



**RINTOJEN OMATARKKAILU**  
**Terveydenhoitaja ohjaajana**

Hanna-Mari Kokko  
Aulikki Permi

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

KOKKO, HANNA-MARI & PERMI, AULIKKI:  
Rintojen omatarkkailu – Terveystietojen ohjaajana

Opinnäytetyö, 57 s., liitteet 6 s.  
Huhtikuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveystietojen antamaa rintojen omatarkkailuohjausta. Lisäksi tavoitteena on syventää rintojen omatarkkailuohjauksen merkitystä terveystiedon edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystietojen naispuolisten opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuutta ja omatarkkailuaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusongelmiksi määriteltiin: kuinka aktiivisia sosiaali- ja terveystietojen opiskelijat ovat rintojen omatarkkailussa, ovatko opiskelijat saaneet rintojen omatarkkailuohjausta ja mitkä seikat vaikuttavat omatarkkailuaktiivisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseen vastasi 112 sosiaali- ja terveystietojen opiskelijaa. Tutkimustuloksista selvisi, että 24 % opiskelijoista tarkkaillee rintojaan säännöllisesti eli kerran kuussa. Enemmistö opiskelijoista tarkkaillee rintojaan 5-6 kertaa vuodessa, ja 6 % opiskelijoista ei tarkkaile rintojaan koskaan. Tutkimuksesta ilmeni, että 29 % vastaajista ei ollut saanut lainkaan rintojen omatarkkailuohjausta. Terveystietojen ohjaajalta rintojen omatarkkailuohjausta oli saanut 54 %. Kouluterveydenhuollossa ohjausta oli saanut 31 % ja opiskeluterveydenhuollossa 22 %. Opiskelijoista 59 % ei ollut saanut opaslehtistä omatarkkailun tueksi. Vastauksien perusteella eniten rintojen omatarkkailua haittaavia tekijöitä ovat unohtaminen, laiskuus sekä ohjauksen ja motivaation puute.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että rintojen omatarkkailun ohjaukseen tulisi käyttää enemmän aikaa terveystietojen vastaanotolla. Erityisesti huomioita on kiinnitettävä asiakkaan motivoimiseen ja ohjauksen vaikuttavuuteen. Aiheesta olisi hyödyllistä tehdä laajempia tutkimuksia tulevaisuudessa. Ohjauksen pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta tai tehostetun ohjauksen merkityksestä olisi tarpeellista saada tutkittua tietoa. Tutkimustulosten pohjalta kirjoitettiin artikkeli Terveystietojen ohjaaja-lehteen ja laadittiin opaslehtinen omatarkkailuohjauksen tueksi.

---

Asiasanat: rinnat, rintasyöpä, terveystietojen ohjaajat, kyselytutkimus, terveystietojen edistäminen, ennaltaehkäisy, ohjaus

## ABSTRACT

Pirkanmaa Polytechnic – University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care

KOKKO, HANNA-MARI & PERMI, AULIKKI:  
Breast self-examination – Public Health Nurse as an Instructor

Bachelor's thesis, 57 pages, appendices 6 pages  
April 2009

---

The aim of the study was to develop the guidance of breast self-examination. The purpose was to describe breast self-examination habits among college students of the Degree Programmes in Social Services, and in Nursing and Health Care.

This study was quantitative and a questionnaire was used. The results indicated that 24 % of the students examine their breasts once a month. The majority of the students examine their breasts 5 to 6 times per year and 6 % never examine their breasts. 29 % of the students had never received guidance for self-examination. Laziness as well as the lack of instruction and motivation were the most significant factors, which hinder breast self-examination.

On the basis of this study it can be said that the guidance of breast self-examination should be more motivating, and the instructors should use more time to guide the women thoroughly and individually. Further studies should be made to examine this subject more extensively. The results of the study will be published in the Public Health Nurse Magazine in the spring 2009. In addition, as a result of the study, a guidebook on breast self-examination was prepared.

---

Key words: self-examination, breast cancer, questionnaire study, public health nurse, prevention, health promotion, college student

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN OHJAUSTYÖN LÄHTÖKOHTANA.....	7
2.1 Terveiden edistäminen .....	7
2.2 Vuorovaikutuksellinen ohjaus .....	8
2.3 Ohjaus ja terveysterveystoiminta .....	10
3 RINTOJEN OMATARKKAILU JA SEN OHJAUS .....	12
3.1 Normaali rinta .....	12
3.2 Rintojen hyvänlaatuiset muutokset.....	14
3.3 Rintojen omatarkkailun suorittaminen .....	16
3.3.1 Rintojen inspektio omatarkkailussa.....	17
3.3.2 Rintojen tunnustelu omatarkkailussa .....	18
3.4 Omatarkkailun ohjaus.....	20
4 RINTOJEN OMATARKKAILUN MERKITYS RINTASYÖPÄSEULONNASSA	22
4.1 Rintasyöpä Suomessa.....	22
4.2 Onko rintojen omatarkkailu tarpeellista? .....	24
4.3 Syövän pelko omatarkkailua estävänä tekijänä.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	27
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU .....	28
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	28
6.2 Tutkimuskohde .....	28
6.3 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen testaus .....	29
6.4 Aineiston analysointi.....	29
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	30
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	30
7.2 Rintojen omatarkkailua koskevat tulokset.....	30
8 POHDINTA .....	42
8.1 Eettisyys opinnäytetyössä .....	42
8.2 Luotettavuus opinnäytetyössä .....	43
8.3 Pohdinta ja johtopäätökset .....	44
8.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	47
LÄHTEET.....	49
LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Rinnat ovat naiseuden tunnusmerkki. Rintasyöpä koetaan dramaattisena sairautena, koska se vahingoittaa tätä naiseudelle tärkeää osaa elimistöstä. Monella meistä on lähipiirissä sukulainen tai tuttava, joka on sairastanut tai sairastaa rintasyöpää. Tällä hetkellä noin joka kymmenes suomalainen nainen sairastuu rintasyöpään jossain elämänsä vaiheessa. Rintasyöpä näyttäisi lisääntyvän tulevaisuudessa (Keskimääräiset syöpätapauksien määrät... 2009).

Rintasyövän riskiä lisääviä tekijöitä on havaittu olevan useita, kuten myös seikkoja, jotka voivat mahdollisesti vähentää rintasyövän vaaraa. Rintasyöpään saattaa kuitenkin sairastua, vaikka ei kuuluisikaan niin sanottuun riskiryhmään ja vaikka noudattaisi terveellisiä elintapoja. Sen vuoksi säännöllinen rintojen omatarkkailu ja mammografia ovat ainoita luotettavia keinoja taistella rintasyöpää vastaan. (Larva 1997, 152.)

Rintojen omatarkkailun ohjaus on asiakkaan motivoimista ja terveyden edistämistä rintasyövän vastaisessa kamppailussa. Rinnoissa tapahtuvien muutosten havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vaikuttaa rintasyöpäkuolleisuuteen ja elämänlaatuun. Rintojen säännöllinen omatarkkailu auttaa havaitsemaan näitä muutoksia, ja omatarkkailun aloittaminen jo nuorena, noin 20 vuoden iässä, auttaa tuntemaan rintojen normaalin olomuodon ja havaitsemaan mahdolliset poikkeamat niissä. (Gästrin 1994, 97.)

Omatarkkailutekniikan opettaminen ja ohjaaminen on terveydenhuollossa helppo ja edullinen menetelmä. Suomessa mammografiaseulonnat aloitetaan vasta 50 vuoden iässä, vaikka rintasyöpää todetaan jo alle 50-vuotiailla. Tämänkin vuoksi omatarkkailun ohjaus on tärkeä terveyden edistämisen keino.

Rintasyöpä on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana ja lisääntyy ennusteiden mukaan tulevaisuudessakin. Riskitekijöitä on useita, ja synnyttämättömien naisten vaara sairastua rintasyöpään on suurempi kuin synnyttäneiden. Myös ensimmäisen lapsen saannin siirtyminen myöhemmälle iälle suurentaa riskiä. Viime vuosikymmenten kuluessa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, mikä on voinut vaikuttaa rintasyövän esiintyvyyden lisääntymiseen. (Joensuu, Leidenius,

Huovinen, Von Smitten & Blomqvist 2007, 484 – 485.) Koska rintasyöpä lisääntyy jatkuvasti, rintojen omatarkkailun ohjauksen merkitys korostuu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan antamaa rintojen omatarkkailuohjausta. Omatarkkailutekniikka ja sen vaiheet selostetaan teoriaosassa.

Kehittämisideoita omatarkkailuohjaukseen kartoitettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella, joka suunnattiin 112 Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden naispuoliselle opiskelijalle. Opiskelijoilta kysyttiin muun muassa, ovatko he saaneet omatarkkailuohjausta ja kuinka usein he tarkkailevat rintojaan. Tutkimuksen avulla selvitettiin tekijöitä, jotka voisivat lisätä rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Omatarkkailuohjauksen kehittämiseksi kirjoitettiin Terveydenhoitaja-lehteen artikkeli, jossa tuodaan julki tutkimuksen tuloksia ja pohditaan omatarkkailuohjauksen tärkeyttä. Lisäksi laadittiin opaslehtinen omatarkkailuohjauksen tueksi.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN OHJAUSTYÖN LÄHTÖKOHTANA

### 2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on vaikuttamista yhteiskunnan rakenteellisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Terveystenhoitajat voivat vaikuttaa terveyttä edistäviin toimintoihin kunnan hyvinvointipolitiikan kautta sekä yhteistyöllä eri hallinnonalojen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden kanssa. (Haarala & Mellin 2008, 52-53.) Terveyden edistämässä on kyse yksilön terveydestä sekä ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä (Vertio 2003, 29). Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden edistämisen määritelmä kuuluu näin: ”Terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään” (World Health Organisation 2008).

Vertion (2003) mukaan terveyden edistäminen on myös yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Terveyttä lähestytään kahdesta suunnasta, yksilön ja yhteisöjen näkökulmasta. Siksi terveyden edistämisen kannalta tärkeä mekanismi on yhteiskunnallinen päätöksenteko. Terveyden edistäjät tekevät työtään kentässä, jossa erilaiset toisistaan riippuvat tekijät vaikuttavat. Nämä tekijät ovat poliittinen voima, väestö ja terveyden ammattilaiset. (Vertio 2003, 29-30.)

Terveyden edistämässä prevention käsite on keskeinen. Preventiiviset eli ennalta ehkäisevät terveydenhoitopalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa. Prevention tulisi olla keskeinen osa potilaan hoitoa ja neuvontaa. Siinä korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen elämänlaadun edistämiseksi. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 81-82.)

Preventiivisinä työmenetelminä käytetään muun muassa terveystalkustelua sekä asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista (Haarala & Mellin 2008, 55). Rintojen omatarkkailun ohjaus on preventiivistä toimintaa rintasyöpää vastaan. Yksilö ei voi ennalta ehkäistä rintasyöpään sairastumistaan mutta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa rintasyöpäkasvaimen varhaiseen löytymiseen.

Terveyden edistämiseen kuuluu myös itsehoidon käsite. Yksilölle itselleen jää suuri osuus terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä, koska vain pieni osa terveyteen liittyvistä asioista on sellaisia, joista terveydenhuolto huolehtii. Itsehoidon muotoja ovat esimerkiksi erilaiset oppaat, ryhmät ja ryhmämuotoiset neuvonnat. Jokainen toteuttaa arkista itsehoitoa huomaamattaan. Lääkehoito on itsehoidosta hyvä esimerkki. Itsehoitoa toteutetaan myös käyttämällä vitamiini-, hivenaine- ja luontaistuotevalmisteita, joita on markkinoilla runsaasti. (Vertio 2003, 80.) Rintojen omatarkkailukin voidaan nähdä itsehoitona ja oman terveyden edistämisenä.

Hoitotyön etiikan mukaisesti hoitajan kuuluu turvata potilaalle tilanteen mukainen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, itsemääräämisoikeus ja oikeus saada tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Omien mahdollisuuksiensa tunnistaminen ja oman elämänsä hallitsemiseen liittyvät tiedot ovat niitä asioita, joita ihmiset odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 36.) Rintojen omatarkkailun ohjauksella asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua oman elämänsä hallitsemiseen.

## 2.2 Vuorovaikutuksellinen ohjaus

Terveydenhoitajan työ on vuorovaikutuskeskeinen ammatti. Se perustuu vuorovaikutustilanteisiin asiakkaan, asiakkaan perheen, työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen reviiiri tai tila, jonka sisällä hän tuntee olonsa turvalliseksi. Intiimitila on noin puolen metrin kokoinen alue ihmisen ympärillä, jonka rikkominen toisen henkilön toimesta saattaa tuntua epämiellyttävältä tai uhatulta (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2001, 270).



Terveystenhoitoalalla ja terveydenhoitajan työssä intiimitilan rikkominen on itsestään selvää. Rintojen omatarkkailun ohjaamistilanteessa terveydenhoitaja työskentelee hyvin lähellä asiakasta ja tämän intiimialueen sisällä. Omatarkkailun ohjaamistilanteessa terveydenhoitajan käyttäytymisellä ja viestinnällä - sanattomalla ja sanallisella - on tärkeä merkitys.

Ohjaustilanne etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Sanallinen viestintä on pieni osa vuorovaikutuksellista ohjausta, ja yli puolet vuorovaikutuksen viestinnästä on sanatonta. Sanaton viestintä parhaimmassa tapauksessa tukee sanallista viestintää mutta voi myös korvata tai kumota sitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38-39.) Rintojen omatarkkailun ohjauksessa terveydenhoitajan sanaton viestintä vaikuttaa siihen, miten asiakas ottaa ohjauksen vastaan. Terveydenhoitajan omat asenteet rintojen omatarkkailua kohtaan saattavat vaikuttaa ohjauksen laatuun ja sanallisen viestinnän vaikuttavuuteen negatiivisesti. Ellei terveydenhoitaja koe rintojen omatarkkailua tarpeellisena tai hän ei itse tarkkaile rintojaan säännöllisesti, ohjaus ei ole tarpeeksi laadukasta ja motivoivaa.

Terveydenhoitajan tulee vuorovaikutussuhteessa huomioida asiakkaan taustatekijät. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja terveydenhoitajan tulisi selvittää asiakkaan valmiuksia ja motivaatiota rintojen omatarkkailuun. Kynkään ym. (2007) mukaan asiakkaan taustatekijöiden huomioiminen vaatii kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Hoitajalla on vastuu vuorovaikutuksesta, mutta tavoitteista ja tarkoituksesta neuvotellaan asiakkaan kanssa. Vuorovaikutus on tavoitteellista ja sen eteneminen on joustavaa. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa molempien osapuolten täytyy olla aktiivisia. Asiakasta tulee tukea kertomaan taustatekijöistään, odotuksistaan ja pyrkimyksistään sekä kannustaa aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 39 – 40.)

### 2.3 Ohjaus ja terveysneuvonta

Terveysneuvonta ja ohjaus ovat ammatillisia toimintatapoja. Tavoitteiden asettaminen ja kuuntelun tapa eroavat ammattimaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa arkipäivän keskustelusta. Ammattimaisen ohjauksen toivotaan olevan selkeämpää ja jäsentyneempää kuin ei-ammattimaisen ohjauksen. (Onnismaa 2007, 21 - 23). Terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Terveysneuvonta on yhdessä oppimista ja dynaamista vuorovaikutusta. Sen tavoitteena on, että asiakas ottaa vastuuta omasta terveydestään. Suurelta osin terveydenhoitajan vastaanotto toiminta on asiakkaan itsehoiton ja ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ohjausta. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100-101.)

Ohjaus on muun muassa ohjauksen sekä käytännöllisen opastuksen antamista. Se voi olla myös asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin sekä hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjauksen pitäisi pyrkiä edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjauksessa suullisen viestinnän tueksi potilaat tarvitsevat kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005).

