



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta

Jääskeläinen, Hanni
Roos, Johanna

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta

Jääskeläinen, Hanni ja Roos,
Johanna
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Jääskeläinen, Hanni ja Roos, Johanna

Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta

Vuosi 2018 Sivumäärä 57

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpämuoto, johon sairastuu keksimäärin vuodessa noin reilu 5000 naista. Sairastumisriski kasvaa 45-ikä vuoden jälkeen ja sairastumisen toteamisikä on keskimäärin 60-vuotta. Rintasyövästä parantumisen ennuste on hyvä Suomessa. Yhdeksän kymmenestä potilaasta on elossa viiden vuoden jälkeen sairauden toteamisesta. Leikkauksen jälkeen tyypillisempiä oireita ovat, leikatun yläraajan turvotus, tuntuu puuttokset, kipua arven ja yläraajan alueella, sekä lihasheikkoutta. Rintasyöpäleikkauksen jälkeisellä fysioterapialla pyritään kuntouttamaan leikatun puolen käsi jälleen toimintakykyiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta tietoa rintasyöpäpotilaan fysioterapiasta. Tavoitteena on selvittää rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Aineiston hankinnassa käytettiin teemahaastattelua, jonka teemat laadittiin teoriapohjan avulla. Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka jälkeen tehtiin johtopäätöksiä rintasyöpäpotilaiden kokemuksista leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit ovat Laurea- ammattikorkeakoulu ja Rintasyöpäyhdistys-Europa Donna Finland ry. Rintasyöpäyhdistyksen kautta haastateltavia saatiin 4 kappaletta ja yksi haastateltavista tuli muun kyselyn kautta. Haastateltavat valikoituivat ennalta määritettyjen kriteereiden mukaan ja haastateltavat olivat eripuolilta suomea. Haastatteluista 4/5 toteutettiin puhelin haastatteluina ja 1/5 kasvotusten.

Opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa kahden tutkimuskysymyksen mukaan yhteensä 9 alakategoriaan. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 5 alakategoriaa: liikeharjoitteiden ohjaaminen, käden omahoito-ohjeistusta, monimuotoista ohjausta ja neuvontaa, leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista ja monipuolista manuaalista käsittelyä. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui 4 kappaletta alakategorioita: Henkilökohtaista fysioterapiaa, asiantuntevaa fysioterapiaa, vuorovaikutuksellinen terapisuhde ja luottamuksellinen ilmapiiri. Haastateltavat kokivat fysioterapian tärkeänä osana kuntoutusprosessissa. Myös vuorovaikutus ja luottamus fysioterapeutin välillä koettiin merkittäväksi osaksi hoitosuhteessa.

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että rintasyöpäpotilaat ovat kokeneet leikkauksen jälkeisen fysioterapian tärkeänä ja hyödyllisenä tekijänä kuntoutumisen kannalta. Kehittämisen- ja jatkosuunnitelmaehdotuksina vastaavalle aiheelle olisi tehdä työ yhdellä paikkakunnalla tai maanlaajuisesti, jolloin pystyttäisiin selvittämään kohdennetusti yhden paikan fysioterapia käytännöt, tai maanlaajuisesti käytännöt, sekä kuinka paljon ne poikkeavat keskenään. Työn voisi toteuttaa kvantitatiivisena taikka kvalitatiivisena.

Asiasanat: Fysioterapia, ohjaus, rintasyöpä, laadullinen tutkimus

Jääskeläinen, Hanni and Roos, Johanna

The experiences of breast cancer patients of postoperative physiotherapy

Year	2018	Pages	57
------	------	-------	----

In Finland breast cancer is the most common form of cancer among the female population and approximately 5000 women fall ill with the disease every year. The risk of developing breast cancer is increased after the age of 45 and the average age of diagnosing the disease is around 60 years of age. The prognosis of curing from breast cancer in Finland is good and generally nine out of ten patients are still alive five years after the initial diagnosis of the disease. The most common post-surgery symptoms include swelling in the operated upper limb, loss of sense of touch, pain around the scar and upper limb, and muscular weakness. Physiotherapy performed after a breast cancer operation strives to rehabilitate the arm on the operated side back to working condition. The purpose of this thesis was to produce new information on the physiotherapy of a breast cancer patient. The goal of the thesis was to study the experiences of breast cancer patients on their postoperative physiotherapy.

The partners of this thesis are Laurea University of Applied Sciences and Breast Cancer Association Europa Donna Finland ry. Four of the interviewees of the thesis were obtained through the Breast Cancer Association and one was found through a separate questionnaire. The interviewees were selected based on pre-set criteria and they lived in different parts of Finland. Four out of the five interviews were conducted as phone interviews, while the last one was held face to face. Qualitative research was selected as the research method for this study. Themed interviews, which were based on the theoretic background, were used to gather the study material. The data gathered through the interviews were analysed using content-based inductive analysis, after which conclusions were made regarding the experiences of breast cancer patients on their postoperative physiotherapy.

Based on the two research questions set, the findings of this thesis can be divided to 9 sub-categories. The first research question formed in total the following 5 sub-categories: post-surgery range of motion exercises, self-care instructions for the operated arm, diversity of the guidance and counselling, physiotherapeutic examination of the operated arm and diversity of the manual treatment. The second question on the other hand consisted of 4 sub-categories: personalized physiotherapy, professional physiotherapy, interactive physiotherapist-client relationship and a atmosphere of trust. The interviewees saw physiotherapy as an important part of the rehabilitation process. Also, interaction and trust were viewed as significant factors in the physiotherapist-client relationship.

Based on the findings of the interviews it can be concluded that breast cancer patients have experienced post-surgery physiotherapy as an important and useful factor in their rehabilitation. Development and follow-up research suggestions for a corresponding subject would be a study performed in a single locality or across the country. With this approach it would be possible to focus the study on the practices used in either one single locality or across the country and compare their differences. The study could be performed using either quantitative or qualitative approach.

Keywords: Physiotherapy, guidance, breast cancer, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	7
3	Teoreettinen viitekehys	8
4	Rintasyöpä	9
4.1	Oireet ja diagnosointi	11
4.2	Rintasyövän hoito	12
4.2.1	Leikkaushoito	12
4.2.2	Sädehoito	13
5	Leikkauksen jälkeinen fysioterapia	14
5.1	Lymfaturvotus	15
5.2	Yläraajan ongelmat	17
5.3	Fyysinen aktiivisuus	18
5.4	Neuvonta ja ohjaus	19
5.5	Kipu	21
6	Tutkimusmenetelmä	22
6.1	Laadullinen tutkimus	22
6.2	Aineiston hankinta	23
6.2.1	Teemahaastattelu	24
6.2.2	Haastattelutekniikka	25
6.3	Aineiston analyysi	26
7	Tulokset	28
7.1.1	Liikeharjoitteiden ohjaamista	29
7.1.2	Käden omahoito-ohjeistusta	30
7.1.3	Monimuotoista ohjausta ja neuvontaa	30
7.1.4	Leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista	31
7.1.5	Monipuolista manuaalista käsittelyä	31
7.2	Kokemukset fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta	32
7.2.2	Henkilökohtaista fysioterapiaa	32
7.2.3	Asiantuntevaa fysioterapiaa	33
7.2.4	Vuorovaikutuksellinen terapiasuhte	33
7.2.5	Luottamuksellinen ilmapiiri	34
7.3	Tulosten yhteenveto	34
8	Pohdinta	36
8.1	Tulosten pohdinta	37
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	38
8.3	Kehittämisen- ja jatkosuunnitelmaehdotukset	40

Lähteet.....	41
Kuviot.....	46
Liitteet	47

1 Johdanto

Naisten yleisin syöpämuoto Suomessa on rintasyöpä. Rintasyöpä yleistyy 45. ikävuoden jälkeen, ja keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Rintasyöpä on yleistynyt naisilla jatkuvasti viime vuosikymmenien aikana ja ennusteiden mukaan sairastuneiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessakin. 900 tapausta todettiin vuosittain noin 1960-luvun puolivälissä, kun taas vuonna 2011 määrä oli kohonnut jo 4865 rintasyöpätapaukseen. (Joensuu ym. 2013, 595.) Vuonna 2014 sairastuneiden määrä oli jo 5008 naista, joista 54 sairastunutta oli alle 40-vuotiaita naisia. Nuorten naisten rintasyöpä on usein aggressiivinen ja oireet selkeitä. Miehillä rintasyöpä on harvinaisempaa, mutta niitä todetaan vuosittain parikymmentä tapausta. Taudin ennuste paranee jatkuvasti tehokkaampien hoitomenetelmien ansiosta sekä varhaisempien diagnosoimisien takia. (Vehmanen 2017). Noin 88% sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta (Rintasyöpäyhdistys 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää rintasyöpää sairastaneiden naisten kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Tutkimuksella halutaan selvittää kuinka hyödylliseksi rintasyöpäpotilaat ovat fysioterapian kokeneet ja onko jokin osa-alue fysioterapiasta ollut hyödyllisempää kuin toinen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada subjektiivista tietoa rintasyöpäleikkauksen jälkeen tapahtuvasta fysioterapiasta. Tavoitteena on myös tuoda rintasyöpäpotilaiden parissa työskenteleville fysioterapeuteille tietoa, millä tavoin rintasyöpäpotilaat ovat kokeneet kuntoutuksen ja sen menetelmät leikkauksen jälkeen.

Idea opinnäytetyön tekemiseen rintasyöpäaiheesta oli lähtöisin Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry:ltä. Syöpäjärjestö oli koulun opinnäytetyö Tori- tapahtumassa tammikuussa 2017 esittelemässä toimintaansa. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat ja rajasivat työn lopullisen aiheen itse. Europa Donna Finland ry -syöpäjärjestö osallistui yhteistyökumppanina opinnäytetyöhön etsimällä viisi vapaaehtoista rintasyöpäpotilasta haastatteluihin. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja opinnäytetyön tekijät toimivat haastattelijoina.

Opinnäytetyön tulokset antavat lisätietoa, sekä päivitettyä informaatiota, millä tavalla rintasyöpäpotilaat ovat kokeneet leikkauksen jälkeisen fysioterapian.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

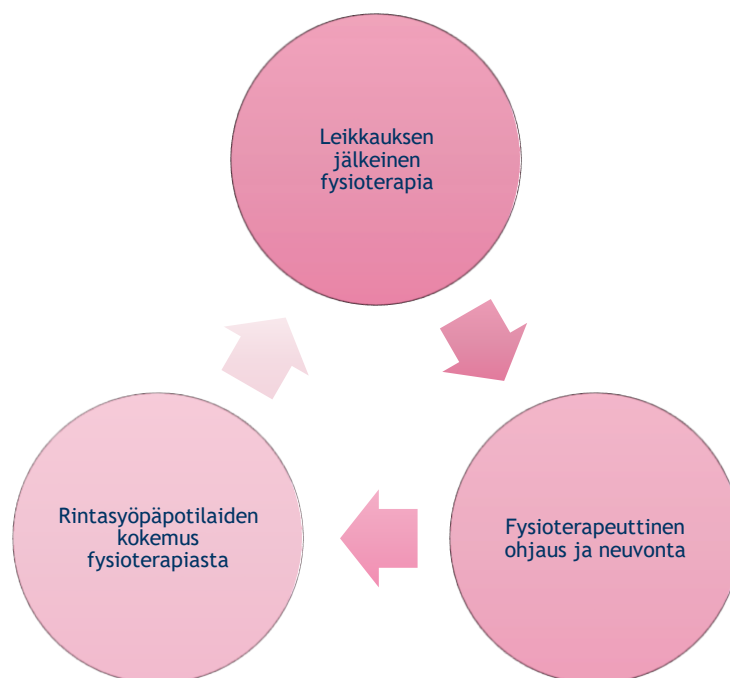
Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta tietoa rintasyöpäpotilaan fysioterapiasta. Tavoitteena on selvittää rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Minkälaista fysioterapiaa potilaat ovat saaneet leikkauksen jälkeen?
2. Millaisia kokemuksia potilailla on fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta?

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta käsitteestä: leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta, fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä rintasyöpäpotilaiden kokemuksia fysioterapiasta. Teoriaosuudessa käsitellään rintasyöpä ilmiönä: etiologia, yleisyys ja hoitomuodot. Fysioterapian osuus sisältää terapeuttisenharjoittelun, lymfaturvotuksen, yläraajan ongelmat, fyysisen aktiivisuuden, sekä kivun, vaikutukset toimintakykyyn. Fysioterapeuttinen ohjaus käsitellään teoreettisesta näkökulmasta. Työssä käsitellään leikkauksen jälkeisen fysioterapian ja fysioterapeuttisen ohjauksen vaikutuksia potilaan toimintakykyyn leikkauksen jälkeen.



Kuva 1: Teoreettinen viitekehys

Leikkauksen jälkeinen fysioterapia sisältää leikkauksen jälkeisen tarkastuksen, jossa käydään läpi ennen leikkausta annetut omatoimiset liikehoito- ja kotihoito-ohjeet. Leikkauksen jälkeen kuntoutujat käyvät fysioterapeutin luona, jossa kuntoutuja saa tarvittaessa manuaalista terapiaa, että liikeharjoitteita. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen kuntoutujat

tapaavat terapeutin uudelleen, jolloin katsotaan kuntoutumisen progressiivisuus ja mahdollisia uusia harjoitteita.

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta koostuu tiedon ja taidon välittämisestä kuntoutujalle, jolloin kuntoutuja itse voi ottaa vastuun omasta kuntoutumisestaan. Ohjauksella ja neuvonnalla on myös tukeva ja kannustava vaikutus hoitoprosessin aikana. Ohjaus ja neuvonta tulee olla sellaista, että kuntoutujan on helppo yhdistää ne omaan arkeensa ja rutiineihinsa.

Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia fysioterapiasta koostuu haastateltavien omista kokemuksista millaista terapiaa he ovat saaneet leikkauksen jälkeen. Kokonaiskuva muodostuu fysioterapeutin ja kuntoutujan välisestä hoitosuhteesta. Harjoitteiden sopivuudesta, vasteesta ja progressiivisuudesta sekä yhteistyöstä fysioterapeutin välillä.

4 Rintasyöpä

Kasvain sairauksille ei ole olemassa oikeanlaista määritelmää, mutta yleensä kasvaimilla tarkoitetaan solun tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka on usein riippumaton ulkoisista tekijöistä ja on haitaksi isäntäelimestölle. Solukon tai kudoksen liikakasvu loppuu, kun sen aiheuttama ärsyke poistetaan. Kasvainsairaudet voidaan jakaa kahteen ryhmään, hyvän- ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat hidaskasvuisia ja paikallisia kasvaimia, jotka eivät välttämättä vaadi hoitotoimenpiteitä, eivätkä ole potilaan kuolemaksi. Pahanlaatuiset kasvaimet taas ovat nopeakasvuisia ja voivat kasvaessaan tehdä etäpesäkkeitä muualle elimistöön. Hoitamattomana ne voivat johtaa potilaan kuolemaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 10.)

Syövällä tarkoitetaan kaikkia pahanlaatuisia kasvaimia, jotka ovat yhden mutatoituneen solun jälkeläisiä. Syövälle tyypillistä on tunkeutua ympäröivään kudokseen, sekä lähettää etäpesäkkeitä (metastaaseja) muualle elimistöön imu- ja veriteitse. Syövän syntyä tapahtuu vaiheittain, eri tapahtumien kautta. Karsinogeenisin kautta solun perimä vaurioituu ja perimä muuttuu pahanlaatuiseksi. Mutaatioiden kautta ne solut jakaantuvat hallitsemattomasti, jotka ovat tärkeässä asemassa solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyn hallinnassa. Näitä syövän aiheuttajia soluja kutsutaan karsinogeeniksi. (Ahonen ym. 2013, 131.)

Syövällä on kolme keskeistä vaihetta, jotka nimetään seuraavasti, mutaatio (initiaatio), promotio ja progressio. Ensimmäinen vaihe on mutaatio, jossa solun DNA:ssa tapahtuu muutos. Mutaatio tapahtuu yleensä solun proto-onkogeenissä ja kasvunrajoitegeneeissä. Toinen vaihe on promotio, jossa solun jakautuminen on lisääntynyt. Kohdesolukoon muodostuu tässä vaiheessa ratkaisevat vauriot syövän synnyn kannalta. Progressiossa, eli kolmannessa vaiheessa tapahtuu lisämuutoksia jo pahanlaatuiseksi muodostuneissa soluissa. Tämän aikana vaurioituneen solukon jakautumisaktiivisuus suurenee entisestään, jolloin

ulkoiset kasvunsäätelytekijät eivät enää vaikuta solukkoon, tämä mahdollistaa metastaasien lähettämisen muualle elimistöön. (Joensuu ym. 2013,13.)

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpämuoto, jossa sairastumisikä on noin 60 vuotta. Sairastumisen riski kasvaa vaihdevuosi-ään lähestyessä, eli noin 45-vuotiaana. Nainen voi sairastua jo alle 30- vuoden iässä rintasyöpään. Rintasyövän syytä ei tarkasti tunneta, mutta riskitekijöitä on pystytty selvittämään. Hormonaaliset tekijät kuten varhainen kuukautisten alkamisikä ja myöhään alkavat vaihdevuodet lisäävät sairastumisen riskiä. Lapsettomuus, synnytysten vähäisyys, tai ensimmäisen lapsen saaminen yli 30 ikävuoden jälkeen suurentavat rintasyövän vaaraa. Vain pieni määrä rintasyöpätapauksista (5-10%) aiheutuu perinnöllisten syöpätekijöiden takia. (Ahonen ym. 2014, 583-584.) Tutkimuksista on löydetty kaksi geeniä, jotka lisäävät merkittävästi rintasyövän riskiä. BRCA1-mutaation kantajilla rintasyövän riski on 44-78% ja BRCA2-mutaation kantajilla rintasyövän riski on hieman pienempi, 31-56%. (Syöpäjärjestöt 2017.) Muita riskitekijöitä ovat runsas alkoholinkäyttö, tupakointi, ylipaino postmenopausaalisilla naisilla ja veren suuri estrogeenipitoisuus, premenopausaalisilla naisilla taas suuri IGF-1 (insulin like growth factor-1) -pitoisuuden määrä veressä on todettu lisäävän rintasyöpävaaraa (Joensuu ym. 2013,595).

