

Jenna Laakso ja Susanna Stellberg

# Rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

10.4.2017

|   |   |
|---|---|
| Tekijät<br>Otsikko<br><br>Sivumäärä<br>Aika   | Jenna Laakso, Susanna Stellberg<br>Rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seuranta-<br>vaiheen mammografiaprosessista<br>32 sivua + 2 liitettä<br>10.4.2017 |
| Tutkinto  | Röntgenhoitaja (AMK)  |
| Koulutusohjelma   | Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma  |
| Ohjaaja   | Minna Elomaa-Krapu, TtT, lehtori  |
| <p>Rintasyöpä on naisten tavallisin syöpätyyppi Suomessa. Tautiin sairastumisen keski-ikä on 60 vuotta, mutta sitä todetaan myös nuoremmilla. Vuosittain yli 4800 ihmistä Suomessa sairastuu rintasyöpään. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku on monivaiheinen tutkimusten, hoitojen ja vastaanottokäyntien kokonaisuus. Hoitojen päätyttyä potilas käy seurantakäynneillä viidestä kymmeneen vuoteen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Seurannassa tärkein apuväline on säännöllisin väliajoin suoritettava mammografiakuvaus.</p> <p>Työmme tarkoituksena oli kuvata rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista sisältäen mammografiakuvausten ja vastausten odottelun. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden seurantavaiheen mammografiaprosessin kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla Syöpätautien klinikan seurantavaiheessa olevilta rintasyövän sairastaneilta potilailta. Kyselyyn vastasi 21 rintasyövän sairastanutta naista. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia apuna käyttäen.</p> <p>Tutkimukseen vastanneet potilaat kokivat pääosin tyytyväisyyttä mammografiaprosessia kohtaan. Röntgenhoitajien ammattitaitoon ja ohjeistukseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Mammografiakuvaus koettiin sujuvan nopeasti ja aikataulussa, mutta sen koettiin olevan lähes poikkeuksetta kivulias. Kuvauksen tulosten odottelu oli potilaille raskasta ja ahdistavaa sekä siihen kuluva aika koettiin liian pitkäksi. Kehittämiskohteiksi nousivat kuvauksen saaminen kivuttommaksi, ultraäänitutkimuksen ja vastaanottokäynnin tarve sekä huomion kiinnittäminen vastausten antamiseen. Potilaan tarvitseman tuen antamiseen seurantaprosessin kuluessa tulisi myös panostaa. Tuloksia voidaan hyödyntää Syöpätautien klinikalla seurantavaiheen mammografiaprosessissa. Potilaiden kokemukset tiedostaen röntgenhoitajat voivat kiinnittää huomiota omaan työskentelyynsä rintasyöpäpotilaiden kanssa mammografiaprosessissa.</p> |   |
| Avainsanat  | rintasyöpä, kokemus, seuranta, mammografia  |

|   |   |
|---|---|
| Authors<br>Title<br>Number of Pages<br>Date   | Jenna Laakso, Susanna Stellberg<br>The Experiences of the Breast Cancer Patients of the Follow-up Mammography Process<br>32 pages + 2 appendices<br>10 April 2017 |
| Degree  | Bachelor of Health Care   |
| Degree Programme  | Radiography and Radiotherapy  |
| Instructor  | Minna Elomaa-Krapu, PhD, Senior Lecturer  |
| <p>Breast cancer is the most common cancer among women in Finland. The average age of developing breast cancer is 60 years, however younger people can also be diagnosed with it. More than 4,800 women get breast cancer diagnosis every year. The care pathway for an individual patient is a diverse combination of examinations, treatments and appointments. After the care, the patient has a follow-up process of five years or more depending on the individual needs. Mammography examination is the most important method to check and examine breast health in the follow-up process.</p> <p>The purpose of our examination was to describe the experiences of the follow-up mammography process of a number of breast cancer patients. This includes mammography examination and the waiting period for the results. The aim of our thesis was to provide information that can be utilized on developing the follow-up mammography process.</p> <p>We executed our thesis as a qualitative examination. We collected the material of the examination using a semi-structured questionnaire in Comprehensive Cancer Centre, Helsinki, Finland. 21 women, who have had breast cancer, answered the questionnaire. We analyzed the data by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>Patients who answered the questionnaire were mostly satisfied with the mammography process. They were very satisfied with the radiographers' professional skills and guidance. Although the mammography examination was quick and on schedule, nearly everyone felt that the examination was painful. The waiting period for the results was hard and distressing for the patients and they felt it took too long. Based on the results, a few points emerged as needing improvement. Patients hoped that the mammography could be made less painful, that ultrasonographies and appointments could be arranged to everyone every year and that presenting the results would be paid more attention to. During the follow-up process, giving the patients the support needed should be invested in. Comprehensive Cancer Centre can utilize these results in the follow-up mammography process. When the radiographers are aware of the patients' experiences, they can pay more attention to how they work with the breast cancer patients in the mammography process.</p> |   |
| Keywords  | breast cancer, experience, follow-up, mammography   |

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto                                      | 1  |
| 2     | Rintasyöpä sairautena                         | 2  |
| 2.1   | Rintasyöpään sairastuminen                    | 2  |
| 2.2   | Rintasyövän uusiutuminen                      | 3  |
| 2.3   | Rintasyöpäpotilaan hoitopolku                 | 4  |
| 2.3.1 | Rintasyöpäpotilaan seurantaohjelma            | 7  |
| 2.3.2 | Mammografia rintasyöpäpotilaan seurannassa    | 8  |
| 3     | Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 9  |
| 4     | Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät    | 9  |
| 4.1   | Tutkimusmenetelmä                             | 9  |
| 4.2   | Aineiston keruu ja kohderyhmä                 | 10 |
| 4.3   | Aineiston analysointi                         | 11 |
| 5     | Tulokset                                      | 12 |
| 5.1   | Vastaajien taustatiedot                       | 12 |
| 5.2   | Kokemukset mammografiaprosessista             | 14 |
| 5.3   | Mammografiaprosessin kehittämistoiveet        | 19 |
| 6     | Pohdinta                                      | 21 |
| 6.1   | Tutkimuksen eettisyys                         | 21 |
| 6.2   | Tutkimuksen luotettavuus                      | 23 |
| 6.3   | Tulosten tarkastelu                           | 25 |
| 6.4   | Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset      | 28 |
|       | Lähteet                                       | 30 |
|       | Liitteet                                      |    |
|       | Liite 1. Saatekirje kyselylomakkeeseen        |    |
|       | Liite 2. Kyselylomake                         |    |

## 1 Johdanto

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, johon sairastuu noin joka yhdeksäs nainen. Vuonna 2014 Suomessa todettiin noin 5000 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyöpä on hyvin harvinainen alle 30-vuotiaiden keskuudessa, mutta se yleistyy 45. ikävuoden jälkeen. Miehillä rintasyöpää todetaan vuosittain vain noin 20–30 tapausta. Rintasyövän yleisin oire on kivuton kyhmy rinnassa. Muita oireita voivat olla muun muassa kipu tai pistely rinnassa, ihottuman tapainen muutos nännin seudussa tai nännin erite tai sisään vetäytyminen. Rintasyövän diagnosoimisessa käytetään kolmoisdiagnostiikkaa. Lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen, kuvantamistutkimusten ja neuläytteen avulla rintasyöpä voidaan diagnosoida. Leikkaushoito on yleisin hoitomuoto ja sen lisäksi voidaan käyttää apuna erilaisia liitännäishoitoja. Rintasyövän ennuste on yleensä hyvä. Potilaille järjestetään seurantajakso, jonka tavoitteena on havaita syövän mahdollinen uusiutuminen tai toisen rinnan uusi kasvain, lievittää hoidoista mahdollisesti aiheutuneita sivuvaikutuksia sekä huolehtia potilaan selviytymisestä. Mammografiakuvausta hyödynnetään potilaan seurannassa 1–2 vuoden välein. (Huovinen 2016.)

HYKS Syöpäkeskus on Suomen suurin ja monipuolisin syövänhoitokeskus, jossa annetaan hoitoa yksilöllisesti. Syöpäkeskus on osa Helsingin yliopistollista keskussairaalaa. Se vastaa koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aikuisten syöpäpotilaiden onkologisesta hoidosta. Joka vuosi HYKS Syöpäkeskuksessa hoidetaan 21 000 potilasta, joista noin 8 000 on uusia potilaita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri d.)

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä rintasyöpä lisääntyy jatkuvasti muun muassa elinajanodotteen kasvaessa (Huovinen 2016). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HYKS Syöpäkeskuksen ja HUS Kuvantamisen kanssa. Lomakekysely suoritettiin Syöpätautien klinikalla rintasyövän sairastaneille 2.–5. seurantavuosien potilaille. Kyselyn avulla kartoitimme heidän kokemuksiaan seurantavaiheen mammografiaprosessista. Tarkoituksenamme on kuvata potilaiden kokemuksia seurannan mammografiakuvauksesta sekä vastausten odottelusta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden seurantavaiheen mammografiaprosessin kehittämisessä. Opinnäytetyö on osana uuden HYKS Syöpäkeskuksen suunnittelua.

## 2 Rintasyöpä sairautena

Kokosimme opinnäytetyömme tietoperustan useita eri lähteitä käyttäen. Käytimme Cinahl-, Science Direct- ja Medic-tietokantoja. Hyödynsimme Internetin Terveyskirjastoa, Lääkärilehti Duodecimia sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivuja. Lisäksi teimme hakuja kirjastoista. Teimme hakuja niin englanniksi kuin suomeksi. Käytimme hakusanoina muun muassa ”rintasyöpä ja seuranta”, ”rintasyöpä ja potilaiden kokemukset”, ”seuranta ja mammografia” sekä ”breast cancer and follow-up”, ”breast cancer and patients’ experiences” ja ”follow-up and mammography”.

### 2.1 Rintasyöpään sairastuminen

Suomessa rintasyöpä on naisten tavallisin syöpätyyppi. Keski-ikä tautiin sairastuessa on 60 vuotta, mutta sitä voidaan todeta myös nuoremmilla. Tauti on kuitenkin hyvin harvinainen alle 30-vuotiailla. (Vehmanen 2012b.) Rintasyöpään sairastuu vuosittain yli 4800 ihmistä Suomessa. Miehillä tauti on harvinainen, mutta tapauksia todetaan lisää jatkuvasti. (Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry.)

Rintasyöpään sairastumisen riskitekijöitä tunnetaan useita. Monet niistä ovat hormonaalisia tekijöitä, kuten kuukautisten alkaminen varhain, ensisynnytys myöhäisellä iällä, lapsettomuus, myöhäisiällä alkaneet vaihdevuodet ja hormonikorvaushoito. Myös elintavat ja perinnöllisyys voivat altistaa syövän synnylle. (Rintasyöpä a.) Muun muassa nämä tekijät voivat aiheuttaa soluissa muutoksia, ja niiden myötä solut alkavat jakautua hallitsemattomasti. Muutoksen kehittyminen pahanlaatuisiksi kasvaimiksi voi viedä useita vuosia. Yleisimmin muutos on rintatiehyt- tai rintarauhasperäinen ja se voi levitä myös muihin kudoksiin. (Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry.) Kivuton kyhmy rinnassa on tavallisin oire ja useimmat rintasyöpätapaukset havaitaan, kun nainen löytää itse rinnastaan kyhmy ja hakeutuu tutkittavaksi (Vehmanen 2012b). Töölön sairaalan 18 rintasyöpäpotilaalle tehdyssä tutkimuksessa selkeästi suurin osa naisista oli hakeutunut itse omien epäilyjen vuoksi tutkimuksiin. Yleisin tutkimuksiin hakeutumisen syy oli havaittu kyhmy rinnassa. (Kovero – Tykkä 2002: 240.) Kasvain voi myös saada aikaan rinnassa erilaisia tuntemuksia, kuten pistelyä tai kipua. Suomessa rintasyöpää seulotaan mammografiatutkimuksilla, joissa muutos voidaan todeta ennen sen oireilua. (Vehmanen 2012b.)

