



**TIETOA MAMMOGRAFIASEULONNASTA
OPASLEHTINEN VARKAUDEN SAIRAALAAN
MAMMOGRAFIASEULONTAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE**

Opinnäytetyö

**Heini Karppinen
Annukka Tuppurainen**

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Hyväksytty____.____.____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:-	
Työn tekijä(t): Heini Karppinen ja Annukka Tuppurainen	
Työn nimi: Tietoa mammografiaseulonnasta. Opaslehtinen Varkauden sairaalaan mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle	
Päiväys: 18.1.2010	Sivumäärä / liitteet: 55/8
Ohjaajat: Lehtori Eeva Harju	
Työyksikkö / projekti: Varkauden sairaala/ Röntgenosasto	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa. Vuonna 2007 todettiin lähes 4200 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyöpäseulonnat aloitettiin Suomessa vuonna 1987. Mammografiaseulontatutkimuksen tavoitteena on löytää rintasyöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mammografiaseulontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaat naiset 20–26 kuukauden välein. Tutkimusten mukaan rintasyöpäkuolleisuutta saadaan pienennettyä noin 30 % mammografiaseulontojen avulla.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö. Työn tavoitteena oli parantaa mammografiaseulontatutkimuksen laatua antamalla tietoa mammografiaseulontatutkimukseen tulevalle asiakkaalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle. Opaslehtisessä on tietoa rintasyövästä, mammografiaseulonnoista, mammografiatutkimuksesta ja omatarkkailusta. Opaslehtisen avulla asiakas voi tutustua mammografiaseulontaan ja -tutkimukseen etukäteen. Työn tilaajana toimi Varkauden sairaalan röntgenosasto, joka tekee mammografiaseulonnat Varkauden kaupungille.</p> <p>Tietoa opinnäytetyöhön hankittiin kirjallisuudesta ja laadullisella tutkimusmenetelmällä eli kyselyn ja haastattelun avulla. Aineistoa analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Opaslehtisen viitekehyksenä käytettiin Leino-Kilven ym. teoriaa voimavaraistavasta potilasohjauksesta. Opinnäytetyön raportin teoriaosuudessa on kerrottu rintasyövästä, mammografiaseulonnasta ja – tutkimuksesta, potilaanohjauksesta sekä naisten mammografiatutkimuskokemuksista.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan kyselyä opaslehtisen hyödyllisyydestä. Kyselyn voisi tehdä Varkauden sairaalaan mammografiaseulontaan tuleville asiakkaille.</p>	
Avainsanat: (1-5) mammografiaseulonta, rintasyöpä, potilaan ohjaus	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Radiography and Radiotherapy	
Option: -	
Authors: Heini Karppinen and Annukka Tuppurainen	
Title of Thesis: Information about screening mammography. An information leaflet for customers attending screening mammography in Varkaus Hospital	
Date: January 18, 2010	Pages / appendices: 55/8
Supervisor: Senior lecturer Eeva Harju	
Contact persons: Varkaus Hospital/ X-ray Department	
<p>Breast cancer is the most common cancer in Finland. In 2007 there were almost 4.200 new breast cancer cases discovered. Breast cancer screenings began in Finland in 1987. The goal of screening mammography is to detect breast cancer in the earliest possible stage. Women aged 50 to 69 are invited to screening mammography at intervals of 20-26 months. According to studies, screening mammography reduces mortality from breast cancer approximately by 30 %.</p> <p>This thesis was a developmental study. The aim of the study was to improve the quality of screening mammography by providing the customer with information. The purpose of the thesis was to produce an information leaflet for a customer attending screening mammography. In the leaflet, there is information about breast cancer, screening mammography, mammography research and self-examination. With the help of the information leaflet, the customer can make herself familiar with screening mammography and research in advance. The orderer of the thesis was the X-ray department of Varkaus Hospital, which is in charge of screening mammography in Varkaus Town.</p> <p>Information for the thesis was collected from literature and by using the qualitative research method, that is, with the help of enquiries and interviews. The data was analysed by specifying the content. The framework of the information leaflet was the Leino-Kilpi et al. theory of empowering patient guidance. In the theory part of the thesis report there is information about breast cancer, screening mammography and research, patient guidance and women's experiences on screening mammography.</p> <p>As a topic for further study we suggest an enquiry about the usefulness of the information leaflet. The enquiry could be made for the customers who attend screening mammography in Varkaus Hospital.</p>	
Keywords: (1-5) screening mammography, breast cancer, patient guidance	
Public <input type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2 RINTASYÖPÄ, SEN OIREET JA HOITO	8
3 MAMMOGRAFIASEULONTA JA -TUTKIMUS	9
3.1 Mammografiatutkimuksen eteneminen	11
3.2 Mammografiaseulonta Varkauden sairaalassa	13
3.3 Mammografiaseulonnan laatu ja vaikuttavuus	14
3.4 Omatarkkailu tukee seulontamammografiatutkimusta	16
4 POTILAAN OHJAUS.....	17
4.1 Suullinen ohjaus.....	17
4.2 Kirjallinen ohjaus	18
4.3 Kirjallisten potilasohjeiden arvioinnin osa-alueet	20
5 TUTKIMUKSIA NAISTEN KOKEMUKSISTA MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	26
6.1 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät	26
6.2 Opinnäytetyön eteneminen	29
7 POHDINTA	32
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
7.2 Opaslehtisen arviointi	33
7.2.1 Työn tilaajan arviointi opaslehtisestä	33
7.2.2 Kohderyhmän arviointi opaslehtisestä	34
7.2.3 Opinnäytetyön tekijöiden arviointi opaslehtisestä	35
7.3 Opinnäytetyöprosessi.....	36
LÄHTEET.....	38
LIITE 1 Tutkimuslupa.....	44
LIITE 2 Saatekirje kyselyyn naisten kokemuksia mammografiaseulonnasta	46
LIITE 3 Kysely naisten kokemuksista mammografiaseulonnasta	47
LIITE 4 Vastaukset liitteen 3 kyselyyn	48
LIITE 5 Opaslehtinen	50
LIITE 7 Kysymykset opaslehtisen arviointia varten	53
LIITE 8 Vastaukset liitteen 7 kyselyyn	54

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomen Syöpärekisterin (2009b) mukaan rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Vuonna 2007 todettiin lähes 4200 uutta rintasyöpätapausta. Lääkintöhallituksen ohjekirjeen perusteella rintasyöpäseulonnat aloitettiin Suomessa vuonna 1987. (Hakama 2007, 57; Huttunen & Valkonen 2000, 12). Tutkimusten mukaan rintasyöpäkuolleisuutta saadaan pienennettyä noin 30 % mammografiaseulontojen avulla, mikä vuoksi naisten on hyvä ymmärtää mammografiaseulontojen merkitys ja tärkeys. (Hakama 2007, 57). Mammografiatutkimuksen tavoitteena on löytää rintasyöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hukkinen 2007, 11–12, 15–16; Huttunen & Valkonen 2000, 12). Mammografiatutkimus tarkoittaa rintojen röntgenkuvausta (Mustajoki & Kaukua 2008; Jurvelin 2005, 32–33; Huttunen & Valkonen 2000, 11).

Valtioneuvoston asetuksessa 1339/2006 säädetään seulonnoista, jotka järjestetään osana kansanterveystyötä kuntien asukkaille. Seulonnalla tarkoitetaan väestönosan tutkimista tietyn sairauden tai sen esiasteen löytämiseksi. Seulontatutkimus kuuluu ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Kohderyhmän määrittäminen, seulontatestien tekeminen ja tutkiminen, tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen ja tarvittavien terveystalveluiden järjestäminen kuuluvat myös seulontaan. Valtioneuvoston asetuksessa 1339/2006 seulonnoilla tarkoitetaan mammografiaseulontoja, kohdunkaulaosan seulontoja, raskaana olevien varhaisraskauden ultraäänitutkimusta ja vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi tehtävää ultraäänitutkimusta sekä kromosomipoikkeavuuksien selvittämistä. Seulontoja järjestävän tahon tulee huolehtia myös asiakkaiden riittävästä tiedonsaannista, seulonnan tavoitteista ja vaikuttavuudesta ja seulonnan mahdollisista riskeistä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2006.) Valtioneuvoston asetuksen 2006 mukaan Suomessa mammografiaseulontoihin kutsutaan joka toinen vuosi 50–69-vuotiaat naiset.

Valtioneuvoston asetuksen 1339/2006 ohjaamana kunnan tulee huolehtia mammografiaseulonnan laadusta ja luotettavuudesta, jotta voitaisiin tarjota asianmukaisia seulontapalveluja. Laadunvarmistuksella varmistetaan

säteilyturvallisuusvaatimusten täytyminen seulontatyössä. Seulontatyössä toimivien röntgenhoitajien tulee olla koulutettuja mammografiaseulontakuvauksiin. (ST-ohje 3.2, 2001.)

Useiden eri tutkimusten (Pajukari, Schreck & Aro 2008, 4; Lammintausta & Suutarinen 2000, 14–18; Kuronen 1996, 49–64) mukaan naiset haluavat lisää asiallista tietoa itse mammografiatutkimuksesta, seulonnoista ja rintasyövästä jo ennen tutkimukseen tuloaan. Ensimmäistä kertaa mammografiaseulontaan tulleilla naisilla on ollut epätietoisuutta tutkimuksen syistä, sen aiheuttamista tuntemuksista ja tutkimuksen kulusta. Kuulopuheet ovat lisänneet naisten pelkoja tutkimusta kohtaan. (Kuronen 1996, 49–64.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa mammografiaseulontatutkimuksen laatua antamalla asiakkaalle tietoa mammografiaseulonnasta. Työn aihe on saatu Varkauden sairaalan röntgenosastolta, joka tekee mammografiaseulonnat Varkauden kaupungille. Tällä alueella mammografiaseulontoihin tuleville naisille ei ole vielä olemassa opaslehtistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen mammografiaseulonnassa käyvälle asiakkaalle. Opaslehtisen avulla asiakas voi tutustua mammografiaseulontaan ja -tutkimukseen etukäteen.

Opaslehtisessä kerrotaan mammografiaseulonnasta, rintasyövästä, mammografiaseulontatutkimuksesta ja omatarkkailun tärkeydestä. Opaslehtiseen sisältyvä tutkimuspolku kertoo, miten seulontamammografiatutkimus etenee Varkauden sairaalassa. Opinnäytetyön teoriaosassa kerrotaan edellä mainittujen asioiden lisäksi mammografiaseulontoihin tulevien asiakkaiden odotuksista ja peloista, potilaan ohjauksesta sekä opaslehtisen laatimisen vaiheista.

Opinnäytetyön opaslehtisestä on hyötyä mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle, kun hän voi sen avulla tutustua tutkimukseen etukäteen. Näin myös mahdolliset pelot voivat vähentyä. Myös mammografiaseulontoja tekevä henkilökunta hyötyy opaslehtisestä. Kun asiakas on tutustunut tutkimukseen etukäteen, on asiakkaan ohjaus helpompaa ja tutkimuksen laatu voi parantua. Yhteiskunnallista hyötyä saadaan, kun seulonnassa voidaan havaita rintasyöpä

varhaisemmassa vaiheessa ja näin rintasyövän hoitaminen tulee edullisemmaksi ja helpommaksi kuin myöhemmin havaitun rintasyövän hoitaminen.

2 RINTASYÖPÄ, SEN OIREET JA HOITO

Suomen Syöpärekisterin (2009b) mukaan rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Suomessa todetaan vuosittain noin 4200 uutta tapausta. Myös miehillä todetaan vuosittain noin kymmenen uutta rintasyöpää. Kaikkia rintasyövän syntymekanismeja ei tunneta, mutta ne liittyvät hormonitasapainoon. Sairastumisriski rintasyöpään on sitä suurempi, mitä nuorempana nainen saavuttaa sukukypsän iän, mitä vanhempana tulee äidiksi ja mitä vähemmän hänellä on synnytyksiä. Rintasyöivistä 5–10 % on todettu olevan perinnöllisiä. Rintasyöpään ei ole keksitty ehkäisykeinoja, jonka vuoksi rintasyöpäseulontamenetelmiä on kehitelty. Noin joka viides rintasyöpä löytyy mammografiaseulonnassa. (Suomen Syöpärekisteri 2009b; Sankila, Teppo & Vainio 2006, 39; Paajanen, Lehtonen, Hermunen, Helle & Dean 2005, 2319; Huttunen & Valkonen 2000, 7.) Rintasyövän yleisin oire on kyhmy rinnassa. Rintasyövän oireita voivat olla myös nännistä erittyvä neste, rinnan punoitus ja turvotus, ihomuutos rinnassa tai nännipihan ihottuma. (Joensuu, Leidenius, Huovinen, von Smitten & Blomqvist 2007, 485.)

Yleisimmät rintasyöpätyypit ovat duktaalinen eli tiehytperäinen karsinooma ja lobulaarinen eli rauhasperäinen karsinooma. (Joensuu ym. 2007, 490.) Rintarauhanen koostuu useista lohkoista ja jokaisessa lohossa on lukuisia lobuluksia eli rauhasliuskoja. Rauhasliuskat ovat yhteydessä tiehyeiden eli duktusten kautta mamillan eli nänniin, johon kaikki tiehyet avautuvat. Lobulusten ympärillä on rasvaa ja sidekudosta vaihtelevasti. (Dean 2005, 241.) Duktaalinen karsinooma alkaa rinnan tiehyeiden soluista. Suurin osa rintasyöivistä on tätä tyyppiä. Duktaalinen karsinooma näkyy usein mammografiakuvassa, vaikka tuumori eli syöpäkasvain olisi pienikin. Lobulaarinen karsinooma esiintyy rintarauhasen rauhasliuskoissa ja sen diagnosoiminen mammografialla on usein vaikeaa. (Joensuu ym. 2007, 487, 491.)

