

Miia Hänninen, Irene Manninen, Pauliina Saarnio

Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja AMK

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.5.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Miia Hänninen, Irene Manninen, Pauliina Saarnio Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa 40 sivua + 6 liitettä 20.5.2014
Tutkinto	Röntgenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	Radiografia ja sädehoito
Ohjaaja(t)	lehtori Anne Kangas lehtori Marjo Mannila
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajan roolia terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa. Työn tavoitteena oli kiinnittää huomiota mammografiaseulontoja tekevien röntgenhoitajien työn merkitykseen seulontaprosessissa. Röntgenhoitajien työ osaltaan vaikuttaa rintasyöpäseulonnan onnistumiseen ja voi siten vähentää rintasyöpäkuolleisuutta naisväestössä. Työmme tavoitteena oli valottaa röntgenhoitajan suorittaman terveyden edistämistyön merkitystä mammografiaseulontaprosessissa ja kiinnittää huomiota seulontoja tekevän röntgenhoitajan työhön osana seulontaprosessia.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemakirjoituksin. Teemakirjoitukseen vastasi viisi päätoimisesti seulontaa tekevää röntgenhoitajaa, joilla oli työkokemusta 1,5–26 vuotta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että röntgenhoitajat kokevat olevansa terveyden edistäjiä mammografiaseulontaprosessissa. Teemakirjoituksista ilmenee, että tutkimusaikaa lisäämällä terveyttä edistävää toimintaa voitaisiin vielä kehittää. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen nähdään myös tärkeänä osana mammografiakuvausta. Sillä voidaan vaikuttaa kuvauksen laatuun ja sitä kautta asiakkaan terveyden edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää esimerkiksi röntgenhoitajien mammografian opetuksessa. Työmme tuo tietoa röntgenhoitajan osuudesta terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, mammografiaseulonta, rintasyöpä, röntgenhoitaja

Author(s) Title	Miia Hänninen, Irene Manninen, Pauliina Saarnio Radiographer as a Health Promoter in Mammography Screening Process
Number of Pages Date	40 pages + 6 appendices 20 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	Radiography and Radiotherapy
Instructor(s)	Anne Kangas, Lecturer Marjo Mannila, Lecturer
<p>The purpose of our study was to determinate the role of a radiographer as a health promoter in mammography screening process. The aim was to draw attention to the importance of the work of a radiographer engaged to mammography screening. The work of a radiographer has it is own important role in mammography screening that may for it is part reduce breast cancer mortality in women. Our aim was to bring light to the importance of the health promotion work of a radiographer engaged in mammography screening and draw attention to the work of a radiographer as part of the work in screening process.</p> <p>The study was conducted by qualitative analysis method. The data was collected by theme writings. The story theme was answered by five full-time mammography screening radiographers who had the experience of 1,5 to 26 years of mammography screening. The data was analyzed by using inductive content.</p> <p>The results show that the radiographers working in mammography screening do feel they are health promoters. The theme scripture reveals that by adding more time to the actual radiography event the health promoting process could still be developed. The individual encounter of a customer is also seen as an important part of mammography screening. This may have impact on the quality of the screening and thus on the health of the customer.</p> <p>The results of our study can be used for example in teaching of radiographer students. Our work also provides information on the radiographer's contribution to promoting health in mammography screening.</p>	
Keywords	health promotion, mammography screening, breast cancer, radiographer

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Terveyden edistäminen	2
3.1	Terveyden edistäminen käsitteenä	4
3.2	Terveyden edistäminen käytännössä	6
3.3	Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä	7
4	Rintasyöpä seulottavana tautina	8
4.1	Rintasyövän esiintyvyys ja syyt	8
4.2	Rintasyövän oireet	10
4.3	Rintasyöpätyypit	10
4.4	Diagnostiikka	11
5	Mammografiaseulonta	11
5.1	Röntgenhoitajan rooli mammografiaseulontaprosessissa	16
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6.2	Aineiston analyysi	20
7	Tulokset	21
7.1	Hakutulokset	22
7.2	Röntgenhoitajan kokemuksia terveyden edistämisestä mammografiaseulontaprosessissa	23
7.3	Terveyden edistämistä kehittävät tekijät mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana	27
7.4	Tulosten tarkastelua ja vertailua aiempiin tutkimuksiin	31
8	Pohdinta	33
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.2	Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet	35

Liitteet

Liite 1. Teemakirjoitusten saatekirje

Liite 2. Teemakirjoitusten kyselylomake

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Röntgenhoitajan kokemuksia terveyden edistämisestä mammografiaseulontaprosessissa. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat

Liite 5. Terveyden edistämistä kehittävät tekijät mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat

Liite 6. Taulukko tutkimuksista

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää röntgenhoitajan roolia terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa. Työn tavoitteena on kiinnittää huomiota mammografiaseulontoja tekevien röntgenhoitajien työn merkitykseen seulontaprosessissa. Opinnäytetyömme voi motivoida mammografiaseulontoja tekeviä röntgenhoitajia ylläpitämään ja kehittämään mammografiaseulonnan laatua. Röntgenhoitajien työ osaltaan vaikuttaa rintasyöpäseulonnan onnistumiseen ja voi siten vähentää rintasyöpäkuolleisuutta naisväestössä. Mammografiaseulontaa on tutkittu paljon eri näkökulmista, mutta ei juurikaan röntgenhoitajan työn näkökulmasta. Tätä puutetta yritämme korjata opinnäytetyöllämme.

Toteutamme opinnäytetyön laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keräämme teemakirjoitusten pohjalta. Teemakirjoitukseen vastaavat ovat seulontoja tekeviä mammografiahoitajia (n=5) kahdesta eri seulontayksiköstä. Vastaajat ovat röntgenhoitajia, jotka tekevät joko vakituisina tai määräaikaisina työntekijöinä päätoimisesti mammografiaseulontoja. Aineiston analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Työmme tavoitteena on valottaa röntgenhoitajan suorittaman terveyden edistämistyön merkitystä mammografiaseulontaprosessissa ja kiinnittää huomiota seulontoja tekevän röntgenhoitajan työhön osana seulontaprosessia. Toivomme opinnäytetyömme nostavan mammografiaseulontatyön arvostusta ja herättävän kiinnostusta siihen niin opiskelijoiden kuin röntgenhoitajienkin parissa. Tavoitteena on myös painottaa seulontatyöhön tarvittavan jatkuvan koulutuksen merkitystä sekä innoittaa seulontoja tekeviä röntgenhoitajia hyvän laadun ylläpitämiseen ja työnsä jatkuvaan kehittämiseen. Seulontaohjelman tehokkuuteen vaikuttavat seulontaorganisaation, kuvantamistekniikan ja lääketieteellisen päättelyn laatu ja suorituskyky (Aalto 1997: 27). Onnistunut mammografiaseulontaprosessi on kaikkien osiensa summa ja yksi tärkeä osa tässä prosessissa on mammografiakuvat ottava röntgenhoitaja.

Röntgenhoitaja osallistuu terveyden edistämiseen mammografiaseulontaprosessissa omalla työllään ja ammattitaidollaan. Röntgenhoitajalla on keskeinen rooli seulontaprosessissa ja monia eri vastuualueita kuten laadunvarmistus, laitteiston tekninen hallitseminen, jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ongelmanratkaisukyky vaihtuvissa

kuvaustilanteissa. Asiakassuhteet ovat lyhyitä, mikä edellyttää röntgenhoitajalta asiakkaan luottamuksen saavuttamista nopeasti. Hyvän mammografiakokemuksen avulla asiakas saadaan motivoitumaan käymään säännöllisesti seulonnoissa ja myös uusintakuvauksessa, ja röntgenhoitaja on tärkeä osa tätä prosessia. Diagnostisesti optimaalisilla kuvilla varmistetaan, että mahdollinen tuumori löytyy seulonnassa.

Opinnäytetyössämme perehdymme myös terveyden edistämisen käsitteeseen sekä rintasyöpään, sen eri muotoihin, syihin ja oireisiin. Opinnäytetyöhön hankimme tietoa perehtymällä terveyden edistämistä, mammografiaseulontoja ja rintasyöpää käsittelevään kirjallisuuteen ja virallisiin internetsivustoihin.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää röntgenhoitajan roolia terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajien kokemusten kautta. Työn tavoitteena on kiinnittää huomiota mammografiaseulontoja tekevien röntgenhoitajien työn merkitykseen seulontaprosessissa. Opinnäytetyömme voi motivoida mammografiaseulontoja tekeviä röntgenhoitajia omalta osaltaan ylläpitämään ja kehittämään mammografiaseulonnan laatua. Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

- 1) Miten röntgenhoitajana koet edistäväsi terveyttä mammografiaseulontaprosessissa?
- 2) Miten terveyden edistämistä tulisi mielestäsi kehittää mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana?

3 Terveyden edistäminen

Terveys-sana käsitteenä tarkoitti alun perin ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on määritelty ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona ja kyknä selviytyä. Määritelmiä on kymmenittäin ja koska terveyden ulottuvuuksia on vaikea ilmaista yksiselitteisesti sanallisesti, on terveyttä yritetty myös visualisoida. Tavallisin kuvaus on jana, jossa toista päätä kuvastaa täydellinen terveys ja toista kuolema. Toinen tapa

kuvata terveyttä on laajeneva spiraali. Spiraalin laajeneminen kuvaa elämäkokemuksen karttumista ja terveys lisää tällöin ulottuvuuksia. (Vertio 2003: 15.)

Terveydenhuollon ammattilaisilta kysyttäessä terveyden määritelmää, vastauksissa tulee usein julki Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä. Määritelmä on peräisin 1980-luvulta. Se on saanut kritiikkiä erityisesti pyrkimyksestä määritellä terveys täydellisenä tilana, joka on kuitenkin saavuttamaton tila. (Vertio 2003: 26.) WHO:n määritelmä:

”A state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity.” (Vertio 2003: 26).

Tässä fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön virheetöntä toimimista. Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä käyttää hyväkseen omia henkisiä resursseja. Sosiaalinen terveys sen sijaan tarkoittaa taitoa luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10.)

Terveys on positiivinen ja dynaaminen käsite. Se on myös jokapäiväisen elämän olennainen voimavara, jota tulisi vahvistaa kehittämällä väestön elinoloja ja elämäntapoja. Terveyttä pidetään inhimillisenä perusarvona sekä välttämättömänä sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (Koskenvuo – Mattila 2013.)

1980-luvun kansainvälisen kirjallisuuden ja Maailman terveysjärjestön terveystoimittien keskustelujen myötä terveyden edistäminen tuli mukaan suomalaiseen terveystoimittiseen keskusteluun. Terveyden edistäminen on kehittynyt muun muassa terveyskasvatuksen ideologiasta ja lääketieteellisiä ongelmia korostavasta toiminnasta käsitteämään myös rakenteellisia ja yhteisöllisiä kysymyksiä. Ottawa Chartter for Health Promotionin vuonna 1986 julkaisema asiakirja on perusta nykyiselle käsitykselle terveyden edistämisestä. Julkaisussa terveyden edistäminen ymmärretään toiminnaksi, johon julkisen vallan ja järjestöjen tulisi sitoutua. (Sairaanhoitajaliitto 2006.) Ottawan asiakirjassa terveys nähdään jokapäiväisenä elämän voimavarana eikä niinkään elämän päämääränä. Tässä määritelmässä terveys on ilmaistu toiminnallisena ja kaikkien oikeutena. Tämä soveltuu siksi paremmin terveyden edistämiseen kuin Maailmanjärjestön (WHO) määritelmä 1980-luvulta. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10–11.)

3.1 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistäminen on yleisesti hyväksytty tavoite, joka voidaan määritellä eri tavoin. Se on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Yksilön ja yhteisön omien valintojen ohella terveyteen vaikuttaminen on terveydenhuollon asiakastyötä, terveydensuojelua ja yhteiskuntapäätösten avulla vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. (Sairaanhoitajaliitto 2006.) Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia omasta terveydestä ja fyysisestä sekä sosiaalisesta ympäristöstä huolehtimiseen, mutta sen välittömänä tarkoituksena ei ole kuitenkaan muuttaa ihmisten käyttäytymistä. (Vertio 2003: 29.) Seulontoja tekevä röntgenhoitaja kuuluu merkittävänä osana mammografiaseulontaprosessiin. Seulonta on tärkeä osa terveydenhuollon asiakastyötä, jolla on tarkoitus vähentää rintasyöpään sairastumista ja havaita syöpä varhaisessa vaiheessa. Mammografiaseulonnoissa röntgenhoitaja tutkii potilaita diagnostisen radiografian menetelmin. Radiologisten tutkimusten tavoitteena on optimoidulla sädeannoksella tuotettu laadukas, diagnosoitavissa oleva tutkimus, joka auttaa lääkäriä potilaan taudin- tai terveydentilan määrittämisessä. Tutkimuksen aikana röntgenhoitaja huolehtii potilaasta. Tavoitteena on luoda mahdollisimman hyvä tutkimustilanne. Röntgenhoitaja valmistele potilaan tutkimusta varten läpikäymällä tutkimuksen vaiheet. Tällöin mahdolliset ennakkoluulot ja pelot tutkimusta kohtaa hälvenevät. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2011). Mammografiatutkimus saattaa tuntua asiakkaasta epämukavalta. Röntgenhoitajan tulisi kuitenkin luoda asiakkaalle positiivinen kokemus seulontatutkimuksesta. Näin saataisiin asiakas kiinnostumaan omasta terveydestään ja sen edistämisestä. Tällöin hän tulee jatkossakin seulontaan.

Terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia. Kiiskinen – Vehko – Matikainen – Natunen – Aromaa (2008: 9–14) ovat tehneet tutkimustietoon perustuvan arvion terveyttä edistävien toimien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Raportissaan he keskittyvät muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetesta ehkäiseviin toimiin. Tärkeimpinä vaikuttavina tekijöinä he ovat tarkastelleet muun muassa tupakoinnin, liikunnan, ravinnon ja alkoholin käytön ehkäisyn toimia. Näitä he tarkastelevat toimilla, joilla voitaisiin saada kustannussäästöjä. He nostavat esiin keinoiksi erilaiset neuvonnat, kuten ravitsemusneuvonta, tupakasta vieroitustoimet ja neuvonta. Terveysneuvonta pyrkii välittämään tietoa ja siten muuttamaan ihmisen terveyskäyttäytymistä suotuisammaksi, kuitenkin ihmisen omilla ehdoilla. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta sekä tietoja että vuorovaikutustai-

toja. (Koskenvuo – Mattila 2013.) Röntgenhoitaja toimii seulontaprosessissa neuvoa antavassa roolissa neuvoessaan asiakasta ja antaessaan hänelle tietoa mammografiaseulonnan merkityksestä terveydelle. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus toimia omaa terveyttään edistävällä tavalla. Näillä samoilla terveyteen vaikuttavilla tekijöillä – liikunnalla, ravinnolla, alkoholilla ja tupakoinnilla – on myös yhteyksiä syövän synnylle. Ihmisten elintavat muovautuvat jo pitkälti varhaislapsuudessa, mutta elintapojen vaikutus sairastavuuteen näkyy usein vasta vuosikymmenien jälkeen. Elintavat ja yksilön terveysvalintoihin vaikuttaminen ovat merkittäviä mahdollisuuksia väestön terveyden edistämässä. (Kiiskinen ym. 2008: 16.) Liikunta ja ylipainon välttäminen ovat hyödyllisiä elintavan muutoksia, joilla myös rintasyöpävaaraa voidaan vähentää. (Syöpäjärjestöt 2013; Joensuu ym. 2013: 595). Terveysneuvonta on luontevaa tilanteissa, joissa sairaus tai sairastumisen riski tulee esille. Potilaskin on tällöin usein motivoitunut muuttamaan käyttäytymistään. (Pietilä – Halkoaho – Matveinen 2010: 241.)