Alkoholinkäyttö lisää rintasyöpäriskiä sen mukaan kuinka paljon alkoholiannoksia käyttää. Tutkimuksissa on todettu yhden alkoholiannoksen päivässä lisäävän 10% rintasyöpäriskiä ja kolmen päivittäisen annoksen lisäävän jopa 40%. Ehkäisytabletit nostavat niiden käytön aikana rintasyövän riskiä jopa 20%. Hormonihoitojen ja liikunnan on todettu vähentävän rintasyövän vaaraa. (Hakulinen 2008, 10-11.) Riskitekijöitä sairastumiselle pidetään varhain alkaneet kuukautiset ja toisaalta myöhään alkaneet vaihdevuodet. Synnytysten vähäisyys ja korkea ensisynnytysikä, sekä pitkään jatkuneet hormonihoitot mahdollisesti lisäävät sairastumisen riskiä. Myös ylipainolla, sekä runsaalla alkoholin käytöllä saattaa olla vaikutusta rintasyövän kehittymiselle. Nuorella iällä aloitettu tupakointi saattaa suurentaa riskiä sairastumiselle. (Vehmanen 2017.)

Rintasyöpään sairastumisen riskiä pienentävät liikunta ja vauva-aikana annettu rintaruokinta. Laihduttamisella ei olla saatu varmaa näyttöä rintasyövän riskin pienentämiseksi. Toisen rinnan poistattaminen alentaa 90% riskiä sairastua uudelleen rintasyöpään. Myös munasarjojen poistolla vähennetään 50% sairastumista uudelleen. Antiestrogeeni lääkityksellä voidaan 50% pienentää uudelleen sairastumisen riskiä. (Joensuu ym. 2013, 595.) Rintojen omatarkkailulla lisätään rintasyövän aikaista löytymistä, jolloin aikaisessa vaiheessa löydetty rintasyöpä vähentää sairauden etenemistä pidemmälle (Rintasyöpäyhdistys 2018).

4.1 Oireet ja diagnosointi

Rintasyöpä esiintyy yleensä rintatiehyissä tai rintarauhasissa, mutta saattaa levitä myös muihin kudoksiin. Yleisemmin se leviää luustoon, keuhkoihin, maksaan tai aivoihin. (Rintasyöpäyhdistys 2018.) Tyypillisin oire rintasyövästä on kyhmy rinnassa. Syöpäkyhmy on lähes usein kivuton, mutta voi mahdollisesti aiheuttaa kipua ja pistelyn tunnetta rinnan alueella. Myös ihomuutokset ja nännieritettä saattaa muodostua. Myös kainaloalueella saattaa muodostua kyhmy, taikka harvinaisissa tilanteissa etäpesäkkeen aiheuttama oire, jolloin tauti on jo levinnyt laajemmalle alueelle. (Vehmanen 2017.) Myös ihon taikka, nännipihan vetäytyminen on yksi rintasyövän oireista (Joensuu ym. 2013, 596).

Kaikki kyhmyt rinnan taikka kainalonalueella eivät välttämättä ole syöpää, vaan kyhmy voi olla hyvänlaatuinen, kuten kystat, eli nesterakkulat tai fibroadenomia eli sidekudoskasvain (Vehmanen 2017). Yleisin rintasyövän oire on kyhmy rinnassa. Se saattaa aiheuttaa erilaisia oireita, kuten pistelyä ja kipua rinnassa, ihomuutoksia ja nännieritettä, kuitenkin yleensä kyhmy on kivuton. (Vehmanen 2017.) Nännierite voi olla kirkasta tai veristä ja oireena saattaa olla myös ihon tai nännin vetäytyminen. Inflammatorisesta rintasyövästä puhutaan, kun oireina ovat punainen tulehdusmainen alue rinnan ympärillä, johon antibiootit eivät auta ja rinnan koon kasvu. Jos rintasyöpä on levinnyt, voivat metastaasista johtuneet oireet olla monen kaltaisia. Oireina voi mm. esiintyä yskää tai hengenahdistusta, kainalosta voi löytyä kyhmy, tuki- ja liikuntaelinperäisiä kipuja, yleensä havaitaan lonkka- tai selkäkipuja, keltaisuus, vatsaoireita ja neurologisia oireita aivometastaasiin liittyen, sekä patologinen murtuma. (Joensuu ym. 2013, 596.) Kyhmy ei ole kuitenkaan aina merkki syövästä, vaan ne voivat olla myös hyvänlaatuisia muutoksia kuten sidekudoskasvaimia (fibroadenomia), tai kystia (nesterakkuloita) (Ahonen ym. 2014, 587).

Rintasyövän diagnostiikan standardina pidetään kolmoisdiagnostiikkaa. Tämä sisältää rintojen kliinisen tutkimuksen, mammografian ja kaikututkimuksen, sekä paksuseulanäytteestä, joka otetaan kuvantamisen yhteydessä. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota rintojen mahdolliseen kokoeroon ja epäsymmetriaan, ihottumaan, haavaumiin, punoitukseen ja ”appelsiinkuori-ihoon”. Nännin tai ihon vetäytyminen saattaa tulla esiin ainoastaan potilaan viedessä käsiä ylös. Nännieritteen värin arvioimista arvioidaan valkoiseen paperipyyhkeeseen. Rinnat tunnustellaan kokonaan läpi 2.-5. Sormen pituudella, ei ainoastaan sormenpäillä. Potilaan olkavarsi viedään kevyeseen abduktioon, jolloin lihasjännitys ei häiritse kainaloiden palpointia. (Joensuu ym. 2013, 596.)

Oireeton rintasyöpä saatetaan todeta vasta mammografiassa, eli rinnan röntgenkuvauksessa. Suomessa rintasyöpäseulontoihin kutsutaan oireettomat 50-69 -vuotiaat naiset, noin kahden vuodenvälein. Poikkeuksellisesti nuorilla alle 30-vuotialilla naisilla rinnat kaiku kuvataan tiiviin rintakudoksen takia. Ionisoiva säteily saattaa vahingoittaa DNA-kaksoisketjun rakennetta, mikä saattaa pahimmillaan johtaa rintasyöpään. (Hiukkinen 2017,176.) Tällä

tavoin rintasyöpä voidaan havaita varhaisessa vaiheessa. Mutta valtaosa löydetyistä rintasyövistä todetaan siten, että nainen on itse löytänyt rinnastaan kyhmyn ja hakeutunut jatkotutkimuksiin tämän vuoksi. (Vehmanen 2017.)

4.2 Rintasyövän hoito

Rintasyövän hoitoon kuuluu usein leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito, kuten solunsalpaajat, hormonaaliset hoidot ja erityistapauksissa vasta-ainehoidoista. Hoitoketjun laajuus riippuu syövän ominaisuuksista, eli minkä asteen syöpä on kyseessä ja syövän levinneisyydestä, eli tarvitaanko kaikkia hoitomuotoja kyseiselle potilaalle. Perinteisesti rintasyövän hoito aloitetaan leikkaushoidolla. Joissakin tapauksissa, jos kasvain on suuri ja potilaalle tehdään rinnan säästävä leikkaus, voidaan hoito aloittaa solunsalpaajahoidolla. Solunsalpaajahoidolla kasvainta pienennetään, jolloin rintakudosta jäisi potilaalle mahdollisimman paljon leikkauksen jälkeen. (Joensuu ym. 2013,132.)

Rintasyövän ennuste on parantunut vuosien saatossa. Syynä miksi ennuste paranee, on liittämissä hoitojen tehokkuudella, sekä varhaisesti todettu sairaus, lisäävät elinajan odotetta hoitojen jälkeen. (Joensuu ym. 2013, 619.) Suomessa syövänhoito on maailmanlaajuisesti huippuluokkaa. Moneen muuhun syöpään verrattuna, rintasyövästä paranemisen ennuste on muita parempi. Mittarina rintasyövästä parantumisenä pidetään viiden vuoden elossa oloosuutta, joka on vuosina 2011-2013 ollut 91%. Eli yhdeksän kymmenestä potilaasta on elossa viiden vuoden jälkeen sairastumisesta. (Vehmanen 2017.) Syöpärekisteritietojen mukaan, vuonna 2015 Suomessa oli elossa yli 67 000 rintasyöpää sairastanutta naista (Skyttä 2016).

4.2.1 Leikkaushoito

Leikkauksella pyritään poistamaan syöpäkudos rinnasta ja tarvittaessa kainalon alueelta. Tällä menetelmällä pois suljetaan syövän levinneisyys, sekä rintasyövällä on tapana levitä imuteitä pitkin kasvaimen puoleisen kainalon alueelle. Vartijasolmuketutkimuksella, eli vartijasolmukebiopsialla voidaan selvittää, onko syöpä levinnyt imusolmukkeisiin. Kyseinen tutkimus tehdään niihin imusolmukkeisiin, joihin imuneste kulkeutuu rinnasta ensimmäiseksi. Nämä kyseiset imusolmukkeet kuvaavat koko kainalon imusolmukealueen tilaa hyvin. Jos näissä ei ole kasvainkudosta havaittavissa, niin muitakaan imusolmukkeita ei tarvitse leikata. (Syöpäjärjestöt 2018.)

Jokainen leikkaus suunnitellaan potilaskohtaisesti. Leikkauksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat rintasyöpään erikoistuneet kirurgit, radiologit, patologit ja onkologit.

Leikkauksessa tarvitaan myös plastiikkakirurgian ja isotonianlääkärin asiantuntemusta. Leikkauksen tavoitteena on saada hyvä toiminnallisuus, sekä kosmeettisesti siisti tulos. Leikkauksenvaihtoehtoja on monia, kuten rinnan säästävä leikkaus, kainalon tyhjennys leikkaus, eli evakuaatio, rinnan poistoleikkaus, uusiutuneen syövän leikkaus, rinnan korjausleikkaus, eli rekonstruktio, joka voidaan jaotella viiteen kielekkeitä käytettäviin leikkausmenetelmiin. Näissä leikkausmenetelmissä rintaan tarvittava massa otetaan eri puolilta omasta kehosta. (Joensuu ym. 2013, 133.)

Leikkaushoidoista yli puolet (60%) tehdään rinnan säästävällä leikkauksella. Tällöin rintasyövän uusiutumiskäsitteen vähentämiseksi annetaan lähes aina sädehoitoa. (Rintasyövän leikkaushoito.) Rinnan säästävään leikkaukseen liittyy aina paikallisesti uusiutuvan syövän riski, verrattuna koko rinnan poistoon. Säästävän leikkauksen tarkoituksena on poistaa syöpäkasvain riittävin menetelmin, niin, että tervettä kudosta jää mahdollisimman paljon potilaalle. Jos kasvaimen koko ylittää yli 4cm koon tai kasvain on lähettänyt metastaaseja, säästävän rinnan leikkauksen kosmeettinen tulos kärsii. Leikkaustekniikan perusolettamus on, että mahdollisimman vähän tervettä kudosta poistetaan rinnan alueelta. Poistossa otetaan mukaan rintalihaksen faskiaa, että ihosuikale tuumorialueelta riittävän marginaalin saamiseksi. Leikkauksen jälkeen rinta kuvataan, jolla varmistetaan tuumorin onnistunut poisto, taikka suunnitellaan uusinta leikkaus, jossa mahdollisesti laajennetaan terve kudospääntä. Ennen leikkausta rintaan annetaan sädehoitoa. Sädehoidolla halutaan tuhota leikkauksalueella olevat syöpäsolut. Sädehoitoa annetaan viistokenttiin, välttämättä sydämen ja keuhkojen aluetta. Myös kohdealueen lisäksi, saman puolen kainalon imusolmukkeet sädetetään. Jos sädehoitoa ei anneta ennen leikkausta, paikallisen uusiutuman riski kasvaa 10-40% iästä, kasvaimen koosta ja seurannasta riippuen. (Joensuu ym. 2013, 604, 610.)

4.2.2 Sädehoito

Sädehoito on yksi yleisimmistä syövän hoitomuodoista. Sädehoito on suurienergistä ionisoivaa säteilyä, eli radioaktiivista säteilyä, joka tuhoaa syöpäsoluja ja pienentää kasvaimia vaurioittamalla jakautuvien solujen rakenteita. Noin 50% syöpäpotilaista saa jossain vaiheessa hoitoaan sädehoitoa. Sädehoidon suunnittelu toteutetaan yhdessä lääkärin kanssa. (Syöpäjärjestöt 2018.)

Ensimmäiseen lääkärinvastaanotto käyntiin liittyy röntgenhoitajan tai sairaanhoitajan tapaaminen, jolloin potilaalle annetaan kirjallisia ja suullisia ohjeita, koskien sädehoitoa ja sen toteuttamisesta. Ennen sädehoitoa, tulee potilaan käydä TT-kuvissa, jossa hoidettava kohde alue kuvataan ja määritellään. Ihoon merkitään lasertatuoinnilla kolme pistettä, johon sädehoito kohdistetaan. (Rintasyöpäpotilaan hoito sädehoito-osastolla.) Sädehoidon aikana

sydän ja keuhkot pyritään suojamaan mahdollisimman hyvin. Se on tärkeää, koska tulevien sydäntapahtumien riski kasvaa ja ne ovat riippuvaisia annetusta sädehoidon annoksista. Mitä suurempi sydämen saama keskisädeannos on, sitä suurempi myöhempi riski altistua sydäntapahtumille. Turvallista annosrajaa ei osata tarkalleen arvioida, mutta sädeannoksen lisäksi sairastumisriskiin vaikuttavat ulkoiset tekijät kuten, liikalihavuus (obesiteetti), verenpainetauti ja tupakointi. Säästävän rinnan leikkauksen jälkeen potilaalle annetaan sädehoitoa leikkausalueelle ja alueellisiin imusolmukkeisiin. Jos sädehoitoa ei anneta, potilaan sairastumisriski kasvaa 10-40% riippumatta, kasvaimen koosta taikka seuranta ajasta. (Skyttä 2016.)

5 Leikkauksen jälkeinen fysioterapia

Rintasyövän leikkauksen jälkeisellä fysioterapialla pyritään parantamaan potilaan toimintakykyä neuvonnan, manuaalisen terapian, terapeuttisen harjoittelun ja ohjauksen avulla. Fysioterapeutti laatii toimintasuunnitelman tutkimisesta ja arvioinnista saatujen tietojen mukaan yläraajan toimintahäiriöiden ja lymfaturvotuksen hoitamiseksi.

(Fysioterapia.) Harjoittelun on todettu olevan turvallista rintasyöpäpotilaille (Hayes, Johansson, Alfano, & Schmitz 2011, 540). Osa lääketieteellisestä yhteisöstä on pitänyt voimakkaita ylävartalon harjoituksia kontraindikaationa rintasyöpähoidoissa, sillä niiden on ajateltu pahentavan tai aiheuttavan lymfaturvotusta. Kuitenkaan empiirisiä todisteita ei ole olemassa tälle väitteelle. (Cheema, Gaul, Lane & Singh 2008, 10.)

Ennen leikkausta kuntoutujille ohjataan preoperatiivisia, sekä postoperatiivisia harjoitteita, joilla pääsee kuntoutuksessa alkuun. Fysioterapian sisältö tulee muodostumaan leikkauttavan alueen ja tavan mukaan. Leikkaus aiheuttaa aluksi myös rajoitteita harjoitteluille leikatulla alueella. Leikatun potilaan kuntoutus vaatii hyvää yhteistyötä fysioterapeutilta ja vastaavalta lääkäriltä. Yhdessä kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuksen tavoitteet ja aikataulu. Preoperatiivisilla harjoitteilla pyritään orientoimaan kuntoutuja leikkauksen jälkeisiin harjoitteisiin ja kuntoutumisprosessiin. Vaikka kuntoutuja ei muistaisi yksityiskohtaisesti kaikki ohjeita ja liikkeitä, niihin motivoituminen on aloitettu ja ennen leikkausta. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 344-345.)

Ensisijaisten syöpähoitojen jälkeen yleisimpiä vaurioita tai oireita ovat yläraajan turvotus, olkapään vähentynyt liikkuvuus hermokudoksen vaurioitumisen takia aiheutuneet sensoriset ja motoriset toimintahäiriöt. Kipu ylävartalossa ja yläraajassa. (Anttila, Kärki, Rautakorpi & Tasmuth 2009, 850.) Toimintahäiriöt luovat rajoitteita normaalielämän askareisiin ja vaikeuttavat osallistumista työntekoon, urheiluun ja vapaa-ajan harrastuksiin (Hidding, Beurskens, van der Wees, van Laarhoven & Nijhuis-van der Sanden 2014, 1). Ruokahalun menetys, fyysisen kunnan aleneminen, lihominen voivat johtaa negatiiviseen kierteeseen ja voivat johtaa uupumukseen (Strasse, Steindorf, Wiskemann & Ulrich 2013, 2080). Psykologiset

oireet, väsymys, henkinen ahdistus ja masennus esiintyvät yleensä yhtenä oirerykelmänä (Schmitz, Stout, Andrews, Binkley & Smith 2012, 2188).

