

Anne Lignell, Kaisa Mikander

Rintasyövän varhainen havaitseminen – opintomateriaali terveysalan ammattilaisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK, S1416S6

Opinnäytetyö

Päivämäärä 12.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anne Lignell, Kaisa Mikander Rintasyövän varhainen havaitseminen – opintomateriaali terveysalan ammattilaisille 50 sivua + 4 liitettä 12.11.2017
Tutkinto	sairaanhoitaja YAMK, röntgenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja(t)	FT, yliopettaja Eija Metsälä
<p>Rintasyöpä on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä syövästä naisilla. Kuolleisuutta siihen on saatu vähennettyä seulonnoilla, jotka ovat mahdollistaneet rintasyövän varhaisen havaitsemisen. Seulontojen ohella myös naisten tietoisuus rintasyövästä, ja sen tuoma oma säännöllinen rintojen tutkiminen voi nopeuttaa syövän löytämistä, jolloin potilaan selviytymisennuste paranee.</p> <p>Rintasyöpäseulonnan käytännöt vaihtelevat eri maissa. Yleisesti ottaen naiset seuraavat ammattilaisten antamia suosituksia, ja pitävät seulontoja tärkeinä. Tietoisuutta rintasyövästä, ja sitä kautta seulontoihin osallistumisesta voidaan lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten toteuttamalla julkisella valistuksella.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on lisätä terveysalan ammattilaisten tietoisuutta rintasyövästä yleiseurooppalaisella tasolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta, ja edistää naisten osallistumisaktiivisuutta ja positiivisia kokemuksia rintasyöpäseulonnoissa.</p> <p>Tilaus oppimateriaalille tuli kansainväliseltä Education and training of early detection of breast cancer for health care professionals (EBreast) -hankkeelta, eli tuottamamme materiaali on osa suurempaa kokonaisuutta. Tärkeimmiksi aihealueiksi oppimateriaalia varten nousivat: terveysalan ammattilaisten koulutuksen merkitys, terveysalan ammattilaiset tiedon jakajina, asiakkaiden tavoitettavuus sekä kommunikaatio. Lisäksi tutustuimme rintasyöpäseulontoihin yleiseurooppalaisella tasolla sekä verkkokurssiin oppimateriaalina. Hankkeen materiaalien tuottamiseen on osallistunut eri alojen opiskelijoita ja ammattilaisia ympäri Eurooppaa, ja työskentely on ollut moniammatillista. Tämä näkyy valmiin materiaalin kattavuudesta, sekä sen useista eri näkökulmista.</p> <p>Tuotettua materiaalia on mahdollista hyödyntää laajalti, sillä se on saatavilla EBreast-hankkeen avoimilla verkkosivuilla. Sivusto on suunnattu terveysalan ammattilaisille, mutta se palvelee laajalti myös terveysalan opiskelijoita.</p>	
Avainsanat	Rintasyöpä, varhainen havaitseminen, rintasyöpäseulonta, positiivinen suhtautuminen, rintasyöpätietoisuus

Author(s) Title Number of Pages Date	Anne Lignell, Kaisa Mikander Early detection of breast cancer – Training material for healthcare professionals 50 pages + 4 appendices 12th November 2017
Degree	Master of Health Care, Master of Radiographer
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Eija Metsälä, PhD, Principal lecturer
<p>Breast cancer is one of the most common cancers among women worldwide. Educating women about the importance of participating in breast cancer screenings has enabled the early detection of breast cancer which has reduced mortality rates. Among screenings, women's breast cancer awareness has improved, and they perform BSE more frequently. This expedites the early diagnose and improves the survival rates of breast cancer.</p> <p>Information about the breast cancer is received from different sources, and the information gained from health care professionals is one of the most important ones. Both the professionals working in primary care and in breast screening units play a central role in providing the information for women. It is important that these people have the necessary knowledge about the subject.</p> <p>The aim of the Master Thesis was to enhance the consciousness of breast cancer among healthcare professionals in Europe. Our purpose was to produce learning material on how the healthcare professionals, as a multi professional team, can best support their patients with their knowledge about early detection of breast cancer and to enhance their positive attitude towards screenings. This will help with increasing the screening participation rates.</p> <p>Our learning material is a part of the international Education and training of early detection of breast cancer for health care professionals (EBreast) project. The most important subjects for our learning material were: Education of healthcare professionals, Education offered by healthcare professionals, Reaching out for clients and Communication. A multi professional team around Europe has been producing materials for the website. This can be seen by the intensity and depth of the learning materials.</p> <p>This learning material can be widely used because it's available in the open access website. The material is aimed for healthcare professionals but can also be of great use for students.</p>	
Keywords	Breast cancer, Early detection, Breast cancer screening, Positive attitude, Breast cancer awareness

Sisällys	
1 Johdanto	3
2 Terveysalan ammattilaiset rintasyöpätietoisuuden lisääjinä	5
2.1 Rintasyöpä ja sen seulonta Euroopan Unionin maissa	5
2.2 Terveysalan ammattilaisten koulutuksen merkitys	9
2.2.1 Terveysalan ammattilaisten tarjoama koulutus	9
2.2.2 Terveysalan ammattilaisille tarjotut koulutusohjelmat	10
2.2.3 Röntgenhoitajien täydennyskoulutus Suomessa	12
2.2.4 Esimerkki Train-the-Trainer -ohjelmasta	12
2.3 Terveysalan ammattilaiset tiedon jakajina	14
2.3.1 Rintojen omatoiminen tutkiminen (Breast self examination, BSE)	15
2.3.2 Tietoisuus, tavoitettavuus, saatavuus, lähestyttävyyys	16
2.3.3 Kohonnut rintasyöpäriski ja naisten tietoisuus siitä	17
2.3.4 Esimerkkejä koulutusmetodeista asiakkaille	18
2.4 Asiakkaiden tavoitettavuus	19
2.4.1 Naiset, joista saattaa tulla väliinputoajia	19
2.4.2 Kehitysvammaiset naiset	21
2.4.3 Varhaisen valistuksen merkitys	21
2.4.4 Kommunikaatiovälineet rintasyöpätietoisuuden lisäämisessä	22
2.5 Kommunikaatio	23
2.5.1 Kommunikaation tärkeys	23
2.5.2 Potilassuhteet	24
3 Verkkokurssi oppimateriaalina	25
3.1 Verkkomateriaalin arviointi	26
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	27
5 Systemaattinen kirjallisuushaku	28
5.1 Tutkimuskysymysten rajaaminen	28
5.2 Tutkimuksen hakukriteerien laatiminen	29
5.3 Tutkimusartikkelien valinta ja arviointi	32
6 Kehittämistyön menetelmä	33
7 Kirjallisuushausta verkkomateriaaliksi	37
8 Pohdinta	39

8.1 Sisällön ja tuotetun materiaalin tarkastelua	39
8.2 Eettisyys	42
8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	43
8.4 Johtopäätökset	44
Lähteet	46

Liitteet

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 2. Tutkimusten kriittinen arviointi

Taulukko 3. Artikkeleiden kuvaus

Liite 4. Verkkomateriaali

1 Johdanto

Rintasyöpä on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä syövistä naisilla (Kotepui – Piwkhram – Chupeerach – Duangmano 2014; WHO 2002: 1). Sen kuolleisuutta on saatu vähennettyä seulonnoilla, jotka ovat mahdollistaneet rintasyövän varhaisen havaitsemisen. Seulontojen ohella myös naisten tietoisuus rintasyövästä, ja sen tuoma oma säännöllinen rintojen tutkiminen voi nopeuttaa syövän löytämistä, jolloin potilaan selviytymisennuste paranee. (Shieh – Chen – Tsai – Kuo – Tsai – Lu 2012; Abali – Ata – Gokçe – Gokçe 2012.)

Rintasyöpäseulonnan käytännöt vaihtelevat eri maissa. Jo ensimmäinen otantatutkimus vuosilta 1963-1975, jonka teki Health Insurance Plan of New York (HIP), osoitti, että 40-vuotiaana aloitettu seulonta vähentää rintasyöpäkuolemien määrää (Shapiro 1977). European Breast Cancer Network (EBCN) toteaa 40-74 -vuotiaiden naisten seulonnan vähentävän rintasyöpäkuolemin määrää ja International Agency for Research on Cancer (IARC) suositaa, että julkinen terveydenhuolto tarjoaisi 50-69-vuotialle naisille mammografiaseulontaa joka toinen vuosi. Tämä on yhtenevä Euroopan neuvoston suosituksen kanssa. (Perry – Broeders – de Wolf – Törnberg – Holland – von Karsa 2006: 17). Yleisesti ottaen naiset seuraavat ammattilaisten antamia suosituksia, ja pitävät seulontoja tärkeinä. Tietoisuutta rintasyövästä, ja sitä kautta seulontoihin osallistumisesta voidaan lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten toteuttamalla julkisella valistuksella. (Abali ym. 2012.) Suomessa on valtakunnallinen seulontaohjelma, johon kuuluvat kaikki 50-69 -vuotiaat, vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneet naiset. Seulonta tapahtuu 20-26 kuukauden välein. Kaikilla seulottavaan ryhmään kuuluvilla on oikeus osallistua seulontaan ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kunnan tehtävänä on huolehtia, että seulontaan osallistuvilla on saatavilla riittävästi tietoa seulonnan tavoitteista ja vaikuttavuudesta, seulontaan mahdollisesti liittyvistä riskeistä sekä seulonnan järjestämisestä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011 § 2 ja § 5.)

Vuonna 2003 Euroopan komission neuvosto suositti jäsenmaitaan aloittamaan rintasyöpäseulonnan. Katselmuksessa vuonna 2007 huomattiin, ettei usealla EU-maalla ollut edelleenkään minkäänlaista seulontaa toteutettuna. Vuonna 2014 jäsenmaiden välillä oli edelleen merkittävää vaihtelua. Esimerkiksi Suomessa on väestöpohjainen seulontaohjelma ja EU-maiden korkein osallistumisprosentti (84,8 %), kun taas esimerkiksi Romaniassa seulontaa toteutetaan vain osassa kaupungeista ja niissä

osallistumisaste on vain 13,5 %. Seulontaan oikeutettujen naisten ikä myös vaihtelee jäsenmaiden kesken. Rintasyöpäseulontojen osallistumisprosentti on EU:n alueella keskimäärin 57,7 %. Tavoitteena pidetään vähintään 75 %:n osallistumisastetta, mutta tämä saavutettiin vuonna 2010 vain kuudessa maassa ja yli 80 %:n osallistumisasteeseen päästiin neljässä maassa (Suomi, Tanska, Itävalta ja, Alankomaat). (Altobelli – Lattanzi 2014, OECD/EU 2014: 98-99.)

Hyvin organisoidussa väestöpohjaisessa seulonnassa naisten osallistumisaste on korkeampi kuin spontaani- eli opportunistisessa seulonnassa. Sillä voitaisiin myös ehkäistä paremmin syövän vakavampien muotojen ilmaantuvuutta ja kuolleisuusastetta. Seulontojen tiedotuskampanjat, sekä terveysalan ammattilaisten tarjoama koulutus olisi hyvä ja taloudellinen lähtökohta parantaa tietoisuutta rintasyövän riskeistä ja nostaa seulontojen osallistumisastetta. (Altobelli – Lattanzi 2014; Perry ym. 2006: 17.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietoisuus rintasyövästä ja asenne sitä kohtaan ovat hyvin tärkeässä asemassa, sillä ammattilaisten toiminnalla voi olla suuri vaikutus esimerkiksi naisten seulontoihin osallistumiseen. Naispuolisia terveydenhuoltoalan ammattilaisia voidaan pitää roolimalleina, jotka luovat positiivista ilmapiiriä rintasyövän tietoisuutta ja seulontoihin osallistumista kohtaan. On tärkeää, että potilaat kokevat voivansa luottaa ammattilaisiin ja saavat tarvittaessa apua ja tietoa. Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla tulisi olla riittävästi tietoa rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja riskitekijöistä, jotta he osaisivat tarvittaessa ohjata potilaan jatkotutkimuksiin. (Akpınar – Baykan – Naçar – Gün – Çetinkaya 2011.)

Hyvä ja helppokäyttöinen kanava terveydenhuoltoalan ammattilaisten informointiin ja koulutukseen on kaikkien vapaasti saatavilla oleva Open Access -verkkomateriaali. Näin materiaali voidaan tarjota laajaan käyttöön ilman lisenssien ostamista, ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on mahdollista tutustua materiaaliin silloin, kun heillä on siihen aikaa. Opinnäytetyössämme tuotetun materiaalin kieli on englanti, mikä lisää materiaalin hyödynnettävyyttä yleiseurooppalaisella tasolla. Oppimateriaalimme on rakennettu niin, että sitä voidaan käydä läpi esimerkiksi osastotunneilla. Keskustelun pohjaksi on rakennettu materiaalista esiin nousseita aiheita ja kysymyksiä.

Opiskelu verkkomateriaaleista edellyttää oppijalta omaa aktiivisuutta. Materiaalia on verkossa paljon, ja lukija valitsee oman kiinnostuksensa ohjaamana, mihin osioihin hän haluaa syventyä. Verkkomateriaalin laatua on helppo arvioida, mutta lukijan oppimisen

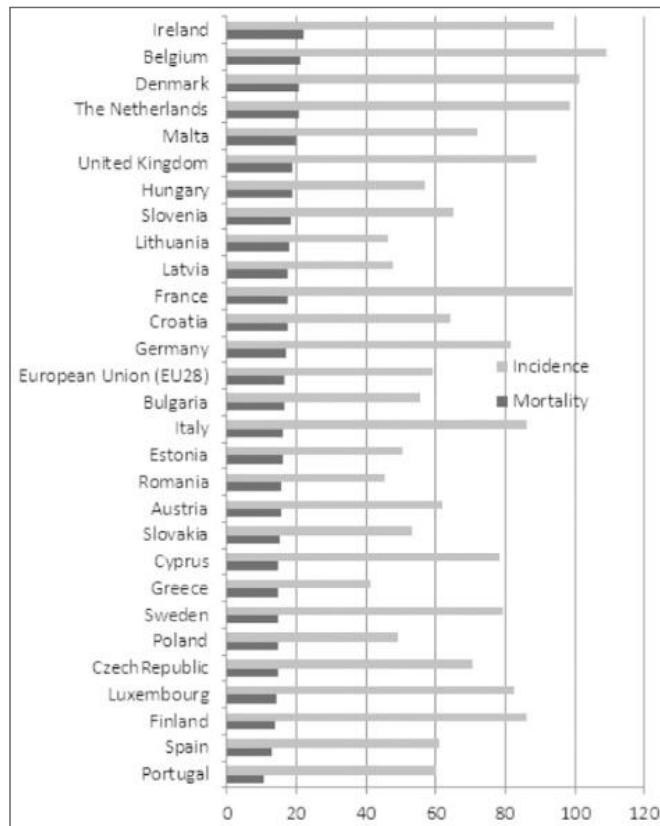
arviointi on haastavaa. Tämän vuoksi verkkomateriaalin hyödyntämistä tulisi ohjata, jotta lukija saisi siitä suurimman mahdollisimman hyödyn. Hyvä verkkomateriaali motivoi lukijaa, sekä sisältää myös ajatuksia ja keskustelua herättäviä osioita, kuten kysymyksiä ja mielenkiintoa herättäviä esimerkkejä. (Vainionpää 2006, Mäkelä 2010, Elomaa – Mikkola 2010.)

2 Terveysalan ammattilaiset rintasyöpätietoisuuden lisääjinä

Naiset saavat tietoa rintasyövästä monista lähteistä, joista yksi tärkeimmistä ovat terveysalan ammattilaiset. Sekä perusterveydenhuollossa, että rintasyöpäseulontaan erikoistuneissa yksiköissä työskentelevät terveysalan ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa asiakkaiden saaman rintasyöpävalistuksen suhteen. Tämän vuoksi on tärkeää, että näiden ammattilaisten oma tietotaso on riittävän hyvä. (Perry ym. 2006, 384.)

2.1 Rintasyöpä ja sen seulonta Euroopan Unionin maissa

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan Euroopassa diagnosoidaan vuosittain yli 450 000 uutta rintasyöpätapausta ja ne aiheuttavat vuosittain 140 000 kuolemaa. Euroopan Unionin alueella rintasyöpätapauksia havaitaan 360 000. Läntisen Euroopan rintasyöpien esiintyvyyssaste on yksi maailman suurimpia. Rintasyöpä on yksi naisten suurimmista terveysongelmista EU:n alueella. (Altobelli – Lattanzi 2014, Ferlay – Soerjomataram – Ervik – Dikshit – Eser – Mathers – Rebelo – Perkin – Forman – Bray 2012.)



Kuvio 1. Rintasyövän esiintyvyy- ja kuolleisuusasteet EU-maissa (EU 28) (Altobelli – Lattanzi 2014).

Rintasyöpää pidetään usein hyvinvoivien, länsimaisten yhteiskuntien sairautena, koska rintasyövän riskitekijät ovat yleisiä niissä. Tärkein riskitekijä on ikä ja muita altistavia riskitekijöitä ovat esimerkiksi myöhäinen ensisynnytyksikä, alhainen lapsilukumäärä ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Lisäksi on olemassa uusia altistuksia, jotka ovat suosittuja länsimaissa ja joilla on epäilty olevan karsinogeeninen vaikutus, kuten hormonaalisen ehkäisyn käyttö ja kosmetiikan kuten hiusvärien, käyttö. (Heikkinen 2017.)

Perintötekijöiden vaikutus rintasyöpään on arviolta jopa 10 %. Kaksi tärkeintä rintasyöpäalttiuseeniä ovat BRCA1 ja BRCA2. Myös lukuisia muita alttiuseenejä tunnetaan. (Määttä 2016, Eerola – Aittomäki – Nevanlinna 2002.) Perintötekijöillä voi olla osuutta jopa noin 30 %:iin rintasyöpätapauksista ja noin kolmanneksella rintasyöpään sairastuneista on ainakin yksi rintasyöpään sairastunut sukulainen. Rintasyöpä on kuitenkin hyvin yleinen sairaus ja yksi kymmenestä naisesta sairastuu siihen elämänsä aikana. Tästä syystä perheissä voi olla useampia tapauksia myös sattumalta. Perinnöllisestä alttiudesta (BRCA1- ja BRCA2-mutaatiosuvut) johtuvat rintasyöpäperheet hyötyvät eniten perinnöllisyysneuvonnasta, ehkäisevistä toimenpiteistä ja seurannasta. (Eerola ym. 2002.)