Terveyden edistämisen perustuessa yksilöiden vapaaehtoisen käyttäytymismuutoksen tukemiseen, on tehty huomio, että kaikki palvelut ja kannustimet eivät ole yhtä houkuttelevia. Tämä näkyy ensinnäkin siinä, kuinka suuri osa kohdeväestöstä osallistuu toimintaan ja toiseksi siinä, kuinka suuri osa osallistuneista pysyy mukana tai noudattaa annettua ohjeita riittävän pitkään, jotta saisi siitä terveyshyödyn. Tämä huomio on mainittu Kiiskisen ym. (2008: 113) tekemässä raportissa esimerkiksi tupakan lopettamisen ja liikunnan lisäämisen ohjauksen yhteydessä. Yhtälailta kannustimilla on merkitystä mammografiaseulonnessa, jossa röntgenhoitaja pyrkii saamaan asiakkaan motivoitumaan ja käymään säännöllisesti seulonnoissa, tai neuvoo häntä rintojen itsetarkastelun tärkeydestä syövän löytymiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Seulonnasta saatu positiivinen kokemus ja asianmukainen ohjaus ja neuvonta motivoivat asiakasta pysymään mukana säännöllisessä seulontaseurannassa ja tällöin asiakas saa itselleen suurimman terveyshyödyn.

Terveyden edistämisen näkökulmia ovat promootio ja preventio, näiden lisäksi voidaan terveyden edistämistä tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootio on voimavaralähtöistä, kun taas preventio on ongelmalähtöistä. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun kohottamiseksi. Tästä näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa terveelliset elämäntavat, taloudellinen perustoimeentulo ja myönteiset roolimallit. Preventiolla taas tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, johon esimerkiksi mammografiaseulonnat voidaan luokitella. Preventio jae-

taan primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaaripreventioon. Näistä ainoastaan primaaripreventio on selkeästi ennalta ehkäisevää. Primaaripreventio on toimintaa, jolla sairauksia ehkäistään ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä. Esimerkkejä tästä ovat rokottaminen ja terveysneuvonta (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–15; Koskenvuo – Mattila 2013.) Sekundaariprevention avulla puolestaan pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijät tai pienentämällä niiden vaikutusta, kuten kohonneen verenpaineen tarkkailu. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–15;) Mammografiaseulontaa voidaan pitää osana sekundaaripreventiota, joka kohdistuu sairauden esiasteisiin ja niistä aiheuttaneisiin riskitekijöihin. Kuitenkin käytännössä primaariprevention ja seulonnan rajaa on vaikea määritellä tarkasti. (Koskenvuo – Mattila 2013.) Rintasyöpä on usein alkuvaiheessa oireeton ja palpoimalla löydetyillä syöpäkasvaimilla on keskimäärin huonompi ennuste kuin seulonnassa löydetyillä (Soimakallio – Kivisaari – Manninen – Svedström – Tervonen 2005: 254). Seulonnan päätavoite onkin havaita tauti vaiheessa, jossa se ei ole vielä ehtinyt levitä ja on parannettavissa (Lehtimäki 2013: 26). Tertiaariprevention määränpää on estää jo olemassa olevan sairauden paheneminen ja sen aiheuttamien haittojen kasvaminen. Tertiaaripreventio liittyy käsitteenä kuntoutukseen, jossa pyritään palauttamaan työ- ja toimintakykyä. (Koskenvuo – Mattila 2013.)

3.2 Terveyden edistäminen käytännössä

Terveyden edistämistyö sisältyy olennaisena osana terveydenhuoltopalveluihin. Näitä ovat esimerkiksi työterveyshuolto, terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja rokotukset. Palvelujärjestelmien ja yhteiskuntapolitiikan rooli kuntalaisten terveyden edistämässä on tärkeä. (Sairaanhoitajaliitto 2006.) Tämä on jatkuvaa toimintaa, jota varten tarvitaankin pysyvät, toiminnan edellytyksiä tukevat rakenteet. Rakenteilla tarkoitetaan tässä kokonaisuutta, joka muodostuu tietoa tuottavasta seuranta- ja raportointijärjestelmästä, johtamisen työvälineistä, osaavasta henkilökunnasta, hyvistä toimintakäytännöistä sekä kattavasta toimeenpano-organisaatiosta. (Kunnat.net 2014.)

Kuntien perustehtävä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Näistä säädetään terveydenhuoltolaissa ja kuntalaissa. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 3§: n mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Tavoitteena on muun muassa terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä lisäksi voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. Koska

aiheemme koskee erityisesti mammografiaseulontoja otamme tarkasteluun tässä yhteydessä myös seulontoja koskevia asetuksia. Terveystieteiden lain 14 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueellaan valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat. Seulonta on oleellinen osa ehkäisevää terveydenhuoltoa kunnissa. Seulontasetuksen (1339/2006) mukaan kunta on velvollinen tarjoamaan rintasyövän seulontaa 50–69-vuotiaille naisille. Kuntalain (17.3.1995/365) 1 §:n mukaan kunnan on pyrittävä edistämään asukkaiden hyvinvointia.

3.3 Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä

Röntgenhoitaja osallistuu terveyden edistämiseen mammografiaseulontaprosessissa omalla työllään ja ammattitaidollaan. Röntgenhoitajalla on keskeinen rooli seulontaprosessissa ja monia eri vastuualueita kuten laadunvarmistus, laitteiston tekninen hallitseminen, jatkuva ammattitaidon kehittäminen, ongelmanratkaisukyky vaihtuvissa kuvastilanteissa. Asiakassuhteet ovat lyhyitä, mikä edellyttää hoitajalta asiakkaan luottamuksen saavuttamista nopeasti. Hyvän mammografiakokemuksen avulla asiakas saadaan motivoitumaan käymään säännöllisesti seulonnoissa, ja röntgenhoitaja on tärkeä osa tätä prosessia. Diagnostisesti optimaalisilla kuvilla varmistetaan, että mahdollinen tuumori löytyy seulonnassa.

Suomen röntgenhoitajaliiton vuonna 2000 julkaisemassa Röntgenhoitajan ammattietikan ohjeissa painotetaan röntgenhoitajan roolia terveyden edistäjänä. Väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen kuuluu röntgenhoitajan ammattitoiminnan päämääriin. Röntgenhoitajan tulee myös toimia ALARA-periaatteen mukaan siten, että potilaan ja muiden henkilöiden saama säteilyannos muodostuu niin pieneksi kuin se käytännössä on mahdollista. Röntgenhoitajan tulee myös varmistaa ennen tutkimusta, että hän hallitsee tarvittavat laitteet ja välineet sekä menetelmät. Yhtäläillä ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus, vastuullisuus, turvallisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta ohjaavat röntgenhoitajan terveyttä edistävää toimintaa. Pietilä ym. (2010: 243–246) tekemän haastattelun mukaan haastatteluun osallistuneet asiantuntijat kuvasivat, että ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja vastuullisuus ohjaavat terveyttä edistävää työtä. Haastateltavat myös uskovat, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä ohjaavat ammatin yleiset periaatteet. Röntgenhoitajan työssä nämä olisivat ammattietikan ohjeet.

Terveyden edistämistä pidetään merkittävänä osana päivittäistä työtä, johon kuuluvat niin työtehtävät kuin jokaisen asiakkaan ja potilaan kohtaaminenkin. Työ nähdään kokonaisuudessaan monimuotoisena ja monitahoisena terveyttä edistävänä työnä. Siksi on vaikeata määritellä mitään tiettyä osa-aluetta, joka ainoastaan kuuluisi terveyden edistämisen piiriin. Nämä näkemykset käyvät ilmi terveydenhuollon ammattihenkilöille tehdyn dialogisen keskustelun myötä. Haastatteluun osallistui neljätoista eri ammattiryhmän edustajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävistä. Tehdyn haastattelun mukaan röntgenhoitajat, jotka ovat mukana mammografiaseulonnoissa, kertovat, että seulonnassa he kokevat edistävänsä koko ajan asiakkaan terveyttä. Röntgentutkimuksissa saadaan asiakkaasta terveydentilaan liittyvää tietoa, jota kautta röntgenhoitajat ovat osallisina moniammatillista yhteisöä, jossa tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä. Asiakkaan kanssa tapahtuvaa hoito- ja ohjaustilannetta pidetään myös isona osana asiantuntijan työtä. Tutkimustilanteissa halutaan olla aidosti läsnä, ohjata asiakasta sekä antaa asiakkaalle mahdollisuus tulla kuulluksi. Usein näissä tilanteissa tulee eteen riittävän ajan puuttuminen ja huonon omantunnon kokeminen, jos jäädyään keskustelemaan asiakkaan kanssa ja näin seuraava asiakas joutuu odottamaan omaa vuoroaan. Asiakasmäärien kasvaessa tulisi silti kiinnittää huomiota ajan riittävyteen, mutta olennaista on myös terveyttä edistävän työn neuvonta- ja ohjaustaidot ja niiden huomioiminen erilaisten asiakasryhmien kanssa. (Pietilä ym. 2010: 231–245.)

4 Rintasyöpä seulottavana tautina

4.1 Rintasyövän esiintyvyys ja syyt

Viime vuosikymmeninä maailmanlaajuinen esiintyvyys rintasyövässä on kasvanut. Rintasyöpä onkin maailman yleisin naisten sairastama syöpä. Rintasyöpä käsittää noin 23 % kaikista naisten sairastamista syövistä maailmassa. (Lehtimäki: 12.) Syöpäpotilaiden selviytyminen on parantunut innovatiivisten hoitojen ja mammografiaseulontaohjelman avulla. Näistä huolimatta rintasyöpä on edelleen suurin syy naisten syöpäkuolemiin. (Lehtimäki 2013: 6.)

Kaikista rintasyövistä 20–25% on havaittu seulontojen avulla, joka tarkoittaa noin 1000 tapausta Suomessa vuosittain (Lehtimäki 2013: 28.) Vuonna 2011 todettiin 4 865 uutta rintasyöpää (Syöpäjärjestöt 2013). Suomen Lääkärilehden (Suomen Lääkärilehti 2010) mukaan seulontaikäisten naisten joukossa 65 % syövistä havaitaan seulonnoissa, 35 % seulontaikäisten syövistä on intervallisyöpiä eli seulontojen välissä havaittuja syöpiä (Lehtimäki 2013: 27). Parannuksista huolimatta noin 800–900 naista kuolee rintasyöpään vuosittain Suomessa. Viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta noin 89 % potilaista on elossa. Mammografiaseulonnat vähentävät erityisesti yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpäkuolleisuutta. Vastaavaa vaikutusta nuoremmilta naisilta ei ole voitu osoittaa. (Lehtimäki 2013: 10; Syöpäjärjestöt 2013.)

Rintasyöpä on monisyinen tauti, eikä sen syntyyn liittyviä syitä tarkkaan tiedetä. Taudin sairastumiseen lisääviä riskejä on kuitenkin tiedossa. Arviolta viisi prosenttia rintasyövistä liittyy perintötekijöihin (Syöpäjärjestöt 2013; Gästrin 2012: 28.) Näihin liittyvät tietyt geenivirheet, joista tavallisimpia ovat BRCA1-, BRCA2-, JA TP53 geenien periytyvät mutaatiot (Leidenius – Joensuu – Huovinen 2013: 617).

Hormonitasapainoon liittyvät tekijät kuten varhainen kuukautisten alkamisikä ja myöhään alkavat vaihdevuodet lisäävät tilastojen mukaan sairastumisriskiä. Pitkään jatkuva vaihdevuosisoireiden hormonihoito, ionisoiva säteily, korkea ensisynnytyksikä ja synnytysten vähäisyys lisäävät jonkin verran riskiä sairastua rintasyöpään. Ionisoivalle säteilylle altistuminen aiheuttaa soluissa vaurioita, jotka voivat myöhemmin johtaa rintasyövän syntymiseen. Erityisesti nuorena tai lapsena saatu sädehoito, joka on kohdistunut rintarauhaskudokseen, lisää rintasyöpäriskiä. Edellä mainitut riskitekijät lisäävät tilastollista määrää sairastua rintasyöpään, mutta yli puolella naisista, jotka ovat saaneet rintasyövän, ei ole ollut yhtään näistä riskitekijöistä. (Vehmanen 2012; Syöpäjärjestöt 2013.)

Rintasyövän ehkäisymahdollisuuksia ei tarkkaan tunneta, mutta liikunta ja ylipainon välttäminen ovat kuitenkin hyödyllisiä rintasyöpävaaran vähentämisessä. Rintojen poisto periytyvän rintasyövän ehkäisemiseksi pienentää rintasyöpävaaraa jopa 90 %. Pitkäkestoinen ja nuorena aloitettu tupakointi suurentanee rintasyöpäriskiä. Myös runsas alkoholin käyttö on yhteydessä rintasyöpäriskiin. Terveellisillä elämäntavoilla taas voi olla vaikutusta rintasyöpäriskin vähenemiseen. (Syöpäjärjestöt 2013; Joensuu – Huovinen 2013: 595.)

4.2 Rintasyövän oireet

Rintasyövän yleisin oire on kyhmy rinnassa. Kyhmy on yleensä kivuton, mutta se voi aiheuttaa pistelyä tai kipua rinnassa, nännieritettä tai ihomuutoksia. Alkuvaiheessa rintasyöpä on oireeton. (Gästrin 2012: 112; Vehmanen 2012.) Rintasyövästä suurin osa löytyy naisen itsensä epäilemän muutoksen perusteella. (Tiitinen 2013).

Ulkoisina oireina voi olla nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste. Noin joka kymmeneltä naiselta oireen taustalta löytyy rintasyöpä. Mastiitti eli rintarauhasen tulehdus aiheuttaa punoitusta ja turvotusta, joskus nämä voivat olla oireita syövästä. Niin sanottu inflammatorinen syöpä ei parane antibiooteilla (Syöpäjärjestöt 2013.)

Rintasyöpä voi löytyä myös levinneenä rinnan ja kainalon ulkopuolelle etäpesäkkeiden aiheuttamien oireiden perusteella. Sijainnista riippuen etäpesäkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita; tuki- ja liikuntaelinten kipuja, hengitystieoireita, vatsavaivoja, kyhmyjä, keltaisuutta, tai keskushermosto-oireita esimerkiksi päänsärkyä tai pahoinvointia (Rintasyöpä.fi 2013a.)

