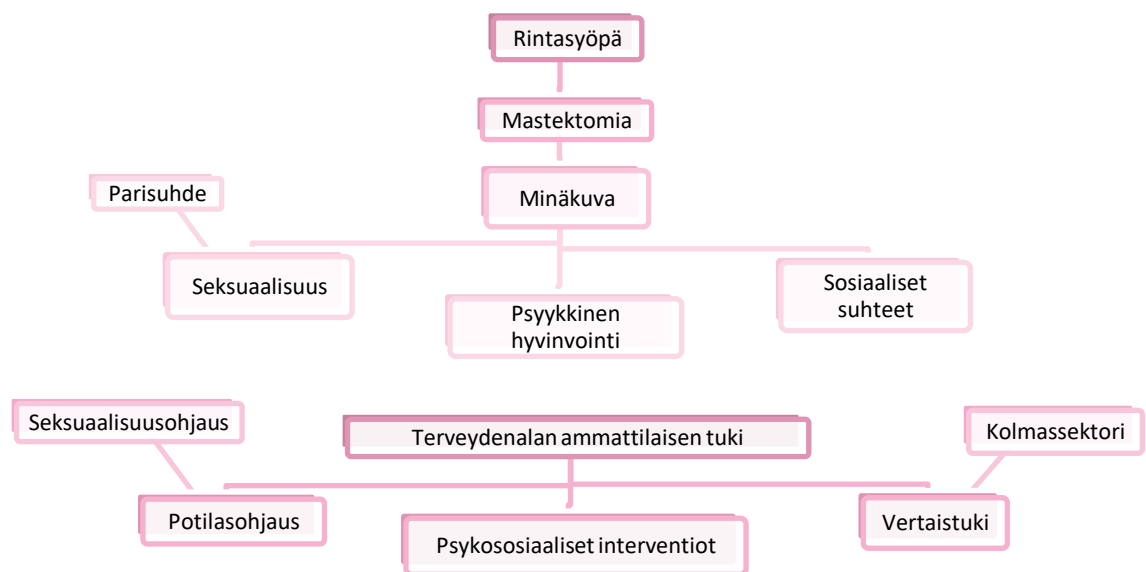
Oppinäytetyön tarkoituksena on tehdä huoneentaulu terveystieteilijöille mastektomiapotilaan minäkuvan tukemisesta. Tarkoituksena on kiteyttää huoneentauluun millaista tukea mastektomian kokenut potilas tarvitsee hoitoprosessin eri vaiheissa. Huoneentaulun tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenalan opiskelijoille mastektomiasta, sekä siihen liittyvistä vaikutuksista minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tavoitteena on myös lisätä opiskelijoiden ja aiheesta kiinnostuneiden ymmärrystä potilaskohtaamisen merkityksestä

sekä miten terveydenhuollon ammattilaisena voi tukea potilasta eri keinoja käyttäen. Huoneentaulua voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelijat sekä aiheesta kiinnostuneet.

## 2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina toimivat käsitteet: rintasyöpä, mastektomia, minäkuva, psyykinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus, parisuhde, terveydenalan ammattilaisen tuki, psykososiaaliset interventiot, potilasohjaus, seksuaaliohjaus, vertaistuki ja kolmassektori (kuvio 1). Tässä työssä keskitymme rintasyöpädiagnoosista johtuvan mastektomian vaikutuksista minäkuvaan ja sen myötä potilaan hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Teoreettisten käsitteiden avulla jäsenämme ja perustelemme tulkintoja, tuloksia ja johtopäätöksiä, ja ne muodostavat työn teoreettisen kehyksen. (Vilkkä 2021, 38.)



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

Hyödynsimme opinnäytetyön tiedonhaussa alan tieteellisiä lehtiä sekä hoito- ja lääketieteen tietokantoja: Andor, CINAHL, Medic ja Terveysportti ja Duodecim. Hakusanoina käytimme muun-muassa: mastectomy\*, breast removal\*, body image\*, mentalhealth\*, potilaan ohjaus\*, rintasyöpä\*, opintomateriaali\*, minäkuva. Lisäksi etsimme tietoa manuaalisella haulla, esim. Kirjoista ja aiheeseen liittyvistä luotettavista internetsivustoilta.

## 2.2 Rintasyövästä johtuva mastektomia

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja aiheuttaa yhä eniten kuolemia suomalaisnaisten keskuudessa, vaikka kuolleisuus onkin vähentynyt tilastollisesti (Heikkinen 2017, 11). Rintasyöpätapausten määrän kasvuun vaikuttavat osaltaan väestön eliniän piteneminen sekä seulontaohjelmat, jotka mahdollistavat syövän toteamisen aiemmin ja useammin (Kaarnalehto 2014, 125). Rintasyövässä rintakudoksen terveet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja muodostavat kasvaimen (Kronqvist & Heikkilä 2023). Rintasyövän riskitekijöinä ovat naisilla esimerkiksi varhain alkaneet kuukautiset, myöhään alkaneet vaihdevuodet, lapsettomuus, yli 35-vuotiaana synnytys, imettämättä jättäminen ja pitkäaikainen hormonikorvaushoito vaihdevuosien jälkeen. Lisäksi elämäntavoilla on vaikutusta, ylipaino, sekä alkoholin runsas käyttö lisäävät riskiä sairastua rintasyöpään. Myös geneettisillä tekijöillä on osansa, noin 5–10 % rintasyöpä diagnooseista johtuvat perinnöllisistä syistä. (Kaarnalehto 2014, 125.) Esimerkiksi BRCA1- ja BRCA2-geenivirheiden eli breast cancer susceptibility geenien mutaatioilla on havaittu olevan taustalla perinnöllistä esiintyvyyttä rintasyövässä. BRCA-geenimutaation kantajilla on jopa 60–85 % riski sairastua rintasyöpään. (Kronqvist & Heikkilä 2023.)

Rintasyövän hoidon tavoitteina on ennaltaehkäistä sen uusiutuminen, sekä hyvä toiminnallinen ja kosmeettinen lopputulos (Kronqvist & Heikkilä 2023). Leikkaus on rintasyövän yleisin hoitomuoto (Rosyadi, Anam & Mochamat 2024, 93). Rintasyöpäleikkauksen laajuus määräytyy syövän tyypin, sijainnin, levinneisyyden, sädehoidon mahdollisuuden ja syövän edenneisyyden mukaan, ottaen samalla myös huomioon potilaan omat toiveet (Kaarnalehto 2014, 129). Rinta pyritään mahdollisuuksien mukaan aina säästämään (Huovinen ym. 2023).

Rinnan tai molempien rintojen kokonaista poistoa leikkauksella kutsutaan mastektomiaksi (Zurrida & Veronesi 2015, 3). Leikkaustyylin ajateltiin ennen olevan kaikkein varmin tapa rintasyövän hoidossa, mutta nykyään kyseiseen leikkaustyyliin päädytään vain, jos rintasyöpä on levinnyt rintalihaksiin (Alic & Rocheleau 2021, 1285). Sädehoitojen laadun parantuessa, radikaalit mastektomiat

ovat jääneet vähäiselle (Zurrída & Veronesi 2015, 10). Mastektomiaa suositellaan, mikäli kasvain on suhteessa rinnan kokoon suuri, puhtaiden poistomarginaalien saavuttaminen ei muuten ole mahdollista tai jos potilas on jo aiemmin saanut sädehoitoa (Vehmanen 2020).

### 2.3 Mastektomian vaikutus minäkuvaan

Minäkuvaa voidaan tarkastella useiden käsitteiden, kuten identiteetin, persoonallisuuden, minuuden ja minäkäsityksen kautta. Nämä käsitteet ovat osin päällekkäisiä ja merkitykseltään vaihtelevia. Leikkaus, kuten mastektomia, voi uhata kehon eheyttä ja tuttua minäkuvaa, ja siihen liittyvät kehonkuvan muutokset voivat herättää pelkoa ja hallinnan menetyksen tunteita. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 385.) Rintasyöpädiagnoosi herättää usein kuolemanpelkoa, minkä vuoksi rinoista halutaan nopeasti eroon (Urio, Barros de Souza, Manorov & Soares 2019, 1031–1035). Hoitoprosessi etenee usein niin nopeasti, ettei henkiselle valmistautumiselle jää riittävästi aikaa (Kaarnalehto 2014, 130). Koska rintasyöpäkuolleisuus on nykyisin vähäistä, moni pysähtyy käsittelemään kehonkuvaan ja leikkauksen jälkeisiin sivuvaikutuksiin liittyviä huolia vasta leikkauksen jälkeen (Urio ym. 2019, 1031–1035). Tilanteeseen sopeutuminen ja hyväksyminen koetaankin usein vaikeana (Mishra, Nair & Sharan 2023, 9).

Itsevarmuus ja minäkuva ovat vahvasti yhteydessä hyvinvointiin ja fyysiseen ole-mukseen. Kehon muuttuessa minäkuva voi järkkäytyä. Monille naisille rinnat symboloivat naiseutta, seksuaalisuutta ja äitiyttä, joten niiden menetys voi tuntua feminiinisyyden menettämiseltä (Jahkola ym. 2016, 37–38; Herring 2019, 2080). Tällöin nainen saattaa kokea kehonsa rumana ja rikkinäisenä ja pelätä, että myös muut näkevät hänet samalla tavalla (Jahkola ym. 2016, 37). Monille kauneus on enemmän kuin ulkonäkö, kun tuntee olonsa kauniiksi, myös kokonaisvaltainen hyvinvointi on parempi (Urio ym. 2019, 1031–1035). Oma keho on kytköksissä toiveikkuuteen ja mielenterveyteen. Kehon arvostuksen horjuessa psyykkisen kuormituksen riski nousee. (Heidari & Ghodusi 2015, 198–199.) Kehotyytyväisyyteen vaikuttaa myös leikkausarpien ulkonäkö, sijainti, koko, tekstuuri ja laatu. Arvet voivat rajoittaa pukeutumista ja lisätä epämukavuutta, erityisesti lämpimällä säällä tai tilanteissa, joissa kehoa paljastetaan, kuten uimahalleissa. Tämä voi

johtaa sosiaalisen osallistumisen vähenemiseen ja siten heikentää mielenterveyttä. (Everaars ym. 2020, 228; Holmberg 2020, 227.)

Seksuaalisuus on yhteydessä minäkuvaan ja seksuaaliterveyden häiriöt voivat heikentää psyykkistä hyvinvointia sekä parisuhdetta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 146–147.) Yhdistyneiden kansakuntien Maailman terveysjärjestön eli World Health Organizationin (WHO):n määrittelemänä seksuaalisuus kattaa sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intimiteetin ja lisääntymisen. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286). Seksuaalinen hyvinvointi rakentuu tyytyväisyydestä omaan sukupuoleen, seksuaalisuuteen ja mahdollisuudesta ilmaista omaa seksuaali-identiteettiä (Blomqvist ym. 2022, 155).