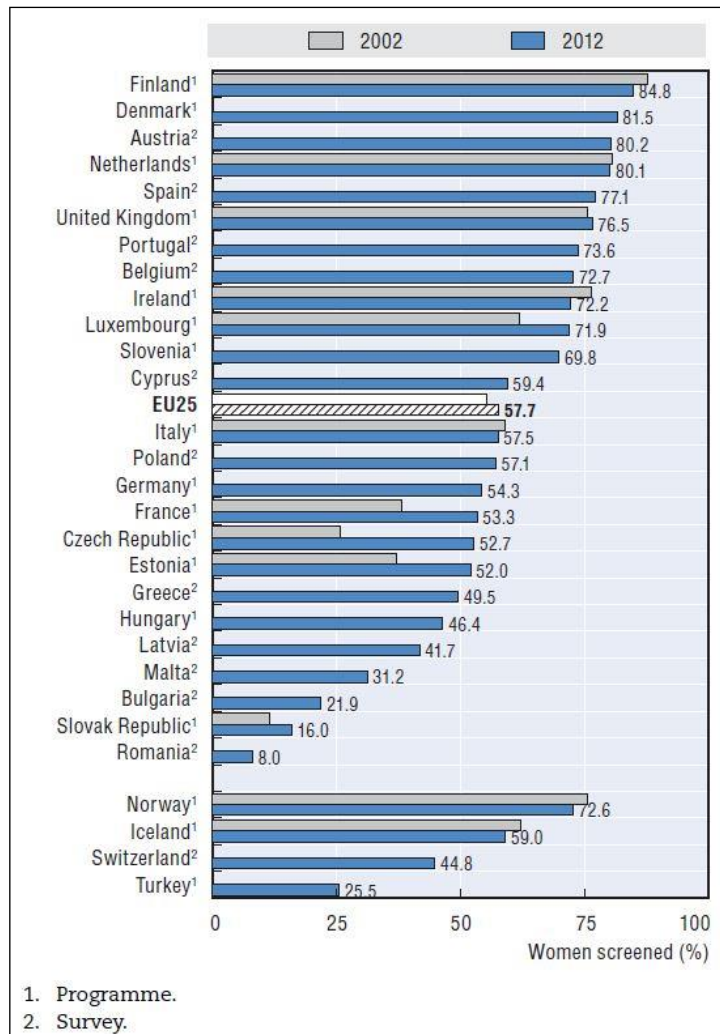
Ennen kuin rintasyövän etiologia on täysin tiedossa, ovat rintasyöpäseulonnat ja rintasyövän varhainen havaitseminen tärkeässä asemassa. Lääke- ja hoitotieteiden haaste on tutkia rintasyövän puhkeamisen syitä ja kehittää uusia tapoja puuttua rintasyövän alttiutta lisääviin tekijöihin. Seulontajärjestelmää ja moniammatillista potilaskeskeistä palveluketjua on kehitettävä paremmaksi, jotta voidaan välttää tarpeetonta huolta ja kärsimystä, sekä edistää seulontaan osallistumista. (Metsälä – Pajukari – Aro 2011.)

Organisoidut seulontaohjelmat ja niiden tehokas saatavuus vaikuttavat suoraan rintasyövän kuolleisuus- ja selviämistasoihin. Tehokas ja kontrolloitu väestöpohjainen rintasyövän seulontaohjelma alentaa kuolleisuusastetta merkittävästi ja vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia pidemmällä aikavälillä. (Altobelli – Lattanzi 2014.) Englantilainen tutkimus on osoittanut seulontaan osallistuneiden naisten kohdalla noin 20 % pienemmän rintasyövän kuolleisuusasteen verrattuna seulontaohjelman osallistumattomiin. (Marmot – Altman – Cameron – Dewar – Thompson – Wilcox 2012).

Rintasyöpäseulonnan vaikuttavuuden laskenta kuolleisuuteen on kuitenkin haasteellista, koska seulonnan puuttuessa ikäryhmän rintasyöpäkuolleisuuteen vaikuttaa niin moni muukin asia, kuten esimerkiksi terveydenhuollon tehokkuus. Kuolleisuuden vähentymisen todistaminen kestää seulonnan alkaessa pidempään kuin lyhyissä tutkimuksissa, koska seulontaohjelman saattaminen kansalliselle tasolle kestää yleensä vuosia ja riittävän osallistumisprosentin (vähintään 75 %) saavuttaminen tapahtuu yleensä vasta pidemmän ajan kuluessa. Vertailu lyhyempiin tutkimuksiin on myös hankalaa sen vuoksi, että kansallisissa seulontaohjelmissa on otettava huomioon henkilökunnan kouluttamisaika, kun taas lyhyissä tutkimuksissa on mukana yleensä jo valmiiksi hyvin koulutettua henkilökuntaa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2000 löydettiin 32 %:ia alhaisempi rintasyöpäkuolleisuusaste seulomattomiin verrattuna. (WHO 2002, 121-123.)

Vuonna 2003 Euroopan Komission neuvosto suositti jäsenmaitaan toteuttamaan rintasyövän seulontaohjelmaa kansallisella tasolla. Vaikka EU:n jäsenmaat olivat samaa mieltä väestöpohjaisen seulontaohjelman tärkeydestä rintasyövän ehkäisemisessä, niin silti vuonna 2007 EU:n raportti aiheesta totesi, ettei moni maa ollut vielääkään aloittanut omaa seulontaohjelmaansa. Viimeisin katsaus aiheeseen tehtiin vuonna 2014, jolloin huomattiin vieläkin merkittäviä eroja jäsenmaiden seulontaohjelmien välillä. Esimerkiksi

Suomen väestöpohjaisen seulontaohjelman osallistumisaste on maiden korkeimpia (melkein 85 %), kun taas Romaniassa koko maan osallistumisaste on vain 8 %. (Altobelli – Lattanzi 2014.) Euroopan neuvoston ohjeistus seulonnoista suosittaa vähintään 75 %:n osallistumisastetta, mutta vain kuusi maata saavutti tämän tavoitteen vuonna 2010. Vaihtelua selvittää osin seulontaohjelmien pitkäikäisyys. Joissain maissa seulontaohjelmat ovat olleet osa vakiintunutta käytäntöä jo vuosia, kun taas toiset maat ovat aloittaneet ohjelmansa vasta hiljattain. (OECD/EU 2014: 98.)



Kuvio 2. Rintasyöpäseulonnan osallistumisprosentti 50-69-vuotiaiden naisten keskuudessa vuosien 2002-2012 (tai lähin vuosi) välillä (OECD/EU 2014: 99).

Organisoidulla väestöpohjaisella seulontaohjelmalla voidaan lisätä seulontaan oikeutettujen naisten osallistumisastetta verrattuna opportunistiseen seulontaan, löytää syöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sekä alentaa rintasyövän kuolleisuusastetta. Erilaiset tietoisuuskampanjat ja terveydenhuollon ammattilaisten

antama koulutus ovat hyvä ja kustannustehokas tapa edistää tietoisuutta rintasyövästä, sen riskeistä ja lisätä seulontojen osallistumisastetta. Kansalliset syöpärekisterit mahdollistavat seulontaohjelmien tehokkuuden ja rintasyövän torjunnan seurannan pidemmällä aikavälillä. (Altobelli – Lattanzi 2014; Perry ym. 2006: 17.)

2.2 Terveysalan ammattilaisten koulutuksen merkitys

Seuraavissa kappaleissa käsitellään terveysalan ammattilaisten tarjoaman koulutuksen tärkeyttä ja merkitystä rintasyöpätietoisuuden lisäämisessä. Terveysalan ammattilaisten on itse oltava hyvin koulutettuja, jotta he voivat levittää tietoisuutta ja lisätä positiivisia asenteita rintasyöpäseulontaa kohtaan.

2.2.1 Terveysalan ammattilaisten tarjoama koulutus

Terveysalan ammattilaisten uskomuksilla ja suhtautumisella rintasyöpään liittyvään tietoon, saattaa olla vahva vaikutus naisten asenteisiin. Terveiden edistämisen kannalta on tärkeää, että terveysalan ammattilaiset toimivat aktiivisesti yhteiskunnassa, ja ovat hyviä roolimalleja. Ammattilaisten tulee olla tietoisia rintasyöpäseulontojen käytänteistä, sekä osata poimia asiakkaat, joilla on kohonnut riski sairastua rintasyöpään, jotta asiakkaat saavat riittävän hyvää ohjausta. Mikäli asiakas on tietoinen kohonneesta riskistä, hän osallistuu suuremmalla todennäköisyydellä seulontoihin, sekä tutkii säännöllisesti rintojaan. Tämä korostaa terveysalan ammattilaisen rintasyöpään liittyvän riittävän tietotaidon tärkeyttä terveydenhuollossa. (Akpınar ym. 2011.) Yhdysvalloissa korkeariskiasiakkaat, joiden äidillä tai sisarella on todettu rintasyöpä alle 40 vuoden ikäisenä, otetaan vuosittaiseen mammografiaseurantaan jo ennen kuin he täyttävät 40 vuotta. Lisäksi korkeariskiasiakkaiden rinnat voidaan myös tutkia ultraäänilaitteella, mikäli rintakudos on erityisen tiivistä tai mikäli mammografiassa herää epäily mahdollisesta löydöksestä. Geneettistä alttiutta rintasyöväälle kantavat korkeariskiasiakkaat voidaan tutkia myös magneettikuvauksella. (Lacovara – Ray 2007).

Pineault ym. 2007 tutkimuksen mukaan lääkärin sijasta terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi antaa asiakkaalle tieto poikkeavasta seulontatuloksesta ja tutkimuksen etenemisestä, joten heillä on merkittävä rooli seulontaohjelmissa. He voivat paremmin arvioida aikaisessa vaiheessa seulontaan osallistujan ahdistusta ja tarjota

asianmukaista sosiaalista tukea. He voivat myös varmistaa seurannan ja henkilökohtaisen tuen tarpeen asiakkaan odottaessa diagnoosia. (Pineault 2007.)

Yhtä tärkeää kuin itse tarjottu informaatio, on tapa, kuinka terveysalan ammattilaiset tarjoavat tietoa asiakkailleen. Terveysalan ammattilaisilla pitäisi olla riittävästi tietoa tehokkaasta kommunikoinnista, jotta he voivat tarkkailla potilaan ahdistuneisuutta herkästä aiheesta, välttää tuomitsevaa kielenkäyttöä (esimerkiksi pitäisi- tai pakko-sanana käyttö), sekä käyttää ymmärrettävää terminologiaa. Hyvä kommunikointitapa edistää koulutettavan asian omaksumista. (Long – Miller – Botsco – Martin 2000: 468, 470-471.)

Tutkimuksissa on selvästi tullut esiin, että terveysalan ammattilaisten tiedot rintasyövästä, sekä asenteet rintasyöpäseulontaa kohtaan, ovat erittäin tärkeässä asemassa heidän ohjattaessaan asiakkaitaan. Mikäli terveysalan ammattilaisilla ei ole positiivista asennetta rintasyöpäseulontoihin, kuinka he voisivat välittää asiakkailleen asianmukaista tietoa, tai kannustaa heitä osallistumaan seulontoihin? (Akpınar ym. 2011.) Sanz-Barberon ym. tutkimuksessa vuodelta 2015 tarkasteltiin naisten asenteita rintasyöpävalistukseen. Tutkimukseen osallistuneista (n 7938) naisista 38,3% oli saanut tietoa rintasyövästä ja sen ehkäisystä viimeisen puolen vuoden aikana. Rintasyöpätietoa saaneista 31,5% koki valistuksen negatiivisena. Negatiivinen kokemus johtui yleensä pelosta ja epävarmuudesta. Positiivinen asenne rintasyöpävalistusta kohtaan saa aikaan sen, että nainen on motivoitunut ylläpitämään rintasyöpätietoisuuttaan sekä jakamaan sitä muille. Terveysalan ammattilaisten on tärkeää osata motivoida asiakkaitaan, sekä välittää omaa positiivista asennettaan heille. (Sanz-Barbero – Prieto – Cambas 2015.)

2.2.2 Terveysalan ammattilaisille tarjotut koulutusohjelmat

Rintasyövän diagnostisen ketjun tuntevat terveysalan ammattilaiset pystyvät tarjoamaan asiakkaille parempaa tietoa riskeistä rintasyöpään sairastumisesta, kuin ne ammattilaiset, joiden omat tiedot aiheesta ovat heikommat. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan jatkuva koulutus on tärkeää. Koulutusohjelmien tulisi lisätä ammattilaisten omaa tietoisuutta rintasyövästä, jolloin heidän oma aktiivisuutensa seulontoihin osallistumisessa ja rintojen omatoimisessa tutkimisessa nousisi, ja asiakkaiden motivoiminen olisi luonnollisempaa. Tämä olisi tärkeämpää, kuin koulutus

asiakkaiden asenteiden ja uskomusten muuttamisesta. (Ceber – Turk – Ciceklioglu 2010.)

Monissa maissa on selvästi enemmän hoitajia kuin lääkäreitä, joten hoitajat ovat avainasemassa asiakkaiden tietoisuuden lisäämisessä ja terveystietämisen kohentamisessa. Rintasyöpäseulontojen parissa työskentelevät hoitajat voivat vaikuttaa rintasyövän varhaiseen havaitsemiseen, sekä rintasyöpävalistuksen jakamiseen seulontojen yhteydessä. Lisäksi he voivat ohjata seulontaan osallistuvia naisia säännölliseen rintojen omatoimiseen tutkimukseen (BSE). Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitajat ovat hyvin koulutettuja, ja heillä itsellään on riittävä tietopohja ohjaamistaan asioista. Hyvin koulutetut hoitajat voivat saada aikaan muutosta. Osaavat hoitajat tunnistavat tilanteet, joissa asiakas tulee ohjata jatkotutkimuksiin. On tärkeää, että hoitajat toimivat tiiviissä yhteistyössä lääkäreiden ja erikoislääkäreiden kanssa. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu rintasyöpädiagnostiikan parissa työskentelevien asiantuntijoiden toimintakenttien tunteminen ja heidän osaamisalueidensa monipuolinen hyödyntäminen asiakkaiden hoidossa. (Yarbro 2003. Abali ym. 2012.) Hoitajien on osattava muokata lähestymis- ja työskentelytapojaan kulloisenkin asiakasryhmän mukaan. On tärkeää saada tietoa helposti omaksuttavaan muotoon, jolloin asiakkaiden saama rintasyöpätietoisuus kasvaa ja heidän rohkaisemisensa seulontoihin osallistumiseen on tuloksellisempaa. Usein seulontoihin osallistumisen esteenä on syövän pelko tai sairastumisen mahdollisuuden kieltäminen. (Shackelford – Weyhenmeyer – Mabus 2014.)

Vaikka perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat ovat tärkeimmässä asemassa rintasyöpätietoisuuden ja siihen liittyvän valistuksen suhteen, on erittäin tärkeää, että rintasyöpään liittyvää koulutusta järjestettäisiin laajassa skaalassa. Koulutusohjelmien tulisi lisätä sekä kättilöiden että hoitajien tietoisuutta rintasyövästä, jotta he voisivat jakaa tietoa rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta sekä lisätä yleistä rintasyöpätietoisuutta. (Ceber ym. 2010.) Turkkilaisessa tutkimuksessa todettiin, että vuoden kestäneen lisäkoulutuksen saaneiden hoitajien ja kättilöiden uskomukset rintasyövän ja rintasyöpäseulontojen suhteen olivat muuttuneet positiivisempaan suuntaan (Ceber ym. 2010). Tämä tukee ajatusta siitä, että terveysalan ammattilaisten lisäkoulutus on tärkeää, jotta he voivat toimia positiivisina roolimalleina asiakkailleen (Akpınar ym. 2011). Lisäkoulutuksen tulisi olla jatkuvaa, ja sen tulisi toistua tasaisin väliajoin. Tiedon tulisi olla ajantasaista, jolloin se lisää diagnostisen prosessin laatua. Olisi tärkeää myös pitää kirjaa siitä, ketkä hoitajista ovat käyneet lisäkoulutuksen ja milloin. (Perry ym. 2006: 357.)

2.2.3 Röntgenhoitajien täydennyskoulutus Suomessa

ST-ohje 3.8 Säteilyturvallisuus mammografiatutkimuksissa määrittelee, että mammografiakuvauksia tekevien röntgenhoitajien on osallistuttava täydennyskoulutukseen. Röntgenhoitajalla, joka tekee seulontakuvauksia, on oltava kokemusta myös kliinisestä mammografiakuvauksesta. Suositeltavaa on, että röntgenhoitaja on suorittanut Suomen Röntgenhoitajaliiton mammografiakurssin tai sitä vastaavan kotimaisen tai ulkomaisen kurssin. (STUK 2013.)

Röntgenhoitajaliittojen eurooppalainen yhteistyöjärjestö European Federation of Radiographer Societies (EFRS) marraskuussa 2013 julkaisema dokumentti European Qualifications Framework määrittää yhdeksi tärkeäksi alueeksi osaamisen ja itseluottamuksen ylläpitämisen jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla eli Continued Professional Development (CPD). Suomen röntgenhoitajaliitto on yksi EFRS:n täysjäsenestä, joten se on sitoutunut julkaisuun ja täten tarjoamaan täydennyskoulutusta ja osaamisen kehittämistä. (Vainio 2015)

Suomen Röntgenhoitajaliitto järjestää röntgenhoitajille kolmepäiväisen täydennyskoulutuksen, jonka päätteeksi Suomen Röntgenhoitajaliitto myöntää pätevyystodistuksen. Koulutuksen laajuus on 7,5 opintopistettä. Koulutus pitää sisällään luentoja, käytännön harjoittelua, kuva-arviointia ja itsenäisenä tehtävänä suoritettavan arviointitehtävän. (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2017.)

2.2.4 Esimerkki Train-the-Trainer -ohjelmasta

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan tarve syöpiin liittyvillä koulutusohjelmilla on akuutein kehitysmaissa. Train-the-Trainer -ohjelmien on todettu olevan erittäin tehokas tapa lisätä tietoisuutta ja tietoa. (Karayurt – Gürsoy – Taşçı – Gündoğdu 2010.) Naisten rintasyöpätietoisuuden lisääminen edistää rintasyöpäseulontoihin osallistumista. Tietoisuuden lisäämiseksi tarvitaan naisten parissa työskentelevien terveysalan ammattilaisten aktiivisuutta. Näyttöön perustuvien strategioiden hyödyntäminen antaa työkaluja valistukseen, mutta myös vapautta hyödyntää innovatiivisia keinoja

työskentelyssä. Terveysalan ammattilaisten koulutusta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, esimerkiksi työpajatyöskentelynä. (Leeman – Moore – Teal – Barrett – Leighton – Steckler 2013.) Tutustuimme erilaisiin koulutusohjelmiin, ja valitsimme esimerkiksemme ohjelman, jonka konsepti on osoittautunut toimivaksi ja kustannustehokkaasti hyödynnettäväksi. Lisäksi ohjelma on toteutettu menestyksekkäästi useaan kertaan. Tämä turkkilainen Train-the-Trainer - koulutusohjelma on vain yksi esimerkki keinosta levittää rintasyöpäosaamista helposti ympäri maailman.