Tulevaisuudessa rintasyöpään sairastuneiden määrä vuosittain tulee kasvamaan, sillä väestö ikääntyy. Hoitojen kehittyessä ja syövän varhaisen toteamisen vuoksi rintasyövän ennuste on kuitenkin parantunut. (Rintasyöpä a.) Vielä 1960-luvulla rintasyöpään sairastuneista vain noin puolet oli elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Nykyään vastaava luku on jopa 90 %. Rintasyöpä voi joissakin tapauksissa uusiutua jopa vuosienkin kuluttua, joten pitkällä seurannalla on tärkeä merkitys syövästä pysyvästi parantuneiden määrän selvittämisessä. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 5.) Rintasyöpäpotilaan ennustetta parantumiselle on vaikea arvioida yleisellä tasolla, sillä ennusteeseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten ikä, yleiskunto, rintasyövän tyyppi ja sen levinneisyysaste. Hoidot myös tehoavat eri lailla yksilöstä riippuen. (Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry.)

## 2.2 Rintasyövän uusiutuminen

Rintasyöpä voi uusiutua lähes missä päin elimistöä tahansa. Syöpä voi uusiutua esimerkiksi leikkausalueella, hoidetussa rinnassa tai toisessa rinnassa. Näiden lisäksi rintasyöpä voi kehittää etäpesäkkeitä muun muassa luustoon, maksaan, aivoihin tai keuhkoihin. (Mattson 2014: 4.)

Rintasyövän uusiutumismahdollisuus riippuu taudin levinneisyydestä. Osa potilaista paranee syövästä kokonaan, mutta osalla syöpä uusiutuu joko paikallisesti tai etäpesäkkeinä. (Vehmanen 2012c.) Kainalon imusolmukkeisiin levinnyt rintasyöpä uusiutuu 10 vuoden aikana yhdellä potilaalla neljästä. Imusolmukkeissa olevien etäpesäkkeiden määrä vaikuttaa uusiutumisprosenttiin. Jos etäpesäkkeitä on imusolmukkeissa kolme tai vähemmän, syöpä uusiutuu noin 65 %:n mahdollisuudella. Yli neljä etäpesäkettä taas nostavat uusiutumismahdollisuuden noin 85–90 %:iin. (Rintasyöpä b.) Uusiutumiskäsitteitä lisääviä tekijöitä ovat myös kasvaimen suuri koko, hormonireseptorien eli naishormonien vaikutuskohtien puuttuminen syöpäkudoksesta, potilaan nuori ikä sekä syövän aggressiivisuus. Syövän aggressiivisuudesta voidaan puhua silloin, kun syöpäsolut jakautuvat nopeasti ja niiden erilaistumisaste on huono. (Vehmanen 2012b.)

### 2.3 Rintasyöpäpotilaan hoitopolku

Rintasyöpäpotilaan hoitopolku on monivaiheinen tutkimusten, hoitojen ja vastaanotto-käyntien kokonaisuus (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri b). Hoitoprosessi käynnistyy taudin diagnosoinnista, jossa noudatetaan kolmoisdiagnostiikan periaatteita. Diagnostiikkiin kuuluvat kliininen tutkimus, kuvantamistutkimukset ja neulanäytteiden histopatologiset tutkimukset. Ensisijainen kuvantamismenetelmä diagnosoinnissa on mammografia. Alle 30-vuotiailla ensisijainen perustutkimus on kuitenkin ultraäänitutkimus. Maligniteettia epäiltäessä ja ennen leikkaushoitoa kaikille potilaille tehdään täydellinen mammografia lisäprojektioineen sekä täydentävänä tutkimuksena ultraäänitutkimus, jolloin voidaan ottaa paksuneulanäytteitä. (Sudah 2015: 10.) Diagnoosi perustuu patologin tekemään kudostutkimukseen, jonka lisäksi patologia määrittelee rintasyövän tyyppin, erilaistumisasteen, paikallisen leviämisen, kasvainsolukon hormoniherkkyyden sekä tekee HER2-syöpägeenin määrittelyn (Rintasyöpä a). Rintasyöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen mukaan epävarmuus diagnoosista herätti potilaissa voimakkaita tunteita. Suurin osa tutkimuksessa mukana olleista naisista kuuli lopullisesta diagnoosistaan lääkärin vastaanotolla ja monelle diagnoosi tuli täytenä yllätyksenä. Osalle naisista diagnoosi annettiin puhelimitse ja he kokivat sen vaikeana asiana. Ristiriitaiset tiedot sairaudesta ja sen luonteesta aiheuttivat voimakkaita surun, pelon ja ahdistuksen tunteita. (Kovero – Tykkä 2002: 241.)

Hoitoprosessi etenee diagnosoinnista hoitojen suunnitteluun. Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 11.) Syövän toteamisvaiheessa potilaan kannattaa perehtyä sairauteensa ennen hoitojen suunnittelua ja useimmiten potilailla onkin juuri ennen hoitoja tarve saada kaikki tieto irti sairaudestaan. Oikeanlaisen tiedon saaminen auttaa leikkaukseen ja mahdollisesti muihin tuleviin toimenpiteisiin ja päätöksiin valmistautumisessa. (Roche Oy Finland.) Middletonin mukaan (2014: 40) kommunikointi lääkärin kanssa diagnostivaiheen aikana on syöpäpotilaalle ja hänen läheisilleen tärkeä apu syöpädiagnoosin kanssa selviytymisessä ja hoitopäätösten teossa. Läheisten tuki on tässä vaiheessa tärkeää ja he voivat auttaa potilasta tarpeellisen tiedon etsimisessä sekä leikkaukseen valmistautumisessa (Roche Oy Finland). Myös Koveron ja Tykän (2002: 241–242) tutkimuksessa korostui potilaiden tarve saada tietoa henkilökohtaisesti. Haastatteluissa kävi useaan kertaan ilmi, että potilaiden oli tärkeää saada luotettavaa tietoa sairaudestaan, sen ennusteesta ja kulusta sekä eri hoitovaihtoehdoista. Kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa sekä heidän kannustuksensa koettiin tärkeinä tekijöinä taudin voittamisessa (Kovero –



Tykkä 2002: 241–242). Norjalaisessa tutkimuksessa potilaat kertoivat kokeneensa hoitohenkilökunnalta saadun yksilöllisen kohtelun tärkeäksi. He toivoivat heitä kohdeltavan yksilöinä eikä vain hoidettavana diagnoosina. Myös hoitohenkilökunnalta saatua informaatiota pidettiin merkityksellisenä. (Drageset – Lindstrøm – Giske – Underlid 2016: 342–343.) Vanhemman rintasyöpäpotilaiden tuen tarvetta käsittelevän tutkimuksenkin mukaan hoitohenkilökunnalta saatu tuki koettiin diagnosointivaiheen aikana tärkeäksi selviytymisen kannalta. Vaikka tärkein tuen muoto oli informatiivinen tuki, niin myös hoitohenkilökunnalta saatu tunnepohjainen tuki koettiin arvokkaaksi. Kaikkein tärkeintä oli kuitenkin puolisolta, perheeltä ja läheisiltä ystäviltä saatu tunnepohjainen tuki. (Fridfinnsdottir 1997: 530.)

Rintasyöpähoitajan tapaaminen ennen leikkausta on tärkeää. Vastaanotolla potilaan kanssa keskustellaan muun muassa rintasyövän vaikutuksista elämään ja omaan jaksamiseen. Omaisen läsnäolo hoitajan vastaanotolla on suositeltavaa, sillä potilaan saattaa olla vaikea sisäistää suuria määriä uutta tietoa sairastumisen aiheuttaman hämmennyksen ja ahdistuksen keskellä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri a). Koveron ja Tykän (2002: 242) tutkimuksessa tuotiin esille, että potilaan mielentila vaikutti tiedon vastaanottamiseen, joka oli hankalampaa ennen leikkausta kuin sen jälkeen. Middletonin mukaan (2014: 40) syöpäpotilaat ovat usein tyytymättömiä tiedonsaantiin kommunikaation puutteesta johtuen. Hoitohenkilökunnan heikot kommunikointitaidot, vähäinen tiedonanto ja potilaiden kyvyttömyys muistaa ja sisäistää diagnosointivaiheen aikana kerrottua uutta tietoa voivat olla syitä siihen, että potilaat kokevat tyytymättömyyttä tiedonsaantiin (Middleton 2014: 40).

Koveron ja Tykän (2002: 241) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat ajan ennen leikkausta raskaana ja ahdistavana, sillä monet joutuivat odottamaan leikkausta viikosta jopa muutamaan kuukauteen. Osa tutkimuksen naisista kuitenkin pääsi leikkaukseen pian nopean diagnosoinnin jälkeen, mikä koettiin helpotuksena ja ahdistus oli selvästi vähäisempää. Leikkaushoito suunnitellaan yksilöllisesti syövän laajuus ja potilaan toiveet huomioiden. Leikkauksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää yhteistyö rintasyövän diagnostiikkaan ja hoitoon perehtyneiden kirurgin, radiologin, patologin ja onkologin välillä. (Joensuu – Leidenius – Huovinen 2013: 603.) Leikkauksella pyritään poistamaan kaikki syöpäkudos rinnan ja kainalon alueelta. Leikkauksen ohessa poistetaan joskus myös kainalon imusolmukkeita. Rintasyöpä leviää yleensä ensin imuteitä pitkin kasvaimen puoleiseen kainaloon vartijaimusolmukkeisiin. Jos rintasyöpä on levinnyt kainalon imusolmukkeisiin, riski verenkierron kautta tapahtuvaan syövän le-

viämiseen kasvaa. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 11–12.) Levinnyt rintasyöpä on lähettänyt etäpesäkkeitä muualle kehoon, kuten esimerkiksi luustoon tai maksaan. Nykykäsityksen mukaan siihen ei ole parantavaa hoitoa, mutta hoidoilla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia vuosiksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri e.) Levinneen rintasyövän hoidolla pyritään pidentämään potilaan elinaikaa hidastamalla syövän etenemistä, lievittämään taudista aiheutuneita oireita sekä parantamaan elämänlaatua. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden potilaan yleistila, rintasyövän tyyppi, potilaan oireet, taudin levinneisyys sekä aiemmin annetut hoidot ja niillä saavutetut hoitovasteet. (Mattson 2015; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri e.) Levinneen rintasyövän hoidossa käytetään useimmiten lääkehoitoja ja sädehoitoa sekä joskus myös leikkaushoitoa. Leikkaushoitoa hyödynnetään harvemmin, mutta se saattaa soveltua esimerkiksi yksittäisten metastaasien hoitoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri e.)

Leikkauksen jälkeen potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma sekä potilaaseen että syöpäkasvaimen liittyvien tekijöiden perusteella. Näitä kutsutaan ennustetekijöiksi. Niiden perusteella arvioidaan syövän uusiutumisriskin suuruus sekä suunnitellaan mahdolliset lisähoidot. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 14.) Leikkauksen lisäksi mahdollisia liitännäishoitomuotoja ovat sädehoito, solunsalpaajahoidot, hormonihoitot sekä biologiset hoidot (Joensuu – Huovinen 2013: 610–613). Hoitomenetelmä leikkauksen jälkeen valitaan kasvaimen koon, biologisen alatyypin ja levinneisyyden perusteella sekä potilaan ikä ja omat toiveet huomioiden (Huovinen 2016). Hoitojen ollessa käynnissä potilaan tulee huolehtia omasta jaksamisestaan riittävällä levolla, monipuolista ruokavaliota, rentoutumista ja liikuntaa unohtamatta. Liiallista fyysistä rasitusta on kuitenkin hyvä välttää. (Roche Oy Finland.)