Kärki, Simonen, Mälkiä ja Selfe (2005, 184) tekivät tutkimuksen ylävartaloon kohdistuvista ongelmista 6kk ja 12kk kohdalla leikkauksen jälkeen. Yleisimmät ongelmat, joita potilaat kokivat 6 kuukauden kohdalla leikkauksen jälkeen olivat, rinnassa olevan arven kiristys tai tiukkuus (45,8%), kainalo seudun arven tiukkuus (45,8%) ja niska- olkapää seudun kipu (36,5%). 12 kuukauden jälkeen esiintyi myös niska-olkapää seudun kipua (40,6%), kainalon seudun arven tiukkuutta (36,5%) ja lisäksi raajan tunnottomuutta (32,5%).

Heti leikkauksen jälkeen aloitetaan postoperatiiviset harjoittelut. Kuntoutus aloitetaan mahdollisimman pian ja harjoittelussa otetaan huomioon potilaan jaksaminen ja kudoksen parantumisaika. Jokaiselle kuntoutujalle tehdään yksilölliset harjoitteet ja kuntoutussuunnitelma, joka vastaa kuntoutujan tavoitteita ja leikkauksen vaatimia kuormitusrajoituksia. Harjoitteiden soveltuvuus on mietitty niin, että kuntoutuja voi harjoitteita omassa kodissaan. Kuntoutujan olisi hyvä tavata fysioterapeutti joka kerta, kun harjoitusohjelmaa muutetaan. Yläraajojen harjoitteiden fysioterapiassa on tärkeää pitää lihasvoima mahdollisimman hyvänä. Yläraaja tulisi mahdollisuuksien ja rajoitteiden salliessa käyttää päivittäisissä toiminnoissa (ADL). Nopeasti aloitettu postoperatiivinen fysioterapia tukee potilaan kuntoutumista. (Talvitie ym. 2006, 346-347.)

5.1 Lymfaturvotus

Lymfaturvotusta on pidetty rintasyöpähoitojen pahimpana oireena. Hayes ym. (2011, 139) tulivat tutkimuksessaan myönteiseen tulokseen lymfaturvotuksen olevan tärkeä prognostinen tekijä rintasyöpäkuolleisuudessa. Lymfaturvotus lisäisi tutkimuksen mukaan rintasyöpäkuolleisuutta 2-3 kertaiseksi. Lymfaturvotusta ilmenee rintasyöpäleikatuilla naisilla noin 4-30%:lla. Lymfaturvotuksen sekä muiden ylävartalon toimintahäiriöiden ilmaantuminen on matalampaa vartijaimusolmukebiopsian kuin kainalo tyhjennyksen jälkeen. Lymfaturvotusta esiintyy kainaloimusolmukepoiston jälkeen noin 10-30 % ja vartijaimusolmukepoiston jälkeen 4-10 %. Yleensä lymfaturvotus alkaa 2 kuukautta - 2 vuotta leikkauksen jälkeen, kuitenkin riski saada oireita säilyy koko elämän ajan. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 2-3.) Mitä enemmän imusolmukkeita poistetaan leikkauksen yhteydessä, sitä enemmän ilmenee jälkiongelmia (Anttila, Kärki & Rautakorpi 2007, 16).

Tilastojen mukaan leikkauksen jälkeen annettava säteilyhoito kasvattaa lymfaturvotuksen riskiä. Sädehoidon antaminen imusolmukkeiden suuntaan, aiheuttaa niiden fibratisoitumisen, tämä laskee imusuoniston kuljetuskykyä. (Väisänen 2015, 13.) Tekijät, jotka saattavat myös

lisätä lymfaturvotusta ovat ylipaino, pidemmälle edennyt syöpä, korkea ikä, sekä leikatun puolen käden käyttäminen liiallisesti saattavat aiheuttaa vakavampaan lymfaturvotusta (Anttila ym. 2009, 850). Leikatulle puolelle kohdistuva vamma tai infektio voi johtaa kudoksen tulehduksiltaan ja tästä johtuen lymfajärjestelmä alkaa toimia voimakkaammin. Jos lymfajärjestelmä ei pysty toimimaan tarpeeksi voimakkaasti, voi syntyä lymfaturvotusta. (Lymphedema Risk Factors 2016.)

Espanjassa suoritetussa tutkimuksessa haluttiin selvittää varhaisen fysioterapian vaikuttavuutta lymfaturvotuksen ehkäisemisessä, testiaika oli 12kk. Koehenkilöiksi valittiin naisia, joille oli tehty rintasyöpä leikkauksen yhteydessä kainaloryhmän imusolmukkeiden poisto. Lopputulos oli tutkijoiden mukaan merkittävä, varhaisella fysioterapialla voi olla vaikutusta lymfaturvotuksen ehkäisemisessä. Lymfaturvotus diagnosoitiin neljä kertaa aikaisemmin kontrolli ryhmässä kuin fysioterapiaa saaneessa ryhmässä. Fysioterapia koostui manuaalisesta lymfaterapiasta, arpikudoksen hieronnasta ja progressiivisista avustetuista ja aktiivisista olkapään harjoituksista. (Lacomba ym. 2009, 1.)

Lymfaturvotuksen hoitoon on käytetty erilaisia fysioterapeuttisia menetelmiä, kuten manuaalista lymfaterapiaa, kompressiohoitoa, terapeuttista harjoittelua, neuvontaa ja ohjausta sekä toisia menetelmiä, näitä menetelmiä voidaan yhdistellä ja käyttää yksittäin (Anttila, Kärki & Rautakorpi 2007, 18). Manuaalisessa lymfaterapiassa (ML) käytetään erilaisia kevyitä hieronta tekniikoita, jolla pyritään lisäämään nesteiden kiertoa soluvälitilassa, lisätä imukudoksen kuljetuskykyä ja pehmentää fibroottisia kovettumia (Moseley, Carati & Piller 2006). Manuaalisella lymfaterapialla pyritään lisäämään imusuonten supistumista, täyttämään paremmin olemassa olevia imusuonia ja ohjaamaan imunestevirtauksen näihin avoinna olemiin imusuoniin sekä mahdollisesti luovan uusia imusuonia (Anttila, Kärki & Rautakorpi 2007, 19-20).

Kompressiolla pyritään saamaan paine ja ohjaamaan nestevirtaus oikeaan suuntaan (Compression Sleeves and Garmets, 2017). Kompressiohoidolla on tarkoitus luoda turvonneeseen kudokseen vastapaine ja sitä kautta edistää imunestevirtausta. Hoito voidaan toteuttaa erilaisilla kompressiotuotteilla (esimerkiksi hanska tai hiha) ja/tai sidoksilla. Turvotuksen määrä sekä muut oireet kuten kipu ja ihon kunto vaikuttavat kompressiohoidon valintaan. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 5.) Kompressiolla saadaan aikaan kudospaine ja tämä vähentää verisuonikapillaarien ultra-filtraatiota (nesteiden ulosvirtaus). Pinnallisten laskimoiden ja imusuonten läpimitta pienenee ja virtaus näin ollen tehostuu. Kompression takia lihas- ja niveltoiminnan pumppaustoiminta tehostuu, mikä myös stimuloi laskimoiden ja imusuonten toimintaa. Kompressiolla pyritään estämään nesteiden takaisinvirtaus hoidettuun kudokseen. (Väisänen 2015, 19-20.)

Terapeuttinen harjoittelu sisältää neljä eri osa-alueita: aerobinen harjoittelu, voima- ja kestävyys harjoittelu, liikkuvuusharjoitteet ja aktiiviset rytmiset liikkeet (Anttila, Kärki, Rautakorpi 2007, 20). Harjoittelulla pyritään tehostamaan lihaspumpputoimintaa, joka vaikuttaisi veri- ja imusuoniston virtaukseen (Väisänen 2015, 21). Tutkimuksissa joissa on tutkittu yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta lymfaturvotuksen vähentämiseksi, ei olla päästy merkittäviin tuloksiin. Muun muassa Huang ym. (2013) keräsivät yhteen kymmenen manuaalisesta lymfaterapiasta kertovaa tutkimusta. Tutkimustulosten mukaan manuaalisella lymfaterapialla yksittäin ei olisi merkitystä lymfaturvotuksen ennaltaehkäisyssä tai hoidossa. Lisää tutkimuksia tarvitaan, jotta saadaan tietoa millä tavoin eri harjoittelun muodot vaikuttavat lymfaturvotuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn (Lymphedema and Exercise 2017). HUS:in laatiman potilasohjeen mukaan tämän hetken tehokkain lymfaturvotuksen hoitomuoto on kompressiohoito yhdessä itsehoidon kanssa. Itsehoito sisältää kompressiohoidon lisäksi, arven ja ihon hoidon, painonhallinnan sekä liikuntaa ja yläraajan liikkeitä joilla parannetaan imusuoniston toimintaa. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 4-6.)

5.2 Yläraajan ongelmat

Ebaughin, Spinellin ja Schmitzin (2011, 482) mukaan naisilla, joiden hoitoihin sisältyy rinnan poisto, kainaloryhmän imusolmukebiopsia tai säteilyhoitoja on suurentunut riski saada olkapään ja käden liikkuvuusrajoitteita verrattuna potilaisiin, joille on tehty rinnan säästävä leikkaus, vartijaimusolmukebiopsia tai mahdollisesti annettu säteilyhoito on ollut vähemmän aggressiivista tai sitä ei ole annettu ollenkaan. Lauridsen, Christiansen & Hesso (2005, 451, 454) tutkivat fysioterapian vaikutusta olkapään toimintakykyyn rintasyöpäleikatuilla naisilla. Fysioterapia sisälsi venytys ja rentoutus harjoituksia, voimaharjoittelua, veri- ja imusuoniston pumppausharjoitteita ja arpikudoksen venytys ohjeita. Fysioterapian todettiin olevan merkittävä tekijä olkapään toimintakyvyn lisäämisessä. Lisähuomio tutkimuksessa kiinnittyi siihen, että vaikka fysioterapia aloitettaisiin puoli vuotta leikkauksen jälkeen, päästäisiin samoihin tuloksiin kuin että se aloitettaisiin kuudennen viikon kohdalla leikkauksesta.

Olkapään toimintakyvyn todettiin myös olevan lähtökohtaisesti parempi naisilla, joille oli tehty rinnan säästävä leikkaus kuin koko rinnan poisto leikkaus. Nesvold, Dahl, Lokkevik, Mengshoel & Fosså (2008, 835) tutkivat käsivarren ja olkapään liikkuvuutta rintasyöpäpotilailla rinnan säästävän leikkauksen jälkeen ja rinnan poisto leikkauksen jälkeen. Rinnan poisto leikkauksen jälkeen esiintyi huomattavasti enemmän käsi ja olkapää ongelmia, liikerajoitteita (fleksio ja abduktio suuntaan) ilmeni 24% tutkituista, olkapään seudun kipuja esiintyi 32% sekä lymfaturvotusta ilmeni 20%, lisähuomiona pidettiin kohonneen BMI merkitystä oireiden lisääjänä. Beurskens, van Uden, Strobbe, Oostendorp & Wobbles (2007,3) tutkivat fysioterapian vaikuttavuutta kainaloimusolmuke poiston jälkeen, fysioterapiaa

toteutettiin kolmen kuukauden ajan. Fysioterapian todettiin olevan merkittävä tekijä elämänlaadun parantamisessa, mutta puristusvoiman ja käsivarren ympärystämitta ei muuttunut merkittävästi. Olkapään fleksio lisääntyi 45 astetta fysioterapia ryhmässä (kontrolli ryhmässä vain 11 astetta) ja abduktio 70 astetta (kontrolli ryhmässä 13 astetta)

5.3 Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa kykyä suoriutua päivittäisistä arkielämän toiminnasta, joiden tekemiseen tarvitaan fyysistä aktiivisuutta. Terveystieteissä sitä tutkitaan, kuinka asiakas selviytyy omista päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakykyä rajoittavat tekijät eivät välttämättä voi vaikuttaa omaan mielikuvaan fyysistä aktiivisuudesta ja toimintakyvystä. (Talvitie ym. 2006, 40.) Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan merkittävä vaikutus rintasyöpäpotilaan kuntoutuksessa. Sillä voidaan ehkäistä väsymystä, parantaa unen ja elämänlaatua, estää painonnousua sekä kehittää fyysistä kestävyttä. (Rogers 2016.)

Rintasyöpäpotilailla on myös suurempi riski sairastua erilaisiin perussairauksiin, muun muassa osteoporoosiin, diabetekseen ja sydän sairauksiin. Fyysinen aktiivisuus on merkittävässä roolissa näiden ennaltaehkäisyssä, sillä rintasyövästä selviytyneiden todennäköisyys menehtyä sydänsairauteen on yhtä suuri kuin itse rintasyöpään. Harjoittelua tukevat näytöt rintasyövän kuntoutuksessa ovat ylivoimaisia ja vakuuttavia. Harjoittelu voi estää, sekä parantaa kardiorespiratorista kuntoa, kehon koostumusta (lihasmassaa ja luun terveyttä), immuunitoimintoja, voimaa ja liikkuvuutta, kognitiota, kehon kuvaa, itsetuntoa ja mielialaa. (Hayes ym. 2011, 539.) Säännöllinen liikunta ja ylävartalon hyvä kehontoiminta on yhdistetty vähäisempään lymfaturvotukseen (Anttila ym. 2009, 850). Suositeltu määrä liikuntaa viikossa Yhdysvaltojen tautien torjunta ja ennaltaehkäisy keskuksen mukaan olisi 150 minuuttia kohtalaista aerobista liikuntaa. Monissa tutkimuksissa fyysisen aktiivisuuden on myös todettu laskevan merkittävästi rintasyöpäriskiä. Fyysisen aktiivisuuden merkitys korostuu keski-ikäen ylittäneillä naisilla, sillä korkeiden estrogeenitasojen on todettu nostavan rintasyöpäriskiä ja liikunnan merkitys estrogeenitasojen laskemisessa on merkittävä. (Ogunleye & Holmes 2009, 1-2.)

Tutkimuksissa on selvitetty fyysisen aktiivisuuden eri annosmäärien merkitystä rintasyöpäkuolleisuuteen. Potilaat, jotka kävelivät kohtalaisella vauhdilla 3-5h viikossa, saivat suurimmat terveyshyödyt. Samanlaisia tuloksia selvisi myös niillä, jotka liikkuvat 9 MET-tuntia viikossa kahden vuoden ajan, alensi kuolleisuus astetta 67% verrattuna niihin, jotka eivät harrastaneet liikuntaa ollenkaan kyseisenä aikana. Toisessa tutkimuksessa selvitettiin kävelyn vaikutusta, kohtalaisella ja voimakkaalla intensiteetillä suoritettuna, 3-9+ MET-tuntia/viikko. Sen todettiin laskevan kuolleisuutta 39%. (Jeongseon, Wook & Seung 2013, 195,197.)

5.4 Neuvonta ja ohjaus

Fysioterapeutin antama ohjaus ja neuvonta on pääsääntöisesti terveysneuvontaa, jolla halutaan edistää terveyttä. Neuvonnan ja ohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa, vaikuttaa mielikuviin ja käsityksiin, sekä muuttaa mielipiteitä ja aikaisempia tapoja ja tottumuksia. Samalla koitetaan parantaa kuntoutujan omaa elämänhallintaa ja asenteita. Ohjauksen ja neuvonnan pääperiaatteita koskevat sairaudesta koskevaa tietoa, antaa harjoitteita ja niiden ohjaamista, keskustelua niiden merkityksestä ja toteuttamisesta. Ohjaus koskee pääsääntöisesti liikunnallisia harjoitteita ja ergonomian ohjausta. Harjoitteiden ohjaamisessa halutaan antaa mielikuvia kuntoutujalle oikeasta suoritustekniikasta. Ohjaamisessa voidaan käyttää erimenetelmiä, mikä sopii tilanteeseen parhaiten kuntoutujan näkökulmasta. (Talvitie ym. 2006, 178-179.)

Näyttöön perustuvassa fysioterapeuttisessa ohjaamisessa terapeutin harjoittelu integroidaan potilaan itsearviointiin, suoriin ja yhteisöön. Potilaan toimintakykyä tuetaan ohjauksella ja fysioterapeutti tukee potilasta saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet. Potilaan motivaation tukemiseksi fysioterapeutin tulee käyttää ohjauksessaan näyttöön perustuvaa tietoa. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen sisältyy potilaan ohjauksen lisäksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, eri sidosryhmien sekä lähipiirin ohjaus. (Fysioterapeutin ydinosaaminen.)

Potilaille ohjataan turvotuksen omahoitoa. Neuvontaa voidaan tarvita lymfaturvotuksen pahentumisen estämisessä tai turvotuksen kanssa elämiseen ja arkipäivän elämän yhdistäminen turvotuksen omahoitoon. (Anttila, Kärki, Rautakorpi 2007, 21.) Omahoito koostuu ihon- ja arven hoidosta, kompressiohoidosta tukituotteella, painonhallinnasta, liikunnasta ja yläraajan nestekiertoa ja liikkuvuutta lisäävistä harjoitteista. Leikatun puolen yläraajalle ohjataan tekemään liikkuvuusharjoituksia päivittäin nestekierron, olkapään liikkuvuuden ja lihastoiminnan ylläpitämisen vuoksi. Liikunta ohjataan aloittamaan nousujohteisesti, vähitellen rasiin lisäten. Uintia ja vesiliikuntaa pidetään muun muassa hyvin soveltuvina urheilumuotoina. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 6-8.)