Ensimmäinen rintasyöpään liittyvä Train-the-Trainer (TTT) -ohjelma aloitettiin Turkissa vuonna 2003. Seuraava TTT ohjelma toteutettiin vuonna 2005 ja kolmas vuonna 2008. Näihin osallistui yhteensä 82 hoitajaa, ja heille ohjattiin useita oppimis- ja opetuskeinoja. Tutkimuksessa todettiin, että osallistuneiden hoitajien tieto rintasyövästä lisääntyi huomattavasti koulutuksen aikana, joten koulutusohjelman tavoitteet saavutettiin. Koulutuksen saaneet hoitajat voivat auttaa asiakkaiden rintasyöpätietoisuuden lisäämisessä, sekä ohjata heitä rintasyövän ehkäisyyn ja varhaiseen havaitsemiseen liittyvissä seikoissa. (Karayurt ym. 2010.)

TTT koulutusohjelman sisältö keskittyi rintasyövän ehkäisyyn, hoitoon, oirehoitoon sekä rintasyövän sairastaneiden ja siitä selvinneiden problematiikkaan. TTT ohjelmasta informoitiin ja se toteutettiin kaikissa sairaaloissa ja terveysasemilla. Se oli suunnattu hoitajille, jotka työskentelevät rintasyöpäpotilaiden parissa, tai rintasyöpäseulonnoissa. Osallistujat testattiin ennen ja jälkeen koulutuksen, ja heidän tietonsa lisääntyi selvästi koulutuksen aikana. Osallistujat olivat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen, ja kokivat itsevarmuutensa, tietonsa ja tietoisuutensa ammattilaisena lisääntyneen koulutuksen aikana. (Karayurt ym. 2010.)

Taulukko 1. Esimerkki Turkissa toteutetusta rintasyövän TTT ohjelmasta.

Päivä 1

- Rintasyöpäpotilas: potilastapauksen esittely
- Rintojen anatomia ja fysiologia
- Rintasyövän epidemiologia
- Rintasyövän etiologia ja riskitekijät
- Rintasyövän ehkäisy ja varhainen havaitseminen
- Rintasyövän oireet ja löydökset

- Rintasyöpätyypit ja luokitukset
- Rintasyöpädiagnostiikkaan liittyvät käytänteet ja hoitotyö niiden aikana

Päivä 2

- Rintasyöpään liittyvät kirurgiset toimenpiteet
- Rintasyöpäpotilaan hoitotyö ennen ja jälkeen kirurgisen toimenpiteen
- Rintasyöpään liittyvä sytostaatti- ja hormonihoito
- Rintasyövän sädehoito
- Rintasyövän sädehoito oirehoitona

Päivä 3

- Lymphadema (nestekertymä): ehkäisy, merkit, oireet ja rintasyöpään liittyvän nestekertymän hoito
- Rintasyöpäpotilaiden psykososiaaliset ongelmat ja hoitotyön auttamismenetelmät
- Rintasyöpäpotilaan rinnan korjausleikkaus
- Rintasyövän vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot
- Rintasyöpäpotilaiden tukiryhmät
- Rintasyöpäpotilaan kokemuksia (potilaan presentaatio)
- Aikuisen koulutusmenetelmät

EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) on määritellyt rintasyöpäpotilaiden kanssa työskentelevien terveystalon ammattilaisten osaamisen ja koulutusten sisällön vuonna 2007.

2.3 Terveystalon ammattilaiset tiedon jakajina

Terveystalon ammattilaiset voivat ohjata ja opettaa naisia suorittamaan rintojen omaoimista tutkimista. He voivat tietoisuutta lisäämällä vaikuttaa yhteisön asenteisiin ja rintasyöpäseulontoihin osallistumiseen, sekä informoida kohonneista rintasyövän riskeistä. Tärkeinä koulutusmenetelminä voidaan pitää vertaiskoulutuksia ja seminaareja.

2.3.1 Rintojen omatoiminen tutkiminen (Breast self examination, BSE)

Rintojen omatoiminen tutkiminen on yksi niistä metodeista, joilla saattaa olla merkitystä rintasyövän varhaisen havaitsemisen suhteen, mutta se ei kuitenkaan korvaa mammografiaa. Rintojen omatoimien tutkiminen tulisi suorittaa säännöllisesti, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että vain pieni osa naisista tutkii omatoimisesti rintansa kuukausittain. Rintojen omatoimista tutkimusta on suositeltu naisille terveysalan ammattilaisten toimesta jo 70 vuoden ajan, ja ensimmäiset laajat ohjelmat sen tukemiseksi aloitettiin Euroopassa 1950. (Funke – Krause-Bergmann – Pabst – Nave 2008.) Rintojen omatoimista tutkimista voidaan opettaa naisille sekä terveysalan ammattilaisten että metodin osaavien naisten toimesta. Opetus voidaan näin toteuttaa rennossa ilmapiirissä, esimerkiksi harrastuksen parissa kokoonnuttaessa. Rintojen omatoiminen tutkiminen lisää naisten tietoisuutta omasta kehostaan ja sen muutoksista. Myös rintasyöpätietoisuus lisääntyy, mikä osaltaan madaltaa kynnystä osallistua mammografiaan. (Shackelford ym. 2014.)

On erittäin tärkeää, että asiakkaat opetetaan suorittamaan rintojen omatoiminen tutkiminen oikeaoppisesti. Opetus voidaan toteuttaa samalla, kun potilaalle suoritetaan rintojen kliininen tutkimus (Clinical Breast examination, CBE) ammattilaisen toimesta. Tutkimuksissa potilaat ovat kertoneet, vaikka opaslehtiset ja videot ovat hyödyllisiä, on ammattilaisen antama ”kädestä pitäen” -opastus rintojen omatoimiseen tutkimiseen erittäin arvokasta. (Funke ym. 2008; Oyang ym. 2014.)

Jos terveysalan ammattilainen suorittaa itse säännöllisesti rintojen omatoimista tutkimusta, on hänen helpompi myös suositella sitä asiakkaalle, sekä opastaa häntä siinä. Jokaisen terveysalan ammattilaisen tulisi osata suorittaa rintojen omatoiminen tutkiminen, sekä ohjata asiakasta siihen. Rintojen omatoiminen tutkiminen on edullista ja tehokasta, ja ohjaus siihen voidaan antaa helposti normaalin vastaanottokäynnin yhteydessä. (Ceber ym. 2009.)

Rintojen omatoiminen tutkiminen tulisi olla kuukausittain tapahtuva rutiini kaikilla yli 20 vuotiailla naisilla. Kliininen rintojen tutkimus tulisi suorittaa joka kolmas vuosi 39 vuoden ikään asti, ja vuosittain sen jälkeen. Rintojen omatoimisen tutkimisen opettamiseen on useita eri metodeita, kuten videot, opaslehtiset ja erilaiset simulaatiot, esimerkiksi silikonirinnat joissa on tekokasvaimia. Suositukset säännöllisten rutiinimammografiatutkimusten aloitusiästä vaihtelevat maittain 40 ja 60 ikävuoden

välillä, riippuen kunkin maan omasta terveysohjelmasta. (Akpınar ym. 2011.) Ne naiset, jotka eivät harjoittaneet rintojen omatoimista tutkimista jäivät 2,4 kertaa todennäköisemmin pois mammografiaseulonnasta, kuin rintojaan viikoittain tai useammin tarkkailevat. He eivät myöskään käyttäneet mitakaan mammografiapalveluja. (Grönroos 2002: 68.) Rintojen omatoiminen tutkiminen ja sen opettaminen naisille on täten tärkeässä asemassa seulontoihin osallistumisessa.

Hyvä opetusvideo rintojen omatoimista tutkimista varten löytyy NHS:n sivuilta. Se on hyvä esimerkki tehokkaasta ja käytännönläheisestä tiedonvälityksestä ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. <https://www.youtube.com/watch?v=SDw3sMSxVvE> (Leicestershire Partnership NHS Trust 2014.)

2.3.2 Tietoisuus, tavoitettavuus, saatavuus, lähestyttävyyys

Terveysalan ammattilaisten tietotaito ja asenne rintasyövän seulontaa kohtaan luo pohjan asiakkaiden valistukselle. Mikäli ammattilaiset eivät itse pidä näitä asioita tärkeinä, he eivät anna asiakkailleen riittävästi ohjausta ja neuvontaa. Toisaalta taas aktiiviset ja rintasyöpätietouden lisäämisen tärkeänä näkevämmät ammattilaiset voivat vaikuttaa suuresti yhteisön asenteisiin ja rintasyöpäseulontoihin osallistumiseen. Suurimmat syyt rintojen omatoimisen tutkimisen toteuttamatta jättämiselle ovat välinpitämättömyys ja siitä johtuva tahallinen laiminlyönti. Muista syistä toteuttamatta jättämiselle ovat esimerkiksi uskomus siitä, ettei asiakas voi saada rintasyöpää, tai toisaalta pelko siitä, että tutkimusta tehdessä tekeekin ikävän löydöksen. (Akpınar ym. 2011.)

Tietoisuus rintasyövästä lisää naisten aktiivisuutta osallistua rintasyöpäseulontoihin, jolloin rintasyövän varhaisen havaitsemisen mahdollisuus kasvaa. Tällä on vaikutusta syöpäpotilaiden selviytymistodennäköisyyteen, koska kun rintasyöpä havaitaan ajoissa, se on suuremmalla todennäköisyydellä vielä hoidettavissa. Tämän syy-seuraus ketjun laaja ymmärtäminen auttaa rintasyöpätietoisuuden lisäämisessä ja tällöin entistä suurempi osa naisista osallistuu jatkossa seulontoihin. (Shieh ym. 2012.)

On tärkeää osata tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja tietoa rintasyöpäseulonnoista. Tutkimusten mukaan naimisissa olevat naiset pitävät itsestään parempaa huolta, kun mitataan seulontoihin osallistumista, sekä rintojen omatoimista ja

kliinistä tutkimista. Tämän on katsottu johtuvan sekä heidän puolisoiltaan saamastaan tuesta, että keskimääräistä paremmasta taloudellisesta tilanteesta. Yksi mahdollinen kanava tietoisuuden lisäämiseen on sosiaalinen media, joka on nykyään tehokkain tapa saada levitettyä tietoa isolle kohderyhmälle. (Kotepui ym. 2014.)

2.3.3 Kohonnut rintasyöpäriski ja naisten tietoisuus siitä

Tunnetuimmat rintasyövän riskitekijät naisilla ovat lähisukulaisen rintasyöpä, korkea ikä, hormonaalisen ehkäisyn käyttö ja myöhäinen ensisynnytysikä. Muita, tuntemattomampia vaikkakin tutkimuksilla todennettuja riskitekijöitä ovat aikainen kuukautiskierron alkaminen (< 12v), myöhäinen menopaussi (> 55v) ja rintakudoksen suuri tiheys. (Lacovara – Ray 2007; Heikkinen 2017.) Thaimaassa ja Saksassa tehdyissä tutkimuksissa rintasyöpätietoisuudesta noin 75 prosentilla tutkimuksiin osallistuneista naisista oli hyvät tai kohtalaiset tiedot rintasyövän riskitekijöistä. Loppujen osallistujien tiedot rintasyövän riskitekijöistä olivat huonot. Nämä tulokset osoittavat, että on tärkeää lisätä tietoisuutta rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta, sekä rintasyöpäseulonnoista. (Kotepui ym. 2014.)

Naiset osallistuvat suuremmalla todennäköisyydellä mammografiaan, mikäli heidän perheenjäsenensä tai läheinen ystävänsä on sairastanut rintasyövän. Tämän on katsottu johtuvan siitä, että heillä on enemmän tietoa rintasyövästä, kuin niillä naisilla, joiden läheiset ovat rintasyövältä säästyneet. (Manjer – Emilsson – Zackrisson 2015.)

Ne naiset, joilla on kohonnut riski sairastua rintasyöpään, suhtautuvat yleensä keskimääräistä negatiivisemmin rintasyöpävalistukseen. Tämä johtuu heidän pelostaan sairastua itse rintasyöpään. Toisaalta, ne naiset jotka ovat tutkimuksissa pitäneet rintasyövän riskitekijöiden tunnistamista tärkeänä, ottivat rintasyöpävalistuksen vastaan keskimääräistä positiivisemmin. (Sanz-Barbero ym. 2015.) Grönroos (2002) on tutkinut mammografiaseulontaan epäröivien osallistujien ominaispiirteitä ja hänen tutkimuksessaan taas kävi ilmi, että epäröivissä asiakkaissa oli hieman vähemmän sellaisia, jotka kokivat olevansa alttiita rintasyöpään sairastumiselle. Naiset, jotka kokivat vähäistä alttiutta rintasyövän sairastamiseen, osallistuivat todennäköisemmin vasta muistutuskutsun kehottamina. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Terveystilansa huonoksi kokevat naiset osallistuivat seulontaan todennäköisemmin vasta muistutuskutsun saatuaan kuin ensikutsun kehottamina. (Grönroos 2002: 58, 68,

72.) Tutkimukset eivät kuitenkaan ole keskenään täysin yhteneväisiä aiheesta. Erään tutkimuksen mukaan huoli rintasyövästä, havaittu alttius rintasyöpään ja lääkärin kehoitus hakeutua mammografiatutkimuksiin saivat aikaan positiivisemmän suhtautumisen mammografiatutkimuksiin (Lerman – Trock – Rimer – Jepson – Brody – Boyce 1991).

Rintasyövän riskien arviointiin kehitetyt sähköiset työkalut eivät tunnista sitä, tuleeko asiakas sairastumaan rintasyöpään vai ei. Niillä voidaan kuitenkin arvioida käyttäjän sairastumisriskin todennäköisyyttä verrattuna muuhun väestöön. Riskiä arvioiva työkalu käyttää matemaattisia metodeita vertaillessaan käyttäjän vastauksia muun väestön vastauksiin. (Lacovara – Ray 2007.)

2.3.4 Esimerkkejä koulutusmetodeista asiakkaille

Vertaiskoulutus

Turkissa on tutkittu vertaiskoulutuksen tehokkuutta yleisten terveystietojen ja rintasyöpäseulontojen osalta. Vertaiskouluttajat voivat olla tavallisia ihmisiä, eikä erityisosaamista tai koulutusta tarvita. Tämä voi lisätä koulutukseen osallistuvien luottamusta kouluttajia kohtaan, sekä edistää kohderyhmälle miellyttävän oppimisympäristön luomista. Ideana on kouluttaa valittuja vertaishenkilöitä, jotka soveltuvat tiedon jakamiseen muille. Koulutuksen jälkeen vertaiskouluttajat jakavat oppimaansa tietoa kohderyhmään kuuluville henkilöille. Metodi perustuu jatkuvalla opettamiselle, joka toteutetaan mahdollisimman miellyttävällä tavalla ja tutussa ympäristössä. Tavoitteena on saada naiset ymmärtämään rintasyöpäseulonnan tärkeys, ja luoda positiivista asennetta seulontoja kohtaan. Vertaiskoulutus on tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi ja matalakustanteiseksi opetusmenetelmäksi. (Gözüm – Karayurt – Kav – Platin 2010.)

Seminaarit

Rintojen omatoimista tutkimista on opetettu seminaareissa, joiden vaikutukset ovat tutkimuksissa olleet hyvinkin lupaavia. Esimerkiksi Saksassa järjestetyissä seminaareissa oli sekä luento rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta, että mahdollisuus saada terveysalan ammattilaiselta kahdenkeskinen opetustuokio rintojen

omatoimisesta tutkimisesta. Seminaarien vaikutus siihen, kuinka usein osallistujat suorittavat omatoimista rintojen tutkimista on ollut erittäin positiivinen. Ennen seminaaria vain 21,4% osallistujista tutki rintansa kuukausittain, mutta vuosi seminaarin jälkeen tehdyssä kyselytutkimuksessa kuukausittain rintansa tutki 61,9%. Vaikka rintojen omatoimista tutkimista ei voida laskea olennaiseksi osaksi rintasyövän varhaista havaitsemista, se auttaa kehittämään naisten asennetta rintasyöpäseulontoja kohtaan positiiviseen suuntaan, sekä lisää heidän rintasyöpätietoisuuttaan. (Funke ym. 2008.)

Rintojen omatoimisen tutkimisen opettaminen ja seuranta

Kiinassa on tutkittu uutta opetusmetodia rintojen omatoimisen tutkimisen suhteen. 60 naista osallistui tunnin kestävään seminaariin, missä opetuksen tukena käytettiin erilaisia materiaaleja, kuten luento, video, keskustelut ja muistilista. Ennen osallistumista seminaariin, naiset täyttivät kyselykaavakkeen, jossa selvitettiin heidän tietojaan rintasyövästä ja rintojen omatoimisesta tutkimisesta. Seminaarin jälkeen osallistujat saivat mukaansa terveysoppaan, sekä suihkuun kiinnitettävän rintojen omatoimisesta tutkimisesta muistuttavan kortin. Osallistujille soitettiin yhden ja kolmen kuukauden kuluttua seminaarista. Molemmissa puheluissa osallistujien rintasyöpä- ja rintojen omatoimisen tutkimisen tiedoissa havaittiin huomattavaa kasvua seminaaria edeltäneeseen tilanteeseen verrattuna. Lisäksi heidän asenteensa rintasyöpäseulontaa kohtaan oli selvästi parantunut. Puhelujen aikana osallistujilla oli mahdollisuus haastattelun lisäksi myös kysymysten esittämiseen. (Ouyang – Hu 2015.)

2.4 Asiakkaiden tavoitettavuus

Ammattilaisten on hyvä olla tietoisia niistä tekijöistä, jotka altistavat naisia jättäytymään pois rintasyöpäseulontaprosessista, ja ryhmistä, jotka epätodennäköisemmin osallistuvat seulontoihin. Tällöin koulutusta ja rintasyöpätietoisuutta voidaan kohdentaa paremmin ryhmiin, jotka erityisesti tarvitsevat sitä, sekä olla tietoisia erilaisista kommunikaatiotavoista ja -välineistä.