Mammografiaseulonnan yhteydessä röntgenhoitaja usein neuvoo asiakasta rintojen itsetarkkailuun, joka on tärkeä keino havaita mahdolliset muutokset rinnoissa. Röntgenhoitaja myös havainnoi mahdollisia muutoksia asiakkaan iholla, ja ohjaa häntä tarvittaessa jatkotutkimuksiin.

4.3 Rintasyöpätyypit

Rintasyöpädiagnoosi perustuu syöpäkudoksenäytteestä tehtyyn patologin arvioon. Yleisimmät syöpätyypit ovat duktaalinen eli tiehyeperäinen karsinooma ja loburaalinen karsinooma eli rauhasperäinen rintasyöpä. (Vehmanen 2012; Rintasyöpä.fi 2013b.) Duktaalisisessa karsinoomassa on olemassa varhainen eli in situ muoto (DCIS), jossa pahanlaatuiset solut ovat tiehyen sisällä eivätkä syvemmällä rintakudoksessa. Tämä syöpä ei lähetä etäpesäkkeitä ja sen ennuste on hyvä. Loburaalisen karsinooman in situ muotoa (LCIS) pidetään rintasyövän vaaratekijänä, ei syöpänä. (Syöpäjärjestöt 2013.)

On olemassa muitakin rintasyövän tyyppisiä, mutta ne ovat harvinaisempia, kuten tubulaarinen, kribriforminen, medullaarinen, musinoosi ja papillaarinen. Näiden erikoistyyppisten karsinoomien ennuste on yleensä parempi kuin duktaalisen tai loburaalisen

karsinooman. Rintasyövän muotona pidetään myös Pagetin tautia. Sen oireena on nännissä vetistävä ihottuma. (Syöpäjärjestöt 2013; Leidenius – Joensuu 2013: 602.)

4.4 Diagnostiikka

Diagnosoitaessa rintasyöpää käytetään niin sanottua kolmoisdiagnostiikkaa, joka koostuu: 1) rintojen kliinisestä tutkimuksesta 2) mammografiasta ja kaikututkimuksesta 3) kuvantamistutkimuksen yhteydessä otetusta paksuneulanäytteestä (Leidenius – Joensuu 2013: 596).

Kliinisessä tutkimuksessa lääkäri tunnustelee huolellisesti asiakkaan rinnat ja kainalot. Tarkastelussa kiinnitetään huomiota rintojen mahdolliseen kokoeroon, epäsymmetriaan, ihottumaan, haavaumiin, punoitukseen ja ”appelsiinkuori-ihoon”. (Leidenius – Joensuu 2013: 596.)

Mammografia on kuvantamismenetelmä, jonka avulla voidaan paljastaa pienet, pahanlaatuiset kasvaimet, kun kasvain on pieni tai sijaitsee syvällä rauhaskudoksessa, niin ettei sitä pystytä havainnoimaan palpoimalla. Sen avulla voidaan paljastaa jopa 3–5 mm kokoiset kasvaimet. Kaikki syöpätyypit eivät kuitenkaan paljastu mammografian avulla. (Dean 2005: 251; Sironen 2002: 22.) Mammografiakuvaus kestää lyhyen hetken, jolloin röntgenhoitajan on luotava luottamuksellinen suhde asiakkaaseen, tämän avulla asiakas saa positiivisen kokemuksen tutkimuksesta, ja motivoituu käymään mammografiaseulonnoissa jatkossakin.

Toteamistaan muutoksista radiologi voi ottaa paksuneulanäytteen. Näyte otetaan ultraääniohjauksessa. Ohutneulanäytteelläkin voidaan päästä diagnoosiin, mikäli on kyseessä radiologisesti selvä malignisuspekti tai palpoitava tuumori. Paksuneulanäyte on kuitenkin suositeltavampi sen suuremman diagnostisen varmuuden vuoksi. (Leidenius – Joensuu 2013: 599.)

5 Mammografiaseulonta

Seulonta on tiettyyn väestönosaan kohdistuva tietyn väliajoin toteutettava, ilmainen ja vapaaehtoinen tutkimus, jolla pyritään löytämään ne oireettomat henkilöt, jotka sairas-

tavat seulottavaa tautia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Koivuranta-Vaara – Malila – Saalasti-Koskinen – Bly 2013: 3.) Seulontaprosessiin kuuluu kohderyhmän määrittäminen, yksilön neuvonta ja ohjaus, seulontakuvien tai näytteiden ottaminen ja analysointi, palautetiedon antaminen ja jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa seulontoja koskevasta lainsäädännöstä, ja kuntien vastuulla on järjestää seulontapalvelut kuntalaisille. Kunnan on järjestettävä naisten rintasyöpäseulonta, kohdun kaulaosan syövän seulonta ja raskauden aikaiset seulonnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Seulontasetuksella määritellään vähimmäisvaatimukset rintasyövän ja kohdun kaulaosan syövän seulonnan osalta (Koivuranta-Vaara ym. 2013: 11).

Kunnan tulee järjestää seulonta ennalta päätetyn ohjelman mukaisesti. Kunnan tulee seurata ja arvioida säännöllisesti koko seulontaprosessin laatua ja seulontatestien luotettavuutta (Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 339/2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c; Suomen Syöpärekisteri 2013.) Laadun varmistamiseksi suositellaan useampivuotista sopimusta seulonnan toteuttajan kanssa. Henkilöstön osaaminen on tarkistettava koko sopimuskauden aikana. (Koivuranta-Vaara ym. 2013: 12.) Suomessa ei ole keskitettyä seulontojen laadunhallintaorganisaatiota, joka keräisi tietoja seulontayksiköiltä säännöllisesti. Säteilyturvakeskus (STUK) valvoo seulontayksikön teknistä laadunvarmistusta ja tarkistaa kunnan laatiman seulontaohjelman ennen seulonnan aloittamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Säteilylle altistavalla seulonnalla tarkoitetaan seulontaa ja muuta joukkotarkastusta, jossa radiologisia laitteita käytetään oireettomien henkilöiden tutkimiseen tautien löytämiseksi varhaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. 423/2000).

Mammografiaseulonnat aloitettiin Suomessa vuonna 1987. Tästä vuodesta lähtien rintasyövän esiintyvyys on kasvanut edelleen, mutta samalla eloonjäämisluvut syöpäpotilaiden osalta ovat parantuneet asteittain. (Lehtimäki 2013: 6.) Mammografiaseulonnan vaikuttavuutta on tutkittu kontrolloidusti useissa tutkimuksissa ja on todettu, että seulonta on vähentänyt rintasyöpäkuolemia yli 50-vuotiailla naisilla keskimäärin 22 % (13–30 %) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Siinä naisten osajoukossa, joka on seulontaiässä, 65 % syövästä havaitaan seulonnassa, ja 35 % on intervallisyöpiä eli seulontojen välissä löytyviä syöpiä (Lehtimäki 2013: 27). Rintasyöpätapausmäärän ennustetaan ylittävän 5000 vuonna 2020 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Vuonna 2011 rintasyöprien määrä oli 4869 tapausta, ja rintasyöpään kuoli 839 potilasta, kuolleisuuden ollessa 12,9 100 000 naista kohti. Noin yhdeksän kymmenestä rintasyöpään sairastuneesta on elossa viiden vuoden kuluttua taudin löytymisestä. (Suomen Syöpärekisteri 2013.)

Rintasyöpäseulonta perustuu rintojen röntgentutkimukseen eli mammografiatestiin, jossa molemmista rinnoista otetaan kaksi kuvaprojektiota (Suomen Syöpärekisteri 2013). Kuvaus toistetaan joka toinen vuosi (Sankila – Pukkala 2009).

Mammografiakuvaukseen kuuluvat sekä röntgenkuvaus että otettujen kuvien tulkinta (Säteilyturvakeskus 2013). Seulontatestin olennaisia käsitteitä ovat herkkyys (sensitiivisyys) ja tarkkuus (spesifisyys). Herkkyys (sensitiivisyys) tarkoittaa, että testi löytää taudin niiltä tutkittavilta, joilla se on. Tällöin testituloksena on positiivinen. Väärä negatiivinen tarkoittaa, että vaikka tutkittavalla oikeasti on seulottava tauti, testi ei sitä löydä. Mammografiatestin herkkyys on noin 92 %. (Anttila – Malila 2013: 52.) Sensitiivisyys voi kuitenkin vaihdella laajasti (35–95 %) riippuen rauhaskudoksen rakenteesta, kuvien laadusta ja tulkitsijan taidoista (Leidenius – Joensuu 2013: 597). Lehtimäen mukaan seulontatestin sensitiivisyys on 58 %, todellisten osallistujien joukossa sen kuitenkin arvioitiin olevan 70 %. Tarkkuus (spesifisyys) tarkoittaa, että seulottavan taudin suhteen terveet saavat negatiivisen testituloksen. Kun testituloksena on positiivinen, vaikka tutkittavalla ei ole tautia, testituloksena on väärä positiivinen. Mammografiatestin tarkkuus (spesifisyys) on 97 %. (Anttila – Malila 2013: 52; Lehtimäki 2013: 28.)

Tutkimuksen avulla etsitään rinnan kasvaimia ja muutoksia. Rintasyöpäseulonnan tarkoitus on pienentää seulottavien naisten rintasyöpäkuolleisuutta ja havaita rintasyöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Koska seulonnassa altistetaan oireettomia naisia röntgensäteille, tutkimuksista aiheutuvat säteilyannokset on syytä pitää niin alhaisina kuin mahdollista vaarantamatta riittävää kuvanlaatua. (Säteilyturvakeskus 2013.)

Tämän hetkisen Suomen lainsäädännön Valtioneuvoston asetuksen (1326/2010) 23 § mukaan kunnan tulee tarjota mahdollisuus mammografiaseulontaan kaikille 50–69-vuotiaille vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille naisille 20–26 kuukauden eli noin kahden vuoden välein (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013). Vuosittain yli 300 000 naista saa seulontakutsun (Suomen Syöpärekisteri 2013). Käytäntö kunnissa on vaihtelevaa, koska on menossa siirtymäaika. Kunnat toteuttavat seulonnat pääasiassa os-

topalveluina. Seulontaohjelmien hyväksyminen ja valvonta on hajautettu usean eri viranomaisen vastuulle. Käytännössä vuosiluku 1947 tarkoittaa, että esimerkiksi vuonna 2013 kunnat olivat velvoitettuja seulomaan vain 50–66-vuotiaat naiset. Eräissä kunnissa seulottiin myös vuonna 1944, 1945 ja/tai 1946 syntyneet naiset. Vain 21:ssä Suomen kunnassa seulottiin vuonna -44 syntyneet eli 69-vuotiaat. Vuonna 2013 vuorossa olivat parittomina vuosina syntyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Suomen Syöpärekisteri 2013.) 2014 vuonna 1944 syntyneet ovat jo seulontaiän ulkopuolella, joten tasa-arvoisuus ei aina täysin toteudu seulonnoissa, vaan seulontaan pääsy riippuu siitä, missä kunnassa henkilö sattuu asumaan.

Kunnan seulontayksikkö lähettää seulontaikäisille henkilökohtaisen kirjallisen kutsun seulontakuvaukseen. Kutsussa on ilmoitettu valmiiksi kuvausaika. Kutsu tulee 2–3 viikkoa ennen kuvausaikaa. Jotkut seulontayksiköt lähettävät muistutuskutsun naisille, jotka eivät saavu seulontakuvaukseen heille varattuun aikaan. Muistutuskutsun lähettäminen ei ole pakollista, koska sitä ei mainita seulonta-asetuksessa. Suomessa lähes 90 % kutsutuista osallistuu seulontaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Seulontakutsut lähetetään väestörekisterin tietojen perusteella. Tällöin kutsun saavat myös naiset, joilla on jo aikaisemmin todettu rintasyöpä. Seulontaan voi osallistua myös rintasyövän sairastanut, joka ei ole muualla seurannassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Seulontapaikkana voi olla yksityinen tai yleishyödyllinen lääkäriasema, terveyskeskus, kunnan seulonta-asema tai liikuteltava seulontayksikkö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Rintasyöpä on usein alkuvaiheessa oireeton. Yleensä kasvaimet ovat vähintään 2 cm kokoisia ennen kuin ne alkavat oirehtia ja ne on mahdollista löytää palpoimalla. Palpoimalla löydetyillä syöpäkasvaimilla on keskimäärin huonompi ennuste kuin rintasyöpäseulonnessa löydetyillä. Mammografiaseulontaan säännöllisesti osallistuvilla naisilla on 40–50 % pienempi riski kuolla rintasyöpään kuin naisilla, jotka eivät osallistu rintasyöpäseulontaan. (Dean 2005: 239; 255.)

Seulonnan päätavoite on havaita tauti vaiheessa, jossa se ei ole vielä ehtinyt levitä ja on parannettavissa. Näin parannetaan taudin ennustetta ja vähennetään kuolleisuutta. Rintasyöpäseulontaohjelmien tavoite on havaita syöpä aikaisessa vaiheessa, jossa

hoito on vähemmän haitallista ja mahdollisesti parantavaa (Lehtimäki 2013: 26.) Vaikka mammografiaseulonnan on todettu vähentävän väestön kuolleisuutta rintasyöpään, on vaikeaa erottaa toisistaan seulonnan ja hoidon itsenäisiä vaikutuksia, joiden on arvioitu olevan jokseenkin yhtä suuret (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Ulkomaisissa seulontatutkimuksissa seulottujen ryhmien rintasyöpäkuolleisuudessa on saavutettu noin kolmanneksen vähenemä, ja Suomessa vaikutukset ovat olleet lähes samansuuruiset. Seulonnalla ei kuitenkaan estetä kuin muutama kymmenen rintasyöpäkuolemaa, koska rintasyöpä on hyväennusteinen tauti. (Terveyskirjasto Duodecim 2013.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan seulonnalla estetään noin 50 rintasyöpäkuolemaa vuosittain. Seulontaan kutsutuilla yli 50-vuotiailla naisilla on noin 22 % pienempi rintasyöpäkuolemien määrä kuin niillä, joita ei kutsuta seulontaan. Myös brittiläinen tutkimus on samoilla linjoilla: mammografiaan osallistuminen pienentää osallistujan riskiä kuolla rintasyöpään 20 %. Varhaisvaiheessa todettu rintasyöpä lisää mahdollisuuksia rintarauhaskudosta säästäviin hoitoihin, mikä parantaa potilaan elämänlaatua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Terveyskirjasto Duodecim 2014; Anttila – Malila: 2013: 50.)