Kehon fyysiset muutokset heijastuvat seksuaalisuuden myötä parisuhteeseen (Holmberg 2020, 31). Moni tuo esille, että mastektomia vie naisellisuuden tunteen ja se voi näin ollen vaikuttaa intiimiyteen puolison kanssa (Newlan & Greig 2023, 387). Keho saattaa tuntua maskuliiniselta ja hoikemmalta, varsinkin, jos molemmat rinnat on poistettu (Heidari & Ghodusi 2015, 198–201). Ruumiillisten muutosten takia keho aletaan nähdä arjessa torjuttavana sekä haasteellisena kokea tai esittää seksuaalisena. Kehosta tulee ikään kuin epänormaali, torjuttu tai torjuttava, koska se ei enää luokituta ideaalin feminiiniseen kehon mittoihin. (Holmberg 2020, 28.) Leikkauksen jälkeinen seksuaalinen haluttomuus on naisilla yleistä, ja siihen vaikuttavat muun muassa kivut, leikkausarpien ulkonäkö sekä minäkuvan vaurioituminen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 99; Shalamzari ym. 2023, 3491). Kosketusarkuus voi koskea myös tervettä rintaa, ja epämiellyttävät tuntemukset voivat lisätä seksuaalista vetäytymistä (Jahkola 2016, 42). Seksin väheneminen tai loppuminen voi herättää, sekä naisessa, että hänen kumppanissaan ristiriitaisia tunteita, kuten riittämättömyyttä ja epävarmuutta suhteen jatkuvuudesta. Itsetunnon lasku voi johtaa kielteiseen kierteeseen, jossa toivottomuus, epäluulo ja ilottomuus kuormittavat molempien psyykkistä hyvinvointia ja heikentävät parisuhteen jaksamista. (Santalahti & Lehtonen 2016, 165.)

Monet joutuvat hyväksymään uuden minäkuvan ja identiteetin, löytääkseen tasapainon sairauden ja perhe-elämän välillä. Rintasyöpä ja sen hoidot horjuttavat

potilaan suunniteltua ja odotettua elämää. Arki keskeytyy ja alkuperäinen identiteetti tuhoutuu, mikä voi johtaa kyvyttömyyteen täyttää perheen ja kumppanin odotuksia. Rintasyövän hoitojen kielteiset vaikutukset rajoittavat monia naisia tehden heistä riippuvaisia avusta. Nämä herättävät naisissa negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, avuttomuutta ja alemmuudentunnetta, eikä tämä edistä perheen toimintakyvyn palautumista. (Gao ym. 2024, 366–372.)

#### **2.4 Kehonkuvan muutosten tukeminen mastektomian jälkeen**

Kansallisten ja eurooppalaisten hoitosuosituksen mukaan mastektomiapotilaiden kanssa on keskusteltava rinnan korjausleikkauksen, rintarekonstruktion mahdollisuudesta jo hoidon alkuvaiheessa, sillä se nähdään osana kokonaisvaltaista rintasyövän hoitoa (Jahkola ym. 2021). Rekonstruktion on osoitettu toimivan tehokkaana selviytymiskeinona, parantaen elämänlaatua (Mishra ym. 2023, 7). Se voidaan toteuttaa joko välittömästi rinnan poiston yhteydessä tai myöhemmin ja se voidaan tehdä potilaan omalla kudoksella, implantilla, rasvasiirteellä tai näiden yhdistelmällä. Suomessa yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat alavatsan ja selän alueen kudoksielekkeet. (Jahkola ym. 2021.)

Mikäli rekonstruktioon ei päädytä, joko potilaan omasta toiveesta tai lääketieteellisistä syistä, voidaan käyttää irrotettavaa rintaproteesia (Jahkola 2016, 37). Suomessa rintaproteesi on maksuton kuntoutuksen apuväline. Sillä voidaan tasoittaa muoto- ja kokoeroja sekä ylläpitää vartalon ryhtiä ja ehkäistä niska- ja hartiasaudun vaivoja. (Bärlund 2024, 121.) Rintaproteeseja on kahdenlaisia, joko ihoon kiinni liimattavia tai rintaliivien sisälle laitettavia. Näitä proteeseja on olemassa eri muodoissa, väreissä, tekstuureissa, koissa sekä ilman, että nännin kanssa. (Jetha, Gul & Lalani 2017, 250–257). Ne uusitaan yleensä kahden vuoden välein tai tarvittaessa esimerkiksi rikkoutumisen tai kehon muutosten, kuten painon vaihtelun vuoksi (Bärlund 2024, 121). Kaikille proteesi ei kuitenkaan sovi, se voi tuntua epämukavalta, pysyä huonosti paikallaan tai hiertää (Jahkola 2016, 37). Rintaproteesi voi alussa tuntua monesta negatiiviselta idealta ja aiheuttavan ylimääräistä suunnittelemista pukeutumisvalintoja miettiessä. Moni kuitenkin sopeutuu lopulta ja mieltää sen omaa naiseutta ylläpitäväksi tekijäksi ja kokee sen

korjaavan osittain vääristynyttä kehokuvaa. (Jetha ym. 2017, 250–257; Holmberg 2020, 228.)

Hoitojen aiheuttamien muutosten peittelyllä ja korjauksilla voidaan vaalia ja tukea minäkuvaa, johon kehonkuvan muutokset ovat yhteydessä. (Lewis-Smith, Diedrichs & Harcourt 2018, 21.) Luontevan ulkonäön, riittävän symmetrian sekä rintaliivien tai ulkoisen proteesin hyvän istuvuuden saavuttamiseksi voidaan suorittaa yksilöllisiä viimeistelytoimenpiteitä, kuten rasvansiirtotoimenpiteitä ja korjausleikkauksia, joilla voidaan korjata muoto- ja kokoeroja sekä tasoittaa ihopoimuja (Joukainen, Karhunen-Enckell, Meretoja & Niinikoski 2024, 55). Lisäksi poistettu nänni voidaan rakentaa uudelleen paikallisella ihokielekkeellä ja nänni sekä nännipiha voidaan tatuoida takaisin (Huovinen 2023, 810). Tatuoimista voidaan käyttää myös arprien peittelyyn. Monelle jo kokemus siitä, että tatuoinnin persoonallinen suunnittelu ja sijoituskohta ovat kiinni omista päätöksistä, antaen takasin itsemääräämisen tunnetta, joka on voinut ollut kadoksissa syöpädiagnoosin myötä. (Newlan & Greig 2023, 384.)

## **2.5 Terveydenalan ammattilaisen rooli mastektomiapotilaan ohjauksessa ja tukemisessa**

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa terveydenalan ammattilaisen työtä, sekä osa laadukasta hoitoa. Kuten minäkuva, sanalla ”ohjaus” voidaan viitata moneen asiaan, kuten tietojen antoon, neuvontaan, opetukseen, ohjaavaan valmennukseen ja voimavaroja tukevaan ohjaukseen. Ohjaus voi keskittyä tiedon antoon, mutta myös terapeuttiseen puoleen. (Ohjaus 2014, 75; Huovinen ym. 2023, 39.) Ohjaus on laaja-alainen elämänsuunnitteluun liittyvä menetelmä, jonka tavoitteena on auttaa ja saada ohjattava oppimaan, kehittymään, toimimaan tavoitteellisesti sekä hyödyntämään omia mahdollisuuksiaan (Onnismaa 2021). Ohjausta tarvitaan eri osa-alueilla, kuten psyykkisissä tarpeissa (ahdistus, pelko), tiedollisissa tarpeissa (sivuvaikutukset, hoitojen ennusteet), sosiaalisissa tarpeissa (läheisten tuki, vertaistuki) sekä fyysisissä tarpeissa (kipu, uupumus) (Fischer, Dolbeault, Sultan & Bredart 2014, 362).

Terveystieteiden ammattilaisten on oltava tietoisia, miten laajasti mastektomia ja sen taustalla oleva rintasyöpädiagnoosi vaikuttaa naiseen, jotta he voisivat tunnistaa tarvittavan tuen tarpeen (Da Luz Adorna, Morari-Cassol & Ferraz 2015, 598). Kun ammattilainen ymmärtää, mitä nainen saattaa tulla käymään läpi, voidaan häntä valmistella henkisesti ja tarjota oikeanlaista tukea oikeaan aikaan (Herring ym. 2019, 2077). Psykkinen terveys tulee kohdata asiakastyössä samanarvoisena ja yhtä luontevasti käsiteltävänä asiana kuin fyysinen terveys (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 147). Ammattilaisen tarjoama ohjaus tarjoaa potilaalle tiedot, taidot ja asenteelliset valmiudet omahoidon toteutukseen, hyvä hoitosuhde on tärkeä tekijä hoitoon sitoutumisessa (Huovinen 2023, 11).

Hyvä hoitosuhde luodaan yhdessä potilaan kanssa (Kipu: Käypä Hoito -suositus 2017). Kyseessä on vuorovaikutussuhde, jonka tavoitteena on yhteisen ymmärryksen saavuttaminen. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat merkittävästi sairaanhoitajan omat vuorovaikutustaidot, kuten tilannetaju, tunnetaidot ja sanattoman viestinnän havainnointi. Sairaanhoitajan on kyettävä asettumaan potilaan asemaan ja tunnistettava, milloin nainen tai hänen läheisensä tarvitsevat empatiaa, läsnäoloa ja tukea, sekä toisaalta, milloin on tärkeää antaa tilaa. (Blomqvist ym. 2022, 25, 53–55.) Tärkeitä vuorovaikutustaitoja ovat katsekontakti, hiljaisuuden salliminen, kokemusten validointi ja myönteinen lähestymistapa. Emotionaalinen läheisyys, ammatilliset rajat säilyttäen, vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta ja tukee luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumista. (Santalahti & Lehtonen 2016, 37–41.)

Luottamuksellinen hoitosuhde luo pohjan syvemmälle vuorovaikutukselle. Potilaat kaipaavat henkistä tukea erityisesti oman henkilökohtaisen tilanteensa näkökulmasta, eivätkä niinkään yleisluontoisia näkemyksiä leikkauksen vaikutuksista. Oman hoitajan nimeäminen tukee potilaan yksilöllistä kohtaamista ja mahdollistaa kokonaisvaltaisemman seurannan. Ilman nimettyä hoitajaa huomio voi helposti jäädä fyysisiin muutoksiin, kun taas tuttu hoitaja pystyy tunnistamaan potilaan tilanteen laajemmin ja määrittelemään hoidon tarpeet tarkemmin. (Blomqvist ym. 2022, 20; Larsson 2023, 60–75.)

Ohjauksen ja tuen määrä vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti, joten tarpeen arviointi ammattilaisen toimesta on tärkeää (Ohjaus 2014, 75; Fiszler ym. 2014, 361–362).

Kaksi eri ihmistä voi kokea samoja asioita, mutta heidän tarvitsemansa hoidon ja tuen määrä voivat vaihdella suuresti (Ahern, Gardner & Courtney 2016, 73). Hoitotuen määrällinen, sekä muodollinen tarve, muuttavat muotoaan myös ajan mittaan hoitojen edetessä (Kaarnalehto 2014, 130). Kommunikoinnilla voidaan arvioida tuen tarve, opettaa ja ilmaista välittämistä sekä tukea. Hyvin kommunikoivat sairaanhoitajat pystyvät kartoittamaan tilannetta paremmin sekä tukemaan naista. Kommunikoinnin perustana on luottamus, joka on edellytys toimivalle hoitosuhteelle. (Berman, Snyder & Frandsen 2022, 295.) Aito läsnäolo näkyy hyväksyvänä lämpönä sekä kehonkielen, kuten asennon ja ilmeiden, olevan sopusoinnussa muun viestinnän kanssa. Tietoisuus omasta kehonkielestä ja ilmeistä on tärkeä hallita. Esimerkiksi leikkauksen läpikäynyt tarkkailee ammattilaisen kasvoja ja kehonkieltä, etsien inhon merkkejä. Katsekontakti onkin tärkeä, se viestii toisen huomioimisesta ja halusta kommunikoida. (Berman, Snyder & Frandsen 2022, 287, 300.)