Hoitojen päätyttyä potilas käy säännöllisesti seurantakäynneillä. Seuranta jatketaan viidestä kymmeneen vuoteen yksilöllisten tarpeiden mukaan, ja siihen kuuluu diagnostisten tutkimusten lisäksi myös säännölliset käynnit vastaanotolla. Vastaanottokäynnillä huomioidaan muun muassa potilaan henkinen jaksaminen ja hyvinvointi. Hoitojen jälkeen potilas voi käydä läpi uupumuksen ja masentuneisuuden tunteita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri c; Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 27.) Tarvittaessa potilas voidaan ohjata keskustelemaan ammatti-ihmisen kanssa sairauden herättämisestä ajatuksista ja tuntemuksista (Vehmanen 2012a). Myös Huovisen (2016) mukaan rintasyövän seurannan tavoitteena on syövän mahdollisen uusiutumisen tai toisen rinnan kasvaimen varhain toteamisen sekä hoidoista mahdollisesti aiheutuneiden oireiden

lievittämisen lisäksi huolehtia potilaan jaksamisesta järjestämällä tarvittaessa psykososiaalista tukea ja kuntoutusta. Lehto-Järnstedtin, Kellokumpu-Lehtisen ja Ojasen (2002: 1460) melanooma- ja rintasyöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen mukaan potilaiden saama tuki puolisolta sekä hoitohenkilökunnalta oli lähes yhtä merkittävää. Potilaat myös kokivat hieman kaukaisemmista ihmissuhteista saadun tuen tehokkaammaksi ja paremmaksi kuin läheisten antaman. Dragesetin ym. (2016: 342–343.) tutkimuksessa tuli ilmi vertaistuen merkitys potilaille seurantavaiheen aikana. Useimmat kokivat kokemusten jakamisen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa välttämättömäksi.

### 2.3.1 Rintasyöpäpotilaan seurantaohjelma

Rintasyövän seuranta jatkuu hoitojen jälkeen muun muassa mahdollisen uusiutumisen havaitsemisen ja hoitojen aiheuttamien mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi. Syöpätautien klinikalla seurantasuunnitelmat ovat kestoltaan 5–10 vuotta tapauksesta riippuen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri c.) Seurantavaihe kestää yleensä noin viisi vuotta, vaikka joillain potilailla hormonaalinen hoito ja seuranta voi jatkua pidempäänkin. Seurantavaiheeseen Syöpätautien klinikalla kuuluu säästävän leikkauksen jälkeen mammografiakuvaukset vuosittain ja kokopoistoleikkauksen jälkeen 1–2 vuoden välein. Mammografian lisäksi tehdään ultraäänitutkimus kaikille alle 45-vuotiaille. Yli 45-vuotiaiden kohdalla arvioidaan ultraäänitutkimuksen tarpeellisuus rintarauhaskudoksen tiivyyden mukaan. Ultraäänitutkimus voidaan myös tehdä, jos mammografiakuvissa on näkynyt muutoksia. (Mattson 2014: 2.)

Syöpätautien klinikalla rintasyövän sairastaneen potilaan ensimmäiseen, kolmanteen ja viidenteen seurantavuoteen kuuluvat mammografiakuvaus, tarvittaessa ultraäänitutkimus, verikokeet ja vastaanottokäynti. Ensimmäisenä seurantavuonna potilas käy tutkimusten jälkeen rintasyöpähoitajan vastaanotolla. Kolmanteen ja viidenteen seurantavuoteen kuuluu lääkärinvastaanotto. Toisena ja neljäntenä seurantavuonna tehdään mammografiakuvaus ja tarvittaessa ultraäänitutkimus. Näihin seurantakäynteihin ei kuulu vastaanottokäyntiä, vaan tuloksista kerrotaan kirjeitse kuukauden sisällä tutkimuksista. Yli 50-vuotiaat, joilta on poistettu koko rinta, eivät käy 2- ja 4-vuotiskontrolleissa kuvauksissa. (Mattson 2014: 2.) Skotlannissa vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen (Mathers – Graham – Robertson 2013: 160–162) mukaan potilaat kokivat vastausten odotteluun kuluvan ajan ahdistavana ja liian pitkänä. Huolestuneisuutta lisäsi myös se, että röntgenhoitajat eivät saaneet kertoa potilaille kuvista, joten hoitajien tuleekin omata kyky saada potilas rentoutumaan ja rauhoittumaan. Röntgenhoitajien

oikeanlaisella asenteella, tuella ja potilaan yksilöllisellä kohtelulla oli tärkeä merkitys siihen, miten potilas koki kuvauksen. (Mathers ym. 2013: 161–162.)

Osalla potilaista seurantajakso jatkuu vielä viiden vuoden jälkeen. Seurantajakson päätyttyä mammografiatutkimuksia suositellaan jatkettavan osallistumalla seulontatutkimuksiin tai varaamalla itse aika terveystasemalta kahden vuoden välein. Myös itse suoritettu rintojen tunnustelu ja tutkiminen säännöllisesti ovat apuna mahdollisen uusiutumisen huomaamiseen ajoissa. Potilailla on mahdollisuus ottaa yhteyttä klinikan oirepuhelimeen aina kun jotain kysyttävää ilmenee tai jos kontrollikäyntien välissä ilmenee oireita tai löydöksiä rintasyöpään liittyen. (Mattson 2014: 2–4.)

### 2.3.2 Mammografia rintasyöpäpotilaan seurannassa

Seurannassa tärkein apuväline on säännöllisin väliajoin suoritettava mammografiakuvaus (Vehmanen 2012a). Mammografia on rintojen kuvaus, joka tehdään matalaa jännitettä eli pehmeitä säteitä käyttäen rintojen kuvaukseen tarkoitetulla kuvauslaitteella. Kuvauksessa rinta puristetaan ohueksi kuvauslaitteen puristuslevyjen avulla, jolloin rinnan rasva- ja rauhaskudokset saadaan erottumaan paremmin ja samalla säteilyannos saadaan pidettyä mahdollisimman alhaisena. Mammografiakuvaus suoritetaan vähintään kahdesta suunnasta. Lisäksi epäilyttävästä kohteesta voidaan tarvittaessa ottaa kohdennettuja kuvia eri suunnista. (Mustajoki – Kaukua 2008).

Mathersin ym. (2013: 160–161) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat seurantamammografiakuvaukseen osallistumisen ahdistavana joka vuosi, eikä huolestuneisuus vähentynyt seurantavuosien kuluessa. Myös palaaminen samaan sairaalaan, jossa diagnoosi oli annettu, toi mieleen diagnosointivaiheen tuntemuksia ja aiheutti huolestuneisuutta. Seurantamammografiakuvaus koettiin kivuliaammaksi leikkauksen ja hoitojen jälkeen syntyneen arpikudoksen vuoksi. Kuitenkin potilaan saaminen kuvauksessa rennoksi saattaisi vähentää kuvauksen kivuliaisuutta, joten röntgenhoitajan rooli onkin avainasemassa kuvauksen kivuliaisuuden lieventämisessä. Vaikka kuvaus koettiin epämiellyttäväksi ja huoli syövän uusiutumisesta oli suuri, seurantamammografioiden osallistuttiin kuitenkin, jotta mahdolliset uudet muutokset huomattaisiin. Potilaat kokivat kuvauksen myös merkityksellisenä siitä saatavan mielenrauhan vuoksi. (Mathers ym. 2013: 160–161.)

Mammografia on tärkein tutkimus rintasyöpäpotilaan seurannassa, sillä muista kuvantamistutkimuksista, isotooppikuvauksesta ja laboratoriotutkimuksista ei ole osoitettu olevan merkitystä rintasyövän seurannassa. Myöskään tiheistä kliinisistä kontroleista ei ole hyötyä. (Joensuu – Leidenius – Huovinen 2013: 619.) Myös Joensuun ja Rosenberg-Ryhäsen (2014: 26) mukaan tiheistä seurantakäynneistä tai verikokeiden seurannasta ei ole osoitettu olevan hyötyä potilaan elämänlaadun tai parantavan ennusteen kannalta katsottuna.

### **3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista sisältäen mammografiakuvausten ja vastausten odottelun. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden seurantavaiheen mammografiaprosessin kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia rintasyövän sairastaneilla potilailla on seurantavaiheen mammografiaprosessista?
2. Miten rintasyövän sairastaneet potilaat toivoisivat seurantavaiheen mammografiaprosessia kehitettävän?

### **4 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät**

#### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. Pyrimme kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimuksessamme rintasyövän sairastaneiden potilaiden henkilökohtaisia kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85). Laadullisella tutkimuksella ei voida käsitellä ilmiötä syvällisesti kokonaisuudessaan (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Tut-

kimusmenetelmä kohdentuu nimensä mukaisesti tutkittavan ilmiön määrän sijasta laatuun (Kylmä – Juvakka 2007: 26).

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen aineistolähtöinen päättely. Teimme havaintoja yksittäisistä tapauksista, jotka lopulta yhdistimme laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullista tutkimusta pidetään ymmärtävänä tutkimuksena ja tavoitteena onkin ymmärtää todellisuutta ja tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus tarkastelee todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tutkijoiden tulee tietää, mitä tutkivat kerätäkseen aineistoa tutkimuksensa kohteesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 22–26.)

#### 4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Päädyimme keräämään aineiston tutkimukseemme puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi taustakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä potilaiden omien kokemusten ja tuntemusten kertomista varten. Koimme sen sopivimmaksi tavaksi kerätä tietoa opinnäytetyötämme varten, sillä pyrimme lähestymään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti väljien kysymysten avulla (Kylmä – Juvakka 2007: 64). Loimme opinnäytetyömme tietoperustan ja tutkimuskysymystemme pohjalta yksinkertaisen kyselylomakkeen, jonka avulla saimme vain oleelliset ja tarvittavat asiat tietoomme. Lomakkeella kysyttiin aluksi haastateltavan ikää, sukupuolta ja seurantavuotta. Kysyimme potilaan tuntemuksia ja kokemuksia mammografiakuvauksesta, röntgenhoitajan roolista kuvauksessa sekä kuvauksen tulosten odottelusta. Kyselylomakkeen lopussa kysyimme kehittämisehdotuksia mammografiaprosessia varten. Lomakkeen kysymyksien avulla pyrimme saamaan mahdollisimman monipuolisen kuvan kokemuksesta prosessin eri vaiheissa. Laadimme kyselylomakkeen oheen saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme, mihin tutkimuksellamme pyrimme. Saatekirjeessä kerrottiin myös lomakkeeseen vastaamisesta ja siihen liittyvistä asioista, kuten henkilöllisyyden salassapidosta. Kirjeessä mainittiin myös yhteystietomme mahdollisia yhteydenottoja varten.

Lomakekysely suoritettiin Syöpätautien klinikan seurantavaiheessa oleville rintasyövän sairastaneille potilaille marras-joulukuussa 2016. Tutkimuksemme kohderyhmänä oli kaiken ikäiset rintasyövän sairastaneet potilaat, jotka olivat 2.–5. seurantavuosilta. Kyselylomake jaettiin noin 20–30 potilaalle mammografiakuvauksen jälkeen ja he saivat

palauttaa lomakkeen suljetussa kirjekuoressa röntgenin aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Lomakkeita palautui 21 kappaletta. Potilailla täytyi olla kuvauksen jälkeen kyselyyn vastatessa kokemusta aiempien mammografiokuvausten vastausten odottelusta, joten emme valinneet tutkimukseemme ensimmäisen seurantavuoden potilaita. Tärkeää oli, että tutkittavilla oli tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85).