Rintasyövän hoidossa käytetään leikkaushoitoa, sädehoitoa ja lääkehoitoa. Hoito määritetään yksilöllisesti rintasyöpätyypin ja levinneisyyden mukaan.

Leikkaushoito tehdään rintasyöpätyypin ja levinneisyyden mukaan joko rintaa säästäten tai poistamalla koko rinta. Säästävässä leikkauksessa syöpäkasvain poistetaan riittävin tervekudsmarginaalein (tautivapaa-alue, joka voidaan määrittää esimerkiksi millimetreinä). Säästävässä leikkauksessa pyritään myös mahdollisimman esteettiseen lopputulokseen. Rinnan poisto tehdään, jos säästävä leikkaus ei ole mahdollinen tai potilas toivoo sitä. (Joensuu ym. 2007, 484–505.)

Sädehoitoa annetaan aina säästävän leikkauksen jälkeen. Sillä pyritään tuhoamaan mahdolliset leikkausalueelle jääneet syöpäsolut. Myös rinnan poiston jälkeen voidaan antaa sädehoitoa. Sen on todettu vähentävän paikallista uusiutumista 70 %. Lääkehoitona käytetään sytostaatteja ja hormonihoitoja. Molempia voidaan käyttää, mutta ei yhtäaikaisesti, koska hormonihoito voi heikentää sytostaattihoidon tehoa. Lääkehoidon, eli liittämissähoitojen valintaan vaikuttaa potilaan ikä ja yleiskunto, syövän uusiutumisvaara sekä kasvaimen hormonireseptoristatus eli sisältääkö kasvain hormonivastaanottimia. Jos kasvaimessa ei ole esimerkiksi estrogeenireseptoreja, hormonihoito on tehoton. Useimmiten rintasyövän hoidossa yhdistellään kaikkia edellä mainittuja hoitomuotoja. (Joensuu ym. 2007, 484–505.)

3 MAMMOGRAFIASEULONTA JA -TUTKIMUS

Suomessa valtioneuvosto on antanut asetuksen seulunnoista vuonna 2006. Asetuksen mukaan seulontojen järjestäminen on osa kansanterveystyötä kuntien asukkaille. Kunnat järjestävät seulonnat ennalta suunniteltujen seulontaohjelmien mukaan. Seulontoja järjestettäessä tulee ottaa huomioon riittävä laadunhallinta- ja laadunvarmistusmenettely. Jotta kunnan tarjoama seulontapalvelu olisi asianmukaista, kunnan tulee seurata ja arvioida seulonnan laatua ja luotettavuutta. Mammografiaseulonnat ovat osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. (Valtioneuvoston asetus seulunnoista 2006.)

Säteilylle altistava mammografiaseulonta tarkoittaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 423/2000 mukaan sellaista toimintaa, jossa radiologisia laitteita käytetään oireettomien, väestön riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tutkimiseen taudin varhaisdiagnosoinnissa. Asetuksen mukaan säteilylle altistava seulonta voidaan hyväksyä, jos arvioidaan sillä saavutettavan kansanterveydellisen hyödyn olevan suurempi kuin siitä aiheutuva kokonaishaitta. (Komppa 2002, 8; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 2000.) Seulonta on systemaattinen tutkimus, jonka tarkoituksena on löytää sairaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kohderyhmä on määritelty tarkasti ja kaikille kohderyhmään kuuluville tarjotaan seulontatutkimusta. Seulonnat järjestää joko julkinen terveydenhuolto tai tutkimukset ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Grönroos 2002, 11.)

Mammografiaseulonnat aloitettiin Suomessa 1987 silloisen Lääkintöhallituksen (1986) ohjekirjeen mukaan. Aluksi seulontoihin kutsuttiin 50–59-vuotiaat naiset. Valtioneuvoston säätämän asetuksen 1339/2006 mukaan seulontoihin kutsutaan nykyisin 50–69-vuotiaat. Vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneet naiset kutsutaan seulontoihin 69 vuoden ikään asti. Kuntien on järjestettävä mammografiaseulonnat tähän ikäryhmään kuuluville naisille 20–26 kuukauden välein. (Suomen syöpärekisteri 2009b; Hakama 2007, 57; Hukkinen 2007, 11; Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2006; Huttunen & Valkonen 2000, 12.)

Mammografiaseulonnalla on myös elämänlaadullisia hyötyjä, koska se mahdollistaa säästävempien hoitomuotojen valitsemisen, kun rintasyöpä voidaan havaita varhaisemmassa vaiheessa. Suomessa mammografiaseulontakutsun saa yli 300 000 naista ja kutsutuista noin 87 % osallistuu tutkimukseen. Suurimmalla osalla seulontaan kutsutuista naisista ei ole lainkaan oireita rintasyövästä. (Suomen syöpärekisteri 2009a; Pajukari ym. 2008, 4–11; Hukkinen 2007, 11–12, 15–16; Hakama 2005, 2315; Grönroos 2002, 11; Huttunen & Valkonen 2000, 12; Pamilo 1999a, 4–6.)

3.1 Mammografiatutkimuksen eteneminen

Mammografiatutkimuksella tarkoitetaan rintojen röntgenkuvausta. Rintojen kuvantamiseen käytetään pehmeitä röntgensäteitä eli matalaa jännitettä. Röntgensäteily synnytetään järjestelmällä, jonka lähteenä toimii röntgengeneraattorin ohjaama röntgenputki. Röntgenputkessa on katodi eli hehkulanka, josta irrotetaan kuumentamalla elektroneja. Röntgenputken tyhjiössä suurjännite kiihdyttää elektroneja anodille, joka on lautasenmuotoinen pyörivä osa. Tästä törmäyksestä syntyy paljon lämpöä sekä jarrutussäteilyä ja ominaissäteilyä eli karakterista röntgensäteilyä. Nämä yhdessä muodostavat putkesta ulostulevan röntgensäteilyn. Ulostulevaa säteilykenttää voidaan muotoilla tarkoituksenmukaiseksi rajauskaihtimilla. (Mustajoki & Kaukua 2008; Jurvelin 2005, 32–33; Huttunen & Valkonen 2000, 11.)

Mammografiakuvauksessa rinta puristetaan kahta muovilevyä vasten, jotta hajasäteily ja säteilyannos saataisiin mahdollisimman pieniksi. Rintaa joudutaan myös venyttämään, jotta kaikki tarvittavat rakenteet tulevat näkyviin. Puristus ja venytys voivat aiheuttaa kipua. Lisäksi mammografiatelineen reunat ja kylmyys saatetaan kokea epämiellyttävinä. (Mammografian kuvasopas 2008, 7–15; Mustajoki & Kaukua 2008; Huttunen & Valkonen 2000, 11; Kuronen 1996, 49–64.)

Kuvauksen aikana asiakas seisoo mammografiatutkimuslaitteen (Kuva 1) edessä merkityillä askelmerkeillä. Röntgenhoitaja seisoo kuvattavan rinnan vastakkaisella puolella ja asettaa asiakkaan rinnan kuvauspöydän päälle varmistaen, että kaikki tarvittavat rinnan osat ovat kuvauskentässä. Röntgenhoitaja pitää rinnan tukevalla kämmenotteella paikoillaan ja aloittaa levyjen yhteen puristamisen, kompression. Kompression ajan röntgenhoitaja varmistaa, että rinta pysyy paikoillaan ja tarvittavat alueet tulevat kuva-alueelle ja ettei asiakkaalle tule liikaa kiristystä iholle. Tämän jälkeen röntgenhoitaja ottaa kätensä pois levyjen välistä ja varmistaa, että rinta pysyy edelleen kuvakentässä, rinta on suorassa ja että mamilla eli nänni muodostaa osan profiilia. Asiakkaan tulee kääntää pää sivulle niin, että se ei tule kuvauskenttään. Rinta litistetään mahdollisimman ohueksi kahden levyn väliin.

Tällöin röntgensäteitä tarvitaan vähemmän ja rinnan sisäiset rakenteet näkyvät paremmin. (Mammografian kuvausopas 2008, 7–15; Mustajoki & Kaukua 2008; Hukkinen 2007, 11–12, 15–16; Dean 2005, 241–243; Huttunen & Valkonen 2000, 11–12; Pamilo 1999b, 6–8.)



Kuva 1. Mammografiatutkimuslaite Sophie Classic. (Lähde: Planmed Oy, 2009.)

Seulontamammografiassa otetaan kaksi projektiota: kraniokaudaaliprojektio ja viistoprojektio. Kraniokaudaalikuvassa tulee näkyä rintarauhaskudos kokonaan ja vähän rintalihaksen reunaa. Viistoprojektiossa on tarkoitus näkyä rintarauhasta mahdollisimman paljon myös kainalon alueelta ja alhaalta tulee näkyä rinnan ja vatsanahan yhtymäkohta. (Mammografian kuvausopas 2008, 16–18; Mustajoki & Kaukua 2008; Hukkinen 2007, 11–12, 15–16; Dean 2005, 241–243; Huttunen & Valkonen 2000, 11–12; Pamilo 1999b, 6–8.)

Kaksi radiologia tulkitsee seulontamammografiakuvat virhetulkintojen vähentämiseksi, ja ainakin toisella heistä pitää olla erityispätevyys mammografiaseulonnasta. Mammografiaseulontakuvauksia tekevän röntgenhoitajan tulee saada erikoiskoulutusta seulontakuvauksiin. Lisäksi

hänellä tulee olla kokemusta kliinisestä mammografiatutkimuksesta. Röntgenhoitajan tulee osallistua myös asiamukaiseen täydennyskoulutukseen, joka koskee mammografiaseulontatutkimuksia. (ST-ohje 3.2, 2001.)

3.2 Mammografiaseulonta Varkauden sairaalassa

Varkauden sairaalan röntgenosasto tekee mammografiaseulonnat Varkauden kaupungille. Röntgenosasto toimii organisaatiossa, joka kuuluu Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialojen vastaanottopalveluiden diagnostisiin palveluihin. Mammografiaseulontakutsut tulostetaan MIS:stä (Mammography Information System, Mammografian tuotannonohjausjärjestelmä) seulottavaan ikäluokkaan kuuluville naisille. Kutsussa on kerrottu seulonta-aika ja -paikka, tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Asiakasta kehoitetaan ottamaan mukaan vanhat mammografiakuvat ja vastaamaan kysymykseen rintojen tämänhetkisestä tilasta. Kutsussa on myös mammografiaseulontatutkimusajan vaihtamista varten puhelinnumero ja kellonaika, jolloin ajan voi vaihtaa. (Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 25.11.2009.)

Ennen seulontamammografiatutkimusta arkistosta etsitään asiakkaan mahdolliset vanhat mammografiakuvat. Röntgenhoitaja tekee mammografiatutkimuksen. Varkauden sairaalassa seulontamammografiatutkimukset tehdään Planmed Oy:n Sophie Classic merkisellä mammografiatutkimuslaitteella (Kuva 2). Mammografiatutkimuksen jälkeen röntgenhoitaja tarkistaa kuvien riittävyyden. Kun kuvat ovat riittävät, tutkimus on valmis ja asiakas saa lähteä. Mammografiaseulontatutkimuksen tulos lähetetään kotiin 3-4 viikon kuluessa. Jos ilmenee tarvetta varmistuskuvauksiin, siitä ilmoitetaan soittamalla asiakkaalle henkilökohtaisesti. (Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 25.11.2009.)



Kuva 2. Varkaudessa käytössä oleva mammografiatutkimuslaite Sophie Classic. (Lähde: Planmed Oy, 2009.)

Varkauden sairaalassa kutsuttiin vuonna 2009 seulontatutkimuksiin 1337 naista. Muistutuskutsuja lähetettiin 94 kappaletta, ja muistutuskutsun saaneista 30 naista osallistui tutkimukseen. Yhteensä mammografiaseulontatutkimukseen osallistui 1220 naista eli 91,25 %. Vuoden 2009 mammografiaseulonnoissa löytyi 7 rintasyöpää, mikä on keskiarvoa suurempi lukema. (Seulontamammografian yhteenveto 2009.)

3.3 Mammografiaseulonnan laatu ja vaikuttavuus

Valtioneuvoston asetuksen 1339/2006 mukaan kunnan tulee seurata ja arvioida seulonnan laatua ja luotettavuutta asianmukaisten seulontapalvelujen tarjoamiseksi. Säteilyturvallisuusohjeessa 3.2 (2001) on määritelty turvallisuustaso, jonka mukaan mammografialaitteessa tulee olla CE-merkintä osoittamassa laitteen täyttävän standardin mukaiset vaatimukset. Mammografialaitteen käyttämiseen tulee olla turvallisuuslupa, joka haetaan kirjallisena Säteilyturvallisuuskeskukselta. Turvallisuusluvassa on määriteltynä laitteen käyttötarkoitus. Mammografialaitteella on pystyttävä ottamaan hyvälaatuisia kuvia ja sen teknisten ominaisuuksien on sovelluttava mammografiatutkimuksiin. Mammografialaitteilla on myös käytönaikaiset säteilyturvallisuusvaatimukset, jotka pohjautuvat pohjoismaisiin ja eurooppalaisiin suosituksiin sekä Suomessa tehtyihin tutkimuksiin ja mammografiasta saatuihin käyttökokemuksiin. Käytönaikaisiin

säteilyturvallisuusvaatimukseen sisältyy vaatimuksia mammografialaitteelle, käyttötilojen säteilysuojaukselle, mammografiaa suorittavien henkilöiden pätevyydelle ja koulutukselle, tutkimuksen suorittamiselle ja laadunvarmistukselle. Laadunvarmistuksella varmistetaan, että käytönaikaiset säteilyturvallisuusvaatimukset täyttyvät laatuvaatimusten mukaan. (ST-ohje 3.2 2001; Parviainen 2000, 19.)