Avoimilla kysymyksillä, kuten "mitä" tai "miten" alkavilla lauseilla, voidaan rohkaista potilasta tuomaan esiin hänelle merkityksellisiä asioita. Esimerkiksi kysymys "Mistä haluaisit tänään puhua?" antaa tilaa omille ajatuksille ja tunteille. Sen sijaan suljetut kysymykset, joihin voi vastata vain "kyllä" tai "ei", saattavat rajoittaa vuoropuhelua ja estää tärkeän tiedon esiin tulemisen. Ne voivat myös antaa potilaalle kokemuksen siitä, ettei hänen näkemyksiään arvosteta riittävästi. (Berman, Snyder & Frandsen 2022, 201; Huovinen ym. 2023, 24.)

Kuuntelulla saadaan selville naisen toiveet ja tarpeet (Blomqvist ym. 2022, 25). Refleктоivalla kuuntelulla, jossa esiin tulleet asiat toistetaan takaisin, vahvistetaan naisen tunnetta siitä, että häntä kuunnellaan aidosti ja se tarjoaa tilaisuuden myös mahdollisten väärinymmärryksien oikaisuun (Huovinen ym. 2023, 24). Potilaan kuunteleminen, hänen tilanteeseensa keskittyminen ja avun tarjoaminen viestivät arvostuksesta ja aidosta välittämisestä (Larsson 2023). Tärkeänä osana on myös omaistensa kuunteleminen sekä läheisten voimaannuttaminen (Oksanen 2020).

Psykologinen tuki ennen leikkausta voi lievittää siihen liittyvää ahdistusta ja vahvistaa potilaan valmiuksia kohdata tuleva tilanne. Monet kokevat, että psykologin

tapaaminen ennen leikkausta lisää itsevarmuutta ja auttaa käsittelemään minäkuvaan liittyviä haasteita. (Mishra ym. 2023, 8.) Naisten ensireaktioista mastektomia toimenpiteiden lopputuloksiin ei ole paljoa tutkimustietoa, mutta esimerkiksi palovammapotilaiden ensireaktioista omaan kehoon on todettu jättävän pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia minäkuvaan (Herring, Paraskeva, Tollow & Harcourt 2019, 2077). Mastektomiapotilaille peilikokemus voi olla ratkaiseva hetki kehon kuvan uudelleenrakentamisessa. Empaattisesti ohjattu peilikokemus vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta, edistää tunneprosessointia ja tukee emotionaalista toipumista. (Freysteinson 2014, 160.) Esikäynnillä tulisi keskustella potilaan kanssa siitä, milloin ja miten potilas näkee kehonsa ensimmäistä kertaa leikkauksen jälkeen. Tämä voi vaikuttaa myönteisesti kokemukseen ja lisätä tyytyväisyyttä hoidon tulokseen. Peiliin katsominen koettiin useimmiten positiiviseksi kokemukseksi, kun sen sai tehdä rauhassa ja yksityisyyttä kunnioittaen. Kokemus on kuitenkin yksilöllinen, osa toivoo tuekseen ammattilaisen, kun taas toiset haluavat kohdata muutokset yksin omassa rauhassa. (Herring ym. 2019, 2077–2081.) Peilikuvan kohtaamiseen liittyvässä tukemisessa potilasta voidaan auttaa valmistautumaan henkisesti kehon muutokseen ja ohjata kokemusta myötätuntoisesti. Läheisten läsnäolo ja lupa kaikenlaisten tunteiden ilmaisuun ammattilaiselta voi helpottaa hetkeä. Peiliin katsomista ei tulisi koskaan painostaa, vaan sitä on hyvä ehdottaa lempeästi ja rauhallisesti, samalla selittäen, mitä potilas saattaa nähdä. Esimerkiksi arven näkeminen ensin pienestä peilistä voi tehdä tilanteesta hallittavamman, kuin koko kehon peilikuvan kohtaaminen yllättäen. (Freysteinson 2014, 160.)

Arpien aiheuttamien shokkien välttämiseksi, leikkausta edeltävästi olisi hyvä käydä yhdessä läpi arpien aiheuttamat vaikutukset yksityiskohtaisesti. Naisen olisi hyvä tietää tulevan arven sijainti, koko sekä mahdollinen luovutuspaikka. Aiempien potilaiden leikkauksen jälkeiset kuvat auttavat naisia luomaan realistisia odotuksia leikkauksen tuloksista ja valmistautumaan muutoksiin. Terveystieteiden ammattilaisten toimesta esitetyillä kuvilla on yleensä myönteisempi vaikutus verrattuna itsenäisellä tiedonhaulla haetut kuvat internetistä, josta voi tulla jopa traumaattinen kokemus. (Herring ym. 2019, 2077–2080.) On tärkeää muistuttaa naista internetin, sosiaalisen median ja tekoälysovellusten, kuten ChatGPT:n tarjoamista epäluotettavien ja virheellisten tietojen riskeistä (Bärlund 2024, 119). Naista tulisi ohjata luotettavien lähteiden pariin, kuten Käypä hoito -

suositusten potilasversioihin, Terveyskylän taloihin, Terveyskylän verkkopalveluihin sekä potilasjärjestöjen verkkosivuille (Huovinen ym. 2023, 40).

Kokonaisvaltaisen parantumisen kannalta on tärkeää tarjota emonaalista tukea (Larsson 2023, 66). Empaattisuus ja asiakaslähtöinen kohtaaminen rakentavat luottamusta ja rohkaisevat avoimuuteen (Huovinen ym. 2023, 24). Moni rinnastaa empatian välittämisen tunteeseen. Empatia edellyttää hoitajalta rohkeutta, avoimuutta ja aitoa halua asettua potilaan asemaan. Se tarkoittaa halukkuutta osallistua ja jakaa potilaan kokemuksia sekä kohdata hänet aidosti ja läsnä olevasti. (Berman, Snyder & Frandsen 2022, 288.) Monille mastektomian jälkeisten tunteiden hallinta ja käsittely on vaikeaa. Naisilla, joilla ilmeni vaikeaa ahdistusta ennen leikkausta, ilmeni sitä myös leikkauksen jälkeen pitkäaikaisesti. (Mishra ym. 2023, 7–9.) Potilaalle tulisi järjestää tilaisuus keskustella hoidon herättämistä tunteista ja ajatuksista (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 99). Avun pyytäminen ammattilaiselta voi tuntua vaikealta, ja sopivien palveluiden löytäminen tai niihin pääseminen voi olla haastavaa (Larsson 2023, 69). Matala yhteydenottokynnys onkin tärkeä ja se tulisi sovittaa potilaan valmiuden ja mieltymysten mukaan. Yhteydenotto voidaan mahdollistaa esimerkiksi digitaalisesti, mobiilisovelluksilla tai puhelimitse. (Bärlund n.d, 118.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli potilaiden itsetehokkuuden säilyttämisessä ja nostamisessa, joka auttaa tukemaan potilaan hyvinvointia ja omaksumaan positiivisia käyttäytymismalleja sekä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen (Kirca & Kutluturkan 2021, 610-614). Sosiokognitiivisen teorian luoja, psykologi Albert Banduran mukaan itsetehokkuus on uskoa omaan kykyihin selviytyä erilaisista omaan elämään vaikuttavista tilanteista, uskoa omaan kykyihin organisoida ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet näiden tilanteiden hallitsemiseksi. Korkean itsetehokkuuden omaavat ihmiset tekevät terveellisiä elämäntapavalintoja, osallistuvat aktiivisesti terveydenhuoltopalveluihin ja näin ollen hallitsevat paremmin myös terveydentilaansa, sekä elämänlaatuansa. Ihminen, joka uskoo positiiviseen lopputulokseen, on myös taipuvainen ja motivoitunut tekemään oman terveytensä eteen töitä. Heillä on pienempi riski sairastua masennukseen ja kokevat vähemmän stressiä. (Kirca & Kutluturkan 2021, 610–614.) Toiveikkuus on tärkeä psyykinen voimavara, joka tukee sopeutumista elämänmuutoksiin ja

auttaa selviytymään sekä fyysisistä että henkisistä haasteista (Heidari & Ghodusi 2015, 200–202).

Itsetehokkuutta voidaan tukea yhdessä asetettujen, saavutettavissa olevien tavoitteiden kautta, hyödyntämällä potilaan aiempia onnistumisen tunteita. Pienetkin saavutukset voivat lisätä uskoa omaan kykyihin ja motivoida jatkamaan. Sairaanhoitaja voi tukea tätä prosessia kannustamalla ja potilaan vahvuuksia korostamalla. (Huovinen ym. 2023, 40,42.) Myös motivaatio on keskeinen tekijä ohjauksen onnistumisessa, ja ammattilaisella on merkittävä rooli sen herättämisessä ja ylläpitämisessä (Blomqvist ym. 2022, 137).

### **2.5.1 Psykososiaaliset interventiot ja tuki**

Psykososiaalisilla interventioilla viitataan tukeviin vuorovaikutustilanteisiin, joihin osallistuu kaksi tai useampi henkilö ja jossa tavoitteena on lisätä tietoisuutta, tarjota koulutusta, emotionaalista tukea ja ongelmanratkaisutaitoja. Näitä ovat esimerkiksi ryhmäterapiat, henkilökohtaiset neuvonnat, psykoterapiat ja psykoedukaationalliset interventiot. (Matthews 2017, 11.) Psykososiaalisissa interventioissa kartoitetaan naisen elämäntilanne ja -laatu kokonaisvaltaisesti. Interventiossa koetut tunteet, kognitio, oma käsitys tämänhetkisestä tilanteesta ja tulevaisuudesta käydään läpi. (Larsson 2023, 78.)

Psykososiaalisen tuen lähteitä ovat läheisten ja perheen lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset (Ahern ym. 2016, 73). Psykososiaalista tukea tarjotaan porrastusti, ensisijaisesti tarjotaan matalan kynnyksen ja vähiten kuormittavia hoitomuotoja, kuten lyhyitä interventioita nettiterapian välityksellä. Nettiterapia on ammattilaisen tukema terapiamuoto, joka on internet- tai mobiilivälitteinen, tietotekniikkaa hyödyntävä, sekä osittain automatisoitu alusta. Se soveltuu erityisesti heille, jotka suosivat omatoimista työskentelyä, eivätkä halua osallistua terveydenhuollon tarjoamiin tapaamisiin kasvokkain. Mikäli tuen tarve on suurempi, tarjotaan yksilöllisempää ja erikoistuneempaa hoitoa. (Stenberg ym. 2024.) Lisätuki voi olla tarpeen henkilöille, joilla on valmiiksi alhainen sietokyky epävarmuudelle, taipumusta ahdistukselle, ennakkomurehtimiselle tai tunne-elämän epävakautta (Idman 2023).