Kynkään ym. (2007) mukaan asiakkaat muistavat 75 % näkemistään ja vain 10 % kuulemistaan asioista. 90 % muistetaan siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Näin ollen ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Kirjallista materiaalia ei kuitenkaan tulisi antaa ainoastaan sen vuoksi, että sitä on annettava tai sitä on saatavilla, vaan sen pitäisi tukea juuri niitä asioita, joita ohjauskeskustelussa on käsitelty. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Rintojen omatarkkailun suullisen ohjauksen ohella on siis hyvä käyttää opaslehtisiä tai kuvia, jotka mahdollistavat asioiden tarkistamisen myöhemmin. Opaslehtisten tiedot eivät kuitenkaan saa olla ristiriidassa suullisen ohjauksen kanssa.

Ohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Gästrinin (2001) mukaan pelkästään yksisuuntainen rintojen omatarkkailun ohjaus eli esitteiden jakaminen ja ryhmäopetus eivät lisää rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Siksi rintojen omatarkkailun ohjaus on syytä antaa kaksisuuntaisena ohjauksena eli yksilöllisenä suullisena opastuksena ja keskusteluna. (Gästrin 2001.)

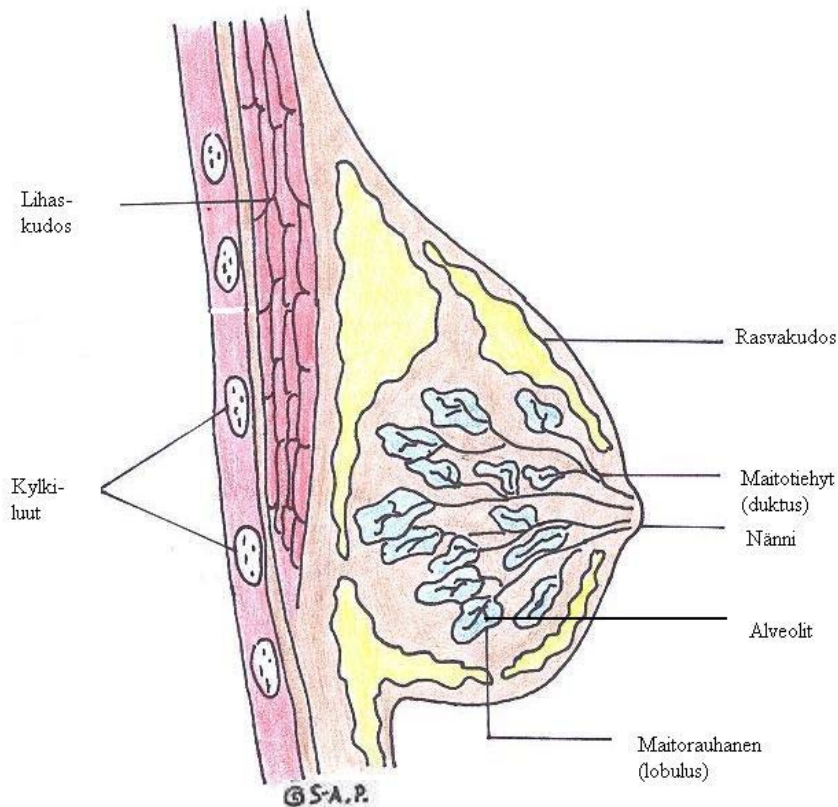
## 3 RINTOJEN OMATARKKAILU JA SEN OHJAUS

### 3.1 Normaali rinta

Rintojen omatarkkailun ohjauksessa on tärkeää tuntea rintojen anatomia ja normaali kehitys. Rintojen kasvu on ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta tytöillä yleensä 8-10 vuoden iässä. Aluksi rasvakudos lisääntyy rinnoissa, myöhemmin maitotiehyet ja lopulta rauhasrakkulatkin kehittyvät. (Bjälle, Haug & Sand 2005, 430.) Rintojen kokoon ja muotoon vaikuttavat geneettisyys- ja ravintotekijät (Moore & Dalley 1999, 73). Rintarauhasen kehitystä säätelevät estrogeeni ja progesteroni sekä näiden välinen tasapaino (Puistola 2004, 263).

Rintarauhanen (kuva 1) on jakaantunut 15 - 20 lohkoksi. Näissä lohkoissa on useita lobuluksia, joissa on alveoleita. Alveolit ovat rintarauhasen toiminnallisia yksiköitä, joissa muodostuu maitoa imetyksen aikana. Lobuluksista lähtee maitotiehyet, jotka yhdistyvät kokoojatiehyeksi nännin alueella. (Tortora & Grabowski 1993, 946.) Rintarauhasessa on runsas imunestekierto. Suurin osa imesteistä laskee saman puoleisen kainalon imusolmukeketjuihin. (Puistola 2004, 263).

Rasvakudos ympäröi yksittäisiä maitorauhasia ja lohkoja. Rasvakudosta esiintyy myös rinnan ja rintalihaksen välissä sekä rinnan ja ihon välissä. Rinnoissa veri- ja imusuonisto on tiiviinä verkostona, josta ne ovat yhteydessä vastaaviin kudoksiin kainaloissa, soliskuopissa ja muualla kehossa. (Gästrin 2004, 32.) Useimmilla naisilla rinnat suurentuvat hieman kuukautisten aikana gonadotropiinihormonien (LH eli luteinisoiva hormoni ja FSH eli follikkeleita stimuloiva hormoni) vuoksi (Moore & Dalley 1999, 74). Rintojen koko palaa ennalleen sekä arkuus vähenee kuukautisvuodon loputtua (Gästrin 2004, 36).



Kuva 1. Rintarauhanen

Nuorilla naisilla, 15 – 25-vuotiailla, rinnat ovat symmetriset, kiinteät ja tasaisen ryynimäiset. Tuolloin maitorauhaset jakaantuvat tasaisesti koko rinnan alueelle. 25 – 55-vuotiailla rintojen sidekudos alkaa veltostua ja venyä. Solumassa maitokäytävissä kehittää uusia soluja, joista kehittyy joko tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia. Tällöin rintoihin syntyy epäsymmetrisyyttä ja rinnat tuntuvat keskenään erilaisilta. Maitorauhaset, maitokäytävät ja hyvänlaatuiset muutokset alkavat surkastua yli 55-vuotiaalla naisella, ja tilalle kertyy rasvakudosta. Rinnat tuntuvat tällöin pehmeiltä, tasaisilta ja symmetrisiltä. (Gästrin 2004, 34.) Iäkkäällä naisella on helpompi havaita kyhmyjä ja muutoksia rintoja tunnustelemalla, koska ympäröivä kudos on tasaista.

### 3.2 Rintojen hyvänlaatuiset muutokset

Suurin osa rinnoista löydetyistä muutoksista on hyvänlaatuisia. Muutoksen havaittuaan asiakas ottaa yleensä yhteyttä hoitoalan ammattilaiseen. (Parviainen 2003, 26.) Rintojen kipu ja kyhmyt ovat todennäköisesti seurausta fysiologisista reaktioista hormonitoiminnan muutoksiin (Sironen 2002, 41). Ammattihenkilönä terveydenhoitajan tulee pystyä kertomaan asiakkaalle minkälaisia hyvänlaatuisia muutoksia rinnoissa voi olla.

Toisinaan rintarauhasesta on tunnettavissa erillisiä kyhmyjä, rinta aristaa tai rinnasta on puristettavissa kirkasta, maitomaista tai vihertävää nestettä. Nämä ovat rintarauhasen tavallisimpia oireita joko hyvänlaatuisista tai pahanlaatuisista muutoksista. Muutokset voivat johtua rintarauhasen hyvänlaatuisista muutoksista, kuten tiehytlaajentumista ja papilloomista, rintarauhasen hyperplasioista, kystamuodostumista ja fibroomista tai rasva- ja sidekudoksen muutoksista. Tällaisesta rinnasta käytetään yleisnimitystä mastopaattinen tai fibrokystinen rintarauhanen. (Puistola 2004, 264.) Mastopatia tarkoittaa, että rinnassa on tavallista enemmän sidekudosta ja rintarauhasen kudosta. Tällaiset rinnat voivat tuntua pingottuneilta ja aroilta ennen kuukautisia. Mastopaattisissa rinnoissa ei ole rintasyöpää sen enempää kuin normaaleissakaan rinnoissa. (Larva 1997, 149.)

Noin neljänneksellä menstruoivista naisista ja jopa puolella perimenopausaalisista naisista on rinnoissaan niin sanottuja fibrokystisiä muutoksia. Tällöin maitotiehyeisiin on muodostunut kystia tai epiteelin hyperplasiaa. (Puistola 2007.) Kystat ovat nesteen täyttämiä rakkuloita. Ne ovat tavallisimmin parin millimetrin kokoisia läpimitaltaan mutta voivat kasvaa 2-3 cm:n kokoisiksi ja aristaviksi. Niiden koko voi vaihdella kuukautiskierron mukaan. Jos kysta on kookas ja arka, se voidaan tyhjentää punktoimalla. (Tiitinen 2008.)

Papilloomia on epiteelin muodostama hyvänlaatuinen kasvain. Tavallisesti papilloomia on intraduktaalinen eli tiehyensisäinen. Kooltaan papilloomamuutokset ovat vajaan 1 cm:n kokoisia ja niitä esiintyy yleisimmin perimenopausaali-ikässä. Kliinisesti tunnusteltaessa papilloomamuutoksia on usein vaikea havaita, mutta oireena niihin liittyy hyvin usein kirkas tai verinen erite rinnasta. Muutos on syytä kuitenkin poistaa operatiivisesti, koska riski muuttua pahanlaatuiseksi on 5 pro-

senttia. Jos papilloomia on useita, ne sijaitsevat usein rinnan reuna-alueilla. Pahanlaatuisuuden todennäköisyys on tällöin suurempi kuin yksittäisten muutosten kohdalla. (Puistola 2004, 264 – 265.)

Yhden tai useamman lobuluksen ja lobulusta ympäröivän sidekudoksen hyperplastisia muutoksia kutsutaan fibroadenoomiksi. Niitä esiintyy tavallisimmin 20. ja 50. ikävuoden välillä. Fibroadenoomat ovat yleensä selvästi tunnettavissa ja ne ovat liikkuvia ja irrallaan ympäröivästä kudoksesta. Ne voivat olla hyvin kookkaita, nuorilla jopa yli 5 cm:n kokoisia. Näitä kutsutaan juveniileiksi fibroadenoomiksi. Raskauden ja imetyksen aikaiset laktaatioadenoomat voivat olla hyvinkin suuria. (Puistola 2004, 265.) Vaikka fibroadenooma on tavallinen hyvänlaatuinen rinnan kasvain, se on kuitenkin viisainta poistaa histologista tutkimusta varten (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1994, 88). Hamartooma on rasvakudosta sisältävä fibroadenooma, fibroadenolipooma. Nekin suositellaan aina poistettaviksi. Fibroadenoomissa pahanlaatuisuuden riski vaihtelee tyyppin mukaan 1,3 - kertaisesta 3,0 - kertaiseen. (Puistola 2004, 265.)

Fylloidi kasvain voi olla täysin hyvänlaatuinen, atypioita sisältävä tai pahanlaatuinen kasvain. Näin ollen ympäröivään kudokseen ulottuva operatiivinen hoito on tarpeen. Kliiniseltä kuvaltaan fylloidi kasvain on fibroadenooman tyyppinen mutta lohkoisempi. Rintatiehyeiden laajentumat, duktektasiat ovat rintatiehyeiden tukkeumia. Ne voivat olla sitkeästi uusiutuvia ja vaativat usein poistamista. Näiden tavallisin oire on vihertävä tai kirkas erite rintarauhasesta. (Puistola 2004, 265.)

Rasvanekroosi rinnassa saattaa aiheuttaa ihomuutoksen, kasvainmaisen muutoksen tai jopa nännin sisään vetäytymän. Sen syynä on usein trauma tai kirurginen toimenpide. Rasvanekroosi on syytä varmistaa koepalalla, koska se voi muistuttaa pahanlaatuisen kasvaimen aiheuttamia muutoksia. (Hartikainen ym. 1994, 88.) Rasvanekrooseihin liittyy mammografialla todettavia kalkkikertymiä. Muutokset ovat usein epäsäännöllisiä, kiinteitä ja lähellä ihoa olevia kyhmyjä. (Puistola 2004, 265.) Rinnassa voi esiintyä myös rasvapatteja eli lipoomia (Tiitinen 2008). Lipooma on kiinteä tai kiinteältä tuntuva muodostuma. Lipoomat aiheutuvat useimmiten rasvakudoksen hyvänlaatuisesta liikakasvusta. (Saarelma 2009.)

Kivuliasta rintaa kutsutaan mastalgiaksi. Mastalgia voi olla tois- tai molemminpuolinen, syklinen tai jatkuva. Noin 5 prosentilla mastalgia osoittautuu kylkiluustoperäiseksi rintojen alueen kivuksi. Kipu voi olla syövän oire 10-15 prosenttisesti. Tällöin mastalgia on useimmiten toispuoleinen ja jatkuva. (Puistola 2007.)

Rinnassa voi olla myös useita muita hyvänlaatuisia muutoksia. Rintarauhasen tulehdukset eli mastiitit ja märkäkertymät eli absessit esiintyvät tavallisimmin imetyksen aikana. Rinta on tällöin punainen, kuumottava ja erittäin arka. Antibioottihoito on tarpeen sekä joissakin tapauksissa märkäpesäkkeen avaus ja tyhjennys. (Hartikainen ym. 1994, 88).

### 3.3 Rintojen omatarkkailun suorittaminen

Paras keino löytää rintakasvain mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on säännöllisesti suoritettu rintojen omatarkkailu (Tortora & Grabowski 1993, 948). Naisella on hyvät mahdollisuudet tunnistaa muutokset rinnoissaan, kun hän on oppinut tuntemaan ne normaalitilassa (Hartikainen ym. 1994, 90).

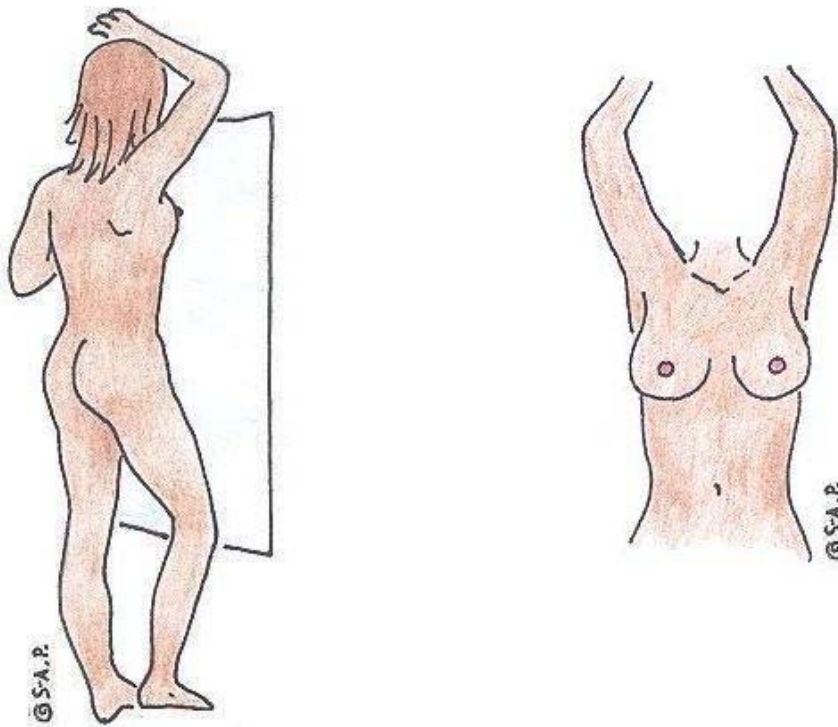
Aloittaessaan omatarkkailua, naisen on hyvä tutkia rintojaan aluksi kerran viikossa yhden kuukauden ajan. Tämän jälkeen tarkkailun voi suorittaa kerran kuukaudessa aina samaan aikaan, mieluiten kuukautisten jälkeisinä päivinä. Rinnat ovat silloin pehmeimmillään ja palpaatio eli tunnustelu on helpointa. Rintojen omatarkkailu suoritetaan kahdessa vaiheessa: seisten ja maaten. Rintoja sekä tunnustellaan kämmenellä että katsellaan peilin kautta niiden ulkonäköä ja mahdollisia silmin havaittavia muutoksia. (Gästrin 2004, 54.)