Mammografiaseulonnassa kuvien teknisen laadun tulee olla hyvä, jotta vähäisetkin muutokset voidaan havaita. Jatkuva laadunvalvonta ja henkilökunnan koulutus ja taitojen kehittäminen ja valvonta auttavat laadun ylläpidossa. Oleellisen tärkeää laadun kannalta on asianmukaisen palautteen kulkeminen seulontalöydösten ja seulontakuvien sekä todettujen rintasyöpien välillä. Tekninen ja lääketieteellinen laadunvalvonta ovat molemmat välttämättömiä, koska ilman niitä toimintaa ei voi pitää sallittuna. Teknisellä laadunvalvonnalla tarkoitetaan teknisten laitteiden toimintaa koskevia mittauksia ja lääketieteellisellä laadunvalvonnalla tarkoitetaan säteilyn lääketieteellisen käytön itsearviointia ja ulkopuolista arviointia, auditointia. Hyviin seulontatuloksiin päästään vain, jos seulonta on kaikilta osin laadukasta ja optimoitua. Kun toiminta on korkeatasoista kaikilta osa-alueilta, mammografiaseulonta on hyödyllistä ja se alentaa rintasyöpäkuolleisuutta. (ST-ohje 3.2 2001; Pamilo 1999a, 5–6.)

Nykyisten tutkimustulosten mukaan mammografiaseulonnan avulla saadaan vähennettyä rintasyöpäkuolemia (Mäkelä, Saalasti-Koskinen, Saarenmaa, Autti-Rämö & asiantuntijaryhmä 2006). Pamilon (1999a, 4-6) mukaan syöpäkasvain löydetään mammografiaseulonnan avulla pienempänä ja aikaisemmin kuin ilman mammografiatutkimusta. Hänen mukaansa mammografiaseulonnan avulla syöpäkasvain saatetaan löytää jo 2–3 vuotta ennen sen oireilua. Mäkelän (2002, 4–6) sekä useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan syövän varhaisvaihe huomataan parhaiten 50–59-vuotiailla.

3.4 Omatarkkailu tukee seulontamammografiatutkimusta

Rintojen omatarkkailu on tärkeä osa rintasyöpien varhaista toteamista. Tarkkailutekniikka on kehitetty 1800-luvulla. Omatarkkailu on helppo ja halpa menetelmä löytää rintasyöpä. Tutkimusten mukaan osa naisista toivoo, että terveydenalan ammattilainen opettaisi heille rintojen omatarkkailutekniikan ja että opetus tapahtuisi mammografiaseulontatutkimuksen yhteydessä. Nuoret ja korkeasti koulutetut naiset ovat aktiivisimpia tarkkailemaan omia rintojaan. Lisäksi lähisuvussa ollut rintasyöpä lisää naisen aktiivisuutta tutkia rintojaan. (Lammintausta & Suutarinen 2000, 14–18; Gästrin 1999; Aalto 1997.)

Omatarkkailussa on kaksi vaihetta: rintojen katselu ja tunnustelu. Aluksi on hyvä opetella tuntemaan rinnat tarkkailemalla niitä kerran viikossa. Näin opitaan tuntemaan rinnan rakenteen vaihtelut kuukauden eri aikoina. Nainen voi löytää jopa 1-1,5 cm kokoisen kyhmyn tutkimalla rintojaan. Rintoja voidaan tarkastella seisomalla ensin peilin edessä kädet ylhäällä. Katsellaan, onko rinnoissa tai nänneissä aikaisemmasta poikkeavia muodonmuutoksia, ihon sisäänvetäytymiä, haavaumia tai ihottumaa. Tunnustellaan selällään maaten molemmat rintarauhaset, nännit ja kainalokuopat. Rinnat tunnustellaan myös seisten. Jos rinnasta löytyy poikkeava muutos, tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. (Lammintausta & Suutarinen 2000, 14–18; Gästrin 1999; Aalto 1997.)

Suomessa ProMama yhdistys kannustaa naisia tarkkailemaan omia rintojaan. Promama yhdistyksen ovat perustaneet yli 15 vuotta sitten Naisjärjestöjen keskusliitto, Marttaliitto, Finlands Marthaförfund ja muutama muu naisjärjestö. Yhdistyksen tavoitteena on osaltaan auttaa löytämään rintasyöpä sen varhaisessa vaiheessa. Yhdistys tuottaa ja välittää myös aineistoa, joka tukee rintojen terveyttä ja rintasyövän varhaista toteamista. (ProMama ry.)

4 POTILAAN OHJAUS

Ohjausta voidaan kuvailla esimerkiksi tiedon antamisena, potilaan hoitoprosessiin liittyvänä vuorovaikutuksena, potilaan auttamisena valintojen teossa tai hoitotyön toimintona. Potilaat ajattelevat ohjauksen tarkoittavan pääasiassa ohjeiden ja neuvojen antamista ja saamista. (Kääriäinen 2007, 27, 107–108.)

Potilaanohjaus on hyvin tärkeä osa potilaan hoitokokonaisuutta. Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta niin, että hän kykenisi hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla ja selviäisi sairautensa kanssa. Näin voidaan parantaa muun muassa potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, ja hoitoon sitoutumista. Myös masentuneisuus, ahdistuneisuus ja yksinäisyyden tunne vähenevät hyvällä ohjauksella. Lisäksi onnistuneen potilaanohjauksen avulla voidaan lyhentää hoitoaikoja. Myös potilaan sairaalakäyntien määrät ja niiden tarpeet voivat vähentyä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

4.1 Suullinen ohjaus

Suullisella ohjauksella tarkoitetaan potilaan kanssa sanallisessa vuorovaikutuksessa annettuja ohjeita ja neuvoja (Kyngäs ym. 2007, 25). Jotta ohjaustilanne onnistuisi, se on suunniteltava ja valmisteltava hyvin etukäteen (Torkkola ym. 2002, 26). Ohjauksessa on tärkeää kaksisuuntainen vuorovaikutus. Sen avulla ohjaussuhdetta rakennetaan. Hyvin onnistuneen ohjauksen aikana potilas ja hoitohenkilökunnan edustaja ovat kuin työpari tai asiantuntijatiimi, joka yhteistyössä miettii ohjauksen sisältöä ja sitä, miten he pääsisivät tavoitteeseensa. (Kääriäinen 2007, 27, 107–108.) Ohjaustilanteessa on otettava huomioon potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö. On muistettava, etteivät esimerkiksi nuoret pidä siitä, jos heille puhutaan samalla tavoin kuin lapsille. (Torkkola ym. 2002, 31.)

Potilaan suullisella ohjauksella on monia eri tavoitteita kuvantamistutkimuksessa. Kun luottamus saadaan kehittymään potilaan ja hoitajan välillä, potilaan jännitystä ja kipua voidaan lievittää, vääriä ja ristiriitaisia tietoja korjata ja kaiken kaikkiaan yhteistyö on sujuvampaa tutkimuksen aikana. Hoitajan rohkaistessa ja tukiessa potilasta, hän saa lisää henkisiä voimavaroja ja näin pelot vähenevät. Myös silloin, kun potilaalla on realistinen kuva tutkimuksesta, pelot ja jännittäminen vähenevät. Lisäksi tutkimukseen liittyvistä tuntemuksista ja riskeistä on hyvä antaa tietoa selkeästi, sillä tämä lisää potilaan tietoja tutkimuksesta ja tätä kautta hän on tyytyväisempi. Tutkimuksesta kerrottaessa on kuitenkin syytä huomioida potilaan ymmärtämisen taso, käsityskyky ja tiedon tarve. (Ryhänen 2007, 10–11.)

4.2 Kirjallinen ohjaus

Suullinen ohjaus ei yleensä pelkästään riitä, vaan tarvitaan myös kirjoitettuja ohjeita tukemaan ohjausta. Kirjallinen ohjausmateriaali on esimerkiksi yhden, tai useamman sivun mittainen lehtinen, kirjanen tai opas. Kirjallisen ohjeen avulla potilas pystyy kertomaan suullisesti saamaansa ohjausta. Hyvin tärkeää on, etteivät suullinen ja kirjallinen ohjaus ole ristiriidassa keskenään. (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkola ym. 2002, 25, 29.)

Kuvantamistutkimuksissa ohjaus tapahtuu ennen tutkimusta useimmiten kirjallisesti. Tutkimukseen tulevan potilaan on hyvä saada tietoa jo ennen tutkimusta, sillä tällöin tutkimus onnistuu suuremmalla todennäköisyydellä paremmin. (Ryhänen 2007, 10–11.) Kun ohje tulee kotiin, potilas pystyy miettimään jo valmiiksi kysymyksiä tutkimuksesta (Torkkola ym. 2002, 25).

Hyvän potilasohjeen avulla potilasta pystytään motivoimaan tutkimukseen valmistautumisessa ja lieventämään potilaan pelkoa ja jännittämistä. (Laiho ym. 2008, 82–90.) Hyvä kirjallinen potilasohje kertoo, miksi tutkimus tehdään ja mitä sillä voidaan selvittää. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on tietoa tutkimuksesta, jotta potilas ymmärtää, millainen tutkimus hänelle on tulossa. (Ryhänen 2007, 10–11.)

Kirjallisen ohjeen ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Ohjeessa hyvä lähtökohta on taitto eli se, miten kuvat ja tekstit asetellaan paperille. Taiton onnistuessa hyvin, ohje on houkutteleva ja ymmärrettävä. Kirjallisessa ohjeessa asian tulee edetä loogisesti. Fontin on oltava riittävän suuri ja kirjasintyyppin helposti luettava. Otsikointi ja kappalejako on mietittävä huolella. Hyvällä otsikolla saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto. Pääotsikon tulisi kertoa, mistä tässä ohjeessa on kyse. Väliotsikot antavat lukijalle ”hengähdystauon” ja auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. Lisäksi ne kertovat lukijalle, mitä kaikkea ohje sisältää. Myös ohjeen hyvä kuvitus auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä sekä lisäävät tekstin luettavuutta ja kiinnostavuutta. (Hyvärinen 2005, 1769 -1773; Siekkinen 2002, 26–31; Torkkola ym. 2002, 39 - 40, 53.) Kirjallisissa ohjeissa on vältettävä vierasperäisiä sekä lääketieteellisiä sanoja. Jos lääketieteellisiä termejä on kuitenkin ehdottomasti käytettävä, ne tulisi selittää. Tiedon on oltava ajan tasalla ja asiat on kerrottava lyhyesti. Kirjallisessa ohjeessa voi olla myös vinkkejä lisätiedoista. Varsinkin taudeista ja hoidoista kertovat ohjeet, kaipaavat usein lisätietoa. Tällaisia lisätietovinkkejä voivat olla esimerkiksi Internetin luotettavat terveystietosivustot. (Hyvärinen 2005, 1769 -1773; Siekkinen 2002, 26–31; Torkkola ym. 2002, 44.)

Tutkimusten mukaan kirjallisissa ohjeissa on hyvä sinutella potilasta, sillä tällöin potilaat kokevat ohjeiden koskevan juuri häntä. Passiivin käyttö voi aiheuttaa epäselvyyksiä siitä, mitä kukin tekee tai kenen pitäisi mitään tehdä. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1773; Siekkinen 2002, 26–31.) Myös kohderyhmä on huomioitava kirjallista ohjetta tehdessä. Esimerkiksi sisällöltään samanlainen ohje pitää muokata tyyliltään erilaiseksi riippuen siitä, ovatko kohderyhmänä lapset, nuoret, aikuiset vai vanhukset. (Torkkola ym. 2002, 32.)

Jotta potilasohjeet toimisivat, ne on oltava helposti saatavilla. Sekä paperimuotoisia että sähköisiä ohjeita tarvitaan. Esimerkiksi Internetissä olevat ohjeet ovat helppoja päivittää ja ne ovat nopeasti kaikkien saatavilla. Mutta muun muassa tietoteknisten ongelmien aikana on hyvä olla myös paperiversioita saatavilla. Pelkästään Internetin kautta jaetut ohjeet eivät myöskään saavuta kaikkia, sillä kaikilla potilailla ei ole Internetiä käytössään. Jos ohje on tarkoitus julkaista Internetistä, on kirjoittajien hyvä miettiä sitä,

millaista tekstiä on helppo lukea tietokoneen näytöltä. On myös muistettava, että jos ohjetta on tarkoitus tulostaa Internetistä, pitää asettelun olla sellainen, että se ”istuu” myös paperille. (Hyvärinen 2005, 1769 -1773; Torkkola ym. 2002, 60.)

Kirjallisten potilasohjeiden tekeminen ei ole helppoa, ja usein ohjeet on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja tällöin voi jäädä mainitsematta asioita, joista potilas haluaisi tietää, niiden tuntuesssa henkilökunnasta itsestään selvyyksiltä. Kirjallisiin ohjeisiin pitääkin aina liittää yhteystiedot, mistä potilas voi kysellä lisätietoja, jos jokin asia jää mietityttämään häntä. (Ryhänen 2007, 10–11.)

4.3 Kirjallisten potilasohjeiden arvioinnin osa-alueet

Turun yliopiston hoitotieteenlaitos, Turun ammattikorkeakoulu ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat työstäneet mittarin, jolla pystytään arvioimaan kirjallisia potilasohjeita. (Ryhänen 2007, 10–11.) Mittarin perustana oli teoria voimavaraistavasta potilasohjauksesta (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34). Leino-Kilven ym. (1999, 32–34) teorian mukaan potilaan kirjallinen ohjaus voidaan jakaa tiedolliselta sisällöltään seitsemään eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat bio-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen alue.