Nykyisin rintasyöpäseulonnan vaikutusta kuolleisuuteen pidetään pienempänä ja yli-diagnostiikan riskiä suurempana kuin aikaisemmin. Seulonnan takia leikataan ja sädehoidetaan myös tarpeettomasti, koska noin kolmannes seulonnalla havaituista syövästä on varhaisia syöpiä, jotka eivät aiheuttaisi haittaa naisen elinaikana. Kaikki syövätkin hoidetaan, koska ei voi etukäteen tietää, mitkä niistä alkavat kasvaa. Rintasyöpäseulonnan haittana ovat myös väärät positiiviset löydökset eli turhat epäilyt poikkeavuudesta. Tällöin jatkotutkimukset ja niiden odottelu aiheuttavat turhaa huolta ja vaivaa potilaalle. Seulonta ei myöskään löydä kaikkia syöpiä. Nainen voi myös sairastua rintasyöpään seulontakertojen välissä. Rinnan altistuminen säteilylle lisää hieman rintasyövän riskiä; sen arvioidaan aiheuttavan 1–2 rintasyöpäkuolemaa miljoonaa seulottua naista kohti. Professori Marjukka Mäkelä on todennut, että tarvitaan sitova näyttö seulonnan mahdollisuuksista vaikuttaa taudin luonnolliseen kulkuun, eli seulontojen on tuotettava terveyshyötyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Seulonnan tulisi olla kustannustehokas ja hyötyjen tulisi olla riskejä suuremmat (Lehtimäki 2013: 26). Seulontaohjelman tehokkuuteen vaikuttavat seulontaorganisaation, kuvantamistekniikan ja lääketieteellisen päättelyn laatu ja suorituskyky (Aalto 1997: 21).

5.1 Röntgenhoitajan rooli mammografiaseulontaprosessissa

Säteilyturvakeskuksen mukaan säteilyä käyttävällä henkilöllä tulee olla vaadittava pätevyys, tarvittava säteilysuojelukoulutus, perehtyneisyys mammografiatutkimuksiin ja laitteiden käyttökoulutus. Osaamista on myös ylläpidettävä, ja mammografiakuvauksia tekevien röntgenhoitajien on osallistuttava täydennyskoulutukseen. Seulontamammografiaa tekevällä röntgenhoitajalla on oltava kokemusta kliinisestä mammografiasta ja hänen on saatava seulontakuvauksiin tarkoitettua täydennyskoulutusta. Röntgenhoitajan on jatkuvasti tarkkailtava kuvien laatua silmämääräisesti. Aina kuvauksen yhteydessä röntgenhoitaja arvioi ottamansa kuvat sen varmistamiseksi, että hyvän kuvan kriteerit (THKR-mittaristo) täyttyvät. Mittariston nimi THKR tulee sanoista täydelliset, hyvät, kohtuulliset ja riittämättömät (kuvat). Mittariston on luonut Ison-Britannian mammografiaseulonnan NHSBSP (National Health System Breast Screening Programm. (Säteilyturvakeskus 2013; Mammografian kuvausopas 2013: 18.)

On hyvän käytännön mukaista, että seulontakuvauksia tekevä röntgenhoitaja on suorittanut Suomen Röntgenhoitajaliiton mammografiaan perustuvan mammografiakurssin tai sitä vastaavan kotimaisen tai ulkomaisen kurssin (Koivuranta-Vaara ym. 2013: 14).

Suomen Röntgenhoitajaliitto ja Suomen Rintaradiologeista koostuva Mammografiatyöryhmä suosittaa, että röntgenhoitajan on kuvattava 200 kuvaa eli 50 asiakasta ennen kuin hän voi siirtyä tekemään seulontamammografioita. Seulontapätevyyden säilyttämiseksi röntgenhoitajan tulee kuvata vähintään 200 kuvaa eli 50 asiakasta kuukausittain, tai 1000 kuvaa eli 250 asiakasta vuodessa. Tämä sen vuoksi, että seulontamammografia on nopeatempoista ja vaatii käytännön rutiinia röntgenhoitajalta (Mammografian kuvausopas 2013: 27).

Mammografiakuvaus ei kestä kauan eikä vaadi mitään esivalmisteluja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Syöpäseulontapalvelujen hankinta -oppaassa mainitaan ohjeistavana aikaraamina mammografiatutkimukselle haastatteluun viisi ja kuvantamiseen viisi minuuttia (Koivuranta-Vaara ym. 2013: 15). Ennen kuvausta röntgenhoitaja tarkistaa asiakkaan henkilötiedot ja tiedustelee mahdollisista rintoihin liittyvistä muutoksista (leikkaus, kyhmy) ja hormonikorvaushoidosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Röntgenhoitaja ottaa rinnoista kaksi kuvaa eri suunnista (viistokuva eli mediolateraali-nen viisto -projektio = MLO ja etokuva eli cranio-kaudaalinen projektio = CC) siten, että rinta puristetaan eli komprimoidaan kuvalevyn ja kuvaustason väliin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Saarenmaa 2001: 10.) Puristuksella on monta tarkoitusta: geometrinen epätarkkuus vähenee, kun rinta on lähempänä detektoria; kontrasti paranee, koska rinta on ohuempi puristettuna ja sirontaa tapahtuu vähemmän; säteilyannos pienenee, koska ohut kohde ei tarvitse niin paljon säteilyä kuin paksu; puristus muokkaa rinnan tasapaksuksi, mikä estää paikallisen yli- tai alivalotuksen; poikkeavuudet näkyvät paremmin ja summaatio vähenee (Syöpätautien osaamiskeskuksen röntgen 2013). Rinnan oikea, huolellinen asettelu on tärkeää, jotta koko rinta saadaan kuvaan mukaan. Kraniokaudaaliprojektiossa rinta näkyy aksiaaliprojektiossa. Kuvassa pitäisi olla mukana lähes koko rauhaskudos ja myös isoa rintalihasta pitää näkyä ainakin osittain. Koska rintakehä on kaareva, rintarauhasen lateraalisin osa ei aina näy kuvassa riittävästi. Se voidaan tarvittaessa kuvata lisäkuvalla, jossa jätetään mediaaliosa pois. Viistoprojektio on muunnettu sivuprojektio, jossa röntgensäteiden suunta on noin 45 % ulospäin parasagittaalisuunnasta, jotta myös kainaloalue saadaan mahdollisimman hyvin näkyviin. Hoitajan täytyy vetää rintakudosta ulospäin samalla kun hän asettaa puristuslevyn rinnan päälle. Jotta kuvaustulos olisi jatkuvasti optimaalinen, tämä vaatii hoitajalta taitoa ja harjoittelua. Peter Deanin mukaan mammografiaa tekevien hoitajien pitäisi käyttää pääosa työajastaan mammografiatutkimuksiin riittävän pätevyyden saavuttamiseksi ja säilyttämiseksi. (Dean 2005: 243.)

Pirjo Aallon (1997: 21; 43) mukaan seulonnan hyvyttä tai onnistuneisuutta on arvioitu tai tutkittu vain vähän käyttäen hoitotieteellisiä mittareita, kuten hoitajien kokemuksia seulonnoista. Hän toteaa, että hoidon laatu voidaan jakaa kahteen osaan, teknisen hoidon laatuun ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen laatuun. Hoitajilla on tärkeä opettajan rooli, koska hoitajan tapa suositella mammografiaa asiakkaalleen saattaa vaikuttaa siihen, miten asiakas suhtautuu seulontaan. (Aalto 1997: 21; 43.) Tutkimusten mukaan 50–75 % naisista pitää mammografiakuvausta kivuliaana. Pelko ja hermostuneisuus johtavat kasvaneeseen kivun tunteen kokemiseen. Hermostuneisuus ja kielteiset kokemukset henkilökunnasta näyttävät selittävän ensimmäisen mammografiakuvausten kivuliaisuutta. Henkilökunta näyttäisi olevan avainasemassa, kun halutaan estää kivun odotuksesta hermostuneisuuteen ja kivun kokemiseen johtava prosessi. Valtaosalla tutkituista seulontakokemukset ovat myönteisiä ja pysyvät sellaisina myös useamman seulontakierroksen aikana, mutta myös kielteiset kokemukset ovat melko pysyviä. Seulonta lisää naisten tietämystä rintasyövästä, sen vaaratekijöistä ja varhaisen

toteamisen merkityksestä sekä tietoisuutta omien rintojen terveydestä. Huolestuneisuus voi olla motivaation kannalta tärkeä tekijä, joka lisää halukkuutta osallistua seulontaan. Säännöllinen seulonta tuo myös turvallisuuden tunnetta. Pitkälle erikoistuneissa seulontayksiköissä on kenties paras asiantuntemus diagnostiikassa ja hoidossa, mutta vain vähän aikaa kohdata tutkittava yksilönä. (Absetz – Aro: 2003: 2139–2143.) Crooksin ja Jonesin tutkimuksen mukaan (1989) hoitajilla oli erittäin tärkeä rooli syövän ehkäisyssä ja mammografian käytön lisäämisessä (Aalto 1997: 43). Asiakas motivoituu tulemaan seulontaan jatkossakin, jos hänen kokemuksensa mammografiasta ovat myönteiset (Grönroos 2002: 15). Hyvään hoitajaan liitettäviä ominaisuuksia ovat esimerkiksi ystävällisyys, asiallisuus, ammattitaito ja huolellisuus. On erityisen haastavaa saada naiset sitoutumaan kahden vuoden välein toistuvaan seulontaan (Aalto 1997: 28).

Kuvauksen jälkeen kaksi radiologian erikoislääkärinä tulkitsee mammografiakuvat erikseen. Tämän jälkeen he suorittavat niin sanotun yhteisluennan, jossa tarkastetaan uudestaan kummankin tekemät löydökset. Nainen voidaan kutsua jatkotutkimuksiin, mikäli rintasyövän mahdollisuutta ei voida poissulkea. Rintasyöpä näkyy tiiviimpänä kudosalueena tai kalkkirykelmänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Tulos seulonnasta lähetetään asiakkaalle kolmen viikon kuluessa. Suurimmalla osalla seulotuista ei todeta rintasyöpään viittaavaa. Jos poikkeavaa löytyy, lähetetään kutsu jatkotutkimuksiin. Kutsun saa noin 3 % seulotuista. Kuvaus voi olla myös teknisesti riittämätön, jolloin tarvittaessa otetaan uusintakuvaus tuloksen saamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.; Anttila – Malila 2013: 55.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2007: 176, 156.) Aineiston keruu tapahtui kirjallisuuskatsauksella sekä teemakirjoituksilla.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haimme tietoa opinnäytetyöhömmme perehtymällä terveyden edistämiseen, mammografiaan ja rintasyöpään kirjallisuuden, väitöskirjojen ja tieteellisten tutkimuksien sekä internetin virallisten sivustojen avulla. Valittaessa kirjallisuutta tarvitaan lähdekritiikkiä ja harkintaa. Tutkijan on pyrittävä olemaan kriittinen sekä lähteitä valitessaan että niitä tulkitessaan. (Hirsijärvi ym. 2007: 109.)

Kirjallisuushauissa käytimme hakusanoina muun muassa terveyden edistäminen, terveys, etiikka, röntgenhoitaja, mammografia, mammografiaseulonta, seulonta, rintasyöpäseulonta, rintasyöpä, mammography, mammography screening, screening, rintarauhanen, laadullinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus, sisällön analyysi, induktiivinen analyysi.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleisesti aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, havainnointia, kyselyä tai erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 71, 85). Aineiston keräsimme teemakirjoituksen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 85). Teemakirjoituslomakkeeseen vastaavat henkilöt olivat röntgenhoitajia, jotka tekevät seulontatyötä, joten heillä on runsaasti tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Teemakirjoituslomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, joiden tarkentamiseksi oli muutamia esimerkkejä. Tarkoituksena oli kysyä vastaajien henkilökohtaisia käsityksiä aiheesta. Lomakkeen mukana oli saatekirje ja ohjeet kysymyksiin vastaamiseen. Saatekirjeessä luki tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitukset. Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan monipuolista, kokemuksellista ja käytännönläheistä tietoa. Avoimiin kysymyksiin vastatessaan tiedonantajat voivat ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa omin sanoin.

Otoksemme olivat mammografiaseulontoja päätyönään tekevät röntgenhoitajat (n=5). Valinnassa oli muutamia kriteerejä. Kelpuutimme teemakirjoitukseen vastaajiksi hoitajat, jotka ovat joko vakituisessa työsuhteessa tai pitkäaikaisessa määräaikaisessa työsuhteessa (vähintään puoli vuotta kerrallaan). Kysyimme hoitajien iän, sukupuolen ja

kuinka kauan he ovat seulontatyötä tehneet kaiken kaikkiaan. Lähetimme teemakirjoituslomakkeet viiteen eri toimipaikkaan, jotta saisimme enemmän vastaajia ja monipuolisesti tietoa.

Pyysimme viidestä eri puolella Suomea mammografiaseulontoja tekevästä toimipaikasta seulontoja tekeviä röntgenhoitajia tekemään avoimen teemakirjoituksen aiheesta *Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa*. Kirjoitukseen laadittiin saatekirje, johon lisättiin muutama ohjaava kysymys (LIITE 1). Vastaavaa hoitajaa pyydettiin myös täyttämään tutkimuslupa (LIITE 3) ja palauttamaan se meille. Henkilöt saivat vapaasti kuvailla näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheesta. Valitut henkilöt edustivat eri seulontapisteitä eri puolella Suomea. Vastausaikaa annettiin viikko.

Teemakirjoitus toteutettiin helmi–huhtikuun 2014 aikana. Kirjoituspyyntö lähetettiin sähköpostitse seulonnoista vastaaville henkilöille, jotka lähettivät pyynnöt eteenpäin. Lähetimme teemakirjoituspyynnöt viiteen eri seulontayksikköön. Vastauksia tuli yhteensä viisi (n=5) kahdesta eri seulontayksiköstä. Seulojia yksiköissä oli yhteensä yhdeksän. Vastaajat olivat 28–61-vuotiaita naisia, joilla oli työkokemusta mammografiaseulonnoista 1,5–26 vuotta. Vastaajat palauttivat vastauksensa joko kirjeitse tai suoraan sähköpostilla.

6.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin päämäärä on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä tiivis ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Analyysillä aineisto halutaan muokata selkeään ja tiiviiseen muotoon, kuitenkin hävittämättä sen sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, sillä tutkimuksesta saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analysoinnin pyrkimyksenä on informaationarvon lisääminen ja hajanaisesta aineistosta on tarkoitus luoda yhtenäinen ja selkeä informaatio. Aineistoon luodaan selkeyttä analyysillä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi, sillä aineiston laadullinen muokkaaminen perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 103–108.)

Laadullinen aineistolähtöinen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisena vaiheena aineisto klustroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Aineistolähtöisessä analyysissä käsitteitä liitetään yhteen, saaden lopulta vastaus tutkimustehtävään. Analyysi etenee tulkintojen ja päättelyiden kautta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–112.)

Työmme aineisto saatiin röntgenhoitajien teemakirjoituksista. Kävimme teemakirjoitukset huolella läpi ja perehdyimme niiden sisältöön. Kirjoituksista etsittiin samalla asiat, jotka olivat kiinnostuksemme kohteita tutkimuksessa. Ennen analyysin tekoa analyysiyksiköiksi valittiin lauseen osa/sana/ilmaisu tai kokonainen lause. Päädyimme valitsemaan kokonaiset lauseet analyysiyksiköiksi. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analysoitavat yksiköt valitaan aineistoista tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole tällöin etukäteen sovittuja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.) Alkuperäislauseet pelkistettiin ilmaisuiksi.