2.4.1 Naiset, joista saattaa tulla väliinputoajia

On tiettyjä erityispiirteitä, jotka tekevät tietyt naiset vaikeammiksi tavoittaa. Tämä saattaa johtua heidän syrjäisestä asuinpaikastaan, vähäisistä sosiaalisista kontakteista, heikosta tulotasosta tai muista sosiaalisista ongelmista. Usein näyttöön perustuvat terveyttä edistävät ohjelmat eivät hyödytä näitä naisia, koska he eivät osallistu esimerkiksi rintasyöpäseulontoihin. On tärkeää löytää tapoja, joilla näitä naisia saadaan valistettua rintasyöpäseulontaan varhaisen havaitsemisen tärkeydestä. Perusterveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla on tässä tärkeä rooli, sillä heidän kokemuksensa ja ymmärryksensä oman alueensa sosiaalisesti eristäytyneistä asiakkaista on erittäin arvokasta. Nämä hoitajat osaavat mukauttaa toimintaansa niin, että he saavat valistettua juuri tätä asiakkaiden erityisryhmää. (Leeman ym. 2013.)

Lee, Lim ja Park (2010) ovat Koreassa tehdyssä tutkimuksessaan perehtyneet sosiaalisiin, väestöpohjaisiin, terveystietoisuuteen liittyviin, sekä kognitiivisiin muuttujiin, jotka vaikuttavat rintasyöpäseulontaan osallistumiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutetut naiset osallistuvat seulontoihin useammin, kuin kouluttamattomat. Naiset, joilla oli positiivinen asenne tutkimuksia kohtaan, osallistuivat myös seulontoihin useammin kuin ne, joiden asenne oli negatiivinen, tai joilla ei ollut kokemuksia lääketieteellisistä tutkimuksista. Tupakoimattomien osallistumisaktiivisuus seulontoihin oli kaksinkertainen verrattuna tupakoiviin. Tulotasolla taas ei katsottu olevan vaikutusta rintasyöpäseulontoihin osallistumisessa.

Syrjäseuduilla asuvat naiset jäävät useammin pois seulonnoista kuin kaupungissa asuvat. Kaupungissa terveyspalvelut ovat helposti saatavilla toisin kuin syrjäseudulla. Matka rintasyöpäseulontaan saattaa olla pitkä ja jäädä toteutumatta kuljetuksen puutteen vuoksi. Nykyään kuitenkin myös syrjäseudulla asuvilla on yleensä matkapuhelin, johon eurooppalaiseen tutkimukseen osallistuneista naisista yli puolet halusi vastaanottaa tekstiviestimistutuksen mammografia-ajasta. (Kratzke – Wilson 2015.)

Erilaisten koulutusten ja muiden säännöllisten tapaamisten, kuten harrastusryhmien järjestäminen on todettu erittäin hyödylliseksi, sillä tapaamisten yhteyteen voidaan myös järjestää terveysvalistusta esimerkiksi rintasyöpäseulontaan varhaisesta havaitsemisesta. On tärkeää, että terveysalan ammattilaiset tietävät, kuinka voivat tavoittaa myös syrjäseuduilla asuvat asiakkaansa. Hyvin harvaan asutuilla alueilla on osattava hyödyntää monia eri kanavia asiakkaiden tavoittamiseksi. Esimerkiksi kirkko voi tarjota monia mahdollisuuksia valistuksen järjestämiseen. (Shackelford ym. 2014.)

2.4.2 Kehitysvammaiset naiset

Tutkimuksissa on todettu, että vaikka rintasyöpäseulontaohjelmat on suunnattu kaikille naisille tietyissä ikäryhmissä, on kehitysvammaisten naisten osallistumisprosentti selvästi muita ryhmiä matalampi. Vaikka kehitysvammaisten naisten hoitoon osallistuvilla hoitajilla olisi itsellään riittävät tiedot rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja rintasyöpäseulonnoista, he eivät valista potilaitaan riittävästi. (Kirby – Hegarty 2010.)

Kehitysvammaiset naiset ovat usein laitoksissa tai muun tuetun asumisen piirissä. Tämän vuoksi he eivät itse ole välttämättä kykeneviä huolehtimaan rintasyöpäseulontoihin osallistumisesta. Tämä korostaa heidän hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten vastuuta huolehtia kehitysvammaisten naisten seulontaan osallistumisesta ja heidän valistuksestaan. On tärkeää huolehtia siitä, että kehitysvammaisten hoitoon osallistuvien hoitajien oma tietotaito rintasyövän varhaisen havaitsemisen tärkeydestä ja rintasyöpäseulonnoista on ajan tasalla, ja että heidän asenteensa kehitysvammaisten naisten seulontoihin osallistumista kohtaan on positiivinen. (Kirby – Hegarty 2010.)

2.4.3 Varhaisen valistuksen merkitys

Eurooppalaisessa tutkimuksessa keskityttiin naisten asenteeseen rintasyöpävalistusta kohtaan. 38,3 % tutkimukseen osallistuneista naisista oli saanut rintasyöpään liittyvää valistusta tutkimusta edeltäneiden kuuden kuukauden sisällä. Valistusta saaneista naisista 31,5 % koki saamansa valistuksen negatiivisena. Tämä osoittaa selvästi, miten tärkeää on luoda positiivisia asenteita rintasyöpävalistusta ja -seulontoja kohtaan. (Sanz-Barbero ym. 2015.)

Yhdysvaltain syöpäyhdistyksen (The American Cancer Society) suositusten mukaisesti naisia tulisi valistaa rintojen oireilusta sekä heille tulisi suorittaa kliininen rintojen tutkimus joka kolmas vuosi ikävuosien 20 ja 39 välillä, ja vuosittain siitä eteenpäin. Kaikkien 40 vuotta täyttäneiden naisten tulisi osallistua vuosittain mammografiaan. On todettu, että jos valistus on aloitettu ajoissa, naiset ovat paremmin tietoisia mahdollisista varhaisista

löydöksistä ja oireista rintojen omatoimisen tutkimisen aikana. Turkissa suositellaan rintojen omatoimista tutkimista kuukausittain. Tämä on myös kirjattu Turkin kansallisiin rintasyöpäseulontaohjeisiin. (Akpınar ym. 2011.)

Kiinassa varhaisen rintasyöpävalistuksen tärkeyttä on alettu painottaa, koska rintasyöpädiagnoosien määrä ikäryhmissä 40-50 vuotta on korkeampi kuin koskaan aikaisemmin. Tämän vuoksi Kiinassa on todettu, että valistus rintojen omatoimisesta tutkimisesta sekä rintojen kliinisestä tutkimisesta tulisi aloittaa jo ennen 20 vuoden ikää. Näin naisilla olisi jo nuorena korkeampi tietoisuus rintasyöpän varhaisen havaitsemisen tärkeydestä, ja osallistumisprosentti rintasyöpäseulontoihin olisi todennäköisesti korkeampi kuin nyt. (Ouyang – Hu 2015.)

2.4.4 Kommunikaatiovälineet rintasyöpätietoisuuden lisäämisessä

Eurooppalaiset ohjeistukset rintasyöpäseulontojen ja rintasyöpädiagnoosiikan laadun varmistamiseksi tarjoavat ohjausta rintasyöpäseulontaan liittyvässä kommunikaatiossa. Terveysalan ammattilaisten tulisi olla tietoisia median roolista naisten rintasyöpävalistuksessa. Medialla on voimakas vaikutus naisten päätöksiin esimerkiksi rintasyöpäseulontoihin osallistumisen suhteen. Yleisesti ottaen media esittää rintasyöpäseulonnan ja lääketieteen hyvinkin positiivisessa valossa. Tämä saattaa olla tietyissä tapauksissa sekä hyvä, että huono asia. Naisten halutaan osallistuvan seulontoihin, mutta heille ei saa antaa käsitystä, että säännöllinen seulontoihin osallistuminen estäisi rintasyöpään sairastumisen. Terveysalan ammattilaisten tulisi myös osata ohjata asiakkaitaan käyttämään internettiä lähdekriittisesti etsiessään tietoa rintasyöpään liittyen. (Perry ym. 2006.)

Televisio on tutkimusten mukaan säännöllisimmin seurattu massamedian informaatiokanava. Internet ja aikakauslehdet ovat myös yleisiä, mutta sanomalehdet eivät niinkään, sillä ihmiset käyttävät niitä lähinnä päivittäisten uutisten nopeaan seuraamiseen. Mobiililaitteet ovat jatkuvasti yleistymässä, ja niillä voidaan helposti tavoittaa haluttu kohderyhmä, mukaan lukien syrjäseudulla asuvat. (Kratzke – Wilson 2015.)

2.5 Kommunikaatio

Kommunikaatio on hyvin monitahoista. Se on yhdistelmä sanallista ja ei-sanallista viestintää, johon vaikuttavat lukuisat muuttujat, esimerkiksi kommunikaatioon osallistuvien sosiaaliset ja kulttuurilliset näkemykset. On tärkeää, että ihminen ymmärtää hänelle annetun informaation sisällön, ja osaa hyödyntää oppimaansa. (Perry ym. 2006: 382.)

2.5.1 Kommunikaation tärkeys

Terveysalan ammattilaisten tulee osata valistaa asiakkaitaan niin kattavasti, että nämä voivat saamansa informaation perusteella punnita hyötyjä ja haittoja. Päätökset pitää olla mahdollista tehdä kaikkien saatavilla olevien vaihtoehtojen suhteen, sekä positiivisten että negatiivisten puolien valossa. (Perry ym. 2006: 382.)

Keskustelu rintasyöpäseulonnoista on vieläkin haastavampaa. Terveysalan ammattilaisen tulee lähestyä oletettavasti tervettä asiakasta ja saada hänet osallistumaan seulontaan. Asiakkaan tulee saada tietää seulontaan osallistumisen edut ja haitat, jotta hän voi tehdä itse päätöksensä vapaaehtoisesta osallistumisestaan. Asiakkaalle annettavan tiedon tulee olla selkeää ja riittävän kattavaa. Terveysalan ammattilaisen tulee olla tietoinen kommunikaation haasteista, jotta tavoitteeseen päästään. Jokaisen ammattilaisen tulisikin kehittää itselleen sopiva innovatiivinen tapa asiakkaiden kanssa kommunikoimiseen. (Perry ym. 2006: 381-382.)

Tapa, jolla tietoa jaetaan, on yhtä tärkeä kuin jaetun tiedon sisältö. Tiedon jakamisen onnistuminen riippu paljolti myös terveysalan ammattilaisen kommunikointiainoista. Terveysalan ammattilaisen on tärkeää osata huomioida asiakkaansa iän, kulttuurin ja etnisyyden vaikutus hänen kanssaan kommunikoimiseen. Jaettavan tiedon tulisi olla selkokielistä ja ymmärrettävää, eikä se saisi sisältää matemaattisia tai tilastollisia todennäköisyyksiä sairastumisriskeistä. Terveysalan ammattilaisten on saatava riittävän tasokasta koulutusta heidän kommunikointikykyjensä edistämiseksi. (Perry ym. 2006: 384.)

EUREF:n ohjeiden mukaan mammografiaan liittyvän informaation tulee olla selkeää, eikä siinä saa olla teknistä sanastoa. Informaation tulee aina olla näyttöön perustuvaa, ”naiskeskeistä” ja tehokkaasti esitettyä. Informaation tulee olla helposti saatavilla, asiaankuuluvaa, ymmärrettävää, sisältää hyvät ja huonot puolet, sekä riskit. Informaation tulee myös olla suunniteltu kohderyhmän tarpeet huomioon ottaen.

- Huomioi eettiset kysymykset (itsenäisyys, oikeudenmukaisuus ja hyödyt)
- Tuo tietoa yksilöille, jotta he voivat tehdä päätökseen saamaansa informaatioon perustuen
- Varmista, että sinulla on riittävät tiedot seulontojen hyödyistä ja haitoista
- Ole aina hienovarainen kulttuurillisten, koulutukseen liittyvien, kielellisten ja uskonnollisten erityispiirteiden suhteen
- Ota selvää minkälaista tietoa asiakas tarvitsee, ja anna hänelle tietoa tarpeen mukaan
- Tarjoa asiakkaalle mahdollisuus keskustella kannustavassa ympäristössä
- Osallistu asianmukaisesti ja toistuviin kommunikaatiokykyä edistäviin koulutuksiin (Perry ym. 2006: 386-387, 392.)

2.5.2 Potilassuhteet

On tärkeää huomioida se, että rintojen merkitys on erilainen kaikille naisille. Esimerkiksi rintojen paljastaminen tutkimusta varten voi olla osalle naisista hyvinkin vaivaannuttava ja jopa häpeää aiheuttava tilanne. Myös rintoihin liittyvä keskustelu on osalle naisista luontevampaa ja helpompaa kuin toisille. Henkilökohtaiset erot tulisi aina osata ottaa huomioon valistusta suunniteltaessa. On tärkeää, että asiakas tuntee olonsa mahdollisimman mukavaksi valistuksen aikana. Tähän liittyen myös syöpäpotilaan rinnan tai rintojen menetys ja siitä puhuminen voi olla hyvinkin arka ja vaikea aihe. (Long ym. 2000: 450-451.)

Erityisen tärkeää on huomioida eri kulttuureista tulevien naisten tarpeet valistusta suunniteltaessa. Naiset, joilla on vähemmän avoin kulttuuritausta, ovat oppineet siihen, ettei naisen sovi paljastaa vartaloaan, ja tämän vuoksi he saattavat kokea esimerkiksi rintojen kliinisen tutkimuksen hyvinkin ahdistavaksi. Joissakin kulttuureissa naisten vartalon paljastaminen on kiellettyä, ja tuolloin on erittäin tärkeää, että naispuolinen hoitaja hoitaa tutkimustilanteen hienovaraisesti ja asiakasta kunnioittaen. Mikäli hoitaja

onnistuu luomaan tutkimustilanteesta mahdollisimman luottamuksellisen ja osaa tulkita asiakasta oikein, on suurempi todennäköisyys sille, että kyseinen asiakas osallistuu jatkossakin seulonta- tai tutkimuskäynneille. Näissä tilanteissa punnitaan hoitajan ammattitaito ja kyky mukauttaa toimintaansa asiakkaan tuntemusten mukaisesti. (Long ym. 2000: 452, 457.)

Mammografian käsikirja määrittelee seuraavat elementit tärkeimmäksi positiivisen kokemuksen luomisessa:

- kompetenssi
- kommunikaatio
- mukavuus
- välittäminen

(Long ym. 2000: 463.)

3 Verkkokurssi oppimateriaalina

Verkossa tapahtuvalle opiskelulle on monta eri nimitystä. Verkkopedagogiikalla tarkoitetaan verkossa tapahtuvan opetuksen ja opiskelun koulutusjärjestelmällisiä ja didaktisia ratkaisuja, eli sitä, mitä ja miten opetetaan. Verkossa tapahtuvasta opiskelusta voidaan käyttää useita nimityksiä, esimerkiksi verkko-opetus, verkko-opiskelu, etäopiskelu, etäoppiminen. (Vainionpää 2006: 50-52.)

Vaikka verkossa opiskelu eroaa perinteisestä lähiopetuksesta, siihen liittyvät pedagogiset ohjeet eivät ole verkkosidonnaisia, vaan niitä voidaan hyödyntää myös lähiopetuksessa. Suomessa hyvään verkko-oppimiseen on liitetty mielekkään oppimisen malli, jossa oppimisen kriteereinä pidetään aktiivisuutta, konstruktivisuutta, kollaboratiivisuutta, intentionaalisuutta, kontekstuaalisuutta, keskustelunomaisuutta, vuorovaikutusta ja reflektiivisyyttä. (Mäkelä 2010: 27-28.)

Verkossa opiskelu vaatii oppijalta omaa aktiivisuutta ja kiinnostusta opiskeltavaa asiaa kohtaan, sillä verrattuna lähiopetukseen varsinainen opettaja-oppilas asetelma puuttuu. Toisaalta taas verkkokurssilla voidaan konkretisoida opetettavia asioita käyttämällä simulaatiota, interaktiivisia tehtäviä, sekä linkitettäviä keskustelualueita. Verkossa olevien oppimateriaalien laatua pystytään helposti arvioimaan, mutta oppimisen arviointi on haastavampaa. (Vainionpää 2006: 5, 31-32.)

Verkkokurssin suurimpina etuina on pidetty sitä, ettei opiskelu ole aikaan tai paikkaan sidottua, vaan opiskelija voi tutustua materiaaliin silloin, kun hänellä on siihen mahdollisuus. Toisaalta taas lähiopetukseen tulee osallistuttua silloin, kun oppitunti järjestetään, jolloin ei jouduta tilanteeseen, jossa verkkokurssia suoritetaan lähinnä öisin tai katkonaisesti muun elämän sen salliessa. Tästä huolimatta Vainionpään tutkimuksessa verkkokursseja pidettiin monipuolisina, hyödyllisinä ja mielekkäinä. (Vainionpää 2006: 5-6.)

3.1 Verkkomateriaalin arviointi

Erilaisia oppilaitoksissa käytettyjä oppimateriaaleja on arvioitu monien kriteeristöjen mukaan, ja esimerkiksi Suomessa niitä on aiemmin tarkastettu viranomaisten toimesta ennen kuin niitä on voitu käyttää opetustarkoituksessa. Verkossa olevan opetusmateriaalin yleistyessä, on vastuuta materiaalin soveltuvuudesta opetuskäyttöön siirretty enemmän materiaalia käyttäville opettajille. Uutta materiaalia arvioidessa saattaa ongelmaksi tulla se, millä kriteeristöllä materiaalia tulisi arvioida, ja onko uudelleenlaiselle materiaalille ylipäättään olemassa suoraan soveltuvaa kriteeristöä. Verkkomateriaali ei täytä hyvälle oppikirjalle asetettuja kriteereitä, eikä siihen toisaalta ole tarvettakaan. (Vainionpää 2006: 93-96.)

Verkkomateriaalin arvioinnissa painottuvat materiaalin saatavuus ja käytettävyys. Materiaalia tulisi olla saatavilla siten, että kaikki verkkokurssille osallistuvat pystyvät perehtymään siihen kurssin aikana. Esimerkiksi kurssiin kuuluvia e-kirjoja tulisi olla riittävä määrä kurssille osallistuvien opiskelijoiden määrään nähden. Verkkomateriaalin saatavuus myös kurssin päätyttyä mahdollistaa materiaaliin palaamisen tarvittaessa. Tämän vuoksi Open access -verkkomateriaalit ovat hyödyllisiä, ja niiden sisältöä voidaan päivittää palvelemaan tarkoitustaan myös ajan kuluessa. Käytettävyydellä tarkoitetaan verkkomateriaalin teknisiä vaatimuksia, ja niiden selkeää esille tuomista. Osa materiaaleista saattaa vaatia tiettyjen ohjelmistojen tai niiden osien asentamista omalle laitteelle. Tämän tulisi olla selkeästi mainittuna verkkomateriaalia tarkasteltaessa (Vainionpää 2006: 97-99.)