#### 4.3 Aineiston analysointi

Kun aineisto oli saatu kasaan, se analysoitiin tutkimustulosten esille saamista varten, jotta tulokset saatiin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa analyysi eteni yksittäisistä asioista yleiseen kokonaisuuteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95).

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analysoinnissa perustyöväline ja sen tehtävänä on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa käsiteltävästä ilmiöstä. Keskeistä tutkimuksessamme oli tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertoivat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksemme tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat induktiivista päättelyä, johon sisällönanalyysi perustuu. Analyysitavassa ei siis analysoitu kaikkea saatua tietoa. Induktiivista sisällönanalyysiä käyttäessämme aineisto purettiin ensin osiin ja tämän jälkeen luokittelun avulla sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. Aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä oleellista oli aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen eli pyrimme kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113.)

Ensin kävimme kaikki palautuneet kyselylomakkeet läpi ja poimimme niistä tutkimuskysymyksiemme kannalta oleelliset vastaukset. Teimme vastauksista pelkistykset paperilapuille, joita oli helppo käsitellä alaluokkajaottelua miettiessä. Samaa aihepiiriä olevat pelkistykset muodostivat aina yhden alaluokan. Kaikista pelkistyksistä muodostui lopulta 17 alaluokkaa. Alaluokat jaoimme vielä kuudeksi yläluokaksi, jotka muodostivat kaksi pääluokkaa tutkimuskysymystemme mukaan. Taulukosta 1 nähdään, kuinka induktiivinen sisällönanalyysimme eteni. Kokosimme taulukkoon kyselylomakkeeseen vastanneiden naisten esimerkkivastauksia, joista teimme pelkistykset ja jaoimme ne alaluokkiin.

Taulukko 1. Aineiston analysointia induktiivisella sisällönanalyysillä

| Esimerkkivastaus   | Pelkistys                                | Alaluokka          |
|--|--|--------------------|
| ”Erityisesti tällä kertaa hoitaja oli kokenut ja laitteen puristus ei ollut niin kova ja kuvaus ei aiheuttanut kipua.”             | Hoitajan kokeneisuus                     | Ammattitaito       |
|  | Kuvauksen kivuttomuus                    | Kipu               |
| ”Aluksi ensimmäisinä kertoina oli jännittävämpää, koska pelko uusiutumisen pelko oli suurempaa.”                                   | Kuvauksen jännitys                       | Henkinen kuormitus |
|  | Uusiutumisen pelko                       | Pelko              |
| ”Syöpälääkärit ovat yleensä hyviä kohtaamaan potilaan ja kertomaan kaikista syöpähoitoin/vuosikontrolliin liittyvistä tuloksista.” | Syöpälääkärit hyviä kohtaamaan potilaan  | Syöpälääkäri       |
|  | Syöpälääkärit hyviä kertomaan tuloksista | Syöpälääkäri       |
| ”Ehkä vastauksien kuulemisajan lyhentäminen olisi paikallaan.”   | Vastauksien kuulemisaika lyhemmäksi      | Tiedonsaanti       |

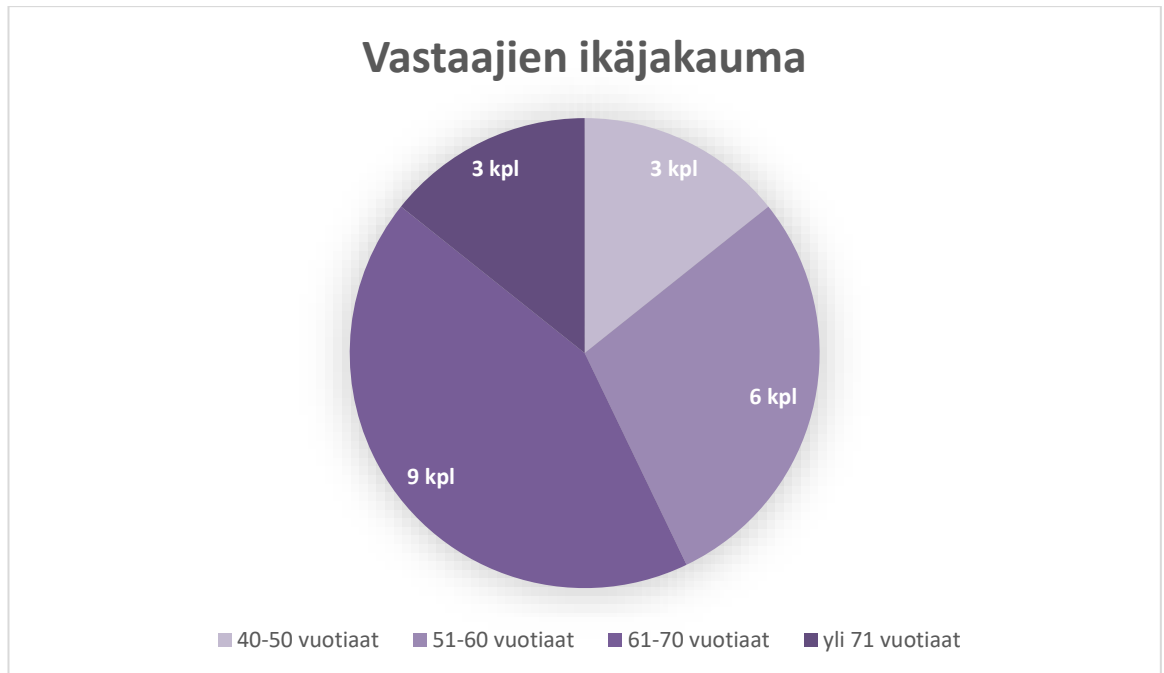
## 5 Tulokset

Tutkimuksemme aineiston analyysia ohjasi kaksi tutkimuskysymystämme. Jaottelimme tulokset kahteen erilliseen taulukkoon tutkimuskysymystemme mukaan. Aineiston pelkistämisen jälkeen jaoimme vastaukset alaluokkiin, joista muodostui kuusi yläluokkaa. Jaoimme yläluokat vielä tutkimuskysymyksistä muodostuneiden pääluokkien alle.

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

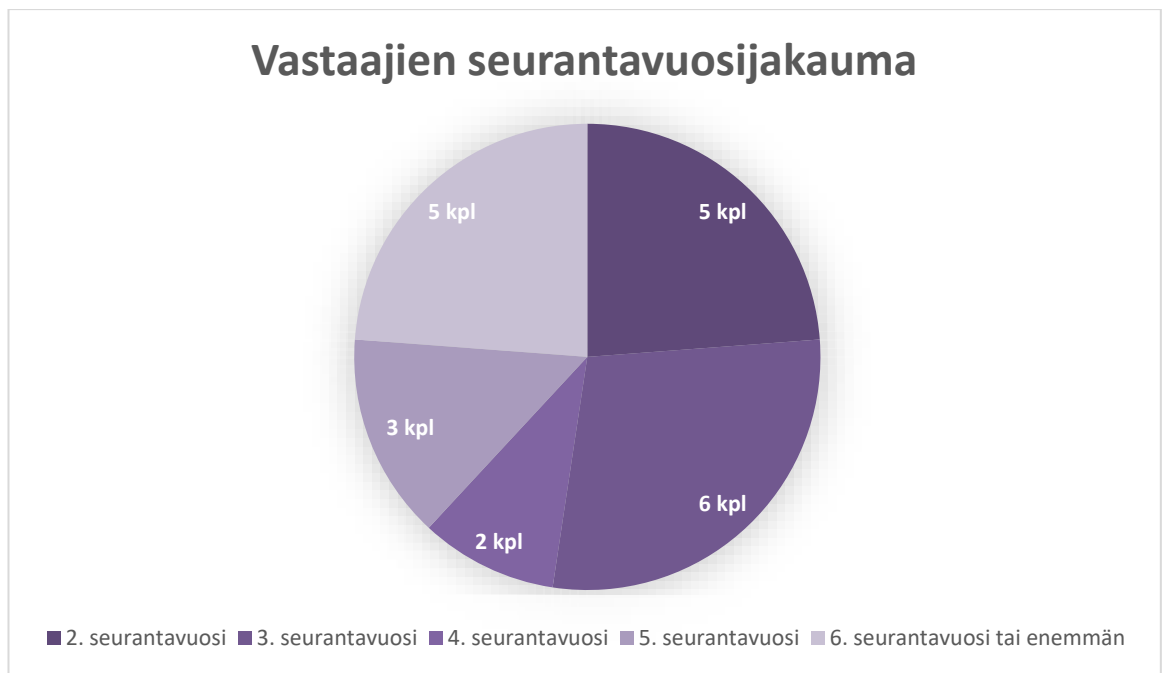
Kyselylomakkeeseen vastaajia oli yhteensä 21. Kaikki vastaajat olivat naisia ja heidän keski-ikänsä oli 61 vuotta. Nuorin vastaajista oli 42-vuotias ja vanhin 74-vuotias. Kuviin 1 olemme jakaneet vastaajat iän mukaan. Vastaajista lähes puolet olivat 61–70-vuotiaita.





Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

Kuviosta 2 nähdään vastaajien seurantavuosisijakauma. 2. seurantavuotta käyviä vastaajista oli viisi. Eniten, eli kuusi vastaajaa, oli 3. seurantavuotta käyviä. Kaksi vastaajista oli 4. seurantavuodella ja kolme vastaajista 5. seurantavuodella. Loput viisi vastaajaa olivat vähintään 6. seurantavuodella.



Kuvio 2. Vastaajien seurantavuosisijakauma

## 5.2 Kokemukset mammografiaprosessista

Taulukossa 2 pääluokkana ovat kokemukset mammografiaprosessista. Taulukon 2 yläluokiksi muodostuivat kuvauksen sujuvuus, röntgenhoitajan toiminta, vastausten saanti ja tuntemukset.

Taulukko 2. Vastaajien kokemukset seurantavaiheen mammografiaprosessista

| Pääluokka                         | Yläluokka                | Alaluokka          |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Kokemukset mammografiaprosessista | Kuvauksen sujuvuus       | Aikataulu          |
|                                   |                          | Nopeus             |
|                                   | Röntgenhoitajan toiminta | Luonne             |
|                                   |                          | Ammattitaito       |
|                                   |                          | Ohjeistus          |
|                                   | Vastausten saanti        | Odotusaika         |
|                                   |                          | Kuulemistapa       |
|                                   |                          | Syöpälääkäri       |
|                                   | Tuntemukset              | Kipu               |
|                                   |                          | Pelko              |
|                                   |                          | Henkinen kuormitus |
|                                   |                          | Turvan tunne       |

Kuvauksen sujuvuus muodostui kahdesta eri alaluokasta, jotka ovat aikataulu ja nopeus. Nämä sisältävät vastaajien kokemuksia kuvauksen aikataulusta ja nopeudesta.

Tutkimuksemme kyselylomakkeeseen vastanneet kokivat pääsääntöisesti mammografiatutkimuksen sujuneen aikataulussa. Odotusajat koettiin lyhyiksi ja muutama naisista kertoi päässeensä kuvaukseen jo ennen annettua aikaa. Vastaajat kuvailivat kuvauksen kulkua nopeaksi ja ripeäksi.