Seuraavaksi ryhmittelimme koodatut alkuperäiset ilmaisut. Samaa tarkoittavat ilmaisut (koodit) yhdistettiin aiheittain samankaltaisiin ryhmiin. Ryhmien muodostaminen on analyysin kriittisimpiä vaiheita, sillä siinä päätetään tekijöiden omien tulkintojen mukaan, millä perustella eri ilmaisut kuuluvat mihinkin luokkaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101). Tämän jälkeen aineisto käsitteellistettiin eli niistä muodostettiin kaksi luokkaa. Käsitteet ryhmiteltiin alaluokkiin ja alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokkiin. Yläluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi. Pääluokkina meillä olivat, röntgenhoitajan kokemuksia terveyden edistämisestä mammografiaseulontaprosessissa (Kuvio 1.) ja terveyden edistämistä kehittävä tekijät mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana. (Kuvio 2.)

7 Tulokset

Opinnäytetyössämme saimme kirjallisuuskatsauksen ja teemakirjoituksen avulla tietoa siitä, millaista tietoa röntgenhoitajasta terveyden edistäjänä on saatavana, kokevatko röntgenhoitajat olevansa terveyden edistäjiä mammografiaseulonnassa, miten he edistävät terveyttä mammografiaseulontaprosessissa ja miten seulontaprosessia voitaisiin

kehittää terveyttä edistävämpään suuntaan röntgenhoitajan työssä. Esitämme tulokset tutkimustehtävittäin. Tutkimustehtäviä oli alun perin kolme, kaksi yhdistimme yhdeksi tehtäväksi vastaukset saatuamme, koska vastaajat olivat mieltäneet aiheet samaksi tehtäväksi. Tulosten yhteyteen lisäsimme suoria lainauksia teemakirjoituksista. Näin saimme lisättyä tutkimuksen luotettavuutta. Vertasimme tuloksia Pietilä, Halkoaho, Matveinen haastatteluun teoksessa Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan 2010. Pelkistetyistä ilmauksista tehdyt ryhmittelyt ja luokitukset kuvataan liitteessä (LIITE 4 ja 5).

7.1 Hakutulokset

Hankimme tietoa opinnäytetyöhömmä perehtymällä terveyden edistämiseen, mammografiaan ja rintasyöpään kirjallisuuden, väitöskirjojen ja tieteellisten tutkimuksien sekä internetin virallisten sivustojen avulla. Kirjallisuuskatsauksien tiedonhakuja tehtiin hakusanoilla erilaisista tietokannoista. Päätimme ottaa mukaan maksimissaan 10 vuotta vanhat lähteet lukuun ottamatta yhtä lähdeä, joka eniten liittyi tutkimustehtäväämmä. Lähteinämmä toimivat sekä artikkelit, verkkojulkaisut että painetut teokset. Haut teimme seuraavista tietokannoista: Nelli-Portaali, Theseus-opinnäytetyö -tietokanta, Scirus, PubMed, Google Scholar, Google, yliopistojen tietokannat ja väitöskirjat, Helmetkirjasto.

Hakusanoina käytimme muun muassa termejä terveyden edistäminen, etiikka, röntgenhoitaja, mammografia, mammografiaseulonta, seulonta, rintasyöpäseulonta, rintasyöpä, syöpä, mammography, mammography screening, screening, rintarauhanen, laadullinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus, sisällön analyysi, induktiivinen analyysi.

Terveyden edistämisestä löytyi paljon erilaisia tutkimuksia, mutta röntgenhoitajan näkökulmasta terveyden edistämistä on tutkittu vähän. Terveyden edistämisestä löytyi aivan tuorettakin kirjallisuutta ja lisäksi paljon tietoa internetistä terveyteen liittyvien järjestöjen ja virallisten tahojen internetsivustoilta. Mammografiaseulonnasta löytyi niukasti aivan uutta kirjallisuutta, mutta sen sijaan joitakin uusia tai uudehkoja väitöskirjoja löysimme. Prosessina mammografiaseulontatutkimus ei ole juuri muuttunut vuosien varrella, joten vanhempikin kirjallinen materiaali oli monin osin täysin käypää. Internetistä löytyi paljon ajantasaista tietoa seulonnoista luotettavien virallisten tahojen internetsivustoilta (muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyskirjasto Duodecim, Rintasyöpä.fi, Kunnat.net, Finlex, STUK). Rintasyövistä löysimme runsaasti luo-

tettavaa ja ajankohtaista tietoa internetistä (Terveyskirjasto, Cancer.fi, Syöpäjärjestöt) ja myös tuoretta kirjallisuutta, Syöpätaudit-kirjasta oli juuri tullut uusi painos vuonna 2013.

7.2 Röntgenhoitajan kokemuksia terveyden edistämisestä mammografiaseulontaprosessissa

Seulontamammografian merkitys. Kaikki teemakirjoitukseen vastanneet röntgenhoitajat kokevat olevansa terveyden edistäjiä, koska he työskentelevät osana mammografiaseulontaprosessia. Röntgenhoitajat pitävät mammografiaseulontaa tärkeänä terveyttä edistävänä tekijänä siksi, että se tuo lisää elinvuosia naisille, vähentää kuolleisuutta ja taudin varhaisen toteamisen ansiosta helpottaa hoitoa. Mammografiakuvista voidaan havaita jo pienet muutokset ja syövän esiasteet. Asiakas pääsee tällöin hoitoon vaiheessa, jossa hoito on helpompaa.

”Tänä päivänä ollaan askel edellä, saadaan pienistä muutoksista ja syövän esiasteista varhaisessa vaiheessa kiinni.”

”Sairastuneen terveys on helpommin ja vähäisemmin kustannuksin palautettavissa ja ylläpidettävissä.”

”Kuvauksen tarkoitus on löytää mahdolliset syövät jo varhaisessa vaiheessa...”

Röntgenhoitajan työpanos. Työpanoksen merkitys mainitaan suuressa osassa teemakirjoitusvastauksia. Röntgenhoitajat kokevat oman työpanoksensa seulontaketjussa merkittävänä. Vastaajat kuvaavat työhönsä kuuluvan kuvaamisen lisäksi osallistumisen seulontaprosessin eri vaiheisiin, esitietojen kirjaamisen ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon.

“...kuvia ei ole ilman että joku niitä kuvaa...”

Kuvanlaatu. Yli puolet vastaajista mainitsee kuvanlaadun merkityksen seulontaprosessissa. Vastaajat kuvaavat pyrkimyksenä olevan täydelliset, parhaat mahdolliset tai kriteerit täyttävät kuvat. Riittävä kuvanlaatu vähentää lisäkuvausten tarvetta ja helpottaa kuvia lausuvan radiologin työtä.

”Kuvien laadun tason on oltava THKR-mittariston mukaiset.”

Säteilysuojelu. Säteilysuojelu nousee esiin vain muutamissa vastauksissa. Säde-
rasitusta pienennetään noudattamalla ALARA-periaatetta ja huomioimalla kuvausväli
sekä vähentämällä lisäkuvausten tarvetta.

“..kuvauksia ei liian usein, säderasitusta ajatellen. “

Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Teemakirjoituksista nousee teki-
jöitä, jotka ohjaavat terveyttä edistävää työtä. Kirjoituksissa röntgenhoitajat kertovat,
että asiakas pyritään ottamaan huomioon kuunnellen ja kysymyksiin vastaten. Jokaisen
erityistarpeet huomioidaan. Asiakkaan terveydentilasta voidaan tehdä huomioita kuva-
uksen yhteydessä ja tarvittaessa neuvotaan kääntymään lääkärin puoleen. Seulonta-
kokemuksesta pyritään tekemään mukava, mikä kannustaa asiakasta tulemaan seu-
lontoihin jatkossakin. Miellyttävän seulontatutkimuksen avulla asiakas saadaan kiinnos-
tumaan omasta terveydestään ja tuetaan sen edistämistä.

“...katson tärkeäksi huomioida asiakkaan erityistarpeet, ja kuunnella miltä hänes-
tä tuntuu ja kuinka kuvaus koetaan.”

“ Tulisi muistaa, että tutkimus on asiakkaalle aina ainutkertaista.”

“Asiakasta tulee kohdella niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan.”

“Hyvä kantaa aina eteenpäin, jos asiakas kokee tutkimuksen positiivisena ja tär-
keänä voidaan ajatella, että hän kertoo kuvauksesta mahdollisesti työpaikalla,
kotona ja ystävilleen.”

Ohjaus kuvaustilanteessa. Asiakkaan ohjaus varsinaisessa kuvaustilanteessa saa
vain vähän huomiota vastauksissa. Vain yksi vastaaja kokee tärkeäksi kertoa asiak-
kaalle, miten kuvaus tapahtuu.

Neuvonta. Eniten huomiota vastauksissa saa osakseen asiakkaan neuvonta terveyttä
edistävänä tekijänä. Neuvonnan piiriin mammografiaseulonnan yhteydessä kuuluvat
vastanneiden mukaan terveysneuvonta, rintojen itsetarkkailun neuvonta, rintojen kuva-
usta helpottavat neuvot sekä ohjeistus siitä, miten asiakkaan kannattaisi kertoa tutki-
muksesta eteenpäin. Asiakaskin on usein tällaisessa tilanteessa motivoitunut muutta-
maan käyttäytymistään edistääkseen omaa terveyttä. Asiakkaita neuvotaan myös tar-

vittaessa jatkotutkimuksiin ja näytteen ottoihin koskevista kysymyksissä. Teemakirjoituksista nousee esiin, kuinka asiakkaan mukavuutta voidaan parantaa kuvauksessa. Esimerkkeinä mainitaan särkylääkkeen ottaminen ennen tutkimusta, rintalihasliikkeiden välttäminen kuntosalilla tutkimusta edeltävänä päivänä, kuukautiskierron huomioiminen sekä tutkimuksen välttäminen flunssaisena. Osana terveysneuvontaa mainitaan rintojen itsetarkkailun tärkeys ja säännöllisyys. Yhdessä vastauksessa otetaan esille myös mammografiakuvauksen yksilöllinen kokeminen. Asiakkaiden toivotaan olevan pelottelematta muita omilla kokemuksillaan.

“Kuvaukseen ei poista itsetarkkailun tärkeyttä, mitä korostan, ja ohjaan asiakkaita tutkimaan rintojaan kerran kuussa säännöllisesti.”

“Ei tulisi myöskään pelotella ystäviään kauhukertomuksilla mammografiasta, jokin kokenut kokee tutkimuksen omalla tavallaan.”

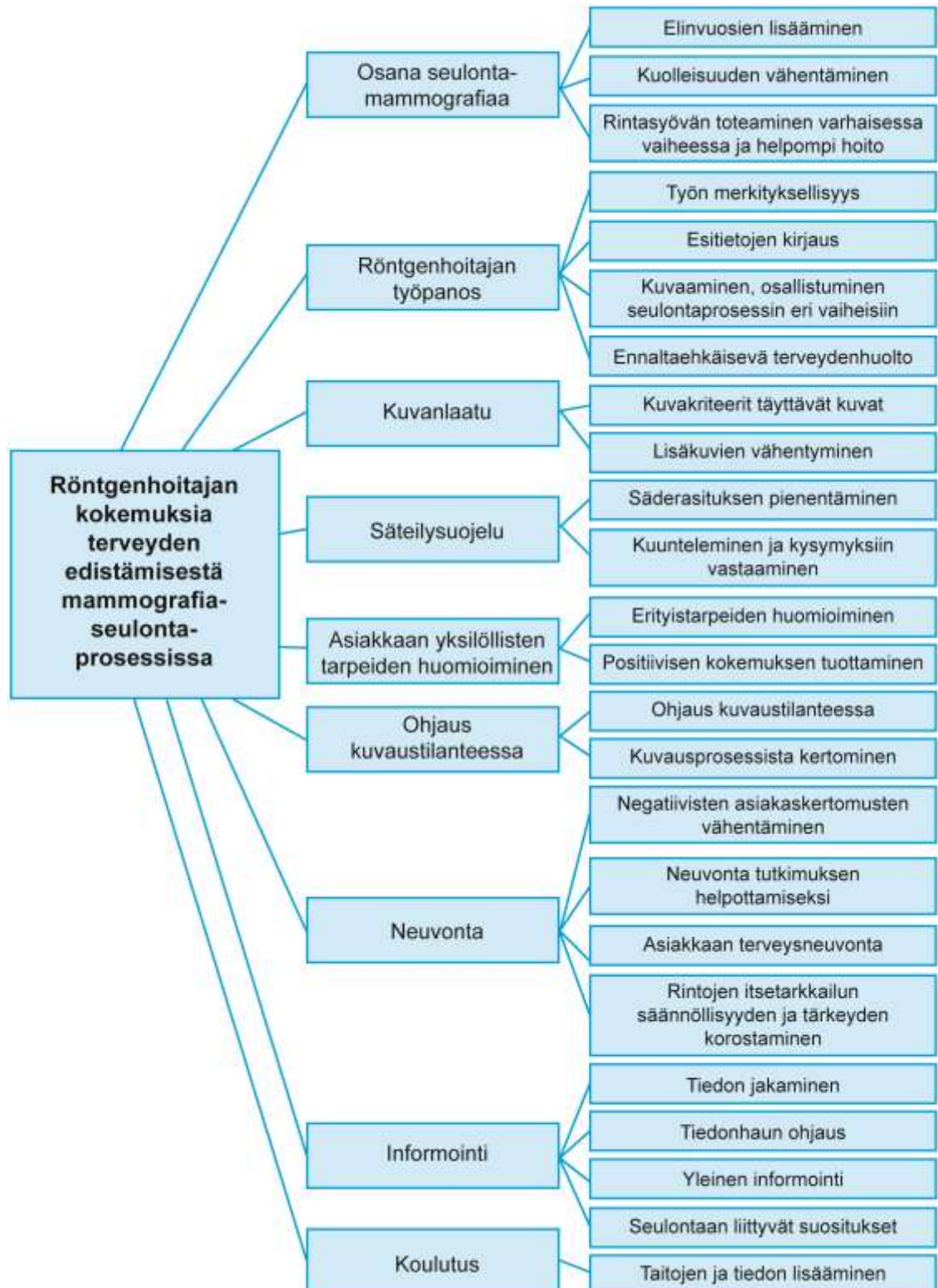
Informointi. Informoinnilla tarkoitetaan tässä tiedottamista. Asiakkaan informointi nousee kirjoituksista neuvonnan tapaan yhdeksi tärkeäksi terveyttä edistävänä tekijänä. Asiakkaalle jaetaan tutkimuksiin perustuvaa tietoa muun muassa syöpäsairauksista, hormonihoidoista ja rintasyövän riskitekijöistä. Röntgenhoitajat joutuvat usein vastaamaan muihinkin kuin mammografiaan liittyviin terveyskysymyksiin, esimerkiksi kysymyksiin, jotka koskevat PAPA-seulontaa ja ultraäänitutkimuksia. Asiakkaita myös ohjataan hakemaan lisää tietoa esimerkiksi luotettavilta internetsivustoilta. Asiakkaille kerrotaan tietysti myös mammografiakuvauksista ja kuvaustiheydestä.

