

Emma Liikanen

liri Ijäs

GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN VAIKUTUS NAISEN SEKSUAALISUU- TEEN

Verkko-oppimateriaalia
sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Emma Liikanen ja Iiri Ijäs
Työn nimi	Gynekologisten syöpien vaikutus naisen seksuaalisuuteen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy
Vuosi	2023
Sivut	58 sivua, liitteitä 20 sivua
Työn ohjaajat	Tiina Lybeck ja Jaana Dillström

TIIVISTELMÄ

Gynekologisten syöpien osuus kaikista naisten syöivistä on noin 10 %. Gynekologiseen syöpään sairastuminen, sen aiheuttama kriisikokemus, syövän eri hoitomuodot ja niistä aiheutuvat muutokset vaikuttavat naisen kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus merkitsee jokaiselle ihmiselle erilaisia asioita, joten potilas ja potilaan seksuaalisuus tulee huomioida yksilönä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda sairaanhoidajaopiskelijoille verkossa suoritettavaa itseopiskelumateriaalia gynekologisten syöpien vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoidajaopiskelijoiden valmiuksia ja osaamista gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaaliohjauksessa. Opinnäytetyönä teimme verkko-oppimateriaalia Learn-oppimisympäristöön.

Opinnäytetyön menetelmänä oli tuotekehitysprosessi. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta, joiden mukaan edettiin kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideavaiheeseen, luonnosteluvaiheeseen, kehittelyvaiheeseen ja viimeistelyvaiheeseen. Opinnäytetyönä tehtyä verkko-oppimateriaalia kehitimme teemahaastattelun avulla. Haastateltavana oli asiantuntija toiselta Xamkin kampukselta. Teemahaastattelun avulla keräsimme tietoa esimerkiksi verkko-oppimateriaalin asiasisällöstä, toimivuudesta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Haastattelutuloksista voitiin todeta, että verkko-oppimateriaali antaa koulutustasoa vastaavia valmiuksia sairaanhoidajaopiskelijoille seksuaaliohjauksessa.

Jatkokehitysideana verkko-oppimateriaalin avulla voitaisiin selvittää, millaiseksi sairaanhoidajaopiskelijat kokevat seksuaalisuuden puheeksi oton ja tarvittavan ohjaamisen. Verkko-oppimateriaalia voisi käyttää monipuolisesti myös osana muita opintojaksoja.

Asiasanat: gynekologiset syövät, naisen seksuaalisuus, seksuaalisuuden tukeminen

Degree title	<u>Bachelor of Health Care</u>
Authors	Emma Liikanen & Iiri Ijäs
Thesis title	Effect of gynecological cancers on female sexuality
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	58 pages, 20 pages of appendices
Supervisor	Tiina Lybeck and Jaana Dillström

ABSTRACT

The incidence of gynecological cancers among all women's cancers is about ten percent. The experience of being diagnosed with gynecological cancer, the crisis it causes, the different treatment options for cancer, and the changes affect woman's experience of her own sexuality. Sexuality means different things to everyone, so it is important to take into account the uniqueness of the person when discussing cancer and its effects on sexuality.

The purpose of this thesis was to create self-study online material for nurse students regarding the impact of gynecological cancer on woman's sexuality. The goal of this thesis was to develop the skills and expertise of nurse students in sexual guidance for women with gynecological cancer. The online learning material created for this thesis and rights for use were handed over to South-Eastern Finland University of Applied Sciences Xamk.

The method used in the thesis was product development process. The product development process consists of five stages, which were followed from identifying the development needs to the final stage of finishing. The web-based learning material developed as the thesis was done using thematic interview. An expert from another Xamk campus was interviewed to gather information on the content, functionality, and suitability of the online learning material. Based on the interview results, it was found that the online learning material provides nursing students with necessary skills in sexual counseling which are equivalent to their educational level.

As an idea for further research, the online learning material could be used to determine how nurse students feel about discussing sexuality and giving necessary advice. The online learning material could also be used as part of other courses.