*"Laitteet ovat moderneja ja kuvaus tapahtumana niin nopea, ettei ehdi kunnolla silmää räpäyttämään, kun on jo ohi."*

Toiseksi yläluokaksi muodostui röntgenhoitajan toiminta, joka käsittää alaluokat luonne, ammattitaito ja ohjeistus. Tässä käsittelemme vastaajien kokemuksia röntgenhoitajan toiminnasta kyseisen alaluokkajaottelun avulla. Jaoimme ammattitaidon ja ohjeistuksen erillisiksi alaluokiksi, sillä saimme paljon eriteltyjä vastauksia ohjeistuksen kokemuksista. Mammografiaprosessissa röntgenhoitajien toiminta koettiin ystävällisenä ja miellyttävänä. Lähes puolet vastaajista kokivatkin röntgenhoitajat ystävällisinä. Muita mainittuja hoitajien piirteitä olivat huumorintajuisuus, positiivisuus ja mukavuus.

*"Hoitajan asenne, myötäeläminen, positiivisuus on erittäin tärkeää."*

Röntgenhoitajia pidettiin rauhallisina ja heidän asennettaan rauhoittavana. Heidät koettiin empaattisina ja ymmärtäväisinä. Kärsivällisyys, huolehtivaisuus ja huomioionttavuus olivat muita esiin nousseita kuvailuja hoitajista.

*"Hoitajien asenteella on rauhoittava vaikutus tilanteen ollessa joka vuosi vakava minulle ja perheelleni."*

Vastaajat kokivat röntgenhoitajat ammattitaitoisina, asiantuntevina ja asiansa osaavina. Mielialan kerrottiin pysyvän positiivisena hoitajien osaamisen vuoksi. Myös hoitajien kiireettömyys, huolellisuus ja kokeneisuus olivat mainittuja piirteitä. Muutama vastaaja kertoi hoitajien kädentaitojen olevan oleellisia kuvauksessa sekä hoitajien antaman tuen olleen erinomaista.

*"Asiantunteva, empaattinen ja taidokas hoitaja. Plussaa vaan. Tuli hyvä olo."*

Kokemuksia röntgenhoitajien ohjeistuksesta olivat selkeä ja rauhallinen ohjeistus sekä ohjeistuksen asiallisuus ja ystävällisyys. Ohjeistusta pidettiin poikkeuksetta hyvänä ja tärkeänä sekä siihen oltiin tyytyväisiä.

*”Jos jokin vaivaa, saa aina asiantuntevat vastaukset.”*

Vastausten saanti -yläluokan muodostivat alaluokat odotusaika, kuulemistapa ja syöpälääkäri. Vastaajat erittelivät kokemuksia vastausten odotusajasta ja sen kestosta sekä vastausten eri kuulemistavoista. Vastaajat myös toivat esiin syöpälääkärin roolin merkityksen vastauksien saannissa ja koko seurantaprosessissa, joten erittelimme syöpälääkärin omaksi alaluokakseen. Mammografiakuvauksen vastausten odottelua kuvailtiin pääosin liian pitkäksi. Odotusajan sanottiin olevan odottavalle ja jännittävälle pitkä aika. Yksi naisista koki vastausten odotteluun kuluvan ajan todella tuskallisena. Muutama vastaajista oli kuitenkin tyytyväinen vastausten saannin sujuvuuteen ja nopeuteen.

*”Tuloksen odotusaika on psyykkisesti raskasta, joten mitä pitempi sen pahempi.”*

Moni vastaajista kertoi saaneensa alustavat mammografiakuvauksen vastaukset ultraäänitutkimuksen yhteydessä ja sanoi sen olevan helpottavaa. Osa vastaajista sai vastaukset kirjeitse. Yksi naisista piti kirjevastausta vanhanaikaisena tapana ilmoittaa tuloksista, mutta osa oli kuitenkin tyytyväisiä vastausten saamiseen kirjeitse. Kirjevastauksen odottelun sanottiin olevan helppoa, kun alustavat tulokset oli saatu lääkäriltä ensin ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Yksi kertoi joutuneensa hakemaan itse kuvien lausunnot Omakannasta.

*”Minua on helpottanut paljon se, että on tehty ultra mammografian jälkeen ja joka kerta lääkäri on tutkimuksen jälkeen kertonut kaiken olevan kunnossa.”*

Vastauksista kävi ilmi, että osa naisista kuuli mammografiakuvien tuloksista lääkärin vastaanotolla. Lääkärin vastaanotto koettiin hyväksi tavaksi kuulla vastauksista, sillä syöpälääkärin sanottiin olevan hyvä kohtaamaan potilas ja kertomaan tuloksista. Vastaanotolla käytiin myös läpi, miten toimitaan tästä eteenpäin. Yksi kyselyyn vastaajista totesi vastausten kuulemiseen todellisen tilanteen olevan paras vaihtoehto. Ilman lääkärin vastaanottoa asiat jäävät kuormittamaan mieltä.

*”Silloin, kun on lääkärin vastaanotto, on olo huolettomampi. Lääkäri määrittää miten tästä eteenpäin. Pelkkä mammografia ilman lääkärä jää roikkumaan ilmaan. Asia vaivaa ja kuormittaa mieltä. Kuulemisessa on yksinkertainen todellinen tilanne kaikkein parasta.”*

Lääkäriin vastaanotto toi huolettomuutta sekä tunteen erityisyydestä ja tärkeydestä. Vastaanotolla oli mahdollista kysyä askarruttavista asioista. Yksi vastaaja toi esille myös syöpähoitajan vastaanoton hyvänä vaihtoehtona tulosten kuulemiselle.

*”...en kaikkina vuosina kohtaa lääkäriä, mutta silloin kun olen kohdannut, on tuntenut olevansa tärkeä ja erityinen.”*

Kipu, pelko, henkinen kuormitus ja turvan tunne muotoutuivat alaluokiksi, joista muodostimme yläluokan tuntemukset. Kokemukset kivusta liittyivät ainoastaan mammografiakuvaukseen. Pelkokokemukset nousivat oleellisina tuntemuksina esiin, minkä vuoksi päädyimme pitämään pelon erillään muusta henkisestä kuormituksesta omana alaluokkana. Kokemuksia peloista oli paljon erilaisia, esimerkiksi pelko vastausten odottelusta, mutta koimme järkevimmäksi yhdistää eri pelot samaan alaluokkaan ja keskittyä niihin tuntemukset-yläluokassa. Henkinen kuormitus -alaluokkaan koottiin vastaajien kuormitukseen ja rasitukseen liittyviä kokemuksia koko seurantaprosessista. Eniten kuormitukseen liittyviä tuntemuksia nousi esiin vastausten odottelusta, mutta kokosimme silti kaikki kuormitukseen liittyvät tuntemukset samaan alaluokkaan tuntemukset-yläluokan alle. Neljäs alaluokka, turvan tunne, sisältää vastaajien kokemuksia prosessin tuomasta erilaisista turvan tunteista.

Moni tutkimuksessamme kertoi kokeneensa mammografiakuvauksen kivuliaaksi. Muutama vastaaja kertoi leikatun rinnan kuvauksen kivuliaaksi sekä rinnoissa olevien kystien puristamisen aiheuttavan kipua. Kipua helpottavana tekijänä mainittiin kuitenkin kuvauksen nopeus sekä yksi vastaajista toi esiin kuvauksen pakollisuuden ymmärtämisen kivuliaisuudesta huolimatta.

*”Kuvaus on erittäin kivulias, mutta ymmärrän, että pakollinen.”*

Vain yksi vastaajista koki kuvauksen kivuttomaksi. Hän mainitsi hoitajan kokeneisuuden ja laitteen löyhemmän puristuksen vaikuttaneen kuvauksen kivuttomuuteen.

*”Erityisesti tällä kertaa hoitaja oli kokenut ja laitteen puristus ei ollut niin kova ja kuvaus ei aiheuttanut kipua.”*

Erilaisia kokemuksia pelosta tuli ilmi vastauksissa. Vastaajat pelkäsivät kuvauksen aiheuttamaa kipua ja syövän uusiutumista. Eritoten seurannan alussa pelko uusiutumisesta koettiin suuremmaksi. Vastauksien odotus koettiin jännittäväksi, jopa pelottavak-

si. Vastaajat kertoivat tuntevansa pelkoa myös toisena seurantavuonna yksin olemisesta ja seurannan loppumisesta. Seulontamammografiassa käyminen mainittiin kuitenkin vaihtoehtona seurannan loputtua. Yksi vastaajista kertoi median luovan pelkoa, sillä syöpä on paljon esillä mediassa ja sitä pidetään niin tavallisena.

*”Media jauhaa syövästä ja sen eri muotojen ”tavallisuudesta”, joten jonkin asteinen pelko on koko ajan takaraivossa.”*

Vastaajien mukaan henkistä kuormitusta aiheutti eniten mammografiakuvien tulosten odottelu, jota kuvailtiin hyvin monipuolisesti eri adjektiivein. Odottelua kuvailtiin pääosin jännittäväksi ja hankalaksi. Vastausten odotus aiheutti painetta, levottomuutta ja kuumotusta sekä huoletti vastaajia. Odotusta kuvailtiin myös psyykkisesti raskaaksi, ahdistavaksi ja todella tuskalliseksi.

*”Vastauksien odottelu on aina huolenaihe ja aiheuttaa pientä painetta.”*

Osa vastaajista yritti olla ajattelematta kuvauksen tuloksia ja suhtautui luottavaisella mielellä tuloksien odotteluun. Kaikille vastaajille odottelu ei aiheuttanut ahdistusta tai stressiä. Yksi vastaaja mainitsi ikääntymisen ja jo aiemmin läpikäydyn rintasyövän tuovan rauhallisuutta.

*”Vastausten odottelu aikanaan ensimmäisen syövän jälkeen aiheutti jonkinlaista ahdistusta, vaan ei enää. Ikääntyminen ja eletty elämä tuovat rauhallisuutta, tulee mitä tulee.”*

Seurantaprosessin kerrottiin tuovan turvan tunnetta. Kokemuksia kuunnelluksi tulemisesta ja turvallisesta olosta mammografiakuvauksessa nousi esiin vastauksista. Röntgenhoitajien empaattisuuden ja tuen vuoksi koettiin olo tärkeäksi. Myös yksilöllisesti kohdelluksi tuleminen mainittiin vastauksissa. Kuvaukseen osallistuttiin mielellään, jotta saataisiin varmuus terveydestä. Uskottiin myös, että mahdolliset muutokset löydettäisiin ajoissa ja niihin reagoitaisiin nopeasti. Yksi vastaajista kertoi kuitenkin luottavansa omaan terveyteen. Koko seurantaprosessin koettiin tuovan turvaa ja tunnettiin olevan varmoissa käsissä.

*”On tullut tunne, että olen tärkeä ja huolehditaan juuri ja vain minusta.”*

### 5.3 Mammografiaprosessin kehittämistoiveet

Taulukkoon 3 olemme jaotelleet kyselyyn vastaajien mammografiaprosessin kehittämistoiveet. Tämän pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat kehittämisskohteet kuvausmenetelmiin ja kuvaustilanteeseen liittyen sekä kehittämisskohteet vastaanottoon ja tulosten saantiin liittyen. Yläluokat sisältävät sekä selkeitä kehittämistoiveita että toiveita prosessin jatkumisesta entiseen tapaan. Vaikka tyytyväisiä kokemuksia prosessista tuli paljon vastauksissa esiin, emme tehneet niistä erillistä yläluokkaa, sillä tyytyväisyyskokemukset kulkivat käsi kädessä kehittämisskohteiden kanssa. Taulukko 3 ei ole niin laaja, sillä vastauksista ei noussut esiin kehittämistoiveita kovin paljon.