Bio-fysiologiseen osa-alueeseen kuuluvat tutkimuksesta aiheutuvat fyysiset oireet ja tuntemukset. Näitä tuntemuksia ja oireita potilas voi tuntea ennen tutkimusta, sen aikana tai tutkimuksen jälkeen. Esimerkkejä näistä tuntemuksista ja oireista ovat muun muassa varjoainereaktiot ja tutkimuksesta aiheutuva kipu. Yhtä tärkeää on kertoa potilaalle myös, jos tutkimus ei aiheuta kipua. Jos tutkimuksessa joudutaan käyttämään ionisoivaa säteilyä tai radioaktiivisia tutkimusaineita, myös niistä on kerrottava potilaalle. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Toiminnallisella osa-alueella potilaalle kerrotaan, miten hänen tulisi toimia ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Potilaalle tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja joista hän voi valita itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Ohjeiden tulee olla niin selkeitä, että potilas pystyy valmistautumaan itsenäisesti tutkimukseen ja selviämään jälkihoidoista. Tärkeää on kertoa myös, jos tutkimukseen ei tarvitse valmistautua mitenkään tai mitään jälkihoidoja ei ole. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Tiedollisella osa-alueella potilas kokee, että hänellä on riittävästi tietoa omaan tutkimukseensa liittyen. Potilas ymmärtää saamansa tiedon ja osaa hankkia uutta tietoa. Potilas osaa myös arvioida tietojensa hyödyllisyyttä itselleen ja osaa myös käyttää tietojaan. (Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Sosiaalis-yhteisölliseen osa-alueeseen kuuluvat ne kokemukset, joiden avulla potilas kokee olevansa tasavertainen muiden kanssa. Tässä osa-alueessa on hyvä myös kertoa, kuka tutkimuksen suorittaa ja miten potilaan vointia tarkkaillaan. Esimerkiksi tieto näkö- ja kuuloyhteydestä tutkimuksen suorittajaan tuovat turvallisuuden tunnetta potilaalle. Potilaan on tärkeää tietää myös siitä vaikuttaako tutkimus jotenkin hänen kanssakäymiseensä läheistensä kanssa. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Kokemukselliseen osa-alueeseen kuuluvat potilaan kokemukset ja tunteet tutkimuksesta. Jos tutkimus on entuudestaan tuttu potilaalle, hän voi hyvän kirjallisen ohjeen avulla muistella niitä tuntemuksia, joita tutkimus aiheuttaa. Kun potilas on saanut oikeaa tietoa esimerkiksi tutkimuksessa koettavasta kivusta, kipu ei enää tutkimuksen käynnissä ollessa tunnu niin pahalta kuin silloin, jos potilas ei ole tiennyt että tutkimukseen liittyy kipua. Myös pelot vähenevät tiedon myötä. Kirjallisessa ohjeessa on tällä osa-alueella hyvä kertoa myös tutkimuslaitteesta, jotta potilas ei säikähdä laitetta nähdessään sen ensimmäistä kertaa. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Eettisellä osa-alueella potilas kokee tutkimuksen olevan hänen parhaakseen. Potilas odottaa, että häntä kohdellaan yksilönä ja hän olettaa että henkilökunta

toimii kaikin tavoin hänen parhaakseen. Potilas voi kokea vaatteiden riisumisen yksityisyyden loukkauksena ja tällöin kirjallisessa ohjeessa on hyvä mainita etukäteen, minkä verran vaatteita täytyy riisua. Näin ollen potilaan jännitys vähenee, kun hänelle ei tule yllätyksenä, että hän joutuu riisumaan esimerkiksi ylävartalonsa paljaaksi. Hyvä olisi myös kertoa, jos potilas saa tutkimuksen ajaksi päällensä suojavaatteen. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

Ekonominen osa-alue koostuu kuluista, joita potilaalle tulee tutkimuksesta sekä tutkimuksen takia menetetyistä ajasta, esimerkiksi jos potilas joutuu olemaan tutkimuksen takia sairauslomalla. Kirjallisessa ohjeessa on hyvä mainita, jos tutkimus maksaa ja minkä verran ja jos sairauslomaa tarvitaan, niin kuinka kauan ja kuka sairausloman kirjoittaa. (Ryhänen 2007, 10–11; Leino-Kilpi ym. 1999, 32–34.)

5 TUTKIMUKSIA NAISTEN KOKEMUKSISTA MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA

Mammografiaseulontatutkimus on tutkimus, joka kohdistuu vain naisiin. Suurimmalla osalla seulontaiässä olevista naisista on kokemusta kyseisestä tutkimuksesta, sillä osallistumisprosentti on korkea (noin 87 %). Suurin osa naisista osallistuu mammografiaseulontatutkimukseen ja siihen liittyy hyvin paljon mielikuvia ja odotuksia, jotka voivat olla myös negatiivisia. Tästä johtuen mammografiatutkimusta saatetaan pelätä etukäteen. (Pajukari, Schreck & Aro 2008, 5; Hyvönen, Kokkonen & Komulainen 2002, 17–18; Lammintausta & Suutarinen 2000, 14–15; Absetz ym. 1996, 3615–3619; Kuronen 1996, 49–64.)

Ihmisen tajunnallisessa järjestelmässä esiintyy pelko, johon voidaan liittää seuraavanlaisia ilmaisuja: jännitys, huoli, ahdistus, tuska ja kauhu. Pelko on ajoittainen tunnetila ja sitä tunnetaan yleensä silloin, kun koetaan, että jokin

asia uhkaa ihmistä itseään. Pelko voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta. (Kuronen 1996, 49–64.)

Kipu voidaan määritellä epämiellyttävänä sensorisena ja emotionaalisena kokemuksena. Se liittyy uhkaavaan tai jo tapahtuneeseen kudosaivaurioon. McCafferyn (1979) klassinen määritelmä kivusta on seuraavanlainen: ”Kipu on mikä tahansa sellainen kokemus, jonka ihminen määrittelee kivuksi. Kipu on olemassa, kun ihminen sanoo tuntevansa sitä” (Halimaa 2001, 23.) Kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Luokittelu on tehty kivun keston mukaan. Akuutti kipu kestää vain lyhyen aikaa, kun taas kroonista kipu on silloin, kun se on kestänyt vähintään kuusi viikkoa. (Kalso & Vainio 1993, 53–54.)

Mammografiatutkimuksessa kipu on akuuttia ja sitä saattavat aiheuttaa useat eri syyt. Nämä syyt saattavat olla joko biologisia (esimerkiksi rintojen arkuus), psykologisia (aikaisemmat kivuliaana koetut mammografiatutkimuskerrat, matala kipukynnys) tai henkilökunnasta johtuvia (asenteet, kommunikaatio-ongelmat). (Davey 2006, 231.)

Mykelbust, Seierstad, Stranden ja Lerdal (2009) tutkimuksessa kerrotaan norjalaisten naisten kokemuksista mammografiaseulonnasta. Naiset kokivat mammografiaseulontatutkimuksen positiivisena ja pitivät sitä tärkeänä. Naisista suurin osa oli tyytyväisiä mammografiaseulontapalveluun ja työntekijöihin mammografiaseulontatutkimuksessa. Kuitenkin heistä 80 % kertoo kokeneensa kipua tai epämukavuutta mammografiaseulontatutkimuksen aikana. Tämän tutkimuksen myötä huomattiin vahva korrelaatio rinnan puristuksen, epämukavuudentunteen ja kivun välillä.

Asghari ja Nicholas (2003) tekemä tutkimus tutki kivun ja epämukavuuden tunteita mammografiatutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistui 220 naista Iranista. Kriteereinä tutkimukseen osallistumiselle olivat yli 30 vuoden ikä, ”rintasyövätön” historia ja oireettomat rinnat. Tutkimustulokset osoittivat samaa kuin monet aikaisemmatkin tutkimukset, eli mammografiatutkimus on usein kivulias, mutta kivun kokemukset vaihtelevat naisten ja tutkimusten välillä. Osa

näistä erilaisista kivun kokemuksista saattaa johtua tutkijoiden mukaan tutkimustilanteista, joista ei koskaan saada toistensa kanssa täysin identtisiä. Tähän tutkimukseen osallistuneista naisista noin 44 prosenttia koki kohtuullista kipua ja noin 11 prosenttia vaikeaa kipua mammografiatutkimuksen aikana. Noin seitsemän prosenttia naisista, jotka kokivat tutkimuksessa kipua, ajattelivat jäävänsä pois seuraavasta mammografiatutkimuksesta kivun ja epämiellyttävien tuntemusten takia. Tutkijoiden mielestä naiset ottavat tällöin suuren riskin. Jos he eivät käy mammografiatutkimuksissa, heiltä saattaa jäädä löytymättä syöpä aikaisessa vaiheessa ja pienenä. Lisäksi seitsemän prosenttia naisista, jotka ajattelivat jäävänsä pois seuraavasta mammografiatutkimuksesta saattavat tutkijoiden mielestä kertoa peloistaan ja epämiellyttävistä kokemuksistaan eteenpäin muille naisille ja näin lisätä heidän pelkojaan mammografiatutkimusta kohtaan.

Absetz, Aro, Eerola, Pamilo ja Lönnqvistin (1996, 3615–3619) tutkimuksen mukaan ensikertalaisilla ja jo useasti mammografiatutkimuksessa käyneillä naisilla on erilaisia ajatuksia ja odotuksia mammografiatutkimuksesta. Jos nainen ei ole käynyt aikaisemmin mammografiatutkimuksessa, hänellä voi olla yhtä paljon sekä väärää että oikeaa tietoa tutkimuksesta. Tällöin esimerkiksi väärä tieto kivusta voi lisätä jännittämistä, joka taas lisää kivun kokemista tutkimuksessa. Puolestaan ne naiset, jotka ovat aiemmin käyneet jo mammografiatutkimuksessa, tietävät tutkimuksen kulun ja sen aiheuttamat tuntemukset, jolloin tutkimusta ei enää jännitetä yhtä paljon kuin ensimmäisellä kerralla. Kuitenkin ne naiset, jotka ovat kokeneet aikaisemmat mammografiatutkimuskerrat hyvin kivuliaina ja epämiellyttävinä, saattavat jännittää tutkimusta yhtä paljon tai enemmänkin kuin ensikertalaiset. Tämän tutkimuksen mukaan naisten pelot mammografiatutkimusta kohtaan eivät ole kuitenkaan pääasiassa ole niin mittavia, että ne haittaisivat naisten normaalia elämää. Osa naisista kärsii ennen mammografiatutkimusta unihäiriöistä, huolestuneisuudesta sekä kyvyttömyydestä rentoutua tai keskittyä.

Absetzin ym. (1996, 3615–3619) mukaan suurin osa naisista kokee jonkinasteista kipua ja epämukavuutta mammografiatutkimuksen aikana. Kivun ja epämukavuuden kokeminen on tavallisempaa korkeasti koulutettujen ja

kaupunkilaisten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan siviilisäädyllä ei puolestaan ole merkitystä. Samaisen tutkimuksen mukaan mammografiatutkimuksessa koettu kipu ja epämukavuus eivät johdu pelkästään itse mammografiatutkimuksesta, vaan myös useat muut tekijät vaikuttavat siihen, miten nainen kokee tutkimuksen. Esimerkiksi rintojen poikkeuksellinen arkuus, tutkimuksen jännittäminen ja kokemukset henkilökunnasta vaikuttavat kivun ja epämukavuuden kokemiseen. Myönteiset kokemukset henkilökunnasta vähentävät kipua kun taas jännittäminen puolestaan lisää kipua. Tämän tutkimuksen mukaan osa naisista jää tulematta mammografiatutkimukseen kivun takia.

Kurosen tutkimuksen (1996, 49–64) mukaan mammografiatutkimus aiheuttaa suurimalle osalle naisista jo etukäteen pelkoja. Nämä pelot ovat useimmiten aiheutuneet tutkimuksen aiheuttamasta kivusta, tutkimustuloksista sekä säteilyn aiheuttamasta syöpävaarasta. Uuteen tilanteeseen joutuminen ja tietämättömyys sekä muilta ihmisiltä kuullut tiedot tutkimuksen kivuliaisuudesta ovat myös lisänneet pelkoja. Tämän tutkimuksen mukaan naiset kokevat epämiellyttävänä mammografiatelineen reunat ja sen kylmyyden. Tutkimus voidaan kokea epämiellyttävänä myös intimizeettisistä syistä. Hänen mukaansa tutkimuksen kokivat kivuliaimpana ne naiset, joilla oli oireita rinnoissaan jo ennen tutkimusta. Oireina heillä oli esimerkiksi rinnassa oleva kyhmy, ihon värin muutos tai nännistä vuotava erite.

Kurosen (1996, 49–64) tutkimuksen mukaan osa ensikertalaisista jättäytyy kuulopuheiden takia pois mammografiatutkimuksesta. Tämän takia mammografiatutkimuksesta ja sen aiheuttamista tuntemuksista onkin hyvä informoida naisia jo ennen kuin he saapuvat tutkimukseen. Lisäksi röntgenhoitajan on hyvä kertoa potilaalle ennen mammografiatutkimuksen aloittamista, miksi puristusta ja venytystä tarvitaan. Asiallinen informaatio tutkimuksen kulusta ja siinä koetuista tuntemuksista vähentävät potilaan pelkoja ja näin ollen myös tutkimuksessa koettua kipua. Kurosen mukaan kaikkein paras valmistautumiskeino mammografiatutkimukseen onkin asiallinen informaatio.

Yhteenvetona edellä esitetyistä tutkimuksista (Mykelbust ym. 2009; Asghari & Nicholas 2003; Absetz ym. 1996, 3615–3619; Kuronen 1996, 49–64) voidaan sanoa mammografiatutkimuksen aiheuttavan kipua. Kipu ei johdu pelkästään itse mammografiatutkimuksesta, vaan kivun kokemiseen vaikuttavat useat tekijät, esimerkiksi rintojen sen hetkinen tilanne, jännittäminen ja henkilökunnan suhtautuminen. Osa naisista jää tulematta mammografiatutkimukseen kivun takia. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää kertoa, mikä tutkimuksessa aiheuttaa kipua, että kipu on vain lyhytaikaista ja että kaiken kaikkiaan mammografiatutkimuksesta aiheutuva kipu on pieni haitta verrattuna tutkimuksen hyötyihin. Edellä mainittujen tutkimusten mukaan kuulopuheet lisäävät naisten pelkoja, joten on tärkeää, että naisten saatavilla on asiallista informaatiota mammografiatutkimuksesta, sillä oikea ja asiallinen tieto voi vähentää naisten pelkoja ja lisätä heidän osallistumistaan mammografiatutkimukseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. Tietoa työhön hankimme perehtymällä muun muassa mammografiatutkimuksia ja potilasohjausta käsittelevään kirjallisuuteen sekä tekemällä pienimuotoisen laadullisen tutkimuksen eli kyselyn ja haastattelun. Aineistoa analysoimme sisällön erittelyn avulla. Opaslehtisemme viitekehyksenä käytimme Leino-Kilven ym. (1999) teoriaa voimavaraistavasta potilasohjauksesta.