Potilaan negatiiviset ajatusmallit on hyvä tunnistaa, usein kyse ei ole niinkään tapahtumasta itsestään, vaan siitä, miten se koetaan ja tulkitaan. Ajattelutapoja voidaan kuitenkin kehittää. (Berman, Snyder & Frandsen 2022, 289.) Yksi tehokas menetelmä psykologisten ongelmien hallintaan on kognitiivinen käyttäytymisterapia (Cognitive Behavioral Therapy, CBT), jonka tavoitteena on muuttaa negatiivisia ajatus- tai käyttäytymismalleja. Terapia voidaan toteuttaa yksilöllisesti, joko terapeutin tai koulutetun sairaanhoitajan toimesta. (Xiao ym. 2017, 174–177.) CBT:ssä voidaan keskittyä esimerkiksi negatiivisen minäkuvan taustatekijöihin, kuten läheisiltä opitut ulkonäköpaineet, yhteiskunnan luomat ulkonäköihanteet, sekä ihmisen luontainen taipumus ulkonäkövertailuun. Koetut tunteet ja huolenaiheet validoidaan. CBT voidaan tukea naista kehon muutosten hyväksymisessä, vahvistaa itsevarmuutta ja emotionaalista hyvinvointia sekä vähentää psykologista tuskaa ja intiimiyden välttelyä. (Lewis-Smith ym. 2018, 21–30.)

Koulutuksellisella terapialla eli psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoitoa, jossa keskeinen tarkoitus on jakaa tietoa sairaudesta ja sen hoidoista (Oksanen 2020). Tieto voi vähentää koettua pelkoa ja ahdistusta, sillä se auttaa potilasta hahmottamaan tilanteensa selkeämmin ja vähentää väärinkäsityksiä. Ahdistusta voidaan helpottaa käsittelemällä pelkoja ja tarkastelemalla niitä järkipäisesti. Fyysisten vaikutusten, toipumisvaiheiden ja normaalien tuntemusten läpikäyminen lievittää epävarmuutta. Tieto lisää tunnetta hallinnasta. Ihmisillä on luontainen tarve kokea, että he hallitsevat elämäntilanteensa. Keskustelut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koetaan tärkeiksi, koska heidän tarjoamaansa tietoon luotetaan. (Larsson 2023, 26–59.)

Päätöksenteko leikkauksista on monimutkainen ja vaikea, tiedon määrä on suuri liittyen syöpään ja sen moninaisiin eri hoitomuotoihin ja sen käsittelyaika lyhyt (Holland ym. 2016, 1689). Hyvin rakennettuna ohjaustilanne etenee selkeästi ja annettu tieto on johdonmukaista (Kipu: Käypä Hoito -suositus, 2017). On tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää annetun informaation, hoitosuunnitelman (Kaar-nalehto 2014, 130; Idman 2023). Ohjausmenetelmä tulisi valita naisen tarpeisiin sopivaksi (Blomqvist ym. 2022, 22). Tieto tulisi tarjota useassa eri muodossa, kuten suullisesti, kirjallisesti sekä tarvittaessa myös verkko- tai audiovisuaalisena

materiaalina, jotta siihen voi palata myöhemmin (Ohjaus 2014, 76). Syöpädiagnoosin aiheuttama shokki voi heikentää kognitiivista kapasiteettia, mikä vaikeuttaa tiedon omaksumista (Larsson 2023, 37). Siksi ennen uuden tiedon antamista tulisi myös tarkistaa potilaan aiempi ymmärrys ja käsitys tilanteesta (Idman 2023). Ymmärryksen varmistamisessa voidaan hyödyntää Teach back-menetelmää, jossa potilasta pyydetään kertomaan hoidon keskeiset asiat omin sanoin. Näin mahdolliset epäselvyydet voidaan täydentää tai korjata. Menetelmää käytetään, kunnes potilas kokee hallitsevansa asian ja se soveltuu erityisen hyvin iäkkäille. Lisäksi se vahvistaa omahoitoon sitoutumista sekä tukee naisen selviytymisen ja hallinnan tunnetta. (Huovinen ym. 2023, 599.)

Naisen kokemat tunteet, kuten syövän uusiutumisen pelko, voivat vaikuttaa päätöksentekoon. Riskit ja hyödyt arvioidaan usein tunteiden pohjalta. Mitä voimakkaammin nainen kokee negatiivisia tunteita syöpää kohtaan, sitä suuremmaksi hän saattaa arvioida oman riskinsä, ja päinvastoin. Tavoite suojautua sairauden aiheuttamalta vahingolta kasvaa. Koetut tunteet ohjaavat myös tiedonhakua, jolloin omaksutaan tietoa, joka vahvistaa jo olemassa olevia tuntemuksia ja käsityksiä. (Silverstein ym. 2023, 152–160.) Tärkeänä koetaan tapa, miten syöpään liittyvää informaatio ilmaistaan, sillä se vaikuttaa merkittävästi potilaiden päätöksentekoon ja heidän kokonaiskäsitykseensä sairaudesta (Silverstein ym. 2023, 153). Korostamalla sairauteen ja toipumiseen liittyviä myönteisiä puolia, voidaan vahvistaa potilaan toiveikkuutta selviytymisen ja oman tilaneteen suhteen. Ammattilaisen rauhallinen ja tukeva asenne helpottaa monesti potilasta sopeutumaan kehon muutoksiin. (Larsson 2023, 43, 60.) Terveystieteen ammattilaisen tulisi tarjota puolueetonta, vertailevaa tietoa erilaisista leikkaustyypeistä ja niiden hyödyistä ja haitoista. Olisi hyvä tuoda esiin mahdolliset päätöksen tekoon vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi ulkopuolinen paine, torjutuksi tulemisen pelko, seksuaalisuus, oma sukupuoli-identiteetti ja huoli sairauden aiheuttamasta stigmosta, jotta nainen ei tekisi päätöstä vääristä syistä. (Brown & McElroy 2018, 403–418; Larsson 2023, 38.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) -pohjainen psykoedukaatio voi merkittävästi parantaa naisen kehonkuvaa ja sen arvostusta, sekä seksuaalista elämän laatua ja parisuhdetyytyvyyttä. ACT on kolmannen aallon kognitiivinen käyttäytymisterapia, jonka tavoitteena on

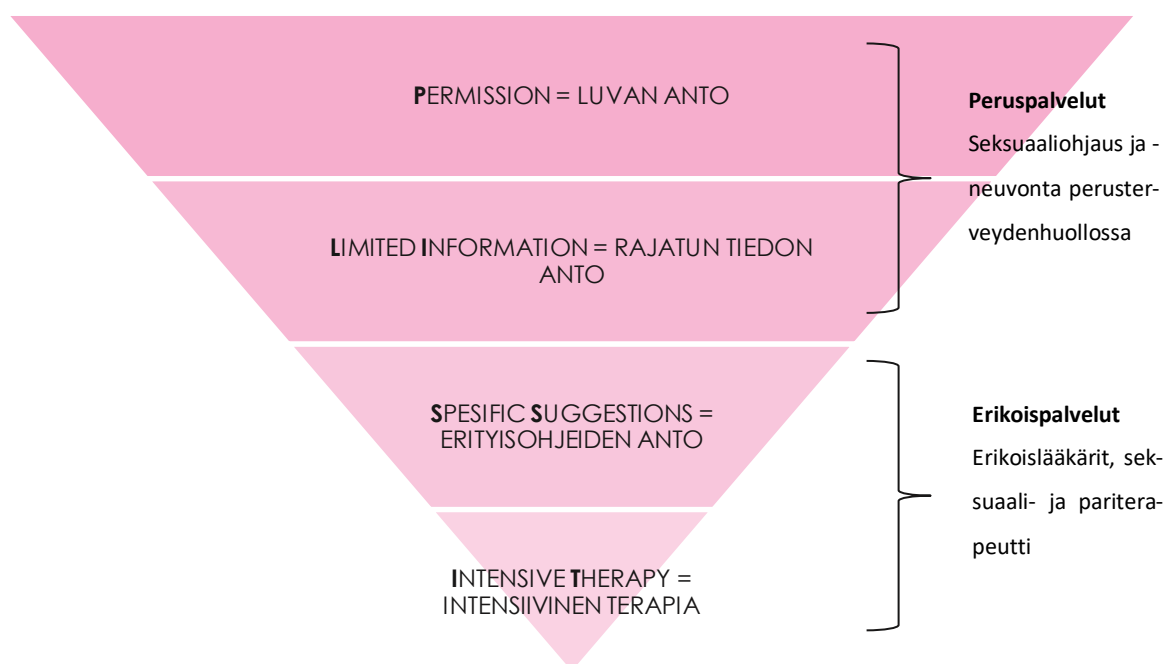
helpottaa yksilön kokemia negatiivisia tuntemuksia. Terapian ytimessä on psykologisen suhteen parantaminen omaan itseen ja tunteisiin, sen sijaan, että pyritäisiin muuttamaan ajatuksia. ACT tukee sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen ja uuteen kehoon. (Mirmohammadi, Pourmohamadreza-Tajrishi, Dolatshahi, & Bakhshi 2022, 462; Tunç ym. 2023, 599–607.)

## 2.5.2 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen työtä, ja se sisältää neuvonnan sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen. Seksuaalineuvonta on tavoitteellista ja ammatillista vuorovaikutusta, jossa käsitellään asiakkaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä ja haasteita. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40.) Terveystieteen ammattilaisena on tärkeää tehdä aloite seksuaalisuuden puheeksi otossa, sekä kartoittaa aktiivisesti, miten potilas kokee mastektomian vaikuttaneen hänen seksuaalisuuteensa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 96). Terveystieteen ammattilaisen aloittaessa keskustelun seksuaalisuudesta potilas kokee aiheen olevan merkityksellinen ja hyväksytyksi keskusteltavaksi (Shalamzari ym. 2022, 3493). Esimerkiksi kulttuuritausta voi vaikuttaa naisen kykyyn ottaa seksuaalisuus puheeksi, aihe voidaan kokea liian henkilökohtaisena ja näin ollen madaltaen kynnystä hakea apua (Fischer ym. 2014, 371).

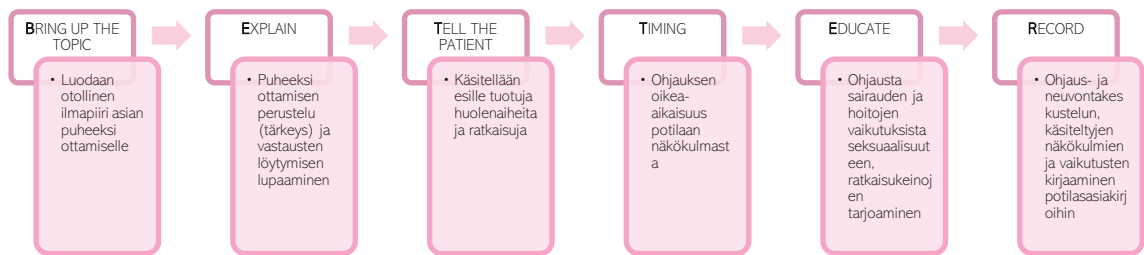
Seksuaalisuudesta puhuminen voi olla haastavaa myös terveydenhuollon ammattilaiselle, mikä voi johtaa aiheen sivuuttamiseen tai välttelyyn hoitotilanteessa (Gondim de Almeida ym. 2018, 1110). Ammattilaisena onkin hyvä pohtia mitä seksuaalisuus merkitsee itselle, sekä mikä oma suhtautuminen aiheeseen on. Hyvä itsetuntemus ja oman asenteen reflektointi tukee laadukkaampaa ohjausta. (Blomqvist ym. 2022, 155–159.) Seksuaalisuuden puheeksi ottoa, sekä ohjausta varten on olemassa konkreettisia välineitä terveydenhuollon ammattilaisille, niistä yleisimmin käytettyjä ovat PLISSIT-malli ja BETTER-malli (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287–290).