Verkkomateriaalissamme on aina teoreettisen osuuden jälkeen kysymyksiä, jotka toimivat keskustelun pohjana aiheesta. Tällöin voidaan yhdistää verkko-opiskelu

keskusteluun ja muilta oppimiseen. Erilaisten opiskelumenetelmien käyttäminen rinnakkain on tehokas tapa opiskella asioita. Se lisää myös opiskelijoiden tyytyväisyyttä ja osallistumisen mielekkyyttä. (Metsälä – Lumme – Lampi 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on lisätä terveysalan ammattilaisten tietoisuutta rintasyövästä yleiseurooppalaisella tasolla. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa oppimateriaalia siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta, ja edistämään naisten osallistumisaktiivisuutta ja positiivisia kokemuksia rintasyöpäseulonnoissa.

Oppimateriaalin on vastattava opinnäytetyön tutkimusongelmiin:

1. Mitkä ovat ne keinot, joiden avulla terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä?
2. Kuinka terveysalan ammattilaiset voivat tukea asiakkaidensa positiivisia asenteita rintasyöpäseulonnasta, sekä lisätä seulontoihin osallistumista?

Työmme toteutuu osana EU:n EBreast-hanketta, jossa Metropolia Ammattikorkeakoulu on yhtenä toimijana. Metropolia on vastuussa hankkeen sisällöllisestä johtamisesta. Hankkeen nimi on Education and training of early detection of breast cancer for health care professionals (EBreast) ja se saa rahoituksensa Erasmus+ Strategic partnerships -ohjelmasta. EBreast-hankkeen tavoitteena on tuottaa moniammatillinen verkkokoulutuskokonaisuus rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja diagnostisesta prosessista. Materiaali on tarkoitettu terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Verkkokoulutuskokonaisuus toimii Open Access -periaatteella. (Metsälä – Henner 2016.)

Tarkoituksenamme on tuottaa koulutusmateriaalia siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset voivat lisätä naisten tietoisuutta rintasyövästä, sen varhaisesta havaitsemisesta ja lisätä positiivista asennetta rintasyöpäseulontaa kohtaan.

Koulutusmateriaali on luettavissa verkkosivulta: <http://ebreastproject.weebly.com/> ja tuottamamme koulutusmateriaali löytyy moduulista yksi.

5 Systemaattinen kirjallisuushaku

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kerätä kaikki relevantti tutkimuskysymyksiin liittyvä kirjallisuus ja arvioida niiden laatu, sekä tehdä tuloksista yhteenveto käyttäen tieteellistä menetelmää. Tarkoitus on vähentää harhaa mukaan otettavien tutkimusten valinnassa ja arvioida tutkimusten laatua. (Grönroos 2016.) Näyttöön perustuvan toiminnan tiedonhaussa on keskeistä se, mistä ja millaista näyttöä haetaan (Elomaa – Mikkola 2010: 13).

5.1 Tutkimuskysymysten rajaaminen

Ongelman tunnistaminen ja muotoilu selkeän kysymyksen muotoon on ratkaisevaa koko hakuprosessin onnistumisen kannalta ja ohjaa tehtävää tiedonhakuja. Tutkimuskysymyksen muotoilu on haastavaa ja sen avuksi on laadittu esimerkiksi PICO-järjestelmä, jota käytämme jäsentämään tutkimuskysymyksemme. (Elomaa – Mikkola 2010: 12.) PICO-järjestelmän avulla kysymyksen saa muotoiltua siten, että vastauksena on mahdollisimman relevantti ja luotettava tieto tutkimusongelmaan (Grönroos 2016).

PICO-lyhenne muodostuu seuraavasti:

P = Patient (potilas/-ryhmä)

I = Intervention (interventio; hoito tai muu menetelmä)

C = Comparison intervention (vertailtava menetelmä, jos tarpeen)

O = Outcome (toivottava tulos)

Työmme keskeisiä tutkimuskysymyksiä, joihin pitää vastata, jotta oppimateriaalin voi tuottaa ovat:

1. Mitkä ovat ne keinot, joilla terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä?

2. Mitä asiasisältöjä kuuluu siihen, että terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä?
3. Kuinka terveysalan ammattilaiset voivat tukea asiakkaidensa positiivisia asenteita rintasyövän tutkimuksia kohtaan?

Määrittelimme hakusanat PICO:n avulla seuraavasti:

Mitkä ovat ne keinot (I), joilla terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä (P) voivat parhaiten tukea (I) asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta (O) ja siihen liittyvistä tekijöistä?

Mitä asiasisältöjä (I) kuuluu siihen, että terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä (P) voivat parhaiten tukea (I) asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta (O) ja siihen liittyvistä tekijöistä?

Kuinka terveysalan ammattilaiset (P) voivat tukea (I) asiakkaidensa positiivisia asenteita rintasyövän tutkimuksia kohtaan (O)?

Tutkimuskysymyksistämme puuttuu C eli vertailtava menetelmä, koska kysymyksemme ei sisällä vertailua muihin menetelmiin.

5.2 Tutkimuksen hakukriteerien laatiminen

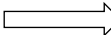
Mitkä ovat ne **keinot** (I), joilla terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä (P) voivat parhaiten tukea (I) asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta (O) ja siihen liittyvistä tekijöistä?

Mitä **asiasisältöjä** (I) kuuluu siihen, että terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä (P) voivat parhaiten tukea (I) asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta (O) ja siihen liittyvistä tekijöistä?

PICOn osa	P	I	O
-----------	---	---	---

	Terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä	Tukea	Rintasyövän varhainen havaitseminen
Avainsanat	Hoitohenkilöstö Henkilöstö Moniammatillinen Nurse(s) Personnel Multiprofessional group	Lisätä Kasvattaa Support Enhance Knowledge	Tietoisuus rintasyövästä Detection of breast cancer Awareness of breast cancer Breast cancer prevention

PICO:sta hakustrategiaksi:

1. Terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä
 2. Hoitohenkilöstö
 3. Henkilöstö
 4. Moniammatillinen
 5. Nurse(s)
 6. Personnel
 7. Multi-professional group
 8. 1 tai 2 tai 3 tai 4 (FI), 5 tai 6 tai 7 (EN)
 9. Tukea
 10. Lisätä
 11. Kasvattaa
 12. Support
 13. Enhance
 14. Knowledge
 15. 9 tai 10 tai 11 (FI), 12 tai 13 tai 14 (EN)
 16. Rintasyövän varhainen havaitseminen
 17. Tietoisuus rintasyövästä
 18. Detection of breast cancer
 19. Awareness of breast cancer
 20. Breast cancer awareness
 21. 16 tai 17 (FI), 18 tai 19 tai 20 (EN)
 22. 8 ja 15 ja 21  Yhdistää kaikki lopuksi
- } Kokooa kohdetta kuvaavat käsitteet
- } Kokooa mielenkiinnon kohteita kuvaavat käsitteet
- } Kokooa kontekstia kuvaavat käsitteet

Kuinka terveysalan ammattilaiset (P) voivat tukea (I) asiakkaidensa positiivisia asenteita rintasyövän tutkimuksia kohtaan (O)?

PICOn osa	P	I	O
	Terveysalan ammattilainen	Tukea	Positiivinen asenne rintasyövän tutkimuksia kohtaan
Avainsanat	Hoitohenkilöstö Henkilöstö Moniammatillinen Nurse(s) Personnel	Lisätä Kasvattaa Support Enhance	Positiivinen asenne seulontaan Rintasyöpätutkimukset Positive attitude towards examinations of breast cancer Positive attitude towards screening Breast cancer examinations

PICO:sta hakustrategiaksi

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Terveystalon ammattilainen | } | Kokooa kohdetta kuvaavat käsitteet |
| 2. Hoitohenkilöstö | | |
| 3. Henkilöstö | | |
| 4. Moniammatillinen | | |
| 5. Nurse(s) | | |
| 6. Personnel | | |
| 7. 1 tai 2 tai 3 tai 4 (FI), 5 tai 6 (EN) | } | Kokooa mielenkiinnon kohteita kuvaavat käsitteet |
| 8. Tukea | | |
| 9. Lisätä | | |
| 10. Kasvattaa | | |
| 11. Support | | |
| 12. Enhance | | |
| 13. 8 tai 9 tai 10 (FI), 11 tai 12 (EN) | } | Kokooa kontekstia kuvaavat käsitteet |
| 14. Positiivinen asenne rintasyövän tutkimuksia kohtaan | | |
| 15. Positiivinen asenne seulontaan | | |
| 16. Rintasyöpätutkimukset/rintasyöpätutkimus | | |
| 17. Positive attitude for examinations of breast cancer | | |
| 18. Positive attitude for screening | | |
| 19. Breast cancer examinations | } | Kokooa kontekstia kuvaavat käsitteet |
| 20. 14 tai 15 tai 16 (FI), 17 tai 18 (EN) | | |
| 21. 8 ja 13 ja 20 | ⇒ | Yhdistää kaikki lopuksi |

5.3 Tutkimusartikkelien valinta ja arviointi

Hakutuloksena saatuja artikkeleita tarkasteltiin otsikko-, abstrakti- ja kokoteksti-tasolla. Otsikkotasolla hyväksyttiin mukaan yhteensä 340 artikkelia, abstraktitasolla 57 ja koko tekstitasolla luettiin 32 artikkelia. Lopulliseen valintaan hyväksyttiin yhteensä 22 artikkelia (Liite 1). Eri hakusanoilla oli saatu samoja artikkeleita hakutulokseksi, joten lopputulos oli 19 uniikkia artikkelia, jotka vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Haut tehtiin CINAHL, Ovid Medline ja Medic tietokantoihin, sekä Metropolian MetCat aineistotietokantaan.

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös valittujen tutkimusten laatuun. Laadussa kiinnitetään huomiota menetelmien tasoon, sovellettavuuteen ja

käyttöön. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 62.) Valitut artikkelit arvioitiin tarkemmin liitteessä 2. Arviointi tehtiin artikkelien teoreettisen viitekehyksen, menetelmien, tuloksien, luotettavuuden ja johtopäätösten perusteella. Suurin osa artikkeleista täytti arviointikriteerit hyvin. Tämän jälkeen artikkelit kuvattiin tarkemmin sisällöltään. Niiden tavoite, tutkimustyyppi, menetelmä ja keskeiset tulokset kirjoitettiin auki liitteeseen 3. Suurin osa tutkimuksista oli kvantitatiivisia kyselytutkimuksia, mutta mukana oli myös kolme interventiotutkimusta ja kirjallisuuskatsaus.

6 Kehittämistyön menetelmä

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja lisäksi käyttökelpoista tietoa (Rantanen 2009). Työssämme yhdistyy sekä tutkimuksellinen lähestymistapa, että konkreettinen kehittämistoiminta. Kehittämistyö sai alkunsa EBreast-hankkeesta, jonka tarkoituksena on tuottaa moniammatillinen verkkokoulutuskokonaisuus rintasyövän varhaisen havaitsemisen palveluketjussa toimiville Bachelor/AMK-tason ammattilaisille (Metsälä – Henner 2016). Koska etsimme työhömmä näyttöön perustuvaa hoitoalan keskeistä tietoa; työssämme korostuu myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen malli.

Kehittämistyön menetelmänä on käytetty kuusivaiheista tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen perusteella

(Mukailtu Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24.)

1. **Kehittämistyön aihe** on osa EBreast-hanketta, jonka tarkoituksena on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoa siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset moniammatillisena tiiminä voivat parhaiten tukea asiakkaitaan olemaan tietoisia rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä, sekä tukemaan asiakkaidensa positiivisia asenteita rintasyövän tutkimuksia kohtaan. **Aiheen rajaus** tulee hankkeen tehtävänannosta ja aihe koetaan tärkeäksi, sillä vaikka osaamisvaatimukset palveluketjussa työskenteleville on määritelty sekä kansallisella, että EU-tasolla, on terveysalan ammattilaisten koulutus ja osaaminen Euroopan alueella vaihtelevaa. (Metsälä – Henner 2016).

Materiaali julkaistaan verkkomateriaalina Weebly-pohjalle, jolloin ammattilaisilla on materiaaliin helppo ja matala pääsy. Materiaalin lisäksi tarkoitus oli muodostaa kysymyksiä materiaalin pohjalta, jotta käyttäjät voivat helposti testata osaamistaan ja keskustella aihealueista.

Näyttöön perustuvan hoitotyön prosessin ensimmäinen vaihe on ongelmatilanteen muotoilu kysymyksen muotoon (Elomaa – Mikkola 2010: 12). Aloitimme projektin muotoilemalla ensin selkeät **tutkimuskysymykset**, joihin koulutusmateriaalin olisi vastattava.

2. Kehittämiskohteeseen perehdyttiin tekemällä ensin **systemaattinen kirjallisuushaku** tutkimuskysymysten perusteella. Tarkoituksena oli hakea mahdollisimman laajasti ja kansainvälisesti nykyaikaista tietoa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja näin tutustua aiheeseen kirjallisuushaun tuloksien kautta. Muodostimme tutkimuskysymysten perusteella sanat, joiden perusteella aineistohaku tehtiin tietokantoihin. Myös näyttöön perustuvan tutkimustyön prosessissa korostuu parhaan saatavissa olevan näytön haku systemaattisesti. (Elomaa – Mikkola 2010: 12.)

Luotettavan lopputuloksen saamiseksi arvioimme lähteet kriittisesti asetettujen arviointikriteerien pohjalta (Liite 2). Lopullisessa valinnassa mukaan otetut lähteet kuvattiin tarkemmin sisällöltään ja menetelmiltään liitteessä 3. Dokumentoitua tietoa on helpompi jäsenellä ja tulkita jälkikäteen. Kirjallisuuteen tutustuminen on keskeinen osa tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Se auttaa rajaamaan, ymmärtämään ja määrittämään kehittämistyön aihepiiriä ja tavoitteita. (Ojasalo ym. 2009: 30.)

3. Kehittämistehtävän määrittelyn lisäksi pohdimme tarkasti myös **kohderyhmäämme**. Kohderyhmänä ovat Bachelor/AMK-tason ammattilaiset, joten oppimateriaalissa on otettava heidän tarpeensa ja osaamisensa huomioon. Materiaalin tason on oltava tarpeeksi korkea, jotta ammattilaiset saavat työhönsä uutta näkökulmaa ja tietoa. Tämän vuoksi käyimme viimeisintä tutkimustietoa aiheesta.

Systemaattinen kirjallisuushaku tuotti meille aiheesta alan ajankohtaista tietoa, johon perehdyttyämme saatoimme alkaa muodostamaan ja rajaamaan oppimateriaalin sisältöä. **Kehittämistehtävää määritti** myös EBreast-hankkeen sisältö ja tehtävänanto.

4. **Tietoperustan** muodostamisessa nousee tärkeäksi oman aihealueen perusteellinen tunteminen. Tietoperusta kokoaa oleellisen kehittämiseen liittyvän tiedon. (Ojasalo ym. 2009: 34-35.) Rakensimme tietoperustan mahdollisimman tuoreen tutkimustiedon perusteella. Laajasti tehty systemaattinen kirjallisuushaku tuotti meille aiheesta runsaasti ajankohtaista tietoa. Tietoperustasta nousi esille koulutuksen tärkeys ja erilaiset koulutustavat rintasyövän tietoisuuden edistämiseksi, terveydenhuollon henkilökunnan

tarjoama koulutus (rintojen omatoiminen tutkiminen, tietoisuuden levittäminen, riskitekijät ja seulontojen saatavuus) sekä erilaiset kommunikointitavat ja -kanavat terveydenhuoltohenkilökunnalle.

Terveydenhoitoalalla koko ajan lisääntyvän tiedon määrä on vaikeasti hallittavissa. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on tutkitun tiedon tuottaminen muotoon, jossa se on nopeasti saatavilla ja käytäntöön sovellettavissa. Näyttöön perustuvan toiminnan tiedonhaussa on tärkeää mistä ja millaista näyttöä haetaan. Tämä edellyttää erityyppisten tietolähteiden tuntemista (Elomaa – Mikkola 2010: 7, 13.) Työssämme korostuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen malli. Pyrimme muodostamaan tietoperustan siten että se perustuu parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön.

5. Keskeinen osa kehittämistyötä on tiedon tuominen yleiseen keskusteluun, sekä tulevien kehittäjien ja tutkijoiden käyttöön. Ensisijaisena yleisönä ei ole tiedeyhteisö, vaan muut käytännön yhteisöt. (Ojasalo ym. 2009: 46-47.) **Materiaalin julkistaminen** tapahtuu verkkomateriaalina EBreast-hankkeen toimesta. EBreast-hanke määritteli materiaalin julkistamistavan, joksi valikoitui Weebly-verkkomateriaali. He myös toteuttavat julkistamisen ja materiaalin viemisen Weebly-pohjalle, sekä suunnittelevat tuotoksen ulkoasun. Meidän tavoitteenamme oli tuottaa verkkomateriaaliin sisältö annetusta aiheesta.

6. Kehittämistyöprosessin aikana saimme tuottamastamme materiaalista sekä suullista, että kirjallista palautetta EBreast-hankkeessa mukana olevalta ohjaavalta opettajaltamme, sekä EBreast-tiimiltä. Palautteet ja niiden pohjalta käydyt keskustelut auttoivat meitä kohdentamaan työtämme oikeaan suuntaan ja tuottamaan materiaalia, jota toimeksiantaja eli EBreast-hanke oli toivonut. Palaute oli kehittävää ja auttoi meitä luomaan ajantasaista ja laadukasta materiaalia hankkeen käyttöön. Kehittämistyötä on esitetty prosessin aikana myös opinnäytetyöseminaareissa.