Liikehallintaa ja lihaskuntoa kehittävää harjoittelua neuvotaan harrastamaan kaksi kertaa viikossa. Kevyitä painoja voi käyttää harjoittelussa. Ylävartalon liikkuvuusharjoituksia kehoitetaan tekemään päivittäin, harjoitteilla pyritään parantamaan ja ylläpitämään lihasten joustavuutta sekä olkanivelen liikkuvuutta. Harjoittelussa voi käyttää apuna käsipainoja tai keppiä. Kompressiotuotteita neuvotaan käyttämään urheilua harrastaessa, jos yläraajassa on todettu lymfaturvotusta. Turvotuksen lisääntyessä tai käsivarren kipeytyessä liikunnassa neuvotaan harjoittelun keventämistä. Liikunnan merkitystä korostetaan myös murtuminen

ennaltaehkäisyssä. Rintasyöpäpotilailla saattaa esiintyä luukatoa ja osa liittänehoidoista kuten solunsalpaajahoidot nopeuttavat luukatoa. Tasapainon ja lihaskunnan kehittäminen ennaltaehkäisevät kaatumisen riskiä. Rintasyöpäpotilaille neuvotaan sopivia luustoa kuormittavia lajeja kuten juoksua, sauvakävelyä ja erilaisia jumppia. (Saarto ym.) Sairausloman jälkeen voi hiljalleen aloittaa aktiivisemmän ja kuormittavamman liikkumisen. Kevyitä kotitöitä voi tehdä heti leikkauksen jälkeen. Raskaiden taakkojen kantamista ja nostamista ohjeistetaan välttämään koko sairausloman ajan, varsinkin jos kainalosta on poistettu kaikki imusolmukkeet. (Rintasyöpäleikkauksen jälkeen.)

Ihon omahoito on tärkeää paranemisen kannalta. Ihoalue suositellaan tarkastettavaksi päivittäin sekä iho olisi hyvä rasvata joka ilta ja peseytyessä olisi hyvä käyttää haaleaa tai lämmintä vettä. (Lymfaturvotuksen itsehoito 2017.) Arven hoito neuvotaan aloittamaan heti haavan parannuttua, tällä pyritään ennaltaehkäisemään arven liikakasvua (Rintasyöpäleikkauksen jälkeen). Potilasta neuvotaan välttämään palo- että paleltumisvammoja, sillä ne vahingoittavat ihoa ja sen suoja mekanismeja. Ihon kuntoa suositellaan hoidettavaksi tarkkuudella, sillä alue, jossa imusuoniston toiminta on heikentynyt johtaa immuunipuolustuksen heikkenemiseen. Tulehduksia saattaa esiintyä herkemmin vaurioituneilla ihoalueilla, mikä kuormittaa imusuonistoa ja alentaa edelleen sen toimintakykyä. (Väisänen 2015, 32-33.) Rintasyöpähoitojen aikana monella potilaalla alkaa paino nousta lääkehoitojen takia. Painonnousu voi lisätä rintasyövän uusiutumisen riskiä. Rintasyöpäpotilaille neuvotaan terveellisen ruokavalion sisältö. Vähärasvaisen ja kasvispitoisen ruokavalion sekä pari kertaa viikossa omega-3 rasvahappoja sisältävien kalojen syönnin on todettu vähentävän rintasyövän uusiutumisen riskiä. (Saarto ym.)

Fysioterapeutti käyttää ohjaustilanteessa erilaisia mallintamiskeinoja, kuten visuaalinen, manuaalinen ja auditiivinen sekä palautelajien (knowledge of performance ja knowledge of results) soveltamista tarpeen mukaan. Fysioterapeutti ymmärtää asiakkaan fyysis-psykkis-kognitiivisen kokonaisuuden ja sen yhteyden asiakkaan jokapäiväiseen elämään. Ymmärrys fyysis-psykkis-kognitiivisesta kokonaisuudesta mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn muutoksen mahdollisimman hyvään suuntaan. (Fysioterapeutin ydinosaaminen.) Neuvonnassa ja ohjaamisessa korostetaan myös potilaan omaa vastuuta hoitojen, toipumisen ja kuntoutumisen eri vaiheissa. Annettujen ohjeiden noudattaminen, hoitoon sitoutuminen, oman voinnin seuraaminen ja odottamattomista muutoksista ilmoittaminen on erittäin tärkeää. Riittävä ravinto ja lepo, omien voimien mukaan liikkuminen ja omasta henkisestä jaksamisesta huolehtiminen on asioita, joista potilas vastaa itse. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 25.)

5.5 Kipu

Kiputuntemuksen jatkuessa pidempään, hermojärjestelmässä tapahtuu muutoksia, jotka johtavat siihen, että kipuärsykkeelle herkistytään ja kivun jatkuminen mahdollistuu, vaikka kipuärsyksen tekijä kudoksessa olisi poistettu. Kivun syntymiseen ja muokkaantumiseen vaikuttavat kudosaauriot, emootiot ja kognitio. Hermopäätteitä sijaitsee runsaasti iholla, luukalvolla sidekudoksessa ja sisäelimiä ympäröivällä kalvolla ja ne reagoivat kivun aiheuttamiin mekaanisiin muutoksiin, jotka tulevat joko lämmön, kemiallisen reaktion tai ärsyksen kautta. Herkistyneen hermopäätteen ärsytyskynnys madaltuu, eli aikaisempi kiputuntemus muuttuu voimakkaammaksi kuin ennen. (Joensuu ym. 2013, 875.) Kipua voidaan mitata eri menetelmillä, jotka on vakioituja mittareita kuten, kipu piirros, joka ilmaisee kivun tyyppin, sijainnin ja keston kehossa piirrettyinä. Kipujana VAS (visual analogue scale), numeraali asteikko 0-10 NRS (numeral rating scale) ja sanallisella arviolla VRS (verbal rating scale). (Käypähoito suositus 2017.)

Kipu on ensimmäinen oire, joka ohjaa potilasta hakeutumaan hoitoon ja jatkotutkimuksiin. Rintasyöpäpotilaista 14% tuntee kipua ensioireena. Kolme kuukautta diagnoosista, kivusta kärsii 18% potilaista ja ensimmäisen vuoden jälkeen diagnoosista 32% kuntoutujista. (Joensuu ym. 2013, 874.) Syöpäpotilaan kipu voi muodostua monesta eri syystä. Kipua voi muodostua kudosaaurioista, hermovaurioista, sisäelinten ympärillä olevien kapseleiden venytystä, jota kasvain aiheuttaa, sekä luustossa sijaitsevasta etäpesäkkeestä, jota kasvainkudos painaa. (Syöpäjärjestöt 2018.)

Syöpäkipu alkaa lähes aina akuuttina ja voi kroonistua, jos kivun aiheuttajaa ei pystytä poistamaan. Tyypillistä, että syöpää sairastavan kivut lisääntyvät taudin edetessä. Stressihormonia ja kemikaaleja, kuten sytokiinia ja protaglandiinia vapautuu kivun yhteydessä, joka saattaa laukaista tai voimistaa kipua potilaalla. (Joensuu ym. 2013, 878.) Kroonistunut kipu voi aiheuttaa pysyviä kipumuutoksia selkäytimen ja aivojen kipupiste alueella (Vuorinen 2015, 7).

Myös masennuksella, aiemmalla millä tahansa kroonisella kivulla, sekä leikkausta edeltävällä kiputilalla on altistava vaikutus leikkauksen jälkeiselle krooniselle kivulle. Rintasyöpäpotilaista 20-50% kärsii kroonistuneesta kivusta rintasyöpähoitojen jälkeen, joista puolet kärsii joko kohtalaisesta tai voimakkaasta kivusta. Syöpäpotilaiden kivunhoito koostuu siten, että kivun aiheuttaja pyritään poistamaan, jos mahdollista. Jos kasvainta ei pystytä operoimaan, sille annetaan sädehoitoa ja liitännäishoitoa, jolla pyritään pienentämään kasvainta ja ärsyksen vastetta. Kivunhoito tulee olla yksinkertaista ja helposti toteutettavissa, eli suurin osa lääkkeitä otetaan suun kautta. Hoidon tehokkuutta mitataan kipujanalla, jolla potilas arvioi subjektiivisesti kokemansa kivun. Tyypilliset lääkkeet, joita kivun hoitoon käytetään ovat tulehduskipulääkkeitä, opioideja tai oheislääkkeitä. Myös

muillakin menetelmillä saadaan kipua lievitettyä kuten, akupunktiolla, TNS, kipupumppu ja kestopuudutuksella ja apuvälineillä. (Vuorinen 2015,12.)

6 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmetodi koostuu sen käytännöistä, tehtävistä ja säännöistä, joiden avulla tutkija havainnoi ja muokkaa tutkimustaan ja tulkintojaan. Tutkimusmenetelmän tulee olla samassa linjassa teoreettisenviitekehysten kanssa. Teoreettinen viitekehys määrittää millaisen aineiston tulee olla, sekä mitä menetelmää aineiston analyysissä käytetään. (Alasuutari 2011, 82-83.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta, todellisuutta ei voi kuitenkaan purkaa sattumanvaraisiin osiin. Tapahtumista on mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita, sillä ne kaikki vaikuttavat toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen ajatus on tutkittavan kohteen kokonaisvaltainen läpikäyminen. Pyrkimyksenä on pikemminkin paljastaa tai löytää tosiasioita kuin todistaa tai todentaa jo valmiiksi todistettuja väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on asioiden ja ilmiöiden ymmärtäminen, siksi laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28). Tässä työssä kartoitetaan rintasyöpäpotilaiden kokemuksia fysioterapiasta leikkauksen jälkeen, joten laadullinen tutkimus sopii työhön hyvin. Aineiston keräämiseksi valittiin teemahaastattelu, joka on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä.

6.1 Laadullinen tutkimus

Tuomin ja Sarajärven (2011, 85) mukaan, kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mm. ymmärtämään selvitettävää toimintoa, luomaan jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta ja selittämään tapahtumaa tai ilmiötä, ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Alasuutarin (2011, 33) mukaan laadullisissa tutkimuksissa on käytetty soveltavasti muuttuja-ajattelua ja tilastollista todistelua. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kuin tutkittava ilmiö keskittyy kokemuksiin, käyttäytymiseen tai haluamme ymmärtää tiettyä ilmiötä. Nämä ovat tyyppi esimerkkejä laadullisesta tutkimuksesta. Tuomin ja Sarajärven (2011, 67- 68) mukaan laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa kokonaisuus nivoutuu tutkimusraportin luotettavuus kysymykseen: ”Miten voin ymmärtää toisten kokemuksia?”. Tähän kokonaisuuteen liittyvät aineiston keruu ja sen analysointi, joita ei voi erottaa toisistaan. Eli tutkijan on osattava perustella mitä on tekemässä ja miksi, koska se toimii ohjenuorana ja punaisena lankana koko tutkimusprosessin läpi, johon voi aina palata ja tukeutua.

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaistetuimmillaan aineistoa, joka on ilmaisumuodoltaan kirjoitettua tekstiä. Aineisto voi olla syntynyt joko tutkijan toimesta tai ei. Tutkimussuunnitelma elää laadullisen tutkimuksen aikana parhaassa tapauksessa. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimusvaiheet -aineistonkeruu, analyysi, tulosten tulkinta, ja raportointi. (Eskola & Suoranta 2008, 15-16.)

Yleisempiä aineistonhankintamenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat mm haastattelut, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, sekä havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Haastattelun joustava luonne edesauttaa sen soveltuvuuden moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tällaisessa tilanteessa voidaan saada esille motiivit vastausten taustalta ja pystytään myös ”lukemaan” NON verbaalisia viestejä, sekä tulkitsemaan niitä vastauksien yhteydessä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.) Haastattelumuotoja on olemassa useampia erilaisia: lomake-, teema-, sekä syvähaastattelu. Näillä tutkitaan erilaisia ilmiöitä ja niihin soveltuvia vastauksia, sekä erilaisiin ongelmiin. Teknisesti näiden haastattelutapojen erot pohjautuvat haastattelun pohjana käytettävän kyselyn, sekä tutkimuksen strukturoinnin asenteeseen. Jokaisella näistä haastattelumuodoista on erilainen suhde teoriaan. Nämä erot kuvaavat ilmiötä, sekä teoreettisiin oletuksiin, jotka pyrkivät perustelemaan tutkimusmenetelmää. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 74.)

6.2 Aineiston hankinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja tieto, joka perustuu olemassa oleviin dokumentteihin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Se sopii aroille ja intiimeille aiheille, joita halutaan tutkia ja selvittää. Teemahaastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, aiheisiin, joihin ei ole tarkasti määritelty kysymysmuotoja, taikka kysymysjärjestystä. (Metsämuuronen 2006, 115.)

Haastattelu on kahden ihmisen välistä viestintää, siinä korostuu vuorovaikutus ja tulkinta haastateltavan ihmisten sanoista ja kielellisestä merkityksestä. Haastattelutilanteessa haastateltavan vastaukseen vaikuttaa aina haastattelijan tapa kysyä asioita, sekä hänen läsnäolonsa tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48-49.) Haastattelu mahdollistaa kysymysten vapaan asettelun tilanteen mukaan, jolloin haastattelija voi muuttaa keskustelun tunnelmaa ja luonnetta haastateltavalle sopivaksi. Laadullisen tutkimuksen haastattelua on vapaamuotoista keskustelua, jota ei sisälletä tietokilpailuksi. Haastattelun ideana on saada mahdollisimman paljon tietoa ja informaatiota haastateltavasta. (Tuomi, & Sarajärvi 2011, 73.)

Grönforsin (2011, 61-62) mukaan, tutkijan tukee luoda haastattelun aikana luotettava ilmapiiri keskustelulle. Tämä korostuu entisestään, jos tutkija ja haastateltava eivät tunne toisiaan entuudestaan. Haastattelu on hyvä aloittaa ns. verryttelykysymyksillä, joiden tehtävä on keventää ilmapiiriä ja saada haastateltava tuntemaan itsensä hyväksytyksi ja mahdollinen jännitys poistuu tilanteesta. Teemahaastattelun yksi ongelmista piilee haastateltavan henkilön kertomuksen poikkeaminen puhutusta aiheesta, jolloin tutkittavasta aineistosta tulee sekavaa ja vaikeasti tulkittavaa. Tällöin kyseinen aineisto ei ole mahdollisesti vertailukelpoista muiden haastattelujen kanssa. Tutkijan on vaikea muodostaa yhteneväisiä päätelmiä kyseisistä teemoista.

Tuomin ja Sarajärven (2011, 85-86) mukaan haastateltavien valinnan ei pitäisi olla satunnaista, vaan kyseiseen aiheeseen sopivia kohdehenkilöitä. Tutkimusraportista on käytävä ilmi, millä tavoin haastateltavat ovat valikoituneet ja millä tavoin he täyttävät kriteerit. Eskolan ja Suorannan mukaan (2008, 18) tutkimus otannon tulisi olla pieni, mutta riittävä, jotta tulokset voidaan analysoida perusteellisesti. Valintakriteereiksi valitsimme, että rintasyövän leikkauksesta on kulunut maksimissaan kolme vuotta ja vähimmillään puolivuotta, sekä kyseiset haastateltavat ovat saaneet fysioterapiaa leikkauksen jälkeen. Haastateltavia valikoitui viisi kappaletta, jotka tulivat Rintasyöpäyhdistyksen lähetetyn hakemuksen kautta. Hakemus julkaistiin yhdistyksen sosiaalisen median Facebook sivuilla, josta tuli 4/5 haastateltavasta. 1/5 haastateltavasta tuli muun kyselyn tuloksena. Kaikki haastateltavat olivat vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun. 4/5 haastattelusta tehtiin puhelinhaastatteluna ja yksi haastattelu toteutettiin kasvotusten. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Iältään he olivat 34-58 vuotiaita ja 3/5 asui Uudellamaalla, 1/5 Pirkanmaalla ja 1/5 asui Pohjois- Pohjanmaalla. Haastattelut kestivät 16 minuutista 29 minuuttiin ja niistä tuli kirjallista tuotosta yhteensä 29 sivua fonttikoolla 12 ja kirjasintyyllillä Trebuchet MS. Haastattelut nauhoitettiin puhelimiin asennetuilla nauhureilla.

Hirsjärven & Hurmeen (2010, 58.) mukaan haastateltavia tulee olla niin monta, kuin välttämätöntä, jotta saadaan tarvittavat tiedot. Haastateltavien määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltaville pyritään esittämään samat kysymykset, samalla tavalla, jotta tieto saadaan vakioitua. Tällaisesta aineistosta pystytään laskemaan eroja ja yhtäläisyyksiä.

6.2.1 Teemahaastattelu

”Teemahaastattelu- nimellä on se etu, että se ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten ”syvälle” aiheen käsittelyssä mennään. Sen sijaan nimi kertoo, siitä mikä haastattelussa on kaikkein oleellisinta, nimittäin sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa.” (Hirsjärvi & Hurme 2010,

48.) Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien omat tulkinnat, mille asioille he antavat merkitystä ja miten nämä asiat syntyvät vuorovaikutuksessa. Puolistrukturoitu haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, jolloin tutkittavien kokemukset, tuntemukset tulevat kuuluviin. ”Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksihaastattelu aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet ovat kaikille samat.” (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Haastattelun rakentamiseen tarvitaan teoretietoa, jota olemme kartoittaneet opinnäytetyön edetessä. Haastattelijalla pitää olla käsitys siitä, millaisesta sairaudesta on kysymys ja miten sitä hoidetaan. Kokonaiskuva siitä, miten prosessi etenee. Haastatteluissa käytetään tätä kronologisuutta hyödyksi, kun teemoja valitaan. Kuten esimerkiksi: ”Mistä kaikki alkoi ja miten tähän päivään ja tilaan ollaan päädytty? Saat vapaasti kertoa miltä kokemus on tuntunut.” Tällöin saamme lähtötilanteen kasaan, johon voidaan liittää tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa, jotta saamme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kaikki tulkinnat, vuorovaikutus, eleet vaikuttavat tutkimuksen lopputulokseen. Haastattelu on sosiaalinen tilanne, jossa kumpikin osapuoli otetaan huomioon kummankin näkökannasta. Haastattelu tulee rakentaa, niin että jokaisella on ”rooli” haastattelun tapahtuessa. Haastattelussa on tärkeää korostaa haastateltavan omia mielipiteitä ja tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 94-96.)