PLISSIT-mallilla, voidaan arvioida potilaan tarvitseman tuen määrä, sekä tarvittavan intervention taso. Se koostuu neljästä eri tasosta, joiden avulla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia voidaan lähestyä, mutta se ei tarjoa välineitä ohjaustilanteen käytännön toteutukseen, vaan keskittyy tuen määrällisen tarpeen arviointiin. Useimmille potilaille kolme ensimmäistä tasoa riittävät. Kaksi ensimmäistä, Permission ja Limited Information, kuuluvat osaksi terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta, ja täydennyskoulutuksella voidaan saavuttaa myös kolmas taso, Specific Suggestions. Sen sijaan mallin neljäs taso, Intensive Therapy, edellyttää seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin asiantuntemusta. (Sinisaari-eskelinen ym. 2016, 288–228.) PLISSIT-mallin on todettu edistävän seksielämän paranemista mastektomian jälkeen. Mallia voidaan hyödyntää terveydenhuollossa myös pariskuntien seksuaalisten tarpeiden, haasteiden ja vaikeuksien käsittelyssä (kuvio 2). (Gondim de Almeida ym. 2019, 1110.)



KUVIO 2. PLISSIT-malli. (Ryttläinen ym. 2020)

BETTER-malli koostuu kuudesta vaiheesta ja konkretisoi yksityiskohtaisesti puheeksi otton kulkua ja vaiheita, kulkien prosessinomaisesti (kuvio 3). Sen on todettu helpottavan puheeksi ottoa, sekä vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. Malli tarjoaa selkeän rakenteen ja jäsennyksen ohjaustilanteen tueksi. (Sinisaari-eskelinen ym. 2016, 289.)



KUVIO 3. BETTER-malli. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti myös ammattilaisen oma persoona, usein jopa enemmän kuin käytetty viitekehys tai menetelmät. Avoin ja hyväksyvä suhtautuminen seksuaalisuuteen edistää potilaan kohtaamista. Läsnaolon on oltava aidosti osallistuvaa ja potilaan tilanteeseen on tärkeää paneutua hänen kehitystasonsa mukaisesti. (Santalahti & Lehtonen 2016, 37-41.)

Seksuaalista hyvinvointia voidaan tukea edistämällä naisen persoonallisuuden ja arkisten rutiinien, kuten pukeutumisen ja hiusten laiton, säilyttämistä (Blomqvist ym. 2022, 155-159). Pukeutuminen toimii keinona hallita muuttunutta kehoa ja ilmentää omaa seksuaalisuutta. Jäljellä olevaa naisellisuutta voidaan korostaa pukeutumalla naisellisiksi miellettyihin vaatteisiin tai asusteisiin, mikä auttaa heitä kokemaan kehonsa edelleen naisellisena ja seksuaalisena. (Holmberg 2020, 29.)

Seksin väheneminen tai loppuminen mastektomian jälkeen voi herättää sekä naisessa että hänen kumppanissaan ristiriitaisia tunteita, kuten riittämättömyyttä ja epävarmuutta suhteen jatkuvuudesta. Itsetunnon heikkeneminen voi johtaa kielteiseen kierteeseen, jossa negatiiviset tunteet kuormittavat myös kumppanin jakamisesta psyykkisesti. Tällaisessa tilanteessa ammattilaisen rooli on olla vakauttava ja kannatteleva. On tärkeää ohjata keskustelua molempien osapuolten sek-

suaalisuuskäsityksistä ja korostaa, ettei seksin tarvitse loppua, vaan se voi muuntua, esimerkiksi toteutustapojen tai roolien kautta. (Santalahti & Lehtonen 2016, 165, 168–169.) Vaikka seksuaaliterapia on yleensä pariterapiaa, olisi kumppania hyvä rohkaista hakemaan myös itselleen tukea omaan jaksamiseen, sillä oma hyvinvointi heijastuu parisuhteeseen (Santalahti & Lehtonen 2016, 34, 166).

### **2.5.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen**

Monipuolinen ja auttava sosiaalinen tukiverkosto tukee parantumisprosessia ja sen puuttuminen ennustaa syövän puhkeamisen lisäksi myös sen nopeampaa etenemistä. Ennen sairautta olemassa oleva laaja sosiaalinen verkosto ei aina korreloi kuitenkaan saadun tuen määrään. Lähiomainen voi olla kykenemätön tarjoamaan tukea. Hän voi käydä itse samanaikaisesti läpi omaa shokkivaihetta tai häneltä voi puuttua työkaluja vaikeiden tunteiden käsittelyyn ja vältellä niistä puhumista. Oikeanlaista tukea ei koeta osattavan antaa, kun ei ole “mitään järkevää” sanottavaa. Kyse onkin enemmän saadun tuen ja vuorovaikutuksen laadusta, kuin määrästä. Huonolaatuiset vuorovaikutukset johtavat naisen kyvyttömyyteen ilmaista negatiivisia tunteita. (Larsson 2023, 79–83.)

Kolmannella sektorilla viittaamme erilaisten järjestöjen tuottamiin, voittoa tavoittelemattomiin järjestöihin (Europadonna 2022b). Ne tarjoavat tukipalvelua myös hoitojärjestelmän ulkopuolella ja ovat arvokkaita vertaistuki- ja ryhmätoiminnan tarjoajia (Idman 2023; Stenberg ym. 2024). Europa Donna Finland ry on Suomen ainoa valtakunnallinen, vuonna 2005 perustettu, rintasyöpäyhdistys, joka pyrkii tarjoamaan vertaistukea, luotettavaa tietoa ja toivoa rintasyöpäpotilaille ja siten myös mastektomiapotilaille (Europadonna 2022b). Kela ja syöpäjärjestöt tarjoavat myös erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja, joissa tavoitteena on tehdä elämänmuutoksista mahdollisimman helppoja sairastuneille (Bärlund 2024, 119). Muita samankaltaisia yhdistyksiä ovat esimerkiksi; Suomen syöpäpotilaat ry, Sis-kola, joiden lisäksi löytyy myös erilaisia neuvontapalveluja, kuten; Kaikki syövästä.fi ja Tunne rintasi ry sekä Facebook-ryhmä “Rinnakkain”.

Vertaistukipalvelut ovat usein omaehtoista ja perustuvat vastavuoroiseen kokemusten jakamiseen. Niiden tavoitteena on lisätä keskinäistä ymmärrystä keskustelemalla yhteisistä kokemuksista ja jaetuista elämäntilanteista. (Larsson 2023, 75.) "Bridge of Support" -tutkimuksessa, jonka toteutti Cancer Nurses Society of Australia, vertaistuen merkitys, rintasyöpäpotilaiden kokemuksessa, nousi keskeiseen rooliin. Vertaistuki koettiin helpottavana mahdollisuutena keskustella henkilön kanssa, jolla on samankaltaisia kokemuksia. Sen kautta potilaat kokivat saavansa toivoa ja ymmärrystä. Mahdollisuus jakaa omia ajatuksia koettiin tärkeänä, ja yhteinen aika muiden mastektomiapotilaiden kanssa ehkäisi eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunnetta. Joillekin naisille vertaistukiryhmät edustivat ainoita tilanteita, joissa oli mahdollista puhua syövästä avoimesti. (Da Luz Adorna ym. 2015, 600.) Toinen mastektomian kokenut usein parhain tukija ja arjessa jakamisen kannustaja (Bärlund 2024, 119). Keskustelu normalisoi hoitoon liittyvät haasteelliset tunteet sekä reaktiot, auttaen ymmärtämään omia negatiivisia tunteita, vaikka lähiomaiset eivät niitä ymmärtäisikään. Lupa tunteiden ilmaisuun auttaa niiden käsittelyssä ja eroon pääsemisessä. Vältetään tunteiden tukahduttamiselta, joka heikentää mielenterveyttä. (Larsson 2023, 77, 80.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä huoneentaulu terveystieteen opiskelijoille mastektomiatilanteen minäkuvan tukemisesta. Tarkoituksena on kiteyttää huoneentauluun millaista tukea mastektomian kokenut potilas tarvitsee hoitoprosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Miten voi tukea rintasyöpäpotilaan minäkuvaa mastektomian yhteydessä?

Huoneentaulun tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenalan opiskelijoille mastektomiasta, sekä siihen liittyvistä vaikutuksista minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tavoitteena on myös lisätä opiskelijoiden ja aiheesta kiinnostuneiden ymmärrystä potilaskohtaamisen merkityksestä sekä miten terveydenhuollon ammattilaisena voi tukea potilasta eri keinoja käyttäen. Huoneentaulua voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelijat sekä aiheesta kiinnostuneet.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan jokin konkreettinen tuotos, jota pystyy hyödyntämään. Siinä yhdistetään käytäntöä, teoriaa, tutkivaa otetta työskentelyssä ja tutkivaa viestintää raportoinnissa. Opinnäytetyössä kirjoitetaan opinnäyteraportti, joka täyttää vaatimukset tutkimusviestinnässä eli on analysoivaa, sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehykseen sekä on myös koulutusalan näkökulmasta perusteltua tekstiä. Raportti on ehyt tekstikokonaisuus ja kieleltään ymmärrettävää sekä noudattaa ulkoasultaan annettuja ohjeita. Opinnäytetyössä osoitetaan työn tuotoksessa asiantuntemusta teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä sekä hallitaan tekstitaitoja ja näiden avulla vakuutetaan lukija ammatillisesta asiantuntijuudesta. (Vilka & Airaksinen 2004, 6–9.) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena toimii huoneentaulu, joka on kohdennettu hoitotyön opiskelijoille. Huoneentauluun päädyttiin, koska halusimme koota tärkeimmät asiat mastektomiapotilaan kokemuksista ja miten voi olla potilaalle parhaiten tukena hyödyntäen erilaisia keinoja. Huoneentaulun graafinen suunnittelu sekä tiedon rakenne vaikuttavat paljon sen tehokkuuteen.

Huoneentaulu esittää tiedon visuaalisessa muodossa, mikä voi auttaa tiedon nopeaa hahmottamista ja muistamista. Huoneentaulu on menetelmänä ajankäytön kannalta tehokas ja se voi myös toimia tehokkaana terveydenedistämisen välineenä, ei vaan hoitoalalla oleville vaan myös huoneentaulun aiheesta kiinnostuneille. Hyvänä puolena huoneentaulusta on sen helppous, sillä se ei vaadi teknisiä taitoja ja se on helposti lähestyttävä koulutusväline, joka voi tukea ja laajentaa muita oppimismenetelmiä. (Koeppen, Sinclair & Guilhermino 2024, 8.)