### 3.3.1 Rintojen inspektio omatarkkailussa

Rintojen inspektio eli katselu tulisi suorittaa hyvässä valaistuksessa peilin edessä. Ensimmäiseksi tarkastellaan rintojen ulkonäköä peilin avulla kädet alhaalla vartalon vieressä. Huomio kiinnitetään rintojen ihoon, mahdollisiin ihon sisään vetäytymiin tai pinnan rosoisuuteen. (Hartikainen ym. 1994, 91.) Rinnan kokoon, etenkin suurenemiseen tai turpoamiseen, rinnan asentoon sekä ihon väriin tulee myös kiinnittää huomiota (Gästrin 2004, 54). Nännien ulkonäössä on huomioitava epäsäännöllisyydet, ihottumat ja haavaumat (Lintonen, Elovainio & Voima 1987, 26). Nänniä voi myös herkästi puristaa nähdäkseen, tuleeko siitä eritettä (ProMama ry). Nännin napukasta tulisi huomioida, onko se alkanut vetäytyä sisäänpäin (Gästrin 2004, 54).

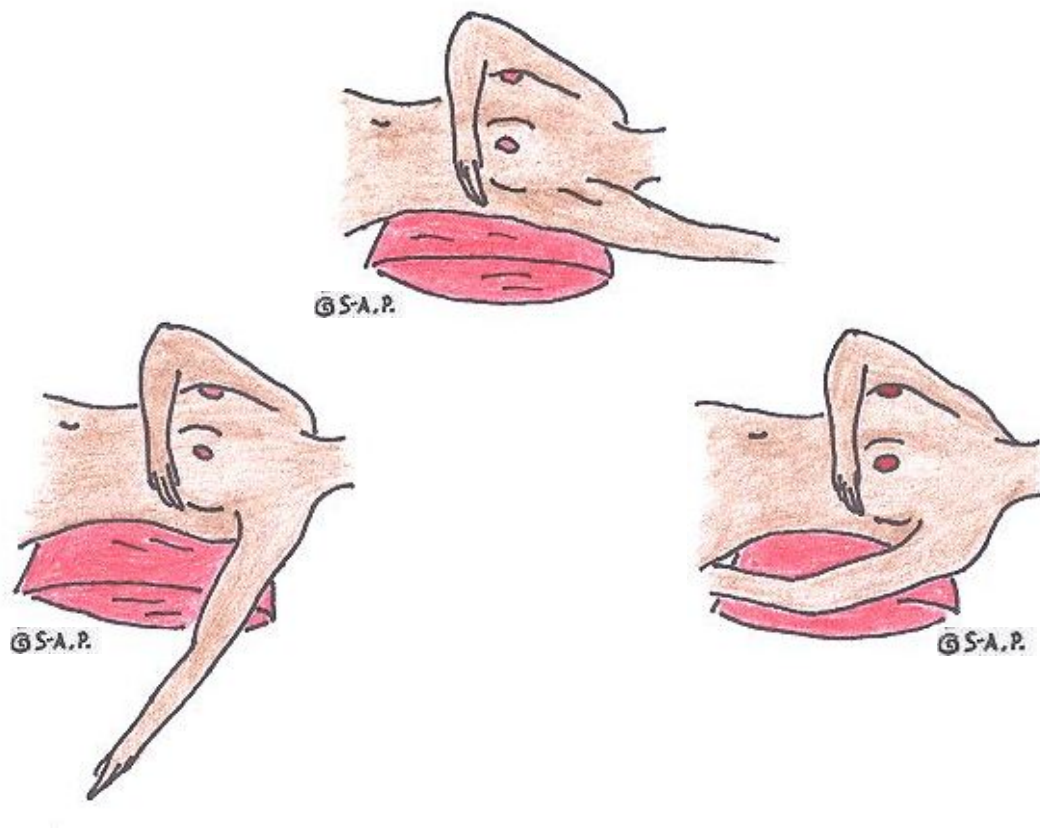
Seuraavaksi rintoja tulisi tarkastella kylki peiliin päin kummaltakin sivulta vuorotellen (ProMama ry). Rintojen inspektiota jatketaan siten, että kädet nostetaan ylös ja pään taakse. Tällöin on helpompi havaita rintojen symmetrisyys, mahdolliset kuroumat tai muutokset rintojen ulkonäössä. (Sironen 2002, 25.) Suuririntaisen naisen on hyvä nostaa kädellä rintaa myös ylöspäin, jolloin rinnan alaosaa on helpompi katsella (kuva 2.) (Gästrin 1994, 99).



Kuva 2. Rintojen inspektio.

### 3.3.2 Rintojen tunnustelu omatarkkailussa

Rintojen tunnustelu on hyvä suorittaa sekä seisten että selin makuulla. Makuulla oltaessa tunnusteltavan rinnan puolelle lapaluun alle voi laittaa tyynyn, jotta rinta asettuisi mahdollisimman litteäksi rintakehälle (kuva 3). Rinta tunnustellaan kauttaaltaan kolmeen kertaan, ensin käsivarsi ylös, sitten sivulle ja lopuksi varjalan viereen vietyä. (Gästrin 2004, 56.) Käsivarren ollessa eri asennoissa tavoittaa mahdollisimman monta rintarauhaslohkoa (ProMama ry).

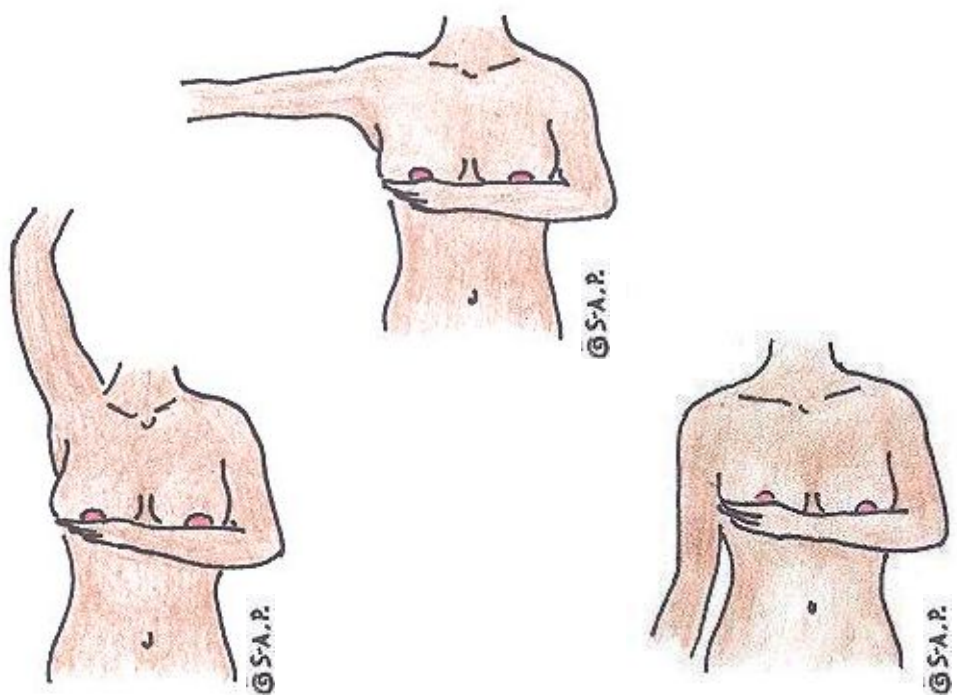


Kuva 3. Rintojen tunnustelu makuulla

Rinta tunnustellaan vastakkaisen puolen kädellä sormet suorina. Sormenpäillä kovakouraista tai rajua tunnustelua tulisi välttää. Rintoja ei saa hieroa, vaan rinta painetaan hellävaraisesti mutta kuitenkin jämäkästi. Rinnan voi jakaa mielessään kellotaulun mukaisiin lohkoihin, joiden mukaan rinnan voi tutkia alueelta. Nämä vaiheet toistetaan käsivarren ollessa eri asennoissa. (Gästrin 1994, 100.)

Rinnat on hyvä tunnustella kauttaaltaan myös seisten (kuva 4). Suihkussa tunnustelu onnistuu hyvin, koska tällöin iho on kostea ja liukas (Sironen 2002, 25 - 26). Omatarkkailun suorituksessa järjestyksellä ei ole merkitystä. Voi vaikka tunnustella rinnat seisten yhtenä päivänä ja seuraavana päivänä maaten. Käsi-varren asennossakaan ei ole väliä, onko se ensin ylös, keskelle vai alas vietynä.

Rintasyöpä voi usein levitä paikallisiin imusolmukkeisiin, joita on kainaloissa ja soliskuopissa. Suurentuneiden imusolmukkeiden havaitsemiseksi kainalot ja soliskuopat voi tunnustella rintojen omatarkkailun yhteydessä. (Gröhn & Maiche 1994, 142.) Toisaalta kainaloissa ja soliskuopissa voi esiintyä muutoksia muistakin syistä johtuen, kuten nielutulehduksista tai fyysisestä voimakkaasta rasituksesta käsivarsien ja rintakehän alueella (ProMama ry).



Kuva 4. Rintojen tunnustelu seisten

Jos löytää mielestään poikkeavan muutoksen rinnastaan, tulee viipymättä ottaa yhteys omaan terveydenhoitajaan, lääkäriin tai gynekologiin. Hän arvioi tilanteen ja ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin. (ProMama ry.) Rintakryhmin tai

muutoksen löydyttyä lääkäri tunnustelee rinnat sekä tehdään mammografia ja mahdollisesti ultraäänitutkimus. Mikäli pahanlaatuista muutosta epäillään, otetaan joko ohut- tai paksuneulanäyte. Toisinaan voidaan tarvita rinnan magneettikuvausta. Poikkeavan nännieritteen selvittämiseksi harkitaan maitotiehyen varjoainekuvausta eli duktografiaa. (Vehmanen 2008.)

Hyvänlaatuiset kyhmyt tuntuvat liikkuvilta ja irtonaisilta. Pahanlaatuinen kyhmy on usein kova ja kiinnittynyt ympäröivään kudokseen. (Omatarkkailu auttaa... 2005.) Rinnassa tuntuista muutoksista 90 prosenttia on hyvänlaatuisia (Pro-Mama ry). Tähän faktaan tukeutuen on hyvä rauhoitella asiakasta, kun tämä löytää muutoksen rinnastaan.

### 3.4 Rintojen omatarkkailuohjaus

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Anneli Poudan (2005) mukaan rintojen tutkiminen ja omatarkkailun opastus tulisi liittää jokaisen naisen terveystarkastukseen. Jopa 70 % rintasyöpäkasvaimista löydetään itse tai terveyskeskuksessa rintojen tutkimisen yhteydessä. (Pouta 2005.)

Terveystenhoitaja on avainasemassa rintojen omatarkkailun ohjauksessa. Naispuolisen terveydenhoitajan pitäisi myös itse tarkkailla rintojaan säännöllisesti, jotta ohjaus olisi uskottavaa ja asiakkaan motivointi olisi innostavaa. Kyngäs ja muut toteavat, että hoitajan oma motivaatio ja asennoituminen ohjaukseen vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Motivoivassa ohjauksessa käsitellään asiakkaan nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa (Kyngäs ym. 2007, 32, 49). Rintojen omatarkkailun ohjauksessa motivointi on tärkeää, koska tavoitteena on rohkaista asiakasta arvioimaan omia asenteitaan rintojen omatarkkailua kohtaan ja muuttamaan käyttäytymistään omaa terveyttään tukevaksi.

Omatarkkailun aloittaminen saattaa tuntua asiakkaasta kiusalliselta, jos tämä ei ole tottunut koskettelemaan ja tunnustelemaan omaa vartalooaan. Oman vartalon tarkkailu peilin avulla voi niin ikään tuntua epämukavalta. Terveydenhoitajan tulisi tehdä ohjaustilanteesta mahdollisimman luonteva ja kertoa asiakkaalle rintojen omatarkkailun olevan tärkeä osa oman kehonsa tuntemista ja oman terveytensä edistämistä.

Terveydenhuollon tavoitteena on muun muassa terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava työssään yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti sekä pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan. Tämä merkitsee kliinisten tietojen, ohjauksen sisältöjen ja vuorovaikutustaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Kyngäs ym. 2007, 17.) Näin ollen terveydenhoitajan täytyy päivittää tietämystään rintojen omatarkkailusta ja rintasyövästä. Hänen on myös oltava ajan tasalla uusimmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Lisäksi on seurattava ja arvioitava omia ohjaustaitojaan ja kehitettävä mahdollisia puutteitaan.

## 4 RINTOJEN OMATARKKAILUN MERKITYS RINTASYÖPÄSEULONNASSA

### 4.1 Rintasyöpä Suomessa

Syöpätaudit ovat Suomessa, kuten muissakin kehittyneissä maissa, sydän- ja verisuonitautien jälkeen yleisin kuolinsyy (Teppo 2005, 190). Terveystieteiden ammattilaisten lisääntynyt koulutus ja ammattitaito ovat edistäneet rintasyövän varhaistoteamista ja parantaneet hoidon tuloksia. Suomalaisen naisen tietoisuus omasta terveydestään ja terveyskäyttäytyminen ovat kehittyneet, ja nainen voi omalla aktiivisuudellaan vaikuttaa oman terveytensä edistämiseen. Nämä seikat ovat parantaneet rintasyövän ennustetta. (Gästrin 2004, 7.)

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa. Siihen sairastuu noin joka kymmenes nainen. Puolet rintasyöpäpotilaista on yli 60-vuotiaita, joka neljäs on alle 50-vuotias. Sairastumisriski kasvaa selvästi ikääntymisen myötä, mutta rintasyöpää esiintyy jopa 25-vuotiailla. (Holmia ym. 2006, 610.) Rintasyövän esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosina. Syitä sairastumisvaaraan arvelaan olevan väestön ikääntymisen lisäksi varhaistunut menarke, myöhäinen menopaussi, synnyttämättömyys, myöhäinen ensisynnytys, imettämättömyys, pitkään jatkunut hormonikorvaushoito, päivittäinen alkoholinkäyttö, rasvapitoinen ruokavalio ja lihavuus (Puustola 2004, 265 - 266). Perinnöllisistä syistä johtuvia rintasyöpiä arvellaan olevan 5-10 prosenttia (Holmia ym. 2006, 611).

Rintasyöpäriskin ajatellaan liittyvän hormonaaliseen epätasapainoon. Hormonaalisista vaikutuksista ei tiedetä tarkkaan, vaikka estrogeenihormonin epäillään olevan yksi tekijä rintasyövän puhkeamisessa. Estrogeenihormonitoiminta on vilkkaimmillaan hedelmällisessä iässä. Arvellaan, että mitä pidempään nainen altistuu estrogeenin vaikutuksille, sitä suurempi riski on sairastua rintasyöpään jossain elämän vaiheessa. (Sironen 2002, 13.)

Varhainen kuukautisten alkamisikä ja myöhään alkaneet vaihdevuodet lisäävät sairastumisvaaraa rintasyöpään. Pitkäaikainen hormonikorvaushoito vaihdevuosi-ikäen jälkeen lisää jonkin verran rintasyövän riskiä. Hormonikorvaushoitojen edut uusimpien tutkimusten mukaan eivät ole niin selviä kuin aiemmin on luultu, joten hoitojen aloittamista on syytä harkita huolellisesti. Ehkäisytablettien käytöllä ei ole todettu olevan vaikutusta rintasyövän syntyyn. (Syöpäjärjestöt.)

Raskauden aikana todetulla rintasyövällä on hieman huonompi ennuste kuin muulloin todetuilla. Raskauden aikana tapahtuvien normaalien rinnan muutosten vuoksi rintasyöpään viittaavat muutokset havaitaan vasta myöhäisessä vaiheessa. Lisäksi raskauden aikana yritetään välttää mammografiaa. Raskauden aikaiset hoitomahdollisuudet ovat sikiön kehityksen turvaamisen johdosta vähäisiä. (Syöpäjärjestöt.)