Keywords: gynecological cancers, female sexuality, sexuality support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET SYÖVÄT.....	8
3.1	Munasarjasyöpä	8
3.2	Kohdunkaulan syöpä	10
3.3	Kohdunrungon syöpä.....	13
3.4	Ulkosynnytinsyöpä.....	15
4	GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN.....	16
4.1	Seksuaalitoimintojen häiriöt	17
4.2	Lisääntymisterveys	19
4.3	Vaikutukset minäkuvaan.....	21
4.4	Vaikutukset parisuhteeseen.....	22
5	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	23
5.1	Seksuaalisuuden puheeksiotto	23
5.2	Seksuaaliohjaus ja -neuvonta.....	26
5.3	Toiminnallinen ohjaus	27
6	VERKKO-OPPIMATERIAALI.....	30
	Erilaiset oppimistyyliä	30
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	32
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	33
8.2	Ideavaihe	33
8.3	Luonnosteluvaihe.....	36
8.4	Kehittelyvaihe	38
8.5	Viimeistelyvaihe	43

9	POHDINTA	44
9.1	Valmiin verkko-oppimateriaalin tarkastelu	44
9.2	Opinnäytetyöprosessi ja oman oppimisen arviointi	46
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	50
	LÄHTEET	52
	KUVALUETTELO	61
	LIITTEET	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuustaulukko

Liite 3. Itseopiskelumateriaalin käsikirjoitus

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Teemahaastattelun runko

Liite 6. Tietosuojailmoitus

Liite 7. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Gynekologisia syöpiä todetaan Suomessa vuosittain noin 1 600 tapausta. Gynekologisten syöpien osuus kaikista naisten syöivistä on noin 10 %. Valtaosa todetuista gynekologisista syöivistä on kohdunrunkonsyöpiä. Munasarjasyöpä aiheuttaa eniten kuolemia gynekologisista syöivistä. (Virtanen & Malila 2018.)

Gynekologiseen syöpään sairastuminen, sen aiheuttama kriisikokemus, syövän eri hoitomuodot ja niistä aiheutuvat muutokset vaikuttavat naisen kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus merkitsee jokaiselle ihmiselle erilaisia asioita, jolloin syövän puheeksi otossa ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen on tärkeää huomioida sairastuneen yksilöllisyys. Syövän vaikutukset ovat yksilöllisiä, a niihin vaikuttavat esimerkiksi sairauden laatu, hoitomuodot, ikä sekä potilaan henkiset voimavarat ja persoonallisuus. Gynekologisen syövän vaikutukset seksuaalisuuteen voidaan jakaa kolmeen osaan, naiseuteen ja minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja toiminnallisiin häiriöihin. (Rosenberg 2007, 4–5.)

Gynekologiset syövät vaikuttavat naiseen monella eri tavalla, minkä koimme kiinnostavaksi. Yleisimmistä gynekologisista syöivistä sairautena oli paljon tietoa, mutta tietoa sen vaikutuksesta naiseuteen ja seksuaalisuuteen löytyi hajautettuna eri lähteistä. Koimme tärkeäksi koota yhteen tietoa syöpien vaikutuksista, minkä myötä haluamme korostaa seksuaaliterveyden merkitystä myös syövän kohdatessa. Rajasimme työstämme palliatiivisen hoidon osuuden pois jo varhain suunnitteluvaiheessa, jotta seksuaalisuuden näkökulma saataisiin mahdollisimman vahvasti näkyviin.

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda sairaanhoitajaopiskelijoille verkossa suoritettavaa itseopiskelumateriaalia gynekologisten syöpien vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ja osaamista gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaaliohjauksessa.

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, Savonlinnan kampus. Xamk on perustettu vuonna 2017. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluun kuuluu neljä kampusta, jotka sijaitsevat Savonlinnassa, Mikkelissä, Kouvolaissa sekä Kotkassa. Organisaation tavoitteena on kouluttaa osaavaa työvoimaa vastaamaan tulevaisuuden tarpeita, tämän tavoitteen eteen töitä tekee yli 900 asiantuntijaa eri kampuksilla. Korkeakoulun opiskelijamäärä on vuonna 2022 arviolta yli 11 000. Korkeakoululla on tarjota opiskelijoille yli 40 ammattikorkeakoulutasoista tutkintoa sekä yli 30 ylemmän ammattikorkeakoulun tasoista tutkintoa. Koulutusalat ovat tekniikka ja metsätalous, terveys, kuntoutus ja liikunta, liiketalous ja turvallisuus, peliala ja ICT, muotoilu ja restaurointi, merenkulku ja logistiikka, sosiaaliala ja nuorisokasvatus sekä matkailu- ja ravitsemusala. Lisäksi tarjolla on useita täydennyskoulutuksia sekä kursseja. (XAMK 2022.)

