

Karoliina Kunttu
Sari Mylly
Elli Parhiala

Naisten tietoisuus munasarjasyövän oireista

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja ja Terveystieteiden
Hoitotyö
Opinnäytetyö
14.04.2016

| | |
|---|--|
| Tekijä(t) Otsikko | Karoliina Kunttu, Sari Mylly ja Elli Parhiala Naisten tietoisuus munasarjasyövän oireista |
| Sivumäärä Aika | 39 sivua + 3 liitettä 14.04.2016 |
| Tutkinto | Sairaanhoidtaja ja Terveystieteiden tutkinto |
| Koulutusohjelma | Hoitotyö |
| Suuntautumisvaihtoehto | Hoitotyö |
| Ohjaaja(t) | Minna Elomaa-Krapu, Lehtori, TtT |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan sekä naisten tietoutta munasarjasyövän oireista. Tämä voisi mahdollistaa oireiden nopean tunnistamisen ja näin turvata potilaan pääsyn riittävän ajoissa tarvitsemansa hoidon piiriin. Opinnäytetyö on osa HYKS syöpäkeskuksen hanketta, joka toteutetaan yhdessä Metropolian Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan hoitotyöntekijöille osastontunnilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkasteltavana oli 11 kansainvälistä valintakriteerit täyttävää hoito- ja terveystieteellistä tutkimusartikkelia. Tutkimusten tiedot sekä tulokset koottiin tutkimusaineiston analyysikehykseen. Tutkimusten analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysia. Pääteemoiksi nousivat munasarjasyövän oireiden tunnistaminen ja munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät. Hoito- ja terveystieteellisiä tutkimuksia munasarjasyövästä ja potilaiden kokemuksista oli vähän.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tuloksista havaittiin naisten munasarjasyövän oiretietoisuuden olevan heikkoa. Korkeampi koulutustaso lisäsi oireiden tunnistusta. Kuitenkin alemman koulutustason omaavat naiset hakeutuivat oireiden vuoksi hoitoon korkeakoulutettuja nopeammin. Yleisimmin tunnistettuja oireita olivat vatsan alueen oireet. Usein naiset yhdistivät munasarjasyövän oireet normaaliin ikääntymiseen tai vaihdevuosiin. Tutkimuksissa ilmeni myös, että hoitohenkilökunta ei aina huolestunut munasarjasyövän salakavalista oireista, ja näin naiset saivat väriä diagnooseja. Hoitohenkilökunnan koulutuksen ja ajantasaisen tiedon avulla munasarjasyövän oireiden tunnistus olisi tehokkaampaa.</p> <p>Tutkimusten mukaan naiset kokivat oppineensa munasarjasyövästä terveydenhuollon ammattilaisilta sekä mediasta julkisuuden henkilöiden kokemusten avulla. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että säännöllisen hoitokontaktin ja median avulla olisi mahdollista lisätä naisten tietoisuutta munasarjasyövästä. Munasarjasyöväälle voitaisiin median avulla tuoda lisänäkyvyyttä esimerkiksi erilaisin kampanjoin ja mainoksin.</p> | |
| Avainsanat | munasarjasyöpä, oireiden tunnistus, oiretietoisuus, oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät |

| | |
|--|---|
| Author(s) Title | Karoliina Kunttu, Sari Mylly ja Elli Parhiala Women's Awareness of Ovarian Cancer Symptoms |
| Number of Pages Date | 39 pages + 3 appendices 14 April 2016 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Specialisation option | Nursing |
| Instructor(s) | Minna Elomaa-Krapu, PhD, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of this study was to describe women's awareness of ovarian cancer symptoms and the factors affecting it. Our aim was to increase women's and health care providers' knowledge of the symptoms of ovarian cancer. This could enable a quick recognition of the symptoms and ensure that the patient is treated in time. This study was conducted with Metropolia University of Applied Sciences as part of the HUH Comprehensive cancer Center project. The results will be presented to the healthcare providers in a meeting.</p> <p>The study was carried out by using a descriptive literature review method. 11 selection criterions fulfilling international Nursing- and Health Care scientific articles were examined. The data and the results were collected in to the analysis frame of the study. For the analysis of the articles we utilized inductive content analysis. The recognition of the ovarian cancer symptoms and the factors affecting the symptom awareness emerged as the main themes in this study. There are only few Nursing- and Healthcare scientific studies or stories of patients' experiences of ovarian cancer.</p> <p>The results of our literature review show that the symptom awareness of ovarian cancer is low. A higher education level increased the recognition of the symptoms. Nevertheless, the women who had a lower level of education sought treatment faster than the women with a higher level of education. Abdominal symptoms were the most recognizable indications for ovarian cancer. The symptoms were often associated with normal aging or menopause. The research revealed that the healthcare providers were not always worried about the subtle symptoms of ovarian cancer and thus, the women got wrong diagnoses. With a better education and up-to-date knowledge of the healthcare providers, the recognition of the symptoms of ovarian cancer could be more effective.</p> <p>According to the studies, women felt they had learned about ovarian cancer from the health care professionals and from the media through celebrities' experiences. As a conclusion it can be stated, that with a regular contact to the healthcare professionals and to the media it could be possible to increase the awareness of ovarian cancer among women. With the help of media for instance, campaigns and advertisements ovarian cancer could be made more recognizable to people.</p> | |
| Keywords | ovarian cancer, recognition of symptoms, symptom awareness, factors affecting symptom awareness |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Munasarjasyöpään sairastuminen | 2 |
| 2.1 | Munasarjasyöpä ja sen oireet | 2 |
| 2.2 | Riski- ja suojatekijät munasarjasyövässä | 3 |
| 2.3 | Munasarjasyövän diagnosointi | 4 |
| 3 | Naisten munasarjasyövän oiretietoisuus | 5 |
| 4 | Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan tehtävät oiretietoisuuden lisäämisessä | 6 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 7 |
| 6 | Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen | 8 |
| 6.1 | Kirjallisuuskatsaus menetelmänä | 8 |
| 6.2 | Aineiston keruu | 10 |
| 6.3 | Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla | 13 |
| 7 | Tulokset | 16 |
| 7.1 | Munasarjasyövän oireiden tunnistus | 16 |
| 7.1.1 | Omassa kehossa ilmenevät fyysiset oireet | 17 |
| 7.1.2 | Omassa kehossa ilmenevät aistimukset | 19 |
| 7.2 | Munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät | 20 |
| 7.2.1 | Ympäristön vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen | 21 |
| 7.2.2 | Henkilökohtaisten piirteiden vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen | 22 |
| 8 | Pohdinta | 24 |
| 8.1 | Opinnäytetyön luotettavuus | 24 |
| 8.2 | Opinnäytetyön eettisyys | 27 |
| 8.3 | Opinnäytetyön tulosten tarkastelu | 30 |
| 8.4 | Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset | 33 |
| | Lähteet | 35 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Tiedonhaku- ja taulukko | |
| | Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys | |
| | Liite 3. Työsuunnitelma | |

1 Johdanto

Suomessa syöpään sairastuu joka vuosi noin 30 000 henkilöä. On ennustettu, että tulevaisuudessa syöpään tulee sairastumaan yhä useampi ihminen. Vuoteen 2020 mennessä syöpään sairastuu arvion mukaan 27 % enemmän ihmisiä kuin vuonna 2009. (Syöpäpotilaiden määrä kasvaa HUS:ssa. 2015.) Munasarjasyöpä on Suomen 11. yleisin syöpä. Gynekologisista syövästä se on toiseksi yleisin. (Yleisimmät syöväet vuonna 2013, naiset. 2015.) Munasarjasyövän ennuste on huono, siihen menehtyy enemmän potilaita kuin muihin gynekologisiin syöpiin yhteensä (Tiitinen 2014). Länsimaissa se aiheuttaa naisille viidenneksi eniten syövästä johtuvia kuolemia (Hynninen 2015:10). Yli puolet tapauksista diagnosoidaan myöhäisessä vaiheessa, jolloin syöpä on edennyt asteille III tai IV (Cancer research UK 2013). Tällöin kasvain on jo levinnyt lantion ulkopuolelle, pahimmillaan keuhkokudoksiin ja maksaan saakka. (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012). Mitä aikaisemmassa vaiheessa syöpä havaitaan, sitä paremmat ovat selviytymismahdollisuudet. Valitettavasti kuitenkin vain 15 % tapauksista löydetään aikaisessa vaiheessa. (Survival rates for ovarian cancer, by stage. 2014.) Diagnoosin saamisen jälkeen elossa on viiden vuoden jälkeen vain 45 % sairastuneista (Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. 2015).

Syöpätietoisuudella on osoitettu olevan selkeä yhteys terveydenhuoltoon hakeutumiseen oireiden ilmaantuessa. Mitä aiemmin tauti diagnosoidaan, sitä aiemmin potilas pääsee erikoishoidon piiriin ja näin myös elinennusteet ovat paremmat. Hoitohenkilökunnan ja kansalaisten tietoisuus oireista edesauttaa syövän löytämistä sekä nopean diagnoosin saantia. (Duff – Slatnik 2015: 50–54.) Tutkimustietoa naisten oiretietoisuudesta on kuitenkin heikosti. Ylipäättään hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta aiheesta on vähän. Esimerkiksi Pubmed:in Medline -tietokannassa hakusanalla ”ovarian cancer” lääketieteellisiä artikkeleita löytyi 87 996 kappaletta, kun taas Pubmed:in Nursing journals -tietokannasta hoito- ja terveystieteellisiä artikkeleita löytyi vain 669. Myöskään mediassa munasarjasyöpä ei ole ollut juuri esillä verraten vaikkapa rintasyöpään.

Opinnäytetyömme on osa HYKS syöpäkeskuksen hanketta, joka toteutetaan yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Uuden syöpäkeskuksen on tarkoitus valmistua vuonna 2020 Meilahden sairaala-alueelle uuden traumakeskuksen yhteyteen. (Meilahden nousee uusi trauma- ja syöpäkeskus. 2013.) Uuden syöpäkeskuksen tavoitteita ovat muun muassa henkilökunnan kouluttaminen sekä jatkuva toiminnan kehittäminen.

Näin on mahdollista taata korkeatasoinen ja turvallinen potilaslähtöinen hoito. (HYKS syöpäkeskus hankeselvitys. 2013: 26–27.)

Projektia aloittaessa päädyimme syöpiä käsittelevään opinnäytetyöryhmään. Perehtyessämme aihepiiriin törmäsimme itsellemme melko vieraaseen munasarjasyöpään. Syövän epämääräiset oireet, ihmisten huono tietoisuus oireista, sen nopea eteneminen, myöhäinen diagnosointi sekä suuri kuolleisuus herättivät heti motivaatiomme työskennellä kyseisen aiheen parissa. Päädyimme laatimaan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta naisten tietoisuus munasarjasyövän oireista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan sekä naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista. Tämä voisi mahdollistaa oireiden nopean tunnistamisen ja näin turvata potilaan pääsyn riittävän ajoissa tarvitsemansa hoidon piiriin.

2 Munasarjasyöpään sairastuminen

2.1 Munasarjasyöpä ja sen oireet

Munasarjat sijaitsevat lantion yläosassa. Ne ovat parillinen elin, joka luetellaan naisten sukupuolirauhasiksi. Niihin kehittyy munarakkuloita, jotka muodostavat estrogeenia ja keltarauhashormonia. (Lääketieteen sanasto. 2015a.) Kasvain on paikallinen muodostuma, joka kehittyy elimistön säätelyjärjestelmän ulottumattomissa. Muodostuma johtuu yleensä yhden solutyypin epätarkoituksenmukaisesta lisääntymisestä. Kasvain voi olla hyvän- tai pahanlaatuisen. Pahanlaatuisista kasvainta kutsutaan syöväksi. Se tuhoaa tervettä kudosta ja leviää ympäristöön, lähettää etäpesäkkeitä, koostuu lähinnä pahanlaatuisista soluista ja on yleensä kiinteä muodostuma. (Lääketieteen termit. 2007: 308, 706.) Munasarjasyövällä tarkoitetaan siis sitä, kun munasarjojen hyvänlaatuiset kudokset ja solut muuttuvat pahanlaatuisiksi (Leminen – Tarnanen – Vuorela 2012).

Munasarjasyövän etenemiseen vaikuttaa syöpäsolujen erilaistumisaste. Syöpä kasvaa ja lähettää etäpesäkkeitä yleensä hitaammin, jos solu on hyvin erilaistunut. Tällöin kasvaimen solurakenne on lähellä terveen solun rakennetta. Taudin levinneisyys luokitel-

laan asteikolla I-IV. Lievin I-luokitus tarkoittaa, että syöpä on rajoittunut vain toiseen tai molempiin munasarjoihin. II-luokituksessa kasvain voi olla lisäksi lantion alueella. III-luokituksella tarkoitetaan, että kasvain on lisäksi vatsakalvossa lantion ulkopuolella, paikallisissa imusolmukkeissa tai maksassa pinnallisina pesäkkeinä. Pahimmillaan syöpä on edennyt asteelle IV, mikä tarkoittaa että etäpesäkkeitä on levinnyt vatsaontelon ulkopuolelle, keuhkopussin sisällä olevaan nesteeseen tai maksaan. (Leminen – Puistola – Rosenberg 2015:10; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012.)

Munasarjasyöpä ei oireile spesifisesti. Sairastuneet ovat usein aluksi oireettomia tai heillä on epämääräisiä vatsan alueen oireita sekä yleisoireita. Varhaisvaiheessa yleisimpiä oireita ovat vatsan turpoaminen, vatsakipu, suolisto-oireet ja verenvuoto. Näistä eniten esiintyvä oire on vatsan turpoaminen, jota kuitenkin kokee vain 27 % sairastuneista. Verenvuotoa esiintyy vain 12 %:lla. Levinneessä vaiheessa eniten koettuja oireita ovat vatsan turpoaminen, suolisto-oireet sekä heikotus tai kuume. Vatsan turpoaminen on miltei yhtä yleinen oire, niin levinneessä kuin varhaisvaiheessa. Levinneessä vaiheessa vahvistuvia oireita ovat suolisto-oireet sekä heikotus tai kuume. Vatsakipujen ja virtsavaivojen kokeminen on tällöin vähäisempää. (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012.) Taudin diagnosoiminen tapahtuu usein levinneessä vaiheessa tai sattumalta gynekologisen rutiinitutkimuksen yhteydessä (Tiitinen 2014). Vuoden 2013 Englannissa tehdyn tilastoinnin mukaan diagnosointi tapahtuu yleensä luokassa III tai IV noin 57 %, luokissa I ja II diagnosoidaan 43 % tapauksista (Cancer research UK 2013).

2.2 Riski- ja suojatekijät munasarjasyövässä

Riski sairastua munasarjasyöpään lisääntyy ikääntymisen myötä ja sitä diagnosoidaan eniten 60–69-vuotiailla naisilla (Tiitinen 2014). Riskitekijöitä ovat muun muassa lapsettomuus, vaihdevuosien hormonihoito sekä endometriooosi (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012). Munasarjasyöpätapauksista noin 10 % johtuu perinnöllisyystekijöistä (Leminen ym. 2015:7).

Suojatekijöitä ovat raskaus, imetys ja yhdistelmäehkäisytablettien käyttö. Näiden edellä mainittujen tekijöiden suojamekanismi perustuu siihen, että ne vähentävät tai estävät ovulaation. Erään yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan raskaus on sitä suojaavampi tekijä, mitä myöhäisemmällä iällä nainen tulee raskaaksi. Tämä on havaittu suojaavaksi tekijäksi sekä ennen vaihdevuosia että vaihdevuosien jälkeen diagnosoiduissa tapauk-

sisä. Tutkimuksessa havaittiin, että osa suojatekijöistä, kuten yhdistelmäehkäisytablettien käytön kesto sekä niiden myöhäinen käyttöikä, ovat tehokkaita lähinnä vain ennen vaihdevuotia diagnosoiduissa tapauksissa. (Leminen ym. 2015:7; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012; Bentley ym. 2008: 1059, 1061–1069.)

Muita munasarjasyövän riskiä vähentäviä keinoja ovat sterilisaatio sekä kohdunpoisto. Munasarjasyövän seulonnan tehokkuudesta ei ole näyttöä. Sitä suositellaan kuitenkin naisille, joilla on sukurasite munasarjasyöpään. Seulontamenetelmiä ovat kaikukuvaus, kasvainmerkkiaineen määrittäminen ja gynekologinen perustutkimus. (Leminen ym. 2015:7; Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012.) Virheellisesti usein luullaan, että Papa-näytteen avulla voidaan seuloa munasarjasyöpää. Papa-näyte eli gynekologinen irtosolukoe kuitenkin tutkii vain kohdunkaulan syöpää sekä sen esiasteita. Lisäksi sen avulla saadaan tietoa gynekologisista tulehduksista sekä valkovuodon syistä. (Cooper – Gelb – Hawkins – Polonec – Saraiya 2011:511; Hunt – Loerzer – Rash 2015: 124,128; Tiitinen 2015.)

2.3 Munasarjasyövän diagnosointi

Diagnoosi tarkoittaa taudin määrittämistä. Se on taudin olemassaolon tai puuttumisen määrittämiseksi nimi (Lääketieteen sanasto. 2015b). Diagnosointi tai diagnoosin tekeminen tarkoittaa siis taudin määrittämistä (Lääketieteen sanasto. 2015c).

