

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Ida-Elina Kähkönen
Petra Raatikainen

RINTASYÖVÄN RISKITEKIJÄT JA RINTOJEN OMATARKKAILU
Ohjaustuokio rintasyövän ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Ida-Elina Kähkönen, Petra Raatikainen

Nimeke

Rintasyövän riskitekijät ja rintojen omatarkkailu – Ohjaustuokio rintasyövän ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta

Toimeksiantaja

ViaDia Joensuu ry

Tiivistelmä

Rintasyöpä on yleisin naisten syöpäsairaus Suomessa. Arvioiden mukaan joka yhdeksäs nainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Väestön ikääntyessä rintasyöpätapausten määrä on lisääntynyt, sillä suurin osa sairastuneista on iäkkäitä naisia. Liikkumattomuus, punaisen lihan ja prosessoitujen elintarvikkeiden kulutus sekä kasvisten vähäisyys ruokavaliossa lisäävät riskiä rintasyövän kehittymiseen. Elämäntapojen lisäksi perinnöllisillä ja hormonaalisilla tekijöillä on merkitystä rintasyövän ilmenemisessä. Rintojen omatarkkailun avulla rintasyöpä on mahdollista havaita varhaisessa vaiheessa. Kliinisiä tutkimuksia, kuten mammografiaa ja ultraäänikuvantamista käytetään rintasyövän diagnoosin tukena.

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään toiminnallinen, ja sen toimeksiantajana toimi ViaDia Joensuu ry. Työn tarkoituksena oli lisätä aikuisten naisten tietoutta rintasyövästä ja sen ennaltaehkäisystä sekä motivoida säännölliseen rintojen omatarkkailuun. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin ViaDia Joensuu ry:n Lähiötalolla ohjaustuokion muodossa. Osallistujat saivat kirjalliset rintojen omatarkkailuohjeet, joiden tarkoituksena oli kannustaa naisia omatarkkailuun myös kotona.

Ohjaustuokion jälkeen osallistujilta kerättiin anonymisti palautetta. Palautteen perusteella ohjaustuokio oli onnistunut. Jatkotutkimusideana on omatarkkailun yleisyyden selvittäminen kvantitatiivisin keinoin. Myös seulontoihin osallistumattomia henkilöitä haastatteleamalla voitaisiin saada tietoa tekijöistä, jotka vähentävät seulonta-aktiivisuutta.

Kieli

suomi

Sivuja 42

Liitteet 3

Asiasanat

rintasyöpä, rintojen omatarkkailu, riskitekijät, ennaltaehkäisy



THESIS
October 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Ida-Elina Kähkönen & Petra Raatikainen

Title

Breast Cancer Risk Factors and Breast Self-Examination – A Guidance Session on Breast Cancer Prevention and Breast Self-Examination

Commissioned by
Joensuu ViaDia Association

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women in Finland. According to estimates, one woman in nine gets breast cancer at some point of her life. As the population ages, the number of breast cancer cases has increased because the majority of the patients are older women. Immobility, the consumption of red meat and processed foods and lack of vegetables in the diet increase the risk of having breast cancer. In addition to lifestyle, heredity and hormonal factors are relevant to the development of breast cancer. Breast cancer can be detected early on with breast self-examination. Clinical examinations like mammography and ultrasonography can be used to confirm the breast cancer diagnosis.

This practise-based thesis was commissioned by ViaDia Joensuu Association. The purpose of the thesis was to increase awareness among the adult women of breast cancer and its prevention as well as to motivate for regular breast self-examination. The practise-based part of the thesis was arranged at the Suburban House of Joensuu ViaDia Association, where the guidance session was held. The participants were given written instructions for breast self-examination to encourage them to do breast self-examination at home.

After the guidance session, feedback was collected anonymously from the participants. Based on the feedback, the guidance session was successful. The frequency of breast self-examination could be examined quantitatively in the future. Also, people who do not participate in screening programs could be interviewed and information collected of the factors that decrease participation in the screenings.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 3

Keywords

breast cancer, breast self-examination, risk factors, prevention

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Rintasyöpä	6
2.1	Yleisyys	6
2.2	Oireet	7
2.3	Toteaminen	8
2.4	Kasvaintyypit	10
2.5	Hoito	11
3	Rintojen omatarkkailu	14
3.1	Rintojen omatarkkailun tarkoitus	14
3.2	Rintojen anatomia	14
3.3	Rintojen tunnistelu	15
3.4	Rintojen katselu	16
4	Rintasyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy	17
4.1	Hormonit	17
4.2	Elintavat	18
4.3	BRCA-geenimutaatiot	20
4.4	Seulonnat	21
4.5	Sairaanhoitajan rooli rintasyövän ehkäisyssä	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	24
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Suunnittelu ja toteutus	25
6.3	Palaute ja arviointi	30
7	Pohdinta	33
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	33
7.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys	37
7.3	Jatkotutkimusideat	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1 Rintojen omatarkkailun ohjeet

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 Ilmoitus ohjaustuokiosta

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätauti Suomessa ja siihen sairastuu joka yhdeksäs nainen elämänsä aikana. Rintasyöpätapauksien määrä on lisääntynyt viime vuosina, minkä on osoitettu johtuvan väestön ikäjakauman muutoksesta, sillä rintasyöpää esiintyy lähinnä yli 45-vuotiailla naisilla. (Huovinen 2014.) Kuitenkin on todettu, että noin 40 % länsimaalaisten syöivistä johtuu elämäntavoista. Näin ollen myös rintasyövän kehittymistä olisi mahdollista ennaltaehkäistä terveellisemmällä valinnoilla. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561.)

Syövän ennaltaehkäisyssä terveellisten elämäntapojen merkitys onkin korostunut viime aikoina. Vuonna 2016 ilmestyneissä liikunnan Käypä hoito-suosituksissa oli muiden sairauksien rinnalle nostettu rintasyöpä, jonka post-menopausista muotoa voidaan suositusten mukaan pyrkiä ehkäisemään säännöllisen liikunnan avulla. (Käypä hoito -suositus 2016.) Tutkimusten mukaan liikkumattomuus ei kuitenkaan ole ainoa länsimaissa yleistynyt huono elämäntapa, joka vaikuttaa rintasyövän kehittymiseen. Runsas lihan ja pitkälle prosessoitujen elintarvikkeiden kulutus sekä kasvien vähäisyys ruokavaliossa ovat yhtä lailla rintasyövän kehittymistä tukevia tekijöitä. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561.)

Vaikka rintasyöpä on yleinen syöpäsairaus, noin 90 % rintasyöpätapauksista on parannettavissa, kun ne havaitaan ajoissa. Rintojen säännöllinen ja oikeanlainen omatarkkailu on varhaisin ja helpoin tapa havaita rintasyöpä, eikä se aiheuta kustannuksia tai riskejä naiselle. Mahdollisen rintasyövän havaitsemiseksi suositellaan vuosittaista mammografiaa, kliinisiä testejä sekä omatarkkailua. Näiden lisäksi ultraäänikuvantamista ja magneettikuvausta voidaan käyttää tukena. (Funke, Krause-Bergmann, Pabst & Nave 2008, 477-478.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä aikuisten naisten tietoutta rintasyövästä, sitä ennaltaehkäisevistä tekijöistä sekä motivoida ja ohjata säännölliseen rintojen omatarkkailuun. Opinnäytetyömme aiheeseen päädyimme omasta mie-

lenkiinnostamme rintasyöpää ja sen ennaltaehkäisyä kohtaan. Järjestimme opin-
näytetyömme toiminnallisen osuuden ViaDia Ry Joensuun Lähiötalolla, joka on
työmme toimeksiantaja. Tarkoituksenamme oli käsitellä ohjaustuokiossa rinta-
syövän teoretietoa sekä havainnollistaa rintojen omatarkkailua konkreettisilla
esimerkeillä ja näin lisätä aikuisten naisten tietoutta rintojen omatarkkailusta sekä
rintasyövän riskiä vähentävistä elämäntavoista.

2 Rintasyöpä

2.1 Yleisyys

Suomessa rintasyöpä on yleisin naisten syöpätauti. On arvioitu, että siihen sai-
rastuu jossain elämänvaiheessa joka yhdeksäs nainen. (Huovinen 2014.) Tilas-
tojen mukaan vuonna 2014 Suomessa rintasyöpää sairasti 5008 naista ja se oli
yleisin naisten syöpäsairaus (Suomen Syöpärekisteri 2016). Rintasyöpä alkaa
yleistyä naisen vanhetessa, tyypillisesti 45 ikävuoden jälkeen. Alle 30-vuotiailla
rintasyöpä on harvinaisempi, heillä tapauksia todetaan vain noin 0,3 %. Kaikista
rintasyöpätapauksista noin 5-10 % liittyy perinnölliseen geenimutaatioon, joka al-
tistaa gynekologisille syöville. Yleisimmät näistä ovat BRCA1- ja BRCA2-geenin
mutaatiot. Miesten rintasyöpä on erittäin harvinainen, sitä todetaan 20–30 ta-
pausta vuodessa. Rintasyöpä lisääntyy väestön ikärakenteen muuttuessa, sillä
rintasyöpää todetaan lähinnä iäkkäillä naisilla. (Huovinen 2014.)

Asiantuntijoiden mukaan sairastuneiden naisten ikä vaikuttaa todetun rintasyö-
vän tyyppiin. Vuonna 2009 alle 50-vuotiaiden sairastamalle rintasyövälle oli tyy-
pillistä aggressiivisuus ja nopea kasvu. Yli puolet sairastuneista oli 50-70-vuoti-
aita, ja rintasyöpä oli tyypillisesti kasvanut hitaasti, jopa 10 vuoden ajan. Yli 70-
vuotiaita oli sairastuneista noin kolmannes, ja heille tyypillistä oli pitkään kasvanut
rintasyöpä, joka oli jäänyt huomaamatta. (Gästrin 2012, 79–80.) Hormonaalisten
syöpien määrän odotetaan kasvavan huonojen elintapojen, kuten liikkumatto-
muuden ja liikalihavuuden yleistyessä (Mäkelä & Saarinen, 2014).

Noin 5 % löytyneistä rintasyöpätapauksista on ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä muualle elimistöön ennen diagnoosia. Lisäksi aiemmin hoidettu rintasyövän varhaisvaihe uusiutuu etäispesäkkeinä noin 15–20 % :lla potilaista. Yleisimmin etäispesäkkeitä ilmestyy luustoon, keuhkoihin, maksaan, imusolmukkeisiin sekä iholle. Levinnyt rintasyöpä on krooninen sairaus, jonka toteamisen jälkeen potilaiden elinaika on keskimäärin kolme vuotta. (Huovinen & Mattson 2015.)

2.2 Oireet

Tavallisin rintasyövän oire on kivuton kyhmy rinnassa. Kyhmy voi olla myös kivulias tai aiheuttaa pistelyä tai painon tunnetta rinnassa. Muita rintasyövän oireita ovat ihomuutokset, kuten nännin tai ihon sisään vetäytyminen, ihottuma tai erite nännistä. Pidemmälle edennyt rintasyöpä voi oireilla etäpesäkkeiden kautta. (Huovinen 2014.) Tyypillisesti rintasyöpäkyhmy erottaa hyvälaatuisesta kasvaimesta siitä, että se on kiinni ympäröivässä kudoksessa. Suurin osa rintarauhaseen liittyvistä muutoksista on hyvälaatuisia. Hyvälaatuiseen muutokseen viittaa sileä kyhmy, joka tuntuu selvästi liikkuvana ihon alla. Rintojen oireet vaihtelevat myös paljon naisen kuukautiskierron mukaan. Jos ennen kuukautisia rinnasta löytyy kyhymäinen ja aristava alue, se kannattaa tutkia uudelleen kuukautisten jälkeen. (Tiitinen 2015.)