Xamkin arvot perustuvat vaikuttavuuteen, vastuullisuuteen, tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen, laatuun ja arviointiin sekä kansainvälisyyteen. Vastuullisuus on Xamkin strateginen valinta, joka näkyy korkeakoulun arkipäiväisessä toiminnassa. Vastuullisuus näkyy opiskeluajasta työelämään saakka kouluttamalla opiskelijoita vastaamaan tulevaisuuden tarpeita, ja sen tulos voidaan nähdä esimerkiksi väestökehityksenä ja osaavan työvoiman saatavuutena sekä koulutustason nousuna. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vaikuttavuus perustuu erityisesti kansainväliseen verkostoitumiseen ja korkeakoulujen yhteistyöhön. Visiona vuodelle 2030 Xamkillä on kasvaa ja kehittyä tuomalla alueille uusia opiskelijoita ja osaamista sekä luoda uutta yrittäjyyttä. Toiminta perustuu vastuullisiin ja kestäviin valintoihin. Xamk tekee töitä huomisen hyväksi olemalla rohkea ja kiinnostunut uusista asioista niin paikallisesti kuin kansainvälisestikin. (XAMK 2022.)

Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, ja se rakentuu ydinosaamisesta, kliinisestä harjoittelusta ja täydentävästä osaamisesta. Opetussuunnitelman perustana ovat valtakunnallisesti määritellyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sekä EU-direktiivit, jotka mahdollistavat sairaanhoitajana

toimimisen myös kansainvälisesti. Ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoille joustavuutta opintojen toteutuksessa. Sairaanhoidajaksi voi nykyisin opiskella lähiopetuksessa, monimuoto-opintoina sekä verkkopainotteisesti. (XAMK 2022.)

3 YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET SYÖVÄT

Gynekologia eli naistentautioppi käsittelee naisen sukuelinten tauteja ja niiden hoitoa (Lääketieteen termit). Naisen sukuelimet koostuvat ulommista ja sisemmistä häpyhuulista, häpykummusta, klitoriksesta, emättimestä, kohdusta, munanjohtimista ja munasarjoista (Sand ym. 2007). Yleisimpiä gynekologisia syöpiä ovat munasarjasyöpä, kohdunrungon syöpä ja kohdunkaulansyöpä (Puistola ym. 2015, 5; Pohjola 2021). Vulvan alueen syövät ovat harvinaisempia (Tiitinen 2022). Muita gynekologisia syöpiä ovat vatsakalvolähteinen, munanjohdin-, emätin- ja istukkasyöpä (Puistola ym. 2015, 5).

3.1 Munasarjasyöpä

Munasarjasyöpä on kymmenenneksi yleisin syöpä naisilla ja toiseksi yleisin gynekologinen syöpä (Tiitinen 2022). Munasarjasyöpää esiintyy kaikenikäisillä, mutta useimmin munasarjasyöpää todetaan 60–69-vuotiailla naisilla (Aro 2022; Käypä hoito 2007). 5–10 % munasarjasyövistä voi olla periytyviä, jos suvussa on perimäalttius (Tiitinen 2022, Käypä hoito 2007).

Riskitekijöitä munasarjasyövälle ovat aiempi synnyttämättömyys, endometriooosi, vaihdevuosien aikaan käytetty hormonihoito sekä sukurasite (Aro 2022). Munasarjasyövältä suojaavia tekijöitä ovat imetys, raskaudet, yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttö, munasarjojen tai munanjohtimen poisto sekä sterilisaatio (Aro 2022).

Alkuvaiheessa munasarjasyöpä voi olla usein oireeton, minkä vuoksi ennuste on huonompi kuin muissa gynekologisissa syövässä. Oireita ilmenee yleensä vasta silloin, kun syöpä on levinnyt vatsaonteloon varsin huomaamattomasti. Munasarjasyöpä leviää yleensä vatsaonteloon ja lantion imusolmukkeisiin sekä vatsakalvoon. (Tiitinen 2022; Aro 2022; Botha & Ryttyläinen-Korhonen

2016.) Ennen diagnoosia oireina voi ilmetä vuotohäiriöitä, turvotusta, väsymystä sekä epämääräisiä vatsakipuja. Lisäksi virtsaamisen ja ulostamisen vaijoja voi esiintyä, sillä syöpäkasvain voi painaa virtsarakkoa tai suolistoa. Munasarjasyövän myöhäinen oire on kipu. (Tiitinen 2022; Käypä hoito 2007.)