Toiminnan vaikutusten arviointi on tärkeä osa näyttöön perustuvan hoitotyön prosessia. Tarkoituksena on saada aikaan muutos ja tukea muutosten toteuttamista (Elomaa – Mikkola 2010: 12-13). Toivomme hoitohenkilökunnan käyttävän laajasti koulutusmateriaaliamme, ja että siitä saatu tieto parantaa hoitohenkilökunnan asenteita seulontaprosessia kohtaan, ja sitä kautta lisää seulontaan osallistuvien naisten määrää ja heidän tietoisuuttaan rintasyövän riskeistä. Nämä vaikutukset ovat luonnollisesti hankalia näyttää todeksi ja ne näkyvätkin vasta pidemmällä aikavälillä. Oman

ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen tarkoittaa oman alan tiedon jatkuvaa seurantaan. Tietoa ei haeta ongelmien ratkaisemiseksi, vaan oman tietoperustan ajan tasalla pitäminen ja päivittäminen lisää ymmärrystä, muuttaa käsityksiä ja lisää herkkyyttä havaita ongelmia. Ajattelussa tapahtuva muutos muuttaa myös suhtautumista ja toimintaa hoitotyön käytännöissä. (Elomaa – Mikkola 2010: 11.)

7 Kirjallisuushausta verkkomateriaaliksi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa verkko-oppimateriaalia terveysalan ammattilaisille. Tilaus oppimateriaalille tuli kansainväliseltä EBreast-hankkeelta, eli tuottamamme materiaali on osa suurempaa kokonaisuutta. Hankkeen materiaalien tuottamiseen on osallistunut eri alojen opiskelijoita ja ammattilaisia ympäri Eurooppaa, ja työskentely on ollut moniammatillista. Tämä näkyy valmiin materiaalin kattavuudesta, sekä sen useista eri näkökulmista. Teimme opinnäytetyömme parityöskentelynä, ja erilaiset taustamme (röntgen- ja sairaanhoitaja) auttoivat meitä lähestymään meille valikoituneita osa-alueita mahdollisimman monialaisesti.

Lähdimme liikkeelle systemaattisesta kirjallisuushausta. Tutkimuskysymystemme perusteella valikoituneiden hakusanojen avulla saimme rajattua hakuamme niin, että lähdemateriaaleiksi valikoitui laadukkaita tutkimuksia, jotka tuottivat etsimämme vastaukset, sekä määrittelivät verkkomateriaaliimme tulevan sisällön. Oli hienoa nähdä, kuinka tarvittavat asiasisällöt nousivat lähdemateriaaleista huolellisen hakuprosessin ja lähteiden arvioinnin perusteella.

Asiasisältöjen selkiytyttyä työstimme verkkomateriaalimme pohjaa valmiiksi. Aikataulu oli tässä kohtaa tiukka, mutta halusimme tehdä työn huolellisesti ja kerralla kuntoon. Lopulta saimme materiaalin valmiiksi ja lähetimme sen projektiryhmälle arvioitavaksi. Oli erittäin palkitsevaa kuulla, että sisältö hyväksyttiin lähes sellaisenaan. Asiavirheitä ei ollut, mutta muutamassa kohdassa oli pientä päällekkäisyyttä muiden projektiin tuotettujen tekstien kanssa. Saimme vielä apua englanninkielisen tekstin oikeakielisyyden kanssa, minkä jälkeen pääsimme palauttamaan valmiin materiaaliimme.

Teimme materiaalin Word-dokumenttina. Pyrimme tuottamaan mahdollisimman selkeää ja asiallista näyttöön perustuvaa tieteellistä tekstiä. Olimme tarkkoja siitä, ettemme nojaa

liialti muutamassa maassa tehtyihin tutkimuksiin, vaan verkkomateriaali pohjautuu kattavaan ja realistiseen informaatioon. Merkitsimme tarkasti käyttämämme lähteet dokumenttiimme Metropolian kirjallisen työn ohjeen mukaisesti.

EBreast-verkkomateriaalin ulkoasu oli meille iloinen yllätys. Sivusto on kaunis ja houkuttelee lukemaan. Vaaleanpunainen nauha osataan jo liittää rintasyöpään, ja esteettisyys ohjaa ajatuksia naiseuteen, vaikkakin verkkomateriaali käsittelee vaikeaa ja pelottavaakin aihetta, rintasyöpää. Sivuston tausta on kaunis ja rauhallinen, sekä samanlainen eri moduulien taustalla. Itse tekstiosuudet on koottu valkoiselle pohjalle, jolloin ne erottuvat siististi taustasta. Vaikamme pääsivät itse vaikuttamaan verkkomateriaalimme ulkoasuun, olemme siihen enemmän kuin tyytyväisiä. Yhtenäinen, kaunis ja toimiva Open Access -materiaali tulee palvelemaan tarkoitustaan ja toimii niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa.

EBreast-verkkomateriaali on rakennettu Weebly-alustalle. Sivusto on selkeästi jaettu eri moduuleihin, joiden välillä navigointi on helppoa ja sujuvaa. Materiaali palvelee ammattilaisia, ja sitä voidaan käydä läpi pala palalta esimerkiksi työpaikkojen koulutusten yhteydessä. Moduulit on jaettu alakategorioihin, ja niiden loppuun on laadittu keskustelua herättäviä kysymyksiä. Tätä kirjoitettaessa sivusto ei ole vielä valmis, joten moduulien määrästä ei ole vielä selvyyttä. Meidän materiaalimme sijoittuu moduuliin yksi, osio kuusi, otsikoltaan rintasyöpätietoisuus. Tämän otsikon alle on koottu tietoa siitä, miksi terveysalan ammattilaisten saama ja antama koulutus on tärkeää, ja kuinka he voivat jakaa tietoa asiakkailleen. Muut tuottamistamme materiaaleista kootut osiot ovat 6.1 Terveystieteiden alan ammattilaisten tarjoama koulutus ja 6.2 Kuinka tavoittaa asiakkaat.

Verkkomateriaalin luettavuus ja käytettävyys ovat erittäin korkealaatuisia. Jokainen osio on jaettu pienempiin, helposti luettaviin osioihin. Teksti on selkokielistä ja ymmärrettävää, mutta kuitenkin tieteellisen tekstin muotoon rakennettua. Lähdeviitteet on upotettu siististi tekstiin, mutta kunkin osion loppuun on myös koottu tarkat tiedot käytetyistä lähteistä, jolloin lukija voi halutessaan etsiä alkuperäislähteet ja tutustua niihin tarkemmin. Sisältöjä on tuotettu monilla eri tavoilla, joten sivuston käyttö on mielekästä ja innostavaa. Tekstiedostojen lisäksi materiaaleista löytyy kuvia, videoita ja toiminnallisia osioita.

Materiaali löytyy osoitteesta:

<https://earlydetectionofbreastcancer.weebly.com/6-breast-cancer-awareness.html>

Kyseinen linkki ohjautuu suoraan meidän tuottamaamme materiaaliin. Liitteessä 4 on materiaalistamme muutama työnäyte. Niistä sivuston ulkoasun hahmottaa selkeämmin kuin lukemalla kirjoitettua kuvausta. Itsellemme oli avartavaa nähdä lähes valmis sivusto, ja ymmärtää miten laaja kokonaisuus sinne on saatu rakennettua. (Liite 4.)

8 Pohdinta

8.1 Sisällön ja tuotetun materiaalin tarkastelua

Tutkimuksellinen kehittämistyömme toteutui osana EBreast-hanketta. Aikataulu ja suuntaviivat tuottamamme materiaalin toivotusta sisällöstä annettiin meille hankkeen toimesta. Alkuperäinen aikataulu osoittautui turhan tiukaksi, joten pyysimme ja saimme osuudellemme lisääaikaa. Tämä antoi meille mahdollisuuden tehdä sekä tiedonhaku että aineiston analyysi tarkasti ja haluamallamme tavalla. Meille oli selvää, että näin tärkeästä aiheesta kollegoille ja muille ammattilaisille tuotettavan materiaalin on oltava laadukasta, ja sen sisällön on noustava näyttöön perustuvan tutkimuksen tuottamasta lähdekirjallisuudesta. Koska saimme tehdä työn rauhassa, niin voimme luottavaisin mielin todeta, että materiaalin rakentamisessa on luotettu hyvään lähdekirjallisuuteen, jonka arvioinnissa ei ole oiottu tai tingitty.

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa korostuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen malli. Näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys on noussut esille hoitotyössä, etenkin kun terveydenhuollon kustannusten kohotessa joudutaan miettimään, kuinka kustannukset saadaan pysymään kurissa hoidon laadun kuitenkin kärsimättä. Kun hoitotyön prosessit rakennetaan näyttöön perustuvan toiminnan tutkimustulosten pohjalta, voidaan välttää resurssien ohjaamista tehottomiin ja vaikuttavuudeltaan heikkoihin toimintamalleihin. Työntekijätasolla tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen hoitoalalla työskentelevän tulisi ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys, ja tuoda se omalta osaltaan osaksi toimivaa työympäristöä. Avoimuus oman alan tutkimusten seuraamiseen ja uusien, tutkitusti toimivien työtapojen hyödyntäminen omassa yksikössä on ensiarvoisen tärkeää. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen käytännön työhön on jokaisen hoitotyön ammattilaisen oikeus ja velvollisuus. "Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan

toiminnan kehittämistä ja tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Aihe ja koulutusmateriaalin tuottaminen olivat mielestämme tärkeitä, sillä rintasyöpä on yksi naisten suurimmista terveysongelmista EU:n alueella (Altobelli – Lattanzi 2014, Ferlay ym. 2012). Aiheeseen syventyessämme meille selvisi, kuinka erilaisia käytäntöjä Euroopan alueella on paitsi seulonnoissa ja niihin osallistumisessa, myös hoitohenkilökunnan tietotasossa rintasyövän riskitekijöistä ja asiakkaille annettavasta ohjauksesta. Ammattilaisten on oltava tietoisia riskeistä ja seulontojen käytännteistä, jotta he osaavat ohjata naisia ja lisätä heidän tietoisuuttaan. Seulontajärjestelmää on myös kehitettävä paremmaksi, ja lisättävä moniammatillista, potilaskeskeistä palveluketjua, jotta voidaan välttää tarpeetonta huolta ja kärsimystä, sekä edistää seulontaan osallistumista (Metsälä ym. 2011.).

Jos terveysalan ammattilaisella on positiivinen asenne seulontoja kohtaan, hän pystyy paremmin kannustamaan asiakkaita käymään seulonnoissa (Akpınar ym. 2011). Toivomme, että verkkokoulutusmateriaalia tullaan käyttämään laajasti, koska tutkimusten mukaan naispuoliset terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat roolimalleja, jotka lisäävät sekä tietoisuutta rintasyövästä, että seulontoihin osallistumisastetta (Ceber ym. 2014). Shiehin ja muiden tutkimuksessa todettiin, että naiset eivät Taiwanissa osallistu riittävästi rintasyöpäseulontoihin, vaikka rintasyöpädiagnoosien määrä on selvästi kasvanut 2000 luvulla. Asian korjaamiseksi naisille tulee suunnata riittävästi rintasyöpävalistusta hyödyntäen myös median keinoja. Tärkeimmäksi informaation lähteeksi todettiin kuitenkin perusterveydenhuollossa työskentelevät terveysalan ammattilaiset. (Shieh ym. 2012.)

Kirjallisuushaun perusteella keskeisiksi asioiksi nousi ammattilaisten antama koulutus asiakkaille, ammattilaisten koulutus, sekä kommunikaatiotavat ja -kanavat, jotta mahdollisimman useat naiset tulisivat tavoitetuksi. Mielestämme tuottamamme koulutusmateriaali vastasi hyvin hankkeen tavoitteisiin ja vastasi laajalti asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Naiset saavat tietoa rintasyövästä, sekä siihen liittyvistä seulonnoista monista lähteistä. Sekä perusterveydenhuollossa että rintasyöpäseulontaan erikoistuneissa yksiköissä työskentelevät terveysalan ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa asiakkaiden saaman rintasyöpävalistuksen suhteen. Tämän vuoksi on tärkeää, että näiden ammattilaisten oma tietotaso on riittävän hyvä. (Perry ym. 2006, 384.) Ceberin ja muiden

tutkimuksessa (2010) perusterveydenhuollossa työskenteleville kätilöille ja sairaanhoitajille annettiin lisäkoulutusta rintasyöpätietoisuuden, rintasyövän varhaisen havaitsemisen ja terveystietosten suhteen. Vuoden päästä koulutuksesta testattiin koulutukseen osallistuneiden tiedot ja testituloksia vertailtiin koulutukseen osallistumattomien terveysalan ammattilaisten tuloksiin. Tutkimus osoitti selvästi, että terveysalan ammattilaisten lisäkoulutukselle on tarvetta, ja että koulutus kantaa vielä vuodenkin päästä interventiosta. Tarvetta lisäkoulutukselle siis on, ja tähän tarpeeseen verkkomateriaalimme pystyy vastaamaan. Rintasyövästä löytyy internetistä valtavasti tietoa, mutta EBreast-hankkeen ammattilaisille suunnattu kattava koulutuspaketti on jotain, mitä ennen ei ole verkossa tarjottu. Koulutuspaketti tarjoaa myös ideoita ja valmiita ratkaisuja asiakkaiden valistamiseen ja heidän tietoisuutensa lisäämiseen. Perusterveydenhuollossa työskentelevä terveysalan ammattilainen voi poimia materiaalista itselleen ja asiakkailleen sopivia osioita, sekä hyödyntää materiaalissa käytettyjä metodeja omassa työssään.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että naisille tarjottava täsmäinformaatio vaikuttaa suuresti heidän rintasyöpätietoisuuteensa ja auttaa rintasyövän varhaisessa havaitsemisessa. Tämä johtuu siitä, että naisten saama informaatio lisää heidän omaa aktiivisuuttaan osallistua seulontoihin ja tarkkailla itseään. Oyangin ja Hun tutkimuksessa (2014) naisille annettiin tunnin kestävä koulutus rintasyöpään liittyen. Osallistujien osaamista testattiin yhden ja kolmen kuukauden kuluttua koulutuksesta tehdyillä testeillä, joiden tuloksia verrattiin koulutuksen yhteydessä tehtyyn lähtötasotestiin. Tulokset osoittivat selvästi, että annettu koulutus vaikutti molemmissa kontrollitesteissä positiivisesti testituloksiin. Lyhytkin interventio voi siis vaikuttaa suuresti naisten tiedon ja tietoisuuden kasvattamiseen (Oyang ym. 2014.)

Verkkomateriaalin rakentaminen Open Access -alustalle takaa sen, että EBreast-hankkeen laaja materiaali on sekä hoitotyön opiskelijoiden, että ammattilaisten saatavilla, ja sen pariin on mahdollista palata yhä uudestaan. Verkkomateriaalin etuna on sen päivitettävyyden ja muokattavuus, jolloin materiaali on aina ajan tasalla, ja sen avulla pystytään vastaamaan esille nouseviin koulutustarpeisiin jatkossakin. Monet hoitotyön ammattilaiset tekevät vuorotyötä, eivätkä välttämättä pysty aina perehtymään materiaaliin pitkää aikaa kerrallaan. Tämän takia pidimme siitä rakenteesta, joka EBreast-hankkeessa on verkkomateriaalille määritelty. Tieto on jaettu selkeisiin moduuleihin, ja vielä kunkin moduulin alla jaoteltu helposti käsiteltäviin alakokonaisuuksiin. Kokonaisuuksien lopussa on kysymyksiä, jotka on laadittu

herättämään keskustelua. Tämä mahdollistaa materiaalin hyödyntämisen myös käytännön työpaikoilla, joissa esimerkiksi viikkopalavereissa voidaan materiaalia työstää keskustelun kautta aihe kerrallaan. Materiaali on laadittu niin meidän, kuin monen muunkin materiaalia työstäneen osalta moniammatillisesti, ja tämä näkyy mielestämme tuotosten laadussa ja laajuudessa.

8.2 Eettisyys

Olemme arvioineet työtämme eurooppalaisen akateemisen tutkimuksen ohjesäännösten avulla. Tutkimusta suunniteltaessa, tehtäessä ja arvioidessa on pidettävä mielessä ohjesäännösten periaatteet: luotettavuus, rehellisyys, kunnioitus ja vastuullisuus. Tutkijan tulee tuntea ohjesäännöt ja toimia suoraselkäisesti läpi koko tutkimuksen. Mitään tutkimuksessa ilmenevää ei saa peitellä, muunnella tai jättää pois, eikä tutkimuksen tuloksia tule yrittää manipuloida millään tavalla. Kunnioitus muita tutkijoita ja erityisesti tutkittavaa ilmiötä tai sen kohteena olevia ihmisiä kohtaan on välttämätöntä. (The European Code of Conduct for Research Integrity 2017.)

Koska työmme on näyttöön perustuva tutkimuksellinen kehittämistyö, emme tehneet varsinaista tutkimusta, vaan laadimme kirjallisuuskatsauksen verkkomateriaalimme rakentamisen pohjaksi. Katsauksen tarkoitus oli tuottaa meille ajankohtaista tietoa asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja muodostaa selkeä kuva tutkimusaiheestamme, jotta voisimme työstää yhteenvetona koulutusmateriaalin aiheesta.

Teimme haun huolella tunnetuista tietokannoista. Analysoimme ja arvioimme kaikki lähteet ennen kuin hyväksyimme ne osaksi työtämme. Pyrimme kartoittamaan aihetta koskevan tiedon mahdollisimman laajasti. Käytimme useita hakusanoja ja teimme haut riittävän laajasti, jotta aihe tuli kartoitettua kunnolla. Olemme dokumentoineet kaikki hakumme alusta loppuun saakka, jolloin tähän työvaiheeseen voidaan palata myöhemmin, mikäli työmme lähdekirjallisuudesta nousee kysymyksiä. Olemme valinneet työssämme käytettävän lähdekirjallisuuden hakujemme perusteella, emmekä ole antaneet omien ajatustemme tai toiveidemme vaikuttaa siihen, mitkä lähteet on hyväksytty mukaan. Näin olemme voineet taata valittujen lähteiden oikeellisuuden, emmekä ole pyrkineet vaikuttamaan siihen, miltä esimerkiksi oman tai naapurimaamme terveydenhuollon taso näyttää verrattuna muihin Euroopan maihin. Samasta syystä emme antaneet mahdollisten ennakkokäsitystemme johdatella tekemiämme hakuja ja

lähdekirjallisuuden valintaa, vaan toteutimme jokaisen lähteen kohdalla saman prosessin. Jokaisen valitun artikkelin laatu arvioitiin samaa mittaristoa käyttäen ja arviointi kirjattiin lomakkeelle (LIITE 2.). Kirjallisuuskatsaus oli aikaa vievä ja vaativa prosessi. Tarkat tutkimuskysymykset ja PICO-formaatin käyttö auttoivat hakusanojen valinnassa.

Eettisyys on varmistettu merkitsemällä lähdemerkinnät tarkasti ja kirjallisuutta on lainattu ilman tulosten vääristelyä. Olemme pyrkineet käyttämään alkuperäislähteitä aina, kun se on ollut mahdollista.