Gynekologisen rutiinitutkimuksen avulla voidaan selvittää löytyykö munasarjoista poikkeavuuksia. Kliinisen tutkimuksen avulla arvioidaan mahdollisen kasvaimen aristaavuutta, liikkuvuutta sekä sen suhdetta ympäröivään kudokseen. Potilas on lähetettävä jatkotutkimuksiin aina, jos lantion alueelta löytyy kiinteä ympäristöönsä kiinnittynyt kasvain. Munasarjasyövän määrittämiseen käytetään apuna tietoa potilaan sukuhistoriasta ja aikaisemmista sairauksista, kuten endometrioosista tai lantion alueen tulehduksista. (Puistola 2004: 4479–4480.)

Munasarjasta löytyvästä poikkeavuudesta otetaan kudoksenäytteitä histopatologian tutkimusta varten. Histopatologian avulla tutkitaan sairauksien aiheuttamia kudosten muutoksia mikroskooppisesti histologisista leikkeistä. Tutkimus sisältää kudosten leikkauksen valmistamisen ja värjäämisen sekä analyttisen vaiheen, jossa patologi tekee diagnoosin värjäytystä biopsianäytteestä. Tähän perustuu munasarjasyövän diagnosointi. Lisäksi kasvainmerkkiainetutkimuksien sekä kaiku-, kerros- ja magneettikuvauksien avulla

varmistetaan syövän preoperatiivinen diagnoosi, erotetaan munasarjakasvain muista kohtukasvaimista, arvioidaan muutoksien laatua ja selvitetään sen levinneisyys. Tilanteissa, joissa ei ole mahdollista selvittää taudin lähtökohtaa muilla keinoin, voidaan hyödyntää vatsaontelon tähystystä. (Franssila 2010: 82; Munasarjasyöpä: Käypä hoito-suositus. 2012.)

3 Naisten munasarjasyövän oiretietoisuus

Terminä tieto tarkoittaa oikeaksi perusteltua käsitystä asiasta. Tiedon avulla vähennetään epätietoisuutta ja epävarmuutta. Tietoisuus tarkoittaa yksilön tietoisuutta olemassaolostaan, itsestään ja toiminnastaan. Yksilön toiminnan ohjaus, ärsykkeiden käsittely, ajattelu, muistaminen ja suunnittelu tapahtuvat tietoisesti ympäristön ja yksilön omien vaatimusten mukaan. Tiedonkäsittely on psyykkisten toimintojen prosessi, jonka avulla yksilö muokkaa tarvittavia tietoja, joita hän hyödyntää toimintansa ohjaamiseen. (Kalliopuska 2005:204; Niiniluoto 2002: 137–138.)

Opinnäytetyössä tietoisuudella tarkoitamme naisten olettamuksia, käsityksiä sekä teollista tietoperustaa munasarjasyöpään liittyvistä oireista. Etenkin munasarjasyövän diagnosoinnissa nousee esille tiedon ja tiedostamisen tärkeys. Eräessä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa lähestyttiin aihetta pyrkimällä ymmärtämään munasarjasyövän hiljaisten merkkien pukemista sanoiksi. Kyseisessä tutkimuksessa mittaamisen apuna käytettiin teoreettista Belenkyn ynnä muiden kehittämää WWK-viitekehystä, joka kuvaa viiden eri kategorian avulla naisten "tietämisen" tapoja sekä heidän tapoja kehittää itseään, mieltään ja ääntään. Kategorioita ovat hiljaisuus, saatu tietoisuus, yksilöllinen tietoisuus, proseduraalinen tietoisuus sekä rakennettu tietoisuus. Kyseisten kategorioiden avulla kuvattiin myös naisten tapaa havainnoida syövän oireita sekä hakea näihin apua. (Smith 2008: 915–917.)

Viitekehysten mukaan hiljaiseen kategoriaan kuuluvat naiset eivät luota omaan tietoonsa, eivätkä ole kykeneviä ilmaisemaan omia mielipiteitään. He eivät ole tietoisia älykkyydellisestä kyvykkyydestään ja ovat näin ollen "äänettämiä". Näille naisille ulkopuolinen, esimerkiksi terveydenhoidon tarjoajan "ääni", on merkittävämpi kuin naisen oma tieto. Tutkimuksessa näiden naisten kuvattiin esimerkiksi kuuluvan ikäpolveen, joka on kasvatettu ajattelemaan lääkärin olevan kaikkietävä. Rakennetun tietoisuuden kategoriassa nainen sen sijaan yhdistelee monia "ääniä" hänen oman äänensä lisäksi.

He kuuntelevat intuitiotansa ja osaavat luottaa siihen. Tähän ryhmään kuuluvat naiset muun muassa hakeutuivat toisen lääkärin vastaanotolle, jos eivät saaneet hoitoa, jota kokivat tarvitsevansa. (Smith 2008: 915–917.)

Syöpätietoisuudella on osoitettu olevan yhteyttä terveydenhuoltoon hakeutumiseen oireiden ilmaantuessa. Mitä aiemmin tauti diagnosoidaan, sitä aiemmin potilas pääsee erikoishoidonpiiriin ja näin myös elinennusteet ovat paremmat. Sekä hoitohenkilökunnan että kansalaisten tietoisuus oireista on aikaista löydöstä ja näin myös diagnoosia edesauttava tekijä. On arvioitu, että jopa 10 % kuolemaan johtavista munasarjasyövistä olisi ehkäistävissä lisääntyneen tietoisuuden kautta. Mitä enemmän hoitohenkilökunta ymmärtää yhdistää mahdolliset oireet syövän riskiin, sitä paremmin he osaavat hyödyntää tarjolla olevia lisätutkimuksia ja lähettää potilaat tarvitsemansa jatkohoidon piiriin. Potilaiden riittävän tietoisuuden ansiosta he taas puolestaan osaavat kiinnittää omalta osaltaan huomioita oireisiinsa ja näin hakeutua hoidon piiriin. (Duff – Slatnik 2015: 50–54)

4 Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät oiretietoisuuden lisäämisessä

Terveydenhuollon ammattihenkilön olennaisiin velvollisuuksiin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä sairaiden kärsimysten lievittäminen ja parantaminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 15). Kuntien velvollisuus on järjestää terveyskeskuksissa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja -hoitoa. Suuri osa väestöstä on terveyskeskuksen tai työterveyshuollon hoidon piirissä, jonka ansiosta opportunistiset seulonnat ja ehkäisevät toimet mahdollistuvat. Lisäksi terveyskeskuksessa voidaan ehkäistä sairauksien pahenemista, koska sinne hakeudutaan hoitoon oireiden ja sairauksien vuoksi. (Kunnamo 2009.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaalle vastaanottokäynnillä tai puhelinpalveluna. Arviointi tehdään potilaasta tehtyjen selvitysten ja hänen kertomien esitietojen tai lähetteen mukaan. Kun hoidon tarvetta arvioidaan, on tärkeää selvittää syy yhteydenottoon, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä hoidon kiireellisyyden tarve. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä vaaditaan hoidon tarvetta arvioitaessa asianmukaista koulutusta, työkokemusta, potilasasiakirjojen käyttömahdollisuutta sekä yhteyttä toimintayksikköön, joka tarjoaa hoidon. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 § 2.)

Hoitohenkilöstön työtehtäviin kuuluu lisätä naisten tietoisuutta gynekologisesta terveydestä ja näin myös munasarjasyövästä. Esimerkiksi Papa-näytteen ja lantion alueen tutkimuksien yhteydessä hoitajalla on hyvä mahdollisuus antaa potilaalle tietoa. Naiset eivät välttämättä osaa kiinnittää epätarkkoihin syövän oireisiin huomiota. Näin ollen hoitajien tulisi ohjata heitä tutkimaan ja tunnistamaan oireita. Potilailla on todettu olevan myös haasteita näiden esille tuomisessa kommunikoidessaan hoitohenkilökunnan kanssa. Munasarjasyöpään sairastuneet naiset ovat kokeneet lisäksi, että heidän oireitaan on alussa vähätelty. Potilaan kuunteleminen onkin yksi hoitotyön peruspilareista. Se on välttämätöntä myös munasarjasyövän havaitsemisessa. On olennaista ymmärtää miten naiset mieltävät tiedon, totuuden sekä auktoriteetit, jotta hoitaja voi tarjota potilaan tarvitsemaa tukea. (Fitch – Turner 2006: 19; Martin 2005: 37–38, 41; Smith 2008: 918.)

Ohjaus munasarjasyövän oireista on erityisen tärkeää, jos naisella on henkilökohtaisia tai perinnöllisiä riskitekijöitä. Etenkin vaihdevuosien jälkeen naisten tietoisuutta vaihtoehdoista munasarjojen terveydentilan omatoimiseen tarkkailuun tulisi lisätä. Naisille olisi hyvä sisällyttää ehkäiseviin toimenpiteisiin omatoiminen tarkkailusuunnitelma esimerkiksi päiväkirjan muodossa. Tämän avulla diagnoosien myöhästymisiä pystyttäisiin ehkäisemään, sillä naiset voitaisiin herkistää ymmärtämään miten hyödyntää omatoimista tarkkailua ja tietouttaan munasarjasyövän oireista. (Brown – Everett – Kirkpatrick – Koldjeski – Swanson 2005:1040–1041.)

Naisille tulisi siis opettaa tapoja ilmaista selkeästi itseään sekä oireitaan ja opettaa heitä pitämään oikeuksistaan kiinni. Hoitajien on tarpeellista arvioida mahdollisia puutteita naisten taidoissa ilmaista itseään ja näin toimia heidän terveytensä asianajajina. Hoitajien on myös tärkeää antaa tunnustusta munasarjasyövän hiljaisille merkeille ja näin luoda kaikille naisille niin sanottu yhteinen, yleinen ääni. Parhaat edellytykset selviytymiselle ovat aikainen löydös ja näin ajoissa aloitettu hoito. (Fitch – Turner 2006: 19; Martin 2005: 37–38, 41; Smith 2008: 918.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan se-

kä naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista. Tämä voisi mahdollistaa oireiden nopean tunnistamisen ja näin turvata potilaan pääsyn riittävän ajoissa tarvitsemansa hoidon piiriin.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

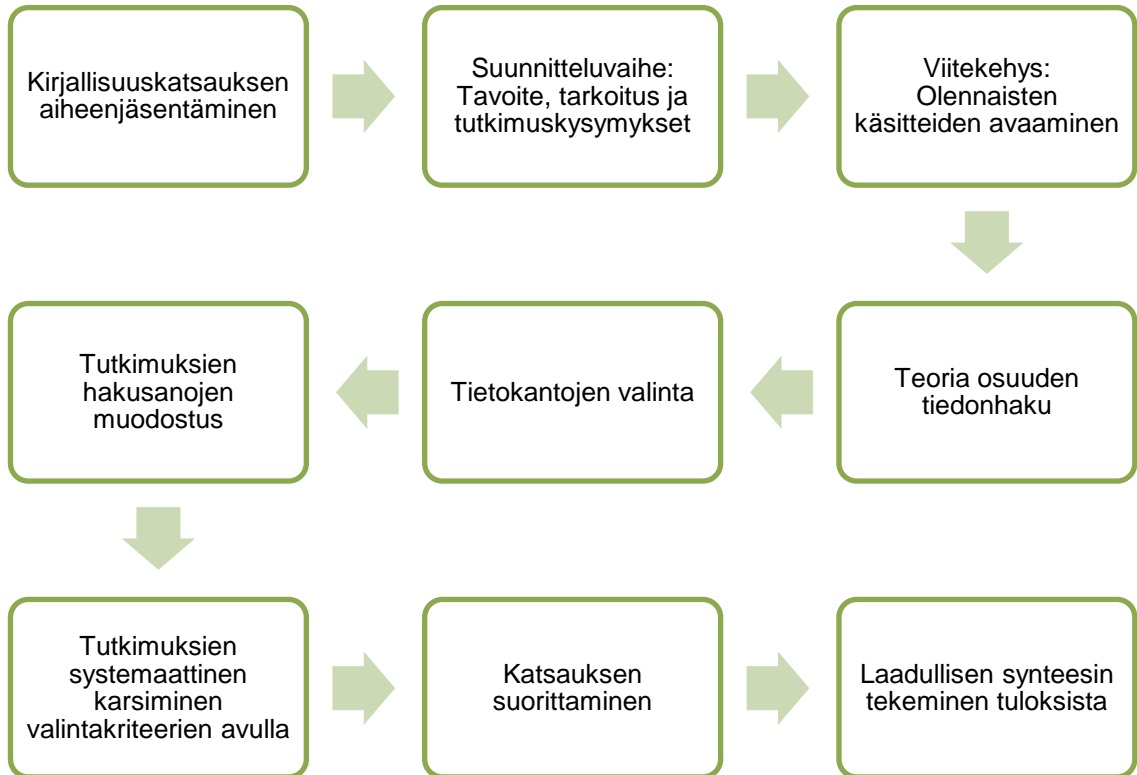
- Mitä munasarjasyövän oireita naiset tunnistavat?
- Mitkä tekijät vaikuttavat naisten tietoisuuteen munasarjasyövän oireista?

6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen päätavoitteita ovat uuden rakentaminen tai kehittäminen sekä jo olemassa olevan teorian arviointi. Sen avulla kootaan yhteen tutkimuksien tuloksia, jotka puolestaan toimivat uusien tutkimustuloksien perustana. Näin ollen katsaus vaatii, että aiheesta on olemassa jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus voi keskittyä joko omaan tieteenalaan ja koota tietoa tämän alueen tutkijoiden tuottamasta aineistosta tai se voidaan tehdä poikkitieteellisesti välittämättä tieteenalojen rajoista. Tutkimustietoa kootaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tai meta-analyysin avulla. (Johansson 2007: 3, 6; Leino-Kilpi 2007: 2; Salminen 2011: 3–6.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota ohjaa integroivan kirjallisuuskatsauksen teoriapohja. Pyrimme prosessin selkeään etenemiseen ja näyttöön perustuvuuteen sekä noudattamaan johdonmukaista tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessia. Opinnäytetyömme sisältää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, joten integroiva kirjallisuuskatsaus on meille sopiva metodi. Tarkoituksenamme on saada vastaukset tutkimuskysymyksiin valintakriteereihin sopivista tutkimuksista. (Flinkman – Salanterä 2007: 4–6, 84–85; Johansson 2007:5–7; Salminen 2011: 6–10.) Kirjallisuuskatsauksen etenemistä ohjaamaan laadimme prosessikuvauksen (kuvio 1).



Kuvio 1. Prosessikuvaus opinnäytetyön etenemisestä Finkin mallia mukailten (Fink 2005:54).

Aluksi tarkastelimme munasarjasyöpää laajemmassa kokonaiskuvassa. Vähitellen aiheeksemme muodostui naisten tietoisuus munasarjasyövän oireista. Teimme tutkimussuunnitelman, josta rakentui työme raakaversio. Sen avulla pyrimme täsmentämään työn tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. (Axelin – Pudas-Järvi 2007: 47.) Kirjallisuuskatsauksen aiheen rajauksen ja suunnittelun jälkeen siirryimme kokoamaan aiheen tieto- ja teoriaperustaa, eli määrittämään työn viitekehystä. Kyseisen osion avulla on myös tarkoitus osoittaa yhteyttä tutkimuksen sekä aikaisempien teorioiden ja tutkimuksien välillä. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 18–19, 155.) Katsauksen olennaisiksi käsitteiksi muodostuivat munasarjasyöpä sekä sen oireet ja naisten oiretietoisuus. Näiden käsitteiden lisäksi koimme tärkeäksi avata termejä: riski- ja suojatekijät, diagnosointi sekä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät oiretietoisuuden lisäämisessä. Viitekehyksessä pyrimme käsittelemään termejä vain työlle olennaisesta näkökulmasta.

Tästä siirryimme kuvaamaan hyödyntämäämme analyysimenetelmää sekä tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Suunnitelmaseminaarissa marraskuussa 2015 esitimme siihen asti työstämämme tuotoksen seminaariryhmälle. Muiden opiskelijoiden antaman palautteen kautta kykenimme tarttumaan työn puutteisiin, kuten tutkimuskysymyksien

sekä teoriaosuuden viimeisen kappaleen tietoperustan tarkentamiseen. Hiljalleen työ eteni vaiheittain tutkimussuunnitelmasta aineiston keruun, analysoinnin ja tuloksien esittelyn läpi valmiiksi kirjallisuuskatsaukseksi. Laadimme aikataulutuksen työsuunnitelman avulla (liite 3). (Axelin – Pudas-Järvi 2007: 47.)