## 4.2 Onko rintojen omatarkkailu tarpeellista?

1970-luvulla terveydenhuollossa aloitettiin kokonaisvaltaiset terveyden edistämishjelmat ja seulontaohjelmat, joissa naisilla oli aktiivinen rooli. Radiologian erikoislääkäri Gisela Gästrinin 1970-luvulla kehittämän Mama-ohjelman tavoite on vaikuttaa naisten asenteisiin oman terveydentilan seuraamiseksi rintojen omatarkkailun ohjauksella. (Gästrin 2004, 18.) Nykypäivänä ihmiset ovat hyvin perillä ja tietoisia terveyteen vaikuttavista asioista ja ovat aktiivisia oman terveytensä edistämisessä. Ihmiset haluavat saada tietoa, ja tietoa on saatavilla monesta lähteestä terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen lisäksi. Tiedotusvälineet ovat suuressa roolissa nykyihmisen terveystyöskäytymiseen.

Gisela Gästrin on ollut rintojen omatarkkailun puolestapuhuja jo 1970-luvulta lähtien. Rintojen omatarkkailun hyödyllisyydestä on käyty keskustelua. Toronton yliopiston apulaisprofessori Nancy Baxter (2001) toteaa *Canadian Medical Journal* -lehden meta-analyysissään viitaten kanadalaiseen tutkimukseen, että rintojen omatarkkailun opettaminen ei ole johtanut missään kokeilussa rintasyöpäkuolleisuuden pienenemiseen. Meta-analyysin mukaan rintojen omatarkkailun harjoittaminen aiheuttaa terveydenhuollolle kustannuksia lisääntyneiden turhien vastaanottokäyntien vuoksi. Niin ikään turhat koepalojen ottamiset voivat aiheuttaa vakavia epämuodostumia rintakudokseen ja asiakkaalle emotionaalista stressiä. (Baxter 2001.)

Gästrin (2002) argumentoi *Duodecim* -lehdessä julkaistussa artikkelissaan, että Baxterin meta-analyysi ei ota kantaa eloon jäämiseen, elämänlaatuun tai hoitotavan valitsemiseen, joihin rintojen omatarkkailun hallitseminen voi parhaimmillaan johtaa. Gästrin huomauttaa myös, että kanadalainen meta-analyysi toteaa rutiinimaisen omatarkkailun yksisuuntaisen opettamisen vaikuttavuuden heikoksi rintasyöpäkuolleisuuden pienentymiseen. Meta-analyysi ei kuitenkaan kerro sitä, kuinka paljon kuolleisuuteen vaikuttaa omatarkkailun kaksisuuntainen opettaminen ja omatarkkailun harjoittaminen. (Gästrin 2002.)



Gästrinin kanta on, että yksisuuntaisesta kommunikaatiosta on hyötyä markkinoitaessa kaksisuuntaiseen kommunikaatioon perustuvaa ohjelmaa naisille (Gästrin 2001). Gästrinin (1994, 71) oman kohorttitutkimuksen mukaan omatarkkailua harjoittaneen ryhmän kuolleisuus oli kaikissa ikäryhmissä noin kolmanneksen alempi kuin muun väestön.

Noin kymmenelle prosentille naisista kehittyy rintasyöpä jossakin elämän vaiheessa noin 25. ikävuoden jälkeen. Sairaus on useimmiten pysyvästi parannettavissa, kun rintasyöpäkasvain todetaan ja hoidetaan alle 2 cm:n kokoisena, eikä syöpä ole levinnyt muualle elimistöön. Nainen, joka on oppinut tuntemaan rintojensa normaalitilan, osaa tunnistaa säännöllisellä omatarkkailulla rintojen muutokset. Muutokset on mahdollista tunnistaa myös silloin, kun varsinainen rintasyöpäkasvain on alle 2 cm:n kokoinen. (Gästrin 2004, 8.)

#### 4.3 Syövän pelko omatarkkailua estävänä tekijänä

Syöpä-sana kantaa vahvoja sivumerkityksiä ja usein se liitetään kuolemaan (Tait 1996, 16). Syöpään sairastuu useampi kuin joka neljäs, ja lähes joka viidennen suomalaisen kuolemansyy on pahanlaatuinen kasvain (Teppo 2005, 190). Syöpä on kuitenkin sairaus, joka on useimmiten alkuvaiheessaan havaittuna parannettavissa. Terveet solut muuttuvat syöpäsoluiksi, joille on tyypillistä jatkuva kasvu ja tunkeutuminen ympäröiviin kudoksiin. (Lintonen ym. 1987, 19). Oman elimistönsä terveitä soluja tuhoavan sairauden poissulkeminen mielestä on useimmiten helpoin keino. Miksi kukaan haluaisi etsiä jotain sellaista, jota ei halua löytää? Rintojen omatarkkailun yhtenä esiintyvänä haittapuolena onkin syövän pelon lisääntyminen (Aalto 1997, 44).

Syövän pelosta ja sen seurausilmiöistä voi aiheutua jopa enemmän kärsimystä kuin itse syövästä fyysisenä sairautena. Syövällä ja sen pelolla on erityisasema muihin sairauksiin verrattuna, vaikka monia muita sairauksia sairastavien potilaiden tulevaisuus voi olla kärsimysten ja elinajan pituuden suhteen synkempi. Yleensä toiset sairaudet eivät aiheuta sellaista kammoa kuin syöpä. (Achté, Vauhkonen, Lindfors & Salokari 1985, 13.)

Voimakkaita pelon tunteita voidaan vähentää avoimen keskustelun avulla. Asiakas saa tällöin vapaasti ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. (Achté ym. 1985, 29.) Näin ollen pelon tunteista olisikin hyvä keskustella avoimesti rintojen omatarkkailun ohjauksen yhteydessä. Asiakkaalla saattaa olla vääränlaisia uskomuksia, kuten että rintasyöpä johtuu stressistä, vääränlaisista ajatuksista tai jopa ikäväs-tä luonteesta. Rinnan paikallinen hankauma tai raapaisu ei aiheuta syöpää. (Si-ronen 2002, 17.) Rintasyöpä ei myöskään tartu ihmisestä toiseen (Syöpäjärjes-töt).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa rintojen omatarkkailuohjausta. Tavoitteena on myös syventää rintojen omatarkkailun ohjauksen merkitystä terveydenhoitajan työssä terveydenedistämisen näkökulmasta.

Tarkoituksena on kartoittaa kvantitatiivisen tutkimuksen avulla Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan naispuolisten opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuutta ja omatarkkailuaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen sekä laaditaan rintojen omatarkkailuopaslehtinen ohjauksen tueksi.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Kuinka aktiivisia sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ovat rintojen omatarkkailun harjoittamisessa?
- 2) Ovatko sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saaneet rintojen omatarkkailuohjausta?
- 3) Mitkä seikat vaikuttavat omatarkkailuaktiivisuuteen?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

### 6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia (Vilkkä 2007, 19). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuutta.

Tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia rintojen omatarkkailun ohjauksen toteuttamiseen ja asiakkaan motivoimiseen. Luontevin tapa kerätä tietoa itsehoidosta ja terveystietoisuudesta on kyselyn tekeminen vakioitujen kysymysten avulla (Vilkkä 2007, 28). Kyselyssä pyrittiin myös selvittämään opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten asenteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen, kyselylomakkeen käyttäminen on hyvä aineiston keräämisen tapa (Vilkkä 2007, 28).

### 6.2 Tutkimuskohde

Tutkimuksen perusjoukko oli Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden naispuoliset opiskelijat. Näistä opiskelijoista valittiin ensimmäisen ja kolmannen vuoden opiskelijoita tutkimuskohteeksi ryvästötannalla. Ryväs- eli klusteriotannassa tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät, tutkimuksessa tutkimuskohteena olivat opiskelijaryhmät. Ryvästötannalla säästetään tutkimuksessa ajan lisäksi myös taloudellisia resursseja. (Vilkkä 2007, 55.)

Tutkimuksen otokseksi suunniteltiin noin 50 opiskelijaa molemmilta aloilta, jolloin koko otokseksi olisi tullut noin sata opiskelijaa. Otos oli kuitenkin käytännössä suurempi, koska ryhmäkoot vaihtelivat. Kyselyyn vastanneiden määrä oli lopulta 112.

### 6.3 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen testaus

Tutkimuksen kyselylomake (liite 1) muodostui kysymyksistä, joihin oli luotu valmiit vastausvaihtoehdot. Koska haluttiin, että vastaaja löytää aina sopivan vastausvaihtoehdon, useimpiin kysymyksiin lisättiin ”muu, mikä?” –vaihtoehto. Kyselylomake testattiin neljännen opintovuoden terveydenhoitajaopiskelijoilla. Testauksen jälkeen kysymyksiä vielä muutettiin ja tarkennettiin.

Kun halutaan tehdä kysely isolle ryhmälle yhtä aikaa, kuten koululuokalle, tutkija voi mennä paikan päälle keräämään aineiston kaikilta luokan oppilailta. Tällaisessa aineistonkeruumuodossa etuna on, että paikalla oleva tutkija voi tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä ja vastaavasti myös koehenkilöt voivat esittää kysymyksiä tutkijalle. Kustannukset pysyvät matalampana kuin useissa muissa aineistonkeruutavoissa, koska tutkija tavoittaa kerralla useita kohdehenkilöitä. (Valli 2007, 107.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin 6.-8.10.2008 Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalojen toimipisteissä. Tutkijat olivat paikalla kaikissa kyselytilanteissa.

### 6.4 Aineiston analysointi

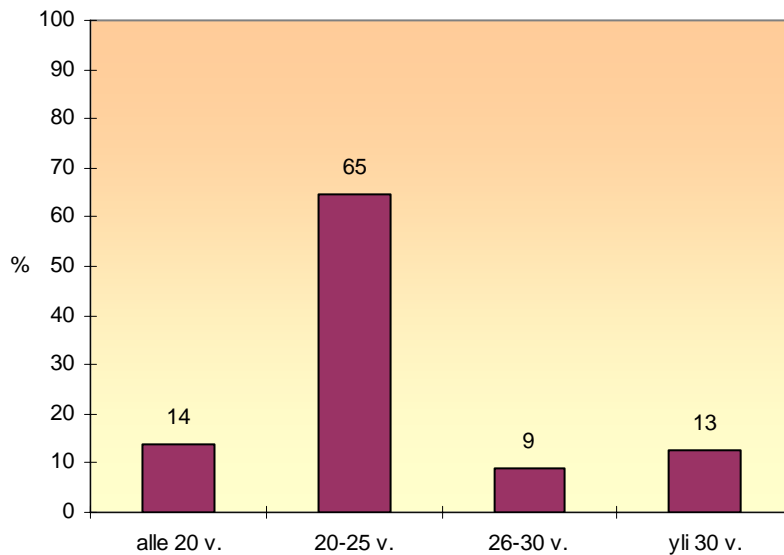
Kyselyn vastaukset siirrettiin Excel-ohjelmassa havaintomatriisiin. Havaintomatriisi käsiteltiin Tixel-ohjelmalla. Vastauksia tarkasteltiin yksiulotteisella jakaumalla. Silloin, kun halutaan tietää, miten muuttujien arvot vaihtelevat, mitkä ovat usein esiintyviä arvoja ja mitkä harvoin esiintyviä, käytetään yksiulotteista jakaumaa (Manninen 2000, 26).

Muuttujien välistä riippuvuutta käsiteltiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliön testin avulla. Tilastollista merkitsevyyttä kuvattiin p-arvon avulla. Avoimet vastaukset käytiin läpi erikseen ja ne ryhmiteltiin.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneita opiskelijoita oli yhteensä 112. Vastausprosentti oli sata. Kyselyyn vastanneista sosiaali-alan opiskelijoita oli 60 ja terveystieteiden opiskelijoita 52. Ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli 49 % ja kolmannen vuoden opiskelijoita 51 %. Vastanneista suurin osa eli 65 % oli 20 – 25-vuotiaita. Loput vastanneista olivat jakaantuneet melko tasaisesti muihin ikäluokkiin (kuvio 1).

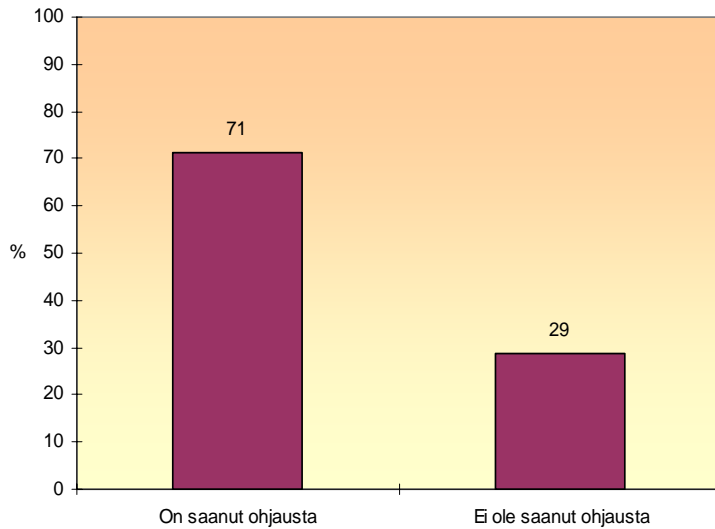


KUVIO 1. Ikäjakauma (N=112)

### 7.2 Rintojen omatarkkailua koskevat tulokset

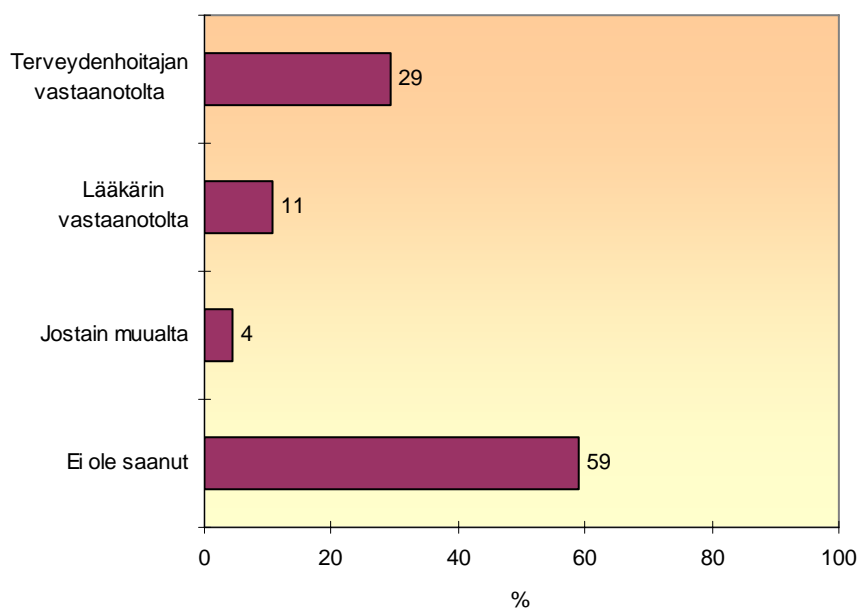
Kyselyssä selvitettiin, kuinka moni kohderyhmän opiskelijoista on saanut rintojen omatarkkailuohjausta (kuvio 2). Ohjausta oli saanut 71 %, jolloin ilman ohjausta oli jäänyt 29 % vastaajista. Suurin osa vastaajista, 31 %, oli saanut ohjausta kouluterveydenhuollossa, ja opiskeluterveydenhuollossa ohjausta oli saanut 22 %. Gynekologin vastaanotolla oli saanut ohjausta 13 % vastaajista. Lisäksi ohjausta oli saatu muiden muassa äitiysneuvolassa, työterveyshuollossa, perhesuunnitteluneuvolassa ja nuorisoneuvolassa. Suurimmalle osalle eli

54 prosentille rintojen omatarkkailuohjausta oli antanut terveydenhoitaja. Vastaa- jista 31 % oli saanut ohjausta lääkäriltä. Lopuille ohjausta oli antanut sair- aanhoitaja, kättilö, äiti, gynekologi tai opettaja.