Taulukko 3. Vastaajien kehittämistoiveet mammografiaprosessiin liittyen

| Pääluokka                              | Yläluokka   | Alaluokka       |
|--|---|-----------------|
| Mammografiaprosessin kehittämistoiveet | Kehittämisskohteet kuvausmenetelmiin ja kuvaustilanteeseen liittyen | Kuvausmenetelmä |
|  |   | Röntgenhoitaja  |
|  |   | Ultraääni       |
|  | Kehittämisskohteet vastaanottoon ja tulosten saantiin liittyen      | Tiedonsaanti    |
|  |   | Vastaanotto     |

Kehittämisskohteet kuvausmenetelmiin ja kuvaustilanteeseen liittyen -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka ovat kuvausmenetelmä, röntgenhoitaja ja ultraääni. Yläluokkaan olemme koonneet vastaajien kehittämistoiveita kyseisiin asioihin liittyen.

Mammografiakuvauksen toivottiin olevan kivuttomampi. Yksi vastaajista mainitsi kivuttomuuden vähentävän pelkoja mammografiaa kohtaan. Vastaaja kertoi myös toivovansa menetelmän tarkkuuden parantamista, sillä hänen syöpäänsä ei ollut pystytty toteamaan mammografialla.

*”Vähemmän kivuliaan menetelmän.”*

Kuvauksen kulkuun oltiin pääosin tyytyväisiä ja moni vastaajista mainitsi kaiken sujuneen kuvauksessa hyvin ja suunnitelmien mukaan. Kuvaukseen pääsemistä pidettiin hyvänä asiana. Toive kuvausaikataulujen pitämisen säilymisestä jatkossakin tuli esiin vastauksissa.

*”Itse kontrolliin (kuvaukseen) pääsy on hyvä asia ja olen siihen tyytyväinen.”*

Toiveita henkilökunnan toimintaan liittyen olivat hoitajien ystävällisyyden ja positiivisuuden säilyminen sekä korkean laadun eli ammattitaidon ja välittämisen säilyminen uudistuksista huolimatta. Henkilökuntaan ja sen toimintaan oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä.

*”Vaikea toivoa mitään uutta kehitystä, mutta jos aikataulut pitävät ja hoitajat ovat edelleen ystävällisiä ja positiivisia niin minä olen tyytyväinen.”*

Ultraäänitutkimus mammografiakuvauksen ohessa koettiin helpottavana, sillä samalla lääkäri katsoo mammografiakuvat ja voi kertoa potilaalle tuloksista. Ultraäänitutkimus toivottiin tehtävän aina kaikille mammografian yhteydessä muun muassa sen kivuttomuuden ja nopeuden vuoksi. Muutama vastaaja toi esiin ultraäänen tärkeyden syövän diagnosoinnissa, sillä mammografia ei aina ole kaikkien kohdalla luotettava menetelmä syövän havaitsemisessa.

*”Miksei kaikkia voitaisi ultrata? Nopea ja tarkka, sekä kivuton tapa.”*

Toisen pääluokan alle muodostunut yläluokka kehittämiskohteet vastaanottoon ja tulostaantiin liittyen pitää sisällään alaluokat vastaanotto ja tiedonsaanti, joissa käsittelemme vastaajien kehittämistoiveita niihin liittyen. Moni vastaajista toivoi kuulevansa mammografiakuvauksen tuloksista nopeammin kuvauksen jälkeen. Pikaisen tiedon saamisen tuloksista koettiin helpottavan oloa ja vähentävän turhasta huolehtimisesta, sillä aina pelkää pahinta.

*”Pitäisi näin vakavassa sairaudessa saada tulos parin päivän sisällä”*

Alustavat tulokset kuvista toivottiin saatavan heti. Lopullisten tulosten saantiin ehdotettiin sähköistä ilmoitustapaa. Yksi vastaaja toivoi myös kiinnitettävän erityistä huomiota tuloksien antamiseen. Kuvien analysointiin liittyen haluttiin saada lisää tietoa esimerkiksi siitä, kuka kuvat analysoi ja milloin analyysi tehdään.



*”Sähköinen ilmoitus tuloksesta. Ja alustava tulos heti, jos mahdollista.”*

Vastaanottokäyntejä toivottiin järjestettävän mammografiakuvauksen jälkeen joka seurantavuonna. Yksi vastaaja toivoi näkevänsä kerran vuodessa edes sairaanhoitajan, vaikka ymmärsi sen kuitenkin olevan kustannuskysymys. Lääkärinvastaanotto toivottiin järjestettävän mahdollisimman pian jokaisen seurantavuoden kuvauksen jälkeen muun muassa lääkkeiden aiheuttamien ikävien sivuvaikutusten vuoksi.

*”Joka kontrollin jälkeen mahdollisimman pian lääkärin vastaanotto, oli tulos mikä tahansa.”*

Suurin osa kyselyymme vastaajista oli hyvin tyytyväisiä seurantaprosessiin ja sen kerrottiin olevan jopa loistavaa. Moni ei osannut kertoa kehittämistoiveita tai vikoja prosessista. Prosessin toivotaan jatkuvan samalla lailla, sillä se toimii kuten pitää.

*”Henk. kohtaisesti en osaa esittää mitään parannuksia. Minun kohdalla ainakin kaikki toimii moitteettomasti. Olen äärettömän tyytyväinen potilas.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta toteutettaessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Myös eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Kuula 2006: 34–35; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Suunnittelimme opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tarkasti ja varasimme sen toteuttamiseen riittävästi aikaa, jotta tutkimus saatiin toteutettua huolellisesti sekä noudatimme rehellisyyttä tuloksia kerätessä, käsitellessä ja niistä raportoidessa. Tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu myös avoimuus tuloksia julkaistaessa. Tärkeää on huomioida muiden tutkijoiden työ ja kunnioittaa sitä sekä antaa sille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa. Esimerkkejä hyvän tieteellisen käytännön loukkauksista ovat muiden tutkijoiden osuuden vähättely, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin ja tutkimustulosten huolimaton ja puutteellinen raportointi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä vastuu on tutkijalla itsellään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133; Kylmä – Juvakka 2007: 143).

Tutkimusetiikassa tärkeitä periaatteita ovat myös ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, luottamus ja kunnioitus. Eettinen perusta ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa muodostuu ihmisoikeuksista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.) Ennen opinnäytetyömme lomakekyselyitä haimme HYKS Syöpäkeskuksen johtavalta ylihoitajalta tutkimusluvan kyselyiden toteuttamista varten. Laadimme kyselylomakkeen oheen saatekirjeen. Tärkeää oli kertoa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset haitat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131). Saatekirjeen lopussa mainittiin tutkimuksen vastuuhenkilöt sekä yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten (Kylmä – Juvakka 2007: 149).

Valitsimme tuloksien keräämiseen lomakekyselyn haastattelun sijaan, jotta potilaat pysyisivät nimettöminä eikä henkilöllisyyttä voitaisi yhdistää vastauksiin. Kyselyyn osallistuminen oli myös täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla oli itsellään oikeus määrittää mitä tietojaan he antoivat tutkimuskäyttöön. Luottamukselliseen toimintaan kuuluu se, ettei tutkittavien antamia tietoja anneta ulkopuolisille, vaan tietoja käytetään ainoastaan sovitun tarkoitukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.) Itseä koskevien tietojen kertominen mahdollisimman realistisesti helpottui, kun osallistujat hyväksyivät tutkimuksen ja sen tavoitteet sekä luottivat tutkijoihin. Kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa mammografiakuvauksen jälkeen röntgenin aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Tutkimustulosten analysoinnin aikana säilytimme lomakkeita luottamuksellisesti. Tutkimuksen valmistuttua lomakkeet hävitettiin tietosuojajätteenä.

Eettisessä arvioinnissa on otettava huomioon, ettei tutkimus aiheuta tutkimukseen osallistuville tai tutkimuksen tekijöille uhkaa. Tätä kutsutaan tutkimuksen sensitiivisyydeksi, ja se perustuu osallistuvien ihmisten haavoittuvuuteen ja tutkittavan aiheen arkaluontoisuuteen. Terveystutkimuksessa sensitiiviseksi tutkimukseen osallistuviksi henkilöiksi luetaan muun muassa potilaat sairautensa vuoksi. Tutkimusta toteuttaessa onkin arvioitava tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta ja suojeltava erityisesti juuri sensitiivisiä osallistujia. (Kylmä – Juvakka 2007: 144–145.) Tutkimuksemme osallistujat olivat rintasyövän sairastaneita potilaita, minkä vuoksi heidät voidaan lukea sensitiivisiksi osallistujiksi ja pohdimmekin, kuinka näin vakavan sairauden läpikäyneen henkilön kokemuksien kartoittaminen kävisi kaikkein hienovaraisimmin.

Tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa eikä tutkimusta voida tehdä pelkän uteliaisuuden vuoksi. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluu tutkimuksen tulosten merkityksen arvioiminen oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimuksen tulokset on oltava hyödynnettävissä. (Kylmä – Juvakka 2007: 144).

Tutkimustulosten raportointi on tutkimuksen tekijöiden eettinen velvoite. Raportoinnin on oltava avointa, rehellistä ja tarkkaa kaikissa vaiheissaan. Tutkimuksen tekijöiden on kuitenkin samalla muistettava suojella tutkimukseen osallistujia. Tutkimukseen osallistuneiden kuvaukset tutkitusta ilmiöstä kuuluu raportoida mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin vastaajia suojellen. Vastaajia ei pidä kuitenkaan suojella liikaa, jotta tutkimuksen tulokset eivät jää yksinkertaistetuksi totuudeksi. Tällöin tutkimus ei tavoita todellisuutta. Tärkeää on varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuneita voida tunnistaa tutkimuksessa käytetyistä lainauksista. Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa on arvioitava myös tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus nivoutuvat tässä vaiheessa tiivistä yhteen. (Kylmä – Juvakka 2007: 154–155.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 138–140) ovat tiivistäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit yhteen. Kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Luotettavuuden arviointiin ei ole kuitenkaan olemassa yksiselitteisiä ohjeita.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkijoiden arvio aineiston totuudenmukaisuudesta sekä kyky tulkita tutkittavien käsityksiä. Tutkimuksen tekijöiden on varmistettava, että tutkittavien käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. (Kylmä – Juvakka 2007: 128; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139). Kylmän ja Juvakan (2007: 128) mukaan uskottavuutta lisää myös tutkijoiden paneutuminen tutkittavaan ilmiöön riittävän pitkäksi ajaksi. Pohdimme tutkimuksemme uskottavuutta aineiston totuudenmukaisuuden ja ajankäytön kannalta. Tutkittavilla oli monelta vuodelta kokemusta tutkittavasta aiheesta, joten se vaikutti tulosten todenmukaisuuteen. Vertailu aiempiin vastaaviin tutkimuksiin toi ilmi tulosten samankaltaisuudet, minkä takia tutkimuksemme tuloksia voi pitää totuudenmukaisina. Vastauksien totuudenmukaisuutta mahdollisesti myös lisäsi vastaajien nimettöminä pysyminen sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Paneudimme tutkittavaan ilmiöön myös riittävän pitkäksi ajaksi, jotta minimoimme kiireessä

tapahtuvat virheet. Siirrettävyys luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia voidaan siirtää muihin samankaltaisiin tilanteisiin, joissa tutkimusympäristö on vastaavanlainen. Tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida, kun tutkijat ovat kuvailleet riittävästi tutkittavia ja ympäristöä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Siirrettävyys toteutuu tutkimuksessamme, sillä olemme tarkasti kuvailleet tutkimuksemme osallistujia sekä tutkimuskontekstia. Näin ollen tuloksia voidaan siirtää vastaavanlaiseen kontekstiin kuitenkin niitä yleistämättä.

Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139). Kävimme läpi eettisyys-kappaleessa tieteellistä tutkimusta ohjaavaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka toteutumista omassa työssämme pohdimme kyseisessä kappaleessa. Neljäs luotettavuuden kriteeri, vahvistettavuus, tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa päätelmät esitetään niin perusteellisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijoiden päättelyä ja arvioimaan sitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139). Tutkimuksessamme kuvailimme tuloksia ja johtopäätöksiä johdonmukaisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan päättelyn etenemistä. Laadullisessa tutkimuksessa kaikki eivät päädy samanlaisiin tulkintoihin samastakaan aineistosta, mutta tämä ei kuitenkaan välttämättä ole ongelma luotettavuutta tarkasteltaessa (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Tutkimusta toteutettaessa on otettava huomioon objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkija suhtautuu tutkimuskohteeseen ilman ennakoasenteita eikä sekoita omia uskomuksiaan siihen. Suhtauduimme kaikkien tutkittavien vastauksiin tasapuolisesti ja puolueettomasti ottaen huomioon erilaisia näkökulmia. (Kurkela.) Luotettavuutta arvioitaessa tulee pohtia myös tutkimuksen kohdetta: mitä tutkitaan ja miksi. Tutkijan sitoutuminen tutkimukseen nostaa myös luotettavuutta, kun tutkija kokee tutkimuksen kohteen tärkeäksi. Tärkeitä ovat myös aineistonkeruumenetelmät ja -tekniikka. Tutkimuksen tiedonantajien määrä, valinta- ja yhteydenottotapa sekä tutkijan suhde tiedonantajiin on kytköksissä luotettavuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141.) Tutkimukseemme osallistujia oli 21, mutta suurempi vastaajamäärä olisi voinut nostaa luotettavuutta lisää. Luotettavuuteen liittyy myös aineiston analysointitapa sekä tutkimuksen raportointityyli (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141).

Luotettavuuteen vaikuttaa kyselylomakkeen kysymysten selkeys. Ennen lomakekyselyn suorittamista kävimme kyselylomakkeen läpi Syöpätautien klinikan rintasyöpähoi-

tajien kanssa, jotta saimme myös heidän näkemyksensä lomakkeen sisällöstä sekä sen selkeydestä ja toimivuudesta. Haastattelemalla kasvotusten tutkittavia olisi ollut mahdollista selventää tarvittaessa kysymyksiä, jos tutkittavilla olisi ollut vaikeuksia ymmärtää niitä. Teimme kyselylomakkeestamme kuitenkin selkeän ja ytimekkään, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Eri tutkittavien vastausten välillä näkyi samankaltaisuuksia, joten voidaan olettaa, että kysymykset on ymmärretty oikein. Tämä lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Kartoitimme tutkimuksessamme rintasyövän sairastaneiden potilaiden tuntemuksia ja kokemuksia sekä kehittämistoiveita seurantavaiheen mammografiaprosessista. Tutkimuksemme tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja saimmekin kattavan kuvan potilaiden kokemuksista prosessista sekä siitä, mitä potilaat prosessilta odottavat. Rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista ei ole tutkittu kovin paljon aiemmin, mutta muutaman samankaltaisen tutkimuksen tuloksissa oli paljon yhteneväisyyksiä oman tutkimuksemme tulosten kanssa. Tutkimuksemme tulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimuksemme rintasyövän sairastaneet naiset olivat pääosin tyytyväisiä seurantavaiheen mammografiaprosessiin ja moni toivoi sen jatkuvan samalla lailla. Vaikka prosessiin oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä, niin kehittämiskohteiksi nousivat kuitenkin kuvauksen saaminen kivuttomammaksi, ultraäänitutkimuksen ja vastaanottokäynnin tarve sekä huomion kiinnittäminen vastausten antamiseen.

Mammografiakuvauksen sujuvuuteen oltiin tyytyväisiä ja kuvauksen koettiin sujuvan nopeasti ja aikataulun mukaisesti. Tutkimuksemme tuloksista nousi esiin paljon erilaisia kuvailuja röntgenhoitajien toiminnasta mammografiakuvauksessa. Halusimmekin vastaajien tuovan esille näitä asioita, jotta toimintaa voitaisiin tarvittaessa kehittää. Negatiivisia kokemuksia röntgenhoitajista ja heidän toiminnastaan ei tullut lainkaan esiin, joten todennäköisesti röntgenhoitajista kerrotut piirteet ovat niitä piirteitä, joita potilaat hoitohenkilökunnassa myös arvostavat. Röntgenhoitajien toiminta oli ystävällistä ja empaattista, mikä koettiin tärkeäksi. Naiset tulivat kuunnelluiksi ja kokivat olonsa turvalliseksi kuvauksen aikana. Tutkimuksestamme nousi esiin röntgenhoitajan ammattitaidon, tuen ja potilaan yksilöllisen kohtelun sekä hoitohenkilökunnalta saadun informaation tärkeys. Nämä tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Mathersin ym. (2013: 161–162) ja Dragesetin ym. (2016: 342–343) tutkimustulosten kanssa. Röntgenhoitajien toimintaan oltiin tyyty-

väisiä, eikä kehittämideoita tai tarvetta muutoksiin ollut. Hoitajien toiminnan laadukkuus tulee pyrkiä pitämään samalla tasolla kuin nytkin ja ammattitaitoa on tärkeä ylläpitää.

Omien tutkimustulostemme lisäksi myös Mathersin ym. (2013: 160–162) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat seurantamammografiakuvauksen epämukavaksi ja kivuliaammaksi hoitojen jälkeen. Meidänkin tutkimuksessamme eniten kokemuksia kivuliaisuudesta tuli esiin seurannan alkuvaiheessa olevilta potilailta, joten leikkauksen jälkeen syntynyt arpikudos saattoi olla vaikuttava tekijä myös meidän tutkittaviemme kohdalla kuvauksen kivuliaisuuteen. Tutkimuksessamme seurannan loppuvaiheessa olevien potilaiden vastauksista ei tullut esiin mainintaa kivusta tai se oli kuvailtu lieväksi. Todennäköisesti potilaat kokevat kuvauksen kivuliaammaksi seurannan alkuvaiheessa. Myös Mathersin ym. (2013: 160–161) tutkimuksessa todettiin, että potilaat kuitenkin osallistuivat kuvaukseen kivuliaisuudesta huolimatta, jotta he saisivat mielenrauhan ja varmuuden omasta terveydestään sekä mahdolliset muutokset huomattaisiin ajoissa. Tutkimuksemme naiset toivoivat kuvauksen olevan kivuttomampi, sillä kivuliaisuutta myös pelättiin. Kuvauksen kehittäminen kivuttommaksi on kuitenkin hankalaa, sillä kuvauksessa puristus on välttämätön, jotta saataisiin tarpeeksi laadukkaita kuvia sekä sädeannos pysyisi mahdollisimman pienenä. Kivuliaisuutta voidaan tietenkin yrittää lievittää eri keinoin, kuten rentouttamalla potilasta, niin kuin aiemminkin on todettu (Mathers ym. 2013: 160–161). Myös tarvittavan puristuksen arviointi potilaskohtaisesti voisi olla apuna kivuliaisuuden lievittämisessä. Rintojen kuvantamiseen on kehitetty myös uusi menetelmä, 3D-mammografiakuvaus. Menetelmä on kivuton, toisin kuin perinteinen mammografia yleensä. Kuvantamistekniikan tarkkuuden vuoksi lisätutkimusten tarve vähenee. (Cityterveys 2015.)

Moni vastaaja mainitsi ultraäänitutkimuksen tärkeyden mammografiaprosessissa. Ultraäänitutkimus toivottiin tehtävän kaikille potilaille mammografiakuvauksen yhteydessä muun muassa sen kivuttomuuden vuoksi. Myös lääkärin tapaaminen ja alustavien tulosten saaminen ultraäänitutkimuksen yhteydessä koettiin helpottavana. Lisäksi alustavien tulosten saaminen heti vähentäisi tulosten odottelusta aiheutuvaa huolta ja ahdistusta. Ultraäänitutkimuksen tarve kuitenkin arvioidaan yli 45-vuotiaiden kohdalla rintarauhaskudoksen tiiviyyden mukaan (Mattson 2014: 2).

Tutkimuksemme tulosten mukaan vastaanottokäyntejä toivottiin järjestettävän useammin kuin joka toinen vuosi, sillä tulosten kuulemisessa pidettiin todellista tilannetta par-

haimpana vaihtoehtona. Vastaanottokäynti koettiin tärkeäksi myös henkisen tuen saannin kannalta. Aiemmin on painotettu vastaanottokäyntien tärkeyttä seurantavaiheessa potilaan henkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin vuoksi, sillä potilas voi käydä läpi erilaisia ahdistavia ajatuksia sairautensa liittyen (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 27; Vehmanen 2012a). Myös diagnosointivaiheessa potilailla on samanlaisia tarpeita vastaanottokäynteihin liittyen. He kokevat kanssakäymisen henkilökunnan kanssa sekä heiltä saadun tuen ja tiedon tärkeänä apuna syövästä selviytymisessä. (Fridfinnsdottir 1997: 530; Kovero – Tykkä 2002: 241–242; Middleton 2014: 40.) Huovisenkin (2016) mukaan seurantavaiheen yksi tavoitteista on huolehtia potilaan jaksamisesta järjestämällä psykososiaalista tukea, joten sen tarjoaminen potilaille on tärkeää.

Kuvauksen tulosten odotteluun kuluva aika koettiin liian pitkäksi ja ahdistavaksi, sillä epätietoisuus tuloksista kuormitti mieltä. Vastaukset toivottiin saatavan mahdollisimman nopeasti, jotta olo helpottuisi. Näitä tuloksia tukee Mathersin ym. (2013: 160–162) tutkimus. Vastausten antamiseen kuluvaan aikaan ja vastausten antamistapaan tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. Pohdimme sähköisen vastausten antotavan mahdollisesti helpottavan ja nopeuttavan vastausten antamista kirjevastauksen sijaan. Löysimme yhteneväisyyksiä potilaiden kokemuksista odottelua koskien toisen rintasyöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen kanssa, jossa syöpädiagnoosin kanssa leikkaukseen pääsyn odottelu koettiin raskaaksi ja ahdistavaksi. Odottavan aika on aina pitkä riippumatta siitä, mistä syöpäpotilaan hoitopolun vaiheesta on kyse ja odotusajan ollessa lyhyempi ahdistus on vähäisempää. Diagnosointi ja ristiriitaiset tiedot sairaudesta aiheuttivat myös surun, pelon ja ahdistuksen tunteita potilaissa. (Kovero – Tykkä 2002: 241.) Meidän tutkimuksessamme samankaltaisia tuntemuksia nousi esiin vastausten odottelusta ja syövän mahdollisesta uusiutumisesta. Myös Mathers ym. (2013: 160–162) toivat esiin, että syövän mahdollinen uusiutuminen aiheutti huolestuneisuutta.

Toisen pääluokan alle (Taulukko 3) muodostui vain kaksi yläluokkaa, sillä kehittämistoiveita ei tullut tutkimuksessamme esille kovin paljon. Jos vastaajia tutkimuksessamme olisi ollut enemmän, olisimme saattaneet saada enemmän kehittämissuhteita prosessiin liittyen. Toisaalta liian suuri tutkittavien määrä laadullisessa tutkimuksessa olisi saattanut hankaloittaa tulosten käsittelyä ja analysointia. Kyselylomake toi haasteita saada syvällisempiä vastauksia, sillä kyselylomake oli hyvin rajattu ja siinä oleva vastaustila oli rajallinen. Pohdimme myös, että iäkkäämmiltä vastaajilta olisi voinut saada monipuolisempia ja syvällisempiä vastauksia ja pohdintoja kasvotusten haastatteleamalla kuin kyselylomakkeen avulla. Vastaajistamme yli puolet oli yli 60-vuotiaita

eikä alle 40-vuotiaita vastaajia osallistunut tutkimukseemme lainkaan, joten meiltä jäi saamatta nuorempien potilaiden näkökulmat prosessista. Täten voidaan pohtia, oliko vastaajien iällä merkitystä saamiimme tuloksiin.