Opinnäytetyön teemoiksi haastatteluun valikoitui: Miten sairaus on muuttanut toimintakykyä? Millaista fysioterapiaa haastateltavat ovat saaneet? Millaista ohjausta? Miten toimintakyky on muuttunut kuntoutuksen aikana? Näihin teemoihin on tarkentavia lisäkysymyksiä, joita tarvittaessa esitetään, jotta saadaan haastateltavat ”oikeat vastaukset”. Teemat jotka haastatteluun valikoituvat pohjautuvat viitekehukseen, eli siihen tietoon, jota tutkittavasta aiheesta jo tiedetään ennestään. Haastattelun teemat tulee olla selkeitä ja ennalta valittuja, mutta järjestys saa olla sekalainen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75).

6.2.2 Haastattelutekniikka

Grönforsin (2011, 61-62) mukaan, tutkijan tukee luoda haastattelun aikana luotettava ilmapiiri keskustelulle. Tämä korostuu entisestään, jos tutkija ja haastateltava eivät tunne toisiaan entuudestaan. Haastattelu on hyvä aloittaa ns. verryttelykysymyksillä, joiden tehtävä on keventää ilmapiiriä ja saada haastateltava tuntemaan itsensä hyväksytyksi ja mahdollinen jännitys poistuu tilanteesta. Ei-johdattelevan haastattelukoulukunnan mukaan tutkijan tulisi kuunnella aktiivisesti ja välttää keskeyttämästä haastateltavaa tämän puhuessa, mutta voi esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelu saattaa usein edetä pois

puhutusta aiheesta, jolloin tutkija täytyy ohjata keskustelu takaisin valitulle aiheelle. Johdattelu takaisin puhutun aiheen pariin, tulisi tehdä hienovaraisesti ja vaivihkaa, jotta haastateltava ei tätä huomaisi. Jos haastateltava huomaa keskeytyksen, hänelle saattaa jäädä kuva, että hän on tehnyt virheen, sanonut asioita väärin, taikka hänen kertomaansa tietoa ei arvosteta. Taitava haastattelija osaa johdatella haastateltavan takaisin oikean aiheeseen luontevasti. Teemahaastattelun yksi ongelmista piilee haastateltavan henkilön kertomuksen poikkeaminen puhutusta aiheesta, jolloin tutkittavasta aineistosta tulee sekavaa ja vaikeasti tulkittavaa. Tällöin kyseinen aineisto ei ole mahdollisesti vertailukelpoista muiden haastattelujen kanssa. Tutkijan on vaikea muodostaa yhteneväisiä päätelmiä kyseisistä teemoista.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä selkeä, tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus, eli pukea aineisto sanoiksi, kadottamatta informaatiota. Laadullisen tutkimuksen peruskeino, on toteuttaa sisällön analyysi, joka käsittelee saatua aineistoa. Kerätty aineisto muodostaa kokonaisuuden, ydinasian, jotka muodostuvat: analyysin, tulkinnan ja johtopäätösten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103,106.) Alasuutarin (2011, 37.) mukaan laadullisessa analyysissä lähtökohtana on tutkimuskysymyksiin saatujen tulosten eroavaisuuksien etsiminen eri muuttujien suhteen.

Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia tuloksia tutkijat saavat haettaviin tutkimusongelmiin. Kyseisessä vaiheessa voi selvittää myös se, että tutkimusongelmaa olisi pitänyt lähestyä toisesta kuvakulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221.) Laadullisessa analyysissä aineiston keruu, analyysi ja raportointi nivoutuvat usein toisiinsa tiukasti. Haastatteluiden ja havainnointien kautta kerätään rinnakkain aineistoa monessa vaiheessa, jolloin analyysiä ei tehdä yhdessä vaiheessa vaan pitkin matkaa. Sisällön analyysillä tutkitaan kielellisiä aineistoja, joilla pyritään luokiteltujen sisältöjen avulla perehtymään tutkittavan ilmiön sisältöön ja rakenteisiin. Sisällön analyysi luokitellaan nykyisin lähinnä laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, jolla kuvataan kirjoitetun ja puhutun kielen muotoa ja sisältöä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Tutkimus metodin tulee olla yhtäläinen teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tutkimus metodi koostuu käytännöistä ja työskentelyvaiheista, joiden kautta tutkija tuottaa havaintoja, joita voidaan muokata ja tulkita niin, että ne ovat merkityksen johtolankoja. (Alasuutari 2011, 38.) Tutkimus ei ole valmis vielä, vaikka tulokset olisi analysoitu. Tulokset selitetään ja tulkitaan lukijalle helppolukuisiksi kokonaisuudeksi. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija tekee johtopäätöksiä tutkitusta materiaalista. (Hirsjärvi ym. 2013, 228-229.) Johtopäätökset

perustuvat laadittuihin hypoteeseihin. Tutkijan on pohdittava saatujen tulosten merkitystä suhteessa tutkimusalueeseen, mutta myös mikä laajempi merkitys tuloksilla voi olla. (Hirsjärvi ym. 2013, 230.)

Laadullinen analyysi vaatii absoluuttisuutta. Kaikki seikat, joiden katsotaan kuuluvan mysteeriiin, selvitettävään kuvioon tai luotettavina pidetyt asiat tulee selvittää siten, etteivät ne ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. Tilastolliset todennäköisyydet eivät kelpaa laadullisessa analyysissä johtolangoiksi. (Alasuutari 2011, 38.) Kvalitatiivinen analyysi jaetaan usein induktiiviseen-, deduktiiviseen- ja abduktiiviseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95).

Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähteistä päättelyä ja analysointia. Deduktiivinen taas on teoriapohjainen lähestymistapa aiheeseen, jossa tutkijalla on aikaisempaa tietoa kerääntynyt aiheesta ja abduktiivisessa taas teoriaohjaavalähestymistapa, jossa tutkijalla on kolme vaihetta, jotka ohjaavat tutkimusta. Aineiston analyysiksi valikoitui induktiivinen analyysimenetelmä. Se jaotellaan redusointiin, eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Kun sisällönanalyysi on valmis, tutkittavasta aineistosta on muodostunut prosessin avulla käsitteellinen näkemys ilmiöstä. (Tampereen teknillinen yliopisto.)

Aineisto kerättiin haastatteluilla, jonka jälkeen ne kuunneltiin läpi ja aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineisto kuunneltiin uudelleen läpi ja tarkistettiin vastaako se kirjoitettua aineistoa. Kirjoitettu aineistoon perehdyttiin vielä lukemalla se läpi muutamia kertoja. Tekstin pelkistämässä aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat eri väreillä. Tämän jälkeen aineisto klusterointiin, jossa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai/ja eroavaisuuksia. Samankaltaisille käsitteille muodostettiin oma kategoria, joka kuvaa kyseisiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110.)

Lopuksi aineisto abstrahointiin, jossa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja sen pohjalta muodostuu teoreettiset käsitteet. Luokituksia yhdistellään niin kauan, kuin aineiston kannalta tarpeellista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111.) Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistykset ja niistä ala- ja yläkategoriat ja ne koottiin taulukoksi. Taulukot on koottu kahden yläkategorian mukaan, jotka on kaikki laitettu omiin taulukoihinsa. Kuviossa 2. on esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta yhdessä alakategoriassa.

Alkeperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
-------------------	-----------	--------------

... se tuntui se oli jotenkin paljon henkilökohtaisempaa ja sit niinku oikeesti sitä et...	paljon henkilökohtaisempaa	Henkilökohtaista fysioterapiaa
... et se oli jotenkin paljon henkilökohtaisempaa...	Henkilökohtaista fysioterapiaa	
Mä olen aina kuvitellut sen erilaiseksi, että siellä hierottais ja näytettäis ja konkreettisesti tehtäis jotain jumeille, toisilla auotaan niskan ja selän jumeja, mutta mä oon joutunut käymää ite hierojalla, siis omakustantaisella...	kuvitellut fysioterapian erilaiseksi, joutunut itse hakemaan hoitoja muualta	
No tota näin mä koin, koska ei tota hoitoo voi tehdä ellei se lähe siitä, et millainen tilanne mun kropassa on, niin kyllä sillä tietämyksellä mitä mä osaan arvioida näin koin et asia oli joo kyllä...	Hoidon tulee perustua asiakkaan tarpeisiin	

Kuva 2: Esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta yhden alakategorian kohdalla

7 Tulokset

Tutkimuskysymykseen millaista fysioterapiaa rintasyöpäpotilaat ovat saaneet leikkauksen jälkeen, tuotti 5 alakategoriaa. Alakategoriat ovat; Liikeharjoitteiden ohjaamista, käden omahoito-ohjeistusta, monimuotoista ohjausta ja neuvontaa, leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista ja monipuolista manuaalista käsittelyä. Toiseen tutkimuskysymykseen, millaisia kokemuksia rintasyöpäpotilailla on fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta muodosti 4 alakategoriaa: Henkilökohtaista fysioterapiaa, asiantuntevaa fysioterapiaa, vuorovaikutuksellinen terapiasuhte ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Ensimmäinen tutkimuskysymys tuotti aineiston sisällönanalyysillä yhteensä 5 alakategoriaa: liikeharjoitteiden ohjaamista, käden omahoito-ohjeistusta, monimuotoista ohjausta ja neuvontaa, leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista ja monipuolista manuaalista käsittelyä. Alkuperäisilmauksista joita haastattelu tuotti tähän tutkimuskysymyksen liittyen ovat esimerkiksi: ”...sain sairaalasta pelkät jumppaohjeet, ne oli niitä käsien kohotus- ja sivuun taivutus taakse venytysohjeita, pumppaavia ja venyttäviä liikkeitä...” , ”...keppijumppaohjeita, ne oli tosi yksinkertaisia, ne oli ihan jotain viis liikettä.”, ”...suullisesti käytiin ne läpi ihan käytännössä, sain ne kirjallisena myöskin ne ohjeet.” Kuviossa 3. esitetty ensimmäinen tutkimuskysymys ja sen tuottamat alakategoriat.



Kuva 3: Fysioterapia leikkauksen jälkeen ja tuottamat alakategoriat

7.1.1 Liikeharjoitteiden ohjaamista

Leikkauksen jälkeen kuntoutujat saivat liikeharjoitteita, joita tuli tehdä useasti päivän aikana pienissä erissä. Liikkeet olivat yksinkertaisia, joita vaikeutettiin ja lisättiin määrällisesti, kun käden kuntoutuminen edistyi. Aluksi harjoitteet olivat käden liikuttelua, kun käden kuntoutus eteni, siirryttiin keppijumppaharjoitteisiin. Harjoitteilla pyrittiin lisäämään leikatun käden aineenvaihduntaa ja liikkuvuutta. Liikkeet perustuivat pumppaaviin, venyttäviin, kohotusliikkeisiin haastateltavien mukaan. Liikkeet koettiin tehokkaiksi ja hyväiksi, sekä niiden vaikutus huomattiin käden laajenevalla liikkuvuudella.

...”sain sairaalasta pelkät jumppaohjeet, ne oli niitä käsien kohotus- ja sivuun taivutus taakse venytysohjeita, pumppaavia ja venyttäviä liikkeitä”...

...”neuvottiin sellaisia liikkeitä ja sanottiin, että ne on varta vasten suunniteltu siihen, että saadaan verenkierto elpymään ja arvet, niiden venyttely, koska sinne tulee niitä kiinnitysjuuttuja ja että ne on hyväksi.”

...”keppijumppaohjeita, ne oli tosi yksinkertaisia, ne oli ihan jotain viis liikettä.”

...” sain noita jumppaohjeita silloin alussa, sitten laajeni sitä mukaan, mitä tuli tota liikerataa...sit tuli ihan keppijumppa siihen niin tota joo sain ohjeita ne oli ihan olennaiset siinä.”

7.1.2 Käden omahoito-ohjeistusta

Kuntoutujille ohjattiin käden omahoito-ohjeet, joilla pystyi hoitamaan itsenäisesti haavan-, sekä arvenhoitoa. Ohjeiden tarkoitus oli tehdä kuntoutujasta mahdollisimman aktiivinen osapuoli omassa kuntoutuksessaan. Haastateltavat kertoivat, kuinka haavaa voi hieroa ja kokivat sen tärkeäksi, että he voivat tehdä itse jotain tilanteen parantamiseksi. Haastatteluissa ilmeni kuntoutujien positiivinen ja aktiivinen asenne omaa kuntoutusprosessia kohtaan.

...” osas neuvoo sen ammottavan haavan ja et miten sitäkin voi hieroo vähäsen.”

...” ja sit niinku et oikeesti et sitä et mä voin itekkin tehdä jotain sille kädelle...”

7.1.3 Monimuotoista ohjausta ja neuvontaa

Haastatteluissa ilmeni fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan olleen monipuolista. Vastauksissa ilmeni mm ergonomista ohjausta, istuma asennon ja ryhdin ohjaamista, sekä aiheista sai esittää lisäkysymyksiä tarvittaessa. Haastateltavia rohkaistiin ottamaan yhteyttä matalan kynnyksen periaatteella, jolloin kysymysten esittäminen muodostui helpoksi ja rennoksi. Eräs haastateltava mainitsi kuvitelleensa fysioterapian aivan erilaiseksi konseptiksi, jossa annetaan esimerkiksi ohjeita ym. mutta oli joutunutkin itse tiedonhakijan rooliin. Haastateltaville kerrottiin mahdollisista oireista sairauteen liittyen, ja kuinka toimia kyseisessä tilanteessa.

...”siellä neuvottiin esimerkiksi ergonomista istuma-asentoa, ryhtiä, jotain...”

...”joo kyllä sekä siihe hetkeen että jatkoon jos tulee ongelmia niin tee sitä tätä tota tai lähinnä ota yhteyttä sinne tänne tonne.”

...”et ihan matalalla kynnyksellä soittaa ja tulla...”

...”tämmöstä psyko-edukaatiota, et informointia... et mitä voi tulla ja miten kannattaa toimia.”

7.1.4 Leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista

Haastateltavien mukaan fysioterapeutti tutki ja havainnoi yläraajojen liikkeitä, katsoi mikä sen hetkinen tilanne on ja eteni tilanteen vaatimalla tavalla. Fysioterapeutti oli neuvonut haastateltaville, kuinka itse voi mitata käden turvotuksen omilla sormillaan.

Rintasyöpäpotilaiden fysioterapiakäynti alkaa sen hetkisen tilanteen tutkimisella. Tutkimisella saaduista tuloksista fysioterapeutti suunnittelee fysioterapia käynnin sisällön. Fysioterapeutti tutkii yläraajojen liikkuvuudet, ryhdin sekä mittasi turvotuksen yläraajasta mittanauhalla.

...” ekaks ku mä menen sinne, niin katottiin se liikerata, mä nostin kädet ylös ja sit se veti heti omat johtopäätökset...”

...”et siel mitattiin se käden et onks se turvoksissa ja...”

...”niinkun huomioi ja katto mikä mun käden kunto on ja mitä jumppaohejita mä voin nyt tehdä ja näin poispäin...”

7.1.5 Monipuolista manuaalista käsittelyä

Leikkauksen jälkeen kuntoutujat saivat monipuolisesti manuaalista käsittelyä yläraajan, sekä hartiaseudulle. Lymfaturvotusta hoidettiin lymfahieronnan, sekä mittatilauksena tehdyn painehihan avulla. Kipeitä strangeja hoidettiin manipulaation, sekä hieronnan keinoin. Myös leikkauksen jälkeisiä oireita, kuten arvenkiristystä hermosärkyä hoidettiin manuaalisin keinoin. Haastateltavien mukaan manuaalisella käsittelyllä on ollut positiivinen vaikutus sekä fyysisesti, että henkisesti käden kuntoutuksen kannalta. Manuaalinen käsittely koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutusta.

...” sit mä menin siihen hoitopöydälle ja hän alkoi niin ku hoitamaan sitä sitä leikattua puolta...se manipuloi sitä kättä niin kauan ku se löysi niitä strangeja...”

...” niitä solmuja avataan ja käsi on höyhenen kevyt sen jälkeen.”

...”lymfaädeemaa hoidettiin fyssarilla ja nytte hoidetaan arpia ja kiristyksiä ja strangeja.”

...”mä sain hermosärkyä ja sitä jouduttiin hoitaa lääkkeellisesti ja sit se fyssari ja sit fyssarillakin se hoidettiin sitä.”

7.2 Kokemukset fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta

Toinen tutkimuskysymys tuotti aineiston sisällönanalyysissä yhteensä 5 alakategoriaa: Henkilökohtaista fysioterapiaa, asiantuntevaa fysioterapiaa, vuorovaikutuksellinen terapisuhde ja luottamuksellinen ilmapiiri. Alkuperäisilmauksista joita haastattelu tuotti tähän tutkimuskysymyksen liittyen ovat esimerkiksi: ”... neuvonta oli riittävää ja asiantuntevaa ja mun mielestä asiakaslähtöistä.”, ” ...oon hirveen iloinen et on resursseja tarjottu, et ei oo joutunu tinkaamaan...”, ” Varmaan tällä hoitopolulla yks parhaimpia kohtaamisia.” Kuviossa 4. on esitetty toinen tutkimuskysymys ja sen tuottamat alakategoriat.