Hyvän huoneentaulun tulisi välittää opinnäytetyön tärkeimmät piirteet samaan aikaan, kun se kiinnittää katsojan huomion ja mielenkiinnon. Huoneentaulun looginen järjestys on tärkeä. Otsikoiden ja alaotsikoiden tulisi ohjata katsojia opintomateriaalin vaiheiden läpi. Vaikka aihe voi olla kiinnostava, liian monimutkaiset kaaviot tai akateeminen teksti saattaa olla oppimisen esteenä. Huoneentaulua

tehdessä onkin tärkeää miettiä, kuka tuotoksen tulee näkemään. (Wood & Mowery 2024, 40–41.)

## 4.2 Tuotoksen prosessi

Opinnäytetyön tuotoksen on perustuttava hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tuotoksen tulee säilyttää tieteellisen tutkimukseen liittyvä perusluonne. Tuotoksessa tulisi ilmetä tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet ja ne on esitettävä täsmällisesti. (Vilka 2021, 199, 202.) Tämä opinnäytetyö pohjautuu hoitotyöhön liittyvään tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. Tässä opinnäytetyössä luotiin huoneentaulu, laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen, kuten tiedonhakuja ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tuotoksessa perehdymme, miten voi tukea ja ohjata mastektomiapotilasta, erityisesti kiinnittäen huomiota muuttuneeseen minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Huoneentaulun tarkoituksena on toimia helppona arjen työkaluna Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille sekä muille sitä tarvitseville.

Aloitimme huoneentaulun sisällön suunnittelun perehtymällä aiheeseen kattavasti ajankohtaista tutkimustietoa ja alan kirjallisuutta hyödyntäen. Tutustuimme myös erilaisiin huoneentauluihin saadaksemme ideoita rakenteeseen ja toteutustapaan. Opinnäytetyön käsitteellisen viitekehyksen pohjalta aloitimme huoneentaulun rakentamisen. Huoneentaulua tehdessä haasteeksi nousi tiedon runsaus ja miten saamme oleellisen tiedon tiivistettyä selkeään ja helposti hahmotettavaan muotoon. Päätimme muokata lauserakenteita ytimekkääksi, sen avulla saimme tietoa tiivistettyä ja sen myötä mahdutettua myös kuvituskuvia. Laadimme aluksi luonnosversion huoneentaulusta, johon yhdistimme sekä visuaalisia elementtejä, että ytimekästä tekstiä. Tämän luonnoksen pohjalta jatkoimme huoneentaulun kehittämistä kohti lopullista versiota, kiinnittäen erityistä huomiota tiedon visualisointiin sekä siihen, että huoneentaulun tärkein tarkoitus ja tavoite välittyisivät selkeästi.

Kuvat lisäävät visuaalista vaihtelua ja tekevät huoneentaulusta houkuttelevamman. (Mayerin (2009) Multimedia Principle-teorian mukaan ihmiset oppivat paremmin yhdistelmällä tekstiä ja kuvia, kuin pelkästä tekstistä. (Tomita 2017, 313–

315). Huoneentauluun lisäämämme kuvat tukevat huoneentaulun tekstien sano-  
maa ja välittävät myös sellaista viestiä, jota on vaikea pukea sanoiksi. Tavoit-  
teenamme oli, että kuvat kiteyttävät olennaisen viestin ja tuovat huoneentauluun  
visuaalista elävyyttä. (Jyväskylän yliopisto n.d.) Halusimme tuoda huoneentaulun  
otsikossa esiin mastektomian kokeneen potilaan kuvallisesti, jotta katsojan mie-  
lenkiinto ja huomio heräävät (kuva 1).



KUVA 1. Tuotoksen otsikko. (Kuva: Julia Leppänen ja Jonna Luoto 2025)

Huoneentaulun luomiseen käytimme tekoälykalua: ChatGPT 40 Canva. Tekoälyn  
käyttötarkoituksena on huoneentaulun ja kuvituskuviin luominen. Kuvituskuviin  
luomiseen pyydettiin tekoälyltä animaatiokuvia, jossa olisi mastektomiapotilas lä-  
heisen kanssa, ohjaus tilanne hoitajan ja potilaan välillä sekä vertaisryhmä ti-  
lanne (kuva 2). Valitsimme kuvituskuviin nämä aiheet, koska halusimme tuoda  
esiin mastektomiapotilaan kokonaisvaltaista tuen tarvetta, sekä korostaa niiden  
tärkeyttä. Sosiaalinen tuki, erityisesti perheen, ystävien ja hoitohenkilökunnan  
tarjoama emotionaalinen tuki on yhteydessä parempaan elämänlaatuun ja vähäi-  
sempään psyykkiseen kuormitukseen syöpäpotilailla (Ruiz-Rodrigues, Hombra-  
dos-Mendieta, Melguizo-Garin & Martos-Mendez 2022, 2). Varmistimme, että ku-  
vat olivat sisällöllisesti asianmukaisia, eivätkä sisältäneet harhaanjohtavaa tai so-  
pimatonta materiaalia. Työ on digitaalisessa muodossa ja sen pystyy löytämään  
opinnäytetyömme liitteistä.



KUVA 2. Tuotoksen kuvituskuvat. (Kuvat: Julia Leppänen ja Jonna Luoto 2025)

Huoneentaulut, missä on pelkkää tekstiä ei välttämättä herätä mielenkiintoa, sen takia valikoimme huolellisesti, mitä tietoa ja mitä grafiikkaa laitoimme huoneentauluun. Hyvin suunniteltu juliste avaa aiheen tiiviisti ja selkeästi, houkuttellen katsojia tutustumaan siihen paremmin. Huoneentaulusta saa visuaalisesti houkuttelevan, kun on valittuna oikeanlainen fontti ja esimerkiksi liian monta eri fonttia ja liiallinen koristelu tekevät julisteesta sekavan ja epäammattimaisen. (Tomita 2017, 313-315.)

Opinnäytetyömme huoneentaulun ulkomuoto on mielenkiintoa herättävä ja ytimekäs sekä kieliasu on selkeä, mikä tekee siitä helpommin muistettavan opiskelijoille. Sen keskiössä on mastektomian läpikäynyt nainen ja hänen ympärillään on termejä, mihin eri osa-alueisiin mastektomia voi vaikuttaa: kehonkuva, psyykinen hyvinvointi, identiteetti, itsevarmuus, ulkonäkö, seksuaalisuus ja sosiaalisuus (kuva 3). Olemme valinneet termit sen mukaan, mitä käsittelemme opinnäytetyömme käsitteellisessä viitekehyksessä. Näiden sanojen on tarkoitus kiteyttää, mitä mastektomiapotilas käy läpi ja miten paljon se vaikuttaa minäkuvaan. Halusimme termeillä myös kiinnittää katsojan mielenkiinnon, ja herättää ajatuksia mihin kaikkeen mastektomia voi vaikuttaa.

Huoneentaulussa käytimme komplementtivärejä eli vastakkaisia värejä; vihreä ja vaaleanpunaista (kuva 3). Värit vaikuttavat huoneentaulun tunnelmaan ja houkuttelevuuteen. Värit herättävät tunteita ja erilaisia mielleyhtymiä, jolla voi olla merkitystä sisällön mielenpainuvuuteen. Jokaiseen väriin yhdistetään sekä positiivisia, että negatiivisia ominaisuuksia, joista osa on tiedostettuja ja osa tiedostamattomia. Vaaleanpunaisen värin ominaisuuksia ovat: feminiinisyys, romantiisuus, myötätunto, kiltteys, ilo ja optimismi. (Eerikkilä 2020.) Vaaleanpunaisella

värillä on taipumus rauhoittaa, vähentää stressiä ja aggressiivisuutta. Värin merkitys on suunnattu pehmeuteen, hellyyteen, äitiyteen ja kauneuteen ja sitä käytetään usein sairaaloissa. (Mielenihmeet 2020.) Vaaleanpunainen väri on tunnettu myös syöpäsäätiön Roosa nauha keräyksestä. Lahjoituksilla tuetaan syöpätutkimusta sekä sairastuneille ja heidän läheisilleen suunnatulle maksuttomia tukipalveluita. Roosa nauha, joka edustaa rintasyöpää on vaaleanpunainen. (Syöpäsäätiö n.d.)



KUVA 3. Tuotoksessa käytetty värimaailma. (Kuva: Julia Leppänen ja Jonna Luoto 2025)

Huoneentaulumme kokoaa tiiviisti yhteen ja helposti hahmotettavaan kokonaisuuteen teemat, joiden teoria nousee työmme käsitteellisestä viitekehyksestä. Näiden teemojen ymmärtäminen ja huomioiminen on tärkeää potilaan kokonaisvaltaisen toipumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Minäkuvaan vaikuttaa kehonkuva, itsetunto ja seksuaalinen tyytyväisyys (Lin & Lin 2018, 647). Nämä kaikki voivat muuttua mastektomian seurauksena. Huoneentaulussamme korostamme taitoja potilas kohtaamisessa: aidon läsnäolon, empaattisen kohtaamisen ja yksilöllisyyden huomioimisen merkitystä, jotka muodostavat perustan laadukkaalle ohjaukselle ja tuelle (kuva 3). Huoneentaulussa käsitellään ohjauksen ja tuen keskeisiä elementtejä, kuten potilaan tunteiden tunnistamista, realististen odotusten luomista, toivon ylläpitämistä ja konkreettisten ohjeiden tarjoamista eri muodoissa.

Seksuaaliohjauksessa avaamme, miten oma persoona ja asenne vaikuttaa seksuaaliohjaukseen ja miten kannattaa lähteä ohjausta antamaan, esimerkiksi hyö-

dyntämällä ohjausmalleja PLISSIT ja BETTER. Seksuaaliohjaus nähdään oleellisena osana kokonaisvaltaista hoitoa, ja se edellyttää hoitajalta itsetuntemusta, rohkeutta sekä avoimuutta käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä teemoja ammatillisesti ja empaattisesti (Heidari & Ghodusi 2015, 200; Lin & Lin 2018, 648). Halusimme korostaa seksuaaliohjauksen tärkeyttä huoneentaulussa, koska se edistää potilaan hyvinvointia ja tukee hänen minäkuvaansa muutoksessa. Lisäksi huoneentaulussa painotetaan psykososiaalisten interventioiden, kuten ACT- ja CBT-pohjaisen ohjauksen, merkitystä potilaan sopeutumisessa kehon muutokseen ja uusien toimintamallien rakentamisessa.

Minäkuvan muutosten tukemisessa esitellään huoneentaulussamme konkreettisia vaihtoehtoja, kuten rintarekonstruktio eri menetelmin, nännin rekonstruktio ja irtoproteesit, joiden avulla potilas voi osallistua aktiivisesti omaan kehonkuvaansa liittyviin päätöksiin. Samalla huomioidaan ulkonäköpaineiden, seksuaalisuuden ja stigman mahdollisia vaikutuksia päätöksentekoon (Heidari & Ghodusi 2015, 201). Vertaistuki ja kolmannen sektorin toimijat nostetaan huoneentaulussa esiin merkittävänä voimavaroina, jotka voivat lievittää yksinäisyyden tunnetta, helpottaa tunteiden ilmaisua ja tarjota samaistumispintaa elämänmuutoksen keskellä. Huoneentaulu toimii käytännönläheisenä työkaluna ja muistilistana, joka ohjaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan potilaan kokonaisena ihmisenä: yksilöllisesti, arvostavasti ja toipumista tukien.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulut Suomessa ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa- ohjetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 8.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2023) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden olevan eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostusta ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Opinnäytetyössämme on noudatettu tiedeyhteisön toimintatapoja kuten rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Työssämme on sovellettu tieteellisen tutkimusten mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden töihin olemme viitanneet asianmukaisella tavalla, kunnioittaen ja heidän työtään arvostaen. (TENK 2023.)

