

Ida Andersson
Elena Ruuskanen-Jawneh
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

RINTOJEN PIENENNYSLEIKKAUKSEN HOITOPOLKU

- Potilasohjausvideo

TIIVISTELMÄ

Ida Andersson
Elena Ruuskanen-Jawneh
Rintojen pienennysleikkauksen hoitopolku
57 sivua, 1 liite
Kevät 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tuotos on potilasohjausvideo, jonka tarkoitus on edistää potilaan terveyttä antamalla tietoa rintojen pienennysleikkauksen hoitopolusta. Kohderyhmänä, on leikkausta suunnittelevat tai sen läpikäyneet potilaat, heidän läheiset sekä muut asiasta kiinnostuneet. Opinnäytetyö on tuotettu yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n kanssa.

Tietolähteenä on käytetty terveys-, hoito- sekä lääketieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita CINAHL-, Medic-, Medline-, NIH-National library of Medicine ja ProQuest -tietokannoista sekä tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja väitöskirjoja hakupalvelu Finnan tietokannoista.

Opinnäytetyö huomioi isoista rinnoista kärsivien yksilöllistä tarvetta ja tiedottaa hoitomahdollisuudesta. Video esittää tietoa saavutettavasti ja tarjoaa reitin luotettavan lisätiedon äärelle. Tämä opinnäytetyöraportti toimii kattavana tietolähteenä rintojen pienennysleikkauksesta ja sen hoitopolusta.

Prosessia varten on toteutettu kartoituskysely kahdeksalle henkilölle, joista puolet suunnitteli leikkausta ja puolet oli läpikäynyt leikkauksen. Kyselyn tavoitteena on ollut nostaa esiin muutoksia elämänlaadussa ennen ja jälkeen rintojen pienennysleikkauksen. Kyselyllä kerätty aineisto on analysoitu teemoittelu-menetelmällä, ja sen tuottamaa materiaalia on käytetty videon suunnittelussa.

Potilasohjausvideo on toteutettu PowerPoint-dioilla. Se on kolmen minuutin kestoisen videoesitys. Kuvamateriaalina on käytetty Papunetin kuvapankin kuvia. Videon tarkoitus on toimia hyödyllisenä tietolähteenä aiheesta, josta on vähän luotettavaa tietoa saatavilla.

Asiasanat: hoitopolku, hoitoketju, potilasohjaus, rintojen pienennys, rintojen pienennysleikkaus

ABSTRACT

Ida Andersson & Elena Ruuskanen-Jawneh
The clinical pathway of breast reduction surgery
57 pages and 1 appendix
Spring 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care

The product of this development-oriented thesis is a patient guidance video. The purpose of the patient guidance video is to promote the patients' health by providing information on the clinical pathway of breast reduction surgery. The target group for the video consists of patients that are planning on having or have undergone surgery, their relatives and people interested and invested in the subject. The thesis project is produced in cooperation with Tunne Rintasi ry (Know your breasts association).

The theoretical framework for the thesis project was researched by reviewing health, nursing and medical publications from the CINAHL, Medic, Medline, NIH-National library of Medicine and ProQuest databases as well as the Finna search service database for scientific articles, research and dissertations.

The thesis considers the individual need of those suffering from large breasts and informs about the possibility of treatment. The video presents information accessibly and offers reliable information sources. The thesis report serves as a comprehensive source of information on breast reduction surgery and its treatment pathway.

The project implemented a survey which had eight respondents. Four of the respondents were planning to undergo surgery and four had already undergone surgery. The aim of the survey was to shed light on the transformations in the quality of life before and after breast reduction surgery. The material gathered by the survey was analysed by using the thematic analysis method, and the material was utilized in designing the produced patient guidance video.

The patient guidance video was implemented as PowerPoint slides. It is a three-minute video presentation. Images from Papunet image bank were used as artwork. The purpose of the video is to work as a useful source of information on a topic of which little reliable information is available.

Keywords: clinical pathway, patient guidance, patient counselling, breast reduction, breast reduction surgery.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 RINTOJEN TERVEYS	8
2.1 Rintojen anatomia ja fysiologia	8
2.2 Terveysten edistäminen ja rintojen terveys	8
2.3 Rintojen pienennysleikkauksesta koetut hyödyt	10
3 HOITOPOLKU	12
3.1 Hoitopolku ja hoitoketju.....	12
3.2 Leikkaukseen hakeutumisen lähtökohdat.....	13
3.3 Leikkausindikaatiot.....	13
3.4 Preoperatiivinen vaihe	15
3.5 Intraoperatiivinen vaihe.....	16
3.6 Postoperatiivinen vaihe.....	18
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA LÄHTÖKOHDAT	22
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	22
4.2 Työelämän yhteistyökumppani	23
4.3 Potilasohjaus.....	24
4.4 Toteuttamisprosessin lähtökohtana kyselytutkimus.....	25
4.5 Opinnäytetyön rajaaminen	26
4.6 Tiedonhaku	28
5 KYSELY KARTOITUSTUTKIMUKSENA	30
5.1 Kyselyn tausta.....	30
5.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä	30
5.3 Kysymysten muodostuminen	31
5.4 Aineistonkeruu ja analysointi	32
6 KARTOITUSTUTKIMUKSEN TULOKSET JA SITAATIT.....	35
6.1 Minäkuva.....	35
6.2 Liikunta.....	36
6.3 Kivut	37

6.4 Vaatetus.....	38
7 VIDEO.....	40
8 YHTEENVETO.....	44
8.1 Johtopäätökset.....	44
8.2 Pohdinta.....	45
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	46
8.4 Julkistaminen	48
8.5 Ammatillinen kasvu	49
8.6 Jatkokehittämisaiheet	50
LÄHTEET	52
LIITE 1. Kyselyn kysymykset	58

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain julkisen terveydenhuollon laitoksissa noin 1800 reduktioplastiaa eli rintojen pienennysleikkausta, joten se voidaan nähdä yleisenä julkisessa terveydenhuollossa tehtävänä, plastiikkakirurgisena toimenpiteenä. Leikkauksia suoritetaan lisäksi yksityisen terveydenhuollon puolella. Suuret rinnat vaikuttavat ihmisen kokonaishyvintoihin. Tyypillisiin leikkaukseen johtava aihe on monenlaiset fyysiset sekä psyykkiset oireet, joita suuret rinnat aiheuttavat. Rintojen pienennysleikkaus on terveyttä edistävä ja kustannustehokas leikkaus, joka vähentää myös rintasyöpäriskiä. (Kauhanen, 2021; Merkkola-von Schantz ym., 2020; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Rintojen pienennysleikkauksen kosmeettiset ja fyysiset hyödyt ovat yleisiä. Tulokset osoittavat selvästi, että valtaosa potilaista kokee elämänlaadun parantuneen rintojen pienennysleikkauksen jälkeen. (Lonie ym., 2019.)

Rintojen pienennysleikkauksesta ei löydy manuaalisella haulla asiallisesti tiedottavaa videota. Myöskään luotettavaa kirjallista tietoa ei ole suomen kielellä paljoa saatavilla. Opinnäytetyöllämme vastaamme näihin tarpeisiin. Työelämän yhteistyökumppanimme Tunne Rintasi ry kokee, että sekä video että linkki lisätietoon ovat arvokas lisä heidän tiedotuskanavalleen, joka tarjoaa laajasti materiaalia rintaterveyteen ja rintojen omatarkkailuun liittyen.

Opinnäytetyömme kokoaa tiedon rintojen pienennysleikkauksen hoitopolusta. Rintojen pienennysleikkauksen hoitopolun vaiheiden toteutuksessa voi olla organisaatiokohtaisia eroja, joten käsittelemme aihetta yleisellä tasolla. Opinnäytetyömme on tarkoitettu potilaille, heidän läheisilleen sekä muille asiasta kiinnostuneille. Olemme valikoineet työssämme käytettävän reduktioplastiasta nimeä rintojen pienennysleikkaus, jotta se olisi saavutettava ja palvelisi parhaiten rintojen pienennysleikkaus - hakusanalla asiasta tietoa etsiviä.

Videon sisältö perustuu tutkimusnäyttöön. Video on tehty terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti.

Video täyttää potilasohjauksen laadulle asetetut vaatimukset. Hoitopolun vaiheiden lisäksi videolla on, kartoituskyselyllä kerättyjä, kokemusasiantuntijoiden henkilökohtaisia kokemuksia suurten rintojen haitoista sekä muutoksia elämänlaadussa ennen ja jälkeen rintojen pienennysleikkauksen.

2 RINTOJEN TERVEYS

2.1 Rintojen anatomia ja fysiologia

Rinnat sijaitsevat rintalastan molemmin puolin, kylkiluiden alueella. Rinta tarkoittaa lääketieteen sanastossa vartalon yläosan etupuolta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016) Käytämme opinnäytetyössämme sanaa rinta ja rinnat tarkoittaen rintarauhasia. Rinnat eivät sisällä lihaksia. Rinnat ovat pääosin koostumukseltaan rauhaskudosta, rasvakudosta ja sidekudosta. Rasvakudoksen muutokset ovat helposti havaittavissa rinnan koossa. Nännipiha muodostuu sileästä lihaskudoksesta sekä erityyppisistä rauhasista. Nännipihan supistuminen esimerkiksi kylmässä ei ole tahdonalainen toimi, sillä ihminen ei voi säädellä sileän lihaskudoksen toimintaa, vaan reaktion on tarkoitus suojella rintarauhasia kylmältä. (Väestöliitto, 2018.)

Rintojen koko määräytyy yksilöllisesti perintötekijöistä ja kehon rasvaprosentista (Väestöliitto, 2018). Estrogeeni vaikuttaa rinnan kasvuun. Rinta painaa keskimääräisesti noin puoli kiloa. Rinnan tilavuus vaihtelee kuukautiskierron aikana. (Kaarnalehto, 2014, s.18.) Rintojen kokoero on normaalia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Rintojen yksilölliset piirteet periytyvät sekä isältä että äidiltä ja rintojen kehittyminen on osittain perintötekijöiden määräämää. Rinnat muuttuvat koko elämän ajan. Rintojen koolla ja ulkonäöllä ei ole merkittävää vaikutusta rinnan toimintaan, kuten esimerkiksi imetykseen. Itsetyydytyksellä tai muunlaisella seksillä ei ole vaikutusta rintojen kasvuun. (Väestöliitto, 2018.)

2.2 Terveysten edistäminen ja rintojen terveys

Terveysten edistäminen on osa kansanterveystyötä, josta säädetään useissa eri laeissa. Toimenpiteillä, jotka ovat terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, vaikutetaan keskeisiin kansansairauksien syihin. Sosiaali- ja terveystenministeriön keskeinen tavoite terveysten edistämiseksi on terveyserojen kaventaminen. Terveyttä ja

hyvinvointia edistäväillä toimenpiteillä hillitään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Terveyden edistämistä painotetaan terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b.)

Suuret rinnat aiheuttavat monenlaista sekä fyysistä että psyykkistä kipua ja saattavat vaikuttaa kielteisesti ihmisen kokonaishyvintoihin. Kyse ei ole pelkästään hartia- ja selkäseudun kivuista tai päänsäryistä ja migreeneistä, vaan monesta muustakin fyysisestä vaivasta. Suurista rinnoista aiheutuu fyysisiä rajoitteita, kuten liikunnan harjoittamisen haasteet ja mahdottomuudet. (Merckola-von Schantz ym., 2020.) Kyselyymme vastanneet henkilöt kuvailivat, että lasten kanssa leikkiminen on hankalaa. He kuvailivat myös suurten rintojen vaikuttavan minäkuvaan. Rintoja esimerkiksi seksualisoidaan ja saattaa olla vaikea löytää sopivia vaatteita. Hyvien, istuvien ja tukevien rintaliivien löytäminen on myös haasteellista ja ne voivat olla kalliita.

Rintarauhaseen liittyvistä vaivoista useat ovat hormonaalisen säätelyn alaisia ja noin 75 prosenttia kaikista vaivoista on hyvänlaatuisia. Jopa 10 prosentilla naisista esiintyy jossakin elämän vaiheessa rinnoissa kyhmymäisiä muutoksia. Rintasyöpään viittaava tavanomainen löydös on kiinteä, aristamaton kyhmy. Jos rintaan ilmestyy kyhmy tai rinnoissa on havaittavissa muita muutoksia, kuten ihomuutoksia, nännin sisään vetäytymistä tai rinnasta tulee eritettä, on syytä hakeutua lääkärin tutkimuksiin. (Tiitinen, 2021a.)

Rintojen kliinisiä perustutkimuksia ovat tutkimus tunnustelemalla ja mammografia (Tiitinen, 2021a). Rinnat tulisi jokaisen itse tutkia kuukausittain tunnustelemalla, mieluiten kuukautisten jälkeen, jolloin rintojen kudokset on pehmeimmillään. Sellaiset kyhmyt, joita ei käsin tunnustelemalla havaitse, voidaan saada esiin mammografiatutkimuksessa, jossa rintojen kuvantaminen tapahtuu röntgenlaitteella. Rintasyöpä on yleisin naisten syöpäsairaus. (Helsingin kaupunki, 2020.) Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti 50–69-vuotiaat naiset kutsutaan 20–26 kuukauden välein, mammografialla toteutettavaan, maksuttomaan rintasyöpäseulontaan. Seulonnan tavoite on vähentää rintasyövän aiheuttamia kuolemia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a-

a) Yli 35-vuotiailla naisilla mammografia on ensisijainen kuvantamismenetelmä rintadiagnostiikassa. Kuvantamista täydennetään tarvittaessa muilla menetelmillä, sillä mammografian herkkyys vaihtelee. Alle 35-vuotiailla naisilla kaikukuvaus on ensisijainen kuvantamismenetelmä. (Merkkola-von Schantz ym., 2020.) Tarvittaessa rinnoille voidaan tehdä tarkentavia tutkimuksia ultraääni- tai magneettikuvauksilla (Tiitinen, 2021a). Paksuneulanäyte tai vakuumiaspiraatiobiopsia ovat tarpeen ottaa syöpää epäiltäessä. Suurista rinnoista saattavat jäädä havaitsematta kyhmyt tai kudosuutokset sekä tunnusteltaessa, että mammografiassa. (Merkkola-von Schantz ym., 2020.)

Rintarauhaset voivat tulehtua, mutta se on harvinaista muulloin kuin imetyksen aikana. Bakteerin aiheuttamaa synnytyksen jälkeistä rintatulehdusta, mastiittia, esiintyy 3–6 prosentilla imettävistä äideistä. Rintatulehduksessa kivun ja kuumeen lisäksi rinnassa voi tuntua kyhmymäinen muutos. (Tiitinen, 2021b).