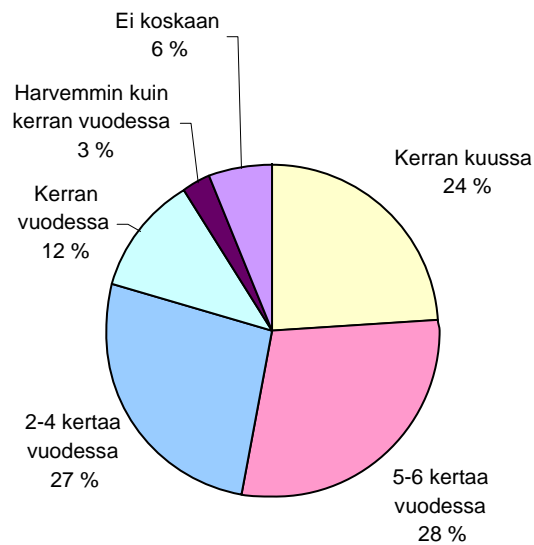
KUVIO 2. Rintojen omatarkkailuohjausta saaneet (N=112)

Suurin osa vastaajista, 59 %, ei ollut saanut opaslehtistä rintojen omatarkkailun tueksi. Loput olivat saaneet opaslehtisen terveydenhoitajan tai lääkärin vas- taanotolta sekä koulusta, gynekologin vastaanotolta, lehdistä tai ilmaisjakeluna (kuvio 3).



KUVIO 3. Opaslehtisen saaneet opiskelijat (N=112)

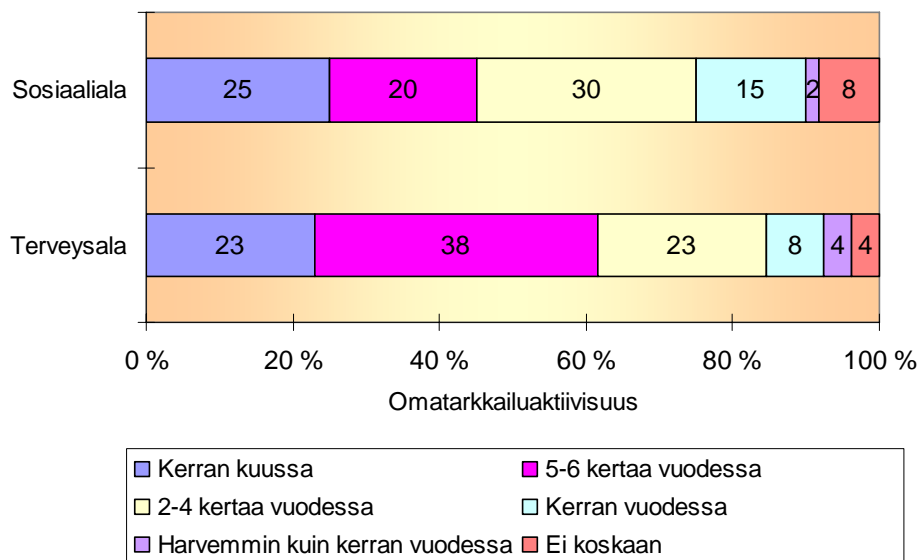
Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveyst- ja sosiaalialan opiskelijoista enemmistö tarkkailee rintojaan 5-6 kertaa vuodessa. Muutaman kerran vuodessa tarkkailee 27 %, ja noin neljännes tarkkailee suositusten mukaisesti eli kerran kuukaudessa. Vastaaajista 6 % ei tarkkaile koskaan rintojaan (kuvio 4).



KUVIO 4. Opiskelijoiden omatarkkailuaktiivisuus (N=112)

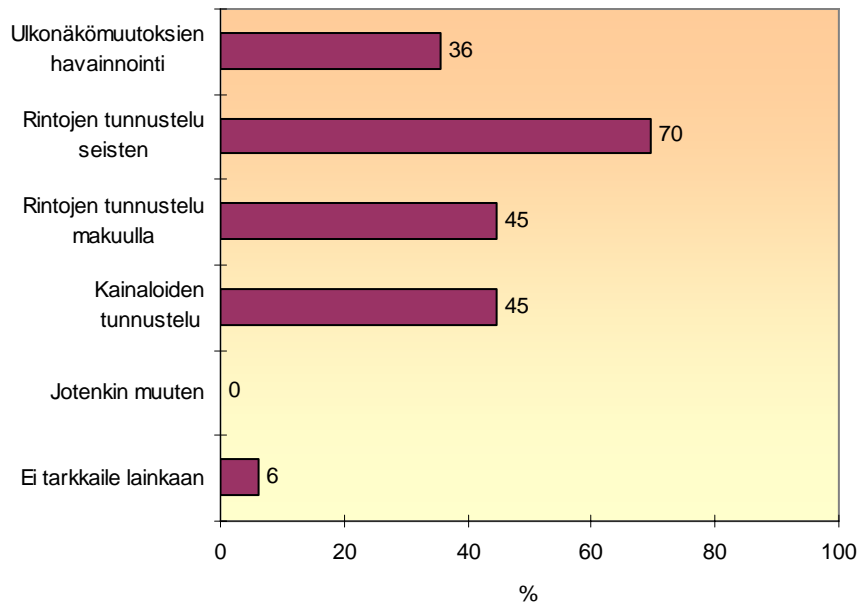


Ristiintaulukoinnin perusteella opiskelualalla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä ( $p=0,2574$ ) rintojen omatarkkailuaktiivisuuteen (kuvio 5). Sosiaali-alan opiskelijoista 25 % ja terveysalan opiskelijoista 23 % tarkkailee rintojaan kerran kuussa. Noin joka toinen kuukausi rintojaan tarkkailevia on hieman enemmän terveysalalla (38 %) kuin sosiaali-alalla (20%).



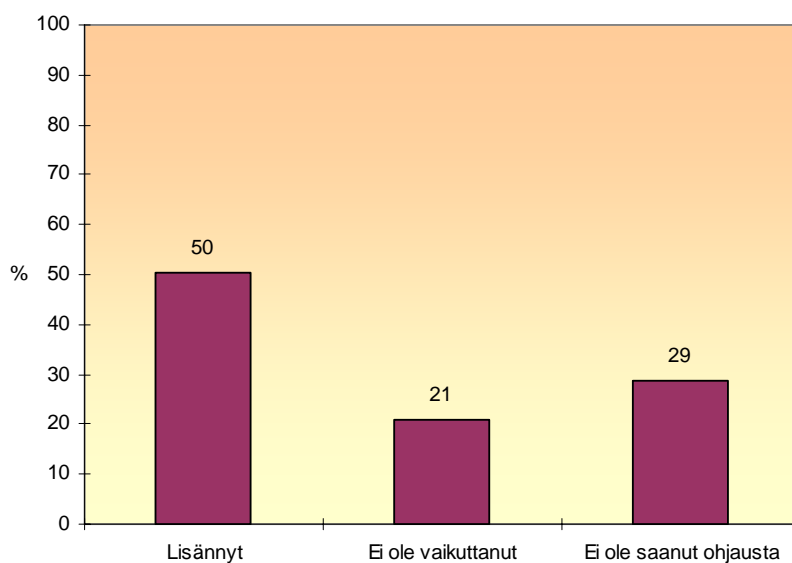
KUVIO 5. Omatarkkailuaktiivisuuden vaihtelu opiskelualoittain

Kysyttäessä tapoja, miten vastaaja suorittaa rintojen omatarkkailun, 70 % vastasi tunnustelevana rintansa seisten (kuvio 6). Makuulla tunnusteli 45 %, ja myös kainaloita kertoi tunnustelevana 45 %. Ulkonäkömuutoksia muisti havainnoida 36 % vastaajista. Kuitenkin vain 10 opiskelijaa 112 vastaajasta tarkkailee rintansa perusteellisesti, eli havainnoi ulkonäkömuutoksia, tunnustelee rintansa seisten ja makuulla sekä tunnustelee kainalot. Kun lasketaan kaikki tarkkailutavat yhteen, vastaajat ilmoittivat keskimäärin 2 tapaa tarkkailla rintojaan.



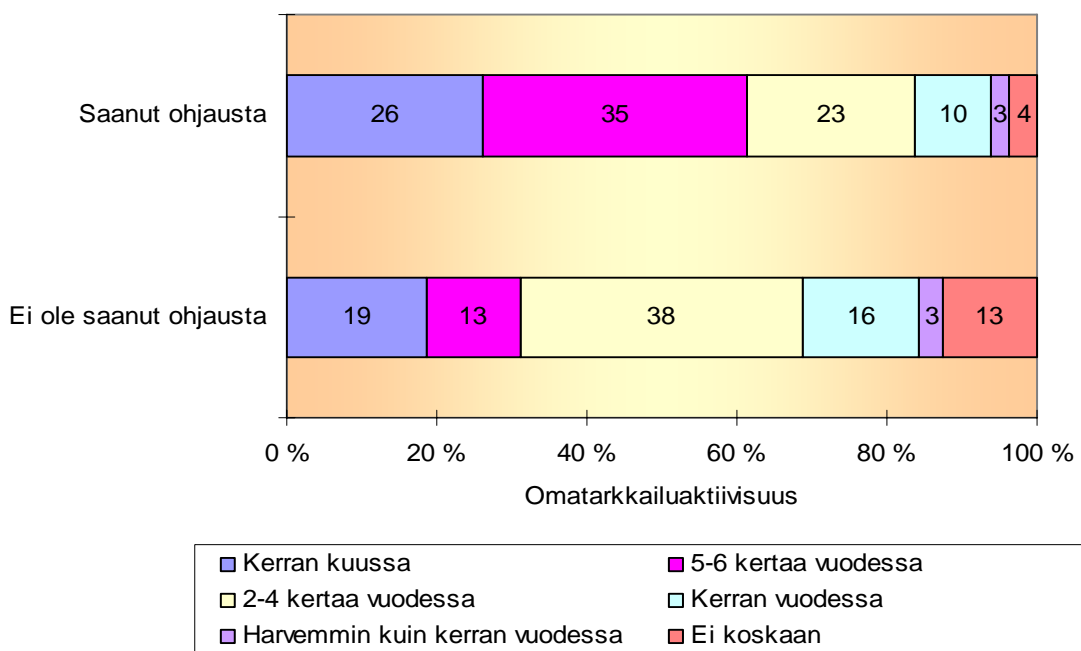
KUVIO 6. Tapoja suorittaa omatarkkailua (N=111)

Vastaajista 50 % ilmoitti rintojen omatarkkailuohjauksen lisänneen omatarkkailuaktiivisuutta. Ohjaus ei ollut lisännyt omatarkkailuaktiivisuutta 21 prosentille. Syitä sille, että ohjaus ei ollut lisännyt omatarkkailuaktiivisuutta, olivat ohjauksen epämääräisyys ja puutteellisuus tai se, että omatarkkailu oli ollut riittävän aktiivista jo ennen ohjauksen saantia (kuvio 7).



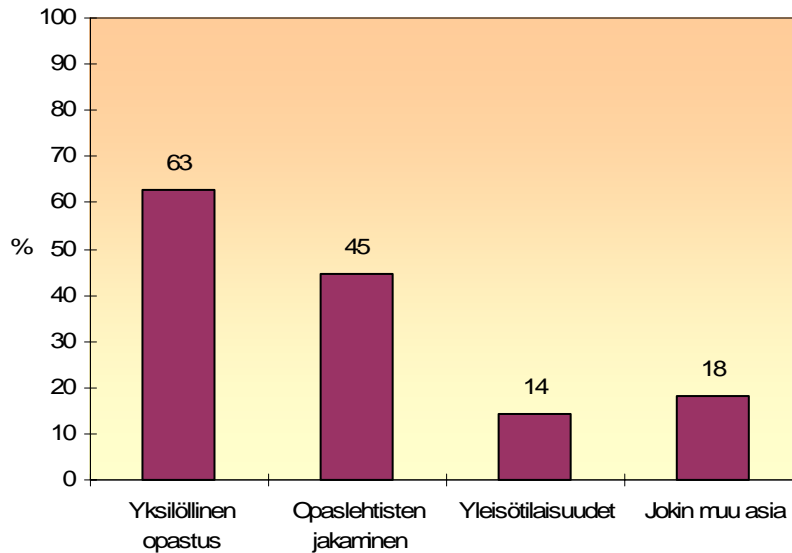
KUVIO 7. Ohjauksen vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen (N= 111)

Ohjauksen saannilla näytti olevan vaikutusta opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuuteen. Ristiintaulukoinnin avulla vertailtaessa kysymysten ”Oletko saanut omatarkkailuohjausta?” sekä ”Kuinka usein tarkkailet rintojasi?” välinen yhteys oli tilastollisesti oireellinen ( $p = 0,0764$ ). Joka neljäs ohjausta saaneista vastaajista ilmoitti tarkkailevansa rintojaan säännöllisesti eli kerran kuussa, ja hieman yli kolmannes ohjausta saaneista vastaajista tarkkaili rintojaan 5-6 kertaa vuodessa. Ohjausta vaille jääneistä 38 % tarkkaili rintojaan 2-4 kertaa vuodessa (kuvio 8).



KUVIO 8. Ohjauksen saannin vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen

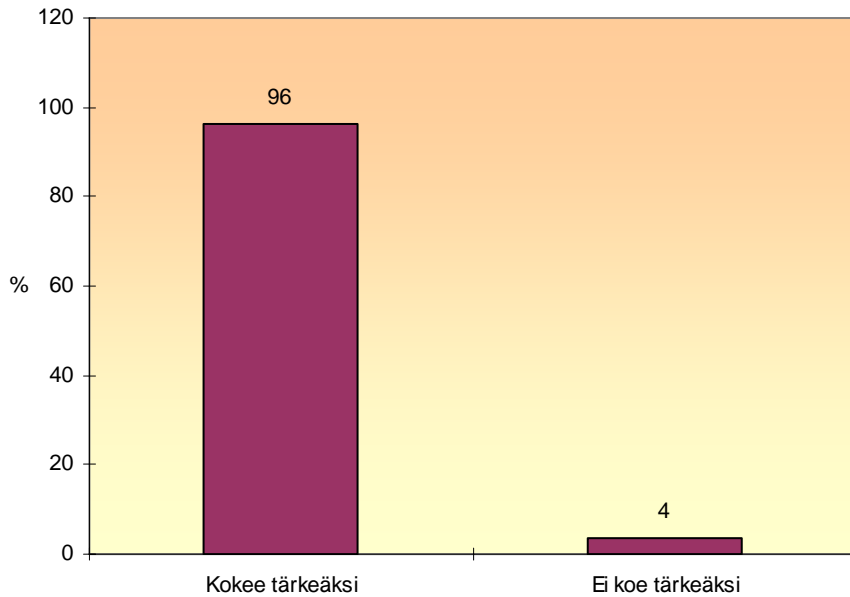
Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että yksilöllinen opastus lisäisi rintojen omatarkkailuaktiivisuutta (kuvio 9). Myös opaslehtisten jakaminen vaikuttaisi aktiivisuuteen lisäävästi 45 prosentin mielestä. Vastaajista 14 % oli sitä mieltä, että yleisötilaisuudet voisivat vaikuttaa aktiivisuuteen. Muita omatarkkailuaktiivisuuden vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi sukulaisen tai läheisen rintasyöpä, hyvänlaatuisen muutoksen löytyminen itseltä, tai mediassa tiedottaminen rintojen omatarkkailusta ja rintasyövästä.



