

Sonja Salo ja Angela Sihto

KOHDUNKAULAN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TUKEMINEN

Opas kohdunkaulan syöpää sairastaville

Sosiaali- ja terveysala

2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Sonja Salo & Angela Sihto
Opinnäytetyön nimi	Kohdunkaulan syöpää sairastavan tukeminen Opas kohdunkaulan syöpää sairastaville
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 5 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki, Outi Vekara

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kohdunkaulan syöpään sairastuneille suunnattu opas Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:lle. Tarkoituksena oli tuottaa opas kohdunkaulan syöpää sairastaville jaettavaksi Vaasan keskussairaalan naistentautien osastolla ja onkologian poliklinikalla. Työn tavoitteena on lisätä kohdunkaulan syöpää sairastavien tietoa Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen tarjoamasta tuesta. Lisäksi tavoitteena on helpottaa ja rohkaista kohdunkaulan syöpää sairastavien hakeutumista tarjolla olevan henkisen tuen ja avun piiriin.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kohdunkaulan syöpää sairautena, kohdunkaulan syöpää sairastavan henkisen tuen tarvetta, potilasohjausta ja psykososiaalista tukea, sekä syöpäjärjestön potilastoimintaa. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty lähteinä suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja kuten Mediciä, Melindaa, PubMedia ja Cinahlia sekä Google Scholar-hakuselainta. Lisäksi työssä on käytetty hoitotieteellisiä artikkeleita ja alan kirjoja.

Projekti suoritettiin teemahaastatteluina. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä kolmea sairaanhoitajaa Vaasan keskussairaalaan ja Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:stä. Haastateltavilta kysyttiin millaista tietoa oppaan tulisi sisältää ja millainen olisi sopiva ulkoasu sekä miten oppaan saisi jaettua kohderyhmälle. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Oppaasta haluttiin lyhyt ja informoiva, joka sisältäisi tietoa kohdunkaulan syövästä, tutkimuksista ja hoidoista sekä syöpäyhdistyksen tarjoamasta tuesta. Ulkoasuun toivottiin väriä ja positiivisia kuvia, sekä syöpäyhdistyksen logoa. Oppaaseen toivottiin myös yhteystietoja ja tietoa chatti-tuesta. Haastateltavien mielestä oppaan saisi parhaiten kohderyhmälle, kun hoitajat jakaisivat sitä keskussairaalaan.

Avainsanat	kohdunkaulan syöpä, psykososiaalinen tuki, potilasohjaus, syöpäjärjestö
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Sonja Salo and Angela Sihto
Title	Supporting a Patient with Cervical Cancer A Patient Guide on Cervical Cancer
Year	2014
Language	Finnish
Pages	50 + 5 Appendices
Names of Supervisors	Riitta Koskimäki, Outi Vekara

The purpose of this practice-based thesis was to make a patient guide for patients suffering from cervical cancer. The patient guide was made for the cancer society on Ostrobothnia. The aim was to make a patient guide to be given to patients with cervical cancer in the gynecological ward and in the oncological outpatient clinic in Vaasa Central Hospital. A further aim was to increase the knowledge of the support provided by the Ostrobothnian Cancer Society. The aim was also to help and encourage the patients to use the support that is provided.

The theoretical framework of the thesis deals with cervical cancer as a disease, the need for emotional support among cervical cancer patients, patient counselling and psychosocial support, as well as the patient activities of the cancer society. The sources used in the theoretical framework are from Finnish and foreign databases, such as Medic, Melinda, PubMed, Cinahl and Google Scholar, as well as from scientific articles and books.

The project was carried out as theme interviews. Altogether three nurses from Vaasa Central Hospital and Ostrobothnian Cancer Society were interviewed for the study. The interviewees were asked what kind of information the patient guide should contain and what would be the appropriate layout, as well as how the guide should be distributed to the target group. The material was analysed with material-based content analysis method. .

The aim was to make a short and informative patient guide that would provide information about cervical cancer, the examinations and treatments and also about the support provided by the cancer society. The layout of the patient guide was hoped to have colours and positive images, as well as the logo of the cancer society. Also the contact information and information about chat support were included. According to the respondents the best way to deliver the guide to the target group was by the nurses in the central hospital.

Keywords	Cervical cancer, psycho-social support, patient counselling, Cancer Society
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	11
3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet.....	11
3.2 SWOT-analyysi.....	12
4 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ	14
4.1 Oireet	14
4.2 Diagnosointi ja hoito.....	15
4.3 Ennaltaehkäisy	16
4.4 HPV-rokotus	17
5 HENKISEN TUEN TARVE.....	18
5.1 Diagnoosin saaminen ja kriisi	18
5.2 Sairauden aiheuttama tuen tarve ja minäkuvan muuttuminen	19
5.2.1 Parisuhde ja kohdunkaulan syöpä	20
5.2.2 Seksuaalisuus ja kohdunkaulan syöpä	21
5.2.3 Hedelmällisyys ja kohdunkaulan syöpä raskauden aikana	21
5.3 Potilasohjaus	22
5.4 Psykososiaalinen tuki.....	24
5.4.1 Tiedollinen tuki	25
5.4.2 Emotionaalinen tuki	26
5.4.3 Sosiaalinen tuki	29
5.4.4 Hengellinen tuki	31
5.5 Syöpäjärjestöjen potilastoiminta	32
5.5.1 Sopeutumisvalmennus	32
5.5.2 Tukihenkilötoiminta.....	33
5.5.3 Vertaistuki.....	33
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
6.1 Tutkimuksen esisuunnitelma.....	35
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	36
6.3 Aineiston keruu.....	37

6.4 Aineiston analysointi	39
6.5 Aineiston arviointi	40
6.6 Oppaan kokoaminen	41
7 POHDINTA	43
7.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	43
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	43
7.3 SWOT-analyysin toteutuminen.....	45
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 12

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Teemahaastattelun kysymykset

LIITE 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

LIITE 4. Opas

LIITE 5. Opas

1 JOHDANTO

Kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä Suomessa (Tiitinen 2013b). Kohdunkaulan syövän ilmaantuminen on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla (Käypä hoito 2010). Kun nuori nainen saa kohdunkaulan syöpädiagnoosin, hänen elämänsä romahtaa ja hän joutuu kriisiin. Hän miettii elämän arvojaan, saavutuksiaan ja suhdetta lähimmäisiin. Itsestään selvänä pidetyiltä asioilta putoaa pohja. (Salminen 1999, 22–23.)

Kohdunkaulan syövällä on monenlaisia riskitekijöitä, kuten tupakointi, diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys ja ylipainoisuus. Lisäksi sairastumisen vaaraa lisäävät nuorena aloitetut yhdyntät ja useat sukupuolikumppanit. Virukset ovat tärkeässä roolissa kohdunkaulan syövän synnyssä. (Syöpäjärjestöt 2014a.)

Yhä useammin kohdunkaulan syöpädiagnoosin saavat synnyttämättömät naiset ja yksi syy siihen on se, että Suomessa ensisynnytysikä on nousussa. (Pakarinen, Aitokallio- Tallberg 2006, 2373.) Vaikka nuori nainen saisi kohdunkaulan syöpädiagnoosin, hänellä voi olla vielä mahdollisuus saada lapsia. Nykypäivänä pystytään tekemään kohtua säästäviä leikkauksia ja hoitomuodotkin ovat edistyneet paljon. (Vesterinen 2004, 108.)

Kohdunkaulan syöpä on luonteeltaan hyvin aggressiivinen, minkä vuoksi se on myös kaikkein tuhoisin naisten syövästä. Kohdunkaulan syöpä on erityisen vaarallinen kehitysmaissa, koska siellä terveydenhuolto on puutteellista ja vähäisten resurssien takia maissa ei voida järjestää kohdunkaulan syövän joukkoseulontoja. Jotta kohdunkaulan syöpien määrät ja niiden diagnosointi tapahtuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarvittaisiin hyvin järjestetty terveydenhuolto ja koulutettu hoitohenkilökunta. (Vesterinen 2004, 108.)

Väestöpohjaiselle seulonnalla voidaan ehkäistä jopa yli 80 % kohdunkaulan syövästä. Nykypäivänä seulontoihin osallistuu Suomessa noin 70 % kutsutuista. Merkittävää on se, että ne seulontaikäiset naiset, jotka ovat jättäneet menemättä papa-kokeeseen, ovat sairastuneet tai kuolleet kohdunkaulan syöpään. On myös todettu, että niissä kunnissa missä ihmiset huonommin osallistuvat seulontoihin, on

syövän ilmaantuvuus suurempi kuin muualla. (Virtanen, Nieminen, Malila, Luostarinen & Anttila 2013, 1709.)

Tällä projektilla halutaan rohkaista naisia ottamaan yhteyttä syöpäyhdistykseen saatuaan kohdunkaulan syöpä diagnoosin ja myös rohkaista naisia käymään tutkimuksissa säännöllisesti. Sitä varten on tehty opaslehtisen kohdunkaulan syöpään sairastuneille. Syöpäyhdistyksen henkilökunnalla on paljon kokemusta ja he osaavat neuvoa. Heille voi soittaa, jos haluaa puhua jollekin. Syöpädiagnoosin saaneen naisen ei tarvitse jäädä yksin.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäyteyön tarkoituksena oli tehdä Pohjanmaan syöpäyhdistykselle opas, jota voidaan jakaa esimerkiksi Vaasan keskussairaalan naistentautien osastolla ja onkologian poliklinikalla. Oppaassa kerrotaan, mistä kohdunkaulan syöpää sairastavat voivat etsiä tukea. Lisäksi oppaassa kerrotaan Pohjanmaan syöpäyhdistyksen keskusteluryhmistä ja Kelan järjestämistä sopeutumisvalmennuskursseista sekä RAY:n rahoittamista kursseista. Työn tavoitteena oli lisätä kohdunkaulan syöpää sairastavien tietoa saatavissa olevasta tuesta. Oppaan tavoitteena oli myös rohkaista ja helpottaa kohdunkaulan syöpää sairastavien hakeutumista keskustelu- ja vertaistukiryhmiin.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Seuraavassa luvussa kuvataan projektin määritelmä ja vaiheet. Lisäksi kartoitetaan SWOT-analyysin avulla opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projektina on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on opas. Projekti on määritelty sarjaksi ainutlaatuisia, monimutkaisia ja toisiinsa liittyviä toimintoja, joilla on sama päämäärä tai tavoite. Toiminnot tulee suorittaa tietyssä ajassa ja tietyllä budjetilla sekä määrättyjen spesifikaattien mukaan. Projekti on työ, joka tehdään vain kerran. Projektilla on siis alku ja loppu. Olemassa olevalle ongelmalle on suunniteltu ratkaisu. (Helsingin yliopisto 2005.)

Kaikki projektit ovat hyvin erilaisia keskenään. Kaikkien projektien johtamiseen sisältyy tietyt elementit, joita tulee hallita koko projektin ajan. Tällaisia elementtejä ovat tavoitteet, laajuus, rajaukset, tehtävät, tuotokset, aikataulut, kustannukset ja työmäärät sekä resursointi. Näiden lisäksi on vielä projektin laatu ja riskit, muutokset, viestintä ja ulkoiset palvelut sekä hankinnat. (ICT Standard Forum 2012.)

Projektin lähtökohtana on aina jokin idea. Idea voi syntyä tarpeesta, näkemyksestä, mahdollisuudesta tai pakosta. Projektilla on omat vaiheensa. Ensimmäinen vaihe idean syntymisen jälkeen on projektin suunnitelma. Seuraavaksi alkaa suunnitelmien toteuttaminen eli toiminnot. Sen jälkeen saadut tiedot analysoidaan ja arvioidaan sekä raportoidaan projektin tulokset. (Viirkorpi 2000, 11.)

Projektityössä on tärkeää tehdä suunnitelma huolellisesti. Suunnitteluvaiheessa määritellään ongelma ja asetetaan tavoitteet ja tutkimuskysymys. Lisäksi suunnitellaan työasetelma ja työn toteutus sekä raportointi. Suunnitteluvaiheessa on

selvitettävä taustatietoja aiheesta, mutta lähteisiin kannattaa suhtautua kriittisesti. (Viirkorpi 2000, 14.)

Raportoinnissa on syytä kiinnittää huomiota työn ulkoasuun ja rakenteeseen, erityisesti rakenne vaikuttaa luettavuuteen ja luo selkeän kokonaiskuvan. Projektin raportoinnissa on mietittävä, miten se parhaiten tukee tuloksien hyödyntämistä ja mahdollisia jatkoprojekteja. (Viirkorpi 2000, 44).