2.3 Rintojen pienennysleikkauksesta koetut hyödyt

Rintojen pienennys vaikuttaa terveyteen monella tasolla. Leikkausta harkitsevalla voi olla monia kysymyksiä mielessään esimerkiksi rintojen pienennysleikkauksen tarpeellisuudesta, leikkauksen lopputuloksesta tai vaikutuksista elämänlaatuun. Vaikka saatavilla olisi kuvia leikatuista rinnoista ja leikkaukseen valmistautuminen olisi sujunut hyvin, on aina yksilöllistä, miten muutos rinnoissa vaikuttaa psykologisesti. Rinnoilla on suuri vaikutus minäkuvaan. Rintojen pienentämisen leikkaustyytyväisyydestä löytyy runsaasti positiivista ja puolesta puhuvaa palautetta sosiaalisen median kanavissa. Merkkola-von Schantz ym. (2020) toteavat leikkauspotilaiden olevan keskimäärin tyytyväisiä (Merkkola-von Schantz ym., 2020). Suomen kielellä ei löydy paljon tietoa potilaiden tyytyväisyydestä rintojen pienennysleikkaukseen, joten nostamme tässä esiin Lonien ym. (2019) englannin kielellä julkaiseman systemaattisen tutkimuskatsauksen, jossa arvioidaan potilaiden tyytyväisyyttä leikkaustuloksiin. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan potilaiden haastatteluun käytössä olevia kyselylomakkeita.

Tutkimuksessa käytettiin systemaattista kirjallisuushakua PubMed-, Cochrane Library-, Medline- ja Scopus-tietokannoissa vuosilta 1966–2018. Mukaan valikoitui tutkijaryhmän asettamien kriteerien pohjalta yhteensä 95 tutkimusta, joissa käytetyt lomakkeet mittasivat psyykkistä, fyysistä ja psykososiaalista terveyttä. Tutkimuksen päätavoite oli ymmärtää, onko rintojen pienennysleikkauksella hyötyä potilaalle ja toissijainen tavoite oli löytää parhaiten potilaan tyytyväisyyttä arvioiva PROM-kysely. Tutkimusartikkelin tekijät käyttivät vain englanninkielisiä artikkeleita, jotka käsittelivät pelkistävää mammoplastiaa (ei symmetristä tai syövän jälkeistä) ja raportoivat potilaiden tyytyväisyyttä tai elämänlaatua tulokyselyjen perusteella. (Lonie ym., 2019.)

Tutkimuksen lähteinä oli käytetty 95 tutkimusta. Tutkimus tarkasteli yhteensä 9716 potilasta, joiden keski-ikä oli 37,8 vuotta, painoindeksi 28 ja yhdistetty kudosresektiomassa 1 402,9 g. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että naiset, joille oli tehty rintojen pienennysleikkaus, kokivat elämänlaadun parantuneen. Kokonaistyytyväisyys oli vaihteluvälillä 67–100 prosenttia ja keskiarvo asettui 90,3 prosenttiin. Ihon leikkauksuvion suhteen vaakasuora arpi -tekniikkaan liittyi korkein tyytyväisyys. Kun leikkaus oli suoritettu kyseisellä tekniikalla, tyytyväisyys oli jopa 97 prosenttia. Validoiduista kyselylomakkeista tutkimuksissa yleisimmin käytössä oli ollut lyhyt lomake 36. Seuraavaksi yleisimmät käytössä olleet lomakkeet olivat Rosenbergin itsetuntoasteikko (RSES) ja BREAST-Q. RSES tarjoaa psykososiaaliseen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Validoimattomat PROM-kyselylomakkeet kehitettiin tutkimusryhmissä erikseen. BREAST-Q -kyselyä käytettäessä fyysisen ja psykologisen tyytyväisyyden vaihtelu oli 76–95 prosenttia. BREAST-Q -kysely keskittyy myös rintaspesifisiin yksityiskohtiin, kuten rintojen ulkonäköön, sekä potilaiden tyytyväisyyteen menettelyihin ja hoitoon, jota he saivat terveydenhuollon tarjoajiltaan. Fyysisen elämänlaadun parantumisen lukemat vaihtelivat välillä 48,15–90,61 prosenttia. Psykologisen elämänlaadun parantumisen lukemat vaihtelivat välillä 76,37–84,54 prosenttia. Yleisesti tekniikasta riippumatta näyttää siltä, että rintojen pienennysleikkauksen kosmeettiset sekä fyysiset hyödyt ovat yleisiä. Tulokset osoittivat, että valtaosa potilaista kokee elämänlaadun selvästi parantuneen rintojen pienennysleikkauksen jälkeen. (Lonie ym., 2019.)

3 HOITOPOLKU

3.1 Hoitopolku ja hoitoketju

Hoitopolkuun liittyviä käsitteitä ovat hoitoprosessi ja hoitoketju. Näitä termejä saatetaan käyttää synonyymeinä eri lähteissä. Sosiaalitoimen ollessa mukana hoitoketjussa, tai jos hoito on järjestetty julkisten ja yksityisten palvelujen välillä, puhutaan palveluketjusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Hoitoketju keskittyy pääosin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoon potilaan hoidossa (Nuutinen, 2017).

Hoitopolulla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme potilaan tiettyyn ongelmaan keskittyvää, sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallista potilaan ja organisaatioiden yhteistyöhön perustuvaa yksilöllistä palvelujen kokonaisuutta. Hoitopolussa tehdään ongelmanratkaisua ja päätöksiä vuorovaikutukseen perustuen, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Hoitopolun vaiheita ovat ongelman kartoitus, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Tällä tapahtumasarjalla pyritään ratkaisemaan potilaan ongelma. Hoitopolku päättyy, kun potilaan hoidettu vaiva tai sairaus ei vaadi jatkotutkimuksia, eikä kontrollikäyntejä. Hoitopolku etenee hoidon tarpeiden mukaisesti. Hoidon tyypillisestä kulusta ja hoitokäytännöistä on yleensä sovittu sairaanhoitopiirien sisällä. Hoitopolun eri vaiheissa voi olla mukana sairaanhoitopiirien eri osa-alueita. (Nuutinen, 2017.)

Hoitoketjutyö on alkanut Suomessa 1990-luvun lopulla. Hoitoketjussa toteutetaan riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito-suosituksia. Hoitoketjujen käytön esteinä voi olla niiden etäännyminen asiakaskeskeisyydestä. Hoitoketjujen tulisi ohjata potilas luotettavan tiedon ääreen ja oikeisiin hoitovalintoihin. Hoitoketjukurssuissa keskitytään usein vain eri toimijoiden väliseen työnjakoon ja unohdetaan potilaan polku. (Nuutinen, 2017.) Mielestämme ketju sanana, kuvaa hoidon toteuttavia toimijoita. Haluamme sanalla polku lähestyä hoidon mahdollisuuksia ja toteutusta potilaan näkökulmasta. Iivari ym. (2002) totesivat 20 vuotta sitten, että Suomalainen

terveydenhuoltojärjestelmä etsii jatkuvasti uusia ja tehokkaampia toimintamalleja hoitopolkujen toteuttamiseen. Vuosien aikana on otettu käyttöön muun muassa omalääkäri- ja väestövastuumalleja. (Iivari ym., 2002.)

3.2 Leikkaukseen hakeutumisen lähtökohdat

Rintojen pienennysleikkaus plastiikkakirurgisena toimenpiteenä tehdään tyypillisimmin rintojen koon tasapainottamiseksi tai suurten rintojen aiheuttaman oireen vuoksi. Näitä oireita ovat niska- ja hartiaseudun kivut, päänsärky, rintaliivien olkaimien aiheuttamat painaumat hartioilla, rinnanaluspoimujen hautuminen ja rikkoutuminen sekä suurista rinnoista aiheutuva psyykinen kuormitus. (Merkkola-von Schantz ym., 2020.)

Julkisessa terveydenhuollossa rintojen pienennysleikkaus tehdään aina terveyssyistä. Rintojen pienennysleikkaus ei ole kiireellinen leikkaus, eivätkä pelkät esteettiset syyt riitä leikkaukseen pääsyyn julkisessa terveydenhuollossa. Rinnan laskeuma korjataan rinnan pienennysleikkauksen yhteydessä. (Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Rintojen pienennysleikkauksen tavoitteena on rauhaskudoksen painon ja määrän pienennys sekä rintojen muodon parannus. Leikkauksessa poistetaan vähintään 300–400 g rintarauhaskudosta rintaa kohden, joten kyseessä ei ole myöskään rintojen kohotus eli mastopeksia. Rintasyöpäleikkauksiin liittyen rintojen pienennysleikkausta toteutetaan tasoittamaan esimerkiksi rintojen kokoeroa. (Kauhanen, 2021; Merkkola-von Schantz ym., 2020; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

3.3 Leikkausindikaatiot

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, jossa tuodaan esiin kriteerit leikkaukseen pääsyyn julkisen terveydenhuollon puolella. Leikkaukseen voi hakeutua myös yksityisen terveydenhuollon puolelta, jolloin leikkaukseen pääsee

omakustanteisesti myös esteettisistä syistä sekä ilman leikkausindikaatioiden täyttymistä. Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa pisteytetään asteikolla 0–100. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pistettä. Poikkeavat hoitopäätökset tulee perustella kirjallisesti. Leikkaushoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, huomioidaan leikkauspäätöstä tehdessä potilaan tila, liitännäissairaudet ja muut tekijät. Pisteytyksessä arvioidaan rinnan kokoa kaulakuoppa-nänni mitalla, niska- ja hartiaoireita sekä toimintakyvyn rajoittumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019c.) Leikkausindikaatioiden pisteytyksen taustalla vaikuttavat seuraavien kriteereiden täytyminen: suurista rinnoista on oltava kantajalleen vaikeita toiminnallisia oireita kuten pitkäaikaisia fyysisiä ja toiminnallisia vaivoja. Tällaisia vaivoja voivat olla niskan ja hartiodenseudun kivut, selkävaikeudet, ongelmat ryhdin kanssa, rintaliivien aikaansaamat painaumat niska-hartiaseudulla sekä perusterveydenhuollossa todennetut ongelmat rintojen alla olevassa ihossa. (Kauhanen, 2021.)

Rintojen mittaukset toteutetaan mittaamalla rinnan pituus kaulakuopasta nänniin, eli jugulum-mamilla väli, sekä mittaamalla rintapoimusta eli inframammaaripoimusta rintojen roikkuvuus eli ptoosi. Jugulum-mamilla pituuden tulisi olla yli 27 cm ja ptoosi inframammaaripoimusta tulisi olla yli neljä cm. Näiden tulisi olla kuitenkin potilaan pituuteen suhteutettuna. Mikäli potilaalla on eri kokoa olevat rinnat, tulee rintojen eron olla 25 prosenttia tai 200 g ja pienemmän rinnan yli 600 g painoltaan. (Kauhanen, 2021.) BMI eli body mass index tarkoittaa suhteellista painoa ja lasketaan jakamalla paino pituudella. Potilaan BMI:n eli painoindeksin, tulisi olla 30 tai alle leikkaus- ja anestesia-riskien vuoksi. BMI:n ollessa alle 30, potilaalla saa olla enintään 20 prosenttia ylipainoa. Leikkaus voidaan tehdä poikkeuksellisesti yli 30 BMI:n omaavalle henkilölle, jolla on huomattavat toiminnalliset haitat, iho-ongelmat tai huono ryhti. (Jahkola, i.a.) Leikkaus voidaan jättää toteuttamatta, mikäli potilaan perussairaudet ovat huonossa tasapainossa, potilaalla on epärealistiset odotukset leikkauksesta, raskaudesta ja imetyksestä on alle vuosi, potilas tupakoi, potilas väärinkäyttää alkoholia tai huumeita tai on psykoottinen. (Kauhanen, 2021.)

3.4 Preoperatiivinen vaihe

Enintään kuusi kuukautta ennen leikkausta rinnat kuvannetaan mammografialla, kaikukuvauksella tai molemmilla menetelmillä. Kuvantamisella pyritään poissulkemaan mahdolliset kasvaimet tai epäilyttävät muutokset. Kuvantamisessa mahdolliset normaalista poikkeavat kudosuutokset tutkitaan ja hoidetaan muutosten vaatimilla tavoilla ennen rintojen pienennysleikkausta. Preoperatiivisessa kuvantamisessa on mahdollista jäädä huomaamatta itse rintojen pienennysleikkauksessa havaittavia rintasyöpäriskiä lisääviä muutoksia, näin ollen voidaan todeta rintojen pienennysleikkauksen vähentävän rintasyöpäriskiä. (Kauhanen, 2021; Merkkola-von Schantz ym., 2020; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Erikoislääkärin preoperatiivisella vastaanottokäynnillä leikkauksen tarvetta arvioidaan oirekuvan ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Päätöksen leikkauksesta tekee plastiikkakirurgi tehtyään kokonaisvaltaisen arvion potilaan oireista ja riskitekijöistä. Leikkausarvio tehdään aina yksilöllisesti. Vastaanotolla mitataan potilaan pituus ja paino sekä tehdään leikkausindikaatioiden mukaiset muut mittaukset. (Kauhanen, 2021.) On olemassa useita erilaisia leikkaustekniikoita ja leikkaava lääkäri päättää käytettävän tekniikan potilaan kanssa leikkauskelpoisuuden täytyttyä. Vastaanotolla käydään läpi mahdolliset vaikutukset imettämiseen. Mikäli potilaalla on raskaustoiveita tulevaisuudelle, hänen tulisi tietää, että imettäminen ei välttämättä onnistu rintojen pienennysleikkauksen jälkeen ja on paljolti käytettävästä leikkaustekniikasta riippuvainen. Leikkauksen jälkeisen imettämisen epäonnistumisen taustalla saattaa vaikuttaa heikentynyt tunto nännin alueella, minkä vuoksi imeminen ei saa aikaan maidon ulostuloa, eikä rinta tyhjene. Leikkauksessa saatetaan myös käyttää menetelmää, jonka seurauksena nänniin johtavat maitotiet katkaistaan kokonaan. Leikkausmuoto, jossa nänni siirretään rintakuduskielekkeen varassa, pitää todennäköisimmin imettämisen rintojen pienennysleikkauksen jälkeen mahdollisena. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Leikkauksen jälkeisten laihduttamisten vaikutukset lopputulokseen käsitellään myös vastaanotolla. Mikäli potilaalla on toiveita laihduttamisen suhteen, olisi tämä hyvä tehdä ennen leikkausta sillä leikkauksen jälkeen laihduttaminen pienentää rintoja entisestään

ja näiden muoto saattaa kärsiä. (Jahkola, i.a.) Leikkauskomplikaatioiden estämisen vuoksi keskustellaan myös mahdollisen tupakoinnin lopettamisen tärkeydestä. Potilaan tulisi lopettaa tupakointi kuusi viikkoa ennen aiottua leikkausta ja olla tupakoimatta myös leikkauksen jälkeiset neljä viikkoa. Tarvittaessa voidaan aloittaa tupakoimattomuutta tukeva lääkehoito. (Kauhanen, 2021.) Omega-3 sisältävien valmisteiden on todettu vaikuttavan veren hyytymiseen ja näiden valmisteiden käyttö tulisikin lopettaa neljä viikkoa ennen leikkausta (Rintojen pienennysleikkaus, 2018).