Kuva 4: Kokemukset fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta ja sen alakategoriat

7.2.2 Henkilökohtaista fysioterapiaa

Haastateltavat kokivat fysioterapian henkilökohtaiseksi. He kokivat saaneensa apua heidän omiin tarpeisiinsa ja he tunsivat tulleen kuulluksi. Fysioterapiaprosessi oli ollut pääsääntöisesti kokonaisuudessaan hyvin rakennettu kokonaisuus, jossa asiakkaan psyko-fyysinen kokonaisuus otettiin huomioon. Haastateltava kertoi fysioterapian olleen hänen tarpeisiinsa perustuvaa, ja ettei hoitoa voisi tehdä jollei se perustuisi hänen henkilökohtaiseen tilanteeseensa.

...” se tuntui se oli jotenki paljon henkilökohtaisempaa ja sit niinku oikeesti sitä et...”

...”et se oli jotenki paljon henkilökohtaisempaa...”

7.2.3 Asiantuntevaa fysioterapiaa

Fysioterapeuttia kuvailtiin useaan otteeseen asiantuntevaksi, aiheeseen perehtyneeksi, osasi lähestyä ammattimaisesti hoidettavaa aluetta ja hoiti kuntoutujaa asiakaslähtöisesti. Vastauksista ilmeni ohjauksen ja neuvonnan olleen asiantuntevaa ja fysioterapeutin kohtaamisosaamista kehuttiin. Haastateltava oli ollut tyytyväinen fysioterapeutin ammattitaitoon katsoa asioita asiakkaan näkökulmasta. Tuloksissa ilmeni myös negatiivinen kommentti, joka viittasi fysioterapeutin osaamattomuuteen aiheesta, haastateltava oli kertonut saaneensa ainoastaan jumppaohjeita, mutta mitään muita asioita ei ollut huomioitu.

...” *No asiantuntevaks ja hyväks ja hän oli perehtyny asiaan ja osas kohdata ihmisen hyvi. Okein hyvä.*

...” *Tiesi mistä puhutaan syöpäleikkauksen jälkeen ja justiin osas neuvoo...*”

...” *neuvonta oli riittävää ja asiantuntevaa ja mun mielestä asiakaslähtöistä.*”

...” *terveyskeskuksen fysioterapeuteilla ei oo tämmöstä osaamista, ne osaa vaan antaa jumppaohjeita... ne ei tiedä mitään lymfaturvotuksista tai strangeista ja niilt saan vaan jumppaohjeita.*”

7.2.4 Vuorovaikutuksellinen terapiasuhde

Useammille haastateltaville oli jäänyt positiivinen kuva fysioterapiasta. Osa haastateltavista kuvaili vuorovaikutuksen hyväksi ja yksi haastateltava kertoi kohtaamisen olleen yksi parhaimpia koko hoitopolulla. Hoitohenkilökunta nähtiin positiivisessa valossa, haastateltavat saivat heiltä huomiota neuvojen ja kysymysten yhteydessä. Negatiivisissa kokemuksissa tuli ilmi yhteistyön toimimattomuus, josta muodosti yhdelle haastateltavista paniikkikohtauksen oireita. Fysioterapeutin asenne ja välinpitämättömyys vaikutti myös hoitokokemukseen negatiivisesti, jolloin haastateltava vaihtoi toiselle fysioterapeutille sen takia.

...”*Varmaan tällä hoitopolulla yks parhaimpia kohtaamisia.*”

...”*Noi on ihania noi ihmiset, kun niiden kanssa puhuu, jotka hoitoja antaa. Ne neuvoo ja kyselee ja muuta, et siin on tosi hyvä vuorovaikutus...*”

”...siis semmoinen luottamuksellinen tai siis oli olo et voi luottamuksellisesti puhuu...”

”...mä en voinu mennä sinne, koska mulle tuli niin hirvee paniikkikohtaus, et mä en voi nähä sitä ihmistä enää, nii siin vaiheessa se lääkärikin totes, et ehkä on parempi et vaihdetaan toiselle fyssarille toi ei ihan nyt ihan ihan wörki tää yhteistyö, et tämmöinen kokemus.”

7.2.5 Luottamuksellinen ilmapiiri

Haastateltavat mainitsivat luottamuksen yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi vuorovaikutussuhteessa. Haastatteluissa ilmeni turvallisuuden ja luottamuksellisuuden olotila, jossa oli helppo puhua vaikeistakin asioista. Fysioterapeutit olivat onnistuneet luomaan kiireettömän tunnelman terapian ajaksi, joka lisäsi haastateltavissa luottamuksen tunnetta. Luottamuksen tunne lisäsi positiivista kokemusta fysioterapiasta.

...”siis semmoinen luottamuksellinen tai siis olo et voi luottamuksellisesti puhuu...”

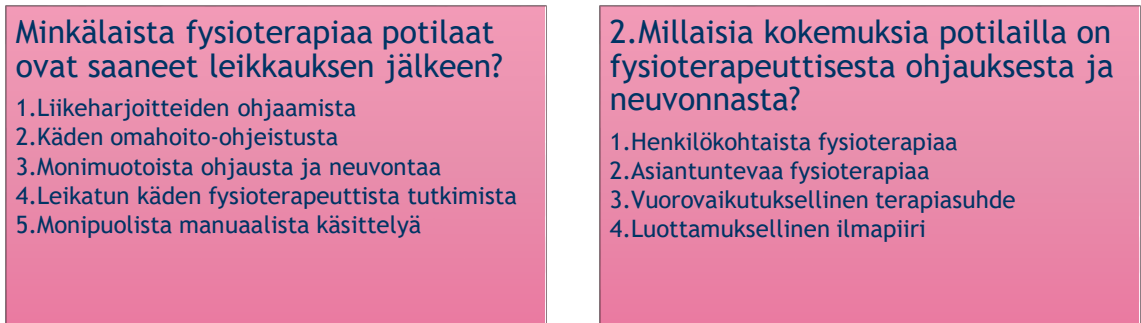
...”se oli se hyvä olo mikä siitä on tullu ja on tullukki niin niin var,asti se kiirrettömyys, luottamuksellisuus ja ja...”

7.3 Tulosten yhteenveto

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ne rintasyöpäpotilaat, jotka ovat saaneet leikkauksen jälkeistä fysioterapiaa, ovat hyötäneet siitä kuntoutumisen kannalta. Fysioterapia koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi, jotta kuntoutuminen leikkauksesta ja arkeen palaamisesta olisi helpompaa. Haastatteluissa nousivat toistuvasti samat teemat esiin ja haastateltavat kokivat ne hyvin keskeisiksi teemoiksi. Haastateltavat kokivat asiakassuhteen terapeutin kanssa hyvin tärkeäksi. Tämä ilmeni siten, että hyvää hoitosuhdetta kehitettiin ja he olivat saaneet paljon tukea ja kannustusta fysioterapeutilta, jolloin kuntoutumiseen oli myös motivaatiota ja työkaluja harjoitteiden ja tiedon muodossa. Negatiivisessa hoitosuhteessa taas haastateltavat kokivat olonsa pelokkaaksi ja kokivat henkistä pahoinvointia jopa, jolloin he vaihtoivat joko itse tai pyynnöstä toiselle fysioterapeutille. Näissä tapauksissa yleensä toinen hoitosuhde päättyi positiivisissa merkeissä, joka muutti haastateltavien motivaatiota ja käsitystä leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta ja kuntoutumisesta. Tuloksissa ilmeni myös se, että jos

hoitosuhde oli ollut positiivinen kokemus, yleensä myös kokemus fysioterapiasta oli positiivinen. Haastateltavat kertoivat hyvinkin henkilökohtaisia kokemuksia avoimesti ja rehellisesti. Henkilökohtainen kokemus fysioterapiasta tuli voimakkaasti esiin siten, että he kokivat tarpeidensa ja voimavarojensa tulleen huomioiduksi kuntoutuksen laatimisessa ja suunnittelussa.

Fysioterapia oli edistänyt heidän kuntoutumistaan ja varsinkin leikatun puolen käden kuntoutumista. Kaikki haastateltavista olivat saaneet leikkauksen jälkeen kotiohjeet, jotka sisälsivät liikkuvuusharjoitteita ja progressiivisia lihasharjoitteita. Harjoitteet koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutusta ja niillä oli merkittävä rooli kuntoutuksen edistymisessä. Harjoitteet lisäsivät leikatun käden toimintakykyä, jolloin liikelaajuus lisääntyi ja kiristyksen tunne väheni, kun liikelaajuus kasvoi. Myös osalla haastateltavissa turvotus lieventyi yläraajassa kuntoutuksen myötä. Manuaalinen käsittely helpotti yläraajan lymfaturvotusta, kiritystä, sekä kivun tunnetta yläraajan alueella. Osa haastateltavista oli saanut ergonomiaan ja asennonhallintaan liittyviä ohjeita. Kuvassa 5. on esitetty yhteenveto tutkimuksen tuottamista tuloksista.



Kuva 5: Yhteenveto tutkimuksen tuottamista tuloksista

Haastatteluissa ilmeni eroavaisuuksia fysioterapia käytännöissä eri maakuntien välillä. Rintasyöpäpotilaan fysioterapiassa ei ole yhtenäistä kuntoutusprosessia. Osa haastateltavista kertoi saaneensa fysioterapiaa tarpeidensa mukaan ja heille oli tarjottu palveluita rajattomalla maksusitoumuksella. Kun taas toiset kertoivat saaneensa vain yhden käynnin fysioterapiaan, jota oli pitänyt itse pyytää, sekä maksaa omakustanteisesti. Haastateltavat kertoivat myös joutuneensa etsimään itse fysioterapeutin, joka on erikoistunut rintasyövän fysioterapiaan ja varaamaan aikansa sopivan löydyttyä. He joille fysioterapiaa ei oltu tarjottu, kävivät hoidattamassa itseään omakustanteisesti hierojalla ja lymfaterapeutilla.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa rintasyöpäpotilaiden leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Tuloksissa selvisi ristiriitaisuuksia fysioterapian toteutumisessa eri kuntien välillä. Haastateltavia oli yhteensä viisi rintasyöpäpotilasta ja täten työ täyttää saturaation ehdot. Saturaatiolla tarkoitetaan tiettyä määrää aineistoa, jolla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen ja täten täyttää teoreettisen viitekehäyksen. Mahdollisen lisäaineiston kerääminen ei tuota uutta informaatiota aineistosta, ja aineisto alkaa toistaa itseään. Tutkijan on itse päätettävä, milloin aineisto on kylläntynyt tarpeeksi ja tällöin kattaa tutkimusongelman. (Eskola & Suoranta 2008, 63.)

Rintasyövän yleistyvyyden ja toisen tekijän lähipiirissä olevan henkilön sairastumisen myötä kyseinen aihe valikoitui opinnäytetyö aiheeksi. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tietämys rintasyövästä ja sen jälkeisestä fysioterapiasta oli vähäistä. Työn edetessä tieto ja osaaminen lisääntyi ja työtä li mielekästä tehdä. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat avoimesti ja rohkeasti kokemuksistaan. Rintasyövän fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta on hyvin vähän teoriatietoa saatavilla, jollin lähdekirjallisuutta oli tarkasteltava kriittisesti. Opinnäytetyön sisällön analyysi vaiheessa olisi helpottanut tarkemmat ja kuvailevammat haastattelukysymykset, jolloin tulokset olisivat olleet vielä tarkempia ja kuvailevampia vastauksia haastateltavilta. Analysointivaiheessa huomattiin, etteivät vastaukset vastanneet ohjauksen ja neuvonnan merkitykseen fysioterapiassa, vaan haastateltavat kertoivat kokemuksistaan yleisellä tasolla koskien koko fysioterapiakäyntiä. Haastattelutaidot kehittyivät prosessin aikana. Viimeinen haastattelu sujui helpommin ja luonnollisemmin kuin ensimmäinen. Käsiteltäviä aiheita pystyi jatkamaan vaivattomammin ja esittämään tarkempia jatkokysymyksiä, eikä tarvinnut miettiä kysymyksen sopivuutta annettuihin normeihin. Ensimmäisessä haastattelussa keskittyminen oli jatkokysymysten muotoilemisessa, ettei olisi tullut esitettyä johdattelevia kysymyksiä. Alkuun olisi ollut hyvä tehdä koehaastattelu, jotta haastattelun kululle olisi ollut jonkinlainen mielikuva.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin, mutta teema haastatteluissa olisi pitänyt rajata aiheet tarkemmin, sekä kysymykset laatia tarkemmiksi, jolloin vastaukset olisivat olleet monipuolisempia ja rikkaampia. Opinnäytetyössä päästiin tavoitteeseen. Vastauksista nousee esille samoja teemoja, mutta myös poikkeavuuksia. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin laajasti ja todenmukaisesti. Aineistoa tuli tarvittavan määrän, jotta kokemuspohja tuli esille.

8.1 Tulosten pohdinta

Rintasyöpään sairastuneiden naisten määrä kasvaa joka vuosi. Aiheena rintasyöpä on edelleen arka mutta valtamediassa käytyjen keskustelujen kautta, rintasyöpä on tullut tutummaksi suuren yleisön keskuudessa. Yhä enemmän painotetaan rintojen omatarkkailun tärkeyttä ja hoitoon hakeutumista ajoissa. Tietoa löytyy eri verkkosivuilta, joissa on ohjeistus rintojen oikeaoppiseen omatarkkailuun. Tutkimukset koskien rintasyöpää ovat yleistyneet 2000- luvun alun jälkeen. Tutkimustieto lisääntyy ja rintasyöpään sairastuvien naisten määrä on kasvussa, mutta rintasyövän kuntoutus vaihtelee laajasti eri paikkakuntien välillä. Tutkimustyötä tehtäessä ilmeni, ettei osa rintasyöpäpotilaista edes tiennyt fysioterapian mahdollisuudesta leikkauksen jälkeen.

Rintasyöpäpotilaiden fysioterapia käynti alkaa sen hetkisen tilanteen tutkimisella. Tutkimisella saaduista tuloksista fysioterapeutti suunnittelee fysioterapia käynnin sisällön. Fysioterapeutti tutkii yläraajojen liikkuvuudet, ryhdin sekä mittaa turvotuksen yläraajasta. Mittaamisella tarkoitetaan jonkin asian selvittämistä tai suuruuden mittaamista erilaisilla yksiköillä. Monipuolisin mittausmenetelmä saadaan aikaiseksi, kun käytetään toisia tukevia menetelmiä. (Kauranen 2017, 29-30.) Hoitojen tuloksellisuuden seuraamiseksi on yläraajan toimintakyvyn tutkiminen ja lymfaturvotuksen mittaaminen mittanauhalla merkittävää, koska tuloksia verrataan terveen puolen yläraajaan. Tutkiminen tapahtuu käsillä tunnustellen yläraajaa. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 4.) Haastateltavien mukaan fysioterapeutti tutki ja havainnoi yläraajojen liikkeitä, sekä ryhti tarkastettiin. Myös fysioterapeutti oli neuvonut haastateltaville, kuinka itse voi mitata käden turvotuksen. Ilman kattavaa alkututkimusta olisi haastavaa suunnitella kuntoutujan tarpeisiin perustuva fysioterapeuttinen kuntoutus. Tutkimisesta saadaan selville kuntoutujan sen hetkinen toimintakyky ja kuinka tulee edetä, jotta saadaan paras mahdollinen hoitotulos.

Tutkimisella ja mittaamisella saaduista tuloksista valitaan kuntoutujalle sopivat harjoitteet ja toisto määrät. Harjoitteissa otetaan huomioon kuntoutujan sen hetkinen tila, harjoitteiden sopivuus, intensiivisyys. Harjoitteet laaditaan vastaamaan kuntoutujan omia tavoitteita, jotka on laadittu yhdessä fysioterapeutin kanssa. Harjoitteet alkavat yläraajan nestekiertoa ja liikkuvuutta lisäävistä harjoitteista. Harjoitteet tehdään rytmisesti ja pumppaavalla liikkeellä avuksi käyttäen jumppakuminauhaa. (Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa, 7.) Haastateltavat kertoivat saaneensa harjoitteita riittävästi, sekä ne olivat tehokkaan tuntuisia ja harjoitteiden tuoma vaste lisäsi leikatun käden toimintakykyä. Tarvittaessa harjoitteita sai lisää ja niitä vaikeutettiin kuntoutumisen edetessä.

Manuaalisten menetelmien valinnat valikoituvat myös alkututkimuksen mukaan. Hoidot valitaan yksilöllisesti, jos tutkimisessa ilmenee esimerkiksi strangeja tai lymfaturvotusta, hoidetaan kuntoutujaa tarvittavilla menetelmillä, kuten hieronnalla, manipulaatiolla tai lymfaterapialla. Manuaalisten hoitokeinojen yhteydessä fysioterapeutti antaa yleensä kotiharjoitteita tai ohjeita, joita kuntoutuja voi itse kotona toteuttaa turvallisesti. Ohjaamisella on tärkeä rooli kuntoutusprosessissa, kun halutaan tuloksellista fysioterapiaa. (Talvitie ym. 2006, 174.) Haastateltavat kertoivat, että manuaalisilla käsittelyillä oli saatu helpotusta käden turvotukseen, strangien avaamiseen ja niistä aiheutuviin kipuihin. Myös arven kiristys helpottui käsittelyjen myötä. Manuaalisilla käsittelyillä oli myös psyykkisesti positiivinen vaikutus kuntoutujiin. He kokivat käsittelyt mielekkäiksi ja odottivat innolla ja seuraavaa käyntikertaa.