Tieteellisessä toiminnassa tapahtuva vilppi vääristää tutkittua tietoa. Vilppi myös vähentää tieteellisen työn tulosten ja tuotosten arvoa, heikentää tieteen arvostusta ja voi aiheuttaa haittaa tutkijoille sekä tutkittaville. Luvaton lainaaminen eli plagiointi tarkoittaa toisten tekemän työn tai tutkimusideoiden hyödyntämistä ilman asianmukaista lupaa tai viittausta. (TENK 2023, 13, 16-17.) Opinnäytetyössämme olemme toimineet tarkasti sääntöjä noudattaen ja kunnioittaen. Ohjeistuksia on noudatettu ja tuotosta on tarkasteltu usealta kantilta varmistaaksemme eettisen lopputuloksen. Opinnäytetyön lupamenettelyssä on toimittu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

Luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla koko prosessia, myös sen systemaattisuutta ja johdonmukaisuutta. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön aineisto, lähestymistapa, analyysimenetelmä ja -tapa, tulosten esittäminen sekä johtopäätösten tekeminen muodostavat yhtenäisen ja loogisen kokonaisuuden. (DIAK n.d.). Opinnäytetyössä kehittämistyön aineistojen keräämisen

prosessi, dokumentoinnin tavat ja analyysimenetelmät ovat olennaisia. Tiedonhaku on suoritettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja alkuperäisjulkaisuita kunnioittaen. Olemme käyttäneet vertaisarvioituja, alle kymmenen vuotta vanhoja, sekä primaarisia lähteitä, joita ovat esimerkiksi tutkimusartikkelit ja väitöskirjat. Jotta opinnäytetyömme perustuisi mahdollisimman monipuoliseen ja ajankohtaiseen tietoon, olemme käyttäneet lähteinä myös erikielistä aineistoa. Tämä tuo tutkimukseen syvyyttä ja kansainvälistä näkökulmaa, mutta tuo mukanaan eettisiä ja luotettavuuteen liittyviä haasteita, kuten kulttuuri- ja hoitokäytäntöjen erot sekä käännösvirheiden riskin. Potilaan rooliin, kehonkuvaan ja psykiseen tukeen liittyvät käsitykset voivat vaihdella eri maissa. Välttääksemme vääristymiä olemme, vertaisarvioitujen ja ajankohtaisten lähteiden lisäksi, arvioineet tiedon soveltuvuutta suomalaiseen kontekstiin ja tarkistaneet epäselvät termit tieteellisistä sanakirjoista.

Opinnäytetyössä on käytetty kuvituskuvia välttääksemme sensitiivisiä aitoja valokuvia, aiheen herkkyden vuoksi. Kuvituskuvien luomiseen on käytetty tekoälykalua: ChatGPT 40 Canva. Tekoälyn luomat kuvat voivat olla tehokkaita opetuksen tukena, kunhan niitä käytetään harkiten (Rubman 2024). Tekoälyn luomat kuvat ovat myös usein tekijänoikeusvapaita, jotka sallivat niiden käytön ilman erillistä lupaa (Vox Creative, 2024). Toteutimme opinnäytetyön huolellisesti ja raportoimme jokaisesta vaiheesta. Pidämme huolen lupa-asioiden voimassa olosta ja kiinnitämme huomiota työnjakomme tasapuolisuuteen.

## 5.2 Tuotoksen pohdinta

Terveystieteiden opiskelijan sekä ammattilaisen on tärkeää muistaa, että potilaalle rinnan menetys ei ole pelkästään fyysinen muutos. Se vaikuttaa minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja kokemukseen omasta kehosta. (Jahkola ym. 2016, 37–38; Herring 2019, 2080.) Hoitopäätöksissä tulisi aina korostaa yksilöllistä kohtaamista, potilaan kuulemista ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista. Avoin keskustelu eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista auttaa potilasta kokemaan, että hänellä on mahdollisuus osallistua omaan hoitoprosessiinsa aktiivisesti. Ammattilaisen tulee pystyä yhdistämään kliininen tieto empaattiseen vuorovaikutukseen, jolloin potilas voi tuntea olonsa turvalliseksi ja kuulluksi

vaikeissa tilanteissa. Näin voidaan tukea ja ohjata potilaan päätöksentekokykyä, että myöhempää sopeutumista elämään mastektomian jälkeen.

Halusimme opinnäytetyön avulla jakaa tietoa ja ymmärrystä, miten rintasyövän seurauksena tehty mastektomia vaikuttaa minäkuvaan ja miten sitä voidaan tukea. Päädyimme tekemään huoneentaulun, mitä katsomalla tulisi enemmän ymmärrystä mastektomiasta ja sen kokonaisvaltaisista vaikutuksista. Huoneentaulu pohjautuu opinnäytetyön käsitteellisen viitekehyksen teoriaosuuteen. Huoneentaulu tiivistää opinnäytetyön keskeiset käytännön asiat helposti lähestyttävään ja visuaalisesti houkuttelevaan muotoon. Huoneentaulussa käsitellään samoja teemoja, jotka esiintyivät opinnäytetyössä. Tärkeimpänä minäkuvan tukeminen sekä psyykinen tuki, potilasohjaus, seksuaalisuus, vertaistuki, psykososiaaliset interventiot ja kolmannen sektorin merkitykset. Näiden aiheiden sisällyttäminen tuotokseen heijastaa teoriaosuuden havaintoja potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen merkityksestä ennen ja jälkeen leikkauksen. Pyrimme huoneentaulun ulkoasulla herättämään katsojan mielenkiinnon ja pitämään sen helpolukuisena.

Huoneentaulun otsikon yläpuolelle sijoitettu nainen ja hänen ympärilleen ryhmitellyt termit kuten kehonkuva, identiteetti ja seksuaalisuus toimivat symbolisena ja informatiivisena kokonaisuutena, joka kuvastaa minäkuvan moniulotteisuutta. Huoneentaulu kiteyttää ammattilaisen roolia ja toimintatapoja, jotka teoriaosuudessa osoitettiin tärkeiksi. PLISSIT- ja BETTER-mallien hyödyntäminen seksuaaliohjauksessa, ACT- ja CBT-pohjaiset interventiot sekä empaattinen ja yksilöllinen kohtaaminen ovat kaikki nostettu näkyviin konkreettisiksi työkaluiksi. Koimme tärkeäksi nostaa näitä malleja opinnäytetyössämme sekä huoneentaulussa, koska ne voivat hyödyttää opiskelijoita sekä terveydenhuollonammattilaisia käsittelemään potilaiden kanssa vaikeita aiheita, kuten seksuaalisuutta ja kehonkuvan muutosta, turvallisesti ja rakenteellisesti. Omien kokemustemme mukaan näiden asioiden puheeksi ottaminen on vaikeaa, mikä voi johtaa aiheen sivuuttamiseen tai välttelyyn hoitotilanteessa, mutta mallit madaltavat kynnystä ottaa aihe puheeksi potilaan kanssa.

Tuotoksemme ei ainoastaan havainnollista tutkimustietoa, vaan myös soveltaa sitä konkreettiseen ja nopeasti omaksuttavaan muotoon, jota terveysalan opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää. Huoneentaulu vahvistaa potilaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön ajatusmallia, jota opinnäytetyön teoriaosuus tukee. Tuotos myös vastaa käytännön tarpeeseen eli lisää tietoa ja ymmärrystä mastektomiaa läpikäyvien potilaiden tukemisesta minäkuvan muutoksissa. Huoneentaulumme on tarkoituksella kompakti ja ytimekäs, se heijastaa nyky-yhteiskunnan viestintäkulttuuria, jossa tieto halutaan nopeasti, selkeästi ja helposti omaksuttavassa muodossa. Nykyään kärsivällisyys pitkiä tekstiä kohtaan on vähäinen ja erityisesti hoitotyössä tarvitaan ohjaustilanteita edeltävää tietoa, joka on nopeasti saavutettavissa. Napakka huoneentaulu palvelee paitsi tiedon omaksumista, myös muistuttamista, sen avulla olennaiset asiat on helppo palauttaa mieleen hoitotyön kiireen keskellä.

### **5.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Kehittämisehdotuksena tämän huoneentaulun ympärille voisi lisätä pääotsikoista omat perusteellisemmat huoneentaulut ja sen myötä kertoa aiheista laajemmin. Itse aihetta voisi syventää myös pidemmälle esimerkiksi avaamalla kivunhoitoa ja fyysisiä vaikutuksia. Tällöin saataisiin laajemmin tietoa mastektomiasta ja sen vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Työhön voisi myös sisällyttää mastektomian läpikäyneiden haastatteluita kokemuksistaan, jotta työ saisi kokemusasantuntijan näkökulmia ja sen myötä vastaamaan potilaiden tarpeita entistä paremmin.

Jatkossa huoneentaulua voisi hyödyntää opetusmateriaalin lisäksi myös potilaille ja terveydenhoitoammattilaisille käytännössä. Tuotosta pidemmälle jatkaessa sisältö kasvaisi laajemmaksi ja myös kattavammaksi. Mahdollisesti pystyttäisiin käyttämään ohjaus keinoja käytännössä mastektomiapotilaalle.