Yleensä potilaille määrätään laboratoriotestit viikkoa ennen leikkausta ja toimipaikan käytännöstä riippuen potilaalle varataan joko käynti preoperatiivisen hoitajan vastaanotolla tai puhelinsoitto, jossa tarkistetaan vielä lääkitykset sekä muut perustiedot ja neuvotaan lääkkeiden ajoittamiset leikkauksen kannalta. Leikkauksen kannalta tärkeää on lääkkeiden, jotka vaikuttavat veren hyytymiseen, tauottaminen ennen leikkausta. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Potilaan tulisi myös varmistaa, että hänellä on aikuinen ihminen hakemassa hänet ja hänen seuranaan seuraavan yön, mikäli potilas kotiutetaan samana päivänä leikkauksen jälkeen (Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku, i.a.)

3.5 Intraoperatiivinen vaihe

Itse toimenpide toteutetaan usein päiväkirurgiassa ja potilaan kotiutuminen tapahtuu leikkauspäivän iltana tai seuraavana päivänä. Päiväkirurgia on nykyään turvallista kehittyneiden leikkaustekniikoiden, lääketieteen sekä lääkeaineiden ansiosta. Päiväkirurgiassa potilas kantaa itse vastuun hoidostaan kotiutuessaan. Päiväkirurgiaan soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti. Soveltuvuuteen vaikuttavat potilaan terveys ja kunto sekä perussairauksien hoitotasapaino ja mahdollinen ylipaino. Alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjät eivät sovellu päiväkirurgisesti leikattaviksi potilaiksi. Potilaan tulee myös itse olla halukas kantamaan vastuu hoidostaan ja hänellä tulee olla aikuinen läsnä kotona seuraavaan aamuun saakka. (Tervetuloa Jorvin päiväkirurgian yksikköön, i.a.)

Potilaan tulisi olla syömättä leikkausaamua edeltävästä illasta, kello 24:stä eteenpäin. Leikkausaamuna potilas saa juoda kaksi desilitraa vettä, purukumi ja pastillit ovat kiellettyjä. Toimipaikasta riippuen ohjeistuksessa saatetaan sallia yksi kuppi kahvia mustana, maidot tai muut kahvin kanssa yleisesti nautitut tuotteet ovat kiellettyjä. Alkoholia ei saa nauttia vuorokauteen ennen leikkausta. Leikkausaamuna vain ne lääkkeet, jotka on ohjeistettu sairaanhoitajan tai lääkärin toimesta, ovat sallitut ja tulee ottaa. (Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku, i.a.; Tervetuloa leikkaukseen, 2021) Potilaan on käytävä suihkussa leikkausaamuna ja leikkausalueen ja sitä ympäröivän ihon tulisi olla ehjä ja siisti. Etukäteen annetut tukisukat tulisi myös pukea päälle. Sairaalaan tulisi ottaa mukaan Kela-kortin lisäksi kutsukirje sekä henkilökohtaiset lääkkeet, muu omaisuus tulisi jättää kotiin. (Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku, i.a.; Tervetuloa leikkaukseen, 2021.)

Leikkaus voi estyä potilaan sairastuessa esimerkiksi flunssaan tai vatsatautiin. Päiväkirurgiassa potilas saapuu leikkaavaan yksikköön ja ilmoittautuu toimipaikasta riippuen ilmoittautumisautomaatilla tai potilastoimiston luukulla. Hoitaja ottaa potilaan vastaan ja antaa potilasvaatteet sekä haastattelee potilaan. Kirurgi tulee tapaamaan potilasta ennen leikkausta. (Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku, i.a.) Potilas saa osastolla esilääkkeet rentoutuakseen leikkausta varten. Potilaalle laitetaan kämmenselkään kanyyli nestetiputusta varten. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Leikkaava kirurgi piirtää huopakynällä piirroksen potilaan rintakehään (Jahkola, i.a.).

Potilasta monitoroidaan leikkauksen ja nukutuksen aikana erilaisilla valvontalaitteilla, kuten EKG:llä ja verenpainemittarilla ja nämä kiinnitetään potilaaseen. Leikkaus tehdään yleisanestesian alaisena ja potilas saa antibioottiprofylaksian samassa. Toisinaan potilaalle laitetaan dreemit, joiden tehtävä on poistaa verta ja kudostenestettä. Leikkaus on yleensä nopea ja kestää noin 90–180 minuuttia. Leikkauksen yhteydessä otetaan tavallisesti näyte, joka lähetetään patologille tutkittavaksi. (Jahkola, i.a.; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Leikkauksessa rintarauhaskudoksen ohella poistetaan rasvaa sekä ihoa ja leikkauksesta jää aina arvet. Nännin ympärille tulee toinen arpi ja nännipihan alareunasta lähtee pystysuunnassa arpi rinnanaluspoimuun, joka kaartuu ankkurimaisesti rintojen alle. (Jahkola, i.a.; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Leikkauksessa käytettävät ompeleet voivat olla sulavia tai sulamattomia. Haavojen päälle laitetaan haavateipit suojaamaan ja tukemaan haavojen reunoja. Potilas saa mukaan kaarituettomat rintaliivit toimipaikasta riippuen joko preoperatiivisen käynnin yhteydessä tai leikkaavassa yksikössä. Joissain paikoissa potilaalle puetaan rintaliivit päälle ennen herätystä. (Jahkola, i.a.; Rintojen pienennysleikkaus, 2018; Tervetuloa leikkaukseen, 2021.)

Leikkauksesta potilas siirretään heräämöhön, jossa hänen vointiaan seurataan. Potilaalle annetaan lisähapetta happimaskilla tai happiviiksillä ja häntä monitoroidaan mittaamalla EKG:ta, happiosapainetta ja verenpainetta. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Potilas saa heräämössä välipalaa toivuttuaan tarpeeksi ja hänen kanssaan käydään läpi kotihoito-ohjeet. Heräämöstä hyvävointinen potilas siirtyy joko kotiin tai osastolle. Nopea kotiutuminen edesauttaa toipumista. (Kauhanen, 2021; Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku, i.a.) Kotiutuessaan potilas saa mukaansa ohjeistukset haavojen hoidosta ja tikkien poistosta, lääkereseptin kipulääkkeitä varten, sairauslomatodistuksen sekä yhteystiedot, johon hän voi tarvittaessa jo kotiuduttuaan olla yhteydessä (Rintojen pienennysleikkaus, 2018).

3.6 Postoperatiivinen vaihe

Leikkauksen jälkeen kipulääkkeitä tulisi syödä annetun ohjeistuksen mukaisesti. Kipu ja kivun lääkitsemisen tarve ovat yksilöllisiä. Potilaan oikeuksiin kuuluu hyvä kivunhoito. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen velvollisuus on huolehtia hyvästä kivun hoidosta. Yleisimmät rintojen pienennysleikkauksen jälkeisessä kivun hoidossa käytettävät lääkkeet ovat ibuprofeeni ja parasetamoli, joiden käyttötarve on yleensä noin kolme viikkoa. Kivut voivat olla normaalia haavojen paranemiseen liittyviä kipuja, rintojen iho voi olla arka kosketukselle tai tunto rinnoissa voi olla puutteellinen. (Kivunhoito HUS:ssa, 2015; Jahkola, i.a.)

Leikkauksesta seuraavana päivänä voi mennä suihkuun haavateippien kanssa. Saunomista ja uimista tulee välttää, kunnes haavat ovat parantuneet. Liikkuminen tapahtuu oman voinnin mukaan, hikiliikuntaa ei saa kuitenkaan harrastaa neljään viikkoon leikkauksesta ja myös pomppivaa liikettä olisi vältettävä ainakin kaksi viikkoa. Leikkauksessa tai preoperatiivisella vastaanotolla saatuja rintaliivejä käytetään kuukauden ajan yötä päivää ja tämän jälkeen vielä kaksi viikkoa päivisin. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Potilas käy joko haavahoitajalla tai perusterveydenhuollossa vaihtamassa haavateipit 10–14 vuorokautta leikkauksesta. Tässä yhteydessä saatetaan myös poistaa mahdollisia sulamattomia ompelaita ja annetaan ohjausta arprien hoitoon. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.) Haavateipit tulee vaihtaa, mikäli ne alkavat irrota reunoilta tai ovat veriset, muutoin teipit tulisi pitää paikallaan yksi–kaksi viikkoa. Eritettä vuotava haava hoidetaan poistamalla haavateippi ja suihkuttamalla haavaa vedellä sekä peittämällä se sideharsotaitoksella. Leikkausarvet teipataan haavateipillä kolmen kuukauden ajan. Haavateipit vaihdetaan viikon välein mikäli iho sietää teippiä. Haavoja saattaa paranemisvaiheen loppupuolella myös kutittaa, tähän auttaa apteekin perusrasva. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

PAD eli patologille lähetetyn näytteen vastaus tarkistetaan ja kirjataan tulosten tultua. Potilaaseen otetaan yhteyttä, mikäli tuloksissa ilmenee poikkeavaa. Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee yleensä noin neljä viikkoa sairauslomaa. Sairausloman kestoon vaikuttavat käytetty leikkausmenetelmä sekä potilaan työn kuormittavuus. Leikkauksen jälkeen on yleensä kaksi kontrollikäyntiä, joista ensimmäinen noin kuukauden päästä leikkauksesta ja toinen noin vuoden päästä. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Kivunhoito HUS:ssa, 2015; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Leikkauksesta paraneminen on yksilöllistä. Hyvän yleiskunnon on todettu nopeuttavan leikkauksesta paranemista. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

On tavallista, että rintoihin ilmestyy mustelmia leikkauksen jälkeen. Mustelmat saattavat pysyä usean viikon ajan. On myös hyvä tiedostaa, että rintojen koko ja muoto muovautuvat paranemisprosessin myötä, eikä lopputulosta voi arvioida heti leikkauksen jälkeen. Rintojen lopullista muotoa voidaan arvioida 6–12 kuukauden kohdalla leikkauksesta. Rintojen lopullinen tarkastus toteutetaan 12 kuukautta leikkauksen jälkeen ja tämän yhteydessä tehdään arvio myös mahdollisesta muotoa korjaavasta leikkauksesta. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Vaikea ylipaino lisää merkittävästi leikkaus- ja anestesia-riskiä. Leikkaukseen liittyvät aina normaalit leikkauriskit, kuten verenvuoto, haavojen aukeaminen, tulehdus ja kudosten kertyminen. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Rintojen pienennysleikkaus, 2018). Leikkaukseen liittyy myös riski saada alaraajan laskimotukos, joka ilmenee useimmiten kipuna pohkeessa tai reidessä ja/tai turvotuksena ja voi aiheuttaa keuhkoveritulpan. Riskiä nostattaa muun muassa perinnölliset tekijät, ehkäisytabletit, tupakointi, vähäinen liikunta ja ylipaino. Potilas pystyy vaikuttamaan riskiin liikkumalla leikkauksen jälkeen. Jalkojen liikuttelu tukisukat jalassa pitäen tehostaa liikunnan vaikutusta. Suuren laskimotukosriskin omaavan potilaan kohdalla lääkäri saattaa yksilöstä riippuen määrätä ihon alle annettavaa estolääkettä. Keuhkoveritulppaan viittavia oireita ovat nopea syke, yskä, kipu rintakehässä, hengenahdistus ja huimaus. (Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

Toipumiseen liittyvistä komplikaatioista yleisimmät liittyvät haavan paranemiseen, kuten haavatulehdukseen tai haavareunojen verenkiertohäiriöihin. Haavatulehdukseen viittaavia oireita ovat lisääntyvä kuumotus, kipu, punoitus ja/tai turvotus. Haavan erittäminen leikkauksen jälkeen on normaalia, jos haavan erityis muuttuu pahanhajuiseksi, kyseessä on todennäköisimmin haavatulehdus ja potilaan tulisi olla yhteydessä kotiutuessa saamiinsa yhteystietoihin. (Jahkola, i.a.)

Komplikaatioihin luetellaan myös jälkivuoto, nännin verenkiertohäiriöt ja tuntohäiriöt. Nännin verenkiertohäiriöstä voi pahimmillaan seurata osittainen tai kokonainen kuolio ja näiden myötä nännin poisto. Leikkauskomplikaatioihin

lasketaan myös rasvakudoksen verenkiertohäiriöt, jotka voivat esiintyä kovina kyhmyinä, nämä yleensä ajan myötä pehmenevät. Leikkauksen jälkeisille haavojen komplikaatioille, kuten haavanekroosille ja infektiolle suuri yksittäinen riskitekijä on tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö. Tupakoinnin vaikutukset rintojen pienennysleikkauksen kannalta ovat verisuonien supistuminen, keuhkotoiminnan heikentyminen ja haavojen parantumisen hidastuminen. Nikotiinivalmisteiden haitat ovat samanlaisia, näiden heikentäen myös verenkiertoa. Leikkauskohtiin ilmaantuva arpien liikakasvu on yksilöllistä ja tämän ohella leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin voi liittyä myös arven leviäminen. Arpikasvua voi hoitaa erilaisten silikoniteippien ja geelien avulla kaksi–kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen. (Jahkola, i.a.; Kauhanen, 2021; Merkkola-von Schantz ym., 2020; Rintojen pienennysleikkaus, 2018.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Olemme tuottaneet potilasohjausvideon, jonka tarkoitus on edistää potilaan terveyttä antamalla tietoa rintojen pienennysleikkauksen hoitopolusta.