KUVIO 9. Omatarkkailuaktiivisuutta lisäävät tekijät (N=105)

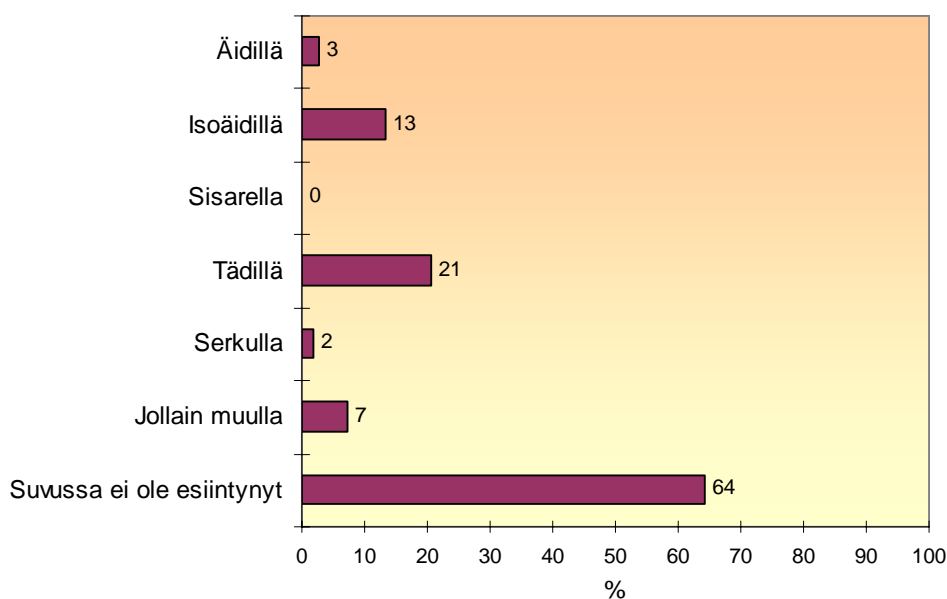
Rintojen omatarkkailu koetaan tärkeäksi opiskelijoiden keskuudessa. Vastaajista 96 % koki omatarkkailun tärkeäksi ja 4 % ei kokenut (kuvio 10). Yleisin syy sille, että omatarkkailu koettiin tärkeäksi, oli se, että havaitsisi muutokset ajoissa. Sukulaisen rintasyöpä, rintasyövän yleisyys, ennusteen paraneminen ja kiinnostus omaan terveydenhoitoon olivat myös yleisiä omatarkkailun tärkeyteen vaikuttavia tekijöitä.

Muutama vastaajista koki, että rintojen omatarkkailu ei ole tärkeää. Kielteisesti vastanneet eivät kokeneet olevansa riskiryhmässä, eivät olleet kiinnostuneita asiasta tai eivät osanneet sanoa syytä, miksi eivät kokeneet rintojen omatarkkailua tärkeäksi. Opiskelualalla ei ollut merkitystä omatarkkailun tärkeyden kokemiseen.

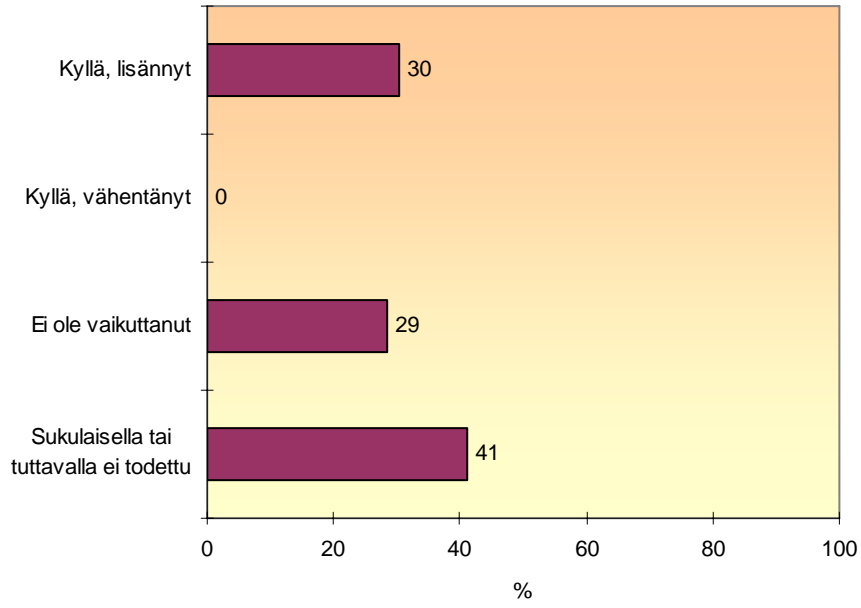


KUVIO 10. Kokemus omatarkkailun tärkeydestä (N=111)

Kyselyssä kysyttiin myös, onko suvussa esiintynyt rintasyöpää ja sen mahdollista vaikutusta omatarkkailuaktiivisuuteen. Vastaajista 64 prosentilla ei ollut suvussa rintasyöpää. Rintasyöpää oli esiintynyt suvussa 36 prosentilla (kuvio 11). Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ollut itse sairastanut rintasyöpää. Läheisellä tai sukulaisella todettu rintasyöpä oli 30 prosentilla vastaajista lisännyt rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Rintasyöpä suvussa tai lähipiirissä ei ollut vaikuttanut omatarkkailuaktiivisuuteen 29 prosentilla vastaajista (kuvio 12).

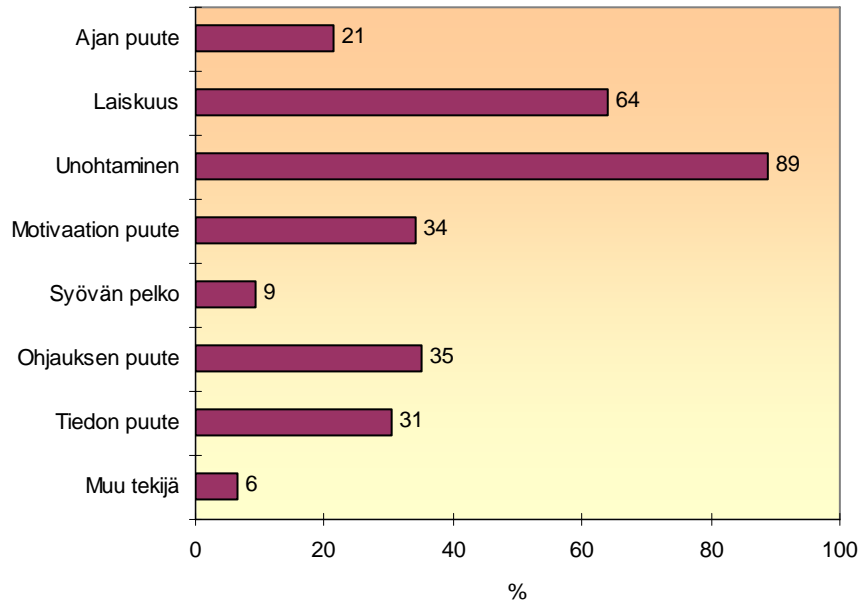


KUVIO 11. Rintasyövän esiintyvyys vastaajien sukulaisilla (N=112)



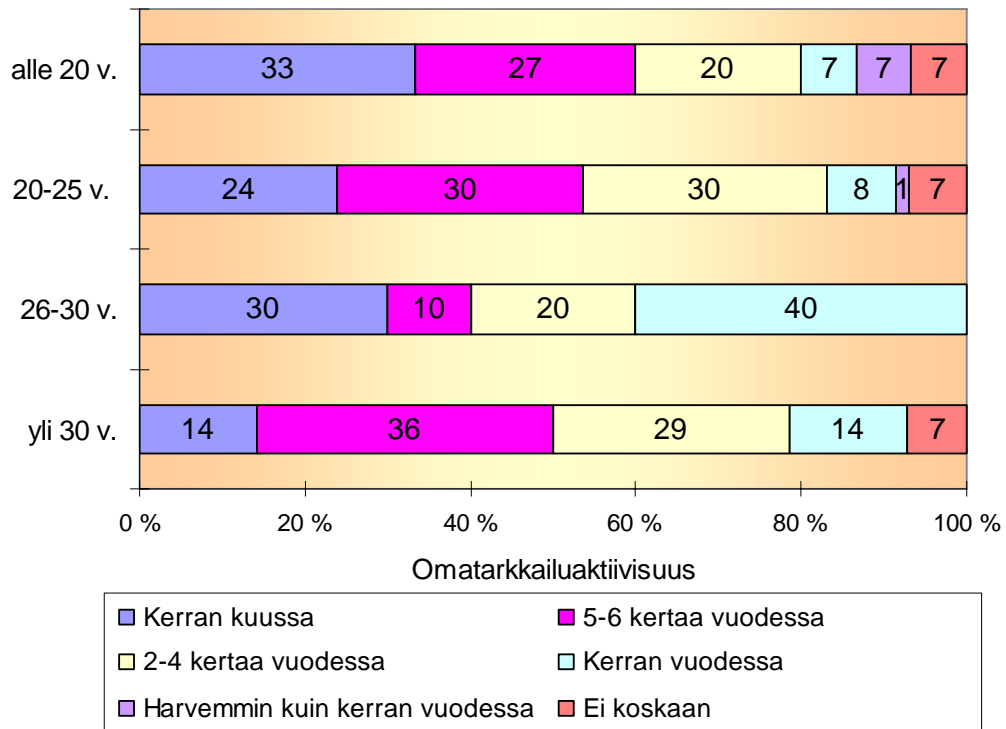
KUVIO 12. Läheisellä tai sukulaisella todetun rintasyövän vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen (N=112)

Unohtaminen, laiskuus sekä ohjauksen ja motivaation puute olivat suurimmalla osalla vastaajista syitä, jotka haittasivat omatarkkailuaktiivisuutta. Kolmasosalla tiedon puute oli aktiivisuutta haittaava tekijä. Ajan puute ja syövän pelko koettiin myös haittaavina seikkoina (kuvio 13). Osa vastaajista koki, että haittaavia tekijöitä ei ole lainkaan. Nämä vastaajat tarkkailivat aktiivisesti rintojaan.



KUVIO 13. Omatarkkailuaktiivisuutta haittaavia tekijöitä (N=108)

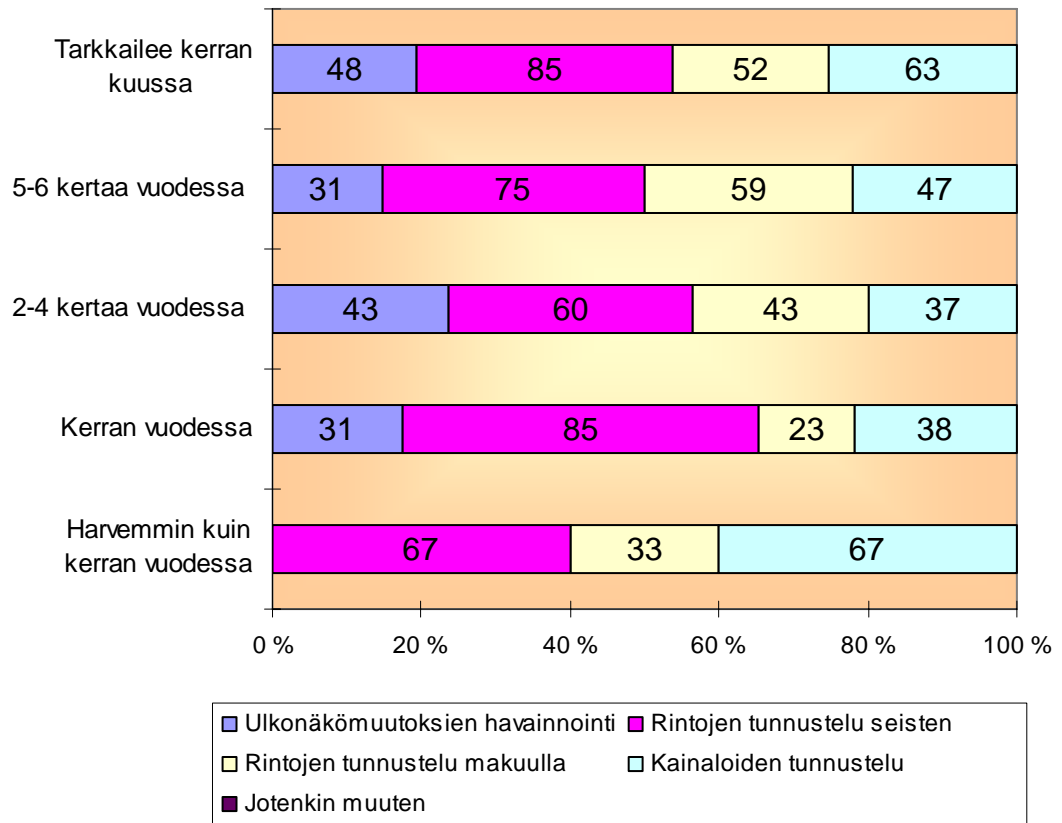
lällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta rintojen omatarkkailuaktiivisuuteen ( $p = 0,5024$ ). Kuitenkin esimerkiksi alle 20-vuotiaat olivat aktiivisempia tarkkailemaan rintojaan kerran kuukaudessa kuin yli 30-vuotiaat. 26-30-vuotiaista 30 % tarkkaili rintojaan kerran kuussa, mutta samasta ikäryhmästä kuitenkin 40 % tarkkaili rintojaan vain kerran vuodessa (kuvio 14).



KUVIO 14. Iän vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen

Kuviossa 15 tarkastellaan omatarkkailuaktiivisuutta suhteessa siihen, millä tavalla suoritetaan omatarkkailua. Niillä opiskelijoilla, jotka tarkkailivat rintojaan kerran kuussa, yleisin tapa oli tarkkailu seisten. Kerran kuussa tarkkailevilla oli keskimäärin 2 tapaa suorittaa omatarkkailua. Harvemmin kuin kerran vuodessa tarkkailevat eivät havainnoineet rintojensa ulkonäkömuutoksia lainkaan. Ne vastaajista, jotka olivat aktiivisia omatarkkailijoita, käyttivät tasaisesti kaikkia neljää omatarkkailutapaa eli rintojen tunnustelua seisten ja makuulla, ulkonäkömuutosten havainnointia sekä kainaloiden tunnustelua.





KUVIO 15. Omatarkkailua suorittavilla opiskelijoilla omatarkkailuaktiivisuus suhteessa siihen, miten tarkkailee rintojaan (N= 105). (Esimerkiksi kerran kuussa tarkkailevista 52 % tunnustelee rintojaan makuulla.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina. Vastajaalle annettu lupaus tutkimuksen luottamuksellisuudesta on kannettava koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusraportissa on kirjoitettava vain niitä asioita, jotka eivät riko tutkittavalle annettuja lupauksia tietojen luottamuksellisuudesta, salassapitovelvollisuudesta ja vaitiololupauksesta. Määrällisessä tutkimuksessa ei ole tunnistamisriskiä, koska tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin. Eettisesti tärkeä asia on kirjoittamistapa, koska tutkijan tulee välttää ilmaisutapoja, jotka ovat tutkimuskohdetta loukkaavia ja tyypitteleviä, yksipuolisia, epäkunnioittavia, tirkisteleviä, halventavia tai mustamaalaavia. (Vilkkä 2007, 164.)

Tutkimus toteutettiin hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Tutkimuslupa haettiin Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Kyselylomaketta laadittaessa kaikki mahdolliset tunnistettavuusongelmat pyrittiin poistamaan. Osallistuminen tutkimukseen oli tutkimuskohteelle vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettömästi. Tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia tutkimuksen luottamuksellisuudesta.

Analyysin kattavuus ja koko aineiston käyttö tutkimusta raportoitaessa ovat tutkimusaineiston analyysiin liittyviä eettisiä näkökulmia. Tutkija ei voi jättää raportoimatta sellaista osaa, joka muuta osaa heikommin tukee tutkijan oletuksia. Lähtökohtaisesti tutkijan on raportoitava aineistonsa kokonaisuus huolellisesti ja kattavasti. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 300.) Tässä tutkimuksessa havaintomatriisi laadittiin huolellisesti ja tarkasti. Analyysin apuna käytettiin Tixel-ohjelmaa. Tutkimusaineisto raportoitiin kokonaisuudessaan, kattavasti ja totuudenmukaisesti.

## 8.2 Luotettavuus opinnäytetyössä

Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus ilmenee mittauksen kyvyssä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Vastaajan muistivirhe tai valehtelu saattaa aiheuttaa satunnaisvirheitä. Asioita voidaan kaunistella tai vähätellä. Tutkijatkin voivat tehdä virheitä syöttäessään tuloksia havaintomatriisiin. (Vilkkä 2007, 149, 153.)

