



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Opetustilaisuus aiheesta kivessyöpä Hyvinkään Laurean sairaanhoidon opiskelijoille

Blomster, Jari

2017 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Opetustilaisuus aiheesta kivessyöpä Hyvinkään Laurean  
sairaanhoidon opiskelijoille.

Blomster Jari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kivessyöpä  
Helmikuu, 2017

Jari Blomster

**Opetustilaisuus aiheesta kivessyöpä Hyvinkään Laurean sairaanhoidon opiskelijoille**

Vuosi 2017

Sivumäärä 39

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida informatiivinen tilaisuus Hyvinkään Laurean toisen vuoden sairaanhoidon opiskelijoille aiheesta kivessyöpä. Ryhmä (N 36) oli aloittamassa syöpähoitotyön opintoja. Aloite opinnäytetyön tekemisestä lähti liikkeelle tekijän omasta aloitteesta ja toteutettiin syöpähoitotyön opintojaksoa pitävän opettajan luvalla. Työlle saatiin Laurea Ammattikorkeakoulun kirjallinen tutkimuslupa. Luento järjestettiin 15.10.2015 ja siihen osallistui 36 opiskelijaa ja ryhmän opettaja. Tapahtuma toteutettiin luentona eli kontaktiopetuksena. Apumateriaalina käytettiin Powerpoint esitystä, joka jaettiin tilaisuuden jälkeen kuulijoiden käyttöön. Teoreettisessa viitekehyksessä käytiin läpi kivessyövän etiologia, oireet, tutkiminen, hoito, seuranta ja syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen.

Tilaisuutta arvioitiin keräämällä osallistuneilta kirjallinen palaute. Palautekysely toteutettiin survey-tutkimuksena ja aineisto käsiteltiin kvantitatiivisin menetelmin. Kyselyllä oli tarkoitus selvittää vastaajien mielipidettä aiheen tärkeydestä ja ovatko he saaneet uutta tietoa tilaisuuden aikana sekä miten he kokivat tilaisuuden onnistuneen. Lähes kaikki kokivat aiheen tärkeäksi (N 36) ja vain kolme vastaajaa koki, että aihe on saanut riittävästi huomiota mediassa. Yksi viidestä vastaajasta oli aiemmin kohdannut kivessyöpää sairastavan henkilön. Viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että hänellä oli jo entuudestaan hyvä tietotaso kivessyövästä. Lähes kaikki kokivat saaneet tilaisuudessa uutta tietoa (N 31). Yksikään vastaaja ei ollut tässä eri mieltä ja viisi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä järjestettyyn tilaisuuteen (N 21) ja (N 11) ei osannut sanoa tähän mielipidettään. Yli puolet piti esiintyjää ymmärrettävänä (N 23) ja vakuuttavana (N 24).

Kivessyöpä on erityisesti nuoria koskettava pahanlaatuinen syöpä. Syövän ollessa harvinainen, sen ilmaantuvuus on kuitenkin nousussa. Ajoissa havaittuna ja asianmukainen hoito toteutettuna ennuste ja elinajan odote on hyvä. Onnistunut psykosiaalinen tukeminen vähentää kuolleisuutta ja parantaa sairastuneiden elämänlaatua. Lisätietoa aiheesta erityisesti nuoria tavoittavissa foorumeissa kaivataan lisää. Myös tämän esityksen kohderyhmä oli vahvasti sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja sitä ei ole käsitelty tarpeeksi mediassa. Esitetty tilaisuus ja kivenesten itsetutkimisen opettaminen olisi hyvä aihe esimerkiksi yläasteen ja lukion terveystunnille.

kivessyöpä, psykososiaalinen tukeminen, opetustilanne

Jari Blomster

**Lecture about testicular cancer for nursing students of Hyvinkää Laurea University of Applied Sciences**

Year	2017	Pages	39
------	------	-------	----

---

The purpose of this functional thesis was to plan, organize and assess an informative lecture about testicular cancer for second- year nursing students in Hyvinkää Laurea University of Applied Sciences (HLUAS). The students (n 36) were just about to embark on their studies in cancer treatment. The initiative for this thesis arose from the author's own interest and was commissioned by the teacher of the study module. The thesis was authorized by a HULAS. Lecture which took place on October 10th 2015 and was attended by 36 students and the teacher of the group. The event was conducted as a lecture and the method was contact teaching. Supporting material for the lecture was a Powerpoint presentation, which was distributed to the participants after the event. The theoretical framework of this thesis consist of; testicular cancer aetiology, symptoms, testing, treatment, follow-up and psychosocial support to cancer patients.

The event was assessed by using a questionnaire. A feedback survey was conducted as a survey- study and the data was analyzed by using quantitative methods. The intention of this survey was to determine the respondents' opinion on the importance of the subject and whether they have received new information about testicular cancer during the event, as well as how they thought the event had succeeded. Almost all of them felt the topic was important (N 36), and only three of the participants felt that the subject has received sufficient attention in the media. One of the five participants had previously encountered a person suffering from testicular cancer. Five of the respondents had an opinion that they already had a good level of knowledge about testicular cancer.

Almost all participants thought they gained new information (N 31). None of the respondents stated that they disagree with this. Five respondents did not have an opinion. More than half of the respondents were satisfied with the organized event (N 21) and (N 11) did not have an opinion. More than half thought the presenter unambiguous (N 23) and convincing (N 24).

Testicular cancer is a malignant disease which particularly affects young people. The cancer is quite rare, but its incidence is on the rise. If detected early and appropriate treatment implemented life expectancy is good. Successful psychosocial support reduces mortality and improve quality of life of cancer patients. Additional information in particular those forums that reaches young people is needed. Also the target group of this event thought strongly that the topic is important and it has not been discussed enough in the media. Teaching testicular self-examination would be a good topic for middle school and high school health classes.

testicular cancer, psychosocial support, teaching situation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Käsitteellinen viitekehys.....	7
2.1	Kivessyövän yleisyys ja altistavat tekijät .....	7
2.2	Kivessyövän oireet .....	8
2.3	Kivessyövän tutkiminen ja hoito.....	8
2.4	Kivessyövän seuranta .....	10
2.5	Psykososaalinen tukeminen.....	11
2.6	Psykososiaalista selviytymistä hankaloittavia tekijöitä .....	12
3	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus .....	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
4.2	Opinnäytetyön toimintasuunnitelma.....	14
4.3	Opinnäytetyön tiedonhaun toteuttaminen .....	16
4.4	Opinnäytetyön aineiston kerääminen.....	17
4.5	Opinnäytetyön aineiston analyysi .....	19
5	Opinnäytetyön tulokset .....	19
6	Opinnäytetyön pohdinta .....	21
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	22
6.3	Ryhmän palaute .....	23
6.4	Oma pohdinta.....	23
	Lähteet .....	26
	Taulukot .....	28
	Liitteet.....	29

## 1 Johdanto

Kivessyöpä on suhteellisen harvinainen sairaus. Se on kuitenkin erityisesti nuorten miesten keskuudessa yleisin pahanlaatuinen kasvain (Rita 2012). Kivessyövän esiintyminen on hitaasti lähtenyt nousemaan (Suomen syöpärekisteri 2015). Syytä esiintyvyyden lisääntymiselle ei tarkkaan tiedetä. Myöskään kivessyövän syntytavasta ei ole täyttä varmuutta eikä sitä varsinaisesti osata ennaltaehkäistä. Oireiden tunnistamiseksi ja tutkimuksiin hakeutumisen nopeuttamiseksi on tärkeää turvata kivessyövästä tiedottaminen kouluissa ja nuoria tavoittavissa medioissa. Ajoissa havaittuna ja asianmukainen hoito aloitettuna ennuste on hyvä ja elinajan odote korkea. (Rita 2012.)

Syy hoitoon hakeutumiselle on monesti kiveksen kipuilu tai käsin tuntuva muutos kiveksen pinnalla. Ultraäänitutkimus ja verikokeet antavat luotettavan tuloksen kivessyövän olemassa olosta. (Raitanen & Hervonen 2005.) Jääpalaleikkeellä voidaan varmistaa diagnoosin paikkansa pitävyys. Kiveksenpoistoleikkaus eli orkiektomia on taudin ensivaiheen hoito. Muu hoito määritellään taudin levinneisyyden mukaan. (Ylönen, Jyrkkiö, Varis, Perheentupa, Ruohola, Minn & Boström 2013.) Kivessyöpä uusiutuu verrattain usein onnistuneesta hoidosta huolimatta. Asianmukaisesti järjestetty seuranta on tämän vuoksi tärkeää. (Raitanen & Hervonen 2005.)

Syöpäpotilaan psykososiaalinen tuki voidaan jakaa tiedolliseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen (Idman & Aalberg 2013 A, 860-861). Onnistuneella psykososiaalisella tuella ehkäistään kuolleisuutta ja vähennetään inhimillistä kärsimystä. Moniammatillisen tiimin tärkeä tehtävä on tunnistaa syöpään sairastuneen henkilölle ilmaantuvat mahdolliset psyykkiset häiriöt ja havaita psykososiaalisen tuen tarve ja vastata siihen. (Idman & Aalberg 2013 A, 860- 861.) Pelko ja kieltäminen ovat kivessyöpäpotilailla tavallisia psyykkisiä reaktioita. Tietoa lisäämällä ja ohjaamalla voidaan näitä helpottaa. (Raitanen & Hervonen 2005, 743-744.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida toiminnallinen tapahtuma Hyvinkään Laurean toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille aiheesta kivessyöpä. Esi-tyksestä kerätään palaute, joka analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin.

## 2 Käsitteellinen viitekehys

### 2.1 Kivessyövän yleisyys ja altistavat tekijät

Kivessyövän ilmaantuvuus Suomessa on suhteellisen alhaista. Vain noin 3,4 tapausta jokaista 100 000 miestä kohden (Raitanen & Hervonen 2005, 743). Kivessyövät ovat harvinaisia kasvaimia. Ne käsittävät vain noin yhden prosentin kaikista miesten syöivistä. Ne ovat kuitenkin siihen sairastuneiden nuorten (15-34 vuotta) miesten ikäluokassa yleisimpiä pahanlaatuisia kasvaimia. (Rita 2012.)