Videon kohderyhmänä on leikkausta suunnittelevat tai sen läpikäyneet potilaat, heidän läheiset sekä muut asiasta kiinnostuneet. Rintojen pienennysleikkaus koskettaa monia, mutta siitä on vähän löydettävissä suomen kielistä, näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme pyrkineet tuottamaan tietoa kootusti ja helposti kaikkien saataville. Tavoitteenamme on ollut tuoda esiin rintojen pienennysleikkauksen terveyttä edistävä näkökulma ja vähentää ennakkoluuloja, että se olisi ainoastaan kosmeettisista syistä tehtävä plastiikkakirurginen toimenpide.

Tämä kirjallinen raportti kuvaa Rintojen pienennysleikkauksen hoitopolku - potilasohjausvideon tekoprosessia. Video on esillä yhteistyökumppanimme, Tunne Rintasi ry:n, viestintäkanavilla täydentäen heidän, rintaterveyden ja rintojen omatarkkailun osalta ennestään kattavaa tietopankkia. Olemme halunneet tehdä videon, joka vastaa potilasohjaukselle asetettuja laadun kriteereitä sekä tarjoaa tietoa ja itsevarmuutta katsojalle ja hänen läheisilleen. Videon on tarkoitus tavoittaa ihmisiä helposti ja laajasti sekä tarjota reitti luotettavan lisätiedon äärelle. Videon ohessa on linkki, jota painamalla ohjautuu Tunne Rintasi ry:n verkkosivuille, artikkeliin, joka tiivistää opinnäytetyömme raportin sisältöä. Artikkelin yhteydessä on linkki, jota painamalla ohjautuu lukemaan Theseukseen tallennettua opinnäytetyömme raporttia. Olemme pyrkineet, että video vastaisi Tunne Rintasi ry:n tarpeita ja toiveita sekä olisi visuaalisesti yhtenevä heidän muiden materiaalien kanssa. Tunne Rintasi ry:ltä saamamme palautteen mukaan he ovat tyytyväisiä sekä raporttiin, että videoon.

Olemme halunneet osallistaa kokemusasiantuntijoita opinnäytetyöhömmme.

Tavoitteenamme on ollut esittää videossa ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia suurten rintojen haitoista ja nostaa esiin muutoksia elämänlaadussa ennen ja

jälkeen rintojen pienennysleikkauksen. Tätä varten olemme toteuttaneet kartoituskyselyn ja analysoineet sen teemoittelu -menetelmää käyttäen.

4.2 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Tunne Rintasi ry. Järjestö on toiminut vuodesta 1992 ja viettää tänä vuonna 30-vuotisjuhlavuotta. Järjestö on rintatietämystä edistävä, voittoa tavoittelematon yhdistys. Tunne Rintasi ry:n pyrkimyksenä on rintasyöpien mahdollisimman varhainen toteaminen ja rintojen kokonaisvaltaisen terveyteen liittyvän tiedon levittäminen kautta maan. Järjestö tarjoaa laajalti materiaalia omatarkkailuun ja kattaa toiminnallaan koko Suomen. Tunne Rintasi ry tekee yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Rintasyöpäyhdistyksen kanssa sekä on SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry:n ja Naisjärjestöjen Keskusliiton jäsen. (Tunne Rintasi ry., i.a.)

Videon tekemisen aikana kävimme aktiivista dialogia Tunne Rintasi ry:n kanssa. Olemme voineet lähestyä heitä matalalla kynnyksellä. Saimme heiltä arvokasta tukea, palautetta ja kehitysehdotuksia. Olemme huomioineet heidän toiveitaan videon sisällössä ja ulkoasussa. Heidän toiveestaan lisäsimme videoon esimerkiksi sisältöä, jossa neuvotaan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon tai alan järjestöjen keskusteluapuun, jos kokee olevansa yksin vaikeiden ajatusten kanssa. Olemme käyttäneet videossa Tunne Rintasi ry:n viestinnässä käytettäviä väriarvoja, joten video on yhteneväinen heidän muiden materiaalien kanssa.

4.3 Potilasohjaus

Ohjaus- ja opetusosaaminen kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee hallita ohjauksen ja opetuksen työmenetelmät erilaisissa konteksteissa. On osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta, ja käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä menetelmiä. Jo olemassa olevaa opetus- ja ohjausmateriaalia tulee osata käyttää tarkoituksenmukaisesti. Uutta materiaalia on osattava tuottaa esimerkiksi ohjaus-, viestintätieto- sekä viestintätekniikkaa hyödyntäen. (Eriksson ym., 2014.)

Potilasohjaus on turvallista, tutkimusnäyttöön perustuvaa toimintaa, jonka velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin (Hotus, 2022). Laadukas ohjaus perustuu potilaslainsäädännön tuntemukseen, ammatilliseen vastuuseen sekä riittävään tietoperustaan (Kempainen ym., 2010, s. 5–6). Laadukkaan ohjauksen turvaamiseksi potilasta ohjaavan tulee tunnistaa ja tiedostaa, mitä ohjaus on sekä miten ja miksi ohjataan. (Kääriäinen, 2008, s. 13.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen hoitonsa merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan, on kerrottava potilaalle. (L785/1992 5. §.) Kansalliset Käypä hoito -suositukset täydentävät lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b). Hoitosuosituksia sovelletaan potilaskohtaisesti. Yhdessä potilaan kanssa pohditaan hyötyjä, haittoja ja tavoitteita. Myös kustannustehokkuus on huomioitava. Terveydenhuollossa sisällön ohjaamisessa hoitosuosituksilla on merkittävä rooli. (Komulainen, 2016.) Lait luovat potilasohjaustoiminnalle pohjan ja velvoitteen. Lait asettavat potilasohjaukselle vähimmäisvaatimuksen. Potilasohjauksen on noudatettava asetettuja laatuksiteereitä ja sitouduttava huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä (L785/1992 3. §.)

Käsitteitä potilasohjaus, terveysneuvonta, potilasopetus ja potilasneuvonta saatetaan käyttää rinnakkain. Ohjauskäsitteen synonyymeina saatetaan käyttää

opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Käytämme tiedon vastaanottajasta käsitettä potilas, joka yleisesti mielletään julkisen terveydenhuollon termistöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Ohjausprosessissa terveydenhuollon ammattilaisen rooli on olla asiantuntija. Asiantuntijuus edellyttää tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen. Käytämme ohjauskäsitettä, sillä tuomme terveysalan ammattitietoa omassa tilanteessaan asiantuntijana olevalle potilaalle. Potilasohjauksella haluamme saattaa vastaanottajalle tietoa, jotta hän voi vaikuttaa hoitoonsa yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b)

Videoiden käyttö potilasohjauksessa tukee potilaan itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla voidaan selvittää väärinkäsityksiä, palauttaa asioita muistiin sekä tarjota ohjausta helpommin myös omaisille. (Kyngäs ym., 2007, s.117.) Kohdennettu videon käyttö potilasohjauksessa voi parantaa potilaiden kokemusta ja tuloksia. Videon tehokkuuteen vaikuttavat sen muoto, sisältö ja toteutus. Iso-Britanniassa tutkimusten ja palvelujen kehittämiskeskusteluissa videon integrointi hoitopolkuun on avainasemassa. (Chatterjee ym., 2021.)

4.4 Toteuttamisprosessin lähtökohtana kyselytutkimus

Olemme halunneet osallistaa rintojen pienennysleikkauksen kokemusasiantuntijoita opinnäytetyöhömmme. Vertaistukeen perustuvia ryhmiä on toiminut Suomessa jo pitkään. Kokemusasiantuntijatoiminta on lähtöisin kansalaistoiminnan ja kolmannen sektorin perinteestä. Kokemusasiantuntijoiden roolia kuvataan hyvin esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015. (Valtioneuvosto, 2009.) Kokemusasiantuntijoita voidaan ottaa mukaan muun muassa toteuttamisen ja arvioinnin työryhmiin sekä hyödyntää asiantuntija-arvioissa. Kokemusasiantuntijoilta saadaan todelliseen kokemukseen perustuvaa tietoa kuntoutumisesta. Tarinat voivat myös auttaa terveydenhuoltoalan työntekijöitä

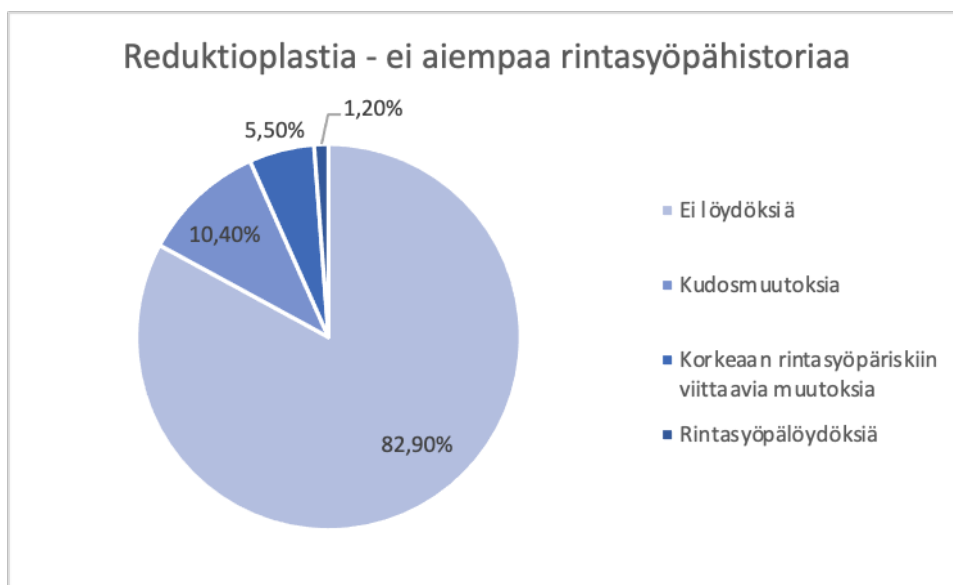
muistamaan oman työnsä merkityksen. Kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuvan on omattava riittävästi voimia ja kuntoutumista, toisaalta toimintaan osallistumisella on kuntouttava vaikutus, se lisää osallistujien hyvinvointia tuoden tunteen omien, vaikeidenkin kokemusten merkityksellisyydestä. (Hietala & Rissanen, 2015.)

Opinnäytetyöhömmme sisältyi kartoituskyselyn tuottaminen, josta saatua sisältöä hyödynsimme videossa henkilökohtaisten kokemusten esiintuomisessa. Tätä prosessia avataan tarkemmin kappaleessa 5. Kyselyt toteutettiin esittämällä kysymykset kahdeksalle henkilölle, joista puolet olivat leikkausta suunnittelevia ja puolet jo leikkauksen läpikäyneitä. Etukäteen ajattelimme saavamme leikkauksen läpikäyneiden ja sitä suunnittelevien henkilöiden näkökulmasta lisäarvoa työhömmme erityisesti psykologisten vaikutusten osalta. Kohdensimme huomiomme vaikutuksista minäkuvaan. Halusimme tuoda kyselyissä esiin tulleita kokemuksia videoon. Halusimme videon myöskin vastaavan kyselyissä esiin tulleisiin tarpeisiin. Analysoimme kyselyillä kerätyn aineiston teemoittelu-menetelmää käyttäen.

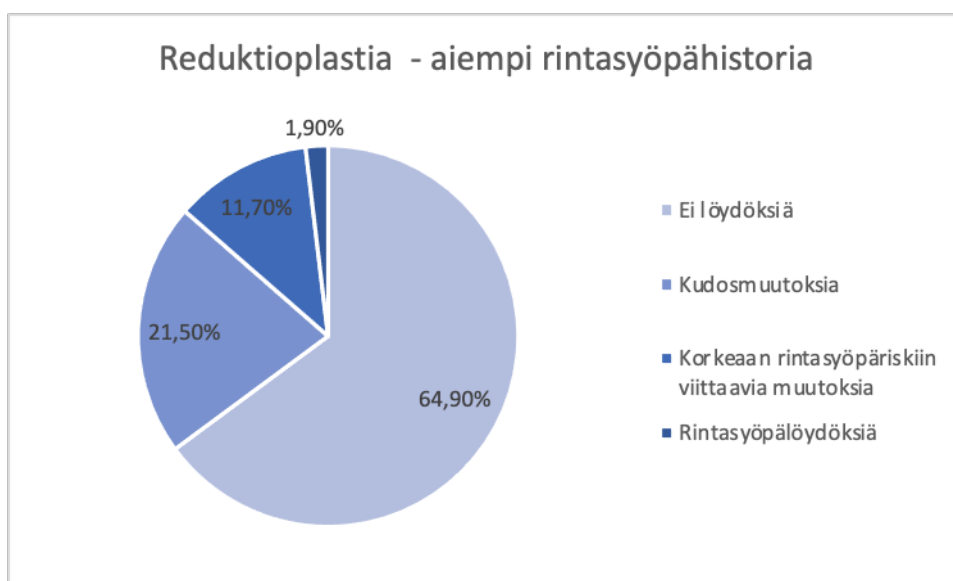
4.5 Opinnäytetyön rajaaminen

Päädyimme rajaamaan opinnäytetyöstämme pois miehille tehtävän rintojen pienennysleikkauksen, gynekomastian, sillä leikkauksen kriteerit ja hoito eroavat naisille tehtävästä rintojen pienennysleikkauksesta, reduktioplastiasta. Miesten rintojen suurentuminen saattaa mennä itsestään ohi ja rinnat palata normaaliin. (Mustajoki, 2019.) Miehillä rintojen suurentuminen voi johtua esimerkiksi lääkkeitä tai hormonitasapainosta ja hoidossa voidaan käyttää rasvaimua ja/tai hormoneja. Miehillä lähtökohdat rintojen pienentämiselle eroavat naisille toteutettavista leikkauksista näiden ollessa yleensä pelkästään esteettisistä lähtökohdista, vaikkakin noin yhdellä prosentilla miehistä taustalla voi olla rintasyöpä, eivätkä miesten rinnat yleensä tuota samanlaisia kipuja kuin suuret rinnat naisilla. (Niewoehner & Schorer, 2018.)

Rajasimme työstämme pois myös pelkästään rintasyövän vuoksi tehtävät rintojen leikkaukset. Näitä ei tehdä itsessään pienennyksen lähtökohdista, vaan syövän poistamisen vuoksi. Rintasyöpä ja kudosuutokset voivat kuitenkin ilmetä rintojen pienennysleikkauksen yhteydessä, kuten ilmeni tutkimuksessa, jossa tutustuttiin HUS plastiikkakirurgian poliklinikalla vuosina 2007–2011 tehtyihin rintojen pienennysleikkauksiin (kuviot 1 ja 2).