Joskus rintasyöpä voi olla jo ennen sen diagnosointia levinnyt ja lähettänyt etäpesäkkeitä sen paikallisaluiden, eli rinnan ja kainalokuopan, ulkopuolelle. Rintasyöpä voi lähettää etäpesäkkeitä keuhkoihin, luustoon, maksaan, vatsaonteloon, iholle, imusolmukkeisiin ja keskushermostoon. Luuston etäpesäkkeet voivat oireilla luuston alueen hankalana ja pitkittyneenä kipuna ja liikkumisen vaikeutena. Hengenahdistus ja pitkittynyt yskä ovat keuhkoihin ja keuhkopussiin levinneiden etäispesäkkeiden oireita. Vatsaontelon ja maksan etäispesäkkeet aiheuttavat pahoinvointia, vatsan turpoamista tai painon tunnetta vatsan alueella. Iholle levinnyt rintasyöpä ilmaantuu usein rintakehän iholle punoittavina tai rupisina läiskinä ja kyhmyinä. Aivoihin levinnyt syöpä taas aiheuttaa pahenevaa päänsärkyä, johon liittyy pahoinvointia, näköhäiriöitä ja huimausta. (Vehmanen 2012a.)

2.3 Toteaminen

Suurimmassa osassa rintasyöpätapauksista potilas huomaa ensimmäiseksi kyhmyyn rinnassaan. Rintasyöpäepäilyn herätessä klinisiin tutkimuksiin kuuluvat mammografia, ultraäänikuvantaminen ja rintojen palpaatio. Tutkimuksia täydennetään neulanäytteellä, jos herää epäily mahdollisesta pahanlaatuisesta muutoksesta. (Vehmanen 2012b.)

Mammografiakuvauksen eli rintojen röntgenkuvauksen tarkoituksena on havaita rintasyöpä aikaisessa vaiheessa, kun syöpä on vielä oireeton ja palpoimattomissa. Mammografiassa molemmista rinnoista otetaan kuvia eri kulmista. Jos ensimmäisistä kuvista löytyy jotain poikkeavaa, ryhdytään jatkotutkimuksiin biopsian, magneettikuvauksen ja varjoainekuvauksen avulla. (Parvinen 2014, 26.) Tyypillisin rintasyöpälöydös mammografiassa on rinnan kudoksista poikkeava, kiinteä, muodoltaan epäsäännöllisen pyöreä tai tähtimäinen tiivistymä. Joskus kasvain on haastavaa havaita epäsymmetrisyyden, pienen koon tai mikrokalkkiutumien vuoksi. Kuvauksen jälkeen kuvia on tärkeää tarkastella huolellisesti sekä vertailla mahdollisiin aikaisempiin kuviin. Mammografiaa ei suositella ionisoivan säteilyn vuoksi alle 30-vuotiaille naisille, raskaana oleville tai imettäville naisille. Diagnostiikka mammografialla helpottuu naisen ikääntyessä, sillä rinnan rauhaskudos korvautuu rasvakudoksella, mikä tuo mahdolliset poikkeavuudet helpommin havaittaviksi. Mammografian luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat rintojen alueelle tehdyt kirurgiset toimenpiteet, sädehoito ja rintaproteesit. (Pääkkö, Reinikainen & Rissanen 2004.)

Ultraääntä eli kaikukuvausta käytetään rinnan löydösten jatkotutkintaan sekä nuorten naisten, raskaana olevien ja imettävien kuvantamismenetelmänä. Ultraäänen käyttö ei aiheuta kipua, joten se sopii leikkauksen jälkeiseksi ja tulehduksen aikaiseksi menetelmäksi. Rinnan lisäksi kainalot, soliskuopat sekä kaulan alue voidaan kuvata. (Pääkkö ym. 2004.) Ultraäänen avulla on mahdollista tunnistaa rintarauhasen kystat sekä fibroadenoomat, jolloin epäily rintasyövästä häviää. Kystat voidaan tyhjentää ultraäänitutkimuksen aikana, jolloin varmistutaan

nestemäisestä sisällöstä ja löydöksen hyvänlaatuisuudesta. Pienten, alle millimetrin kokoisten muutosten ja kalkkeutumien paikantaminen ei onnistu ultraäänitutkimuksessa. (Dean 2005, 245–247.)

Magneettikuvaus antaa tarkan kuvan rintojen rakenteesta kolmesta eri suunnasta. Sen avulla nähdään rintarauhasen verenkierto ja mahdolliset kasvaimen aiheuttamat uudissuonet, jotka ovat järjestäytyneet epänormaalisti. Esiasteiset sekä muualle elimistöön levinneet syövät voidaan todeta herkemmin magneettikuvauksen avulla. Henkilöillä, joilla on geneettinen alttius sairastua rintasyöpään, magneettikuvaus on todettu tarkemmaksi kuvantamismenetelmäksi kuin mammografia. Leikkausta edeltävällä magneettikuvauksella pyritään saamaan mahdollisimman tarkka käsitys syövän levinneisyydestä, jotta päästäisiin hyvään hoitotulokseen. Lisäksi magneettikuvausta käytetään henkilöille, jotka ovat saaneet sädehoitoa rintakehän alueelle aikaisemmin. (Hukkinen 2013.)

Mikäli rinta erittää seroosia tai veristä eritettä, suoritetaan jatkotutkimuksia mammografian ja ultraäänitutkimuksen lisäksi duktografialla. Galaktografiaksikin kutsutun kuvantamismenetelmän avulla rinnan vuotavat tiehyet saadaan varjoainekuvattua. Galaktografiassa tutkittavaan tiehyeen ruiskutetaan varjoainetta ja sen jälkeen rinta kuvataan mammografialla. (Dean 2005, 251.) Eritteen syyn jäädessä epäselväksi tai duktografian epäonnistuttua voidaan käyttää tukena magneettikuvausta (Hukkinen 2013).

Rintarauhasen kasvainten diagnostiikassa käytetään apuna neulanäytteitä. Neulanäytteenä käytetään ohutneulabiopsiaa eli solunäytettä tai paksuneulabiopsiaa eli kudoksenäytettä. (Heikkilä, Hukkinen & Leidenius 2009, 925.) Epäilyttävistä muutoksista tulisi ottaa ohjatusti näytteet paksuneulalla ohutneulan sijaan. Ohutneulabiopsiaa suositellaan vain kystien diagnosointiin sekä tilanteisiin, jolloin paksuneulan käyttö ei ole mahdollista. Imusolmukkeiden diagnosoinnissa paksuneulanäyte on myös tarkempi menetelmä. (Sudah 2015, 11.)

Paksuneulabiopsiat otetaan 14G:n kokoisella neulalla, ja pesäkkeistä tulee ottaa useita näytteitä. Näytteenotossa on tärkeää huolehtia, että neula läpäisee tutkitavan pesäkkeen. Näytteet tulee ottaa mammografiaohjauksessa, jos rinnan epäilyttävä muutos ei näy ultraäänikuvantamisessa. Tällöin näytteet otetaan vauumiaspiraatiobiopsiatekniikalla, joka on diagnostisesti tarkempi menetelmä. Imusolmukkeen neulanäyte on tarpeellinen ottaa, mikäli imusolmuke vaikuttaa epäilyttävältä. (Sudah 2015, 11.)

2.4 Kasvaintyytit

Rintasyöpätyypit jaetaan histologian perusteella eri tyypeihin. Yleisimmät rintasyöpätyypit ovat duktaalinen (IDC), eli tiehytperäinen, ja lobulaarinen (ILC), eli rauhasperäinen muoto. Rintasyöpätapauksista 75–80 % esiintyy duktaalisenä muotona ja 10–15 % lobulaarisena. (Massoll, Wilkinson & Yoder 2007.) Näiden lisäksi rintasyöpätyyppejä ovat papillaariset, mikropapillaariset, apokriiniset, adenokystiset sekä medullaariset muodot. Kyseiset erikoistyytit ovat parempienusteisia kuin duktaalinen tai lobulaarinen syöpä. (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602.)

Duktaalinen karsinooma voidaan jakaa invasiiviseen ja tiehyensisäiseen tyyppiin. Tiehyensisäisessä eli intraduktaalisisessa karsinoomassa (DCIS) kasvain ei ole levinnyt tiehyen tyvikalvon läpi, joten etäpesäkkeitä ei ole. Leikkauksen yhteydessä näyte tulee kuitenkin tutkia tarkasti, jolloin varmistetaan invaasion puuttuminen. Jos syöpä on invasiivinen, kasvain kasvaa tiehyen tyvikalvon läpi ja etäpesäkkeiden mahdollisuus on olemassa. (Joensuu & Leidenius 2013, 601.)

Lobulaariselle karsinoomalle on tyypillistä, että syöpä leviää vatsaontelon elimiin muita tyyppisiä helpommin sekä ei-neoplastisten tiehyiden esiintyminen kasvaimen alueella. Tähän karsinoomatyyppiin liittyy kohonnut riski saada syöpä myös toiseen rintaan. Lobulaarinen karsinooma in situ ei ole syöpää, vaan se aiheuttaa suurentuneen rintasyöpäriskin. In situ-muodosta käytetään nykyisin myös nimi-

tystä lobulaarinen neoplasia in situ (LIN). Henkilöillä, jotka kantavat kyseistä muotoa, on 4-10-kertainen riski saada infitroiva syöpä. (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602.) Infitroivalla syövällä tarkoitetaan syöpää, joka voi levitä myös muualle elimistöön (Duodecim 2016). In situ-muodot löydetään yleensä leikkauksen yhteydessä (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602).

2.5 Hoito

Ennen rintasyöpäleikkausta potilaalle voidaan antaa lääke- tai sädehoitoa eli neoadjuvanttihoitoa, minkä avulla kasvaimen kokoa voidaan saada pienemmäksi (Huovinen 2014). Leikkausta edeltäviä huomioon otettavia asioita ovat syövän luonne, levinneisyys sekä potilaan omat toiveet leikkauksesta. Rintasyövän leikkauksessa rinnassa oleva kasvain pyritään poistamaan riittävän suurella tervekudosmarginaalilla. Leikkauksessa pyritään säästävään leikkaukseen, jolloin rinta pysyy ulkoisesti mahdollisimman ennallaan. Tämä osapoistoksi tai resektioksi kutsuttu toimenpide on sädehoitoon yhdistettynä yhtä turvallinen leikkaus ennusteen kannalta kuin rinnan kokopoistokin. Jos rintasyövän uusiutumisen riski on suuri, syöpäkasvain on kookas, etäpesäkkeet ovat levinneet laajasti tai syöpä on uusiutunut, päädytään usein kokopoistoon. (Vehmanen 2012c.)

Kainalossa sijaitsevien imusolmukkeiden etäpesäkkeet ovat merkittävin rintasyövän ennusteeseen vaikuttava tekijä. Leikkauksen yhteydessä imusolmukkeiden tila selvitetään vartijaimusolmukkeiden koepalalla, jolloin vartijaimusolmukkeet poistetaan tai tehdään kainaloevakuaatio, jossa kainalon alueen imusolmukkeet poistetaan. Ennen leikkausta tehdään vartijaimusolmukkeiden paikannus, jolloin ne ovat leikkauksessa löydettävissä. Vartijaimusolmuketutkimuksen myötä toipuminen leikkauksesta on nopeampaa, sillä sen avulla voidaan välttyä kainaloevakuaatiolta ja sen jälkitiloina olevilta turvotukselta, kivulta ja tuntohäiriöiltä. (Vehmanen 2012c.)

Leikkauksen yhteydessä voidaan tehdä rintarekonstruktio eli rinnan korjausleikkaus, mutta tavallisesti rekonstruktio tapahtuu muutaman vuoden kuluttua leikkauksesta. Säästävän leikkauksen yhteydessä rinnan muokkaus on mahdollista plastiikkakirurgisin toimin ja tarvittaessa toistakin rintaa voidaan muokata, jolloin lopputulos on sopusuhtainen. (Huovinen 2014a.) Korjausleikkauksessa voidaan käyttää potilaan kudoksia, proteesia tai molempia. Siirteinä käytetään yleisimmin vatsa- tai selkäkielekettä. Vatsakielekkeellä tehtävässä rekonstruktiossa kieleke irrotetaan verisuonineen ja istutetaan uuteen kohtaan. Selkäkieleke koostuu ihosta sekä selkälihaksesta. Silikoniproteesia käytettäessä rintakehän kudosta venytetään kudostenvenyttimellä, kunnes proteesi mahtuu rintaan. (Vehmanen 2012c.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen voidaan liitännäishoitona jatkaa sädehoitoa. Sädehoito kohdennetaan jäljelle jääneelle rinnan alueelle, kun leikkaus on ollut säästävä. Kokopoiston jälkeen sädehoitoa annetaan rintakehän seinämän leikkauksenteloon. Sädehoitoa on mahdollista antaa myös kainaloon ja soliskuopan alueelle, jos etäpesäkkeitä löytyy. Sädehoitoa annetaan yleensä 3-5 viikkoa leikkauksen jälkeen, ja se kestää kerrallaan muutaman minuutin. Välittöminä sivuvaikutuksina sädehoidon jälkeen ilmenee iho-oireilua, kuten muutoksia värissä, aristusta, punoitusta tai ihorikkoa. Oireet häviävät kuitenkin muutaman viikon tai kuukauden kuluttua. Sädehoito ei aiheuta potilaalle hiusten lähtöä, muutoksia veriarvoissa tai huonovointisuutta. (Vehmanen 2012c.)

Syövän uusiutumista estetään lääkehoidolla, jonka tarkoitus on tuhota pienet syöpäpesäkkeet. Liitännäisen lääkehoidon tarvetta kartoitetaan syövän ennusteen perusteella. Lääkehoidon vaihtoehtoina ovat sytostaatti- eli solunsalpaaja- tai hormonihoito ja joissakin tapauksissa molemmat. Hormonaalisia hoitoja käytetään syövässä, joiden syöpäsolut sisältävät estrogeeneja ja progesteronia. Solunsalpaajahoito on mahdollinen hoitomuoto sekä hormoneihin reagoivissa syövässä, että niihin reagoimattomissa. Mikäli rintasyöpä on HER2-positiivinen, lääkehoidona on vasta-aine trastutsumabin lisäksi solunsalpaajahoito. (Vehmanen

2012c.) HER2-positiivisella rintasyövällä tarkoitetaan, että syöpäsolun solukalvon pinnalla on HER2-tyrosiinikinaasiproteiini, johon sitoutuessaan lääkkeen on mahdollista tappaa syöpäsolu (Bono & Joensuu 2010).

Solunsalpaajat vaurioittavat soluja niin, että niiden jakautuminen epäonnistuu ja ne kuolevat. Ne estävät DNA:n, RNA:n ja entsyymien toimintaa ja onnistuvat näin vaurioittamaan suuria sekä pieniä kasvaimia. Niiden annostelu tapahtuu suonensisäisesti laskimoon, jolloin ne leviävät koko elimistöön. Solunsalpaajahoito toteutetaan yksilöllisesti kasvaimen ominaisuudet sekä potilaan sietokyky huomioon. Annettavat solunsalpaaja-annokset ovat suuria, jolloin haittavaikutuksia ilmaantuu usein. Tyypillisimpiä haittoja ovat pahoinvointi, ihokarvojen lähtö sekä hermostohäiriöt, kuten tunnottomuus. (Johansson 2015.) Rintasyövän yhteydessä annettavat solunsalpaajahoidot annetaan kolmen viikon välein yhteensä kuusi kertaa (Vehmanen 2012c).

Hormoneja käytetään hoitona sekä hormonihoidoissa että solunsalpaajahoidon jälkeisenä hoitomuotona. Hoidon tarkoitus on estää estrogeenin kasvu, joka on hormonireseptoreihin reagoivien syöpien tärkein kasvutekijä. Hormonihoidot kestävät noin viisi vuotta, jolloin syövän uusiutumisriski puolittuu. Premenopausaalisille naisille käytetään tamoksifeenia, joka on antiestrogeeni. Hoitoihin voidaan liittää munasarjojen tilapäisen toiminnan sammuttava lääkehoito, mikäli hoidettava potilas on hyvin nuori. Postmenopausaalisille naisille hoitona on aromataasinessäjäjä eli letrosoli, anastrosoli sekä eksemestaasi. Näiden lisäksi voidaan käyttää tamoksifeenia. Aromataasinessäjäjäjä estävät estrogeenin muodostumista. Molemmat hormonaaliset hoidot aiheuttavat vaihdevuosien kaltaista oireilua, kuten kuumia aaltoja, limakalvojen kuivumista sekä hikoilua. (Vehmanen 2012c.)

3 Rintojen omatarkkailu

3.1 Rintojen omatarkkailun tarkoitus

Rintojen omatarkkailu on yksi aikaisimmista keinoista havaita rintasyöpä oireetomilla naisilla. Merkittävä osa rintasyövistä löytyy juuri omatarkkailun johdosta. Omatarkkailu on merkittävää erityisesti naisilla, jotka eivät vielä kuulu ikänsä puolesta mammografian piiriin. Rintojen tutkimusmenetelmänä omatarkkailu on turvallinen, taloudellinen ja kajoamaton keino. Suositusten mukaan rinnat tulisi tutkia kuukausittain niitä katsellen sekä tunnustellen. (Kara & Acikel 2009, 1412–1413.) Rintojen normaalitilan tunnistamiseksi rintoja tulisi tunnustella myös kuu-kautiskierron eri aikoina (Gästrin 2012, 112).

Rinnan muutoksia, joiden takia on syytä hakeutua lääkärin tutkimukseen, ovat rintaan ilmaantuva kyhmy tai jokin muu selvä muutos. Nännistä tuleva erite voi olla oire rintasyövästä, etenkin jos erite on veristä. Myös nännin tai ihon sisäänpäin vetäytyminen ovat syytä hakeutua tutkimuksiin. (Tiitinen 2015.)

3.2 Rintojen anatomia

Rinnat koostuvat maitorauhasista, jotka ovat jakautuneet rintaan 15–20 lohkokon terttumaisesti. Maitorauhaset ovat hikirauhasia, jotka ovat erikoistuneet tuottamaan maitoa raskauden jälkeen. (Parker 2015, 259.) Lohkoja erottavat ohuet sidekudosmuodostumat, ja Cooperin sidekudosligamentit liittävät rinnan osat kiinteästi toisiinsa kaikista suunnista (Gästrin 2012, 102–104).

Maitotiehyet kuljettavat maitorauhasissa muodostunutta maitoa nänniin. Rintojen pienet maitotiehyet johtavat maitorauhasista suurempiin tiehyisiin. Nämä johtavat lopulta nännipihan takana olevaan laajentumaan ja siitä nännin nipukassa sijaitseviin huokosiin. (Gästrin 2012, 102–104.) Nänni koostuu sidekudoksesta,

sileästä lihaskudoksesta, hermopäätteistä sekä 15–20 maitotiehyen aukosta (Parker 2015, 259).

Noin 10 vuoden iässä tytöille alkavat kehittyä rinnat ihon epiteelikudoksesta. Solumassa lisääntyy ja muodostaa maitorauhaskudosta sekä maitokäytäviä. Estrogeenin tuotannon lisääntyessä rintojen kehitys kiihtyy. Rintarauhasen kehitys ja kasvun nopeus on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat hormonit ja perintötekijät. Normaali rinta tuntuu eri ikäkausina erilaiselta. (Gästrin 2012, 102–104.)

15–25-vuotiaana naisen rinnat ovat symmetriset, ryynimäiset ja kiinteät. Maitorauhaset jakaantuvat tasaisesti kaikkialle rintojen alueelle. 25–55-vuotiailla naisilla rintakudos alkaa venyä ja veltostua. Rintojen maitokäytävien solumassaan kehittyä uusia normaaleja soluja, jotka voivat muodostaa tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia. Nämä tuntuvat rinnoissa epäsymmetrisinä kyhmyinä, ja rinnat voivat tuntua toisiinsa nähden erilaisilta. 90 % rintojen kyhmyistä on hyvälaatuisia. Yli 55-vuotiaan naisen rinnat ovat tasaiset ja pehmeät, sillä normaali rintakudos surkastuu ja tilalle tulee rasvakudosta. Yli 70 vuotta täyttäneiden rinnat ovat pehmeät ja tasaiset, ja niistä on helppo tunnistaa muutokset. (Gästrin 2012, 102–104.)

3.3 Rintojen tunnustelu

Rintojen tunnustelulla selvitetään, löytyykö rinnasta kyhmyjä tai kovettumia. Rintoja olisi suositeltavaa tunnustella kuukautiskierron eri vaiheissa, jolloin rintojen normaalitila sekä mahdolliset muutokset tulevat tutuiksi. Rintasyöpäkyhmy on kiinni ympäröivässä kudoksessa ja se voi olla kova, sileä tai epätasainen. Kyhmy saattaa vetää ihoa kuopalle ja aristaa. Mikäli rinnassa havaitaan muutoksia, ne tunnustellaan varovasti sormenpäillä painellen. (Gästrin 2012, 114–115.)

Tunnustelu tapahtuu selällään maaten, jolloin rinta on litteänä rintakehällä. Selän alla voidaan käyttää tyynyä tukemassa rinnan asentoa. Rintaa tunnustellaan vas-

takkaisella kädellä, kaikki sormet suorina ja käden kämmenpuolta käyttäen. Paine-
nelun tulee olla hellävaraista ja napakkaa, mutta hierovaa liikettä tulee välttää.
Rinta tunnustellaan kolme kertaa käden asentoa muuttaen, jolloin käsi on vietynä
ylös, sivulle ja lopulta alas. Molempien rintojen tuntumaa verrataan toisiinsa.
(Gästrin 2012, 114-115.)

3.4 Rintojen katselu

Rintojen katselulla pyritään havaitsemaan, onko niiden muoto, väri tai koko muut-
tunut. Lisäksi tarkastellaan, onko rinnan iho tai nänni alkanut vetäytyä sisään ja
onko nännissä haavaumia tai tuleeko siitä veristä vuotoa. Rintojen katselussa on
tärkeää huomioida hyvä valaistus. Rintoja tarkastellaan peilin edessä ensin suo-
raan edestäpäin kädet alhaalla, sitten kädet ylhäällä. Seuraavaksi rintoja tarkas-
tellaan molemmilta sivuilta. Lopuksi kohotetaan rintaa ja katsellaan sen alaosaa.
(Gästrin 2012, 112–113.)

Katselulla havaittavissa olevia rintasyövän oireita ovat rinnan koon muuttuminen,
jolloin se voi suurentua tai turvota. Rinnan asento, ulkonäkö tai muoto voivat
muuttua ja rinnan paikka voi siirtyä. Ihonväri voi muuttua punaiseksi tai oranssiksi
jostakin kohdasta, ja ihohuokoset voivat korostua. Ihoon voi myös muodostua
kuoppa, joka korostuu rintaa nostettaessa. Nännipihan alueella voi olla pysyvää
ihottumaa tai haavauma, joka ei parane. Myös nänni voi alkaa vetäytyä sisään-
päin ja nänniä puristettaessa voi tulla tummaa tai veristä eritettä. Jo yksikin näistä
oireista voi viitata rintasyöpään. (Gästrin 2012, 112–113.)

4 Rintasyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy

4.1 Hormonit

Monet rintasyövän riskitekijöistä johtuvat lisääntyneestä altistuksesta estrogeenille. Rintasyövän riskiä lisäävät aikainen kuukautisten alkamisikä, ensisynnytys 30 ikävuoden jälkeen, lapsettomuus, pitkäaikainen hormonikorvaushoito sekä myöhään alkanut menopaussi. Suojaavia tekijöitä sen sijaan ovat ensisynnytys nuorena sekä useat raskaudet. (Huovinen 2013a). Myös myöhään alkanut puberteetti sekä imetys näyttäisivät suojaavan rintasyövältä. Tämä suoja johtuu siitä, että tällöin elimistön kokonaisvaltainen estrogeenille altistuminen on naisen iän aikana vähäisempi. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Yli puolet rintasyöpätapauksista todetaan vaihdevuosi-iän ohittaneilla naisilla. Postmenopausisessa rintasyövässä hormonaaliset tekijät ovat keskeisiä syövän kehittymisen kannalta. Pääosa naisten estrogeenituotannosta vaihdevuosien jälkeen tapahtuu rasvakudoksessa munasarjojen sijaan. Rasvakudoksen tuottama estrogeeni vaikuttaa postmenopausisen rintasyövän kehitykseen. Runsas rasvakudoksen määrä vaihdevuosien jälkeen lisää estrogeenin määrää verenkierrossa. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Aromataasi on entsyymi, joka muuttaa elimistössä androgeeneja estrogeeneiksi. Terveessä rinnassa aromataasia ilmenee välikudoksen soluissa, muttei epiteelissä, kun taas syövässä aromataasia on sekä rinnan välikudoksessa että syöpäsoluissa. Lihavuus nostaa rinnan kudoksen aromataasin säätelyä ja siksi lisää rintasyöpäriskiä. Lihavuuteen liittyvä rasvakudoksen matala tulehdus kasvattaa aromataasigeenin osuutta rasvakudoksessa, ja näin lisää myös paikallista estrogeenin tuottoa rintakudoksessa. Tämä selittää osittain lihavuuden vaikutusta postmenopausisen rintasyövän riskiin. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Suurin osa ehkäisymenetelmistä ei vaikuta syöpäriskiin millään tavalla. Kondomi, sterilisaatio, progestiini-implantti, kupari- sekä hormonikierukka ovat kaikki

osoitettu turvallisiksi eivätkä ne lisää syöpäriskiä. Yhdistelmäpillereistä, jotka sisältävät estrogeenia ja progestiinia, on saatu ristiriitaista tutkimustietoa. On todettu, että yhdistelmäpillereiden pitkäaikainen käyttö nostaa riskiä sairastua rintasyöpään, jos pillereiden käyttämisen aloittaa ennen ensimmäistä raskautta. Riski on kuitenkin käytännössä häviävän pieni. Riski häviää, kun käytön lopettamisesta on kulunut 10 vuotta. Lisäksi on muistettava, että yhdistelmäpilleri vähentää kohdun- sekä munasarjasyövän riskiä. (Tiitinen 2007.)

Yhdistelmäpillereitä käytetään myös menopaussin oireiden hoitoon. Riski sairastua rintasyöpään kohoaa hiukan hormonihoitoa käyttäjillä verrattuna sitä käyttämättömiin naisiin. Yleisesti ajatellaan, että hormonihoitoa käyttävien naisten riski sairastua alkaa nousta vasta, kun he ovat käyttäneet hormonihoitoja yli viisi vuotta. (Lyytinen & Turunen 2014.)

4.2 Elintavat

Huonot elintavat, kuten liikunnan vähäisyys ja liikalihavuus aiheuttavat perifeeristen kudosten hormonituotannon säätelyn muutoksia, jotka lisäävät hormonaalisten syöpien, kuten rintasyövän riskiä. Painonhallinnalla ja hyvillä ravintotekijöillä on siis mahdollista vaikuttaa heikentävästi hormonaalisten syöpien syntyyn. Noin 30–40 % länsimaalaisen väestön syöivistä liittyy ravintotottumuksiin. Ne voitaisiin siis ehkäistä asianmukaisilla elintapojen ja ravintotottumusten muutoksilla. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561.)

Syöpää voidaan pyrkiä ehkäisemään pysäyttämällä syöpään johtavan tapahtumasarjan alku. Tämä tehdään estämällä syövän tai sen esiasteiden kehittyminen tai auttamalla elimistöä korjaamaan varhaisia solumuutoksia. Syöpäriskin pienentämiseksi on olemassa suosituksia ravintoon ja elintapoihin liittyen. Suosituksena on pysyä normaalipainon rajoissa hoikkana, liikkua päivittäin riittävästi, syödä pääasiassa kasvisruokia, rajoittaa prosessoidun ruoan ja punaisen lihan syömistä sekä rajoittaa energiatiheiden ruokien ja juomien käyttöä. Myös alkoholin ja ruokasuolan käyttöä tulisi rajoittaa sekä välttää homeisten palkokasvien ja

viljojen käyttöä. Tarvittavat ravintoaineet tulisi saada ruoasta ravintolisien sijaan. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561–1562.)

Elintapasyöpien kannalta tärkeitä riskitekijöitä ovat erityisesti lihavuus ja alkoholin käyttö. Niiden haitalliset vaikutukset selittyvät ainakin osittain niiden aiheuttamalla hormonitasojen muutoksella elimistössä. Lihavuus aiheuttaa myös matalasteisen rasvakudoksen tulehduksen sekä häiriöitä aineenvaihdunnassa. Alkoholin vaikutuksen syöpää lisäävänä tekijänä on arvioitu perustuvan karsinogeenisten aineenvaihdunnan tuotteiden muodostukseen, lisääntyneeseen vapaiden happiradikaalien ja prostaglandiinien muodostukseen sekä lisääntyneeseen lipidi-peroksidointiin. Rintasyövän osalta tärkeää voi olla myös se, että alkoholi nostaa estrogeenitasoa elimistössä. Jo kohtuullinen alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua postmenopausaaliseen rintasyöpään. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1562–1563.)

Väestötason tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio ehkäisisi rintasyöpää. Erityisesti kasvien sisältämä fytoestrogeni näyttäisi pienentävän rintasyöpäriskiä. Fytoestrogeneiksi luokitellaan kaikki kasvien yhdisteet ja niiden aineenvaihduntatuotteet, jotka vaikuttavat elimistössä tai soluissa estrogeenien lailla tai muuttavat tapaa, joilla estrogeeni vaikuttaa niihin. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.)

Ravinnostamme löytyy useita erilaisia fytoestrogeneja. Yleisimpiä niistä ovat isoflavonit ja lignaanit. Parhaita lignaanin lähteitä ovat seesami ja pellava, kun taas isoflavoneja on runsaasti esimerkiksi soijaproteiinissa. Lisäksi erityisesti kasvien sisältämät polyfenolien on huomattu hillitsevän lihavuuteen liittyvää tulehdusta rasvakudoksissa, mikä vaikuttaa myös rinnan rasvakudoksessa aromaattisigeenin säätelyyn edullisesti, ja näin ollen vähentää rintasyövän riskiä. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.)

Myös liikunnalla on todettu olevan rintasyöpää ehkäisevä vaikutus. Liikunnan hyötyvaikutuksia rintasyövän estäjänä on useita, esimerkiksi alentunut estrogee-

nin ja androgeenien taso sekä positiiviset vaikutukset aineenvaihduntaan ja insuliinisiin signaalointiin. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.) Naisilla, jotka sisällyttävät jonkinlaista liikuntaa jokapäiväiseen elämäänsä, näyttäisi olevan tutkimusten mukaan noin 30–40 % pienempi riski sairastua rintasyöpään. Lisäksi liikunta näyttäisi parantavan myös sairastuneiden selviytymistä ja ehkäisevän syövän uusiutumista sekä parantavan sairastuneen elämänlaatua. Useat tutkimukset antavat kuitenkin ristiriitaista tietoa siitä, kuinka paljon liikuntaa tulisi harrastaa, jotta se ehkäisisi rintasyövän riskiä. Ilmeisesti eniten hyötyvät naiset, jotka harrastavat liikuntaa 3-5 tuntia viikossa. (Ahr, Baumann, Brixius, Graf & Schüle 2006.)

Toisaalta liikunnalla on osoitettu olevan vaikutusta juuri postmenopausseen rintasyöpään, muttei premenopausseen rintasyöpään. Tapaus-verrokkitutkimuksissa liikunnan havaittiin laskevan postmenopausseen rintasyövän riskiä 10 %, kun liikuntaa harrastettiin viisi kertaa viikossa esimerkiksi kävellen reippaasti puolituntia. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden on havaittu vähentävän rintasyöpäpotilaiden kuolleisuutta. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Rintasyövän yhteyttä psykologisiin tekijöihin, kuten pitkäaikaiseen stressiin, elämänmuutoksiin, diagnosoituun masennukseen sekä persoonaan on tutkittu laajasti. Tutkimuksista on saatu selville, että vaikka psyykinen kuormitus aiheuttaa elimistössä esimerkiksi immunologisia muutoksia, sillä ei ole yhteyttä syövän syntymiseen. (Koskenvuo & Lillberg 2005, 1781- 1786.)

4.3 BRCA-geenimutaatiot

BRCA1 ja BRCA2 ovat tärkeimmät rintasyöpää aiheuttavat perinnölliset geenimutaatiot ja ne aiheuttavat merkittävän osan rintasyövistä. Rintasyövän lisäksi kyseiset mutaatiot aiheuttavat myös munasarjasyöpää. (Solyom 2011, 26.) Naiset, joilla on BRCA1- tai BRCA2-mutaatio, ovat 55–85 % suuremmassa riskissä sairastua rintasyöpään verrattuna naisiin, jotka eivät kannata mutaatiota. Henkilöt, joiden suvussa mutaatiota esiintyy, voivat selvittää oman geneettisen alttiutensa geenitestien avulla. (Christophe, Duprez, Krzeminski & Milhabet 2013, 540.)

BRCA1- tai BRCA2-geenimutaatiota kantavien naisten olisi suositeltavaa huolehtia rintojen itsenäisestä tutkimisesta kuukausittain ja käydä kliinisissä tutkimuksissa kerran tai kahdesti vuodessa 25 ikävuoden jälkeen. Myös varhainen mammografiassa sekä magneettikuvauksessa käyminen on tärkeää. Rintasyöpää ennaltaehkäisevinä menetelminä mutaatiota kantavat ovat saaneet solunsalpaaja-hoitoa, oraalisesti otettavia valmisteita sekä hormonaalista hoitoa. Rinnanpoisto eli mastektomia laskee rintasyövän riskiä ja on myös ennaltaehkäisevä toimenpide. Mastektomiassa voidaan poistaa koko rinta tai vain osa. (Famorca-Tran & Roux 2015, 198–201.)

Ahdistuneisuus ja huoli ovat psyykkisiä tuntemuksia, joita naiset kokevat kuultuaan geenimutaation kantajuudesta. BRCA1- ja BRCA2-geenimutaation testaaminen voi kuitenkin lievittää epävarmuutta, auttaa valitsemaan ennaltaehkäisevän hoitomuodon ja auttaa perheenjäseniä rintasyövän ennaltaehkäisyssä. Naiset kokevat nämä positiivisiksi tuntemuksiksi. Mutaatiota kantavat henkilöt, joilla on todettu rintasyöpä, voivat kokea huolta mahdollisesta syövän uusiutumuksesta. Geenien testaaminen voi kuitenkin lisätä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten mastektomian suorittamista. (Famorca-Tran & Roux 2015, 202.)

4.4 Seulonnat

Mammografiaseulonnat aloitettiin Suomessa 1987-luvulla. Seulontoihin kutsuttava ikäjakauma on vuosien aikana muuttunut useasti. Tällä hetkellä seulontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaat naiset. Kutsu seulontoihin tulee kirjeellä naisen täytettyä 50 vuotta. (Parvinen 2014, 27.) Jokaisen kunnan velvollisuus on järjestää seulonnat asukkailleen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Rintasyöpäseulonnan tarkoituksena on löytää rintasyöpä varhaisessa vaiheessa, jolloin paranemisennuste on korkeampi ja kuolleisuus vähenee. Kutsuttavien naisten määrä on lisääntynyt tasaiseen tahtiin, kun taas viime vuosina osallistu-

misprosentti on hieman vähentynyt erityisesti vanhempien kutsuttujen osalta. Eurooppaan verrattuna Suomen osallistumisaktiivisuus on kuitenkin hyvä. (Anttila, Malila, Näveri & Sarkeala 2013.)

Seulonnan haittoina ovat yli diagnosointi, tarpeeton hoitaminen sekä säteilylle altistuminen. Osa seulonnoissa löytyvistä syöivistä on hitaasti kasvavia, jotka eivät koskaan kehittyisi hoidettaviksi. Nämäkin syövät hoidetaan, sillä niiden kasvua ei voida tietää etukäteen. Seulonnoissa käyminen voi aiheuttaa myös turhaa huolta, sillä vääriä positiivisia löydöksiä voi löytyä ja jatkotutkimusten odottelu voi turhauttaa. Myöskään seulonta ei löydä kaikkia syöpiä ja rintasyöpään voi sairastua seulonnoissa käymisestä huolimatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

4.5 Sairaanhoidajan rooli rintasyövän ehkäisyssä

Vaikka rintasyövän ennaltaehkäisemiseksi ei ole tieteellisesti vahvistettuja keinoja, sairaanhoitaja voi ohjata potilasta elämäntapoihin joiden on osoitettu vähentävän riskiä sairastua rintasyöpään. Sairaanhoitaja voi suositella liikunnan lisäämistä, tyydyttyneiden rasvojen vähentämistä, normaalipainon ylläpitämistä sekä alkoholin kulutuksen pitämistä kohtuullisena. Näillä tekijöillä on muutenkin positiivinen vaikutus potilaan terveydelle. Rintasyövän varhaisen toteamisen tueksi 50–69-vuotiaiden naisten tulisi käydä säännöllisin väliajoin mammografiassa. (Pukkala & Sankila 2009.)

Potilas tulee ohjata perinnöllisyysneuvonnan piiriin, jos hänen suvussa esiintyy paljon rintasyöpää. Perinnöllisyysneuvonnassa potilaan henkilökohtainen sairastumisriski arvioidaan ja päätetään, tehdäänkö geenitesti sekä sovitaan tarvittaessa seurannasta. Kun potilaan riski sairastua rintasyöpään on suuri, hänet ohjataan käymään mammografiassa joka vuosi noin 35 ikävuodesta lähtien. Vaihtoehtoisesti potilas voidaan ohjata tulemaan mammografiaan 5 vuotta ennen sitä ikää, jolloin varhaisin rintasyöpätapaus ilmeni suvussa. Tarkoituksena on, että mahdollinen rintasyöpä havaittaisiin ajoissa. (Pukkala & Sankila 2009.)

Sairaanhoitaja voi myös suorittaa rintojen tutkimuksen terveystarkastuksen yhteydessä. Sairaanhoitaja tutkii rinnat tunnustelemalla ja tarkastelemalla niitä. On myös tärkeää kysyä potilaan omia tuntemuksia rinnoistaan. Rinnat tutkitaan aina seurantakäynnin yhteydessä, jos potilaalla on aikaisemmin ollut rintasyöpä. Jos rinnoista löytyy poikkeamia, löydöksen luonne selvitetään mammografialla. (Lai-visto 2014.)

Prevention ja opportunistisen seulonnan toteutuessa hoitaja puuttuu myös muihin potilaan terveyden riskitekijöihin, kuten lihavuuteen tai alkoholin käyttöön, tämän hakiessa apua johonkin muuhun vaivaan hoitajan vastaanotolta. Tällöin hoitajan on tärkeää huomioida, että on järkevää puuttua vain ongelmiin, joiden vaikutavuudesta on tutkittua ja vahvaa näyttöä. Esimerkiksi mammografiatutkimuksesta löytyy tutkittua näyttöä, joten sitä on perusteltua suositella potilaalle. Lisäksi vuoro vaikutus potilaan kanssa tulee olla motivoivaa sekä korostaa potilaan omia voimavaroja ja tavoitteita. (Kunnamo 2009.)

Motivoivaa potilashaastattelua tarvitaan, kun potilas tarvitsee muutosta elämäntavoissa tai sairauden riskitekijöiden minimoinnissa. Hoitajan osoittama empatia potilasta kohtaan, todistelun ja väittelyn välttäminen, neutraali suhtautuminen potilaan vastahankaisuuteen muutosta kohtaan sekä potilaan omien kykyjen ja itsetunnon tukeminen ovat tärkeitä motivoivassa haastattelussa. Hoitajan tulee antaa potilaalle tilaa päätyä itse terveytensä kannalta hyvään ratkaisuun ohjailemalla neutraalisti keskustelua, antamalla informaatiota sekä ottamalla potilaan mukaan keskusteluun. Potilas kokee saaneensa itse päättää asioistaan, eikä ryhdy muutosvastarintaan. Onnistuessaan motivoiva haastattelu saa potilaan itse huomaamaan puutteet nykyisissä elämäntavoissa ja suunnittelemaan niiden muutosta. (Kunnamo & Mustajoki 2009.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä aikuisten naisten tietoisuutta rintasyövästä, sen ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ohjaustuokio toimeksiantajan Via Dia ry:n Lähiötalolla. Tarkoitukseen pohjautuen tehtävänä oli lisäksi tuottaa rintojen omatarkkailuohje, joka toimii omatarkkailun tiedonlähteenä sekä helpottaa rintojen katselua ja tunnustelua kotona.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käytäntöön ohjeita, opasteita tai toiminnallista ohjelmaa kohderyhmästä riippuen. Opasteet voivat olla esimerkiksi perehdyttämisoppaita ja toiminnalliset tuotokset erilaisia tapahtumia. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että käytännön toteutuksen lisäksi kirjallisesta raportoinnista on huolehdittu. Opinnäytetyön tulee soveltua käytäntöön ja työelämään sekä koostua alan tutkitusta tiedosta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan aiheen ideoinnilla. Aiheen tulee olla kiinnostava ja motivoiva perehtymään aiheeseen. Aiheenvälinnan jälkeen aloitetaan toimintasuunnitelman tekeminen. Se jäsentää opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä kuvaa käytettäviä toimintatapoja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23-26.) Opinnäytetyön raportissa toiminnallinen osuus työstetään kirjalliseen muotoon. Työn raportoinnilla selvitetään opinnäytetyön tarkoitus, toimintatavat, prosessin tulokset ja johtopäätökset. Siinä ilmenee myös opinnäytetyön tekijän arviointi omaa työtään kohtaan, jonka perusteella työn lukija voi päätellä

työn onnistumista. Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, joka osoittaa tekijänsä ammatillista osaamista sekä kypsyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-67.)

6.2 Suunnittelu ja toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun keväällä 2015. Meille oli alusta asti selvää, että tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön, mutta aihe rajautui lopulliseen muotoonsa vasta syksyllä 2015. Aiheen rajaamisen tueksi haimme aktiivisesti ohjausta ammattikorkeakoulumme henkilökunnalta. Kohderyhmäksi halusimme nimenomaan aikuiset naiset, koska aiemmat samaa aihepiiriä käsittelevät opinnäytetyöt ja tutkimukset oli kohdennettu nuorille. Aiheen rajaamisen jälkeen otimme yhteyttä toimeksiantajaamme, joka lähti mielellään mukaan opinnäytetyöprojektiin. Syyskuussa kävimme tutustumassa toimeksiantajan toimitiloihin ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Syksyn mittaan keräsimme opinnäytetyön teoriapohjan ja osallistuimme säännöllisesti opinnäytetyön pienryhmäohjauksiin. Toiminnallista osuutta aloimme suunnitella alkutalvesta, jolloin olimme aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaamme.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin toimeksiantajamme ViaDia Ry Joensuun Rantakylän Lähiötalolla helmikuussa 2016. Tarkoituksena oli järjestää vuorovaikutuksellinen ohjaustuokio Lähiötalolla vieraileville naisille rintasyövästä ja rintojen omatarkkailusta. Ohjaustuokion kesto oli noin 60 minuuttia. Olimme arvioineet ajan toimeksiantajamme kanssa ja pohtineet missä ajassa kertoisimme teoriaosuuden niin, että aikaa jäisi myös kysymyksille ja keskustelulle. Kohderyhmämme koostui 20-60 -vuotiaista naisista. Ohjaustuokion aiheena oli rintasyöpä, sen yleisyys, ennaltaehkäisy ja hoito. Lisäksi ohjeistimme rintojen anatomiaa sekä omatarkkailua ja kerroimme sen merkityksestä rintasyövän ennaltaehkäisyssä. Omatarkkailun tueksi olimme valmistaneet kirjallisen ohjeen rintojen omatarkkailuun (Liite 1). Ohjaustuokion jälkeen paikalla olleilla oli mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti rintasyöpään tai omatarkkailuun liittyvistä asioista kanssamme.

Ammatillinen vuorovaikutus eli asiakastyöviestintä on tiedon hankkimista ja sen ohjaamista sekä opettamista muille. Kuunteleminen, vuoropuhelu ja empatiakyky ovat myös osa ammatillista asiakastyöviestintää. Ammatillinen vuorovaikutus on yksi ammattipätevyyden osa-alue. (Niemi, Nietosvuosi & Virikko 2006, 289-290.) Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan kohtaaminen vaatii erityistä ammattitaitoa ja herkkyyttä, sillä käsiteltävät aiheet ovat usein henkilökohtaisia. Olennaista on, miten asiakas tulee kuulluksi, nähdyksi ja kohdatuksi. Viestinnän tulee olla selkeää, yksinkertaista ja vastaanottajaläheistä. Aktiivisuus, johdonmukaisuus, luotettavuus ja uskottavuus näkyvät myös onnistuneessa viestinnässä. Sosiaali- ja terveysalalla viestintää ohjaavat myös lait ja eettiset ohjeet. (Roivas & Karjalainen 2013, 104.)

Vuorovaikutus edellyttää puhujalta ammatillista herkkyyttä eli taitoa havaita ja tunnistaa toisessa ihmisessä tekijöitä, joiden mukaan puhuja osaa mukautua viestintätilanteeseen luontevasti. Vuorovaikutustilanteissa puhujan tulee kiinnittää huomiota, kenelle puhuminen kohdennetaan ja millä tavoin. Sanallisten ilmaistujen lisäksi sanattomien viestien merkitys korostuu puhetta pitäessä. Sanattomilla viesteillä tarkoitetaan esimerkiksi huomiotta jättämistä, välinpitämättömyyttä ja kuulemattomuutta. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja ammatilliseen toimintaan kuuluvat myös hyvät käytöstavat, kuten esittäytyminen, katsekontakti ja asiakkaan erityisyyden huomioiminen. Monikulttuurinen yhteiskunta edellyttää ammattihenkilöiltä viestintätaitoja kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa. Kulttuurienvälinen vuorovaikutusosaaminen on tehokasta ja tarkoituksenmukaista viestintää kulttuuriselta identiteetiltään erilaisten ihmisten kanssa. Eri kulttuureista tulevat ihmiset havaitsevat viestejä monin eri tavoin. Sanallista viestintää merkityksellisempää ovat ilmeet, eleet, ruumiin kieli sekä äänensävy. (Roivas & Karjalainen 2013, 105-107.)

Kontaktin ja vuorovaikutuksen aikaansaanti sekä säilyttäminen ovat esiintyessä keskeisiä asioita. Tilaisuuteen osallistujan tulee vaistota, että puhuja on valmistautunut tilaisuuteen hyvin ja arvostaa osallistujia. Puhuja on esiintyessään asiiantuntija ja olemuksen tulisi olla luonteva sekä positiivinen. Nämä asiat huomiottaen esiintyminen onnistuu vuorovaikutteisesti, jolloin sekä osallistuminen

että keskittyminen mahdollistuvat. Esiintymisen aloittaminen on tärkeä osa tilaisuutta. Osallistujien mielenkiintoa voi herättää monella eri tavalla, kuten ajankohdaisen asian kertomisella tai menemällä suoraan asiaan. Hyvä aloitus sopii asian ja tilaisuuden luonteeseen sekä jatkaa tilaisuutta luontevasti eteenpäin. Merkittävää on myös, kuinka tilaisuuden lopettaa. Tilaisuuden lopussa osallistujille voi esittää esimerkiksi tiivistävän kysymyksen tai viitata tulevaisuuteen. (Niemi ym. 2006, 48-50.)

Aloitimme tilaisuuteen valmistautumisen hyvissä ajoin alkutalvesta. Tietoperustaan perehtymisen ja opiskelun lisäksi valmistauduimme tilaisuuteen harjoittelemalla esityksen kulkua etukäteen. Halusimme ohjaustuokion olevan vuorovaikutuksellinen, joten jo harjoitellessamme kiinnitimme huomiota aiemmin mainittuihin vuorovaikutuksellisiin seikkoihin. Pohdimme myös sanattoman viestinnän merkitystä ja pyrimme luomaan omaan esiintymiseemme luontevuutta ja rentoutta harjoittelulla. Harjoitellessa jaoimme ohjaustuokion aiheet keskenämme tasavertaisesti, jolloin esiintymisvastuuta tuli molemmille saman verran. Suunnitteluvaiheessa pohdimme toteutusmuotoa rintojen omatarkkailun ohjaukseen. Monikulttuurisuus ja aiheen henkilökohtaisuus huomioiden päädyimme lainaamaan anatomian nukkea ohjaustuokiota varten. Ohjaustuokion valmisteluun kuului myös valmistamiemme lomakkeiden, kuten rintojen omatarkkailu-ohjeiden, palautelomakkeiden (Liite 2) ja ohjaustuokion ilmoituksen (Liite 3) tulostaminen. Kun ohjaustuokion kulku oli varmistunut, valmistimme posterin esityksemme tueksi.

Posterin tarkoituksena on esitellä visuaalisin menetelmin esimerkiksi tutkimustyötä ja toimia informatiivisena tietotauluna, joka tiedon välityksen lisäksi luo kiinnostusta esiteltävää aihetta kohtaan. Posterit voidaan jakaa käyttötarkoituksen mukaan tieteellisiin, käytännöllisiin ja ammatillisiin postereihin. Posterin sisältämän tieto- ja tekstimäärän on oltava kohtuullinen. Tekstin on oltava helppoluukuista ja tarpeeksi suurta, jotta lukeminen on mahdollista kauempaakin. Onnistunut posterit on myös visuaalisesti laadukas. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.)

Posterin tehtävänä oli toimia tuokion runkona ja havainnollistaa osallistujille tuokiossa käsiteltäviä aiheita. Halusimme pitää posterin yksinkertaisena ja selkeänä,

emmeä lisänneet siihen lainkaan tietoperustaa. Posterin tekstiosuudet olivat ot-sikoita tuokion aihepiireistä. Ulkoasultaan posterit olivat rauhallisia ja helppolukui-sia. Posterin pohjana käytimme vaaleasävyistä A2-kartonkia ja tekstiosuudet oli-ivat kirjoitettu selkeällä, riittävän suurella fontilla.

Ohjaustuokioon osallistui 10 naista, joista osa saapui paikalle kesken tilaisuuden. Lähiötalolla vieraili tuokion aikana myös lapsia, jotka leikkivät tuokion aikana sa-massa tilassa, jolloin tuokion rentous ja perhekeskeisyys korostuivat. Tuokion aluksi esittelimme itseämme ja aiheemme. Pohjustimme esitystä kertomalla opin-näytetyöprosessistamme ja mielenkiinnostamme rintasyöpää kohtaan. Esitimme osallistujille toiveen, että tuokio olisi vuorovaikutuksellinen ja kannustimme heitä tuomaan esille kysymyksiä rohkeasti tuokion aikana. Kerroimme keräävämme palautetta tuokion päätyttyä, korostaen anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta pa-lautteen antamiseen. Tilaisuuden aloittamisen jälkeen ohjaustuokio eteni johdon-mukaisesti ja rauhallisesti itse aiheeseen.

Ohjaustuokion runko ja eteneminen olivat luettavissa seinällä olevalta posterilta. Ensimmäinen aiheemme oli rintojen anatomia. Kerroimme rintojen anatomiasta anatomian nukkea hyödyntäen ja kävimme läpi rintojen luonnollisia muutoksia naisen eri ikäkausina. Tämän jälkeen kerroimme yleisesti rintasyövästä, sen ylei-syydestä sekä esiintyvyydestä eri ikäryhmissä. Käsittelimme kattavasti eri kuvan-tamismenetelmiä sekä niiden hyviä ja huonoja puolia. Esittelimme rintasyövän tyypit ja kuvasimme rintasyöpöpotilaan hoitopolkua edeten diagnoosista leik-kaushoitoon ja sen jälkeisiin toimenpiteisiin. Seuraava aiheemme oli rintojen omatarkkailu. Kävimme läpi sen hyödyt sekä rintasyövän oireet, jotka on mahdol-lista havaita omatarkkailun avulla. Ohjeistimme rintojen tunnustelun havainnollis-tamalla sitä anatomian nukken avulla sekä ohjasimme rintojen katselun peilin edessä tapahtuvaksi. Rintasyövän ennaltaehkäisystä ohjeistimme hormonien, elämäntapojen sekä geenien vaikutusta rintasyövän riskiin. Kerroimme myös seulonnan merkityksestä ja pyrimme motivoimaan naisia osallistumaan rinta-syöpäseulontoihin. Aiheen vaihtuessa kysyimme mahdollisista kysymyksistä, ja varsinkin lopussa osallistujien kesken heräsi keskustelua ja kysymyksiä aiheesta.

Tilaisuuden lopussa jaoimme osallistujille tekemämme kirjallisen rintojen omatarkkailuohjeen.

Potilaille suunnatut kirjalliset ohjeet toimivat muistilistana potilaalle ja mahdollistavat asioiden opiskelun rauhassa. Kirjalliset ohjeet toimivat myös tukena suulliselle ohjaukselle. Terveystieteiden ohjeiden on oltava selkeitä, helppolukuisia ja luotettavia. Ohjeessa esitettävien asioiden tulee ilmetä johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. Ohjetta suunniteltaessa kirjoittajan on tärkeää pohtia, kenelle ohje on suunnattu ja mitä lukija ohjeeseen tarvitsee. Ulkoasuun liittyvät seikat, kuten tekstimuoto ja kuvat, ovat merkittäviä ohjeen lopputuloksen kannalta. Tekijänoikeudellisista asioista tulee huolehtia kuvia käytettäessä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119-120.) Ohjeen laadukas kuvitus lisää ohjeen mielenkiintoa ja luotettavuutta sekä auttaa lukijaa ymmärtämään ohjeen (Torkkola ym. 2002, 40). Suunnitteluvaiheessa ohjetta tulisi arvioida sekä testata kriittisesti ulkopuolisilla henkilöillä. Ulkopuoliset lukijat voivat kertoa mahdollisista parannusehdotuksista, jolloin ohjetta voidaan muokata yksityiskohtaisemmaksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 121.)

Suullisen ohjauksen tueksi valmistimme rintojen omatarkkailuun kirjallisen ohjeen, jonka jaoimme ohjaustuokioon osallistuneille. Jätimme rintojen omatarkkailuohjeen myös Lähiötalon käyttöön. Ohjetta suunniteltaessa huolehdimme ohjeen luotettavuudesta ja tietoperustan laadusta. Pyrimme siihen, että ohjeen virkkeet ovat selkeitä ja hyvin ymmärrettäviä. Suunnitteluvaiheessa annoimme ohjeen luettavaksi muutamalle ulkopuoliselle henkilölle sekä toimeksiantajallemme, jolla varmistimme ohjeen ymmärrettävyyden ja teimme tarvittavia muutoksia ulkoasuun sekä tekstiosuuteen. Ohjeen ulkoasu on yksinkertainen ja selkeä. Ohje on johdonmukainen ja se etenee loogisesti. Tekijänoikeuksista huolehdimme piirtämällä ohjeen kuvat itse.

Ohjaustuokion jälkeen muistutimme osallistujien mahdollisuudesta henkilökohtaiseen keskusteluun tai neuvontaan. Kukaan osallistujista ei ilmoittanut halukkuuttaan henkilökohtaiseen ohjaukseen. Ohjaustuokion aikana tulleita kysymyksiä käytiin läpi yhdessä vuorovaikutuksellisesti keskustellen ja teoretiedolla täyden-

täen. Koimme kuitenkin hyväksi, että osallistujilla oli mahdollisuus henkilökohtaiseen neuvontaan, sillä aihe olisi voinut herättää osallistujissa arkaluontoisia tai henkilökohtaisia kysymyksiä.

6.3 Palaute ja arviointi

Kohderyhmältä kerätyn palautteen avulla on mahdollista selvittää opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Palautteen on tarkoitus antaa kuvaa tapahtuman onnistumisesta sekä esimerkiksi ohjeen visuaalisesta ilmeestä ja käytännöllisyydestä. Myös mielenkiintoa aihetta kohtaan voi selvittää, sillä opinnäytetyön on tarkoitus olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Tuokion loputtua pyysimme kohderyhmältä nimettömänä palautetta ohjaustuokiosta. Palautteella halusimme selvittää, olivatko kohderyhmämme henkilöt saaneet uutta tietoa rintasyövästä ja omatarkkailusta sekä saaneet motivaatiota rintojen omatarkkailuun. Palautteen avulla rintasyövän ja omatarkkailun ohjausta voidaan kehittää. Kerroimme kohderyhmälle palautteen merkityksen sekä korostimme palautteen antamisen olevan vapaaehtoista ja tapahtuvan anonymisti.

Olimme valmistaneet palautelomakkeen, jonka avulla keräsimme tietoa tuokion tavoitteiden toteutumisesta. Palautelomake sisälsi lyhyitä kysymyksiä, ja huomioimme lomaketta valmistaessa, että se olisi selkeä ja nopeasti täytettävissä. Palautelomakkeessa oli neljä suljettua kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Vastausvaihtoehdot suljettuihin kysymyksiin olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Palautelomakkeet palautettiin täytettyinä laatikkoon.

Palautelomakkeeseen vastasi yhteensä viisi henkilöä. Palautteesta kävi ilmi, että kaikkien vastanneiden mielestä tuokio oli mielenkiintoinen. Suurin osa vastaajista koki saaneensa uutta tietoa rintasyövästä sekä rintojen omatarkkailusta. Palautteen perusteella ohjaustuokioon osallistuneet kiinnostuivat rintojen omatarkkailusta ja rintasyöpäriskiä madaltavista elämäntavoista. Avoimessa kysymyksessä

pyysimme tuomaan esille ohjaustuokion hyviä ja huonoja puolia. Saatu palaute oli positiivista ja siitä kävi ilmi, että esitys oli vastaajien mielestä selkeä ja napakka, mukava sekä hyvä. Lisäksi palautteen mukaan esitys oli tarkasti havainnollistettu ja esittäjien asiantuntijuus välittyi osallistujille. Saimme kirjallisen palautteen lisäksi runsaasti sanallista palautetta. Osallistujat kertoivat tuokion olleen mielenkiintoinen, ja keskustelua heräsi vastaavanlaisten tilaisuuksien hyödyllisyydestä. Osallistujat esittivät myös toiveita ohjauksemme esittämisestä toisessa vastaavanlaisessa tapahtumassa.

Saamamme palautteen perusteella opinnäytetyömme tarkoitus toteutui. Onnistuimme tuomaan oppinnäytetyömme tietoperustaan pohjautuen osallistujille uutta tietoa sekä erilaisia näkökulmia rintasyövästä. Ohjaustuokio sisälsi ajantasaista tietoa rintasyövästä ja sen yleisyydestä, diagnostiikasta sekä hoidosta. Pohdimme ohjaustuokion sisältöä suunnitellessa, että kyseiset aihealueet voivat olla ohjaustuokioon osallistujille tuttuja asioita, mutta koimme, että kokonaisuuden hahmoittamisen vuoksi myös näiden aihealueiden käsittely on tärkeää. Aikaisempi aiheeseen perehtyminen on myös voinut vaikuttaa siihen, että kaikki ohjaustuokioon osallistuneet eivät saaneet uutta tietoa rintasyövästä tai rintojen omatarkkailusta. Ohjaustuokiota suunnitellessa oli otettava huomioon ajan käyttö sekä onnistunut aiheen rajaaminen, sillä rintasyöpä on aiheena laaja ja monesta eri näkökulmasta tarkasteltava asia. Koimme, että saimme tuotua haluamamme aihealueet sekä näkökulman onnistuneesti esille.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on huomioitava käytännöllisten järjestelyiden sujuvuus. Opasta tai ohjeistusta arvioidessa tulee pohtia, kuinka käytetyt materiaalit sekä tekninen toteutus onnistuivat. Toteutustavan onnistumista tulee myös arvioida kriittisesti ja pohtia, olisiko jokin toinen toteutustapa ollut sopivampi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 158.)

Ohjaustuokiossa jaetusta rintojen omatarkkailuohjeesta emme saaneet palautetta jälkikäteen osallistujilta, sillä omatarkkailuohjeet jaettiin tilaisuuden loppupuolella. Pohdimme ennen ohjaustuokiota, missä kohtaa jakaisimme rintojen omatarkkailuohjeen ja päädyimme siihen, että palautelomake olisi parasta jakaa

tuokion lopussa, jotta osallistujien huomio kiinnittyisi esitykseemme omatarkkailuohjeen sijaan. Omatarkkailuohjeen olisi voinut jakaa myös ennen ohjaustuokion alkua, jolloin olisimme voineet osallistujien kanssa keskustella ohjeen sisällöstä ja saada palautetta ohjeen ymmärrettävyydestä. Jälkikäteen olemme miettineet, että omatarkkailuohjeen olisi voinut tehdä informatiivisemmaksi, jolloin se olisi sisältänyt enemmän yleistä tietoa rintojen omatarkkailusta. Vähemmällä informaatiolla saimme kuitenkin tehtyä omatarkkailuohjeesta selkeän, jolloin lukija löytää siitä helposti oleelliset asiat rintojen omatarkkailun kannalta. Omatarkkailuohjeeseen laitettu lähdemerkintä mahdollistaa aiheeseen perehtymisen itsenäisesti. Mielestämme omatarkkailuohjeen ulkoasu, fontti ja kuvat ovat onnistuneita. Ulkopuoliset arvioijat ja toimeksiantaja olivat myös tyytyväisiä valmiiseen ohjeeseen.

Oma esiintymisemme ohjaustuokiassa sujui luontevasti. Huolellinen perehtyminen aiheeseen ja riittävä harjoittelu ennen varsinaista ohjaustuokiota toivat varmuutta esiintymisemme. Asiantuntijuus välittyi palautteen mukaan hyvin ohjaustuokioon osallistuneille. Onnistuimme luomaan ohjaustuokiosta rennon ja vuorovaikutuksellisen, kuten halusimmekin. Opinnäytetyömme toteutustapa oli mielestämme onnistunut ja aiheeseen sopiva. Toiminnallisen ohjaustuokion lisäksi olimme tyytyväisiä, että olimme valmistaneet myös kirjalliset omatarkkailuohjeet jaettavaksi. Toimeksiantajaltamme saatu palaute lopputuloksesta ja pidetystä ohjaustuokiosta oli positiivista ja kannustavaa. Tarjosimme ohjaustuokion jälkeen osallistujille mahdollisuutta henkilökohtaiseen neuvontaan, mutta kukaan osallistujista ei halunnut neuvontaa. Osallistumattomuus voi johtua aiheen arkaluontoisuudesta ja henkilökohtaisuudesta. On myös mahdollista, etteivät ohjaustuokioon osallistuneet henkilöt kokeneet tarvitsevansa aiheesta enempää tietoa tai heillä ei ollut henkilökohtaisia kysymyksiä. Useat tapaamiset ohjaustuokioon osallistuneiden henkilöiden kanssa olisivat voineet luoda ilmapiiristä luottavaisemman, jolloin henkilökohtaiseen ohjaukseen osallistuminen olisi voinut tuntua heistä luontevammalta.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuuden arviointiin tulee valita arviointikriteerit, jotka soveltuvat tutkimuksen aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197, 204.) Opinnäytetyön tekemisessä myös eettisyyden pohtiminen on merkittävää, sillä prosessin edetessä tutkija kohtaa useita eettisiä päätöksentekotilanteita (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Arvioimme toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuutta kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereillä.

Tutkimuksen teko aloitetaan aiheen valitsemisella, joka on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa tulee pohtia aiheen sopivuutta omaan tieteenalaan ja tutkijan kiinnostuneisuutta aiheita kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24, 77.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi rintasyövän mielenkiintomme mukaisesti. Lopullinen aihe rajautui syksyn 2015 aikana, kun opinnäytetyömme tavoite ja tarkoitus täsmentyivät. Rintasyöpä ja sen ennaltaehkäisy ovat aiheena ajankohtaisia syöpätautien esiintyvyyden lisääntyessä. Aihe soveltuu koulutusohjelmaamme ja tukee ammatillista kasvuamme sairaanhoitajina.

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää ammatti- ja tieteenalan termistön käyttö sekä niiden määrittely. Opinnäytetyöraportin ulkoasun tulee olla johdonmukainen, sisältää tarvittavat osat ja olla kirjoitusasultaan selkeä. (Vilka & Airaksinen 2003, 81.) Tutkimusprosessi tulee raportoida niin, että tutkimus on toisen tutkijan toistettavissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Teoreettisen osuutemme ammattitermistö on määritelty tarkasti ja johdonmukaisesti. Olemme huolehtineet opinnäytetyön raportoinnin asianmukaisesti ja loogisesti eteneväksi, joten työmme vahvistettavuus on hyvä. Opinnäytetyö olisi toteutettavissa vastaavanlaisesti uudestaan.

Opinnäytetyön tulosten huolellinen kuvaaminen lisää työn uskottavuutta. Tulokset tulee esittää ymmärrettävästi, ja niistä tulee käydä ilmi työn vahvuudet ja rajoitteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan pitkäaikainen työskentely tutkimuksen aiheen parissa sekä tutkimuspäiväkirjan pitäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme sähköpostitse sekä säännöllisillä tapaamisilla. Kävimme tapaamisissa läpi opinnäytetyömme toiminnallista osuutta ja saimme palautetta työmme sisältöön. Pienryhmäohjaus mahdollisti kriittisen ja monipuolisen tuotoksen tarkastelun. Saimme ohjaajaltamme sekä muilta pienryhmän jäseniltä parannusehdotuksia sekä työmme teoreettiseen osuuteen, että toiminnalliseen tuotokseen, mikä lisää työmme luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana myös muutama ulkopuolinen henkilö on lukenut työtämme, jolla varmistimme työmme ymmärrettävyyden. Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2015, joten olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen pitkällä aikavälillä. Olemme kirjanneet ylös kaikki opinnäytetyöhömmme liittyneet tapaamiset sekä kaikki saamamme parannusehdotukset sekä tehtävät. Lisäksi olemme tallentaneet itsellemme kaikki opinnäytetyötämme koskevat luonnokset.

Refleksiivisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja osaa arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Rajasimme heti prosessin alussa opinnäytetyön aiheen sekä toiminnallisen tuokion, jonka perusteella työmme runko alkoi rakentua. Tarkka rajaaminen alussa auttoi myös siihen, ettei opinnäytetyö lähtenyt missään vaiheessa laajentumaan eikä aiheemme vaihtunut. Parin kanssa työskentely on mahdollistanut myös toisen tuotosten huolellisen arvioinnin. Olemme arvioineet opinnäytetyötämme prosessin aikana kriittisesti sekä muokanneet teoriaosuutta useasti. Pienryhmäohjauksessa sekä toimeksiantajan tapaamisissa keskustelimme toiminnallisen tuokion laajuudesta, jonka perusteella arvioimme resursseja sekä niiden riittävyyden tuokion toteutukseen.

Siirrettävän tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen ympäristöön. Tutkimuksen siirrettävyys edellyttää tarkkaa tutkimusprosessin kuvaamista ja tiedon-

keruuseen käytettyjen menetelmien avaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Toiminnallisen opinnäytetyömme vaiheet on kirjattu tarkasti ylös, joten vastaavanlainen ohjaustuokio on mahdollista järjestää uudestaan myös toisenlaisessa ympäristössä. Ohjaustuokion runkoa on mahdollista hyödyntää erilaisissa tapahtumissa, kuten esimerkiksi yläasteen tai lukion terveystiedon oppitunneilla.

Tiedon luvaton lainaaminen eli plagiointi on hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista toimintaa. Plagioinnissa toisen tekijän tutkimuksen tuloksia, ideoita tai tekstiä käytetään omana. Usein plagiointi tulee ilmi lähdeviitteiden puuttuessa tai viitauksien ollessa epämääräiset. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Karelia-ammattikorkeakoulussa valmistuvat opinnäytetyöt tarkastetaan plagioinnin sekä lähteiden väärinkäytön varalta Urkund-ohjelmalla (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, 33). Tutkimuksen tulokset tulee tuoda esille luotettavasti yleistämättä niitä ja huolehtien niiden paikkansapitävyydestä. Tutkimuksen tekijän ei ole hyväksyttävää väheksyä toisten tutkijoiden osuutta tutkimuksen tekoon tai käyttää väärin tutkimusta varten myönnettyjä apurahoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyneet läpi kaikki lähteemme lähdeluettelosta sekä huomioineet tekstissä lähdeviitteiden oikean ja selkeän merkitsemisen.

Tutkimuksen tekijän on oltava kriittinen ja harkitseva lähteitä kohtaan. Lähdettä arvioitaessa tutkimuksen tekijän tulee kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajaan sekä lähteen ikään ja uskottavuuteen. Jos sama kirjoittaja toistuu useassa teoksessa, voidaan tämän päätellä olevan arvostettu alallaan. Tutkimuksen teossa on suositeltavaa käyttää tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja vanha tieto mukautuu uudempaan tietoon. Lähteinä tulee käyttää ensisijaisesti alkuperäisiä lähteitä, sillä tieto voi olla vääristynyttä toissijaisissa lähteissä. Lähteen arvostettu kustantaja on myös merkki laadukkaasta lähteestä. Tutkimuksen totuudellisuutta sekä puolueetonta käsittelytapaa ja asennoitumista tulee arvioida kriittisesti lähteiden valinnassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme tuoreita, ajantasaisia lähteitä. Rintasyövästä, sen ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta löytyi kattavasti lähteitä, joten valitessa lähteitä arvioimme niiden luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta kriittisesti. Vanhempia lähteitä käyttäessämme olemme huomioineet tutkimustiedon paikkansapitävyyden verraten niitä uudempiin tutkimustuloksiin. Suomalaisen lähteiden lisäksi olemme hyödyntäneet useita kansainvälisiä lähteitä tietoperustan tukena. Opinnäytetyömme lähteiden etsinnässä käytössämmme ovat olleet tietokannat, kuten Terveyskirjasto, Medic, Cinahl ja PubMed. Lähteitä olemme etsineet muun muassa hakusanoilla rintasyöpä, rintojen omatarkkailu, rintasyövän ennaltaehkäisy, breast cancer ja breast self-examination. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelon olemme tehneet huolellisesti opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhömmme kuuluvan rintojen omatarkkailuohjeen kuvat olemme piirtäneet itse, joten tekijänoikeudellisia lupia emme ole tarvinneet.

Tutkimuksen teossa ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tutkimukseen osallistuneilla on vapaus valita omasta osallistumisestaan tutkimukseen. Heidän tulee saada etukäteen riittävästi informaatiota tutkimuksesta sekä sen mahdollisista riskeistä. Manipuloinnin välttämiseksi tutkimukseen osallistuvilta edellytetään suostumuksen tekemistä ja huolellista perehtyneisyyttä tutkimuksen sisältöön. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Tutkimuksen teko edellyttää hyviä eettisiä periaatteita. Työskentelyn tulee olla huolellista ja rehellistä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olemme huolehtineet opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuseettisistä periaatteista ja noudattaneet hyviä tieteellisiä käytänteitä. Toiminnalliseen ohjaustuokioon osallistuminen oli vapaaehtoista, ja sen sisällöstä oli mahdollista saada tietoa etukäteen. Huolehdimme tästä ilmoittamalla tarkoituksestamme pitää ohjaustuokio Lähiötalon ilmoitustaululle jätettävänä ilmoituksena, josta kävi ilmi, mitä tilaisuus käsittelee ja keitä olemme. Kerroimme ohjaustuokioon osallistuneille, että palautteen antaminen tapahtuu anonymisti ja on vapaaehtoista. Palautelomakkeessa ei kysytty henkilökohtaisia tietoja, jolloin vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytty tunnistamaan. Opinnäytetyöprosessin jäl-

keen palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Emme tarvinneet tutkimuslupaa, sillä opinnäytetyöhöme ei kuulu tutkimusta. Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen, johon kirjassimme opinnäytetyöprosessimme aikataulun.