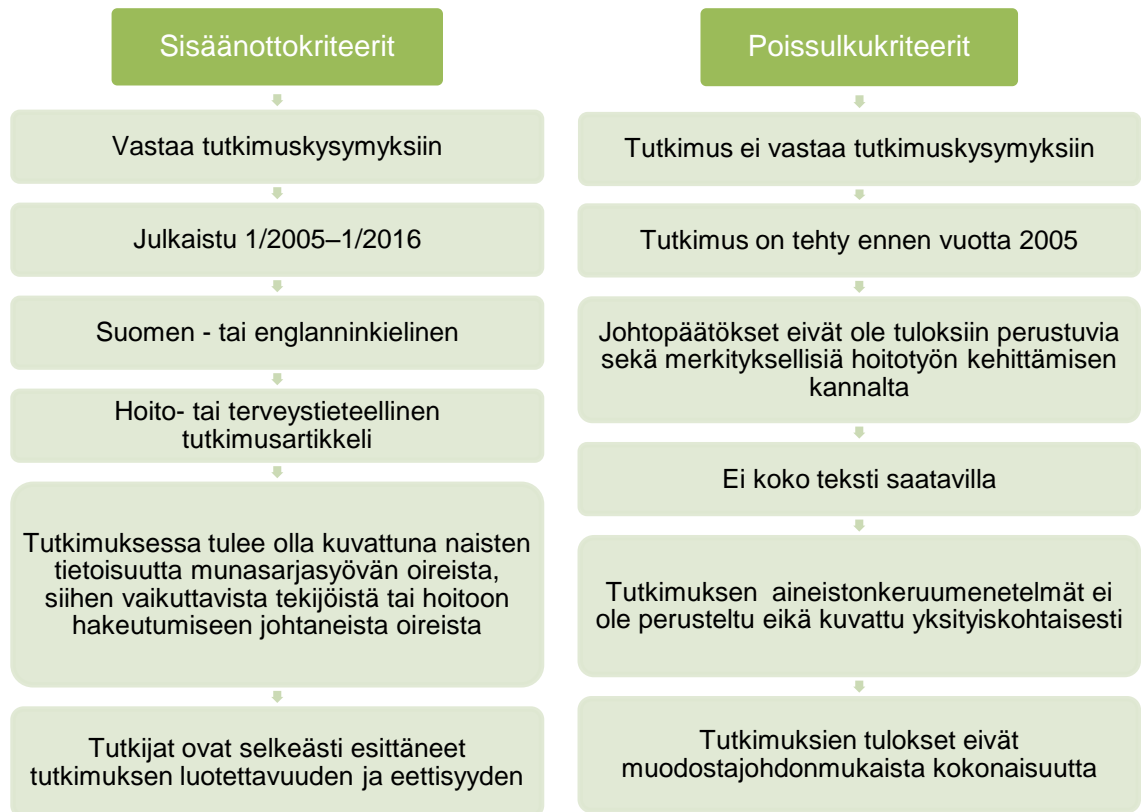
6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaus aloitetaan muotoilemalla tutkimusongelma eli tutkimuskysymys tai -kysymykset (Flinkman – Salanterä 2007: 88). Tutkimuskysymyksiä rakentaessa on huomioitava erilaisia tekijöitä, kuten potilasryhmä tai tutkittava ongelma sekä tutkittava interventio (Axelin – Pudas-Järvi 2007: 47–48). Päätimme katsauksemme tutkimusjoukoksi naiset, sillä halusimme selvittää vastauksia sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan naisten osalta. Työmme tutkittavaksi interventioksi määritimme näin naisten tietoisuuden munasarjasyövän oireista. Tämän jälkeen ryhdyimme muovaamaan tutkimuskysymyksiä mahdollisimman laajoiksi riittävästi aineistoa saadaksemme. Pyrimme silti pitämään ne ytimekkäinä, ettemme joutuisi seulomaan suurta määrää työn kannalta turhaa tietoa.

Tutkimuskysymykset muodostettuamme aloitimme järjestelmällisen tiedonhaun prosessin, jonka tavoitteena oli huomioida mahdollisimman kattavasti olennaiset tutkimukset. Hakuprosessi etenee tutkimuskysymyksistä, sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettamisesta hakustrategiaan, tutkimusten valintaan, tutkimusaineistonkäsittelyyn sekä tutkimusten laadun arviointiin (Valkeapää 2015: 59). Virheet aineiston keruuvaiheessa voivat johtaa kirjallisuuskatsauksen tulosten harhaisuuteen sekä antaa jo olemassa olevasta tiedosta epäluotettavan kuvan (Axelin – Pudas-Järvi 2007: 47, 49; Tähtinen 2007: 10–11). Luotettavuutta parantaaksemme hyödynsimme asiantuntijoiden apua. Hakuprosessin tukena olivat esimerkiksi koulun järjestämät tiedonhaun työpajat sekä kirjaston informaation tapaaminen. Tiedonhaun on oltava järjestelmällisesti tehty, tarkasti määritelty ja selkeästi rajattu prosessi, jonka toistaminen uudelleen on oltava mahdollista (Tähtinen 2007: 10).

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla sisällytimme työhön vain tarkoitusta vastaavat, relevantit sekä korkealaatuiset hoito- ja terveystieteelliset tutkimukset. Valintaan vaikuttivat myös suomen- tai englanninkielisyys, ilmainen lukemismahdollisuus ja tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tutkimuksen tuli olla julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Munasarjasyövästä löytyvän hoito- ja terveystieteellisen tutkimustiedon vähäisyyden

vuoksi hyväksyimme aineistoon mukaan myös tutkimukset, jotka käsittelevät naisten hoitoon hakeutumiseen johtaneita oireita. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitämme kuviossa 2.

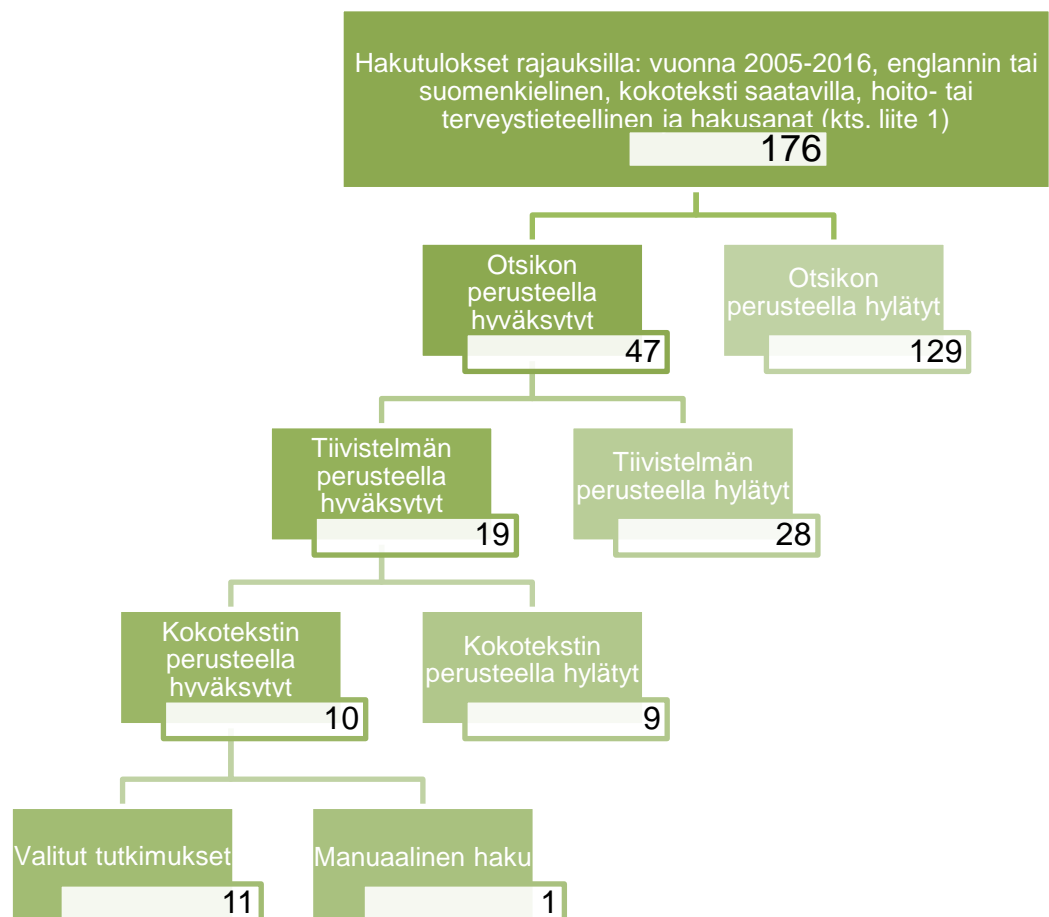


Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Suomenkielisistä tietokannoista, kuten Medicistä sekä Tampubista ei löytynyt tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa, joten laajensimme kansainvälisiin englanninkielisiin tietokantoihin. Haussa hyödyntämiämme tietokantoja olivat Cinahl, Pubmed, Ovid Nursing Database sekä The Joanna Briggs Institute EBP Database. Tietokannoissa käytimme eri hakusanoja niiden eroavaisuuksien vuoksi. Jokaisessa haussa esiintyi kuitenkin keskeisiä käsitteitä tutkimuskysymyksiin viitaten. Kyseisiä käsitteitä olivat munasarjasyöpä, tietoisuus ja oireet sekä näiden synonyymit. Hakusanoina käytimme; ovar* cancer, ovarian neoplasms, knowledg*, awareness, education*, attitud*, learning*, experienc*, underst*, belie*, sign* ja symptom*. Prosessin edetessä saimme uusia näkökantoja ja ehdotuksia tiedonhakuun kirjaston informaatikolta, muilta opinnäytetyöryhmän jäseniltä sekä ohjaavalta opettajalta. Näkökantojen avulla teimme vielä tiedonhaku tiivistämällä hakusanoja, rajataksemme artikkeleita vastaamaan vielä tarkemmin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi teimme tiedonhaku pilkkoen hakusanoja. Dokumen-

toimme hakuprosessin työn lopussa liitteenä olevaan tiedonhaun taulukkoon, jotta tekemämme tiedonhaku olisi uudelleen toistettavissa (liite 1). Samalla esitämme tietokannoissa käyttämämme hakutermit ja niiden yhdistelmät sekä hakurajaukset.

Tietokannoista löytyi hakutuloksien rajauksilla 176 artikkelia. Nämä karsimme sisään- ja poissulkukriteerien avulla otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Kuvion 3 avulla kuvaamme kyseistä artikkelien karsiintumisprosessia. Manuaalisella haulla löysimme erään tutkimuksen hyödyntämän artikkelin, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Näin ollen aineistomme määrä nousi 11 kansainväliseen hoito- ja terveystieteelliseen tutkimusartikkeliin. Tutkimukset olivat itsenäisiä kokonaisuuksia, jotka oli toteutettu viidessä eri maassa: Iso-Britanniassa (2), Iranissa (1), Saksassa (1), Tanskassa (1) ja Yhdysvalloissa (6). Nämä tutkimukset esitämme tutkimusaineiston analyysikehyksessä. Numeroimme tutkimukset juoksevin numeroin (liite 2). Tulossiossa sekä pohdinnassa viittaamme tutkimuksiin näiden numerokoodien avulla.

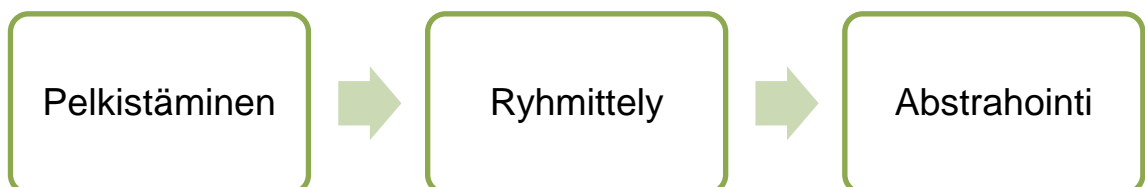


Kuvio 3. Kirjallisuushaun eteneminen Stoltin ja Routasalon (2007: 58) mallia mukailien.

6.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla

Aineiston analysointia aloitettaessa valitsimme naisten munasarjasyövän oiretietoisuuden kiinnostavaksi aiheeksi. Syrjäläinen kuvaa analysoinnin ensimmäistä vaihetta tutkijan herkistymisenä, ”joka edellyttää oman aineiston perinpohjaista tuntemista sekä keskeisten käsitteiden haltuunottoa teoreettisen kirjallisuuden avulla” (Metsämuuronen 2008: 50). Aiheen valinnan jälkeen kävimme aineiston läpi, erottelimme ja merkitsimme siitä kiinnostukseemme sisältyvät kohteet tutkimuskysymyksiä avulla. Muut asiat jäit huomioimatta, jotta analysointi ei lähtisi rönsyilemään. Tämän jälkeen luokitelimme aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi ja tiedonkeruu vuorottelevat. Aineistoa analysoidaan, jonka jälkeen kerätään uutta aineistoa analysoitavaksi. Lopuksi teimme yhteenvedon analysoinnista. (Kananen 2014: 99,108; Sarajärvi – Tuomi 2009: 92.)

Katsauksessa hyödynsimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Analyysi-prosessi jakautui kolmeen vaiheeseen (kuvio 4). Ensimmäinen vaihe oli pelkistäminen eli aineiston redusointi, jossa aineistosta karsittiin epäolennainen pois. Karsimisessa käytimme apuna tutkimuskysymyksiä. Listasimme kerätyt ilmaukset allekkain ja näin aloitimme kategorioiden muodostamisen ensimmäisen vaiheen. Ilmaisimme termit mahdollisimman samoin sanoin kuin aineistojen teksteissä. Esimerkki pelkistämisestä on taulukossa 1. Teimme omat listat kumpaankin tutkimuskysymykseemme. Merkitsimme pelkistetyt ilmaisut numeroilla sekä listaukseemme että tutkimuksiin. Näin varmistimme, että analysointi on toistettavaa sekä luotettavaa. Lisäksi aineistoon on helppo palata jälkikäteen sekä tarpeen mukaan esimerkiksi tulososiossa. (Kyngäs – Vanhanen 1999:5–6; Sarajärvi – Tuomi 2009: 108 – 110.)

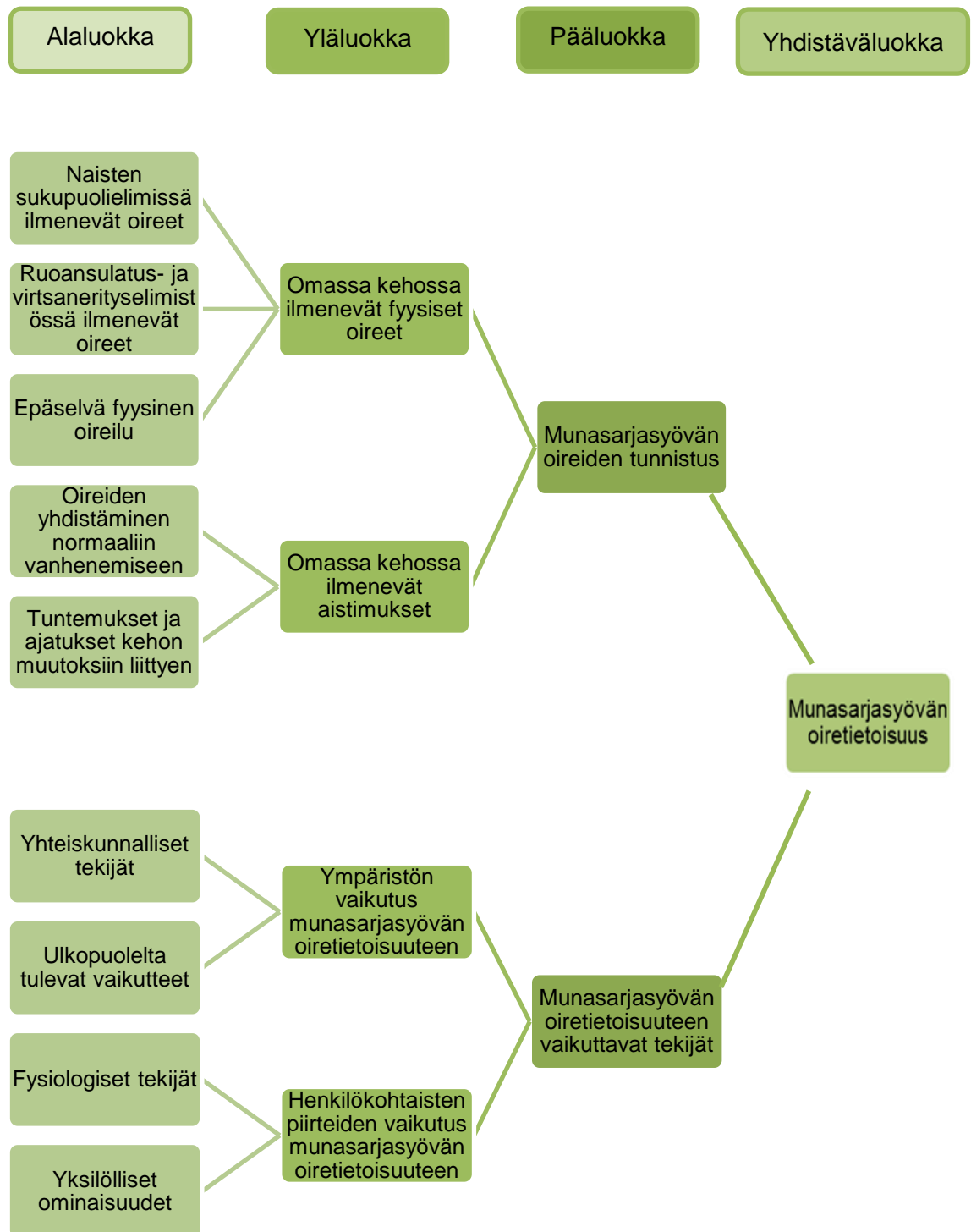


Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet (Kylmä – Juvakka 2007: 116).

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys |
|--|---|
| "I did not feel like there was a problem...thought frequent urination was an overactive bladder, which sometimes comes with age." (9.) | Luuli, että oireet ovat normaalia ikääntymistä (9.) |
| "I had a real belly, as if I was four months pregnant. And I realized this was abnormal. I usually don't look like this. Because usually I am very slim." (3.) | Näytti raskaana olevalta (3.) |
| "I just had a strong feeling something was wrong with my body. It just didn't feel right." (9.) | Tunne, ettei kaikki ollut kohdallaan (9.) |

Toisessa vaiheessa aineiston ryhmittelyssä, kluseroinnissa, pelkistetyt ilmaisut ryhmitelimme samaa tarkoittavien käsitteiden luokiksi erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Nämä luokat nimesimme deduktiivisesti eli aikaisemmin tuttujen käsitteiden avulla sisältöä vastaavalla termillä. Esimerkiksi yhdeksi alaluokaksi muodostui ”naisten sukupuolielimissä ilmenevät oireet”. Käsitteet ryhmitelimme ala-, ylä- ja pääluokkiin sekä niitä yhdistävään luokkaan (kuvio 5). Tekijöiden tulkinta vaikuttaa kategorioiden muodostumiseen. Ryhmittelyvaihe voidaan nähdä myös osaksi abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden luomista. Varsinaisesti abstrahointi on kuitenkin sisällönanalyysin viimeinen vaihe. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6–7; Sarajärvi – Tuomi 2009: 110–113.) Siinä etenimme alkuperäisilmauksista ja pelkistetyistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Tämä onnistui luokkien yhdistelyllä. Jatkoimme teoreettisten käsitteiden luomien luokkien yhdistelyä, kunnes emme saaneet enää täsmennettyä sisältöä ja näin prosessin analysointivaihe tuli päätökseensä.



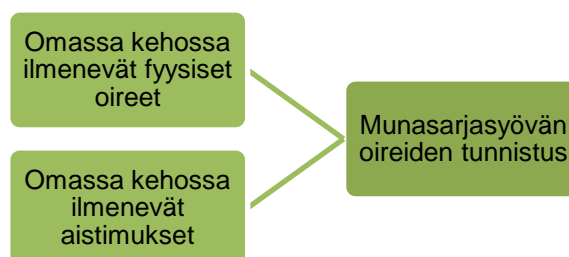
Kuvio 5. Ala-, ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka, jotka syntyivät induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena. Nämä kuvaavat mitä munasarjasyövän oireita naiset tunnistavat sekä mitkä tekijät vaikuttavat naisten tietoisuuteen munasarjasyövän oireista.

7 Tulokset

Opinnäytetyömme aineistoon kuului 11 kansainvälistä hoito- ja terveystieteellistä tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät naisten kokemuksia ja tietoutta munasarjasyövästä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Otantoihin kuuluvien naisten ikäjakauma oli laaja. Kohderyhmiin kuului munasarjasyövän sairastaneita naisia, jotka tunsivat jonkun munasarjasyövän sairastaneen sekä naisia, jotka eivät tunteneet ketään sairastunutta. Tutkimukset oli toteutettu viidessä eri maassa. Aineistosta oli nostettavissa kaksi pääluokkaa: munasarjasyövän oireiden tunnistus ja munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät. Kumpikin pääluokka vastasi omaan tutkimuskysymykseensä. Nämä pääluokat muodostivat yhdistävän luokan eli munasarjasyövän oiretietoisuuden. Seuraavissa luvuissa esittelemme saamamme tulokset pää- ja yläluokkien mukaisesti. Lisäksi tulemme avaamaan alaluokkia, joista pää- ja yläluokat rakentuivat. Tutkimuksiin viittaamme analyysikehyksessä esitettyjen numerointien avulla (liite 2).

7.1 Munasarjasyövän oireiden tunnistus

Tutkimuskysymyksiemme avulla aineistosta nousi esille yhdeksi pääluokaksi munasarjasyövän oireiden tunnistus. Tätä pääluokkaa käsittelevissä tutkimuksissa ilmeni olennainen tulos: Naisten oiretietoisuus oli heikkoa (1,3,4,7,8,9,11). Pääluokka rakentui kahdesta yläluokasta, jotka olivat omassa kehossa ilmenevät fyysiset oireet sekä omassa kehossa ilmenevät aistimukset (kuvio 6). Nämä yläluokat rakentuivat yhteensä viidestä alaluokasta, jotka nousivat kuvaamaan naisten kokemia oireita sekä aistimuksia liittyen munasarjasyöpään.



Kuvio 6. Munasarjasyövän oireiden tunnistus yläluokat ja pääluokka.

7.1.1 Omassa kehossa ilmenevät fyysiset oireet

Naisten kehossa ilmenevät fyysiset oireet jakautuivat naisten sukupuolielimissä ilmeneviin oireisiin, ruoansulatus- ja virtsaerityselimistössä ilmeneviin oireisiin sekä epäselviin fyysisiin oireiluihin (taulukko 2). Naisilla oli haasteita yhdistää omassa kehossa tapahtuvat fyysiset oireet munasarjasyövän oireiksi. Vatsan alueen oireet olivat yleisimmin tunnistettuja munasarjasyövän oireita (1,2,3,4,5,11).

Taulukko 2. Omassa kehossa ilmenevät fyysiset oireet – yläluokan muodostuminen.

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|--|
| epänormaalin emätinvuodon ilmeneminen (2,6,7) | Naisten sukupuolielimissä ilmenevät oireet | Omassa kehossa ilmenevät fyysiset oireet |
| kutina emättimessä (6) | | |
| vaihdevuosien jälkeisen emätinvuodon ilmeneminen (4,6) | | |
| ruoansulatusvaivojen yhdistäminen oireeksi (1,2,3,5,8) | Ruoansulatus- ja virtsaerityselimistössä ilmenevät oireet | |
| muutokset suoliston toiminnassa (1,4,8,11) | | |
| muutokset rakon toiminnassa kuten tiheään virtsaamisen tarpeen yhdistäminen oireeksi (1,2,3,8,11) | | |
| täyden olontunteen liittäminen oireeksi (1,2,4,5,6,8,11) | Epäselvä fyysinen oireilu | |
| väsytys munasarjasyövän oireena (1,2,4,5,8,11) | | |
| vatsan alueen kivun tuntemus (1,2,3,4,5,11) | | |
| jatkuvan päänsäryn tuntemus (1) | | |
| lantion ja selän alueen kivun tuntemus (2,4,5,11) | | |
| vatsa alueen turvotus (1,3,4,8) | | |
| epänormaali turvotus (1,3,6,8,10,11.) | | |

Tutkimuksissa epänormaali emätinvuoto tarkoitti selittämättömiä emätinvuotoja, yli 7 vuorokautta kestäviä kuukautisia sekä vuotoja kuukautisten välillä. Vaihdevuosien jälkeinen vuoto oli yksi tunnistetuimpia oireita. Munasarjasyövän oireeksi sen tunnisti 87,4 % naisista. (4.) Vastaajista 90,5 % olisi hakeutunut hoitoon oireen ilmetessä. Emättimessä ilmenevän kutinan vuoksi 90,4 % naisista olisi aikonut hakea hoitoa ja 57,6 % naisista aikoi hakeutua hoitoon kuukautisten välissä ilmenevien vuotojen takia. (6.) Osa

naisista yhdisti selittämättömät emätinvuodot kohdunkaulan syövän oireeksi (7). Yhdessä tutkimuksessa 19 % naisista tunnisti oireekseen epänormaalit emätinvuodot kaksi vuotta ennen sairastumistaan (2).

Ruansulatusvaivoihin tutkimuksissa sisällytettiin muun muassa ruansulatusoireet, ripuli, pahoinvointi, ilmavaivat sekä ummetus (1,2,3,5,8). Munasarjasyöpään sairastuneista 36 % tunnisti itsessään nämä oireet kaksi vuotta ennen diagnosointia (2). Terveydenhuollon ammattilaisista 79 % ja naisista 52 % tunnistivat ruansulatusvaivat munasarjasyövän oireiksi (1). Toisessa tutkimuksessa nämä oireet tunnisti 29,2 % (8). Myös laadullisissa tutkimuksissa kyseiset oireet nousivat merkittävästi esille (3,5). Täyden olon tunteen yhdistäminen oireeksi vaihteli tutkimuksesta riippuen. Naisista 32–47,7 % tunnistivat tämän munasarjasyövän oireen (1,2,4,5,6,8,11).

Tutkimuksissa suolisto-oireet eivät olleet yleisesti tunnettuja munasarjasyövän oireita. Alle puolet naisista tunnisti muutokset suoliston toiminnassa munasarjasyövän oireeksi (4,8). Niistä tunnistetuimpia olivat pahoinvointi, suolistokaasut sekä ummetus (1,2,4,8). Verrattuna virtsaelinten oireisiin suolisto-oireet tunnistettiin paremmin. Virtsaelinoireet olivat yksi huonoimmin tunnistettu munasarjasyövän oire. Virtsaelinten oireilla tutkimuksissa käsitettiin muun muassa ”tiheä virtsaamisen tarve, rakon toiminnan ongelmat sekä kirvely tai polttelu virtsatessa”. (1,2,4,8,11.)

”Yes, I knew something wasn’t right because y symptoms were constant. It’s one thing to feel bloated, but to have a lack of appetite with a puffy belly wasn’t adding up.” (Finan – Rocconi – Smith 2012: 154.)

Epäselvistä fyysisistä oireista vatsan alueen kipu ja turvotus olivat tunnetuimpia munasarjasyövän oireita. Vatsan alueen kivun tunnisti 71–85 % naista tutkimuksista riippuen. (1,3,4,11.) Myös selän ja lantion kipu tunnistettiin usein munasarjasyövän oireeksi, tietoisuus tästä vaihteli 71–79 %:n välillä (4,5,11). Munasarjasyöpään sairastuneista naisista 52 %:lla oli ollut vatsan tai selän alueen kipua kaksi vuotta ennen diagnoosin saantia (2). Jatkuva päänsäryn oireeksi tunnisti vain 14 % naisista (1). Vatsan alueen turvotuksen oireeksi tunnisti hoitohenkilökunnasta 90 % ja naisista 72 % (1). Muissakin tutkimuksissa vatsan alueen turvotus oli hyvin tunnettu oire, niissä 47–71,7 % naisista tunnisti tämän oireen (4, 8). Tämä oli myös yksi oireista, joka sai naiset hakeutumaan pikaisesti terveydenhuollon ammattilaisen luo. Tällöin kuitenkin alettiin usein tutkia muita syitä kuten ruansulatusvaivoja. Vakava vatsan alueen kipu ja vatsaonteloon kertyvästä nesteestä johtuva vatsan koon kasvu taas ohjasi oikeaan diagnoosiin. Ongelma-

na oli näiden oireiden ilmaantuminen vasta syövän levinneessä vaiheessa. (5.) Turvotus pelkästään oli hyvin tai erittäin hyvin tunnettu munasarjasyövän oire. Erilaisia turvotuksen muotoja olivat painonmuutokset sekä jatkuva turvotus. (1,3,6,8,10,11.) Jatkuvan turvotuksen ulkomuistista osasi nimetä oireeksi 9 %. Oireeksi sen kykeni tunnistamaan 68 % naisista (11).

”I could barely put on my shoes. And then I thought, now you go there (to the doctor) regardless. At the end, I couldn’t slip into my shoes at all anymore because it was so bad. This really was a bit too much for me.” (Bradner ym. 2014:127.)

Väsymyksen tunnistaminen munasarjasyövän oireeksi vaihteli tutkimuksissa. Yhdessä tutkimuksista, jossa muisteltiin aikaa kaksi vuotta ennen diagnosoimista, vain 22 % sairastuneista tunnisti olleensa silloin väsynyt (2). Tutkimuksesta riippuen väsymyksen munasarjasyövän oireeksi tunnisti 35,8 %, 47 % ja 59,1 % ja 70 % naisista (1,4,8,11). Haastatteluissa se nousi myös yhdeksi neljästä raportoiduimmasta oireesta (5).

7.1.2 Omassa kehossa ilmenevät aistimukset

Omassa kehossa ilmenevät aistimukset kuvattiin tutkimuksissa oireiden yhdistämisenä normaaliin vanhenemiseen sekä tuntemuksina ja ajatuksina kehon muutoksiin liittyen. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä neljästä pelkistetystä ilmauksesta. Taulukossa 3 esittelemme tämän abstrahointiprosessin.

Taulukko 3. Omassa kehossa ilmenevät aistimukset – yläluokan muodostuminen.

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--------------------------------------|
| oireiden luuleminen ikääntymiseksi (3,9) | Oireiden yhdistäminen normaaliin vanhenemiseen | Omassa kehossa ilmenevät aistimukset |
| oireiden yhdistäminen vaihdevuosiin (3,9) | | |
| kehontuntemuksissa tapahtuvat muutokset (3) | Tuntemukset ja ajatukset kehon muutoksiin liittyen | |
| ajatus siitä, että kaikki ei ole kohdallaan (5,9) | | |

Naiset kokivat munasarjasyövän oireet ennen diagnoosia osaksi normaalia ikääntymistä. He uskoivat oireiden liittyvän vaihdevuosiin tai olevan normaaleja fyysisiä ikään liittyviä muutoksia (3,9). Tällöin he hoitivat oireita kuin ne olisivat hyvänlaatuisia (9). Toisena teemana nousi samanaikainen tunne tai tieto, ettei kaikki ollut kohdallaan (5,9).

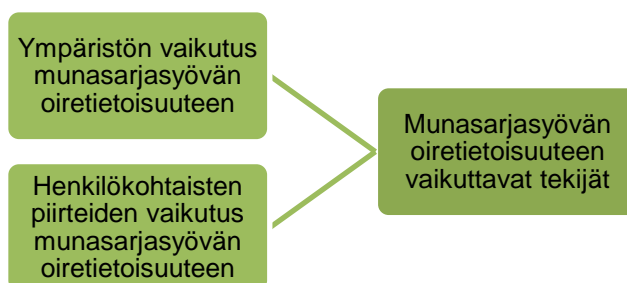
”For me it was just an age flab. (...). I perceived it as normal. (...). And with the sweat, for me, it was my menopause (...).” (Bradner ym. 2014:126.)

Bradnerin ym. (3) tutkimuksessa todettiin suuren osan naisista kamppailevan tasapainotellakseen erityisiä kehontuntemuksiaan vastaan oman elämänsä prioriteettien takia. Prosessin aluksi he huomasivat, että nämä tuntemukset poikkesivat normaaleista kehontuntemuksista. Sen jälkeen he jatkuvasti yrittivät uskotella oireita normaaleiksi kehontuntemuksiksi. Lopuksi nämä tuntemukset muuntuivat asteittain normaaleista merkeistä pahanlaatuisiksi oireiksi. Tämä prosessi tapahtui myös osaksi päällekkäin. Tutkimuksessa selvitettiin, että aistimukset yhdistettiin vaihdevuosien ja normaalin vanhenemisen lisäksi ruokavaliomuutoksiin, urheilun vähyyteen, aikaisempiin pahoinvoinnin kokemuksiin, työhön liittyviksi tai yksityiselämän stressiin.

”I kept on thinking, yes, there might be something wrong with you. My belly kept on growing and the sweating wasn’t nice anymore either. I had an appointment for an (physical) examination in July, but my husband had a heart attack in July. And in October he again went through a bad phase. I realized that I really should go to see my doctor, but I thought let’s wait and see what will happen to him.” (Bradner ym. 2014:126.)

7.2 Munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät

Toiseksi pääluokaksi aineistoa analysoidessamme nousi munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät. Tämä pääluokka rakentui kahdesta yläluokasta, jotka olivat ympäristön vaikutus sekä henkilökohtaisten piirteiden vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen (kuvio 7). Nämä yläluokat rakentuivat neljästä alaluokasta, jotka kuvaavat minkälaiset tekijät vaikuttavat naisten oiretietoisuuteen koskien munasarjasyöpää.



Kuvio 7. Munasarjasyövän oiretietoisuuteen vaikuttavat tekijät yläluokat ja pääluokka.

7.2.1 Ympäristön vaikutus munasarjasyövän oireitietoisuuteen

Tutkimuksia analysoidessa huomattiin, että yhteiskunnalliset tekijät ja ulkopuolelta tulevat vaikutteet vaikuttavat munasarjasyövän oireitietoisuuteen. Yläluokaksi muodostui ympäristön vaikutus munasarjasyövän oireitietoisuuteen. Tämä abstrahointiprosessi esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Ympäristön vaikutus munasarjasyövän oireitietoisuuteen – yläluokan muodostuminen.

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---------------------------------|--|
| sosioekonomisen statuksen vaikutus (4,6,8,9,10,11) | Yhteiskunnalliset tekijät | Ympäristön vaikutus munasarjasyövän oireitietoisuuteen |
| etnisyyden vaikutus (6,8,11,10) | | |
| siviilisäädyn vaikutus (4) | | |
| median vaikutus (7) | Ulkopuolelta tulevat vaikutteet | |
| terveydenhuollon ammattilaisten vaikutus (1,5,6,7) | | |
| munasarjasyöpään sairastuneen tunteminen (4,7,8,10) | | |

Oireitietoisuus vaihteli koulutustasosta riippuen. Naiset, joilla oli lukio- tai yliopistokoulutus tai sitoumus jatko-opintoihin, tunnistivat oireita paremmin kuin alhaisemman koulutustason omaavat (4,8,10). Yhdessä tutkimuksessa korkeamman koulutustason sekä sairaskorvauksen omaavat naiset eivät olleet tunteneet syövän merkkejä eivätkä oireita, vaan yhdistivät ne ikääntymiseen (9). Naiset, joilla oli alempi koulutusaste, hakeutuivat kuitenkin nopeammin hoitoon kuin korkean koulutusasteen omaavat (6,11). Korkean koulutusasteen omaavat odottivat ainakin kolme viikkoa ennen lääkäriin menoa. Tämä viivästys yhdistettiin emotionaalisiin sekä käytännön rajoituksiin ja uskonpuutteen liittyen munasarjasyövän oireiden tunnistukseen. Naiset, jotka eivät olleet naimissa tai avoliitossa, omasivat huonomman tietoisuuden munasarjasyövän oireista sekä hakeutuivat hoitoon hitaammin (4). Tutkimuksissa oli ristiriitaista tietoa etnisyyden vaikutuksesta oireitietoisuuteen. Donovanin ym. (8) mukaan sillä ei ollut ollenkaan vaikutusta. Kuitenkin Cooperin ym. (6) tutkimuksessa selvisi, että valkoihoiset naiset hakeutuivat hoitoon hitaammin kuin muun ihon värin omaavat. Samankaltainen etnisyyden vaikutus nousi myös esille Jonesin ym. (11) tuloksissa yli 45-vuotiailla naisilla. Maa-hanmuuttajilla oli heikompi oireitietoisuus kuin kantaväestöllä (10). Naiset, joiden vuosi-

tulot olivat 60 000 dollaria raportoivat huonommin ansaitsevia enemmän oireistaan terveydenhuollon ammattilaisille (6). Työvoiman ulkopuolella oleminen ja alhainen ansiotaso vaikuttivat heikentävästi oiretietoisuuteen (10).

”(I) felt something was wrong 3 to 4 weeks before diagnosis. (I was) very busy at work... so, I ignored the symptoms and hoped they would go away.” (Finan – Rocconi – Smith 2012:154.)

Naiset, joilla oli säännöllinen terveydenhuollon tarjoajan käynti raportoivat nopeammin osasta oireistaan, kuten painon muutoksista (1). Useammin terveydenhuollon ammattilaisille raportoitiin gynekologisia oireita kuin ei-gynekologisia oireita (6). Naiset, jotka tiesivät munasarjasyöpään sairastuneen, tunnistivat useampia oireita (4,8,10). He kokivat oppineensa oireista munasarjasyöpään sairastuneen ystävän kautta. Tiedon lähteinä olivat lisäksi terveydenhuollon tarjoajat sekä massamedia, esimerkiksi uutis-, mainos- ja viihdemedia. Median avulla naiset seurasivat muun muassa munasarjasyöpään sairastuneita julkisuuden henkilöitä. (7.) Usein terveydenhuollon tarjoajat eivät huolestuneet salakavalista oireista ja naiset saivat myös väärää diagnooseja kuten ärtyneen suolen oireyhtymä, sappirakon sairaus, ruoansulatuselimistön tai rakon ongelmat (5). Hoitohenkilökunnan tietoisuus oireista oli korkeampaa kuin ei hoitoalalla työskentelevien naisten (1). Naisista 81 % raportoi, ettei ollut koskaan keskustellut lääkärin kanssa munasarjasyövän oireista tai riskitekijöistä. Näistä vastaajista yli puolet olettivat, että syöpä aiheena ei koskenut heitä, koska lääkäri ei ollut aloittanut tähän liittyvää keskustelua heidän kanssaan. Lääkärin kanssa aiheesta keskusteli 19 % naisista. Heistä 63 % oli nostanut teeman itse esille. (8.)

”I just wasn’t getting answers from my current doctor and was getting increasingly more frustrated with that process because I knew there was something wrong and she was approaching me - almost accusing me of being a hypochondriac which was really frustrating because I knew something was wrong.” (Champion – Guenther – Stiles 2012: 598–599.)

7.2.2 Henkilökohtaisten piirteiden vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen

Henkilökohtaiset piirteet vaikuttavat munasarjasyövän oiretietoisuuteen heikentävästä tai lisäävästi. Neljästä pelkistetystä ilmauksesta alaluokiksi muodostuivat fysiologiset tekijät ja yksilölliset ominaisuudet, jotka esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Henkilökohtaisten piirteiden vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen – yläluokan muodostuminen.

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---------------------------------------|---------------------------|---|
| ikä ja vaihdevuosien vaikutus (4,6,8) | Fysiologiset tekijät | Henkilökohtaisten piirteiden vaikutus munasarjasyövän oiretietoisuuteen |
| syövän aste/vaihe (2) | | |
| elämäntavat (5,6) | Yksilölliset ominaisuudet | |
| huoli syövän löytymisestä (4,6,7,11) | | |

Fysiologisista tekijöistä oiretietoisuutta vähentävä tekijä oli korkea ikä (4). Se vaikuttaa myös heikentävästi riskitekijöiden tunnistamiseen (8). Ikä ja munasarjasyövän oiretietoisuus eivät vaikuttaneet hoitoon hakeutumiseen (4). Toisaalta yli 50-vuotiaat sekä vaihdevuodet läpi käyneet raportoivat epänormaaleista oireista useammin terveydenhuollontarjoajille kuin alle 50-vuotiaat (6). Oireiden tunnistamiseen vaikutti tuloksien mukaan syövän aste. Varsinkin väsymyksen tunnetta raportoitiin useammin myöhemmillä asteilla. Vain virtsaamiseen liittyvät ongelmat olivat yleisempiä aiemmillä asteilla (2).

Yksilöllisistä ominaisuuksista nousi tuloksissa esille muun muassa elämäntapojen vaikutus naisten oiretietoisuuteen. Alkoholin tai tupakan käyttö eivät vaikuttaneet naisten oiretietoisuuteen, tutkimuksessa myöskään mammografiassa sekä Papa-seulonnassa käynti eivät lisänneet naisten tietoisuutta aiheesta (6.) Yhdessä tutkimuksessa kävi ilmi, että Papa-testissä käynti antoi vääränlaista turvallisuuden tunnetta osalle naisista (7). Naisista 57 % oletti testin tutkivan munasarjasyöpää. Laillistetusta hoitohenkilökunnasta 32 % virheellisesti uskoi samoin. (1.) Naiset, joilla oli kiireellinen elämä, kuten vaimot, äidit, opiskelijat ja työntekijät eivät kiinnittäneet huomioita munasarjasyövän oireisiin (5). Naiset, joilla oli huoli syövän kehittymisestä, raportoivat terveydenhuollon ammattilaisille epänormaaleista oireista enemmän kuin ne naiset, joilla huoli oli vähäisempi (6). Toisaalta hoitoon hakeutumiseen ei syöpähuolella ja -uskomuksilla ollut vaikutusta (4). Tutkimuksen mukaan hoitoon hakeutuminen oli riippuvaista oireista, jotka naisilla ilmenivät. Lyhin odotusaika oli vatsan alueen kipujen takia. (11).

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on antaa totuudenmukaista tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkittavan tiedon luotettavuuden varmistamiseksi sitä tulee arvioida, esimerkiksi tietynlaisilla luotettavuuskriteereillä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa käytimme luotettavuuskriteereinä usean eri tutkijan näkemyksistä muodostunutta kriteerien synteesiä. Näitä ovat reflektiivisyys, uskottavuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Reflektiivisyys vaatii tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan sekä näiden vaikutuksen arviointia tutkimusprosessiin (Kylmä – Juvakka 2007:129). Ryhmällemme kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli uusi prosessi. Olimme kuitenkin työskennelleet jo aiemmin tällä kokoonpanolla, todeten tämän toimivaksi. Tämä mahdollisti rehellisen argumentoinnin ja näin myös luotettavan tutkimustyötä edistävän toimintatavan. Tiimimme koostui kahdesta sairaanhoitaja- ja yhdestä terveydenhoitajaopiskelijasta. Jokainen jäsenistämme omasi jonkin verran hoitoalan työkokemusta. Tämän kokemuksen ansiosta omasimme jo hiukan tietoperustaa syövästä, jonka ansiosta pystyimme nopeammin etenemään suoraan tarkemman teoriatiedon tutkimiseen. Luotettavuuden toteutumisesta edisti kolmihenkinen kokoonpanomme (Axelin – Pudas-Tähkä: 2007:46).

Luotettavuuskriteerien lisäksi luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheiden mukaan. Luotettavuutta tulee tarkastella koko prosessin ajan. Prosessin eri vaiheisiin kuuluvat ilmiön tunnistaminen ja sen selkeä hahmottaminen, aiheen merkittävyyden perustelu, tutkimuskysymysten muotoilu, tarkoituksen nimeäminen, aineiston keruu, aineiston analysoiminen sekä koko tutkimusten raportointi. (Kylmä – Juvakka 2007:130–133).

Aloitimme työn ilmiön tunnistamisella eli tutustumalla munasarjasyöpään ja siihen liittyviin tekijöihin. Sen jälkeen rajasimme aiheen oiretietoisuuteen, naisiin ja munasarjasyöpään. Nimesimme sen vielä selkeästi: Naisten tietoisuus munasarjasyövän oireista. Teoriaosuudessa käytimme vain relevantteja lähteitä, kuten Suomen lääkärilehti, Cinahl, syöpäjärjestöjen sivut sekä Duodecim. Varmistimme tiedon olevan lähivuosina esitettyä. Teoriaosuuden sisällön sopivuuden tarkastimme vielä tulososion valmistut-

tua, jotta olennaiset tiedot tulivat esille. Tutkimuskysymykset ja tarkoitus hioutuivat vielä työn edetessä selkeäksi kokonaisuudeksi.

Hakuprosessin toteuttaminen sekä -strategian suunnitteleminen ovat kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe. Hakuprosessi voi huonosti toteutettuna antaa virheellisiä tuloksia sekä epäluotettavan kuvan jo tutkitusta tiedosta. (Axelin – Pudas-Tähkä 2007: 49.) Tiedonhaku aloittaessa kokeilimme yhdessä erilaisia hakuyhdistelmiä löytäen lopulta aiheen kannalta sopivat hakutuloksia rajaavat termit. Seuloimme tiedonhaun tuottamia tutkimuksia aluksi itsenäisesti pyrkien nostamaan esille olennaiset artikkelit. Tämän jälkeen yhdessä valitsimme jo seulotuista tutkimuksista sisäänottokriteerien mukaiset tutkimukset. Valinta oli helppoa seulontojemme yhteneväisyyden vuoksi. Luotettavuuden takaamiseksi kuvasimme aineiston keruun kattavasti. Tämä sisälsi kuvauksen aineistonkeruumenetelmästä sekä tutkimuksien sisään- ja ulosottokriteereistä (kuvio 3). Vahvistettavuuden toteutumiseksi kirjasimme hakuprosessin työn lopussa olevaan tiedonhaun taulukkoon (liite 1).

Aineiston hakuprosessi vaati aluksi runsaasti harjoittelua ja asiaan paneutumista. Työn luotettavuutta voi parantaa turvautumalla asiantuntijan apuun suorittaessa aineiston hakua (Axelin – Pudas-Tähkä: 2007:49). Haimme siis tukea ohjaajalta sekä koulun henkilökunnalta, kuten kirjaston informaatikolta. Vähitellen kehityimme tiedonhaussa. Suoritimme aineiston hakua useaan otteeseen, kunnes hakutulokset alkoivat saturoimaan eli kylläntymään. Saturaaion avulla on mahdollista varmistaa aineiston riittävyys eli se, että uutta tietoa ei ole enää saatavilla (Sarajärvi – Tuomi 2009:87). Mahdollista kuitenkin on, että olennaisia tutkimuksia jäi kokemattomuutemme takia hakuprosessin ulkopuolelle.

Kirjallisuuskatsauksen laatua lisätään arvioimalla alkuperäistutkimuksien laatua (Johansson – Kontio 2007:101). Harjaantumattomuutemme kirjallisuuskatsauksen tekemisestä vaikutti esimerkiksi siihen, että emme osanneet hyödyntää aineiston vertaisarviointia. Sovelsimme kuitenkin Johanssonin ja Kontion (2007:104–106) laadunarviomittaristoa, jonka avulla muotoutuivat tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimus hylättiin esimerkiksi, jos aineistonkeruumenetelmiä ei ollut perusteltu tai kuvattu yksityiskohtaisesti.

Alkuperäistutkimukset olivat englanninkielisiä. Otimme huomioon vieraan kielen mahdolliset vaikutukset tulkintaan. Kahdelle ryhmän jäsenistä englanninkielisen tutkimus-

materiaalin läpikäyminen oli haastavaa. Jaoimme kääntämistehtävät kuitenkin tasaisesti, jonka jälkeen kävimme alkuperäistutkimukset yhdessä kääntäen läpi. Tarkan kääntämisen lisätueksi hyödynsimme vielä englantia äidinkielenään puhuvaa kollegaa.

Tutkijalla on vastuu tutkimustuloksen pohjautumisesta aineistoon (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11). Tämän varmistimme asianmukaisilla lähdemerkinnöillä sekä nostamalla aineistosta esimerkki-ilmaisuja. Aineiston analyysivaiheessa kuvasimme analyysimenetelmän selkeästi. Mahdollisena luotettavuusriskinä sisällön analysoinnissamme oli liiallinen pelkistäminen, jonka takia työstä saattoi jäädä uupumaan tärkeitä tuloksia. Alkuperäistutkimuksien termit olivat samankaltaisia, mutta kuitenkin tarkoituksellisilta sävyiltään erilaisia. Etenkin munasarjasyövän oireiden tunnistusta käsittelevissä osioissa haastavaa oli oireiden pelkistäminen. Osassa tutkimuksista esimerkiksi turvotus oli kuvattu epänormaalina turvotuksena, toisissa se oli sen sijaan lisäksi eritelty vatsan alueen turvotuksena. Haasteeksi ilmeni, kuinka rajata pelkistetyt termit muuttamatta alkuperäistä merkitystä.

Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin selkeää kirjaamista sekä toistettavuutta. On tärkeää huomioida, että aina toinen tutkija ei päädy aineiston perusteella samaan lopputulokseen. Aineiston avulla siis esitetään, miten tutkija on päätenyt tulokseen ja saamiinsa johtopäätöksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Huolehdimme, että tulososiossa käsittelemme tulokset ytimekkäästi mielipiteitämme lisäämättä. Toimme ne esille neutraalisti, esittäen myös aineistojen eriäviä tuloksia. Ryhmällämme ei ollut valmiita ennako-odotuksia tuloksista. Tämä myös osaltaan edisti luotettavaa tulososion raportointia. Haasteeksi tuloksien muotoilussa ilmeni alkuperäistutkimuksien erilaiset menetöt tutkia munasarjasyövän oiretietoisuutta. Esimerkiksi osa tutkimuksista selvitti naisten kykyä tunnistaa oireita, jotkut puolestaan kuvasivat oireita, joiden takia naiset olisivat hakeutuneet hoitoon. Tulososiossa pyrimme huolellisesti säilyttämään myös nämä alkuperäistutkimuksien tulokselliset vivahteet. Uskottavuutta lisätäkseen tutkija keskusteleee tuloksista sekä tutkimusprosessista muiden aihepiirin parissa työskentelevien kanssa (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Opinnäytetyöprosessin aikana saimme vertaisarviointia muilta samassa aihepiirissä työskenteleviltä.

Raportoidessamme johtopäätöksiä pyrimme välttämään alkuperäistutkimuksien tuloksien yliarviointia (vrt. Kauhanen – Niela-Vilèn 2015: 33). Siirsimme tutkimustuloksia realistisesti käytäntöön, muun muassa kehitysehdotuksia muodostamalla. Arvioidessaan siirrettävyyden onnistumista, lukija vertaa tuloksia muihin samankaltaisiin tilantei-

siin. Tulosten siirrettävyyden arvioinnin mahdollistaa tekijän riittävä kuvailu tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä – Juvakka 2007:129.) Valitsemamme tutkimukset olivat otannoiltaan melko luotettavia. Tutkimukset, jotka nostivat luotettavuuden esille pohdinnassaan, käsittelivät sitä yleensä otannan kannalta. Kahdeksalla tutkimuksella tutkimusjoukon määrä oli vähintään 100 naista. Viiden tutkimuksen otannan määrä ylsi jopa yli 1000 osallistujaan. Tutkimukset, joissa otanta jäi alle 100 henkilön, olivat laadullisesti toteutettuja haastattelu- tai kyselytutkimuksia. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu kattavasti eri väestöryhmät huomioiden. Näissä tutkimuksissa laajoihin otantoihin oli otettu mukaan eri-ikäisiä, tuloisia, koulutustasoisia sekä erilaisista etnisistä taustoista tulevia naisia. Osaltaan tutkimuksien luotettavuutta lisäsi myös tarkka tutkimuksien taustatietojen esittely. Tutkijat olivat esitelleet omia koulutuksellisia taustojaan, tutkimusaikataulua, tutkimusmetodia sekä tutkimusympäristöä.

Luotettavuuden arvioinnissa tutkijoiden on lisäksi otettava huomioon sitoutumisensa tutkimukseen sekä tutkimusprosessin kesto (Sarajärvi – Tuomi 2009: 140–141). Uskotavuuden toteutuminen vaatii myös riittävästi aikaa tutkittavaan ilmiöön paneutumiseen (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi rajallinen aika opinnäytetyömme tekemiseen, jonka vuoksi emme ehtineet paneutua rauhassa jokaiseen vaiheeseen. Yhteisen vapaan-ajan löytäminen työskentelylle oli haastavaa, koska jokainen oli opinnoissaan eri linjalla sisältäen eriävät aikataulut. Nykytekniikan, kuten Skypen, sekä jäsentemme joustavuuden ansiosta onnistuimme lopulta nivottamaan aikataulumme yhteen. Työn valmistumista edesauttavien tekijä oli yhteinen kiinnostuksemme aiheeseen sekä korkea motivaatio laadukkaaseen opinnäytetyön tuottamiseen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset seikat ovat merkittäviä opinnäytetyön tekemisessä. Ne rakentavat pohjan koko opinnäytetyölle (Kylmä – Juvakka 2007:137). Ydin kaikessa tieteellisessä toiminnassa on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:211). Tutkimuksen eettinen kestävyys on luotettavuuden toinen puoli ja samalla ilmentää tutkimuksen laatua (Sarajärvi – Tuomi 2009:127).

Tutkijan eettinen vastuu alkaa jo tutkimuksen aiheen valinnasta. Tutkijan on päätettävä miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimus tehdään. Tällöin tulee pohtia tutkimuksen tarkoitusta terveystieteiden näkökulmasta sekä sen seurauksia. Tämä

eettinen vastuu ilmenee tutkimuksen tarkoituksen yhteydessä. Pelkkä uteliaisuus ei riitä tutkimuksen aiheen valintaan, vaan vaaditaan myös aitoa kiinnostusta uuden tiedon hankinnassa. Eettisen tutkimuksen tekeminen vaatii tutkijalta omien valmiuksien tiedostamista, sekä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:211–212; Kylmä – Juvakka 2007:143–146; Sarajärvi – Tuomi 2009:129.) Hoitotieteellisten kirjallisuuskatsauksien kuten tutkimusartikkeleiden on oltava aina merkityksellisiä ja sovittava hoitotieteelliselle tutkimusalueelle (Leino-Kilpi – Ääri 2007:111).

Aihepiiriin perehtyessä totesimme, että munasarjasyövästä löytyi vain vähän hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta. Munasarjasyövän myöhäinen diagnosointi ja siitä aiheutuva kuolleisuus olivat herättäviä faktoja. Havaitimme tarpeen aiheen käsittelylle etenkin naisten heikon munasarjasyövän oiretietoisuuden vuoksi. Tästä syystä koimme aiheen merkittäväksi ja kiinnostuimme siitä. Aluksi harkitsimme tekevämme tutkimuksen haastatteleamalla munasarjasyöpään sairastuneita. Työelämäkontaktin puolelta saimme tietoa aiemmin ilmenneistä eettisistä ongelmista, kun hoitoalan opiskelijat olivat haastatelleet potilaita. Pohdinnan jälkeen yhdessä työelämäkontaktin ja lehtorin kanssa, päädyimme tilanteessamme eettisesti järkevämpään ratkaisuun eli kirjallisuuskatsaukseen.

Pyrimme noudattamaan työssämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näitä käytäntöjä ovat muun muassa rehellinen ja tunnollinen toimintatapa koko opinnäytetyön prosessin ajan sekä muiden tutkijoiden saavutusten asianmukainen huomiointi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lisäksi eettisesti kestävien ja tieteellisten kriteerien mukaisten tutkimus-, tiedonhankinta-, ja arviointimenetelmien soveltaminen, sekä tutkimuksen avoimuus tulosten julkistuksessa. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 132; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012: 6.) Nämä ilmenivät työssämme muun muassa tarkalla raportoinnilla ja kirjaamisella, opinnäytetyön johdonmukaisella etenemisellä teoriapohjaan peilaten sekä oikeudenmukaisuutena. Kunnioitimme muiden tutkijoiden tutkimuksia tekstiviitteillä sekä lähdetietojen asianmukaisella kirjaamisella lähdeluetteloon. Hakuprosessi (liite 1) ja tutkimusaineisto (liite 2) kirjattiin asianmukaisesti työmme loppuun. Lisäksi käytimme plagiointin estämiseksi Turnitin -ohjelmaa, joka näyttää töiden samankaltaisuusprosentit.

Huolehdimme opinnäytetyön hyödyllisyydestä sekä tuloksien luotettavuudesta. Analysoimme tutkimuksien tulokset mahdollisimman tarkasti. Pyrimme siihen, ettei sisällön-

analyysissä englanninkielisen lähdeaineiston kääntäminen suomen kielelle ja alkuperäisilmaisujen pelkistäminen muuta asiasisältöä. Tämän estämiseksi merkitsimme käyttämämme ilmaiset alkuperäisaineistoon ja palasimme kyseisiin merkintöihin useaan otteeseen. Yhtenä eettisenä veloitteena tutkimuksen tekijällä on tutkimustulosten tarkka raportointi. (Kylmä – Juvakka 2007:154–155.) Pyrimme siihen, etteivät omat kokemuksemme vaikuta kerättyihin tietoihin ja saatuihin tuloksiin, jotta eettisyys ja luotettavuus säilyisivät työssämme. Keinoina tämän varmistamiseen kävimme jatkuvaa vuoropuhelua ryhmän sisällä ja olimme kollegiaalisia toisillemme sekä tutkijoille, joiden tutkimuksia hyödynsimme.

Lähtökohtaisesti aiheena munasarjasyövän oireiden tutkiminen on mahdollista toteuttaa melko sujuvasti eettisiä periaatteita noudattaen. Aiheen valinnassa tulee silti huomioida ihmisten haavoittuvuus (Kylmä – Juvakka 2007:145). Syöpäpotilaiden haastattelu vaatii huolellista eettistä harkintaa. Syöpädiagnoosi voi asettaa potilaan haavoittuvaan asemaan, jossa hän on kykenemätön riittävän hyvin suojelemaan omia etujaan. Pyrimme kiinnittämään täten myös kyseiseen asiaan huomiota. Otantoihin ei esimerkiksi sisällynyt palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita, joille tutkimuksesta olisi voinut aiheutua jonkinlaista haittaa. Valitsemamme tutkimukset oli toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksissa nämä käytännöt ilmenivät eettisesti kestävien menetelmien hyödyntämisenä sekä tulosten rehellisenä esittämisenä. Artikkelien tutkimusprosessit oli myös raportoitu tarkasti. Laadullisesti toteutetuissa haastattelututkimuksissa eettiset näkökohdat oli nostettu selkeimmin esille. Useat tutkimukset olivat korostaneet otannalle tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta halutessaan keskeyttää tutkimus.

Kaikissa tutkimuksissa ei kuitenkaan käsitelty mahdollisia tai jo havaittuja virheitä. Vain muutama tutkimus käsitteli etiikkaa omassa kappaleessaan. Monissa artikkeleissa eettisiä näkökantoja ei selvästi tuotu esille. Osaltaan tähän saattoi myös vaikuttaa se, että maissa joissa tutkimukset oli toteutettu, eettinen pohdinta ei välttämättä ole merkittävimmissä roolissa tutkimusten raportoinnissa. Tutkimusetiikkaa kuitenkin ohjaavat kansainväliset normit ja julistukset kuten esimerkiksi WHO:n Eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa (Leino-Kilpi – Välimäki 2014:364).

8.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista on tutkittu vähän. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten tietoisuutta munasarjasyövän oireista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksiemme tulokset osoittivat naisten oiretietoisuuden olevan heikkoa (1,3,4,7,8,9,11). Positiivisena tuloksena esille sen sijaan nousi, että vatsan alueen kipu ja turvotus olivat tunnistetuimpia munasarjasyövän oireita (1,3,4 11). Vatsan turpoaminen onkin yleisin munasarjasyövän oire (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012). Vatsan alueen kipu ja turvotus saivat naiset myös hakeutumaan pikaisesti hoitoon (5,11). Munasarjasyövän Käypähoito-suosituksen (2012.) mukaan syövän mahdollisuus tulee muistaa vatsan alueen pitkittyneistä oireista kärsivien kohdalla. Ongelmaksi nousi kuitenkin, että vatsan alueen turvotuksen takia tutkittiin usein muita syitä, kuten ruuansulatusvaivoja (5). Naiset kykenivät tunnistamaan oireita paremmin kuin nimeämään ulkomuistista. Epäselvistä fyysisistä oireista jatkuvan turvotuksen oireeksi osasi nimetä 9 % naisista. Saman oireen sen sijaan tunnisti 68 %. (11.)

Gynekologiset oireet olivat hyvin tunnistettuja (4). Naiset raportoivat terveydenhuollon ammattilaisille enemmän gynekologisia oireita kuin ei gynekologisia oireita (6). Naisille olisi kuitenkin tärkeää korostaa, että munasarjasyöpä oireilee enemmän yleisoireilla kuin spesifisillä gynekologisilla oireilla. Esimerkiksi vaihdevuosien jälkeisen verenvuodon ilmetessä hoitoon olisi hakeutunut 90,5 % naisista (6). Verenvuotoa kuitenkin esiintyy vain 12 % sairastuneista ennen diagnosointia (Munasarjasyöpä: Käypä hoito -suositus. 2012).

Munasarjasyöpään sairastumisen riski lisääntyy ikääntymisen myötä (Tiitinen 2014). Tästä syystä varsinkin ikääntyvän väestön tietoisuutta munasarjasyövän oireista ja normaalista ikääntymisestä tulisi lisätä. Tutkimuksissa kävi huolestuttavasti ilmi oiretietoisuuden olevan iäkkäiden naisten kohdalla alhaisempaa (4). Munasarjasyöpään sairastuneet naiset myös kokivat syövän oireet normaaliin ikääntymiseen tai vaihdevuosiin liittyviksi (3,9). Ennen diagnosointia ilmennyttä tunnetta, ”kaikki ei ole kohdallaan”, selitettiin myös normaalin ikääntymisen kautta (3,5,9). Ikä ei onneksi kuitenkaan vaikuttanut hoitoon hakeutumiseen (4). Lisäksi ikääntyneet naiset raportoivat terveydenhuollontarjoajille nuorempia useammin oireistaan (6). Huolimatta vanhempien naisten herkemmästä oireiden raportoinnista, tutkimuksissa selvisi, etteivät he olleet tietoisia siitä

mihin oireet liittyivät. Tiedon lisäämiseksi oireita tulisi käydä läpi naisten kanssa. Näin terveydenhuollon ammattilaiset voisivat herkistää naiset ymmärtämään, millä tavalla hyödyntää tietouttaan munasarjasyövän oireista (Brown ym. 2005:1040–1041).

Naisilla on olemassa useita ominaisuuksia sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän oiretietoisuuteen, oireiden tunnistukseen sekä hoitoon hakeutumiseen. Sosioekonomisista tekijöistä naisten korkeampi koulutustaso lisäsi oireiden tunnistusta kolmessa neljästä tutkimuksesta (4,8,9,10). Kuitenkin naiset, jolla oli alempi koulutustaso, hakeutuivat hoitoon nopeammin (6,11). Brainin ym. (4) mukaan tätä ristiriitaa korkeasti koulutettujen hoitoon hakeutumisen viivästyttämisessä saattoivat osittain selittää käytännön rajoitukset, kuten liiallinen kiire, jonka vuoksi aikaa lääkärille ei löytynyt. Korkeasti koulutetut myös oletettavasti harkitsivat pidempään hoitoon hakeutumista esimerkiksi syystä, etteivät halunneet tuhlaata lääkärin aikaa mahdollisesti normaaliluontoisten vaivojen takia. He kokivat myös pelon ja häpeän tunteita. Korkeita vuosituloja ansaitsevat naiset toisaalta raportoivat huonotuloisia enemmän oireistaan terveydenhuollon ammattilaiselle (6). Tähän tulokseen vaikuttava tekijä voi olla, että korkeatuloisten naisten koulutustasoa ei ollut tutkimuksissa määritelty. Korkeat tulot lisäksi mahdollistavat omiin aikatauluihin sopivien lääkäripalvelujen hyödyntämisen, esimerkiksi yksityisellä sektorilla. Tämä saattoi vaikuttaa osaltaan tiheämpään raportointiin.

Etnisyyden vaikutuksista oli ristiriitaisia tuloksia. Donovan ym. (8) raportoivat, ettei etnisyys vaikuttanut ollenkaan oiretietoisuuteen. Kuitenkin Cooperin ym. (6) sekä Jonesin ym. (11) tuloksista sen sijaan selvisi vaaleaihoisten naisten hakeutuvan muita hitaammin hoitoon. Muita oiretietoisuutta heikentäviä tekijöitä olivat työvoiman ulkopuolella oleminen, alhainen ansiotaso, maahanmuuttajatausta ja naimattomuus (4,10). Oireiden tunnistusta puolestaan lisäsi munasarjasyöpään sairastuneen ihmisen tietäminen (4,8,10). Edellä mainittuja tekijöitä sekä ominaisuuksia huomioimalla hoitohenkilökunnan voisi olla mahdollista havaita naisten tiedontarve munasarjasyövän oireista sekä rohkaista näiden oireiden esittämiseen.

Itse elämäntavat eivät vaikuttaneet oiretietoisuuteen (6). Myöskään Papa-seulonnat eivät lisänneet naisten tietoisuutta munasarjasyövästä, vaan tarjosivat vääränlaista turvallisuuden tunnetta osalle naisista (7). Erään yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 40,6 % naisista uskoi Papa-näytteen seulovan munasarjasyöpää (Cooper – Gelb – Hawkins – Polonec – Saraiya 2011:511). Myös katsauksemme tulokset olivat samansuuntaisia, 57 % naisista oletti kokeen tutkivan sairautta (1). Naisille olisi siis tärkeää

selventää, mitä Papa-koe seuloo. Seulontojen aikana hoitajalla olisi lisäksi mahdollisuus antaa potilaalle tietoa munasarjasyövästä (Smith 2008: 918). Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvisi, että jopa 65,4 % sairaanhoitajaopiskelijoista uskoi Papa-kokeen olevan tehokas menetelmä munasarjasyövän havaitsemiseen (Hunt – Loerzer – Rash 2015:127). Tuloksistamme ilmeni, että laillistetusta hoitotyöntekijöistä 32 % virheellisesti uskoi samoin (1). Merkittävää siis olisi myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta Papa-kokeesta jo koulutusasteella.

Katsauksemme tuloksista ilmeni useita ongelmakohtia hoitohenkilökunnan ja naisten välisissä terveydenhuollon tapaamisissa. Huolestuttavaksi seikaksi osoittautui, että 81 % naisista ei ollut koskaan keskustellut lääkärin kanssa munasarjasyövän oireista tai riskitekijöistä. Näistä vastaajista yli puolet olettivat, että syöpä aiheena ei ollut merkittävä, koska lääkäri ei kyseistä aiheutta ottanut esille. Suurin osa lääkärin kanssa munasarjasyöpää käsitelleistä naisista oli itse aloittanut keskustelun. (8.) Naisilla on todettu olevan haasteita oireiden esille tuomisessa kommunikoidessa hoitohenkilökunnan kanssa. Munasarjasyöpään sairastuneet naiset ovat myös kokeneet, että heidän oireitaan on alussa vähätelty (Fitch – Turner 2006: 19). Tämä on huolta herättävä tieto, sillä vastaava toiminta etenkin lääkärin auktoriteettiin luottavan naisen kohdalla voi altistaa jättämään oireita ilmaisematta (Smith 2008: 915–917). Usein terveydenhuollon tarjoajat eivät huolestuneet salakavalista oireista ja naiset saivat myös vääriä diagnooseja (5). Yleisesti ottaen hoitohenkilökunnan tietoisuus oireista oli kuitenkin korkeampaa kuin ei hoitoalalla työskentelevien naisten (1). Tarpeellista olisi joka tapauksessa hoitohenkilökunnan jatkuva koulutus ja ajantasaisen tiedon ylläpitäminen potilaita ohjatessa. Asian-tuntevan henkilökunnan ansiosta voitaisiin vähentää todennäköisyyttä munasarjasyövän leviämisestä muihin kudoksiin ja elimistöön.

Hoitotyön kannalta merkittävä tieto oli, että naiset raportoivat oireistaan useammin, jos heillä on säännöllinen terveydenhuollon tarjoajan käynti (1). Naiset kokivat oppineensa terveydenhuollon tarjoajilta munasarjasyövästä (7). Edistävää voisi olla esimerkiksi terveysasemien hoitaja-lääkärityöpari muotoinen työskentelymalli. Tässä mallissa asiakasta hoitaisi aina sama lääkäri ja hoitaja. (Terveysasemat. 2016.) Hoitaja-lääkärityöpari voisi luoda naisille helposti lähestyttävän ja luottamuksellisen hoitokontaktin. Potilassuhteen jatkuvuus mahdollistaisi myös mahdollisten oireiden kehityksen tehokkaan seurannan. Tällä hetkellä ei ole olemassa menetelmää, joka seulouttaisi munasarjasyöpää. Olisi siis tärkeää, että naiset hakeutuisivat nopeasti hoitoon oireiden ilmaannuttua. Syöpätietoisuudella on osoitettu olevan selkeä yhteys terveydenhuoltoon

hakeutumiseen. 10 % kuolemaan johtavista munasarjasyövistä olisi ehkäistävissä lisääntyneen tietoisuuden kautta. (Fitch – Turner 2006: 19; Martin 2005: 37–38, 41; Smith 2008: 918.)

Median avulla munasarjasyövän sekä sen oireiden, olisi mahdollista saada lisää näkyvyyttä. Tuloksissa ilmeni, että naiset kokivat oppineensa aiheesta massamedian kautta. Etenkin sairastuneiden julkisuuden henkilöiden tarinat olivat jääneet naisten mieleen. (7.) Esimerkiksi rintasyövällä on erilaisia tapahtumia, kuten Roosanauhakampanja, joiden avulla kerätään rahaa neuvontaan sekä tutkimustoimintaa varten (Käsi sydämelä. 2015). Samoin keinoin voitaisiin saada lisää huomiota sekä rahoitusta myös munasarjasyöväälle ja sen tutkimustyölle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lisääntyneen oiretietoisuuden ansiosta munasarjasyövän diagnosointi aikaisessa vaiheessa voisi mahdollistua. Naisten täytyisi siis olla tietoisia mahdollisista oireista sekä omata herkkyyttä huomata näitä kyseisiä muutoksia kehossaan. Tarvittavan hoidon piiriin pääsyn turvaisi asiantunteva hoitohenkilökunta, joka myös osaltaan olisi kykenevä havaitsemaan näitä mahdollisia hälyttäviä merkkejä.

8.4 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Munasarjasyövän oiretietoisuuden tutkimiselle on selkeästi tarvetta. Opinnäytetyötä tehdessä emme löytäneet yhtään kotimaista, aiheetta käsittelevää hoito- tai terveystieteellistä tutkimusta. Yleisesti tutkimustietoa aihealueesta on olemassa suppeasti. Saamiemme tulosten perusteella näyttäisi siltä, että lisää tutkimusta tarvittaisiin etenkin hoitohenkilökunnan tietämyksestä sekä hoitoon hakeutumista edistävästä ja estävistä tekijöistä. Tietoa tulisi saada onnistuneista hoitopoluista ja nopeasta diagnosoimisesta sekä näihin vaikuttavista tekijöistä. Tärkeää olisi myös tutkia lisää erilaisia tapoja kokea oireita. Etenkin kulttuurillinen tausta voi vaikuttaa oireiden ilmaisemiseen. Näin ollen aiheen tutkiminen myös suomalaisesta näkökulmasta olisi kiintoisaa.

Katsauksen edetessä ajatuksia heräsi erilaisista kehittämismahdollisuuksista. Oiretietoisuutta lisätäkseen munasarjasyöpä tarvitsisi nykyistä enemmän näkyvyyttä. Median avulla, esimerkiksi erilaisten mainosten, tietoisukujen sekä henkilökohtaisten, erityisesti julkisuuden henkilöiden tarinoiden kautta, olisi mahdollista tavoittaa koko kansa. Muita tehokkaita väyliä voisivat olla erilaiset kampanjat sekä sairautta käsittelevät terveystapahtumat.

Hoitohenkilökunnalle olisi tärkeä tarjota lisäkoulutusta, jotta tehokas sairauteen tarttuminen olisi mahdollista. Lisäkoulutuksen ansiosta heidän olisi mahdollista tunnistaa todennäköisiä riskitekijöitä, hälytysmerkkejä sekä tarvetta naisten tukemiselle oireiden esille tuonnissa ja lisäinformaation saamisessa. Tämä voitaisiin järjestää esimerkiksi koulutuspäivien sekä osastotuntien muodossa. Koulutukset voisivat lisäksi käsitellä, miten toimia naisten ”asianajajina” sekä ohjata heitä kuuntelemaan omaa kehoa. Myös lääkäreiden osaamista olisi oleellista päivittää säännöllisin väliajoin. Lääkäreillä on vastuu munasarjasyövän diagnosoimisesta. Useat potilaat luottavat vahvasti lääkärin ammattitaitoon ja uskovat tämän ottavan tärkeät asiat esille sekä reagoivan hälyttäviin merkkeihin.

Mielestämme olisi hyvä, että hoitohenkilökunta käsitelisi aihetta naisten kanssa esimerkiksi gynekologisten tutkimusten yhteydessä ja työterveyshuollon käynneillä. Munasarjasyövän oireiden tunnistuksen ohjaaminen tulisi jalkauttaa sekä nuorten, mutta etenkin ikääntyvien yli keski-ikäisten naisten keskuuteen. Esimerkiksi Papa-näytteen otossa hoitajalla olisi oiva mahdollisuus kertoa potilaalle, mitä kyseinen koe seuloo ja korostaa, ettei kokeen avulla voida diagnosoida kaikkia gynekologisia syöpiä. Haastavaksi munasarjasyövän esille nostamisen tekee sen puuttuvat seulontametodit ja tähän liittyvät hoitotilanteet, jolloin aiheesta keskustelu olisi luontevaa. Tarpeellista olisi, että keski-ään kynnyksellä oleville sekä ikääntyneille naisille järjestettäisiin gynekologista terveyttä käsitteleviä käyntejä. Esimerkiksi vaihdevuosisoireiden vuoksi hoitoon hakeutuville naisille olisi tärkeää korostaa, mikä on normaalia ikääntymistä ja mikä puolestaan poikkeavaa oireilua. Nuorille naisille voitaisiin aloittaa opastus vaikka jo ehkäisyneuvonnan tai opiskelijaterveydenhuollon yhteydessä ja näin edesauttaa heitä ikääntyessään tunnistamaan epänormaaleja oireita. Terveystenhuollon ammattilaisten tulisi kuitenkin huomioida gynekologisen hyvinvoinnin ja munasarjasyövän arkaluonteisuus kohdatessaan erilaisia naisia.

Lähteet

Axelin, Anna – Pudas-Tähkä, Sanna-Mari 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 46–57.

Behbakht, Kian – Goldstein, Carol – Lockwood, Suzy – Medlin, Erin – Susman, Ellen 2015. Awareness of Symptoms and risk factors of ovarian cancer in a population of women and healthcare providers. *Clinical journal of oncology nursing* 19 (2). 206–212.

Bentash, N – Ghayouri, Azar E – Fakhrejehani, F 2008. Symptoms of ovarian cancer in young patients 2 years before diagnosis, a case-control study. *European Journal of Cancer Care* 17. 483–487.

Bentley, Rex C. – Berchuck, Andrew – Calingaert, Brian – Halabi, Susan – Iversen, Edwin S. – Moorman, Patricia G. – Palmieri, Rachel T. – Schildkrautt, Joellen M. 2008. Hormonal risk factors for ovarian cancer in premenopausal and postmenopausal women. *American journal of epidemiology*. 167 (9). 1059–1069.

Bradner, Susanne – Fotopoulou, Christina – Holmberg, Christine – Müller-Nordhorn, Jacqueline – Sehoul Jalid – Stritter Wiebke 2014. Symptomization and triggering processes: Ovarian cancer patients' narratives on pre-diagnostic sensation experiences and the initiation of healthcare seeking. *Social science & Medicine* 119: 123–130.

Brain, Kate – Smits, Stephanie – Simon, Alice – Forbes, Lindsay – Roberts, Chris – Robbé, Iain – Steward, John – White, Ceri – Neal, Richard 2014. Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. Brain et al. *BMC Cancer*. 14 (171). 1– 10.

Brown, Sylvia – Everett, Lou – Kirkpatrick, Mary – Koldjeski, Dixie – Swanson, Melvin 2005. An ovarian cancer diagnosis-seeking process: Unraveling the diagnostic delay problem. *Oncology nursing forum*. 32 (5). 1036–1042.

Cancer research UK 2013. Ovarian cancer incidence statistics. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.10.2015. < <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/ovarian-cancer/incidence#heading-Three>>. Luettu 23.10.2015.

Champion, Jane Dimmitt – Guenther, Joanna – Stiles, Anna 2012. The lived experience of ovarian cancer: A phenomenological approach. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24: 595–603.

Cooper, Crystale – Gelb, Cynthia – Hawkins, Nikki – Polonec, Lindsey – Rodriguez, Juan – Trivers, Katrina 2011. Intention to seek care for symptoms associated with gynecologic cancers healthstyles survey, 2008. *Preventing chronic disease Public Health research, practice and policy* 8 (6). 1–9.

Cooper, Crystale – Gelb, Cynthia – Hawkins, Nikki – Polonec, Lindsey – Saraiya, Mona 2011. Why the Pap Test? Awareness and Use of the Pap Test Among Women in the United States. *Journal of women's health*. 20 (4.) 511–515.

Cooper, Crystale – Gelb, Cynthia – Polonec, Lindsey 2011. Women`s knowledge and awareness of gynecologic cancer: A multisite qualitative study in the United States. *Journal of women`s health* 20 (4). 517–524.

Donovan, Heidi – Kuo, Chien-Wen – Lockwood-Rayermann, Suzy – Rambo, David 2009. Women`s awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms. *AJN* 109 (9). 36–45.

Duff, Elsie – Slatnik, Christa 2015. Ovarian cancer: Ensuring early diagnosis. *The nurse practitioner*. 40 (9). 47–54.

Finan, Michael – Rocconi, Rodney – Smith, Anita 2012. Signs of Aging or the Vague Symptoms of Ovarian Cancer? *Oncology Nursing Forum* 39 (2). 150–156.

Fink, Arlene 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Fitch, Margaret – Turner, Fran 2006. Ovarian cancer. *Canadian nurse*. 102 (1). 16–20.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Salla 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna, Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino. 88.

Franssila K. 2010. Syövän patologia. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Lyly T. (toim.) *Syöpätaudit*. 3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hvidberg, Line – Pedersen, Anette – Vedsted, Peter – Wulff, Cristian 2014. Cancer awareness and socio-economic position: result from a population-based study in Denmark. *BMC cancer* 14 (14). 1–13.

Hunt, Debra – Loerzer, Victoria – Rash, Elizabeth 2015. A pap test does not screen for everything: Nurse practitioner knowledge of ovarian cancer. *Journal of the American Association of Nurse practitioners*. 27 124–130.

HYKS syöpäkeskus hankeselvitys. 2013. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Hynninen, Johanna 2015. Advanced epithelial ovarian cancer - Studies on preoperative [18F] FDG PET/CT and HE4 profile during primary chemotherapy. Turun yliopisto julkaisuja sarja D 1154. 1–72.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 12.1.2016.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 3–9.

Johansson, Kirsti – Kontio, Elina 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-

Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 101–108.

Jones, Annwen – Low, Emma – Menon, Usha – Reid, Frances – Simon, Alice – Waller, Jo 2013. Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK women. *J.Fam Plann Reprod Health Care* 39. 163–171.

Kalliopuska, Mirja 2005. Psykologian sanasto. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, Lotta – Niela-Vilén, Hannakaisa 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axlin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 23–36.

Kunnamo, Ilkka 2009. Terveyskeskuksen merkitys sairauksien ehkäisyssä. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00157>. Luettu 28.10.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Käsi sydämellä. 2015. Roosa nauha syöpäsäätiö. Verkkodokumentti.
<<http://www.cancer.fi/roosanauha/kasi-sydamella-2015/>>. Luettu 29.3.2016

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 2.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8. uudistettupainos-Helsinki: Sanoma pro oy.

Leino-Kilpi, Helena – Ääri Riitta-Liisa 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteen-laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 109–120.

Leminen, Arto – Tarnanen, Kirsi – Vuorela, Piia 2012. Munasarjasyöpä. Duodecim. Saatavilla sähköisesti:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00019>.

Leminen, Arto – Puistola, Ulla – Rosenberg, Leena 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry. Painotalo Redfina oy. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.syopapotilaat.fi/@Bin/278694/Gynekologinen_2015.pdf>.

Lääketieteen sanasto. 2015a. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02183>. Luettu 26.10.2015.

Lääketieteen sanasto. 2015b. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00541&p_teos=ltt&p_osio=&p_selaus=>>. Luettu 23.10.2015.

Lääketieteen sanasto. 2015c. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00542&p_teos=ltt&p_osio=&p_selaus=>>. Luettu 23.10.2015.

Lääketieteen termit. 2007. Lääkärikirja Duodecim. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Martin, Virginia 2005. Straight talk about ovarian cancer. *Nursing* 2005. 35(4). 36–41. Meilahteen nousee uusi trauma- ja syöpäkeskus. 2013. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Meilahteen-nousee-uusi-trauma--ja-sy%C3%B6p%C3%A4keskus.aspx>>. Luettu 25.3.2016

Munasarjasyöpä. Käypä hoito -suositus 2012. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti: <www.käypähoito.fi>.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Niiniluoto, Ilkka 2002. Johdatus tieteen filosofiaan. 3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Puistola, Ulla 2004. Poikkeava munasarjalöydös: hyvän- vai pahanlaatuinen? *Suomen lääkirlehti*. 59 (46). 4479–4480.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Kirjaosakeyhtiö Tammi.

Smith, Anita 2008. Whisperings of ovarian cancer: Acknowledging women`s voices. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (6). 913–920.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 58–70.

Survival rates for ovarian cancer, by stage. 2014. American Cancer Society. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.org/cancer/ovariancancer/detailedguide/ovarian-cancer-survival-rates>>. Luettu 25.3.2016.

Syöpäpotilaiden määrä kasva HUS:ssa. 2015. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Syöpäpotilaiden-määrä-kasvaa-HUSssa-.aspx>>. Luettu 25.3.2016.

Terveysasemat 2016. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat>>. Luettu 4.4.2016.

Tiitinen, Aila 2014. Munasarjasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00156>.

Tiitinen, Aila 2015. PAPA–koe. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161>.

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. 10–45.

Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. 2015. Nordcan, Association of the Nordic Cancer Registries. Verkkodokumentti. <<http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=242&country=246>>. Luettu 14.9.2015.

Valkeapää, Kirsi 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 58–68.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Annettu Helsingissä 25.11.2004.

Yleisimmät syövät vuonna 2013, naiset. 2015. Suomen syöpärekisteri. Verkkodokumentti. <<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>>. Luettu 14.9.2015.

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

| Hakupaikka ja Hakusanat | Rajaukset | Löytyi | Pidetty otsikon mukaan | Pidetty tiivistelmän mukaan | Pidetty kokotekstin mukaan |
|---|--|--------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Cinahl ovar* cancer or Ovarian Neoplasms AND knowledg* or awareness or experienc* AND symptom* | Julkaistu:1/2005-12/2015 | 112 | 28 | 13 | 9 |
| Cinahl ovarian cancer AND symptoms | Koko tekstin saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 Tutkimusartikkeli | 38 | 8 | 6 | 5 Yksi uusi tutkimus |
| Cinahl Ovarian cancer AND awareness or knowledge | Koko tekstin saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 Tutkimusartikkeli | 36 | 8 | 6 | 4 Ei uusia tutkimuksia |
| Cinahl (Ebsco) ovar* cancer or Ovarian Neoplasms AND knowledg* or awareness or education* or attitud* or learning* or experienc* or underst* or belie* AND sign* or symptom* | Tiivistelmän saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 Tutkimusartikkeli englannin- tai suomenkielinen | 46 | 16 | 6 | 5 Ei uusia tutkimuksia |
| Manuaalinen haku | | | | | 1 Yksi uusi tutkimus |
| Pubmed ovarian cancer AND knowledge or awareness or education or attitude or learning or experience or understanding or belief AND symptom* | Koko tekstin saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 Tutkimusartikkeli englannin- tai suomenkielinen | 55 | 15 | 6 | 3 Ei uusia tutkimuksia |
| Ovid Nursing Database 1946 to September Week 4 2015, JBI - The Joanna Briggs Institute EBP Database ovar* cancer or Ovarian Neoplasms signs and symptoms | Koko tekstin saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 englannin- tai suomenkielinen | 6 | 4 | 1 | 1 Ei uusia tutkimuksia |
| Medic ovarian cancer or ovarian neoplasms AND sign* or symptom* or oire* AND knowledg* or awareness or education* or attitud* or learning* or experienc* or underst* or belie* | Koko tekstin saatavuus Julkaistu:1/2005-12/2015 englannin- tai suomenkielinen | 56 | 0 | 0 | 0 |