Fysioterapiadiagnoosi laaditaan haastattelujen ja löydösten pohjalta, jolloin kuntoutujalle muodostetaan asiakaslähtöisesti tavoitteet ja siihen sopivat terapia- tai hoitomuodot. (Kauranen 2017, 22.) Fyysisestä ja psyykkisestä kokonaisuudesta on tullut yhä tärkeämpi kokonaisuus kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. (Talvitie ym. 2006, 174.) Haastateltavat kertoivat ilmapiirin tuntuneen luotettavalta ja kehuivat vuorovaikutussuhdetta. Luottamuksellinen ja hyvä vuorovaikutussuhde auttavat vaikeidenkin asioiden tuomista esille ja tekevät keskustelusta vaivattomampaa. Haastateltavat kokivat fysioterapian henkilökohtaiseksi. He kokivat saaneensa apua heidän omiin tarpeisiinsa ja he tunsivat tulleen kuulluksi. Fysioterapiaprosessi oli ollut pääsääntöisesti hyvin rakennettu kokonaisuus, jossa asiakkaan psyko- fyysinen -kokonaisuus otettiin huomioon.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa, että ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arvioinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan kokonaisuutta ja kokonaisuuden osia toisiinsa. Niiden pitäisi täydentää toinen toisiaan. Luotettavuuden parantamiseksi tutkijan on kerrottava tutkimustulokset selkeästi ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tällöin tutkijan tulee antaa tietoa lukijalle riittävästi ja selkeästi. Raportin tarkoitus on olla selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan, sen tutkimusprosessista, tällöin kannattaa kiinnittää huomiota ilmausten kirjoitusasuun. (Tuomi & Sarajärvi 140-142.) Opinnäytetyössä kuvataan selkeästi aihe, jota käsitellään. Tulokset on esitetty opinnäytetyössä mahdollisimman tarkkaan ja seikkaperäisesti, jolloin lukijalla on tiedossa, kuinka tulokset ovat muodostuneet. Aiheet on kirjoitettu selkeästi ja otsikot mietitty niin, että ne kuvaavat kyseisiä käsitteitä tarkkaan ja hyvin.

Lukijoitaan arvostava tutkija pyrkii kirjoitusasullaan helppolukisuuteen, jolla tarkoitetaan tekstin selvyyttä ja kiinnostavuutta, mutta siihen kuuluu myös kirjoitusasun hyvä jäsentely,

mielenkiintoiset otsikoinnit ja tekstin loogisuus. Tekstin loogisuus näkyy hyvänä kappalejakona, jossa ei ole irrallisia virkkeitä, vaan virkkeet muodostavat selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden. Luotettavuuden synonyyminä käytetään sanaa ymmärrettävyys. Luotettavuus ja ymmärrettävyys kietoutuvat toisiinsa. Tällöin voidaan katsoa, näitä kahta osa-alueita kieliasun osatekijöiksi, jotka määrittelevät helppolukuisuuden. (Hirsjärvi, ym. 2010, 292-293.) Aineiston kerääminen, ja sen analysointi ja tulosten raportointi nivoutuvat tiivisti yhteen. Tässä opinnäytetyössä on pyritty selkeään ulkoasuun ja kappalejakoon. Kappalejaosta on tehty lukijaystävällistä, jolloin kappaleiden pituus on arvioitu sopivaksi. Myös kappaleiden otsikoinnit vastaavat kappaleen sisältöä, jolloin lukijalla on tieto tulevasta aiheesta.

Kaikki osa-alueet ovat tärkeitä luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja sovellettavissa. Tällöin täytetään hyvän tutkimuksen tunnusmerkit. Tutkimuksen luotettavuus paranee, kun tutkimuksessa tuodaan esille tutkijoiden omat lähtöoletukset ja mahdolliset ennakkokäsitykset tutkittavasta teemasta. Tutkimusta tulisi tarkastella subjektiivisesti, että objektiivisesti, mutta kriittisellä näkökulmalla. (Jyväskylän yliopisto 2009.) Opinnäytetyöhön kerättyä materiaali on tarkasteltu lähdekriittisesti. Valitut lähteet on pyritty valitsemaan siten, että lähteitä on monipuolisesti ja ne ovat sekä suomen-, että englanninkielisiä, jolloin saadaan laajempi kuva tutkittavasta ilmiöstä. Lähde materiaalit ovat mahdollisimman tuoreita (2010-) ja luotettavia. Vahvalla lähdekriittikillä pyritään siihen, etteivät tutkijan omat näkemykset sekä teoriapohjan puuttuminen vaikuta haastattelun kulkuun, eikä aineiston analyysin sisältöön.

Tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset jotka tutkijan otettava huomioon. Tämä tarkoittaa periaatteiden tuntemista ja niiden mukaan toimimista. Hyvä eettinen tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus toteutetaan ohjeiden ja normien mukaan. Hyvän tutkimuksen laatiminen ja toteuttaminen vaativat perusteellista huomioimista ja asioihin perehtymistä alusta saakka. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-27.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ennen haastatteluja, haastateltaville kerrottiin mihin he ovat osallistumassa, mihin työ tehdään ja millä tavalla se toteutetaan. Haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus keskeyttää haastattelut ilman syytä. Jokainen haastateltava halusi vapaaehtoisesti tulla tutkimukseen mukaan, jolloin heitä ei ole pakotettu missään määrin osallistumaan tutkimuksen tekemiseen. Haastattelut on litteroitu sanatarkasti ja ne on tarkistettu useampaan otteeseen. Mahdolliset virheet korjattiin tarkistuskertojen yhteydessä. Lähdeviitteet on toteutettu opinnäytetyölle luotujen valitusohjeiden mukaisesti (Laurean opinnäytetyöohje 2017; Vuorela 2015).

8.3 Kehittämis- ja jatkosuunnitelmaehdotukset

Kehittämis- ja jatkosuunnitelmaehdotuksina vastaavalle aiheelle olisi tehdä työ yhdellä paikkakunnalla tai maanlaajuisesti, jolloin pystyttäisiin selvittämään kohdennetusti yhden paikan fysioterapia käytännöt, tai maanlaajuisesti käytännöt, sekä kuinka paljon ne poikkeavat keskenään. Tutkimuksessa ilmeni eroja rintasyöpäpotilaan fysioterapian toteutuksessa eri paikkakunnilla. Myös kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus voisi antaa uusia näkökulmia millaista fysioterapiaa rintasyöpäpotilaat ovat saaneet leikkauksen jälkeen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voisi selvittää fysioterapia kertojen määrää ja tuloksellisuutta tarkemmin.

Tutkimuksessa kävi ilmi rintasyöpäpotilaiden hyötynneen fysioterapiasta leikkauksen jälkeen. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi perehtyä tarkemmin siihen millaisia liikkeitä ja mitä fysioterapiassa on tehty kuntoutuksen eri vaiheissa hieman isommalla otannalla.

Lähteet

Painetut lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2006. Tutkimus haastattelu. 4.painos. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. & Talvitie, U. 2006. Fysioterapia. 2.painos. Helsinki: Edita Prima.

Kauranen, K. 2017- Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino. 115.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Anttila, H., Kärki, A. & Rautakorpi, U-M. 2007. Lymfaturvotuksen fysioterapia rintasyöpöpotilailla. Vaikuttavuus, käytännöt ja kustannukset. Finohntan raportti. Luettu 24.10.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75363/r030f.pdf?sequence=1>

Anttila, H., Kärki, A., Rautakorpi, U-M. & Tasmuth, T. 2009. Lymphoedema therapy in breast cancer patients - a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and costs in Finland. Acta Oncologica, 48:6, 850-859. Luettu 1.10.2017.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02841860902755251?needAccess=true>

Beurskens, C.HG., van Uden, C.JT., Strobbe, L.JA., Oostendorp, R.AB. & Wobbes, T. 2007. The efficacy of physiotherapy upon shoulder function following axillary dissection in breast cancer, a randomized controlled study. BMC Cancer 7 (166), 1-6. Luettu 24.10.2017.

<https://bmccancer.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2407-7-166>

Breastcancer. 2016. Lymphedema Risk Factors. Luettu 1.10.2017.

http://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema/risk_factors

Breastcancer. 2017. Lymphedema and Exercise. Luettu 24.10.2017.

<http://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema/exercise>

Breastcancer. 2017. Compression Sleeves and Garmets. Luettu 24.10.2017.

<http://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema/treatments/sleeves>

Ebaugh, D., Spinelli, B. & Schmitz, K.H. 2011. Shoulder impairments and their association with symptomatic rotator cuff disease in breast cancer survivors. *Medical hypotheses*. 77. 481-487. Luettu 24.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21764521>

Hayes, S.C., Johansson, K., Alfano, C.M. & Schmitz, K. 2011. Exercise for breast cancer survivors: bridging the gap between evidence and practice. *TBM*, 539-544. Luettu 3.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3717674/>

Hayes, S., Di Sipio, T., Rye, S., Lopez, A., Saunders, C., Pyke, C., Bashford, J., Battistutta, D. & Newman, B. 2011. Prevalence and Prognostic Significance of Secondary Lymphedema Following Breast Cancer. *Lymphatic research and biology* 9 (3), 135-141. Luettu 29.10.2017.

<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/lrb.2011.0007>

Hidding, J.T., Beurskens, C.H.G., van der Wees, P.J., van Laarhoven, H.W.M. & Nijhuis-van der Sanden, M.W.G. 2014. Treatment Related Impairments in Arm and Shoulder in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *Plos one* 9 (5), 1-17. Luettu 29.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4016041/>

Hiukkinen K. Milloin ja miten nuorelta naiselta etsitään rintasyöpää? *Lääkärilehti* 27.1.2017.4/2017vsk 72.176. Luettu 30.7.2017.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/milloin-ja-miten-nuorelta-naiselta-etsitaan-rintasyopaa/>

Huang, T-W., Tseng, S-H., Lin, C-C., Bai, C-H., Chen, C-S., Hung, C-S., Wu, C-H. & Tam, K-W. 2013. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Biomed*. Luettu 29.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562193/>

HUS.Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.Rintasyövän leikkaushoito. Luettu 22.8.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/rintarauhaskirurgia/rintasyopaleikkaus/Sivut/default.aspx>

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.HYKS Syöpäkeskus. Rintasyöpäpotilaan hoito sädehoito-osastolla. Luettu 22.8.2017.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/sadehoito/Documents/Sadehoitoa%20saavan%20potilaan%20ohje.pdf

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Fysioterapia. Luettu 20.9.2017.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/potilaan_tueksi/Sivut/Fysioterapia.aspx

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Rintasyövän jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito Syöpätautien klinikan fysioterapiassa. Luettu 29.10.2017.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/potilaan_tueksi/Documents/Rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20j%C3%A4lkeinen%20lymfaturvotus%20ja%20sen%20hoito.pdf

Hämeen ammattikorkeakoulu/HAMK. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Henrik Räsänen. Luettu 22.8.2017.

http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Jeongseon, K., Wook, J.C & Seung, H.J. 2013. The Effects of Physical Activity on Breast Cancer Survivors after Diagnosis. *Journal of Cancer Prevention* 18 (3), 193-200. Luettu 10.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4189463/>

Kasvatustieteiden laitos. Erityspedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopisto. Eeva Willberg. 16.2.2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Luettu 14.8.2017.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Kärki, A. 2005. Physiotherapy for the Functioning of Breast Cancer Patients. Studies of the Effectiveness of Physiotherapy Methods and Exercise, of the Content and Timing of Postoperative Education and of the Experienced Functioning and Disability. University of Jyväskylä. Viitattu 3.10.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13493/951392257X.pdf?sequence=1>

Kärki, A., Simonen, R., Mälkiä, E. & Selfe, J. 2005. Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation. *J Rehabil Med* 37, 180-188. Viitattu 10.10.2017.

<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.1080/16501970410024181>

Lacomba, M.T., Sanchez, M.J.Y., Goni, A.Z., Merino, D.P., Mayoral del Moral, O., Tellez, E.C. & Mogollon, E.M. 2010. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomized, single blinded, clinical trial. *BMJ*, 1-8. Luettu 10.0.2017.

<http://www.bmj.com/content/bmj/340/bmj.b5396.full.pdf>

Vuorela, K. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavat Laureassa. 2015. Luettu 1.5.2018

https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Lahteiden_ ja_viiitteiden_merkinnat_2015.pdf

Liikenteen tutkimuskeskus verne. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Luettu 18.5.2017.

<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Lauridsen, M.C., Christiansen, P. & Hesso, I. 2005. The effect of physiotherapy on shoulder function in patients surgically treated for breast cancer: A randomized study. *Acta Oncologica* 44 (5), 449-457. Viitattu 12.10.2017.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860510029905>

McNeely, M., Campbell, K., Ospina, M., Rowe, B., Dabbs, K., Klassen, T., Mackey, J. & Courneya, K. 2010. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005211.pub2/full>

Nesvold, I-L., Dahl, A.A., Lokkevik, E., Mengshoel, A.M. & Fosså, S.D. 2008. Arm and shoulder morbidity in breast cancer patients after breast-conserving therapy versus mastectomy. *Acta Oncologica* 47(5), 835-842. Viitattu 14.10.2017.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860801961257>

Ogunleye, A.A. & Holmes, M.D. 2009. Physical activity and breast cancer survival. *BioMed* 11, 1-3. Luettu 10.10.2017.

<https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/bcr2351>

Piritta Seitamaa-Hakkarainen. 19.5.2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Luettu 22.8.2017.

<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Rintasyöpäyhdistys Europadonna ry. Tietoa sairastuneelle. Luettu 14.8.2017.

<https://www.europadonna.fi/tietoa-sairastuneelle/>

Rogers, L.Q. 2016. Exercise as a Way to Reduce the Side Effects of Breast Cancer Diagnosis and Treatment. Luettu 3.10.2017.

<http://www.acsm.org/public-information/articles/2016/10/07/exercise-as-a-way-to-reduce-the-side-effects-of-breast-cancer-diagnosis-and-treatment>

Saarto, T., Mattson, J., Pyykönen, T., Ristimäki, K., Syrjälä, M., Myllymäki, I., Heikkilä, K. & Nikander, P. Terveiden elämäntapojen merkitys rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Luettu 11.5.2018.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/rintasyovan-riskitekijat/Documents/Terveiden%20el%C3%A4m%C3%A4ntapojen%20merkitys%20rintasy%C3%B6p%C3%A4leikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf

Sairaala KL.TRAM-rintarekonstruktion potilasohje. Luettu 22.8.2017.

<http://www.sairaalakl.fi/asiaa-kauneudesta/tram-rintarekonstruktion-potilasohje/>

Schmitz, K.H., Stout, N.L., Andrews, K., Binkley, J.M. & Smith, R.A. 2012. Prospective Evaluation of Physical Rehabilitation Needs in Breast Cancer Survivors. Cancer, 2187-2190. Luettu 29.10.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.27476/full>

Strasser, B., Steindorf, K., Wiskemann, J. & Ulrich, C.M. 2013. Impact of Resistance Training in Cancer Survivors: A Meta-Analysis. Medical Science Sports Exercise 45 (11), 2080-2090. Luettu 3.10.2017.

<http://www.barbara-strasser.at/wp-content/uploads/MSSE-2013.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeutin ydinosoaminen. Luettu 2.2.2018.

<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosoaminen/amatillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Tampereen yliopisto.Tanja Skyttä.Rintasyövän sädehoidon sydänhaitat. Luettu 22.8.2017.

<https://www.uta.fi/ajankohtaista/tapahtumat/rintasyovan-sadehoidon-sydanhaitat>

Terveyskirjasto. 26.10.2015. Risto Johansson. Sädehoito. Luettu 24.8.2017.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078#s6

Terveyskirjasto. 5.4.2017. Leena Vehmanen. Paikallisen rintasyövän hoito. Duodecim lehti. Luettu 22.8.2017.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468

Terveyskirjasto. 5.4.2017. Leena Vehmanen. Paikallisesti uusiutunut tai levinnyt rintasyöpä. Luettu 22.8.2017.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467

Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.Leena vehmanen.5.4.2017. Rintasyöpä: Toteaminen ja ennuste. Luettu 1.6.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

Tuomo Meretoja & Eija Kalso.11/2014. Rintasyövän jälkeinen kipu. Luettu 22.8.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/11/duo11670>

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. Rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Luettu 11.5.2018.

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Rintasy%C3%B6p%C3%A4leikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf>

Väisänen, T. 2015. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Luettu 1.10.2017

<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18150323/LymfaturvotusJaSenHoito.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saarinen-Kauppinen & Puusniekka. Triangulaatio. Luettu 22.8.2017.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Yhteuskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saarinen-Kauppinen & Puusniekka. Aineiston määrä ja tutkittavat. Luettu 4.9.2017.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Kuviot

Kuva 1: Teoreettinen viitekehys	8
Kuva 2: Esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta yhden alakategorian kohdalla	28
Kuva 3: Fysioterapia leikkauksen jälkeen ja tuottamat alakategoriat	29
Kuva 4: Kokemukset fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta ja sen alakategoriat ..	32
Kuva 5: Yhteenveto tutkimuksen tuottamista tuloksista	35

Liitteet

Liite 1: Kirje Rintasyöpäyhdistys Ry:lle	48
Liite 2: Haastattelulomake	49
Liite 3: Sisällön analyysi.....	50

Liite 1: Kirje Rintasyöpäyhdistys Ry:lle

Hei kaikille!

Olemme kaksi loppuvaiheen fysioterapeuttiopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta. Olemme opiskelleet 3,5 vuotta, joten valmistuminen hämmöttää meillä kummallakin kevään aikana.

Teemme lopputyötämme, opinnäytetyötä, joka on laadullinen tutkimus aiheesta: Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa rintasyöpäpotilaan fysioterapiasta. Tavoitteena on lisätä tietoa rintasyövän jälkeisestä fysioterapiasta ja selvittää potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä fysioterapiasta. Vapaaehtoisia haastateltavia tarvittaisiin tutkimukseen, joka tuotetaan Laurean AMK:n kanssa yhteistyössä.