6.1 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät

Erilaisten tutkimusmenetelmien avulla voidaan saada tietoa, joka tukee opinnäytetyön tekoa. Lähtökohtana onkin selvittää, millaista tietoa työn tueksi tarvitaan. Kehittämistyössä tietoa voidaan kerätä täysin samoilla keinoilla kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissäkin, mutta tutkimusmenetelmien käyttö

kehittämistyössä ei ole niin tarkkaa. Eri tutkimusmenetelmiä voidaankin käyttää apuvälineinä tiedonhankinnassa. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Käytimme opinnäytetyössämme yhtenä menetelmänä teorian tiedon hankkimista. Analysoimme saamamme tiedon ja muokkasimme tiedot opaslehtiseemme sopiviksi. Haimme aineistoa tähän työhön useasta terveystietokannasta, muun muassa Aapelistä, Aleksista, Artosta, Lindasta, Medicistä, ScienceDirect:stä sekä Terveystietokannasta. Hakusanoina olivat esimerkiksi mammografia, mammografiaseulonta, potilaan ohjaus, kirjallinen ohjaus, kipu mammografiatutkimuksessa, mammografiaseulonnan laatu, mammografiaseulonnan vaikuttavuus, mammography, mammography screening, sekä pain during mammography. Saimme lähteitä riittävästi tähän opinnäytetyöhön. Lähteet valittiin aiheen osuvuuden perusteella. Jos lähteitä olisi ollut enemmän, olisimme voineet karsia niitä ”rankemmin” ja saada tuoreempia lähteitä. Esimerkiksi Suomessa tehdyistä mammografiaseulontatutkimuskokemuksista ei ollut kovin uusia tutkimuksia eikä itse mammografiaseulontatutkimus ole juuri muuttunut vuosien varrella, joten otimme opinnäytetyöhömme myös 1990-luvulla tehtyjä tutkimuksia.

Käytimme tässä opinnäytetyössä tiedonhankinnan apuvälineenä laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä toimii kehittämistyössä, joissa tarkoituksena on toteuttaa idea, joka pohjautuu jossain määrin kohderyhmän näkemyksiin. Aineiston keräämisen keinoiksi sopivat lomake- tai teemahaastattelut, jotka tehdään joko yksilöille tai ryhmille. Tutkimusaineisto voidaan kerätä esimerkiksi puhelimitse, postitse tai paikan päällä. Haastattelumuoto on päätettävä sen mukaan, millaista tietoa aineiston kerääjät haluavat ideansa sisällöksi tai tueksi. Kehittämistyössä riittää usein jo niin kutsuttu suuntaa antava tieto. Tämän takia kehittämistyössä ei ole välttämätöntä haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen. Kehittämistyössä voidaan käyttää lähteenä laadullisella tutkimusmenetelmällä saatua aineistoa, eikä sitä tarvitse analysoida niin tarkkaan kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58, 63–64.)

Käytimme yhtenä aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme kyselyä. Kun tuotoksen suunnittelu- ja työstövaiheessa on mukana kohderyhmään kuuluvia, tulee tuotoksesta käyttäjäryhmälleen sopivampi (Rouvinen–Wilenius 2008). Teimme kyselyn sähköpostin avulla muutamille naisille, jotka asuivat eri puolilla Suomea ja olivat iältään noin 55 - 65-vuotiaita. Kyselyyn (liite 2 ja 3) vastanneet naiset valitsimme satunnaisesti. Heillä jokaisella oli jo ennestään kokemuksia mammografiaseulonnasta. Kyselyn tulokset (liite 4) kokosimme taulukkoon ja huomasimme, että kyselyn tulokset tukivat työmme tarkoitusta, sillä sekä kyselymme että aikaisempien tutkimusten tulokset vahvistivat sitä tietoa, että naiset haluavat tietää enemmän mammografiaseulontatutkimuksesta. Haastatteluilla saatua aineistoa käytimme tuotoksen tekemisen tukena teorian tiedon lisäksi.

Aallon (1997, 69–80, 109–110) tutkimuksen mukaan mammografiaseulontakutsun tulisi sisältää asiallista tietoa mammografiaseulonnan hyödyistä. Kutsun tulisi myös lieventää mahdollisia pelkoja mammografiaseulontatutkimusta kohtaan. Juuri kutsun informatiivisuus ja ulkoasu voivat olla tärkeitä, kun asiakas päättää mammografiaseulontatutkimukseen osallistumisestaan. Myös tekemäämme kyselyyn (liite 3) vastanneet naiset kokivat tiedonsaannin olevan tärkeää ennen seulontamammografiatutkimusta. Osa koki saaneensa liian vähän tietoa varsinkin ensimmäisellä kerralla. He olivat etsineet tietoa Internetistä ja lehdistä. Naiset halusivat tietää yleisesti mammografiaseulonnasta, mammografiaseulontatutkimuksessa näkyvistä rintasyöpätyypeistä, tutkimuksen kivuliaisuudesta, tutkimuksen kulusta ja kestosta. (Liite 4.)

Kyselyyn vastanneet naiset toivoivat opaslehtistä, joka olisi lyhyt, ytimekäs ja rohkaiseva. He toivoivat, että opaslehtisessä kerrottaisiin tutkimuksen kulusta, laitteistosta ja haittavaikutuksista. He toivoivat myös asiallista tietoa rintasyövästä, sen yleisyydestä ja varhaisen diagnosoinnin tärkeydestä. Yksi naisista toivoi, että kutsukirje olisi sellainen, että siitä kävisi asian tärkeys ilmi. Naiset toivoivat tiedon olevan saatavilla kutsukirjeessä, kutsukirjeen mukana, odotustilassa tai terveysasemilla. Yksi naisista ei pitänyt nettiversiota hyvänä, koska se ei olisi kaikkien saatavilla. (Liite 4.)

Aallon (1997, 69–80, 109–110) tutkimuksen mukaan omatarkkailuopetus mammografiaseulonnassa koettiin tarpeellisena, etenkin niille naisille, jotka olivat epävarmoja omista omatarkkailutaidoistaan. Myös kyselyyn vastanneet naiset pitivät omatarkkailua tärkeänä. He tarkkailivat rintojaan säännöllisesti tai satunnaisesti. (Liite 4.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonanalyysimenetelmänä käytimme sisällön erittelyä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusta, jolla voidaan analysoida kirjallisia materiaaleja. Sisällön erittely on menetelmä, jota käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tämän menetelmän avulla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön erittelyn tarkoituksena on tehdä järjestelty ja tiivistetty kuvaus tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tanskanen 1999.) Sisällön erittelyllä saimme koottua ja tiivistettyä opinnäytetyömme raporttiin sekä opaslehtiseen tarpeelliset asiat.

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Maaliskuussa 2009 saimme opinnäytetyömme aiheen Varkauden sairaalan röntgenosastolta. Tuolloin aihe oli määritelty seuraavasti: ”Info seulontaan tulevalle asiakkaalle.” Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää seulontamammografiatutkimuksen laatua lisäämällä asiakkaan tietoa mammografiaseulonnasta ja -tutkimuksesta. Työn tarkoituksena oli tuottaa monipuolinen opaslehtinen teoretiedon pohjalta mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle. Opinnäytetyön tilaajana toimi Varkauden sairaalan röntgenosasto, joka tekee mammografiaseulonnat Varkauden kaupungille.

Opinnäytetyöprosessimme koostui eri vaiheista. Alussa työtä ideoitiin ja rajattiin. Tämän jälkeen työtä ideoitiin myös työn tilaajaan eli Varkauden sairaalan röntgenosaston henkilökunnan kanssa. Tämän jälkeen keväällä 2009 aloimme etsiä aineistoa opinnäytetyöhömmä ja kirjoittaa teoreettista taustaa. Teoreettiseen taustaan kirjoitimme rintasyövästä, sen oireista ja hoidosta,

mammografiaseulonnasta ja -tutkimuksesta, potilaan ohjauksesta sekä naisten kokemuksista mammografiatutkimuksesta.

Syksyllä 2009 kävimme menetelmäpajoissa (1 ja 2). Niissä saimme vinkkejä muun muassa opaslehtisen työstämiseen ja arviointiin sekä eri tutkimusmenetelmien käyttöön kehittämistyössä. Työsuunnitelmamme oli valmis marraskuun alussa 2009 ja tuolloin pidimme suunnitelmaseminaarin. Teoreettinen taustan valmistuttua aloimme muokata opaslehtistä. Opaslehtisen tekemisen perustana käytimme Leino-Kilven ym. (1999) teoriaa voimavaraistavasta potilasohjauksesta. Hyödynsimme opaslehtisen teossa lisäksi paljon erilaisia lähteitä kirjallisen potilasohjeen ja oppaan teosta.

Tuotoksemme on A4-kokoinen kolmeen osaan taitettu ja palstoitettu opaslehtinen. Tekstiä ja kuvia siinä on molemmilla puolilla paperia. Teimme opaslehtisestä mustavalkoisen version työn tilaajan, Varkauden sairaalan röntgenosaston henkilökunnan, toiveen mukaan. Opaslehtisen fontti on Arial, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5. Edellä mainitulla fontilla, fonttikoolla ja rivivälillä opaslehtisestä tuli mielestämme selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä. Työn tilaajalle on annettu opaslehtisen tekijänoikeudet, jotta he voivat tehdä tarvittaessa muutoksia opaslehtisen sisältöön ja ulkoasuun.

Tekemässämme opaslehtisessä biologis-fysiologiseen osa-alueeseen kuuluivat esimerkiksi tieto siitä, että mammografiatutkimuksessa käytetään ionisoivaa säteilyä, mutta sädeannos on pieni, ja että tutkimus saattaa aiheuttaa hetkellistä kipua tai epämukavuutta. Opaslehtisemme toiminnallisessa osa-alueessa kerrotaan, että tutkimukseen ei tarvita etukäteisvalmisteluja eikä tutkimuksen jälkeen tarvita jälkihoito-ohjeita. Tiedolliseen osa-alueeseen vastaa koko opaslehtinen. Opaslehtisen avulla nainen saa tietoa seulontamammografiatutkimuksesta, rintasyövästä sekä omatarkkailun tärkeydestä. Opaslehtisessä on myös linkkejä, joista nainen voi etsiä lisää tietoa mammografiaseulonnasta, rintasyövästä ja omatarkkailusta. Myös Varkauden sairaalan yhteystiedot löytyvät opaslehtisestä.

Sosiaalis-yhteisölliseen osa-alueeseen liittyy opaslehtisessä tieto siitä, että röntgenhoitaja suorittaa tutkimuksen. Opaslehtisen avulla nainen voi kokea yhteenkuuluvuuden tunteita, kun hän huomaa muiden samanikäisten olevan samassa tilanteessa: kutsuttuna mammografiaseulontatutkimukseen. Kokemukselliseen osa-alueeseen liittyy se, että opaslehtisen lukemisen myötä naisen on helpompi valmistautua tutkimukseen, eikä hänelle esimerkiksi kipu tule yllätyksenä. Lisäksi opaslehtisessämme on tähän osa-alueeseen soveltuvasti kuva mammografiatutkimuslaitteesta. Eettiseen osa-alueeseen liittyen opaslehtisessä kerrotaan mammografiaseulontojen tarkoituksesta havaita rintasyöpä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Näin nainen voi kokea, että hänen terveytensä on tärkeä asia ja seulontatutkimus tehdään hänen parhaakseen. Eettiseen osa-alueeseen kuului lisäksi opaslehtisessämme tieto siitä, että tutkimuksen ajaksi asiakas joutuu riisumaan ylävartalonsa paljaaksi. Ekonomiselta osa-alueelta kerroimme, ettei seulontamammografiatutkimus aiheuta kuluja asiakkaalle ja tutkimus on hyvin lyhytkestoinen.

Työn tilaaja halusi, että opaslehtiseen sisällytetään myös ns. tutkimuspolku, joka kertoo, miten mammografiaseulontatutkimus suoritetaan Varkauden sairaalassa. Tämän tutkimuspolun tekemisen apuna käytimme Tampereen kaupungin seulontamammografiapolkua. Tutkimuspolku voi selkeyttää mammografiaseulontatutkimuksen etenemistä ja auttaa asiakkaina olevia naisia ymmärtämään paremmin tutkimuksen kulun.

Opaslehtisen laatimisen aikana kysyimme palautetta sekä ohjaavalta opettajaltamme että työn tilaajalta, Varkauden sairaalan röntgenosastolta. Kysyimme valmiista opaslehtisestä mielipiteitä myös kohderyhmään kuuluvilta naisilta. Palautteiden perusteella muokkasimme opaslehtistä, ja näin saimme siitä tilaajan ja kohderyhmän tarpeita vastaavan.

Loppuvuoden 2009 kirjoitimme ja muokkasimme yhtä aikaa opaslehtistä ja opinnäytetyömme raporttia. Joulukuussa 2009 kävimme abc-työpajassa, jossa saimme vinkkejä raportin kirjoittamiseen. Kun opaslehtinen oli täysin valmis, pyysimme siitä arviota sekä työn tilaajalta että kohderyhmään kuuluvilta naisilta

ja lisäksi arvioimme sitä itse. Tämän jälkeen kirjoitimme opinnäytetyömme raportin loppuun ja arvioimme kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin onnistumista.