Validiteetti tarkoittaa määrällisessä tutkimuksessa mittarin tai käytettävän menetelmän kykyä mitata sitä, mitä ollaan mittaamassa. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa kysymysten täsmällisyys. (Vilkkä 2007, 150.) Validiteetilla tarkoitetaan myös tutkimuksen yleistettävyyttä laajempaan joukkoon (Metsämuuronen 2003, 86).

Tässä tutkimuksessa tulosten luotettavuutta pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen testauksen avulla. Testauksen yhteydessä saadun palautteen pohjalta kyselylomakkeen kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja muokattiin. Näin kysymysten tulkinnanvaraisuus minimoitiin. Jokaisessa tutkimustilanteessa oltiin henkilökohtaisesti paikalla, jolloin tutkittavat saivat mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Vastaajien rehellisyyttä ei voida arvioida.

Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin mahdollisimman tarkoiksi, ja lomakkeessa käytetyt käsitteet pohjattiin opinnäytetyön teoriaosan käsitteitä vastaaviksi. Osan kysymyksistä olisi voinut muotoilla täsmällisemmin, ettei kysymyksissä olisi ollut tulkinnan varaa. Epäselviä vastauksia oli muutama, jotka jätettiin käsittelemättä. Tutkimuksen otoskoko oli 112. Tulos on yleistettävissä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ensimmäisen ja kolmannen vuoden opiskelijoiden keskuudessa, koska otoskoko on riittävä. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää muuhun väestöön.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä, tosin aiheesta on ollut saatavilla lähteitä melko niukasti. Lähteiden käytössä on toteutettu lähdekritiikkiä vertailemalla lähteitä toisiinsa. Aikaisempien tutkimustulosten käyttö on ollut vähäistä niin ikään huonon saatavuuden vuoksi. Opaslehtinen on laadittu opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Rinto-

jen omatarkkailun suorittamista koskeva ohjeistus pohjautuu tuoreimpiin aihetta käsitteleviin luotettaviin lähteisiin. Opinnäytetyön ja opaslehtisen piirroukset ovat omatekoisia.

### 8.3 Pohdinta ja johtopäätökset

Rintojen omatarkkailu on tärkeä keino löytää rintasyöpäkasvain varhaisessa vaiheessa. Noin neljännes rintasyövistä todetaan ikäryhmässä 25-49-vuotiaat. Koska mammografiaseulonnat aloitetaan vasta 50-vuotiaille, rintojen omatarkkailu on ainoa keino omakustannemammografian tai –ultraäänitutkimuksen lisäksi havaita rintojen muutoksia. Mammografiallakaan ei kaikkia rintasyöpiä havaita, sillä sen sensitiivisyydeksi on raportoitu 90-93 % (Rintasyövän diagnostiikka... 2002).

Rintojen omatarkkailua suositellaan toteutettavan kerran kuussa, jotta omat rintansa oppii tuntemaan mahdollisimman hyvin (Sironen 2002, 25). Kyselyyn vastanneista opiskelijoista enemmistö tarkkailee rintojaan 5-6 kertaa vuodessa eli noin joka toinen kuukausi. Määrä on hyvä mutta suositusten mukaan ei kuitenkaan riittävä, koska rintoja pitäisi tarkkailla joka kuukausi. Kerran kuussa rintojaan tutki 24 % kyselyyn vastanneista. Koska vain neljäsosa vastanneista tarkkaili rintojaan säännöllisesti, omatarkkailun ohjausta on tehostettava.

Rintojen omatarkkailua suositellaan suoritettavaksi kerran kuussa ja siten, että havainnoi ulkonäkömuutoksia, tunnustelee rinnat seisten ja makuulla sekä tunnustelee kainalot. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 24 % tarkkailee rintojaan säännöllisesti eli kerran kuussa. Näistä 24 prosentista ainoastaan viisi opiskelijaa käyttää kaikkia neljää omatarkkailutapaa. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli keskimäärin kaksi tapaa suorittaa rintojen omatarkkailua. Selkeästikään kaikilla opiskelijoilla ei ole tietoa, että rintoja pitäisi tutkia eri tavoilla. Terveystieteiden tulisi siis muistaa ohjata omatarkkailun kaikki vaiheet.

Gästrinin (2001) mukaan rintojen omatarkkailun ohjaus olisi annettava yksilöllisesti suullisena opastuksena ja keskusteluna. Kyselyyn vastanneista 29 % ei ollut koskaan saanut rintojen omatarkkailuohjausta. Suurin osa vastanneista oli

kuitenkin sitä mieltä, että yksilöllinen opastus lisäisi rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Osa rintojen omatarkkailuohjausta saaneista opiskelijoista (22 %) ei ollut kuitenkaan hyötynyt ohjauksesta, koska se oli ollut puutteellista ja epämääräistä tai aktiivisuus oli ollut riittävää jo ennen ohjausta. Yksilöllisen ohjauksen tehostamisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota ohjauksen laatuun ja yksityiskohtaiseen opastamiseen.

Rintojen omatarkkailuohjausta oli saanut terveydenhoitajalta 54 % vastaajista. Kouluterveydenhuollossa ohjausta oli saanut 31 % opiskelijoista ja opiskeluterveydenhuollossa ainoastaan 22 %. Rintojen omatarkkailun aloittaminen jo nuorena, noin 20 vuoden iässä, auttaa tuntemaan rintojen normaalin olomuodon ja havaitsemaan mahdolliset poikkeamat niissä (Gästrin 1994, 97). Tutkimuksen tulosten perusteella on yllättävää, että opiskeluterveydenhuollosta ohjausta saaneiden määrä oli melko pieni – vajaa neljännes. Opiskeluterveydenhuollossa annettavaa ohjausta olisi lisättävä, koska suuri osa 20–25-vuotiaista kuuluu opiskeluterveydenhuollon piiriin.

Tutkimuksen tulosten perusteella rintojen omatarkkailun ohjaukseen tulisi käyttää enemmän aikaa vastaanotolla, tai siihen käytetty aika tulisi hyödyntää perusteellisemmin ja antaa ohjausta sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjauskustelun tukena tulee käyttää kirjallista materiaalia (Kyngäs ym. 2007,73). Enemmistö kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että omatarkkailuaktiivisuutta parantaisi yksilöllisen opastuksen lisäksi annettava opaslehtinen. Suurin osa kyselyyn vastanneista (59 %) ei ollut kuitenkaan saanut opaslehtistä. Rintojen omatarkkailun ohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen olisi siis hyvä muistaa suullisen ohjauksen lisäksi annettavan kirjallisen ohjeistuksen tärkeys.

Terveydenhoitajien kanssa keskusteltaessa rintojen omatarkkailun ohjauksesta on käynyt ilmi, että perusteellinen ohjaus jää usein toteuttamatta vastaanottotilanteissa. Asia koetaan tärkeäksi, mutta monet terveydenhoitajat eivät muista yksilöllisen ohjauksen tärkeyttä tai eivät välttämättä tiedä, mitä kaikkea tulee huomioida omatarkkailuohjauksessa. Joillakin terveydenhoitajilla ei myöskään ole asianmukaista opaslehtistä, jota he voisivat jakaa asiakkailleen. Usein vastaanottoaika on myös rajallinen ja ohjattavia asioita on paljon, jolloin huolellinen omatarkkailuohjaus saattaa jäädä toisarvoiseksi.

Lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä rintojen omatarkkailu on tärkeää. Silti sitä ei muisteta tai jakseta harjoittaa riittävän aktiivisesti. Suurin osa (89 %) vastanneista piti unohtamista yhtenä tärkeimmistä rintojen omatarkkailua haittaavista tekijöistä. Laiskuus sekä ohjauksen ja motivaation puute olivat myös omatarkkailua haittaavia tekijöitä. Terveystieteiden pitää antaa faktatietoa ohjattavalle rintojen omatarkkailun tärkeydestä ja rintasyövästä, mikä voisi lisätä motivaatiota omatarkkailuun. Noin joka kymmenes vastaaja ilmoitti syövän pelon olevan omatarkkailua haittaava tekijä. Rintasyöpään liittyvät pelot tulee ottaa puheeksi ohjauksen yhteydessä, varsinkin jos ohjattavan suvussa on esiintynyt rintasyöpää.

Rintojen omatarkkailun hyödyllisyydestä on käyty keskustelua. Omatarkkailua vastustavat ovat perustelleet kantaansa lisääntyneillä terveydenhuoltokustannuksilla turhien vastaanottokäyntien vuoksi. Keskustelut rintojen omatarkkailun haitoista eivät kuitenkaan ota kantaa eloonjäämiseen, elämänlaatuun tai hoitotavan valitsemiseen, joihin rintojen omatarkkailun hallitseminen voi parhaimmillaan johtaa (Gästrin 2002). Jos rintojen tutkiminen olisi ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla, moni rintasyöpä jäisi todennäköisesti havaitsematta tarpeeksi ajoissa. Harva nainen käy lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla monta kertaa vuodessa tutkituttamassa rintansa. Jos ajatellaan lisääntyneitä terveydenhuollon kustannuksia, niitä aiheutuisi myös rintojen tutkimiskäynneistä lääkärillä tai terveydenhoitajalla. Yhteiskunnalle tulee edullisemmaksi, että jokainen nainen tutkii itse omat rintansa lääkärin ja terveydenhoitajan tutkimusten lisäksi, ja hakeutuu tarvittaessa jatkotutkimuksiin.

Raskauden aikana rintasyöpä on vaikea löytää, koska rinnat ovat muutenkin turvonneet, ja mammografiaa yritetään välttää (Syöpäjärjestöt). Rintasyövän varhaisen havaitsemisen vuoksi rintoja pitäisi tarkkailla myös raskausaikana. Raskausaikana toteutettavasta rintojen omatarkkailusta on kuitenkin ristiriitaisia näkemyksiä. Jotkut alan ammattilaiset eivät suosittele rintojen omatarkkailua raskausaikana, koska silloin rinnoissa tapahtuvat raskauden aiheuttamat muutokset vaikeuttavat tulkintaa. Toisaalta taas raskausaikanakin voi esiintyä rintasyöpää, ja jotkut terveydenhoitajat suosittelevat omatarkkailua äitiysneuvoiloissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa rintojen omatarkkailuohjausta. Tavoitteena on myös syventää rintojen omatarkkailuohjauksen merkitystä terveydenhoitajan työssä terveydenedistämisen näkökulmasta. Omatarkkailuohjauksen kehittämistä edistetään Terveydenhoitajalehdessä julkaistavan artikkelin (liite 2) avulla. Lehtiartikkelin avulla tuloksia saadaan esiteltyä terveydenhoitajille valtakunnallisesti. Artikkelissa myös pohditaan omatarkkailuohjauksen tärkeyttä.

Tutkimustulosten esittely Pirkanmaan ammattikorkeakoulu tutkii ja kehittää –päivillä antaa eväitä tuleville terveydenhoitajille rintojen omatarkkailuohjausta varten. Terveydenhoitajaopiskelijat saavat opaslehtisen (liite 3) ohjauksensa avuksi tulevaisuutta varten. Opinnäytetyö on syventänyt rintojen omatarkkailuohjauksen merkitystä terveyden edistämiskeinona. Merkitystä syventävät tutkimustulokset, jotka ovat samansuuntaiset aikaisemman teorian kanssa. Aikaisemman teorian mukaan rintojen omatarkkailu on tärkeää. Samoin osoittavat tämän tutkimuksen tulokset, esimerkiksi se, että suurin osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista pitävät rintojen omatarkkailua tärkeänä.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus toteutettiin sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Näillä aloilla opiskelevat naiset ovat todennäköisesti tietoisia omasta hyvinvoinnistaan ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustuloksia ei voi yleistää muuhun väestöön, koska kaikki naiset eivät ole yhtä terveystietoisia kuin sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Otoskoko ei myöskään ole riittävä eikä tutkimusjoukko edustava koko väestöön yleistettäväksi.

Rintojen omatarkkailusta pitäisi tehdä jatkossa laajempia tutkimuksia, koska tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koko väestöön. Jatkotutkimuksena voisi tutkia esimerkiksi kuinka ahkerasti työttömät nuoret naiset tarkkailevat rintojaan. Iän vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen jää tässä tutkimuksessa puutteelliseksi, koska nuoria oli selkeästi enemmän kuin yli 30-vuotiaita.

län vaikutus omatarkkailuaktiivisuuteen olisi niin ikään hyödyllinen näkökulma jatkotutkimuksia ajatellen. Lisäksi rintojen omatarkkailun hyödyllisyydestä raskausaikana olisi tehtävä tutkimuksia, koska nykyinen tieto aiheesta on ristiriitaista ja puutteellista.



## LÄHTEET

Aalto, P. 1997. Rintasyöpäseulonta. Acta Universitatis Tamperensis. Nro 556. Tampereen Yliopisto.

Achté, K., Vauhkonen M-L., Lindfors, O. & Salokari, M. 1985. Syöpä elämän kriisinä. Keuruu: Otava.

Baxter, N. 2001. Preventive Health Care: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Canadian Medical Association Journal 2001; 164(13):1837-46.

Bjälle, J. Haug, E. & Sand, O. 2005 Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tie-de-etiikka. Hoitotiede vol. 20, 6/2008. 293-295.

Gröhn, P. & Maiche, A. 1994. Syöpäsairaudet ja syöpäpotilas Suomessa. Helsinki: Medical Operations Medop Oy & AM Mediactivities Oy.

Gästrin, G. 1994. The Mama programme for breast cancer control. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A vol. 394. Tampereen yliopisto.

Gästrin, G. 2001. Katsaus rintojen omatarkkailuun ja sitä tukeviin ohjelmiin. Suomen lääkärilehti 2001;56(48):5043-5044.

Gästrin, G. 2002. Rintojen omatarkkailu – opettamisen ja kokonaisvaltaisen ohjelman vertailu. Duodecim. 2002; 118(2):209.

Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat – rintasyöpä. 7. päivitetty painos. Helsinki: Copy-Set Oy.

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Oy, 42-61.

Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, U. & Lang, L. 1994. Koko Nainen. Raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa: Joensuu, H. Roberts, P.J. Teppo, L. & Tenhunen, M. Syöpätaudit. 3. painos. Jyväskylä: Duodecim, 484 – 508.

Keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1961-2007 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain. 2009. Päivitetty 11.03.09. Tulostettu 12.03.09. <http://www.cancerregistry.fi/stats/fin>.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3(1), 10-15.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY.
- Larva, L. 1997. Ikinainen. 2. täydennetty painos. Oulu: Kirjapaino Osakeyhtiö Kaleva.
- Lintonen, K., Elovainio L. & Voima, K. 1987. Rintasyöpä. Keuruu: Otava.
- Manninen, P. 2000. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos. Tampereen yliopisto. B 44. 6. painos.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Jyväskylä: International Methelp Ky.
- Moore, K.L. & Dalley, A.F. 1999. Clinically Oriented Anatomy. 4. Edition. Baltimore, Maryland USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Omatarkkailu auttaa tuntemaan omat rinnat. 2005. Päivitetty 15.6.2005. Tulostettu 5.10.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.
- Parviainen, M. 2003. Rintasyöpä yleistyy jatkuvasti – varhainen toteaminen parantaa ennustetta. Sairaanhoidaja 2003; 76(8):26 – 27.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen P., Salminen E-M. & Sirola K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Pouta, A. 2005. Rintojen omatoiminen tutkimus kannattaa. Verkkolehti Mehiläinen 2005;3. Tulostettu 16.1.2009. <http://www.mehilainen.fi/verkkolehti>.
- ProMama ry. Rintojen tarkkailu. Tulostettu 5.10.2008. <http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>.
- Puistola, U. 2004. Rintarauhasen sairaudet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kaupila, A. (toim.) 4. uudistettu painos. Vammala: Duodecim, 263-268.
- Puistola, U. 2007. Rintarauhasen tutkiminen; kyhmy tai kipu rinnassa ja hyvänlaatuiset muutokset. Päivitetty 20.06.2007. Tulostettu 12.02.2009. Lääkäriin käsikirja. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

- Rintasyövän diagnostiikka ja seuranta. 2006. Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Rintasyöpä ry:n asettama työryhmä. Päivitetty 2006. Luettu 22.4.2009. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Saarelma, O. 2009. Ihonalainen patti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 19.02.2009. Tulostettu 12.03.2009. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Sironen, L. (toim.) 2002. Rintasyöpä. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Syöpäjärjestöt. Rintasyöpä. Tulostettu 22.2.2009. [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi).
- Tait, A. 1996. Psychological aspects of breast cancer. Teoksessa Denton, S. (toim.) Breast Cancer Nursing. 1. edition. Suffolk: Chapman & Hall, 15 – 45.
- Teppo, L. 2005. Syöpätaudit. Teoksessa: Aromaa A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Duodecim 190 – 199.
- Tiitinen, A. 2008. Kyhmy rinnassa. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 7.10.2008. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Tortora, G.J. & Grabowski, S. 1993. Principles of anatomy and physiology. 7<sup>th</sup> edition. New York: HarpersCollins College-Publishers.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja uudistettu painos. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy, 102-125.
- Vehmanen, L. 2008. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 03.11.2008. Tulostettu 12.03.2009. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- World Health Organisation. 2008. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Tulostettu 12.4.2008. <http://www.who.int/healthpromotion>.