Vuonna 2012 Suomessa todettiin 149 uutta syöpätapausta; eli on noin puolitoistaprosenttia kaikista miesten syöivistä (Raitanen 2015). Seuraavana vuonna uusien kivessyöpälöydösten prosentuaalinen osuus oli 6,3, jokaista 100 000 miestä kohti. Syövän esiintyvyys on lähtenyt hitaasti lisääntymään. (Suomen syöpärekisteri 2015). Vaikka kivessyöpää löydetäänkin vuositasolla enemmän, menehtyy siihen nykyisin vuositasolla noin viisi henkilöä vuosittain. Vastaava luku esimerkiksi 70-luvulla oli 15 henkilöä vuosittain. Raitanen ja Hervonen (2005, 744) mukaan ennusteen paraneminen johtuu suurilta osin luotettavasta levinneisyys selvityksestä ja tehokkaasta alkuhoidosta, toki myös syöpähoitojen kehityksellä on osuutensa väheneviin kuolemiin kivessyöpäpotilaiden keskuudessa. Vuosina 2009-2011 diagnosoiduista potilaista 93 prosenttia oli elossa yhden vuoden kuluttua ja 92 prosenttia viiden vuoden kuluttua syövän toteamisesta (Nordcan 2015).

Yli 90 prosenttia kivessyöivistä on lähtöisin sukusoluja tuottavasta solukosta. Nämä niin sanotut sukusolukasvaimet jaetaan kahteen pääryhmään seminoomiin ja muihin sukusolukasvaimiin, joita kutsutaan ei-seminoomiksi. (Raitanen 2015.) Ei-seminoomien esiintyvyys on korkeimmillaan 20-30 vuotiailla ja seminoomien 30-40 vuotiailla (Rita 2012.) Ei-seminoomien ryhmään kuuluvat embryonaalinen karsinooma, teratooma, ruskuasispussikasvain ja korionkarsinooma. Seminoomat jaetaan klassiseen, anaplastiseen ja spermatosyyttiseen seminoomaan. Lisäksi tavataan näiden sekamuotoja. (Raitanen & Hervonen 2005, 743.)

Kivessyövän riskitekijöitä ovat piilokiveksisyys, perintö- ja ympäristötekijät (Raitanen 2015). Häiriintynyt siittiötuotanto, miehen hedelmättömyys ja nivustyrä ovat Ylösen, Jyrkkiön, Variksen, Perheentuvan, Ruoholan, Minnin & Boströmin (2013, 407) mukaan tunnettuja riskitekijöitä. Kiveksen kehityshäiriö saattaa tosin selittää sekä hedelmättömyyden että kivessyövän (Ylönen ym. 2013, 407). Yksilönkehityksen varhaisvaiheilla arvellaan olevan keskeinen merkitys kivessyövän synnyssä. Noin kymmenellä prosentilla on anamneesissa laskeutumaton kives. (Raitanen & Hervonen 2005, 744.) Tämä lähes viisinkertaistaa riskin sairastua kivessyöpään (Ylönen ym. 2013, 407). Riski kivessyöpään sairastumiselle on nelinkertainen, mikäli isällä on sairastunut taudin ja yhdeksän kertainen, jos se on ollut veljellä. Kivekseen kohdistuneella

traumalla ei ole havaittu olevan yhteyttä syövän kehittymiselle vaikka kasvain tämän yhteydessä joskus havaitaan. (Raitanen & Hervonen 2005, 744.) Kivessyövän syntytavasta ei ole täyttä varmuutta eikä sitä varsinaisesti osata ehkäistä. Ympäristö- ja hormonivaikutusten yhteyttä ollaan tutkimassa. Aikainen laskeutumattoman kiveksen hoito saattaa vähentää kohonutta riskiä sairastua kivessyöpään. (Rita 2012.)

Vanhempien ja aikuisten valistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta he osaavat paremmin ohjata nuoria ja ottaa asian puheeksi heidän kanssaan. Suureneva tai kipeä kives on aina syy hakeutua lääkäriin tarkempia tutkimuksia varten. Hoidettuna kivessyövän ennuste on lähes aina hyvä. Esimerkiksi Englannissa on kansallisella tiedotusohjelmalla saatu lisättyä kivesten omaehtoista tutkimista ja saatu näin lyhennettyä viivettä hoitoon hakeutumiseksi. (Rita 2012.)

## 2.2 Kivessyövän oireet

Syy hoitoon saapumiselle on kiveksen suureneminen. Muutos voi olla potilaan tai hänen kumppaninsa havaitsema. (Raitanen & Hervonen 2005, 743). Oire saattaa olla kyhmy tai ”riisinhyvä” tuntuinen muutos kiveksessä, joka joissain tapauksissa on kivulias. Tavallisesti kivessyöpä esiintyy toisessa kiveksessä. (Ylönen ym. 2013, 407-408.) Osalla kivessyöpään sairastuneista sairas kives kovenee tai kipuilee. Jokaista kiveksessä olevaa muutosta tulee epäillä pahanlaatuisiksi siihen asti, kun se on tutkimuksilla toisin osoitettu. Miehellä rintarauhasen epänormaalien suuri kasvu voi antaa viitteitä kasvaimen olemassa olosta. Oireina saattaa esiintyä myös vatsakipua ja ummetusta tai hengenahdistusta sekä yskimistä. Näissä tapauksissa kasvain on mahdollisesti levinnyt jo laajemmalle. (Rita 2012.) Levinnyt kasvain saattaa aiheuttaa myös unen tarpeen lisääntymistä tai kipua selässä. (Ylönen ym. 2013, 408).

## 2.3 Kivessyövän tutkiminen ja hoito

Oleellisin ja ensimmäinen keino saada osviittaa kasvaimen olemassa olosta on kivesten tunnistelu. Tavallisesti kives on pinnaltaan tasainen ja se pääsee vapaasti liikkumaan kivespussissa. Syöpäkasvain on kiveksessä tuntuva muutos esimerkiksi riisinjyvän kokoinen patti. (Raitanen & Hervonen 2005, 744-755.) Molemmat kivekset, myös terve tutkitaan tunnustelemalla (Ylönen ym. 2013, 408). Epänormaali rintojen suureneminen on syytä selvittää ja soliskuopan imusolmukkeet ja vatsa tutkia tunnustelemalla. Kiveksen ultraäänitutkimus on luotettava ja kustannustehokas kuvantamismenetelmä kivessyövän tunnistamiseksi. Lisäksi sen varmuus on lähes sata prosenttinen. (Raitanen & Hervonen 2005, 744-755.) Näytteen ottamista kiveksestä kivespussin läpi, ei kasvaimen leviämisen riskin vuoksi tehdä (Ylönen ym. 2013, 408).



Kivessyövän tunnistamiseksi on olemassa luotettavat verikoetutkimukset. Alfafetoproteiini AFP on proteiini, jota erittyy naisilla raskauden aikana. Sen pitoisuus näytteessä on suurentunut reilulla puolella ei-seminoomaksi luokiteltavilla taudeilla. AFP:n ollessa koholla seminoomaa sairastavalla potilaalla kyse on taudin sekamuodosta, koska pelkkä seminooma ei eritä AFP:tä. Istukkaganodotropiini hCG on hormoni jonka pitoisuus tavallisesti kohoaa naisilla raskauden yhteydessä. Ei-seminoomissa sitä erittyy miehillä noin puolessa tauti tapauksissa. Vastaavasti seminoomissa vain noin yhdellä kymmenestä pitoisuus on koholla. AFP:n, hCG:n tai molempien arvot ovat koholla lähes kaikissa syöpätapauksissa. Laktaattidehydrogenaasin eli LDH:n arvon nousu on sidoksissa kasvaimen kokoon. Laajalle levinneissä kasvaimissa sen pitoisuus on kohonnut neljässä viidestä tapauksessa. Negatiiviset verikoetulokset eivät sata prosenttisesti sulje pois mahdollisuutta kasvaimen olemassa ololle. Hoidon jälkeisessä seurannassa on käytettävä merkkiainepitoisuuksien lisäksi muitakin kuvantamismenetelmiä sairauden tilan selvittämiseksi. Näitä ovat röntgenkuvaus ja tietokone tomografia. Magneetti tutkimus tehdään joissain tapauksissa. (Raitanen & Hervonen 2005, 745.)

Kivessyövän levinneisyyttä voidaan kuvata Peckhamin taulukon mukaisesti. Luokitus on Euroopassa muuallakin käytössä. Luokassa yksi kasvain on rajoittunut kivekseen. Luokassa kaksi kasvain on metastoitunut imusolmukkeisiin. Luokka kaksi jaetaan imusolmukkeen koon mukaan vielä luokkaan a, b ja c. Luokan kolme levinneisyysaste tarkoittaa, että kasvain on vielä laajemmalle levinnyt. Luokan neljä asteinen kasvain on kasvattanut etäpesäkkeitä imusolmukkeiden ulkopuolelle esimerkiksi keuhkoihin tai luustoon. Kivessyövän levinneisyyden kuvaamiseksi käytetään myös TNM-S luokitusta. Luokituksessa T kuvaa kasvainta. N puolestaan kuvaa imusolmukkeiden tilaa. M kuvaa etäpesäkkeiden levinneisyyttä ja S kuvaa kasvainmerkkiaineiden tilaa. (Raitanen & Hervonen 2005, 745-746.) Suomalaisessa aineistossa seminooma on taudin toteamisvaiheessa paikallinen hieman yli puolessa tapauksista kun taas ei-seminooma on paikallinen hieman alle puolessa tapauksista. Levinneisyysaste 2c- 3 on havaittu 20 prosentilla seminooma ja vastaavasti 37 prosentilla ei-seminoomapotilaista. (Kellokumpu-Lehtinen, Salminen & Tammela 2013, 584-585.)

Edellä kuvatut verinäytteet tutkitaan ennen kaikilta potilailta ennen kiveksenpoistoleikkausta eli orkiektomiaa. Toimenpide on osa ensivaiheen hoitoa. Leikkaus pyritään tekemään nopeasti, koska osa syöivistä kasvaa nopeasti. Kives operoidaan nivuseen tehtävän viillon kautta. Ilmeinen pahanlaatuinen kasvain poistetaan poistamalla koko kives. Varmuus kasvaimen pahanlaatuisuudesta voidaan tässä tilanteessa saada ottamalla näyte tarkempaa jääleiketutkimusta varten. Kives palautetaan kivespussiin, jos kasvain osoittautuikin hyvän laatuiseksi muutokseksi esimerkiksi infektioksi. Osapoistoa voidaan tapauskohtaisesti harkita kasvaimen ollessa molemmissa kiveksissä tai, jos potilaalla on jäljellä vain yksi terve kives. Muu hoito määritellään taudin levinneisyyden mukaan. Vaihtoehtoina on säde- tai solunsalpaajahoito. Solunsalpaajahoito voidaan joutua aloittamaan ennen oriektomiaa tilanteen vakauttamiseksi, mikä-

li tauti on laajalle levinnyt. (Ylönen ym. 2013, 408.) Sädehoidolla on hyvä vaste kivessyövän hoidossa ja uusiutumisen estämisessä. Hoitoa mietittäessä on kuitenkin muistettava, että se lisää riskiä sairastua toissijaiseen syöpään. Se myös vaikuttaa negatiivisesti eliniän ennusteseen. (Ylönen ym. 2013, 409.)