7 POHDINTA

Työmme aiheena oli antaa tietoa mammografiaseulonnoista. Aiheen saimme työelämästä tulleen toiveen perusteella. Työn tekoa motivoikin alusta asti ajatus, että työmme tulee todelliseen tarpeeseen. Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme selkeä, ja meistä oli helppo hahmottaa mitä asioita työhömmme sisällytämme.

Opinnäytetyöstämme voi olla hyötyä mammografiaseulontatutkimukseen tulevalle asiakkaalle. Hän voi tutustua tutkimukseen etukäteen ja valmistautua tällä tavalla tutkimukseen. Myös tutkimusta tekeväle röntgenhoitajalle on hyötyä tästä työstä. Kun opaslehtiseen tutustunut asiakas tulee mammografiaseulontaan, on asiakasta helpompi ohjata, kun mammografiaseulontatutkimus ei ole hänelle enää täysin vieras.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset asiat on tärkeä huomioida opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä tehdään monia päätöksiä ja valintoja, joita täytyy pohtia eettisyyden näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137) Haimme työhömmme tutkimusluvan (Liite 1) Varkauden sairaalan hallintoylilääkäriltä. Ja työssämme olevien kuvien käyttämiseen kysyimme luvat muun muassa mammografialaitteen valmistajalta.

Opinnäytetyössämme emme kysyneet haastatteluita lukuun ottamatta asiakkailta mitään tietoja, vaan kirjoitimme asioista teorianäkökulmasta. Haastattelemiemme naisten henkilöllisyys ei ilmennyt työssämme missään

vaiheessa ja käsittelimme tietoja luottamuksellisesti. Hävitimme saamamme tiedot, kun emme tarvinneet niitä enää. Haastattelukysymykset pyrimme tekemään niin, etteivät ne loukkaisi ketään, eikä vastauksissa tulisi tarpeettomia henkilökohtaisia asioita ilmi. Opaslehtistä tehdessämme kiinnitimme huomiota tekstiin ja ulkoasuun niin, että ne olisivat eettisiä eivätkä loukkaisi lukijaa.

Opaslehtisessä oleva tieto on mielestämme luotettavaa, sillä lähdeaineisto oli asiallista ja ajan tasalla olevaa. Lisäksi opaslehtisen tieto on koostettu useasta eri lähteestä. Lähteemme olivat sekä suomalaisia että ulkomaalaisia. Kun tietoa on saatu eri lähteistä, voidaan ajatella useiden eri tutkijoiden olleen asioista samaa mieltä, jolloin tutkimustulokset ja sitä kautta saamamme teoriatieto on varmemmin paikkaansa pitävää.

7.2 Opaslehtisen arviointi

Halusimme saada opaslehtisestä palautetta eri tahoilta, jotta tietäisimme, vastasiko lopullinen opaslehtinen lainkaan tarkoitustaan. Kysyimme opaslehtisestä palautetta sekä työn tilaajalta että naisilta, jotka olivat vastanneet mammografiaseulontakokemus-kyselyymme jo menneenä syksynä (Liite 6 ja 7). Lisäksi arvioimme itse opaslehtistämme.

Lopullinen versio opaslehtisestämme on A4-kokoinen kolmeen osaan palstoitettu tuotos. Tekstiä opaslehtisessä on paljon, mutta se on kirjoitettu selkeästi ja jaoteltu pieniin osiin, jotta lukija jaksaisi lukea koko opaslehtisen. Opaslehtisessä on myös kuvia elävöittämässä tekstiä. Opaslehtisen tekstin pyrimme kirjoittamaan niin, että se saisi mammografiaseulontaan kutsutun naisen huomaamaan asian tärkeyden ja tulemaan seulontatutkimukseen.

7.2.1 Työn tilaajan arviointi opaslehtisestä

Työmme tilaajan Varkauden sairaalan röntgenosaston henkilökunnan mielestä opaslehtisemme ulkoasu oli kokonaisuudessaan hyvä ja tarkoitukseen sopiva. Röntgenosaston henkilökunnan mielestä opaslehtisen asiasisältö on asiaan soveltuva ja tietoa on sopiva määrä. Jos tietoa olisi ollut enemmän, ei

opaslehtistä jaksaisi ehkä lukea kokonaan. Työn tilaajan mielestä opaslehtisen kieliasu oli asiallinen.

Työn tilaajat ovat ajatelleet, että he laittavat opaslehtisemme myös Internetiin ja Internet-osoitteen mammografiaseulontakutsuun. Lisäksi työn tilaaja on ajatellut laittaa opaslehtisemme esille esimerkiksi osastonsa ilmoittautumisluukulle, mistä potilaiden on helppo poimia se mukaansa myös käydessään muissa tutkimuksissa. Varkauden sairaalan röntgenissä on tarkoitus tehdä myöhemmin keväällä kysely seulontamammografiatutkimuksesta, jolloin he aikovat kysyä palautetta myös opaslehtisestämme suuremmalta kohderyhmältä.

Kaiken kaikkiaan työn tilaajan mielestä opaslehtisemme on heidän tarkoitukseensa hyvin soveltuva. Työn tilaajat ehdottivat myös, että he voisivat käyttää opinnäytetyömme raporttiosuutta perehdyttäessään omia työntekijöitään seulontamammografiatutkimukseen.

7.2.2 Kohderyhmän arviointi opaslehtisestä

Saimme opaslehtisestämme palautetta naisilta jotka olivat iältään noin 40–65 -vuotiaita. Vastaajien ikä oli nyt hiukan eri kuin aikaisemmassa kyselyssämme, sillä yksi vastaajista oli pyytänyt opaslehtisestä palautetta myös tuttaviltaan, jotka olivat noin 40-vuotiaita, eivätkä he olleet käyneet vielä mammografiaseulontatutkimuksessa. Näin saimme palautetta opaslehtisestä myös sellaisilta naisilta, joille koko seulontamammografiatutkimus on uusi ja outo.

Kysyimme kohderyhmältämme palautetta muun muassa opaslehtisen ulkoasusta, asiasisällöstä, ja hyödyllisyydestä (liite 7 ja 8). Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että opaslehtisemme ulkoasu on kokonaisuudessaan hyvä. Erityiskiitosta saimme etukannessa olevasta mammografialaitteen kuvasta, opaslehtisen fontista ja kappalejaosta sekä taittelusta.

Asiasisältö oli kaikkien vastaajien mielestä selkeä ja ymmärrettävästi esitetty. Heidän mielestään asiaa oli myös riittävästi. Yksi vastaajista korosti, että

opaslehtisen asiasisällöstä käy hyvin ilmi mammografiaseulonnan tärkeys syövän varhaisessa toteamisessa. Kaikki vastaajat myös kokivat opaslehtisen erittäin hyödylliseksi, ennen kaikkea ensimmäistä kertaa seulontamammografiatutkimukseen menevälle asiakkaalle. Vastaajista kukaan ei halunnut lisätä tai poistaa mitään opaslehtisestä.

Muuta kommentoitavaa kohdasta saimme palautetta omatarkkailuohjeiden hyödyllisyydestä kaikille naisille. Myös opaslehtiseen sisällytetty tutkimuspolku koettiin hyvänä. Sen ajateltiin selkeyttävän muun muassa itse tutkimusta ja tulosten saamista. Vastaajat toivoivat, että opaslehtinen saataisiin todella käyttöön ja he ajattelivat, että se olisi hyvä saada liitettyä seulontakutsukirjeeseen. Muutama vastaajista toivoi, että opaslehtisessä olevat Internet-osoitteet olisivat isommalla, ja että omatarkkailuohjekuva olisi tummemmalla, jotta se erottuisi paremmin. Kaiken kaikkiaan vastaajien mielestä opaslehtisemme on hyvin tarkoitukseensa sopiva ja hyödyllinen.

7.2.3 Opinnäytetyön tekijöiden arviointi opaslehtisestä

Opaslehtisestä tuli mielestämme tarkoitusta vastaava, asiallinen ja hyvin luettava. Myös ulkoasu vastasi melko hyvin alkuperäistä mielikuvaamme opaslehtisestä. Halusimme alusta asti, että tuotoksestamme tulisi todella lehtinen, joka olisi ns. helposti käteen tarttuva ja taskuun mahtuva versio. Emme siis halunneet lähteä tekemään opaslehtisestämme ”kirjasta”, sillä ajattelimme, että silloin siihen tulisi helposti liikaa asiaa tästä aiheesta ja asiakkaalla ei riittäisi mielenkiintoa lukea koko opaslehtistä.

Koimme opaslehtisen tekemisen aikana haastavana asian tiivistämisen opaslehtiseen niin, ettei mitään tärkeää jäisi pois, ja että asia todella mahtuisi yhteen A4:een. Haastavaa oli myös saada pidettyä fontti sen kokoisena, että helppolukuisuus säilyisi. Omasta mielestämme saimmekin tiivistettyä tärkeät asiat hyvin opaslehtiseen, mutta silti saimme yhdeltä kohderyhmään kuuluneelta naiselta palautetta, että opaslehtisessä on hänen mielestään ehkä liikaa tekstiä. Emme kuitenkaan lähteneet tämän palautteen perusteella poistamaan asioita opaslehtisestä, sillä työn tilaajan mielestä opaslehtisessä on

nyt kaikki tarpeellinen tietoa ja itsekään emme löytäneet asioita, joita olisi voinut poistaa, niin ettei opaslehtisen asiasisältö olisi kärsinyt.

Kohderyhmältä tuli toive, että opaslehtinen saataisiin liitettyä mammografiaseulontakutsukirjeen liitteeksi. Tätä toivetta ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa, sillä kutsukirjeet lähtevät MIS- (Mammography Information System) järjestelmästä, ja työn tilaajan mukaan näihin kutsukirjeisiin ei ole mahdollista laittaa mukaan liitetiedostoja. Tämän vuoksi työn tilaaja aikoo laittaa opaslehtisemme myös Internetiin ja Internet-osoitteen mammografiaseulontakutsukirjeeseen.

Muokkasimme palautteen perusteella opaslehtisen Internet-osoitteet isommaksi, jotta kaikki lukijat pystyisivät tutustumaan niihin. Tummensimme myös omatarkkailuohjekuvaa, sillä palautteen antajien mielestä se oli haalea, ja siitä ei saanut tarpeeksi selvää. Näiden muutosten jälkeen olimme tyytyväisiä tuotokseemme.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Työmme eteni erittäin sujuvasti syksyn 2009 aikana. Saimme teoreettisen taustan kirjoitettua työhömmme hyvin ja mielestämme opinnäytetyömme raporttiin on koottu kaikki aiheeseen liittyvät teoriatiedot selkeästi ja tiivistetysti. Huonona puolena teoreettisen taustan kirjoittamisessa koimme sen, että osasta työmme teoreettisen taustan aiheista ei löytynyt niin tuoretta tietoa kuin olisimme halunneet ja tämän takia jouduimme tyytymään vanhempaan lähdeaineistoon, mitä olimme alun perin ajatelleet.

Opinnäytetyöprosessin aikana jaoimme keskenämme opinnäytetyön eri osa-alueet toistemme vastuualueiksi. Aina kun tietty osa-alue oli saatu tehtyä valmiiksi, annoimme palautetta toisillemme ja saimme näin hiottua tekstistä sujuvampaa ja kokonaisuudesta paremman. Kumpikin kantoi työstä vastuuta ja huolehti siihen liittyvistä oheistoiminnoista esimerkiksi menetelmäpajoihin osallistumisesta, seminaarien pidoista ja opponenttien hankinnoista.

Opinnäytetyömme edistymistä seurattiin säännöllisin väliajoin olleilla ohjauskerroilla. Näillä ohjauskerroilla saimme tarpeellisia vinkkejä ja ideoita työn jatkamiseen ja kehittämiseen. Ideoimme myös työn tilaajan kanssa yhdessä työn toteutusta ja lopputulosta. Näin kaikki työhön osallistuvat tahot: työn tilaaja, työn tekijät ja työn ohjaaja, saivat tuoda oman näkemyksensä työhön. Tällä tavoin työstä saatiin monipuolinen ja kohderyhmälle sopiva.

Tarkoituksenamme oli, että opinnäytetyömme olisi ollut valmis viimeistään tammikuun 2010 lopussa, mutta emme saaneet opaslehtisestämme niin nopeasti palautetta työn tilaajalta kuin olisimme toivoneet. Tämän takia jouduimme muuttamaan hieman aikatauluamme. Aikataulun muutos aiheutti meille pientä stressiä ja välillä halusimme vain saada työn tehtyä mahdollisimman nopeasti. Tämä näkyy mielestämme työmme pohdinnassa, sillä emme jaksaneet enää keskittyä siihen niin hyvin, mitä ehkä aikaisemmin olimme ajatelleet.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme saimme monia uusia tietoja ja taitoja. Opimme etsimään tietoa erilaisista lähteistä, lukemaan lähdeaineistoa kriittisesti ja käsittelemään ja muokkaamaan löytämäämme tietoa. Lisäksi opimme tekemään kirjallista ohjausta muokkaamalla opaslehtistä ja tutkimuspolkua. Emme kumpikaan olleet koskaan ennen tehneet näin suurta kirjallista työtä, joten saimme hyvää kokemusta myös kirjallisesta ilmaisusta. Lisäksi syvensimme tietojamme muun muassa seulontamammografiasta, mammografiatutkimuksesta ja rintasyövästä. Omatarkkailun tärkeys rintasyövän varhaisen toteamisen apuna nousi myös vahvasti esille.