Kuvio 1. Rintojen pienennysleikkauksessa ilmenneet löydökset henkilöillä, joilla ei ollut entuudestaan jonkinlaista rintasyöpään viittaavaa taustaa



Kuvio 2. Rintojen pienennysleikkauksessa ilmenneet löydökset henkilöillä, joilla oli jo entuudestaan jonkinlaista rintasyöpään viittaavaa taustaa

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että rintojen pienennysleikkauksessa löytyy huomattavan paljon poikkeavia kudosuutoksia. Aiempi rintasyöpähistoria kaksinkertaistaa rintojen pienennysleikkauksessa esiin tulleiden löydösten määrän. (Merkkola-von Schantz, 2019, s.9–12.) Näiden tietojen valossa, emme ole jättäneet rintasyöpää kokonaan opinnäytetyömme raportista pois, vaan sivuamme aihetta rintojen pienennysleikkauksessa esiin tulleiden löydösten kautta. Olemme jättäneet rintasyövän maininnan kokonaan videolta pois, sillä rintojen pienennysleikkauksia ei tehdä ensisijaisesti rintasyövän hoitomuotona ja videomme keskittyy rintojen pienennysleikkauksen hoitopolkuun.

4.6 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme ensimmäisen opintojakson alussa perehdyimme useaan alan opinnäytetyöhön muodostaaksemme käsitystä siitä, minkälaisia opinnäytetöitä terveysalalle tehdään aiheen ja sisällön puolesta, miten sisältöä rakennetaan sekä minkälaista terminologiaa opinnäytetöissä on tapana käyttää. Päätettyämme opinnäytetyömme aiheen, haimme tietoa rintojen pienennysleikkauksesta tutustumalla saatavilla olevaan tietoon aiheesta suomen ja englannin kielellä. Etsimme tietoa myös potentiaalisista yhteistyökumppaneista.

Tieteellisen tiedonhaun aloitimme Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta. Laajensimme tiedonhaun hakupalvelu Finnan tietokantoihin, josta etsimme tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja väitöskirjoja. Pyysimme ja saimme apua hakusanojen kanssa koulumme informaatikolta. Suoritimme hakua CINAHL-, Medic-, Medline-, NIH – National library of Medicine ja ProQuest-tietokannoista, joista löytyikin aiheemme kannalta kiinnostavia terveystieteiden, hoito- sekä lääketieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Pystyimme olettaamaan kyseisistä tietokannoista löytyvän tiedon olevan luotettavaa ja opinnäytetyömme kannalta käyttökelpoista.

Seuraavaksi rajasimme tietoa aiheeseen liittyvän terveystieteen terminologian näkökulmasta etsimällä tietoa rintojen pienennysleikkauksen hoitopolusta, hoitoketjusta, potilasohjauksesta sekä terveyden edistämisestä. Näiden jälkeen syvensimme tietoa suorittamalla hakuja rintojen pienennysleikkauksen leikkauskriteereistä, leikkaustyytyväisyydestä, suurien rintojen vaikutuksesta ihmiseen niin psykologisesti kuin fysiologisesti. Huomattuamme tiedon vähäisyyden tietyistä osa-alueista, päädyimme hakemaan tietoa erilaisista aineistonkeruutekniikoista ja kyselyistä menetelmänä. Olemme etsineet äänityksen ja videoinnin toteutumistapaan sopivia menetelmiä sekä toteutuksen mahdollistavia työskentelytiloja.

5 KYSELY KARTOITUSTUTKIMUKSENA

5.1 Kyselyn tausta

Kyselyn tarkoituksena oli syventää tietoutta suurien rintojen psykofyysisistä vaikutuksista, sillä tieto aiheista on luotettavien lähteiden puolesta melko vaatimatonta. Kyselystä saimme tietoa sellaisista asioista, jotka olisivat saattaneet muuten jäädä vähäisten tietolähteiden vuoksi saamatta. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi suurten rintojen vaikutukset ihmisen minäkuvaan ennen ja jälkeen leikkauksen.

Itse kysymysten keskiössä oli rintojen pienennysleikkausta suunnittelevat ja leikkauksen läpikäyneet. Pyrkimyksenämme oli saada ymmärrystä heidän kokemuksistaan sekä mahdollisista omakuvan ja elämänlaadun muutoksista leikkauksen seurauksena.

5.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselyprosessin aloitimme tutustumalla erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin. On olemassa erilaisia kysely- ja haastattelumenetelmiä ja olisimme voineet päätyä käyttämään myös muita menetelmiä aineistonkeruuseen. Alussa haastattelu vaikuttikin hyvältä menetelmältä kerätä aineistoa. Henkilökohtainen haastattelu olisi ollut toteutettava puhelimitse tai videon välityksellä näin korona aikana. Etuna tällaisessa haastattelussa olisi ollut haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus saattaa myös vääristää vastauksia, etenkin arkaluontoisten asioiden äärellä oltaessa (Valli, 2018, s. 92–97).

Perehdyttyämme enemmän eri menetelmiin, päädyimme kuitenkin käyttämään aineiston keruussa kyselyä aineistonkeruumuotona. Kysely soveltui lisäämään tietoa etenkin aiheista, joista ei löytynyt tietoa luotettavista lähteistä. Kyselyn käyttö aineistonkeruumenetelmänä on yksi perinteisimmistä. Perinteisesti

kysely on toteutettu paperisena versiona, päädyimme kuitenkin käyttämään sähköistä kyselyä tutkimusaineiston keräämiseen. Kyselytutkimuksen etuina pidetään, että se on nopea ja tehokas tapa saada tietoa aiheesta. Kysely onkin yksi eniten käytetyimmistä menetelmistä tiedonkeruuseen. Kyselyn todetaan soveltuvan useiden erilaisten aiheiden ja ilmiöiden tutkimiseen.

Kyselytutkimuksen yksi perusvaatimus on, että kyselyä tuotettaessa, kyselyn laatijoilla on tarpeeksi tietoa aiheesta. (Valli, 2018, s. 92–97; Ojasalo ym., 2015, s.121–122.)

5.3 Kysymysten muodostuminen

Yksi kyselyn haasteista on kysymysten huolellinen muotoilu, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen, niin kuin tutkija on ajatellut. Kysymyksen asettelu aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin ja vastaus saattaa vääristyä kyselyn muotoilun vuoksi. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia ja niiden tulisi olla yksiselitteisiä. Kysymysten muodostumisessa lähdetään liikkeelle tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. Vasta näiden täsmennyttyä voidaan lähteä aineiston keräämiseen. (Valli, 2018, s.92–97.)

Kartoitustutkimukselle oli tarvetta videomme pohjatyöksi, koska halusimme selvittää paremmin suurien rintojen vaikutusta henkilön minäkuvaan ennen leikkausta ja sen jälkeen. Etsimme tietoa erilaisista tietolähteistä ja huomasimme, että aiheesta ei juurikaan ollut tietoa saatavilla. Kysymysten muodostaminen alkoi tutustumalla aiempiin tutkimuksiin, joiden pohjalta osaisimme muokata kysymykset oikein saadaksemme puuttuvaa tietoa suurien rintojen vaikutuksista henkilölle. Luonnostelimme kysymyksiä, keskustelemalla vapaamuotoisesti alan eri ammattilaisten ja yhteistyökumppanimme kanssa. Kysymykset muodostuivat sen ympärille, mistä totesimme kaipaavamme lisää tietoa.

Kyselyissä esitetään monesti taustakysymyksiä, joilla selvitetään esimerkiksi vastaajan koulutusta tai ikää. Tutkimuksemme kannalta, nämä eivät olleet relevantteja asioita ja jätimme taustakysymykset pois. Kyselyssä käytetyillä

kielellä on myös merkitystä ja pyrimme käyttämään selkeää kieltä ja välttimme vierasperäisiä sanoja sekä lääketieteellistä terminologiaa. On myös tärkeä kiinnittää huomiota kyselyn pituuteen ja pyrimme pitämään kyselyn kysymysten määrän sellaisena, että vastaaja voi varsin pienellä vaivalla vastata. (Valli, 2018, s. 92–97.) Kyselyn kysymykset kohdistettiin sekä leikkausta suunnitteleville että leikkauksen läpikäyneille henkilöille (liite 1). Kyselyyn päätyi lopulta neljä leikkausta suunnitteleville kohdistettua kysymystä ja viisi leikkauksen jo läpikäyneille suunnattua kysymystä.

Leikkausta suunnitteleville suunnatuilla kysymyksillä haettiin seuraavia asioita: Kysymysten 1. ja 2. tarkoitus oli selvittää suurten rintojen koettuja psykologisia ja fyysisiä haittavaikutuksia henkilöillä, jotka eivät olleet läpikäyneet leikkausta. Tarkoituksena oli saada tietoa aiheista, joissa kirjallisten lähteiden kattavuus oli suppea. Kysymysten 3. ja 4. tarkoitus oli selvittää, minkälainen kokonaiskuva henkilölle on muodostunut hänen etsimiensä tietojen perusteella, tietolähteestä riippuen.

Leikkauksen läpikäyneen henkilön kysymyksillä haettiin seuraavia asioita: Kysymysten 1., 2. ja 3. tarkoitus oli selvittää leikkauksen psykologisia ja fysiologisia vaikutuksia. Tarkoituksena oli saada tietoa aiheista, joissa kirjallisten lähteiden kattavuus oli suppea. Kysymysten 4. ja 5. tarkoitus oli myös antaa tietoa aiheista, joissa kirjallisten lähteiden kattavuus oli suppea, jotta osaisimme esittää tärkeäksi koettua tietoa opinnäytetyömme kannalta.

5.4 Aineistonkeruu ja analysointi

Kyselyjen vastaajien kartoittamista olimme jo alkaneet suunnitella hyvissä ajoin ja löytäneet vastaajia lähipiiristä ja työpaikoilta. Yhteistyökumppanimme Tunne Rintasi ry ehdotti, että heidän kauttaan saattaisi löytyä henkilöitä kyselyä varten. Kyselyn toteutushetken lähestyessä, emme kuitenkaan olleet saaneet tarpeeksi vastaajia kasaan. Päätimme keskusteltuamme yhteistyökumppanimme kanssa lähestyä sosiaalisessa mediassa toimivaa rintojen pienennysleikkauksen ryhmää, jonka tiesimme erittäin aktiiviseksi asioidensa ajajaksi. Valitsemamme

toimintaympäristö osoittautuikin erittäin onnistuneeksi ja kyselymme sai myönteisen vastaanoton.

Aineisto kerättiin kahden viikon aikana syksyllä 2021. Covid-19 pandemian vuoksi olimme suunnitelleet kyselyjen toteuttamista lähtökohtaisesti sähköpostitse toteutettavana kyselynä. Kyselyjen vastaukset tulivat osittain sähköpostiin ja osittain yksityisviestinä sosiaalisen median tilin viestilaatikkoon. Saimme koottua vastaajat nopealla aikataululla ja tarjontaa olisi ollut reilusti yli suunnitellun. Olimme mukaan kaikki vastaukset, jotka tulivat kahden viikon asettamamme määräajan sisällä. Kävimme jokaisen vastaajan kanssa läpi sekä opinnäytetyön aiheemme, kyselyjen tarkoitusperät ja vastauksien käyttökohteet sekä vastaajien yksityisyyteen liittyvät asiat kuten sen, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi nähneet vaivaa vastataksaan ja avasivat tunteuksiaan sekä kokemuksiaan varsin avoimesti. Lähestyimme jokaista vastaajaa heidän vastaustensa jälkeen yksilöllistetyin kiitoksin. Vastausten ulkoasu yhtenäistettiin, ne kerättiin samaan listaan ja analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa kerätään yhteen saadun aineiston perusteella, usein esiin nousevat tyypilliset piirteet. Teemoittelussa on tärkeää, että tutkijalla ei ole ennalta määritettyjä teemoja, vaan teemat syntyvät kerätyn aineiston analyysin tuloksena ja ovat saadussa aineistossa usein toistuvia asioita, eivätkä yksittäisiä aiheita. Teemoittelun myötä esiin nousseet vastaukset kokosimme omaksi kappaleeksi opinnäytetyöhömme. Teemoitteluun kuuluu yleensä myös näiden piirteiden esittäminen sitaattien muodossa. Tuomme teemoittelun myötä esiin tulleita sitaatteja kartoituskyselyn tuloksia käsittelevässä kappaleessa. (Tietoarkisto, i.a.)

Saimme yhteensä kahdeksan vastaajaa kyselyllemme. Leikkauksen läpikäymättömiltä neljältä vastaajalta nousi esiin paljon keskenään samanlaisia teemoja. Samoin leikkauksen läpikäyneeltä neljältä vastaajalta nousi esiin keskenään samankaltaisia teemoja.

Avaamme vastauksissa usein toistuvia teemoja yhteenvetomaisesti. Keskeisimmiksi teemoiksi muodostuivat isojen rintojen ja rintojen pienennysleikkauksen vaikutukset minäkuvaan, liikuntaan, kipuihin sekä

vaatetukseen. Kaikilla leikkauksen läpikäymättömillä vastaajilla oli odotuksia ja toiveita elämänlaadun paranemisesta leikkauksen jälkeen. Saamamme vastaukset myös korostivat sitä, miten tärkeä on olla saatavilla faktoihin pohjautuvaa tieteellistä tietoa, sillä jokainen leikkausta suunnitteleva mainitsi internetin tiedonhaun keinona.

6 KARTOITUSTUTKIMUKSEN TULOKSET JA SITAATIT

6.1 Minäkuva

Leikkauksen läpikäymättömistä vastaajista, kaikki neljä nostivat esiin ei-toivotun huomion suurista rinnoistaan. Rinnat keräävät katseita, mutta myös kommentointi, koskettelu, vitsailu ja nimittely nousivat esiin. Jokainen vastaaja nosti esiin myös tyytymättömyyttä omaan kehonkuvaan. Rintojen koettiin vääristävän minäkuva ja jokainen tämän osion vastaaja toi esiin huonon itsetunnon jossain osassa esitettyjä kysymyksiä. Kommentoinnin koettiin myös vaikuttaneen itsetuntoon. Kaksi vastaajaa koki, että rinnat eivät kuulu heidän vartalonsa. Yksi vastaajista kertoi kärsivän todella paljon ja tekevänsä mitä vain, että saisi pienemmät rinnat.

Minäkuvani on ollut erittäin vääristynyt ja esimerkiksi pitkään tunsin ja luulin olevani erittäin lihava ja isokokoinen, kun liian isot rinnat vääristävät käsitystä omasta vartalosta ja ahdisti. On vaikea löytää sopivia vaatteita, se on myös sotkenut minäkuva.