3.2 SWOT-analyysi

SWOT tulee englanninkielisistä sanoista vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). SWOT-analyysiä käytetään projektien ja henkilöiden tilanneanalyysiin ja kehittymismahdollisuuksien arviointiin (TAULUKKO 1). Vahvuuksien ja heikkouksien analyysillä pyritään arvioimaan projektin sisäisiä menestystekijöitä ja kehittymismahdollisuuksia. Mahdollisuuksien ja uhkien analyysillä arvioidaan projektin ulkopuolisten tekijöiden projektille mahdollistamia tilaisuuksia ja aiheuttamia riskejä. (Colbert 2014.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <p>Kiinnostava aihe Ajankohtainen aihe Aiheelle on tarvetta Ei tarvitse tehdä yksin opinnäytetyötä</p>	<p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <p>Liian laaja alue Yhteisen ajan löytäminen Tiukka aikataulu</p>
<p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <p>Esitteitä tullaan aktiivisesti käyttämään Kohderyhmä saa tietopaketin eli oppaan</p>	<p style="text-align: center;">UHAT</p> <p>Kohderyhmä ei saa tietoa/opasta Opinnäytetyö ei vastaa tilaajan odotuksia</p>

Vahvuuksia ovat sisäiset ominaisuudet ja resurssit, jotka edesauttavat lopputuloksen onnistumista (Rouse 2013). Vahvuuksia ovat aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyössä yhdistyy sen tekijöiden kiinnostuksen kohteita, joita ovat kohdunkaulan syöpä ja sen vaikutukset psykososiaalisuuteen sekä potilaan avun tarpeeseen. Opinnäytetyön tiimoilta on pidetty yhteyttä Pohjanmaan syöpäyhdistykseen ja on käynyt ilmi, että aiheelle on tarvetta. Tämän projektin vahvuutena on se, että opinnäytetyötä tehdään kahden ihmisen yhteistyönä. Näin saa toiselta aina tukea ja apua. Samalla pyritään motivoimaan ja kannustamaan toista. Molemmat tuovat omat vahvuutensa työn tekemiseen ja laatuun.

Heikkoudet ovat sisäisiä ominaisuuksia ja resursseja, jotka toimivat onnistuneeseen lopputulokseen pääsyä vastaan (Rouse 2013). Yksi heikkous on, että aiheen rajaamisen kanssa voi tulla ongelmia, koska aihe alue on laaja ja tiedon rajaaminen vaikeaa. Yhteisen ajan löytäminen on myös haasteellista ja työn aikataulu on tiukka.

Mahdollisuudet ovat ulkoisia tekijöitä, joiden avulla projektia voidaan käyttää eduksi (Rouse 2013). On mahdollista, että työn tulosta tullaan aktiivisesti käyttämään ja kohderyhmä saa tietopaketin eli oppaan. Oppaan jakaminen onnistuu parhaiten, kun ne ovat hyvin näkyvässä paikassa mieluiten osastolla, missä potilaat saavat diagnoosin. Oppaasta pitää tulla ilmi, että apu on tarkoitettu myös niille, joilla on huomattu pieniä solumuutoksia.

Uhat ovat ulkoisia tekijöitä, jotka voisivat vaarantaa projektin (Rouse 2013). Uhkana on, ettei kohderyhmä saa opasta. Uhkana voi olla myös se, että opinnäytetyö tai opas ei vastaa tilaajan odotuksia.

4 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Kohtu on päärynän muotoinen elin, jonka seinämään hedelmöitynyt munasolu kiinnittyy ja jatkaa kehitystään sikiöksi. Kohdunkaula on osa, joka yhdistää kohdun ja emättimen toisiinsa. (Syöpäjärjestöt 2014a.)

Kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä Suomessa (Tiitinen 2013b), vaikka se onkin toiseksi yleisin syöpä naisilla maailmassa. Suomalaisnaisista noin 150 sairastuu vuosittain kohdunkaulan syöpään. Sairastuneista joka kolmas kuolee tautiin. (THL 2014b.) Kohdunkaulan syövän esiintyminen on vähentynyt 1960-luvulta alkaen huomasti yli 80 % papaseulontojen ansiosta. Nuorten naisten ikäluokissa kohdunkaulan syövän esiintyvyys on kasvanut, vaikka uusien tapausten määrä on laskenut. (Tiitinen 2013b.) Kohdunkaulan syövän ilmaantuminen on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla (Käypä hoito 2010).

Kohdunkaulan syöpä on luonteeltaan hyvin aggressiivinen, minkä vuoksi se on myös kaikkein tuhoisin naisten syövästä. Kohdunkaulan syöpä on erityisen vaarallinen kehitysmaissa, koska siellä terveydenhuolto on puutteellista ja vähäisten resurssien takia maissa ei voida järjestää kohdunkaulan syövän joukkoseulontoja. Kehittyneiden maiden kohdunkaulan syövän tilastoistakin löytyy huomattavia eroja. Esimerkiksi Japanissa ja Yhdysvalloissa luvut ovat paljon korkeampia kuin Suomessa. Jotta kohdunkaulan syöpien määrät ja niiden diagnosointi tapahtuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarvittaisiin hyvin järjestetty terveydenhuolto ja koulutettu hoitohenkilökunta. Lisäksi ihmisiä pitäisi informoida hyvin kohdunkaulan syövästä ja naisia pitäisi rohkaista käymään tutkimuksissa säännöllisesti. (Vesterinen 2004, 108.)

4.1 Oireet

Kohdunkaulan syövän esiasteen ja varhaisvaiheet ovat yleensä oireettomia (Gröhn & Maiche 1994, 211; Tiitinen 2013a). Kohdunkaulan syövän ensimmäisiä oireita

ovat verinen tai pahanhajuinen valkovuoto sekä poikkeava verinen vuoto esimerkiksi yhdynnän jälkeen. Kun syöpä on jo päässyt etenemään pidemmälle, voi esiintyä alavatsakipuja, virtsaoireita ja särkyä ristiselässä. (Tiitinen 2013b.)

4.2 Diagnosointi ja hoito

Kohdunkaulan syöpä voidaan toeta gynekologisessa tutkimuksessa ja otetusta irtosolu- eli papa-näytteestä. Diagnoosi voidaan vahvistaa kolposkopiassa ja siinä otetuista näytepaloista.(Tiitinen 2013a.)

Kolposkopia on tähystystutkimus, joka tehdään kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueelle (Nieminen 2014). Kolposkopian kiireellisyys riippuu papa-kokeen tuloksesta. Jos on aihetta epäillä syöpää, kolposkopia tehdään kiireellisenä. Jos kyseessä on lieviä solumuutoksia, tähystys tehdään 4-6 viikon kuluessa.(Tiitinen 2013a.)

Kun epäillään pahanalaatuista muutosta, potilaalle kirjoitetaan lähete gynekologiselle poliklinikalle. Siellä otetaan uusi näyte solulöydöksestä ja tehdään kolposkopia, jolla saadaan selville alueet, mistä solumuutokset ovat peräisin. Solumuutoksista otetut koepalat tutkitaan histologisessa laboratoriossa. Tulosten perusteella päätetään jatkotutkimuksista ja hoidoista.(Vesterinen 2004, 114.)

Jos potilaalla havaitaan keskivahvan tai vahvan esiasteen muutoksia tai epäillään kehittynyttä syöpäkasvustoa, potilaalle tehdään silmukkakonisaatio (Vesterinen 2004,114). Silmukkakonisaatiossa solumuutokset pyritään poistamaan kokonaan. Solumuutokset voidaan myös tuhota käyttämällä jäädytys- eli kryohoitoa tai laserhoitoa. (Leminen 2009.) Silmukkakonisaatiossa saadusta kudospainemateriaalista otettujen näytteiden perusteella sovitaan jatkotoimenpiteistä (Vesterinen 2004,114).

Potilaan hoitoon ja hoitopäätöksiin vaikuttavat monet eri asiat. Tällaisia ovat tautiin liittyvät yksityiskohdat esimerkiksi syöpäsolukon erilaistumisaste ja syövän leviäminen imusuonistoon. Lisäksi tulee ottaa huomioon potilaan kunto, muut sairaudet ja potilaan toiveet hoitonsa suhteen. Ennen kuin potilaan varsinaista

hoitoa aletaan toteuttaa, tehdään tähystyksiä, röntgentutkimuksia ja merkkiainekuvauksia. Näistä alustavista tutkimuksista on hyötyä myös sairauden seurannassa esimerkiksi leikkaushoidon jälkeen. (Vesterinen 2004,114.)

Invasiivisesta eli levinneestä kohdunkaulan syövästä voidaan puhua, kun pahanlaatuinen epiteelisolukko on läpäissyt alla olevan tyvikalvon. Näin syöpä pääsee leviämään imusuonistoon ja sitä kautta muualle elimistöön. Mikäli pahanlaatuinen kasvusolukko huomataan tarpeeksi ajoissa, voidaan se poistaa leikkauksella. Leikkauksen laajuus riippuu syövän levinneisyydestä ja kuinka syvällä kudoksissa syöpä on. Tärkein käytetty kohdunkaulan syövän hoitomenetelmä on radikaalileikkaus, jota kutsutaan Wertheimin operaatioksi. (Vesterinen 2004,114.)

Leikkaushoidon lisäksi käytetään sädehoitoa ja solunsalpaajia. Sädehoito on ionisoivaa säteilyä, joka tuhoaa syöpäsoluja ja kutistaa kasvaimia. Sädehoitoa voidaan antaa ennen ja jälkeen leikkausta. Jos sädehoitoa annetaan ennen leikkausta, se voidaan antaa sisäisesti. Leikkauksen jälkeen se annetaan ulkoisesti. Sädehoito on ainoa hoitomuoto pitkälle edenneissä kohdunkaulan syövässä.(Vesterinen 2004,116.)

Solunsalpaajat ovat suonensisäisesti annettavia lääkkeitä, jotka tuhoavat syöpäsoluja. Solunsalpaajilla ja sädehoidolla on myös haittavaikutuksia, sillä ne aiheuttavat hiustenlähtöä ja pahoinvointia sekä lisäävät tulehdusriskiä. (Vesterinen 2004,116.)

4.3 Ennaltaehkäisy

Suomessa kaikki 30–60-vuotiaat naiset kutsutaan joka viiden vuoden välein kohdunkaulan syöpäseulontoihin. Väestöpohjaiselle seulonnalla voidaan ehkäistä jopa yli 80 % kohdunkaulan syövästä. Nykypäivänä seulontoihin osallistuu Suomessa noin 70 % kutsutuista. Merkittävää on se, että ne seulontaikäiset naiset, jotka ovat jättäneet menemättä papa-kokeeseen, ovat sairastuneet tai kuolleet kohdunkaulan syöpään. On myös todettu, että niissä kunnissa missä ihmiset

huonommin osallistuvat seulontoihin, on syövän ilmaantuvuus suurempi kuin muualla. (Virtanen, Nieminen, Malila, Luostarinen & Anttila 2013, 1709.)

Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä välttämällä sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä. Riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys ja ylipainoisuus. Lisäksi sairastumisen vaaraa lisäävät nuorena aloitetut yhdynnät ja useat sukupuolikumppanit. Virukset ovat tärkeässä roolissa kohdunkaulan syövän synnyssä. Papilloomavirus aiheuttaa infektioita kohdunkaulassa ja se vaikuttaa syövän esiasteiden syntyyn. Herpesvirus voi olla myös yksi riskitekijä. (Syöpäjärjestöt 2014a.)

4.4 HPV-rokotus

HPV-rokote on papilloomavirusrokote ja se auttaa ehkäisemään kohdunkaulan syöpää. Rokote annetaan mielellään ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta sen voi antaa myös silloin, kun henkilö on jo aloittanut sukupuolielämän. Rokottaminen aloitetaan, kun tyttö on täyttänyt yhdeksän vuotta, mutta siitä voi hyötyä vanhemmatkin ikäryhmät, kolmekymmentä vuotiaisiin asti. Yli kolmekymmentävuotiaita ei kannata rokottaa, koska siitä ei ole hyötyä, suurin osa HPV-infektioista on jo saatu. (THL 2014a.)

5 HENKISEN TUEN TARVE

Yksi olennainen osa syöpäpotilaiden hoitoa on psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Tärkeää on kaikissa hoidon eri vaiheissa kysyä potilaan vointia. Silloin kun potilas voi psyykkisesti huonosti, täytyy siihen puuttua. Keskusteleminen syöpää sairastavien kanssa on tärkeää ja jos se ei riitä voidaan turvautua myös lääkkeisiin. (Idman 2013, 3.)

5.1 Diagnoosin saaminen ja kriisi

Syöpädiagnoosin saaminen merkitsee potilaalle monen asian muuttumista. Syöpään yhdistetään monenlaisia pelkoja ja uskomuksia. Syöpä on vakava sairaus, joka vaikuttaa potilaan ruumiinkuvaan ja yleiseen hyvinvointiin. Diagnoosin saanut joutuu ehkä ensimmäistä kertaa elämässään miettimään omaa elämäänsä. Hän miettii elämän arvojaan, saavutuksiaan ja suhdetta lähimmäisiinsä. Itsestään selvänä pidetyiltä asioilta putoaa pohja. Potilas on huolissaan siitä selviääkö sairaudestaan ja miten lähimmäisten käy. Pystynkö selviämään työtehtävistäni? Miten syöpä vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin? (Salminen 1999, 22–23.)

Syöpädiagnoosi on potilaalle aina kriisi. Ihmiset kokevat kriisit erilaisilla, mutta niiden läpikäyminen on samanlaista ja sen takia puhutaan kriisin eri vaiheista. Kriisi jaetaan yleensä neljään vaiheeseen ja ne ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Suomen Mielenterveysseura ry, 2009.)

Ensimmäiseksi on shokkivaihe ja sen kesto on yksilöllinen. Se voi kestää lyhyen ajan tai jopa parikin päivää. Siinä vaiheessa ihminen ei pysty vielä ymmärtämään tapahtunutta ja saattaa kieltää sen. Ihmiset saattavat kokea shokkivaiheen eri tavalla. Toiset lamaantuvat ja eivät pysty tekemään mitään, kun taas toiset kiihtyvät. Mielialat saattavat vaihdella koko shokkivaiheen ajan. Shokkivaiheessa on tärkeää tuntee olonsa turvalliseksi. (Suomen Mielenterveysseura ry 2009.)