## LÄHTEET

Ahern, T., Gardner, A., & Courtney, M. 2016. Exploring patient support by breast care nurses and geographical residence as moderators of the unmet needs and self-efficacy of Australian women with breast cancer: Results from a cross-sectional, nationwide survey. *European Journal of Oncology Nursing* (23), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.05.001>

Alic, M. & Rocheleau, J. 2021. *The Gale Encyclopedia of cancer: a guide to cancer and its treatments*. 5. painos. Gale: part of Cengage Group. <https://go-gale-com.libproxy.tuni.fi/ps/i.do?p=GVRL&u=tam-pere&id=GALE|CX8067200399&v=2.1&it=r>

Berman, A., Snyder, S. & Frandsen, G. 2022. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice*. 11. painos. United Kingdom: Pearson Education Limited.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryössö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

Brown, M. T., & McElroy, J. A. 2018. Sexual and gender minority breast cancer patients choosing bilateral mastectomy without reconstruction: "I now have a body that fits me". *Women & health*, 58(4), 403–418. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1310169>

Da Luz Adorna, E., Glass Morari-Cassol, E., Severo, F. & Nara, M. 2015. Breast cancer and support group in the life of mastectomized women. *Fisioter movimento* 28(3), 597–602. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.AO18>

DIAK. n.d. *Libguides. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2025. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Eerikkilä, K. 2020. *Värit ja viestinnälliset ominaisuudet*. Kirsi Graphics. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2025. <https://www.kirsigraphics.fi/varit-markkinoinnissa/>

Europadonna 2022b. *Psyykinen hyvinvointi*. Viitattu 17.4.2024. <https://www.europadonna.fi/kuntoutuminen/psyykinen-hyvinvointi/>

Everaars, K., Welbie, M., Hummelink, S., Tjin, E., Laat, E. & Ulrich, D. 2020. The impact of scars on health-related quality of life after breast surgery: a qualitative exploration. *Journal of cancer survivorship* 15(2), 224–233. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00926-3>

Fiszer, C., Dolbeault, S., Sultan, S. & Bredart, A. 2014. Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review 23(4), 361–374. <https://doi.org/10.1002/pon.3432>

Freysteinson, W. M. 2014. The "Princess Mirror": Exemplars of the Use of the Mirror in Nursing Practice. *Nursing Forum* 50(3), 158–163.  
<https://doi.org/10.1111/nuf.12098>

Gao, W., Zhang, Q., Wang, D., Li, X., Zhang, L., Xu, M., Han, J. 2024. The role expectations of young women as wives after breast cancer treatment: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences* 11(3), 366–373.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.05.001>

Gondim de Almeida, N., Fernandes Britto, D., Vieira Figueiredo, J., Magalhães Moreira, T. M., Fontenele Lima de Carvalho, R. E. & De Melo Fialho, A. V. 2019. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(4), 1109–1113. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>

Heidari, M. & Ghodusi, M. 2015. The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care* (21)2, 198–202. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156500>

Heikkinen, S. 2017. Lifestyle factors and breast cancer in Finland. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 8.1.2025. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/1284cc3e-60ad-4ed0-9de7-a5418797db85/content>

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. 2019. Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology* 28(10), 2076–2082.  
<https://doi.org/10.1002/pon.5196>

Holland, F., Archer, S., & Montague, J. 2016. Younger women's experiences of deciding against delayed breast reconstruction post-mastectomy following breast cancer: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of health psychology* 21(8), 1688–1699. <https://doi.org/10.1177/1359105314562085>

Holmberg, S. 2020. Arki ei pysähdy. Tutkimus elämästä rinta- ja eturauhassyövän kanssa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Punamusta Oy 2020.

Jahkola, T., Hietanen, H., Kauhanen, S., Kolehmainen, M., Kuokkanen, H., Rosenberg, L., Suominen, S. & Svarvar, C. 2016. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. E-kirja. Suomen Syöpäpotilaat- Cancerpatienterna i Finland ry. Viitattu 17.4.2024. [tps://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus\\_2016\\_Netti.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus_2016_Netti.pdf)

Jahkola, T., Kolehmainen, M., Suominen, S., Svarvar, C. & Kauhanen, S. 2021. Rintarekonstruktio perustuu moniammatilliseen rintasyövän hoidon kokonaissuunnitteluun ja omakudossiirteiden käyttöön. *Duodecim* 137(17), 1750–1757. Viitattu 3.6.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16391>

Jetha, Z., Gul, R. & Lalani, S. 2017. Women Experiences of Using External Breast Prosthesis after Mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 4(3), 250–258. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_25\\_17](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_25_17)

Jyväskylän yliopisto. n.d. Tekstit posterissa. Tieteellisen posterin peruseriaatteita. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2025. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat, kaikki mitä niistä tulee tietää. Minerva Kustannus OY.

Kipu: Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50103 Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103?tab=suositus>

Kirca, K. & Kutluturkan, S. 2021. Self-Efficacy in Coping Behaviors of Cancer Patients: Who Am I and What Can I Accomplish? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 15(3), 610–621. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.744412>

Koeppen, J., Sinclair, P.M., & Guilhermino, M. 2024. The CKD-DETECT V2.0 study: A randomised controlled trial evaluating the effectiveness of an infographic poster compared with an e-learning program on general practice nurses' knowledge and learning efficiency about chronic kidney disease risk factors and best practice screening procedures. E-kirja. Elsevier. Nurse Education in Practice 78. Viitattu 26.2.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595324001021?via%3Dihub>

Kronqvist, P. & Heikkilä, P. 2023. Rintasyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 23.4.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.oppiportti.fi/op/pat00596/do?p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4#q=rintasy%C3%B6p%C3%A4](https://www.oppiportti.fi/op/pat00596/do?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4#q=rintasy%C3%B6p%C3%A4)

Lin, H-C. & Lin, Y-C. 2018. The Study of Body Image, Self-esteem and Sexual Satisfaction of College Students in Southern Taiwan. European Scientific Journal 14(8), 132–144. Viitattu 12.2.2025. [https://www.researchgate.net/publication/324518168\\_The\\_Study\\_of\\_Body\\_Image\\_Self-esteem\\_and\\_Sexual\\_Satisfaction\\_of\\_College\\_Students\\_in\\_Southern\\_Taiwan](https://www.researchgate.net/publication/324518168_The_Study_of_Body_Image_Self-esteem_and_Sexual_Satisfaction_of_College_Students_in_Southern_Taiwan)

Matthews, H., Grunfeld, E. A. & Turner, A. 2017. The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Psycho-Oncology 26(5), 593–607. <https://doi.org/10.1002/pon.4199>

Mielen ihmeet. Mitä vaaleanpunainen tarkoittaa psykologiassa? 2020. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2025. <https://mielenihmeet.fi/mita-vaaleanpunainen-varioittaa-psykologiassa/>

Mirmohammadi, F., Pourmohamadreza-Tajrish, M., Dolatshahi, B., & Bakhshi, E. 2022. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on



[d=CjwKCAiAqrG9BhAVEi-wAaPu5zgT9wkyagMT5bVkhWHLyewKjcg11QTqJLF-dHpx\\_7KBVJTXsTulRcrBoCjTAQAvD\\_BwE](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2025. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tomita, K. 2017. Visual Design Tips to Develop an Inviting Poster for Poster Presentations. Association for Educational Communications & Technology. TechTrends 61(4), 313–315. Viitattu 26.2.2025. <https://doi.org/10.1007/s11528-017-0197-x>

Tunç, E., Sevcan Orak, O., & İşeri, Ö. 2023. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Based Psychoeducation on Body Image, Quality of Sexual Life, and Dyadic Adjustment of Women After Breast Cancer Surgery. Oncology nursing forum 50(5), 599–609. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.599-609>

Urio, A., Barros de Souza, J., Manorov, M. & Soares, R. 2019. The diagnosis way towards rehabilitation: feelings and support network of women experiencing cancer and mastectomy. Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online. 11 (4), 1031–1037. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037>

Vehmanen, L. 2020. Rintasyövän hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468#s3>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tammer-Paino Oy.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö PS-kustannus. Otavan kirjapaino Oy.

Vox Creative. 2024. How AI can empower creators while respecting their rights. Adobe Firefly generative AI provides creators with powerful, time-saving tools so they can focus on the work they love. Vox. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2025. <https://www.vox.com/ad/385098/how-ai-can-empower-creators-adobe-firefly>

Wood, E.B & Mowery, B. 2024. Creating a conference poster. Knowledge to action. Pediatric Nursing 50 (1), 40–50. <https://doi.org/10.62116/PNJ.2024.50.1.40>

Xiao, F., Song, X., Chen, Q., Dai, Y., Xu, R., Qiu, C. & Guo, Q. 2017. Effectiveness of Psychological Interventions on Depression in Patients After Breast Cancer Surgery: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Clinical Breast Cancer, 17(3), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2016.11.003>

Zurrida, S. & Veronesi, U. 2015. Milestones in Breast Cancer Treatment. The breast journal 21(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/tbj.12361>

## LIITTEET

Liite 1. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos: huoneentaulu.

**MINÄKUVAN TUKEMINEN  
MASTEKTOMIAN YHTEYDESSÄ**

**KEHONKUVA**      **SOSIAALISUUS**  
**PSYKKINEN HYVINVOINTI**      **ULKONÄKÖ**      **PARISUHDE**      **SEKSUAALISUUS**  
**ITSEVARMUUS**      **IDENTITEETTI**

**Omat taidot**

- ✓ Aito läsnäolo
- ✓ Katsekontakti ja kuuntelu
- ✓ Empaattisuus
- ✓ Kiireettömyys
- ✓ Luotettavuus
- ✓ Yksilöllisyyden huomioiminen

**Ohjaus ja tuki**

**Ohjaus on olennainen osa laadukasta hoitoa!**

- Tavoite: oppiminen ja omien voimavarojen hyödyntäminen
- Huomioi ja arvioi jatkuvasti yksilölliset tarpeet ja tunteet (avoimet kysymykset)
- Anna lupa kaikkien tunteiden ilmaisuun
- Pida selkeä rakenne ja johdonmukaisuus ohjauksessa
- Varmista ymmärrys: Teach back menetelmä
- Tarjoa ohjeet eri muodossa: suullinen, kirjallinen, verkkopohjainen ja audiovisuaalinen materiaali
- Tue itsetehokkuutta: uskoa omiin selviytymiskykyihin
- Herätä ja ylläpidä motivaatiota ja toivoa
- Suunnittele potilaan kanssa lopputuloksen ensinäkeminen (missä, miten, kenen kanssa)

**Psykososiaaliset interventiot**

- Tavoite: tiedon ja tuen tarjoaminen ja ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen
- Psykoedukaatio: tiedon jakamista leikkauksesta (lopputulos, arvet)
- ACT-pohjainen psykoedukaatio: auttaa hyväksymään kehon muutokset ja tukee sopeutumisessa
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia CBT: auttaa muuttamaan haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja, vahvistaa itsevarmuutta ja emotionaalista hyvinvointia (ulkonäköpaineet, kehonkuva)

**Seksuaaliohjaus**

**Persoonasi ja asenteesi vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen!**

- Reflektoi itseäsi: tunnista omat arvot ja asenteet seksuaalisuuden suhteen
- Aloita rohkeasti!
- Hyödynnä ohjausmalleja= PLISSIT- ja BETTER
- Tunnista naisellisuuden merkitys yksilöllisesti
- Säilytä ammatillisuus, avoimuus ja lämpö
- Tue myös parisuhdetta

**Minäkuvan muutosten tukeminen**

- Rinterekonstruktiot omasta kudoksesta, implantista, rasvasiirteestä tai näiden yhdistelmästä
- Kosmeettinen tatuointi arpiin
- Nännin/nännipihan rekonstruktio tai tatuointi
- Irroitettavat rintaproteesit
- Tuo esille päätöksen tekoon vaikuttavat asiat: ulkopuolinen paine, seksuaalisuus ja identiteetti ja pelko stigmasta

Tuo vaihtoehdot esille puoleuttomasti ja laajasti!

**Vertaistuki**

- Tuen laatu tärkeämpää kuin määrä!
- Huomioi, etteivät lähiomaiset kykene aina tukemaan
- Ehkäisee yksinäisyyden tunnetta ja mahdollistaa tunteiden ilmaisun
- Kokemusten jakaminen helpottaa

**Kolmas sektori**

Rintasyöpäyhdistys, Suomen syöpäpotilaat ry, Siskola, Kaikki syövästä, Tunne rintasi ry ja Rinnakkain facebook ryhmä

Leppänen Julia & Luoto Jonna, Opinnäytetyö "Minäkuvan tukeminen rintasyövästä johtuvan mastektomian yhteydessä" Huoneentaulu hoitotyön opiskelijoille, Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK)