



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTI- LAAN HENKINEN TUKEMINEN

Opas leikkaukseen tulevalle

TEKIJÄT:

Marjo-Helena Markkanen

Erika Vilhunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Markkanen Marjo-Helena ja Vilhunen Erika			
Työn nimi Gynekologisen syöpäpotilaan henkinen tukeminen – opas leikkaukseen tulevalle			
Päiväys	21.12.2016	Sivumäärä/Liitteet	48/1
Ohjaaja(t) Berg Eeva			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyön aiheena oli gynekologisen syöpäpotilaan henkinen tukeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa gynekologisen syövän vaikutuksista naisen eri elämäntilanteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyötä. Yhtenä tavoitteena oli tuottaa henkisen tuen opas gynekologiselle syöpäpotilaalle. <i>Voimavarojen tiellä</i>- opas julkaistiin Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivuilla.</p> <p>Gynekologinen syöpä vaikuttaa naisen elämään monilla eri osa-alueilla. Syöpään sairastuminen on naiselle ja hänen perheelleen kriisi. Sairastuminen vaikuttaa naisen minäkuvaan, seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja yksinäisyyden tunteeseen. Gynekologisen syöpäpotilaan henkisessä tukemisessa keskeisintä on tukea potilaan senhetkisiä voimavaroja ja ohjata potilasta ratkaisukeskeisiä menetelmiä hyödyntäen. Toivon vahvistaminen potilaan muita voimavaroja vahvistamalla nostettiin yhtenä keskeisenä teemana esille.</p> <p>Oppaan teoriaosio koottiin kirjallisuuskatsauksella keräämällä tietoa eri lähteistä. Tietoa koottiin sekä kirjallisuus- että tutkimuslähteistä. Opinnäytetyöraportti koottiin yhtäaikaaisesti tiedonkeruun kanssa.</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten osasto tilasi oppaan, joka toimii apuvälineenä potilaan henkisessä tukemisessa ennen potilaan leikkaukseen tuloa. Opasta kehitettiin yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa huomioiden heidän toiveensa. Osaston henkilökunta voi päivittää opasta niillä edellytyksillä, että alkuperäisen oppaan tekijöiden nimet säilyvät oppaassa.</p>			
Avainsanat Gynekologinen syöpä, potilaan ohjaaminen, henkinen tukeminen, voimavaralähtöisyys			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Markkanen Marjo-Helena and Vilhunen Erika			
Title of Thesis Gynecologic cancer patient`s mental support- preoperative phase guide			
Date	21.12.2016	Pages/Appendices	48/1
Supervisor(s) Berg Eeva			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The theme of thesis was mental support for a gynecologic cancer patient. The purpose of this thesis was to collect information about the effects of a gynecologic cancer to woman`s different areas of life. The aim of this thesis was to develop nursing care for gynecologic cancer patients. Another objective was also to produce a guide for gynecological patients. The guide Voimavarojen tiellä was published at Kuopio University Hospital`s websites.</p> <p>Gynecologic cancer affects woman`s life in many areas. Getting cancer is a crisis for both woman and her family. Cancer affects woman`s self-image, sexuality, relationship, and feeling of loneliness. The main point of supporting a gynecological patient is to support the patient`s mental resources at that moment and guide the patient useing empowering methods. Strengthening the patient`s hope by strengthening other resources was one of the central themes in this thesis.</p> <p>Information for guide was collected from different literal resources. The thesis was written at the same time as the guide was designed.</p> <p>The women`s Inpatient Ward at Kuopio University Hospital ordered the guide that helps nurses to give patients mental support. The guide was developed together with the ward staff and their opinions and wishes were listened. The guide can be updated by the ward staff providing that the original makers` names will be mentioned.</p>			
Keywords Gynecologic cancer, patient counselling, mental support, empowerment			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	GYNEKOLOGISET SYÖVÄT	7
3	KRIISIN VAIHEET JA VOIMAANTUMISEN PROSESSI	9
3.1	Kriisin vaiheet	9
3.2	Voimaantuminen prosessina.....	11
4	GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN OHJAAMINEN.....	13
4.1	Ratkaisukeskeiset menetelmät potilaan ohjauksessa.....	13
4.2	Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus ohjaustilanteessa	13
4.3	Laadukas potilaan ohjaaminen	14
4.4	Perheen huomioiminen ohjauksessa	15
5	HENKINEN TUKEMINEN	16
5.1	Toivon merkitys gynekologiselle syöpäpotilaalle	16
5.2	Hengellisyys	17
5.3	Vertaistuki ja emotionaalinen tuki hoitoprosessin aikana	18
6	PERHE JA SEKSUAALISUUS	19
6.1	Perheen huomioiminen	19
6.2	Naisen seksuaalisuus ja gynekologinen syöpä	20
7	KEHITTÄMISTYÖ PROSESSINA.....	23
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
7.2	Kehittämistyön vaiheet	23
7.3	Hyvän potilasoppaan kriteerit.....	25
7.4	Yhteistyökumppani.....	26
8	POHDINTA	27
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.2	Ammatillinen kasvu	28
8.3	Jatkokehittämisehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITE 1. POTILASOPAS	36

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat **gynekologinen syöpä, potilaan ohjaaminen, henkinen tukeminen** ja **voimavaralähtöisyys**. Keskitymme tässä työssä käsittelemään gynekologisen syöpäpotilaan ohjaamista ja henkistä tukemista. Toteutamme opinnäytetyömme yhdessä Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten osaston kanssa. Tuotoksena syntyvä gynekologisen syöpäpotilaan henkisen tuen opas julkaistaan Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivuilla.

Gynekologiset syövät ovat yleisimpiä vaihdevuosi-ikä ylittäneillä naisilla. Eniten syöpätapauksia todetaan 60 – 65 vuotiailla naisilla. Geneettisillä tekijöillä on vaikutusta sairastuvuuteen. Gynekologisista syövästä arviolta noin 10 % on perinnöllisiä. Gynekologisen syövän riskiä lisäävät toistuvat synnyttelinten tulehdukset, erityisesti ulkosynnyttimien syöpiin liittyen. Varhainen yhdyntöjen aloittamisikä, useat seksikumppanit, tupakointi ja papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot lisäävät erityisesti kohdunkaulansyövän riskiä. Lisäksi varhain alkaneet ja myöhään loppuneet kuukautisvuodot ovat gynekologisten syöpien riskitekijöitä. (Leminen 2009; Ihme ja Rainto 2015, 218.) Leikkaus on usein syövän ensimmäinen hoitomuoto, jos syöpä on ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä, leikkausta täydennetään muilla hoitomuodoilla (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2012, 137).

Syöpään sairastuminen on potilaalle vaikea psyykinen kriisi, joka vaatii lähes aina ulkopuolista apua. Potilaan minäkuva, seksuaalinen identiteetti, perhe-elämä ja parisuhde muuttuvat sairastumisen myötä. (Käypä hoito 2012; Ihme ja Rainto 2015, 219–221.) Potilasta ja hänen mahdollista kumppaniaan kannustetaan keskustelemaan avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Jokaisen potilaan kohdalla seksuaalisuus ja siihen liittyvät, sairauden aiheuttamat ongelmat, käsitellään potilaslähtöisesti. (Stilos, Doyle ja Daines 2008; Marttila, Väisänen, Mäenpää, Paukkunen ja Jussila 2013; Ihme ja Rainto 2015, 221.)

Psykososiaalisessa tukemisessa keskeisintä on huomioida potilaan sekä omaisten kyky sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Sopeutumiseen vaikuttaa ratkaisevasti se, mikä syöpä on kyseessä ja miten syöpää on mahdollista hoitaa. Lisäksi potilaan persoonallisuus, henkisten voimavarojen riittävyys ja elämäntilanne ovat osana sopeutumisprosessia. Syöpäjärjestöjen ja hoitohenkilökunnan antama tuki muodostavat psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen perustan. (Käypä Hoito 2012.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa potilaan saamaan hoitoa, joka vastaa hänen tarpeitaan kokonaisvaltaisesti. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä täytyy myös aina kunnioittaa. (Finlex 1992.) Tukea on mahdollista saada myös ensitietokursseilta ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilta sekä keskusteluryhmistä (Käypä hoito 2012; Ihme ja Rainto 2015, 221).

Potilas tarvitsee syöpädiagnoosin saatuaan erityisesti henkisten voimavarojen vahvistamista. Vertais-tuen saamisen mahdollisuus on tärkeää kertoa potilaalle heti sairastumisen alkuvaiheessa. Lisäksi huomioidaan potilaan omaisten jaksaminen. (Käypä hoito 2012.) Potilaalle voidaan myös antaa yhteystietoja, joista potilas saa apua, kun hän sitä kokee tarvitsevansa. Tärkeä yhteystieto kriisiä läpikäyvälle potilaalle on esimerkiksi Suomen mielenterveysseuran keskusteluapupuhelin. Valtakunnalli-

nen kriisipuhelin päivystää arkisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä (Suomen mielenterveysseura). Kriisipuhelimeen voi soittaa, kun tuntuu, että omat voimavarat eivät riitä ja tarvitsee keskusteluapua.

Potilaiden tuen ja tiedon tarve vaihtelee paljon ja on yksilöllistä. Potilaan toiveita ja tahtoa on sen vuoksi aina erittäin tärkeää kuunnella ja kunnioittaa. (Ahonen ym. 2012; Ihme ja Rainto 2015, 220.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvässä oppaassa keskitymme gynekologisen, leikkaukseen tulevan, syöpäpotilaan henkiseen tukemiseen ennen leikkausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa gynekologisen syövän vaikutuksista naisen eri elämäntilanteisiin ja lisätä ymmärrystä siitä, miten moniin eri elämän osa-alueisiin syövän vaikutukset heijastuvat naisen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyötä. Yhtenä tavoitteena on tuottaa henkisen tuen opas gynekologista syöpää sairastavalle potilaalle. Grahnin (2014, 63) mukaan potilas tukeutuu kirjalliseen ohjausmateriaaliin voidakseen henkisesti valmistautua leikkaukseen.

2 GYNEKOLOGISET SYÖVÄT

Tässä työssä gynekologisella syövällä tarkoitetaan pahanlaatuista, malignia, kasvainta. Gynekologiset syövät voidaan jakaa ulko- ja sisäsynnyttimien syöpiin. Uusia gynekologisia syöpiä todetaan naisilla vuosittain noin 1500. Gynekologisiin syöpiin kuuluvat **ulkosynnyttimien syöpä, emätinsyöpä, kohdunrunгон syöpä, kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä, munanjohtimien syöpä ja istukkasyöpä**. (Leminen 2009; Ihme ja Rainto 2015, 218.) Ulkosynnyttimien syöpiä todetaan Suomessa vuosittain noin 50 - 80 tapausta ja emätinsyöpiä 10 - 20 tapausta. Istukkasyöpä on harvinaisen, niitä rekisteröidään vuodessa yhdestä kolmeen tapausta. Kohdunrunгон ja kohdunkaulan syövässä ennusteet ovat parhaimpia. (Leminen 2009; Mäenpää ja Pakarinen 2011, 221–226; Gissler 2015, 609; Ihme ja Rainto 2015, 222–226.) Esittelemme seuraavaksi lyhyesti kolme yleisintä gynekologista syöpää.

Kohdunrunгон syöpä on naisten kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Kohdunrunгон syövän riskitekijöitä ovat ikä, ylipaino, hormonaaliset muutokset, diabetes, synnyttämättömyys ja myöhäinen menopaussi-ikä. Myös perinnöllinen alttius, monirakkulaiset munasarjat, estrogeenia tuottavat munasarjakasvaimet, sekä estrogeenihoito ilman progesteriiniä lisäävät sairastumisriskiä. (Grénman ja Auranen 2011, 232; Tiitinen 2015b.) Kohdunrunгон syövän oireita ovat useimmiten poikkeava verinen vuoto. Vuotoa voi ilmetä joko vaihdevuosi-ikä ylittäneellä naisella, tai hedelmällisessä iässä olevalla naisella. Jos kyseessä on hedelmällisessä iässä oleva nainen, kuukautisvuoto voi olla pitkittynyttä ja voi esiintyä välivuotoja. Iäkkäillä naisilla kohdun märkäinen tulehdus saattaa olla kohdunrunгон syövän ensioire. (Tiitinen 2015b.) Suomessa kohdunrunгон syöpiä esiintyy vuosittain 600 - 800 tapausta ja kohdunkaulan syöpiä 120 -170 tapausta (Leminen 2009; Ihme ja Rainto 2015, 222).

Kohdunkaulan syövän yleisin aiheuttaja on papilloomavirus. Kohdunkaulan syövän esiintyminen on vähentynyt papaseulontojen ansiosta. Oireina voi esiintyä poikkeavaa veristä vuotoa, erityisesti yhdyntöjen jälkeen. Valkovuodon muuttuminen pahanhajaiseksi ja verensekaiseksi voi viitata kohdunkaulan syöpään. Kohdunkaulan syövän myöhäisen vaiheen oireita ovat kipu alavatsalla, virtsaamiseen liittyvät oireet sekä ristiselkäsärky. Papaseulontoihin osallistumisella voidaan havaita mahdolliset solumuutokset ajoissa, ja siten vähentää kohdunkaulan syövän esiintymistä. Lisäksi huomioida omaa terveyskäyttäytymistä, kuten ehkäisyn käyttämistä ja tupakoinnin lopettamista, voidaan vaikuttaa kohdunkaulan syövän riskitekijöihin. (Tiitinen 2015a.)

Munasarjasyöpiä puolestaan esiintyy vuosittain noin 500 tapausta. Munasarjasyöpä on yleisin naisilla, joilla kuukautiset ovat jo loppuneet. Munasarjasyövän ennuste on huono, koska se on usein vähäoireinen tai täysin oireeton. Munasarjasyöpä diagnosoidaan usein vasta siinä vaiheessa, kun se on jo ehtinyt levitä eli kasvain on muodostanut etäpesäkkeitä, metastaaseja. Oireita ilmenee yleensä siinä vaiheessa, kun sairaus on levinnyt vatsaontelossa. (Leminen 2009; Ihme ja Rainto 2015, 222; Tiitinen 2015c.) Munasarjasyöpää diagnosoidaan myös nuorilla naisilla ja siksi hoidoissa pitää huomioida hedelmällisyyden säilyminen. Noin puolet gynekologisista syöpäkuolemista Suomessa aiheutuu munasarjasyövästä. (Leminen ja Loukovaara 2011, 240.)

Kaikkien gynekologisten syöpien kohdalla varhainen hoito ja toteaminen parantavat ennustetta. Seulonnat auttavat löytämään oireettomia syöpätapauksia. (Heinonen 2013.) Kaikkien gynekologisten syöpien seulonta ei kuitenkaan ole järkevää. Esimerkiksi elinikäinen vaara sairastua epiteliaaliseen munasarjasyöpään on 1 - 2 %, ja mutaatiot ovat harvinaisia. (Leminen ja Loukovaara 2011, 244–245.)

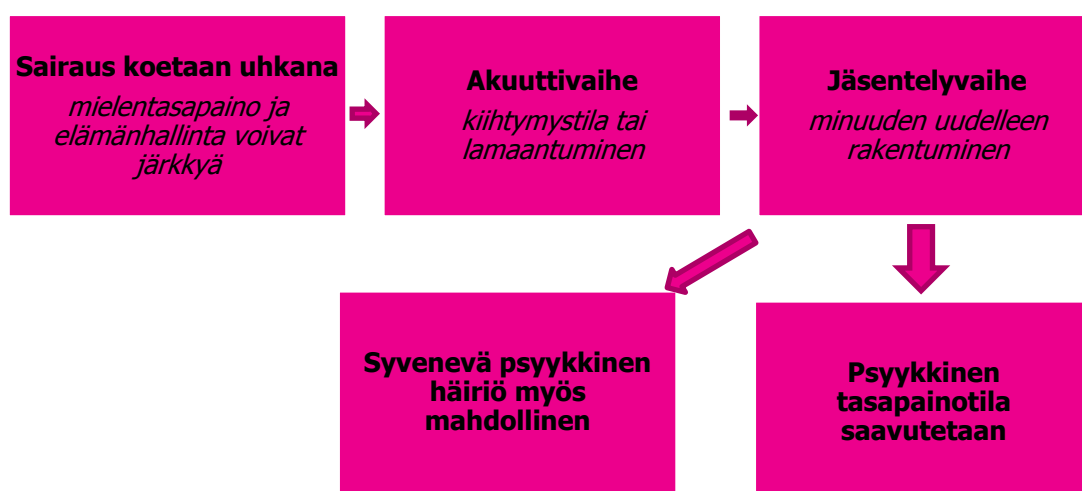
Syövän esiasteiden tehokas hoito vähentää syövän etenemisriskiä. Hoito määräytyy levinneisyyden mukaan. Hoidon valintaan vaikuttavat syöpäsolujen erilaistumisaste, etäpesäkkeiden määrä ja sijainti, sekä imutieinvaasio eli syöpäsolujen kulkeutuminen imunestekierron mukana. Solunsalpaaja- tai sädehoidolla voidaan pienentää kasvainta ennen mahdollista leikkausta. Leikkaushoidon lisäksi laajalle levinneisiin syöpiin voidaan antaa sekä sädehoitoa että sytostaatteja. (Heinonen 2013.) Syövän hoitomuodolla näyttää olevan yhteyksiä potilaan psyykkisen tuen tarpeeseen. Pelkästään leikkaushoidolla hoidetuilla potilaille psyykkisen tuen tarve voi olla suurempi. (Lehto-Järnstedt, Kellokumpu-Lehtinen ja Ojanen 2002.)

3 KRIISIN VAIHEET JA VOIMAANTUMISEN PROSESSI

Tässä luvussa käsittelemme syöpään sairastumista kriisinä ja nostamme esille voimavara- lähtöisen ohjauksen näkökulman potilaan henkisessä tukemisessa. Syöpäpotilaan uuteen elämäntilanteen sopeutumista voidaan pitää prosessina, jonka pohjana ovat kriisiteoriat (Ahonen ym. 2012, 162). Gynekologisen syöpäpotilaan henkisessä tukemisessa korostuu voimavara- lähtöinen työskentely. Potilas tarvitsee aitoa toisen ihmisen läsnäoloa, ymmärretyksi tulemista sekä kokemusten jakamista. Potilas kohdataan herkästi, empaattisesti ja viestitetään saatavilla olosta; näin voidaan saada selville potilaan tarpeet ja vastata niihin. Potilaan on toipumisen kannalta tärkeää saada voimaantumisen kokemuksia. Voimaantumisen kokemukset tukevat potilaan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2013, 157–158.) Vuorovaikutus on keskeisessä osassa potilaan voimavaraistumisen tukemisessa (Jokinen 2009, 41).

3.1 Kriisin vaiheet

Syöpään sairastuminen on potilaalle pysäyttävä kokemus, joka johtaa uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Potilas joutuu sopeutumaan siihen, että tulevaisuus on epävarma. Sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen etenee tiettyjen vaiheiden kautta. Potilas saattaa syöpädiagnoosin kuultuaan olla psyykkisen kriisin kynnyksellä. (Ahonen ym. 2012, 161–162.) Psyykkinen kriisi on jokaiselle potilaalle yksilöllinen reaktio, johon vaikuttavat potilaan persoonallisuuden rakenne, kyky käsitellä epävarmuutta sekä ulkoiset kuormitustekijät. Syöpään sairastuminen laukaisee tiettyjä psyykkisiä prosesseja (kuvio 1). Psyykkiseen kriisiin kuuluvat akuuttivaihe ja jäsentelyvaihe, joiden jälkeen potilas pääsee takaisin psyykkiseen tasapainotilaan. Psyykkinen kriisi voi edetä myös sopeutumishäiriöksi ja edelleen psyykkiseksi häiriöksi. (Aalberg ja Idman 2007, 790.)



KUVIO 1. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset prosessit (mukaihen Aalberg ja Idman 2007, 790.)

Ihmeen ja Rainnon (2015, 219) mukaan vakava sairastuminen on aina kriisi, joka asettaa selviytymisvaatimuksen. Psykkisen kriisin vaiheet (taulukko 1, s.11) voidaan luokitella ensireaktioon, psyykkisen työskentelyn vaiheeseen ja sairauteen sopeutumisen vaiheeseen (Ahonen ym. 2012, 162; Ihme ja Rainto 2015, 220). Psykkistä kriisiä läpikäyväille tarjotaan tukea koko hoitoprosessin ajan ja kannustetaan terapiaan, jos sille ilmenee tarvetta (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 108). Psykkisen kriisin vaiheet voidaan luokitella myös seuraavasti: sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Pesonen 2011, 1831). Kriisin alkuvaiheissa potilas tarvitsee eniten sitä, että hänen lähellään ollaan ja hänen perustarpeistaan huolehditaan. Potilas käy läpi mielessään monenlaisia tunteita ja tunnemyllerryksessä eläminen on potilaalle kuormittavaa. (Koivisto 2013.) Potilaan on tärkeää saada puhua tunteistaan, koska puhuessaan potilas samalla jäsentää omia tunteitaan. (Tolvanen 2011; Koivisto 2013.) Seuraavaksi avaamme tässä alaluvussa tarkemmin Pesosen käyttämää kriisin vaiheiden jaottelua.

Sokkivaihe on kestoltaan yleensä muutamien vuorokausien mittainen. Sokkivaiheen aikana potilas käy läpi hämmennyksen, pelon, epävarmuuden, ahdistuksen ja järkytyksen tunteita. Sokkivaihe sisältää emotionaalisten oireiden lisäksi usein myös kognitiivisia ja fyysisiä oireita. Potilaan on hankala orientoitua tilanteeseen ja hahmottaa omaa sairastumistaan. Vireystila voi vaihdella ja vuorokausirytmissä saattaa esiintyä muutoksia. (Pesonen 2011, 1831.)

Reaktiovaiheessa potilas pystyy kohtaamaan sairastumisen sekä emotionaalisesti että rationaalisesti. Reaktiovaiheessa potilaalla voi esiintyä voimakkaita tunnereaktioita ja erityisesti hämmennyksen tunteita. Sairastumisen hyväksyminen osaksi omaa elämää voi olla vielä vaikeaa ja potilaalla on usein paljon miksi-kysymyksiä mielessään. Reaktiovaihe on tavallisesti kestoltaan muutamien kuukausien mittainen. (Pesonen 2011, 1831.)

Korjaamisvaiheessa potilas pystyy hyväksymään sairastumisen osaksi omaa elämäntarinaansa. Potilas joutuu sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja mahdollisesti luopumaan jostakin, mikä on aiemmin ollut osa hänen elämäänsä. Korjaamisvaihe kestää muutamista kuukausista vuoteen. (Pesonen 2011, 1831.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa potilas hyväksyy sairastumisen osaksi omaa menneisyytensä ja aikaa sairastumisesta on kulunut kuukausia tai useita vuosia. Potilas suuntautuu kohti tulevaisuutta. Elämä jatkuu kriisin läpikäymisen jälkeen. (Pesonen 2011, 1831.)

TAULUKKO 1. Psyykkisen kriisin vaiheet (mukaillen Ihme ja Rainto 2015, 220.)

Kriisin vaihe	Oireet	Ajanjakso
<i>Ensireaktio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sokki • Psyykkinen kaoottisuus • Ylivoimaisilta tuntuvat tunteet • Vaikeus uskoa sairastumista todeksi • Paljon kysymyksiä sairastumisesta: miksi minä, mitä tein väärin? • Sulkeutuminen ja kieltäminen 	Muutamia päiviä
<i>Psyykkisen työskentelyn vaihe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sairastuminen alkaa tuntua todelta • Ristiriita tunteissa: epätoivo ja toivo vuorottelevat • Ahdistuneisuus • Masentuneisuus • Hankaluudet keskittymisessä • Univaikeudet • Ruoka ei maistu 	Muutamia viikkoja
<i>Sairauteen sopeutumisen vaihe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eteenpäin suuntautuminen • Tietoa otetaan vastaan onnistuneesti 	Puoli vuotta-vuosi

3.2 Voimaantuminen prosessina

Keskeisenä tavoitteena on auttaa gynekologista syöpäpotilasta löytämään omat voimavaransa. Voimavarojen löytäminen ei tapahdu hetkessä, vaan se on prosessi, joka vaatii aikaa. Potilas tarvitsee tukea voimavarojensa tunnistamiseen, mutta myös niiden käyttämiseen jokapäiväisessä elämässään. Omien voimavarojen tunnistaminen voidaan nähdä prosessina, joka etenee tiettyjen vaiheiden kautta. Voimaantumisen prosessi lähtee aina ihmisestä itsestään. Potilaan toipumisen kannalta on merkityksellistä, että hän saa elämäänsä jatkuvuuden ja ennustettavuuden kokemuksia. Voimavaroja voidaan etsiä yksilön lisäksi myös ympäröivästä yhteisöstä. (Mönkkönen 2007, 143–144; Toivio ja Nordling 2009, 302; Kuhanen ym. 2013, 158.)

Voimaantumisen prosessin ensimmäisessä vaiheessa potilas tulee aktiiviseksi ja tasavertaiseksi osallistujaksi omine resursseineen. Ensimmäisessä vaiheessa potilaan kanssa on tärkeää nimetä ja todentaa potilaan jo olemassa olevia voimavaroja, sekä tuoda niitä näkyväksi potilaalle itselleen. (Kuhanen ym. 2013, 158.) Hoitaja voi kysyä potilaalta esimerkiksi mitä myönteisiä ja valoisia puolia potilas näkee elämässään ja mitkä asiat tuovat iloa elämään. Potilaan kanssa voi esimerkiksi keskustella kuulumisista ja arkisista asioista, joista voi nousta esille toistuvasti samoja teemoja, joiden avulla keskusteluja voi ohjata. Myös se voi auttaa, että oppii tuntemaan potilasta ja näkemään asioita, jotka saavat potilaan hyvälle tuulelle.

Prosessin toisessa vaiheessa potilaan on tärkeää oppia hallitsemaan omia, persoonallisia, ominaisuuksiaan. Kolmannessa vaiheessa huomioidaan ympäristö, ja potilas sitoutuu tiettyyn sosiaaliseen kontekstiin. Neljännessä vaiheessa potilas on oman elämänsä aktiivinen toimija, joka pystyy näkemään omat voimavaransa ja rajoituksensa realistisesti. (Kuhanen ym. 2013, 158.) Hoitohenkilökun-

nalta vaaditaan ammattitaitoista ja herkkää suhtautumista potilaaseen, jotta voidaan tunnistaa ne osa-alueet, joilla nainen tarvitsee eniten tukea (Ihme ja Rainto 2015, 220).

4 GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN OHJAAMINEN

Syöpädiagnoosin saaminen on potilaalle dramaattinen kokemus. Naiset ja heidän kumppaninsa kokevat hoitajaksoihin liittyviä monia fyysisiä sekä psykososiaalisia hankaluuksia. Potilaiden ja omaisten kokemusten ymmärtäminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Akyüz, Gülten, Üstünsöz ja Kaya 2008.) Potilaan ohjaaminen on yksi tärkeimmistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Ohjauksen perustana on vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Potilaan ohjaaminen on tavoitteellista toimintaa. (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 33 ja 35.) Koska hoitoajat ovat monissa paikoissa vähentyneet, potilaat tarvitsevat aiempaa enemmän täsmällistä ja selkeää ohjausta (Torkkola ym. 2002, 22–25; Ihme ja Rainto 2015, 220).

Potilaan psykososiaalisen tuen tarve sekä potilaan tiedot ja taidot määrittävät ohjausprosessin kulun ja keinot, joilla ohjausta annetaan. Ohjauksessa huomioidaan sopiva ajankohta ja häiriötön ympäristö. Potilaalle ja omaisille annetaan tietoa vähän kerrassaan johdonmukaisesti edeten. Lääketieteellisten sanojen käyttöä vältetään, jotta ohjaus on helposti ymmärrettävää. Potilaan kokema kipu ja voimakkaat tunnetilat sekä mahdollinen lääkitys saattavat häiritä potilaan kykyä ottaa vastaan ohjausta ja tietoa. (Lukkari ym. 2013, 33 ja 35.)

4.1 Ratkaisukeskeiset menetelmät potilaan ohjaamisessa

Potilasohjauksessa voidaan käyttää voimavaralähtöisen ohjauksen menetelmiä. Ratkaisukeskeisen terapian kautta on kehitetty potilaiden ohjausta voimavaralähtöiseksi. Perusajatuksena ohjaamisessa on, että potilas itse tietää parhaiten, mikä hänelle on hyväksi. Potilas asettaa itselleen tavoitteet kuntoutumisessaan. Hoitaja tukee potilasta tässä prosessissa. Valmiiden vastausten ja neuvojen antamisen sijaan ohjaamisessa keskitytään potilaan omiin ajatuksiin ja toiveisiin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 80–81.) Ongelmien syiden etsimisen sijaan keskitytään tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamiseen. Tavoitteista potilas voi saada uutta voimaa ja toivoa. Ajattelussa kannattaa myös hyödyntää huumoria. Elämän hankaluudet, tässä tapauksessa sairastuminen, voidaan nähdä kasvun mahdollisuutena. (Katajainen, Lipponen ja Litovaara 2006.) Kielteisiä asioita ei voi elämästä koskaan täysin poistaa, mutta niiden rinnalle voidaan nostaa myönteisiä asioita (Ojanen 2014, 336).

4.2 Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Kääriäisen (2008) mukaan vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Vuorovaikutuksen potilaan ja hoitajan välillä on oltava vastavuoroista ja tasavertaista (Kääriäinen 2008). Gynekologisen syöpädiagnoosin saanut potilas on useimmiten hyvin järkyttynyt ja tilannetta voi kutsua kriisiksi. Tunteet käyvät vuoristorataa ja saattavat vaihdella surusta vihan tunteisiin. Tieto syövästä voi herättää myös kuoleman ajatuksia. (Tolvanen 2011; Ihme ja Rainto 2015, 219.) Potilas tarvitsee rinnalleen hoitotyön ammattilaisen, joka osaa kuunnella ja myötäelää potilaan mukana hänen koetelemuksessaan, mutta osaa myös ohjata ja antaa potilaalle tietoa hänen sairaudestaan. Hänelle tu-

lee kertoa hoitojen vaikutuksista, niiden tavoitteista ja mahdollisista oireista, joita hoidot voivat aiheuttaa. (Hoitotyön suositus 2011; Tolvanen 2011.)

Syövän sairastaneet naiset kuvaavat kokemuksissaan keskustelumahdollisuuden hoitohenkilökunnan kanssa tärkeäksi (Sekse, Raaheim, Blaaka ja Gjengedal 2010). Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi on tärkeää avoimesti ja rehellisesti kertoa hoitoon liittyvistä asioista potilaalle ja viestittää saatavilla olosta (Kuhanen ym. 2013, 162; Ihme ja Rainto 2015, 220–221). Ohjaukseen liittyvien keskustelujen avulla hoitaja saa myös ymmärryksen potilaan ajatuksista ja tunteista, mikä osaltaan vahvistaa potilaan selviytymistä. Keskustelujen tasoja ohjaavat potilaan psyykkinen vointi ja fyysinen jaksaminen. (Kuhanen ym. 2013, 162.)

Potilas tarvitsee rinnalleen myötäeläjää ja empaattista kuuntelijaa sairastumisen kriisin keskellä. Valmiiden vastausten antamisen sijaan hoitajan on tärkeää kohdata potilas myötäelävästi ja kunnioittaen. Aito toisten ihmisten läsnäolo ja tuki ovat tärkeitä hyväksymisen osoituksia naiselle. (Tolvanen 2011; Ahonen ym. 2012, 163; Ihme ja Rainto 2015, 221.) Tunteiden läpikäyminen on osa potilaan tukemista. Tavoitteena on, että potilas pystyy käsittelemään pelkoreaktioitaan ja uhkakuviaan syöpään liittyen. Pelkoa voidaan vähentää tiedonannon avulla ja samalla potilaan elämänhallinnan tunne lisääntyy. Potilaalta kannattaa kysyä asioista suoraan; esimerkiksi mitä potilas pelkää ja mitä hän toivoo. Potilaan kanssa on tärkeää keskustella avoimesti, jotta potilas saa jakaa ajatuksiaan sairauteen liittyen. Potilas voi keskustella hoitohenkilökunnan, läheistensä tai vertaistukiryhmien jäsenten kanssa. (Tolvanen 2011; Koivisto 2013.) Potilaalla on oikeus valita, kenelle hän haluaa ajatuksiinsa ja tunteitaan ilmaista ja tätä valintaa täytyy kunnioittaa (Hoitotyön suositus 2011). Tunteitaan sanoittamalla potilas pystyy luomaan omaa tarinaansa, johon sairastuminen osana kuuluu. Tukemisessa tärkeintä on kohdata potilas ihmisenä. Kaikkeen ei ole olemassa sanoja. Hiljaisuudelle on hyvä antaa tilaa. (Tolvanen 2011; Koivisto 2013.)

4.3 Laadukas potilaan ohjaaminen

Laadukas potilaan ohjaaminen pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vahvaan kliiniseen kokemukseen sekä hoitotyön eettisiin periaatteisiin, joita ovat muun muassa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen (Kääriäinen 2008; Leino-Kilpi ja Välimäki 2009, 167). Potilaan ja hoitajan välisessä ohjaussuhteessa toimii kaksi asiantuntijaa; hoitaja hoitotyön asiantuntijana ja potilas oman elämänsä asiantuntijana (Kääriäinen 2008).

Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää edetä ohjauksessa potilaan ehdoilla. Potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja sen hoidoista. Hyvään ohjaukseen kuuluu potilaan kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja aito kiinnostus potilasta kohtaan. Potilaan odotusten ja toiveiden kuunteleminen edistävät ohjauksen onnistumista. Ohjauksessa jokainen potilas kohdataan yksilönä. Potilaalle välitetään ohjauksen kautta kiinnostuksen, ymmärryksen, lämmön ja hyväksymisen tunteita. Lisäksi potilasta rohkaistaan ja vahvistetaan hänen luottamuksen tunnettaan. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007.) Onnistunut ohjaus auttaa naista rakentamaan minäkuvaansa uudelleen (Ihme ja Rainto 2015, 220).

Ohjaustilanteet on tärkeää suunnitella niin, että edetään potilaan ehdoilla (Marttila ym. 2013). Laadukkaasti ohjauksen kannalta hoitajan on keskeistä selvittää itselleen omat lähtökohtansa, mitä ohjaus vaatii sekä miten ja miksi potilasta ohjataan (Kääriäinen 2008). Potilasohjauksessa huomioidaan potilaan yksilöllinen tiedon tarve ja se mitä potilas jo tietää (Tasala 2013, 2). Potilasta autetaan löytämään omia voimavarojaan. Voimavaroja voidaan löytää potilaan aiemmasta elämästä ja hänen mielekkäiksi kokemista asioista. Kirjallista materiaalia voi käyttää ohjauksen tukena. Potilaalle on myös tärkeää antaa yhteystiedot, joihin hän voi ottaa yhteyttä hoitojen jälkeen, kotona ollessaan. Siten osaltaan turvataan hoidon jatkuvuus. (Marttila ym. 2013.)

Potilaat tarvitsevat eniten ohjausta ennen sairaalaan tuloa. Sairaalassa olon aikana potilaan tuen tarve keskittyy sosiaaliseen tukeen. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa 2005.) Gynekologisten syöpäpotilaiden hoitoprosessi terveydenhuollossa keskittyy useimmiten rutiinomaisesti diagnoosiin ja hoitotoimenpiteisiin. Sairaalassa hoitajaksojen pituus on usein keskimäärin neljä päivää tai vähemmän. (Ledderer, la Cour ja Hansen 2014.) Kuopion yliopistollisen sairaalan mukaan suurimpien gynekologisten leikkauksien jälkeen kotiutuminen tapahtuu noin kolmen vuorokauden sairaalassa olon jälkeen (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013). Näin ollen kuntouttavien, tukea tarjoavien keskustelujen mahdollisuus potilaalle jää pieneksi (Ledderer ym. 2014). Lyhyiden hoitajaksojen vuoksi potilaiden ohjaustilanteet ovat lyhyitä. Ohjauksessa tulee keskittyä potilaslähtöisyyteen. Ohjaamisen lähtökohtina huomioidaan potilaan persoonallisuus, voimavarat, elämäkokemukset ja oppimistyyli, jotta potilas hyötyy ohjauksesta mahdollisimman paljon. (Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005; Jokinen 2009, 2.)

4.4 Perheen huomioiminen ohjauksessa

Suurin osa potilaista ja heidän omaisistaan arvostaa sitä, että keskusteluissa keskitytään parisuhteeseen ja parien väliseen kommunikointiin. Omaiset kokevat merkitykselliseksi, että heitä rohkaistaan ilmaisemaan omia ajatuksiaan, näkökulmiaan sekä kokemuksiaan. Yhdessä hoitajan kanssa potilas ja hänen omaisensa oppivat toistensa tunteista ja huolen aiheista. Potilaat ja omaiset arvostavat sitä, että hoitajat huomioivat molemmat sekä yksilöinä että parina. Tärkeänä asiana omaiset pitävät myös sitä, että heidän huolensa kumppanista otetaan vakavasti. (Ledderer ym. 2014.)

5 HENKINEN TUKEMINEN

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tuenantajana vastasairastuneen syöpäpotilaan tukemisessa. Potilaiden kokema tuki auttaa syövän aiheuttaman stressin hallinnassa. (Lehto-Järnstedt ym. 2002.) Potilaan henkisessä tukemisessa korostuvat potilaan voimavaroihin liittyvien näkökulmien esille tuominen, sekä potilaan tulevaisuuteen liittyvien kysymysten käsitteleminen. (Väisänen, Niemelä ja Suua 2009, 119.) Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen luottamus lisää potilaiden huolien ilmaistamista ja mahdollistaa potilaiden henkisen tukemisen. Potilaan läheisiä kannustetaan osallistumaan henkisen tuen tarjoamiseen potilaalle. (Hoitotyön suositus 2011.) Vakavan sairauden tuomaa ahdistusta lievittäviä tekijöitä ovat lyhyt odotusaika toimenpiteeseen, kannustava hoitohenkilökunta, sekä keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa (Kovero ja Tykkä 2002).

Potilas tarvitsee kokemuksia siitä, että hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä, vaikka onkin sairastunut syöpään. Tukemisen tavoitteena on, että potilaan elämänhallinnan tunne vahvistuu. (Marttila ym. 2013.) Pelkosen ym. (2013, 112) mukaan ihminen voi löytää toivoa, kun hän näkee jo eletyn elämän voimavarana ja arvostaa omaa elämäntyötään.

Potilaan henkisessä tukemisessa huomioidaan myös oman rajallisuuden hyväksyminen. Elämään kuuluvaa luopumista tapahtuu kaikkien ihmisten elämässä kaiken ajan. Hyvään mielenterveyteen ja mielen tasapainoon kuuluu myös oman rajallisuuden hyväksyminen. Sairastuminen voi avata potilaalle uusia näkökulmia omaan elämään, jolloin ihminen alkaa elää aiempaa enemmän omaa elämäänsä. Syöpädiagnoosi aiheuttaa pysähtymisen, joka saa pohtimaan omaa elää uudelleen. Ihminen voi löytää itsestään yllättävän paljon halua ja voimaa elää omaa elämäänsä muiden ihmisten miellyttämisen sijaan. Sairastumisen myötä oman elämän arvot, unelmat ja toiveet kirkastuvat ihmisen mielessä. Vakava sairaus voi siis myös avata mahdollisuuksia positiiviseen muutokseen. (Sinkkonen 2016, 116–118.)

Seksen, Råheimin, Blåkan ja Gjengedalín (2011) mukaan syöpäpotilaat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään sen mukaan, kuinka he reagoivat syöpään sairastumiseen. Nämä kolme luokkaa ovat tunne- ja ihmissuhdesuuntautuneet naiset, aktiivisesti suuntautuneet naiset ja itseään kontrolloivat naiset. Eri luokkiin kuuluvat naiset kertovat eri tavoilla kohtaamistaan ja läpikäymistään syöpäprosesseista. Tunne- ja ihmissuhdesuuntautuneet naiset ilmaisevat itseään avoimesti näyttämällä tunteensa ja puhumalla niistä. Aktiivisesti suuntautuneet naiset haluavat palata mahdollisimman nopeasti arkiseen elämänrytmiinsä ja he ajattelevat tulevaisuudestaan positiivisesti. Tämän he tekevät tekemällä normaaleja arkisia asioita, jatkamalla harrastuksiaan ja elämällä päivän kerrallaan. Itseään kontrolloivat naiset eivät sen sijaan halua käsitellä syöpään liittyviä ajatuksiaan lainkaan. He kuvaavat kokemuksensa syövästä häiritseviksi, eivätkä halua kiinnittää niihin huomiota.

5.1 Toivon merkitys gynekologiselle syöpäpotilaalle

Toivo on merkittävä perusvoimavara ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi toivo voidaan nähdä myös strategiana sairauteen sopeutumisessa. Ei ole oleellista pohtia, kuka antaa toivoa kenellekin,

vaan tärkeintä on toivon syntyminen suhteessa toiseen ihmiseen. (Karvinen, Kylmä, Ojanen, Pentikäinen ja Vaskilampi 2012.) Pelkosen, Huttusen ja Saareلمان (2013, 114) mukaan toivo on merkittävä voimavara vakavasti sairaille. Toivo on luottamusta siihen, että elämässä on paljon hyvää ja tulevaisuus kantaa. Vaikka potilaalle pidetään yllä toivoa, niin se ei poissulje realiteettitajua. (Lehtonen 2012,16.) Toivon ylläpitäminen, vaihtoehtoisten näkökulmien tarjoaminen ja usko siihen, ettei toivoa pidä missään vaiheessa menettää, ovat syöpäpotilaalle merkityksellisiä asioita (Mattila, Kaunonen, Aalto ja Åstedt-Kurki 2010; Huttunen 2012; Kuhanen ym. 2013, 163).

Toivolla ei ole havaittu olevan mitään haitallisia vaikutuksia hoitotyössä (Karvinen ym. 2012). Ihmisellä on kyky uskoa siihen, että toivoa on olemassa, vaikka toivolle ei olisi mitään perusteita. Esimerkiksi syöpäpotilaat voivat kokea, ettei heillä ole aihetta positiiviseen ajatteluun. Silti he eivät kadota toivoa. Toivo voi muuttua uhmakkaaksi, jopa kiihkoksi. (Ojanen 2014, 135–137.) Rohkaisu ja taistelutahdon lujittaminen sekä hädän ja tuskan lievittäminen ovat tukimenetelmiä, joilla potilasta voidaan tukea (Mattila ym. 2010). Toivoa voidaan vahvistaa elämän muita voimavaroja vahvistamalla. Esimerkiksi fyysisten voimavarojen vahvistaminen, itsetunnon ja itsenäisyyden vahvistaminen sekä huumori voivat auttaa toivon vahvistamisessa. Keskeistä on myös huomioida potilaan pelot ja käsitellä niitä. Sairauden hoitaminen itsessään vahvistaa myös potilaan toivoa. Potilaan ihmissuhteet, läheisten mukaanottaminen hoitoprosessiin sekä vertaistukiryhmien toiminta ovat myös asioita, jotka voivat vahvistaa potilaan kokemaa toivon tunnetta. (Karvinen ym. 2012.)

Vakava sairastuminen vaikuttaa elämäntuntoon ja toiveikkuuteen. Potilaalle on tärkeää antaa tilaa ja aikaa rauhassa ajatella sairastumiseen liittyviä kysymyksiä. Toisaalta potilas tarvitsee myös keskusteluhetkiä toisen ihmisen kanssa. Keskustelujen myötä potilas voi kartoittaa tulevaisuuden vaihtoehtojaan. (Pelkonen ym. 2013,17.) Toivossa keskeisintä on potilaan oivallus, että pärjää nykyhetkessä ja tulevaisuuden visio on avoin (Karvinen ym. 2012). Hoitajan läsnäolo voi sytyttää potilaan toivon ja aktivoida potilaan sisäistä vahvuutta. Hoitajien on oleellista ymmärtää toivon monimutkaisuus ja sen läheinen yhteys toivottomuuteen, koska silloin potilasta voidaan parhaiten auttaa taistelussa toivottomuutta vastaan. (Hammer, Mogensen ja O.C. Hall 2009.)

5.2 Hengellisyys

Raskaissa elämän vaiheissa, esimerkiksi vakavaan sairauteen liittyvässä kriisissä, moni ihminen ottaa hengelliset asiat osaksi omaa elämäänsä ja esimerkiksi turvautuu ajatukseen Jumalan avusta (Vainikainen 2013; Ylikarjula 2013, 113). Hengellisyyttä voimavarana ei pidä väheksyä. Potilaalle ja omaisille tarjotaan mahdollisuutta keskustella sairaalapapin kanssa. Sairaalapapin kanssa käytävien keskustelujen myötä potilas voi saada itselleen lisää elämänuskoa ja toivoa. Papin kanssa potilas voi keskustella, rukoilla tai kuunnella papin puhetta. Potilaalla voi olla erilaisia pelkoja, huolenaiheita ja ahdistuksen tunteita. Sairaalapappi voi sanoittaa potilaan ajatuksia ja tunteita rukouksen avulla. Sairaalapapin tapaamisella potilaan luottamuksen tunne elämään sekä elämänhallinnan tunne saavat vahvistusta. (Ylikarjula 2013, 111–118.) Sairaalapapilla ei ole tarjota potilaalle valmiita vastauksia kysymyksiin sairastumisen syistä tai merkityksistä. Pappi pystyy kuitenkin kuuntelemaan ja ottamaan vastaan potilaan tunteet ja luomaan turvallisuuden tunnetta. Syöpään sairastumisen yhteydessä po-

tilas kokee usein voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Potilas haluaa löytää selityksen sairastumiselleen. Etsitään syytä ja syyllisiä sairastumiseen. Ihminen saattaa myös mielessään pohtia sairauden sanomaa; onko kärsimyksellä jokin tarkoitus? Sairastumisen yhteydessä ihminen joutuu kohtaamaan elämän haurauden ja sen, että elämää ei voi aina hallita. Elämän tarkoituksen pohtiminen voi nousta esiin yhä uudelleen. Potilasta voi auttaa ajatus siitä, että jokaisella on elämässä omat taakkansa, jotka on mitoitettu ihmisen voimavaroihin sopiviksi. (Aalto ja Gothóni 2009, 26–36.)

5.3 Vertaistuki ja emotionaalinen tuki hoitoprosessin aikana

Vertaistuki ja riittävä tiedon saaminen syövästä ovat merkityksellisiä asioita potilaan paranemisen kannalta. Samanlaisten kokemusten jakaminen ryhmässä lisää ymmärrystä sairaudesta ja auttaa selviytymisessä. Lisäksi ryhmässä jaettavat kokemukset lisäävät potilaiden ymmärretyksi tulemisen tunteita. Syövän sairastaminen ja siitä selviytyminen yhdistää vertaistukiryhmän jäseniä ja vähentää heidän yksinäisyyden tunteitaan. Sairaudesta toipuminen voi vahvistaa naisen persoonallisuutta. Toipuminen opettaa myös arvostamaan elämää uudella tavalla. Gynekologisen syövän läpikäyminen on naiselle yksinäinen prosessi. Nainen voi kokea olevansa erittäin haavoittuvainen kohdatessaan itsensä ja muut ihmiset. (Sekse, Blaaka, Buestad, Tengesdal, Paulsen, ja Vika 2014.) Kaukaisilta ihmisiltä saatu tuki voi olla tehokkaampaa kuin läheisiltä ihmisiltä saatu tuki. Potilaan läheiset saattavat olla myös kriisissä, mikä voi osaltaan heikentää heiltä saatua tukea. (Lehto-Järnstedt ym. 2002.) Syöpäjärjestöt tarjoavat vertaistukea. Syöpäjärjestöjen kautta potilas voi saada tukihenkilön, taloudellista tukea sekä mahdollisuuden osallistua sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusjaksoille. (Ahonen ym. 2012, 162.) Tutkimuksissa on havaittu, että ne syöpäpotilaat, jotka kävivät tunteitaan läpi ryhmässä, elivät kaksi kertaa kauemmin verrattuna kontrolliryhmään kuuluneisiin (Ojanen 2014, 336).

Monet kokevat jäävänsä yksin, sekä ilman riittävää ohjeistusta ja informaatiota varsinkin leikkauksen jälkeen. Syövästä selvinneen potilaan tukemisessa tulee huomioida syövän uusiutumisen uhka. Syövän sairastaminen tuo sekä hyviä että huonoja vaikutteita potilaan elämään. (Sekse ym. 2010.) Emotionaalisen tuen saamisella on selvä yhteys naisten positiivisiin kokemuksiin syövän sairastamisesta. Emotionaalinen tuki syövän alkuvaiheissa ennakoi myös henkisen kasvun mahdollisuutta syövän jälkeen. (Schroegers, Helgeson, Sanderman ja Ranchor 2010.) Gynekologiset syöpäpotilaat voivat saada emotionaalista tukea perheenjäseniltään, ystäviltään, hoitohenkilökunnalta ja vertaistukiryhmistä.

6 PERHE JA SEKSUAALISUUS

Syöpä vaikuttaa potilaiden ja heidän omaistensa elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Ledderer, Jakobsen ja Kragstrup 2013). Nainen tarvitsee seksuaalineuvontaa koko elämänsä ajan ja sairastumisen yhteydessä neuvonnan tarve lisääntyy. Hoitohenkilökunnan täytyy uskaltaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi potilaan kanssa. (Ryttläinen ja Valkama 2010, 142; Marttila ym. 2013; Pietiläinen 2015, 46.) Gynekologisiin syöpiin sairastuneet potilaat kokevat naisellisuuden ja viehättävyyden menettämistä sairastumisen myötä. Potilaat toivovat hoitohenkilökunnalta lisää tietoa hoidon vaikutuksista ja kaipaavat puolisonsa tukea. (Marttila ym. 2013; Ihme ja Rainto 2015, 221.)

6.1 Perheen huomioiminen

Potilaiden ja heidän omaistensa elämänlaadun sekä hyvinvoinnin todettiin kohentuneen tiedonannon myötä (Ledderer ym. 2013). Gynekologisia syöpäpotilaita tulisi rohkaista ottamaan omaisia mukaan hoitoprosessiin jo hoidon alkuvaiheessa, sillä näin voidaan edistää potilaan psykososiaalista tukemista (Ahonen ym. 2012, 163; Holt, Hansen ja Mogensen 2014). Läheiset saattavat myös kaivata tukea ja neuvontaa perheen yhteiselämään liittyvissä kysymyksissä (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 104; Ahonen ym. 2012, 163). Omaiset tarvitsevat tunteen siitä, että he ovat mukana potilaan hoitoprosessissa. He kaipaavat keskustelutukea ja kokonaiskuvaa hoitoprosessin etenemisestä. (Holt ym. 2014.) Potilasta kannustetaan pitämään yhteyttä ystäviinsä ja jatkamaan harrastuksiaan voinnin mukaan (Ahonen ym. 2012, 163).

Potilaan perhetaustan tunteminen auttaa kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaan ja perheen toiveet selvitetään vuorovaikutuksen keinoin. Syöpäpotilas ja hänen perheensä harvoin ilmaisevat tuen tarvettaan suoraan sanoilla. Potilaan ja omaisten kehonkielen ja ei sanallisten viestien tulkitseminen vaativat hoitajalta taitoa havainnoida potilaan ja perheen toimintaa. Sairaudesta huolimatta tavallisten perherutiinien ja arkisten asioiden ylläpitäminen on mahdollista, ja se tukee perheen voimavaroja. Perheen keskinäisen vuorovaikutuksen vahvistaminen on merkityksellistä, jotta perheenjäsenet ja potilas itse pystyvät näkemään toivoa ja elämän jatkuvuutta. Perheen lapsia autetaan käsittelemään tunteita, joita naisen sairastuminen voi heissä herättää. (Mattila ym. 2010.)

Potilaan tukemisessa on tärkeää ottaa perheen lapset puheeksi. Lapset ovat voimavara, joka pitää potilasta kiinni elämässä. Potilaan perhettä ja läheisiä huomioidaan ohjauksessa mahdollisimman paljon. (Marttila ym. 2013.) Omaisten ohjaamisessa huomioidaan keinot, joilla omaiset voivat kertoa syövästä lapsille (Holt ym. 2014). Lasten tunteiden käsittelyssä huomioidaan lapsen ikätaso ja tunteita käsitellään lapsen ikätasoon ja kehitykseen sopivalla tavalla. Lapsen tunteita voidaan selvittää leikin lomassa ja havainnoimalla lapsen toimintaa. Perhettä on tärkeää kannustaa dialogisuuteen ja lasten tunteiden kuunteleminen voi sekin osaltaan auttaa potilasta jaksamaan, koska silloin potilaan huoli lapsista ja heidän selviytymisestään osaltaan pienenee. (Väisänen ym. 2009.) Perheille voidaan myös järjestää sopeutumisvalmennuskursseja, joilla he voivat saada vertaistukea ja lisää informaatiota syöpä- ja potilasjärjestöjen toiminnasta (Ihme ja Rainto 2015, 220).

6.2 Naisen seksuaalisuus ja gynekologinen syöpä

Potilaan kanssa täytyy avoimesti keskustella seksuaalisuudesta ja syövän vaikutuksista potilaan seksuaalisuuteen (Marttila ym. 2013). Gynekologiseen syöpään sairastuminen voi aiheuttaa pysyviä muutoksia naisen seksuaalisuudessa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat on hyvä ottaa puheeksi jo ennen leikkausta. Nainen kokee oman kehonsa eri tavalla kuin ennen ja hänen käsityksensä omasta seksuaalisuudestaan saattavat muuttua. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 103; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 175; Ihme ja Rainto 2015, 219.) Myös potilaan puolison tuen tarve täytyy huomioida ja tukea pariskunnan välistä kommunikaatiota parisuhteessa, sillä näin voidaan vähentää sekä potilaan että puolison psyykkistä kuormittuneisuutta. Naisen on tärkeää saada hyväksymisen kokemuksia kumppaniltaan syövän aiheuttamista muutoksista huolimatta, jotta nainen voi kokea olevansa arvokas ja rakastettu omana itsenään. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 104; Gustavsson-Lillius 2010; Ihme ja Rainto 2015, 221.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää eri malleja, joista kaksi esittelemme tässä luvussa. Seksuaalineuvonnan apuvälineenä perusterveydenhuollossa voidaan hyödyntää Plissit-mallia (taulukko 2). Plissit-mallissa on neljä tasoa. Mallin kolmatta ja neljättä tasoa käytetään yleensä erikoissairaanhoidossa. Mallia käytettäessä ensimmäisellä tasolla annetaan potilaalle lupa seksuaalisten tarpeiden ja haasteiden esille tuomiseen. Plissit-mallin toisella tasolla tiedon- ja neuvonanto ovat keskeisissä rooleissa; esimerkiksi korjataan potilaan mahdollisia vääriä uskomuksia sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kolmannella ja neljännellä tasolla keskitytään erityisohjeiden antamiseen ja terapiaan. Näillä tasoilla seksuaalineuvontaa antavat esimerkiksi erikoislääkäri ja seksuaaliterapeutti. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 94–100; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 51–56; Ihme ja Rainto 2015, 31.)

TAULUKKO 2. Plissit-malli (mukaillen Ihme ja Rainto 2015, 31.)

P=Permission	Luvan antaminen. Asian normalisointi, sallivuus	<ul style="list-style-type: none"> • Keskusteleminen huolenaiheista • Kuunteleminen ja havainnointi • Seksuaalisuuteen liittyvät tunteet • Kirjallisen ohjausmateriaalin hyödyntäminen
LI=Limited information	Fokusoidun tiedon antaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan senhetkiseen huoleen vastaaminen
SS=Specific Suggestion	Erytisohjeistuksien antaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Huomioidaan potilaan elämäntilanne ja seksuaalielämä • Yksilöllinen kohtaaminen
IT=Intensive Therapy	Terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaaliongelmien hoitoa terapiamenetelmiä hyödyntäen • Ammattihenkilö antaa terapiaa

Better-malli (taulukko 3) on kehitetty syöpäpotilaiden seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineeksi. Mallia voidaan käyttää myös, kun potilas tarvitsee tukea seksuaalisuudestaan keskusteleminen. Better-mallissa on kuusi eri tasoa. Mallia käytettäessä huomioidaan jokaisen potilaan yksilöllinen elämäntilanne. Potilas kohdataan yksilönä ja keskitytään hänen senhetkisiin tarpeisiinsa. Ennen seksuaalineuvontaa huomioidaan potilaan ikä, temperamentti sekä oppimistyyli. Neuvonnassa voidaan hyödyntää esimerkiksi kuvia. Tämän mallin mukaan seksuaalineuvonnassa huomioidaan parisuhteiden erilaisuus sekä yksinelävät ihmiset. Potilaalla on oikeus saada kokonaisvaltaista seksuaalineuvontaa huolimatta siitä, millaisessa parisuhteessa hän elää. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 100–101; Ihme ja Rainto 2015, 32.)

TAULUKKO 3. Better-malli (mukaillen Ihme ja Rainto 2015, 32.)

Bring up the topic	Seksuaalisuudesta puhuminen on luonnollinen osa hoitoprosessia.
Explain	Kuuntelemisen tärkeys korostuu. Potilaan huolenaiheita viedään eteenpäin.
Tell	Ajan antaminen potilaan esille tuomien huolien käsittelyyn.
Timing	Sopiva ajoitus. Potilaan on tärkeää kokea, että seksuaalisuudesta voi puhua milloin vain.
Educate	Potilaalle kerrotaan sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.
Record	Arviointi kirjataan potilaan tietoihin.

Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa naiselle tunteen naisellisuuden menettämisestä. Gynekologinen syöpä vaikuttaa naiseuteen ja naisen seksuaalisuuteen herkillä alueella. Vaikutukset heijastuvat myös kumppaniin. Syöpä herättää erilaisia kysymyksiä ja jopa pelkoja seksuaalisuuteen liittyen. Potilaalle ja hänen kumppanilleen annetaan mahdollisuus keskustella seksuaalisuudesta. Potilaan rohkeus ei siihen välttämättä riitä ja toisaalta sairauden alkuvaiheessa seksuaalisuus voi potilaan mielessä jäädä taustalle. Naisilla ja miehillä voi olla erilaiset käsitykset sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksielämään, mikä täytyy huomioida ohjauksessa. (Hautamäki-Lamminen, Åstedt-Kurki, Lehto ja Kellokumpu-Lehtinen 2010; Marttila ym. 2013; Ihme ja Rainto 2015, 221.)

Nainen saattaa kokea seksuaalista haluttomuutta. Seksuaalinen haluttomuus voi johtaa parisuhdekriisiin, jopa suhteen kariutumiseen. Leikkausten jättämät, niin fyysiset kuin henkisetkin, arvet osaltaan vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen ja saattavat osaltaan heikentää seksuaalista halukkuutta. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista myös lähellä olemisella ja arkisilla hellyydenosoituksilla. (Ihme ja Rainto 2015, 221.) Toisaalta sairastuminen voi tuoda myös myönteisiä vaikutteita naisen seksuaalisuuteen rikkomalla tuttuja rooleja ja haastamalla pohtimaan seksuaalisuuden monia ulottuvuuksia (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 104; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 122).

Gynekologiseen syöpään sairastuminen ja leikkaushoito muuttavat potilaan kehonkuvaa ja minäkuvaa. Muutokset heijastuvat naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Syöpä on saattanut vaatia leikkauksia, joissa esimerkiksi kohtu on poistettu. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä ja Hautamäki 2003; Ihme ja Rainto 2015, 221.) Leikkaus saattaa aiheuttaa muutoksia myös emättimen pituudessa, hermotuksessa, sekä aikaansaada kiinnikkeitä ja kipuja. Leikkausarvet, inkontinenssi, mahdollinen avanne ja

karvojen lähteminen voivat tuoda negatiivisia vaikutteita naisen seksuaalisuuteen. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.) Munasarjojen poiston jälkeen haluttomuus on yleisempää kuin kohdunpoiston jälkeen. Kohdunpoisto ei yleensä aiheutu merkittäviä ongelmia seksielämään. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 176.)

7 KEHITTÄMISTYÖ PROSESSINA

Tässä luvussa esittelemme työmme tarkoituksen ja tavoitteen sekä oppaan kehittämisprosessin. Nostamme esille myös hyvän potilasoppaan kriteerit ja kerromme yhteistyökumppanistamme. Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle tammikuussa 2015. Kevään 2015 aikana valitsimme valmiin aiheen ja muodostimme suunnitelman opinnäytetyömme etenemiselle. Syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana kokosimme teoriaosiota. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvää opasta aloimme koota huhtikuussa 2016. Saimme oppaasta palautetta yhteistyökumppaniltamme ja parantelimme opasta palautteen pohjalta.

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa gynekologisen syövän vaikutuksista naisen eri elämäntilanteisiin ja lisätä ymmärrystä siitä, miten moniin eri elämän osa-alueisiin syövän vaikutukset heijastuvat naisen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyötä tuottamalla potilasopas leikkaukseen tulevalle gynekologiselle syöpäpotilaalle. Opas julkaistaan Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivuilla.

Opas antaa potilaalle henkistä tukea ja toivoa sairastumisen kriisin keskellä. Hoitohenkilökunta voi käyttää opasta apuna asioiden puheeksiottamisessa. Hoitotyön näkökulmasta hoitajana toimiessa on keskeistä oppia tukemaan ja ohjaamaan potilasta myös haastavien asioiden, esimerkiksi psyykkisen kriisin keskellä. Kätilötyön näkökulmasta opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska kätilötyöhön liittyy keskeisenä osana naisen terveyden tukeminen kaikissa hänen elämänvaiheissaan. Pienimaan ja Raussi-Lehdon (2015, 31) mukaan kätilötyö on naisen ja perheen mukana ja vierellä kulkemista.

7.2 Kehittämistyön vaiheet

Oppaan kehittämisprosessissa voidaan erottaa eri vaiheita (kuvio 2, s. 24). Vaiheita ovat ongelman määrittely ja tutkiminen, syiden ja seurausten analysointi sekä ratkaisun esittäminen ja testaaminen. Testauksen pohjalta ratkaisua voidaan muokata ja sen jälkeen testata uutta ratkaisua. Lopuksi tehdään johtopäätökset. (Kananen 2012, 53.) Tässä työssä sovelsimme kehittämistyön vaiheita koko opinnäytetyön kehittämisprosessin ajan.



KUVIO 2. Kehittämistutkimuksen vaiheet. (Kananen 2012, 52.)

Oppaan **suunnitteluvaihe** lähti liikkeelle opinnäytetyön teoriaosion pohjalta ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten osaston toiveiden mukaisesti. Kävimme tapaamassa Naisten osaston osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitajaa ja hoidonsuunnittelijaa, joilta saimme ideoita opasta varten. Huomioimme henkilökunnan toiveet, jotka osaltaan loivat runkoa tulevalle oppaalle. Opinnäytetyömme kirjoitusvaiheessa työstimme koko ajan opasta mielessämme. Halusimme rajata oppaan sisällön selkeästi koskemaan potilaan henkistä tukemista. Valitsimme aihealueet siten, että ne sidostuvat toisiinsa.

Aloitimme oppaan **toteuttamisvaiheen** hahmottelemalla aihepiirejä opinnäytetyömme keskeisten teemojen pohjalta. Kokosimme oppaan hyvän potilasoppaan kriteereiden mukaan. Valitsimme keskeisiksi aihealueiksi läheisten merkityksen, henkisen tuen, toivon ja seksuaalisuuden. Lisäksi kokosimme pienen tietopaketin yleisimmistä gynekologisista syövistä. Pääsimme seuraamaan yhden potilaan hoitoprosessia gynekologisen syövän hoidossa. Keskustelimme potilaan kanssa hänen sairastumisestaan ja arkisista asioista. Hyödynsimme oppaassa keskusteluiden kautta esille tulleita asioita. Koko oppaan punaisena lankana oli voimavaralähtöinen potilaan ohjaaminen. Halusimme jättää oppaaseen tilaa myös potilaan omille ajatuksille.

Työn luotettavuutta arvioitaessa kiinnitimme huomiota työn vaiheiden dokumentointiin. Dokumentoinnin on oltava täsmällistä. Dokumentoinnissa kerrotaan mitä on tehty, miksi on tehty ja miten kehittämistyön prosessi on edennyt. (Kananen 2012, 166.) Lähteiden valinnassa olimme kriittisiä alusta alkaen.

Oppaan ulkoasun toteutimme hyvien eettisten käytäntöjen mukaisesti. Oppaan kuvamateriaalina käytimme itse ottamiamme kuvia ja runojen yhteydessä on näkyvissä kirjoittajan nimi. Oppaan pituudeksi sovimme Naisten osaston vastuuhenkilön kanssa noin kymmenen sivua.

7.3 Hyvän potilasoppaan kriteerit

Potilasoppaat ovat täynnä tietoa. Niitä ei kuitenkaan pidä ajatella vain tiedon välittäjiksi. Informaation siirron lisäksi oppaiden tarkoitus on tuottaa merkityksiä ja saada lukijansa osallistumaan. Potilasoppaissa voidaan määritellä niin sanottu sosiaalinen yhteys, kuten esimerkiksi potilaan paikka terveydenhuollon järjestelmässä. Oppaan kautta lukija pystyy siis määrittelemään suhteensa omaan terveydentilaansa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen, 2002 11–13.)

Opasta tehdessä tulee huomioida lukijan asema. Jokainen lukija tulkitsee oppaan tekstiä omalla tavallaan. Oppaan tietoa voidaan pitää oikeanlaisena sitten, kun lukija ymmärtää ohjeet. Lukijan aseman määrittelyyn vaikuttaa kielellisten valintojen lisäksi oppaan asiajärjestys. (Torkkola ym. 2002, 14–15.)

Sairastuminen aiheuttaa ihmiselle kriisin ja tuo elämään epävarmuuden tunteen. Tilanteesta selviämiseen tarvitaan riittävästi tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä hoidoista. Tiedon on oltava sellaisessa muodossa, että sitä on helppo ymmärtää. Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallisia ohjeita tai oppaita. Hoitaja voi antaa oppaan henkilökohtaisesti potilaalle, jolloin muun tarpeellinen suullinen neuvonta voidaan käydä läpi hoitajan ja potilaan kesken samanaikaisesti. Toisaalta potilas voi saada ohjeen tai oppaan itselleen ilman henkilökohtaista neuvontaa, esimerkiksi postitettuna tai hankkia sen sähköisenä versiona itselleen. Tällöin on huomioitava, mihin potilas voi olla yhteydessä, jos jokin asia jää epäselväksi. Oppaassa pitää siis olla selkeät yhteystiedot siihen yksikköön, johon potilas on hoitosuhteessa. (Torkkola ym. 2002, 23–25.)

Opas kirjoitetaan nimenomaan potilaalle ja potilaan näkökulmasta. Hyvä tapa puhutella potilasta on teittely. Oppaan teksti ei saa olla käskyttävää. Käskytyks voi olla suotavaa, jos oppaassa halutaan painottaa jotakin tiettyä asiaa. Toisaalta käskyttävän tyylin sijaan oppaassa voidaan ohjata potilasta perustelemalla erilaisia neuvoja tai ohjeita. Perustelujen käyttö on hoitotyön näkökulmasta hyvä asia, koska tällöin potilas ei voi vedota tietämättömyyteensä, jos esimerkiksi hoidon jossakin vaiheessa ilmenee ongelmia. Hyvässä oppaassa tärkein asia on ilmaistu aluksi ja vähemmän tärkeät asiat lopuksi. Oppaassa asiat etenevät loogisessa järjestyksessä. Tällöin nekin potilaat, jotka lukevat vain oppaan alkusivut, tulevat lukeneeksi tärkeimmät hoitoonsa liittyvät asiat. Hyvä opas on lisäksi otsikoitu. Otsikoista käy ilmi aihe, josta opas kertoo potilaalle. Väliotsikot antavat selvemman kuvan oppaan käsittelemistä aiheista ja lukija ymmärtää eri aihepiirit, joita opas sisältää. Opas voi sisältää kuvia, joilla havainnollistetaan potilaalle tehtäviä toimenpiteitä tai hoitomenetelmiä toimenpiteen jälkeen. Kuvien avulla voidaan välittää jotakin, mihin sanat eivät riitä. Viimeisenä oppaaseen kirjoitetaan itse teksti. Teksti tulee kirjoittaa yleiskielellä niin, että se on helposti ymmärrettävissä. Oppaan rakenteen aiheet valitaan tapahtumajärjestyksen mukaan. Loppuun kootaan tärkeät yhteystiedot,

mikäli potilaalla on jotakin kysyttävää hoitoonsa liittyen. (Torkkola ym. 2002, 36–44; Hyvärinen 2005).

Oppaan ulkoasua suunniteltaessa tulee huomioida sen selkeys. Tyhjä tila ei ole huono asia, vaan se voi lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Oppaan asettelussa toimiva malli on vaakamalli, joka taitetaan keskeltä kahtia vihkoksi. Vaakamallissa etusivua käytetään kansilehtenä. Tekstin asettelu ja fontin valinta vaikuttavat oppaan selkeyteen. Fontti on hyvä silloin, kun kirjaimet erottuvat toisistaan selkeästi. Itse leipätekstissä lihavointi on hyvä korostuskeino, jos oppaassa tahdotaan nostaa jokin tietty asia esille. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

7.4 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanimme toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten osasto. Naisten osastolla hoidetaan leikkauspotilaiden lisäksi solunsalpaaja- ja sädehoitoa saavia potilaita (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013). Gynekologisista leikkauspotilaista suurin osa saapuu leikkaukseen leikkauspäivän aamuna; puhutaan LeiKo-toiminnasta. Toiminnan tarkoituksena on edistää potilaiden nopeampaa kotiutumista ja leikkauksesta toipumista. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.)

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme myös opinnäytetyön tekemisen vaikutusta omaan ammatilliseen kasvuamme. Ammatillisen kasvun osiossa pohdimme työmme tekoa oman oppimisemme kautta. Tuomme esille omia ajatuksiamme jatkokehittämiseksi työmme pohjalta. Lisäksi tarkastelemme kriittisesti työskentelyämme ja arvioimme työmme lopputulosta sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä.

8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatimme hyviä eettisiä toimintatapoja; huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tietoa etsittäessä sovelsimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Työmme eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluivat asianmukaisten tutkimuslupien hankinta, rahoitussuunnitelma sekä prosessiin osallistuvien henkilöiden toimenkuvasta sopiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Teimme tiedonhakua yhdessä koulumme informaation kanssa. Hän auttoi oikeiden hakusanojen löytämisessä. Terveystieteen tutkimus ja kehittäminen- kurssin myötä saimme valmiuksia käyttää erilaisia tiedonhankintamenetelmiä ja tietokantoja. Tässä työssä haimme tietoa muun muassa Medic-, Chinal- sekä Aapeli-tietokannoista. Keskeisiä hakusanoja olivat englanniksi **empowerment, spirituality, gynecologic**. Suomalaisia keskeisiä hakusanoja olivat **voimaantumisen, hengellisyys, perhe, tukeminen, syöpätaudit, seksuaalisuus ja ohjaaminen**. Osa käyttämistämme lähteistä on jo suhteellisen vanhoja, mutta päätimme kuitenkin käyttää niitä, koska mielestämme henkiseen tukemiseen liittyvä tieto ei vanhene niin nopeasti kuin esimerkiksi puhtaasti lääketieteellinen tieto. Arvioimme kuitenkin lähdekohtaisesti jokaisen käyttämämme lähteen luotettavuutta. Halusimme nostaa tummennuksilla joitakin tärkeitä pitämiämme asioita esille tekstistä. Tarkoituksena oli korostaa avainsanoja ja helpottaa lukijaa poimimaan keskeisiä asioita helposti opinnäytetyöstämme.

Aiheen valinta oli helppo ja aihe tuntui heti alusta alkaen kiinnostavalta. Työ edellytti naistentautihin perehtymistä ja oli näin osaltaan sidoksissa kättilön ammattiin. Mielestämme oli todella hyvä asia, että saimme opinnäytetyömme tehtyä ennen kättilötyön harjoittelujen alkamista, koska voimme hyödyntää oppimaamme paljon käytännön työssä ja harjoitteluissa.

Opinnäytetyön tekeminen antoi työkaluja, joiden avulla potilasta tai synnyttävää äitiä voidaan tukea henkisiä voimavaroja kuormittavissa tilanteissa. Opinnäytetyö auttoi ymmärtämään myös paljon ihmisen mielenterveydestä ja siitä, miten sairastuminen voi aiheuttaa vaikean psyykkisen kriisin. Hoitotyön näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että hoitaja osaa kohdata psyykkistä kriisiä läpikäyvän potilaan. Vuorovaikutustaidot, empatiakyky ja oman itsetuntemuksen lisääntyminen vahvistuivat tämän opinnäytetyön myötä. Opimme myös paljon voimavaralähtöisestä työskentelystä ja sen soveltamisesta gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyöhön.

Työn luotettavuuteen kiinnitimme huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa yhteistyössä toimiminen vahvistivat nekin osaltaan työn luotettavuutta. Pidimme tiiviisti yhteyttä yhteistyökumppaniin opinnäytetyömme tekemisen eri vaiheissa. Huomioimme heidän toiveensa ja parantamisehdotuksensa oppaan sisällön suhteen. Oppaan luotettavuutta varmisti myös se, että yhteistyökumppanimme hyväksyivät oppaan teoriasisällön. Lisäksi yhteistyökumppanimme puolelta saimme työhömme tuotua käytännön hoitotyön näkökulmaa. Opponenteilta, sekä ohjaavalta opettajalta saatu palaute auttoivat nekin osaltaan työn eteenpäin viemisessä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Olemme tämän työn tekemisen myötä saaneet laajempia näkemyksiä syöpäpotilaan hoitoprosessista ja henkisen tuen tarpeen merkityksestä sairastumisen alkuvaiheessa. Olemme lisäksi oppineet paljon naisen kokonaisvaltaisesta hoitamisesta ja kohtaamisen merkityksestä. Naisen henkinen terveys on käsitteenä moniulotteinen, eikä koostu vain yhdestä tai muutamasta tekijästä. Siihen vaikuttavat hyvä mielenterveys, elämän kokeminen merkityksellisenä ja voimavarat jokapäiväisessä elämässä. Hyvää henkistä terveyttä ei voi saavuttaa ainakaan täydellisesti ilman riittävää sosiaalista tukiverkosta. Halusimme tässä työssä nostaa esille perheen ja kumppanin tuen tärkeyden naisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjinä, mutta tärkeää on kuitenkin muistaa myös yksinelävät naiset ja huomioida yksinäisyyteen liittyvät, joskus kipeätkin tunteet. Tunteiden käsitteleminen nousi sekini yhdeksi keskeiseksi teemaksi opinnäytetyössämme. Syöpä sairautena on verrattavissa krooniseen sairauteen ja ihminen voi oppia elämään sen kanssa arjessa.

Syöpään sairastumiseen liittyviä tunteita on mahdollista oppia käsittelemään. Keskustelemaan tuen ja vertaistuen tarjoaminen ovat avainasemassa potilaan henkisen selviämisen prosessin alussa. Toisaalta sairastuminen gynekologiseen syöpään voi avata mahdollisuuden elämän uudelleen kokeamiseen. Sairaudesta voi seurata hankalampien vaiheiden jälkeen myös paljon hyvää potilaan elämään. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna koemme, että tätä voisimme kättilöinä nostaa entistä enemmän esille. Kriisin vaiheiden tunnistaminen ja riittävä tietous syövästä sairautena, sekä siitä miten ihmisen mieli toimii, auttaa meitä hoitajina tulevassa työssämme tukemaan potilaita. Esimerkiksi ohjausta annettaessa täytyy aina huomioida kriisin vaihe, jota potilas on läpikäymässä.

Perheen ja läheisten huomioimisen lisäksi oivalsimme työn tekemisen myötä seksuaalisuuden moninaiset ulottuvuudet. Syöpään sairastuminen muuttaa väistämättä naisen minäkuvaa sekä henkisesti että fyysisesti. Syöpään sairastuminen heijastuu myös naisen seksuaalisuuteen ja muutokset seksuaalisuudessa voivat olla kipeitä ja vaiettuja asioita. Nainen voi kokea menettäneensä kokonaan naiseutensa syöpään sairastumisen myötä. Naisella voi olla monenlaisia ajatuksia ja uskomuksia mielessään. Hän itse saattaa tuntea muutokset kehossaan ja mielessään eri tavalla, miten ulkopuoliset ne näkevät. Hoitajina meidän tulee kuulla potilaan ajatukset ja ottaa ne vakavasti sekä kertoa, että ajatukset on hyväksyttäviä.

Tulevina kättilöinä meidän täytyy edistää seksuaaliohjausta ja asioiden puheeksi ottamista. Syöpään sairastuneelle naiselle täytyy tarjota mahdollisuutta seksuaalisuudesta keskustelemiseen, mutta nai-

nen itse päättää, haluaako puhua aiheesta vai ei. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista helpottaa varmasti se, että hoitajana on itse sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Seksuaalisuus voidaan nähdä yhtenä elämän voimavarana, jota sairauden ei tarvitse antaa musertaa.

Seksuaalisuuteen vaikuttaa osaltaan myös syövan aiheuttama kipu. Kivun pelkääminen voi tuoda haasteita parisuhteeseen ja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Pelko voi kummuta potilaasta itsestään tai puolisoista. Puoliso voi pelätä aiheuttavansa kipua naiselle. Potilasta ja puolisoa kannattaa tukea keskustelemaan avoimesti ja antaa aikaa seksuaalisuuteen liittyville asioille. Mielestämme seksuaalisuus on olennainen osa ihmisenä olemista. Se on läsnä naisen elämässä syntymästä kuolemaan saakka, vaikkakin sen ilmeneminen voi vaihdella iän ja elämäntilanteiden mukaan. Toisaalta ymmärsimme seksuaalisuuden olevan herkkä alue, jolla nainen voi myös helposti haavoittua.

Olemme saaneet paljon valmiuksia omiin ohjaustaitoihimme opinnäytetyön tekemisen myötä. Toisaalta työn tekemisen myötä olemme ymmärtäneet myös sen, että potilaan kohtaamiseen ei voi koskaan täysin ammattilaisena valmistautua. Ei ole olemassa mitään kirjoihin kirjoitettua tiettyä kaavaa, jolla ohjaustilanteet voisi aina hoitaa. Potilas kohdataan aidosti siinä hetkessä ja ollaan läsnä potilaalle. Ollaan ihminen ihmiselle. Koskaan ei voi tietää potilaan senhetkistä mielialaa, eikä ohjauksen ja tiedon tarvetta. Ohjaustilanteita voi ennakoida, mutta tärkeintä on toteuttaa ohjaus yksilöllisesti kunkin potilaan omia voimavaroja hyödyntäen. Ohjaus etenee siis aina potilaan ehdoilla ja hoitajana täytyy olla tilannetajua, jotta osaa lukea potilasta oikein.

Kun olimme mukana seuraamassa potilaan käyntiä poliklinikalla, niin havainnoimme ohjauksen kulua. Kyseisen potilaan kohdalla korostuivat selvästi kolme keskeistä teemaa: **lasten merkitys voimavarana, omien tunteiden näyttäminen ja hyväksyminen sekä fyysisen kivun sieto.** Potilaan ohjaus eteni potilaan tarpeiden pohjalta. Hoitaja oli ohjaustilanteessa empaattinen ja läsnä potilaalle esimerkiksi fyysisesti koskettamalla. Saimme tämän kokemuksen myötä avaimia gynekologisen syöpäpotilaan kohtaamiseen ja henkiseen tukemiseen. Iloksemme huomasimme ohjaustilanteessa myös sen, miten luontevasti kokenut hoitaja käytti omaa persoonallisuuttaan hyödyksi potilaan ohjaamisessa. Tämän tiimoilta ajattelimme, että oman itsetuntemuksen ja omien vahvuuksien havainnointi ja löytäminen on merkityksellistä, jotta voi omalla persoonallisella tavallaan saada ohjaustilanteet sujumaan mahdollisimman luontevasti. Ajatteleminen myös, että hoitotyössä meillä on mahdollisuus kehittyä koko ajan. Omien elämäkokemustemme ja opintojen kautta saatujen tietojen myötä alamme koko ajan ymmärtää enemmän elämästä ja elämään kuuluvista kehitysvaiheista.

Vaikka hoitotyössä hoitajan täytyy säilyttää oma ammatillinen roolinsa, ajatteleminen kuitenkin, että potilaan tasavertainen ja empaattinen kohtaaminen on äärimmäisen merkityksellistä potilaan jaksamisen kannalta. Täytyy siis voida ja osata olla ihminen ihmiselle, kulkea hetki potilaan rinnalla ja myötäelää hänen elämänsä vaihetta. Jo pienissä hetkissä potilaalle voidaan välittää toivon ja luottamuksen tunteita, jotka antavat potilaalle voimia jaksaa sairastumisen keskellä eteenpäin. Hymy, kädestä kiinni pitäminen, aito läsnäolo ja kuunteleminen voivat olla juuri niitä asioita, joita potilas eniten kaipaa.

8.3 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksia oppaалlemme voisivat olla sen toimivuuden arviointi ja käytettävyys. Toisaalta ajattelimme, että työtämme on mahdollista hyödyntää kaikkien syöpäpotilaiden henkisessä tukemisessa. Olisi mielenkiintoista tietää, miten opasta tullaan osastolla käyttämään ja missä vaiheessa hoitoprosessia potilaalle opasta esitellään. Kiinnostavaa olisi myös tietää, miten hoitohenkilökunta esittelee potilaalle sähköisiä oppaita. Koska opas tulee sähköisenä versiona, on sen käytettävyyttä todennäköisesti hankala arvioida. Toimivuuden kannalta olisi kiinnostavaa tietää potilaiden kommentteja oppaasta ja siitä, mitä oppaassa on kenties liikaa tai liian vähän. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää, onko oppaasta aidosti hyötyä gynekologisille syöpäpotilaille. Lisäksi ajattelimme, että voisimme opinnäytetyömme pohjalta toteuttaa kätilötyön kehittämistehtävän. Ajatuksenamme oli alustavasti, että voisimme järjestää esimerkiksi jonkin luennon tai toiminnallisen tilaisuuden henkisestä tukemisesta gynekologisille syöpäpotilaille. Kohderyhmänä voisi olla syövän läpikäyneet naiset.

LÄHTEET

- AALBERG, Veikko ja IDMAN, Irja 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., TEPPO, Lyly ja TENHUNEN, Mikko 2007. Syöpätaudit. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- AALTO, Kirsti ja GOTHÓNI, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLQVIST, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- AKYÜZ, Aygül, GÜLTEN, Güvenc, ÜSTÜNSÖZ, Aufer ja KAYA, Tülay 2008. Living With Gynecologic Cancer: Experience of Women and Their Partners. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (3), 241–247.
- BILDJUSCHKIN, Katriina ja RUUHILAHTI, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- FINLEX 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2. luku potilaan oikeudet 3§. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-03]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- GISSLER, Mika 2015. Tulevaisuuden signaalit ja haasteet. Syövät ja joukkotarkastukset. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- GRAHN, Kristina 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Pro-gradu tutkielma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410313152.pdf?sequence=>
- GRÉNMAN, Seija ja AURANEN, Annika 2011 Kohdunlimakalvon ja kohtulihaksen kasvaimet. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- GUSTAVSSON-LILLIUS, Mila 2010. Syöpään sairastuminen ahdistaa eniten puolisoa. Lääkärilehti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-12-17]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9838/type=1
- HAMMER, Kristianna, MOGENSEN, Ole ja O.C. HALL, Elisabeth 2009. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 13/2009, 274–279.
- HAUTAMÄKI-LAMMINEN, Katja, ÅSTEDT-KURKI, Päivi, LEHTO, Juhani ja KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4), 282–290.
- HEINONEN, Pentti 2013. Gynekologiset syövät. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-23]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01854&p_haku=gynekologinen%20sy%C3%B6p%C3%A4
- HOITOTYÖN SUOSITUS 2011. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-25]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf
- HOLT, Kamila Adelund, HANSEN, Helle Ploug ja MOGENSEN, Ole 2014. Supportive Care Needs for Women With Gynecological Cancer and Their Relatives During the Prediagnostic Period. *Cancer Nursing* 37 (6), 457–467.
- HUTTUNEN, Jussi 2012. Syöpä on monta sairautta. Terveyskirjasto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-23]. Saatavissa:

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00205&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-03]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2015. Naisen terveys. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly 2013. Syöpätaudit. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JOKINEN, Elina 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden potilasohjausosaaminen – näkökulmana voimava-
raistumista tukeva potilasohjaus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KARVINEN, Ikali, KYLMÄ, Jari, OJANEN, Eero, PENTIKÄINEN, Juha ja VASKILAMPI, Tuula 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. E-kirja. Klaava Media.
- KATAJAINEN, Antero, LIPPONEN, Krisse ja LITOVAARA, Anneli 2006. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-09]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012
- KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko, VÄISÄLÄ, Leena ja HAUTAMÄKI, Katja 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-01-21]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf>
- KOIVISTO, Riikka 2013. Syöpään sairastuneen selviytymisen tukeminen. Syöpäsairaanhoitaja 2/2013, 5-7.
- KOVERO, Camilla ja TYKKÄ, Erika 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Alkuperäistutkimus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-17]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92755.pdf>
- KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2013. Mielen-terveyshoitotyö. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA (KYS) 2013. Hoitopalvelut. Naistentaudit. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-06]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/naistentaudit>
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- KÄYPÄ HOITO 2012. Munasarjasyöpä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-09]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi25050#Na>
- KÄÄRIÄINEN, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–15.
- KÄÄRIÄINEN, Maria, KYNGÄS, Helvi, UKKOLA, Liisa ja TORPPA, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamasta ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3 (1), 10–15.
- KÄÄRIÄINEN, Maria, LAHDENPERÄ, Tiina ja KYNGÄS, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3 (3), 27–31.
- LEDDERER, Loni, JAKOBSEN, Erik ja KRAGSTRUP, Jakob 2013. Feasibility of a Psychosocial Rehabilitation Intervention to Enhance the Involvement of Relatives in Cancer Rehabilitation: Pilot Study for Randomized Controlled Trial. Patient 6/2013, 201–212.
- LEDDERER, Loni, LA COUR, Karen ja HANSEN, Helle Ploug 2014. Outcome of Supportive Talks in a Hospital Settings: Insights from Cancer Patients and Their Relatives. Patient 7/2014, 219-229.
- LEHTO-JÄRNSTEDT, Ulla-Sisko, KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko ja OJANEN, Markku 2002. Syöpäpotilaan kokemus tuki ja psyykinen stressinhallinta. Alkuperäistutkimus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-09]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93054.pdf>

- LEHTONEN, Johannes 2012. Toivo ja epätoivo. Teoksessa : PELKONEN, Risto, HUTTUNEN, Matti O. ja SAARELMA, Kaija 2012. Sairaus ja toivo. Helsinki: Edita.
- LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- LEMNINEN, Arto 2009. Gynekologiset syövät. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-19]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00106
- LEMNINEN, Arto ja LOUKOVAARA, Mikko 2011. Munasarja- ja munanjohdinkasvaimet. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- LUKKARI, Liisa, KINNUNEN, Timo ja KORTE, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MATTILA, Elina, KAUNONEN, Marja, AALTO, Pirjo ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 31–37.
- MARTTILA, Päivi, VÄISÄNEN, Paula, MÄENPÄÄ, Pia, PAUKKUNEN, Ulla ja JUSSILA, Aino-Liisa 2013. Anna tilaa, ota rohkeasti puheeksi! Gynekologiseen syöpään sairastuneen ja läheisen tukeminen. Terveystieteitä 3/2013, 30–31.
- MÄENPÄÄ, Johanna ja PAKARINEN, Päivi 2011. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- MÖNKKÖNEN, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- OJANEN, Markku 2014. Positiivinen psykologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- PELKONEN, Risto, HUTTUNEN, Matti O. ja SAARELMA, Kaija 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- PESONEN, Tuula 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkärilehti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-01-22]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto22_1.pdf
- PIENIMAA, Anna-Kaisa ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2015. Kättilön osaaminen. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kättilötyö. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- PIETILÄINEN, Sirkka 2015. Kättilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kättilötyö. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- RIIKONEN, Eero ja VATAJA, Sara 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-17]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105
- RYTTYLÄINEN, Katri ja VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- SCHROEVERS, Maya, HELGESON, Vicki, SANDERMAN, Robbert ja RANCHOR, Adelita 2010. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. Psycho-Oncology (19), 46-53.

SEKSE, Ragnhild Johanne Tveit, BLAAKA, Gunnhild, BUESTAD, Ingjerd, TENGESDAL, Ellen, PAULSEN, Anita ja VIKA, Margrethe 2014. Education and counselling group intervention for women treated for gynaecological cancer: does it help? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-12]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9ec1508c-35cd-469c-9818-6fae96d84fee%40sessionmgr198&vid=1&hid=115>

SEKSE, Ragnhild Johanne Tveit, RAAHEIM, Maalfrid, BLAAKA, Gunnhild ja GJENGEDAL, Eva 2010. Life beyond cancer: women's experiences 5 years after treatment for gynaecological cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-28]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=027a10fb-11b2-4510-82ee-f26c07c9d34e%40sessionmgr113&vid=1&hid=105>

SEKSE, Ragnhild JT, RÅHEIM, Målfrid, BLÅKA, Gunnhild ja GJENGEDAL, Eva 2011. Living through gynaecological cancer: three typologies. *Journal of Clinical Nursing* 21/2012, 2626-2635.

SINKKONEN, Mirja 2016. Mielen hoiva. Myötätunto ja lohdutus voimavaraksi. Helsinki: Kirjapaja.

STILOS, Kalli, DOYLE, Catherine ja DAINES, Patricia 2008. Addressing the Sexual Health Needs of Patients With Gynecologic Cancers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Volume 12, Number 3. Sexual Health Needs of Patients With Gynecologic Cancers [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-18]. Saatavissa: https://cjon.ons.org/sites/default/files/0511513523U3170P_first.pdf

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-12-05]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>

TASALA, Leena 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjauskeskustelu. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

TIITINEN, Aila 2015a. Kohdunkaulan syöpä. *Terveyskirjasto*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-10]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

TIITINEN, Aila 2015b. Kohdunrunгон syöpä. *Terveyskirjasto*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-21]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00145

TIITINEN, Aila 2015c. Munasarjasyöpä. *Terveyskirjasto*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-21]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00156&p_haku=munasarjasy%C3%B6p%C3%A4

TOIVIO, Timo ja NORDLING, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

TOLVANEN, Elina 2011. Pohdintoja syöpäpotilaan kohtaamisesta ja tukemisesta. *Syöpäsairaanhoitaja* 1/2011, 17–19.

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-12-06]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

VAINIKAINEN, Tuula 2013. Sairaalapappi kannustaa puhumaan kuolemasta. *Syöpä* 1/2013, 6-9.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Lahti: Tammi

VÄISÄNEN, Leena, NIEMELÄ, Mika ja SUUA, Pirkko 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja ja MÄKELÄ, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

YLIKARJULA, Simo 2013. Pappi sairaalassa. Teoksessa: PELKONEN, Risto, HUTTUNEN, Matti O. ja SAARELMA, Kaija 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



Voimavarojen tiellä



Joka on pidellyt kädessään meren silottamaa kiveä tietää, että jatkuvalla hyväilyllä on ihmeitä tekevä voima.

–Tommy Tabermann



Sisällys

Henkinen tuki.....	3
Perhe, parisuhde ja ystävät.....	7
Tietopaketti syöivistä ja hoidoista.....	9
Syöpään sairastuminen kriisinä.....	10
Seksuaalisuus.....	11
Omia mietteitä.....	12
Jos sinulla on kysyttävää.....	13

Opas on toteutettu yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten osaston kanssa vuonna 2016.

Tekijät: kättilöopiskelijat Marjo-Helena Markkanen ja Erika Vilhunen, Savonia-ammattikorkeakoulu.



Henkinen tuki

Syöpädiagnoosi pysäyttää ihmisen. Omaa elämää pohditaan uusista näkökulmista. Voimistuva tunne siitä, että muiden miellyttämisen sijaan haluaakin elää entistä vahvemmin omannäköistään elämää, on normaali.

Oman rajallisuuden hyväksyminen on osa elämää, ja sairastuminen voi saada sinut pohtimaan elämän merkityksellisyyttä ja sitä, miksi juuri minä sairastuin.

Syöpään sairastuminen voi siis antaa sinulle mahdollisuuksia myös positiiviseen muutokseen elämässäsi.

Toivon merkitys

Toivo on luottamusta siihen, että elämässä on paljon hyvää ja tulevaisuus kantaa. Toivo syntyy suhteessa toiseen ihmiseen.

Ihminen voi löytää toivoa myös siitä, että näkee jo eletyn elämän voimavarana.

Sairastumiseen liittyville ajatuksille ja kysymyksille on hyvä antaa aikaa ja tilaa.



Kielteisiä asioita ei voi koskaan elämästä täysin poistaa, mutta niiden rinnalle voidaan nostaa myönteisiä asioita.

Epävarmuuden sietäminen on osa syöpään sairastuneen elämää.

Tunteidesi kirjo voi olla erittäin laaja. Tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan. Omien tunteiden hyväksyminen ja työstäminen luotettavan henkilön kanssa voi helpottaa oloasi ja avata sinulle uusia näkökulmia.

Syövän kanssa voi oppia elämään. Syöpä on rinnastettavissa krooniseen sairauteen, jonka kanssa voi elää useita vuosia. On tärkeää, että korostat mielessäsi ajatusta siitä, että nykyhetkessä pärjääminen on mahdollista ja tulevaisuuden näkymä on avoin.





Vertaistukiryhmät: Kokemusten jakaminen ryhmässä voi lisätä ymmärrystäsi sairaudesta ja antaa sinulle mahdollisuuden tulla ymmärretyksi. Vertaistukea tarjoavat esimerkiksi syöpäjärjestöt. Syöpäjärjestöjen kautta voit saada tukihenkilön, taloudellista tukea ja osallistua sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusjaksoille.

Hengellisyys: Keskustelumahdollisuudet ja mielteiden jakaminen sairaalapapin kanssa voivat antaa sinulle lisää voimavaroja. Sairaalapapin kanssa voi rukoilla, keskustella tai vain kuunnella papin puhetta.

Keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa: Sairaanhoidaja, psykologi, psykiatri ja hoitava lääkäri antavat tietoa sairaudestasi ja tarvitsemasi tuen mahdollisuuksista. Keskustelujen myötä voit saada uusia näkökulmia elämääsi.



Perhe, parisuhde ja ystävät

Olisi toivottavaa, että ottaisit läheisesi mukaan koko hoitoprosessiin.

Sinä päätät kenelle haluat kertoa sairaudestasi.

Läheisten läsnäolo sekä hoitoihin mukaan ottaminen voivat olla voimaa antavia ja mieltä keventäviä asioita.

Normaalien perherutiinien ylläpitäminen ja mielihyvää tuottavien harrastusten jatkaminen ovat merkityksellisiä asioita jaksamisesi kannalta.

Kahdenkeskiset keskustelut kumppanin/ystävän kanssa ovat voimaannuttavia.

Halutessasi sinulla on mahdollisuus ulkopuoliseen tukihenkilöön. Myös läheistesesi kysymyksiin ja jaksamiseen tarjotaan tukea.





Mistä asioista saat iloa ja voimaa?

- Perhe, ystävät ja lapset ovat voimavaroja, jotka pitävät kiinni elämässä.
- Liikunta rentouttaa ja tuottaa hyvää oloa.
- Riittävä uni tukee jaksamista.
- Ystävien kanssa oleminen ja keskusteleminen vievät ajatuksia muualle.
- Terveellinen ruokavalio auttaa jaksamaan ja tukee leikkauksesta toipumista.





Tietopaketti syövästä ja hoidoista

Uusia gynekologisia syöpiä todetaan Suomessa vuosittain noin 1500 tapausta. Yleisimpiin gynekologisiin syöpiin kuuluvat kohdunkaulan syöpä, kohdunrungon syöpä ja munasarjasyöpä.

Harvinaisempia ovat istukkasyöpä, emätinsyöpä ja ulkosynnyttimien syövät.

Geneettisillä tekijöillä on vaikutusta sairastavuuteen, arviolta noin 10 % syövästä on perinnöllisiä.

Yleisimpiä sairastavuuteen vaikuttavia muita tekijöitä ovat krooniset tulehdukset ja papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot.

Suurimmassa riskissä sairastua ovat vaihdevuosi-ikä ylittäneet naiset.

Varhainen toteaminen ja hoito parantavat syövän ennustetta. Hoidon valintaan vaikuttavat syöpäsolujen erilaistumisaste, etäpesäkkeiden määrä ja sijainti, sekä imutieinvaasio eli syöpäsolujen kulkeutuminen imunestekierron mukana. Leikkaushoitoon voidaan tarvittaessa yhdistää solunsalpaaja- ja sädehoito.



Syöpään sairastuminen kriisinä

Sokkivaihe: hämmennyksen, pelon, epävarmuuden, ahdistuksen ja järkytyksen tunteet kuuluvat tähän vaiheeseen. Omaa sairastumista ei pysty uskomaan todeksi. Myös vuorokausirytmä saattaa häiriintyä.

Reaktiovaihe: kestää muutamien kuukausien ajan. Mielessä voi pyöriä paljon kysymyksiä sairastumiseen liittyen. Voimakkaat tunnereaktiot ja vaikeus hyväksyä sairautta osaksi omaa elämää kuuluvat tähän vaiheeseen.

Korjaamisvaihe: on kestoaltaan kuukausista vuoteen. Sairaus hyväksytään vähitellen osaksi omaa elämäntarinaa.

Uudelleen suuntautumisen vaihe: Elämää aletaan suunnitella eteenpäin. Sairastumisen kriisi on osa omaa menneisyyttä. Aikaa sairaudesta on kulunut kuukausia tai useita vuosia.



Seksuaalisuus

Gynekologiseen syöpään sairastuminen voi aiheuttaa pysyviä muutoksia naisen seksuaalisuudessa.

Syöpä vaikuttaa naisen kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen. Keho koetaan eri tavalla kuin ennen ja käsitys omasta seksuaalisuudesta voi muuttua.

Muutokset voivat heijastua myös kumppaniin ja parisuhteeseen. Muutoksiin sopeutuminen vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä.

Seksuaalisuutta voi ilmaista myös halauksin, suukotteluin ja koskettamalla.





Jos sinulla on kysyttävää

Älä jää ajatuksiesi kanssa yksin, vaan ota rohkeasti yhteyttä:

Naisten osasto	017 172 372
Naisten poliklinikka	044 717 2738
Leikkaushoidonsuunnittelija	
<i>Kaisa Poutiainen</i> ma - pe klo 12-14	044 717 9392
Sytostaattihoidonsuunnittelija	
Sairaanhoitaja	044 717 2375
Sairaalapapit	
<i>Risto Voutilainen</i> johtava sairaalapappi	040 484 8484
<i>Annamaija Louheranta</i>	040 484 8486
<i>Päivystävä sairaalapappi</i>	
viikonloppuisin ja juhlapyhinä	050 526 3768
Sosiaalityöntekijä	
<i>Tiina Väisänen</i>	044 711 3581
Pohjois-Savon syöpäyhdistys	
<i>Heidi Kolehmainen</i> , sairaanhoitaja	
terveysneuvonta	050 494 9238
<i>Virpi Nissinen</i> , sairaanhoitaja	
kuntoutumisen tuki	040 733 4737



Peipponen

*Olen itkenyt lakkaamatta
läpi päivän keväisen.
Ja minun sydämeni tuska
on vuorenkorkuinen.*

*Mutta pieni peipponen lensi
minun ikkunani taa.
Ja se lauloi hurmaantuneena,
ja sen riemua helisi maa.*

*Oi Jumala! Sydämessäni
on aivan pimeää.
Ja kuitenkin peipponen lauloi.
En voi sitä ymmärtää!*

– Saima Harmaja



Valokuvat © 2015 Marjo-Helena Markkanen