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

| Tutkimus: Julkaisuvuosi, tekijät, työn nimi sekä julkaisupaikka, maa | Tarkoitus sekä tavoitteet | Kohderyhmä/ otos | Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät | Tulokset |
|---|--|---|--|--|
| <p>1. Behbakht, Kian – Goldstein, Carol – Lockwood, Suzy – Medlin, Erin – Susman Ellen 2015.</p> <p>Awareness of Symptoms and risk factors of ovarian cancer in a population of women and healthcare providers.</p> <p>Clinical journal of oncology nursing 19 (2). 206–212.</p> <p>Yhdysvallat, Colorado</p> | <p>Selvittää tietoisuuden tasoa naisten ja terveydenhoidon tarjoajien keskuudessa. Tarkoituksena oli vertailla ja osoittaa tämänhetkistä tietoisuuden tasoa munasarjasyövän oireista ja riskitekijöistä.</p> | <p>11 aluetta Coloradon sisällä. The 9Health Fair -yhdistyksen terveystapahtumaan osallistuneista vastasi 857 naista ja 188 terveydenhuollon ammattilaista.</p> | <p>6.4.2013–15.6.2013 toteutettu kyselytutkimus. Kyselytutkimus on tehty kirjallisuuden avulla. Se pilotoitiin terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden keskuudessa. Kartoitukset olivat englannin ja espanja kielisiä.</p> | <p>40 % naisista raportoi edes hiukan tunnistavansa munasarjasyövän oireita. Naiset, joille oireet olivat tuttuja, tunnistivat niitä sekä riskitekijöitä todennäköisemmin ja raportoivat oireet heti terveydenhoidon tarjoajalle. Oireiden tunnistaminen terveydenhoidon tarjoajien keskuudessa vaihteli asteikolla 59 %– 93 %. Syövän oireiden ja riskitekijöiden tunnistaminen oli heikkoa naisten keskuudessa ja terveydenhoidon tarjoajilla esiintyi tiedon puutetta. Tietoisuuden ja oireiden tunnistettavuuden lisääntyminen voisi johtaa aikaisempaan diagnosointiin.</p> |
| <p>2. Bentash, N – Ghayouri, Azar E – Fakhrejahani, F. 2008.</p> <p>Symptoms of ovari-</p> | <p>Arvioida aikaisia oireita nuorilla naisilla ja verrata näitä oireita ikätasoon sopiviin terveyskontroleihin.</p> | <p>100 naista, joilla oli munasarjasyöpä, iältään 15–35 -vuotiaita.</p> <p>Tapaus-otanta koostui munasarjasyöpään sairastuneista. Verrokki-otanta koostui naisista, jotka</p> | <p>Tapaus-verrokkitutkimus. Aineiston keruu tapahtui aikavälillä 1995–2005 Teheran lääketieteellisen yliopiston eri klinikoilla ja pis-teillä.</p> | <p>Useammat tapausryhmästä kuin verrokkiryhmästä valittivat vähintään yhtä oiretta kaksi vuotta ennen diagnoosia. Yleisimpinä oireina olivat vatsan alueen oireet.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>an cancer in young patients 2 years before diagnosis, a case-control study. European Journal of Cancer Care 17. 483–487.</p> <p>Iran</p> | | <p>eivät ollee sairastaneet munasarjasyöpää.</p> | | <p>96,6 % potilaista joilla oli aikaisessa vaiheessa diagnosoitu syöpä, raportoivat yhdestä tai useammasta oireesta. Sama tulos, 97.3 %, saatiin myös myöhäisessä vaiheessa diagnosoidulta.</p> |
| <p>3. Bradner, Susanne – Fotopoulos, Christina – Holmberg, Christine – Müller-Nordhorn, Jacqueline – Sehouli Jalid – Stritter Wiebke 2014.</p> <p>Symptomization and triggering processes: Ovarian cancer patients' narratives on pre-diagnostic sensation experiences and the initiation of healthcare seeking.</p> <p>Social science & Medicine 119: 123–130.</p> <p>Saksa.</p> | <p>Tutkia sosiaalisia yhteyksiä, jotka vaikuttivat sairaskokemuksiin ja terveydenhoitoon haakeutumiseen ennen munasarjasyövän diagnosointia.</p> <p>Tutkimuksen analyysi kuvaa, kuinka haastateltavat kamppailivat tasapainotellakseen erityisten kehontunteusten ja elämäntilanteiden välillä, ennen kuin konsultoivat lääketieteen ammattilaista.</p> | <p>42 munasarjasyöpää sairastanutta potilasta iältään 24–79 -vuotiaita, jotka asuvat seitsemässä eri Saksan kunnassa/kaupungissa. Haastateltavat olivat saaneet syöpädiagnoosin vähintään neljä viikkoa ja enintään 10 vuotta ennen haastattelun tekoa. 29 % haastateltavista oli diagnosoitu alkuvaiheessa ja 71 % edenneessä vaiheessa.</p> | <p>Laadullinen avoin haastattelututkimus. Haastattelut kerätty 9/2011–2/2013 aikana. Keskimäärin yksi haastattelu kesti 100min.</p> | <p>Haastateltavat kuvailivat ensimmäisessä vaiheessa tuntemuksia, kuten ruoansulatushäiriöt/vaivat, vatsan alueen kipu, tiheä virtsaamisentarve ja emätinvuoto. Nämä olivat merkittäviä, koska poikkesivat normaaleista kehon kokemuksista. Toinen vaihe oli miltei mahdoton erottaa ensimmäisen vaiheen tuntemuksista. Tässä vaiheessa haastateltavat kuvasivat ajatelleensa tuntemuksia normaaleiksi sekä viattomiksi kehollisiksi ilmiöiksi. Kolmannessa vaiheessa muodostui tarve hoidolle. Se oli viimeinen vaihe ennen kuin terveydenhoitoon hakeutumisen aloittamista. Haastateltavat kuvasivat laukaisevaa prosessia, joka vaiheittain tuhosi normaalit aistikokemukset ja yhtä aikaa tuntemukset muuttivat muotoaan oireiksi.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>4. Brain, Kate – Smits, Stephanie – Simon, Alice – Forbes, Lindsay – Roberts, Chris – Robbé, Iain – Steward, John – White, Ceri – Neal, Richard 2014.</p> <p>Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. Brain et al. BMC Cancer. 14 (171). 1– 10.</p> <p>Iso-Britannia</p> | <p>Selvitettiin naisten tietoutta munasarjasyövästä sekä oireiden myöhästymisen esiintyvyyttä.</p> | <p>Yli 50-vuotiaita naisia otettiin tutkimukseen mukaan satunnaisesti. Kokonaisotanta 1043 naista. Tutkimuksesta poistettiin kaikki munasarjasyöpään sairastuneet henkilöt. Suurin osa vastaajista oli valkoihoisia ja yli 60-vuotiaita. Puolet vastaajista ei ollut naimisissa tai avoliitossa ja yli puolet oli opiskellut vain 16-vuoden ikään saakka.</p> | <p>Väestöpohjainen tutkimus, joka toteutettiin tietokone avusteisia puhelinhaastatteluja käyttämällä. Tutkimus mittasi munasarjasyövän oireiden tunnistamista ja odotettua aikaa oireiden esiintymiseen sekä terveysuskomuksia, osana kansainvälisen Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) Puhelinhaastattelut tapahtuivat 5/2011–7/2011 aikavälillä.</p> | <p>Tunnistetuin oire oli vaihdevuosien jälkeinen verivuoto vaginasta, 87,4 % tunnisti tämän oireen. Vatsakivun tunnisti 85 % ja lantion kivun 79 %. Yli puolet ihmisistä tunnisti vatsan turvotuksen (71,7 %) oireeksi. Huonoiten tunnistetuimmat oireet olivat, muutos suolistotoiminnassa (49 %), nopea täyden olon tunne ruokailun yhteydessä (47,7 %), syömisvaikeuksia 36,3 % tunnisti ja muutokset rakon toiminnassa 32 % tunnisti.</p> |
| <p>5. Champion, Jane Dimmitt – Guenther, Joanna – Stiles Anna 2012.</p> <p>The lived experience of ovarian cancer: A phenomenological approach. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 24: 595–603.</p> <p>Yhdysvallat, Texas</p> | <p>Kuvata naisten kokemuksia, joilla oli diagnosoitu munasarjasyöpä.</p> | <p>11 naista, joilla oli diagnosoitu munasarjasyöpä viisi vuotta sitten. Iältään 20 vuotta tai vanhempia, englanninkielisiä.</p> | <p>Haastattelututkimus avoimilla kysymyksillä. Haastattelututkimuksessa oli kuvattu naisten kokemuksia seuraavilla teemoilla ja olennaisilla kuvioilla: A. Paljastus, B. Vaara, C. Ongelman ytimessä, D. Muuttuminen normaaliksi, E. Joka hetken eläminen.</p> | <p>Naiset raportoivat samoja oireita munasarjasyövästä, jotka National ovarian cancer coalition (NOCC) on hyväksynyt oireiksi, sisältäen lantion tai vatsan alueen kivun, turvotuksen, vaikeuden syödä tai nopean täydenolon tunteen sekä virtsaoireet. Heillä ei ollut vaikeuksia muistaa oireita, joita he olivat kokeneet ennen diagnoosia. Heidän oli kuitenkin vaikea nimetä oireita. He toistuvasti kokivat jonkin olevan väärin, jopa silloin</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | kun he tai heidän terveydenhoidon tarjoaja oli kykenemätön tunnistamaan ongelman. |
| <p>6. Cooper, Crystale – Gelb, Cynthia – Hawkins, Nikki – Polonec, Lindsey – Rodriguez, Juan – Trivers, Katrina 2008.</p> <p>Intention to seek care for symptoms associated with gynecologic cancers healthstyles survey, 2008.</p> <p>Preventing chronic disease Public Health research, practice and policy 8 (6). 1–9.</p> <p>Yhdysvallat</p> | <p>Selvittää, mitkä oireet saavat gynekologisissa syövässä pikaisesti hakeutumaan hoitoon sekä selvittää vaikuttaako maantieteellisyys hoitoon hakeutumiseen.</p> | <p>Vuoden 2008 Health Stylesin-tietokannasta analysoitu 2991 naista.</p> | <p>Kuvaileva tilastollinen analyysi.</p> | <p>Enemmän kuin 50 % naisista raportoi aikeena hakeutua hoitoon. Selkeästi gynekologiset oireet (vaihdevuosien jälkeinen vuoto) saivat hakeutumaan useammin hoitoon kuin ei selvästi gynekologiset oireet (täydenolon tunne syötyä pieni määrä). Tummaihoiset vaihdevuodet ylittäneet ja naiset, joilla oli suuri huoli syövän löytymisestä, hakeutuivat kanssa tovereitaan todennäköisemmin hoitoon.</p> |
| <p>7. Cooper, Crystale – Gelb, Cynthia – Polonec, Lindsey 2011.</p> <p>Women`s knowledge and awareness of gynecologic cancer: A multisite qualitative</p> | <p>Tarjota tämän hetkistä syvälistä arviota yleisestä tietoisuudesta sekä tietoa seulonnoista, riskitekijöistä ja oireista, jotka liittyvät kohdunkaula-, munasarja-, kohtu-, emätin- ja ulkosynnyttinsyöpään.</p> | <p>Vuonna 2009 tehty tutkimus. Otanta 132, 40–60 -vuotiasta naista. Tutkimus tehtiin Miamissa, New Yorkissa, Chicagossa ja Los Angelesissa. 15 pääryhmää hyödyntäen.</p> | <p>Puolistrukturoitu keskustelun ohjaus. Ryhmäkeskustelu, jota ohjasi ammattilainen. Pääryhmät kestivät 1.5-2 tuntia. Kolme tai useampi tutkija monitoroi ryhmiä yksipuolisen peilin kautta. Kaikki ryhmien keskustelut nauhoitettiin sekä kirjattiin sanatarkasti ylös.</p> | <p>Useimmat osallistujat kertoivat kuulleensa kohdunkaulan-, munasarjojen ja kohdunsyövästä, mutta eivät olleet tietoisia emättimen ja ulkosynnyttimien syövästä. Väärin ymmärryksiä ilmeni Papa-testin suhteen. Sen luultiin seulovan monia gynekologisia syöpiä. Tämä</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>study in the United States.</p> <p>Journal of women`s health 20 (4). 517–524.</p> <p>Yhdysvallat</p> | | | | <p>herätti väärää turvallisuuden tunnetta osassa naisista. Muutama osallistujista luuli, että lantion tutkimus voisi selvittää terveydentilan muutoksia munasarjasyövän mukaan lukien. Osa tiesi, että HPV-virus voi aiheuttaa kohdunkaulansyöpää, mutta muita riskitekijöitä syöpiin ei mainittu johdonmukaisesti. Osallistujat eivät tunteneet gynekologisten syöpien oireita. Osallistujat raportoivat oppineensa kyseisistä aiheista eri lähteistä, esimerkiksi massamediasta.</p> |
| <p>8. Donovan, Heidi – Kuo, Chien-Wen – Lockwood-Rayermann, Suzy – Rambo, David 2009.</p> <p>Women`s awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms: analysis of responses to an online survey shows that women ages 40 and older are not well informed.</p> <p>AJN 109 (9). 36–</p> | <p>Selvittää kuinka hyvin 40 vuotta täyttäneitä, tai vanhempia naisia tiedotetaan syövän oireista ja riskitekijöistä.</p> | <p>1211 Yhdysvaltalaisista naista.</p> <p>Vastaajat kategorisoitiin iän, koulutusasteen, etnisyyden sekä sairastuneen läheisen tuntemisen perusteella.</p> | <p>Vuonna 2006 National Ovarian Cancer Coalition suorittama kuvaileva ristikkäiskartoitus. Kohderyhmä valittiin satunnaisesti. Tutkimus lähetettiin sähköpostilla liiton internetpaneelin naisjäsenille.</p> | <p>Vain 15 % vastaajista oli tietoisia kyseisistä oireista. Yli 2/3 uskoi Papa-kokeen seulovan munasarjasyöpää. 4/5 ei ollut koskaan keskustellut lääkärin kanssa oireista ja riskitekijöistä. Näistä enemmän kuin puolet olettivat, ettei syöpä aiheena kosketa heitä, koska lääkäri ei ollut keskustelua tähän liittyen aloittanut. 19 % naisista keskusteli lääkärin kanssa, heistä 2/3 olivat aloittaneet keskustelun itse. Vastaajat olivat tietoisempia riskitekijöistä kuin muista; 59 % tunnisti oikein henkilökohtaisen tai perhehistorian,</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| 45. Yhdysvallat | | | | puolet vastaajista tunnistivat oikein geneettisen alttiuden riskitekijäksi. |
| 9. Finan, Michael – Rocconi, Rodney – Smith, Anita 2012. Signs of Aging or the Vague Symptoms of Ovarian Cancer? Oncology Nursing Forum 39 (2). 150–156. Yhdysvallat | Tutkia tunteita, jotka ilmenevät samaan aikaan kuin epämääräiset fyysiset munasarjasyövän oireet. | 24 naista, iältään 39–78 -vuotiaita, joilla oli diagnosoitu munasarjasyöpä. Useimmat olivat valkoihoisia, heidät oli diagnosoitu vaiheessa II-III. He olivat yliopistoasteisen koulutuksen ja sairastamiskortin omaavia. 91 % ei omannut perhehistoriaa syövästä, 83 % ei tiennyt merkeistä ja oireista ennen diagnosoitua. | 6/2009–6/2010 Laadullinen kuvaileva 18 kysymystä sisältävä kirjallinen tutkimus, joka jaettiin naisille joilla oli poliklinikkakäynti gynekologiselle syöpälääkärille yliopiston syöpälaitoksessa. Kysymykset pohjautuvat kirjallisuuteen. Kysymykset luokiteltiin uudelleen kahdella gynekologisella syöpälääkärillä. | Kaksi teemaa nousi käsikirjoitetuissa vastauksissa; Ajatus, että oireet johtuivat ikääntymisestä sekä tunne siitä, että kaikki ei ollut kunnossa. Ikääntymiseen sekä vaihdevuosiin liitettyjen oireiden kanssa ei heti hakeuduttu hoitoon. |
| 10. Hvidberg, Line – Pedersen, Anette – Vedsted, Peter – Wulff, Cristian 2014. Cancer awareness and socio-economic position: result from a population-based study in Denmark. BMC cancer 581 (14). 1–13. Tanska | Arvioida tietoisuutta syöpien oireista, riskitekijöistä, ja saada käsitys viiden vuoden jälkeen selviytyneistä suolisto-, rinta-, munasarja- ja keuhkosyöpäpotilaista, Tanskalaisessa populaatiosyöpiäyhteisössä ja analysoida yhteyttä näiden tekijöiden ja sosioekonomisen aseman välillä. | Populaatiopohjainen puhelintutkimus tehtiin 1000:lle 30–49 -vuotiaalle vastaajalle sekä 2000 vastaajalle, jotka olivat 50 -vuotiaita tai vanhempia. | Puhelintutkimus, jossa käytettiin tietoisuus ja uskomus syövästä mittaria. Sosioekonomisesta asemasta saatiin tietoa Tanskan tilastotietokannan kautta. Syöpätapausten suhteita käytettiin määrittämään yhteys sosioekonomisen aseman ja syöpätietoisuuden välillä. | Vahva yhteys sosioekonomisen aseman ja syöpätietoisuuden välillä löydettiin. Ihmisillä, joilla oli alempi koulutusaste ja alhaiset tulot tiesivät vähemmän syövän oireista, syöpien riskitekijöistä, ja lisääntyneestä riskistä saada syöpä iän myötä. Lisäksi miehet ja työttömät olivat vähemmän tietoisia näistä tekijöistä kuin naiset ja työssä käyvät ihmiset. Verrattuna miehiin naisilla oli todennäköisemmin huonompi tietoisuus siitä, että syöpäriskillä ja iällä on yhteys. |
| 11. Jones, Annwen | Selvittää munasar- | Iso-Britannian naisväestö. Kokonais- | Puhelinhaastattelu, jossa mitattiin | Useimmat naiset (58 % koko |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>– Low, Emma – Menon, Usha – Reid, Frances – Simon, Alice – Waller, Jo 2013.</p> <p>Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK women.</p> <p>J.Fam Plann Reprod Health Care 39. 163–171.</p> <p>Iso-Britannia</p> | <p>jasyövän tietoisuuden tasoja ja tunnistaa lyhyen sekä pidemmän ajan esteitä hoitoon hakeutumiseen.</p> | <p>otanta 1000. Tutkimus sisältää aliotannan 510, joita olivat 45 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat naiset.</p> | <p>oiretietoisuutta.</p> <p>Käytössä CAM (Ovarian Cancer Awareness Measure) -mittaus.</p> | <p>otoksesta; 54 % aliotannasta) olivat kykenemättömiä muistamaan mitään oireita, mutta 99 % tunnisti vähintään yhden. Oireista vaikeinta oli tunnistaa syömisvaikeudet sekä jatkuva täydenolon tunne. Pidempää odotusaikaa avun hakemisessa ennustivat korkea sosioekonominen asema sekä toiminta- ja palvelusteiden ilmeneminen. Aliotannassa ilmeni lisäriskitekijänä myös valkoinen ihonväri.</p> |
|--|---|---|---|---|

Liite 3. Työsuunnitelma

| | |
|----------------|---|
| Toukokuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Metropolian ja HYKS:in syöpähankeen opinnäytetyöryhmään hyväksyminen |
| Elokuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Aiheen valinta ja jäsentäminen• Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset |
| Syyskuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Teoriaosuuden tiedonhaku ja tutkimuksien hakuprosessin aloitus sekä aiheseminaari |
| Lokakuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Teoriaosuuden tiedonhaku• Tutkimuksien haku |
| Marraskuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Teoriaosuuden tiedonhaku, Tutkimuksien haku• Työsuunnitelmaseminaari |
| Joulukuu 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Teoriaosuuden tiedonhaku• Tutkimuksien haku |
| Tammikuu 2016 | <ul style="list-style-type: none">• Tutkimusten suomentaminen ja analyysin aloitus sekä tutkimusten haku |
| Helmikuu 2016 | <ul style="list-style-type: none">• Tutkimuksien analysoiminen |
| Maaliskuu 2016 | <ul style="list-style-type: none">• Laadullisen synteessin tekeminen tutkimusten analysoinnista |
| Huhtikuu 2016 | <ul style="list-style-type: none">• Työn hiominen, seminaari, valmiin työn palautus ja kypsyysnäyte |