Pohdimme vastaajien seurantavuosien merkitystä kokemuksiin. Vertailimme eri seurantavaiheissa olevien potilaiden kokemuksia esimerkiksi vastausten odottelusta, kivusta ja turvan tunteesta. Seurantavuodesta riippumatta vastausten odottelu koettiin jännittävänä ja ahdistavana. Toisenkin tutkimuksen mukaan potilaiden ahdistus ja huolestuneisuus eivät vähentyneet seurantavuosien kuluessa (Mathers ym. 2013: 160–161). Seurantavuodella saattoi olla merkitys myös kuvauksen kivuliaisuuteen. Tätä tukee Mathersin ym. (2013: 160–161) tutkimus, jossa todettiin juuri hoitojen jälkeen syntyneen arpikudoksen lisäävän kuvauksen kivuliaisuutta. Tutkimuksessamme nousi eniten esiin erilaisia kokemuksia turvan tunteesta, kuten tunteita tärkeydestä ja kuunnelluksi tulemisesta, seurantavaiheen loppuvaiheessa olevilta potilailta. Pohdimme, että seurantavuosien tuoma kokemus prosessista toi mahdollisesti potilaille enemmän positiivisia tuntemuksia ja tyytyväisyyttä kuin prosessin alkuvaiheessa oleville potilaille. Yksilöllisiä eroja kuitenkin on, mutta todennäköisesti seurantavaiheella on merkitystä kokemuksiin prosessista. Tutkimuksemme vastaajiksi valikoitui suhteellisen pieni joukko potilaita, joiden henkilökohtaisia kokemuksia prosessista pyrimme kuvaamaan, joten kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä. Tulokset eivät siis ole tilastollisesti yleistettäviä tutkimuksen laadullisen luonteen vuoksi (Kylmä – Juvakka 2007: 16; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–86).

#### 6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää Syöpätautien klinikan rintasyövän sairastaneiden potilaiden seurantavaiheen mammografiaprosessin kehittämisessä. Tutkimuksemme tulosten perusteella potilaat toivovat mammografiakuvauksen toteuttamista vähemmän kivuliaasti. Potilaat myös kaipaavat, että ultraäänitutkimus ja vastaanotokäynti järjestettäisiin kaikille potilaille vuosittain sekä vastausten antamiseen kiinnitetäisiin enemmän huomiota. Potilaan tarvitseman tuen antamiseen seurantaprosessin kuluessa tulisi myös panostaa. Tulosten pohjalta röntgenhoitajat voivat tiedostaa potilaiden kokemukset prosessista ja sitä kautta kiinnittää huomiota omaan työskentelyynsä. Hoitajat voivat ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan potilaiden kertomien tyytyväisyyttä lisäävien asioiden pohjalta. Jatkossa samaa aihetta voitaisiin tutkia kartoittamalla laajemmin potilaiden kehittämistoiveita prosessista, sillä saamamme vastaukset olivat



melko suppeita ja kovin monelta vastaajalta ei saatu kehittämistoiveita. Lisäksi voitaisiin tutkia suurempaa joukkoa sekä haastattelumenetelmällä olisi mahdollisuus saada monipuolisempia vastauksia.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen rintasyövän yleistymisen vuoksi. Tutkimusta tehdessä oli tärkeää, että olimme itse perehtyneet riittävästi tutkittavaan aiheeseen. Prosessin aikana tietämyksemme aiheesta kasvoi ja pääsimme lähelle rintasyöpäpotilaiden ajatuksia sekä saimme käsityksen heidän tuntemuksistaan. Kokonaisuudessaan prosessi oli hyvin opettavainen. Tutkimuksen aikana saatua tietoa tulemme varmasti hyödyntämään omassa työskentelyssämme syöpäpotilaiden kanssa toimiessamme. Myös radiografian ja sädehoidon opinnoissa olisi hyvä käydä läpi syöpäpotilaiden kohtaamista. Tällöin opiskelijat saisivat valmiuksia toimimiseen syöpäpotilaiden kanssa, koska nämä ovat kuitenkin kasvava potilasryhmä.

## Lähteet

Cityterveys 2015. Cityterveys aloitti Turussa - 9.11.2015. Verkkodokumentti.  
<<http://cityterveys.fi/cityterveys-aloitti-turussa/>>. Luettu 6.3.2017

Drageset, Sigrunn – Lindstrøm, Torill – Giske, Tove – Underlid, Kjell 2016. Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (2). 340–348.

Fridfinnsdottir, Elsa 1997. Icelandic women's identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 25 (3). 526–531.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri a. Ennen leikkausta. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/ennen\\_leikkausta/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/ennen_leikkausta/Sivut/default.aspx)>. Luettu 3.3.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri b. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/Sivut/default.aspx)>. Luettu 4.2.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri c. Seuranta. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/seuranta/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/seuranta/Sivut/default.aspx)>. Luettu 4.2.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri d. Syöpäkeskus. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/syopakeskus/sivut/default.aspx?redirected=1>>. Luettu 7.10.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri e. Levinnyt rintasyöpä. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/levinnyt-rintasyopa/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/levinnyt-rintasyopa/Sivut/default.aspx)>. Luettu 23.11.2016.

Huovinen, Riikka 2016. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.9.2016.  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00620&p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4)>. Luettu 7.10.2016.

Joensuu, Heikki – Huovinen, Riikka 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, Heikki – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Roberts, Peter J. – Teppo, Lyly (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 593–620.

Joensuu, Heikki – Leidenius, Marjut – Huovinen, Riikka 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, Heikki – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Roberts, Peter J. – Teppo, Lyly (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 593–620.

Joensuu, Heikki – Rosenberg-Ryhänen, Leena 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Verkkodokumentti. <[http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/d88e6ab3b4de0a14227825ee17ed1fff/1454664930/application/pdf/28632/Rintasyopa\\_2014.pdf](http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/d88e6ab3b4de0a14227825ee17ed1fff/1454664930/application/pdf/28632/Rintasyopa_2014.pdf)>. Luettu 4.2.2016.

Kovero, Camilla – Tykkä, Erika 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118 (3). 239–244.

Kurkela, Reijo. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>>. Luettu 1.3.2016.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Lehto-Järnstedt, Ulla-Sisko – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Ojanen, Markku 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykinen stressinhallinta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118 (14). 1457–1465.

Mathers, Sandra – Graham, McKenzie – Robertson, Elizabeth 2013. 'It was daunting': Experience of women with a diagnosis of breast cancer attending for breast imaging. Radiography 19 (2). 156–163.

Mattson, Johanna 2014. Rintasyöpäpotilaan seurantaohjelma. Potilasohje HYKS Syöpäkeskus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolku/seuranta/Documents/Rintasyopapotilaan%20seurantaohje.pdf>>. Luettu 3.3.2016.

Mattson, Johanna 2015. Levinneen rintasyövän solunsalpaajahoito. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. 58–61. <<https://rintasyoparyhmayhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/f5d89bfae706df663cfedb2ac038083/1486540175/application/pdf/178864/Rintasy%C3%B6p%C3%A4ryhm%C3%A4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202015%20%28p%C3%A4ivitys%207.11.2016%29.pdf>>. Luettu 23.11.2016.

Middleton, Richard 2014. Meeting the psychological care needs of patients with cancer. Art & science 28 (21). 39–45.

Mustajoki, Pertti – Kaukua, Jarmo 2008. Mammografia. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk04100](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04100)>. Luettu 2.5.2016.

Rintasyöpä a. Pfizer. Verkkodokumentti. <<http://www.syopainfo.fi/eri-syopamuodot/rintasyopa.html>>. Luettu 4.2.2016.

Rintasyöpä b. Terve.fi - kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.2.2015. <<http://www.terve.fi/rintasyopa/rintasyopa>>. Luettu 4.2.2016.

Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry. Tietoa rintasyövästä. Verkkodokumentti. <<http://www.europadonna.fi/rintasyopa2/>>. Luettu 4.2.2016.

Roche Oy Finland. Hoitoprosessi. Verkkodokumentti. <<http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitoprosessi/>>. Luettu 4.2.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)>. Luettu 27.9.2016.

Sudah, Mazen 2015. Rintasyövän diagnostiikka. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. 10–15. <<https://rintasyoparyhman-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/f5d89bffa706df663cfedb2ac038083/1486540175/application/pdf/178864/Rintasy%C3%B6p%C3%A4ryhm%C3%A4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202015%20%28p%C3%A4ivitys%207.11.2016%29.pdf>>. Luettu 23.11.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehmanen, Leena 2012a. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.4.2012. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00250](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250)>. Luettu 3.3.2016.

Vehmanen, Leena 2012b. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.4.2012. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618)>. Luettu 4.2.2016.

Vehmanen, Leena 2012c. Rintasyövän uusiutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.4.2012. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00467](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467)>. Luettu 4.3.2016.

**Saatekirje kyselylomakkeeseen**

Hyvä vastaaja,

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyömme aiheena on *Rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia seurantavaiheen mammografiaprosessista*. Tarkoituksenamme on kuvata potilaiden kokemuksia seurannan mammografiakuvauksesta sekä vastausten odottelusta. Pyrimme tuottamaan tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden seurantavaiheen mammografiaprosessin kehittämisessä.

Toteutamme tutkimuksemme kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen täyttäminen on täysin vapaaehtoista eikä sen täyttäneiden henkilöllisyys tule missään vaiheessa julki. Kysymyksiin vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia ja kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa röntgenin aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Toivomme, että kerrotte kokemuksistanne omin sanoin usealla lauseella, jotta saamme mahdollisimman kattavan kuvan kokemuksista seurantavaiheen mammografiaprosessista.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori, TtT, Minna Elomaa-Krapu, [minna.elomaa-krapu@metropolia.fi](mailto:minna.elomaa-krapu@metropolia.fi).

Vastauksistanne kiittäen

Jenna Laakso, [jenna.laakso@metropolia.fi](mailto:jenna.laakso@metropolia.fi)

Susanna Stellberg, [susanna.stellberg@metropolia.fi](mailto:susanna.stellberg@metropolia.fi)

## Kyselylomake

### Kyselylomake rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksista seurantavaiheen mammografiaprosessista

Arvoisa vastaaja,

Kyselyssä keskitytään Teidän kokemuksiinne seurantavaiheen mammografiaprosessista. Mammografiaprosessilla tarkoitamme vuosikontrollin mammografiaosuutta sisältäen mammografiakuvausten sekä vastausten odottelun.

Olkaa hyvä ja kertokaa kokemuksistanne omin sanoin **usealla lauseella**.

#### 1. Ikänne ja sukupuolenne

\_\_\_\_\_

#### 2. Kuinka mones vuosikontrolli Teillä on?

\_\_\_\_\_

#### 3. Kertokaa kokemuksianne (tuntemukset, ajatukset, ...) seurannan mammografiakuvauksesta (odotusaika, itse kuvaus, jatko-ohjeistus, ...).

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. Kertokaa kokemuksianne röntgenhoitajan työskentelystä kuvauksen aikana (ohjeistus, tuki, asenne, ...).

---

---

---

---

---

---

---

**5. Kertokaa kokemuksianne mammografiakuvauksen vastausten odottelusta ja niiden kuulemisesta (odotusaika, vastaustenkuulemistapa, ...). Muistelkaa tarvittaessa edellisten vuosikontrollien kuvausten vastausten odottelua.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Kertokaa miten toivoisitte mammografiaprosessia kehitettävän?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Tähän voitte kirjoittaa muita mieleen tulleita asioita koskien seurannan mammografiaprosessia.**

---

---

---

---

---

---

---

---