Verkkomateriaaliimme valikoituivat ne asiat, jotka lähdekirjallisuuden perusteella sinne kuuluivat. Oli hienoa huomata, että kun teki taustatyön huolella, nousivat oppimateriaalin osa-alueet esille lähteisiin tutustumisen yhteydessä. Mitään ei ole ohjailtu tai vääristelty, vaan asiat on tuotu oppimateriaaliin sellaisena, kuin ne lähdekirjallisuudessa esiintyivät. Olemme myös huolehtineet siitä, että yleiseurooppalaisessa katsauksessamme on hyödynnetty lähteitä monista eri maista, jolloin katsaus on mahdollisimman rehellinen ja monipuolinen.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

EBreast-projektiin mukaan pääseminen oli suuri kunnia, mutta samalla myös iso haaste. Oli erittäin palkitsevaa päästä työstämään koulutusmateriaalia, joka tulee palvelemaan lukuisia opiskelijoita ja eri hoitoalan ammattilaisia Euroopassa, ja näin päästä vaikuttamaan rintasyövän tietoisuuden lisäämiseen ja kasvattaa positiivisia asenteita seulontaa kohtaan. Koemme terveysalan ammattilaisina ja naisina aiheen erittäin tärkeäksi ja haluamme olla mukana lisäämässä tietoisuutta rintasyövästä ja sen seulonnasta.

Teimme materiaalin parityönä, ja koska toinen meistä on röntgen- ja toinen sairaanhoitaja, tuli moniammatillisuus hienosti esiin työskentelyssämme. Koemme, että saimme materiaaliin enemmän syvyyttä keskustelujemme ja erilaisten lähtökohtiemme vuoksi. Olemme molemmat työskennelleet rintasyöpädiagnostiikan ja syöpäpotilaiden parissa, joten aihe oli meille tärkeä ja koimme sen omaksemme.

Työtä tehdessä omat tiedot syventyivät aiheesta, ja oli todella mielenkiintoista selvittää, kuinka muissa maissa toimitaan rintasyöpävalistuksen ja -seulontojen suhteen. Jopa Euroopan sisällä erot eri maiden välillä ovat yllättävänkin suuret, ja ennalta terveydenhuollon saralla heikommaksi arvelemamme maat saattoivatkin olla yllättävän pitkällä rintasyöpävalistuksen ja varhaisella iällä aloitettujen seulontojen suhteen.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tuntui etukäteen massiiviselta urakalta, etenkin kun edellisistä opinnoista oli jo vierähtänyt monta vuotta. Vähitellen pääsimme taas kiinni opiskeluun ja tieteellisen tekstin tuottamiseen. Motivaatio meillä oli koko prosessin ajan korkealla, ja olemme ylpeitä työstämme.

8.4 Johtopäätökset

Tuotettua materiaalia on mahdollista hyödyntää laajalti, sillä se on saatavilla EBreast-hankkeen avoimilla verkkosivuilla. Sivusto on suunnattu terveysalan ammattilaisille, mutta se palvelee laajalti myös terveysalan opiskelijoita. Tuottamamme materiaali soveltuu hyvin yleiseurooppalaiseen käyttöön, sillä sitä tehdessämme olemme pitäneet mielessä eroavaisuudet esimerkiksi rintasyöpäseulonnoissa eri maiden välillä.

Materiaali on koottu systemaattisen kirjallisuushaun pohjalta, joten sinne on valikoitunut tärkeimmät asiat rintasyöpätietoisuuden lisäämisen ja rintasyöpän varhaisen havaitsemisen suhteen. Materiaali on suunnattu ammattilaisille, joten siinä on ollut mahdollista käyttää ammattisanastoa, kuitenkin niin, että teksti on ymmärrettävää, vaikkei lukija olisikaan työskennellyt aiheen parissa.

Materiaalin on tarkoitus olla mielekästä luettavaa, sekä herättää ajatuksia ja kehittämisideoita päivittäiseen työhön. Laadimme jokaisen osion loppuun kaksi keskustelua herättävää kysymystä tukemaan tätä tarkoitusta. Alla esimerkki tästä:

“Could we find an inspiring and interesting way to teach BSE to women? Could it be possible to make it less uncomfortable and more down to earth subject, so that people would talk about it more and maybe even teach the principles to their uneducated friends? “

Työstäessämme osuuttamme materiaalista, oli välillä vaikeaa nähdä, tuleeko kokonaisuudesta riittävän laaja, sillä osaa teksteistämme ei sivustolle laitettu

päällekkäisyyksien välttämiseksi. Nyt kun olemme päässeet tarkastelemaan rakennettua koulutuskokonaisuutta, olemme iloksemme huomanneet tietopaketin olevan varsin kattava, monipuolinen ja innostava. Eri tavoin toteutetut osiot muodostavat toimivan kokonaisuuden, joka tulee palvelemaan tarkoitustaan erinomaisesti.

Koska kyseessä on verkkomateriaali, on sen päivitys ja täydennys mahdollista tarpeen mukaan. Tämä tekee verkkomateriaalista kirjallista materiaalia monipuolisemman ja paremmin hyödynnettävän, etenkin kun EBreast-hankkeen materiaali on kaikille avoin ja sen käyttö on veloituksetonta.

Lähteet

Abali, Huseyin – Ata, Alper – Gokçe, Gozde – Gokçe, Huseyin 2011. Possible Logistic and Sociodemographic Factors on Breast Cancer Screening in Turkey: Lessons from a Women's Health Project in Mersin Province. *Journal of Cancer Education*, Vol 27, 347–352.

Akpınar, Yeliz Yelen – Baykan, Zeynep – Naçar, Melis – Gün, İskender – Çetinkaya, Fevziye 2011. Knowledge, Attitude about Breast Cancer and Practice of Breast Cancer Screening among Female Health Care. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12, 3063-3068.

Altobelli, Emma – Lattanzi, A. 2014. Breast cancer in European Union: An update of screening programmes as of March 2014. *Italia*. (DOI: 10.3892/ijo.2014.2632).

Baena-Canada, Jose M – Rosado-Varela, Petra – Exposito-Alvarez, Inmaculada – Gonzalez-Guerrero, Macarena – Nieto-Vera, Juan – Benitez-Rodriguez, Encarnacion 2014. Women's perceptions of breast cancer screening. Spanish screening programme survey. *Breast*, Vol 23, 6, 883-888.

Ceber, Esin – Turk, Meral – Ciceklioglu, Meltem 2010. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2363–2371.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Digipaino-Turun Yliopisto*.

Eerola, Hannaleena – Aittomäki, Kristiina – Vanlinna, Helene 2002. Perinnöllinen alttius rintasyöpään. *Suomen lääkirilehti* 46/2002 vsk 57.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hanne 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. *Turku: Turun ammattikorkeakoulu*.

Ferlay, J – Soerjomataram, I – Ervik, M – Dikshit, R – Eser, S – Mathers, C – Rebelo, M – Parkin, DM – Forman, D – Bray, F 2012. GLOBOCAN v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency

for Research on Cancer; 2013. Saatavissa osoitteessa: <<http://globocan.iarc.fr>> Luettu 18.10.2017.

Funke, L – Krause- Bergmann, B – Pabst, R – Nave, H 2008. Prospective analysis of the long-term effect of teaching breast self-examination and breast awareness. *European Journal of Cancer Care* 17, 371–376.

Grönroos, Eija 2002. Muistutuskutsut mammografiaseulonnassa – Epäröivien osallistujien psykososiaaliset ominaispiirteet ja muistutuskutsujen vaikuttavuus ja kustannukset. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gözüm, Sebahat – Karayurt, Özgül – Kav, Sultan – Platin, Nurgun 2010. Effectiveness of peer education for breast cancer screening and health beliefs in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, Vol.33/ No.3, 213-220.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, Sanna 2017: Lifestyle factors and breast cancer in Finland. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kirby, Siobhan – Hegarty, Josephine 2010. Breast awareness within an intellectual disability setting. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol 14/ No. 4, 328-336.

Kotepui, Manas – Piwkham, Duangjai – Chupeerach, Chaowanee – Duangmano, Suwit 2014. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female personnel of Walailak University. *Health Expectations*, 18, 3069–3078.

Lacovara, Jane E – Ray, Jessica 2007. Deciphering the diagnostic process of breast cancer. *Medsurg Nursing*, Vol.16/ No.6, 391-399.

Leicestershire Partnership NHS Trust 2014. Other Things You Need to Know About Breast Screening. Part six of six-part film - Breast Screening - Help for People with Disabilities. This film was produced with support from people with learning disabilities by film

maker Bill Newsinger on behalf of Leicestershire, Northamptonshire and Rutland (LNR) Strategic Learning Disability Working Group. Videolinkki. Julkaistu 7.8.2014.

Lerman, C. – Trock, B. – Rimer, BK. – Jepson, C. – Brody, D. – Boyce, A. 1991. Psychological side effects of breast cancer screening. *Health Psychol.* 1991;10(4):259-67.

Malila, Nea 2014. Syöpäseulonnat, niiden hyödyt ja haitat. *Duodecim* Vol 130, No 15, 1493-1499.

Manjer, Åsa Ritenius – Emilsson, Ulla Melin – Zackrisson, Sophia 2015. Non-attendance in mammography screening and women's social network: a cohort study on the influence of family composition, social support, attitudes and cancer in close relations. *World Journal of Surgical Oncology*, Vol 13, 211-217.

Marmot, MG – Altman, DG – Cameron, DA – Dewar, JA – Thompson, SG – Wilcox, M 2012. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. UK, DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61611-0.

Metsälä, Eija 2016. Luentomateriaali: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Metsälä, Eija – Henner, Anja 2016. EBreast tarjoaa koulutusta rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta. *Radiografia*, 38 (2), 24-25.

Metsälä E, Lumme R, Lampi H 2017. Outcome measures and outcomes of blended learning in health care staff education – implications for radiography education. *Kliininen Radiografiatiede* 2017; 1: 11-18.

Metsälä, Eija – Pajukari, Arja – Aro, Arja R. 2011. Breast cancer worry in further examination of mammography screening – a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26: 773–786. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00961.x.

Mäkelä, Leena 2010. Verkkokurssi opetuksen ja oppimisen kompleksisena toimintatilana. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Määttä, Kirsi 2016. Genetic predisposition to breast and ovarian cancer - BRCA1/2-negative families. Tampereen Yliopistopaino Oy.

OECD/EU 2014. Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing. France, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en>.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Sanoma pro.

Ouyang, Yan-Qiong - Hu, Xiaoyan 2014. The Effect of Breast Cancer Health Education on The Knowledge, Attitudes, and Practice: A Community Health Center Catchment Area. Journal of Cancer Education 29:375–381.

Perry, N. – Broeders, M. - de Wolf, C. – Törnberg, S. – Holland, R. – von Karsa, L. 2006. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th Edition. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Pineault, Patricia 2007. Breast Cancer Screening: Women's Experiences of Waiting for Further Testing. Oncology Nursing Forum, Vol 34, Issue 4. DOI: 10.1188/07.ONF.847-853.

Sanz-Barbero, Belén – Prieto, María Eugenia – Cambas, Naiara 2015. Factors associated with a positive attitude towards receiving cancer information: a population-based study in Spain. Health Expectations, 19, 288–298.

Shapiro S. 1977. Evidence on screening for breast cancer from a randomized trial. 39:2772-278.

Shieh, S.H. – Chen, H.C. – Tsai, W.C. – Kuo, S.Y – Tsai, Y.F. – Lu, C.H. 2012. Impact of breast cancer patients' awareness on attendance at screening. International Nursing Review 59, 353–361.

Suomen Röntgenhoitajaliitto 2017. Täydennyskoulutus. Verkkodokumentti. <https://www.sorf.fi/index.php?k=8435> Luettu 5.9.2017.

STUK. ST 3.8 Säteilyturvallisuus mammografiatutkimuksissa, 25.1.2013.

The European Code of Conduct for Research Integrity 2017. ALLEA - All European Academies Berlin.

Toikko, Timo – Rantanen Teemu 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vainio, Sonja 2015. Röntgenhoitajan osaaminen eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä - EFRS:n benchmarking-dokumentin suomenkielinen käännös. Turun ammattikorkeakoulu.

Vainionpää, Jorma 2006: Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

World Health Organization, International Agency for Research of Cancer 2002: IARC Handbooks of Cancer Prevention. Breast Cancer Screening. Volume 7. IARCPress Lyon, France.

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko- tasolla luettuja	Tiivistelmä- tasolla luettuja	Kokoteksti- tasolla luettuja	Lopullinen valinta
CINAHL	Nurse(s) AND support AND detection of breast cancer	010	4	4	2
	Nurse(s) AND support AND awareness of breast cancer	14	2	2	2
	Nurse(s) AND enhance AND awareness of breast cancer	4	1	1	1
	Nurse(s) AND enhance AND detection of breast cancer	6	2	1	1
	Nurse(s) AND support AND breast cancer prevention	9	2	1	1
	Nurse(s) AND enhance AND breast cancer prevention	3	0	0	0
	Nurses(s) AND breast cancer prevention	62	1	1	0
	Personnel AND support AND detection of breast cancer	4	1	0	0
	Personnel AND support AND awareness of breast cancer	0	0	0	0
	Personnel AND enhance AND awareness of breast cancer	0	0	0	0
	Personnel AND enhance AND detection of breast cancer	2	1	0	0
	Personnel AND support AND breast cancer prevention	4	0	0	0
	Personnel AND enhance AND breast cancer prevention	1	0	0	0
	Personnel AND breast cancer prevention	16	2	0	0
	Multiprofessional AND support AND detection of breast cancer	0	0	0	0
	Multiprofessional AND support AND breast cancer	0	0	0	0

	Multiprofessional AND breast cancer	3	0	0	0
	Multiprofessional AND breast cancer prevention	0	0	0	0
	Knowledge AND breast cancer prevention	96	3	2	2
	Increase AND knowledge AND awareness of breast cancer	10	2	2	2
MetCat	Rintasyöpä AND seulonta	13	3	3	0
Medic	positive attitude AND screening AND breast cancer	4	2	1	1
	positiivinen asenne AND seulonta AND rintasyöpä	1	1	1	0
	rintasyövän havaitseminen AND moniammatillinen tiimi	0	0	0	0
	rintasyöpä AND havaitseminen	2	2	0	0
	rintasyöpä AND varhainen AND havaitseminen	1	1	1	0
	breast cancer AND early AND detection	6	1	1	1
Ovid	breast cancer AND screening AND positive attitude	64	23	9	8
	early detection AND breast cancer AND multi professional team	1	0	0	0
	early detection AND breast cancer AND nurse	4	3	2	1
Yhteensä		340	57	32	22

Taulukko 2. Tutkimusten kriittinen arviointi

Tutkimusten arviointikriteerit

Ref.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	**	**	*	**	*	**
2	*	*	-	*	-	*
3	**	**	*	**	-	**
4	*	**	**	**	-	*
5	*	**	*	**	*	**
6	*	**	**	**	*	**
7	**	*	**	**	*	*
8	*	**	**	**	*	**
9	**	*	X	X	X	X
10	**	**	**	**	*	**
11	*	**	**	**	*	**
12	*	**	**	**	*	*
13	**	**	**	**	*	**
14	*	**	**	**	*	*
15	**	**	**	**	*	**
16	*	*	**	**	*	*
17	*	*	**	**	*	*
18	**	**	**	**	*	**
19	**	-	-	-	-	**

1. Teoreettinen viitekehys on selkeästi kuvattu
2. Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat ovat selkeästi kuvattuja
3. Menetelmät ovat selkeästi kuvattu
4. Tulokset ovat selkeästi kuvattu
5. Luotettavuutta ja yleistettävyyttä on selkeästi pohdittu
6. Johtopäätökset ovat selkeät

** täyttää arviointikriteerin

* täyttää osin arviointikriteerin

- täyttää huonosti tai ei lainkaan arviointikriteerin

x arviointikriteeri ei sovi

Taulukko 3. Artikkeleiden kuvaus

Ref.	Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi ja tutkimusasetelma	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
1	Leeman, Jennifer - Moore, Alexis - Teal, Randall - Barrett, Nadine - Leighton, Ashely - Steckler, Allan. 2013	Amerikka	Kuinka hoitajat saadaan ottamaan käyttöön näyttöön perustuvia strategioita lisätäkseen naisten mammografiaosallitumista	Interventiotutkimus	Sisällönanalyysi avustushakemuksista ennen ja jälkeen interventiota ja ryhmähaastattelu	Hoitajat käyttävät vain rajallisesti näyttöön perustuvia strategioita (Guide to Community Preventive Services). Hoitajille annettiin koulutusta strategioiden käyttöön ja selvitettiin tämän jälkeen niiden käyttöä.
2	Shackelford, Judy A. - Weyhenmeyer, Diana P. - Mabus, Linda K. 2014	Amerikka	Kuvata joustavia menetelmiä lisätä tietoisuutta rintasyövästä koulutuksen kautta ja strategioita osallistumisen maksimoimiseksi, ja vaikutuksia käytäntöön. Käsittelee aihetta uskontokunnan hoitajien näkökulmasta.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus		Hoitajat olivat tehokkaita tarjoamaan koulutusta ja tietoisuutta seulontojen tärkeydestä riskiryhmien keskuudessa. Verkostoituminen uskonyhteisöjen kanssa helpotti koulutettavien löytymistä. Joustavat opetusohjelmat, joita pystyi adaptoimaan koulutettavien mukaan, alensivat kynnystä osallistua. Tämän todettiin olevan tehokas tapa tavoittaa kauempina asuvat maaseutujen naiset.