## LIITTEET

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Artikkelit Terveystieteiden lehteen
- Liite 3 Opaslehtinen

**KYSELYLOMAKE****KYSELY RINTOJEN OMATARKKAILUSTA**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin joko kirjoittamalla vastauksesi avoimeen tilaan tai ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

**I TAUSTAKYSYMYKSET**

1. Ikä (rastita) alle 20\_\_ 20-25\_\_ 26-30\_\_ yli 30\_\_ vuotta.

2. Opiskelualasi PIRAMK:ssa (ympäröi)

1. Sosiaali
2. Terveysala

Suuntautumisvaihto \_\_\_\_\_

3. Opintovaihe

1. vuosi
2. vuosi
3. vuosi
4. vuosi tai enemmän

**II RINTOJEN OMATARKKAILUA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

4. Oletko saanut ohjausta rintojen omatarkkailun suorittamiseksi?

1. Kyllä
2. En

Jos vastasit kysymykseen 4. kieltävästi, siirry kysymykseen numero 7.

5. Missä olet saanut rintojen omatarkkailuohjausta? (voit valita useampia vaihtoehtoja)

1. Kouluterveysneuvolassa
2. Opiskeluterveysneuvolassa
3. Työterveysneuvolassa
4. Äitiysneuvolassa
5. Jossain muualla, missä? \_\_\_\_\_

6. Onko ohjausta antanut (voit valita useampia vaihtoehtoja)

1. Lääkäri
2. Terveystieteiden opettaja
3. Sairaanhoidin
4. Röntgenhoitaja
5. Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

7. Oletko saanut opaslehtisen rintojen omatarkkailusta? (voit valita useampia vaihtoehtoja)

1. Terveystieteiden opettajalta
2. Lääkäriä vastaanotolta
3. Jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_
4. En ole saanut opaslehtistä

8. Kuinka usein tarkkailet rintojasi?

1. Kerran kuussa
2. 5 - 6 kertaa vuodessa
3. 2 - 4 kertaa vuodessa
4. Kerran vuodessa
5. Harvemmin kuin kerran vuodessa
6. En tarkkaile koskaan rintojani

Mikäli et koskaan tarkkaile rintojasi voit siirtyä kysymykseen numero 10.

(jatkuu)

9. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten tapaasi suorittaa omatarkkailua?  
(Voit ympäröidä useita vaihtoehtoja)

1. Havainnoin ulkonäkömuutoksia
2. Tunnustelen rintojani seisten
3. Tunnustelen rintojani makuulla
4. Tunnustelen myös kainalot
5. Jotenkin muuten, miten? \_\_\_\_\_

10. Onko saamasi rintojen omatarkkailun ohjaus lisännyt omatarkkailuaktiivisuuttasi?

1. Kyllä
2. Ei, miksi ei? \_\_\_\_\_
3. En ole saanut rintojen omatarkkailuohjausta

11. Mitkä seikat mielestäsi lisäisivät rintojen omatarkkailuaktiivisuuttasi? (voit valita useita vaihtoehtoja)

1. Yksilöllinen opastus
2. Opaslehtisten jakaminen
3. Yleisötilaisuudet
4. Jokin muu asia, mikä? \_\_\_\_\_

12. Koetko rintojen omatarkkailun tärkeäksi?

1. Kyllä
2. En

Miksi? \_\_\_\_\_

13. Onko suvussasi esiintynyt rintasyöpää?

1. Äidillä
2. Isoäidillä
3. Sisarella
4. Tädillä
5. Serkulla
6. Jollain muulla, kellä? \_\_\_\_\_
7. Suvussani ei ole esiintynyt rintasyöpää

14. Onko sinulla ollut rintasyöpä?

1. Kyllä
2. Ei

15. Onko sukulaisellasi tai tuttavallasi todettu rintasyöpä vaikuttanut omatarkkailuaktiivisuuteesi?

1. Kyllä, lisännyt
2. Kyllä, vähentänyt
3. Ei ole vaikuttanut
4. Kenelläkään sukulaisellani tai tuttavallani ei ole todettu rintasyöpää

16. Mitkä tekijät mielestäsi haittaavat omatarkkailuaktiivisuuttasi? Valitse kolme mielestäsi tärkeintä tekijää, ja numeroi ne 1:stä 3:een siten, että

1. = Haittaavin syy  
3. = Vähiten haittaava syy

- \_\_\_ Ajan puute
- \_\_\_ Laiskuus
- \_\_\_ Unohtaminen
- \_\_\_ Motivaation puute
- \_\_\_ Syövän pelko
- \_\_\_ Ohjauksen puute
- \_\_\_ Tiedon puute
- \_\_\_ Muu tekijä, mikä? \_\_\_\_\_

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

## ARTIKKELI TERVEYDENHOITAJA-LEHTEEN

Hanna-Mari Kokko ja Aulikki Permi, terveydenhoitajaopiskelijat, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Maritta Kivinen-Wahlroos FM, THO, Lehtori  
Jouni Tuomi FT, yliopettaja

## RINTOJEN OMATARKKAILUN OHJAUS ON TÄRKEÄÄ

Artikkeli pohjautuu Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyöhön Rintojen omatarkkailu – terveydenhoitaja ohjaajana.

Rinnoissa tapahtuvien muutosten havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vaikuttaa rintasyöpäkuolleisuuteen ja elämänlaatuun. Rintojen säännöllinen omatarkkailu auttaa havaitsemaan näitä muutoksia. Omatarkkailun aloittaminen jo nuorena, noin 20 vuoden iässä, auttaa tuntemaan rintojen normaalitilan ja havaitsemaan mahdolliset poikkeamat niissä. Omatarkkailun ohjausta olisi siis annettava jo opiskeluiässä oleville nuorille naisille.

Rintojen omatarkkailua suositellaan toteutettavan kerran kuussa, jotta omat rintansa oppii tuntemaan mahdollisimman hyvin. Säännöllinen tutkiminen helpottaa mahdollisten muutosten ja jopa rintasyöpäkasvaimen havaitsemista jo varhaisessa vaiheessa (Sironen 2002). Rinnat on helpoin tutkia heti kuukautisten jälkeen, jolloin ne ovat pehmeimmillään (Aho, Holli & Varonen 2008).

Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa v. 2008 toteutetussa opinnäytetyön kyselytutkimuksessa (n=112) kartoitettiin sosiaali- ja terveysalan naispuolisten opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista suurin osa oli 20-25-vuotiaita.

Säännöllisesti eli kerran kuussa rintojaan tutki 24 % vastanneista. Rintojaan tarkkaili noin joka toinen kuukausi 28 %, 2-4 kertaa vuodessa 27 %, kerran vuodessa 12 % ja harvemmin kuin kerran vuodessa 3 %. Vastanneista 6 % ilmoitti, ettei koskaan tarkkaile rintojaan.

Koska vain neljäsosa vastanneista tarkkaili rintojaan säännöllisesti, omatarkkailun ohjausta olisi tehostettava. Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että yksilöllinen opastus lisäisi rintojen omatarkkailuaktiivisuutta. Osa rintojen omatarkkailuohjausta saaneista opiskelijoista (22 %) ei ollut kuitenkaan hyötynyt ohjauksesta, koska se oli ollut puutteellista ja epämääräistä tai aktiivisuus oli ollut riittävää jo ennen ohjausta. Ohjauksen tehostamisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota ohjauksen laatuun ja yksityiskohtaiseen opastamiseen.

Tutkimuksessa opiskelijoilta kysyttiin, ovatko he saaneet rintojen omatarkkailuohjausta. Tutkimuksesta ilmeni, että jopa 29 % vastanneista ei ollut koskaan

(jatkuu)

saanut ohjausta. Ohjausta oli saanut terveydenhoitajalta 54 %. Loput vastanneista olivat saaneet ohjausta muun muassa lääkäriltä tai gynekologilta. Koulu-terveydenhuollossa ohjausta oli saanut 31 % opiskelijoista ja opiskeluterveydenhuollossa ainoastaan 22 %. Opiskeluterveydenhuollossa annettavaa ohjausta olisi lisättävä, koska omatarkkailu olisi hyvä aloittaa noin 20 vuoden iässä.

Enemmistö oli sitä mieltä, että omatarkkailuaktiivisuutta parantaisi yksilöllisen opastuksen lisäksi annettava opaslehtinen. Suurin osa kyselyyn vastanneista (59 %) ei ollut kuitenkaan saanut opaslehtistä. Rintojen omatarkkailun ohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen olisi siis hyvä muistaa suullisen ohjauksen lisäksi annettavan kirjallisen ohjeistuksen tärkeys.

Rintojen omatarkkailusta on keskusteltu myös siltä kannalta, onko siitä enemmän haittaa kuin hyötyä. Haittoja on perusteltu esimerkiksi lisääntyneillä terveydenhuoltokustannuksilla turhien vastaanottokäyntien vuoksi. Nämä väitteet eivät kuitenkaan ota kantaa eloonjäämiseen, elämänlaatuun tai hoitotavan valitsemiseen, joihin rintojen omatarkkailun hallitseminen voi parhaimmillaan johtaa (Gästrin 2002). Radiologian erikoislääkäri Gisela Gästrinin (2004) mukaan nainen, joka on oppinut tuntemaan rintojensa normaalitilan, osaa tunnistaa säännöllisellä omatarkkailulla rintojen muutokset. Muutokset on mahdollista tunnistaa myös silloin, kun varsinainen rintasyöpäkasvain on alle 2 cm:n kokoinen.

Lähes kaikki (96 %) tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista kokivat rintojen omatarkkailun tärkeäksi. Rinnoissa tapahtuvien muutosten havaitseminen ajoissa oli yleisin perustelu sille, että omatarkkailu koettiin tärkeäksi. Sukulaisen rintasyöpä, rintasyövän yleisyys, ennusteen paraneminen ja kiinnostus omaan terveydenhoitoon olivat myös yleisiä omatarkkailun tärkeyteen vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden mielestä.

Tutkimus toteutettiin sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Näillä aloilla opiskelevat naiset ovat todennäköisesti tietoisia omasta hyvinvoinnistaan ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Omatarkkailuaktiivisuutta ei voi yleistää muuhun väestöön tämän tutkimuksen perusteella. Aiheesta olisikin hyvä tehdä jatkossa laajempia tutkimuksia.

#### Lähteet:

Aho, T. Holli, K. Varonen, H. 2004. Rintasyövän toteaminen. Käypä hoito -potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat – rintasyöpä. 7. päivitetty painos. Helsinki: Copy-Set Oy.

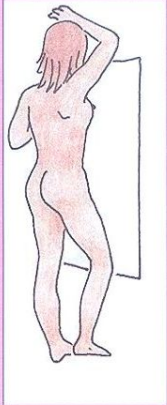
Gästrin, G. 2002. Rintojen omatarkkailu – opettamisen ja kokonaisvaltaisen ohjelman vertailu. Duodecim. 2002; 118(2):209.

Sironen, L. (toim.) 2002. Rintasyöpä. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim.



## OPASLEHTINEN

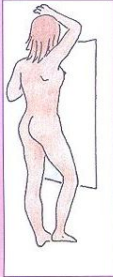
TUNNE RINTASI



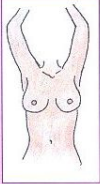
RINTOJEN OMATARKKAILUOPAS

**RINTOJEN OMATARKKAILU**

**1. Tarkastele rintojasi ulkonäköä**



Aloita rintojen omatarkkailu tarkastelemalla rintojasi peilin edessä hyvässä valaistuksessa.



Rinnat tarkastellaan kädet ylhäällä ja kädet alhaalla. Lisäksi tarkastellaan rinnat sivuilta, sekä rinnan alaosa nostaan kädellä rintaa.

**Tarkastele**

- rinnan muotoa
- ihon väriä
- onko iho punoitavaa tai kuumottavaa
- mahdollisia sisään-vetäytyymiä tai pinnan rosolisuutta
- nänninpihan väriä ja mahdollisia haavaumia
- tuleeko nännistä tummaa tai veristä eritettä puristaessasi rintaa

Jos havaitset jotain edellä mainittuja oireita, kyhmyä tai jatkuvaa kipua rinnassa, ota yhteys terveydenhoitajaan tai lääkäriin.

**2. Tunnustele rintojasi seisten**

Rintojen tunnuselu on hyvä suorittaa selin makuulla ja seisten. Myös kainalat ja solisluopat tunnusellaan. Esimerkiksi suihkussa tunnuselu onnistuu hyvin, koska tällöin iho on kostea ja liukas.




Rinta tunnusellaan kaultaaltaan käsivarsi ylös vietyä, sitten sivuille ja alas vietyä. Tunnustele molemmat rinnat huolellisesti!

Painele jämykästi, älä hiero. Sormenpäillä kovakouraista tai rajua tunnuselua tulisi välttää. Rinnan voi jakaa mielessä kellotaulun mukaisiin lohkoihin. Tunnustele rinnat lohkoittain vastakkaisen puolen kädellä sormet suorina.

Tunnustele pyörivillä liikkeillä myös rintakehän yläosa ja kainalo. Rintasyöpä voi levitä paikallisiin imusolmukkeisiin, jotta on kainaloissa ja solisluopissa.

**3. Tunnustele rintojasi makuulla**

Makuulla tunnuseltaessa rinnan alle voi asettaa tyynyn, jotta tunnuseltava rinta asetuisi mahdollisimman litteäksi rintakehälle.



Tunnustele rintasi käsivarsi ylös, sivulle ja alas vietyä.

Noin joka kymmenes suomalaisnainen sairastuu rintasyöpään josakin elämänsä vaiheessa. Rintojen omatarkkailu on helppa ja hyödyllinen keino löytää rintojen muutokset ajoissa.

Rintakasvain on helpoin tunnistaa, kun on oppinut tuntemaan rintaansa normaalitilassa. Rintojen tunteminen vaatii säännöllistä omatarkkailua. Kerran kuussa tapahtuva omatarkkailu auttaa havaitsemaan rinnan mahdolliset muutokset varhaisessa vaiheessa.

Jokaisen rinnat ovat yksilölliset. Rinnoissa voi olla normaalitilassakin epätasaisuuksia. Omatarkkailu on hyvä tehdä kuukautisten jälkeen, jolloin rinnat ovat pehmeimmillään.

© Hanna-Mari Kokko ja Aulikki Permi 2009  
Opinnäytetyö  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Kuvat:  
© Aulikki Permi

Lähteet:

Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat – rintasyöpä. 7. päivitetty painos. Helsinki: Copy-Set Oy.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa: Joensuu, H. Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. Syöpätaudit. 3. painos. Jyväskylä: Duodecim, 484 – 508.

Parviainen, M. 2003. Rintasyöpä yleisty jatkuvasti – varhainen toteaminen parantaa ennustetta. Sairaanhoitaja 2003; 76(8):26 – 27.

Poula, A. 2005. Rintojen omaoiminen lufkimus kannattaa. Verkkolehti Mehiläinen 2005:3. www.mehilainen.fi/verkkolehti

Sironen, L. [toim.] 2002. Rintasyöpä. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim.