



SAVONIA

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

TUKEA KUNTOUTUMISEEN GYNEKOLOGISEEN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEILLE

Potilasopas Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle

TEKIJÄT: Heidi Eskelinen
Saana Niskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Eskelinen Heidi ja Niskanen Saana			
Työn nimi Tukea kuntoutumiseen gynekologiseen syöpään sairastuneille - Potilasopas Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle			
Päiväys	30.1.2019	Sivumäärä/Liitteet	71/3
Ohjaaja(t) Tuovinen Raija			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala			
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle kirjallinen potilasopas. Potilasoppaan tavoitteena oli auttaa gynekologiseen syöpään sairastuneita työikäisiä naisia löytämään heille sopiva kuntoutumista tukeva palvelu ja antaa hoitohenkilökunnalle tietoa näistä palveluista sekä siten yhdenmukaistaa potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää gynekologiseen syöpään sairastuneille sopivia kuntoutumista tukevia palveluita Pohjois-Savon alueella.</p> <p>Opinnäytetyötä varten etsittiin tietoa gynekologisista syövästä, niiden hoidoista ja kuntoutumista tukevista palveluista. Potilasopas toteutettiin näiden tietojen pohjalta. Potilasopas suunniteltiin kohderyhmälle sopivaksi huomioon ottaen sisältö, ulkoasu ja luettavuus.</p> <p>Selvitettiin, että syöpään sairastuneille sopivia kuntoutumista tukevia palveluita järjestävät monet eri tahot, ja erilaisia tukimuotoja on olemassa useita. Gynekologiseen syöpään sairastuneille työikäisille spesifejä kuntoutumista tukevia palveluita ei löydetty. Suurin osa palveluista oli sopivia mihin tahansa syöpään sairastuneille naisille, joten potilasopasta voi hyödyntää muutkin kuin juuri gynekologiseen syöpään sairastuneet naiset. Kirjallinen potilasopas voi edesauttaa tiedon ymmärtämistä, ja asiakas voi palata tiedon pariin myöhemmin uudelleen.</p> <p>Potilasoppaasta kerättiin palautetta työikäisiltä naisilta ja he kokivat oppaan hyödylliseksi. Opasta tullaan hyödyntämään naisten poliklinikalla potilasohjauksessa ja potilaat saavat sieltä oppaan mukaansa. Jatkokehitysideana potilasoppaalle olisi sen päivittäminen tarvittaessa, jos kohderyhmälle sopivat palvelut muuttuvat. Jatkotutkimusaiheena voisi olla gynekologisesta syövästä kuntoutuvien kokemukset potilasohjauksesta ja kuntoutuksen tuesta. Lisäksi voisi tutkia, miten eri tahot huomioivat syövästä kuntoutujan läheiset.</p>			
Avainsanat Gynekologinen syöpä, Syöpäkuntoutuminen, Potilasopas, Syöpäkuntoutumista tukevat palvelut			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Eskelinen Heidi ja Niskanen Saana			
Title of Thesis Support for rehabilitation of patients diagnosed with gynecological cancer - Patient guidebook for the women's outpatient clinic of Kuopio University Hospital			
Date	30.1.2019	Pages/Appendices	71/3
Supervisor(s) Tuovinen Raija			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>The thesis was carried out as a development work. The aim of the thesis was to plan and prepare a written patient guidebook for the women's outpatient clinic of Kuopio University Hospital. The purpose of the patient guidebook was to help working-age women who have been diagnosed with gynecological cancer find a suitable rehabilitation service. In addition, the objective was to provide the nursing staff with information about these services, and thus harmonize the patient counseling. The goal of thesis was to examine suitable rehabilitation services for women who have been diagnosed with gynecological cancer and live in Northern Savo.</p> <p>For the thesis, information was searched about gynecological cancers, cancer treatments and cancer rehabilitation services. A patient guidebook was compiled on the basis of this information. The patient guidebook was made suitable for the focus group taking the content, outfit and readability into account.</p> <p>It was found out that many organizations arrange cancer rehabilitation services for people with cancer, and there are many different types of support. However, no rehabilitation services specified for working-age women with gynecological cancer was found. The majority of the rehabilitation services was suitable for women diagnosed with any cancer, meaning that the patient guidebook can benefit all cancer patients and not only women who have been diagnosed solely with gynecological cancer. A written patient guidebook can improve the understanding of the given information, allowing a client to come back to and read the information later again.</p> <p>Feedback was collected from working-age women and they considered the patient guidebook useful. The patient guidebook will be used in patient counseling in women's outpatient clinic and the patients will get the guidebook with them. A topic for further study could be the updating of the patient guide if the rehabilitation services targeted at the focus group will change. Further research could look at the experiences of the patient counseling and rehabilitation support of women who are rehabilitating after gynecological cancer. Finally future studies could explore how different organizations take the family of the rehabilitation patient into consideration.</p>			
Keywords Gynecological cancer, Cancer rehabilitation, Patient guidebook, Cancer rehabilitation services			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SYÖPÄ SAIRAUTENA.....	8
3	SYÖPÄHOIDOT JA NIIDEN HAITTAVAIKUTUKSET	10
3.1	Sädehoito ja sädehoidon haittavaikutukset	10
3.2	Solunsalpaajahoito ja solunsalpaajahoidon haittavaikutukset.....	12
3.3	Leikkaushoito ja leikkaushoidon haittavaikutukset	14
3.4	Hormonaalinen hoito ja hormonaalisen hoidon haittavaikutukset	16
3.5	Biologinen hoito ja biologisen hoidon haittavaikutukset.....	17
3.6	Syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen	17
4	GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ.....	19
4.1	Kohdunrunгон syöpä	19
4.2	Munasarjasyöpä	21
4.3	Munanjohdinsyöpä.....	23
4.4	Kohdunkaulan syöpä.....	23
4.5	Emätinsyöpä	25
4.6	Ulkosynnytinsyöpä	26
4.7	Trofoblastisairaudet	27
5	GYNEKOLOGISEEN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUMINEN	29
5.1	Kuntoutumisen merkitys syöpään sairastuneelle.....	29
5.2	Kuntoutumisen merkitys yhteiskunnalle	31
6	SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUMISEN TUKI JA KUNTOUTUMISTA TUKEVAT PALVELUT	33
6.1	Psykososiaalinen tuki	33
6.2	Liikunta ja ruokavalio	34
6.3	Terveydenhuollon palvelut.....	35
6.4	Työeläkelaitosten palvelut	37
6.5	Työ- ja elinkeinohallinnon palvelut	38
6.6	Kansaneläkelaitoksen palvelut.....	38
6.6.1	Kelan sairauspäiväraha	38
6.6.2	Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha	39
6.6.3	Kelan sopeutumisvalmennus	41
6.7	Syöpäjärjestöjen palvelut	41

6.7.1	Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskurssit	42
6.7.2	Syöpäjärjestöjen virkistyskurssit	43
6.7.3	Suomen syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminta	43
6.7.4	Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelut	44
6.8	Muut kolmannen sektorin palvelut.....	44
7	POTILAAN OHJAUS.....	46
8	HYVÄ POTILASOPAS	49
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	50
9.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	50
9.2	Opinnäytetyön toteutus kehittämistyönä.....	50
9.2.1	Aloitusvaihe.....	51
9.2.2	Toteutusvaihe.....	52
10	POHDINTA.....	54
10.1	Opinnäytetyön arviointi.....	54
10.1.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	54
10.1.2	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi.....	55
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	56
10.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	57
10.4	Jatkotutkimusaiheet.....	58
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	59
	LIITE 1: SWOT-ANALYYSI	72
	LIITE 2: POTILASOPPAAN PALAUTELOMAKE	73
	LIITE 3: POTILASOPAS	75

1 JOHDANTO

Joka kolmas suomalainen sairastuu johonkin syöpään (THL 2014b). Maailmanlaajuisesti vuonna 2018 syöpään sairastuu noin 8,1 miljoonaa ja kuolee 9,6 miljoonaa ihmistä (WHO 2018a). Eli syöpä koskettaa jokaista ihmistä varmasti jollain tavalla elämänsä aikana, joko henkilökohtaisesti tai lähipiirissä. Suomessa gynekologiseen syöpään sairastuu vuoden aikana noin 1600 naista ja kaikista naisten sairastamista syövistä noin 10 prosenttia on gynekologisia syöpiä (Virtanen ja Malila 2018, 1259). Gynekologisia syöpiä ovat ulkosynnytinsyöpä, emätinsyöpä, kohdunkaulan syöpä, kohdunrungsosyöpä, trofoblastisairaudet, munanjohdinsyöpä ja munasarjasyöpä (Heinonen 2018).

Kuntoutumisen tarkoituksena on syöpään sairastuneen työ- ja toimintakyvyn palautuminen mahdollisimman hyväksi. Tämä on myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia yhteiskunnan talouden kannalta, sillä ihmisten kuntoutuminen tuo säästöjä yhteiskunnalle (Vartiainen ym. 2014, 23, 75). On arvioitu, että vuonna 2010 syöpään kuluneet kustannukset olivat maailmassa 1,16 triljoonaa Yhdysvaltain dollaria (WHO 2018a). Syöpään liittyvät kustannukset kasvavat syövän ilmaantumisen lisääntymisen sekä uusien kalliiden syöpähoitojen vuoksi (Vertio ja Rautalahti 2006, 71). Syöpäkuntoutukseen liittyvät kustannukset ovat puolestaan pieni osa, alle yhden prosentin, syöpäsairauksiin kuluvista kokonaiskustannuksista (Vartiainen ym. 2014, 23). Siispä on merkityksellistä, että syövän sairastanut kuntoutuu takaisin työelämään.

Gynekologinen syöpä ja syöpähoitot voivat aiheuttaa sairastuneelle monenlaisia oireita, jotka aiheuttavat ahdistusta ja epäätietoisuutta (Weare 2015, 164–166). Kuntoutuksella voi olla positiivisia vaikutuksia potilaan elämänlaatuun ja se voi auttaa sopeutumaan haastavaan elämäntilanteeseen (Suomen syöpäyhdistys 2014, 30; Weare 2015, 166). Syöpään sairastuneelle tulisi tarjota kaikissa sairauden vaiheissa yksilöllisesti tietoa ja erilaisia kuntoutumista tukevia palveluita. Antamalla tiedollista tukea, sairastuneen ja hänen läheistensä ei tarvitse käyttää voimavarojaan tiedon etsimiseen, ja heidän voimavarojaan voidaan siten säästää. Kirjallinen ohje voi edesauttaa tiedon ymmärtämistä, ja asioihin voi palata myöhemmin uudelleen. (Vartiainen 2014, 76, 82.) Syöpäkuntoutusta järjestävät monet eri tahot (Syöpäjärjestöt 2018c).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle kirjallinen potilasopas. Potilasoppaan tavoitteena on auttaa gynekologiseen syöpään sairastuneita työikäisiä naisia löytämään heille sopiva kuntoutumista tukeva palvelu, ja antaa hoitohenkilökunnalle tietoa näistä palveluista sekä siten yhdenmukaistaa potilasohjausta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää gynekologiseen syöpään sairastuneille sopivia kuntoutumista tukevia palveluita Pohjois-Savon alueella. Syöpään sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen (Munasarjasyöpä: Käypä hoito –suositus 2012), ja kuntouttavaa toimintaa järjestetään sairastuneen lisäksi myös heidän läheisilleen (Syöpäjärjestöt 2017). Työn liiallisen laajenemisen vuoksi käsittelemme tässä opinnäytetyössä vain gynekologiseen syöpään sairastuneelle sopivia kuntoutumista tukevia palveluita.

Potilasopas on tietylle kohderyhmälle tarkoitettu opas, jolla ohjataan potilasta erilaisissa tarpeissa ja tilanteissa (Hyvärinen 2005). Työikäisellä tarkoitetaan 15–74 -vuotiaita (Tilastokeskus 2018a). Opinnäytetyömme toteutetaan kehittämistyönä. Opinnäytetyönä kehittämistyö voi olla esimerkiksi ohjauksmateriaali, jonka opiskelijat ovat suunnitelleet ja tehneet tilaajan tarpeita vastaavaksi (Savonia 2017a). Opinnäytetyömme tuotos julkaistaan Kuopion yliopistollisen sairaalan intranetissä. Hoito-henkilökunta voi hyödyntää potilasopasta ohjatessaan asiakasta ja se voidaan tulostaa ja antaa asiakkaalle mukaan.

Tulevina sairaanhoitajina ja kättilönä meidän täytyy osaamisvaatimusten mukaisesti edistää terveyttä ja työkykyä sekä osata antaa neuvontaa terveydestä ja terveystalvueluista. Sen vuoksi meillä täytyy olla tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaali-palveluiden pariin ohjaamisesta. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 19–20, 36.) Kättilö-työn osaamisvaatimukset käsittävät koko naisen elinkaaren ja kättilöt ovat naistentautien hoidon asi-antuntijoita, joten kättilön on osattava hoitaa gynekologista syöpää sairastavaa potilasta (Pienimaa 2014). Opinnäytetyötä tehdessämme syvennymme gynekologiseen syöpään sairastuneen potilaan hoitoihin ja kuntoutumiseen. Perehdymme syöpäkuntoutumisen palvelujärjestelmään, jotta tulevai-suudessa osaamme ohjata ja neuvoa asiakasta kuntoutumista tukevaan toimintaan. Aihe on myös lähellä sydäntämme, sillä meidän molempien lähipiirissä on ollut syöpäsairauksia työikäisillä.

2 SYÖPÄ SAIRAUTENA

Syövän syntyä ja siten myös gynekologisen syövän syntyä voidaan tarkastella useiden eri tutkimuslinjojen näkökulmasta ja niiden yhteensovittaminen yhdeksi teoriaksi sulkee pois tärkeitä yksityiskohtia. Näitä tutkimuslinjoja ovat muun muassa kliininen-, epidemiologinen-, koe-eläin- ja soluviljelytutkimuslinja. Kaikille näille käsityksille on yhteistä se, että syövän synty on monivaiheinen ja eri mekanismien välityksellä tapahtuva prosessi, jossa elimistön normaalit solut alkavat jakautua kontrolloimattomasti. (Isola ja Kallioniemi 2013b, 11–12.) Syövän syntyä kutsutaan karsinogeneesiksi (Isola ja Kallioniemi 2013e, 55).

Syöpä on geneettinen sairaus eli se on seurausta solun kasvua ja jakautumista sääteleviin geeneihin tulleista muutoksista (NIH 2015b). Karsinogeneesi saa alkunsa yksittäisen solun kasvunsäätelyjärjestelmiin kertyvistä DNA-vaurioista, jotka johtavat solun hallitsemattomaan jakautumiseen. DNA-vaurioita eli mutaatioita kertyy soluihin välitellen (Isola ja Kallioniemi 2013e, 15). Esimerkiksi erilaiset kemikaalit, säteily ja virukset voivat aiheuttaa mutaatioita perimään. Näitä syövän synnylle altistavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneeseiksi. (Isola 2013e, 13.) Syöpää aiheuttavat geenimutaatiot voivat olla myös perinnöllisiä (NIH 2015b; World Cancer Research Fund 2018c, 17). Ihmisellä, joka on perinyt tällaisen harvinaisen mutaation, on suurentuneen riski sairastua syöpään, sillä sairastumiseen riittää tällöin pienempi määrä myöhemmin syntyviä mutaatioita (World Cancer Research Fund 2018c, 17).

DNA-vaurioita tapahtuu elimistössä jatkuvasti, ja yleensä elimistö pystyy korjaamaan nämä vauriot, mutta joskus korjausmekanismi pettää (Isola 2013c, 17; World Cancer Research Fund 2018c, 14–15.) On arvioitu, että syövän syntymiseen DNA-vaurioita tarvitaan kolmesta seitsemään kappaletta. DNA-vauriot kohdistuvat silloin sellaisiin geeneihin, joiden vaurioituminen johtaa lopulta syöpäsolun syntyyn. (Isola ja Kallioniemi 2013a, 21–22.) Näitä geenejä kutsutaan syöpägeeneiksi ja ne ovat normaaleja solun toimintaa ohjaavia geenejä, mutta niiden vaurioituminen voi johtaa karsinogeneesiin. Syöpägeenejä ovat solujen normaalit proto-onkogeeneit eli esisyöpägeenit muututtuaan onkogeeneiksi ja niiden lisäksi syöpägeeneiksi luetaan myös kasvurajoitegeenit. (Isola ja Kallioniemi 2013d, 18–19; World Cancer Research Fund 2018c, 15). Proto-onkogeeneit osallistuvat normaalisti solun kasvua, jakautumista ja selviytymistä säätelevien signaaleiden toimintaan (World Cancer Research Fund 2018c, 15). Onkogeeneien aktivoituminen aiheuttaa muutoksia solukasvun säätelyyn, mikä johtaa syövän syntymiseen (Isola ja Kallioniemi 2013c, 19; Isola ja Kallioniemi 2013d, 19). Onkogeeneien aktivoituttua solut voivat kasvaa ja säilyä elossa silloin, kun niiden ei pitäisi (NIH 2015b). Normaalisti toimiessaan kasvurajoitegeenit hallitsevat solujakautumista, solujen erilaistumista, muokkaavat DNA:ta ja korjaavat siihen tulleita vaurioita (World Cancer Research Fund 2018c, 15). Kasvurajoitegeeneien toiminnan lakkaaminen tekee solujakautumisesta hallitsematonta ja johtaa syövän syntyyn (Isola ja Kallioniemi 2013d, 19; NIH 2015b). Soluihin saattaa muodostua mutaatioita myös DNA:ta korjaaviin geeneihin, minkä seurauksena mutaatioita voi syntyä solun muihin geeneihin. Tämän yhteisvaikutuksen seurauksena solu voi muuttua syöpäsoluksi. (NIH 2015b.)

Syöpäsolumen kasvulle ja leviämismekanismille on tärkeitä edellytyksiä (Isola 2013f, 22). Syöpäsolumen on jakautuva, jotta syöpä voi syntyä. Oleellista karsinogeneesissa on solunjakautumisen hallinnan pettäminen ja siitä aiheutuva syöpäsolumen kontrollon puuttuminen. (Isola 2013f, 22.) Syöpäsolut eivät ole samalla tavalla erikoistuneita tietyiksi solutyypeiksi, kuten normaalit solut, ja se on yksi syy, jonka vuoksi syöpäsolut jakautuvat hallitsemattomasti (NIH 2015b). Apoptoosin eli ohjelmoituneen solukuoleman toimiminen vaikuttaa syövän kasvunopeuteen (Isola 2013b, 23–24). Normaalisti elimistö pystyy apoptoosilla poistamaan sille tarpeettomia soluja, mutta syöpäsoluilla tämän signaalin vastaanotto on häiriintynyt (NIH 2015b).

Syöpä voi leviää ympäristöön syöpäsolumen hilseillessä emokasvaimesta. Syöpäsolut voivat erittää aineita, jotka hajottavat soluväliainetta ja helpottavat siten niiden leviämistä ympäristöönsä. Syöpäsolumen liikkuvuuden lisääntyminen ja syöpäsolumen määrän kasvaminen syöpäkasvaimessa edesauttavat syövän leviämistä. (Isola 2013g, 24.) Syöpäkasvaimen angiogeneesi eli verisuonten uudismuodostus on yksi edellytys syövän kasvulle, sillä syöpäsolumen on saatava verisuonten kuljettamana happea pystyäkseen elämään (Isola 2013a, 25; NIH 2015b). Verisuonet kuljettavat myös kasvaimesta pois tarpeettomia solun aineenvaihdunnan tuotteita (NIH 2015b). Syöpäsolut vaikuttavat läheisiin hiussuoniin erittämällä kasvutekijöitä, jonka seurauksena hiussuonet kasvavat syöpäkasvaimen ja siten kasvaimen muodostuu toimiva verisuonitus (Isola 2013a, 25). Lisäksi syöpäsolut pystyvät usein välttämään kehon immuunijärjestelmää tuhoamalla niitä (NIH 2015b).

Syövän leviämisen seurauksena voi muodostua primaarikasvaimesta lähtöisin olevia etäpesäkkeitä. Etäpesäkkeet voivat muodostua, kun syöpäkasvain tunkeutuu veri- tai imusuonistoon, kasvainsoluja irtoaa primaarikasvaimesta ja ne pääsevät siten leviämään elimistöön kulkeutumalla imuteiden tai verenkierron mukana. (Isola 2013d, 26–27; NIH 2015b.) Syöpä voi leviää myös käyttäen leviämismekanismia ruumiinonteloita. Esimerkkinä tästä on munasarjasyövän leviäminen vatsaontelossa (Isola 2013d, 27). Levinnyttä, etäpesäkkeitä muodostavaa syöpää kutsutaan metastaattiseksi syöväksi (NIH 2015b).

3 SYÖPÄHOIDOT JA NIIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

Tärkeimpiä syöpätautien hoidossa käytettäviä hoitomuotoja ovat sädehoito, solunsalpaaja- eli syostaattihoito, leikkaushoito, hormonihoito ja biologinen hoito. Joissakin syöpäsairauksissa taudin eteneminen voi olla niin hidasta, että tilannetta pystytään aluksi seuraamaan ennen hoitomuotojen valitsemista. (THL 2018b.) Liitännäislääkehoito eli adjuvanttihoito on heti leikkauksen tai sädehoidon jälkeen annettavaa syöpälääkehoitoa, jolla pyritään tuhoamaan paikallishoidon jäljiltä elimistöön mahdollisesti jääneet mikroskooppisen pienet etäpesäkkeet eli subkliiniset metastaasit. Annettaessa liitännäislääkehoitoa ennen leikkausta tai sädehoitoa, sitä kutsutaan neoadjuvanttihoidoksi, alkuhoidoksi tai primaarisiksi lääkehoidoksi. Neoadjuvanttihoidon tarkoituksena on mikroskooppisten pienten etäpesäkkeiden hävittämisen lisäksi pienentää pääkasvaimen kokoa, jotta leikkaus mahdollistuisi. (Joensuu 2013d, 132.)

Syöpähoidot suunnitellaan potilaalle hoitotiimissä, johon kuuluvat yleensä onkologi ja kirurgi sekä usein myös radiologi ja patologi. Hoitotiimin tarkoituksena on varmistaa mahdollisimman hyvä asiantuntemus ja suunnitella potilaalle paras mahdollinen hoito sekä mahdolliset lisätutkimukset. (Roberts 2013a, 143.) Syöpähoidot ovat potilaalle kuormittavia ja soveltuvuus eri hoitoihin arvioidaan ennen niiden alkamista kartoittamalla potilaan yleistila käyttämällä suorituskykyluokitusta. Yleistilan arvioinnin lisäksi syöpähoitojen valintaan vaikuttavat potilaan mahdolliset perussairaudet, sisäelinten toiminta, sitoutuminen hoitoihin ja ymmärrys hoitoon liittyvistä asioista. (Joensuu 2013c, 133.) Hoidon vaikutusta ja tehoa seurataan hoidon aikana tekemällä kuvantamistutkimuksia, kliinisiä tutkimuksia ja laboratoriotutkimuksia (Joensuu 2013b, 135–136). Myös haittavaikutuksia seurataan ja arvioidaan hoitojen aikana (Joensuu 2013a, 136).

3.1 Sädehoito ja sädehoidon haittavaikutukset

Sädehoidossa annettava ionisoiva, korkeaenerginen säteily ionisoi kudoksen molekyylejä ja synnyttää vapaita radikaaleja, jotka ovat reaktiivisia atomeja tai molekyylejä. Vapaat radikaalit reagoivat solujen yhdisteiden kanssa ja voivat aiheuttaa niissä muutoksia sekä niiden seurauksena syntyviä DNA- ja muita soluvaurioita. (Kouri ja Tenhunen 2013b, 149; Kouri ja Tenhunen 2013d, 154.) Solu ei pysty korjaamaan suurta määrää sädeaurioita ja lopulta tuhoutuu. Kun sädehoito kohdistetaan syöpäkasvaimeen, siinä olevat solut vaurioituvat ja kuolevat, jonka seurauksena syöpäkasvain voidaan onnistua tuhoamaan. (Johansson 2018b; Kouri ja Tenhunen 2013c, 156.) Syöpäsolut ovat yleensä herkempiä säteilyvaikutukselle kuin normaalin kudoksen solut, ja normaali kudoksesta myös toipuu paremmin sädehoidon vaikutuksista (Kouri ja Tenhunen 2013e, 161).

Sädehoitoa voidaan käyttää syövän hoitoon yksin, mutta usein se yhdistetään solunsalpaaja- ja/tai leikkaushoitoon. Solunsalpaajahoitoa ja sädehoitoa voidaan antaa peräkkäin tai yhtä aikaa. Hoitomuotoa, jossa säde- ja solunsalpaajahoitoa annetaan samoina päivinä, sanotaan kemosaadehoidoksi. Suurin osa syöpäkasvaimista ei ole niin herkkiä säteilyvaikutuksille, että sädehoidolla pystyttäisiin tuhoamaan syöpäkasvain kokonaan. Sädehoitoa voidaan käyttää pienentämään suuria syöpäkasvaimia, tuhoamaan näkymättömän pientä leikkausalueen ympäristössä olevaa syöpäsolukkoa, lievitt-

tämään oireita palliatiivisessa eli oireenmukaisessa hoidossa ja hoitamaan levinneen syövän etäpesäkkeitä. (Johansson 2018b.)

Ulkoisena sädehoitolaitteena toimii hiukkaskiihdytin, jonka synnyttämä säteily kohdistetaan kasvaimeen elimistön ulkopuolelta (Johansson 2018b; Kouri ja Tenhunen 2013b, 150–151). Lineaari-kiihdytin synnyttää sädehoidossa käytettävää radioaktiivista säteilyä kiihdyttämällä elektroneja sähkökentässä. Elektronit ohjataan suoraan sädetettävään kohteeseen tai ne ohjataan kohtioon, jossa elektronien liike-energia muuttuu fotonisäteilyksi, joka ohjataan sitten sädetettävään kohteeseen. Säteily voi olla siis elektroni- ja/tai fotonisäteilyä. Lyhytetäisyksisessä sädehoidossa käytettävä säteily tuotetaan jälkilatauslaitteilla, jolloin säteilylähde viedään kauko-ohjatusti katetriin, joka on hoitettavan kohteen sisällä. Siten hoitohenkilökunta ei saa säteilyaltistusta. Nykyään on olemassa muitakin säteilyyn perustuvia tiettyihin syöpiin soveltuja hoitomuotoja, kuten protonihoitoja ja radionuklidihoidoja. (Kouri ja Tenhunen 2013b, 150–151.) Ne eivät kuitenkaan ole oleellisia gynekologisten syöpien hoidon ja siten opinnäytetyömme kannalta.

Sädehoito suunnitellaan tarkkaan siten, että se kohdistuu joka kerta juuri samaan kohtaan. Suunnittelussa ja kohdennuksessa käytetään apuna kuvantamismenetelmiä ja annoslaskentaa. Päivittäisessä kohdennuksessa käytetään apuna iholle tehtyjä merkintöjä ja tietokoneohjattua valvontaa. Sädehoidon aikana potilaan on oltava liikkumatta, ja siitä huolehditaan erilaisilla tukivälineillä. Yleensä sädehoito kestää kahdesta seitsemään viikkoa ja sitä annetaan arkipäivisin kerran päivässä. (Johansson 2018b.) Sädehoidon yksi antokerta kestää yleensä pari minuuttia, ja sen ajan potilas on hoituhuoneessa yksin. Sädehoitotapahtuma on kivuton eikä potilas tunne sitä. (Johansson 2018b.) Sädehoidon fraktioinnilla eli sädehoidon kokonaisannoksen jakamisella osiin normaalin kudoksen haittavaikutukset vähenevät ja vaikutus syöpäkudokseen tehostuu (Kouri ja Tenhunen 2013a, 163–164).

Lyhytetäisyksisellä sädehoidolla sädehoitoa voidaan antaa paikallisesti suoraan kasvaimeen tai sen läheisyyteen (Johansson 2018b). Sädehoito voidaan kohdistaa tällöin esimerkiksi elimistön onteloihin tai kudosten sisään (Jääskeläinen, Palmgren ja Anttila 2018, 61). Kehonsisäistä sädehoitoa voidaan antaa kohtuonteloon ja emättimeen gynekologisten syöpien hoidossa (Johansson 2018a; Jääskeläinen ym. 2018, 61, 63–64). Sitä käytetäänkin esimerkiksi kohdunkaulan syövän hoidossa (Jääskeläinen ym. 2018, 61). Kehonsisäisen sädehoidon antamiseen käytetään erityislaitteita, kuten tarkoitukseen sopivia neuloja, jyväsiä tai katetreja, joilla radioaktiivinen säteilylähde viedään haluttuun paikkaan (Johansson 2018b). Säteilylähteen paikkaa voidaan määrittää kuvantamisohjauksella magneettikuvauslaitetta apuna käyttäen (Jääskeläinen ym. 2018, 63–64). Radioaktiivinen säteilylähde on paikallaan muutamista minuuteista tunteihin ja se poistetaan joka hoitokerran jälkeen (Johansson 2018b).

Sädehoidon aiheuttamat normaaliin kudokseen kohdistuvat haittavaikutukset ovat yleisiä. Sädehoidon haittavaikutukset voivat olla välittömiä tai ilmetä myöhemmin hoitojen jälkeen. Välittömät eli akuutit haittavaikutukset voivat ilmaantua jo heti hoidon aikana tai viikkojen kuluessa hoidosta. Haittavaikutuksia voi ilmaantua myös kuukausista jopa vuosiin hoitojen jälkeen. Varhain ilmaantuneet

haittavaikutukset päättyvät usein muutaman kuukauden kuluttua hoitojen loputtua, mutta myöhemmin ilmaantuvat haittavaikutukset voivat kestää jopa vuosia tai kroonistua ja aiheuttaa siten haittaa koko loppuelämän ajan. Haittavaikutukset voivat olla lieviä tai vaikeita. Sädehoitoannosta rajoittava tekijä on usein viivästyneet haittavaikutukset. Kuitenkin vain osa potilaista saa sädehoidosta haittavaikutuksia, ja siedettävyyssannokset ovat suunniteltu yleensä heidän mukaansa, jotta vakavat haittavaikutukset voitaisiin minimoida. Tämän takia osa potilaista alihoidetaan, koska tietoa eri yksilöiden sietokyvyn tunnistamisesta on vielä vähän. (Kerns, Ostrer ja Barry 2014, 155–156.)

Sädehoidon haittavaikutukset ovat paikallisia eli ne kohdistuvat sinne alueelle, jonne sädehoitoa on annettu. Haittavaikutukset ovat seurausta jakautumiskykyisten solujen vahingoittumisesta. (Johansson 2016b.) Vaikka sädehoito kohdistetaan syöpäkasvaimeen, säteilyä osuu myös terveisiin ympärillä oleviin kudoksiin. Haittavaikutukset voivat kohdistua siis hoitoalueen läheisyydessä oleviin elimiin. (Kerns ym. 2014, 156.) Gynekologisessa syövässä sädehoito kohdistetaan lantion ja vatsan alueelle. Sädehoidon haittavaikutukset kohdistuvat siten lantion ja vatsan alueella oleviin elimiin, joita ovat virtsaelimet, ruoansulatuskanava ja lisääntymiselimet. (Eskola ja Paunu 2017). Duskan, Faderin ja Dizonin (2014) mukaan ei ole epäilystäkään siitä, etteikö yleisesti gynekologisen syövän hoidon osana oleva lantion alueen sädehoito aiheuttaisi monia elämänlaatua heikentäviä haittavaikutuksia. Sädehoito aiheuttaa limakalvovaurioita näihin elimiin ja limakalvovaurioiden seurauksena syntyvät välittömät haittavaikutukset voivat ilmetä ripulina, virtsaamisvaikeina, peräaukon ärsytyksenä ja vaginan limakalvon ärsytyksenä. Sädehoito voi aiheuttaa sädetetylle alueelle ihoärsytystä tai ihovaurioita. (Eskola ja Paunu 2017; Johansson 2016b.) Karvoitus lähtee sädetetyltä alueelta, mutta kasvaa yleensä takaisin hoidon päätyttyä. Laajalle alueelle annettuna sädehoito voi aiheuttaa leuko- ja trombosytopeniaa sekä anemiaa. Etäpesäkkeisessä taudissa sädehoitoa voidaan joutua antamaan laajemmalle alueelle, ja haittavaikutuksia voi ilmetä kaikissa sädealueella olevissa elimissä. (Johansson 2016b.) Sädehoito voi aiheuttaa myös väsymystä ja pahoinvointia (Eskola ja Paunu 2017; Johansson 2016b).

Myöhäiset haittavaikutukset voivat oireilla esimerkiksi peräsuolen- ja rakkotulehduksina, vaginan limakalvon haurastumisena ja alueen elimien ahtautumisena sidekudoksen muodostumisen seurauksena (Eskola ja Paunu 2017). Lisäksi sädehoito voi aiheuttaa sukupuolielinten hormonituotannon ja sulusolutuotannon vaurioitumista (Johansson 2016b). Tästä voi seurata infertilitettä, jota voidaan yrittää ehkäistä naisilla tekemällä leikkaus, jossa munasarjat siirretään pois sädekentästä (Eskola ja Paunu 2017). Radioaktiivinen säteily on ionisoivaa säteilyä ja sen vuoksi sädehoito lisää hieman uusien syöpien kehittymisen riskiä (Johansson 2018b). Sädehoidon aiheuttamia haittavaikutuksia hoidetaan oireenmukaisella lääkityksellä, ruokavaliohoidolla ja paikallishoitotuotteilla (Eskola ja Paunu 2017).

3.2 Solunsalpaajahoito ja solunsalpaajahoidon haittavaikutukset

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkeaineita, joiden vaikutukset kohdistuvat DNA:han. Ne voivat vaikuttaa sen rakenteeseen, synteisiin tai kahdentumiseen. (Johansson 2018a; Tenhunen, Vähäkangas ja Puistola 2017.) Vaikutukset kohdistuvat siis erityisesti nopeasti jakautuviin soluihin (Elo-

nen ja Bono 2013c, 177; Johansson 2018a; Tenhunen ym. 2017). Mitä suurempi osuus syöpäkasvaimessa on jakautuvia soluja, sitä parempi teho perinteisillä solunsalpaajilla yleensä on. Näiden vaikutusten seurauksena solut vaurioituvat ja kuolevat, ja syöpäkasvaimet voidaan onnistua tuhoamaan. (Elonen ja Bono 2013c, 175–178.) Eri solunsalpaajavalmisteet vaikuttavat eri vaiheisiin solusyklissä, ja solunsalpaajien yhdistelmillä saadaan toistensa vaikutuksia vahvistava lääkehoito (Elonen ja Bono 2013a, 180). Solunsalpaajia voidaan luokitella niiden vaikutuksien perusteella esimerkiksi alkyloiviin aineisiin, platinajohdoksiin, antimetaboliitteihin ja mitoosinestäjiin (Elonen ja Bono 2013c, 177; Tenhunen ym. 2017).

Solunsalpaajia voidaan antaa laskimonsisäisesti, annosteltuna suuhun, valtimoverenkiertoon tai elinten nestetilaan. Solunsalpaajahoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ottaen huomioon syöpätaudin ominaisuudet sekä potilaan yleiskunto ja elinten toimintakyky. (Johansson 2018a.) Ennen solunsalpaajahoidon aloittamista potilaasta otetaan laboratoriotestejä, selvitetään maksan ja munuaisten toimintakyky ja joissain tapauksissa myös sydämen ja hermoston toimintakyky (Johansson 2016a). Maksimaalisen tehon saavuttamiseksi solunsalpaajia annetaan mahdollisimman suurilla annoksilla. Tyypillisimmin solunsalpaajahoito toteutetaan yhdistelmähoitona käyttämällä useampia eri solunsalpaajia samaan aikaan. Solunsalpaajahoidon kesto on yleensä neljästä kuuteen kuukautta, ja solunsalpaajia annetaan tavallisesti kahden, kolmen tai neljän viikon välein. (Johansson 2018a.) Kun tavoitteena on potilaan elämänlaadun parantaminen ja syövän aiheuttamien oireiden lievittäminen silloin, kun pysyvä paraneminen ei ole mahdollista, voidaan solunsalpaajahoitoa käyttää myös palliatiivisena hoitona. Tällöin kiinnitetään huomiota siihen, että haittavaikutuksia tulisi mahdollisimman vähän sen sijaan, että saavutettaisiin suurin mahdollinen hoitoteho. (Elonen ja Bono 2013b, 179.) Solunsalpaajia voidaan antaa ainoana hoitomuotona, ennen leikkausta eli neoadjuvanttihoitona, leikkauksen jälkeen tai leikkauksen aikana liitännäis- eli adjuvanttihoitona tai yhdessä sädehoidon kanssa (Johansson 2018a; Roberts 2013b, 141).

Nopeasti jakautuvia soluja on syöpäkasvaimen lisäksi muuallakin elimistössä. Solunsalpaajat eivät ole selektiivisiä eli niiden vaikutusta ei pystytä kohdistamaan vain syöpäsoluihin. Solunsalpaajahoidon seurauksena vaurioituu myös normaalin kudoksen soluja, mistä johtuvat solunsalpaajahoidon haittavaikutukset. (Elonen ja Tolonen 2017; Johansson 2018a.) Haittavaikutukset ovat solunsalpaajahoidon rajoittava tekijä. Nopeasti jakautuvia soluja on elimistössä etenkin luuytimessä, ruoansulatuskanavan limakalvoilla, karvatupissa ja sikiössä, joihin suurimmat haittavaikutukset kohdistuvat. (Elonen ja Tolonen 2017; Johansson 2018a.) Hyvin yleinen solunsalpaajien haittavaikutus on pahoinvointi ja oksentelu, jotka johtuvat siitä, että myrkylliset solunsalpaajat ärsyttävät keskushermoston pahoinvointikeskusta. Pahoinvointiin on olemassa useita eri lääkkeitä ja sitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. (Johansson 2018a.)

Solunsalpaajat voivat heikentää luuytimen verisolutuotantoa (Johansson 2016a; Johansson 2018a). Siitä seuraa eri verisolujen niukkuutta eli leukosytopeniaa, trombositopeniaa ja anemiaa (Johansson 2016a). Neutrofiilit kuuluvat leukosyytteihin (Duodecim 2018b). Neutropenia eli neutrofiilien vähäys lisää tulehdusriskiä ja sitä voidaan hoitaa valkosolukasvutekijöillä. Trombositopeniaa voidaan hoitaa tarvittaessa verihiutalesiirroilla ja anemiaa punasolusiirroilla tai erytropoietinivalmisteilla. (Johansson

2016a.) Erytropoietiinivalmisteet ovat punasolujen kehittymistä lisääviä hormoneja (Duodecim 2018a).

Solunsalpaajien haittavaikutuksina tulevat limakalvovauriot aiheuttavat tulehduksia ja ripulia, joita voidaan yrittää lievittää sopivalla ruokavaliolla. Tulehduksia voi edelleen pahentaa leukosytopenia ja pahimmillaan näiden seurauksena voi kehittyä sepsis eli verenmyrkytys. Hiukset ja ihokarvat tippuvat usein monien solunsalpaajien vaikutuksesta. Hiustenlähtöä voi joissain tapauksissa hidastaa tai estää käyttämällä kylmäpäähinettä, joka jäähdyttää hiuspohjan. Hiukset alkavat kasvaa yleensä taikaisin solunsalpaajahoidon loputtua. (Johansson 2018a.)

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa myös allergisia reaktioita. Tiettyt solunsalpaajat voivat aiheuttaa sydämeen, keuhkoihin, maksaan, hermostoon, virtsarakkoon tai munuaisiin kohdistuvia haittavaikutuksia tai jopa elinvaurioita, jotka voivat ilmetä vasta myöhemminkin, jopa vuosien kuluttua. (Johansson 2016a.) Solunsalpaajien aiheuttamat muutokset elimissä ovat samantyyppisiä kuin vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset ja ne voivat ilmaantua myöhemmin elimistön kuormitustilanteissa (Johansson 2018a). Useat solunsalpaajat ovat itse karsinogeenisia ja lisäävät siten riskiä saada toinen syöpä (Taskinen, Minn ja Blomqvist 2013, 973). Solunsalpaajat voivat aiheuttaa sikiövaurioita ja niitä ei tulisi käyttää raskauden aikana, joten solunsalpaajahoidon aikana on huolehdittava riittävästä ehkäisystä (Blumenfeld 2012, 381; Johansson 2018a).

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa hedelmättömyyttä tai aikaistaa naisten vaihdevuosisia. Eri solunsalpaajilla ja potilaan iällä on vaikutusta hedelmällisyyden säilymiseen ja hedelmättömyyden todennäköisyyteen. (Blumenfeld 2012, 380–381, 386–387; Jahnuainen 2012, 858, 860–862.) Ennen hoitoja sukusoluja voidaan kerätä talteen ja kylmäsäilyttää. Naisilta voidaan pakastaa munasoluja, munasarjakudosta tai koeputkihedelmitettyjä alkioita. Naisten hedelmällisyyttä voidaan myös yrittää turvata lääkkeillä, jotka lamaavat gonadotropiinia vapauttavien hormonien toimintaa. Mikään näistä toimenpiteistä ei kuitenkaan voi taata hedelmällisyyttä kaikilla potilailla, joten olisi hyvä, että käytettäisiin useampaa menetelmää varmuuden vuoksi. (Blumenfeld 2012, 383–387.)

3.3 Leikkaushoito ja leikkaushoidon haittavaikutukset

Yleensä kiinteiden syöpäkasvaimien ja siten myös gynekologisen syövän hoito on leikkaus- eli kirurginen hoito (Pakarinen ja Ranta 2018, 844; Roberts 2013e, 140). Ennen leikkausta selvitetään syövän levinneisyyttä ja päätetään, onko tavoitteena tehdä kuratiivinen eli parantava leikkaus, vaiko palliatiivinen eli oireita lievittävä leikkaus. Leikkauksen aikana voidaan selvittää syövän levinneisyyttä, joka varmistuu lopulta leikkauksen jälkeen, kun kudoksen histologiset tutkimukset ovat tehty. (Roberts 2013c, 143.) Radikaalileikkauksen tarkoituksena on poistaa kaikki löydettävissä oleva kasvainkudos kokonaan ja se tähtää paranemiseen, mutta aina se ei ole mahdollista. (Roberts 2013d, 143–145.) Säästävää leikkausta voidaan harkita yksilöllisesti taudin vaikeusasteen mukaan esimerkiksi, jos gynekologista syöpää sairastavalla fertiili-ikäisellä naisella halutaan säilyttää hedelmällisyys. Usein gynekologisten syöpien hoitona tehtävä leikkaus on niin laaja, että sen seurauksena potilaan hedelmällisyys menetetään. (Pakarinen ja Ranta 2018, 844–847.) Syöpäleikkauksessa pyri-

tään yleensä poistamaan syöpäkasvaimen lisäksi riittävä määrä tervekkudusmarginaalia ja imukudosta, sillä syöpäkasvaimet saattavat muodostaa näkymättömän pieniä mikrometastaaseja, jotka ovat yleinen syy kirurgisen hoidon epäonnistumiseen. Paikallisen uusiutuman hoito riittämättömän syöpäkirurgian jälkeen on hankalaa. (Roberts 2013b, 141.)

Perinteisin leikkaustapa on avoleikkaus eli laparotomia. Nykyään käytetään yleensä mini-invasiivisia menetelmiä kuten laparoskopiaa eli vatsaontelon tähystystä, jossa vatsalle tehdään yleensä neljästä kuuteen noin kahden senttimetrin mittaista viiltoa, joista laparoskopiaan tarkoitetut instrumentit ja kamera saadaan vietyä vatsaonteloon. Muita mini-invasiivisia menetelmiä ovat esimerkiksi hysteroskopia eli kohdun tähystys ja robottivusteinen laparoskopia. Robottivusteisessa laparoskopiassa kirurgi ohjaa robotin liikkeitä konsolista, ja tekniikka muuttaa nämä liikkeet robotin käsien liikkeiksi. Robotissa on neljä käsivartta, joihin kiinnitetään potilaan vatsaonteloon vietävät instrumentit ja kamera, kuten perinteisessäkin laparoskopisassa. Robottivusteinen kirurgia on turvallinen ja hyvin soveltuva tapa gynekologisiin syöpäleikkauksiin. Mini-invasiivisten menetelmien etuja ovat yleensä pienempi määrä menetettyä verta, nopeampi palautuminen, parempi elämänlaatu leikkauksen jälkeen ja lyhempi sairaalassaoloaika. Mini-invasiiviset menetelmät ovat aiheuttaneen pohdintaa muun muassa kustannuskysymyksistä ja siitä, onko leikkaustulos yhtä hyvä kuin avoleikkausta käyttämällä. Yksi gynekologinen leikkaustapa on emättimen kautta tehtävä leikkaus. Esimerkiksi kohdunpoistoleikkaus voidaan tehdä tarvittaessa emättimen kautta, jos potilas ei esimerkiksi ole soveltuva yleisanestesiassa tehtävään leikkaukseen. Emättimen kautta tehtävä leikkaus voidaan yhdistää myös laparoskooppiseen leikkaukseen, ja esimerkiksi laparoskooppisessa kohdunpoistoleikkauksessa poistettavat kudokset saadaan ulos vatsaontelosta emättimen kautta. Leikkausmenetelmä valitaan yksilöllisesti kunkin syöpään sairastuneen kohdalla. Valintaan vaikuttavat syövän laatu ja sen levinneisyys, potilaan ikä, paino ja kunto, sairaalassa saatavilla olevat instrumentit ja kirurgin osaaminen sekä lisäksi on punnittava eri menetelmien hyödyt ja haittavaikutukset. Mini-invasiivisia menetelmiä voidaan käyttää toimenpiteiden lisäksi myös diagnostiikassa. (Mäenpää M. 2018, 41–45, 47, 111.)

Leikkauksiin liittyy aina riskejä, vaikkakin Suomessa leikkausturvallisuus on erittäin korkealla tasolla (Koivukangas 2017, 1117). Sydän- ja verisuonitapahtumat ovat yleisimpiä komplikaatioita. Leikkauksista edeltävällä arvioinnilla selvitetään potilaan leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavia tekijöitä kuten perussairauksia ja fyysistä suorituskykyä, ja niiden perusteella mahdollisia leikkauksiin liittyviä riskejä. Siten voidaan tehdä lisäselvityksiä ja optimoida potilaan tila ennen leikkausta. Lisäselvityksistä saatavaa hyötyä, ja syöpäleikkauksen viivästyminen aiheutuvaa haittaa arvioidaan yksilöllisesti. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Leikkaushoito voi aiheuttaa potilaalle monenlaisia haittavaikutuksia. Esimerkiksi radikaalin hysterektomian eli kohdun, lantion alueen imusolmukkeiden, emättimen yläosan ja kohdunkaulan vieruskudosten poistamisen seurauksena potilaalle voi muodostua ongelmia virtsarakon toimintaan. (Mäenpää ja Wigren 2014, 1609.) Potilaalla voi ilmetä seksuaalisen toimintakyvyn häiriöitä, kuten ongelmia orgasmin saavuttamisessa, yhdyntäkipuja, seksuaalisen kiinnostuksen vähenemistä, sukupuolielinten tunnottomuutta ja lymfaturvotusta. Munasarjojen poistoleikkauksen seurauksena potilaalle tulee vaihdevuosisoireita. Syöpähoitojen seurauksena tulevat vaihdevuosisoireet voivat olla tavallista voi-

makkaampia. Ulkosynnyttimen syövän leikkaushoidon seurauksena potilaalle voi syntyä seksuaalisen toimintakyvyn häiriöitä, ja leikkaukseen liittyvät ulkosynnyttimien anatomiset muutokset voivat aiheuttaa potilaille huolta ja masennusta. (Huffman, Hartenbach, Carter, Rash ja Kushner 2016, 361–362.) Laajoissa lantion alueen tyhjennysleikkauksissa potilaalta voidaan joutua poistamaan sukupuolielinten lisäksi virtsarakko ja peräsuoli. Tällaisen leikkauksen seurauksena potilaan elämään tulee isoja muutoksia, joiden käsittelyyn potilas tarvitsee psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukea. (Mäenpää ja Wigren 2014, 1609–1610.) Vähemmän radikaaleilla leikkauksilla voidaan myös haittavaikutuksia vähentää (Huffman ym. 2016, 361).

3.4 Hormonaalinen hoito ja hormonaalisen hoidon haittavaikutukset

Syöpäsolut jakautuvat siten, että elimistö ei pysty kontrolloimaan niitä normaalisti, mutta läheisillä soluilla ja vaikuttaja-aineilla, esimerkiksi hormoneilla, voi olla niihin vaikutuksia. Hormonit voivat kiihdyttää tai estää syöpäsolujen kasvua. (Kataja 2013e, 218.) Vaikutusta hyödynnetään hormonaalisessa syöpähoidossa. Hormonihoidon vaikutukset estävät syövän kasvuun tärkeän hormonin toimintaa tai tuotantoa. (Kataja 2013e, 218; NIH 2015.) Tiettyt syöpämuodot reagoivat hormonaalisille hoidoille. Esimerkiksi kohdunrungon syöpään voidaan käyttää hormonaalisia hoitoja. (Kataja 2013e, 218.) Yleisimmin hormonaalisella hoidolla hoidetaan syövän etäpesäkkeitä ja oireita eli sitä käytetään palliatiivisena hoitona. Hormonaalista hoitoa käytetään myös adjuvanttihoitona ja sillä voidaan onnistua parantamaan syöpä tai pidentämään tauditonta elinaikaa. (Kataja 2013a, 231–232.) Hormonaalista hoitoa voidaan käyttää myös neoadjuvanttihoitona ennen leikkausta (NIH 2015a).

Hormonaalisen hoidon keinoja ovat hormonin tuotantoon vaikuttaminen, lääkitys, joka vaikuttaa sitoutumalla hormonireseptoreihin ja hormonin antaminen potilaalle (Kataja 2013e, 218). Syövän kasvuun tärkeän hormonin tuotantoa voidaan vähentää poistamalla kyseistä hormonia tuottava rauhanen, esimerkiksi sukupuolirauhanen tai vähentää rauhasen toimintaa sädetyksellä. Sukupuolihormoneja syntyy muuallakin elimistössä kuin sukupuolirauhasissa eli näiden hormonien tuotantoa ei voi estää aivan kokonaan. Hormonaalisessa hoidossa voidaan käyttää myös hormoneja, jotka estävät syövän kasvua. Esimerkiksi sukupuolihormonit, estrogeenit ja androgeenit, ovat vastavaikuttajia toisilleen ja niiden kilpailevaa vaikutusta voidaan hyödyntää syövän hoidossa. (Kataja 2013c, 222–223.) On myös olemassa lääkkeitä, jotka sitoutuvat syövän kasvua kiihdyttävien hormonien reseptoreihin ja näin vähentävät ja estävät syövän kasvua kiihdyttävien hormonien sitoutumista niihin. Tunnetuimpia sukupuolihormonien vastavaikuttajia ovat antiestrogeenien tai selektiivisten estrogeenireseptorivaikutusten muuntajat, joiden toiminta perustuu tähän vaikutukseen. (Kataja 2013b, 224–225.) Hormonihoitoa voidaan antaa esimerkiksi injektiona lihaksen tai ihon sisään tai suuhun annosteltuna (NIH 2015a).

Hormonaalisella syöpähoidolla on vain vähän haittavaikutuksia. Sen vuoksi niiden kokeileminen etenkin palliatiivisessa hoidossa on usein aiheellista. Hormonaalisen hoidon haittavaikutuksina voi esiintyä vaihdevuosien kaltaisia oireita, suurentunutta verisuonitukosvaaraa ja painon lisääntymistä hormonaalisesta hoitomuodosta riippuen. (Kataja 2013d, 232–233.)

3.5 Biologinen hoito ja biologisen hoidon haittavaikutukset

Biologiset lääkkeet sisältävät lääkeainetta, joka on tuotettu bioteknologian avuin elävissä soluissa (Fimea 2018; Merikoski ja Enlund 2016, 14). Biologisia lääkkeitä ovat muun muassa vasta-aineet, kasvutekijät, verivalmisteet sekä geeni- ja soluterapiatuotteet (Fimea 2018; Nykopp 2014). Biologiset lääkkeet vaikuttavat tiettyyn solun rakenteeseen ja niitä kutsutaan myös täsmälääkkeiksi. Sen vuoksi biologisilla lääkkeillä on vain vähän haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat allergiset reaktiot ja infektioherkkyyden lisääntyminen. (Nykopp 2014.) Kuitenkin myös vakavien haittavaikutuksien mahdollisuus on olemassa (Merikoski ja Enlund 2016, 55). Biologisten lääkkeiden vaikuttavuus tiettyyn potilaaseen on vaikeampi ennustaa kuin perinteisten lääkkeiden. Lisäksi ne pilaantuvat herkästi. Näiden vuoksi lääkkeen valmistusta, käyttöä ja vaikutusta on tarkkailtava huolellisesti. (Nykopp 2014.)

Biologisissa syöpähoidoissa tyypillisesti pyritään biologisilla lääkkeillä stimuloimaan ihmisen puolustusjärjestelmän toimintaa, sillä syövän synnyttyä sen toiminta on häiriintynyt ja se ei pysty identifioimaan syöpäsoluja vieraiksi (Kellokumpu-Lehtinen, 2013, 236). Munasarjasyövän hoidossa käytetään vakiintuneesti tietyissä tautimuodoissa biologista vasta-ainetta nimeltä bevasitsumabi. Bevasitsumabi vaikuttaa syöpäsoluihin toimimalla angiogeneesin estäjänä. Bevasitsumabia voidaan antaa yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa tai sen jälkeen ylläpitohoitona yksistään. Sen haittavaikutuksia voivat olla verenpaineen kohoaminen, proteiinin erittyminen virtsaan, hidastunut haavojen parantuminen ja vakavimpana suolen seinämän puhkeaminen ja fistelien muodostuminen. Myös muita vasta-aineita munasarjasyövän hoitoon on tutkittu ja tutkitaan edelleen. Suomessa myyntiluvan on saanut bevasitsumabin lisäksi toinenkin vasta-aine olaparibi. (Mäenpää J. 2018, 1297–1303.)

Biologisten lääkkeiden kehitys on kiivasta ja niihin kuuluvien lääkkeiden määrä kasvaa tällä hetkellä nopeinta vauhtia. Tulevaisuudessa niiltä odotetaan paljon eri sairauksien lääkehoidossa. (Fimea 2018.) Biologiset lääkkeet ovat olleet merkityksellisiä syöpien hoidon kannalta. Myös lääkekustannukset ovat kasvaneet paljon, sillä biologiset lääkkeet ovat kalliita. Kustannuksien kasvu on herättänyt pohdintaa yhdenvertaisuudesta ja hoitoihin liittyvästä päätöksen teosta. Lääkärit punnitsevat yksilöllisesti potilaan saamat hyödyt ja haitat hoidoista päätettäessä ja päätöksen teon tukena ovat hoitosuosituksukset. Jos hoitosuosituksukset eivät uusien lääkkeiden kohdalla ole yhdenmukaisia, voi niiden soveltaminen eri organisaatioissa johtaa erilaisiin, myös kustannuksista riippuviin, menettelytapoihin eri potilaiden kohdalla. (Merikoski ja Enlund 2016, 53–55.) Biosimilaarivalmisteet voivat auttaa hillitsemään biologisten lääkkeiden kustannuksia (Fimea 2018). Biosimilaari on samankaltainen valmiste kuin alkuperäinen biologinen lääke, mutta ei kuitenkaan täysin vastaava valmistustavasta johtuen (Merikoski ja Enlund 2016, 67).

3.6 Syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen

Nykypäivänä yhä useampi nainen paranee syövästä ja sen vuoksi selviytymiseen liittyvät asiat, kuten elämänlaatu ovat tärkeitä asioita (Carr 2015, 159). Huffman ym. (2016, 359, 361, 366) mielestä seksuaaliterveys on aliedustettu osa-alue gynekologisten syöpien hoidossa. Seksuaaliset toimintahäi-

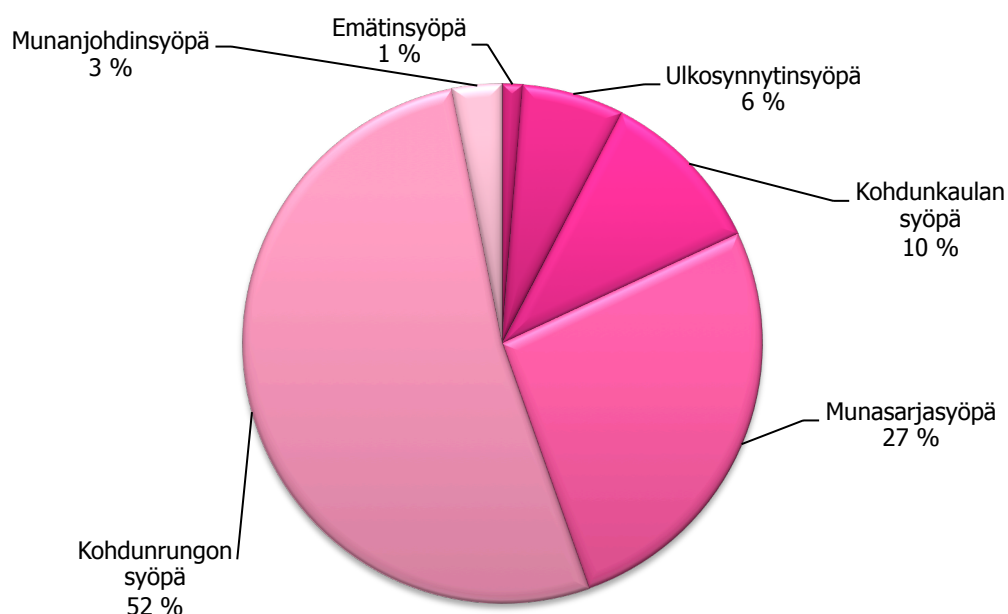
riöt ovat yleisiä gynekologista syöpiä sairastavilla ja sairastaneilla leikkauksen, kemoterapian ja sädehoidon seurauksina ja ne vaikuttavat vaikuttaa kielteisesti potilaiden elämänlaatuun. (Carr 2015, 160–161; Huffman ym. 2016, 359, 361, 366.) Myös Duskan ym. (2014) mukaan seksuaaliterveyden ongelmat ovat yleisiä gynekologisen syövän sairastaneilla, mutta niistä puhutaan vain vähän. Seksuaalinen toimintakyky ja nautinto ovat tärkeitä elämänlaadun kannalta eikä niitä pitäisi aliarvioida (Carr 2015, 159).

Gynekologisten pahanlaatuisten kasvainten hoidoilla on yhteyttä genitaali- ja lantioalueen kipuun sekä naisen kokemaan yhdynnän epämukavuuteen tai kipuihin. Useat näistä oireista voivat johtua emättimeen hoitojen seurauksina tulleista muutoksista. Muutoksia voivat olla esimerkiksi emättimen lyheneminen, ahtautuminen, surkastuminen ja kuivuminen. (Huffman ym. 2016, 365.) Sivuvaikutukset voivat ilmetä heti hoidon jälkeen tai niitä voi esiintyä vasta useita vuosia hoitojen jälkeen (Vale ym. 2010, 588).

Gynekologisista syövästä kuntoutuvilla seksuaalinen terveys ja sen huomioiminen kuntoutuksessa on tärkeää. Kuitenkin potilaat keskustelevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vain vähän syövän hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa, vaikka monet potilaat haluaisivat keskustella niistä. (Huffman ym. 2016, 359 ja Carr 2015, 161.) Osa naisista ei kerro seksuaalisuuteen liittyvistä vaivoistaan lääkäreille ja siihen voi olla useita syitä. Naiset voivat tuntea olevansa haittavaikutuksista huolimatta vain kiitollisia siitä, että syöpä on remissiossa. He voivat ajatella toisten kokevan vielä pahempia oireita ja siten vähättelevät omiaan. Osa ei kenties enää halua käydä läpi syöpään liittyviä asioita, sillä kokee ne epämiellyttävinä. (Vale ym. 2010, 589.) Ammattilaiset voivat vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun kysymällä onko heillä seksuaalisuuteen liittyviä huolia (Huffman ym. 2016, 366). Yksinkertaiset keinot, kuten kosteusvoiteet, liukuvoiteet, dilaattorin eli emättimen puikkovenyttimen käyttö ja hormonaalinen hoito voivat helpottaa emättimen oireita (Carr 2015, 160–161; Huffman ym. 2016, 366). Monimutkaisemmissa tilanteissa potilaita voidaan ohjata esimerkiksi lantionpohjan fysioterapiaan tai parisuhdeneuvontaan, joista he voivat saada apua ongelmiinsa (Huffman ym. 2016, 366).

4 GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ

Gynekologisia syöpiä ovat ulkosynnyttisyöpä, emätinsyöpä, kohdunkaulan syöpä, kohdunrunгон syöpä, trofoblastisairaudet, munanjohdinsyöpä ja munasarjasyöpä. Gynekologisia syöpiä esiintyy kaikissa ikäluokissa. (Heinonen 2018.) Suomessa gynekologiseen syöpään sairastuu vuoden aikana noin 1600 naista ja kaikista naisten sairastamista syöivistä noin 10 prosenttia on gynekologisia syöpiä. Suurin osa gynekologisista syöivistä on kohdunrunгон syöpiä ja suurin kuolleisuus on munasarjasyöpään. (Virtanen ja Malila 2018, 1259.)



KUVIO 1. Gynekologisten syöpädiagnoosien osuudet Suomessa vuonna 2016 Syöpäjärjestöjen (2018d) syöpätalastojen mukaan.

4.1 Kohdunrunгон syöpä

Kohtusyöpä eli kohdunrunгон syöpä on yleisin gynekologinen syöpä ja neljänneksi yleisin syöpä naisilla Suomessa. Kohdun pahalaatuisista kasvaimista maksimissaan 5 prosenttia on sarkoomia, jotka ovat harvinaisia muotoja kohtusyövästä. (Tiitinen 2018a.) Suomessa kohdunrunгон syöpään sairastui vuonna 2016 861 naista (Syöpäjärjestöt 2018d). Maailmalaajuisesti kohdunrunгон syöpään sairastuu vuonna 2018 yli 380 000 naista (World Cancer Research Fund 2018a). Kohdunrunгон syöpään sairastutaan yleensä 65 ikävuoden jälkeen (Tiitinen 2018a). Sairastuneiden keski-ikä on samaten 65 vuotta (Heinonen 2018). Kohdunrunгон syöpä syntyy, kun kohtuontelon limakalvokudos muuttuu pahalaatuiseksi (Tiitinen 2018a). Kohdunrunгон syöpää voi edeltää kohtuontelon limakalvon liikakasvu eli hyperplasia (Heinonen 2018; Tiitinen 2018a).

Kohdunrunгон syövän tärkeimpiin riskitekijöihin kuuluvat Tiitisen (2018a) ja Heinosen (2018) mukaan synnyttämättömyys, ikä, ylipaino, myöhäinen menopaussi-ikä, geneettinen alttius ja vaihde-

vuosioireisiin tarkoitettu estrogeenihoito ilman progesteriiniä eli keltarauhashormonia. Lisäksi monirakulaisten munasarjojen, diabeteksen ja antiestrogeenihoidon kerrotaan olevan riskitekijöitä. Heinosen (2018) mukaan myös anovulatoriset kierrot eli kuukautiskierrot, joissa munasolu ei irtoa, lisäävät sairastumisen riskiä.

Kohdunrunгон syövän oireena on epänormaali verinen vuoto. Vaihdevuosien jälkeen alkavan verisen vuodon syy on selvitettävä, sillä se voi johtua kohdunrunгон syövästä. Fertiili- eli lisääntymisikäisillä naisillakin kohdunrunгон syöpä on mahdollinen, ja se voi oireilla myös epänormaaleina verisinä vuotoina. (Heinonen 2018; Tiitinen 2018a.)

Kohdunrunгон syövän diagnoosia selvitetään gynekologisella sisätutkimuksella, kaiku- eli ultraäänitutkimuksella, gynekologisella irtosolututkimuksella ja kohtuontelon kudoksenäytteiden tutkimisella. Myös kaavintaa ja kohdun tähytystä eli hysteroskopiaa sekä muita kuvantamistutkimuksia voidaan käyttää apuna taudin toteamisessa. Niillä voidaan kartoittaa myös syövän levinneisyyttä. (Heinonen 2018; Tiitinen 2018a.)

Kohdunrunгон syövän hoitona on leikkaus, jossa matalan riskin tapauksessa poistetaan kohtu ja munasarjat (Heinonen 2018; Hietanen, Loukovaara, Joutsiniemi ja Lindholm 2018, 1273). Alle 45 vuoden ikäisiltä potilailta voidaan harkinnan mukaan tietyissä matalan riskin tapauksissa jättää munasarjat poistamatta (Hietanen ym. 2018, 1274). Korkeamman riskin tapauksissa poistetaan kohdun ja munasarjojen lisäksi lantion alueen ja para-aortaali eli aortan viereiset imusolmukkeet (Heinonen 2018; Hietanen ym. 2018, 1273). Kohdunrunгон syövän leikkaustapa valitaan yksilöllisesti ja se voidaan tehdä laparoskooppisesti tai käyttää avointa tai emättimen kautta tapahtuvaa kirurgiaa (Hietanen ym. 2018, 1274). Liitännäishoitona voidaan tarvittaessa taudin riskitekijöiden ja levinneisyyden mukaan käyttää solunsalpaaja- ja/tai sädehoitoa (Heinonen 2018; Hietanen ym. 2018, 1274–1276). Potilaiden, joilla kohdunrunгон syöpä on rajoittunut kohtuun, ennuste on hyvä ja he paranevat 80–90 prosentin todennäköisyydellä (Tiitinen 2018a).

Kohdunrunгон syövän riskiä vähentävät yhdistelmäehkäisytablettien käyttäminen pidempään kuin viisi vuotta. Kohtuontelon hyperplasian vuoksi tehtävä kohdunpoistoa voidaan harkita ehkäisemään kohdunrunгон syövän kehittymistä. (Heinonen 2018; Tiitinen 2018a.) Lisäksi liikunta voi auttaa vähentämään riskitekijöitä, kuten ylipainoa ja diabetesta (Tiitinen 2018a).

Kohdunrunгон syövän seuranta tapahtuu hoidon jälkeen ensimmäiset kolme vuotta naintautien poliklinikalla, jonka jälkeen se siirtyy avohoidon puolelle. Avohoitokäynneillä kysytään sairastaneen vointia ja mahdollisia oireita sekä tehdään yleislääketieteellinen ja gynekologinen tutkimus. Muita mahdollisia tutkimuksia ovat kuvantamistutkimukset, papa-näyte eli gynekologinen irtosolunäyte ja laboratoriotutkimukset. (Heinonen 2018.)

4.2 Munasarjasyöpä

Munasarjasyöpä on Suomessa gynekologisista syöivistä toiseksi yleisin ja naisten sairastamista syöivistä kymmenenneksi yleisin (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012). Vuonna 2016 siihen sairastui 437 suomalaista naista (Syöpäjärjestöt 2018d). Maailmanlaajuisesti siihen sairastuu noin 300 000 naista vuonna 2018 (World Cancer Research Fund, 2018b). Yleisin sairastumisikä on Munasarjasyövän: Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan 60–64 vuotta ja Heinosen (2018) mukaan 60–69 vuotta.

Munasarjakasvaimet luokitellaan kudostyyppin mukaan epiteliaalisiin-, itusolu- ja sukupienakasvaimiin. Epiteelisiä kasvaimia eli karsinomia on näistä suurin osa. Epiteelikasvaimissa on hyvän- ja pahanlaatuisten kasvainten lisäksi rajalaatuisia kasvaimia, jotka ovat hyvän- ja pahanlaatuisen kasvaimen välimuotoja. (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018.) Munasarjasyöpäkudoksessa voi olla monenlaisia syöpäsolutyyppejä, joiden käyttäytyminen ja reagoiminen hoitoihin on erilaista (Puistola 2018). Niskakosken (2018, 8) väitöskirjan mukaan voi olla mahdollista, että kohtusyövän esiasteet saattavat edesauttaa munasarjasyövän muodostumista.

Munasarjasyövän riskiä lisäävät lapsettomuus, endometrioosi, korkea ikä, vaihdevuosien hormonihoito ja harvinaisena riskitekijänä geneettinen alttius. Geneettiseen alttiuteen liittyvistä geenivirheistä on tiedossa myös rintasyöpäriskiä suuresti lisäävä BRCA1-mutaatio sekä BRCA2-mutaatio (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Munasarjasyövän Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan mahdollisesti polykystiset munasarjat kasvattavat munasarjasyövän riskiä. Munasarjasyövän riskiä vähentävät yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttäminen, useat raskaudet ja imettäminen, kohdunpoisto, munanjohdinten poistaminen ja sterilointi (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018).

Munasarjasyövällä ei ole erityisiä oireita. Varhaisvaiheessa se ei välttämättä oireile ollenkaan ja munasarjasyövän eteneminen on salakavalaa. Munasarjasyöpä voi aiheuttaa vatsan alueen oireilua, kuten kipuilua, paineen tunnetta ja virtsaamiseen ja suolen toimintaan liittyviä ongelmia. Yleisoina voi ilmetä lämmön nousua, uupumusta ja laihtumista. (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.) Myöhäisessä vaiheessa ilmenneiden ja epämääräisten oireiden vuoksi suurin osa munasarjasyöivistä löydetään vasta, kun syöpä on levinnyt ja ehtinyt muodostaa etäpesäkkeitä (Heinonen 2018). Kaikkien epiteliaalisten munasarjasyöpien yhteinen viiden vuoden elossaololuku on noin 50 prosenttia. Levinneen epiteliaalisen munasarjasyövän ennuste on huono, ja vain pieni osa sairastuneista on elossa enää viiden vuoden kuluttua. (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.) Muiden kuin epiteliaalisen kudostyyppin munasarjakasvainten ennuste on huomattavasti parempi (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012).

Munasarjasyövän diagnoosia selvitetään gynekologisen sisätutkimuksen, ultraäänitutkimuksen, kudonäytetutkimuksen ja verikokeilla otettavien kasvainmerkkiainetutkimuksien avulla. Useimmin hyödynnetty kasvainmerkkiaine on CA 12-5, tosin sen arvo voi nousta myös muista, usein hyvälaituisista syistä etenkin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Muita kuvantamistutkimuksia voidaan

käyttää lisäksi diagnoosin ja levinneisyyden määrittämisessä. (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.)

Munasarjasyövän hoitona on leikkaus, jossa pyritään poistamaan kaikki kasvainkudos. Leikkauksessa poistetaan yleensä munasarjojen lisäksi munanjohtimet, kohtu, vatsapaita sekä lantion alueen ja aortan viereiset imusolmukkeet. (Berek, Crum ja Friedlander 2015, 114–115; Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018.) Heinosen (2018) ja Munasarjasyövän Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan yleensä poistetaan lisäksi umpilisäke. Leikkauksessa selvitetään myös taudin levinneisyyttä, minkä mukaan suunnitellaan liitännäis- ja jatkohoidon tarve (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Ultraradikaalikirurgiaa voidaan joissain tapauksissa käyttää levinneen syöpäkudoksen poistamiseen. Tällöin poistetaan edellä mainuttujen elinten lisäksi esimerkiksi vatsakalvoa ja/tai osia suolistosta. Ultraradikaalikirurgian hyödyllisyydestä ei ole vielä varmuutta. Jos munasarjasyöpää on vain toisessa munasarjoista, voidaan tapauskohtaisesti harkita hedelmällisyyden säilyttävää leikkausta nuorilla, jotka haluaisivat vielä lisääntyä (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Leikkaus voidaan tehdä joko perinteisellä tai robottivusteisella laparoskopialla tai avoleikkauksena (Puistola 2018). Hyvin usein munasarjasyövän hoitoon liitetään solunsalpaajahoito. Joskus sitä annetaan neoadjuvanttihoitona, mutta useimmiten solunsalpaajahoitoa käytetään leikkauksen jälkeen. (Berek ym. 2015, 115, Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018.) Vain matalimman levinneisyysluokan munasarjasyövässä ei solunsalpaajahoitoa käytetä (Berek ym. 2018, 115). Solunsalpaajahoitoon voidaan liittää biologinen täsmälääke bevasitsumabi, josta on etua korkean riskiluokan tautia sairastaville (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Uusiutuneen taudin kohdalla voidaan kokeilla hormonihoitoa. Sädehoidon tehosta munasarjasyövän hoitoon ei ole osoitusta. (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.) Parhailaan on käynnissä useita tutkimuksia immunologisten hoitojen tehosta munasarjasyöpään. Alustavien tutkimustulosten mukaan ne voisivat olla avuksi osalle munasarjasyöpää sairastavista. (Puistola 2018.) Itusolu- ja sukupienakasvainten leikkaushoidon ei yleensä tarvitse olla niin laaja kuin epiteliaalisen kudostyyppin munasarjasyövässä (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012).

Munasarjasyövän seurannan olisi Heinosen (2018) ja Puistolan (2018) mukaan hyvä kestää viisi vuotta hoitojen päättymisen jälkeen. Munasarjasyövän Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan seurannan on tapana kestää kolme vuotta. Ensimmäisten vuosien ajan seuranta järjestetään erikoissairaanhoidossa (Heinonen 2018; Puistola 2018). Osa potilaiden seurantakäynneistä voi olla myös hoitajien ylläpitämällä oirepoliklinikoilla (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012). Munasarjasyöpä uusiutuu hyvin usein kolmen vuoden aikana hoitojen alkamisen jälkeen (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Ei ole tutkittua tietoa siitä, että oireettomien potilaiden seuranta parantaisi taudin ennustetta (Berek ym. 2018, 116; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018). Seurantaan kuuluvat sairastaneen voinnin seuranta ja mahdollisten oireiden kartoitus. Seurantakäynneillä tehdään yleislääketieteellinen sekä gynekologinen tutkimus, ultraäänitutkimus ja tarvittaessa muita kuvantamistutkimuksia. (Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Puistola 2018.)

4.3 Munanjohdinsyöpä

Vuonna 2016 munanjohdinsyöpään sairastui 51 suomalaista naista (Syöpäjärjestöt 2018d). Potilaiden ikä diagnoosivaiheessa on yleensä 50–60 vuotta (Heinonen 2018; Tiitinen 2018). FIGO:n (International Federation of Gynecology and Obstetrics) gynekologisten syöpien komitea päivitti vuonna 2014 luokituksia laajan kansainvälisen kuulemisen jälkeen ja yhdenmukaisti munasarjasyövän, munanjohdinsyövän ja vatsakalvon syövän levinneisyysluokittelun (stage). Munanjohdinsyöpiä on pidetty harvinaisena, mutta tutkimusten mukaan noin 50 prosenttia korkean riskiluokan serooseista munasarjasyövistä tai vatsakalvon syövästä onkin lähtöisin munanjohtimien fimbrioista. Sen vuoksi näitä syöpiä ei tulisi erotella enää toisistaan paitsi, jos lähtökudos voidaan selvästi identifioida. Näitä syöpiä olisi suositeltavaa kutsua serooseiksi karsinoomiksi. Yli 90 prosenttia munanjohdinsyövistä on kudostyyppiltään serooseja karsinoomia. (Berek ym. 2015, 111–113.)

Kotimaisissa lähteissä Heinonen (2018) kirjoittaa gynekologisista syövästä erottelemalla munanjohdinsyövän oman alaotsikon alle. Myös Tiitisellä (2018b) löytyy Lääkärikirja Duodecimista oma teksti munanjohdin syövästä. FIN-GOG:n eli Suomen Gynekologisen Onkologian Erikoislääkäreiden työryhmän laatimissa gynekologisten syöpien hoitosuosituksissa (2018) epiteliaalisten munasarja-, munanjohdin- ja vatsakalvosyöpien hoitosuositukset ovat samat. Ei-epiteliaalisilla munasarjasyöville hoitosuositukset eroavat näistä, kuten eroavat myös Munasarjasyövän Käypä hoito -suosituksessa (2012). Kaikki (FIN-GOG 2018; Heinonen 2018; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012; Tiitinen 2018b) ovat diagnosoinnissa ja hoidossa samassa linjassa eli ne tehdään munanjohtimensyövän kohdalla samalla tavalla kuin munasarjasyövän kohdalla.

Munasarjasyövän tapaan munanjohdinsyöväällä ei ole selkeitä oireita. (Heinonen 2018). Poikkeavaa vuotoa voi ilmentyä (Heinonen 2018; Tiitinen 2018b). Berekin ym. (2018, 114) mukaan munanjohdinsyövän oireet voivat olla samanlaisia kuin munasarjasyövässä. Siitä, ovatko munasarjasyövän riskitekijät samoja kuin munanjohtimensyövän ei ole varmuutta. Kuitenkin BRCA1 ja BRCA2 geenivirheitä kantavilla naisilla on suurempi riski sairastua munasarjasyövän lisäksi myös munanjohtimen ja vatsakalvon syöpään. (Berek ym. 2018, 113.) Munanjohdinsyövän ennuste on munasarjasyöpää huonompi (Heinonen 2018; Tiitinen 2018b).

4.4 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailman neljänneksi yleisin syöpä naisilla. Siihen sairastuu noin 570 000 naista vuonna 2018. (WHO 2018b.) Suomessa siihen sairastui vuonna 2016 172 naista (Syöpäjärjestöt 2018d). Yleisin sairastumisikä on 30–44 ikävuoden välillä (Jääskeläinen ym. 2018, 61). Syöpäseulonnat ovat vähentäneet siihen sairastumista Suomessa. Kohdunkaulan muutokset jaetaan levy- ja lieriöepiteelisoluperäisiin (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016).

Riskiä sairastua lisää hyvin yleinen ihmisen papilloomavirus eli HPV ja se on välttämätön kohdunkaulan syövän syntymiselle, mutta lisäksi tarvitaan muitakin tekijöitä. HPV-tyyppejä on olemassa 170

erilaista, joista 40 voi aiheuttaa tartunnan sukupuolielinten alueelle. Osa HPV-tyypeistä aiheuttaa korkeamman riskin syövän synnylle. Suurimmalla osalla HPV-infektion saaneista se häviää itseksensä eikä aiheuta pahalaatuisia muutoksia. Pitkittynyt infektio kasvattaa riskiä syövän esiastemuutoksen kypsymiselle. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Muita riskitekijöitä ovat nuorella iällä aloitetut yhdynät, useat seksikumppanit ja tupakointi (Heinonen 2018; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016). Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutosten Käypä hoito -suosituksessa (2016) riskitekijöiksi luetellaan myös seksipartnereiden riskialtis seksikäyttäytyminen, immuunivasteen heikentyminen, HIV-positiivisuus ja gynekologiset infektiot. Heinosen (2018) mukaan useat synnytykset lisäävät sairastumisen riskiä.

Kohdunkaulan syöpä voidaan löytää papa-seulonnoissa sattumalta oireettomilta henkilöiltä. Mahdollisia kohdunkaulan syövän oireita ovat yhdyntään liittyvät verenvuodot ja epänormaali valko- tai verinen vuoto. (Heinonen 2018; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Papa-kokeessa otetun irtosolunäytteen tutkiminen on yksi kohdunkaulan syövän diagnostinen menetelmä, ja irtosolututkimuksessa voidaan löytää mahdollisia kohdunkaulan syövän esiasteita ja kohdunkaulan syöpiä. Papa-näytteen epäilyttävien tai pahalaatuisten muutoksen perusteella tai muutoin, jos herää epäily pahalaatuisesta muutoksesta, tehdään lisäksi kolposkopia, jossa voidaan ottaa kudoksenäytteitä diagnoosin määrittämistä varten. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Kolposkopia tarkoittaa kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimen tutkimista siihen tarkoitettulla laitteella, kolposkoopilla (Tiitinen 2017). Levinneisyyttä tutkitaan lisäksi kuvantamistutkimuksia apuna käyttäen (Jääskeläinen ym. 2018, 61).

Otettujen näytteiden perusteella päätetään myös hoito. Osa esiastemuutoksista voi parantua itsestään ja niitä voidaan seurata. Esiastemuutoksia voidaan poistaa myös kolposkopiassa tehtävässä toimenpiteessä. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Kohdunkaulaan rajoittuneen taudin hoitona on leikkaus. Leikkauksen laajuus suunnitellaan taudin riskiluokituksen mukaan. Kaikista matalimman riskiluokan taudeissa syöpämuutos voidaan poistaa kohdunkaulasta sähkösilukkahoidolla. Leikkauksessa voidaan poistaa tautityypin ja levinneisyyden perusteella kohdunkaula joko osittain tai kokonaan, kohtu, lantion alueen imusolmukkeet, para-aortaaliset imusolmukkeet, munasarjat ja munanjohtimet. Säästävää leikkausta voidaan harkita yksilöllisesti, jos potilaan hedelmällisyys halutaan säilyttää. Leikkauksen jälkeisenä adjuvanttihoitona voidaan käyttää sädehoitoa tai kemosaädehoitoa, jos leikkaustulos sen vaatii. Levinneen taudin hoitona on kemosaädehoito ja kehonsisäinen sädehoito. Etäpesäkkeisen taudin hoitoon voidaan liittää biologinen lääke bevasitsumabi. (ESGO 2018.)

Suomessa kohdunkaulan syöpää ehkäistään syöpäseulonnoilla. Seulonta järjestetään valtakunnallisina joukkotarkastuksina, joihin kutsutaan 25–65-vuotiaat tai 30–60-vuotiaat naiset asuinkunnasta riippuen viiden vuoden aikavälein. Seulonnassa naiselta otetaan kohdunsuulta papa-näyte ja sen tulos lähetetään asiakkaalle postitse. Seulonnalla pyritään ehkäisemään solumuutosten kehittymistä syöväksi. (Kohdunkaulan solu- ja kudosten muutokset, Papa ja HPV: Käypä hoito -suositus 2017.) HPV-infektion syntymistä voidaan ehkäistä myös rokottamisella. Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan

kuuluu nykyisin 11–12-vuotiaille tytöille annettava HPV-rokote, joka ehkäisee 16- ja 18-tyyppien HPV-infektioita 95 prosentin tehokkuudella. Rokotteen voi ostaa myös rokotusohjelmaan kuulumat-
tomat ja ottaa sen myöhemmin alle 30-vuotiaana, kuitenkin ennen kuin on saanut HPV-tartunnan.
(THL 2018a.)

Hoidettuja esiastemuutoksia seurataan ainakin 20 vuoden ajan, ja seuranta suunnitellaan muutok-
sen vaikeusasteen mukaan (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä
hoito -suositus 2016). Kohdunkaulan syövän jälkeinen seuranta on ensimmäiset kolmesta viiteen
vuotta erikoissairaanhoidossa, jonka jälkeen avohoidossa. Seurannassa selvitetään potilaan mahdol-
lisia oireita, tehdään yleislääketieteellinen- ja gynekologinen tutkimus ja lisäksi voidaan tehdä ultra-
äänitutkimus. Muita lisätutkimuksia tehdään tarpeen vaatiessa. (Heinonen 2018.)

4.5 Emätinsyöpä

Emätinsyöpiä diagnosoitiin Suomessa 21 vuonna 2016 (Syöpäjärjestöt 2018d). Yleisin sairastumisikä
on 50–60 ikävuoden välillä (Heinonen 2018). Emätinsyöpä on yleensä lähtöisin levyepiteelikudkses-
ta, mutta myös melanooma, adenokarsinooma, sarkooma ja pienisolukarsinooma ovat mahdollisia
emättimen alueella (NIH 2018a). AJCC eli Amerikan syövän vastainen komitea luokittelee kohdun-
kaulaan ylettyvät emättimen kasvaimet kohdunkaulan syöviksi, kun kohtu on ehjä. Eli osa emätti-
mestä lähtöisin olevista syövästä luokitellaan sen mukaan kohdunkaulan syöviksi. (NIH 2018a.)

Emättimen solumuutosten riskitekijät ovat samat kuin kohdunkaulan syövässä eli tärkeimpänä riski-
tekijänä on HPV-infektio. Riskiä sairastua emätinsyöpään lisäävät myös aiempi hoidettu kohdun-
kaulan syövän esiaste ja sädehoito, jota on annettu lantion seudulle. (Kohdunkaulan, emättimen ja
ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Suurin osa esiastemuutoksista paranee
itsestään eikä etene syöväksi (Heinonen 2018; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solu-
muutokset: Käypä hoito -suositus 2016). Esiastemuutoksia on yleensä yhtä aikaa kohdunkaulalla,
emättimessä ja ulkosynnyntimissä (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset:
Käypä hoito -suositus 2016).

Emätinsyövällä ei ole ominaisia, selkeästi siihen yhdistettävissä olevia oireita. Emätinsyöpä voi oireil-
la epätavallisena verisenä emätinvuotona, emättimessä voi olla haavauma tai kasvain voi olla tun-
nusteltavissa emättimestä. (Heinonen 2018.) Emättimen solumuutos voi paljastua papa-kokeessa
otetusta irtosolunäytteestä (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solumuutokset: Käypä hoi-
to -suositus 2016). Epäilyttävien muutosten perusteella tehdään kolposkopia ja otetaan kudoksenäyt-
teitä, joiden perusteella syöpä voidaan diagnosoida (Heinonen 2018). Levinneisyyttä selvitetään ku-
vantamistutkimuksilla (FIN-GOG 2018, 7; Grénman ja Leminen 2013a, 628).

Hoito määräytyy syövän levinneisyyden mukaan. Paikallinen ja pinnallinen tauti voidaan saada hoi-
dettua leikkaus- ja sädehoidolla. Levinneen taudin pääasiallisena hoitona on sädehoito. (FIN-GOG
2018, 7–8, NIH 2018a.) Leikkaushoitoa käytetään myös joissain tapauksissa levinneen taudin hoi-
dossa ja leikkauksen laajuus riippuu taudin levinneisyydestä. Leikkauksessa pyritään poistamaan ai-

na kaikki kasvainkudos, ja se voi johtaa koko emättimen poistoon. Levinneisyyden mukaan voidaan joutua poistamaan lisäksi kohtu sivuelimiseen ja nivus- ja lantion alueen imusolmukkeet. Kirurgisen hoidon adjuvanttihoitona voi olla sädehoito. (FIN-GOG 2018, 7–8.) Laajalle levinnyttä tautia voidaan yrittää hoitaa myös solunsalpaajahoidolla (FIN-GOG 2018, 7–8 ja NIH 2018a).

Emätinsyövän esiasteiden poistaminen voi estää syövän syntymisen (Heinonen 2018; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016; NIH 2018a). Esiastemuutokset voivat uusiutua tai edetä syöväksi. Niitä seurantaan kolposkopian, papa-kokeiden ja hrHPV-testien eli korkean riskin HPV-testien avulla (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Rutiininomaisista kuvantamista tai solunäytteiden tutkimista ei pidetä sen parempana seurantamenetelmänä kuin potilaan hyvää kliinistä tutkimusta ja mahdollisten oireiden arviointia. Jos potilaalla ilmenee huolta herättäviä oireita, selvitetään uusiutumisen mahdollisuutta kuvantamistutkimuksilla (NIH 2018a). FIN-GOG (2018, 28–30) ei erittele emättimensyövän hoidon jälkeiselle seurannalle omia ohjeita, vaan seuranta toteutetaan muiden gynekologisten syöpien tapaan syövän riskiluokituksen mukaan. Seuranta-aika on kolmesta viiteen vuotta ja seuranta järjestetään yleensä oirepoliklinikoilla. Kliinisen tutkimuksen lisäksi seurantakäynneillä annetaan potilaalle psykososiaalista tukea ja selvitetään ja hoidetaan syöpähoitojen aiheuttamia haittavaikutuksia. (FIN-GOG 2018, 28–30.)

4.6 Ulkosynnyttinsyöpä

Ulkosynnyttin syöpiä diagnosoitiin Suomessa 104 vuonna 2016 (Syöpäjärjestöt 2018d). Suurin osa sairastuneista on yli 65 -vuotiaita (Heinonen 2018). Yleensä ulkosynnyttinsyöpä eli vulvasyöpä on isojen häpyhuulien alueella, mutta se voi olla myös pienissä häpyhuulissa, klitoriksessa tai Bartholin rauhasissa. Ulkosynnyttimien solumuutokset ovat yleensä levyepiteelisoluperäisiä. (NIH 2018b.) Myös ei-levyepiteeliperäisiä muutoksia kuten melanoomaa ja Pagetin tautia esiintyy (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016).

Ulkosynnyttinsyövän riskitekijät ovat samat kuin kohdunkaulan syövässä eli HPV-infektio on tärkein riskitekijä. Valko- ja punajäkälä lisäävät myös riskiä sairastua ulkosynnyttinsyöpään. Suurin osa HPV:n aiheuttamista esiastemuutoksista paranee itsestään eikä etene syöväksi. Esiastemuutoksia esiintyy usein yhtä aikaa muuallakin sukuelinten alueella. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.)

Ulkosynnyttinsyövän oireita voivat olla ulkosynnyttimien alueen epänormaali tuntemukset, haavautumat tai verinen vuoto (Heinonen 2018). Ulkosynnyttinsyövän esiastemuutokset voidaan tunnistaa kolposkopiassa otettujen kudoksenäytteiden perusteella. Papa-näyte otetaan, jotta mahdolliset muilla alueilla esiintyvät muutokset löydetään. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016.) Ulkosynnyttinsyövän diagnoosi tehdään kudoksenäytetutkimusten perusteella (Heinonen 2018). Levinneisyyttä selvitetään kuvantamistutkimuksilla (FIN-GOG 2018, 3). Syövän esiastemuutosten poistaminen voi estää syövän syntymisen (Heinonen 2018; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016). Valkojäkälää ja sen ai-

heuttamia oireita hoidetaan kortisonivoiteella, mutta ei ole varmuutta vaikuttaako se syöpäriskiä vähentävästi vai kasvattavasti (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016).

Ulkosynnytinsyöpää hoidetaan ensisijaisesti kirurgisesti (FIN-GOG 2018, 3; Heinonen 2018; NIH 2018b). Leikkauksen laajuus määräytyy levinneisyyden perusteella. Paikallisen ja pinnallisen syövän kohdalla riittää syöpäkudoksen paikallispoisto. Taudin ollessa levinnyt, on leikkaus laajempi, käsittäen ulkosynnytinten poiston ja mahdollisesti levinneisyyden mukaan imusolmukkeiden poistoja. (FIN-GOG 2018, 3–4; NIH 2018b.) Adjuvanttihoitona voi olla säde- ja/tai sytostaattihoito (FIN-GOG 2018, 3–4; Heinonen 2018; NIH 2018). Levinneen taudin hoidossa sytostaattihoitoa voidaan käyttää neo-adjuvanttihoitona kasvaimen pienentämiseen. Sytostaattihoitoa käytetään myös lievittämään oireita, jos tauti on laajalle levinnyt eikä ole siten parannettavissa. (FIN-GOG 2018, 4.) Sen tehosta ja hyödyistä ei kuitenkaan ole näyttöä (NIH 2018b).

Esiastemuutoksia ja hoidettuja esiastemuutoksia seurataan kolposkoppioissa, jotta pyrittäisiin havaitsemaan mahdolliset pitkittyneet muutokset tai uusiutumat ja ehkäisemään niiden muuttuminen syöväksi (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2016). Ulkosynnytinsyövän seuranta on ensimmäiset kolme vuotta erikoissairaanhoidossa, jonka jälkeen seuranta siirtyy avohoidon puolelle (Heinonen 2018). FIN-GOG:n (2018, 28–30) mukaan seuranta toteutetaan muiden gynekologisten syöpien tapaan syövän riskiluokituksen mukaan. Seuranta-aika on kolmesta viiteen vuotta ja seuranta järjestetään yleensä oirepoliklinikoilla. Seurantakäynneillä tehdään kliiniset tutkimukset, hoidetaan hoitojen aiheuttamia haittavaikutuksia ja annetaan psykososiaalista tukea. (FIN-GOG 2018, 28–30.)

4.7 Trofoblastisairaudet

Trofoblastisairauksiin kuuluu rypäleraskaus eli mola hydatidosa, josta voidaan kudostyyppin perusteella erottaa kaksi muotoa, täydellinen ja osittainen/epätäydellinen. Trofoblastisairauksia ovat myös invasiivinen rypäleraskaus eli kohtulihakseen levinnyt rypäleraskaus ja istukkasyöpä eli koriokarsinooma. (Loukovaara 2018.) Lisäksi on olemassa placentaalinen trofoblastikasvaimia eli istukkapedin trofoblastikasvaimia (FIN-GOG 2018, 25; Grénman ja Leminen 2013c, 639).

Rypäleraskauksia diagnosoidaan Suomessa noin 60 ja istukkasyöpiä vähemmän kuin viisi vuodessa (Loukovaara 2018). Sairastuneet ovat yleisimmin alle 20-vuotiaita tai yli 40-vuotiaita. Trofoblasti tarkoittaa alkiorakkulan ulointa solukerrosta, josta istukka saa alkunsa (Duodecim 2018c). Rypäleraskaudessa trofoblastin solumäärä kasvaa (Loukovaara 2018). Lisäksi istukan nukkalisäkkeet laajenevat nesteen täyttämiksi onteloiksi (Loukovaara 2018 ja Grénman ja Leminen 2013c, 639). Siitä seuraa istukan muuttuminen nestettä täynnä oleviksi rakkuloiksi (Grénman ja Leminen 2013c, 639). Istukkasyövässä normaali nukkalisäkerakenne ei ole erotettavissa vaan kudoksenäytettä tutkittaessa on näkyvissä epätyypillisiä, pahalaatuksia syöpäsolukoita (Grénman ja Leminen 2013c, 639; Loukovaara 2018).

Trofoblastisairauksien riski on suurempi alle 20-vuotiailla ja kasvaa jälleen yli 40-vuotiailla ja jos aiempi raskaus on ollut rypäleraskaus (Grénman ja Leminen 2013c, 640; Loukovaara 2018). Grénman ja Leminen (2013c, 640) mainitsevat riskiä lisäävän muun muassa myös tupakanpolton, keskenmenojen ja kromosomipoikkeavuuksien.

Trofoblastisairauksien yleisimpänä oireena on verinen vuoto raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tai raskausoireiden jatkuminen ja pitkittynyt jälkivuoto synnytyksen tai keskenmenon jälkeen (Grénman ja Leminen 2013c, 640; Loukovaara 2018). Laboratoriokokein mitattava seerumin hCG-pitoisuus eli koriongonadotropiini, jota istukan trofoblastisolut tuottavat, on yleensä suurentunut trofoblastisairauksien seurauksena (Grénman ja Leminen 2013c, 640; Loukovaara 2018; Nordlab 2018). Etäpesäkkeitä voi muodostua esimerkiksi keuhkoihin, maksaan ja aivoihin. Ne voivat aiheuttaa oireita, joita ovat esimerkiksi keuhkojen etäpesäkkeiden aiheuttamat veriyskökset. (Grénman ja Leminen 2013c, 640; Loukovaara 2018.)

Diagnoosin jäljille päästään usein alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa näkyvien epänormaaleiden muutosten perusteella. Täydellisessä rypäleraskaudessa alkiota/sikiötä ei ole kohdussa. Raskaus-hormoni hCG:n määritystä käytetään apuna diagnoosin teossa. (Grénman ja Leminen 2013, 640; Loukovaara 2018.) Rypäleraskauden diagnoosi tehdään kudoksenäytteiden perusteella. Istukkasyövän ja invasiivisen rypäleraskauden diagnoosi voidaan tehdä kliinisten tutkimusten, hCG-arvon ja kuvantamistutkimusten perusteella, sillä kudoksenäytteellä ei välttämättä onnistuta todentamaan tautia. Levinneisyyttä tutkitaan tarvittaessa tekemällä kuvantamistutkimuksia. (Grénman ja Leminen 2013c, 640–641.)

Rypäleraskautta hoidetaan kohdun imutyhjennyksellä (FIN-GOG 2018, 25; Grénman ja Leminen 2013b, 641; Loukovaara 2018). Vaihtoehtona on tehdä kohdunpoisto, jos potilas ei halua enää uutta raskautta (FIN-GOG 2018, 25; Loukovaara 2018). Rypäleraskauden jälkeen hCG-arvoa seurataan ja jos se ei normalisoidu, aloitetaan solunsalpaajahoito. Myös etäpesäkkeitä lähetetään taudin hoitoon kuuluu solunsalpaajahoito (FIN-GOG 2018, 25–26; Grénman ja Leminen 2013b, 641; Loukovaara 2018). Istukkasyövän hoitona on solunsalpaajahoito (FIN-GOG 2018, 25; Grénman ja Leminen 2013b, 641; Loukovaara 2018). Istukkasyövän hoitona voi olla myös kohdunpoisto. Istukkapedin trofoblastikasvaimet hoidetaan aina solunsalpaajahoidolla. (FIN-GOG 2018; Loukovaara 2018.)

Täydellisen rypäleraskauden seurantaan kuuluu hCG-arvon seuranta kahden vuorokauden kuluttua kohdun imutyhjennyksestä ja sen jälkeen yhden tai kahden viikon välein siihen asti, että se on ollut kolmena peräkkäisenä kertana normaali. Sen jälkeen hCG-arvo määritetään kuukauden välein puolen vuoden ajan. Osittaisen rypäleraskauden seurannassa hCG-arvoa mitataan kohdun imutyhjennyksen jälkeen yhden tai kahden viikon välein siihen saakka, että se on ollut kahtena peräkkäisenä kertana normaali. Raskauden ehkäisystä on pidettävä huolta seuranta-aikana. Rypäleraskauksilla on kohonnut riski uusiutua seuraavassa raskaudessa. Istukkasyövän seurantaan kuuluu hCG-arvon määrittäminen kahden viikon välein kolmen kuukauden ajan ja sen jälkeen kuukauden välein siihen saakka, että se on ollut vuoden normaali. Uutta raskautta ei suositella ensimmäisen vuoden aikana solunsalpaajahoidon loppumisen jälkeen. (FIN-GOG 2018, 26–27; Loukovaara 2018.)

5 GYNEKOLOGISEEN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUMINEN

Kuntoutumisen tavoitteena on, että kuntoutuja saavuttaa mahdollisimman hyvän toimintakyvyn, selviää mahdollisimman itsenäisesti ja sopeutuu muuttuneeseen tilanteeseensa (Krug ja Cieza 2017, 167; Weare 2015, 164). Näiden tavoitteiden saavuttaminen voi edellyttää muutosta muiden ihmisten toiminnassa, elinympäristössä tai apuvälineiden käyttöönottoa (Topo ja Autti-Rämö 2016, 84). Kuntoutuksen tarve on pitkään määritelty käyttäen lähtökohtana vamman tai sairauden vuoksi aiheutunutta työ- tai toimintakyvyn menetystä. Nykyään ajatellaan kuntoutuksen liittyvän myös arkielämän haasteisiin, ongelmiin hyvinvoinnissa ja työn tai muiden tärkeiden projektien keskeytymisen uhkiin. (Ylisassi, Rajavaara, Seppänen-Järvelä 2016, 155.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, § 3) määrää, että kaikkien kuuluu saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Laki terveydenhuollosta (2010 § 24; 2010 § 29) määrää, että kuntien kuuluu järjestää asukkaidensa lääkinnällinen kuntoutus osana sairaanhoitopalveluita, jos se ei ole Kansaneläkelaitoksen eli Kelan tehtävänä. Kuntoutus on osa syövän hoitoa (Suomen syöpäyhdistys 2014, 31; Vartiainen ym. 2014, 75) ja se kuuluu siten tärkeänä osana myös gynekologisen syövän hoitoon (Weare 2015, 164). Syöpään sairastuneiden lääkinnällinen kuntoutus käsittää kuntoutustarpeeseen liittyviä tutkimuksia, terapiaa, neuvontaa, apuvälinepalveluita, sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusohjausta. Kuntoutustarve on erilaista eri syövissä ja eri yksilöillä. (Saarto 2013, 273.)

Syöpään sairastuneen kuntoutuksen tukimuotojen on tarkoitus tukea sairastuneen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä parantaa hänen ja yhteisön välistä vuorovaikutusta. Kuntoutuksessa on huomioitava terveellisten elämäntapojen merkitys, arjessa ja työelämässä pärjääminen ja hyvinvoinnin, osallisuuden ja työllistymisen edistäminen. (Vartiainen ym. 2014, 75.) Terveydenhuollon kuuluu laatia kuntoutujan kanssa hänelle kuntoutussuunnitelma kuntoutumista tukemaan (Syöpäjärjestöt 2017, 20). Kuntoutussuunnitelma vaaditaan lakisääteisesti joidenkin etuuksien ja palveluiden hakemiseen (Autti-Rämö ym. 2016, 68). Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö (Laki terveydenhuollosta 2010 § 29).

Kuntoutusta varten suunnitellaan selkeä, saavutettavissa oleva ja kuntoutujalle itselleen tärkeä tavoite, joka on saavutettavissa aikarajassa. Kuntoutussuunnitelmaan huomioidaan kuntoutujan voimavaroja, muutoksen mahdollisuutta, toimintaa ja osallistumista rajoittavat mahdolliset ongelmat. (Autti-Rämö ym. 2016, 67–68.) Suomen syöpäyhdistys (2014, 14, 21, 26) selvitti potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia syöpäkuntoutuksesta Suomessa. Selvityksessä ilmenee, että vain kuudelle prosentille selvitykseen osallistuneista syöpään sairastuneista oli tehty kuntoutussuunnitelma, vaikka suurin osa hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä pitää kuntoutussuunnitelman laatimista tärkeänä.

5.1 Kuntoutumisen merkitys syöpään sairastuneelle

Syöpään sairastuneelle tulisi tarjota kaikissa sairauden vaiheissa yksilöllisesti tietoa ja erilaisia kuntoutumista tukevia palveluita (Vartiainen ym. 2014, 82). Kuntoutustoimenpiteiden tarvetta voidaan

arvioida heti sairastumisen aikana. Tarvittavat toimenpiteet pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti. Keskeinen edellytys kuntoutukselle on, että ihminen itse on valmis muutokseen, jolloin hän on tarpeeksi motivoitunut. (Autti-Rämö, Mikkelsso, Lappalainen, Leino 2016, 63–64, 67.)

Kuntoutumisen tarpeet ovat yksilöllistä ja niihin vaikuttavat monet asiat, kuten sairauden tyyppi, henkilökohtaiset voimavarat ja työelämään liittyvät asiat (Vartiainen ym. 2014, 75). Kuntoutusta suunniteltaessa kartoitetaan asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja selvitetään yksilöllisesti, millaista kuntoutusta hän tarvitsee (Weare 2015, 164). Kuntoutuksen ajoittaminen on merkityksellistä sen onnistumisen kannalta. Oikea-aikaisuuden toteutumisessa on otettava huomioon asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti. (Autti-Rämö, Mikkelsso, Lappalainen, Leino 2016, 63; Vartiainen ym. 2014, 78.)

Euroopassa on yhä enemmän ihmisiä, jotka ovat selviytyneet syövästä (Baili ym. 2013, 1363). Baili ym. (2013) laativat selvityksiensä perusteella syöpäkuntoutukselle sopivia arviointityökaluja. Heidän mukaansa aiemmin vastaavanlaista tutkimusta, jossa näitä selvitetään, ei Euroopassa ole tehty. On tärkeää arvioida syövästä selviytyneiden kokemuksia, jotta voidaan tunnistaa heidän kuntoutumisen tarpeensa ja selvittää saavatko he tarvitsemaansa tukea kuntoutumiseen. Siten palveluita voidaan kehittää oikeaan suuntaan. Kuntoutustarpeiden selvittäminen on tärkeää, sillä potilaille voi jäädä syövän seurauksena monenlaisia elämänlaatua heikentäviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Baili ym. 2013, 1363.)

Suomen Syöpäyhdistyksen (2014) tekemän selvityksen ”Syöpäkuntoutus Suomessa” mukaa reilu neljäsosa syöpähoidoissa olleista potilaista ei ollut saanut mitään tietoa syöpäkuntoutuksesta. Esille nousi myös, että monikaan potilaista ei tiennyt, mitä kuntoutus ja kuntoutussuunnitelma tarkoittavat. Alle 30 prosenttia oli osallistunut johonkin kuntoutumista tukevaan toimintaan syöpään sairastumisen jälkeen. Potilaiden antamassa palautteessa kävi ilmi, että osa oli saanut tietoa kuntoutuksesta vääränä ajankohtana. Palautteen mukaan yksilöllisyyttä pitäisi huomioida paremmin. Kuntoutukseen osallistuneiden antama palaute oli yleisesti positiivista. Kuntoutuksella voi olla positiivisia vaikutuksia potilaan elämänlaatuun ja se voi auttaa sopeutumaan haastavaan elämäntilanteeseen. (Suomen syöpäyhdistys 2014, 10, 13–15, 30.)

Gynekologisten syöpien osuus kaikista syöivistä on maailmanlaajuisesti suuri, mutta niistä selviytymistä on siitä huolimatta tutkittu vain vähän. Syövän sairastaminen on pitkä ja monivaiheinen tapahtuma diagnoosin saamisesta syövästä kuntoutumiseen. Identiteetti kokee muutoksen syöpäpotilaasta syövästä selviytyjäksi. Kokemukset kasaantuvat siten, että syövästä parantunut yhdistää menneitä sairastamisen aikaisia tapahtumia ja kokemuksia nykyhetkeen. (Phillips, Montague ja Archer 2017.) Phillipsin ym. (2017) tutkimukseen osallistui naisia, jotka olivat olleet gynekologisessa syöpäleikkauksessa edellisten kuuden viikon aikana tai osalla solunsalpaaja- tai sädehoidot olivat edelleen käynnissä. He kävivät joogakurssin, johon tutkimus oli yhdistettynä. Tutkimuksessa selvitetiin heidän keskustelujensa pohjalta, kuinka ihmiset käsittelevät heidän terveyteensä liittyviä kokemuksia. Diagnoosin ja toipumisen merkitys korostuivat keskusteluissa hoitoja enemmän. (Phillips

ym. 2017.) Heti sairastumisen alkuvaiheessa ja toipumisvaiheessa annettava tuki on siten merkityksellistä.

Gynekologinen syöpä ja syöpähoitojen seurauksena tulevat haittavaikutukset voivat muistuttaa kroonisen sairauden kanssa elämistä ja aiheuttaa suurta ahdistusta, vaikka itse syöpä olisikin saatu parannettua. Siksi kuntoutuksen huomioon ottaminen on yhtä tärkeää kuin muut syöpähoitot. Potilaan kokemus omasta elämänlaadustaan on tärkeässä asemassa. Tiedetään, että fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden välillä on vaikutusta toisiinsa ja kaikkien osa-alueiden huomioiminen on tärkeää. Sen vuoksi myös kuntoutuksen on oltava monipuolista ja se vaatii moniammatillista lähestymistapaa. Tällä tavoin naista voidaan huomioida kokonaisuutena, ja kuntoutuksessa päästään mahdollisimman optimaaliseen tulokseen. Ohjausta ja tietoa apuna käyttäen potilaat voivat löytää selviytymiskeinoja, sitoutua paremmin kuntoutukseen ja parantaa heidän elämänhallinnan tunnettaan uudelleen. Tiedon pitää olla yksilöllisesti kohdennettua. Potilaille pitäisi suositella vain todistettua kuntoutumista tukevia keinoja. Syöpähoitojen jälkeinen kuntoutus auttaa naisia hyväksymään muuttuneen tilanteensa ja sopeutumaan niin sanottuun ”uuteen normaaliin”. Kuntoutus voi myös ennaltaehkäistä ja lievittää syövän ja syöpähoitojen aiheuttamia oireita. (Weare 2015, 164, 166.)

Nykypäivänä kuntoutumista tukevien vaihtoehtojen määrä kasvaa, mutta niitä ei aina saada kohdennettua niitä tarvitseville. Se voi johtua riittämättömistä selvityksistä. Lisäksi arkaluontoiselta tuntuvat asiat, kuten seksuaalisuutteen ja psyykkiseen ahdistukseen liittyvät oireet, jäävät potilailla herkemmin kertomatta. (Weare 2015, 164.) Matzonin, Grahamin, Troupin ja Ferrellin tutkimus (2014) käsittelee munasarjasyöpädiagnoosin saaneita naisia. Tutkimukseen haastateltiin 16 naista, joiden saamaa ohjausta ja neuvontaa liittyen seksuaalisuuteen ja siihen hoitojen seurauksena mahdollisesti tulleisiin muutoksiin kartoitettiin. Tutkimustuloksena todettiin naisten saaman seksuaaliterveysneuvonnan olevan täysin riittämätöntä. (Matzon ym. 2014.)

Munasarjasyövän Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan sairastuminen munasarjasyöpään on ihmiselle mieltä järkyttävä kokemus, joka muuttaa elämää. Syövällä ja syöpähoidoilla on merkitystä potilaan seksuaalisuuteen, naiseuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin. Potilaan mukautumiseen haastavassa tilanteessa on merkitystä potilaan iällä, elämäntilanteella, psyykkisillä resursseilla ja syövän tyypillä ja käyttäytymisellä. Potilas tarvitsee tukea ja apua kuntoutumiseensa. Näiden antamisessa ovat avainasemassa läheiset ja hoitohenkilökunta sekä syöpäjärjestöjen tarjoamat tukipalvelut, kurssit ja kuntoutumista tukevat palvelut. (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.)

5.2 Kuntoutumisen merkitys yhteiskunnalle

Suomen perustuslaki (1999, § 18) määrää jokaisen oikeudeksi hankkia toimeentulonsa valitsemallaan ammatilla, työllä tai elinkeinolla. Julkisen vallan on myös edistettävä työllisyyttä ja pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön. Suomen perustuslain (1999, § 19) mukaan jokaisella on oikeus perustoimeentulon turvaan sairauden, työttömyyden ja työkyvyttömyyden aikana. Julkisen vallan on turvattava lailla tarkemmin säädellyt riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Onnistuessaan kuntoutus on suuri sosiaalinen investointi tulevaisuuteen. Tämän investoinnin edunsaajia ovat yksilöt, yhteisöt ja laajemmin koko yhteiskunta. Kuluvalla vuosituhanella suomalainen yhteiskunta on sitoutunut vahvistamaan työllisyystilannetta ja pidentämään työuria. Tässä kuntoutus on avainasemassa työkyvyn ja työuran tukemisessa. (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö, Tötterman 2016, 161.) Kuntoutuksen vaikutuksia voidaan arvioida yksilön muutoksina ja muutoksina sen suhteen, saako yhteiskunta vastinetta yhteisten rahojen käytölle. Tehokkuusvaatimukset sosiaali- ja terveyshuollossa koskevat myös kuntoutusta. (Autti-Rämö ja Salminen 2016, 16.)

Syövän sairastaneilla työkäisillä työttömyys on yleisempää kuin ihmisillä, jotka eivät ole sairastaneet syöpää (Baili ym. 2013, 1360). Syöpään liittyvistä kokonaiskustannuksista kuntoutukseen liittyvien kustannusten osuus on alle prosentin. Syöpään sairastuneista arviolta 20 prosenttia hyötyisi kuntoutuksesta. Oikein ajoitettu ja valittu kuntoutus edesauttaa työkäisten palaamista töihin, mikä säästää yhteiskunnan varoja. (Vartiainen ym. 2014, 23.) Myös Juvonen-Postin ym. (2016, 161) mukaan yhteiskunnalle sekä yksilölle on edullisempaa kuntouttaa työkäisiä, mitä jättää heitä kuntoutuksen ulkopuolelle. Kelan kuntoutustilastosta vuodelta 2017 käy ilmi, että sairauspääryhmä II:n (ICD C00-C97, pahanlaatuiset kasvaimet) mukaan 16–64 -vuotiaita naiskuntoutujia on ollut 383 (Kela 2018b, 46).

6 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUMISEN TUKI JA KUNTOUTUMISTA TUKEVAT PALVELUT

Suomen syöpäyhdistyksen (2014, 10–13, 28–30) selvityksen ”Syöpäkuntoutus Suomessa” mukaan reilut 30 prosenttia selvitykseen osallistuneista potilaista oli saanut tietoa syöpäkuntoutuksesta sairaanhoitajalta. Yli puolet potilaista ilmoittivat, että syöpäkuntoutusta ei oltu otettu heidän sairastamisensa aikana puheeksi ollenkaan ja yli 65 prosenttia ei ollut saanut kuntoutukseen hakeutumises- sa neuvontaa. Yleisimmin syöpäkuntoutuksen oli ottanut puheeksi lääkäri. Syöpään sairastuneet oli- vat saaneet eniten tietoa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminnasta. Alle neljäsosa oli saanut tietoa syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista, apuvälineistä, proteeseista tai vertaistuesta. Siispä poti- laiden pitäisi saada paremmin tietoa syöpäkuntoutuksesta. Myös hoitohenkilökunnan tulisi saada enemmän tietoa, jotta he voisivat antaa potilaille parempaa ohjausta. (Suomen syöpäyhdistys 2014, 10–13, 28–30.) Nämä tiedot konkretisoivat myös opinnäytetyömme tarpeellisuutta.

Syöpäkuntoutusta järjestävät monet eri tahot (Syöpäjärjestöt 2018c). Suomessa syöpään sairastu- neille kuntoutustoimintaa järjestävät esimerkiksi Kela ja Syöpäjärjestöt (Vartiainen ym. 2014, 76). Syöpäjärjestöt ovat kolmannen sektorin palveluntarjoaja (Suomen Syöpäyhdistys 2017, 3). Kolman- nen sektorin toiminta perustuu voittoa tavoittelemattomaan ja vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan. Kolmannella sektorilla toimivat organisaatiot ovat toiminnan ja kokonsa puolesta vaihtelevia ja niitä ovat esimerkiksi erilaiset järjestöt, säätiöt ja hyvinvointiorganisaatiot. Kolmannella sektorilla tarkoite- taankin yleisesti kansalaisyhteiskunnan järjestöjä ja säätiöitä. (Jyväskylän yliopisto 2018.) Näiden toimijoiden tehtävänä on täydentää julkisen sektorin palveluita ja järjestää kuntoutusta, vaikka lain- säädäntö ei velvoita sitä kolmannen sektorin tehtäväksi (Juvonen-Posti ym. 2016, 172).

Organisaatiot voivat ostaa kuntoutuspalveluita tai vaihtoehtoisesti järjestää niitä itse. Osa palveluista on tarkoitettuja koko väestölle, mutta valtaosa kohdennettu vain osalle väestöä esimerkiksi sairau- den, iän tai työkyvyn perusteella. Järjestelmä on monimutkainen, eivätkä kuntoutuspäätökset ole yksiselitteisiä. Järjestelmää ohjaavien säädösten tulkinnanvaraisuus sekä järjestelmän monimutkai- suus voivat hidastaa palveluihin pääsyä ja näin välillisesti lisätä yhteiskunnalle koituvia kustannuksia sekä mahdollisesti lisätä kuntoutujan kärsimystä. (Topo ja Autti-Rämö 2016, 84–85.) Kuntouttavaa toimintaa järjestetään sairastuneen lisäksi myös heidän läheisilleen (Syöpäjärjestöt 2017). Tässä opinnäytetyössä selvitetään kuntoutumista tukevia palveluita, joita Pohjois-Savon alueella asuva työ- ikäinen gynekologiin syöpiin sairastunut voi hyödyntää.

6.1 Psykososiaalinen tuki

Kuntoutuksen tukimuotoja on olemassa useita erilaisia (Weare 2015). Psykososiaalisen tuen tarkoi- tuksena on tukea sairastuneen psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheiden aikana. Psykososiaalisella tuella autetaan sairastunutta löytämään selviytymistä tukevia voimavaroja ja tue- taan hänen sosiaalisia suhteitaan, joista hän voi saada apua selviytymiseensä. Läheiset ja tervey- denhuollon henkilöstö ovat tärkeitä psykososiaalisen tuen antajia. Esimerkiksi masennus ja ahdistus voivat lievittyä, minkä seurauksena unenlaatu ja ravitsemustila voivat kohentua, ja se puolestaan voi

lisätä voimavaroja liikkumiseen. (Vartiainen ym. 2014, 76–77.) Syöpään sairastunut voi saada psykososiaalista tukea esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseilta (Saarto 2013, 273).

Sopeutumisvalmennus on lähtöisin vammaisjärjestöjen toiminnasta ja järjestöt ovat järjestäneet sopeutumisvalmennuksia Suomessa jo 40 vuoden ajan. Järjestöt ovat tuoneet sopeutumisvalmennuksiin oman kohderyhmänsä erityispiirteitä, ja näin sopeutumisvalmennuksia on räätälöity spesifeille kohderyhmille. Sopeutumisvalmennuksen pääperiaatteet ovat kuitenkin samoja kaikilla järjestöillä ja kursseilla. Niitä ovat esimerkiksi muutostilanteiden hallinta ja niistä selviytyminen, psykososiaalinen sopeutuminen, sosiaalinen ja ryhmästä tuleva vertaistuki sekä voimaantumisen. (Syöpäjärjestöt 2017, 4.)

Sopeutumisvalmennustoiminnan tavoitteena on antaa tietoa ja psykososiaalista tukea syövästä siihen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Toiminnalla on tarkoitus auttaa sairastunutta löytämään voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkielämään ja tarjota ammattilaisen ohjaamaa vertaistukea. Sopeutumisvalmennustoiminta voi vaikuttaa positiivisella tavalla asiakkaan elämänlaatuun, terveydentilaan sekä toiminta- ja työkykyyn. (Syöpäjärjestöt 2017, 14.) Sopeutumisvalmennustoiminnasta voisi olla hyötyä kuntoutumiseen 30–40 prosentille syöpään sairastuneista, jotka ovat saaneet hoitoa sairaalassa. Kuitenkin ainoastaan 5–10 prosenttia on osallisena kuntoutusta tukevassa toiminnassa. (Syöpäjärjestöt 2017, 16.)

Vertaistuki on psykososiaalinen tukimuoto, joka voi antaa ymmärrystä ja sairauden hyväksymisestä voi tulla helpompaa. Sairastunut pääsee kohtaamaan muita samassa tilanteessa olevia ja jakamaan kokemuksia heidän kanssaan. Vertaistuki vähentää yksinäisyyttä sekä parantaa terveyden hallintaa ja elämänlaatua. (Vartiainen ym. 2014, 78.) Se voi antaa vertaisilleen käytännönläheistä tukea ja ymmärrystä (Weare 2015, 166). Vertaistuki voi olla monelle hyvä kuntoutumista tukeva keino, kun sitä käytetään terveysalan ammattilaisten antaman tuen ja informaation lisänä (THL 2015; Weare 2015, 166). Vertaistukea voidaan järjestää useilla eri tavoilla ja eri toimintaympäristöissä. Erilaisia toteutustapoja ovat esimerkiksi keskusteluryhmä ja kahdenkeskeinen tuki. Toimintaympäristöinä voi olla esimerkiksi avoin kohtaamispaikka tai internetpalsta. (THL 2015.)

6.2 Liikunta ja ruokavalio

Liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla on positiivisia vaikutuksia syöpään sairastuneen kuntoutumiseen. Liikunta kohentaa elämänlaatua ja mielialaa sekä voi vähentää riskiä sairastua muihin kroonisiin sairauksiin. Syöpähoidot vaikuttavat yleensä epäedullisesti fyysiseen toimintakykyyn, painoon ja sydämeen. (Vartiainen ym. 2014, 79–80.)

Duskan ym. (2014) mukaan ylipaino on yleisimpiä terveysuhkia syövästä selviytyneelle. Muiden kroonisten sairauksien aiheuttama riski voi olla syöpää sairastaneille naisille suurempi kuin syöpää sairastamattomille. Gynekologiseen syöpään sairastuneet ovat riskiluokassa, sillä enemmistö heistä on ylipainoisia. Syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ei ole liian myöhäistä tehdä elämäntapamuutosta ja lisätä liikunnan määrää. Se voi elämänlaadun kohentumisen lisäksi edesauttaa syövästä selviyty-

mistä. Gynekologisesta syövästä selviytyneille palveluita tarjoavat voivat neuvonnalla auttaa asiakkaita tekemään elämäntapamuutoksia. (Duska ym. 2014.)

6.3 Terveydenhuollon palvelut

Apuvälineiden tarkoituksena on tukea käyttäjän toimintakykyä sen ollessa alentunut sairauden tai vamman vuoksi (THL 2014a). Kunnan on terveydenhuoltolain (2010, § 29) mukaan järjestettävä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat **apuvälinepalvelut**. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992, § 5). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden myöntämisen perusteena on sairaus, toiminnan vajaus tai vamma, joka on lääketieteellisesti todettu (Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011, § 1).

Jos asiakkaan toimintakyky ja itsenäinen päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ei ole merkittävästi alentunut ja asiakas tarvitsee apuvälineen pitkäaikaiseen käyttöön, voidaan häntä ohjata hankkimaan apuvälineet itse. Apuvälinepalveluita tuotetaan myös sairaanhoitona lyhytaikaiseen käyttöön ja tällöin niitä voidaan lainata terveydenhuollosta määräaikaisesti. Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluihin asiakas voi hakeutua itse ottamalla yhteyttä terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon tai hakeutua näihin apuvälinepalveluihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön suosituksesta. Apuvälinealan asiantuntija arvioi sen jälkeen hoidon tarpeen. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tarvitaan lääkärin lähete. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2008, 10–11, 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaan vastuu apuvälinepalveluista kuuluu kunnille ja sairaanhoitopiireille, jotka yhdessä sopivat palveluiden vastuunjaosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ja ammattihenkilöt toimivat sovitun vastuunjaon ja menettelytapojen mukaisesti. Kunnat voivat käyttää Apuvälinepalveluiden laatusuositusta apuvälinepalveluidensa organisointiin, mutta suositus ei ole ehdoton normi. (STM 2003, 11, 13, 15.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä apuvälinepalvelut ovat jakautuneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa hoitovastuun mukaan. Kuopion yliopistollisen sairaalan apuvälineyksikkö koordinoi apuvälinepalveluita yhdessä perusterveydenhuollon ja erikoisaloiden kanssa. Erikoissairaanhoidon hoito huolehtii vaativista erikoissairaanhoidon arviointia tarvitsevista apuvälinepalveluista. Ensisijaisina apuvälinepalveluiden tarjoajina ovat kuntien terveyskeskukset. Terveyskeskukset tuottavat apuvälinepalvelut niihin erikoistuneissa yksikössä tai fysioterapiayksiköiden toiminnan osana. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2008, 23, 28.) Kuopion kaupungin apuvälinelainaamosta on saatavissa ilman ennakkovahvistusta yleisimpiä arkisiin toimintoihin tarvittavia apuvälineitä, kuten suihkutuoleja, wc-istuimen korotuksia ja kynnärsauvoja (Kuopion kaupunki 2018). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden saatavuusperusteiden mukaan (2008, 22) apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Kuntoutusohjaaja voi toimia yhdyshenkilönä asiakkaan, sairaalan ja kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden välillä. Kuntoutusohjaajalta saa tukea elämän muutostilanteisiin liittyvissä asioissa. Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja antaa apua ja neuvoja

kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutusohjaajan yhteydenottoon ei tarvitse lähetettä ja asiakas itse tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta voi ottaa yhteyttä häneen. Kuntoutusohjaajan tarjoamat palvelut eivät aiheuta asiakkaalle kustannuksia. Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautien poliklinikalla työskentelee kuntoutusohjaaja. (KYS 2018a.)

Sosiaalityöntekijä on osana moniammatillista työryhmää, joka suunnittelee potilaan kuntoutusta. Sosiaalityöntekijältä saa lisäksi yksilöllistä apua ja ohjausta kuntoutusasioista, selviytymistä tukevista palveluista sekä sairaskorvauksen ja sosiaaliturvan etuuksiin liittyvistä asioista. Sosiaalityöntekijä voi auttaa yhteydenotossa palveluita ja etuuksia tarjoaviin tahoihin. Sosiaalityöntekijä antaa myös keskusteluapua elämäntilanteeseen liittyvien haasteiden selvittämiseen. (KYS 2018b.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskentelee useita sosiaalityöntekijöitä. Syöpätautien yksiköissä on oma sosiaalityöntekijä ja traumatologian osaston sosiaalityöntekijän vastuualueeseen kuuluvat muun muassa naisten osasto ja naisten poliklinikka. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s.a.)

Laki työterveyshuollosta (2001, § 4) määrää, että työnantajan kuuluu järjestää työntekijöilleen **työterveyshuolto**. Lain työterveyshuollosta (2001, § 12) mukaan työterveyshuollon kuuluu huolehtia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seurannasta ja edistämisestä, antaa neuvoa kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja ohjata ammatilliseen tai lääkinälliseen kuntoutukseen. Työterveyshuollon on tehtävä yhteistyötä muun terveydenhuollon ja työhallinnon kanssa (Laki työterveyshuollosta 2001, § 12).

Työterveyshuollon kuuluu tehdä tarvittaessa työntekijän työkyvyn arvio ja lausunto, jossa selvitetään työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä ja annetaan arvio jäljellä olevasta työkyvystä. Lisäksi työterveyshuollon kuuluu tarvittaessa selvittää asiakkaan kuntoutustarve. (Laki työterveyshuollosta 2001, § 12). Kuntoutustutkimusta voidaan käyttää osana työkykyarvioinnin tekemisessä. Tutkimuksessa sosiaalityöntekijä, lääkäri ja kuntoutusohjaaja tapaavat asiakkaan ja selvittävät hänen työhön liittyviä tekijöitä ja muutosmahdollisuuksia, asiakkaan omia näkemyksiä sairauden vaikutuksesta työkykyyn sekä hänen yleistä elämäntilannettaan. Näiden tietojen perusteella tehdään kokonaisarvio asiakkaan tilanteesta. Syöpähoitojen jaksottuminen ja asiakkaan oma psyykinen ymmärrys muuttuneesta elämäntilanteesta on oltava valmiita, jotta asiakas voi palata työelämään. Kuntoutusarvion tekeminen ja selvitykset työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi pitäisi tehdä ajoissa, silloin kun asiakkaalla on vielä työelämäkontakti ja motivaatiota palata takaisin työelämään. Jos kuntoutusohjausta ei tehdä ajoissa, voi ihminen hyväksyä ongelmansa osaksi hänen minäkuvaansa, mikä voi kasvattaa halua eläköitymiseen. (Vartiainen ym. 2014, 78.)

Työterveyshuollon tarkoituksena on huolehtia osaltaan työntekijän työkyvyn säilymisestä riittävän ajoissa toteutetulla hoidolla ja kuntoutuksella. Työnantajan kuuluu ilmoittaa työterveyshuoltoon työntekijänsä sairauspoissaoloista viimeistään sitten, kun poissaolo on kestänyt kuukauden. Yli 60 päivää kestäneessä sairauspoissaolossa lääkäri tekee B-lausunnon ja antaa kannanottonsa kuntoutustarpeesta. Kun työntekijä on saanut 90 arkipäivää sairauspäivärahaa, työterveyshuolto antaa arvioin jäljellä olevasta työkyvystä ja työntekijä, työnantaja ja työterveyshuolto arvioivat yhdessä työn muutosmahdollisuuksia työhönpaluun mahdollistamiseksi. Työterveyshuolto auttaa työntekijää työ-

hön palaamisessa pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Osatyökykyisen työntekijän työnteon mahdollisuuksia parannetaan joustamalla ja tekemällä tarvittavia muutoksia työpaikalla. (STM 2018b.)

Työntekijä ja työnantaja päättävät yhdessä esimerkiksi työtehtävien räätälöinnistä, työaikojen muokkaamisesta tai esteettömistä työtiloista, työn apuvälineistä tai mahdollisesti toisen henkilön antamaan apuun liittyvistä seikoista. Työnantajan vastuu on huolehtia kaikille työntekijöille turvalliset ja terveelliset työolosuhteet. Työnantaja voi hakea Työ- ja elinkeinotoimistosta työolosuhteiden järjestelytukea, jos työssä olevan tai työhön palkattavan työntekijän sairaus tai vamma vaatii työpaikan olosuhteisiin tehtäviä muutoksia tai työvälineiden hankkimista. Yrittäjät eivät voi saada työolosuhteiden järjestelytukea. He voivat puolestaan anoa elinkeinotukea omasta työeläkelaitoksestaan esimerkiksi laitehankintoihin, jotka helpottavat heidän työskentelyään. (Nevala ja Vuorento, 12.)

Esimies ja työntekijä voivat neuvotella keskenään työhön paluuseen liittyvistä asioista. Neuvottelut voidaan käydä myös yhteistyössä työterveyshuollon kanssa kolmikantaneuvotteluina. Työntekijän terveydentilaan liittyvät tiedot kuuluvat työnantajalle ainoastaan niiden työkykyvaikutusten osalta, sillä työntekijän terveydentila kuuluu yksityisyyden suojan piiriin. (Minä, syöpä ja työ 2018c.)

6.4 Työeläkelaitosten palvelut

Työeläkelaitosten järjestämä ammatillinen kuntoutus on työeläkekuntoutusta (Eläketurvakeskus 2018a). Työntekijän eläkelaisa (2006, § 25) säädetään työeläkekuntoutuksesta. Työeläkekuntoutuksella pyritään tukemaan työssä selviytymistä ja jaksamista terveydentilan haasteista huolimatta. (Eläketurvakeskus 2018a). Sillä pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyttä sekä parantamaan työnteon mahdollisuuksia, kun työntekijä ei kykene terveydentilastaan johtuen jatkamaan aiemmassa työssään. (TELA 2018.) Esimerkiksi työkokeilu, uudelleen koulutus ja työhönvalmennus ovat työeläkekuntoutuksen mahdollisuuksia (Eläketurvakeskus 2018a).

Työeläkekuntoutukseen voi hakeutua omassa työeläkelaitoksessa. Siihen on hakeuduttava itse ja hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin kirjoittama B-lausunto, jonka vuoksi työeläkekuntoutukseen hakeutumisesta on keskusteltava oman lääkärin kanssa. Jos hakemus hyväksytään, on sen jälkeen tehtävä kuntoutussuunnitelma, jonka tarpeista työeläkekuntoutus toteutetaan. (Eläketurvakeskus 2018a.) Eläketurvakeskuksen (2018a) mukaan hakija laatii itse kuntoutussuunnitelmansa. Juvonen-Postin ym. (2016, 167) mukaan kuntoutusta suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan, työterveyshuollon ja työnantajan kanssa. Yleensä kuntoutujalle maksetaan työeläkekuntoutusajalta kuntoutusrahaa (Eläketurvakeskus 2018a).

Työeläkekuntoutuksen kriteereihin kuuluvat, että hakijalla on oltava diagnosoitu sairaus tai vamma, joka aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä. Työeläkekuntoutuksella voidaan oletettavasti pienentää tätä uhkaa. Hakijan on oltava työelämässä tai työ- tai yrittäjäsuhde on päättynyt lähiaikoina. Viimeiseltä viideltä vuodelta hakijan työnansioiden tulee olla minimissään 34 960,56€ (vuonna 2018 määritetty taso). Lisäksi hakijan on oltava alle alimman vanhuuseläkeikänsä. (Eläketurvakeskus 2018a; TELA 2018.)

Jos ammatillinen kuntoutus ei ole mahdollista, voi kyseeseen tulla työkyvyttömyyseläke. Työkyvyttömyyden arviointiin käytetään lääketieteellistä- ja sosiaalis-taloudellista arviointia, lääkärin B-lausuntoa sekä hakijan eläkehakemuksessa kertomia tietoja. Työkyvyttömyyseläkettä voi saada 17 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei ole ikäluokkansa alimman vanhuuseläkeikänsä ikäinen ja hänen työkykynsä on alentunut vähintään vuoden ajaksi. Työkyvyn on oltava alentunut vähintään 60 prosenttia, jotta voi saada täyden työkyvyttömyyseläkkeen. Työkyvyttömyyseläke on voimassa toistaiseksi vanhuuseläkeikänsä asti. Jos on mahdollisuuksia, että työkyky voisi palautua, eläke voidaan myöntää määräaikaisena kuntoutustukena, jota varten on oltava tehty kuntoutussuunnitelma. Molemmat etuudet on mahdollista myöntää osaetuuksina silloin, kun työntekijällä on mahdollisuus työskennellä osa-aikaisesti tai kevennetyissä työtehtävissä. (Eläketurvakeskus 2018b.)

6.5 Työ- ja elinkeinohallinnon palvelut

Työ- ja elinkeinohallinnon järjestämä kuntoutus on tarkoitettu vajaakuntoisille työttömille työnhakijoille (TELA 2018). Työ- ja elinkeinotoimisto eli TE-toimisto voi tarjota ammatillisena kuntoutuksena julkisia työvoima- ja yrityspalveluita asiakkaille, joilla on työkykyä heikentävä lääkärin diagnosoima sairaus. TE-toimisto selvittää aina ennen omien ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tarjoamista, onko hakijalla oikeus lakisääteiseen ammatilliseen kuntoutukseen (Kelan ammatillinen kuntoutus) tai kuuluuko sen järjestämistä jollekin muulle toimijalle kuten työeläkelaitokselle. (Lehto 2014, 4–5.)

TE-toimiston kuuluu koordinoita työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointia ja ohjata asiakas tarvittaessa kunnan järjestämiin terveydenhuollon palveluihin (TE-palvelut 2013). TE-toimisto voi myöntää myös työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Järjestelytukea voidaan myöntää, jos työhön palkattavan osatyökykyisen henkilön sairaus vaatii uusien työvälineiden hankkimista, toisen työntekijän apua tai työolosuhteiden muokkaamista. (TE-palvelut 2014.)

6.6 Kansaneläkelaitoksen palvelut

Kansaneläkelaitoksen, eli Kelan tehtävänä on pitää huoli Suomessa asuvien sekä monien ulkomailla asuvien suomalaisten sosiaaliturvasta eri elämäntilanteissa. Kelan tarjoamaan sosiaaliturvaan kuuluvat esimerkiksi opintotuki, kuntoutus, vähimmäiseläkkeet, sairausvakuutus, lapsiperheiden tuet ja työttömän perusturva. Etuushakemusten päätöstenteko ja käsittely on jaettu vakuutuspiireihin. Päätöksiä tehdään myös päätöksiin erikoistuneissa keskuksissa tai yksiköissä. (Kela 2018a.)

6.6.1 Kelan sairauspäiväraha

Kela maksaa sairauspäivärahaa yleensä sen jälkeen, kun asiakas on sairastanut 10 päivää. Jos kyseessä on yrittäjä, sairauspäivärahaa voi saada jo lyhyemmän sairastamisajan jälkeen. Sairauspäivärahaa saadakseen asiakkaan tulee olla 16–67-vuotias, joka ei sairauden vuoksi kykene työntekoon. Jos työnantaja maksaa sairausloman ajalta palkkaa, sairauspäiväraha maksetaan työnantajalle. (Kela 2018k, 8.) Sairauspäivärahaa saadakseen asiakkaan on toimitettava Kelaan lääkärintodistus työky-

vyttömyydestä. Lääkärintodistuksella A voidaan hakea sairauspäivärahaa tavallisesti 60 päivän ajalta. Tämän jälkeen vaaditaan lääkärinlausunto B tai muu selvitys työkyvyttömyydestä. Mahdollisesti tarvittavia lisäselvityksiä voidaan pyytää jo aikaisemmin. (Kela 2018l.) Jos asiakkaalla on voimassa oleva työsuhde ja hän saa palkkaa sairausloman ajalta, työnantaja anoo sairauspäivärahan työntekijän puolesta. Muussa tilanteessa asiakas itse hakee sairauspäivärahaa verkkosivustolta tai sairauspäivärahahakemuksella (SV 8). Työkyvyttömyyden alkamisesta on kaksi kuukautta aikaa anoa sairauspäivärahaa. (Kela 2018i.)

Sairauspäivärahaa maksetaan tavallisesti kuudelta päivältä viikossa ja sen suuruus määräytyy verotuksessa todennettujen tötulojen perusteella. Työttömyysturvan määrästä voidaan laskea työttömän asiakkaan sairauspäivärahan suuruus. Sairauspäivärahaa voi saada korkeintaan noin vuoden ajalta, mutta jo ennen sitä aletaan selvittämään, voisiko asiakas hyötyä kuntoutuksesta. Kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivää, pyytää Kela viimeistään silloin asiakkaalta työterveyslääkärin kirjoittaman lausunnon työkyvystä ja arvioin mahdollisuuksista jatkaa samassa työssä. Sairauspäivärahaan voi saada jatkoaikaa, jos työntekijä on palannut sairauspäivärahan enimmäisajan saamisen jälkeen työhön vähintään 30 päiväksi yhtäjaksoisesti. Jatkoaika, jolle sairauspäivärahaa voi tässä tapauksessa saada, on 50 päivää. Tämän jälkeen selvitetään voiko asiakas palata työhön vai olisiko työkyvyttömyyseläke hänelle soveltuvampi vaihtoehto. (Kela 2018k, 8–9.)

Osasairauspäivärahalla voidaan tukea töihin palaamista. Tämän saadakseen asiakkaan tulee olla työskennellyt ennen sairastumista täysaikaisesti ja sairauden vuoksi palata työhön alkuun osaaikaisesti. Työajan tulee lyhentyä noin puoleen aiemmasta, ja tältä ajalta saatava sairauspäiväraha on puolet täysmääräisestä sairauspäivärahasta. Osa-aikaisen työnteon voi aloittaa aikaisintaan 10 päivän sairastamisen jälkeen. Osasairauspäivärahaa voi saada enintään 120 arkipäivän ajalta eli noin viiden kuukauden ajanjaksolta. (Kela 2018k, 9.) 120 arkipäivän eli tuen enimmäisajan saamisen jälkeen osasairauspäivärahaa voi saada saman sairauden vuoksi uudelleen vasta, kun asiakas on ollut yhtä jaksoisesti vuoden ajan työkykyinen. Jos asiakas palaa työelämään tämän enimmäisajan päättymisen jälkeen, voi hän 30 päivän yhtäjaksoisen työssäoloajan jälkeen hakea osasairauspäivärahaan 50 lisäpäivän mittaista osasairauspäivärahaa. Osasairauspäivärahalla ja sairauspäivärahalla on omat enimmäisaikansa, joten asiakas voi saada sairauspäivärahan saamisen enimmäisajan täytyttyä osasairauspäivärahaa. (Kela 2018j.)

6.6.2 Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha

Asiakkaan saatua sairauspäivärahaa 60 arkipäivän ajalta, Kela ottaa selvää olisiko kuntoutuksesta apua sairauden hoidossa. Kelasta lähetetään asiakkaalle automaattisesti kuntoutuksesta kertova kirje, kun sairauspäivärahaa on maksettu 150 arkipäivää (noin kuusi kuukautta). Asiakas voi ottaa myös itse yhteyttä hoitavaan lääkäriin, Kelaan tai työterveyslääkäriin, jos hän tuntee tarvetta kuntoutukselle. (Kela 2018k, 10–11.)

Kelan järjestää ammatillista kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa, harkinnanvaraista kuntoutusta ja vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille asiakkaille, joi-

den työ- tai opiskelukyky on heikentynyt tai sen oletetaan heikentyvän lähiaikoina sairauden vuoksi. Kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu ihmisille, joilla on lääkärin toteama mielenterveyshäiriö. Harkinnan varaisella kuntoutuksella tarkoitetaan sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssia tai yksilöllistä kuntoutuslaitoksessa toteutettavaa kuntoutusta. Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voi saada alle 65-vuotias, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuvia merkittäviä vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista. (Kela 2018k, 12–13.)

Sairausvakuutus korvaa Kelan järjestämään kuntoutukseen liittyviä matkakustannuksia, jotka ylittävät 25 euron omavastuuosuuden yhdensuuntaista matkaa kohti (vuonna 2018). Jos samana vuonna syntyneiden matkakulujen yhteenlaskettu summa ylittää vuotuisen omavastuurajan (300 euroa vuonna 2018) ylittävä osa korvataan kokonaisuudessaan. Tavallisesti matkat korvataan edullisimman eli yleisten kulkuneuvojen kustannusten mukaisesti. Jos vakuutetun terveydentila tai liikenneolosuhteet vaativat taksin tai muun erityiskulkuneuvon käyttöä, sen käyttö voidaan korvata. (Rajavaara ja Mattila 2016, 373; Kela 2018e.)

Kelan järjestämää kuntoutusta varten asiakas tarvitsee todistuksen lääkäriltä (lääkärinlausunto B). Lääkäri arvioi tarpeen kuntoutukselle ja asiakas voi keskustella lääkärin kanssa kuntoutuksen tavoitteista. (Kela 2018f.) Kuntoutuksen perustana on yksilöllinen ja tavoitteellinen suunnitelma. Kelan tarjoama kuntoutus on usein maksutonta ja asiakkaalla saattaa olla oikeus kuntoutusrahaan kuntoutuksen ajalta. Kelan kuntoutuksissa on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja huomioiden erilaiset kuntoutustavoitteet. (Kela 2018g.)

Kelan järjestämää kuntoutusta ohjaavat standardit, joissa määritellään omat vaatimuksensa laitosta avomuotoiselle kuntoutukselle. Näillä standardeilla Kela pyrkii turvaamaan oikea-aikaisen ja laadukkaan kuntoutuksen. Standardit päivitetään, ja palveluntarjoajat kilpailutetaan joka neljäs vuosi. (Syöpäjärjestöt 2017, 8–9.)

Vuoteen 2012 saakka Kela oli keskittynyt järjestämään kuntoutusta pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille, jolloin kuntoutuksen pääpaino ja tärkein tavoite on ollut työhön palaamisen tukeminen. Vuodesta 2014 lähtien Kela on tarjonnut spesifejä sopeutumisvalmennuskursseja eri syöpään sairastuneille ja myös mihin tahansa syöpään sairastuneille avoimia kursseja. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään ympäri Suomea, noin 90–100 kurssia vuodessa, viiden vuorokauden mittaisissa pätkissä. Kurssit toteutetaan yksilö- tai parikursseina. (Syöpäjärjestöt 2017, 8–9.)

Kuntoutusrahan tarkoitus on turvata kuntoutujan toimeentulo kuntoutuksen ajalta. Kuntoutusrahaa saadakseen kuntoutujan on oltava 16-67-vuotias, jonka tavoitteena on pysyä työelämässä, palata työelämään tai päästä työelämään. Tämän lisäksi kuntoutujalla tulee olla kuntoutusrahaan oikeutettava kuntoutuspäätös esimerkiksi Kelalta tai kotikunnastaan. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää sellaiselta kuntoutuspäivältä, jonka kesto on matkat mukaan lukien yli neljä tuntia tai jos se muilla tavoin estää tekemästä työtä ja tästä johtuen estää myös toimeentulon saannin. Osakuntoutusrahaa voi saada, jos kuntoutuksen vuoksi työaika on lyhennetty vähintään 40 prosenttia tavallisesta työajasta. Jos kuntoutuja saa esimerkiksi täyttä ansionmenetykskorvausta liikennevakuutuksen vuoksi,

hän ei ole oikeutettu kuntoutusrahan. Myös muut etuudet voivat muuttaa kuntoutusrahan suuruutta. (Kela 2018d.) Jos asiakkaan työkyky ei hoidosta ja kuntoutuksesta huolimatta parane tai palaudu entiselleen, asiakkaalla on mahdollisesti oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen. Jos asiakas kuitenkin voi selviytyä kevyemmistä työtehtävistä tai osa-aikaisesta työstä, voi hän hakea osatyökyvyttömyyseläkettä työeläkelaitoksestaan, koska osatyökyvyttömyyseläke ei ole Kelan maksama etuus. (Kela 2018n.)

6.6.3 Kelan sopeutumisvalmennus

Kela tarjoaa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja eri ikäisille ihmisille. Kelan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit -sivustolta löytyy kurssihaku, josta asiakas voi etsiä sopivia kursseja tietyillä hakuehdoilla. Kurssit ovat suunnattu lapsille, nuorille ja aikuisille sekä heidän perheilleen ja lähiomaisilleen. Kurssien tarkoitus on antaa osallistujille vertaistukea, tietoa sairaudesta sekä lisäksi tukea arjen toimintoihin ja niistä selviytymiseen. Näiden tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa sekä hänen perhettään sopeutumaan sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin ja kuntoutumaan niistä. Osaan aikuisten kursseista sisältyy myös omaisen jakso, jonka tarkoituksena on, että omainen oppii tukemaan läheistään jokapäiväisessä elämässä ja saa vertaistukea muilta samassa tilanteissa olevilta. (Kela 2018c.)

Päästäkseen kurssille asiakkaan tulee käydä lääkärin vastaanotolla, jossa kuntoutustarve arvioidaan yhdessä lääkärin kanssa. Jos lääkäri katsoo kuntoutuksen tarpeelliseksi, hän kirjoittaa suosituksen kuntoutuksesta ja lääkärinlausunnon (lausunto B), josta ilmenevät kuntoutuksen perusteet ja sen tavoitteet. Jotta asiakas voi hakea kuntoutukseen, asiakkaan tulee täyttää Kelan Harkinnanvaraisen kuntoutuksen hakemuslomake (KU 132) ja liittää siihen lääkärinlausunto. Hakemus tulee postittaa Kelaan tai vaihtoehtoisesti liitteen voi lähettää verkkopalvelun välityksellä kirjautumalla sisään mobiilivarmennteella tai verkkopankkitunnuksilla. Verkkopalvelussa näkee, onko hakemus ratkaistu, mutta asiakas saa päätöksen myös postitse. Kela toimittaa päätöksen myös palveluntarjoajalle, ja tämä päätös toimii maksusitoumuksena ja paikkavarauksena kurssille. Muutosta ei voi hakea annettuun päätökseen. (Kela 2018h.)

6.7 Syöpäjärjestöjen palvelut

Suomen syöpäyhdistys ja Syöpäsäätiöt muodostavat kokonaisuuden, jota kutsutaan Syöpäjärjestöiksi (Syöpäjärjestöt 2018a). Syöpäsäätiö on Suomessa toimiva yksityinen syöpätutkimuksen rahoittaja, jonka varainhankinta perustuu lahjoituksiin. Syöpäsäätiö rahoittaa syöpätutkimusta myöntämällä syöpätutkijoille apurahoja. Syöpäsäätiö tukee syövän ehkäisyn hyväksi tehtävää työtä sekä syöpätyötä eli syöpää sairastavien ja heidän läheistensä vuoksi tehtävää työtä. Syöpäsäätiö voi lahjoitusten turvin avustaa esimerkiksi vähävaraista syöpää sairastavaa ja hänen perhettään. (Syöpäsäätiö 2018.) Syöpäsäätiö on myös Suomen syöpäyhdistyksen suurin rahoittaja (Suomen syöpäyhdistys 2014, 3).

Suomen syöpäyhdistys on potilas- ja kansanterveysjärjestö. Syöpäyhdistykseen kuuluu jäsenjärjestöjä, joita ovat kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä sekä 12 alueellista syöpäyhdistystä. Alueelliset

syöpäyhdistykset sijaitsevat eri puolilla Suomea ja ne jakautuvat paikallisiin osastoihin. Niiden toiminta voi olla eri paikkakunnilla erilaista, riippuen alueen tarpeista. Potilasjärjestöjen ja alueellisten syöpäyhdistysten toimintaan kuuluu vertaistukitoiminnan, sopeutumisvalmennuskurssien ja kuntoutuskurssien järjestäminen. Lisäksi ne tarjoavat neuvoa syöpään liittyvissä asioissa. (Syöpäjärjestöt 2018b.)

Pohjois-Savon syöpäyhdistys on Suomen syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö, joka on osa Syöpäjärjestöjä. Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen toimisto sijaitsee Kuopiossa ja yhdistys toimii 16 kunnan alueella. Yhdistyksellä on 20 paikallisosastoa, jotka järjestävät tapahtumia Pohjois-Savon alueella. Yhdistyksen tehtävänä on ehkäistä syöpää, tukea eri sairauden vaiheessa syöpäpotilaita ja heidän läheisiään sekä tukea syöpätutkimusta. (Pohjois-Savon syöpäyhdistys 2018b.)

6.7.1 Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskurssit

Syöpäjärjestöjen järjestämän sopeutumistoiminnan rooli on täydentää julkisia kuntoutuspalveluita. Syöpäjärjestöt järjestävät sopeutumisvalmennuskursseja STEA:n eli Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen tukemana ja omalla rahoituksellaan. (Syöpäjärjestöt 2017, 8–9). Syöpäjärjestöjen järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit suunnitellaan siten, etteivät ne ole sisällöltään päällekkäisiä Kelan järjestämien kurssien kanssa. Syöpäjärjestöjen järjestämät kurssit ovat usein teemallisia tai toiminnallisia, mitä ei Kelan standardien ohjaamana pystytä järjestämään. Syöpäjärjestöt ja Kela tekevät myös yhteistyötä, ja osa Kelan rahoittamista sopeutumisvalmennuskursseista on alueellisten syöpäyhdistysten järjestämiä. (Syöpäjärjestöt 2017, 4, 8–9.) Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskursseille valitaan osallistujat yleensä hakemusten perusteella. Hakemuksiin ei tarvitse liittää lääkärinlausuntoa. Joskus voidaan käyttää myös haastatteluja. Etusijalla ovat hakijat, jotka eivät ole aikaisemmin osallistuneet kursseille ja heillä on selkeä tarve kuntoutumista tukevien palveluiden saamiselle. (Syöpäjärjestöt 2017, 12, 23.) Jos asiakas osallistuu kuntoutukseen, joka ei ole Kelan järjestämää kuntoutusta, hänen kannattaa selvittää onko hänellä mahdollista saada tältä ajalta kuntoutusrahaa Kelalta (Kela 2018g).

Suomen syöpäyhdistys suunnittelee sopeutumisvalmennustoiminnan kurssisuunnitelman yhteistyössä valtakunnallisten potilasjärjestöjen ja alueellisten syöpäyhdistysten kanssa. Kurssisuunnitelman hyväksyy kuntoutuksen ohjausryhmä. Rahoittaja asettaa sopeutumisvalmennustoiminnalle laatu- ja määrälliset määritelmät, joiden mukaan toimintaa on järjestettävä. Niiden mukaan Syöpäjärjestöjen järjestämien sopeutumisvalmennuskurssien on oltava ryhmämuotoisia ja kaikille kursseille on tehtävä tavoitteet. (Syöpäjärjestöt 2017, 5.)

Kurssien on tarkoitus tukea eri ikäisiä syöpää sairastavia eri sairauden vaiheissa. Suurin osa Syöpäjärjestöjen järjestämistä sopeutumisvalmennuskursseista on tarkoitettu kaikille syöpään sairastuneille syövän tyypistä riippumatta. Joitain syöpäspesifejä kursseja esimerkiksi vain gynekologiseen syöpään sairastuneille järjestetään vuosittain. Teemakursseilla jokin teema on kurssilaisia yhdistävä tekijä. Sopeutumisvalmennuskursseilla pääroolissa on ammatillisesti ohjattu vertaistuki. Lisäksi kurs-

seilla pyritään löytämään keinoja arjesta selviytymiseen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. (Syöpäjärjestöt 2017, 10–11, 18.)

Sopeutumisvalmennuskurssit voidaan jakaa tiedollisiin, osallistaviin ja aktivoiviin kursseihin. Tiedollisilla kursseilla tuetaan selviytymistä ja terveydenhuollon ammattihenkilöt antavat tietoa esimerkiksi jostain sairauteen liittyvästä asiasta. Osallistavilla kursseilla osallistujia ohjataan erilaisten menetelmien avulla itsenäisesti ja aktiivisesti löytämään keinoja ja motivaatiota saavuttamaan omia kuntoutumiseen liittyviä tavoitteitaan. Aktivoivilla kursseilla osallistujia motivoidaan huolehtimaan omasta terveydestään lisäämällä aktiivisuutta esimerkiksi liikuntatuokioita ja asiantuntijaluentoja apuna käyttäen. (Syöpäjärjestöt 2017, 19–20.)

Kurssimuotoja ovat avokurssit, laituskurssit, verkkokurssit ja yhdistelmäkurssit. Avokurssit ovat osaksi kokopäiväisiä useamman viikon mittaisia kursseja suljetuissa ryhmissä. Niihin vaaditaan osallistujan sitoutumista. Laituskursseilla yövytään täysihoidon mahdollistamassa paikassa ja ne kestävät kolmesta viiteen vuorokautta. Tarkoituksena on, että kurssilaiset voivat keskittyä omaan kuntoutumiseensa. Myös laituskurssit ovat suljettuja ryhmiä ja osallistujilta vaaditaan sitoutumista. Laituskurssit voivat olla syöpäspesifejä- tai teemakursseja. Näiden kurssien järjestämispäikkoina voivat toimia kurssikeskukset, syöpäyhdistyksen tilat tai muut toimintaan sopivat tilat. (Syöpäjärjestöt 2017, 17–18.) Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään myös Pohjois-Savon alueella. Kursseille hakeminen ei ole asuinpaikasta riippuvaista. (Pohjois-Savon syöpäyhdistys 2018a.) Verkkokurssit järjestetään nimensä mukaisesti verkon välityksellä. Verkkokurssi voi sisältää esimerkiksi verkkokeskusteluja, tehtäviä ja asiantuntijaluentoja. Yhdistelmäkursseilla voidaan hyödyntää edellä mainittujen kurssimuotojen yhdistelmiä. (Syöpäjärjestöt 2017, 18.)

6.7.2 Syöpäjärjestöjen virkistyskurssit

Syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen järjestetään alueellisten syöpäyhdistysten ja valtakunnallisten potilasjärjestöjen toteuttamana myös virkistyskursseja ja -lomia, joiden kesto on kolmesta vuorokaudesta viikkoon. Virkistyskursseilla on ohjattua yhteistä ohjelmaa ja siellä voi saada vertaistukea. Kurssin sisällölle ei ole kuitenkaan asetettu varsinaisia tavoitteita kuntoutumista edistämään. Syöpäjärjestöjen järjestämien lomien yhteistyökumppani on yleensä Hyvinvointilomat ry. Jäsenjärjestöt itse ja STEA rahoittavat virkistyskursseja ja -lomia. Osallistujien on kustannettava omavastuuosuus ja yleensä myös matkakulunsa. Virkistyslomille voi hakeutua kahden vuoden välein. (Syöpäjärjestöt 2017, 11–12.)

6.7.3 Suomen syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminta

Vertaistukitoimintaa järjestetään vertaistukihenkilöiden avustuksella. Syöpäsairauksien vertaistukitoiminnassa vertaistukihenkilö on itse sairastanut syövän tai ollut syöpää sairastavan läheinen. Tarkoituksena on, että saman kokenut voi parhaiten ymmärtää syöpään sairastunutta ja auttaa häntä ja hänen läheisiään löytämään voimavaroja selviämään sairauden kanssa. Vertaistukihenkilöt koulutetaan tehtävään ja he toimivat siinä vapaaehtoisesti. Vertaistukihenkilöt noudattavat toiminnassaan

vaitioloivelvollisuutta. Vertaistukea järjestetään tukea tarvitsevan mukaan ja se on yleensä keskustelua vertaistukihenkilön ja vertaistuen saajan välillä. (Pohjois-Savon syöpäyhdistys 2018c.) Vertaistukihenkilöiden koulutuksen järjestää valtakunnalliset potilasjärjestöt ja alueelliset syöpäyhdistykset. Vertaistukihenkilöt ovat mukana sopeutumisvalmennuskurssien toiminnassa. (Syöpäjärjestöt 2017, 14.)

Pohjois-Savon syöpäyhdistyksellä on monia vertaistukiryhmiä ja naisille on omat ryhmänsä. Lisäksi yhdistyksen välityksellä voi saada itselleen vertaistukihenkilön. Vertaistukihenkilön saadakseen asiakas voi täyttää Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen verkkosivuilta löytyvän hakulomakkeen tai ottaa yhteyttä suoraan yhdistykseen. (Pohjois-Savon syöpäyhdistys 2018c.)

6.7.4 Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelut

Syöpäjärjestöt järjestävät kuntoutumista edistäviä neuvontapalveluita, joiden tarkoituksena on antaa tukea ja neuvontaa kuntoutumiseen ja syöpään liittyvissä asioissa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Valtakunnallinen neuvontapalvelu on maksutonta palvelua, johon voi ottaa yhteyttä anonymisti tai omalla nimellään. Palvelussa neuvontahoitaja antaa tietoa syöpään liittyvistä asioista ja voi neuvoa asiakasta hänelle sopivien valtakunnallisten potilasjärjestöjen ja alueellisten syöpäyhdistysten palveluiden pariin. Neuvontapalveluita tarjotaan puhelimitse, sähköpostitse ja chat-palveluna. (Syöpäjärjestöt 2017, 5–6.)

Syöpään sairastuneilla on yhä enenemissä määrin taloudellisia ongelmia (Syöpäjärjestöt 2017, 11). Syöpäjärjestöt tarjoavat etuusneuvontaan keskittyntä palvelua omasta maksuttomasta puhelinnumerosta syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Palveluissa saa asiantuntijatietoa sosiaalietuuksiin, korvauksiin, maksuihin, toimeentuloon, ja potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. (Syöpäjärjestöt 2017, 6.) Etuusneuvonnan palvelun järjestää Pirkanmaan syöpäyhdistys (Syöpäjärjestöt 2017, 11).

Valtakunnallisten neuvontapalveluiden yhtenä osana on myös syöpäkipulinja, josta voi kysyä neuvoa syöpään sairastuneet, hänen läheisensä ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (Syöpäjärjestöt 2017, 11). Palvelun järjestää Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan kipuklinikka ja sieltä saa puhelimitse neuvoja hoitajalta syöpäkipuja koskevissa asioissa. Hoitajalle voi jättää myös soittopyynnön. (Syöpäjärjestöt 2017, 6.)

6.8 Muut kolmannen sektorin palvelut

Niirasen (2018) tammikuussa kirjoittaman uutisen mukaan Pohjois-Savon alueella on menossa pilotointihanke, jossa kerätään kolmannen sektorin toimijoita haettavaksi hakusanalla tai sijainnilla yhteen tietokantaan, Hyvinvointitarjottimeen. Hanketta ylläpitää Pohjois-Savon vertaistuen keskus eli Pohjois-Savon VeKe. Pohjois-Savon alueella toimii 527 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. (Niiranen 2018.) Näistä 20 toimijaa löytyvät (19.10.2018) tietokannasta hakusanalla ”Kuopio”. Syövästä kuntoutujalle sopivia näistä voivat olla Pohjois-Savon syöpäyhdistys ja Kuopion seudun mielenterveys-

seura Hyvä Mieli ry. Kuntoutus -hakusanalla sivustolta löytyy neljä toimijaa. (Pohjois-Savon VeKe 2018.) Hankkeen tarkoituksena on tukea tulevaa sote-uudistusta ja sen koordinoijana toimii Pohjois-Savon vertaistukikeskus VeKe (Niiranen 2018).

Minä, syöpä ja työ -hanke on STEA-rahoitteinen, kesällä 2017 käynnistynyt hanke, jonka tarkoituksena on antaa neuvoja työikäisille syöpään sairastuneille työelämään liittyvissä asioissa. Hanke järjestetään Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan alueella, mutta etäosallistumismahdollisuuksia tarjotaan valtakunnallisesti riippumatta asuinpaikasta. (Minä, syöpä ja työ 2018a.) Valtakunnallisesti saatavilla olevalta Minä, syöpä ja työ -verkkosivustolta syövästä kuntoutuja voi esimerkiksi löytää vinkkejä arkeen, työhön paluuseen ja jaksamiseen. Hanke tarjoaa myös tapahtumia, vertaisryhmiä, chat keskustelua, neuvontaa ja sopeutumisvalmennuskursseja. (Minä, syöpä ja työ 2018b.)

Gynekologiset syövät -potilasverkosto on tarkoitettu aikuisille gynekologiseen syöpään sairastuneille (Suomen syöpäpotilaat 2018a). Potilasverkostoa ylläpitää Facebookissa Suomen syöpäpotilaat ry. (Suomen syöpäpotilaat 2018b). Verkosto on valtakunnallinen ja sen internetin välityksellä tapahtuvaan toimintaan ei liity maksuja eikä jäsenyyksiä. Verkostolla on suljettu Facebook-vertaiskeskusteluryhmä, johon voi liittyä halutessaan nähdä keskusteluita ja osallistua niihin. Keskustelut liittyvät gynekologiseen syöpään ja sen hoitoihin, sairauden aiheuttamiin tunteisiin, kokemuksiin sekä arjesta selviytymiseen. (Suomen syöpäpotilaat 2018a.)

Siskola on mihin tahansa syöpiin sairastuneille naisille tarkoitettu suljettu Facebookissa toimiva verkosto, jota vetävät itsekin syöpään sairastuneet vapaaehtoiset naiset. Verkoston tarkoituksena on tarjota syöpään sairastuneille naisille vertaistukea. Ryhmään voi liittyä lähettämällä kaveripyynnön Siskolan Olohuone -hahmolle, jonka jälkeen pyydetään kertomaan lyhyesti diagnoosista, jolla pyritään varmistamaan ryhmän pysyminen vertaistuellisena. (Siskola 2018a.) Keskusteluissa puhutaan avoimesti iloisista ja surullisista asioista. Tarkoituksena on, että ryhmään kuuluvat voivat samaistua toisten vertaistensa kanssa, jotka ovat joutuneet kokemaan samoja asioita. (Siskola 2018b.)

Useimmiten sairaus tulee yllätyksenä sekä itselle että läheisille ja järkyttää arkea. Tämä voi aiheuttaa pelkoa, syyllisyyttä, vihaa ja turvattomuutta. (Mieli 2018b.) Jos nämä psyykkiset oireet rajoittavat elämää tai jatkuvat pitkään, on niistä suotavaa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Psykkistä tukea saa Syöpäjärjestöiltä sekä Mielenterveysseuroilta. (Syöpäjärjestöt 2018c.) Kuopiossa toimii Kuopion seudun mielenterveysseura Hyvä mieli ry, joka on Suomen mielenterveysseuran jäsenjärjestö. Muun muassa Kuopion kriisikeskuksen toiminta kuuluu Hyvä Mieli ry:n toimintaan. (Mieli 2018a). Lisäksi Mielenterveyden keskusliitto antaa apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa (Mielenterveyden keskusliitto 2018a). Mielenterveyden keskusliitolla on useita eri paikallisyhdistyksiä Pohjois-Savon alueella (Mielenterveyden keskusliitto 2018b).

7 POTILAAN OHJAUS

Potilaan ohjaus tarkoittaa potilaan tiedon, taidon ja selviytymisen tukemista ohjattavan ja ohjaajan tasavertaisessa ohjaussuhteessa. Potilasohjauksen tavoitteena on saada potilas itse motivoitumaan muutoksen mahdollisuuteen. (Eloranta ja Virkki 2011, 19–20.) Perusteena potilasohjaukselle toimivat lainsäädäntö ja terveydenhuollon eettiset ja toimintaa ohjaavat periaatteet (Eloranta ja Virkki 2011, 11–12). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1993, § 5) määrää, että asiakkaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa terveydentilastaan ja siihen vaikuttavista seikoista. Laki määrää myös, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 6). Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan (tarkoittaa myös kättilön, terveydenhoitajan ja ensihoitajan) on kohdeltava asiakkaita oikeudenmukaisesti, yksilöllisesti, arvokkaasti, luottamuksellisesti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Sairaanhoidaja 2014).

Hoitajan potilaalle antama potilasohjaus kuuluu osaksi hoitosuhdetta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2015, 29). Hoitajan antamaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaajan minäkuva, ihmiskäsitys sekä persoonallisuus (Eloranta ja Virkki 2011, 45–46; Rautava-Nurmi ym. 2015, 29). Hoitajan on hyvä tunnistaa nämä asiat, sillä ne voivat vaikuttaa hänen toimintaansa (Eloranta ja Virkki 2011, 46). Hoitajalla tulee olla tarvittavat valmiudet potilaan ohjaukseen ja hänen tulee toimia yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitajan tavoitteena on saada potilas pohtimaan itse aktiivisesti keinoja ongelmien ratkaisemiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 29.)

Potilasohjauksessa on huomioitava muun muassa sen asiakaslähtöisyys, tiedon laatu ja ohjauksen oikea-aikaisuus (Eloranta ja Virkki 2011, 15). Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus ei ole nykyaikaista ja laadukasta hoitotyötä. Sen sijaan laadukkaassa hoitotyössä korostuu **asiakaslähtöinen** vuorovaikutus, jolloin asiakkaan omat tarpeet häntä itseään koskevissa asioissa huomioidaan. Haasteita asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen voi tulla jos asiakas ei ole kiinnostunut häntä koskevista asioista ja ohjaaja väistyy ammattilaisen roolista tähän vedoten. Tämän vuoksi ohjauksessa täytyy edetä molempien ehdoilla. (Eloranta ja Virkki 2011, 59.)

Ohjaustilanteen tulee olla kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne, jossa on huomioitu ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät. Ne voidaan luokitella psyykkisiin, sosiaalisiin, fyysisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Tasa-arvoisessa ohjaustilanteessa molemmat osallistujat toimivat asiantuntijoina, asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja itse ohjausprosessin aloituksen asiantuntija. Jos molemmat ovat aktiivisia ohjaustilanteissa, he voivat yhdessä suunnitella tavoitteellisen ohjausprosessin. Ennen tavoitteiden asettamista hoitajan tulee selvittää, mitä asiakas jo ennalta tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä ohjausmenetelmä on juuri hänelle sopivin. Näiden seikkojen huomioiminen lisää asiakkaan hoitoon sitoutumista sekä tyytyväisyyttä. (Kääriäinen ja Kyngäs, 2014.)

Eloranta, Leino-Kilpi ja Katajisto ovat selvittäneet vuonna 2014 toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että hoitotyöntekijät luokitteli-

vat potilasohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Positiivista edistystä oli tapahtunut ohjaustaitojen kehittymisessä ja ohjauksen sisältö oli muuttunut laajemmaksi. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin selkeä tarve kiinnittää huomiota asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen perustuvan ohjaustoiminnan laatuun. Siten ammattilaiset voivat ohjauksella vastata paremmin asiakkaan tiedollisiin tarpeisiin. Erilaisia ohjausmenetelmiä on käytetty vuonna 2001 kattavammin kuin vuonna 2010, joten erilaisia ohjausmenetelmiä pitäisi myös tulevaisuudessa hyödyntää laajemmin. (Eloranta ym. 2014.)

Syöpään sairastuneet tarvitsevat tiedollista tukea sairauteen ja siihen liittyvissä asioissa eri sairauden vaiheissa. Antamalla tiedollista tukea, sairastuneen ja hänen läheistensä ei tarvitse käyttää voimavarojaan tiedon etsimiseen ja heidän voimavarojaan voidaan siten säästää. (Vartiainen ym. 2014, 76.) ”Laadukkaassa hoitotyössä on tavoitteena **parhaan ja ajan tasalla olevan tiedon** tarkka, arvioitu ja punnittu käyttäminen” (Eloranta ja Virkki 2011, 22).

Ennen ohjaustilanteen alkua tai viimeistään ohjaustilanteen alussa havainnoidaan asiakkaan sen hetkinen tietotaso, sekä tiedon tarpeet. Etenkin monilla pitkäaikaissairauden kanssa elävillä ihmisillä on jo lähtötilanteessa paljon tietoa, joita he ovat soveltaneet käytännössä elämässään. Näiden kokeilujen perusteella heille on muodostunut ymmärrys siitä, mikä on missäkin tilanteessa juuri heille sopivin vaihtoehto. Tämän jälkeen ohjausta pystytään rakentamaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Kaiken ohjauksen lähtökohtana tulisi olla tuki, joka ohjaa asiakasta käyttämään hänen omia voimavarojaan sekä tulemaan toimeen haasteidensa kanssa. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009.) Asiakas voi hankkia tietoa terveyteensä liittyvistä asioista ja palveluista esimerkiksi internetistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ohjata asiakasta oikeiden, hänen terveyttään tukevien palveluiden piiriin. (Kuntaliitto 2011, 9.) Terveydenhuollon ammattilaisen toiminta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja hyviin käytäntöihin (Laki terveydenhuollosta 2010, § 8). Ammattilaisten antamat tiedot voivat saada asiakkaan motivoitumaan ja sitoutumaan omaan kuntoutumiseensa. Asiakastyytyväisyys paranee ja ongelmien ilmetessä asiakas on tietoinen, mihin voi ottaa yhteyttä. (Kuntaliitto 2011, 9.)

Kansainvälisessä Costerin, Watkinsin ja Norman'n (2018) tekemässä hoitotieteen katsauksessa kävi ilmi, että koulutetuilla hoitajilla on merkityksellinen rooli potilastyytyväisyydessä. Vuorovaikutussuhde hoitajan ja asiakkaan välillä voi lisätä asiakkaan motivaatiota hallita sairautta sekä lisätä hänen ymmärrystään sairaudesta. (Coster, Watins ja Norman 2018.) On olemassa myös selvää näyttöä, että hoitajien toteuttamilla interventioilla on positiivisia vaikutuksia terveyden edistämiseen. (Joronen ja Rantanen, 2018.)

Potilasohjauksen **oikea-aikaisuus** on erittäin tärkeää. Tietoa on usein runsaasti tarjolla, mutta sisäistääkseen sen mahdollisimman hyvin, asiakkaan olisi saatava ohjausta oikeaan aikaan. Liian akuutissa vaiheessa annettu tieto voi jäädä alkujärkytyksessä ymmärtämättä, ja toisaalta myös liian myöhään kotiinlähtöhetkellä annettu tieto voi jäädä sisäistämättä, kun asiakkaan ajatukset voivat olla jo sairaalan ulkopuolisessa elämässä. Oikea-aikaisuus perustuu myös asiakaslähtöisyyteen. Kun ohjaaminen pohjautuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin, asiakas on valmis ottamaan vastaan tietoa

ja ohjaaja voi varmistua siitä, että ajankohta on oikea. (Eloranta ja Virkki 2011, 31–32.) Suomen syöpäyhdistyksen (2014, 11) mukaan suurin osa potilaista on saanut tietoa syöpäkuntoutuksesta hoitojensa aikana.

Kirjallinen potilasohje voi täydentää suullista potilasohjausta ja ohjauksen sisältö muistetaan paremmin. Kirjallinen potilasohje voi olla esimerkiksi opas, tietopaketti tai hoito-ohje. (Eloranta ja Virkki 2011, 73–74). Kirjallisella potilasohjeella on monia etuja. Ohjausmateriaali on siirrettävissä ja se on johdonmukainen. Asiakas voi palata sen pariin myöhemmin niin halutessaan, hän voi päättää itse mitä tietoa ja kuinka paljon lukee ja voi jakaa tietoa myös perheenjäsenensä kanssa, jos he eivät ole päässeet esimerkiksi mukaan ohjaustilanteeseen. Terveystieteiden ammattilaisia kannustetaan käyttämään kirjallisia ohjausmateriaaleja suullisen ohjauksen tukena, sillä suullisesta ohjauksesta asiakas unohtaa yleensä suurimman osan. (Hoffmann ja Ladner 2012, 417.) Grahnin (2014, 35) mukaan potilaat pitävät kirjallista potilasohjetta hyvänä suullisen potilasohjauksen tukena. Suomen syöpäyhdistyksen (2014, 29) selvityksen ”Syöpäkuntoutus Suomessa” mukaan esitteet voivat toimia hyvänä tukena tiedon saannissa. Naiset suosivat kirjallista potilasohjetta miehiä enemmän. (Grahni 2014, 36.)

8 HYVÄ POTILASOPAS

Kirjallinen potilasopas voi edesauttaa tiedon ymmärtämistä, ja asioihin voi palata myöhemmin uudelleen (Vartiainen ym. 2014, 76). Jotta kirjallisten potilasohjeiden kohderyhmä saisi ohjeista maksimaalisen hyödyn irti, on ohjeiden oltava suunniteltu kohderyhmälle sopivaksi niin sisällön, luettavuuden, ulkoasun, asettelun ja kuin esitystavankin osalta (Hoffman ym. 2012, 421). Hyvässä kirjallisessa potilasoppaassa asiakasta puhutellaan kunnioittavasti, mikä tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Teitittely sopii kaikille, mutta sinuttelu on nuoremmille parempi vaihtoehto. Suora puhuttelu minimoi väärinkäsityksen mahdollisuuden. Oppaan on oltava kirjoitettu asiakkaalle eikä hoitohenkilökunnalle tai lääkäreille. Oppaan tietojen tulee olla ajan tasalla olevia ja informatiivisia. Myöhemmin ohjeita tulisi päivittää säännöllisin väliajoin. (Eloranta ja Virkki 2011, 74–75.) Suomen syöpäyhdistyksen (2014, 12) selvityksen ”Syöpäkuntoutus Suomessa” mukaan kuntoutuksesta annettavan tiedon on oltava riittävää, ymmärrettävää ja hyödyllistä. Perustellut ohjeet toimivat parhaiten (Eloranta ja Virkki 2011, 76–77.)

Hyvässä potilasoppaassa tekstin on oltava helppolukuista ja selkeää. Potilasoppaan sanaston on oltava yleiskielistä ja ammattisanastoa ei kannata käyttää. Lauserakenteiden täytyy olla sopivan mittaisia, ei liian pitkiä, mutta ei myöskään töksähtelevän toteavia. Fontti ja fonttikoko on valittava kohderyhmälle sopivaksi. Tekstin määrä ei saa olla liian suuri, sillä lyhyet ohjeet luetaan todennäköisimmin loppuun saakka. Teksti on viimeisteltävä tarkasti, ja potilasopas on hyvä antaa luettavaksi myös muillekin kuin tekijöille ennen sen julkaisemista. (Eloranta ja Virkki 2011, 76–77.)

Potilasoppaan sisällön tulee olla selkeästi jäsenneiltyä ja helppolukuista. Selkeään jäsentelyyn voi vaikuttaa otsikoinnilla ja kappalejailla. Helppolukuisuutta voi lisätä keskeisten sisältöjen korostaminen lihavoinnilla tai suuraakkosilla. Alleviivausta ei suositella, koska se voi tehdä luettavuudesta heikompaa. Kuvilla ohjeista voidaan tehdä persoonallisempia. (Eloranta ja Virkki 2011, 75–76.)

Grahn (2014) on tutkinut pro-gradu tutkielmassaan potilaiden arviointeja kirjallisista potilasohjeista. Potilaat olivat tyytyväisiä ohjeiden tietoon ja tiedon määrään. Erittäin tyytyväisiä potilaat olivat ohjeiden selkeyteen, ymmärrettävyyteen, helppolukuisuuteen ja sopivaan pituuteen. Potilasohjeiden ulkoasussa he pitivät kuvituksesta, materiaalista ja ohjeiden koosta. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan potilasohjeet voivat toimia kannustavana ja rohkaisevana materiaalina. Negatiivisina asioina mainittiin puutteelliset ja epäselvät tiedot, tyytymättömyys ulkoasuun sekä erityisryhmien ja ongelmatilanteiden huomioimattomuus. Alle 55-vuotiaat olivat kriittisimpiä potilasohjeiden ulkoasun suhteen muihin ikäryhmiin verrattuna. (Grahn 2014, 37–38, 40–44.)

Ensiluokkaisillakaan potilasohjeilla ei kyetä muuttamaan sitä, että ihmisen toimintakyky on erittäin yksilöllinen asia. Jotta asiakkaan kuntoutuminen voi onnistua, on asiakkaan oltava myös itse motivoitunut siihen. On tärkeää muistaa, että pelkkä kirjallinen ohje harvemmin tavoittaa asiakkaita yksilöinä. Asiakkaan kohtaamiselle tulee järjestää riittävästi tilaisuuksia, koska asiakkaan tukeminen ja tulkinta edellyttävät kokeneen ammatti-ihmisen taitoja. (Nummi ja Järvi 2012.)

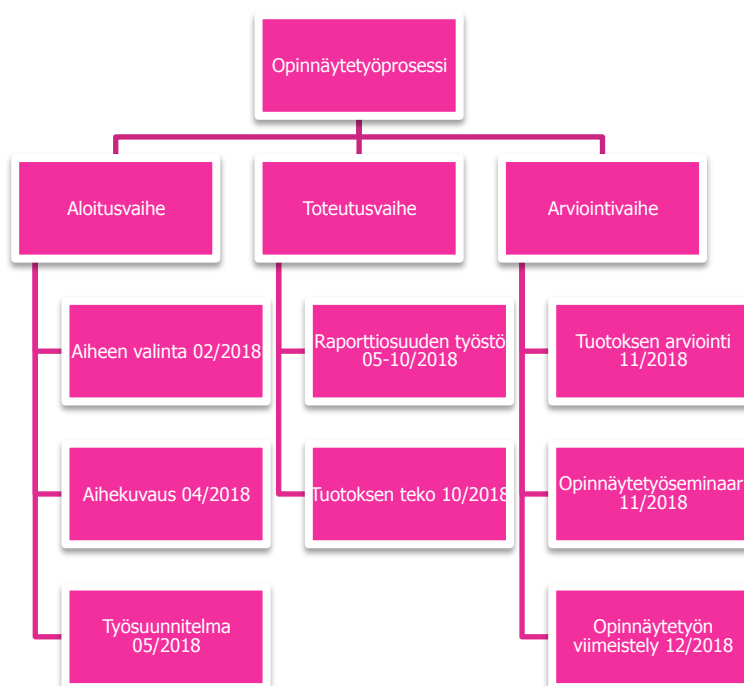
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle kirjallinen potilasopas. Potilasoppaan tavoitteena oli auttaa gynekologiseen syöpään sairastuneita työikäisiä naisia löytämään heille sopiva kuntoutumista tukeva palvelu ja antaa hoitohenkilökunnalle tietoa näistä palveluista sekä siten yhdenmukaistaa potilasohjausta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää gynekologiseen syöpään sairastuneille sopivia kuntoutumista tukevia palveluita Pohjois-Savon alueella.

9.2 Opinnäytetyön toteutus kehittämistyönä

Ammattikorkeakoululakiin pohjautuen valtioneuvoston asetus (2014, § 2) määrää, että ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen yksi osa on opinnäytetyö. Opinnäytetyönä kehittämistyö voi olla esimerkiksi ohjausmateriaali, jonka opiskelijat ovat suunnitelleet ja tehneet tilaajan tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyöhön lisäänny tuotoksen lisäksi raportti, jossa kerrotaan tuotoksen tekemisprosessista. (Savonia 2017a.) Kaikkien tieteellisten opinnäytetöiden osana on kirjallisuuskatsaus, jossa on kerättyä teoretietoja aiheesta kirjallisuutta sekä sähköisiä tietolähteitä apuna käyttäen. Kirjallisuuskatsauksessa kirjoittaja perehtyy aiheeseen liittyviin teoretietoihin ja saa näin ymmärrystä ja asiantuntemusta aiheesta. (Kananen 2012, 47–48.) Kuvaileva-, narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä kevyin ja sillä voidaan muodostaa käsiteltävästä aiheesta kattava kuva, vaikka käytettyä tutkimusaineistoa ei seulota systemaattisesti. Sillä voidaan saada ajankohtainen ja yhtenäinen käsitys aiheesta saatavilla olevasta tutkimustiedosta. (Salminen 2011, 7.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, joka koostuu opinnäytetyöraportista sekä tuotoksesta. Raportti on tehty käyttäen apuna kuvailevan-, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi

9.2.1 Aloitusvaihe

Ennen varsinaista opinnäytetyöprosessin alkamista Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskelijat suorittavat opinnäytetyöhön liittyviä orientoivia opintoja. Orientointi käynnistyy opinnäytetyöinfolla, jossa kerrotaan opinnäytetyöprosessiin liittyviä tärkeitä käytänteitä. (Savonia 2018c.) Opetussuunnitelman mukaan orientoivina opintoina suoritetaan Tutkin, oivallan ja kehitän -kurssi, jonka tavoitteena on antaa opiskelijoille valmiudet luotettavan teorian tiedonhakuun, eri tutkimusmenetelmien käyttämiseen ja oppia tieteellisen raportoinnin kirjoittamisen periaatteista (Savonia 2018a).

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe on aiheen valinta. Aiheen valintaan on syytä kiinnittää huomiota. Aiheen tulisi olla ajankohtainen ja kiinnostaa sen kirjoittajia. Opiskelijan aiempi teoriatieto aiheesta helpottaa opinnäytetyön tekemistä. (Kananen 2017, 22–25.) Opinnäytetyöprosessin alussa kirjoittajat perehtyvät aihetta koskevaan tutkimustietoon ja teoriaan (Kananen 2012, 47). Opinnäytetyön kirjoittaminen alkaa tutkimussuunnitelman tekemisellä, joka ohjaa myöhemmin opinnäytetyön tekemistä (Kananen 2017, 30).

Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuoden 2018 alussa. Aluksi pohdimme yhdessä meitä kiinnostavia aiheita. Halusimme aiheen olevan hyödyllinen, käytännönläheinen ja ammatillista osaamistamme kehittävä. Aiheena meitä kiinnosti gynekologiset syövät ja kysyimme Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalta olisiko heillä tarvetta gynekologisiin syöpiin liittyvälle opinnäytetyölle. Naisten poliklinikalta löytyi tarve ja kaksi aihetta tällaiselle opinnäytetyölle. Valitsimme aiheista kehittämistyönä toteutettavan potilasoppaan.

Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön suunnittelu alkoi aihekuvauksen tekemisellä. Esittelimme aihekuvauksen aihetyöpajassa, jonka jälkeen opettaja hyväksyi sen. Helmikuussa 2018 kävimme tapaamassa naisten poliklinikalla tilaajan yhteyshenkilöitä ja tapaamisessa saimme näkemyksen siitä, millaisen potilasoppaan he haluaisivat. He halusivat potilasoppaan toimivan hoitohenkilökunnan työn tukena heidän ohjatessaan gynekologisesta syövästä kuntoutuvaa asiakasta. Heidän toiveena oli, että potilasoppaassa olisi selkeästi esiteltyinä kuntoutumista tukevia palveluita, joista Pohjois-Savon alueella asuva työkäinen gynekologiseen syöpään sairastunut voi saada tukea kuntoutumiseensa. Päätettiin, että potilasopas julkaistaan Kuopion yliopistollisen sairaalan intranetissä ja se voidaan tulostaa asiakkaalle mukaan annettavaksi.

Sen jälkeen aloitimme aktiivisen opinnäytetyön tekemisen työsuunnitelman kirjoittamisella. Tässä vaiheessa etsimme runsaasti englannin- ja suomenkielistä tietoa aiheesta. Valitsimme lähteiksi internet-lähteitä sekä ammattikirjallisuutta ja -lehtiä. Saimme neuvoja tiedonhakuun Tutkin, oivallan ja kehitän -kursilta informaation pitämällä tunneilla. Käytimme tietokantoina esimerkiksi PubMedia, Google scholaria, Savonia Finnaa ja Duodecim Terveysporttia. Käyttämiämme hakusanoja olivat esimerkiksi "gynekologinen syöpä", "syöpäkuntoutuminen", "potilasopas", "potilasohjaus", "cancer rehabilitation", "gynecologic cancer" ja "cancer treatments". Työsuunnitelmavaiheessa suunnittelimme opinnäytetyöprosessia varten aikataulusuunnitelman, johon asetimme välitavoitteita prosessin

varrelle. Työsuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2018 ja sen hyväksymisen jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön toteutusvaihe.

9.2.2 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkaa työsuunnitelman mukaisesti, kun työskentelymenetelmät on valittu ja niiden käyttäminen hallitaan. Tiedonkeruu on riittävää, kun aineistoa niin paljon, että sillä saadaan ymmärrys ilmiöstä. Teoriaosuuden laajuus on riippuvainen saatavissa olevan aiemman tutkimustiedon määrästä. (Kananen 2012, 191.) Ammatillisen oppimisen kannalta työn toteutusvaihe on raskas, mutta tärkeä. Työtä tehdessä tärkeässä roolissa ovat muun muassa suunnitelmallisuus, vuorovaikutteisuus ja itsensä kehittäminen. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyön on täytettävä korkeakoulutasoisen raportoinnin yleiset kansainväliset vaateet. Raportointiosuuden tarkoituksena on osoittaa, että opinnäytetyö on näiden vaatimusten mukainen. Raportoinnissa on kiinnitettävä huomiota muotoiluun ja tarkkuuteen, koska työn arviointi perustuu siihen, mitä raportissa esitellään. Ulkopuolisen lukijan on pystyttävä varmistumaan tiedon paikkansapitävyydestä. Jokaisella korkeakoululla on omat ohjeistukset opinnäytetyön raportoinnin muotoilusta ja lähdeviitteiden merkitsemisestä, joita noudatetaan. Lainaaminen on perehtymistä aiempaan tutkimustietoon ja se on tärkeässä osassa opinnäytetyötä, mutta lainaus on merkittävä aina ohjeiden mukaisesti. Tarkkuus opinnäytetyössä tarkoittaa käytettyjen ratkaisujen perusteluja ja raportointia, minkä perusteella ulkopuolinen lukija varmistuu ratkaisujen olevan perusteltuja. Siispä riittävä dokumentointi on tärkeää. On parempi kertoa liikaa kuin jättää jotain raportissa kertomatta. (Kananen 2012, 193–194.)

Etsittyämme riittävästi luotettavia ja laadukkaita lähteitä, aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön raporttiosuutta. Aiempaa saatavissa olevaa tutkimustietoa oli paljon, joten meidän täytyi analysoida, mitkä lähteistä olivat opinnäytetyömme kannalta tarpeellisia. Perehdyimme yleisesti syöpään sairautena ja gynekologisiin syöpiin, jotta ymmärtäisimme, millaisista sairauksista on kyse. Naisten poliklinikan yhteyshenkilöt antoivat meille vinkin perehtyä hyvin myös erilaisiin syöpähoitoihin, jotta ymmärtäisimme niiden aiheuttamat haittavaikutukset ja niiden vaikutuksen kuntoutumiseen. Tämän pohjalta oli luontevaa jatkaa kuntoutumiseen ja potilasoppaaseen liittyviin asioihin perehtymistä. Teoriaosuutta työstäessämme etsimme tarvittaessa lisää lähteitä.

Kesän 2018 työstimme opinnäytetyötä omien aikataulumme mukaan harjoitteluiden ja töiden ohessa. Tapasimme kesän aikana toisen kerran naisten poliklinikan yhteyshenkilöiden kanssa ja kävimme läpi, mitä olimme siihen mennessä saaneet tehtyä ja mietimme yhdessä jatkosuunnitelmia. Saimme heiltä hyvää palautetta ja vinkkejä työskentelyämme varten. Päätimme, että potilasopas tehdään Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

Jatkoimme syksyllä raportin työstämistä ja osallistuimme opinnäytetyöprosessiin liittyviin kehittämistyöprojektityöpajaan, ABC-työpajaan ja TVT-työpajaan. Saimme kehittämistyöprojektityöpajassa vinkkejä oppaan sisältöä varten. ABC-työpajassa saimme apua lähdeviitemerkintöihin ja kielenhuol-

toon liittyviin kysymyksiin. TVT-työpajassa hioimme raportin ulkoasua. Lokakuun aikana saimme tehtyä teoriaosuuden viimeistelyä vaille valmiiksi ja sen pohjalta aloitimme potilasoppaan tekstisisällön suunnittelun.

Opinnäytetyön tilaaja toivoi, että potilasoppaasta löytyisi palveluntarjoajan esittely ja yhteystiedot. Toiveena oli, että potilasopas olisi selkeä ja tarvittavat tiedot olisivat kirjoitettu riittävän tiiviisti. Olimme kirjoittaneet opinnäytetyön raporttiosaan tietoa palveluista, joita Pohjois-Savon alueella asuva työikäinen gynekologisiin syöpiin sairastunut voi hyödyntää. Näiden tietojen pohjalta kokosimme potilasoppaaseen tarvittavat tiedot. Olimme perehtyneet myös hyvän potilasoppaan kriteereihin ja kirjoitimme potilasoppaan näiden tietojen ja tilaajan toiveiden mukaan. Muokkasimme potilasoppaan ensimmäistä versiota opinnäytetyön ohjaajaltamme saamamme palautteen ja kehittämistyöprojekti-työpajan opettajalta saamiemme vinkkien ohjaamaan suuntaan.

Kirjoitimme potilasoppaaseen lyhyet esittelyt palveluntarjoajista, heidän palveluistaan ja heidän yhteystietonsa sekä aukioloajat jos ne olivat oleellisia. Yhteystieto oli puhelinnumero, osoite tai internetosoite. Tarvittaessa ohjeistimme, mistä kohdasta verkkosivustolta löytyy tarvittavat tiedot. Oppaan alkuun kirjoitimme lyhyesti gynekologisen syövän, sen hoitojen ja kuntoutuksen vaikutuksista, minkä tarkoituksena oli perustella kuntoutuksen tarpeellisuutta. Valitsimme puhuttelumuodoksi suunnittelun, koska se sopii opinnäyteömme kohderyhmän ikäluokalle (Eloranta ja Virkki 2011, 74). Käytimme suoraa puhuttelua ja emme käyttäneet ammattisanastoa, jotta ohje puhuttelisi asiakasta kunnioittavasti (Eloranta ja Virkki 2011, 74). Pyrimme tekemään tekstistä selkeää ja helppolukuista. Käytimme etusivulla ja ensimmäisellä sivulla selkeää, mutta mielestämme persoonallista fonttia Comic Sans MS ja sen jälkeen palveluiden esittelyssä Calibri (Body):a. Pyrimme muotoilemaan sisältöä selkeän jäsentelyllä, otsikoinnilla ja kappalejaoilla. Korostimme keskeisiä asioita lihavoinnilla ja käytimme eri fonttikokoja. Käytimme fontin värinä mustaa, jotta se olisi selkeä myös mustavalkoisena tulosteena. Lisäsimme oppaan persoonallisuutta kuvilla. Valitsimme kuvitukseen luontokuvia, koska luonto ja luontokuvat vaikuttavat positiivisesti ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin (Tourula ja Rautio 2014, 58). Joidenkin kuvien kohdalta voi mielestämme löytää myös symbolisen merkityksen. Laitoimme potilasoppaan etusivulle Tommy Tabermannin runon, joka oli mielestämme toivoa antava ja kuntoutumista tukeva.

Esittelimme opinnäytetyömme marraskuussa Savonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointikonferenssissa. Sen jälkeen viimeistelimme vielä opinnäytetyötämme oikolukemalla työtä ja tekemällä tarvittaessa pieniä muutoksia. Pyysimme tuotoksesta palautetta naisten poliklinikan yhteyshenkilöiltä, opinnäytetyön ohjaajaltamme ja tuttaviltamme. Teimme sen jälkeen palautteen pohjalta tarvittavia muokkauksia potilasoppaaseen. Opinnäytetyöprosessi jatkuu työn arviointiin jättämisen jälkeen sen julkaisemisella. Naisten poliklinikan yhteyshenkilöt pyysivät meitä käymään vielä myöhemmin heidän osastotunnillaan esittelemässä opinnäytetyömme, mihin lupauduimme mielellämme.

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointivaiheessa verrataan alussa asetettuja tavoitteita lopulliseen tuotokseen (Kananen 2012, 192–193). Arviointi perustuu opinnäytetyöprosessiin ja tuotokseen (Savonia 2017b.) Savonia-ammattikorkeakoulun (2017b) opinnäytetyön arviointikriteereitä ovat muun muassa aiheen valinta ja sen perustelut, työn suunnittelu, loogisuus ja työelämälähtöisyys, opinnäytetyön vaiheiden ja työn luotettavuus ja eettisyys sekä ammatillisen kehittymisen osoittaminen. Kiinnitimme opinnäytetyöprosessin aikana huomiota näihin kriteereihin ja teimme jatkuvaa itsearviointia työskentelyämme aikana. Arviointivaiheessa arvioimme myös omaa oppimistamme.

10.1.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Noudatimme pääpiirteittäin suunnitteluvaiheessa tekemäämme aikataulusuunnitelmaa, joka muuttui opinnäytetyöprosessin varrella joiltain osin, mutta emme olleet tehneet kokonaisuikataulusta liian tiivistä, joten pystyimme olemaan luottavaisin ajatuksin työn valmistumisen suhteen. Koimme suunnitteluvaiheessa asettamiemme välitavoitteiden olleen hyödyllisiä prosessin etenemisen kannalta. Asetimme prosessin aika tarvittaessa lisää välitavoitteita, joita olivat esimerkiksi viikkokohtaiset tavoitteet. Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessiin liittyvät käytännöt olivat työtä tehdesämme muutoksen alla ja koimme, että siitä johtuen joissain käytännön asioissa oli epäselvyyksiä.

Työsuunnitelmaa tehdesämme teimme SWOT (strengths, weaknesses, opportunities ja threats) -analyysin (liite 1), jota apuna käyttäen pohdimme vahvuuksiamme, heikkouksiamme ja opinnäytetyöhömmä liittyviä mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysillä voidaan ohjata työprosessia ja varautua paremmin mahdollisiin uhkatekijöihin. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoihin tekijöihin uhat ja mahdollisuudet. (Opetushallitus 2018.) Ennakoimme, että vahvuuksiamme ovat aiheen kiinnostavuus, parityöskentely ja työmotivaatio sekä heikkouksiamme asiasältöjen yhdistämisen vaikeus ja epäoleellisen tiedon karsiminen. Mahdollisuuksiksemme ennakoimme tilaajan tuen ja sen, että saamme tehtyä meitä kiinnostavasta aiheesta toimivan ja hyödyllisen potilasoppaan. Uhaksi koimme ohjaajan ja tilaajan aikataulujen yhteensovittamisen meidän kanssamme.

Aihe säilytti kiinnostavuutensa koko prosessin ajan ja siitä johtuen jouduimme välillä pohtimaan, mitä tietoa tarvitsemme ja mikä on epäoleellista tietoa työtämme varten. Perusteellinen aiheeseen syventyminen oli erittäin tärkeää työn onnistumisen kannalta ja opinnäytetyön tilaaja kannusti meitä siinä. Työn edetessä meistä tuli lähdekriittisempiä. Työmotivaatiomme pysyi hyvänä, mutta kesän aikana meillä oli muita velvollisuuksia hoidettavana, minkä vuoksi emme tehneet silloin työtä niin paljon, mitä olimme suunnitelleet. Vahvuutenamme pysyi ennako-odotusten mukaan parityöskentely ja saimme tukea ja ideoita toisiltamme. Jaoimme säännöllisesti työtehtäviä keskenämme. Reflektoimme oppimistamme ja havaintojamme jatkuvasti käymällä yhdessä läpi mieleemme tulleita asioita. Teimme työtä yhdessä yhteisen tavoitteen eteen ja koimme saaneemme vertaistukea toisiltamme. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli mukavaa ja antoisaa, vaikka työmäärä oli suuri. Asiasäl-

töjen yhdistäminen ja loogiseen järjestykseen asettelu oli aluksi haastavaa, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä se muuttui helpommaksi, ja asiasällöt muodostuivat luonnollisiksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyön tilaajalta saimme tarvitsemamme tuen ja yhteyshenkilöt olivat helposti tavoitettavissa. Olimme heihin yhteydessä sähköpostitse ja järjestimme tapaamisia. Tapaamiset saatiin järjestyseen, kun katsoimme ennakkoon useampia mahdollisia ajankohtia. Saimme heiltä hyviä mielipiteitä ja vinkkejä opinnäytetyöprosessin varrella. Saimme kuitenkin itse vaikuttaa työn toteutukseen melko vapaasti. Tuotoksen sisältö oli opinnäytetyöprosessin aluksi meille hieman epäselvä, mutta keskustuamme yhteyshenkilöiden kanssa heidän toiveistaan se selkeytyi hyvin.

Opinnäytetyön ohjaajan kanssa aikataulujen yhteensovittaminen onnistui ja olimme häneen yhteydessä pääasiassa sähköpostin välityksellä. Muokkasimme opinnäytetyön työsuunnitelmaa useaan kertaan ohjaajalta saamamme palautteen ja apukysymysten mukaan. Mielestämme oli hyvä, että työsuunnitelmalta vaadittiin siinä vaiheessa tarkkuutta, sillä siten koko opinnäytetyöprosessi hahmottui ja selkeni. Saimme ohjaajalta tarvittaessa neuvoja opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

10.1.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalle kirjallinen potilasopas. Tuotimme tarkoituksenmukaisen oppaan. Kehittämistyönä tekemämme potilasoppaan tavoitteena oli auttaa gynekologiseen syöpään sairastuneita työikäisiä naisia löytämään heille sopiva kuntoutumista tukeva palvelu ja antaa hoitohenkilökunnalle tietoa näistä palveluista sekä siten yhdenmukaistaa potilasohjausta. Tuottamamme potilasopas on tämän tavoitteenmukainen. Gynekologiseen syöpään sairastunut Pohjois-Savon alueella asuva työikäinen voi löytää siitä itselleen sopivan kuntoutumista tukevan palvelun. Potilasopasta apuna käyttäen kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat voivat antaa yhtenevää tietoa asiakkaille suunnatuista kuntoutumista tukevista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää gynekologiseen syöpään sairastuneille sopivia kuntoutumista tukevia palveluita Pohjois-Savon alueella. Selvitimme opinnäytetyössämme sen kohderyhmälle sopivat palvelut, jotka ovat kerätty ajantasaisista lähteistä. Siispä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä potilasoppaan tavoite toteutuivat.

Rajasimme aluksi opinnäytetyön aiheen siten, että etsimme kuntoutumista tukevia palveluita, joita työikäinen gynekologiseen syöpään sairastunut Pohjois-Savon alueella asuva voi hyödyntää. Työikäisille gynekologiseen syöpään sairastuneille spesifejä kuntoutumista tukevia palveluita ei löytynyt. Työikäisille syöpään sairastuneille spesifejä kuntoutumista tukevia palveluita löytyi Minä, Syöpä ja Työ -verkkosivusto, Kelan työikäisille suunnatut kuntoutuspalvelut, Työeläkelaitoksen palvelut ja TE-toimiston palvelut. Gynekologiseen syöpään sairastuneille spesifejä kuntoutumista tukevia palveluita löytyi Gynekologiset syövät -potilasverkosto ja Syöpäjärjestöjen syöpäspesifit kurssit. Syöpään sairastuneille naisille spesifejä kuntoutumista tukevia palveluita löytyi Siskola -verkosto ja Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen naisten vertaistukiryhmät. Osa edellä mainituista palveluntarjoajista ei sijainnut Pohjois-Savon alueella, mutta heidän palvelunsa olivat sopivia gynekologiseen syöpään sairastuneille ja valtakunnallisesti hyödynnettävissä, joten huomioimme ne opinnäytetyössämme.

Suurin osa palveluista sopii mihin tahansa syöpään sairastuneille naisille, joten potilasopasta voi hyödyntää muutkin kuin juuri gynekologiseen syöpään sairastuneet työikäiset. Työn liiallisen laajenemisen vuoksi rajasimme aiheen siten, ettemme käsitelleet työssä syöpään sairastuneiden läheisten tukemista. Kuitenkin läheiset voivat hyödyntää osaa palveluista, kuten Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen vertaistukipalveluita ja Syöpäjärjestöjen neuvontapalveluita.

Pohdimme oppaan toteutusvaiheessa, mitkä yhteystiedot siihen laitamme, sillä olimme rajanneet aiheen Pohjois-Savon alueella oleviin kuntoutumista tukeviin palveluihin ja esimerkiksi Pohjois-Savon syöpäyhdistyksellä on Pohjois-Savon alueella useita paikallisosastoja. Kaikkien yhteystietojen luettelu ei tukenut ajatusta selkeästä ja tiiviistä oppaasta. Koska Kuopio on asukasluvultaan Pohjois-Savon kunnista suurin (Tilastokeskus 2018b.), ja opasta hyödynnetään Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalla, päädyimme laittamaan oppaaseen Kuopiossa sijaitsevan palveluntarjoajan yhteystiedot ja ohjaamaan muiden kuntien palveluntarjoajiin esimerkiksi internetosoitteella.

Toteutimme oppaan tutkimustiedon ja tilaajan toiveiden pohjalta. Pyrimme tekemään oppaasta selkeän ja informatiivisen. Löysimme potilasoppaaseen monipuolisesti opinnäytetyömme kohderyhmälle sopivia palveluita ja uskomme, että potilasopas on heille hyödyllinen.

Pyysimme palautetta potilasoppaasta kymmeneltä lähipiiriimme kuulualta työikäiseltä naiselta. Käytimme palautteen keräämiseen tekemäämme palautekyselylomaketta (liite 2). Suurimmalle osalle vastaajista jokin kuntoutuspalvelun tarjoajista oli entuudestaan tuttu. Kaikki vastaajat saivat lisätietoja palveluntarjoajista. Vastaajat olivat tyytyväisiä potilasoppaan ulkoasuun ja heidän mielestään teksti oli helposti ymmärrettävää. Saimme positiivista palautetta potilasoppaan pituudesta ja asioiden ytimekkästä ja informatiivisesta kerronnasta. Saimme korjausehdotuksia muutamaa oikeinkirjoitusseikkoihin ja teimme vaadittavat korjaukset. Lähes kaikkien mielestä kuvat sopivat hyvin potilasoppaaseen. Palautteen mukaan kuvista tulee hyvälle mielelle, ne ovat upeita ja osa huomasi kuvien ja tekstin välisen symboliikan. Tilaaajan yhteyshenkilöt olivat erittäin tyytyväisiä potilasoppaaseen.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset on tarkoitettu tutkimusmenetelmiä käyttäville opinnäytetöille, mutta niitä voidaan soveltaa myös kehittämistöihin (Arene 2017, 3). Eettisiä kysymyksiä on pohdittava koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisiä kysymyksiä liittyy muun muassa aiheen valintaan, tiedonhankintaan ja sen luotettavuuden arviointiin. (Kuula 2011, 11, 24–25.) Tarkkailimme valmistuvan työn eettisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja teimme opinnäytetyömme noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu työskennellä huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti kaikissa prosessin vaiheissa. On käytettävä sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimetoja, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Toisten tutkijoiden töitä on kunnioitettava viittaamalla heidän julkaisuihinsa hyväksyttävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valinnan eettisyyttä tuki se, että opinnäytetyönä tehdyille tuotokselle oli naisten poliklinikalla tarve. Suomen syöpäyhdistyksen (2014, 18, 25) tekemän selvityksen ”Syöpäkuntoutus Suomessa” mukaan lähes 90 prosenttia hoitohenkilökunnasta ajatteli syöpäkuntoutuksesta kertomisen kuuluvan työhönsä. He, jotka eivät kokeneet sen kuuluvan työhönsä perustelivat sen oletuksella, että jollain muulla ammattiryhmällä olisi enemmän tietoa annettavanaan. Hoitohenkilökunta koki tietonsa kuntoutumiseen liittyvistä tuista puutteelliseksi ja toivoi niistä lisää tietoa. (Suomen syöpäyhdistys 2014, 18, 25.) Lisäksi syöpään sairastuneen kuntoutuminen on merkityksellistä sairastuneelle ja yhteiskunnalle (Juvonen-Posti ym. 2016, 161; Weare 2015, 164, 166). Aihe on myös ajankohtainen, sillä esimerkiksi hieman ennen opinnäytetyöprosessimme alkua aloitti STEA-rahoitteinen Minä, syöpä ja työ -hanke, jonka toiminnan tavoitteena on tukea työikäisiä syöpään sairastuneita työelämään liittyvissä asioissa. (Minä, syöpä ja työ 2018a.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme lähdekriittisiä ja käytimme lähteinä luotettavia tahoja sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Pyrimme hankkimaan tietoa tuoreista lähteistä. Käytimme kansainvälisiä ja kotimaisia lähteitä. Pyrimme etsimään useiden eri tekijöiden tuottamaa tietoa samoista asioista, jotta luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä ja mahdolliset erilaiset näkökulmat tulisivat ilmi.

Osallistuimme opinnäytetyötyöpajoihin, joista saimme keinoja ja neuvoja meitä askarruttaviin kysymyksiin. Saimme opinnäytetyön eri vaiheissa palautetta opinnäytetyömme ohjaajalta ja tilaajalta. Luimme toistemme tuotoksia, annoimme toisillemme palautetta ja pohdimme opinnäytetyöhömmme liittyviä asioita yhdessä jatkuvasti. Muokkasimme työtä tarvittaessa palautteen ohjaamaan suuntaan.

Tuotoksessamme on esiteltynä sillä hetkellä saatavilla olevia opinnäytetyömme kohderyhmälle sopivia palveluita ja ne ovat koottu ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Tuotoksen jatkopäivitykset jäävät toimeksiantajan tehtäväksi ja annamme heille oikeuden päivittää potilasopasta ajankohtaisemmaksi. ”Suomessa sosiaaliset oikeudet koostuvat tavallisen lainsäädännön takaamista sosiaalisista oikeuksista, kansallisen perustuslain vahvistamista sosiaalisista perusoikeuksista sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määrittelemistä sosiaalisista ihmisoikeuksista” (Kela 2018m). Suomen lainsäädännön muuttaminen voi siis vaikuttaa sosiaalisiin oikeuksiin ja sen seurauksena palvelutarjontaan. Luotettavuutta vuosien saatossa voi myös heikentää palveluntarjoajien yhteystietojen muuttuminen. Siispä tuotoksemme on luotettava sen julkaisuhetkellä.

10.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä osa-alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, opetus- ja ohjausosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ja turvallisuus. Kaikki yhdeksän kompetenssia sisältävät lisäksi tarkan kuvauksen osaamisvaateiden sisällöstä. (Eriksson ym. 2015, 7.) Nämä ammatillisen osaamisen alueet ovat kättilöillä samat (Pieni-maa 2014, 3; Savonia 2018b). Valmistuessaan kättilö saa todistuksen sairaanhoitajan tutkinnosta sekä kättilön tutkinnosta. Kättilötyön ammatillinen osaaminen koostuu kättilön ammatillisesta toiminnas-

ta, kätilötyön asiakkuudesta, kätilön toiminnasta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana sekä kätilötyön kehittämisestä ja johtamisesta. (Pienimaa 2014, 2–3.) Tulevina sairaanhoitajina ja kätilönä meidän tulee muun muassa edistää terveyttä ja työkykyä, tunnistaa ja arvioida toimintavajausten riskejä sekä antaa neuvontaa. Tämän vuoksi meillä täytyy olla tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden pariin ohjaamisesta. (Eriksson ym. 2015, 19–20.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti oppimalla paljon uusia tuleviin ammatteihimme liittyviä asioita. Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden osaamisemme kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme arvioimaan kriittisesti eri tietolähteitä ja hyödyntämään teollista tietoa opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyötä tehdessämme meidän täytyi jatkuvasti pohtia ja arvioida opinnäytetyöprosessiin liittyviä eettisiä näkökulmia ja niiden suhdetta hoitotyöhön. Tutustuimme monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvään lainsäädäntöön. Lait määrittelevät kokonaisuudessaan työskentelyä hoitoalalla sekä myös opinnäytetyöhömmme liittyvää työskentelyä. Opinnäytetyön tekeminen vaati syvällistä tuntemusta aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta.

Johtamisen ja yrittäjyyden taidot kehittyivät oman toiminnan arvioinnissa, työtehtävien suunnittelussa ja tiimityöskentelyssä. Opimme suunnittelemaan opinnäytetyöprosessin kulkua ja aikataulutusta. Otimme ja jaoimme vastuuta työskentelystämme ja harjoitimme sisäistä yrittäjyyttämme.

Opinnäytetyömme vaati syventymistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Kuntoutumista tukevia palveluita selvittäessämme opimme ymmärtämään eri toimijoiden merkityksen osana asiakkaan hoitoa ja palveluita. Osaamme ohjata syöpään sairastunutta asiakasta hänelle sopivien palveluntarjoajien pariin ja pystymme hyödyntämään palvelujärjestelmän tuntemusta myös laajemmin potilasohjauksessa. Opimme potilasohjaukseen liittyviä tärkeitä näkökulmia ja ohjausosaamisemme syventyi työtä tehdessämme, sillä meidän täytyi perehtyä niihin potilasoppaan tekoa varten.

Opimme gynekologiseen syöpään sairastuneen potilaan hoitotyöhön liittyviä asioita syövän oireista, hoitomuodoista, hoitojen haittavaikutuksista, syövästä kuntoutumisesta ja näiden vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Osaamisemme kehittyi syöpään sairastuneiden hyvinvoinnin tukemisessa. Saimme ymmärrystä ja herkkyyttä kohdata seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyviä kysymyksiä.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkokehitysideana potilasoppaalle on sen päivittäminen myöhemmin, jos kohderyhmälle sopivat palvelut muuttuvat. Opinnäytetyömme voisi toimia pohjana jatkokehityksessä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla gynekologisesta syövästä kuntoutuvien kokemukset saamastaan potilasohjauksesta ja kuntoutuksen tuesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten eri tahot huomioivat syövästä kuntoutujan läheiset. Tutkimukset voisi toteuttaa esimerkiksi siten, että hoitohenkilökunta antaisi asiakkaalle tutkimuksesta esitteen, jossa olisi internetosoite, jolla osallistujat ohjautuisivat tutkimuskyselyyn.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222
- ASETUS LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEIDEN LUOVUTUKSESTA. A 2011/1363. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-11]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona, MIKKELSSON, Marja, LAPPALAINEN, Tiina ja LEINO Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa, RAJAVAARA, Marketta ja YLINEN, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 55–73.
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa: AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa, RAJAVAARA, Marketta ja YLINEN, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–17.
- BAILI, Paolo, HOEKSTRA-WEEBERS, Josette, VAN HOOFF, Elke, BARTSCH, Hans Helge, TRAVADO, Luzia, GARAMI, Miklos, DI SALVO, Francesca, MICHELI, Andrea ja VEERUS, Piret 2013. Cancer rehabilitation indicators for Europe. *European Journal of Cancer* [digilehti] 49 (6), 1356–1364. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S0959804912008623/1-s2.0-S0959804912008623-main.pdf?_tid=6ab570f0-1446-48b8-9803-6e7a2441eda9&acdnat=1540470737_5651e861043aa78f9bfcc826c0f55436
- BEREK, Jonathan S., CRUM, Christopher ja FRIEDLANDER, Michael 2015. Cancer of the ovary, fallopian tube and peritoneum. *FIGO Cancer Report. International Journal of Gynecology and Obstetrics* [digilehti] 131 (2), 111–122. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2015.06.007>
- BLUMENFELD, Zeev 2012. Chemotherapy and fertility. *Best Practise & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [digilehti] 26 (3), 379–390. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S1521693412000144/1-s2.0-S1521693412000144-main.pdf?_tid=d1cf4a72-0878-46bd-9c68-89517a677073&acdnat=1538048583_156a0a17b10289b782b514e00ea4f7d7
- CARR, Susan V. 2015. Psychosexual health in gynecological cancer. *FIGO Cancer report 2015. International Journal of Gynecology and Obstetrics* [digilehti] 131 (2), 159–161. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0020729215003859/1-s2.0-S0020729215003859-main.pdf?_tid=58ea6019-d916-42c8-bbef-e1456d0831ee&acdnat=1539287785_9b1f2fa083aca29df399993ecbcd4f99
- COSTER, Samantha, WATKINS, Mary ja NORMAN, Ian J. 2018. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *International Journal of Nursing Studies* [digilehti] 17, 76–83. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748917302419?token=6FF936BB07B6FB2EEB72D977304B31E0DD6FE0C0BB463D10708068B7FA9157CE173BC227D7EBA968265D783A3AB2C06D>
- DUODECIM 2018a. Lääketieteen sanasto [digilehti]. Hakusana: Erytropoietiini. [Viitattu 2018-09-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00758
- DUODECIM 2018b. Lääketieteen sanasto [digilehti]. Hakusana: neutrofiili. [Viitattu 2018-12-17.] Saatavissa: http://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02303&p_hakusana=neutrofiili
- DUODECIM 2018c. Lääketieteen sanasto [digilehti]. Hakusana: trofoblasti. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03515&p_hakusana=trofoblasti

- DUSKA, Linda R., FADER, Amanda N. ja Dizon, Don S. 2014. Survivorship in Gynecologic Cancer: Enduring the Treatment toward a New Normal. ASCO Educational Book [verkkodokumentti], 288–294 [Viitattu 2018-10-28.] Saatavissa: <https://media4.asco.org/144/edbook/pdfs/zds0011400e288.pdf>
- ELONEN, Erkki ja BONO, Petri 2013a. Solunsalpaaja-yhdistelmähoidot. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 180–181.
- ELONEN, Erkki ja BONO, Petri 2013b. Solunsalpaajien annostelu ja annosintensiteetti. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179–180.
- ELONEN, Erkki ja BONO, Petri 2013c. Solunsalpaajien vaikutustapa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175–178.
- ELONEN, Erkki ja TOLONEN, Hanna 2017. Syöpälääkkeiden haittavaikutukset ja niiden arviointi [verkkójulkaisu]. Duodecim lääketietokanta. [Viitattu 2018-09-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=solunsalpaaja%20haittavaikutukset&p_valmiste_id=sla00214&p_laakeryhma=
- ELORANTA, Sini, LEINO-KILPI, Helena ja KATAJISTO, Jouko 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede [digilehti] 26 (1), 63–73. [Viitattu 2018-10-17.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- ELÄKETURVAKESKUS 2018a. Kuntoutus – reitti takaisin työelämään [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/>
- ELÄKETURVAKESKUS 2018b. Työkyvyttömyyseläke työkyvyn heiketessä [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/tyokyvyttömyyseläke-työkyvyn-heiketessa/#title>
- ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke [verkkokirja]. Porvoo: Bookwell Oy. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ESGO 2018. Cervical Cancer Pocket Guidelines [verkkodokumentti]. European Society of Gynaecological Oncology. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: https://guidelines.esgo.org/media/2018/04/ESGO_Cervical-Cancer_A6.pdf
- ESKOLA, Eija ja Paunu, Niina 2017. Lantion alueen sädehoito [verkkójulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2018-09-15.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=lhk01656
- FIMEA 2018. Biologiset lääkkeet [verkkójulkaisu]. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/biologiset-laakkeet
- FIN-GOG 2018. Hoitosuosituksien [verkkodokumentti]. Suomen Gynekologisen Onkologian Erikoislääkärit. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: http://gynekologiyhdistys.fi/wp-content/uploads/2018/05/HOITOSUOSITUKSET_FINGOG_5_2018_finalfinal.pdf
- GRAHN, Kristina 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2018-11-11.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410313152.pdf>

- GRÉNMAN, Seija ja LEMINEN, Arto 2013a. Emätinsyövän diagnostiikka ja hoito. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 628–629.
- GRÉNMAN, Seija ja LEMINEN, Arto 2013b. Trofoblastisairauksien hoito. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 641–642.
- GRÉNMAN, Seija ja LEMINEN, Arto 2013c. Trofoblastisairauksien yleisyys, oireet ja diagnostiikka. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 639–641.
- HEINONEN, Pentti K. 2018. Gynekologiset syövät. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-10-13.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01854&p_haku=hormonihoito%20syöpä
- HIETANEN, Sakari, LOUKOVAARA, Mikko, JOUTSINIEMI, Titta ja LINDHOLM, Paula 2018. Kohdunkosyövän kirurgisen ja liitännäishoidon suunnittelu. Gynekologinen syöpäkatsaus. Duodecim [digilehti] 134(12), 1272–1279. [Viitattu 2018-10-12.] Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo14394>
- HOFFMANN, Tammy ja LADNER, Yvette 2012. Assessing the Suitability of Written Stroke Materials: An Evaluation of the Interrater Reliability of the Suitability Assessment of Materials (SAM) Checklist. Top Stroke Rehabil [digilehti] 19 (5), 417–422. [Viitattu 2018-11-11.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/f416/a89a6e7f1d99a3d5c3ade3ed92a1cec70f37.pdf>
- HUFFMAN, Laura B., HARTENBACH, Ellen M., CARTER, Jeanne, RASH, Joanne K. ja KUSHNER, David M. 2016. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. Gynecologic oncology [digilehti] 140(2), 359–368. [Viitattu 2018-10-26.] Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S0090825815301827/1-s2.0-S0090825815301827-main.pdf?_tid=c094fefc-47fc-4490-8e02-9be53f5ae446&acdnat=1540556582_f0c2842b1426b94d743ac8c16e08ebf8
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim [digilehti] 121 (16), 1769–1773. [Viitattu 2018-05-02] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>
- ISOLA, Jorma 2013a. Angiogeneesi syövän kehitymisessä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. painos uudistettu Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25.
- ISOLA, Jorma 2013b. Apoptoosi syövän kehitymisessä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23–24.
- ISOLA, Jorma 2013c. DNA-vaurioiden korjausmekanismit syövän synnyssä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17–18.
- ISOLA, Jorma 2013d. Etäpesäkkeiden synty. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–27.
- ISOLA, Jorma 2013e. Kemiaallinen karsinogeneesi. 5 Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13–14.

- ISOLA, Jorma 2013f. Syöpäsolujen jakautuminen ja sen säätely. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22–23.
- ISOLA, Jorma 2013g. Syövän tunkeutuminen ympäristöön. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24–25.
- ISOLA, Jorma ja KALLIONIEMI, Anne 2013a. DNA-vaurioiden kasaantuminen syövän kehitymisessä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–22.
- ISOLA, Jorma ja KALLIONIEMI, Anne 2013b. Miten syöpä syntyy. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.
- ISOLA, Jorma ja KALLIONIEMI, Anne 2013c. Onkogeneetit syövän synnyssä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19.
- ISOLA, Jorma ja KALLIONIEMI, Anne 2013d. Syöpägeenit. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–19.
- ISOLA, Jorma ja KALLIONIEMI, Anne 2013e. Syövän klonalisuus. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–16.
- JAHNUKAINEN, Kirsi 2012. Syöpähoitojen vaikutukset sukupuolirauhasiin. Duodecim [digilehti]. 128 (8), 858-865. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo10207>
- JOENSUU, Heikki 2013a. Syöpähoidon haittojen ja elämänlaadun arviointi. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136–137.
- JOENSUU, Heikki 2013b. Syöpähoidon tehon arviointi. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–136.
- JOENSUU, Heikki 2013c. Syöpäpotilaan yleistilan arviointi. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 133–134.
- JOENSUU, Heikki 2013d. Syövän liitännäishoito. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPPO, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.
- JOHANSSON, Risto 2016a. Solunsalpaajiin liittyvien haittojen hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00395&p_haku=sytostaatti
- JOHANSSON, Risto 2016b. Sädehoitoon liittyvien haittojen hoito. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-09-15]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00394&p_haku=sädehoito
- JOHANSSON, Risto 2018a. Tietoa potilaalle: solunsalpaajat eli sytostaatit. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2019-09-16]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk01077&p_haku=solunsalpaajahoito
- JOHANSSON, Risto 2018b. Tietoa potilaalle: sädehoito. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-09-15]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sädehoito

- JORONEN, Katja ja RANTANEN, Anja 2018. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. *Hoitotiede*, 30(3), 177–178.
- JUVONEN-POSTI Pirjo, LAMMINPÄÄ Anne, RAJAVAARA Marketta, SUOYRJÖ Heikki, TÖTTERMAN Patrik 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ Ilona., SALMINEN Anna-Liisa, RAJAVAARA Marketta YLINEN Aarne (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 160–175.
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2018. Kolmas sektori [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>
- JÄÄSKELÄINEN, Ester, PALMGREN, Jan-Erik ja ANTTILA, Maarit 2018. Paikallisesti edenneen kohdunkaulansyövän hoito. Kuvantamisohjattu lyhytetäisyksinen sädehoito Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. *Duodecim [digilehti]* 134(1), 61–69. [Viitattu 2018-09-15.] Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo14109>
- KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANANEN, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona -opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KATAJA, Vesa 2013a. Milloin syövän hormonaalista hoitoa? Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 231–232.
- KATAJA, Vesa 2013b. Sukupuolihormonien vastavaikuttajat syövän hoidossa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 224–226.
- KATAJA, Vesa 2013c. Sukupuolihormonit syövän hoidossa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 222–224.
- KATAJA, Vesa 2013d. Syövän hormonaalisen hoidon haittavaikutukset. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 232–233.
- KATAJA, Vesa 2013e. Yleistä syövän hormonaalisesta hoidosta. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218–219.
- KELA 2018a. Elämässä mukana – muutoksissa tukena [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-14.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kela-lyhyesti>
- KELA 2018b. Kelan kuntoutustilasto 2017 [verkkodokumentti]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-09-22.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234527/Kelan_kuntoutustilasto_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- KELA 2018c. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-29.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- KELA 2018d. Kuntoutusraha ja osakuntoutusraha [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-29.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutusraha>
- KELA 2018e. Matkakorvaukset [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/matkat>
- KELA 2018f. Miten haet kuntoutukseen? [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: <http://www.kela.fi/miten-haet-kuntoutukseen>

- KELA 2018g. Mitä kuntoutus on? [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-14.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/mita-kuntoutus-on>
- KELA 2018h. Näin haet kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-29.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit-nain-haet>
- KELA 2018i. Näin haet sairauspäivärahaa [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-11-04.] Saatavissa: https://www.kela.fi/sairauspaivaraha_nain-haet
- KELA 2018j. Osasairauspäiväraha [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>
- KELA 2018k. Sairausajan tuet ja kuntoutus. Sairauteen liittyvät korvaukset, päivärahat, kuntoutus, ja vammaistuet. Kansaneläkelaitoksen esite.
- KELA 2018l. Sairauspäiväraha [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>
- KELA 2018m. Sosiaaliset oikeudet [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-05-03.] Saatavissa: <http://www.kela.fi/sosiaalisetoikeudet>
- KELA 2018n. Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-11-04.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/tyokyvyttömyyseläke-ja-kuntoutustuki>
- KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa 2013. Kasvainimmunologian perusteita. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 236–237.
- KERNS, Sarah L., OSTRER, Harry ja ROSENSTEIN, Barry S. 2014. Radiogenomics: Using Genetics to Identify Cancer Patients at Risk for Development of Adverse Effects Following Radiotherapy. American Association for Cancer Research. [digilehti] 4(2), 155–165. [Viitattu 2018-09-13]. Saatavissa: <http://cancerdiscovery.aacrjournals.org/content/candisc/4/2/155.full.pdf>
- KOHDUNKAULAN, EMÄTTIMEN JA ULKOSYNNYTINTEN SOLUMUUTOKSET: KÄYPÄ HOITO - SUOSITUS 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: www.käypähoito.fi
- KOHDUNKAULAN SOLU- JA KUDOSMUUTOKSET, Papa ja HPV: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: www.käypähoito.fi
- KOIVUKANGAS, Vesa 2017. Virhe, distraktio ja flow leikkaussalissa. Duodecim [digilehti] 133(12), 1117–1119. [Viitattu 2018-10-05.] Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo13783>
- KOURI, Mauri ja TENHUNEN, Mikko 2013a. Fraktioiden periaatteet, suunnittelu ja toteutus. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 163–165.
- KOURI, Mauri ja TENHUNEN, Mikko 2013b. Säteilylajit ja -lähteet. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 149–154.
- KOURI, Mauri ja TENHUNEN, Mikko 2013c. Säteilyn vaikutukset kasvaimissa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 156–161.

- KOURI, Mauri ja TENHUNEN, Mikko 2013d. Säteilyn vaikutukset solussa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154–156.
- KOURI, Mauri ja TENHUNEN, Mikko 2013e. Säteilyn vaikutukset terveissä kudoksissa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161.
- KRUG, Etienne ja CIEZA, Alarcos 2017. Strengthening health systems to provide rehabilitation services. Bull World Health Organ [digilehti] 95(3), 167. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328120/pdf/BLT.17.191809.pdf>
- KUNTALIITTO 2011. Terveystuon laatuopas [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597
- KUOPION KAUPUNKI 2018. Apuvälineet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-12-09.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/apuvälineet>
- KUULA, Arja 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- KYS 2018a. Kuntoutusohjaaja. Kuopion yliopistollinen sairaala [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/kuntoutusohjaaja?inheritRedirect=true>
- KYS 2018b. Sosiaalityöntekijä. Kuopion yliopistollinen sairaala [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/sosiaalityontekija>
- KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS Helvi 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajat [verkkoaineisto]. [Viitattu 2018-10-17.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI TERVEYDENHUOLLOSTA. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- LAKI TYÖTERVEYSHUOLLOSTA. L 21.12.2001/1383. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- LEHTO, Jani 2014. TE-palvelut ja ammatillinen kuntoutus. HUS-alueen kuntoutuksen asiakastyötoimikunnan seminaari [verkkodokumentti]. Uudenmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/hus-seminaari/hus-seminaari_2014/7_lehto_tepalvelut_amku_hus_seminaari_110914.pdf
- LEIKKAUSTA EDELTÄVÄ ARVIOINTI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-10-05.] Saatavissa: www.käypähoito.fi
- LEINO-KILPI, Helena ja SALANTERÄ, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti [digilehti] 32(2), 6–7. [Viitattu 2018-10-17.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf
- LOUKOVAARA, Mikko 2018. Trofoblastitaudit. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-10-21.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01371
- MATZO, Marianne, GRAHAM, Catherine, TROUP, Cassandra L. ja FERRELL, Betty 2014. Development of a Patient Education Recourse for Women With Gynecological Cancers: Cancer Treatment and Sexual Health. Clinical Journal of Oncology Nursing [digilehti] 18 (3), 343–348. [Viitattu 2018-10-

- 25.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=be9e21d4-5648-4c2a-b0ab-653efcae9aea%40pdc-v-sessmgr05>
- MERIKOSKI, Merja ja ENDLUND, Hannes 2016. Biologisten lääkkeiden käyttöönotto ja käyttö Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja näkökulmia [verkkokirja]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 142. Tampere: Juvenes Print. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160171/Tutkimuksia142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO 2018a. Mitä teemme? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/liitto/>
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO 2018b. Paikallisyhdistykset. Hakusana: Pohjois-Savo [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/paikallisyhdistykset-2/>
- MIELI 2018a. Kuopion seudun mielenterveysseura Hyvä Mieli ry. Suomen mielenterveysseura [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseurat.fi/kuopio/hyvamieli/>
- MIELI 2018b. Sairastuminen voi olla kriisi. Suomen mielenterveysseura [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi>
- MINÄ, SYÖPÄ JA TYÖ 2018a. Minä, syöpä ja työ -hanke [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://syopajatyo.fi/suomen-syopapotilaat-ry/mina-syopa-ja-tyo-hanke/>
- MINÄ, SYÖPÄ JA TYÖ 2018b. Sairastuneelle [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <https://syopajatyo.fi/sairastuneelle/>
- MINÄ, SYÖPÄ JA TYÖ 2018c. Työhön paluun tukeminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://syopajatyo.fi/ammattilaisille/tyohon-paluun-tukeminen/>
- MUNASARJASYÖPÄ: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- MÄENPÄÄ, Johanna 2018. Munasarjasyövän uusien lääkehoitojen mahdollisuudet. Duodecim [digilehti] 134(12), 1297–1304 [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo14385>
- MÄENPÄÄ, Johanna ja WIGREN, Tuija 2014. Kohdunkaulan syövän hoito. Duodecim [digilehti] 130(16), 1607–1612. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11790>
- MÄENPÄÄ, Minna 2018. Robotic-assisted Laparoscopic Surgery in Gynecologic Oncology. University of Tampere. Faculty of Medicine and Life Sciences. Väitöskirja. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102722/978-952-03-0648-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NEVALA, Nina ja VUORENTO, Mirkka 2015. Keinot käyttöön. Ohjeita työkyvyn tueksi [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74727/Opas2015-Keinot-K%C3%A4ytt%C3%B6nC3%B6nC3%B6n.pdf>
- NIH 2015a. Hormone Therapy to Treat Cancer [verkkojulkaisu]. National Cancer Institute. [Viitattu 2018-10-28.] Saatavissa: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/hormone-therapy>
- NIH 2015b. What is Cancer? [verkkojulkaisu]. National Cancer Institute. [Viitattu 2018-11-05.] Saatavissa: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- NIH 2018a. Vaginal Cancer Treatment (PDQ®)-Health Professional Version [verkkojulkaisu]. National Cancer Institute. [Viitattu 2018-10-17.] Saatavissa: <https://www.cancer.gov/types/vaginal/hp>
- NIH, 2018b. Vulvar Cancer Treatment (PDQ®)-Health Professional Version. [verkkojulkaisu]. National Cancer Institute. [viitattu 2018-19-17.] Saatavissa: <https://www.cancer.gov/types/vulvar/hp>

- NIIRANEN, Pekka 2018. Kolmannen sektorin sote-toimijoille tulossa yhteinen tietopankki [verkkoaineisto]. Yle Uutiset. [Viitattu 2018-10-19.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10008283>
- NISKAKOSKI, Anni 2018. Molecular Alterations of Endometrial and Ovarian Tumorigenesis in Lynch Syndrome Mutation Carriers and the General Population. Department of Medical and Clinical Genetics Medicum. University of Helsinki. Väitöskirja. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234446/molecula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NORDLAB 2018. Koriongonadotropiini, ihmisen, seerumista [online-tietokanta]. [Viitattu 2018-10-21.] Saatavissa: http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=2122&terms=hcg
- NUMMI, Vuokko ja JÄRVI Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti [digilehti] 67 (1-2), 14–16. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/>
- NYKOPP, Johanna. 2014. Mikä on biologinen lääke? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mika-on-biologinen-laake/>
- PAKARINEN, Päivi ja RANTA, Varpu 2018. Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa. Lääkärilehti 2018, 73 (14), 844–848.
- PHILLIPS, Eleanor, MONTAGUE, Jane ja ARCHER, Stephanie 2017. "A peculiar time in my life": making sense of illness and recovery with gynaecological cancer. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being [digilehti] 12 (1), 1–9. [Viitattu 2018-02-27]. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2017.1364603>
- PIENIMAA, Anna-Kaisa 2014. Kätilötyön ammatillisen osaamisen kuvaus [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-05-03] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen saatavuusperusteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä – suositus toimintakäytännöksi [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: https://www.pssh.fi/documents/7796350/7841405/apuvälinepalvelujen_saatavuusperusteet.pdf/3feb19b7-180d-4105-a54e-4c42ed045021
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRIN PUHELINLUETTELO s.a. Toiminimike: sosiaalityöntekijä. [online-tietokanta]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: https://sinfoweb.istekkipalvelut.fi/sinfoweb_shp/default.asp
- POHJOIS-SAVON SYÖPÄYHDISTYS 2018a. Kuntoutuskurssit syöpää sairastaneille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <https://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/kurssit-jaryhmat/kuntoutuskurssit-syopaa-sairastaneille/>
- POHJOIS-SAVON SYÖPÄYHDISTYS 2018b. Paikallistoiminta. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <https://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/paikallistoiminta/>
- POHJOIS-SAVON SYÖPÄYHDISTYS 2018c. Vertaistuki [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <https://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/vertaistuki/>
- POHJOIS-SAVON VEKE 2018. Hyvinvointitarjotin [verkkajulkaisu]. Pohjois-Savon vertaistuen keskus. [Viitattu 2018-10-19.] Saatavissa: <http://www.hyvinvointitarjotin.fi/>
- PUISTOLA, Ulla 2018. Munasarjasyöpä. Lääkärilehti. 73 (16), 994–998.
- RAJAVAARA, Marketta, MATTILA, Yrjö 2016. Kuntoutujan toimeentuloturva. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ Ilona, SALMINEN Anna-Liisa, RAJAVAARA Marketta, YLINEN Arne. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 372–379.
- RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- ROBERTS, Peter J. 2013a. Hoitotiimi syövän hoidossa. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143.
- ROBERTS, Peter J. 2013b. Syöpäkirurgian biologiset perusteet. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–142.
- ROBERTS, Peter J. 2013c. Syövän kliininen luokitus. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143.
- ROBERTS, Peter J. 2013d. Syövän leikkaushoito. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143–144.
- ROBERTS, Peter J. 2013e. Yleistä syöpäkirurgiasta. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 140.
- SAARTO, Tiina. Syöpäpotilaan psykososiaalinen kuntoutus. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPU, Lyly (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273.
- SAIRAANHOITAJAT 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkkoaineisto]. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [verkkodokumentti]. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. [Viitattu 2018-12-12.] Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle [verkkodokumentti]. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SAVONIA 2017a. Opinnäytetyön aihe [verkkojulkaisu]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden intranet Reppu.
- SAVONIA 2017b. Opinnäytetyön arviointi [verkkojulkaisu]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden intranet Reppu.
- SAVONIA 2018a. Opetussuunnitelmat. TK16KP Kättilön tutkinto-ohjelma opintojaksotaulukko [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997&tab=6>
- SAVONIA 2018b. Opetussuunnitelmat. TK16KP Kättilön tutkinto-ohjelma osaamistavoitteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997&tab=2>
- SAVONIA 2018c. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [verkkojulkaisu]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden intranet Reppu.
- SISKOLA 2018a. Siskola [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.siskola.fi/siskola/>
- SISKOLA 2018b. Siskot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.siskola.fi/siskot/>
- STM 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Apuvälinepalveluiden laatusuositus [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-11-19.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03_7.pdf?sequence=1

- STM 2018a. Ammatillinen kuntoutus [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://stm.fi/amatillinen-kuntoutus>
- STM 2018b. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-21]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P18>
- SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT 2018a. Gynekologiset syövät -potilasverkosto [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot/gynekologiset-syovat-potilasverkosto/>
- SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT 2018b. Potilasverkostot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot/>
- SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS 2014. Syöpäkuntoutus Suomessa. Potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-10-26.] Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Syopakuntoutus-Suomessa.pdf>
- SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS 2017. Toimintasuunnitelma 2018 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Suomen-Syopayhdistyksen-toimintasuunnitelma-2018.pdf>
- SYÖPÄJÄRJESTÖT 2017. Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/SopeutumisvalmennuksenKK_vedos4.pdf
- SYÖPÄJÄRJESTÖT 2018a. Järjestö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/>
- SYÖPÄJÄRJESTÖT 2018b. Jäsenjärjestöt [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-10]. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/jasenjarjestot/>
- SYÖPÄJÄRJESTÖT 2018c. Syöpäpotilaan kuntoutus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/>
- SYÖPÄJÄRJESTÖT 2018d. Syöpätilastosovellus [online-tietokanta]. [Viitattu 2018-10-13.] Saatavissa: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>
- SYÖPÄSÄÄTIÖ 2018. Mitä teemme [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <https://www.syopasaatio.fi/syopasaatio/mita-teemme/>
- TASKINEN, Mervi, MINN, Heikki ja BLOMQVIST, Carl 2013. Syövän hoidon jälkeinen uusi syöpä. Julkaisussa: JOENSUU, Heikki, ROBERTS, Peter J., KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko-Liisa, JYRKKIÖ, Sirkku, KOURI, Mauri ja TEPPÖ, Lyly (toim.) Syöpätaudit. uudistettu 5. painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 973–974.
- TELA 2018. Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä [verkkojulkaisu]. Työeläkevakuuttajat. [Viitattu 2018-09-24]. Saatavissa: <https://www.tela.fi/tyoelakekuntoutus>
- TENHUNEN, Olli, VÄHÄKANGAS, Kirsi, ja PUISTOLA, Ulla 2017. Solunsalpaajien vaikutukset ja vaikutusmekanismit. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim lääketietokanta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-13.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=Solunsalpaajien%20vaikutukset
- TE-PALVELUT 2013. Vamman tai sairauden vaikutus työllistymiseen [verkkojulkaisu]. Julkiset työ- ja elinkeinopalvelut. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/vamma_tai_sairaus/index.html
- TE-PALVELUT 2014. Työolosuhteiden järjestelytuki [verkkojulkaisu]. Julkiset työ- ja elinkeinopalvelut. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <http://www.te-palve->

- lut.fi/te/fi/tyonantajalle/loyda_tyontekija/tukea_rekrytointiin/tyoolosuhteiden_jarjestelytuki/index.html
- THL 2014a. Apuvälineet [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvalineet>
- THL 2014b. Syövän yleisyys [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2018-02-20]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- THL 2015. Vertaistuki [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- THL 2018a. HPV-rokote [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>
- THL 2018b. Syövän hoito [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-08-11]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>
- TIITINEN, Aila 2017. Kolposkopia. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-05-17]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146
- TIITINEN, Aila 2018a. Kohdunrungon syöpä. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-10-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00145
- TIITINEN, Aila 2018b. Munanjohdinsyöpä. Duodecim [digilehti]. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00736
- TILASTOKESKUS 2018a. Käsitteet. Työkäinen väestö [online-tietokanta]. [Viitattu 2018-04-30]. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html
- TILASTOKESKUS 2018b. Väestö. Suurimpien kuntien väkiluku [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-12-14.] Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- TOPO, Päivi ja AUTTI-RÄMÖ Ilona 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ Ilona, SALMINEN Anna-Liisa, RAJAVAARA Marketta, YLINEN Arne. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 83–90.
- TOURULA, Marjo ja RAUTIO, Arja 2014. Terveyttä luonnosta [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-12-07.] Saatavissa: http://www oulu.fi/sites/default/files/content/Terveyttä_luonnosta.pdf
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TYÖNTEKIJÄN ELÄKELAKI. L 19.5.2006/395. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-24]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395#L3P25>
- VALE, C., NIGHTINGALE, A., SPERA, N., WHELAN, A., HANLEY, B. ja TIERNEY, J. F. 2010. Late Complications from Chemoradiotherapy for Cervical Cancer: Reflections from Cervical Cancer Survivors 10 Years After the National Cancer Institute Alert. Clinical Oncology [digilehti] 22 (7), 588–589. [Viitattu 2018-09-03.] Saatavissa: [https://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555\(10\)00189-5/pdf](https://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555(10)00189-5/pdf)
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. A 2014/1129. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=opinn%C3%A4ytety%C3%B6>
- VARTIAINEN, Erkki, KARJALAINEN, Sakari, PYLKKÄNEN, Liisa, VERTIO, Harri, JALAVA, Katja, JÄRVISALO, Jorma, KOIVURANTA-VAARA, Päivi, MALILA, Nea, NURMINEN, Raija, PAJARI, Anne-Maria, REIJULA, Kari, REMES, Kari, ROSENBERG-RYHÄNEN, Leena, TAMMELA, Teuvo ja VIRTAMO, Jarmo 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa [verkkokirja]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjau

6/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf

VERTIO, Harri ja RAUTALAHTI Matti 2006. Syöpä ja yhteiskunta. Teoksessa: PUKKALA, Eero, DYBA, Tadeusz, HAKULINEN, Timo, SANKILA, Risto, RAUTALAHTI, Matti, CARPEN, Olli, ARONEN, Hannu, HAKAMA, Matti, PETER, J. Roberts, JOENSUU, Heikki, HOLLI, Kaija, OIVANEN, Tiina, PYLKKÄNEN, Liisa, HIETANEN, Päivi, TASKILA, Taina, LINDBOHRM, Marja-Liisa., HAKANEN, Jari, VERTIO, Harri. Syöpä 2015. Syöpäjärjestöjen julkaisuja 2006. Suomen syöpäsäätiön julkaisuja nro. 68 [verkkokirja]. Kuopio: Suomen Graafiset Palveut. [Viitattu 2018-05-02]. Saatavissa: <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/9a2035ac51856923ed3be6c83afc1e23/1525243546/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>

VIRTANEN, Anni ja MALILA, Nea 2018. Gynekologisten syöpien epidemiologiaa Suomessa. Duodecim [digilehti] 134(12), 1259–1261. [Viitattu 2018-10-11]. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo14381>

WEARE, Katy 2015. Rehabilitation after gynecological cancer treatment. International Journal of Gynecology and Obstetrics [digilehti] 131 (2), 164–166. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S0020729215003860/1-s2.0-S0020729215003860-main.pdf?_tid=913f83a3-24b3-4795-a975-3df04939dd92&acdnat=1539675589_bef470015b810022269ff86ef2a81948

WHO 2018a. Cancer [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/en/>

WHO 2018b. Cervical cancer [verkkojulkaisu]. World Health Organization [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>

WORLD CANCER RESEARCH FUND 2018a. Endometrial cancer statistics [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/endometrial-cancer-statistics>

WORLD CANCER RESEARCH FUND 2018b. Ovarian cancer statistics [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-13.] Saatavissa: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/ovarian-cancer-statistics>

WORLD CANCER RESEARCH FUND 2018c. The Cancer Process [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/The-cancer-process.pdf>

YLISASSI, Hilikka, RAJAVAARA, Marketta, SEPPÄNEN-JÄRVELÄ, Riitta 2016. Työn muutokset ja työkykykäsitykset kuntoutuksen lähtökohtina. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ Ilona, SALMINEN Anna-Liisa, RAJAVAARA Marketta, YLINEN Aarne. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 153–159.

LIITE 1: SWOT-ANALYYSI

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • Kiinnostava aihe • Parityöskentely • Työmotivaatio 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiasisältöjen yhdistämisen haasteet • Epäoleellisen tiedon karsiminen
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • Tilaajan tuki • Kiinnostavasta aiheesta toimiva ja hyödyllinen potilasopas 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikataulujen yhteensovitus ohjaajan, tilaajan ja työn tekijöiden kanssa

LIITE 2: POTILASOPPAAN PALAUTELOMAKE

**Tukea kuntoutumiseen - Potilasopas gynekologiseen syöpään sairastuneelle
- potilasoppaan palautelomake**

Oliko jokin kuntoutuspalvelun tarjoajista Sinulle jo entuudestaan tuttu (kuntoutuspalvelun tarjoajana)?

- Kyllä
- Ei

Saitko lisätietoja jo valmiiksi tuttujen palveluntarjoajien palveluista?

- Kyllä
- En

Oliko potilasoppaan ulkoasu mielestäsi selkeää?

- Kyllä
- Ei

Oliko teksti mielestäsi helposti ymmärrettävää?

- Kyllä
- Ei

Olivatko kuvat sopivia potilasoppaan kuvittamiseen?

- Kyllä
- Ei

Jos kuuluisit kohderyhmään, uskoisitko hyötyväsi tämän kaltaisesta potilasoppaasta?

- Kyllä
- En

Jos tuntemasi naishenkilö sairastuisi syöpään, suosittelisitko potilasopasta hänelle?

- Kyllä
- En

Onko Sinulla parannusehdotuksia potilasoppaaseen, kommentoi vapaasti.

Kiittäen palautteestasi!

Kättilöopiskelija Saana Niskanen ja sairaanhoitajaopiskelija Heidi Eskelinen, Savonia-ammattikorkeakoulu



TUKEA KUNTOUTUMISEEN

Potilasopas gynekologiseen syöpään sairastuneelle

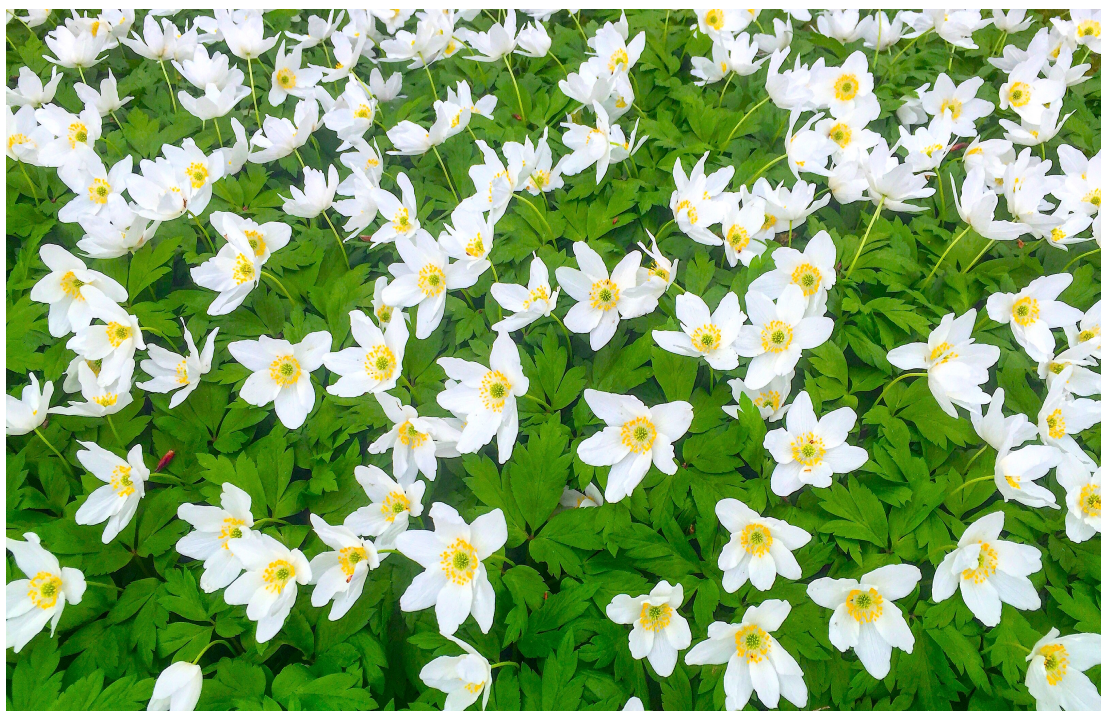


*"Ei ole olemassa muureja,
on vain siltoja.
Ei ole olemassa suljettuja ovia,
on vain portteja."*

- Tommy Tabermann

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, joka olet sairastunut gynekologiseen syöpään. Oppaassa on työikäiselle kuntoutujalle sopivia palveluita, mutta suurin osa sopii myös muillekin syöpään sairastuneille naisille. Oppaassa esitellyjä palveluita voivat hyödyntää Pohjois-Savon alueella asuvat kuntoutujat.

Syöpään sairastuminen muuttaa elämääsi monella tavalla. Syöpä ja syöpähoitojen haittavaikutukset voivat vaikuttaa elämänlaatuusi ja toimintakykyysi vielä pitkään hoitojen päättymisen jälkeenkin. Vaikutukset voivat kohdistua muun muassa seksuaalisuuteesi, naiseuteesi ja läheisiin ihmissuhteisiisi. Kuntoutuksen tavoitteena on, että saavuttaisit mahdollisimman hyvän toimintakyvyn, selviytyisit itse arjesta ja sopeutuisit muuttuneeseen elämäntilanteeseesi. Kuntoutuksella on yleensä positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun ja se auttaa sopeutumaan haastavaan tilanteeseen. Kuntoutumiseen liittyvän tuen tarve ja sen ajankohta ovat yksilöllisiä. Yksilöllisen ohjauksen avulla Sinulle voidaan löytää parhaiten sopivat kuntoutumista edistävät palvelut.



Kuopion yliopistollisen sairaalan kuntoutumista tukevat palvelut

Kuntoutusohjaaja

Kuntoutusohjaaja voi toimia yhdyshenkilönä Sinun, sairaalan ja kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden välillä. Kuntoutusohjaajalta saat tukea elämän muutostilanteisiin liittyvissä asioissa. Kuntoutusohjaajan yhteydenottoon et tarvitse lähetettä ja voit ottaa myös itse yhteyttä häneen.

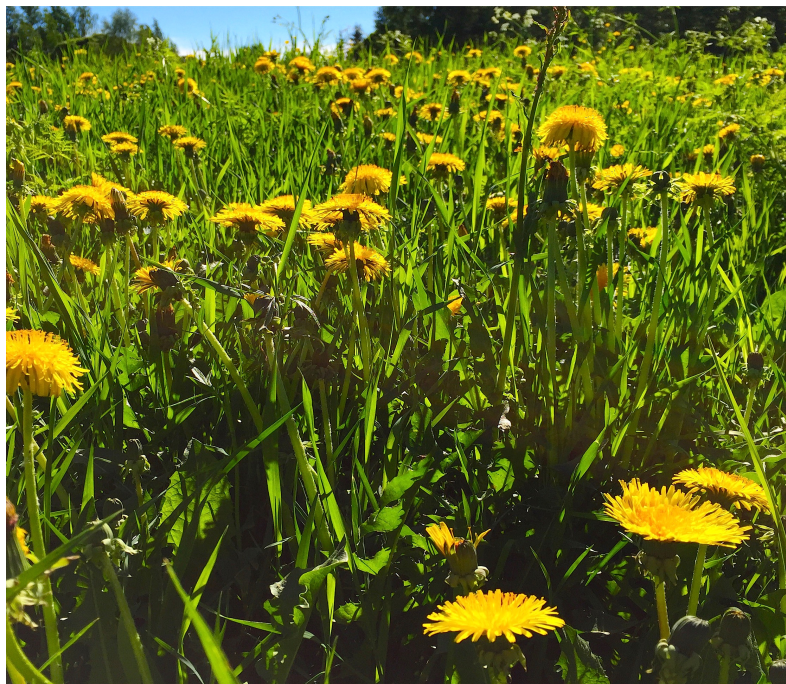
Syöpätautien poliklinikan kuntoutusohjaaja: puh. 044 711 3124

Sosiaalityöntekijä

Sosiaalityöntekijältä saat yksilöllistä apua ja ohjausta, mitkä liittyvät kuntoutumiseen ja selviytymistä tukeviin palveluihin sekä sairausvakuutuksen ja sosiaaliturvan etuuksiin. Sosiaalityöntekijä voi auttaa Sinua yhteydenotossa palveluita ja etuuksia tarjoaviin tahoihin. Sosiaalityöntekijältä saat tarvittaessa myös keskusteluapua elämäntilanteeseesi liittyvien haasteiden selvittämiseen.

Naisten poliklinikan ja -osaston sosiaalityöntekijä: puh. 044 711 3581

Syöpätautien yksiköiden sosiaalityöntekijä: puh. 044 711 3587



Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen kuntoutumista tukevat palvelut

Pohjois-Savon syöpäyhdistys on Pohjois-Savon alueella toimiva Suomen syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö. Yhdistyksen tehtävänä on ehkäistä syöpää ja tukea eri sairauden vaiheissa syöpään sairastuneita sekä heidän läheisiään. Yhdistyksen toimisto on Kuopiossa ja sillä on toimintaa yhteensä 16 paikkakunnan alueella.

Vertaistuki

Sinä ja läheisesi voitte saada tukea ja ymmärrystä saman sairauden kokeneelta. Voit täyttää verkkosivustolla lomakkeen, jos haluat saada itsellesi vertaistukihenkilön. Voit saada vertaistukea myös vertaistukiryhmistä. Naisille on omat vertaistukiryhmänsä.

Puh. 017 580 1801, ma-to klo 9-16, pe klo 9-13

Kuntoutumisesta vastaava sairaanhoitaja puh. 040 733 4737

Internetosoite: www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Paikallisosastojen yhteystiedot löydät verkkosivuston *Paikallistoiminta* -otsakkeen alta.



Syöpäjärjestöjen kuntoutumista tukevat palvelut

Kaikki syövästä -verkkosivusto

Löydät luotettavaa tietoa syövästä ja syöpäkuntoutumisesta Syöpäjärjestöjen Kaikki syövästä -verkkosivustolta. Verkkosivustolla on myös keskustelufoorumi, jolle voit kirjoittaa rekisteröidyttäsi.

Internetosoite: www.kaikkisyovasta.fi

Kuntoutuskurssit

Kuntoutus- eli sopeutumisvalmennuskurssien tarkoituksena on tukea Sinua ja läheisiäsi selviytymään syövän aiheuttamasta elämänmuutoksesta. Kurssuja järjestetään Pohjois-Savon alueella sekä ympäri Suomea ja kurssille hakeminen ei ole asuinpaikasta riippuvaista. Osa kursseista on tarkoitettu vain tiettyihin syöpiin sairastuneille. Voit hakea sopeutumisvalmennuskursseille verkkosivustolta ja paikallisosastoista löytyvällä hakulomakkeella, jonka voit tulostaa, täyttää ja viedä tai postittaa kurssin järjestäjälle syöpäyhdistykselle tai potilasjärjestölle. Löydät kurssikalenterin ja lisätietoa sopeutumisvalmennuskursseista verkkosivustolta kohdasta *Hoito ja kuntoutus*, jota klikkaamalla avautuu kohta *Kurssit*.

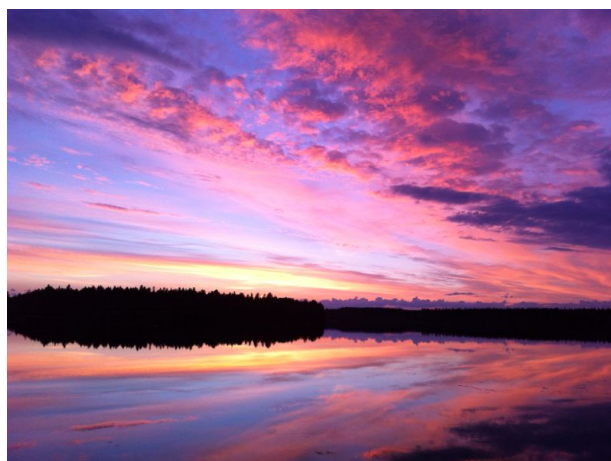
Internetosoite: www.kaikkisyovasta.fi

Syöpäpotilaiden lomaviikot

Syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen järjestetään vapaamuotoisia virkistyslomia, jotka järjestetään yhteistyössä Hyvinvointilomat ry:n kanssa. Löydät virkistyslomien hakulomakkeen verkkosivustolta.

Puh. 010 830 3400, ma-pe klo 9-16

Internetosoite: www.hyvinvointilomat.fi



Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelut

Syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista Sinä ja läheisesi saatte tukea ja neuvontaa kuntoutumiseen ja syöpään liittyvissä asioissa neuvontahoitajalta. Valtakunnallinen neuvontapalvelu on maksutonta palvelua, johon voit ottaa yhteyttä anonyymisti tai omalla nimelläsi.

Puhelinpalvelu

Puh. 0800 19414, ma, to klo 10-8, ti, ke & pe klo 10-15

Sähköpostipalvelu

Sähköpostiosoite: neuvonta@cancer.fi, ma, to klo 10-18, ti, ke & pe klo 10-15

Voit jättää sähköpostissa myös soittopyynnön neuvontahoitajalle.

Chat-palvelu

Saat yhteyden live-chatissa neuvontahoitajaan ilman ajanvarausta aukioloaikojen sisällä. Voit varata ajan chat-palveluun rekisteröitymällä ja kirjautumalla sisään palveluun.

Internetosoite: www.kaikkisyovasta.fi

Chat-palvelu avautuu, kun menet verkkosivustolle ma, to klo 10-18, ti, ke & pe klo 10-15.

Etuusneuvonta

Sinä ja läheisesi saatte etuusneuvonnasta asiantuntijatietoa sosiaalietuuksiin, korvauksiin, maksuihin, toimeentuloon ja potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista.

Puh. 0800 411 303, ke klo 15-17

Syöpäkipulinja

Sinä ja läheisesi saatte neuvoa Syöpäkipulinjan hoitajalta syöpäkipuun liittyvistä asioista. Palvelun järjestää Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan kipuklinikka. Palveluun voivat ottaa yhteyttä myös terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Puh. 050 369 6707, ma-pe klo 9-12

Gynekologiset syövät -potilasverkosto

Gynekologiset syövät -potilasverkosto on tarkoitettu aikuisille gynekologiseen syöpään sairastuneille. Verkosto on valtakunnallinen ja sen internetin välityksellä tapahtuvaan toimintaan ei liity maksuja eikä jäsenyyksiä. Verkostolla on suljettu Facebook -vertaiskeskusteluryhmä, johon voit hakeutua liity -toiminnolla. Liittymispyyntösi hyväksyy verkoston ylläpitäjä, minkä jälkeen voit lukea ja osallistua keskusteluihin.

Internetosoite: www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot/

gynekologiset-syovat-potilasverkosto/

Suljetun Facebook -ryhmän internetosoite: www.facebook.com/groups/

gynekologiset/

Siskola

Siskola on mihin tahansa syöpiin sairastuneille naisille tarkoitettu suljettu Facebookissa toimiva verkosto, jota vetävät syöpään sairastuneet vapaaehtoiset naiset. Voit saada verkostosta vertaistukea. Voit liittyä ryhmään lähettämällä kaveripyynnön Siskolan Olohuone -hahmolle, jonka jälkeen Sinua pyydetään kertomaan lyhyesti diagnoosistasi. Näin pyritään varmistamaan ryhmän pysyminen vertaistuellisena.

Internetosoite: www.siskola.fi/siskola/

Suljetun Facebook -ryhmän internetosoite:

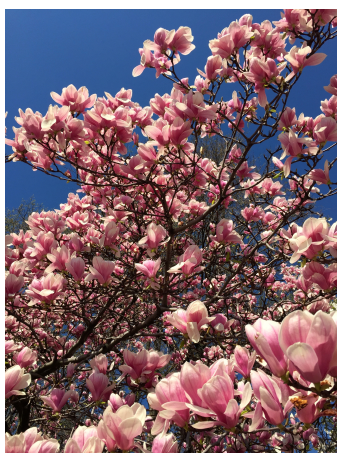
www.facebook.com/siskolanolohuone

Minä, syöpä ja työ

Voit saada valtakunnallisesti internetin kautta saatavilla olevasta Minä, syöpä ja työ - verkkosivustolta vinkkejä arkeen, työhön paluuseen ja jaksamiseen. Hanke tarjoaa myös tapahtumia, vertaisryhmiä, chat-keskustelua, neuvontaa ja sopeutumisvalmennuskursseja.

Työelämäkoordinaattori: puh. 045 104 6509 ja 050 512 9419

Internetosoite: www.syopajatyo.fi



Hyvä mieli ry, mielenterveysseura Kuopiossa

Syöpään sairastuminen tai sairauden uusiminen voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta. Syöpä voi jättää jälkeensä myös erilaisia pelkotiloja, jotka voivat haitata normaalia elämää. Jos koet näitä oireita ja ne jatkuvat pitkään tai rajoittavat arkeasi, keskustele niistä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan lisäksi psyykkistä tukea tarjoavat Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelut sekä mielenterveysseurat. Kuopiossa toimii Kuopion seudun mielenterveysseura Hyvä Mieli ry.

Puh. 050 557 6705

Internetosoite: www.mielenterveysseurat.fi/kuopio/hyvamieli/

Mielenterveyden keskusliitto

Myös mielenterveyden keskusliitolta saat psyykkistä tukea. Mielenterveyden keskusliitolla on useita paikallisyhdistyksiä Pohjois-Savossa. Löydät paikallisyhdistysten yhteystiedot Mielenterveyden keskusliiton verkkosivustolta.

Internetosoite: www.mtkl.fi/paikallisyhdistykset-2/

Apuvälinelainaamo

Voit lainata apuvälinelainaamosta apuvälineitä esimerkiksi suihkutuolin tai wc-istuimen korotuksia, jos toimintakykysi on alentunut sairaudesta johtuen.

Apuvälineitä voi myös ostaa omaksi, mutta maksusitoumusta tai palveluseteliä varten tehtävään ostopalvelupäätökseen on oltava lääkärinlausunto. Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tarvitaan myös lääkärin lähete.

Kuopion apuvälinelainaamo: puh. 017 186 375, ma-pe klo 12.30-14 ja ma, ke ja pe klo 8-9

Osoite: Leväsentie 3C, 70700 Kuopio

Siilinjärven apuvälinelainaamo: puh. 044 740 2228

Osoite: Kasurilantie 3, 71800 Siilinjärvi

Muiden kuntien apuvälinelainaamot toimivat terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä, ja voit ottaa yhteyttä niihin apuvälineasioissa.



Kela

Kelalla eli Kansaneläkelaitoksella on useita erilaisia kuntoutuspalveluita alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kuntoutusten sisältö määräytyy yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Tarvitset Kelan järjestämää kuntoutusta varten lääkärin kirjoittaman B-lausunnon, jonka vuoksi Sinun on keskusteltava oman lääkärisi kanssa Kelan järjestämiin kuntoutuksiin hakeutumisesta.

Puh. 020 692 205

Internetosoite: www.kela.fi

- Menemällä verkkosivustolla kohtaan *Henkilöasiakkaat* ja siellä kohtaan *Kuntoutus*, saat lisätietoa kuntoutuspalveluista.
- *Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit* -kohdasta löytyy *Kuntoutuskurssihaku*, josta voit etsiä itse valitsemiesi hakukriteereiden avulla Kelan tarjoamia kuntoutuskursseja.
- *Miten haet kuntoutukseen* -kohdasta löydät lisätietoa eri kuntoutuksiin hakeutumisesta.
- Verkkosivustolla löytyy myös pankkitunnuksilla toimiva asiointipalvelu, jonne voit kirjoittaa viestin tai kysymyksen.

Työterveyshuolto

Jos olet työntekijä, olet oikeutettu työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon kuuluu huolehtia Sinun työkykyysi säilymisestä, antaa neuvoja kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja auttaa työhön palaamisessa. Voit siis ottaa yhteyttä omaan työterveyshuoltoosi.

Työeläkekuntoutus

Työeläkelaitokset järjestävät työeläke- eli ammatillista kuntoutusta, jolla pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Työeläkekuntoutus tukee työssä selviytymistä sairauden aiheuttamista haasteista huolimatta. Voit hakeutua työeläkekuntoutukseen ottamalla yhteyttä omaan työeläkelaitokseesi. Sinun on hakeuduttava työeläkekuntoutukseen itse, ja jos hakemuksesi hyväksytään, on sen jälkeen tehtävä kuntoutussuunnitelma. Hakemuksen liitteeksi tarvitset lääkärin kirjoittaman B-lausunnon. Siksi Sinun täytyy keskustella työeläkekuntoutukseen hakeutumisesta oman lääkärisi kanssa. Lisätietoja ja hakemuslomakkeen löydät verkkosivustolta.

Internetosoite: www.tyoelake.fi

Jos et ole oikeutettu Työeläkelaitoksen tai Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen, voit tiedustella ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuutta Työ- ja elinkeinotoimistosta eli TE-toimistosta.

Internetosoite: www.te-palvelut.fi/te/fi/index.html

Puh. 0295 025 500, ma-pe klo 9-16.15





Opas on toteutettu opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2019 yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikan kanssa.

Naisten poliklinikan syöpähoitaja: puh. 044 717 2737

Tekijät: kättilöopiskelija Saana Niskanen ja sairaanhoitajaopiskelija Heidi Eskelinen, Savonia-ammattikorkeakoulu.

Valokuvat: © Saana Niskanen