3	Kirby, Siobhan - Hegarty, Josephine. 2010	Irlanti	Useat kehitysvammaiset naiset kuuluvat rintasyövän riskiryhmään, koska heidän seulontaosallistuminen on merkittävästi muita alhaisempi. Suurin osa kehitysvammaisten kanssa toimivista hoitajista ei huomioi tätä työssään.	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus	Data kerättiin adaptoidulla versiolla Modified Toronto Breast Self-Examination Inventory (MTBSEI) -menetelmästä.	Tuloksena huomattiin, ettei suurin osa hoitajista (n=105) edistä kehitysvammaisten naisten tietoisuutta rintasyövästä. Lisäksi huomattiin, että hoitajien omat tiedot, taidot ja käytännöt rintasyövän tietoisuudesta ja seulonnoista olivat osin puutteelliset.
4	Karayurt, Özgül - Gürsoy, Ayla Akkas - Taşçı, Sultan - Gündoğdu, Fatma. 2010	Turkki	Rintasyövän Train the Trainer (TTT) -ohjelman tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietoisuutta rintasyövästä, tietämystä rintasyövän havaitsemisesta ja parantaa hoitoa. Artikkelin tavoite on kuvata opetussuunnitelma kehittäminen ja jakaa TTT-ohjelman arviointi.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Koulutukseen osallistujat saivat arvioida koulutuksen sisällön strukturoidulla kyselylomakkeella.	Koulutetut hoitajat voivat kouluttaa naisia rintojen tutkimisen tärkeydestä ja toimenpiteistä, kuinka he voivat suojautua rintasyövältä. Tutkimuksessa on esitelty esimerkikoulutusohjelma Englannista, jota voidaan levittää myös muihin maihin.
5	Ceber, Esin - Turk, Meral - Ciceklioglu, Meltem. 2009	Turkki	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää rintasyövän opetusohjelman tehokkuutta terveyskeskuksissa työskentelevien sairaanhoitajien ja kätilöiden keskuudessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Koulutettujen ryhmää verrattiin ei-koulutettuihin.	Koulutettu ryhmä tiesi paremmin rintojen tutkimisen edut, sekä seulontoihin osallistumisen hyödyt ja tunsivat riskitekijät. Koulutetut kokivat olevansa enemmän motivoitunut tietoisuuden edistämiseen kuin ei-koulutetut.

6	Snyder, Laurel A. - Wallerstedt, Dawn B. - Lahl, Lynda L. - Neh- rebecky, Michele E. - Soballe, Peter W. - Klein, Pamela M. 2003	Amerikka	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata rintasyöpäkoulutus ja riskien kartoitus ohjelman pohja ja kehitys.	Kvantitatiivinen keräilytutkimus	Tietokanta (sukuhistoria, riskianalyysi, riskien arviointi, arviointilomake) ja kirjailijan kokemus.	Edistyneet sairaanhoitajat ovat tärkeä linkki arvioitaessa naisten todennäköisyyttä sairastua rintasyöpään, potilaiden kouluttamisessa ja lähettäessä naisia asianmukaisiin hoitoihin ja klinisiin kokeisiin. Täten heidän kouluttamisensa on em. syistä tärkeää.
7	Kratzke, Cynthia - Wilson, Susan. 2015	Amerikka	Tarkoituksena on tutkia potilaiden rintasyövän riskitekijöiden tietoisuutta, informaation lähteitä ja tekstiviestien tehokkuutta latinalaisamerikkalaisten ja ei-latinalaisamerikkalaisten naisten välillä.	Kvantitatiivinen vertailututkimus	Vähintään 40-vuotiaat seulonnessa käyneet naiset New Mexicossa. Tieto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla.	Naisilla on oltava käytettävissä mahdollisimman helposti ja riittävän korkeatasoista tietoa rintasyövän havaitsemisesta ja hoidoista. Nykyaikaisen mobiiliviestinnän tärkeys on myös nostettu esille.
8	Ouyang, Yan-Qiong - Hu, Xiaoyan. 2014	Kiina	Tutkimus selvittää, miksi Kiinassa harva nainen käy säännöllisesti rintasyövän seulonnessa ja tekee itse rintojen tutkimista. Tutkimus selvitti syitä tähän ja voidaanko koulutuksella lisätä seulonnoissa käymisen ja itsetutkimisen yleistymistä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Vähintään 20-vuotiaat tietyn maakunnan naiset, joilla ei ole diagnosoitu koskaan rintasyöpää. SPSS.	Tieto rintasyövästä (verrattaen ennen ja jälkeen koulutuksen) oli lisääntynyt ja itsetutkimisen säännöllisyys oli kasvanut. Naiset tarvitsevat koulutusta ja tietoa rintasyövästä riittävästi, jotta hyvä tapa seulonnoista ja itsetutkimisesta pysyy yllä.

9	Lacovara, Jane E – Ray Jessica. 2007	Amerikka	Artikkelissa kuvataan rintasyövän varhaisen havaitsemisen mahdollistavaa ohjelmaa USA:ssa. Artikkelisi esittelee eri seulontametoiteita ja antaa ohjeistusta siitä, koska mitäkin tulisi käyttää, ja mitä mahdollisia jatkotutkimuksia/kontrolleja/toimenpiteitä milloinkin tarvitaan.	Kirjallisuuskatsaus	Katsaus USA:n tuoreimpiin tutkimuksiin rintasyöpädiagnostiikan alalla	Tarkoituksena tuoda terveydenhuoltoalan ammattilaisille (erityisesti hoitajat) kattavasti tietoa ja ohjeistusta siitä, miten rintasyövän varhainen havaitseminen toteutuisi mahdollisimman hyvin. Antaa työkaluja päivittäiseen työhön.
10	Gözüm, Sebahat – Karayurt, Özgül – Kav, Sultan – Platin, Nurgun 2010	Turkki	Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä yli 40v naisten tietoisuutta rintasyövästä ja sen varhaisesta havaitsemisesta, sekä lisätä seulonta-aktiivisuutta naisten keskuudessa. Tavoitteena oli myös kouluttaa kohderyhmästä vertaishenkilöitä, jotka ohjaavat/ opettavat muita.	Interventiotutkimus	Kohderyhmästä valittiin 40 vertaiskouluttajaa, jotka koulutuksen jälkeen jakoivat tietoa eteenpäin. Mittaukset vaikuttavuudesta otettiin ennen ja jälkeen vertaiskouluttajien toiminnan aloittamista.	Vertaiskouluttajien käyttö lisää kohderyhmän tietoisuutta rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja voi toimia hyvänä lisätukena terveydenhuoltoalan ammattilaisten tarjoaman informaation ohella.
11	Sanz-Barbero, Belén – Prieto, María Eugenia – Cambas, Naiara 2015	Espanja	Tutkimuksessa selvitettiin kohderyhmän tiedonsaantia rintasyövästä, sekä oliko suhtautuminen tiedonsaantiin positiivista vai negatiivista. Tarkoituksena oli selvittää, mille väestönryhmille ja miten rintasyöpävalistusta tulisi suunnata, jotta siihen suhtauduttaisiin positiivisemmin ja näin ollen osallistuttaisiin seulontoihin ja tietoisuus lisääntyisi.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Data kerättiin kahden kuukauden aikana Spanish Association against Cancer järjestön toimesta Oncobarómetro – kyselykaavakkeella. Aineisto oli laaja ja kattava.	Mikäli halutaan edistää positiivista suhtautumista rintasyöpäinformaation, tulisi sitä kohdistaa räätälöitynä etenkin niihin ihmisryhmiin, jotka todennäköisesti suhtautuvat informaatioon pelolla, turhautumisella ja vastustuksella.
12	Shieh, S.H. - Chen, H.C. - Tsai, W.C. -	Taiwan	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi rintasyöpäseulontoihin osallistuminen on Taiwanissa vähäistä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	535 rintasyöpä-diagnoosin saanutta naista haastateltiin.	Tietoisuus rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta ja

	Kuo, S.Y - Tsai, Y.F. - Lu, C.H. 2012		Lisäksi selvitettiin rintasyöpätietoisuutta, asenteita seulontaa kohtaan, sekä tietoisuutta ilmaisen mammografian mahdollisuudesta. Seulonnan merkitys rintasyöpädiagnoosin saaneilla oli suuri mielenkiinnon kohde.		Data analysoitiin SAS-ohjelmalla.	Taiwanissa melko tuoreesta ilmaisesta mammografiaseulonnasta on vielä liian vähäistä. Lisäksi naisten monet roolit saavat jättämään itsestä huolehtimisen vähälle.
13	Akpınar, Yeliz Yelen – Baykan, Zeynep – Naçar, Melis – Gün, İskender – Çetinkaya, Fevziye 2011	Turkki	Tutkimus keskittyi eri terveydenhuoltoalan naispuolisten ammattiryhmien tietoisuuteen ja asenteeseen rintasyöpää ja sen seulontaa kohtaan. Tarkoitus oli selvittää, miten ammattilaisten asenteet ja tietoisuus vaikuttavat potilaiden tiedonsaantiin ja seulonta-aktiivisuuteen, sekä onko asenne ja tietoisuus riittävällä tasolla potilaiden ohjaamiseen ja tukemiseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Kirjallinen kaksiosainen kyselytutkimus toteutettiin moniammatillisesti (laajassa otoksessa lääkäreitä, sairaanhoitajia ja kätilöitä). SPSS	Tutkimuksessa selvisi, että ammattilaisten merkitys naisten rintasyöpätietoisuuteen ja seulontoihin osallistumiseen on suuri. Kuitenkin ammattilaisten oma tietoisuus oli liian vähäistä, eikä asenne ollut riittävän positiivinen. Ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta, jotta kohderyhmä saa parempaa tietoa ja kannustusta rintasyöpäseulontoihin osallistumiseen.
14	Kotepui, Manas – Piwkhom, Duangjai – Chupeerach, Chaowanee – Duangmano, Suwit 2014	Thaimaa	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yliopiston naispuolisten työntekijöiden tietoisuutta rintasyövän varhaisesta havaitsemisesta, rintasyöpäseulonnoista ja rintasyövän riskitekijöistä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Kohderyhmänä yliopiston naispuolinen henkilökunta. SPSS	Suurimmalla osalla naispuolisista työntekijöistä oli hyvät tai melko hyvät tiedot rintasyövästä ja sen varhaisesta havaitsemisesta, sekä seulonnoista. Huomattiin kuitenkin, että joidenkin, alhaisempaa koulutustasoa edustavien

						työntekijöiden tiedot eivät olleet riittävällä tasolla, joten lisäkoulutus on tarpeen.
15	Manjer, Åsa Ritenius - Emilsson, Ulla Melin - Zackrisson, Sophia 2015	Ruotsi	Tutkimus keskittyi selvittämään syitä siihen, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, etteivät naiset osallistu mammografia seulontatutkimuksiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin naisten sosiaalisen verkoston, asenteiden ja lähiomaisten syövän vaikutusta osallistumiseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus (kohortti)	Data vuosien 1991-1996 tutkimuksesta oli käytössä, ja uusintatutkimus tehtiin samoille osallistujille 2007. Vastaajina sekä mammografiaan osallistuneet, että osallistumatta jättäneet. SPSS	Sekä osallistuneet että osallistumatta jättäneet pitivät seulontaa tärkeänä. Osallistumatta jättäneet olivat useammin naimattomia ja lapsettomia, matalammin koulutettuja kuin osallistujat. Myös aikaisempi osallistumatta jättäminen lisää riskiä uuteen olla osallistumatta jatkossakin.
16	Abali, Huseyin – Ata, Alper – Gokçe, Gozde – Gokçe, Huseyin 2011	Turkki	Turkissa on toteutettu opetusprojekti yli 15 vuotiaalle naisille. Projektissa on opetettu BSE, sekä tarjottu CBE mahdollisuus kaikille. CBI:ssa epäilyttävän tuloksen saaneet on ohjattu eteenpäin. Tässä tutkimuksen toisessa vaiheessa on keskitytty epäilyttävän tuloksen saaneisiin, ja siihen, toteutuiko kuukausittainen BSE opetusprojektin ohjeen mukaisesti. Lisäksi tutkittiin naisten tietoisuutta rintasyövän varhaisen havaitsemisen tärkeydestä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Aikaisemman projektin perusteella CBI:n perusteella jatkotutkimuksiin ohjatuille naisille tehtiin kyselytutkimus. SPSS	Tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset olivat ensimmäisessä projektissa oppineet BSE:n sekä tiesivät sen tärkeyden, mutta silti vain harva tutki rintansa suositusten mukaisesti kuukausittain. Selkeämpi ohjelma rintasyövästä tiedottamiseen ja seulontojen aktiivinen järjestäminen on tarpeellinen.
17	Funke, L – Krause-Bergmann, B – Pabst, R – Nave, H 2008	Saksa	Tutkimuksessa analysoitiin BSE kampanjan vaikuttavuutta. Seminaareissa naiset saivat terveydenhuoltoalan ammattilaisilta	Interventiotutkimus	Informaatioseminaari, kyselykaavakkeet osallistujille (N 9000) heti seminaarin	Tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan hyvin selvästi, että naisille pidettävät BSE-

			luentoja sekä käytännön ohjausta rintojen tutkimiseen kotona.		jälkeen, sekä seurantakysely vuoden päästä. SPSS	seminaarit olivat erittäin kannattavia. Tutkimuksen mukaan seminaarin jälkeen suurin osa naisista tutki rintojaan säännöllisesti suositusten mukaisesti, tai jos ei säännöllisesti, niin ainakin aikaisempaa useammin.
18	Baena-Canada, Jose M - Rosado-Varela, Petra - Exposito-Alvarez, Inmaculada - Gonzalez-Guerrero, Macarena - Nieto-Vera, Juan - Benitez-Rodriguez, Encarnacion 2014	Espanja	Tutkimuksessa haluttiin selvittää rintasyöpäseulontoihin osallistuvien tietoa rintasyövästä ja sen varhaisesta havaitsemisesta, sekä siitä, mistä osallistujat saavat tietonsa ja onko tiedonsaanti riittävän laajaa. Myös asenteita seulontaa kohtaan tutkittiin.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Valitulle joukolle tehtiin suljettuja ja avoimia kysymyksiä sisältävä kysely, joka oli muokattu Espanjan seulontaan sopivaksi. Vastajilla ei ollut rintasyöpätaustaa. SPSS	Valtaosalla osallistujista oli positiivinen asenne seulontoja kohtaan. Kuitenkin heidän tietonsa rintasyövästä ja sen varhaisesta havaitsemisesta olivat hyvinkin heikot. Täten on tarvetta selkeästi laajemmalle tiedottamiselle ja tietokanavien löytämiselle. Nyt TV:n kerrottiin olevan tärkein tietokanava.
19	Malila, Nea 2014	Suomi	Katsauksessa avataan Suomen käytäntöjä väestöpohjaisten syöpäseulontojen osalta. Katsaus selvittää lisäksi yleismaailmallisesti mitä tutkitaan ja miksi, sekä mitkä ovat seulottaville potilaille koituvat mahdolliset hyödyt ja haitat	Katsaus	Kirjallisuuskatsaus Suomen seulontaohjeistuksiin ja seurantadataan, sekä ulkomaalaisiin tutkimuksiin syöpäseulonnasta.	Syöpäseulontojen tarkoituksena on syöpien varhainen havaitseminen, jolloin niitä voidaan hoitaa mahdollisimman tuloksekkaasti. Seulonnoista voi koitua myös negatiivisia tunteita potilaille, erityisesti väärän positiivisen tuloksen kautta.

Liite 4 Verkkomateriaali

FRONT PAGE
OVERVIEW
COURSE CONTENTS
MODULE 1 ▾
MODULE 3 ▾
FEEDBACK

Welcome to e-course!



Early detection of breast cancer for health professionals

What does this EBreast e-learning course offer to health care professionals?

Breast cancer is a serious issue and even the invitation to breast cancer examinations may cause worry to the clients. Especially in case suspicious or malignant findings are present it is very important that the client gets the services fluently and that the diagnostic services are seamless and no unnecessary delays happen. This is also important for the safety and cost effectiveness of health care services. This e-learning course aims to give health care professionals being involved in these services an overview of each others' roles and work descriptions and a holistic viewpoint to the breast cancer diagnostic process.

6.1. Education offered by health care professionals

Breast self examination (BSE)

Breast self-examination is one of the methods that may have an affect on early detection of breast cancer. It does not replace mammography, but it raises self-awareness and should be performed regularly. BSE has been recommended by healthcare professionals for over 70 years and the first programs supporting it started in Europe around 1950. Despite its long history, studies have shown, that women do not perform BSE monthly. (Funke – Krause-Bergmann – Pabst – Nave 2008)

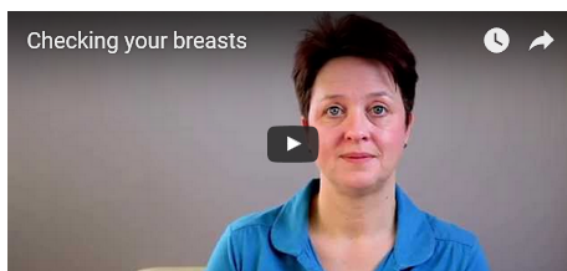
It is very important that patients are taught to perform BSE correctly. This could be done when the patient is having a clinical breast examination (CBE) performed by the professional, who at the same time is teaching the procedure to the patient. Women have found both videos and booklets useful, but still value face to face session with a health care professional. (Funke Et al. 2008)

Studies have shown that nurse's willingness to recommend BSE to their clients depends significantly on how confident they are of performing it

themselves. Every healthcare professional should be trained to perform and give guidance on BSE, as it is an effective and low cost procedure, which is easily done during a standard appointment. (Ceber – Turk – Ciceklioglu 2009)

BSE should be part of women's monthly routine starting from the age of 20. CBI should be conducted once in every three years until the age of 39 and yearly after that. Teaching methods regarding BSE vary as well. The most common methods are booklets, videos and different simulations, such as silicone breasts with implanted fake tumors. Recommendations on the age of beginning regular routine mammography varies from 40 to 60 depending on each country's own health program. (Akpınar – Baykan – Naçar – Gün – Çetinkaya 2011)

This education video can be found on NHS web pages. It is a very good example of effective and practical knowledge passed on from professionals to customers.



Communication tools for raising breast cancer awareness

The European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis offers guidance on breast cancer screening communication. Health care professionals should be aware of the role of the media in educating women on screening programs. The media has a strong influence on women deciding whether they attend medical interventions, such as screening, or not. Generally, the media paints a very positive picture of medicine and screenings in particular. This is both good and bad, as we want women to participate but we do not want them to believe that participating in regular screenings will guarantee that they will not have a chance of ever getting breast cancer. Internet

offers a huge amount of information about cancer. Health care professionals should be able to inform patients about reliable sources of information. (Perry – Broeders – de Wolf – Tömberg – Holland – von Karsa 2006)

Television is found to be the most frequent source of information among the mass media. Magazines and internet are common too, newspapers not so much as people tend to use them for getting daily news quickly. Mobile devices are very common, and they offer an easy route for reaching women in wanted target group, despite them maybe living in rural areas. (Kratzke – Wilson 2015)



Questions about section three

1. What other ways to reach women living in rural areas or not seeking medical guidance could there be than those already mentioned? Be creative and try to think outside the box! Could we utilise the third sector more effectively?
2. Are we taking a full advantage of social media and nowadays technology in communicating and educating women on breast cancer awareness, early detection of breast cancer and breast cancer screening programmes? Do you have an example of an effective way to use them? Are there big differences between countries?