“Asiakkaiden informointi kuvauksista ja kuinka usein niitä tehdään, on myös terveyden edistämistä.”

“Aika paljon tuntuu vanhentuneita käsityksiä, väärinkäsityksiä ja oletuksia rintasyöpään ja mammografiaan liittyen.”

Koulutus. Vastausten perusteella röntgenhoitaja voi kouluttautumalla kehittää ammatitaitoaan, näin varmistaa ottamiensa kuvien riittävän diagnostisen laadun ja siten omalta osaltaan varmistaa mahdollisen rintasyövän löytymisen ja siten edistää terveyttä.

“Lisäksi olen kouluttautunut mammografiakuvauksiin, joten minulla pitäisi olla tieto ja taito tehdä näitä tutkimuksia.”



Kuvio 1. Luokitteluprosessi röntgenhoitajan kokemuksista terveyden edistäjänä

7.3 Terveyden edistämistä kehittävät tekijät mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana

Asiakkaan kohtaaminen. Röntgenhoitajien vastauksista ilmenee, että asiakkaan kohtaamisen suhteen on paljon huomioitavaa. Vaikka asiakkaan kohtaaminen mammografiaseulonnassa on lyhyt, vastauksista ilmenee, että sillä on erittäin suuri merkitys. Vastaajat pitävät tärkeänä, että asiakkaat kohdataan yksilöinä, joilla on erilaiset tarpeet. Esimerkiksi joku asiakas tarvitsee enemmän aikaa ja joku toinen taas haluaa pois tutkimustilanteesta niin nopeasti kuin mahdollista. Pelokkaita ja jännittyneitä asiakkaita on tuettava ja kannustettava. Pelot on yritettävä poistaa tai niitä on ainakin yritettävä lievittää. Asiakas on saatava rentoutumaan, jotta kuvaus onnistuisi mahdollisimman hyvin. On myös tärkeää keskustella asiakkaan kanssa ja kohdata hänet vertaisena.

“Asiakasta tulee kohdella niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan.”

“Huomioiminen yksilönä on tärkeää.”

“Kysellään, mitä pelkää ja miksi.”

“Pelokastakin asiakasta voi kannustaa, että hyvä kun tulit ja nyt jatketaan tästä eteenpäin.”

Tiedon lisääminen. Vastausten perusteella asiakkailla on paljon virheellisiä käsityksiä mammografiatutkimuksesta. Virheellisten käsitysten korjaaminen ja asiakkaan tietämyksen lisääminen seulonnasta antaa asiakkaalle mahdollisuuden toimia jatkossa terveyttään edistävällä tavalla. Asiakkaan valistaminen ja riittävän tiedon antaminen saa hänet motivoitumaan huolehtimaan omasta terveydestään ja käymään rintasyöpäseulonnoissa.

“ Esimerkiksi myytit siitä, että “rintasyöpää ei tule kun viisi lasta imettänyt”, tai että “suvussakaan ei ole rintasyöpää, niin kuinka minulla voisi olla”, voidaan oikais- ta.”

“...ilman mitään altistustekijöitä on silti mahdollista sairastua...”

Hoitajan psyko-sosiaaliset taidot. Tutkimuksessa ei ilmennyt varsinaisesti kehitettävää röntgenhoitajien ominaisuuksissa. Toivottavina ominaisuuksina mainittiin motivoituneet ja ystävälliset röntgenhoitajat.

“Jos tykkää työstään, se näkyy ulospäinkin. Silloin on paljon annettavaa asiakkaille kuin myös työkavereillekin.”

Aika. Ainoa selkeä vastauksista nouseva kehityskohde on ajankäyttö. Vastaajien enemmistön mielestä tutkimusaikaa voisi olla enemmän. Seulontakäynnille on varattu aikaa 10 minuuttia. Ajan vähyys ilmenee kiireen tuntuna tutkimustilanteessa. Mikäli aikaa olisi enemmän, olisi mahdollista neuvoa asiakkaita enemmän ja huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet paremmin. Hoitajat kokevat, että hyvät esitiedot tutkimuksen alussa ovat tärkeitä, koska silloin jää enemmän aikaa kuvaamiseen, asiakkaan ohjaamiseen ja kysymyksiin vastaamiseen. Vain yksi vastaaja kokee ajan riittävän hyvin. Muuten seulontamammografia koetaan kiireisenä, koska lyhyessä ajassa on ehdittävä tehdä monta tehtävää. Myös mahdollisten virheellisten tietojen korjaamiseen tarvitaan aikaa.

“Seulonta on yleensä aika kiireistä puuhaa.”

“...täytyy tehdä anamneesitiedot ja kuvata, sekä katsoa kuvien “riittävyys””.

“Jos aikaa olisi enemmän, voisi myös ohjata rintojen omatarkkailuun”.

“Vaikka kuvausaika on lyhyt, kerkiää siinä jutella paljonkin asioita laidasta laitaan.”

“Jos halua riittää, paljon voi tehdä lyhyessä ajassa.”

“Kehittämisehdotuksena...joku asiakas vaatii enemmän aikaa...”

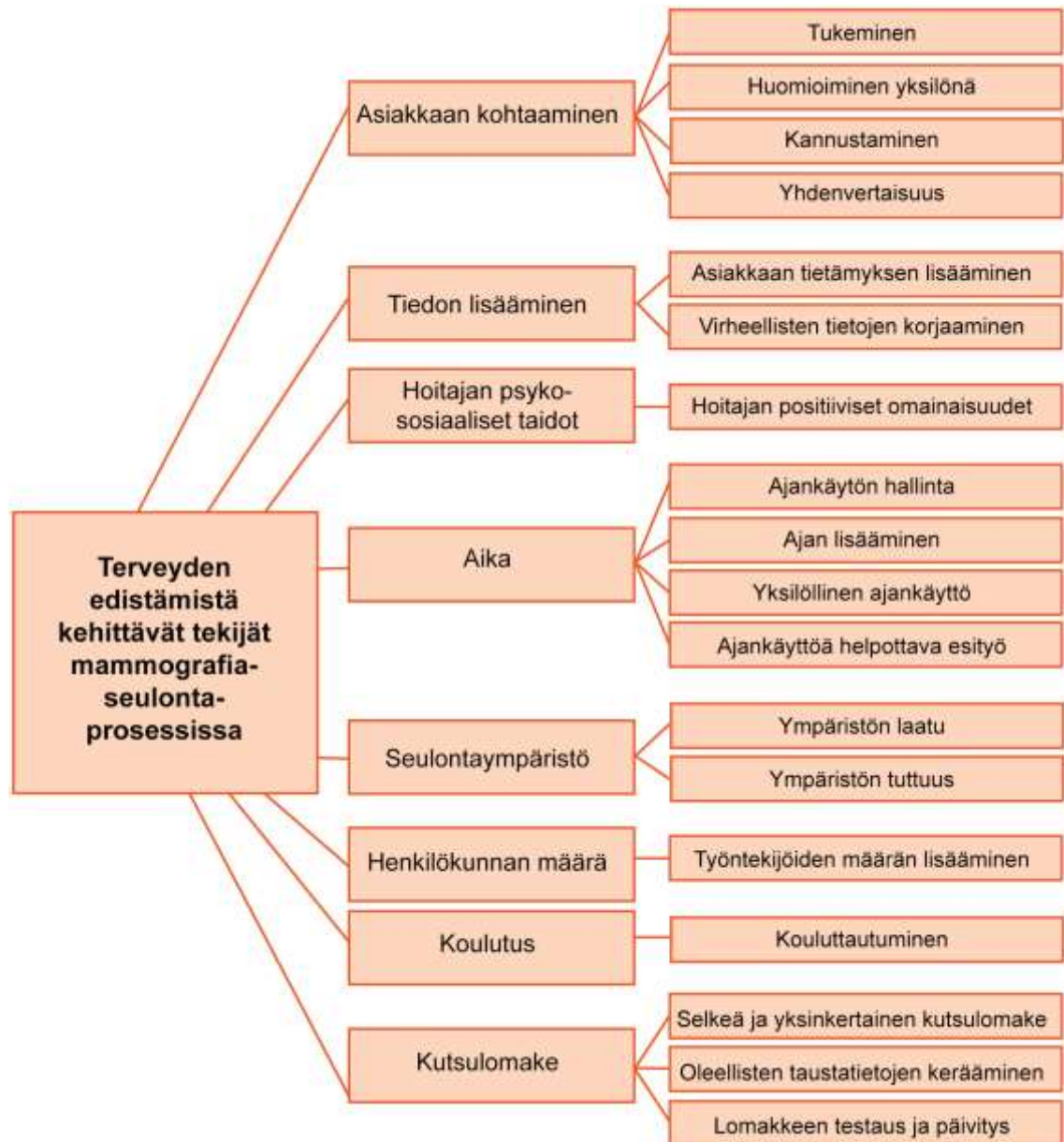
“Seulontamammografiatilanne olisi hyvä järjestää niin, ettei asiakas koe kiireen tuntua.”

Seulontaympäristö. Vastauksissa mainitaan rauhallinen seulontaympäristö ja mieltään asiakkaalle parhaaksi tuttu seulontapaikka ja tuttu hoitaja.

Henkilökunnan määrä. Seulontoihin toivotaan lisää kuvaajia, koska nykyään työtaakka on liian suuri. Hoitajat ovat vaarassa väsyä sekä asiakasmääriin että huonoon työergonomiaan, mikä saattaa olla heikentävä tekijä terveyden edistämisen kannalta.

Koulutus. Seulontamammografiakurssin käyminen lisää yhden vastaajan mielestä hoitajien valmiuksia toimia seulojina.

Kutsulomake. Kutsulomakkeista toivotaan selkeitä ja riittävän yksinkertaisia. Vastauksissa esiintyy myös toive, että lomaketta tulisi testata ja päivittää useammin. Pohjana näille toiveille on, että varsinaiseen kuvaustilanteeseen, tarvittavaan ohjaukseen ja asiakkaan kysymyksiin vastaamiseen jäisi sitä enemmän aikaa, mitä enemmän asiakkaasta olisi tietoa heti tutkimuksen alussa. Olisi toivottavaa kerätä kaikki olennaiset taustatiedot kyseiseen lomakkeeseen, jonka asiakas tuo mukanaan.



Kuvio 2. Luokitteluprosessi terveyden edistämisen kehittämisen keinoista röntgenhoitajan toteuttamana.

7.4 Tulosten tarkastelua ja vertailua aiempiin tutkimuksiin

Tulokset saatiin selville alkuperäisaineistosta sisällönanalyysin avulla. Teemakirjoitusaineistoista tuli paljon alkuperäisilmaisuja. Painopisteet kirjoituksissa vaihtelivat yksilöstä riippuen. Näkökulma kaikissa kirjoituksissa oli melko sama ja kirjoittajat käsittelevätkin pääpainoisesti terveyden edistämistä lähinnä asiakkaan ja röntgenhoitajan välisenä vuorovaikutuksena mammografiaseulontaprosessissa. Muutamissa vastauksissa otettiin myös selvemmin esille röntgenhoitajan työn muut osa-alueet seulontaprosessissa. Opinnäytetyömme tulokset jakoutuivat röntgenhoitajien kokemuksiin siitä, miten he kokevat olevansa terveyden edistäjiä mammografiaseulontaprosessissa ja miten seulontaprosessia tulisi kehittää terveyttä edistävämpään suuntaan röntgenhoitajan toteuttamana.

Teemakirjoituksissa nousi esille, että röntgenhoitajat pitävät itseään terveyden edistäjinä mammografiaseulontaprosessissa. Tämän vastaajat perustelevat omalla työpanoksellaan seulontaprosessissa. Työpanoksen merkitys mainittiin myös Pietilän ym. haastattelututkimuksessa. Pietilän ym. haastattelussa mammografiaseulontoja paljon tekevä röntgenhoitaja kokee edistävänsä koko ajan asiakkaan terveyttä. Röntgentutkimuksien avulla saadaan asiakkaan terveydentilaan liittyvää tietoa. Oman työnsä kautta röntgenhoitajat ovat osallisina moniammatillista yhteisöä, jossa tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä. Tutkimuksen mukaan on vaikeata myös määrittellä tiettyjä osa-alueita, jotka kuuluisivat terveyden edistämisen piiriin. Hoitotyö nähdään monimuotoisena, mikä tekee määrittelystä vaikeaa. Vastauksista ilmenee, että röntgenhoitaja ei koe olevansa vain kuvien ottaja vaan hänen työnsä on erittäin moniulotteista. Siihen kuuluvat muun muassa potilaan neuvonta ja informointi, esitietojen kirjaaminen ja kuvien tarkastaminen. Neuvonnan korostaminen nousee esiin myös Pietilä ym. haastattelututkimuksessa. Pietilä ym. haastattelututkimuksen mukaan tulisi kiinnittää huomiota terveyttä edistävän työn neuvonta- ja ohjaustaitoihin. Näiden taitojen huomioiminen ja hallitseminen myös erilaisten asiakasryhmien kanssa koetaan tutkimuksessa tärkeäksi. Haastattelututkimuksessa terveysneuvontaa pidetään luontevana tilanteissa, joissa sairastumisen riski nousee esille. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen koetaan tärkeäksi röntgenhoitajien vastauksissa. Pietilä ym. haastattelututkimuksesta nousi esiin tekijöitä, jotka ohjaavat terveyttä edistävää työtä. Tutkimuksessa korostui muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys ja vastuullisuus. Pietilä ym. tutkimuksen mukaan korostui myös, että asiakkaan kanssa tapahtuva hoito ja ohjaustilanne nähdään suure-

na osana asiantuntijan työtä. Tilanteissa halutaan olla asiakkaan kanssa aidosti läsnä ja antaa hänelle mahdollisuus tulla kuulluksi.

Vastauksista ilmeni terveyden edistämisen kehitettäviksi tekijöiksi erityisesti aika. Suurin osa vastaajista koki, että tutkimusaikaa voisi olla enemmän. Ajan niukkuus ilmenee esimerkiksi kiireen tuntuna tutkimustilanteessa. Vain yhden vastaajan mielestä aikaa oli riittävästi. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin lisää henkilökuntaa seulontoihin sekä parannuksia lomakkeisiin. Pietilän ym. haastattelututkimuksessa kehityskohteenä pidettiin myös ajankäyttöä. Haastattelututkimuksen mukaan riittävän ajan puuttuminen aiheutti hoitajilla myös huonon omantunnon kokemista. Haastattelututkimuksessa se käy ilmi tilanteessa, jossa hoitaja jää keskustelemaan asiakkaan kanssa ja näin ollen seuraava asiakas joutuu odottamaan vuoroaan. Haastattelussa mainittiin myös, että asiakasmäärien noustessa tulisi silti kiinnittää huomiota ajan riittävyteen.