Kivessyöpä uusiutuu usein. Ajoissa havaittuna ja hoidettuna ennuste on kuitenkin hyvä. Tämän vuoksi hoidonjälkeinen seuranta on ensiarvoisen tärkeää. Tauti uusiutuu hoidosta huolimatta kolmasosalla potilaista. Kuolleisuus jää alle 10 prosentin. Syöpähoitoihin liittyy haittavaikutuksia, jotka saattavat vaikuttaa merkittävästi potilaan elämän laatuun ja lyhentää potilaan elinaikaa. (Raitanen & Hervonen 2005, 743.) Muutoin sädehoidon sivuvaikutuksia on varsin vähän. Näitä ovat mahdollinen hoidon aikainen limakalvoärsytys, pahoinvointi tai vatsahaava. Solunsalpaajahoidon haittavaikutuksina esiintyy joillakin potilailla ääreishermostohäiriöitä, verenkiertohäiriöitä, ummetusta, sidekudoksen muodostumista keuhkoihin ja siittiökatoa. Haittavaikutukset lisääntyvät, mitä pidemmästä hoidosta on kyse. (Kellokumpu-Lehtinen, Salminen & Tammela 2013, 590.) Solunsalpaaja- ja sädehoito heikentävät siemennesteen laatua. Myös itse kivessyöpä saattaa aiheuttaa hedelmättömyyttä. Potilaan onkin varmintaa luovuttaa siittiöitä säilöttäväksi ennen sädetystä tai solunsalpaajia. Raskauden ehkäisyä suositellaan hoitojen aikana ja vuosi sen jälkeen. (Raitanen & Hervonen 2005, 748-749.)

#### 2.4 Kivessyövän seuranta

Seurannalla pyritään toteamaan syövän mahdollinen uusiutuminen ja hoitojen mahdolliset myöhäishaitat (Raitanen & Hervonen 2005, 748). Hoitojen sivuvaikutusten ja kuvantamistutkimusten säderasituksen vuoksi ylihoitoa on syytä välttää. (Ylönen ym. 2013, 407). Seurantaohjelma tehdään kasvaintyyppin, merkkiainepitoisuuksien ja annettujen hoitojen mukaan. Käynneillä tunnustellaan imusolmukkeet. Otetaan tarvittavat verinäytteet ja kuvantamistutkimukset. Mahdollisen jäljellä olevan terveen kiveksen tarkastaminen on myös tärkeää. Seminooman seuranta tulisi järjestää ensimmäisenä vuonna hoidon jälkeen joka kolmas kuukausi. Toisena ja kolmantena vuotena seurantaväli harvenee neljän kuukauden välein suoritettavaksi. Tämän jälkeen neljäntenä ja viidentenä vuonna kontrolli suoritetaan puolivuositain. Tästä eteenpäin kymmenenteen vuoteen asti seuranta järjestetään vuosittain. Ei-seminooman uusiutumismahdollisuus on suurimmillaan kahden vuoden sisällä sen hoitamisesta. Kasvainmerkkiaineet tulisi tästä syystä ottaa sen ajan kuukausittain ja kliininen tutkiminen tehdä kahden kuukauden välein. Tietokonekerroskuvaus tehdään 2-6 kuukauden välein ja niillä käynneillä, joilla ei tietokonekuvausta tehdä otetaan rintakehän röntgenkuva. Ei-seminoomissa, mikäli sairaus ei ole uusiutunut voidaan seuranta harventaa kolmen tai neljän kuukauden välein tehtäväksi. Neljännen ja viidennen vuoden seuranta voidaan toteuttaa puolivuositain. Syöpää voidaan pitää parantuneena, kun potilas on pysynyt terveenä viisi vuotta.

Erikoissairaanhoidon seurannan päättymisen jälkeen käyntejä on syytä jatkaa perusterveydenhuollossa. (Raitanen & Hervonen 2005, 748.)

## 2.5 Psykososiaalinen tukeminen

Epävarmuus paranemisesta ja pelko jäljellä olevasta elinajasta on läsnä syöpää hoidettaessa. Kaikki syöpäsairaudet ovat potilaalle ja hänen läheisilleen vaativia elämäntilanteita. Osa potilaista tarvitsee erityistukea jo siihen, että hoidot voidaan aloittaa. Suurin osa potilaista selviytyy vaativistakin tilanteista omin avuin ja omaisten tuella. Edellytyksenä on, että hoitojärjestelyt koetaan turvalliseksi, potilasohjaus ja hoitoon perehdytys tehdään huolellisesti sekä potilaan ja omaisten kohtelu on kunnioittavaa ja ystävällistä. Noin kolmasosa syöpäpotilaista tai heidän omaisistaan kärsii sairauden jossain vaiheessa toimintakykyä alentavista psyykkisistä oireista, jotka hoitamattomina lisäävät kärsimystä ja voivat hankaloittaa somaattisten hoitojen toteutumista. (Idman & Aalberg 2013 A, 860-861.)

Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella tiedolliseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen (Idman & Aalberg 2013 A, 860- 861). Tiedollinen tuki on informaation antamista syöpäsairaudesta; kivessyövän eri hoidoista, sen ennusteesta sekä mahdollisista hoidon haittavaikutuksista ja komplikaatioista. Neuvonta ja ohjaus ovat tiedollisen tuen keskiössä, eli huomioidaan tiedottaminen sekä opastus sosiaaliturvan sekä mahdollisten tukipalveluiden piiriin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 162-163.) Potilas ja hänen lähipiirillään on tutkimusten mukaan tiedon tarvetta. Suullisen ohjeistuksen lisäksi on tärkeää antaa ohjeistusta myös kirjallisena, jotta hän voi palata niihin myöhemmin uudelleen. Potilasta on syytä ohjata etsimään tietoa myös itse. Tulevaisuudessa potilaita varten suunnitellut verkkopohjaiset tutkittuun tietoon perustuvat lähteet tulevat lisääntymään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, 65-70.)

Emotionaalisessa tuessa on keskiössä potilaan oma tunne-elämä. Vuorovaikutus syöpäpotilaan kanssa on myötäelämistä, niin että samalla luodaan turvallinen sekä luottamuksellinen hoitosuhde. Emotionaalinen tuki on keskustelua sekä välitöntä vuorovaikutusta potilaan kanssa; hoitohenkilökunnan on erittäin tärkeitä olla aitoja niin keskustellessaan itse potilaan kun tämän omaistensa kanssa. Hengellinen tuki, eli mahdollisuus keskustella esimerkiksi sairaalapsitorin tai diakonin kanssa, kuuluu myös emotionaaliseen tukeen. Sosiaalinen tuki on potilaan läheisten kannustamista hoidon osallistumisen suhteen. Keskiössä on potilaan omat voimavarat. Sosiaalinen tuki voi myös olla opastusta vertaisryhmien pariin. (Ahonen ym. 2012, 162-163.)

Käytännön tukeminen on konkreettista apua arjessa selviämiseen. Peruukin hankinta tai esimerkiksi avustus ja ohjaus lääkehoidollisissa asioissa voivat olla asioita, missä potilas voi tar-

vita tukea ja apua. Joskus käytännön tukeminen on avustamista myös sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Kuntouttaminen sekä työhön paluuseen tukeminen ovat toiminnallista tukea mitä potilas voi tarvita. Psykososiaalisen tuen puuttuminen lisää syöpäkuolleisuutta. (Ahonen ym. 2012, 162-163.)

Potilaat toivovat omaisilta emotionaalista tukea. Hoitoyksiköltä toivotaan tiedollista tukea sekä kannustusta ja rohkaisua. Lisäksi toivotaan tukea ja apua arkielämän järjestämisessä. Tuki voi käsittää esimerkiksi käytännön neuvontaa sekä tiedon jakamista liittyen sairauteen ja hoitoihin, sairaudesta syntyvien tunteiden käsittelyä, sosiaaliturvaan liittyvien asioiden kuten asumisen, taloudellisen selviytymisen, työkyvyn, vanhemmuuden jäsentelyä potilaan tarpeen mukaan. Nuoruusiässä syöpään sairastuminen voi häiritä iän mukaista psyykkistä kehitystä. Varsinkin nuoren potilaan ollessa kyseessä on tärkeää, että hän hoitojen jälkeen palaa ikänsä mukaiseen elämäntilanteeseen esimerkiksi ammatilliseen koulutukseen tai opiskeluun. Tavoitteena on, että sairastuminen ei johtaisi sosiaaliseen syrjäytymiseen. Ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutuminen saattaa edellyttää psykoterapiaa psyykkisen kehityksen turvaamiseksi. Työelämään palaaminen voi esimerkiksi pitkän sairausloman jälkeen aiheuttaa epävarmuutta ja leimaantumisen pelkoa. Näitä asioita voi pyrkiä lievittämään potilaan kanssa keskustelemalla työelämään palaamiseen liittyvistä ongelmista. Tarvittaessa lasten ja perheen ongelmissa on oltava valmius tehdä yhteistyötä sosiaalitoimen lastenvalvojien kanssa. Psykososiaaliset tekijät tulee syövänhoitoon osallistuvien ammattikuntien ottaa työssään huomioon. Keskeisin työtapa on sairauden muuttamien asioiden läpi käyminen potilaan kanssa. Ellei potilas kriisin tai muun taitotasonsa vuoksi selviydy asioiden hoitamisesta, tulee ammattilaisen olla näissä apuna. (Idman & Aalberg 2013 A, 860-861.)

## 2.6 Psykososiaalista selviytymistä hankaloittavia tekijöitä

Syöpään sairastuminen koetaan yleensä uhkana, joka laukaisee aivoissa menetyksen tai kuoleman pelon. Reaktio voi olla psykofyysinen, jossa uhka aistitaan ahdistuksena ja epämääräisenä puristavana ja pahanolon tunteena. Mieli pyrkii säilyttämään toimintakykynsä ja suojaamaan itseään tältä automaattisesti laukeavien puolustusmekanismien avulla. Tiedostamattomia puolustuskeinoja ovat esimerkiksi torjunta, kieltäminen, vähättely, tunteiden eristäminen, projektiivinen syyllistäminen. Hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa potilaan projektiivinen suhtautuminen tilanteeseen kuuluvana reaktiona. Potilas saattaa olla vihainen, vaativa ja syyttävä. Kyse ei ole henkilökohtaisesta syyllistämisestä ja siitä vastaan ei henkilökohtaisella tasolla kannata lähteä puolustautumaan. Yleensä ihminen saa sekavan alun jälkeen hahmotettua ajatukset esimerkiksi kysymyksiksi koskien tulevaa. Joskus käy kuitenkin niin, että normaalisti toimivat puolustusmekanismit eivät riitä sitomaan ahdistusta ja ihminen saattaa muuttua levottomaksi tai lamaantua.

Ongelmat alkavat yleensä normaalin sopeutumisen häiriytyttyä psyykkisenä kriisinä, joka voi edetä sopeutumishäiriöksi ja edelleen vaikeammaksi psykiatriseksi häiriöksi. Psyykkisen kriisi on yksilöllinen reaktio, jota määrittää yksilön persoonallisuuden rakenne sekä kyky sietää epävarmuutta. Psyykkisen kriisin jäsentelyvaiheessa ihminen muodostaa kuvan sairauden aiheuttamista muutoksista elämäänsä. Ihminen pystyy psykologisten hallintakeinojensa avulla lievittämään ahdistusta ja säilyttämään mielen tasapainoisen tilan. Sairauden laukaisemia tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, somatisaatio sekä masennustilat ja mielialahäiriöt. Psykoottinen reaktio on myös mahdollinen. Moniammatillisen tiimin tärkeä tehtävä on tunnistaa psyykkisten häiriöiden oireet, käynnistää akuuttivaiheen hoito ja ohjata potilas asianmukaiseen jatkohoitoon. Lievät häiriöt tulisi suositusten mukaan hoitaa terveyskeskuksissa ja vaikeammat ohjata psykiatriin hoitoyksiköihin. Psykiatrissa konsultaatiota on syytä harkita, jos potilaalla esiintyy voimakasta psyykkistä tuskaisuutta tai masennusta, lamaantumista syyllisyyden tunteita tai paranoidisuutta. Pelokkuus estää potilasta vastaanottamaan somaattista hoitoa. (Idman & Aalberg 2013 B, 862-871.)

### 3 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on ideointi. Aiheeksi on hyvä valita kiinnostava ja motivoiva aihe. Aihe olisi hyvä olla työelämälähtöinen. Alun perin suunnitelmiana ajatuksena oli lähteä pitämään esimerkiksi lukion tai yläasteen terveystiedon kurssille infotilaisuus kivessyövästä ja kivesten itse tutkimisesta. Ohjaajan kanssa keskusteltuani kohderyhmäksi valikoituivat Hyvinkään Laurean sairaanhoidon opiskelijat. (Vilka & Airaksinen 2003, 54.) Ennen opinnäytetyön aloitusta olin pitkään miettinyt aihetta työlle. Kiinnostus tämän opinnäytetyön aiheeksi heräsi seurattuani ystäväni sairastumista ja toipumista kivessyövästä. Työn tekijän työkokemus on varsinkin viimeiset vuodet ollut psykiatrisen hoitotyön ja mielialahäiriöiden parissa. Sairauden laukaisemia mahdollisia psyykkisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, somatisaatio sekä masennustilat ja mielialahäiriöt. (Idman & Aalberg 2013 B, 862-863). Tekijä on työssään hoitanut myös syövän sairastaneita potilaita. Tekijän kiinnostus laajentaa syöpäsairauksien tietoa ja yhteyttä psykiatriin häiriöihin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida toiminnallinen tapahtuma Hyvinkään Laurean toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Ajatus luennosta ja opinnäytetyön tekemisestä lähti liikkeelle tekijän omasta aloitteesta ja toteutettiin syöpähoitotyön opintojaksoa pitävän opettajan luvalla. Työlle saatiin Laurea Ammattikorkeakoulun kirjallinen tutkimuslupa. Tavoitteena on pitää informatiivinen luento ja näin lisätä kohderyhmän tietoutta kivessyövästä. Henkilökohtaisena tavoitteena on lisätä omaa syöpähoitotyön osaamista ja toisaalta myös kehittää omia esiintymistaitoja. Kohderyhmältä kerätään palautekysely, joka analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin.

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan määritellä käsittämään oman koulutusalan aihepiiriä käsittelevää käytännön toiminnan järjestämistä, ohjeistamista ja opastamista. Se voi olla jokin tilaan järjestetty tapahtuma ja ohjaus tai opastus. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus, joka raportoidaan tutkimusviestillisin keinoin. Tiedon määrä on valtava ja tämän takia ei voi unohtaa riittävän selvityksen tekemistä, vaikka opinnäytetyö onkin toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on siis saada aikaa jokin toiminnallinen tuotos, joka palvelee esimerkiksi yritystä, organisaatiota tai vaikkapa oppilaitosta. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä voidaan toisinaan käyttää myös nimitystä monimuotoinen opinnäytetyö. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-11.)

Toiminnallisen opinnäytetyö voi olla projektimuotoinen ja sen raameihin kuuluu aina kirjallinen osio, joka pohjautuu tieteellisiin lähteisiin sekä viitekehyksiin. Kuitenkin toiminnallisen opinnäytetyön omintakeinen piirre, on se että se tehdään toiminnallisesti tai yhdistäen erilaisia toiminnallisia sekä tuottavia metodeja eli monimuotoisesti tehden. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein myös aikatauluun sidoksissa, sillä tuotos tai jokin opinnäytetyön osa pitää olla tiettyyn aikaan tuotettuna tai valmiina, esimerkiksi kohderyhmälle, yritykselle tai yhteisölle. Projekti on aina tietyn ajan kestävä prosessi, jolla on tavoite. Se voi koostua isommasta hankkeesta tai kohdentua rajattuun kertaluontoiseen tuotokseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 47-48.) Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on yhdistävä tekijä; niissä pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin luomaan kokonaisuus, josta voi tunnistaa työn kohteena olevat päämäärät. (Vilka & Airaksinen 2003, 47-48.)

### 4.2 Opinnäytetyön toimintasuunnitelma

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu oleellisena osana toimintasuunnitelman laatiminen. Suunnitelmassa käsitellään se, kuinka toiminnallinen opinnäytetyö etenee projektina. Ohjaava opettaja on avain asemassa tässä; tukemassa ja auttamassa mahdollisten rajaamisien suhteen. Työ ja toteutus voi alkaa kun työnsuunnitelma on laadittu tarpeeksi tarkkaan. Suunnitelman täytyy olla toteutettavissa oleva eli realistinen. On myös hyvä tiedostaa minkälaiset resurssit työhön on. Toimintasuunnitelmalla pyritään toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedostamaan, selkeyttämään ja perustelemaan työn ideaa ja tavoitteita. Suunnitelmassa haetaan vastauksia kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Suunnitelma on myös lupaus tai kuvaus siitä, mitä on odotettavissa. Suunnitelmaan tulisi pystyä sitoutumaan. Olisi hyvä kartoittaa työn kohderyhmä ja työn tarpeellisuus kohderyhmässä. Lisäksi on selvitettävä aiheeseen liit-

tyvä lähdekirjallisuus ja tutkimukset. Tietoja avulla tulisi pohtia, miten ideaa kannattaisi rajata ja mikä merkitys työllä on kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutetaan luentona. Luento pidettiin 15.10.2016 klo 12.30- 13.15. Luentoa puoltaa ryhmän suuri koko arviolta (N) noin viisikymmentä. Ryhmä on toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita aloittamassa syöpähoitotyön opintoja. Asia on kuulijakunnalle todennäköisesti uutta. Tavoite on uuden oppiminen eli tavoitteet ovat tiedollisia. Varattu aika on rajallinen. Aika on 30-45 minuuttia sisältäen opetuksen lisäksi palautekyselyn. Luennon vetäjällä sekä kuulijakunnalla on yhteinen kokemuspohja sairaanhoitajaopintojen kautta. Haasteena tässä on aikataulussa pysyminen ja kuulijakunnan mielenkiinnon herättäminen ja sen säilyttäminen. Valittu menetelmä luo myös haasteen vuorovaikutuksen synnyttämiseen. Tarkoitus on välttää tilannetta, jossa luennoitsija lukee kalvoa selkään yleisöön päin ja vuorovaikutus jää vähäiseksi. Luokan edessä tapahtuvassa esityksessä tilanne on esittäjän kontrolloimaa. Tarkoitus on kysymysten avulla aktivoita kohdeyleisöä ja luoda vuorovaikutusta kuulijoiden ja esittäjän välillä. (Vuorinen 2008, 111-114.) Luento oli kertaluontoinen kokonaisuus, jossa PowerPoint- diaesitys oli visuaalinen että samalla viestinnällinen näkyvä tuotos kohderyhmälle eli sairaanhoitajaopiskelijoilla. Visuaalinen ja viestinnällinen tuotos on tunnusomaista toiminnallisissa opinnäytetöissä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48).

Kontaktiopetusta ovat tapahtumat, jossa opettaja osallistuu aktiivisesti ryhmän ohjaamiseen ja oppimiseen. Yleisin kontaktiopetuksen muoto on luento. Luentoa ei nähdä opiskelijan kannalta kovin haastavana työskentelymuotona. Luento edellyttää opettajalta jonkin verran etukäteissuunnittelua. Haasteena ovat kuulijoiden huomion pysyminen käsiteltävässä aiheessa ja mahdolliset tietotason erot. Kysymyksillä voidaan edesauttaa opiskelijoiden huomion pysymistä tilanteessa. Lisäksi kysymyksillä voi pyrkiä herättämään opiskelijoiden mielenkiintoa aiheesta kohtaan. Jaettavien materiaalien avulla voidaan motivoida opiskelijoita palaamaan aiheen pariin ja itsenäisesti selvittämään mielenkiintoa herättäneitä kysymyksiä ja asioita. (Hyppönen & Lindén 2009, 22-25.)

Vuorovaikutuksellisessa esiintymistyyliä esiintyjä pyrkii aluksi avaamaan kontaktiin kohderyhmän kanssa esimerkiksi kättelemällä tai rupatteleamalla. Esityksen aikana yhteys pyritään säilyttämään suuntaamalla katse yleisöön ja suuntaamalla annettava viesti heille. Esimerkkien tai kysymysten käyttö auttaa kuulijakunnan mielenkiinnon säilyttämisestä. Tarkoitus on tehdä kysymyksiä esityksen edetessä ja aktivoita kuulijakuntaa keskusteluun. Oma sijoittuminen esiintymistilassa tulee huomioida, ettei yleisön ja esittäjän välillä olisi esteitä. Äänen käyttö on tarkoitus pitää kuuluvana ja äänen painotuksella ja kehon kielellä hakea tukea viestille. (Marcwort & Marcwort 2013, 13-15.)

Apumateriaalina verbaalisen viestinnän tukena on tarkoitus käyttää PowerPoint dioja. Tarkoitus on tehdä dioista lyhyitä, selkeitä ja visuaalisesti kiinnostavia, jotta ne toimivat paremmin esityksen tukena. Riskinä tässä on, että dioista tulee raskaita ja ne jopa haittaavat esitystä. Ajatuksena on tehdä esityksestä kaksi versiota, joista toinen on yleisölle näytettävä luennon tukena toimiva ja toinen hieman raskaampi versio toimii esiintyjän tukena ja muistilistana. Diojen selkeyden vuoksi on tärkeää, että tyyli niiden tyyli pysyy samana esityksen ajan. Dioille on tarkoitus kerätä avain sanoja ja taulukoita ei niinkään kokonaisia lauseita tai asioita. Pyrkimys on kertoa asia omin sanoin eikä diasta lukien. Tarkoitus on myös pitää huomio yleisössä ja pyrkiä rakentamaan vuorovaikutusta. Diat jaetaan kuulijoiden käyttöön tilaisuuden jälkeen. (Marcwort & Marcwort 2013, 110-113.)

Osio	Aika
Aloitus	3 min
Esitys	20 min
Kysymykset	10 min
Keskustelu ja palaute	10 min

Taulukko 1: Suunnitelma käytetystä ajasta

Aikataulullisesti tilaisuuden on tarkoitus kestää 30-45 minuuttia. Asiaa käydään diojen avulla läpi. Vuorovaikutusta pyritään luomaan esittämällä tilanteen mukaan muutama kysymys tai huomio aiheeseen samalla tarjoten puheenvuoroa kuulijoille. Kohderyhmälle jaetaan myös valittu materiaali aiheeseen liittyen. Esityksen lopuksi kerätään kirjallinen palaute. Yleisöllä on myös mahdollisuus antaa suoraa palautetta esittäjälle. Esittäjä antaa palautteen myös kuulijoille. Opiskelijat saavat kotitehtäväksi opetella tutkimaan kivekset.

Aikataulullisesti aloitukseen varataan kolme minuuttia. Puhuttuun esitykseen ja esittäjän sekä yleisön kysymyksiin varataan 20-30 minuuttia. Molempinpuolisen palautteen antamiseen varataan kymmenen minuuttia. Yleisöllä on vielä esityksen päätyttyä ja palautetta antaessaan mahdollista kysyä ja keskustella aiheesta. Tähän varataan kymmenen minuuttia.

#### 4.3 Opinnäytetyön tiedonhaun toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön aineistohaku lähti liikkeelle osallistuttuani 16.3.2015 pidettyyn opinnäytetyön tiedonhaun työpajaan. Työpajassa sain ohjausta tiedonhakuun ja terveydenhuollon ammatillisten tietokantojen käyttöön. Kyseisiä tietokannat olivat tekijälle jo aiemmista opinnoista tuttuja, mutta kertaus tuli tarpeeseen. Tiedonhaku lähti liikkeelle aiheesta tehtyihon aiempien tutkimuksien silmäilyllä. Tiedonhaku muuttui järjestelmällisemmäksi tavattuani



työn ohjaajaa. Hakusanojen määrittelyn apuna käytettiin koulun kirjaston informaation apua. Medic tietokannasta haettiin hakusanalla kivessyö\*, testic\*. Kriteerinä oli, että tutkimus ei ole kymmentä vuotta vanhempi. Kielirajauksena oli Suomi, Ruotsi ja Englanti. Aineiston tuli olla saatavilla vain koko teksti muodossa. Haulla löytyi 21 artikkelia. Artikkeleiden tiivistelmät luettuani määrästä valikoitui viisi artikkelia tarkempaa tarkastelua varten. Cinahl tietokannasta hakusanoina toimivat testicular cancer ja testicular self examination. Koko työhön käytettävän aineiston haku kerralla tuntui haastavalta. Haun aloittamisen jälkeen oli pakko aloittaa teoria osuuden jäsentäminen. Aineistoa käsittelin ajatuksella, jossa lähdin yleisestä yksityiskohtaisempaan tietoon. Manuaalista hakua suoritettiin syöpäjärjestöt [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi) internetsivuilla sekä terveysportin internet sivuilla. Norcan syöpärekisteriä käytettiin tilastotietoja varten. Tiedonhaussa pyrittiin hankkimaan sairaanhoitajaopiskelijoille ja opetustilanteeseen soveltuvaa kirjallisuutta. Menetelmäkirjallisuus löytyi kirjaston informaation avustuksella. Työ laajeni ohjaajan aloitteesta koskemaan syöpäpotilaan psykososiaalista tukemista. Manuaalista hakua suoritettiin oppilaitoksen sekä lähikuntien kirjastoissa. Ohjaajalta sain ohjeistusta aineistohakuun.

#### 4.4 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä oman arvioinnin tueksi sekä tavoitteiden saavuttamiseksi on suotavaa kerätä jonkinlainen palaute kohderyhmältä. Palaute voi sisältää kommentteja onnistumisesta, käytettävyydestä tai vaikka toimivuudesta. Kerättävät palaute voi koskea myös tuotoksen visuaalista ilmettä tai luettavuutta. Kerätyn palautteen pohjalta voi pohtia miten merkittävä, kiinnostava, oivaltava tai ammatillisesti kehittävä lopputulos on. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmin, kuin tutkimuksellisessa työssä vaikka keinot ovat samat. Määrällisiä tutkimuskeinoja voidaan käyttää, kun tutkimuskysymykset muotoutuvat esimerkiksi missä määrin tai kuinka paljon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-158.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus käsittelee mittarilla saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta ja se koostuu valmiista, strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä. Perusjoukkona tässä kyselyssä toimi koko tilaisuuteen osallistunut kuulijakunta (N 37). (Kananen 2008, 10-11.) Kvantitatiivisessa, kuten monessa tutkimuksessa perinteisinä tutkimustyyppinä pidetään kokeellista tutkimusta eri lajeineen ja survey-tutkimusta. Yleisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumentointi. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti eli haluttua asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla lailla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 191-193.)

Survey- kyselyt soveltuvat toiminnan vaikutusten mittaamiseen. Muutosten vaikutusten mittaamisessa voidaan käyttää kvantitatiivista tutkimusta. (Kananen 2014, 102-103.) Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti eli haluttua asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla lailla. Kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2014, 191- 193.)

Tapahtumaa arvioidaan tilausuuden jälkeen kerättävällä kirjallisella palautteella. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen survey-tutkimus. Tutkimuksessa muuttujat laitetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Menetelmän valintaa puoltaa kohderyhmän koko ja palautteen keräämiseen käytettävissä oleva aika. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimustyyppi on edullinen tapa kerätä tietoa isoltakin ryhmältä. (Heikkilä 2014, 17.)

Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä, tärkeä asia on kyselylomakkeen suunnittelu. Oleellista on huomioida, että tutkimuksen tavoitteet ovat selvillä ja mihin kysymyksiin tai tutkimusongelmaan haetaan vastausta. Taustamuuttujia eli selittäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema tai koulutus. Näillä voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin eli varsinaisiin muuttujiin. Kysymyksiä muotoiltaessa olisi hyvä miettiä, että mihin juuri tätä tietoa tarvitaan. (Vilkka 2015, 105-107.)

Lomakkeen ulkonäöstä ja kysymysten muotoilusta pyritään tekemään selkeä. Ohjeet vastaamiselle ja tieto vastaajien antaman tiedon luottamuksellisuudesta mainitaan kyselyn alussa olevassa saateosiossa. Kysymykset numeroitiin juoksevasti ja ryhmiteltiin siten, että alussa on helpompia kysymyksiä koskien muun muassa vastaajan ikää, koulutustaustaa ja kokemusta hoitotyöstä. Toisessa osiossa kysyttiin osallistujien kokemusta muun muassa aiheen tärkeydestä, esiintyjän onnistumisesta ja kokiko osallistuja saaneensa uutta tietoa. Lomakkeessa Hyödynnettiin pääosin Likert-tyylistä viisi portaista asteikkoa, jossa vaihtoehto yksi on eri mieltä ja vaihtoehto viisi samaa mieltä. Ikää ja koulutustaustaa kysyttiin strukturoiduilla ja osin puolistrukturoiduilla nominaaliasteikollisilla kysymyksillä, joissa vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi. (Heikkilä 2014, 49-62.) Osallistujat vastaavat kyselyyn nimettömänä, jotta vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastuksia käsitellään koko prosessin ajan luottamuksellisesti. Vastaaminen, vastaamatta jättäminen tai vastauksen sisältö ei vaikuta opiskelijan opintoihin tai arvosanoihin. Palautelomakkeen alussa on lyhyt saatekirje kyselyyn vastaajille. Lisäksi asiat ja kyselyn tarkoitus informoitiin suullisesti kohderyhmälle ennen palautteen keräämistä. Kirjallinen kysely jaettiin tilaisuuden päätteeksi henkilökohtaisesti kohderyhmälle ja palautettiin takaisin vastaamisen jälkeen.

#### 4.5 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Palautetut kyselyt tarkistettiin ja tulokset käsiteltiin manuaalisesti. Aineistosta luotiin ristiintaulukoimalla kolme taulukkoa. Ensimmäiseen taulukkoon koottiin vastaajan ikä ja koulutustausta. Tuloksia kuvataan frekvenssillä ja prosenttijakaumalla. Ensimmäisessä taulukossa on vastaaja ikä ja koulutusjakauma. Toisessa taulukossa kuvataan frekvenssi- ja prosenttiosuus vastaajien kokemukseen hoitoalalta ja onko aiemmin kohdannut kivessyöpää sairastavan potilaan. Kolmannessa taulukossa kuvataan vastaajien kokemuksia aiheen tärkeydestä, tiedon lisääntymisestä ja tilaisuuden onnistumisesta. Taulukoinnissa viisiportainen asteikko luokitellaan kolmiportaiseksi, jossa vaihtoehdot samaa- tai jokseenkin samaa mieltä ja eri- tai jokseenkin erimieltä ovat yhdistettynä. Vastauskohta kolme ei osaa sanoa luokiteltiin omaksi sarakkeekseen. Taulukot kirjoitetaan auki selittämään pyrkivällä lähestymistavalla. (Kananen 2008, 51-56.)

#### 5 Opinnäytetyön tulokset

Järjestettyyn tilaisuuteen osallistui 37 sairaanhoidonopiskelijaa. Vastaajista 4 oli miehiä ja 33 naisia. Koulutustausta vastaajilla oli ammattitutkinto tai ylioppilastutkinto. Muutama oli käynyt aiemman korkeakoulututkinnon.

Ikä	n	% osuus osallistuneista	Aiempi koulutus	n	% osuus osallistuneista
17- 24 v	12	32 %	ammattitutkinto	17	46 %
25- 31 v	6	16 %	opistoasteentutkinto	0	0 %
32- 39 v	9	24 %	ylioppilastutkinto	17	46 %
40- 47 v	7	18 %	korkeakoulututkinto	3	8 %
48- 55 v	4	10 %	muu	0	0 %
<b>Yhteensä</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>		<b>37</b>	<b>100 %</b>

Taulukko 2: Kohderyhmän ikä ja koulutus

Vastaajien suurin ikäluokka oli 17-24 vuotta ja 32-39 vuotta oli toiseksi suurin ikäryhmä. Kaiken kaikkiaan ikähaarukka 17-55 vuotta oli tasaisesti kautta linjan edustettuna. Yli 55 vuotiaita ei tilaisuuteen osallistunut.

Kysymys	n	Kyllä	Ei
Minulla on aiempaa kokemusta hoito alalta ennen nykyisen koulutuksen aloittamista?	37	18 48,6 %	19 51,4 %
Olen aiemmin hoitotyössä kohdannut kivessyöpää sairastavan potilaan?	36	7 19,4 %	29 80,6 %
Olen tietoinen kivessyövästä sairautena?	33	27 81,8 %	6 18,2 %

Taulukko 3: Aiempi kokemus

Vastaajista noin puolella oli aiempaa kokemusta hoitotyöstä. Joka viides oli kohdannut työssään kivessyöpää sairastavan potilaan. Noin joka viides on tietoinen kivessyövästä sairautena. Väittämä ”olen tietoinen kivessyövästä sairautena” on hieman kyseenalainen. Kysymyksen sijoittelu kysymyslomakkeella heti toisen sivun alussa saattoi piilottaa sen. Lisäksi olisi ollut tarpeen määritellä tarkoitetaanko ennen vai jälkeen esitystä. Tähän kysymykseen jätti osa vastaamatta.

Kysymys	n	Samaa tai joksseenkin samaa mieltä	Eri- tai joksseenkin eri mieltä	Ei osaa sanoa	Yht.
Aihe koettiin tärkeäksi	37	36 97,3 %	1 2,7 %	0 0 %	37 100 %
Aihe on saanut riittävästi huomioita esimerkiksi mediassa	37	3 8 %	22 59,5 %	12 32,5 %	37 100 %
Esitys lisäsi tietoani kivessyövästä	37	30 81,1 %	0 0 %	7 18,9 %	37 100 %
On jo entuudestaan hyvät tiedot kivessyövästä	37	5 13,5 %	27 73 %	5 13,5 %	37 100 %
Tilaisuus antoi uutta tietoa	37	31 83,8 %	1 2,7 %	5 13,5 %	37 100 %
Olen tyytyväinen tilaisuuteen	37	21 56,8 %	5 13,5 %	11 29,7 %	37 100 %
Esiintyjä oli ymmärrettävä	37	23 62,2 %	10 27 %	4 10,8 %	37 100 %
Esiintyjä oli vakuuttava	37	24 64,9 %	8 21,6 %	5 13,5 %	37 100 %

#### Taulukko 4: Kokemus tilaisuudesta ja oppimisesta

Lähes kaikki vastaajat kokivat käsitellyn aiheen tärkeäksi. Yli puolet vastaajista koki, että aihe ei ole saanut riittävästi huomioita esimerkiksi mediassa. Neljä viidestä vastaajasta koki, että on saanut uutta tietoa aiheesta kivessyöpä ja tapahtuma on antanut uutta tietoa. Yksi neljästä vastaajasta katsoi, että hänellä oli jo ennen tapahtumaa hyvä tietotaso koskien kivessyöpää. Yli puolet vastaajista oli tyytyväinen järjestettyyn tilaisuuteen. Esiintyjä koettiin myös ymmärrettäväksi ja vakuuttavaksi vaikka prosenttiluvut hieman laskivatkin aiheen tärkeyteen ja koetun tiedon lisääntymiseen verrattuna.

### 6 Opinnäytetyön pohdinta

#### 6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Kivessyövän sairautena tiesi 27 vastaajaa. Erityisen positiivista palautteessa oli se, että 21 vastaajista oli tyytyväisiä järjestettyyn tilaisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että yli puolet sairaanhoitajaopiskelijoista piti esityksestä. Vastaajista 29 ei ollut kohdannut kivessyöpää sairastavaa potilasta hoitotyössä. Positiivista oli myös se, että vastausten perusteella 31 koki saaneensa uutta tietoa aiheesta. Se, että noin 83 prosenttia koki saaneensa uutta tietoa aiheesta, on mielenkiintoinen vastaus. Sillä jo aiemmin mainittu 27 vastaa, oli kuitenkin jo etukäteen tietoinen kivessyövästä sairautena. Vastausten perusteella voisi ainakin sanoa sen, että esitys tavoitti sairaanhoitaja opiskelijat ja esitykseni oli riittävän hyvä. Olisivatko vastaukset samanlaisia, jos toteuttaisin esityksen esimerkiksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille? Kuitenkin uskon, että kivessyöpä aiheena on hyvin vähän esillä verrattuna esimerkiksi jo mainittuun rintasyöpään.

Olisi voinut olettaa, että kokemus hoitoalalta lisää ihmisen tietämystä kivessyövästä. Vastaajista lähes puolella (18) esitystä seuranneella oli aikaisempaa kokemusta hoitoalalta. Kosketuspinta hoitoalaan sekä potilastyöhön oli miltei puolella. Seitsemän vastaajaa oli kohdannut työssään tai harjoitteluissaan kivessyöpää sairastavan potilaan. Manuaalisessa vastauslomakkeiden tarkastelussa näkyi, että hoitoalan kokemuksen omaavista 15 koki saaneensa esityksen avulla lisätietoa kivessyövästä.

Ryhmän vastauksista korostuu itselleni tärkeä huomio. Vastaajien perusteella 22 koki aiheen saaneen riittävästi huomiota mediassa, eli 59,5 prosenttia. Vastaus toisaalta yllätti. Toisaalta myös vahvasti ennako-olettamusta kivessyövän media hämäryydestä. Miksi kivessyöpä ei ole aiheena niin media tunnettu kuin esimerkiksi rintasyöpä roosanauhoineen tai vaikkapa eturauhassyöpä pissaava patsas mainoksineen? Asiaan todennäköisesti vaikuttavat näiden sairauksien ilmaantuvuustekijät. Ehkä tässä olisi aihetta seuraavalle työlle - pohtia sitä, miksi toiset

syövät ovat saaneet mediatunnettavuutta ja tietoisuutta väestön keskuudessa. Toki meillä on olemassa esimerkiksi Movember- kamppania, joka pyrkii lisäämään tietoa kivessyövästä ja miesten sairauksista.

Aikataulullisesti itse esitys ja ohjausprosessi sujuivat suunnitelman mukaan. Psykososiaalisen tuen osuus jäi varsinaisessa esityksessä varsin niukaksi. Tämä johtui, siitä että vaikka sain hyvää ja selkeätä ohjausta opinnäytetyöni kannalta, en osannut ottaa kiinni ohjaavan opettajan neuvoista. Häneltä sain tienviittoja lähteä selvittämään psykososiaalisen tuen tarvetta kivessyöpää sairastavalla potilaalla. Psykososiaalinen tuen lisääminen teki aiheeseen kuitenkin enemmän sisältöä. Aihe olisi pitänyt näkyä esityksessä selkeämmin, sillä tulevat sairaanhoitajat tulevat varmasti kohtaamaan ammatissaan jonkun syöpää sairastavan, oli se sitten kivessyöpä tai jokin muu syöpä. Syöpäpotilaat tarvitsevat psyykkistä tukea sairaanhoitajalta avoimien ja vuorovaikutuksellisten keskusteluiden kautta. Tulevina ammattilaisina on tärkeitä, että potilas tuntee voivansa keskustella sairaanhoitajan kanssa luottamuksellisesti ja avoimesti. Aktiivisuus ja aito kiinnostunut olemus potilaan tuntemuksista sekä potilaan kuunteleminen ovat avain asemissa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

”Yleisesti etiikka on kysymyksiä hyvästä ja pahasta. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen noudattamista” (Hirsjärvi ym. 2014, 23-24). Kanasen (2008, 83) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa työn luotettavuuteen vaikuttaa se, että eri vaiheet on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella, jotta tarkastaja voi todeta prosessin aukottomuuden. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tulosten esittämisessä ja arvioinnissa on tässä työssä pyritty noudattamaan riittävää tarkkuutta. Tietoa on hankittu luotettavista ja suunnitellun tilaisuuden kannalta merkityksellisistä lähteistä. Tulosten esittäminen ja käytetyt menetelmät on pyritty kuvaamaan järjestelmällisesti ja täsmällisesti. Muiden tekemän työn arvo ja kunnioitus on säilytetty merkitsemällä lähdeviitteet asiaan kuuluvasti ja niitä vääristelemättä. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että työlle on haettu asiaan kuuluva tutkimuslupa kohdeorganisaation ohjeistuksen mukaan. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on informoitu tutkimuksen tavoitteesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, vastaajan anonymiteetin säilyttämisestä ja näin kunnioitettu heidän ihmisarvoaan ja oikeuksiaan. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tekijän kokemattomuus ja aikataulun venyminen. Tutkimusmenetelmien yhdistäminen työhön on selkiytynyt vasta loppuraporttia kirjoittaessa. Työskentely ei joka tilanteessa ole ollut täysin suunnitelmallista ja osa kirjallisen raportin menetelmiä kuvavasta osiosta on valmistunut toiminnallisen tilaisuuden jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012)

### 6.3 Ryhmän palaute

Esityksen aikana kohderyhmä oli hyvin mukana ja jaksoi kuunnella esitystä. He esittivät kysymyksiä ja olivat selkeästi kiinnostuneita aiheesta. Kohderyhmä koki aiheen tärkeäksi ja, että se antoi uutta tietoa kivessyövästä. Tilaisuus koettiin myös hyödylliseksi. Tekijän oma teoria tieto aiheesta on kasvanut työtä tehdessä sekä käsitys tutkimuksen rakenteesta ja tekemistä on kehittynyt. Omasta ja kohderyhmän mielestä tilaisuuden aihevalinta ja pidetyn tilaisuuden asiasisältö olivat tärkeitä. Omasta mielestäni ja ryhmältä saadun palautteen perusteella onnistuin tavoittamaan kohderyhmän ja aiheen huomioiden oleellisen teoriatiedon. Saadun palautteen perusteella kehitettävää jäi esimerkiksi esiintyjän äänen kuuluvuuteen. Toisaalta luokkatila oli suuri ja kuulijan sijoittuminen tilassa on saattanut tähän vaikuttaa.

Aiheena kivessyöpä koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Kohderyhmä koki saaneensa uutta tietoa kivessyövästä ja he pitivät esitystä hyödyllisenä, joten tavoite on sitä kautta saavutettu. Uskon, että ne jotka kokivat saaneensa uutta tietoa, myös tulevat hakemaan lisää uutta oppia tulevaan ammattiinsa. Pidetty tunti on ollut oppilaille varmasti merkityksellinen. Esityksen myötä opiskelijat saivat informaatiota yhden marginaali syövä tiimoilta.

Korkeakoulujen opetusmaailma ja ympäristö on elää keskellä murrosaikaa. Ennen opiskelija sain numeron sillä kuin läpäisi tentin ja osoitti aktiivisuutta. Nykyisin opiskelu vaatii myös sitä että on itse kykenevä seuraamaan sekä arvioimaan toista opiskelijaa eikä opettajalla ole enää se lopullinen päätävävalta arvosanan suhteen. Näin ollen opiskelijat saivat tältäkin saralta hyvän opin. Toivottavasti onnistuin esiintymiselläni myös lieventämään opinnäytetyöhön liittyvää mahdollista rimakauhua.

Oppimista, uusien tietojen omaksumista ja oivaltamista vaaditaan, jotta voisimme toimia hyvinä osaavina ammattilaisina. Esimerkiksi omassa sairaanhoitajakoulutuksessa ei kivessyöpää käsitelty ollenkaan. Keskusteltuani syöpähoitotyön opintojaksoa pitävän opettajan kanssa sain käsityksen, että tämä olisi ryhmän ainoa luento ja kontaktiopetus koko opintojakson aikana. Siinä mielessä tilaisuus tarjosi vaihtelua ryhmän oppimismetodeihin. On myös mahdollista, että tiedon hankkiminen ilmeisen tärkeästä aiheesta olisi jäänyt kokonaan opiskelijan vastuulle tai jäänyt tekemättä. Näillä perusteilla arvioin tilaisuuden merkitykselliseksi kohderyhmälle heidän tulevan ammatillisuutensa näkökulmasta.

### 6.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyön arviointikriteerit on jaettu työelämän kehittämiseen, innovatiivisuuteen ja luovuuteen sekä tutkimuksellisuuteen ja toteutukseen. Tässä työssä on ollut yhteys työelämän kanssa ja työelämä, tässä tapauksessa kohderyhmä, on arvioinut kerätyn palautteen perus-

teella järjestetyn tilaisuuden hyödylliseksi. Työn on palautteen perusteella arvioitu kehittäneen ja tuottaneen uutta tietoa työelämälle esityksen aiheesta. Toteutuksessa jäi puutteelliseksi jo aiemmin mainittu tilaajan, eli opintojaksosta vastaan opettajan toive psykososiaalisen tuen käsittelystä. Työssä on ollut selkeä pyrkimys uuden tiedon ja varsinkin osaamisen tuottamiseen työelämälle ja tekijälle itselle. Työn teoriaosuutta ja tuotettua materiaalia voidaan mielestäni hyödyntää myös tilaisuuksissa, joissa on tarkoituksena lisätä tietoutta kives-syövästä ja kannustaa kivesten itsetutkimiseen.

Työn toiminnallinen osuus onnistui aikataulun mukaan, mutta kirjallisen osion aikataulussa pysyminen on ollut haasteellista. Niin sanottu valkoisen paperin syndrooma on tullut työtä tehdessä tutuksi. Helposti tekeminen on mennyt kirjoittamisen välttämiseksi. On ollut useita hetkiä ja pitkiä unettomia öitä, että aika on mennyt tietokoneella istuessa ja kirjoitustyö ei vain ole edennyt. Usein on vaivannut myös tunne, että mielessä on paljon ideoita, mutta niitä ei vain ole saanut kirjoitettua auki. On ollut vaikea hahmottaa, minkä osion kanssa seuraavaksi työskentelisi. Aihe on ollut mielenkiintoinen, mutta motivaatio kirjoitustyöhön on ollut usein hukassa. Välillä on vaivannut todellinen uskonpuute ja pelko epäonnistumisesta. Myös riittämättömyyden tunne on usein hiipinyt mieleen. Tästä syystä ohjaukseen hakeutuminen on ollut vaihtelevaa. Jälkeenpäin ajateltuna ja jatkossa toimin täysin toisin ja menisin pienemmänkin tuotoksen kanssa hakemaan ohjausta.

Ongelmaa kirjoittamisen ja työn tekemisen kanssa olen pyrkinyt ratkaisemaan, että vain itsepintaisesti palaan kirjoitustyön pariin pyrkien aloittamaan helpoimmaksi kokemastani osiosta. Tämä ei kuitenkaan aina ole onnistunut. On ollut tunne, että varsinkin kotona työskennellessä löytyy ajankohtaisesti tärkeämpää tekemistä kuten siivoamista tai ruuanlaittoa. Olen pyrkinyt järjestämään itselleni rauhallisen tilan esimerkiksi kirjastolta. Tämä auttoi varsinkin aluksi todella hyvin ja teoriaosuuden jäsentäminen edistyi kesällä ja syksyllä 2015. Toinen keino, mitä pyrin hyödyntämään, oli lukujärjestyksen teko. Tein kalenteriin aikataulun ja lukujärjestyksen milloin on tarkoitus työskennellä. Oman jaksamisen kannalta huomioin aikataulun teossa myös, että siihen varataan aikaa muulle elämälle liikunnalle. Tämäkin auttoi jonkin aikaa kunnes jossain vaiheessa sekin meni vain istumiseksi ja työ ei enää edennyt. Toimivaksi keinoiksi osoittautui myös älypuhelimien ja uutisvirran seurannan rajoittaminen sekä koiran kanssa lenkille lähtö. Palautetta ja sitä kautta tukea työlleni olen hakenut avopuolisoltani ja työtoverilta. Työn ohjaajan avustusta olisin voinut hyödyntää enemmän sekä rohkeammin. (Hirsjärvi ym. 2014, 56- 59.)

Jälkeenpäin arvioituna olisin voinut valita käytetyn mittarin toisin. Nyt käytetty mittari ja kysymykset mittaavat kohderyhmän omaa kokemusta tiedon lisääntymisestä, vaikka tämäkin mittari kyllä palveli tarkoitustaan. Vaihtoehtona, mitattaessa tiedon muutosta, olisi ollut tehdä esitykseen ja teoriaosuuteen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset olisi esitetty ryhmälle ennen



luennon järjestämistä ja luennon jälkeen. Vastauksia olisi sitten verrattu tilastollisin menetelmin. Myös etukäteistestaus mittarille olisi hyvä tehdä. Jälkikäteen ajateltuna olisin käydyn suullisen palautekeskustelun lisäksi sisällyttänyt myös avoimen palautteen kysymyksen palautekyselyyn. Tämä olisi tuottanut lisäaineistoa opinnäytetyöhön. Kaiken kaikkiaan prosessin aikana on selkeytynyt kuva, että mitä olisi pitänyt tehdä. Nyt työskentelyä on hivenen leimannut tyyli, että asioita ei ole aina loogisessa ja toiminnalliseen opinnäytetyön soveltuvassa järjestyksessä. Jälkikäteen ajateltuna olisin panostanut etukäteissuunnitteluun varsinkin käytettyjen menetelmien osalta huomattavasti enemmän. Menetelmäkirjallisuutta lukiessa ja loppuraporttia valmistellessa ja vasta opinnäytetyön kirjallisen osion ollessa loppumetreillä havahduin siihen, että hyvin määritellyt ja jäsennellyt käsitteet sekä teoria olisi edesauttanut opinnäytetyön etenemistä. Tämä olisi arvioni mukaan edesauttanut työn valmistumista huomattavasti. Kaikesta huolimatta olen mielestäni onnistunut kirjoittamaan selkeän kirjallisen raportin, jonka teoreettinen tietoperusta on riittävä ja suunniteltuun opetustilanteeseen kohderyhmä huomioiden soveltuva. Käytetyt menetelmät olen onnistunut kuvaamaan, vaikka tehdyn kuvauksen tarkkuuteen olisin näin jälkikäteen kiinnittänyt enemmän huomiota. Kysymyslomakkeen suunnittelussa olisin hakenut enemmän perusteluja valituille kysymyksille ja aineistohakua olisi ollut hyvä kuvata esimerkiksi taulukolla. Kyselyn ”ei osaa sanoa” vastauskohdan olisin jättänyt näin jälkikäteen arvioituna pois, koska se ei tuo lisäarvoa kyselyyn. Vaihtoehdosta on vaikea päätellä eikö vastaajalla oikeasti ole mielipidettä vai onko hän tarkoittanut vastata viisiportaisen asteikon keskivaiheelta.

Kivessyöpä on erityisesti nuoria koskettava pahanlaatuinen syöpä. Syövän ilmaantuvuus on kuitenkin nousussa. Ajoissa havaittuna ja asianmukainen hoito toteutettuna ennuste ja elinajan odote on hyvä. Onnistunut psykosiaalinen tukeminen vähentää kuolleisuutta ja parantaa sairastuneiden elämänlaatua. Lisätietoa aiheesta erityisesti nuoria tavoittavissa foorumeissa kaivataan lisää. Myös tämän esityksen kohderyhmä oli vahvasti sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja sitä ei ole käsitelty tarpeeksi mediassa. Järjestetty tapahtuma ja kivesten itsetutkimisen opettaminen olisi hyvä aihe esimerkiksi yläasteen ja lukion terveystunnille. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla tempauksen järjestäminen sosiaalisessa mediassa kivesten itsetutkimisen lisäämiseksi.

Ammattikorkeakouluopiskelijalta vaaditaan tietynlaisia valmiuksia sekä osaamista. Nykyajan työyhteisöt koostuvat ideoinneista, suunnitteluista, raportoinneista sekä monenlaisista kehittämistehtävistä. Työn, kuten tämän opinnäytetyönkin, perustana kuuluisi olla mm. loogisuus, perusteltavuus, uskottavuus, rationaalisuus ynnä muita attribuutteja. Työelämässä jo pitkään kiinni olleena oli hieman vaikea alkuun sisäistää mikä opinnäytetyn tarkoitus todella onkaan. Kuitenkin kuten jokaisen opinnäytetyö, niin myös tämän työn ja projektin tarkoituksena on ollut kasvattaa ja valmentaa kiinni työelämän, jotta voisin osoittaa sen että olen valmis ottamaan vastaan tulevat työelämän haasteet, vastuut sekä velvollisuudet.

## Lähteet

Ensimmäinen lähde alkaa tästä, riviväli 1

Ahonen, O. Blek- Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S, Sulosaari, V & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki; Sanima Pro Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, S. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja- Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013 A. Psykososiaalisen tuen tarve ja toimintamallit. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lahtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013 B. Erilaiset psyykkiset reaktiot ja häiriöt. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lahtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kellokumpu- Lahtinen, P-L., Salminen, E. & Tammela, T. 2013. Kivessyövän levinneisyysmäärittäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lahtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson E, I. & Kuuppelomäki, M (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja. Opas- ja vinkkirja esiintyjille ja kouluttajille. Helsinki: Suomen yrityskirjat Oy.

Nordcan. 2015. Association of the Nordic Cancer Registeries. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti Suomi- Kives. Viitattu 24.4.2015.

<http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=271&country=246>

Palva, T. 2013. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lahtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Raitanen, M. 2015. Kivessyöpä. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.4.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01867](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01867)

Raitanen, M. & Hervonen, P. 2005. Kivessyöpä. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005; 121 (7): 743-750.

Rita, J. 2012. Kivessyöpä. Terveyskirjasto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.4.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00629](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00629)

Suomen syöpärekisteri 2015. Viitattu 24.4.2015.

<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014- 2025, 75- 80.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.2.2017.  
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Ylönen, O., Jyrkkiö, S., Varis, J., Perheentupa, A., Ruohola, J., Minn, H. & Boström, P. 2013. Kivessyövän hoito ja seuranta räätälöidään riskiluokituksen mukaan. Suomen Lääkärilehti, 68 (6), 407-413.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vuorinen, I. 2008. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. 8. painos. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja 1. Vammalan kirjapaino Oy.

## Taulukot

Taulukko 1: Suunnitelma käytetystä ajasta .....	16
Taulukko 2: Kohderyhmän ikä ja koulutus.....	19
Taulukko 3: Aiempi kokemus .....	20
Taulukko 4: Kokemus tilaisuudesta ja oppimisesta .....	21

## Liitteet

Liite 1 Palautelomake .....	30
Liite 2 Powerpoint esitys .....	32

## Liite 1 Palautelomake

Arvoisa opiskelija!

Pyydän vastaamaan oheiseen palautekyselyyn. Kysely ja järjestetty infotilaisuus liittyy opin-  
näytetyöhöni. Tämän vuoksi vastaaminen ja kyselyn palauttaminen on tärkeää. Kyselyyn vas-  
tataan nimettömänä, jotta anonymiteetti säilyy. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.  
Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen ei millään tavoin vaikuta teidän opin-  
toihinne. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä oikeaksi katsomanne vaihtoehto. Kiitos vas-  
tauksestanne!

### 1. Ikä

1. 17- 24 vuotta
2. 25- 31 vuotta
3. 32- 39 vuotta
4. 40- 47 vuotta
5. 48- 55 vuotta
6. 56 vuotta tai yli

### 2. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

### 3. Aiempi koulutus

1. ammattitutkinto
2. opistoasteentutkinto
3. ylioppilastutkinto
4. korkeakoulututkinto
5. muu, mikä \_\_\_\_\_

### 4. Minulla on aiempaa työkokemusta hoitoalalta ennen nykyisen koulutuksen aloittamis- ta?

1. Ei
2. Kyllä. Kuinka monta \_\_\_\_\_kuukautta?

### 5. Olen aiemmin työssäni/ harjoitellussa kohdannut kivessyöpää sairastavan potilaan?

1. Kyllä
2. En

6. Olen tietoinen kivessyövästä sairautena?

1. Kyllä
2. En

Seuraavaksi esitettyinä kivessyöpää ja esitystä koskevia väitteitä. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto. 1= eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä.

1. Aihe on mielestäni tärkeä

1                      2                      3                      4                      5

2. Aihe on mielestäni saanut riittävästi huomioita esimerkiksi mediassa.

1                      2                      3                      4                      5

3. Esitys lisäsi tietoa kivessyövästä

1                      2                      3                      4                      5

4. Minulla oli jo ennestään hyvät tiedot kivessyöpään liittyen

1                      2                      3                      4                      5

5. Infotilaisuus antoi minulle uutta tietoa

1                      2                      3                      4                      5

6. Olen tyytyväinen tilaisuuteen

1                      2                      3                      4                      5

7. Esiintyjä oli ymmärrettävä

1                      2                      3                      4                      5

8. Esiintyjä oli vakuuttava

1                      2                      3                      4                      5

Liite 2 Powerpoint esitys





- ▶ Kivessyöpä on nuorten miesten ikäluokassa yleisin pahanlaatuinen kasvain.
- ▶ 1- 1,5 % miesten syöivistä.
- ▶ Ilmaantuvuus lisääntynyt.
  - ▶ 1990 luvun lopussa 88 tapausta vuodessa.
  - ▶ Vuonna 2013 172 tapausta.

## YLEISYYS

- ▶ Nykyään sairaus johtaa vuosittain noin 5 ihmisen kuolemaa
- ▶ 93 % potilaista elossa vuoden kuluttua diagnoosista
- ▶ 92 % elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista
- ▶ Ennustetta parantaa varhainen toteaminen ja riittävän tehokas alkohoito

## ENNUSTE

- ▶ Yksilönkehityksen varhaisvaiheella oleellinen merkitys
- ▶ Kiveksen kehityshäiriö
- ▶ Häiriintynyt siittiötuotanto
- ▶ Piilokiveksisyys
- ▶ Ympäristötekijät
- ▶ Perintötekijät
- ▶ Kivekseen kohdistuneella traumalla ei ole havaittu olevan yhteyttä

## RISKITEKIJÄT

- ▶ Kivessyövän syntytavasta ei täyttä varmuutta eikä ennaltaehkäisyä tunneta
- ▶ Aikainen laskeutumattoman kiveksen hoito vähentää kohonnut riskiä sairastua

## ENNALTAEHKÄISY

- ▶ Syöpä yleensä esiintyy vain toisessa kiveksessä, harvoin molemmissa
- ▶ Kipuileva kives
- ▶ Kiveksen suureneminen
- ▶ Kyhmy "riisinjyvä" kiveksessä
- ▶ Rintojen kasvu miehellä
- ▶ Vatsakipu, suolen vetovaikeus, yskä, hengen ahdistus
- ▶ Selkä tai kylkikipu
- ▶ Väsymys

## OIREET

- ▶ Kivesten tunnustelu, ensimmäinen ja tärkein tutkimus
- ▶ Rintojen kasvu syytä selvittää
- ▶ Soliskuopan imusolmukkeet ja vatsa palpoidaan
- ▶ Ultraäänitutkimus edullinen ja lähes varma keino kasvaimen tunnistamiseksi
- ▶ Näytteen ottamista kivespussin läpi ei leviämiskin vuoksi suositella

## TUTKIMINEN

- ▶ AFP, alfafetoproteiini
- ▶ hCG, istukkaganadotropiini
- ▶ Molempi tai toinen suurentunut 90 % syöpätapauksissa
- ▶ LDH, laktaatti dehydrogenaasi
  - ▶ Negatiiviset merkkiaineet eivät pois sulje kasvaimen mahdollisuutta
- ▶ Rintakehän röntgenkuvaus
- ▶ Tietokonekerroskuvaus
- ▶ Pään MRI, jos epäily syövän etäpesäkkeiden leviämisestä

## TUTKIMINEN

- ▶ 90 % lähtöisin sukusoluja tuottavasta solukosta
  - ▶ Seminooma
  - ▶ Ei- seminooma, muu sukusolukasvain
  - ▶ Ei- seminoomat yleisimpiä 20- 30 vuotialla, Seminoomat 30- 40

## JAOTTELU

- ▶ Peckhamin luokitus
  - ▶ I kasvain rajoittunut kivekseen
  - ▶ II a,b,c kasvain levinnyt imusolmukkeisiin
  - ▶ III Etäpesäkkeitä pallean yläpuolisissa imusolmukeissa
  - ▶ IV metastointi (maksat, aivot, keuhkot, luusto)
- ▶ TNM-s luokitus

## KIVESSYÖVÄN LUOKITUS

- ▶ Ensivaiheen hoito ja osa taudin luokittamista
  - ▶ Kiveksen radikaali poisto
  - ▶ Pyritään tekemään nopeasti taudin leviämisen ehkäisemiseksi
  - ▶ Tehdään nivusviillon kautta
  - ▶ Jääleike tutkimus
  - ▶ Mikäli muutos osoittautuu hyvänlaatuiseksi muutokseksi, palautetaan kives takaisin kivespussiin
  - ▶ Pahanlaatuinen kasvain poistamalla kives
  - ▶ Osapoisto mahdollista

## ORKIEKTOMIA

- ▶ Määritellään taudin levinneisyyden mukaan
  - ▶ Solunsalpaajahoito
  - ▶ Sädehoidolla hyvä vaste
    - ▶ lisää riskiä sairastua toissijaiseen syöpään ja vaikuttaa negatiivisesti eliniän ennusteeseen.
    - ▶ Ylihoitoa syytä välttää

## MUU HOITO

- ▶ Kivessyöpä uusiutuu usein
- ▶ Kuolleisuus jää alle kymmenen prosentin
- ▶ Uusiutuu hoidosta huolimatta kolmasosalla potilaista

## ENNUSTE



- ▶ Seurannalla pyritään toteamaan uusiutuminen ja hoitojen mahdolliset haitat
  - ▶ merkkiainepitoisuudet
  - ▶ Tunnustellaan molemmat kivekset
  - ▶ tehdään kuvantamistutkimukset ohjelman mukaan
- ▶ Ei- seminomalla suurin uusiutumisriski 2 vuoden sisällä hoidosta

## SEURANTA

- ▶ Jokaista kipuilevaa tai kiveksessä olevaa "kyhmyä" tai muutosta pidettävä pahanlaatuisena kunnes toisin osoitettu

## LOPUKSI