Seuraavaksi on reaktiovaihe, joka voi kestää muutamasta viikosta kuukauteen. Siinä vaiheessa ihminen alkaa tajuta todellisuuden ja yrittää ymmärtää sitä. Ihmisen mielessä tapahtuma toistuu usein hereillä ollessa tai hän näkee siitä unta. Reaktiovaiheessa ihmiset saattavat tuntea fyysisiä tuntemuksia kuten sydämen tykytys. (Suomen Mielenterveysseura ry 2009.)

Käsittelyvaihe voi kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. Siinä vaiheessa ihmiset alkavat hyväksyä tapahtunutta. Käsittelyvaiheessa voi tulla muistikatkoksia ja kriisin kokeneet voivat eristäytyä muista ihmisistä. Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa pohtia oman elämän muutoksia, mikä valmistaa kriisin kokeneen henkilön liikkumaan elämässä eteenpäin. (Suomen Mielenterveysseura ry 2009.)

Uudelleen suuntautumisvaihe alkaa yleensä pari vuotta kriisin tapahtumisen jälkeen ja silloin se on muuttunut osaksi elämää. Kriisi ei ole unohdettu, mutta sen kanssa pystytään elämään. Uudelleen suuntautumisvaiheessa elämä alkaa taas hymyillä, mutta kriisistä muistuttavat asiat saattavat palauttaa mieleen vaikeat ajat. (Suomen Mielenterveysseura ry 2009.)

5.2 Sairauden aiheuttama tuen tarve ja minäkuvan muuttuminen

Jotta syöpää sairastava osaisi tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja selviytyisi sairastumisensa aiheuttamista vaikutuksista ja seurauksista, hän tarvitsee tuekseen tietoa sairaudestaan. Sairaudesta saatu tieto voi auttaa potilasta hallitsemaan pelkoja ja ahdistusta. Pääasiallinen tiedonlähde potilaille ovat lääkärit ja hoitajat. Tieto auttaa potilaita valmistautumaan tuleviin toimenpiteisiin. Toisaalta liiallinen tiedon määrä saattaa aiheuttaa ahdistusta. (Kari 2009, 23.)

Kasvaessaan aikuiseksi ihmiselle on kehittynyt oman kehonkuva ja seksuaali-identiteetti. Syöpä ja sen mukanaan tuomat oireet sekä hoidot uhkaavat kehon eheyttä ja sen tuttuutta. Erilaisia uhkia minäkuvalle ja seksuaali-identiteetille ovat hoitotoimenpiteet, hiusten ja karvojen lähtö, painon muutokset, kalpeus, kehon toiminnalliset muutokset ja muut sairauden näkyvät piirteet. Sairastuneen minäkuvaa häiriintyy ja muutos voi tapahtua sisäisesti tai ulkoisesti. Sisäistä

minäkuvan muutosta eivät muut välttämättä huomaa, kun taas ulkoinen muutos näkyy päällepäin. Minäkuvan eheyttäminen sairauden aikana tai sen jälkeen voi olla hankalaa. On annettava itselle aikaa suremiseen ja tunteiden käsittelyyn. On hyvä puhua avoimesti tunteistaan muiden kanssa. Potilas voi keskustella läheisten ihmisten, hoitohenkilökunnan tai asiantuntijoiden kanssa.(Rosenberg 2014.)

5.2.1 Parisuhde ja kohdunkaulan syöpä

Silloin kun papa-koe vastaukset ovat poikkeavia normaalista, yleisiä naisten reaktioita ovat shokki, pelko, itse-syytely, heikkous ja viha. Naiset usein yliarvioivat todennäköisyyttä, että siitä kehittyy syöpä. Kohdunkaulan syöpä diagnoosi on emotionaalisesti raskasta aikaa naisille ja tämä voi vaikuttaa myös parisuhteeseen. (Baze, Monk & Thomas 2008, 12.)

Kohdunkaulan syövän hoidot voivat aiheuttaa psyykkisten muutoksien lisäksi fyysisiä muutoksia ihmisen kehossa. Niihin muutoksiin on vaikea tottua ja ne voivat vaikuttaa naisen minäkuvaan. Nämä muutokset vaikuttavat naisen itsetuntoon ja suhtautumiseen toisiin ihmisiin erityisesti hänen läheisiin. Silloin kun nainen on seksuaalisesti aktiivisessa parisuhteessa, muutokset kohdunkaulan alueella voivat vaikuttaa hänen seksielämään. (Cancer research UK 2014.)

Parisuhteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Kohdunkaulan syöpä vaati paljon uhrauksia pariskunnilta. Aikaisemmin mies kävi töissä, että he saisivat säästettyä lomaan, mutta nyt mies käy töissä, että olisi rahaa hoitoihin ja lääkkeisiin. Miehelle tulee uusi rooli perheessä ja suhteessa. Mies voi tuntea, että hänellä on naisen syöpädiagnoosin jälkeen enemmän vastuuta kaikesta. Molemmilla on kovat paineet, mikä lisää stressiä. (Fayed 2010.)

Usein naisen seksuaaliset halut vähentyvät radikaalisti. Matala libido voi olla yksi sivu oire kohdunkaulan syövän hoidossa. Matalan libidon syitä voivat olla myös huono itsetunto, pahoinvointi, painon lasku tai nousu sekä jokapäiväinen stressi ja murehtiminen siitä, että on sairas. Tärkeää on muistaa, että puolison torjuminen johtuu todennäköisesti henkisestä ja fyysisestä uupumisesta. (Fayed 2010.)

5.2.2 Seksuaalisuus ja kohdunkaulan syöpä

Seksuaalisuus on laaja käsite ja siihen kuuluu monia eri osatekijöitä. Seksuaalisuuden yksi tärkeimmistä osa-alueista on ihmisen minäkuva. Seksuaalisuuteen vaikuttaa ihmisen tunteet, uskonto, sukupuoli, itsetunto, perhe, kaverit ja perinnölliset tekijät, mutta ne ovat vain yksi murto-osa niistä asioista. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä on paljon, ne voivat olla fyysisiä sekä psyykkisiä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.)

Seksuaalisuuteen vaikuttaa paljon ihmisen oma terveydentila, miten hän taistelee sairauden kanssa ja kuinka hän jaksaa fyysisesti sekä psyykkisesti. Seksuaalisuus muuttuu koko ihmisen elämän ajan ja siihen vaikuttaa ulkoiset sekä sisäiset tekijät. Seksuaalisuus muuttuu jatkuvasti ja se vaatii sairastuneelta naiselta sopeutumista siihen tilanteeseen. Ihmisen oma mielikuva sairaudesta ja itsestä on tärkeä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.)

Syövän aiheuttamat vaikutukset ihmisen seksuaalisuuteen esiintyvät eri ihmisissä yksilöllisesti. Henkisen tuen tarve riippuu paljolti potilaan sairauden tilasta. Vaikutukset seksuaalisuudessa voivat ilmetä haluttomuutena ja toiminnallisina vaikeuksina. Toisille ihmisille seksuaalisuus merkitsee enemmän, minkä tämän takia muutokset kehossa ja mielessä voivat vaikuttaa suuresti ihmisen elämään. (HUS 2014.)

5.2.3 Hedelmällisyys ja kohdunkaulan syöpä raskauden aikana

Yhä useammin kohdunkaulan syöpädiagnoosin saavat synnyttämättömät naiset ja yksi syy siihen on se, että Suomessa ensisynnytysikä on nousussa. Kohdunkaulan syöpä on mahdollista leikata niin, että naisen hedelmällisyyteen tarvittavat elimet säilyvät. Tällaisia elimiä ovat kohdunrunko, emätin, munajohtimet ja munasarjat. (Pakarinen, Aitokallio- Tallberg 2006, 2373.) Siitä huolimatta että leikkauksen pystyy tekemään hedelmällisyyselimiä säästävästi, on todettu, että niiden naisten ennenaikaisien synnytyksien ja keskenmenojen määrä on korkeampi,

vaikka komplikaatiot raskauden aikana ovat vähäisiä. (Shepherd, Spencer, Herod, Ind 2006, 719- 724.)

Kohdunkaulan syöpä on yksi yleisimpiä syöpädiagnooseja raskauden aikana. On ennustettu, että 1 - 3 % kohdunkaulan syöivistä todetaan raskauden aikana. Kohtu on tärkeässä roolissa, että raskaus jatkuisi ilman komplikaatioita. Kohdun tärkeä rooli ja sikiön haavoittuvuus ovat yleisiä syöpähoidoissa esiintyviä haasteita lääkereille. Lääkärillä ja potilaalla on usein vaikea dilemma edessä, koska hoidot voivat vaarantaa sikiön kehittymistä. Täytyy muistaa, että kohdunkaulan syövän esiasteen eteneminen raskaus aikana on harvinaista. On todettu, että on ollut tapauksia, missä on tapahtunut päinvastainen reaktio. (Koren & Lishner 2011, 8.)

Ne naiset, joilla todetaan kohdunkaulan syöpä raskauden jälkeen, on pienempi mahdollisuus selviytyä kuin niillä naisilla, jotka saavat diagnoosin raskauden aikana. Isompi uusiutumisen riski on niillä naisilla, jotka synnyttävät alateitse. Siitä johtuen suositellaan naisille, kenellä on todettu kohdunkaulan syöpä, synnytystä keisarileikkauksella. Verenvuoto ja syövän leviäminen raskauden aikana ovat alateitse synnyttämisen riskejä niille potilaille, joilla on todettu kohdunkaulan syöpä. (Sood, Sorosky, Mayer, Andersson, Buller, Richard, Niebyl 2000, 832- 838.)

Raskausviikoilla 18–20 voidaan tehdä konisaatio eli poistetaan kohdunkaulasta kartiomainen osa. Silloin kun kohdunkaulan syöpä todetaan raskausviikon 20 jälkeen, muutoksia vain seurataan ja hoidetaan vasta synnytyksen jälkeen. Silloin kun kohdunkaulan syöpä on levinnyt asteelle la2 ja raskaus on alle 20 viikkoa, neuvotaan potilasta keskeyttämään raskaus. Joissakin tapauksissa voidaan harkita trakelektomia eli säästävää kohdunkaulan poistoleikkausta. (Halmesmäki & Puistola 2012, 875- 881.)

5.3 Potilasohjaus

Potilasohjaus on prosessi, johon kuuluu ohjauksen tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja ohjauksen onnistumisen arviointi sekä tarvittaessa ohjauksen jatkuvuus. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,10.) Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan

hoitoa. Potilasohjaus kuuluu keskeisesti hoitohenkilökunnan tehtäviin. Ohjauksen avulla autetaan potilasta voimavarojensa löytämisessä ja niiden käyttämisessä. Potilasta pyritään kannustamaan vastuunkantamiseen terveydestään sekä huolehtimaan itsestään. Hoitoajat sairaalassa voivat olla lyhyitä, minkä takia potilasohjauksen pitää olla monipuolista ja tehokasta. Potilaan täytyy kyetä pärjäämään kotona sairaalahoidon jälkeen ja osata huolehtia itsestään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeuden saada tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma sekä tiedonsaantioikeudesta. Potilaan hoidon suunnittelu tapahtuu yhteistyössä potilaan, potilaan läheisen tai laillisen edustajan ja lääkärin sekä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaan on saatava tietoa omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä ja kaikista muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on jotakin merkitystä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus koskien hänen hoitoa ja sen suunnittelua sekä tiedonsaantia. (Kyngäs ym. 2007, 16–17.) Potilasohjauksen pitäisi edistää potilaan kykyä ja oma-aloitteellisuutta elämänlaatunsa parantamiseksi. Lisäksi ohjauksen pitäisi olla tasa-arvoista ja vuorovaikutteista. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea potilasta ongelmanratkaisuisissa ja päätöksen teossa. (Kyngäs ym. 2007,25.)

Potilas voi tarvita ohjausta sairautensa, elämäntaito-ongelmiensa tai elämän muutosten takia. Potilasohjauksessa on aina otettava huomioon potilaan tarpeet ja taustatekijät. Ohjaavan hoitajan on tunnettava potilaan tilanne ja hänen sitoutumisensa oman terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen. Hoitajan tulee muistaa, että samaan potilasryhmään kuuluvat potilaat ovat kaikki erilaisia ja niin myös heidän tarpeensa eroavat toisistaan. Näin potilasohjauksesta tulee myös yksilöllistä ja ohjausmenetelmät vaihtelevat. (Kyngäs ym. 2007, 26–28.)

Potilasohjauksessa taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiä ovat ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila. Psyykkisiä ovat käsitys terveydentilasta, kokemukset ja uskomukset terveydestä, motivaatio, tarpeet ja odotukset sairautensa suhteen sekä oppimistavat ja valmiudet. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat potilaan toimintaan vaikuttavat

sosiaaliset, eettiset, uskonnolliset, etniset ja kulttuuriperustaiset tekijät. Tällaisia saattavat olla esimerkiksi perhe, suku, uskonto, erilaiset tavat ja arvot sekä tabut. (Kyngäs ym. 2007, 29, 32,35,36.)

Potilasohjaukseen sisältyy sekä sanallista että sanatonta viestintää. Sanallista viestintää on tietenkin keskustelu. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, kehon kieli sekä teot. On tärkeää, että hoitaja ja potilas ymmärtävät asiat samalla tavalla. Tähän kuitenkin vaikuttaa kieli, kulttuuri erot ja ihmisten erilaisuus. Jotta potilasohjaus olisi onnistunutta, myös potilaan pitäisi olla aktiivinen. Usein kuitenkin potilas osoittautuu passiiviseksi, mikä tuo haasteita ohjaukseen. Potilasohjaukseen kuuluu tiedon antaminen, emotionaalinen tuki, käytännön tuki ja tulkintatuki. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan sitä, että potilaalle osoitetaan, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan. Käytännön tukeen kuuluu taloudellisen avun, tarvikkeiden ja erilaisten palveluiden hankkiminen tai niihin ohjaaminen. Tulkinta tuella tarkoitetaan sitä, että potilas autetaan ymmärtämään ja arvioimaan omaa tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007, 38–39,42.) Potilasohjaus voi tapahtua keskusteluna ja kuvallisia- tai kirjallisia ohjeita käyttäen. Suullinen ohjaus voi tapahtua kahden keskesesti tai ryhmässä. (Kyngäs 2007, 73–74.) Potilasohjaukseen kuuluu myös sen arviointi. Arviointia tehdään koko ajan. On tärkeää arvioida, miten ohjauksen tavoitteet ovat täyttyneet. Arvioinnissa ovat mukana niin hoitaja kuin potilaskin. (Kyngäs ym. 2007,45.)

5.4 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen tavoitteena on syöpäpotilaan ja hänen omaistensa tukeminen arjessa. Osa potilaista tarvitsee omaisten antaman tuen lisäksi myös ulkopuolisten auttajien tukea. Psykososiaaliseen tuki sisältyy tiedollisesta, emotionaalisesta, sosiaalisesta ja hengellisestä tuesta. (Aalberg & Idman 2007, 787–788.)

5.4.1 Tiedollinen tuki

Kohdunkaulan syöpään sairastuminen merkitsee potilaalle suurta tiedon tarpeen lisääntymistä. Tiedollisella tukemisella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan tiedon välittämistä potilaalle ja tämän omaisille. Potilaan on saatava tietoa sairaudesta, terveydentilasta ja erilaisista hoidoista. Potilaan on saatava riittävästi tietoa, jotta pärjää kotona sairaalajakson päätyttyä. Tiedollisen tuen merkitys on kasvanut, koska hoitoajat sairaalassa ovat aiempaa lyhempiä. Tiedon antamisessa on tärkeää huomioida annettavan tiedon sisältö, tiedonvälittämistapa ja potilaan kognitiivinen tiedonprosessointitapa. (Suominen 1999, 204.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrää potilaan tiedonsaannista. Potilaan mielipiteitä täytyy kuunnella ja hänen on saatava informaatiota koskien terveydentilaa ja hoitoa. Potilaalta on saatava suostumus erilaisiin toimenpiteisiin ja hoitoihin. Potilaan on saatava tietoa koko hoidon ajan ja tieto on annettava niin, että potilas sen ymmärtää. (Suominen 1999, 205.)

Potilaalle kerrottava tieto koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat tilanteeseen tai hoitoihin liittyvien toimintojen informointi, aistikokemuksista kertominen ja potilaan roolin ja aseman informointi. Potilaan on tiedettävä hoidosta ja siinä käytettävistä laitteista. Hänen on myös tärkeä tietää, mitä tunteita saattaa kokea ja miten hänen odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa. Potilaiden tiedontarpeet eroavat toisistaan, mutta kaikilla potilailla tiedontarve on kuitenkin jatkuvaa. Tiedontarpeen vaihteluun vaikuttaa sairauden kesto ja vaihe, ikä, koulutus, sukupuoli, kulttuuri, persoonallisuus, fyysinen kunto ja selviytymiskeinot. (Suominen 1999, 206–208.) Tiedollisen tuen antamista voivat häiritä melu ja ylimääräiset ihmiset, jotka voidaan määritellä ulkoisiksi häiriötekijöiksi. Sisäisiä häiriötekijöitä voivat puolestaan olla potilaan ahdistuneisuus tai pelkotilat. Tiedonvälittämisessä voidaan käyttää tukena erilaisia apuvälineitä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kirjalliset ohjeet, kuvakortit ja videot. (Suominen 1999, 211–212.)

5.4.2 Emotionaalinen tuki

Syöpään sairastuneella esiintyy monenlaisia voimakkaita tunteita. Tunteet eli emootiot syntyvät ja valtaavat potilaan mielen. Emootioiden synty on osa aivotoimintaa. Syöpäpotilaalla esiintyviä tavallisimpia tunteita ovat sokki, järkytys, epävarmuus, syyllisyys, häpeä, viha, pelko, ahdistus ja yksinäisyys. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu näiden tunteiden havaitseminen ja tarkkailu. (Kuuppelomäki 1999a; 130, 133–135.)

Syöpädiagnoosin kuuleminen herättää järkytyksen tunteita. Ihmisen on vaikea ymmärtää, että juuri hän on sairastunut syöpään. Sairastunut saattaa kieltää tilanteen kokonaan. Järkytys voi esiintyä eri tavoin. Näitä voivat olla esimerkiksi hiljaisuus, itkuisuus, vetäytyminen yksinäisyyteen, puheliaisuus, ruokahalun katoaminen ja unettomuus. Syöpäpotilaan valtaa usein epävarmuus. Ei ole varmaa selviääkö potilas sairaudesta, toimivatko hoidot, parantuuko hän lopullisesti vai uusiutuuko syöpä. Tulevaisuuden suunnitelmia ei enää uskalleta tehdä. Potilaan olisi kuitenkin opittava elämään sairauden ja epävarmuuden kanssa. Potilas saattaa kokea syyllisyyden tunteita, koska on sairastunut syöpään. Hän voi syyttää sairastumisesta itseään viitaten esimerkiksi huonoihin ja epäterveellisiin elämäntapoihinsa. (Kuuppelomäki 1999a, 133.)

Syöpään sairastunut tuntee häpeää ja leimautumista. Muut ihmiset voivat kohdella häntä eri tavalla aivan kuin syöpä olisi tarttuvaa. Potilas tuntee itsensä erilaiseksi ja eristäytyneeksi. Viha on voimakas ja energiaa vievä tunne. Potilas peittää pelkonsa vihan alle. Vihainen potilas huutaa ja on aggressiivinen. Vihan purkaminen ei ole oikea keino päästä vihasta eroon. Syöpäpotilaalle tuttua on pelko. Pelkoa voivat aiheuttaa esimerkiksi toimenpiteet kuten leikkaukset, ulkonäön muuttuminen, kipu, terveydentilan huonontuminen, syövän uusiutuminen ja kuolema. Pelkoa usein vähentävät tiedon saaminen ja pelon tunteiden myöntäminen. Pelko ilmenee ajatuksina ja somaattisina oireina. Syöpäpotilaille ilmenee myös ahdistusta. Ahdistunut ihminen kokee tuskaisuutta, pelkoa ja levottomuutta sekä avuttomuutta. Ahdistuksen vaikutukset näkyvät myös autonomisessa hermostossa. Pulssi, verenpaine ja hengitystiheys nousevat. Jos ahdistus on erityisen voimakasta, voi se

aiheuttaa paniikkitilan, jolloin ihminen menettää kontrollin. Yksinäisyyden tunne voi olla potilaalle tuttua. Vaikka läheiset ovat läsnä ja tukevat sairasta, eivät he välttämättä ymmärrä täysin, miltä potilaasta tuntuu. Yksinäisyys voi johtua myös siitä, jos ei ole ketään kenen kanssa jutella tai vaihtaa ajatuksia. (Kuuppelomäki 1999a, 134–135.)

Syöpää sairastavat kärsivät masennuksesta. Masennus voi johtua syöpädiagnoosin saamisesta, syövän leviämisestä, rankoista hoidoista ja tietyistä lääkkeistä. Esimerkiksi glukokortikoidien haittavaikutuksena on masennus. Erityisiä riskitekijöitä masennukselle on monia. Niitä ovat muista ihmisistä eristäytyminen, pessimistisyys, rahalliset vaikeudet, aiemmat mielenterveysongelmat ja itsemurhayritykset, päihteiden väärinkäyttö ja kipu sekä syövän leviäminen. (Kuuppelomäki 1999a, 136.)

Emotionaaliset muutokset ovat kohdunkaulan syöpää sairastavalle negatiivisia tunnekokemuksia. Muutokset vaikuttavat myös potilaan sosiaaliseen elämään rajoittamalla ja muuttamalla sitä. Syöpäpotilaan on opittava elämään syövän ja sen aiheuttamien kärsimyksien kanssa. Syöpää sairastavan elämää voi helpottaa eri asiat ja monella eri tavalla. Potilaan oloa helpottaa positiivinen elämänasenne, tilanteeseen sopeutuminen ja sen hyväksyminen, toivo, taistelutahto syöpää vastaan, erilaisten hoitovaihtoehtojen kokeilu, usko Jumalaan, muiden antama tuki, fyysinen hyvä olo, ammattiapu ja rauhallisuus sekä muiden asioiden ajattelu. Potilaan elämänlaadun turvaaminen on tärkeää. Yksi elämänlaatua vaarantava tekijä on kärsimys. Elämänlaatuun liittyvät olennaisesti onnellisuus, tyytyväisyys ja hyvinvointi. Elämänlaatua parantaa merkittävästi se, että pystyy toimimaan ilman fyysisiä ja sosiaalisia esteitä. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat tiedonsaanti, turvallisuuden tunne, yksilön kunnioittaminen, arjesta selviytyminen, itsekunnioitus ja itsensä kokeminen hyödyllisenä. Emotionaalisella tuella on hyviä vaikutuksia elämänlaatuun. Esimerkiksi potilaan psyykkiset ja fyysiset oireet vähenevät ja lisää potilaiden positiivisuutta. (Kuuppelomäki 1999a, 138–139.)

Emotionaalisella tuella potilasta autetaan tunnistamaan erilaisia tunteita syövän eri vaiheissa ja hallitsemaan tunteitaan. Lisäksi annetaan mahdollisuus purkaa tunteitaan avoimesti. Emotionaalisen tuen tavoitteina on varmistaa potilaan hyvä

olo ja tunteiden tasapainoisuus. Emotionaalisen tuen tarvetta kartoitetaan koko potilaan koko hoitajakson ajan. Tuen kartoittaminen alkaa potilaan tulohaastattelusta ja jatkuu hoitojen loppuun asti. Emotionaalisen tuen tarve on aina yksilöllistä. (Kuuppelomäki 1999a, 141.) Tärkeää emotionaalisisessa tukemisessa on empatiakyky. Hoitajan täytyy osata asettua potilaan rooliin ja ymmärtää, miltä potilaasta tuntuu. Ilman empatiaa potilaan emotionaalinen tukeminen on lähes mahdotonta. Hoitajan pitää olla myös positiivinen ja ystävällinen auttaessaan potilasta ja suhtautua potilaaseen hyväksyvästi. (Kuuppelomäki 1999a, 143.)

Potilaan kuunteleminen ja tunteista keskusteleminen ovat osa emotionaalista tukea. Tunteiden purkaminen vähentää potilaan psyykkistä painetta. Toisille tunteista puhuminen voi olla kuitenkin vaikeaa. On erilaisia keinoja saada potilas puhumaan tunteistaan. Tällaisia ovat esimerkiksi hyvän katsekontaktin ottaminen potilaaseen, hiljaisuus, vastaanottava asento ja vastaaminen potilaan puheeseen. Jos hoitaja esittää johtopäätöksiään potilaalle kysymyksen muodossa, saattaa potilas helpommin jatkaa keskustelua. Potilaan kanssa keskustelemisen tavoitteena on auttaa potilasta hallitsemaan negatiivisia tunteitaan. Olisi hyvä saada ajatukset pois omasta sairaudestaan ja tilastaan. Tunteista ja niiden hallinnasta keskustelemisen lisäksi on hyvä puhua arkipäivän asioista. Tärkeää keskustelussa on potilaan aktiivinen kuuntelu. Toista kuunneltaessa keskitytään vain puhujaan eikä mihinkään muuhun. Aktiivinen kuuntelu onnistuu, jos potilaasta ollaan aidosti kiinnostuneita ja häntä halutaan auttaa. Ympäristö vaikuttaa paljon kuuntelun onnistumiseen. Emotionaalinen tuki voi tarkoittaa myös pelkkää läsnäoloa, jolla on rauhoittava vaikutus. (Kuuppelomäki 1999a, 144–146.)

Toivon ylläpitäminen on yksi ratkaiseva tekijä potilaan psyykkisessä hyvinvoinnissa. Toivolla tarkoitetaan myönteistä tunnetilaa ja toiveikasta mieltä. Toivolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen hyvinvointiin ja paranemiseen fysiologisten ja immunologisten toimintojen kautta. Toivo tuo elämälle tarkoituksen ja lisää myönteisiä odotuksia tulevaisuudesta. Kohdunkaulan syöpää sairastavan mielialaa voi parantaa toivo perheen perustamisesta. Toivon lisääntyessä toivottomuus vähenee ja toisinpäin. Toivoa voivat lisätä rakkaus, läheisten läsnäolo ja hyvinvointi, omien kokemusten jakaminen ja usko jumalaan. Toivoa tuovat myös hyvät hoitotulokset ja muiden potilaiden parantuminen. Toivon

ylläpitämisessä ovat mukana itse potilas, läheiset, lääkäri ja hoitajat. (Kuuppelomäki 1999a, 147, 149.)

5.4.3 Sosiaalinen tuki

Kohdunkaulan syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalinen vuorovaikutus koostuu sekä sanallisesta että sanattomasta viestinnästä. Toimiva vuorovaikutus helpottaa syöpäpotilaan sopeutumista sairauteensa. Potilaan on tärkeää keskustella muiden kanssa ja jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan. Potilas, joka ei ole sosiaalisesti aktiivinen eikä osaa hyvin kommunikoida muiden kanssa, saattaa eristäytyä ja jäädä aivan yksin, mikä tietysti vaikuttaa hänen jaksamiseensa sairautensa kanssa. Potilaan sosiaaliseen verkostoon kuuluu perhe, sukulaiset, ystävät ja hoitohenkilökunta. Sairaus vaikuttaa eri tavoin kohdunkaulan syöpää sairastavien elämään. Vaikutukset ovat riippuvaisia potilaan iästä, voinnista, hoitomuodoista ja sairauden vaiheesta. Yleensä sosiaalinen kanssakäyminen ja ihmissuhteet vähentyvät. Sairaus näkyy arjessa, työelämässä ja harrastuksissa. Työssä käyminen ja harrastaminen voivat estyä sairauden takia, jolloin sosiaaliset suhteet kärsivät. (Kuuppelomäki 1999b, 160.)

Syöpäpotilaan läheiset saattavat vältellä potilasta, koska heillä ei ole välttämättä kokemusta vastaavanlaisesta kriisistä. He eivät tiedä, miten tulisi suhtautua potilaaseen, ja miten häntä voisi auttaa. Sellaiset henkilöt, jotka ovat kohdanneet vaikeita kriisejä elämässään, pystyvät paremmin ymmärtämään potilaan tilannetta ja uskaltavat olla mukana tukemassa häntä. Myös sairastuneen oma käyttäytyminen vaikuttaa ihmissuhteisiin. Jos potilas hyväksyy tilanteensa ja on avoin, läheisten on helpompi olla hänen tukena. Kohdunkaulan syöpää sairastava, joka on saanut solunsalpaajahoidoja, voi tarkoituksella vältellä muita ihmisiä, koska pelkää saavansa infektioita. Myös huonovointisuus ja fyysisen kunnon romahtaminen voivat johtaa potilaan eristäytymiseen muista ihmisistä. (Kuuppelomäki 1999b, 161.)

Kohdunkaulan syöpää sairastava on osa sosiaalista ympäristöä. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi perhettä. Hän voi olla vaikka avopuoliso tai perheen äiti. Kohdunkaulan syöpä vaikuttaa muihin perheen jäseniin ja heidän on sopeuduttava myös tilanteeseen. Perheenjäsenet saattavat pelätä potilaan puolesta enemmän kuin potilas itse. Sairaus yleensä lähentää perheenjäsenten välisiä suhteita. Perheessä aletaan elää sairastuneen voinnin ehdoilla ja päivittäiseen arkeen tulee uudelleenjärjestelyjä. Toisinaan perheenjäsenet eivät tajua sairauden aiheuttamia rajoituksia potilaan elämässä. Joskus syöpää sairastava ahdistuu ja ärsyyntyy siitä, että omaiset yrittävät huolehtia liikaa hänen asioistaan, niinpä hän saattaa jättää kertomatta heille voinnistaan ja hoidoista. Potilas saattaa jättää kertomatta tilanteestaan omaisille, koska ei halua huolestuttaa heitä enää enempää. Perhe on kuitenkin syöpäpotilaan tärkein voimavara, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja sairaudesta selviämiseen. (Kuuppelomäki 1999b, 162–164.)

Ystävät ja muut läheiset ovat tärkeitä niille potilaille, joilla ei ole perhettä. Potilaan selviytymistä tukevat muiden toiveikkuus, realismi, välittämisen osoittaminen ja kunnioitus potilasta kohtaan. Ystävien ja lähimmäisten vierailut ja puhelinsoitot merkitsevät potilaalle paljon. Kun potilaalla ei ole perhettä tai muitakaan läheisiä eikä ystäviä on hoitohenkilökunnan annettava potilaalle tarvitsemaansa tukea. (Kuuppelomäki 1999b, 164–165.) Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen suhde saattaa usein jäädä hyvin etäiseksi. Syynä ovat esimerkiksi kiire, kolmivuorotyö, potilaan välttely tai potilaan haluttomuus. Hoitaja saattaa vältellä vuorovaikutustilanteita potilaan kanssa, koska kokee ne henkisesti raskaina ja vaikeina tilanteina. Syynä voi olla koulutuksen puute tai se, ettei hoitaja osaa antaa tukea. Toisaalta potilas ei välttämättä halua avautua hoitajalle, kertoa hänelle tunteistaan tai kokemuksistaan. Hoitajien tulisi kuitenkin tukea ja kuunnella potilasta. Potilasta on kunnioitettava ja kohdeltava inhimillisesti. (Kuuppelomäki 1999b, 166–167.)

5.4.4 Hengellinen tuki

Kohdunkaulan syöpää sairastava voi kokea tarvitsevansa myös hengellistä tukea. Sairastuminen voi herättää potilaassa hengellisiä kysymyksiä. Hengellisen tasapainon puute voi ilmetä unettomuutena, levottomuutena ja ahdistuksena. Hengellisyyteen liitetään olennaisesti usko jumalaan tai johonkin korkeampaan voimaan. (Ikola & Kuuppelomäki 1999, 190–191.) Syöpään sairastunut saattaa pohtia elämän tarkoitusta ja sitä, miksi juuri hän sairastui kyseiseen sairauteen. Myös hoitaja voi antaa hengellistä tukea potilaalle esimerkiksi keskustelemalla elämän tarkoituksesta ja siitä, miten hän voi elää mielekästä elämää syövän kanssa. (Ikola & Kuuppelomäki 1999, 192–193.) Ihmiset voivat saada uskonnosta tukea ja turvaa. Uskonnolliset ihmiset harjoittavat uskontoaan monin eri keinoin. Rituaalit, rukoukset ja jumalanpalvelukset saattavat merkitä potilaille paljonkin ja antavat lohtua. Syöpää sairastava saattaa pohtia mitä hänelle tapahtuu kuoleman jälkeen. Kysymykset tuonpuoleisesta ovat hyvin tavallisia. Hoitohenkilökunnan on osattava arvioida potilaan tarvetta hengelliselle tuelle. Toiset osaavat sanallisesti kertoa tästä, toiset käyttävät puolestaan nonverbaalista viestintää. (Ikola & Kuuppelomäki 1999, 194–196.)

Hoitajalla on erilaisia vastuita koskien potilaan hengellistä tukemista. Hoitajan tulee kertoa potilaalle mahdollisuuksista hengelliseen hoitoon. Potilaalle on informoitava mahdollisuudesta keskustella sairaalapastorin kanssa ja sairaalassa järjestettävistä hartaustilaisuuksista. Potilaalle tulee järjestää mahdollisuus keskusteluun ja sielunhoitoon, joka painottuu aktiiviseen kuunteluun. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös hengellisten asiantuntijoiden konsultointi. Hoitaja ei välttämättä pysty antamaan hengellistä hoitoa ilman sairaalateologin konsultaatiota. Potilaalle on järjestettävä mahdollisuus uskonnon harjoittamiseen sairaalassa. Hoitajan tulisi myös toteuttaa potilaan hengelliseen hoitoon liittyviä toiveita, joita voivat olla rukouksen tai uskonnollisen teoksen lukeminen. (Ikola & Kuuppelomäki 1999, 197–199.)

5.5 Syöpäjärjestöjen potilastoiminta

Suomessa on monia syöpäjärjestöjä kuten Syöpäsäätiö, Syöpätautien tutkimus järjestö, Suomen syöpärekisteri ja Suomen Syöpäyhdistys ry sekä sen jäsenyhdistykset. Pohjanmaan syöpäyhdistys on yksi Suomen Syöpäyhdistys ry:n jäsenyhdistyksistä. Syöpäjärjestöt ovat osa kolmatta sektoria ja niiden toiminta rahoitetaan lahjoituksilla, keräyksillä, jäsenmaksuilla ja erilaisista myynneistä saaduilla tuotoilla. (Torniainen 1999, 320–321.) Syöpäjärjestöjen tavoitteena on edistää terveyttä, antaa tietoa syövästä ja joukkotarkastusten esimerkiksi papaseulontojen järjestäminen. Suomen syöpäyhdistyksellä on omia syöpäpoliklinikoita ja laboratorioita, joiden tarkoituksena on tuottaa tieteellistä tietoa syövästä. Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenyhdistykset järjestävät syöpäpotilaille erilaista toimintaa. Potilaille on esimerkiksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusta, virkistystoimintaa sekä tukihenkilötoimintaa. (Torniainen 1999, 320–322.)

5.5.1 Sopeutumisvalmennus

Syöpäjärjestöt järjestävät sairastuneille sopeutumisvalmennuskursseja. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on potilaan tukeminen sairastumisen aiheuttaman kriisin käsittelyssä ja auttaa elämään mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta. (Syöpäjärjestöt 2014b.) Sopeutumisvalmennus auttaa potilasta selviämään psyykkisistä, fyysistä ja sosiaalisista muutoksista. Potilaan elämänlaatua pyritään parantamaan eri keinoin. (Torniainen 1999, 322.)

Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään eri syöpää sairastaville ryhmille, mutta on myös olemassa kursseja, jotka on tarkoitettu kaikille syöpäpotilaille. (Syöpäjärjestöt 2014b.) Sopeutumisvalmennus on osa lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta. Sopeutumisvalmennuskurssilla autetaan elämään hyvää tasapainoista elämää sairaudesta huolimatta. Kurssit voivat koostua ryhmätyöskentelystä, luennoista, keskusteluista tai liikunnan harrastamisesta.

Sopeutumisvalmennuskurssit voivat olla joko tiettyä syöpää sairastaville suunnattuja tai kaikille syöpäryhmille tarkoitettuja. (Sevilä 1999, 315.)

5.5.2 Tukihenkilötoiminta

Suomen mielenterveysseura tarjoaa erilaisia tukihenkilöitä, jotka ovat huolellisesti valittu ja koulutettu niin, että tukea tarvitsevat henkilöt saavat heistä apua. Nämä henkilöt ovat luottamuksellisia ja heillä on salassapitovelvollisuus. Tukihenkilöt ovat asiakkaan tukena. Tukihenkilötoiminnassa on tärkeää luottamus. Taustayhteisö takaa tukihenkilöille riittävän koulutuksen ja tarkistaa, että yhteistyö asiakkaan ja tukihenkilön välillä sujuu. Tukihenkilö ei saa palkkaa ja hän on myös asiakkaalle maksuton, mutta hänelle voidaan maksaa kulukorvauksia. (Suomen mielenterveysseura 2014.)

Tukihenkilön työ on monipuolista ja heille voi tulla vastaan haastavia tilanteita. (Lindberg 2006, 647.) Tukihenkilö joutuu joskus asiakkaille olemaan kuin opettaja, hänen oletetaan tietävän kaiken ihmissuhde asioista. Hän joutuu usein ohjaamaan asiakasta jokapäiväisissä toiminnoissa ja joskus jopa asettamaan rajoja. (Sosiaaliportti 2013.) Asiakas kertoo tukihenkilöille arkipäiväisistä tapahtumista ja elämäntilanteisiin liittyvistä ongelmista. (Lindberg 2006, 647.)

5.5.3 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa koettujen vaikeuksien keskinäistä jakamista. Vaikeuksia voivat olla esimerkiksi sairaus tai läheisen menetys. Vertaistuessa olennaista on kokemusten jakaminen. Lisäksi toisten auttaminen tapahtuu ihmisten välisessä arkisessa kohtaamisessa ilman mitään potilasrooleja. Vertaistukiryhmän sisällä luodaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ystävyysuhteita. (Kari 2009, 19.)

Vertaistukiryhmä antaa osallistujille yhteisöllisyyden tunnetta, ehdotonta hyväksyntää ja tietoa syövästä ja sen hoidoista. Tukiryhmän uskotaan myös

helpottavan suhteita perheen ja ystävien kanssa. Syöpäpotilaat, jotka eivät osallistu vertaistuki ryhmän toimintaan, ovat usein eristäytyneitä ja he voivat tuntea hylätyksi tulemisen tunnetta ja heillä on vähemmän tietoa syövästä ja siihen liittyvistä hoidoista ja niiden vaikutuksista. (Ussher, Kirsten, Butow, Sandoval 2006, 2565- 2576.)

Vertaistukiryhmiä voidaan järjestää jossakin, missä ihmiset tapaavat kasvokkain ja voivat keskustella heitä yhdistävästä asiasta. Vertaistukiryhmät jotka kokoontuvat paikan päällä ovat yleensä jäsenmäärältään pienempiä. Lisäksi vertaistukiryhmiä voidaan järjestää Internetissä. Tällaiset verkkokeskustelut ovat yleensä osallistujamäärältään suurempia. (Kari 2009, 19.)

Vertaistuki voi antaa kohdunkaulan syöpäpotilaille motivaatiota ja halua taistella. Ihmiset pystyvät vertailemaan omia kokemuksia ja elämäntilanteita. Yleensä ihminen saa vertaistuesta sen verran voimavaroja, että hän pystyy toimimaan paremmin oman terveyden hyväksi. On tärkeää, että ihminen tuntee hallitsevansa omaa elämää ja pystyy pitämään tilanteen hallussa. (Kukkurainen 2007.)

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2013. Aihe löytyi Vaasan keskussairaalan opinnäytetöiden aihepankista. Aihe kiinnosti työn tekijöitä ja aihe koettiin tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi ja sille oli tilaus.

6.1 Tutkimuksen esisuunnitelma

Projektin tekijät saivat Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä ja ohjaavalta opettajalta luvan aiheeseen marraskuussa 2013. Sen jälkeen projektin tekijät olivat yhteydessä sähköpostitse Vaasan keskussairaalan yhteyshenkilöön, joka ehdotti yhteistyötä Pohjanmaan syöpäyhdistyksen kanssa. Yhteyshenkilönä toimi koko projektin ajan hoitotyön asiantuntija operatiivisesta klinikkaryhmästä. Joulukuussa 2013 opinnäytetyön tekijät tapasivat Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kursseista vastaavan hoitajan. Tapaamisessa mietittiin opinnäytetyön sisältöä ja toteutusta. Joulukuussa 2013 opinnäytetyön tekijät tapasivat ohjaavaa opettajaa, jolloin syntyi idea tehdä opas Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle. Kävi ilmi, että Pohjanmaan Syöpäyhdistyksellä oli tarvetta kyseiselle oppaalle ja he halusivat tilata sen.

Opinnäytetyön tekijät tapasivat tammikuussa 2014 Pohjanmaan syöpäjärjestön kursseista vastaavan henkilön, Vaasan keskussairaalan hoitotyön asiantuntijan, ylihoitajan ja A5:n osastonhoitajan. Tapaamisessa mietittiin opinnäytetyön ja oppaan rakennetta. Tapaaminen antoi työn tekijöille viitteitä siitä, mitä opinnäytetyöltä toivottiin ja kuinka aihetta tulisi rajata. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin joulukuussa 2013 työsuunnitelman teon yhteydessä ja teoreettinen viitekehys valmistui huhtikuussa 2014. Tietoa etsittiin erilaisista tietokannoista kuten Medicistä, Melindasta, PubMedista ja Cinahlistä. Lisäksi teoreettista tietoa etsittiin hoitotieteellisistä artikkeleista, alan kirjoista ja Google Scholar – hakuselaimen avulla. Hakusanoina projektin tekijät käyttivät mm. kohdunkaulan syöpä, kriisi, psykososiaalinen tuki, ohje, opas, syöpäjärjestö ja potilasohjaus. Samoilla hakusanoilla etsittiin tietoa myös englanniksi. Projektin

tekijät pyrkivät rajaamaan lähteet kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin lähteisiin. Aiheesta löytyi kuitenkin vähän uutta tietoa ja tutkimuksen tekijät käyttivät joitakin vanhempia alan lähteitä, mitkä tuntuivat edelleen ajan tasalla olevilta. (Metsämuuronen 2006, 27.)

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Luvat opinnäytetyön julkaisuun Theseuksessa on saatu sähköpostitse Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalta 26.11.2014 ja Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n vastaavalta hoitajalta 27.11.2014. Projektin tekijät esittävät opinnäytetyön esitysseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2014.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus tehtiin Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:lle yhteistyössä Vaasan keskussairaalan naistentautien osaston ja onkologian poliklinikan kanssa. Opasta varten haastateltiin kolme sairaanhoitajaa; naistentautien osastolta yksi ja onkologian poliklinikalta yksi sekä Pohjanmaan Syöpäyhdistyksestä yksi sairaanhoitaja. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on otoksen koko eli kuinka monta tiedonantajaa tutkimuksen haastatteluun osallistuu. Osallistujien valinta perustuu teorian kehittämiseen, tiedon syvyyteen ja kulttuurin ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa otokset ovat pienempiä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa otoksessa huomio kiinnitetään kokemuksiin, tapahtumiin ja yksittäisiin tapahtumiin. Otoksen valinta kohdistuu henkilöihin, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Toinen otoksen valinnassa vaikuttava tekijä on aineiston saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan että tietoa kerätään niin kauan kunnes uutta tietoa ei enää tule. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.) Kolmesta haastattelusta työn tekijät saivat riittävästi uutta tietoa. Kolmannen haastattelussa toistui aiemmista haastatteluista saatu tieto.

Haastateltavia valittiin vain kolme, koska työn tekijät arvelivat, että kolmesta haastattelusta saadaan riittävästi materiaalia. Tutkittava kohde vaikuttaa otoksen

kokoon. Haastateltavia tarvitaan vähemmän, kun aihe on selkeä ja haastateltavien on helppo jakaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111.) Aikataulun venymisen takia olisi ollut mahdotonta tehdä enempää kuin kolme haastattelua. Osastonhoitajat valitsivat haastateltavat hoitajat yhteistyössä hoitajien itsensä kanssa. Haastateltavat hoitajat olivat mukana projektissa vapaaehtoisena. He olivat kokeneita ja olleet kauan alalla sekä hoitaneet potilaita, joille olisi hyötyä opaslehtisestä. Haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä ja tarvittaessa kysyttiin lisäkysymyksiä. Haastatteluissa kysyttiin hoitajilta, millainen heidän mielestä opaslehtisen tulisi olla ja mitä sen tulisi sisältää sekä miten oppaan saisi jaettua parhaiten kohderyhmälle.

Opinnäytetyön tekijät olivat Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n kautta yhteyksissä henkilöön, jolla on kokemuksia syöpäyhdistyksen järjestämästä tuesta. Kyseinen henkilö on kirjoittanut työn tekijöille kokemuksiaan kamppailusta syöpää vastaan ja syöpäyhdistyksen tarjoamasta tuesta. Hän on antanut luvan käyttää nimeään ja kokemuksiaan oppaassa. Opinnäytetyön tekijät ovat lainanneet oppaaseen pienen esimerkin hänen kokemuksistaan.

6.3 Aineiston keruu

Projekti oli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska se oli vapaampi aineistonkeruu menetelmä kuin strukturoitu kyselylomake ja lisäksi haastattelu mahdollisti lisäkysymysten esittämisen. Haastattelun tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla oppaasta saataisiin tarkoituksenmukainen ja sitä voitaisiin hyödyntää käytännössä. Teemahaastattelussa ei ole tarkkoja tai yksityiskohtaisia valmiiksi mietittyjä kysymyksiä, vaan haastattelu perustuu väljempiin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Ennen teemahaastattelun teemojen eli aihepiirien valmistelua on perehdyttävä aiempiin tutkimuksiin ja tutkittavaan aihepiiriin, toisin sanoen minkälaista teoretietoa aiheesta on jo olemassa. Teemojen läpikäymisjärjestyksellä ei ole niin suurta merkitystä. Teemahaastattelulla on hyvä aineistonkeruumenetelmä, kun halutaan saada tietoa asiasta, josta tiedetään vähän. Teemahaastatteluun haastateltavaksi tulisi valita sellaisia henkilöitä, joilla

uskotaan olevan hyvin tietoa ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu on hyvä aineistonkeruumenetelmä, jos tutkimukseen osallistuja ei halua keskustella ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Työn tekijät päätyivät yksilöhaastatteluihin, koska oli helpompi sopia haastatteluajoja yhden ihmisen kanssa kuin monen eri henkilön kanssa samaan aikaan, varsinkin kun haastateltavat olivat eri osastoilta. Yksilöhaastattelussa pystyi täysin keskittyä yhteen haastateltavaan. Ensimmäisen haastattelu jouduttiin tekemään uusiksi, koska osa haastattelusta ei ollut tallentunut nauhurille. Haastattelu saatiin uusittua heti parin päivän jälkeen ja se sujui paremmin kuin ensimmäisellä kerralla, koska sekä haastattelija että haastateltava olivat paljon rennompia. Jokainen haastattelu kesti noin viisi minuuttia. Ennen haastattelua haastattelija ja haastateltava kävivät vapaa keskustelua, mikä on hyvä, koska haastattelua ei koskaan kannattaisi aloittaa kylmiltään. Alustavan keskustelun avulla haastattelija ja haastateltava voivat tutustua toisiinsa. Myös ilmapiiri rentoutuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98.) Haastateltavilta kysyttiin mielipidettä oppaan sisällön ja ulkonäön suhteen sekä sitä miten oppaan saisi parhaiten jaettua kohderyhmälle.

Yhteistyö Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n, Vaasan keskussairaalan naistentautien osaston ja onkologian poliklinikan kanssa sujui moitteettomasti. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2014. Toinen työn tekijöistä suoritti kaikki kolme haastattelua, koska työn aikataulu venyi ja toinen työn tekijöistä muutti kesäksi toiselle paikkakunnalle töiden perässä. Työn tekijä ei saanut sovitettua työvuorojaan haastattelujen kanssa. Alun perin oli suunniteltu, että molemmat työn tekijät osallistuvat haastatteluihin. Haastattelun aikana ei tehty muistiinpanoja, vaan haastattelu nauhoitettiin Vaasan ammattikorkeakoulusta lainatulla nauhurilla. Haastattelututkimuksissa haastattelut on yleensä tapana nauhoittaa. Nauhoituksen avulla tutkija pystyy palaamaan alkuperäisaineistoon. Teknisten apuvälineiden käyttö on yleistä aineiston keruussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Haastattelija pystyi keskittymään haastatteluun, kun ei tarvinnut tehdä

muistiinpanoja. Haastatteluissa ja nauhoitettavissa tilanteissa on tärkeää kuitenkin kirjoittaa ylös haastatteluun osallistujat, osallistujien suostumukset, aika ja paikka sekä päivämäärä. Haastattelua tehdessään työn tekijä olisi voinut tehdä muistiinpanoja mahdollisista lisäkysymyksistä, jotta kaikki tarpeellinen tulee varmasti kysytyä. Kenttämuistiinpanot saattavat koostua tutkijan kokemuksista, tunteista sekä ajatuksista. Lisäksi ne saattavat sisältää kuvauksia haastatteluista, kysymyksiä ja lehtileikkeitä. (Nikkanen, Janhonen & Juntunen 2001, 67.) Molemmat työn tekijät kuuntelivat nauhoitetut haastattelut ja haastattelut litteroitiin yhdessä.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin haastattelujen litteroinnilla elokuussa 2014. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelun nauhoitetun puhemateriaalin puhtaaksi kirjoittamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Aineiston puhtaaksi kirjoitus tehtiin Microsoft Word- tekstinkäsittelyohjelmalla. Puhtaaksi kirjoitettu tekstiä tuli yhteensä kuusi sivua. Tekstistä jätettiin pois turhia täytesanoja, mutta teksti pyrittiin muuten kirjoittamaan sanasta sanaan.

Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Lisäksi työn tekijät ovat harjoitelleet kyseisen analyysimenetelmän käyttämistä koulutuksensa aikana, mikä helpotti analyysimenetelmän valintaa. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä. Toisin sanoen tutkimusaineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin. Klusterointi on ryhmittelyä, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään alaluokkiin ja luokat nimetään sisältöä kuvaavasti. Abstrahoinnissa aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellisin tieto, minkä pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet. Alaluokista tehdään yläluokkia. Tutkimustuloksissa kuvataan aineistosta muodostetut käsitteet tai teemat

sisältöineen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26, 28–29.) Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen sisällönanalyyssissä haasteeksi nousee aineiston pelkistäminen sellaiseksi, että se kuvaisi tutkittua ilmiötä erityisen luotettavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36).

Sisällön analyysissä muodostui kolme pääluokkaa tutkimuskysymysten ja teemojen mukaan. Pääluokkia ovat oppaan sisältö, oppaan toimiva ulkoasu ja oppaan päätyminen kohderyhmälle. Sisällönanalyyssistä löytyy esimerkki liitteessä 3. Sisällönanalyysin jälkeen alkoi oppaan työstäminen.

6.5 Aineiston arviointi

Ensimmäinen haastattelun teema käsitteli oppaan sisältöä. Haastateltavien mielestä opas voisi sisältää tietoa siitä, mikä kohdunkaulan syöpä on ja miten hoidot pystytään toteuttamaan. He olivat sitä mieltä, että tekstin pitäisi olla lyhyt ja vain tärkeimmät asiat tuotaisiin esille. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että oppaaseen voisi kertoa, missä syöpä anatomisesti sijaitsee ja millaisia tutkimuksia tehdään sekä millainen leikkaus voi tulla kyseeseen. Heidän mielestään oli tärkeää myös muistuttaa, kuinka merkittävää on käydä papa- kokeissa.

Hoitajilta kysyttiin, pitäisikö kirjoittaa kriisistä ja suurin osa oli sitä mieltä, että ehkä ei. Haastateltavien mielestä potilaat ovat sairastuessaan ja diagnoosin saadessaan kriisissä, minkä takia sana kriisi kuulostaa negatiiviselta ja voi pelottaa potilasta. Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että voisi kirjoittaa enemmän siitä, mistä kohderyhmä saa apua kriisiinsä. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että pitäisi kirjoittaa syöpäyhdistyksen tarjoamasta avusta, kuten sopeutumisvalmennuksesta, vertaistuesta ja tukihenkilötoiminnasta.

Oppaan ulkoasun pitäisi olla värikäs ja positiivinen, eikä missään nimessä mustavalkoinen. Yksi haastattelija mainitsi, että pitäisi olla rauhoittavat värit. Oppaaseen toivottiin positiivisia kuvia ja syöpäyhdistyksen logo. Yksi haastateltava halusi ihmisten kuvia oppaaseen.

Hoitajat olivat sitä mieltä, että opaslehtisen saisi parhaiten jaettua kohderyhmälle keskussairaalaan. Hoitajat voisivat jakaa opasta potilaille. Hoitajilta kysyttiin, mitä muuta he toivoisivat oppaaseen. He olivat sitä mieltä, että siinä voisi olla yhteystiedot ja maininta chatti-tuesta.

6.6 Oppaan kokoaminen

Projektin tekijät ovat olleet tiiviisti yhteistyössä Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n ja Vaasan keskussairaalan kanssa. Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n edustajan mielestä opas voisi olla toteutettu A4:n kokoisen paperin molemmille puolille, ja paperiarkki voitaisiin taitella. Projektin tekijät ovat toteuttaneet sen. Opaslehtinen on pyritty tekemään sellaiseksi kuin haastattelujen vastaajat olivat toivoneet.

Otsikoissa ja tekstissä projektin tekijät käyttivät fonttia Times New Roman, koska se on tunnettu ja yleisesti käytössä oleva fontti, ja työn tekijöiden mielestä kyseinen fontti on selvä ja ymmärrettävä. Yläotsikossa on käytetty fonttikokoa 18 ja alaotsikoissa kokoa 14. Itse tekstissä on käytetty fonttikokoa 12. Tutkijoiden mielestä silloin teksti, alaotsikot ja pääotsikko erottuvat toisistaan hyvin ja tekstin koko ei jää liian pieneksi. Opas löytyy opinnäytetyön liitteistä 4 ja 5.

Oppaan kuvittaja löytyi toisen opinnäytetyön tekijän lähipiiristä. Kuvitus on toteutettu haastattelujen vastauksien perusteella. Oppaaseen on laitettu Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n yhteystiedot, koska se oli haastattelujen vastaajien ja työn tilaajan toivomus. Logojen käyttöä varten oppaan tekijät ovat saaneet luvat yhteistyötahoilta sähköpostitse. Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:stä lupa saatiin vastaavalta hoitajalta 27.11.2014 ja Vaasan keskussairaalaan opetusylihoitajalta 26.11.2014.

Hyvän ohjeen pitää olla sellainen, että potilas ymmärtää sen. Projektin tekijät pyrkivät tekemään mahdollisimman selkeän oppaan. Ohjeessa ei saisi käyttää lyhenteitä eikä vaikeita termejä. Jos ohjeessa joutuu käyttämään vaikeita termejä, tulisi niiden tarkoitus selittää. Tässä projektissa työn tekijät eivät ole käyttäneet sellaisia termejä, mitä heidän mielestään kohdunkaulan syöpä diagnoosin saaneet

eivät ymmärtäisi. Ohjeessa on tärkeä muistaa oikeinkirjoitus, koska muuten sitä voi olla vaikea ymmärtää. Oppaan ja opinnäytetyön on tarkistanut työn tekijöiden lisäksi myös kielentarkistaja, joka on suorittanut äidinkielen tarkastuksen 17.11.2014. (Hyvärinen 2005, 1769- 1772.)

Ohjeessa pitäisi olla selvä järjestys. Ohjeessa esitettävän tekstin järjestyksen määrää se, ketkä ovat kohderyhmä. Tässä projektissa kohderyhmä oli kohdunkaulan syöpä diagnoosin saaneet. Ohjeessa on tärkeää hyvä otsikko ja väliotsikot, koska ne antavat tietoa, mitä tämä ohje sisältää ja kenelle se on tarkoitettu. Ohjeessa on selvät kappaleet. Kappaleet ja virkkeet eivät saisi olla liian pitkiä, koska niitä on silloin vaikea lukea. Jos virkkeet ovat liian pikiä, kohderyhmä joutuu palaamaan takaisin alkuun, koska alku on jo unohtunut. (Hyvärinen 2005, 1769- 1772.)

Projektin tekijät lähettivät ensimmäisen version opaslehtisestä Vaasan keskussairaalan operatiivisen klinikkaryhmän hoitotyön asiantuntijalle sähköpostitse pdf-muodossa 5.10.2014 ja Pohjanmaan syöpäyhdistys Ry:n vastaavalle hoitajalle 16.10.2014. Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n vastaava hoitaja oli sitä mieltä, että opas on kattava ja helposti ymmärrettävä. Vaasan keskussairaalan gynekologit tarkistivat myös oppaan ja antoivat muutamia korjausehdotuksia, jotka opinnäytetyön tekijät tekivät oppaaseen. Valmiit versiot oppaista toimitetaan yhteistyötahoille, jotta he voivat jakaa opasta. Opasta tullaan jakamaan ainakin Vaasan keskussairaalan gynekologian poliklinikalla ja naistentautien osastolla.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tarkoitusten ja tavoitteiden toteutumista sekä työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi mietitään SWOT-analyysin toteutumista ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kohdunkaulan syöpää sairastaville suunnattu opas henkisen tuen tarpeesta ja avun saamisesta. Tarkoituksena oli, että opasta jaettaisiin kohderyhmälle Vaasan keskussairaalan naistentautien osastolla ja onkologian poliklinikalla. Työn tavoitteena oli lisätä kohdunkaulan syöpää sairastavien tietoa saatavissa olevasta henkisestä tuesta. Oppaan tavoitteena oli myös rohkaista ja helpottaa kohdunkaulan syöpää sairastavien hakeutumista keskustelu- ja vertaistukiryhmiin.

Oppaan tekijöiden mielestä oppaasta tuli sisällöllisesti tiivis ja selkeä. Oppaaseen on otettu vain kaikki olennainen tieto. Oppaan sisällössä on otettu huomioon haastatteluissa esille tulleet toiveet. Ulkoasultaan opas on selkeä. Opas on värimaailmaltaan hyvin rauhallinen. Opasta ei ole vielä kokeiltu käytännössä, joten ei voida vielä sanoa, auttaako se kohdunkaulan syöpää sairastavia hakeutumaan Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:n tarjoaman avun piiriin.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa on tärkeä muistaa eettisyys. Eettisyyteen kuuluu monta eri osaa. Ensinnäkin tutkijan pitää olla aidosti kiinnostunut aiheesta, jota hän alkaa tutkia ja projektin tekijät olivatkin kiinnostuneita aiheesta. Tutkijan on tärkeää olla tunnollinen ja rehellinen. Plagiointia työssä ei esiinny, koska projektin tekijät kirjoittivat omin sanoin lähteistä saadut tiedot. Lähdemerkinnät on laitettu Vaasan

ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Tutkijat ovat rehellisesti kertoneet tutkimuksesta ja tuloksista. Tutkijan täytyy paneutua työhön ja taata sen kautta mahdollisimman luotettava informaatio ja tutkimuksen tulos. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimusta varten käytettiin mahdollisimman uutta materiaalia. Materiaalia etsittiin luotettavista tietokannoista. Tutkimuksessa on käytetty myös ulkomaisia lähteitä.

Tutkijan on tärkeää muistaa, että hän ei tekisi sellaista tutkimusta, mikä tekisi tutkimuskohteella tai muihin tutkimuksiin liittyville henkilöille vahinkoa. Haitta ei saa olla suurempi kuin hyöty, ja sitä varten tutkijat ovat haastatelleet hoitajia. Tutkijoiden mielestä aihe olisi ollut liian arka, jos olisi haastateltu kohdunkaulan syöpä diagnoosin saaneita. Opaslehtisessä tutkijat käyttivät yhtä diagnoosin saanutta henkilöä esimerkkinä. Eettisistä syistä tutkijat eivät olleet yhteydessä syöpädiagnoosin saaneen henkilön kanssa suoraan vaan Pohjanmaan syöpäyhdistys ry:n kautta. Tutkimuksessa ei saa loukata ihmisarvoja eikä moraalisia arvoja. Tutkijan pitää mahdollisuuksien mukaan varmistaa, että hänen tutkimusta käytetään vain tarkoituksen mukaisesti eettisiä käytäntöjä noudattaen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Projektissa säilyi luotettavuus ja eettisyys, koska kaikki vastaajat olivat vapaaehtoisia alan ammattilaisia ja haastattelun vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Nauhoituksia käsitteli molemmat työn tekijät. Nauhoituksia säilytettiin tietokoneella ja varmuus kopio oli tehty muistitikulle. Lisäksi kaikki nauhoitukset poistettiin projektin jälkeen. Projektia varten tarvittavat luvat anottiin Vaasan ammattikorkeakoulusta, Vaasan keskussairaalaan ja Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:ltä. Saatekirjeet ja haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostitse etukäteen.

7.3 SWOT-analyysin toteutuminen

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdittiin työn vahvuuksia ja heikkouksia SWOT-analyysissä. Lisäksi analyysissä kartoitettiin mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyön vahvuuksia oli työn tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan, aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus. Lisäksi yksi tämän opinnäytetyön vahvuuksista oli se, että työtä tekee kaksi henkilöä. Kumpikin osapuoli tuo omat vahvuutensa ja kriittisyytensä esille työn laadussa. Opinnäytetyön heikkouksia oli liian laaja alue, jonka takia aiheen rajaaminen on haasteellista. Muita heikkouksia oli tiukka aikataulu ja yhteisen ajan löytäminen työn tekemiselle. Opinnäytetyön mahdollisuuksiksi määriteltiin se, että kohderyhmä saa oppaan ja opasta tullaan käyttämään aktiivisesti. Työn uhkia oli se, että kohderyhmä ei saa opasta ja opas ei vastaa tilaajan odotuksia.

Mielenkiinto aihetta kohtaan oli selvä vahvuus, mikä näkyy myös monipuolisessa viitekehyksessä. Työn tekijät olivat kiinnostuneita etsimään tietoa ja laajentamaan tietämystään kohdunkaulan syövästä. Työn tekijöiden mielenkiinto aihetta ja opinnäytetyötä kohtaan pysyi, vaikka työn aikataulu venyi suunniteltua pidemmäksi. Aiheen tarpeellisuus oli tärkeää työn tekijöille. Pohjanmaan Syöpäyhdistyksellä oli tarvetta oppaalle ja he olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstä. Työn tekijöille oli tärkeää tehdä työ, josta on oikeasti hyötyä. Työn vahvuudeksi määritelty aiheen ajankohtaisuus ei aivan täysin toteutunut. Uusia hoitotieteellisiä julkaisuja olikin yllättävän vähän. Suurin osa lähteistä oli julkaistu vuosina 1999–2007. Vahvuudeksi määriteltiin myös se, että työtä teki kaksi henkilöä. Työn tekijät tekivät työtä tasapuolisesti. Työtä arvioitiin kriittisesti ja muokattiin koko ajan paremmaksi.

Työn heikkoutena oli liian laaja aihealue. Työn aiheen rajaaminen oli haastavaa. Työn tekijät halusivat ottaa työhön kaiken olennaisen. Työn tekijät olisivat olleet kiinnostuneista HPV-rokotuksesta, joka on aiheena ajankohtainen, mutta se ei olisi mahtunut työn aihealueeseen. HPV-rokotuksesta olisi voinut tehdä oman opinnäytetyön. Työn tiukka aikataulu oli selvä heikkous. Opinnäytetyö valmistui melkein puoli vuotta myöhässä aikataulusta. Työn tekijät olivat aliarvioineet

työhön kuluvan ajan. Myös yhteisen ajan löytäminen oli vaikeaa henkilökohtaisten menojen ja harjoittelujen takia. Opinnäytetyön tekemisen olisi voinut aloittaa muutamaa kuukautta aikaisemmin.

Mahdollisuuksiksi määriteltiin oppaan aktiivinen käyttö ja se, että kohderyhmä saa oppaan. Opasta ei ole vielä päästy testaamaan, mutta suunnitteilla on, että sitä hoitajat jakaisivat opasta Vaasan keskussairaalan onkologian poliklinikalla ja naistentautien osastolla. Kohderyhmä saa oppaan vain, jos hoitajat sitä aktiivisesti jakavat. Oppaita voisi olla myös onkologian poliklinikan ja naistentautien osaston aulassa tai käytävässä hyllyköissä, jotta potilaat voisivat itse tutustua siihen.

Uhiksi määriteltiin se, että kohderyhmä ei saa opasta ja opas ei vastaa tilaajan odotuksia. Uhkien välttämiseksi hoitajien pitäisi informoida kohdunkaulan syöpädiagnoosin saaneita ja jakaa opasta heille. Opasta on suunniteltu yhdessä tilaajan kanssa, joten sen pitäisi vastata tilaajan odotuksia. Haastattelujen ansiosta työn tekijät saivat arvokkaita mielipiteitä ja faktoja siitä, mitä oppaaseen kannattaisi laittaa.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Seuraavat jatkotutkimusaiheet tukevat ja antavat lisätietoa kohdunkaulan syöpään sairastumisesta:

1. Hoitohenkilökunnan kokemuksia kohdunkaulan syöpää sairastavan henkilön psyykkisestä kuntoutumisesta
2. Kohdunkaulan syöpää sairastavan henkilön hoitoketju
3. HPV-rokotus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä hoitotyön näkökulmasta

LÄHTEET

Aalberg, V. Idman, I. 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Syöpätaudit. 3.painos. Duodecim. Toim. Joensuu, H. Roberts, P. Teppo, L. Tenhunen, M. S. 787–788.

Baze, C., Monk, B. J., Thomas, J. H., 2008. The impact of cervical cancer on quality of life: A personal account. ScienceDirect.

Cancer research UK 2014. Coping with cervical cancer. Viitattu 24.2.2014. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/type/cervical-cancer/living/coping-with-cervical-cancer>

Colbert, T. Definition of a SWOT Analysis. 2014. Viitattu 17.2.2014. <http://smallbusiness.chron.com/definition-swot-analysis-43274.html>

Fayed, L. 2010. When cancer affects your marriage. Viitattu 26.2.2014. <http://cancer.about.com/od/copingwithcancer/a/resentment.htm>

Gröhn, P. Maiche, A. 1994. Syöpäsairaudet ja syöpäpotilas Suomessa. Helsinki. Medical Operations Medop Oy. AM Mediactivities Oy.

Halmesmäki, E., Puistola, U. 2012. Kun syöpä todetaan raskausaikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.3.2014. http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=C9A73062611D33347FDF27380780576B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10229#s4

Hautamäki-Lamminen K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Viitattu 25.2.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Helsingin yliopisto. 2006. Mikä on projekti? Viitattu 11.01.2014. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

HUS 2014. Seksuaalisuus. Viitattu 9.2.2014. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Seksuaalisuus.aspx

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 3.10.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

ICT Standard Forum. 11.11.2012. Projektien johtaminen – Johdanto. Viitattu 11.01.2014. <https://www.tietohallintomalli.fi/malli/projektien-johtaminen/johdanto>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Viitattu 13.1.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo10809.pdf>

Ikola, T. Kuuppelomäki, M. 1999. Potilaan hengellinen tukeminen. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Porvoo. WSOY.

Joensuu H., Roberts J. P., Kellokumpu-Lehtinen P.-V., Jyrkkiö S., Kouri M., Teppo L. 2013. Kohdunkaulasyövän yleisyys, vaaratekijät ja ehkäisy. Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimuksen ja tieteen etiikka. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

Kari, R. 2009. Internetin vertaistukipalstojen merkitys syöpäsairauteen liittyvän tiedon hankinnassa ja jakamisessa. Viitattu 9.2.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81027/gradu03872.pdf?sequence=1>

Koren, G., Lishner, L. 2011. Cervical cancer during pregnancy. Cancer on pregnancy and lactation- The motherisk guide.

Kukkurainen, M. L. 2007 Lääkärikirja Duodecim, Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Viitattu 15.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Kuuppelomäki, M. 1999a. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Porvoo. WSOY.

Kuuppelomäki, M. 1999b. Sairauden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. WSOY.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. WSOY.

Käypä hoito. 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Viitattu 14.1.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049?hakusana=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E. Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi:sisällönanalyysi. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. Nikkonen, M. WSOY. S. 23, 26, 28–29, 36.

Leminen, A. 2009. Gynekologiset syövät. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 17.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00106

Lindberg, H. 2006. Tukihenkilö yhdyskuntapalvelun suorittajien apuna. Yhteiskuntapolitiikka.

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilas ohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistopaino. Viitattu 9.3.2014.

https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Metsämuuronen, J. 2006. Kirjallisuuden etsiminen. Laadullisen tutkimuksen käsikirja.

Nieminen, P. 2014. Kolposkopia. Viitattu 14.1.2014. <http://bulevardinklinikka.fi/palvelut/naisen-terveys/kolposkopia/>

Nikkanen, M. Janhonen, S. Juntunen, A. 2001. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. Nikkonen, M. WSOY. S. 67.

Pakarinen, P., Aitokallio-Tallberg, A. 2006. Trakelektomia – raskausmahdollisuuden säilyttävä kohdunkaulansyövän hoito. Gynekologinen syöpä. Viitattu 9.3.2014. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96021.pdf>

Rosenberg, L. 2014. Syöpäjärjestöt. Minäkuva muuttuu. Viitattu 9.2.2014. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/parisuhde/minakuva/>

Rouse, M. 2013. SWOT analysis (strengths, weaknesses, opportunities and threats analysis). Viitattu 18.2.2014. <http://searchcio.techtarget.com/definition/SWOT-analysis-strengths-weaknesses-opportunities-and-threats-analysis>

Salminen, E. 1999. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Porvoo. WSOY.

Sevilä, A. 1999. Yhteiskunnan tuki syöpää sairastavalle. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. WSOY.

Shepherd, J. H., Spencer, C., Herod, J., Ind T. E. J. 2006. Radical vaginal trachelectomy as a fertility- sparing procedure in woman with early- stage cervical cancer- cumulative pregnancy rate in a series of 123 woman. BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology. Viitattu 9.3.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2006.00936.x/full>

Sood, A. K., Sorosky, J. I., Mayer, N., Andersson, B., Buller, R. E., Richard, Niebyl J. 2000. Cervical cancer diagnosed shortly after pregnancy: Prognostic variable and delivery routes. Obstetrics & gynecology. Viitattu 14.3.2014. http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2000/06000/Cervical_Cancer_Diagnosed_Shortly_After_Pregnancy_.10.aspx

Sosiaaliportti 2013. Tukihenkilö tai tukiperhe. Viitattu 13.4.2014. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/tukihenkilo_tai_tukiperhe/

Suomen Mielenterveysseura ry. 2009. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 16.2.2014. https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmp?id=621

- Suomen Mielenterveysseura 2014. Tukihenkilö auttaa ja tukee vaikeissa elämäntilanteissa Viitattu 12.4.2014.
http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/tukea_tukihenkilolta
- Suominen, T. 1999. Tiedon välittäminen potilaalle. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Porvoo. WSOY.
- Syöpäjärjestöt. 2014a. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 14.1.2014.
<http://www.cancer.fi/tietoasystovasta/syopataudit/kohdunkaula/>
- Syöpäjärjestöt. 2014b. Kurssit potilaille ja läheisille. Viitattu 16.2.2014.
<http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/neuvontakuntoutus/kurssit/>
- THL. 2014a. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Viitattu 14.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset
- THL. 2014b. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 14.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kohdunkaulan-syopa
- Tiitinen, A. 2013a. Kohdunkaulan muutokset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00143
- Tiitinen, A. 2013b. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 16.2.2014. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144
- Torniainen, O. 1999. Suomen Syöpä-yhdistyksen toiminta ja palvelut. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Porvoo. WSOY.
- Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., Sandoval, S. 2006. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. Viitattu 12.4.2014.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605005629>
- Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa: Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki. Edita.
- Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti- Opas kunta- alan projektityöskentelyyn.
- Virtanen, A., Nieminen, P., Malila, N., Luostarinen, T., Anttila, A. 2013. Itse otettavat näytteet ja uusintakutsut lisäävät osallistumista kohdunkaulansyöpää ehkäiseviin seulontoihin. Duodecim.

LIITE 1 Saatekirje

SAATEKIRJE

2.4.2014

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyömme kohdunkaulan syöpää sairastavien sairauden aiheuttamasta psyykkisen tuen tarpeesta ja avunsaannista. Teemme opinnäytetyömme toiminnallisena, jonka tuotoksena tulee opaslehtinen kohdunkaulan syöpää sairastaville. Oppaassa käsittelemme psyykkisen tuen tarvetta ja kerromme tarjolla olevasta avusta. Opas tehdään yhteistyössä Pohjanmaan syöpäyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyöhön sisältyy tutkimusosuus, jonka suoritamme teemahaastatteluina.

Haastatteluun osallistuminen merkitsee avoimiin kysymyksiin vastaamista. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Säilytämme kaikkien haastateltavien anonymiteetin.

Olemme saaneet asianmukaisen luvan tutkimusta varten. Käsittelemme kaikki vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään haastateltavan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Outi Vekara Vaasan ammattikorkeakoulusta, sähköposti outi.vekara@vamk.fi

Ystävällisin terveisin,

Sonja Salo

Angela Ellisaar

LIITE 2 Teemahaastattelun kysymykset

Opas kohdunkaulansyöpää sairastaville ja sen sisältö

1 Oppaan sisältö

- Millaista teoriatietoa oppaan olisi hyvä sisältää, jotta siitä olisi hyötyä kohdunkaulan syöpää sairastaville?
- Pitäisikö oppaaseen kirjoittaa jotakin kriisistä ja sen vaiheista?
- Pitäisikö oppaaseen kirjoittaa syöpäyhdistyksen tarjoamasta sopeutumisvalmennuksesta, vertaistuesta ja tukihenkilötoiminnasta? Jos pitää, niin kuinka tarkasti?

2 Oppaan ulkoasu

- Millainen olisi hyvä ulkoasu oppaalle?
- Millaisia kuvia oppaaseen voisi laittaa?

3 Oppaan jakaminen kohderyhmälle

- Miten oppaan saisi parhaiten jaettua kohderyhmälle?

4 Mitä muuta

- Millaista lisätietoa olisi vielä hyvä lisätä oppaaseen?

LIITE 3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

1. Millaista tietoa oppaan olisi hyvä sisältää?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>”Mikä se kohdunkaulansyöpä on näille sairastaville ja miten se niin kun voidaan hoitaa.”</p> <p>”lyhyesti ja ytimekkäästi niin kun sen siitä sairaudesta missä se on ja mitä se tarkoittaa ja minkälaista leikkausta voi tulla kyseeseen”</p>	<p>kohdunkaulan syöpä ja sen hoito</p>	<p>potilaan tietoisuus sairaudestaan</p>	<p>informatiivisuus</p>	<p>Oppaan sisältö</p>
<p>”Mitä se sopeutumisvalmennus on ja että meillä on vertaistuki henkilöitä”</p> <p>”Ja keskusteluryhmät, ne on semmoisia erittäin hyviä siinä alkuvaiheessa, kun on sairastunut”</p>	<p>tietoa syöpäyhdistyksen tarjoamasta tuesta</p>	<p>potilaan tietoisuus tarjolla olevasta tuesta</p>		
<p>”hyvä siellä oppaassa olla jossain se paikka minne voi ottaa yhteyttä”</p> <p>”Mistä hän saa niin kuin apua. Kaikki puhelinnumerot ja osoitteet.”</p>	<p>syöpäyhdistyksen yhteystiedot</p>	<p>avun tarjoajan tiedot</p>		

LIITE 4 Opat

Gynekologinen syöpäpotilasverkosto toimii internetissä. Sieltä löytyvät tuoreimmat tiedotteet ja verkostotapahtumat sekä tietoa aiheeseen liittyvistä yhdistyksistä ja nettisivuista. Verkosto löytyy osoitteesta:

<http://www.syopapotilaat.fi/verkostot/gynekologiset-syovat-potilasverk/>

Lisäksi Facebookissa toimii potilasverkoston suljettu keskusteluryhmä, jossa voi jakaa kokemuksiaan muiden kanssa.


<https://www.facebook.com/groups/gynekologiset/>

Pohjanmaan syöpäyhdistys
Raastuvankatu 13 (3. krs),
65100 Vaasa
Puh. 010 843 6000
Faksi (06) 321 9022
Sähköposti: info(a)
pohjanmaancancer.fi

Avoimna ma-pe klo 9.00–15.00
Ajanvaraus ti-to klo 9.00–10.00
Puh. 010 843 6006

Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kotisivut: www.pohjanmaancancer.fi

Gynekologinen syöpä – potilasverkosto:
<http://www.syopapotilaat.fi/verkostot/gynekologiset-syovat-potilasverk/>





Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

Opinnäytetyö Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry:lle 10/2014

Vaasan amk sairaanhoitajaopiskelijat
Sonja Salo & Angela Sihto

Henkistä tukea ja avunsaantia kohdunkaulan syöpää sairastaville



Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

LIITE 5 Opas

Tietoa kohdunkaulan syövästä

Kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä Suomessa ja sitä esiintyy eniten hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Kohdunkaulan syövän tutkimukset ja hoito ovat kehittyneet paljon vuosikymmenten aikana. Varhainen kohdunkaulan syöpä on joskus mahdollista hoitaa niin, että hedelmällisyys säilyy.

Henkisen tuen ja avun saaminen

Syöpä on aina kriisi sairastuneelle. Se on vaikeaa aikaa myös läheisille, minkä takia heidän autama tuki ei aina ole riittävä. Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin. Ammattiapua on tarjolla, mutta monen voi olla vaikea hakea sitä. Apua tarjoavat mm. syöpäjärjestöt. Mikäli tarvitset kuuntelijaa tai haluat keskustella jonkun kanssa, joka on sairastanut syövän, ota rohkeasti yhteyttä Pohjanmaan Syöpäyhdistykseen.

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen tavoitteena on jo yli viidenkymmenen vuoden ajan ollut parantaa syöpötilaisten ja heidän omaistensa sosiaalista hyvinvointia.

Pohjanmaan Syöpäyhdistyksessä on tarjolla monenlaista tukea mm. vertaistukea, tukihenkilötoimintaa ja keskusteluryhmiä. Niiden lisäksi on olemassa Gynekologinen syöpötilas-verkosto internetissä.

Vertaistuki- ja keskusteluryhmien tarkoituksena on auttaa syöpään sairastuneita sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. Keskusteluryhmissä on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Keskusteluryhmien vetäjänä toimii sairaanhoitaja.

Pohjanmaan syöpäyhdistys tarjoaa myös tukihenkilötoimintaa. Tukihenkilöt ovat vapaaehtoisia tukihenkilökoulutuksen saaneita. He ovat ehkä itse sairastaneet syövän tai ovat nähneet läheisen sairastavan. Tukihenkilöt auttavat syöpään sairastuneita sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. He ovat läsnä ja kuuntelevat.

“Hoitojakson jälkeen tuntuu, että suljin oven kiinni perässäni ja halusin palata kiireesti omaan elämäni. Olinhan nyt ollut reipas tyttö ja suorittanut syövän pois.

En vain ymmärtänyt antaa itselleni riittävästi aikaa toipumiseen. Sairausloman aikana on opittava tuntemaan, mitä uusi minä jaksaa.”

Merja