Vastaajien näkökulmat erosivat toisistaan eikä huomattavaa saturaatiota syntynyt kuin muutamien näkemysten suhteen. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään käsitettä saturaatio, joka tarkoittaa aineiston kylläntymistä, riittävyttä. Tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen miten monta tapausta hän tutkii, esimerkiksi hän aloittaa haastattelut ja jatkaa keräämistä niin kauan, että haastattelut tuovat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineistoa on tarpeeksi, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa, tätä kutsutaan saturaatioksi. On siis olemassa tietty määrä aineistoa, joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen. Aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen laadullisessa tutkimuksessa. Yksittäistä tapausta kyllin tarkasti tutkimalla saadaan näkyviin ilmiössä oleva merkittävä asia, mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Tämä on aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen (Hirsijärvi ym. 2007: 177.) Saturaation puute saattaa johtua vastaajien eri näkökulmista, vastaamiseen käytetyn ajan määrästä, tutkimustehtävien mahdollisesta vaikeaselkoisuudesta ja/tai opinnäytetyömme terveyden edistämisen näkökulman vieraudesta käytännön seulontatyössä.

Odotimme lisäksi vastauksissa tulevan ilmi potilaan ohjauksen ja asettelun kuvaustilanteessa sekä laadunvarmistuksen myös muilta osin kuin kuvanlaadun varmistuksena. Asiakkaan ohjaaminen saatetaan kokea niin rutiininomaisena, että se ei tullut sen vuoksi esille aineistossa. Vastauksissa ei myöskään mainittu teknistä laadunvalvontaa eikä toiminnan laadunvarmistusta muuten kuin kuvanlaadun varmistuksen osalta. Terveyden edistämistä ajatellaan ilmeisesti edelleen perinteisesti lähinnä asiakkaa-

seen/potilaaseen kohdistettuna neuvonta- ja ohjaustyönä. Seulontoja tekevät röntgenhoitajat kyllä tuntevat olevansa terveyden edistäjiä, koska he tietävät seulontojen vähentävän rintasyöpäkuolleisuutta, ja heidän työnsä on osa seulontaprosessia. Tutkimuksemme perusteella mammografiaseulontoja tekevät röntgenhoitajat eivät kuitenkaan osaa eritellä työnsä osa-alueita kovin hyvin, ja mieltää esimerkiksi teknistä laadunvarmistusta osaksi terveyden edistämistä. Mikäli seulontoja tekevä röntgenhoitaja hahmottaisi kaiken seulontaan liittyvän työn terveyden edistämiseksi, se voisi motivoida häntä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Seulontoja tekevällä röntgenhoitajalla on täysi syy tuntee ylpeyttä työstään terveyden edistäjänä.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tehtäessä tutkimusta. Periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on tutkijan vastuulla. Tutkimus on eettisesti hyvä, kun tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym. 2007: 21.)

Tieteen etiikaksi kutsutaan etiikan ja tutkimuksen yhteyttä. Luotettavuudella tarkoitetaan totuutta ja objektiivista tietoa (Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012: 134). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2012 mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Haaparanta ja Niiniluoto (1991) esittävät viisi tieteen etiikassa tärkeää peruskysymystä: 1) millaista on hyvä tutkimus, 2) onko tiedon jano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa, 3) miten tutkitaan eli miten tutkimusaiheet valitaan, 4) millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella 5) millaisia keinoja tutkija saa käyttää. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 113.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, silti tulosten pätevyys ja luotettavuus voi vaihdella. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on pyrittävä arvioimaan. Siihen voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella seuraavilla tekijöillä. Tarkka selostus tutkimuksen toteut-

tamisesta, se koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi, esimerkiksi missä aineisto on kerätty. Millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin, montako henkilöä tutkimuksessa on ja miten heihin otettiin yhteyttä. Tutkimuksen kesto on tultava ilmi eli millä aikataululla tutkimus on tehty. Laadullisen aineiston analyysissä luokittelujen tekeminen on keskeistä, joten lukijalle olisi kerrottava luokittelujen syntymisestä ja niiden perusteista. Tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän perustaa päätelmänsä. Lukijaa auttaa jos tutkimusselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla tai muilla autenttisilla dokumenteilla. (Hirsijärvi ym. 2007: 226–228: Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141.)

Pyrimme siihen, että tutkimuksemme on kaikilta osiltaan eettinen ja luotettava. Tietomme perustuivat luotettaviin, tieteellisesti korkeatasoisiin lähteisiin ja olemme pyrkineet merkitsemään lähdemerkintämme oikein. Opinnäytetyömme on julkinen ja puolueeton. Olimme rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja kaikessa opinnäytteeseemme liittyvässä toiminnassa. Käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Emme esittäneet toisten työtä tai saavutuksia omanamme. Selvitimme teemakirjoitukseen vastaaville röntgenhoitajille tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, menetelmät, eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät asiat. Tutkimusluvut saimme suoraan seulontayksiköiden vastaavilta hoitajilta. Teemakirjoituksen vastaajille selvitettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedonantaja voi sen keskeyttää milloin tahansa tai jälkikäteen perua aineistonsa käytön tutkimuksessa. Vastaajat saivat ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa vapaasti. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Teemakirjoitukseen vastaavat jäävät nimettömiksi ja huolehdimme siitä, etteivät heidän identiteettinsä tai työpaikkansa voi paljastua missään vaiheessa tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Opinnäytetyön valmistuttua teemakirjoitukset hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Halusimme saada tiedonantajien mielipiteet ja omat käsitykset esille mahdollisimman hyvin, joten valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemakirjoituksen. Toiveemme oli kerätä aineisto haastattelujen avulla, mutta niiden saaminen osoittautui mahdottomaksi seulontayksikköjen kiireen tai muiden syiden vuoksi. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Etuina ovat muun muassa joustavuus säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla, enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia, mielipiteille voidaan pyytää perusteluja. (Hirsijärvi ym. 2007: 199–200.) Haastattelun avulla aiheesta olisi voinut saada laajemmin tietoa irti, koska

haastattelutilanne on vuorovaikutuksellinen. Ajan puutteen vuoksi emme tehneet pilotti-teemakirjoitusta, jolla olisi voinut testata tutkimustehtävien toimivuuden. Saamamme palautteen perusteella osoittautui, että tutkimustehtävät olivat vastaajien mielestä vaikeaselkoisia. Tämä näkyi ehkä siinä, että vastaukset eivät oikein vastanneet kysymyksiin. Vaarana on, että olemme tulkinneet vastaukset erilailla kuin miten vastaajat ovat asian ajatelleet. Vastausten saaminen vei huomattavasti suunniteltua kauemmin, mikä kiristi aikataulua.

8.2 Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet

Aineiston perusteella voimme todeta, että röntgenhoitajat kokevat olevansa terveyden edistäjiä mammografiaseulontaprosessissa, koska he ovat osa seulontaprosessia, joka edesauttaa rintasyövän varhaista toteamista ja vähentää rintasyöpäkuolleisuutta. Teemakirjoituksista ilmenee, että tutkimusaikaa lisäämällä terveyttä edistävää toimintaa voitaisiin vielä kehittää. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen nähdään tärkeänä osana mammografiakuvausta, jolla voidaan vaikuttaa kuvauksen laatuun ja sitä kautta asiakkaan terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyömme myötä olemme oppineet paljon uutta terveyden edistämisen käsitteestä, mammografiaseulonnasta ja rintasyövästä. Tieteellisten artikkelien lukeminen on tullut meille tutuksi, samoin kuin laadullisen tutkimuksen menetelmä, joka sisältää teemakirjoituksen ja sisällönanalyysin. Mikäli voisimme tehdä jotain toisin, niin heti alun perin ottaisimme yhteyttä useaan seulontapaikkaan, koska suostumus tutkimukseen ei ole itsestään selvää, ja voi viedä runsaasti aikaa löytää yhteistyötahoja.

Jatkotutkimusideana voisi olla aiheen syvempi ja laajempi tutkimus, jossa tutkimusjoukko olisi huomattavasti suurempi ja aineistosta syntyisi enemmän saturaatiota. Tämä tekisi tutkimustuloksesta luotettavamman. Röntgenhoitajan työpanos mammografiaseulontaprosessissa on merkittävä ja ansaitsee enemmän huomiota kuin se on tutkimuksissa tähän mennessä saanut. Opinnäytetyöllämme olemme osaltamme yrittäneet lisätä tietoa röntgenhoitajan työstä terveyden edistäjänä rintasyövän seulonnassa, mutta syvällisempi tieto aiheesta olisi tervetullut.

Lähteet

Aalto, Pirjo 1997. Rintasyöpäseulonta. Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmasta. Tampereen yliopisto 1997. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Absetz, Pilvikki – Aro, Arja R. 2003. Mammografiaseulontojen psyykkiset hyödyt ja haitat. Verkkodokumentti <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93900.pdf>> Luettu 19.11.2013

Anttila, Ahti – Malila, Nea 2013. Syöpäseulonnat. Teoksessa Syöpätaudit. Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Lyly, Teppo (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dean, Peter 2005. Rintojen kuvantaminen. Teoksessa Radiologia. Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena – Manninen, Hannu – Svedström, Erkki – Tervonen, Osmo (toim.) Helsinki: WSOY

Gästrin, Gisela 2012. Rintasyövän toteaminen. Terveysthuolto ja naiset yhdessä. Hämeenlinna: Recallmed Oy/Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveysthuolto edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf>> Luettu 2.3.2014.

Koivuranta-Vaara, Päivi – Malila, Nea – Saalasti-Koskinen, Ulla – Bly, Ritva 2013. Syöpäseulontapalvelujen hankinta. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Julkaistu 15.5.2013. Helsinki. <http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2869_syopaseul_hankintaopas.pdf>

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2013. Terveysthuolto edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveysthuolto Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001>. Luettu 2.4.2014.

Kunnat.net 2014. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkodokumentti <<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/edistaminen/Sivut/default.aspx>>. Luettu 2.2.2014.

Kuntalaki. 365/1995. Annettu 17.3.1995.

Lehtimäki, Tiina 2013. Screen-detected breast cancer and prognosis. Väitöskirja. Viitattu <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/41670>.

Leidenius, Marjut – Joensuu, Heikki 2013. Rintasyövän diagnostiikka: kliininen tutkimus. Teoksessa Joensuu, Heikki – J. Roberts, Peter – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 596-602.

Leidenius, Marjut – Joensuu, Heikki – Huovinen, Riikka 2013. Perinnölliseen alttiuteen liittyvä rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, Heikki – J. Roberts, Peter – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 617.

Mammografian kuvausopas. 2013. Suomen Röntgenhoitajaliitto ry – Suomen Radiologiyhdistys ry. Helsinki.

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari 2010. Terveiden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Rintasyöpäseulontaan kutsutut ikäryhmät 2013 kunnittain.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/ketka_kutsutaan_joukkotarkastuks/Valmis_Rinta_ikaryhm_2013_Suomi.pdf> Luettu 19.1.2014.

Rintasyövän toteaminen ja tutkiminen 2013c. Verkkodokumentti.

<<http://www.rintasyopa.fi/>>. Luettu 19.1.2014.

Rintasyöpä.fi 2013a. Rintasyövän oireet. Verkkodokumentti.

<<http://www.rintasyopa.fi/rintasyopa-oireet/>> Luettu 3.2.2014

Rintasyöpä.fi 2013b. Rintasyövän eri tyypit. Verkkodokumentti.

<<http://www.rintasyopa.fi/yleista/rintasyovan-eri-tyypit/>> Luettu 3.2.2014.

Saarenmaa, Irma 2001. Determinants of Sensitivity of Mammography. Väitöskirja.

Tampereen yliopisto. <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67143>>

Sairaanhoitajaliitto 4/2006. Verkkodokumentti.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/>. Luettu 1.2.2014.

Sankila, Risto – Pukkala, Eero 2009. Rintasyöpä. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto Duodecim 2013. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00009&p_haku=seh00009%20%28004.001%29> Luettu 21.11.2013

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein

– Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sironen, Leija 2002. Rintasyöpä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena - Manninen, Hannu - Svedström, Erkki - Tervonen, Osmo (toim.) 2005. Radiologia. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000423>> Luettu 10.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Seulonnat. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/seulonnat> Luettu 17.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c. Seulontoja on arvioitava kriittisesti ja niiden käyttöä ohjattava kansallisesti. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1852025#fi>> Luettu 17.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. 423/2000. 8 luku: Seulonnat ja joukkotarkastukset. Annettu Helsingissä 10 päivänä toukokuuta 2000.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>> Luettu 2.2.2014.

Suomen Syöpärekisteri 2013. Rintasyöpäseulontaan kutsutut ikäryhmät 2013 kunnittain. http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/ketka_kutsutaan_joukkotarkastuks/Valmis_Rinta_ikaryhm_2013_Suomi.pdf. Luettu 19.1.2014

Suomen Syöpärekisteri. Yleisimmät syövät vuonna 2011, naiset. Verkkodokumentti. <<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>> Luettu 1.12.2013

Syöpäjärjestöt 2013. Rintasyöpä. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasiovasta/syopataudit/rintasyopa/>>. Luettu 1.2.2014.

Syöpätautien osaamiskeskuksen röntgen 2013. Ohjevihko.

Säteilyturvakeskus (STUK). Säteilyturvallisuus mammografiatutkimuksissa 2013. ST-ohje 3.8. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/data/normit/7314-ST3-8.pdf>> Luettu 19.11.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Rintasyövän seulonta. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seulonnat/rintasyovan_seulonta> Luettu 19.11.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. www.terveytemme.fi. Verkkodokumentti. <http://www.terveytemme.fi/atlas/notes/C_RINTAS_35-79.htm> Luettu 14.1.2013.

Terveydenhuoltolaki. 131/2010. Annettu 30.12.2010.

Terveyskirjasto Duodecim 2014. Mammografiat ehkäisevät rintasyöpäkuolemia, mutta johtavat myös yli diagnostiiniin. Uutispalvelu Duodecim 2012. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=uut16053&p_teos=uut&p_osio=&p_selaus=>> Luettu 3.1.201

Tiitinen, Aila 2013. Terveyskirjasto Duodecim. Kyhmy rinnassa. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00150> Luettu 7.5.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 20.2.2014.

Työ- ja elinkeinotoimisto. Röntgenhoitaja. Verkkodokumentti.
<http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/227_ammatti> Luettu 31.3.2014.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 1339/2006. Annettu Helsingissä 21.12.2006.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 339/2011. Annettu Helsingissä 6 päivänä huhtikuuta 2011.

Vehmanen, Leena 2012. Terveyskirjasto Duodecim. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618> Luettu 1.2.2014.

Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Kysely opinnäytetyötä varten

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kolme röntgenhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Röntgenhoitaja terveydenedistäjänä mammografiaseulontaprosessissa”. Ohjaajina toimivat lehtorit Anne Kangas ja Marjo Mannila. Röntgenhoitajan osuudesta mammografiaseulontatyössä on hyvin niukasti tutkimustietoa. Tavoitteenamme on valottaa röntgenhoitajan suorittaman terveydenedistämistyön merkitystä mammografiaseulontaprosessissa ja kertoa röntgenhoitajan työstä osana seulontaprosessia. Toivomme, että opinnäytetyömme kasvattaa mammografiaseulontatyön arvostusta ja herättää kiinnostusta siihen opiskelijoiden sekä röntgenhoitajien parissa.