Haastateltavia tarvitsisimme 5-6 henkilöä, joilla on ollut rintasyöpä 0,5-3 vuoden sisällä, sekä ovat saaneet fysioterapiaa kyseisen sairauden yhteydessä. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa tammikuun ja helmikuun alun aikana. Yhteen haastatteluun varataan noin tunti aikaa, sekä haastattelut tehdään kasvokkain meidän kanssamme. Häätapauksessa voidaan sopia myös puhelinhaastattelu, jos jokin viime hetken este tulee syystä tai toisesta. Haastattelut tehdään yksilohaastatteluina, paikka ja ajankohta sovitaan yksilöllisesti.

Ensisijaisesti yhteydenotot puhelimitse Hanni Jääskeläiseen 040 7709662 (jos en pääse vastaamaan puhelimeen, soitan takaisin mahdollisimman pian) tai sähköpostitse osoitteeseen: hanni.jaaskelainen@student.laurea.fi tai Johanna Roosiin 040 8194256, sähköposti: johanna.roos@student.laurea.fi

Hyvää alkanutta kevättä kaikille!

Ystävällisin terveisin
Hanni Jääskeläinen ja Johanna Roos
fysioterapeuttiopiskelijat Laurean AMK:sta

Liite 2: Haastattelulomake

Esittäytyminen toisillemme, suostumus haastateltavaksi tutkimukseen ja mahdollisesti tarkempi selostus, mikäli haastateltavalla on kysymyksiä.

Taustatietoja haastateltavasta:

- Ikä
- Milloin sairastunut/miten syöpä löydetty?
- Miten hoidettu (leikkaus, sädehoito) tms.
- Siviilisääty/ työelämäntilanne

Teema 1. Arjessa toimiminen

- Miten arki sujuu (pukeutuminen, käden käyttö ym.)
- Toimiminen työelämässä

(Kerro minkälaista sinun arkesi on...)

Teema 2. Leikkauksen jälkeinen fysioterapia

- Millaista/minkälaista fysioterapiaa olet saanut leikkauksen jälkeen?
- Onko aikaisempaa kokemusta fysioterapiasta?

(Kerro saamastasi fysioterapiasta leikkauksen jälkeen...)

Teema 3. Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

- Minkälaisia fysioterapia käynnit olivat? (Kuvaile käyntitilannetta)
- Minkälaiseksi koit fysioterapeutin ohjauksen ja neuvonnan? (kerro millainen vuorovaikutus oli terapeutin kanssa)

(Kerro millaista ohjausta ja neuvontaa sait...)

Liite 3: Sisällön analyysi

Taulukko 1: Millaista fysioterapiaa rintasyöpäpotilaat on saaneet leikkauksen jälkeen?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
mä sain ne jumppaohjeet siinä, sain kaikki keppijumppa...	sai jumppaohjeet	Liikeharjoitteiden ohjaamista
...sain sairaalasta pelkät jumppaohjeet, ne oli niitä käsien kohotus- ja sivuun taivutus taakse venytysohjeita, pumpppaavia ja venyttäviä liikkeitä...	Jumppaohjeet käsiä varten	
...nakkas siihen pöydälle semmoset jumppaohjeet.	Sai jumppaohjeet	
...Sain sairaalasta pelkät jumppaohjeet, mitä tein kotona	Sai jumppaohjeet	
...tiettyjä liikkeitä mitä piti tehdä, jumppaliikkeitä...	Jumppaliikkeiden neuvonta	
... mä sain ihan eri jumppaohjeita sieltä...	Sai jumppaohjeet	
...mitä jumppaohjeita mä voin nyt tehdä ja näin pois päin...	Jumppaohjeiden neuvonta	
...käytiin nää jumppaliikkeet läpi ja...	Ohjattiin jumppaliikkeet	
...neuvottiin sellaisia liikkeitä ja sanottiin, että ne on varta vasten suunniteltu siihen, että saadaan verenkierto elpymään ja arvet, niiden venyttely, koska sinne tulee niitä kiinnitysjuuttuja ja että ne on hyväksi.	Liikkeet jotka vilkastuttavat aineenvaihduntaa	
...sain noita jumppaohjeita...sain lisää jumppaohjeita...	Jumppaohjeiden neuvonta	
...sain ohjeita..	Sai jumppaohjeita	
ja mitä jumppaohjeita mä voin nyt tehdä ja näin pois päin.	Jumppaohjeiden ohjaaminen	
...keppijumppaohjeita, ne oli tosi yksinkertaisia, ne oli ihan jotain viis liikettä.	Yksinkertaisia keppijumppaohjeita	

...mä sain kaikki keppijumppaliikkeet ja tämmöset...	Sai keppijumppaohjeet	
...kuka oli se mun vaki fyssari siellä oli sitä mieltä että et mä en voi ite tehdä yhtään mitään, mä en voi tehdä mitään näitä jumppaliikkeitä ja tämmösiä, mut sit kun siihen tuli sijainen niin siihän mä sain kaikki keppijumppaliikkeet ja tämmöset ja se ihmetteli se sijainen et miten niin mä en oo saanu niitä niinku aikaisempaa...	Vaki fysioterapeutti ei antanut mitään liikkeitä, sijainen antoi keppijumppaliikkeet	
...keppijumppaohjeita, ne oli tosi yksinkertaisia, ne oli ihan jotain viis liikettä.	Yksinkertaisia keppijumppaohjeita	
...sain noita jumppaohjeita silloin alussa, sitten laajeni sitä mukaan, mitä tuli tota liikerataa...sit tuli ihan keppijumppa siihen niin tota joo sain ohjeita ne oli ihan olennaiset siinä	Harjoitteiden progressointi	
... käden pyörittelyä ja liikuttelua, sen jälkeen tais tulla keppijumppaohjeet.	Käden liikuttelua ja keppijumppaohjeet	
...neuvo erilaisia liikkeitä alkuun ne oli tosi tehokkaita...	Neuvo liikkeitä ja ne oli tehokkaita	
... katottiin niitä liikkeitä ja sain vähän uusia liikkeitä ja vähän liikkuvuutta ja sen jälkeen älysin sen, et ei kannata hulluna jumpata, niinku pieniä pätkiä kerralla ja monta kertaa päivässä.	liikkeiden läpikäyminen ja havainnointi kuinka kannattaa harjoitella	
...neuvottiin sellaisia liikkeitä ja sanottiin, että ne on varta vasten suunniteltu siihen, että saadaan verenkierto elpymään ja arvet, niiden venyttely, koska sinne tulee niitä	liikkeiden neuvonta ja niiden perustelu	

kiinnitysjuuttuja ja että ne on hyväksi.		
Ne perus ihan asiat koska ne käytiin ihan siis ne näytti ne liikkeet, sit tää joka oli mun vaki siel (paikka) sehän ei tehny yhtään mitään mut tää sijainen niin sen kans käytiin nää jumppaliikkeet läpi ja sit sama siel (paikka)...	Liikkeiden läpikäyminen	
Joo sain hyviä ohjeita ja koin sen hyvänä ja sain tosi hyviä ja selkeitä ohjeita...	Hyvät ja selkeät ohjeet	
...suullisesti käytiin ne läpi ihan käytännössä, sain ne kirjallisena myöskin ne ohjeet.	Suullisesti ja kirjallisesti käyty harjoitteet läpi	
...tarvisin jotain lisäohjeita...	Lisäohjeiden tarvitseminen	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
...osas neuvoo sen ammottavan haavan ja et miten sitäkin voi hieroo vähäsen.	Osasi neuvoa haavanhoidon	Käden omahoito-ohjeistusta
...mä voin itekkin tehdä jotain sille kädelle...	Käden omahoito	
...ja sit niinku et oikeesti et sitä et mä voin itekkin tehdä jotain sille kädelle...	Käden omahoito	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
...siellä neuvottiin esimerkiksi ergonomista istuma-asentoa, ryhtiä, jotain...	Ergonomian ohjaaminen	Monimuotoista ohjausta ja neuvontaa
...pystyin tekee lisäkysymyksiä...	Pystyi esittämään lisäkysymyksiä	
...joo kyllä sekä siihen hetkeen että jatkoon jos tulee ongelmia niin tee sitä tätä tota tai lähinnä ota yhteyttä sinne tänne tonne.	sai ohjeet mihin pitää tarvittaessa ottaa yhteyttä	
...et jos tarviiki painehihoa, et ei kannata jäädä oottelee, et ottaa häneen yhteyttä..	Yhteydenotto tarvittaessa	
...et ihan matalalla kynnyksellä soittaa ja tulla...	Matalankynnyksen yhteydenotto	

...hän kerto hyvinki siitä että, että vaiks e ei ollu nyt ajankohtasta nii mitä voi tulla ja onneks ei oo tullu ja nyt tietää miten toimia.	Mitä voi tulla ja miten toimia tilanteessa	
Aivan hyvä. Sai kysyä, tuli neuvoja, mut pystyi itse kysymään lisää.	Sai esittää lisäkysymyksiä	
...pystyin tekee lisäkysymyksiä ja näin.	Sai esittää lisäkysymyksiä	
...tämmöstä psyko-edukaatiota, et informointia... ...et mitä voi tulla ja miten kannattaa toimia.	kerrotaan mitä oireita voi tulla ja miten silloin kannattaa toimia	
Mä kuvittelin että esimerkiksi osastolla kun mä olin siellä monta päivää, että siellä käytäis tai jotain et mä kuvittelin erilaiseksi sen palvelunkin mutta mä sitten ite kysyin sitä aikaa, kävin saamassa neuvoja.	Kuvitteli palvelun erilaiseksi, joutui itse kysymään neuvoja	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
...et siel mitattiin se käden et onks se turvoksissa ja...	käden turvotuksen mittaaminen ja	Leikatun käden fysioterapeuttista tutkimista
...niinkun huomioi ja katto mikä mun käden kunto on ja mitä jumppaohejita mä voin nyt tehdä ja näin poispäin...	Katsoi käden kunnon	
...ne kattoo sen käden liikkeit ja tällaiset...	Käden liikkeiden tarkistaminen	
... ekaks ku mä menen sinne, niin katottiin se liikerata, mä nostin kädet ylös ja sit se veti heti omat johtopäätökset...	Tilanteen kartoitus	
...niin ne kyllä sit niinkun huomioi ja katto mikä mun käden kunto on...	Käden kunnon tarkistaminen	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
ja se hiero sitä ja katto niinku...	Hieroi kättä	

...sit mä menin siihen hoitopöydälle ja hän alkoi niin ku hoitamaan sitä sitä leikattua puolta...se manipuloi sitä kättä niin kauan ku se löysi niitä strangeja...	leikatun käden hoitaminen	Monipuolista manuaalista käsittelyä
...mul alko tulla niitä strangeja ja sit mä joudun käydä niit hoidattamassa.	strangien hoitaminen	
...se paineli jämiä sieltä strangeja auki, iho kuoriutui, hilseili, vaan ku se juttu aukes...	Strangien aukasu	
...se ei tehny mitään muuta ku paineli niitä strangeja auki jos niitä oli ja jos ei niit ollu niin voivoi...	Paineli strangeja auki	
...niitä solmuja avataan ja käsi on höyhenen kevyt sen jälkeen.	Strangien avaaminen	
...hierontaa ja käsittelyä ja sen tyylistä.	Sai hierontaa ja käsittelyä	
...lymfaödeemaa hoidettiin fyssarilla ja nytte hoidetaan arpia ja kiristyskiä ja strangeja.	Hoidettiin leikkauksen jälkeisiä oireita	
...hiero niin mun kättä auki ja kainaloo...	Hieroi kättä ja kainaloo	
...mä sain hermosärkyä ja sitä jouduttiin hoitaa lääkkeellisesti ja sit se fyssari ja sit fyssarillakin se hoidettiin sitä.	Hermosäryn hoitoa	

Taulukko 2: Millaisia kokemuksia ohjauksesta ja neuvonnasta?

Alkeperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
... se tuntui se oli jotenkin paljon henkilökohtaisempaa ja sit niinku oikeesti sitä et...	paljon henkilökohtaisempaa	Henkilökohtaista fysioterapiaa
... et se oli jotenkin paljon henkilökohtaisempaa...	Henkilökohtaista fysioterapiaa	

Mä olen aina kuvitellut sen erilaiseksi, että siellä hierottais ja näytettäis ja konkreettisesti tehtäis jotain jumeille, toisilla auotaan niskan ja selän jumeja, mutta mä oon joutunut käymää ite hierojalla, siis omakustantaisella...	kuvitellut fysioterapian erilaiseksi, joutunut itse hakemaan hoitoja muualta	
No tota näin mä koin, koska ei tota hoitoo voi tehdä ellei se lähe siitä, et millainen tilanne mun kropassa on, niin kyllä sillä tietämyksellä mitä mä osaan arvioida näin koin et asia oli joo kyllä...	Hoidon tulee perustua asiakkaan tarpeisiin	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
Et hyvinkin asiantunteva ihmene.	Asiantuntija	
No asiantuntevaks ja hyväks ja hän oli perehtyny asiaan ja osas kohdata ihmisen hyvi. Okein hyvä.	Asiantunteva ja perehtynyt asiaan ja osasi kohdata ihmisen	
...neuvonta oli riittävää ja asiantuntevaa ja mun mielestä asiakaslähtöistä.	Asiantuntevaa ja asiakaslähtöistä fysioterapiaa	
No asiantuntevaks ja hyväks ja hän oli perehtyny asiaan ja osas kohdata ihmisen hyvi. Okein hyvä.	Asiantunteva ja perehtynyt asiaan ja osasi kohdata ihmisen	Asiantuntevaa fysioterapiaa
...Tiesi mistä puhutaan syöpäleikkauksen jälkeen ja justiin osas neuvoo...	Aiheeseen perehtynyt fysioterapeutti	
...hänellä oli aikaa ja hän oli perehtyny näihin lymfaturvotuksiin ja kaikkiin...	Perehtynyt aiheeseen.	
...oli perehtynyt näihin lymfaturvotuksiin ja kaikkiin...	Oli perehtynyt aiheeseen.	

...sit se et jos joskus tuntu strangi kireeltä niin se vähä helppaa tahtia ja kokeillaas tätä kautta et on sillein ammattilainen et se lähestyy sitä hoidettavaa aluetta siilleen...asiakkaan näkövinkkelistä...	lähestyy ammattimaisesti hoidettavaa aluetta	
...terveyskeskuksen fysioterapeutiella ei oo tämmöstä osaamista, ne osaa vaan antaa jumppaohjeita.	Terveyskeskuksen fysioterapeuteilla ei ole tarvittavaa osaamista	
... ne ei tiedä mitään lymfaturvotuksista tai strangeista ja niilt saan vaan jumppaohjeita. ...ne ei osaa hoitaa muuten...	Ne ei tiedä mitään lymfaturvotuksesta ja saan vaan jumppaohjeita	
...sai tosiaan niitä aikoja sitten ku sanoin että eiköhä vielä tarkisteta jotain hän oli samaa mieltä et e jouduttu siite mitenkään vääntää, siitäkin mulla tuli olo siitä asiakaslähtöisyydestä.	Aikoja sai lisää tarvittaessa, asiakaslähtöistä	
...hän niistäki sano, et on niitäkin hoitanu, et jos tulee yhtää (lymfaturvotus).	On aikaisemmin hoitanut lymfaturvotusta	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
Ihan hyvä vuorovaikutus.	Hyvä vuorovaikutus	Vuorovaikutuksellinen terapisuhde
Noi on ihania noi ihmiset, kun niiden kanssa puhuu, jotka hoitoja antaa. Ne neuvoo ja kysyelee ja muuta et siin on tosi hyvä vuorovaikutus...	hoitohenkilökunnalta voi kysyä tarpeen mukaan neuvoja. Hyvä vuorovaikutus	
Varmaan tällä hoitopolulla yks parhaimpia kohtaamisia.	Paras kohtaaminen hoitopolulla.	

...mulla on positiivinen kokemus kaikesta...oon hirveen iloinen et on resursseja tarjottu, et ei oo joutunu tinkaamaan...	Positiivinen mielikuva koko prosessista	
....mä en voinu mennä sinne koska mulle tuli niin hirvee paniikkikohtaus et mä en voi nähä sitä ihmistä enää niin siin vaiheessa se lääkärikin totes et ehkä parempi et vaihdetaan toiselle fyssarille, toi et ihan nyt ihan ihan wörki tää yhteistyö, et tämmöinen kokemus.	Yhteistyö ei toiminut fysioterapeutin kanssa	
...kuka oli se mun vaki fyssari siellä oli sitä mieltä et en mä voi ite tehdä yhtään mitään...mut sit kun siihen tuli sijainen niin sithän mä sain kaikki keppijumppa liikkeet ja tämmöset...et tota mul oikeestaan meni vähän käämit sen takia halusin vaihtaa (paikka) sitten, toiselle fyssarille	Vakio fysioterapeutti ei antanut ohjeita, sijainen antoi tarvittavat ohjeet	
No sanotaan et aika negatiivisena jääny se (paikka) hoitaja tavallaan mieleen mut sitte taas onneks taas se (paikka) se oli taas ihan mielettömän ihana ihminen ja semmonen niinku et se vähä niinku pelasti ehkä niitten sitä fysioterapiaa...	Negatiivinen mielikuva hoitajasta, toisesta jäi positiivinen olo	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria
... siis semmoinen luottamuksellinen tai siis oli olo et voi luottamuksellisesti puhuu...	Luottamuksellinen ilmapiiri	Luottamuksellinen ilmapiiri

...se olo se hyvä olo mikä siitä on tullu ja on tullukkin niin niin varmasti se kiireettömyys, luottamuksellisuus ja ja...	Hoitojen kiireettömyys ja luottamuksellinen ilmapiiri	
--	---	--