Olemmekin hyvin tyytyväisiä opinnäytetyöhömmä ja ennen kaikkea opaslehtiseemme ja siitä saatu palaute kertoo, että emme ole tehneet työtämme turhaan. Jatkotutkimusaiheena voisi mielestämme olla kysely opaslehtisen hyödyllisyydestä. Kyselyn voisi tehdä Varkauden sairaalaan mammografiaseulontaan tuleville asiakkaille. Asiakkailta voisi kysyä esimerkiksi, kokivatko he, että oppaasta oli todella hyötyä ja suoritettiin kook mammografiatutkimus opaslehtisen mukaan. Lisäksi heiltä voisi kysyä, saivatko he riittävän helposti opaslehtisen käyttöönsä.

LÄHTEET

Aalto, P. 1997. Rintasyöpäseulonta. Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Absetz, P. & Aro, A.R. 2003. Mammografiaseulontojen psyykkiset hyödyt ja haitat. *Duodecim* 119, 2138–2144.

Absetz, P., Aro, A.R., Eerola, T., Pamilo, M., & Lönnqvist, J. 1996. Seulontamammografiassa koettu kipu ja epämukavuus. *Suomen Lääkärilehti* 51(34), 3615–3619.

Asghari, A. & Nicholas, M.K. 2003. Pain during mammography: the role of coping strategies. *Pain* 108, 170–179. Viitattu 14.12.2009. www.elsevier.com/locate/pain

Davey, B. 2006. Pain during mammography: Possible risk factors and ways to alleviate pain. *Radiography* 13, 229–234. Viitattu 14.12.2009. www.elsevier.com/locate/radi

Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. Teoksessa S. Soimakallio, L. Kivisaari, H. Manninen, E. Svedström, & O. Tervonen (toim.) *Radiologia*. Helsinki: WSOY, 239–258.

Gästrin, G. 1999. Terveet rinnat- rintasyöpä? Helsinki: Edita.

Grönroos, E. 2002. Muistutuskutsut mammografiaseulonnassa. Epäröivien osallistujien psykososiaaliset ominaispiirteet ja muistutuskutsujen vaikuttavuus ja kustannukset. *Stakes tutkimuksia* 127. Helsingin yliopisto.

Hakama, M. 2007. Syöpäseulonnat. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim, 50–58.

Hakama, M. 2005. Rintasyövän seulonnan vaikuttavuus. Suomen lääkärilehti 60 (21), 2315–2316.

Hakama M., Pukkala E., Kallio M. & Heikkilä M. 1997. Mammografiaseulonnan vaikuttavuus Suomessa. Duodecim 113, 2171–2173.

Halimaa, S.-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hukkinen, K. 2007. Early diagnosis of breast cancer. Faculty of Medicine, University of Helsinki. Väitöskirja.

Huttunen, S. & Valkonen, R. 2000. Naisen arvoinen asia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769-1773.

Hyvönen, K., Kokkonen, K. & Komulainen, A.-R. 2002. Kipu seulontamammografiatutkimuksessa asiakkaan näkökulmasta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Radiografian suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Johansson R. 1999. Mammografia terveystarkastuksena ja seulontana. Syöpä 6, 7–9.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 484–508.

Jurvelin, J.S. 2005. Röntgenkuvaus. Teoksessa S. Soimakallio, L. Kivisaari, H. Manninen, E. Svedström, & O. Tervonen (toim.) Radiologia. Helsinki: WSOY, 32–43.

Kalso, E & Vainio, A. 1993. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kuronen, M. 1996. Mammografiapotilaiden pelko- ja kipukokemuksia. Röntgenhoitajien vuosijulkaisu 1996, 49–64.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laiho, R., Ryhänen, A.M., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H., Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Hoitotiede 2, 82–91.

Lammintausta, A. & Suutarinen, H-M. 2000. Naiset kaipaavat tietoa mammografiasta ennen seulontaan tuloa. Radiografia 3, 14–18.

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes, Raportteja 229.

Mammografian kuvausopas. 2008. Helsinki: Suomen radiologi yhdistys Ry & Suomen röntgenhoitajaliitto Ry.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Mammografia. Päivitetty 9.7.2008. Viitattu 7.4.2009.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04100

Myklebust, A.M., Seierstad, T., Stranden, E. & Lerdal, A. 2009. Level of satisfaction during mammography screening in relation to discomfort, service provided, level of pain and breast compression. European Journal of Radiography 1, 66-72.

Mäkelä M. 2002. Mammografian hyödyt ja haitat puntarissa - keitä kannattaa seuloa? Alara 11 (3), 4–6.

Mäkelä M., Saalasti-Koskinen U., Saarenmaa I., Autti-Rämö I. & asiantuntijaryhmä. 2006. Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset. Päivitys Finohtan raporttiin 16. Finohtan raportti 2006; 28. Päivitetty 6.3.2009. Viitattu 19.5.2009. <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/54239E75-C9E1-4F85-81F2-81B68F93D2E0/0/r028f.pdf>

Paajanen H., Lehtonen M., Hermunen H., Helle M. & Dean P. B. 2005. Seulonnan merkitys rintasyövän toteamisessa. Suomen lääkärilehti 60 (21), 2319–2323.

Pajukari, A., Schreck, M. & Aro, A.R. 2008. Naisten tiedontarve ja tiedonsaanti mammografiaseulonnan varmistustutkimuksessa. Kliininen radiografiatiede 1, 4–11.

Pamilo, M. 1999a. Rintasyöpä löytyy mammografiaseulonnassa. Alara 3, 4–6.

Pamilo, M. 1999b. Rintasyövän seulonta Suomessa. Alara 3, 6–8.

Parviainen, T. 2000. Laatu ja turvallisuus tärkeää mammografiassa. Radiologia 3, 19–23.

ProMama ry. Viitattu 31.10.2009. <http://www.promama.fi/index.html>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 14.12.2009. <http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=1&name=Terveysaineisto-opas.pdf>

Ryhänen, A. 2007. Mitä kirjallisen potilasohjeen tulisi sisältää? Radiologia 4, 10–11.

Sankila, R., Teppo, L. & Vainio, H. 2007. Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 34–49.

Seulontamammografian yhteenveto. 2009. Varkauden sairaala, Röntgenosasto.

Siekinen, M. 2002. Kirjallinen hoito-ohje ei korvaa inhimillistä vuorovaikutusta. Radiografia 3, 26–31.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. 2000/432.10.5.2000. Viitattu 4.9.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000423>

ST-ohje 3.2. 2001. Mammografialaitteet ja niiden käyttö. 13.8.2001. Päivitetty 13.8.2001. Viitattu 30.10.2009.

<http://www.edilex.fi/content/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST3-2/>

Suomen syöpärekisteri. 2009a. Joukkotarkastusrekisteri, rintasyövän seulonta. Viitattu 21.4.2009.

<http://www.cancerregistry.fi/joukkotarkastus/JID11.html>

Suomen syöpärekisteri. 2009b. Keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1961–2007. Tilastot. Päivitetty 23.9.2009. Viitattu 25.10.2009.

<http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004i0.html>

Säteilyturvakeskus. 2001. Mammografiaan perustuva rintasyöpäseulonta. Päivitetty 28.3.2001. Viitattu 1.4.2009.

<http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST3-7>

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Päivitetty 08/1999. Viitattu 31.10.2009.

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 2006/1339.21.12.2006. Viitattu 4.9.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061339>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA

ANOMUS

Tutkimuksen tekijät

Nimi Annukka Tuppurainen Opinto-oikeusnumero KS47216 Ryhmäkoodi TR65
 Koulutusohjelma Radiografian ja sädehoidon ko
 Tutkinto Röntgenhoitaja
 Osoite Kumpukatu 8616 70620 Kuopio
 Puhelin+358 442524192 Sähköposti annukka.tuppurainen@student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti annukka.tuppurainen@svomi24.fi

Nimi Heini Karppinen Opinto-oikeusnumero KS54175 Ryhmäkoodi TR65
 Koulutusohjelma Radiografian ja sädehoidon ko
 Tutkinto Röntgenhoitaja
 Osoite Myllyrint. 57186 70780 Kuopio
 Puhelin+358 409112221 Sähköposti heini.j.karppinen@student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti heini.johanna@hotmail.com

Nimi _____ Opinto-oikeusnumero _____ Ryhmäkoodi _____
 Koulutusohjelma _____
 Tutkinto _____
 Osoite _____
 Puhelin+358 _____ Sähköposti _____ @student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti _____

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja Leva Harju Puhelin 044-7856996 Sähköposti leva-leiva.harju@savonia.fi
 Ohjaaja Erja Kallinen Puhelin 0175795280 Sähköposti erja.kallinen@evak-
 kaus.fi
 Ohjaaja _____ Puhelin _____ Sähköposti _____

Tutkimus

Tietoa mammografiaseulonnasta - opaslehtinen
 Tutkimuksen nimi/aihe Varauksen saaneiden tulevalle asiakkaalle

Tutkimuksen tarkoitus tehdä opaslehtinen mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle

Tutkimustehtävät _____

TUTKIMUSLUPA

Tutkimusote ja -menetelmät

Kehittämistyö

Tutkimusajankohta

alkaa *25.11. 2009*

päättyy _____

Tutkimuspaikka _____

Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

27.11.2009 Kuopio

Paikka ja päivämäärä

Antti Tupa

Heini Karppinen

Tutkimuksen tekijä/tekijät

Eeva Harjo Lehto

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään

Yhteyshenkilö _____

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut: _____

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

tiivistelmän (suomeksi / englanniksi)

tutkimusraportin tai/ja

esittelevät tutkimuksensa suullisesti

Paikka ja päivämäärä

Varkaus 21-09 H. Lahti

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)

Hannele Holopainen
Hallintoylilääkäri

LIITE 2 Saatekirje kyselyyn naisten kokemuksia mammografiaseulonnasta

24.11.2009

Hei!

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on "Ohjeistus Varkauden sairaalaan mammografiaseulontaan tulevalle asiakkaalle". Tarvitsisimme ohjeistuksen tekemisen tueksi muutamia mielipiteitä ohjeistuksen tarpeesta. Toivoisimme, että voisitte vastata kysymyksiimme vapaamuotoisesti. Käytämme tietoja luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys ilmene työssämme mitenkään.

Kysymyksemme ovat sähköpostin liitteenä ja voitte vastata suoraan kysymysten perään. Vastaukset voitte lähettää alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Ystävällisin terveisin,

Heini Karppinen ja Annukka Tuppurainen

TR6S

heini.j.karppinen@studen.savonia.fiannukka.tuppurainen@student.savonia.fi

LIITE 3 Kysely naisten kokemuksista mammografiaseulonnasta

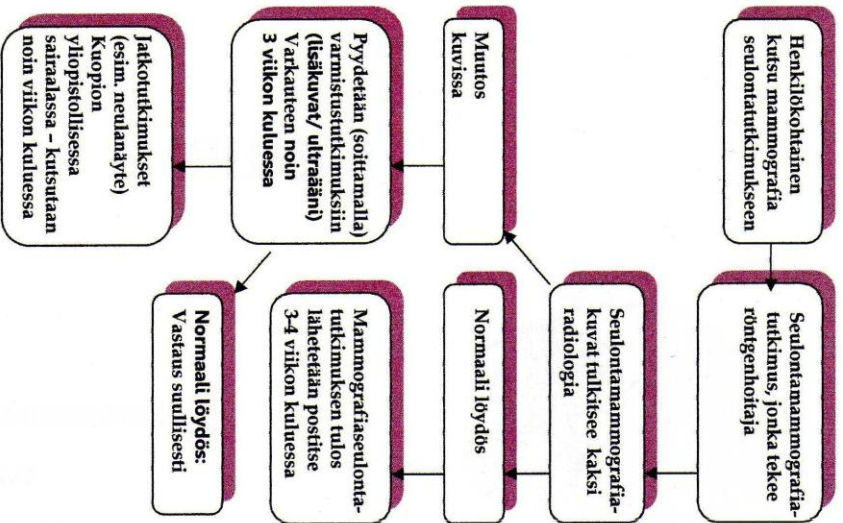
1. Saitteko tarpeeksi tietoa mammografiatutkimuksesta ennen seulontamammografiatutkimusta? Jos saitte, mistä?
2. Mitä olisitte halunneet tietää ennen seulontamammografiatutkimusta?
3. Millainen ohjeistus/ opas olisi ollut hyvä ennen seulontamammografiatutkimusta?
4. Mistä tietoa seulontamammografiatutkimuksesta tulisi saada, jotta se olisi helposti saatavilla?
5. Tarkkailetteko rintojanne säännöllisesti? Koetteko omatarkkailun tärkeänä?