Leikkauksen läpikäyneiden vastaajien mukaan leikkauksen vaikutukset minäkuvaan olivat positiiviset. Vastaajat mainitsivat muun muassa ensimmäistä kertaa kokevansa olevan sinut itsensä kanssa ja kuuluvansa vartalonsa. Yksi vastaaja kertoi hänellä olevan kaikin puolin helpompi olla sekä fyysisesti että psyykkisesti omassa vartalossaan. Eräs vastaajista mainitsi leikkauksen vaikuttaneen positiivisesti seksuaalisuuteen, tosin epäonnistuneen leikkauksen läpikäynyt vastaaja nosti esiin negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen ja kertoi vaikeuksistaan toteuttaa itseään seksuaalisesti leikkauksen jälkeen. Uusien ihmisten tapaamisen koettiin helpottuneen, kun vastaajien ei tarvinnut enää miettiä, näkeekö muut vain heidän suuret rinnat, eikä ihmistä niiden takana. Yksi vastaaja toi esiin, että olisi halunnut tietää ennen leikkausta, kuinka paljon ulkoisen olemuksen huomattava muutos vaikuttaa henkisesti. Vastaaja kertoi, että pienet rinnat olivat olleet aluksi jopa shokki. Epäonnistuneen leikkauksen läpikäynyt vastaaja kertoi leikkauksen vahvistaneen minäkuva, mutta

kokevansa olonsa eri tavalla epävarmaksi rintojen erikokoisuuden sekä korjausta vaatineiden kohtien vuoksi.

Leikkaus vaikutti minäkuvaani pelkästään positiivisesti. Ensimmäistä kertaa vuosiin koen olevani vartalossa, jossa ikäiseni kuuluukin olla.

Vasta leikkauksen jälkeen tajusin, kuinka paljon oikeasti koin häpeää suurista rinnoista. Suurilla rinnoilla varustettu ulkonäkö sai minut tuntemaan oloni toisinaan irstaan ja tyrkyn näköiseksi, josta en pitänyt.

Koen, että leikkaus on vaikuttanut myös positiivisesti seksuaalisuuteeni, kun tunnen vartaloni omakseni. Itsetuntoni parani paljon, kun oma peilikuva muuttui.

Uusien ihmisten tapaaminen on myös helpompaa, kun en joudu miettimään päässäni, että näkevätkö he minussa vain suuret rinnat.

6.2 Liikunta

Useaan otteeseen esiin nousi myös liikuntaan liittyvät ongelmat ennen leikkausta. Rintojen koettiin rajoittavan liikuntamuotoja ja esimerkiksi hyppiminen tai hölkkääminen ei onnistunut ja eräs vastaaja kertoi liikunnan olevan lähes mahdotonta. Liikkumisen esteenä tuotiin esiin myös tarpeeksi tukevien liivien puute. Yksi vastaaja toi esiin liikunnan ennen leikkausta olevan epämiellyttävää, sillä hän joutui pukemaan useammat liivit päällekkäin ja liivien puristavan niin paljon, että alkoi pyörryttää.

Elämän laatu kärsii, en pysty harrastamaan liikuntaa normaalisti - mitkään urheiluliivit ei tue tarpeeksi.

Nykyään en pysty enää juoksemaan, hölkkäämään tai edes hyppiä trampoliinilla lapseni kanssa.

Olen valinnut monet lajit sen mukaan, mikä tärisyttää vähiten rintojani ja turha luulla, että minua näkee ikinä juoksuradalla.

Ei ole sellaisia rintaliivejä, jotka antavat niin hyvää tukea. Urheilurintaliivit on suunniteltu pienirintaisille. Olen löytänyt vain yhden, jossa ei tule monoboob-ilmiötä eli sitä, että rinnat ovat puristuneet toisiinsa kiinni, aiheuttaen hikoilua ja hautomista rintojen väliin ja tietenkin alle.

Leikkauksen läpikäyneistä vastaajista jokainen vastaaja toi esiin liikunnan tulleen heidän elämänsä takaisin tai helpottuneen huomattavasti. Yksi vastaajista kertoi leikkauksensa epäonnistuneen ja käyneensä useammassa korjaavassa leikkauksessa tämän jälkeen. Epäonnistuneesta leikkauksesta huolimatta hänkin toi esiin, että liikkumisen ja urheilun helppous oli niitä isompia asioita, miksi hän jaksaa edelleen nähdä jotain hyvää leikkauksessa. Ryhdin mainittiin myös parantuneen leikkauksen myötä sekä liikkumisen mukavuuden lisääntyneen.

Leikkaus muutti elämänlaatuani tosi paljon paremmaksi fyysisesti. Koska olen ollut aina tosi urheilullinen, niin laatu näkyy juuri tässä eniten. Liikkumisen ja urheilun helppous nykyään, on yksi niitä isoimpia asioita, miksi jaksan löytää pieleen menneestä leikkauksesta jotain hyvää.

6.3 Kivut

Kivut niskan, hartioiden ja selänseudun alueella sekä muita alueen ongelmia tuotiin esiin leikkauksen läpikäymättömien vastauksissa. Suurista rinnoista sekä rintaliivien jatkuvasta käytöstä seurasi myös erilaisia iho-ongelmia, kuten ihottuma ja muu ihoärsytys, hautumat rintojen aluspoimussa ja olkainten painaumat.

Niskasäryt, selkäsäryt. Olkapäät kääntyneet eteenpäin.

Olkapäissä rintaliivien olkaimien kohdalla painautuma. Hautumat rintojen alla. Sormien puutuminen yöllä. Selällään nukkuessa tuntuu kuin joku istuisi rinnan päällä eikä saa happea.

Jatkuvaa kipua ja epämukavuutta ja ahdistusta varsinkin ilman rintaliivejä ollessa, kun rinnat ovat jatkuvasti tiellä.

Vaikuttaa jopa ihan päivittäisiin toimintoihin, kun rinnat ovat tiellä ja on epämukava olla. Vaikuttaa myös töissä (hoitotyö) varsinkin, kun selkä kipeytyy pienestäkin rasituksesta lisää.

Tuntuu että niskani on jatkuvasti jännityksessä. Etenkin teinivuosina rintani painoivat paljon ja selkävaivat vaikuttivat päivittäin vointiini.

Useampi vastaaja toi esiin kipujen hävinneen leikkauksen myötä. Erään vastaajan mukaan niska-, hartia- ja selkäseudun kivut jäivät leikkauspöydälle. Epäonnistuneen leikkauksen läpikäynyt vastaaja toi myös esiin näiden kipujen kadonneen. Kivuttomuus tuotiin esiin myös liikunnassa.

Nukkuminen on myös helpottunut, kun rinnat eivät ole tiellä. Ryhti parani selkeästi leikkauksen jälkeen ja niska-, hartia- ja selkäkivut jäivät leikkauspöydälle.

Kivut ovat hävinneet, eikä tarvitse syödä kourallista kipulääkkeitä päivittäin.

6.4 Vaatetus

Rintojen koettiin leikkauksen läpikäymättömien vastauksissa olevan tiellä. Rintojen peittelyn sekä sopivien vaatteiden ja rintaliivien löytämisen koettiin olevan haasteellista ja kallista. Yksi vastaaja kertoikin, että rintojen aluetta lukuun ottamatta vaatteet ovat telttamaisia ja niitä täytyy pienentää sopiviksi. Yksi vastaaja toi esiin kokevansa, että vaikeus löytää sopivia vaatteita heikensi minäkuvaa. Eräs vastaaja kertoi oppineensa peittämään ylävartaloa vaatteilla ja käytävänsä pienentäviä alusasuja. Toinen vastaaja kertoi pukeutuvansa ylisuuriin vaatteisiin välttääkseen ei-toivottua huomiota.

Oli myös rankka paikka, kun en esimerkiksi voinut seurata muiden nuorten muotitrendejä, koska rintani eivät yksinkertaisesti mahtuneet teinien suosimiin vaatteisiin.

Olen ostanut monet vaatteet sen mukaan, miten ne menevät rintojen yli ja jälkikäteen päätyneet muokkaamaan roikkuvia säkkejä.

En ole vuosiin omistanut napitettavia kauluspaitoja, sillä en löydä tarpeeksi löysiä paitoja, etteikö rintani kuitenkin vetäisi nappeja kireälle.

En pystynyt käyttämään tyköistuvia vaatteita, sillä olen vartaloltani muuten noin kokoa S-M, mutta rinnat olisivat vaatineet ottamaan reilusti isomman koon.

Vaatteiden ostamisen koettiin helpottuneen ja olevan edullisempaa leikkauksen jälkeen. Vaatteiden istuvuuden koettiin parantuneen ja leikkauksen mahdollistaneen miellyttävämmän näköisten vaatteiden ostamisen. Tuotiin esiin, että itsetunnon koettiin parantuneen, kun peilikuva muuttui ja pystyi käyttämään haluamiaan alusvaatteita ja muita vaatteita ilman, että rinnat olivat esteenä.

Voin ostaa vaatteita, joita haluan ja jotka vastaavat olemustani.

Vaatteita löytää helpommin ja edullisemmin, kun ei tarvitse ostaa kalliita rintaliivejä erityiskaupoista.

Voin käyttää juuri sellaisia rintaliivejä, bikinejä ja vaatteita kuin haluan ilman, että suuret rinnat ovat esteenä.

7 VIDEO

Videon nimeksi valitsimme “Rintojen pienennysleikkauksen hoitopolku - potilasohjausvideo”. Video käy läpi visuaalisen kerronnan keinoin hoitopolun eli yksilöllisen palvelujen kokonaisuuden vaiheet ja vastaa kysymyksiin, joita leikkausta harkitsevalla ja muilla asiasta kiinnostuneilla voi olla mielessään. Video tiedottaa isoista rinnoista kärsivien hoitomahdollisuudesta. Se kertoo mistä aloittaa ja mitä tehdä, jos kokee rintansa liian suuriksi, miten hoitopäätös ja hoidon eteneminen tapahtuvat, mitä rintojen pienennysleikkauksessa tehdään sekä mitä leikkauksen jälkeen vaaditaan.

Suunnittelimme videon käsikirjoituksen itse perustuen kokoamaamme tietoperustaan. Käsikirjoituksen pääaihe on potilaan hoitopolku. Video etenee kronologisesti hoitopolun, pre-, intra-, ja postoperatiivisen, vaiheiden läpi. Videolla on esitetty suorina lainauksina, henkilökohtaisia kokemuksia suurten rintojen haitoista sekä muutoksia elämänlaadussa ennen ja jälkeen rintojen pienennysleikkauksen. Käyttämämme lainaukset ovat kartoitustutkimuksella kerättyjä. Olemme halunneet tuoda esille rintojen pienennysleikkauksen terveyttä edistävää näkökulmaa ja vähentää ennakkoluuloja sen olevan ainoastaan kosmeettisista syistä tehtävä plastiikkakirurginen toimenpide.

Käytämme videolla käsitettä potilas, joka yleisesti mielletään julkisen terveydenhuollon termistöön. Tavoitteenamme on ollut kohdistaa video ensisijaisesti ihmiselle, ei niinkään hoitosuhteessa olevalle potilaalle. Potilasohjaus on termi, jonka velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin. Se on turvallista, tutkimusnäyttöön perustuvaa toimintaa. (Hotus, 2022.) Lait luovat ohjaustoiminnalle pohjan ja veloitteet. Lait asettavat potilasohjaukselle vähimmäisvaatimuksen. (L785/1992 5. §.) Luokittelemme tekemämme videon potilasohjausvideoksi ja käytämme potilas-termiä ihmisen sijasta. Video, vastaa potilasohjauksen laadun kriteereitä.

Video toimii asiallisena ja luotettavana tietolähteenä rintojen pienennysleikkausta harkitseville ja toteutusvaiheessa oleville sekä leikkauksen läpikäyneille. Se toimii tietolähteenä myös heidän läheisilleen ja muille asiasta kiinnostuneille. Video on osana työelämän yhteistyökumppanimme verkkosivujen materiaaleja, jossa se on julkisesti kaikkien nähtävillä. Videon kohderyhmänä ovat kaikki Tunne Rintasi ry:n verkkosivuilla tai sosiaalisen median kanavilla vierailevat. Video on ladattuna Tunne Rintasi ry:n YouTube-kanavalle. YouTubessa on videon ohessa linkki, jota painamalla ohjautuu Tunne Rintasi ry:n verkkosivuille. Verkkosivuille olemme kirjoittaneet artikkelin, joka tiivistää opinnäytetyömme raportin sisällön. Artikkelin yhteydessä on linkki, jota painamalla ohjautuu Theseus-palveluun tallennettuun opinnäytetyömme raporttiin.

Tunne rintasi ry:ltä olemme saaneet palautetta, että video on laadukas ja selkeä sekä yhtenevä heidän muiden materiaaliensa kanssa. Olemme käyttäneet videon väreinä Tunne Rintasi ry:n graafisten ohjeiden mukaisia väriarvoja sekä logoa. Tunne Rintasi ry toivoi meidän tuovan esille suurien rintojen terveydellisiä vaikutuksia fyysiseltä ja henkiseltä kannalta. Videon näkökulma toivottiin olevan rintaterveyttä edistävä. Olemme ottaneet näitä näkökulmia huomioon rakentaessamme videon kokonaisuutta. Rintojen pienennysleikkaus itsessään on terveyttä edistävä toimenpide (Merkkola-von Schantz ym., 2020). Videomme tarkoitus on edistää terveyttä antamalla tietoa rintojen pienennysleikkauksen hoitopolusta. Olemme käyneet dialogia työelämän yhteistyökumppanimme kanssa videon teon eri vaiheissa, ja videon kokonaisuus on muodostunut kollegiaalisesti, yhteisistä näkemyksistä, kaikkien ajatukset ja toiveet huomioiden. Tunne rintasi ry:n toiveesta lisäsimme videoon esimerkiksi sisältöä, jossa neuvotaan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon tai alan järjestöjen keskusteluapuun, jos kokee olevansa yksin vaikeiden ajatustensa kanssa, joita hoitopolun aikana voi tulla.