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Olemme perehtyneet rintasyöpään sekä sitä ennaltaehkäiseviin tekijöihin kattavasti, joten asiantuntijuutemme terveydenhuollon ammattilaisina on kehittynyt. Koulutusohjelmassamme rintasyöpää käsitellään niukasti, joten opinnäytetyöprosessin aikainen tiedonhaku on laajentanut tietämystämme rintasyövästä, sen diagnostiikasta ja hoidosta, ennaltaehkäisevistä elämäntavoista ja rintojen omatarkkailusta. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet prosessin aikana merkittävästi. Olemme arvioineet kriittisesti käyttämiemme lähteiden luotettavuutta ja oppineet käyttämään eri tiedonhakuportaaleja. Tiedonhaussa olemme perehtyneet myös kansainvälisten lähteiden etsimiseen ja arvioimiseen, mikä lisää valmiuksiamme hyödyntää kansainvälisiä lähteitä myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on tuntunut luontevalta ja oikealta ratkaisulta meille molemmille. Yhdessä tekeminen on mahdollistanut tiimityötaitojemme kehittymisen sekä työnjaon ja tapaamisten suunnittelun. Koemme, että yhdessä tekeminen on motivoinut molempia opinnäytetyön teossa sekä auttanut tarkastelemaan aihetta useasta eri näkökulmasta. Opinnäytetyö on pitkäaikainen prosessi, joten on ollut merkittävää, että molemmat tekijät ovat sitoutuneet prosessiin alusta saakka. Yhteistyömme toimeksiantajan kanssa tukee ammatillisia vuorovaikutustaitojamme moniammatillisessa työympäristössä.

Sairaanhoitajan ammatissa ohjauksella tuetaan potilaan sitoutumista hoitoon sekä omahoidon toteutukseen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on mahdollistanut meille ohjaustaitojemme kehittymisen. Olemme oppineet suunnittelemaan ohjaustuokion sisältöä ja kulkua sekä

saaneet valmiuksia vastata aiheitamme koskeviin kysymyksiin oman ammattitaitomme perusteella. Järjestämämme ohjaustuokion palautteen perusteella ohjauksemme oli ammattitaitoista ja motivoi naisia rintojen omatarkkailuun, mikä oli yksi tarkoituksistamme.

7.3 Jatkotutkimusideat

Terveystieteiden vastaantuloilla olisi hyvä olla ohjeistuksia rintojen oikeaoppisesta tutkimisesta, ja nuorilla tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta rintojen omatarkkailuun. Pidemmällä aikavälillä voitaisiin myös tutkia, kuinka rintasyöpän ennaltaehkäisystä valistaminen vaikuttaa uusien rintasyöpätapauksien ilmenemiseen myöhemmin. Tähän tarvittaisiin kuitenkin laajaa tiedotamista sekä pitkittäistutkimus, jotta tulokset voisivat olla luotettavia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää omatarkkailun yleisyyttä eri ikäryhmissä sekä tiedon määrää rintasyövästä. Vanhempien ikäryhmien osalta olisi tarpeellista tutkia henkilöiden näkemyksiä ennaltaehkäisevistä elämäntavoista. Tutkimuksen kohteena voisi esimerkiksi olla seulontoihin osallistumattomia henkilöitä, joiden avulla voitaisiin saada tietoa tekijöistä, mitkä vähentävät seulonta-aktiivisuutta ja näin lisäävät pitkälle edenneen rintasyöpän esiintymistä. Kvalitatiivisin keinoin voitaisiin tutkia esimerkiksi nuorena rintasyöpään sairastuneiden henkilöiden tuntemuksia tai BRCA-geenimutaatiota kantavien henkilöiden psyykkistä hyvinvointia.

Lähteet

- Acikel, C.H. & Kara, B. 2009. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish nursing students and their mothers. *Journal of Clinical Nursing* 18 (10), 1412-1421.
- Ahr, A., Baumann, F., Brixius, K., Graf, C. & Schüle, K. 2006. The role of physical activity in the prevention and rehabilitation of breast cancer. *Breast Care* 1 (5), 310-314.
- Anttila, A., Malila, N., Näveri, T. & Sarkeala, T. 2013. Rintasyövän väestöseulonnan tunnusluvut 1990- ja 2000-luvulla. *Lääkärilehti* vsk 68. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038817>. 16.11.2015.
- Bono, P. & Joensuu, H. 2010. Rintasyövän uudet täsmälääkehoidot. *Duodecim*. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98826. 17.2.2016.
- Christophe, V., Duprez, C., Krzeminski, A., Milhabet, I. 2013. Cancer risk comparative perception and overscreening behaviours of non-carriers from BRCA1/2 families. *European Journal of Cancer Care* 22 (4), 540-548.
- Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.). *Radiologia*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 239-258.
- Duodecim. 2016. Lääketieteen sanasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01340. 12.4.2016.
- Famorca-Tran, J. & Royx, G. 2015. The Consequences of a BRCA Mutation in Women. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology* 6 (3), 194-210.
- Funke, L., Krause-Bergmann B., Pabst, R. & Nave, H. 2008. Prospective analysis of the long-term effect of teaching breast self-examination and breast awareness. *European Journal of Cancer Care* 17 (5), 477-482.
- Gästrin, G. 2012. Rintasyövän toteaminen – Terveysthuolto ja naiset yhdessä. Klaukkala: Recallmed Oy.
- Heikkilä, P., Hukkinen K. & Leidenius, M. 2009. Paksuneulanäyte ohutneulanäytettä parempi rintasyövän diagnostiikassa. *Duodecim*. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98030.pdf>. 27.1.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hukkinen, K. 2013. Näin tutkin: Rintojen magneettikuvaus. *Duodecim*. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11278.pdf>. 29.09.2015.
- Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Lääkäriin käsikirja. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 28.09.2015.
- Huovinen, R. & Mattson, J. 2015. Levinneen rintasyövän hoito. *Duodecim*. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 15.11.2015.

- Johansson, R. 2015. Tietoa potilaalle: Solusalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vehmanen. 23.11.2015.
- Joensuu, H. & Leidenius, M. 2013. Morfologiset rintasyöpätyypit. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 601-602.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 3.4.2016.
- Koskenvuo, M. & Lillberg, K. 2005. Aiheuttaako stressi rintasyöpää? Suomen Lääkärilehti. 16/2005. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL162005-1781.pdf>. 15.12.2015.
- Kunnamo, I. 2009. Terveyskeskuksen merkitys sairauksien ehkäisyssä. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 9.5.2016.
- Kunnamo, I. & Mustajoki, P. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00147. 9.5.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075#s28>. 17.2.2016.
- Laivisto, V. 2014. Terveystieteiden ammattilaisen tekemärintojen tutkiminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04665&p_haku=potilaan%20ohjaus. 9.5.2016.
- Lyytinen, H. & Turunen, H. 2014. Premenopausi ja hormonihoito. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL192014-1395.pdf>. 10.12.2015.
- Massoll, N., Wilkinson, J. & Yoder, B. 2007. Molecular and morphologic distinctions between infiltrating ductal and lobular carcinoma of the breast. *Breast Journal* 13 (2), 172-179.
- Mäkelä, S. & Saarinen, N. 2014. Lihavuuden vaikutus estrogeenisignaalointiin ja rintasyöpäriskiä. Suomen Lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL212014-1561.pdf>. 23.11.2015.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Parker, S. 2015. Ihmiskeho. Helsinki: Readme.fi.
- Parvinen, I. 2014. The effects of the breast cancer mammography screening programme women aged 40 to 84 years in Turku, Finland (1987-2009). Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/100946/AnnalesD1142Parvinen.pdf?sequence=2>. 15.11.2015.

- Pukkala, E. & Sankila, R. 2009. Rintasyöpä. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=pukkala. 27.1.2016.
- Pääkkö, E., Reinikainen, H. & Rissanen, T. 2004. Rintasyövän diagnostiikka. Suomen lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rintasyovan-diagnostiikka/>. 15.11.2015.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Solyom, S. 2011. BRCA/Fanconi anemia pathway genes in hereditary predisposition to breast cancer. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514294099.pdf>. 24.11.2015.
- Sudah, M. 2015. Rintasyövän diagnostiikka. Teoksessa Suomen rintasyöpäryhmä ry (toim.). Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus, 10-15. <http://rintasyoparyhma-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/a6444463f89f19100efcb85193c7bcdd/1453889356/application/pdf/176829/Rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202015.pdf>. 27.1.2016.
- Suomen Syöpärekisteri. 2016. Yleisimmät syövät vuonna 2014, NAISSET. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>. 13.9.2016
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Seulonnan järjestäjille. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/seulonnan-jarjestajille>. 3.12.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Hyödyt ja haitat. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/hyodyt-ja-haitat>. 3.12.2015.
- Tiitinen, A. 2007. Rintasyöpä ja raskaudenehkäisy. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL432007-3995.pdf>. 10.12.2015.
- Tiitinen, A. 2015. Tietoa potilaalle: Kyhmy rinnassa. Lääkärikkäsikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4. 15.11.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaesepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 11.11.2015.
- Vehmanen, L. 2012a. Rintasyövän uusiutuminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467. 15.11.2015.
- Vehmanen, L. 2012b. Tietoa potilaalle: Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 28.9.2015.

- Vehmanen, L. 2012c. Tietoa potilaalla: Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkäri-
kirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vehmanen. 23.11.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.
Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rintojen omatarkkailun ohjeet

RINTOJEN OMATARKKAILUN OHJEET

Rintojen katselu



Rintojen katselulla pyritään havaitsemaan mahdolliset muutokset rinnan muodossa, värissä ja koossa.

- Katselu tapahtuu peilin edessä hyvässä valaistuksessa.
- Katso rintojasi ensin edestäpäin kätet alhaalla, sitten kätet kohotettuina.
- Seuraavaksi tarkastele rintoja molemmilta sivuilta.
- Lopuksi kohota rintaa ja tarkastele sen alaosaa.

Rintojen tunnuselu



Rintojen tunnuselulla selvitetään löytyykö rinnasta kyhmyjä tai kovettumia.

- Tunnustelu tapahtuu selällään maaten, jolloin rinta on litteänä rintakehäällä. Selän alla voidaan käyttää tyynyä asennon tukena.
- Tunnustele rintaa vastakkaisella kädellä, kaikki sormet suorina ja käden kämmenpuolta käyttäen.
- Tunnustele rintaa rinnan puoleinen käsi vietynä ylös, sivulle ja alas.
- Vertaa rintojen tuntumaa toisiinsa.

Sairaanhoidtajaopiskelijat Eilina Kähkönen & Petra Raatikainen

(Lähde: Gästrin, G. 2012. Rintasyövän toteaminen – Terveydenhuolto ja naiset yhdessä)

Palautelomake

Palaute

Oliko tilaisuus mielenkiintoinen?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saitko uutta tietoa rintasyövästä?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saitko uutta tietoa rintojen omatarkkailusta?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saiko tilaisuus sinut kiinnostumaan rintojen omatarkkailusta ja rintasyövän ennaltaehkäisystä?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Risut & ruusut:

Kiitos palautteestasi!

Ilmoitus ohjaustuokiosta

Rintojen omatarkkailu & rintasyöpä

Järjestämme *16.2.2016 klo: 10.00*
Rantakylän Lähiötalolla ohjaustuokion
rintojen omatarkkailusta sekä rintasyövän
ennaltaehkäisystä.

Tilaisuuden jälkeen osallistujilla on
mahdollisuus henkilökohtaiseen
neuvontaan.

Ohjaustuokio tulee osaksi toiminnallista
opinnäytetyötämme.

Sairaanhoitajaopiskelijat
Elina Kähkönen & Petra Raatikainen