LIITE 4 Vastaukset liitteen 3 kyselyyn

Kysymykset	Vastaaja 1	Vastaaja 2	Vastaaja 3	Vastaaja 4	Vastaaja 5	Vastaaja 6
1.Saitteko tarpeeksi tietoa mammografiatutkimuksesta ennen seulontamammografiatutkimusta? Jos saitte, mistä?	Kutsusta sai tietoa, ei muualta. Ehkä liian vähän tietoa ensimmäisellä kerralla	Tutkimuspaikalla omaa vuoroa odotellessa jotain esitteitä, kuitenkin hyvin vähän	Mammografiakutsun tullessa, mukana oli selvitys mikä tutkimus on ja miten se tehdään, tietoa oli mielestäni riittävästi	Tietoa sain netistä	Minulta otettiin koepalavas.rintarauhasesta 1980. Mitään vakavaa ei löytynyt eikä myöhemminkään. Silloin sain ohjeistuksen tutkimuksiin, jonka olen kokenut tärkeänä. En muista oliko silloin edes mammografia tutkim. mutta jostain sieltä kautta sen tiedon olen saanut.	Muistaakseni kutsukirjeessä oli jonkin verran tietoa ja esim. lehdistä "tiedonmurusia"
2.Mitä olisitte halunneet tietää ennen seulontamammografiatutkimusta?	Yleensä ottaen seulonnasta	Tutkimuksen kivuliaisuudesta	Ehkä minulla oli tietoa itsellä tarpeeksi, etten osannut kaivata lisää	Tutkimuksen kesto aika. Miten se tapahtuu? Aiheuttaa-ko kipua?	Halusin tietää näkykö tässä tutkimuksessa kaikki rintasyöpätyypit (ei taida näkyä??)	
3.Millainen ohjeistus/ opas olisi ollut hyvä ennen seulontamammografiatutkimusta?	Opaslehtisessä olisi ollut hyvä kertoa tutkimuksen kulusta, mitä tapahtuu, miksi tapahtuu, rintasyövästä ei tarvitsisi lisätietoa	Kutsun yhteydessä jaettava yksinkertainen, selkeä tietoisu, jossa mm. tutkimuksen suorittamistapa, lisäksi em. kivuliaisuus ym.	Opaslehtisen pitäisi olla myönteinen, rohkaiseva, ei pelkoja synnyttävä. Tieto lyhyttä, ytimekästä, asiallista, positiivista	Opaskirjainen, jossa kerrotaan tarkasti tutkimuksesta. Laitteesta. Haittavaikutuksista.	Henkilökohmainen kutsu josta käy asian tärkeys ilmi.	Asiallista tietoa rintasyövän yleisyydestä ja varhaisen diagnosoinnin tärkeydestä.
4.Mistä tietoa seulontamammografiasta	Opaslehtinen olisi hyvä, nettiversio	Kts kohta 3	Opaslehtisiä on TK:n vastaanotolla ja	Kutsukirjeessä olevasta esitteestä,	Henkilökohtainen kutsuhan se paras olisi ja tietyn	Terveysasemilta ja henkilökohtaisista

atutkimuksesta tulisi saada, jotta se olisi helposti saatavilla?	ei, koska se ei ole kaikkien saatavilla		neuvoloissa ja tietysti voisi käydä kampanjaa aina vuosikertojen mukaan, mikä ryhmä milloinkin on tutkijoiden mielestä suurin riskiryhmä tai 5 vuoden välein aina samat ikäluokat	odotustilasta	väliajoin. Kutsu tapaa vastaanottajan ja vastaanottajalla on valta valita...	kutsukirjeistä kohderyhmille
5.Tarkkailette-ko rintojanne säännöllisesti? Koetteko omatarkkailun tärkeänä?	En säännöllisesti, pidän kuitenkin tärkeänä	Varmaan-kin tärkeä, mutta ei tule tarkkailtua	Tarkkailen ja koen sen tärkeänä, koska seulontoja on harvoin.	Kyllä tarkkailen. Asia hyvin tärkeä!	Satunnaisesti yleensä suihkussa. Kyllä koen vaikka se itseltä jääkin silloin tällöin suorittamatta	Satunnaisesti. Kyllä .

SEULONTAMAMMOGRAFIAPOLKU VARKAUDESSA



Lisätietoja voit etsiä Internetistä osoitteista:

www.varkaus.fi

[\[et/rinta/\]\(http://et/rinta/\)](http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/joukkotarkastuks</p>
</div>
<div data-bbox=)

www.cancer.fi/roosanauha

www.pohjois-savonisyopayhdistys.fi

www.promama.fi



Varkauden sairaala

Röntgenosasto

Savontie 55, 78300 Varkaus

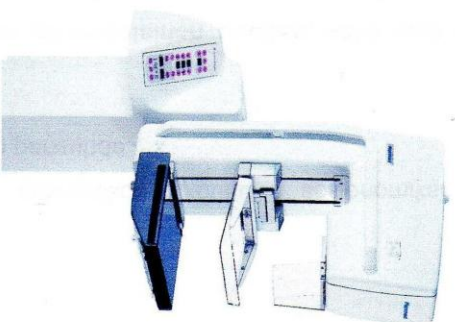
Ajanvaraukset, tiedustelut ja peruutukset

Puh. ma-to 017-579 5281

Klo 13–15:00



MAMMOGRAFIASEULONTA



Varkauden kaupunki /
Sosiaali- ja terveystoimiala /
Vastaanottopalvelut /
Röntgenosasto

MIKSI MAMMOGRAFIASEULONTAAN?

Rintasyöpä on yleisin naisten sairastama syöpä Suomessa. Vuositaitin todetaan noin 4200 uutta rintasyöpätapausta. Mammografiaselonnat on kehitetty rintasyövän varhaisista toteamista var-
ten. Tutkimuksien mukaan rintasyöpäkuollei-
suutta voidaan vähentää noin 30 % mammo-
grafiaselontojen avulla. Noin joka viides rinta-
syöpä löytyy mammografiaselonnassa.

Mammografiaselonnat on aloitettu Suomessa vuonna 1987. Valtioneuvoston asetuksen seu-
lannoista 1339/2006 mukaan mammografiaseu-
lontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaat, vuonna
1947 tai sen jälkeen syntyneet naiset. Kuntien
on järjestettävä selonnat 20–26 kuukauden
välein tähän ikäryhmään kuuluville naisille.
Mammografiaselontatutkimus on maksuton.

RINTASYÖPÄ

Rintasyövän kaikkia syntyymekanismia ei tun-
neta, vaikka rintasyöpä on yleisin naisten syö-
pä. Sairastumisriski rintasyöpään on sitä suu-
rempi, mitä nuorempaa nainen saavuttaa su-
kukypsän iän, mitä vanhempana tulee äidiksi ja
mitä vähemmän hänellä on synnytyksiä.
Rintasyövän yleisin oire on kyhmy rinnassa.
Muita oireita voivat olla nännistä erittyvä neste,

rinnan punoitus ja turvotus, nännipihan ihot-
uma tai ihomuutos rinnassa.

Rintasyövän hoidossa käytetään leikkauk-
s-
hoitoa, sädehoitoa ja lääkehoitoa. Useimmiten
yhdistellään näitä kaikkia hoitomuotoja. Hoito
määritellään kuitenkin yksilöllisesti rintasyöpä-
tyypin ja syövän levinneisyyden mukaan.

MAMMOGRAFIATUTKIMUS

Mammografiatutkimus on rintojen röntgenku-
vaus. Tutkimuksesta saatu säteilyannos on pii-
ni. Mammografiatutkimus ei edellytä esivalmisi-
teluja eikä jälkahoitoa.

Tutkimuksen aikana ylävartalo tulee riisua
päljääksi. Tutkimuksen suorittaa röntgenhoitaja.
Kuvauksessa rinta puristetaan kahden levyn
välillä ja rinta voidaan venyttämään, joi-
ta saataisiin kaikki tarvittavat rakenteet näky-
viin. Rinnan puristus tehdään siksi, että rinta
saataisiin mahdollisimman ohueksi. Rinnan oh-
lessa mahdollisimman ohut, röntgensäteitä voi-
daan käyttää vähemmän ja rinnan sisäiset ra-
kenteet näkyvät kuvassa paremmin. Puristus ja
venytys voivat tuntua epämiellyttäviltä tai aiheut-
taa hetkeillisiä kipua. Tutkimus kestää yhteensä
vain noin kymmenen minuuttia, joista
varsinaisten röntgenkuvien ottaminen

muutaman minuutin. Selontamammo-
grafiatutkimukseen osallistuneista kutsutaan
varmistustutkimuksiin (lisäkuvat/ ultraäänin) noin
5%.

OMATARKKAILU

Omatarkkailu on helppo ja halpa menetelmä
löytää rintasyöpä. Naisen onkin tärkeää
tarkkailla omia rintojaan säännöllisesti, sillä
tällöin hän voi havaita mahdolliset muutokset
varhaisemmassa vaiheessa.

Omatarkkailussa on kaksi vaihtetta, rintojen kat-
selu ja tunnustelu. Aluksi on hyvä opetella tun-
temaan rinnat tarkkailemalla niitä kerran viikos-
sa. Näin opitaan tuntemaan rinnan rakenteen
vaihtelet kuukauden eri aikoina. Rintoja voit
tarkkailla seuraavalla tavalla:

- tarkasta peilin edessä kädet ylhäällä, onko rinnoissa tai nännissä aikaisem-
masta poikkeavia muodonmuutoksia,
ihon sisäänvetäytyymiä, haavaumia tai
ihottumaa
 - tunnustele selälläään maaten molemmat
rintarauhaset, nännit ja kainalokuopat
 - tunnustele rinnat myös seisten
- Jos rinnasta löytyy poikkeava muutos, on hyvä
ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin.



Lähde: Terveystalo

LIITE 6 Saatekirje opaslehtisen arviointiin

26.1.2010

Hei!

Vastasitte syksyllä kyselyymme mammografiaseulontakokemuksista. Nyt opaslehtisemme on valmis ja haluaisimme teiltä palautetta siitä, jotta voimme tarvittaessa tehdä siihen muutoksia.

Mukana on opaslehtisemme. Toivomme, että tutustutte siihen huolellisesti ja vastaatte mukana oleviin kysymyksiin.

Toivomme, että lähetätte vastauksenne joko sähköpostilla tai puhelimitse 4.2 mennessä. Puhelinnumeromme ja sähköpostiosoitteemme ovat kirjeemme lopussa.

Suuret kiitokset siitä, että osallistuitte opinnäytetyöhömmme!

Aurinkoista kevään odotusta toivottaen:

Heini Karppinen

heini.j.karppinen@student.savonia.fi

040-9112221

Annukka Tuppurainen

annukka.tuppurainen@student.savonia.fi

044-2524192

Röntgenhoitajaopiskelijat

Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 7 Kysymykset opaslehtisen arviointia varten

1. Millainen opaslehtisen ulkoasu on mielestänne? (mm. tekstin asettelu, fontti, opaslehtisen ulkoasu kokonaisuudessaan)
2. Miten opaslehtisen asiasisältö on esitetty? (mm. riittävyys, ymmärrettävyys, asian selkeys)
3. Koetteko, että opaslehtisestä on apua mammografiaseulontatutkimukseen tutustuttaessa?
4. Haluaisitteko lisätä jotakin opaslehtiseen?
5. Haluaisitteko poistaa jotakin opaslehtisestä?
6. Muita kommentteja

LIITE 8 Vastaukset liitteen 7 kyselyyn

Kysymykset	Vastaaja 1	Vastaaja 2	Vastaaja 3	Vastaaja 4	Vastaaja 5
1. Millainen opaslehtisen ulkoasu on mielestänne? (mm. tekstin asettelu, fontti, opaslehtisen ulkoasu kokonaisuudessaan)	Asiallinen, selkeä.	Ulkoasu kokonaisuudessaan hyvä. Seulontapolku ja kansikuva 10+.	Ulkoasu hyvä, erityisesti fontti ja koneen kuva, mutta tekstimäärä näyttää paljolta ensi katsomalta. Voisiko omatarkkailu olla eri kohdassa, jotta lukija jaksaisi paremmin lukea muutkin tekstit? Saisiko omatarkkailu kuvasta selkeämmän?	Ulkoasu on ihan mukavan näköinen. Fontti selkeä lukea. Kappalejako on hyvä, luettavuus paranee.	Oikein hyvä kaikilta osin.
2. Miten opaslehtisen asiasisältö on esitetty? (mm. riittävyys, ymmärrettävyys, asian selkeys)	Mammografia-seulonnan tärkeys syövän ajoissa toteamiseksi tuodaan selkeästi esille	Asiasisältö selkeä, ymmärrettävästi esitetty ja riittävä.	Asiasisältö riittävä, ymmärrettävä, selkeästi sanottu.	Asiasisältö hyvä. Kuvat elävöittävät ja ohjaavat esim. omatoimiseen rintojen tutkimiseen. Sisältö antaa tietoa hyvin "ekakertalaiselle" tutkimukseen menijälle. Koneen kuva hyvä idea.	Sopiva annos tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi.
3. Koetteko, että opaslehtisestä on apua mammografia seulontatutkimukseen tutustuttaessa?	On apua. Asiakas tietää mitä tutkimuksessa tapahtuu.	Jos olisin menossa ensimmäistä kertaa tutkimukseen, olisi erittäin paljon apua.	Tietoa saa tästä opaslehtisestä erittäin hyvin, jos ihminen vain haluaa tietoa mammografia-seulonnoista.	Kyllä. Katso vastaus edelliseen kysymykseen.	Kyllä.
4. Haluaisitteko lisätä jotakin opaslehtiseen?	Ei tule mieleen mitään.	En.	En.	Kaikki olennainen lehtisessä.	Ei mielestäni tarvitse mitään.

5. Haluaisitteko poistaa jotakin opaslehtisestä?	En.	En.	En.	En.	En mitään.
6. Muita kommentteja	Omatarkkailu ohjeet tarpeelliset kaikille naisille. Polku selkeyttää hyvin tutkimusta ja tulosten saamista. Opaslehtinen kaiken kaikkiaan mukava ja selkeä kokonaisuus. Kaikki oleellinen löytyy. Olisin toivonut, että itselläkin olisi ollut tällainen ennen ensimmäistä seulontakertaa.	Saitte mahtumaan paljon asiaa pieneen tilaan. Toivottavasti toimijat muistavat laittaa lehtisen jakeluun toimipaikoissaan ja ennen kaikkea mammografiakutsukirjeiden liitteeksi.	Polku erittäin hyvä, selkeyttää! Internet osoitteet isommalla. Opaslehtinen poistaa hyvin pelkoja ja ennakoasenteita. Opaslehtisen taittelu on paras mahdollinen, sillä tällä tavoin lukija pystyy lukemaan tekstiä ”pieninä palasina” ja asian ymmärtää helpommin.	Jos tilaa olisi ollut enemmän, ehkä laittaisin, lisätietoa netistä, osotteet omalle sivulle ja paksummalla fontilla. Kiitokset kyselystä. Se muistutti minua omatoimisesta tutkimisesta, joka usein unohtuu.	Mammografiaseulontakokkeeseen kutsun yhteydessä liitteeksi tämä opastelehtinen.