Olemme pitäneet kognitiivista saavutettavuutta videon rakenteen lähtökohtana. Olemme jaotelleet tietosisällön loogisesti ja ymmärrettävästi ja pyrkineet esittämään sen visuaalisesti. Olemme lisäksi tehneet merkittävän valinnan, käyttäessämme reduktioplastian sijasta ymmärrettävämpää ilmaisua rintojen

pienennysleikkaus. Videossa on selkeää puhetta. Kuvan ja äänen lisäksi video on tekstitetty suomeksi, jotta se on saavutettavuusdirektiivin mukainen. Videon alussa olisi voinut esiintyä kuvailutulkkausta, mutta jätimme työelämän yhteistyökumppanin toiveesta sen pois. (Valtiovarainministeriö, 2019) Videon visuaalista ilmettä rakentaessamme, olemme pyrkineet sen olevan rauhallinen, selkeä ja miellyttävä.

Video on alle kolmen minuutin mittainen, sillä koemme sen olevan tehokas mielenkiinnon ylläpitämisen ja tarpeellisen tiedon esiintuomisen näkökulmasta. Tutkimuksessa, jossa analysoitiin videon katseluun käytettyä aikaa, havaittiin, että katsojan mielenkiinto videota kohtaan on suurimmillaan lyhyen videon (0–3 minuuttia) katselun aikana. (Guo ym., 2014, s. 2–4.) Olemme tunnistaneet tarpeen näyttöön perustuvan tiedon levittämiselle aiheesta rintojen pienennysleikkaus. Koemme, että valitsemaamme videon pituuteen mahtuu rajallisesti informaatiota. Olemme ottaneet käyttöön luotettavan tiedon ja valmistaneet videon, jonka sisällön olemme rajanneet käsittelemään esitettäviä asioita pääpiirteittäin. (Hotus, i.a.) Video on tarkoituksellisesti lyhyt. Uskomme videon herättävän kiinnostuksen tutustua kirjalliseen lisätietoon, jota on kootusti tarjolla, klikkauksen päässä, videon ohesta löytyvästä linkistä. Videon lopussa on myös maininta, joka kehottaa tutustumaan lisätietoon. Videon on tarkoitus toimia porttina lisätiedon äärelle, sekä toisaalta nostaa esiin tietoa rintojen pienennysleikkauksesta kaikille omaksuttavassa muodossa.

Haimme videon visuaaliseen tuotantoon ensisijaisesti oppilastyönä toteutettavaa yhteistyötahoa. Toivoimme löytävämmme audiovisuaalisen, viestinnän tai tietotekniikan alan opiskelijan, jonka kanssa toteuttaisimme videon. Toinen vaihtoehtomme oli etsiä muu yhteistyötaho, kuten videoiden tekoa harrastava vapaaehtoinen avuksemme. Tunne Rintasi ry:n kanssa keskustelimme myös mahdollisuudesta rahoitukseen, jotta voisimme palkata ammattilaisen tekemään videon kanssamme. Emme keskittyneet etsimään ulkopuolista rahoittajaa videon toteuttamiselle.

Yrityksistämme huolimatta, emme löytäneet videon tekemiseen apua, joten päätimme tehdä sen itse. Koimme, että PowerPoint-ohjelmaa hyödyntäen

pystyisimme rakentamaan diaesityksen, johon on helppo tuoda ääni ja tekstitys ja luoda dioista video. Koska meillä ei ole kokemusta liikkuvan kuvan videoinnista tai editoinnista, päädyimme käyttämään dioissa kuvia. Kokeilimme ensin itse ottamiamme kuvia. Koimme, että näin toimittuna kuvaviestinnästä muodostui liian avara tulkinnan maailma. Haimme seuraavaksi Papunetin kuvapankista kuvia. Löysimme sieltä avainsanoilla dian oleellisen sanoman kuvittavia ja lisäksi saavutettavia kuvia, joita olemme käyttäneet videossa. Mielestämme videon kokonaisuus muodostui miellyttävän yhtenäiseksi valinnan kautta, jossa ensimmäistä ja viimeistä diaa lukuun ottamatta kaikki diat ovat muodostettu Papunetin kuvapankista. Kuvat on haettu Papunetista seuraavilla sanoilla: nainen, puhekupla, auttaa, kirurgi, rinnat, vähentää, arvioida, lääkärintutkimus, haava, omahoito, keskustella, onnellinen, sopia tapaaminen, saada tietoa. (Papunet, i.a.)

Käytimme ääninäyttelijöinä lähipiiristäimme löytyviä naisääniä puhumaan haastattelemiemme kokemusasiantuntijoiden lauseita videon alussa. Toimimme itse kertojana. Kertojan puhe on tekstitetty videoon suomeksi. Koemme, ettei video tarvitse taustamusiikkia.

8 YHTEENVETO

8.1 Johtopäätökset

Lonie ym. (2019) raportoivat tutkimuksestaan, että valtaosa potilaista koki elämänlaadun selvästi parantuneen rintojen pienennysleikkauksen jälkeen. Kokonaistyytyväisyyden vaihteluvälillä oli 67–100 prosenttia ja keskiarvo oli 90,3 prosenttia. (Lonie ym., 2019.) Kartoitustutkimuksesta saamamme tulokset sisältävät samansuuntaista informaatiota, eli rintojen pienennysleikkauksen läpikäyneet ovat useimmiten tyytyväisiä elämänlaadun muutoksiin leikkauksen jälkeen.

Rintojen pienennysleikkauksen psykologisista vaikutuksista on olemassa suomenkielisiä tietoja vain vähän. Validoitua kyselylomaketta, kuten BREAST-Q, joka mittaisi tyytyväisyyttä rintojen pienennysleikkaukseen, ei myöskään ole löydettävissä suomen kielellä. BREAST-Q kyselylomake on tällä hetkellä validointivaiheessa HUS:n pilottitutkimuksessa (Jahkola ym., 2021).

Aiheen syvemmälle tutkimiselle voisi olla kyselyjemme löydöksen perusteella tarvetta. Tiedon löytäminen rintojen pienennysleikkauksen aihepiiristä painottuu sosiaaliseen mediaan, jossa keskusteluun voi välittyä helposti vahvistamatonta tietoa. Näyttöön perustuvaa tietoa on saatavilla vaihtelevasti eri lähteistä. Saimme luotettaviin tietolähteisiin pohjautuvaa materiaalia rintojen pienennysleikkauksia operoivilta kirurgeilta potilasohjeiden muodossa. Ilman saamaamme materiaalia, emme olisi pystyneet tarjoamaan Suomessa, julkisessa terveydenhuollossa toteutettavasta rintojen pienennysleikkauksesta kuin marginaalisen vähän tietoa. Helpommin sujuva tiedonhaku rintojen pienennysleikkausta selvittelevälle, voisi estää virheellisen tiedon pariin ajautumisen ja ainakin helpottaa tiedon seulomista muista kanavista.

8.2 Pohdinta

Olemme mielestämme onnistuneet valitsemaan aiheen, josta kaivataan asiallisesti tiedottavaa lähdettä. Aiheen tärkeys on korostunut opinnäytetyöprosessin aikana suorittamiemme kyselyjen myötä, sekä harjoittelupaikassa erikoissairaanhoidossa rintakirurgian parissa. Suorittamamme kyselyt ovat vahvistaneet käsitystämme kyselyyn osallistuneiden ihmisten kokemista minäkuvan ongelmista. On ollut merkittävä motivaatiota lisäävä tekijä kuulla, miten suuren helpotuksen leikkauksen läpikäyneet ovat saaneet ja miten paljon se on lisännyt heidän elämänsä tyytyväisyyttä.

Aluksi aihealueen hahmottaminen oli työlästä. Harjoittelupaikan saaminen paikasta, jossa pääsi konkreettisesti seuraamaan rintojen pienennysleikkauksen hoitopolkua, oli merkittävää opinnäytetyöllemme. Olemme mielestämme onnistuneesti pystyneet rajaamaan työn lähtökohdat ja aihealueet. Prosessin myötä selkeytyi mitä olemme tekemässä ja miten työn kanssa tulisi edetä. Olemme olleet kiinnostuneita lukemaan aiheeseen liittyneitä tutkimuksia ja julkaisuja syventääksemme ymmärrystä, ja jotta osaamme tuoda oleellisia ja kiinnostavia seikkoja esille raporttiimme. Haasteenamme on ollut sekä uuden materiaalin, että lähteistetyn kirjallisen materiaalin löytäminen harjoittelussa ilmenneen tiedon tueksi.

Olemme olleet erittäin tyytyväisiä saamaamme työelämän yhteistyökumppaniimme, Tunne Rintasi ry:n, jolta olemme saaneet arvokkaita neuvoja ja syvää luottamusta. Olemme tuottaneet terveyttä edistävää tietoa onnistuneesti tuottamalla potilasohjausvideon rintojen pienennysleikkauksesta. Opinnäytetyömme keskeisten aiheiden esittäminen julkisesti keskustelutilaisuudessa on hieno mahdollisuus tuoda tietoa laajalle kuulijakunnalle tärkeäksi kokemastamme aiheesta ja edistää näin terveyttä. Tuotoksemme edistää terveyttä, sekä teoreettisen raportin ollessa esillä Theseus tietokannassa, että videon ollessa julkisesti esillä yhteistyökumppanimme sivuilla kaikkien saatavilla. Olemme tuoneet esiin, leikkauksen olevan terveydellisistä syistä toteutettavissa julkisen terveyden

huollon piirissä. Saavutimme asetetut tavoitteet myös kartoituskyselyn osalta osallistamalla kokemusasiantuntijoita ja tuottamalla kaipaamaamme sisältöä kartoituskyselyllä opinnäytetyön raporttiin sekä potilasohjausvideoon. Saavutimme potilasohjausvideon sisällölle asettamamme tavoitteet ja mielestämme asiallisten, kiinnostavien ja tiedottavien videoiden lisääminen ihmisten saataville on erittäin tärkeää.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme perehtyneet Tunne Rintasi ry:n arvoihin, jotka ovat avoimuus, positiivisuus, saavutettavuus, syrjimättömyys ja luotettavuus (Tunne Rintasi ry., i.a.). Olemme pyrkineet parhaamme mukaan edustamaan näitä arvoja opinnäytetyötämme tehdessä. Olemme omaksuneet Sairaanhoidajaliiton keväällä 2021 päivitettyt eettiset ohjeet. Kollegiaalisuus koskee suhdetta yhteisöön. Suhteemme työelämän yhteistyökumppaniin sekä kontaktimme koulun henkilökuntaan ja muihin opinnäytetyömme johdosta kommunikoitaviin henkilöihin on ollut kunnioittava ja arvostava. Keskinäiset välimme opinnäytetyönteon parina ovat olleet avoimet, rehelliset ja hyväksyvät. Olemme tähänneet yhteiseen tavoitteeseen tasa-arvoisesti ja vastavuoroisesti. Välillämme on ollut aktiivista kanssakäymistä. Olemme pystyneet käsittelemään myös epäkohtia ja ristiriitoja. Työmme päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajaliitto, 2019; Sairaanhoidajaliitto, 2021.)

Kyselyn esitystapa työssämme on anonyymiä eli nimetöntä. Vastaajien nimiä tai ääniä ei sopimuksen mukaisesti ole esitetty tekstissä eikä videolla.

Lainatessamme vastaajien esiin tuomia vastauksia, olemme pyrkineet muokkaamaan vain vastauksen ulkoasua lukemista miellyttävämpään muotoon. Tulokset on tallennettu ja esitetty huolellisesti. Olemme ottaneet tietosuojasian tarkasti huomioon. Suorissa lainauksissa nimien tai nimimerkkien poisjättäminen on yleisen anonyymiteettikäytännön mukaista. Olemme tuhonneet haastattelujen digitaalisen aineiston viemällä sen tietokoneen roskakoriin ja tyhjentäneet roskakorin erikseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.

6–7.) Olemme säilyttäneet prosessin aikana kyselyt ottaen huomioon tietoturvan ja kunnioittaen nimettömyyttä.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset tarjosivat käyttöömmme hyödyllisen opiskelijan muistilistan, jonka olemme huolellisesti käyneet läpi ja toimineet sen ohjeistuksen mukaisesti (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020).

Luotettavuutta tuo se, että olemme kuvanneet tarkasti opinnäytetyömme vaiheet sekä prosessin aikana tehdyt valinnat ja niiden perustelut. Olemme merkinneet käyttämämme lähteet tieteen peruseriaatteita kunnioittaen. Viittaamme perehtymäämme aiheeseen tekstissämme ja näin lukijalla on mahdollisuus löytää alkuperäisen lähteen äärelle.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kehottaa huomioimaan henkilöiden yksilölliset tarpeet ja ottamaan ne hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (L 785/1992). Mielestämme työmme vahvistaa isoista rinnoista kärsivien yksilöllistä tarvetta tiedottaen hoitomahdollisuudesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ja muun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yleiset eettiset periaatteet huomioon ottaen olemme huolehtineet inklusiosta osallistamalla kyselyjen kautta ihmisiä, joiden ääni usein sivutetaan. Olemme pyrkineet tuottamaan tietoa, joka haastaa syrjivät ja alistavat asenteet ja käyttäytymistavat, lisäämällä tietoa siitä, että rintojen pienennysleikkaus on terveyttä edistävä eikä ainoastaan kosmeettisista syistä suoritettava leikkaus.

Saavutettavuusdirektiivin tavoitteiden mukaisesti edistämme kaikkien mahdollisuutta toimia täysivertaisesti digitaalisessa yhteiskunnassa, sillä olemme tehneet opinnäytetyömme videotuotoksen saavutettavuusdirektiivin mukaiseksi. Videot itsessään parantavat saavutettavuutta, sillä olemme erilaisia oppijoita. Tieto videossa on tarjottava myös tekstimuodossa, jotta saavutetaan näkö- tai kuulohaasteiset henkilöt. Videossa on selkeää puhetta ja video on tekstitetty. Yhdenvertaisuutta edistävällä saavutettavuusdirektiivillä pyritään mahdollistamaan tarjonnan sisällön ymmärtäminen, vaikka näkö- ja kuuloaisti olisivatkin puutteelliset. Tekstitys takaa myös sen, että viesti saavuttaa katsojan,

jos videota katsellaan ilman ääntä, tai esimerkiksi kieltä opettelevien henkilöiden kohdalla. Olemme tekstittäneet videon suomeksi. WCAG-ohjeistuksessa ei ole vaatimuksia sille, että video tulisi tekstittää muille kielille. WCAG-kriteeristö ei määritä sitä, kuinka tekstitys tulee tehdä.

(Valtiovarainministeriö, 2019.) Olemme päättäneet liittää tekstin kiinteäksi osaksi videota. Olemme huomioineet kognitiivisen saavutettavuuden ja pitäneet sitä videon rakenteen lähtökohtana. Olemme jaotelleet tietosisällön loogisesti ja ymmärrettävästi ja pyrkineet esittämään sen visuaalisesti. Olemme lisäksi tehneet merkittävän valinnan, käyttäessämme reduktioplastian sijasta ymmärrettävämpää ilmaisua rintojen pienennysleikkaus työssämme yleisesti.