Haluamme kysyä muutaman röntgenhoitajan mielipidettä terveyden edistämisestä mammografiaseulontatyössä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn osallistumisen voi perua milloin tahansa. Kysymyksiä on vain kolme ja esitämme ne kysymyslomakkeella. Mikäli vastaaja suostuu, voimme käyttää myös suoria lainauksia hänen tekstistään. Vastaaja voi ilmaista suostumuksensa siihen kysymyslomakkeella (laittamalla rastin ruutuun). Käytämme tietoja luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tai työpaikka ilmene työssämme mitenkään. Kyselyä koskevan materiaalin tuhoamme opinnäytetyön valmistuttua.

Kysymykset lähetämme erillisenä liitteenä sähköpostilla. Kyselylomakkeen voitte palauttaa 19.3. mennessä joko sähköisesti osoitteeseen Irene.Manninen@metropolia.fi tai lähettää postitse osoitteeseen:

Irene Manninen, Vanha Porvoontie 42 b A1, 00760 Helsinki.

Ystävällisin terveisin,

Miia Hänninen 040 7391942 Miia.Hanninen@metropolia.fi

Irene Manninen 050 3033 212 Irene.Manninen@metropolia.fi

Pauliina Saarnio 050 5414213 pauliina.saarnio@gmail.com

Kyselylomake mammografiaseulontoja tekevälle röntgenhoitajalle

Nainen Mies

Ikä ____ Olen tehnyt seulontatyötä yhteensä ____ vuotta.

Suostun siihen, että kirjoittamastani tekstistä voi ottaa suoria lainauksia opinnäytetyöhön

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin avoimesti, omin sanoin, mielellään kokonai-
sin virkkein. Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti.
Olemme kiinnostuneita juuri Sinun mielipiteestäsi. Voit kirjoittaa suoraan tähän pohjaan
tai erilliselle paperille. Toivomme pitkiä ja perusteellisia vastauksia!

Koetko olevasi terveyden edistäjä tehdessäsi työtä röntgenhoitajana mammogra-
fiaseulontaprosessissa?

Miten röntgenhoitajana koet edistäväsi terveyttä mammografiaseulontaprosessissa?
(voit pohtia mikä juuri sinun työpanoksessasi röntgenhoitajana voisi edistää asiakkaan
terveyttä)

Miten terveyden edistämistä tulisi mielestäsi kehittää mammografiaseulontaprosessis-
sa röntgenhoitajan toteuttamana? (voit pohtia esimerkiksi ajan ja ohjauksen riittävyttä
jne.)

Kiitos vastauksestasi!

Tutkimuslupa

Tutkimuksen tekijät

- Miia Hänninen Opiskelijanumero 1102272 Ryhmäkoodi SR11S1
Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito
Tutkinto Röntgenhoitaja
Osoite Puustellintie 4 b 22, 00410 Helsinki
Puhelin 040 7391942 sähköposti Miia.Hanninen@metropolia.fi

- Irene Manninen Opiskelijanumero 1102264 Ryhmäkoodi SR11S1
Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito
Tutkinto Röntgenhoitaja
Osoite Vanha Porvoontie 42 b A1, 00760 Helsinki
Puhelin 050 3033 212 sähköposti Irene.Manninen@metropolia.fi tai
irene.manninen@kolumbus.fi

- Pauliina Saarnio Opiskelijanumero 1102269 Ryhmäkoodi SR11S1
Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito
Tutkinto Röntgenhoitaja
Osoite Salmenmäentie 30 B 48, 08350 Lohja
Puhelin 050 5414213 sähköposti pauliina.saarnio@gmail.com

Opinnäytetyön ohjaajat

- Anne Kangas Puhelin +358 40 3342 113
- Marjo Mannila Puhelin +358403340929

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä mammografiaseulontaprosessissa

Tutkimusajankohta: 10.-17.3.2014

Opinnäytetyösuunnitelma liitteenä x

Tutkimuskysymykset ja saatekirje liitteenä x

Allekirjoitukset

10.3.2014 Helsinki

Tutkimuksen tekijät

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus (nimenselvennys ja virka-asema)

Röntgenhoitajan kokemuksia terveyden edistämisestä mammografiaseulontaprosessissa

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Kysymyksiin vastaaminen</p> <p>Asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen ja asiakkaan kuunteleminen</p> <p>Mukava seulontakokemus</p>	<p>Kuunteleminen ja kysymyksiin vastaaminen</p> <p>Erytistarpeiden huomioiminen</p> <p>Positiivisen kokemuksen tuottaminen</p>	<p>Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen</p>
<p>Työ seulontaketjussa merkittävä</p> <p>Taustojen huolellinen kirjaaminen</p> <p>Ottamalla kuvat, osallistamalla varmistustutkimuksiin, lisäkuvauksiin ja näytteenottoihin</p> <p>Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa</p>	<p>Työn merkityksellisyys</p> <p>Esitietojen kirjaus</p> <p>Kuvaaminen, osallistuminen seulontaprosessin eri vaiheisiin</p> <p>Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto</p>	<p>Röntgenhoitajan työpanos</p>

<p>Kuvanlaatu</p> <p>Kriteerit täyttävien kuvien ottaminen</p> <p>Pyrkimys täydellisiin kuviin</p> <p>Parhaat mahdolliset helposti tulkittavat kuvat</p> <p>Lisäkuvausten ja muiden tutkimusten tarpeen vähentäminen</p>	<p>Kuvakriteerit täyttävät kuvat</p> <p>Lisäkuvausten vähentyminen</p>	<p>Kuvanlaatu</p>
<p>Asiakkaan ohjaaminen ja tarkkaileminen</p> <p>Kuvaustapahtumasta kertominen</p>	<p>Ohjaus kuvaustilanteessa</p> <p>Kuvausprosessista kertominen</p>	<p>Ohjaus kuvaustilanteessa</p>
<p>Oikean tiedon jakaminen</p> <p>Tiedonhaun ohjaus</p> <p>Asiakkaan informointi</p> <p>Seulonnessa käynnin suosittelu</p>	<p>Tiedon jakaminen</p> <p>Tiedonhaun ohjaus</p> <p>Yleinen informointi</p> <p>Seulontaan liittyvät suositukset</p>	<p>Informointi</p>

<p>ALARA-periaatteen noudattaminen</p> <p>Kuvausvälin huomioiminen säderasitusta ajatellen</p> <p>Lisäkuvausten ja muiden tutkimusten tarpeen vähentäminen</p>	<p>Säderasituksen pienentäminen</p> <p>Lisäkuvien vähentäminen</p>	<p>Säteilysuojelu</p>
<p>Neuvontaa, ettei saa pelotella muita kauhu-kertomuksilla</p> <p>Neuvontaa: helpotusta tutkimukseen: Burana</p> <p>Neuvontaa: helpotusta tutkimukseen: ota huomioon kuukautiskierto</p> <p>Neuvontaa: helpotusta tutkimukseen: ei rintalihasliikkeitä edellisenä päivänä</p> <p>Neuvontaa: helpotusta tutkimukseen: ei tutkimukseen flunssassa</p> <p>Asiakkaan neuvominen</p> <p>Asiakkaan neuvominen terveysasioissa</p> <p>Asiakkaan neuvonta</p> <p>Itsetarkkailun tärkeyden korostus ja säännölliseen rintojen tutkimiseen ohjaaminen</p> <p>Itsetarkkailun tärkeys</p>	<p>Negatiivisten asiakaskertomusten vähentäminen</p> <p>Neuvontaa tutkimuksen helpottamiseksi</p> <p>Asiakkaan terveysneuvonta</p> <p>Rintojen itsetarkkailun säännöllisyyden ja tärkeyden korostaminen</p>	<p>Neuvonta</p>

Terveyden edistämistä kehittävät tekijät mammografiaseulontaprosessissa röntgenhoitajan toteuttamana

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Kiireen tuntu pois tilanteesta</p> <p>Enemmän aikaa, jotta mahdollisuus neuvontaan</p> <p>Hyvät esitiedot tutkimuksen alussa, jotta enemmän aikaa kuvaamiseen, ohjaukseen ja kysymyksiin vastaamiseen</p> <p>Asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen ajan käytössä</p> <p>Aikaa on riittävästi</p> <p>Seulonta on kiireistä: ajanpuute</p> <p>Seulonta-aika 10 min., missä ajassa monta tehtävää: ajan lisääminen</p>	<p>Ajanhallinta</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Ajankäyttö</p> <p>Tyytyväisyys ajan määrään</p>	<p>Aika</p>
<p>Rauhallinen ympäristö</p> <p>Mielellään tuttu paikka ja tuttu hoitaja</p>	<p>Ympäristön laatu</p> <p>Ympäristön tuttuus</p>	<p>Seulontaympäristö</p>
<p>Motivoitunut röntgenhoitaja</p> <p>Ystävälliset työntekijät</p>	<p>Hoitajan ominaisuudet</p>	<p>Hoitajan psyko-sosiaaliset taidot</p>

Tutkimuksen tekeminen mahdollisimman miellyttäväksi	Tukeminen	Asiakkaan kohtaaminen
Pelkojen poistaminen tai lievittäminen Asiakkaan rentouttaminen Pelokkaan asiakkaan kannustaminen	Huomioiminen yksilönä	
Kysyminen Asiakkaan tukeminen Asiakkaan kanssa jutteleminen Asiakkaan hyvä kohtelu Tukena oleminen Asiakkaan kohtaamisen tärkeys	Kannustaminen	
Asiakkaan tunnetilojen huomioiminen Asiakkaan kohtaaminen yksilönä Jokaisen asiakkaan yksilöllinen huomioiminen Asiakkaan huomioiminen yksilönä	Yhdenvertaisuus	

Väärien käsityksen oikaiseminen Virheellisten tietojen korjaaminen Tiedon jakaminen ja seulontojen suosittelu Asiakkaan valistaminen Riittävän tiedon antaminen	Virheellisten tietojen korjaaminen Asiakkaan tietämyksen lisääminen	Tiedon lisääminen
Seulontamammografiakurssin käyminen tuo valmiuksia	Koulutus	Koulutus
Lisäämällä seulontakuvaajien määrä	Työntekijöiden määrän lisääminen	Henkilökunnan määrä
Kutsulomakkeet selkeitä ja riittävän yksinkertaisia. Olelliset taustatiedot hyvä kerätä mukana tuotavalla lomakkeella. Lomaketta voisi testata ja päivittää useammin	Selkeä ja yksinkertainen kutsulomake Oleellisten taustatietojen kerääminen etukäteen Lomakkeen testaus ja päivitys	Kutsulomake

Taulukko tutkimuksista

Tutkimus	Tavoite ja tarkoitus	Menetelmä ja mittari	Keskeiset tulokset
<p>Kiiskinen Urpo, Vehko Tuulikki, Matikainen Kristiina, Sanna Natunen, Aromaa Arpo. Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. 2008 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveysministeriö.</p>	<p>Tarkastelun kohteina aikuistyyppin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, ikääntyneiden luunmurtumiin sekä kotitapaturmiin ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn soveltuvat toimenpiteet. Tarkoituksena on koota tieteellinen näyttö terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sekä tehdä päätelmiä tulosten soveltamisesta Suomen olosuhteisiin.</p>	<p>Julkaisuun/dokumentoituun tutkimustietoon perustuva arvio terveyden edistämisen toimien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Tietojen yhteensovittamisessa ja johtopäätösten teossa on käytetty lisäksi asiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä. Näyttö on kerätty tieteellisistä katsauksista (meta-analyysit ja systemaattiset katsaukset). Tutkimus on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tilaama. Suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi Kansanterveyslaitoksen (KTL) tukiryhmä.</p>	<p>Kustannusvaikuttaviksi on määriteltäviä toimet, joiden kustannuslaaturapainotteista lisäelinvuotta kohden on alle 30 000 euroa tai joista arvioitiin syntyvän kustannussäästöjä pitkällä ajankavalla.</p>

<p>Pietilä Anna-Maija, Halkoaho Arja ja Matveinen Mari. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. 2010.</p>	<p>Haastattelun teemat ovat: ammattihenkilöiden näkemykset terveyden edistämisestä omassa työssään, työtä ohjaava arvoperusta, terveyden edistämisen työmenetelmät, ammattihenkilöiden arviointia omasta osaamisestaan terveyden edistämisesä sekä terveyden edistämisen mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöiden haastattelut. Haastateltavia oli eri ammattiryhmistä: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kättilö, ensihoitaja, suuhygienisti, röntgenhoitaja, bioanalyttikko ja lääkäri (n= 14). Dialogisisissa keskusteluissa korostettiin haastateltaville avoimuutta, luottamuksellisuutta ja terveyden edistämisen tarkastelua oman työn näkökulmasta. Auki kirjoitettu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvauksissa välittyi näkemys siitä, että terveyden edistäminen on monimuotoista, arvoperustaista toimintaa, jossa korostuvat asiantuntemus ja yhteistyö. Haastateltavat kokivat toimivansa ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen rajapinnoilla.</p>
--	---	--	---

<p>Aalto, Pirjo. Rintasyöpäseulonta. Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmasta. 1997</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten naiset perustelivat osallistumistaan tai poisjääntään rintasyöpäseulontaan, ja miten naiset kokivat seulonnan hyväksyttävyyden ja onnistuneisuuden. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää röntgenhoitajien odotuksia ja kokemuksia rintasyöpäseulonnan toteuttamisesta.</p>	<p>Tutkimuksen otosjoukon muodostivat seulontaan osallistuneet naiset (n=300), seulonnasta pois jääneet naiset (n=300), otosviikoilta varmistustutkimuksiin kutsutut naiset (N=9) ja seulontaa suorittaneet röntgenhoitajat (N=13). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja röntgenhoitajien pitämistä päiväkirjoista. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin määrällisiä ja laadullisia metodeja. Aineistosta tehtiin suorat perusjakaumat, prosenttijakaumat ja riskiintaulukoiteja. Muuttujien yhteyttä tutkittiin logistisella regressiolla, riskisuhhteilla ja loglinearisilla malleilla. Kyselylomakkeiden ja päiväkirjojen avokysymyksiä analysoitiin sisälön analyysilla ja fenomenograafisella tutkimusotteella.</p>	<p>Seulontaan kutsutut naiset eivät yhdistäneet rintasyöpäseulontaa rintasyöpäkuolleisuuden vähentämiseen, vaikka seulonta koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Seulontaan osallistumista perusteltiin halulla tietää oma terveydentila rintojen osalta. Poisjäännin syyt olivat usein ns. hyväksyttäviä syitä tai käytännön esteitä. Röntgenhoitajat arvioivat syiksi naisten asenteita ja pelkoa seulontaa kohtaan. Röntgenhoitajat halusivat pidentää yksilöllistä seulonta-aikaa ja parantaa seulontatiloja. Röntgenhoitajat esittivät monia parannusehdotuksia asiakaskeskeisemmän seulonnan toteuttamiseksi.</p>
--	--	--	---