8.4 Julkistaminen

Opinnäytetyömme julkistaminen tapahtuu keväällä 2022. Tekemämme potilasohjausvideon voi katsoa YouTube sivustolla 22.3.2022 alkaen. Se on ladattuna Tunne Rintasi ry:n YouTube tilille. Videon nimi on Rintojen pienennysleikkauksen hoitopolku -potilasohjausvideo.

Meidän naisten tulisi ottaa rinnat omiksemme. Nyt tuntuu, että muut määrittelevät niitä liikaa, ikään kuin ne olisivat naisesta itsestään irrallaan olevat objektit.

Yhteistyökumppanimme tarjosi meille mahdollisuuden päästä keskustelemaan opinnäytetyömme aiheesta, 1-29.3.2022 järjestettävän näyttelyn yhteydessä. Boobs on valokuvanäyttely, jossa 12 naista jakaa elämäntarinansa muotisuunnittelija Paola Suhosen ottamien valokuvien ohella. Näyttely on Paola Suhosen, Tunne Rintasi ry:n ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyönä toteutettavan BOOBS - 12 tarinaa -näyttely. (Imetyksen tuki, i.a.)

Näyttelyn aikana, järjestetään näyttelyn teemoja käsitteleviä keskustelutuokioita. Keskustelutuokioihin voi osallistua joko paikan päällä tai etäyhteydellä. Keskustelemme tilaisuudessa siitä, mitä tapahtuu rintojen pienennysleikkauksen hoitopolulla, minkä takia olemme lähteneet tutkimaan rintojen pienennysleikkauksen vaikutuksia ja hoitopolkua, miksi aihe on tärkeä, miksi

rintojen pienennysleikkauksen hakeudutaan, minkälaisia ovat leikkauksen fyysiset ja psyykkiset vaikutukset, mitkä ovat julkisen terveydenhuollon kriteerit rintojen pienennysleikkaukseen pääsyyn, sekä siitä minkälainen toimenpide rintojen pienennysleikkaus on?

Esiintymisemme ajankohta on 22.3.2022 klo.19–20 Kiseleffin talossa, Helsingissä. Samana päivänä julkaistaan videomme, sekä Tunne Rintasi ry:n verkkosivuille kirjoittamamme artikkeli.

Näyttelyn taustalla on halu kannustaa tutustumaan omiin rintoihin sekä vahvistaa itsemääräämisoikeutta tarinoiden ja taiteen kautta. Boobs pyrkii myös edistämään rintaterveyttä, rintasyövän aikaista toteamista, rintojen omatarkkailua sekä imetystä osana elämää. (Imetyksen tuki, i.a.)

Lisää näyttelyn ohjelmasta on löydettävissä: <https://imetys.fi/boobs/tutustu-ohjelmaan/>

8.5 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan rooli on vahvistunut meissä opinnäytetyötä tehdessä. Kun peilaamme oppimistamme sairaanhoitajan ammatillisiin osaamiskuvauksiin, koemme, että olemme saavuttaneet paljon ammatillista kasvua prosessin aikana. Olemme opetelleet uusia taitoja sekä syventäneet jo omaaviamme.

Olemme tutustuneet vuonna 2021 päivitettyihin sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin. Ne ovat saaneet meitä pohtimaan sairaanhoitajan työn arvoa ja arvoja. Olemme käyneet innostavia keskusteluja aiheeseen liittyen. Koemme tärkeäksi, että eettisyyttä on sanoitettu ohjaamaan päätöksentekoamme. Opinnäytetyömme keskittyy rintojen pienennysleikkauspotilaan hoitopolkuun. Kyseisen polun yksi vaiheista on kirurgia. Olemme selvittäneet perusteellisesti rintojen pienennysleikkauksen klinisen hoitotyön näkökulmasta. Olemme syventyneet kyseisen potilasryhmän hoitoon ja oppineet siitä paljon. Syventyminen yhteen potilasryhmään on laajentanut myös

kokonaiskäsitystämme kliinisen hoitotyön osa-alueista. Lisäksi hoitopolun vaiheiden käsittely on lisännyt ymmärrystämme terveydenhuollon toimintaympäristöstä, erityisesti perioperatiivisen hoitotyön kontekstissa.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tuotos on potilasohjausvideo. Olemme pyrkineet siihen, että tämän raportti voisi toimia kattavana kirjallisena informaatiolähteenä potilaalle. Olemme pohtineet esimerkiksi kysymystä, että mitä on hyvä ohjaus. Ohjaus- ja opetusosaamisemme on lisääntynyt pyrkiessämme ymmärtämään tuota kysymystä. Osaamistamme on lisännyt myös se, että olemme tuottaneet potilasohjausmateriaalia. Tavallisesti kohderyhmämme potilailla toimintakyky paranee leikkauksen jälkeen. Olemme pyrkineet tuomaan esille terveyden edistämisen näkökulmaa leikkauksesta, joka helposti mielletään esteettisistä syistä tehtäväksi toimenpiteeksi. Terveyden edistämisen pohdinta on laajentanut ajatteluamme ymmärtämään mitä kaikkea terveyden edistämiseen liittyy. (Erikson ym., 2014.)

8.6 Jatkokehittämisasiheet

Jatkokehittämisasiheita pohdimme usealta eri kannalta. Kyselyn tulosten kautta ajattelempa, että jatkokehittämiskohteiksi voisi ottaa potilasohjeistuksen laajentamisen sisällöllisesti sekä tiedotuskanavien saatavuuden parantamisen. Kyselyymme vastanneet olisivat toivoneet lisää tietoa ennen leikkausta leikkaukseen pääsyn mahdollisuudesta julkisen terveydenhuollon kautta. Leikkauksen mahdollisista komplikaatioista, mahdollisten epäonnistuneiden leikkausten korjausleikkauksista sekä erilaisista leikkausmuodoista kaivattiin myös tietoa. Kolme vastaajaa olisi halunnut parempaa tietoa haavojen hoidosta leikkauksen jälkeen. Yksi vastaaja toi esiin perussairauteensa liittyvien lääkitysten tarkastelun, tukemaan parempaa paranemisprosessia. Näistä aiheista voisi työstää tietoa jatkossa paremmin saataville. Potilaan hoitopolun vaiheista voisi olla erikseen potilasohjausvideoita, jolloin yhteen videoon saataisi kattavammin tietoa sen hetkisen tilanteen osalta.

Tekemämme videon sisältö on helposti muokattavissa ja päivitettävissä tiedon lisääntyessä ja muuttuessa tulevaisuudessa. Videon tuotantomuotoa olisi mahdollista kehittää paremmilla taloudellisilla resursseilla. Mielestämme olisi arvokasta, jos videosta olisi saatavilla eri kieliversiot, mikä onkin ehdotuksemme mahdolliselle jatkokehitystyölle.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.* (2020).
Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla
16.9.2021
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Chatterjee A., Stronga G., Meinerta E., Milne-Ivesa M., Halkesb M., & Wyatt-Hainesc E. (2021). *The use of video for patient information and education: A scoping review of the variability and effectiveness of interventions.* NIH - National Library of medicine. Saatavilla
16.9.2021
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741233/>
- Guo, P. J., Kim, J., & Rubin, R. (2014). How video production affects student engagement: An empirical study of mooc videos. Saatavilla
16.9.2021
https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E-L. (2014). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.* Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Helsingin kaupunki, (2020). *Rintasyövän seulonta.* Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/seulontatutkimukset/rintasyovan-seulonta>
- Hietala, O., & Rissanen, P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta, Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi.*

- Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Saatavilla
16.9.2021
<https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiatuntijaopas.pdf>
- Hotus, (i.a.) Hoitotyön tutkimussäätiö. *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>
- Hotus, 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.hotus.fi/>
- livari, A., Ruotsalainen, P., & Hämäläinen, H. (2002). *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia palvelujärjestelmän muutosten tukena*. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes. Gummerus. Saarijärvi.
- Imetyksen tuki. (i.a.). *Boobs. Näyttelyn tarina*. Saatavilla 26.2.2022
<https://imetyks.fi/boobs/nayttelyn-tarina/>
- Jahkola, T. (i.a.). *Rintojen pienennysleikkaus*. HYKS Rintarauhaskirurgian yksikkö. HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Jahkola, T., Kolehmainen, M., Suominen, S., Svarvar, C., & Kauhanen, S. (2021). Rintarekonstruktio perustuu moniammatilliseen rintasyövän hoidon kokonaissuunnitteluun ja omakudossiirteiden käyttöön. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 11.11.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16391.pdf>
- Kaarnalehto, A. (2014). *Rinnat: Kaikki mitä niistä tulee tietää*. Minerva.
- Kauhanen, S. (2021). *Rintojen pienennysleikkaus – reduktioplastia*. HUS prosessikuvaus. HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Kemppainen, V., Haatainen, K., Taam-Ukkonen, M., Penttinen, J., Turunen, H., & Miettinen, M. (2010). Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Kivunhoito HUS:ssa*. (2015). HYKS Kipuklinikka 2015. HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Komulainen, J. (2016). *Käypä hoito -suositus tukee lääkärin ja potilaan välistä vuoropuhelua*. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavilla 16.9.2021

- <https://www.julkari.fi/handle/10024/130203>
Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. (2015). Helsinki. Saatavilla
16.9.2021
[https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-
kokemusasantuntijaopas.pdf](https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasantuntijaopas.pdf)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., &
Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. (2008). Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva
hoitotyö.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavilla
16.9.2021
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lonie, S., Sachs, R., Shen, A., Hunter-Smith, D.J., Rozen, W.M., & Seifman, M.
(2019). *A systematic review of patient reported outcome measures
for women with macromastia who have undergone breast reduction
surgery*. Ame publishing company. Gland Surgery. Saatavilla
16.9.2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722998/>
- Merkkola-von Schantz, P. (2019). *Reduction mammoplasty pre- and
postoperative detection of breast cancer and lesions associated
with increased risk*. Unigrafia, Helsingin yliopisto. Saatavilla
16.9.2021
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/291869/REDUCTIO.
pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/291869/REDUCTIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Merkkola-von Schantz, P., Hukkinen, K., & Kauhanen S. (2020). Rintojen
pienennysleikkaus - hartioiden kevenevät ja syöpäkin voi löytyä.
Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Lääkärikirja Duodecim.
Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15701>
- Mustajoki, P. (2019). Rintojen kasvu miehellä, gynekomastia. Terveyskirjasto.
Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Lääkärikirja Duodecim.
Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00718>

- Niewoehner, C.B., & Schorer, A. E. (2008). *Gynaecomastia and breast cancer in men*. NCBI - National Center for Biotechnology Information. Saatavilla 16.9.2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276281/>
- Nuutinen, M. (2017). Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: 16.9.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13795>
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3-4.uud.p.)*. Sanoma Pro Oy.
- Papunet. (i.a.). Selkeää ja saavutettavaa viestintää. Kehitysvammaliitto ry. Saatavilla 1.3.2022
<https://papunet.net/>
- Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku*. (i.a.) HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Rintojen pienennysleikkaus*. (2018). Potilasohje 01/2018 VK/HK. HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Sairaanhoitajaliitto (2019). *Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet*. Saatavilla 16.9.2021
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*, Saatavilla 16.9.2021
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Sosiaali – ja terveysministeriö. (2019a). *Lainsäädäntö*. Saatavilla 16.9.2021
<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- Sosiaali – ja terveysministeriö. (2019b). *Terveysten edistäminen*. Saatavilla 16.9.2021
<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali - ja terveysministeriö. (2019c). *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet*, s. 115. Saatavilla 16.9.2021
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/ST>

[M_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-a). Syöpäseulonnat. Saatavilla 16.9.2021

<https://stm.fi/seulonnat/syopaseulonnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-b) Potilaan oikeudet. Saatavilla 16.9.2021

<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2016). Lääketieteen sanasto, *Rinta*.

Saatavilla 16.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02951/rinta?q=rintarauhanen>

Tervetuloa Jorvin päiväkirurgian yksikköön. (i.a.). Päiväkirurgian yksikkö. HYKS

Jorvin sairaala. HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Tervetuloa leikkaukseen. (2021). Jorvin sairaala, LEIKO-yksikkö. HUS -

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Sote-palvelujen integraatio*. Saatavilla

16.9.2021

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Tietoarkisto. (i.a.). *Teemoittelu*. Saatavilla 16.9.2021

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Tiitinen A. (2021a). *Kyhmy rinnassa*. Suomalainen lääkäriselä Duodecim,

Lääkärikirja Duodecim. (11.5.2021). Kustannus Oy Duodecim.

Saatavilla 16.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00150>

Tiitinen A. (2021b). *Rintatulehdus*. Suomalainen lääkäriselä Duodecim,

Lääkärikirja Duodecim. (11.5.2021). Kustannus Oy Duodecim.

Saatavilla 16.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00171>

Tunne Rintasi ry. (i.a.). *Tietoa meistä*. Saatavilla 16.9.2021

<https://tunnerintasi.fi/tietoa-meista/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 16.9.2021

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. (toim.). (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (5. uud. p.). PS-kustannus.

Valtioneuvosto (2009). *Mieli. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma*. Saatavilla 16.9.2021

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70007>

Valtiovarainministeriö. (2019). *Saavutettavuus*. Saatavilla 16.9.2021

<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Väestöliitto. (2018). *Mitkä ovat rinnat*. Saatavilla 16.9.2021

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mitka-ovat-rinnat-eli-tissit/>

LIITE 1. Kyselyn kysymykset

Kyselyn kysymykset tulevaisuudessa leikkausta suunnittelevalle henkilölle:

1. Minkälaista haittaa olet itse kokenut suurista rinnoistasi elämässäsi?
2. Miten suuret rintasi ovat vaikuttaneet minäkuvaasi?
3. Mistä lähteistä olet etsinyt tietoa aiheesta?
4. Minkälaiset odotukset sinulla on leikkauksesta ja sen jälkeisestä elämästä?

Kyselyn kysymykset leikkauksen jo läpikäyneelle henkilölle:

1. Miten leikkaus on vaikuttanut elämänlaatuusi?
2. Minkä asioiden koet muuttuneen leikkauksen myötä?
3. Miten leikkaus on vaikuttanut minäkuvaasi?
4. Mitä olisit halunnut tietää leikkauksesta etukäteen?
5. Minkälaisista asioista olisit toivonut lisää tietoa ennen leikkausta?