Munasarjasyövän toteamiseksi tehdään gynekologinen tutkimus, vatsan alueen palpoinni ja yleistutkimus sekä kasvainmerkkiaineet tutkitaan verestä. Kasvainmerkkiaineiden määrittäminen ei yksin riitä diagnoosin tekoon, mutta tulosta voidaan käyttää kasvaimen laadun arvioinnissa ja hoidon seurannassa. (Tiitinen 2022; Aro 2022.) Doppler-kaikututkimuksella voidaan mitata kasvaimen verenkierron vilkastumista, joka viittaa pahanlaatuisuuteen. Levinneisyyttä tutkitaan magneettitutkimuksella, ultraäänitutkimuksella sekä tietokonekerroskuvauksella. (Tiitinen 2022.)

Munasarjasyövän hoitona on leikkaus. Syöpäkudos poistetaan vatsaontelosta, sen lisäksi poistetaan kohtu, munanjohtimet, munasarjat ja umpilisäke. Lisäksi lantion imusolmukkeita voidaan joutua poistamaan. (Stabile ym. 2015; Tiitinen 2022; Aro 2022.) Syövän levinneisyyttä kartoitetaan leikkauksen aikana sekä kudoksenäytteiden avulla. Leikkauksen jälkeen voidaan tarvita jatkohoitoa solunsalpaajahoitoja. Sädehoitoa käytetään harvoin. (Tiitinen 2022; Heinonen 2009.)

Munasarjasyöpään sairastunutta seurataan hoitojen loputtua 3–5 vuotta (Puistola ym. 2015; Aro 2022). Munasarjasyövän uusiutumisen mahdollisuus on suuri. Munasarjasyöpä voi uusiutua kolmen vuoden kuluttua hoidon alusta, mutta osalla syöpä uusiutuu jo ensimmäisen vuoden aikana (Puistola ym. 2015). Uusiutuminen todetaan usein lantion imusolmukkeissa tai vatsaontelossa. (Tiitinen 2022; Hienonen 2009; Puistola 2015; Aro, 2022).

3.2 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailman yleisin gynekologinen syöpä ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Kohdunkaulan syövän tavallisin sairastumisikä on 30–45-vuotiaana (Tiitinen 2022.) Joukkoseulontojen ansiosta kohdunkaulan syövän esiintyvyys Suomessa on vähentynyt 80 % (Aro 2022).

Kohdunkaulan syöpään sairastumiseen liittyy riskitekijöitä, kuten gynekologiset tulehdukset, varhainen yhdyntöjen alkamisikä sekä tupakointi. Kuitenkin suurin kohdunkaulan syöpää aiheuttava tekijä ovat HPV-virukset eli papilloomavirusinfektiot (HPV, human papilloma virus), joista tyypit 16 ja 18 aiheuttavat 70 % kohdunkaulan syövästä. (Tiitinen 2022.) Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään, mutta pitkittynyt infektio lisää riskiä esiasteiden kehittymiselle syöväksi. HPV-infektion rinnalle vaaditaan usein muitakin riskitekijöitä, kuten edellä mainitut kohdunkaulan syöpään kohdistuvat riskitekijät, jotta HPV-infektio etenee syöväksi tai vaikeaksi esiasteeksi. (Tarnanen ym. 2021.) HPV-rokote antaa puolestaan suojaa papilloomaviruksen aiheuttamia syöpiä ja sen vakavia haittoja vastaan. Rokotteen katsotaan ehkäisevän 95 % HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamista kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista. Rokotettujen nuorten naisten keskuudessa syövän osuus on vähentynyt 87 %. (THL 2022.) Kohdunkaulan syöpä syntyy, kun kohdunkaulan muuntautumisalueen solujen erilaistuessa syöpäsoluiksi kroonisen ja oireettoman papilloomaviruksen seurauksena kehittyy esiaste eli dysplastia. HPV- virukset voivat olla aluksi pinnallisia, huomaamattomia ja oireettomia, jonka vuoksi esiaste on voinut jäädä havaitsematta. Havaitsemattomalla esiasteella on suurentunut edetä syöväksi, mutta paikallinen syöpäkin voi edelleen olla oireeton muutamia vuosia ennen oireiden alkua. (Helander 2009.)

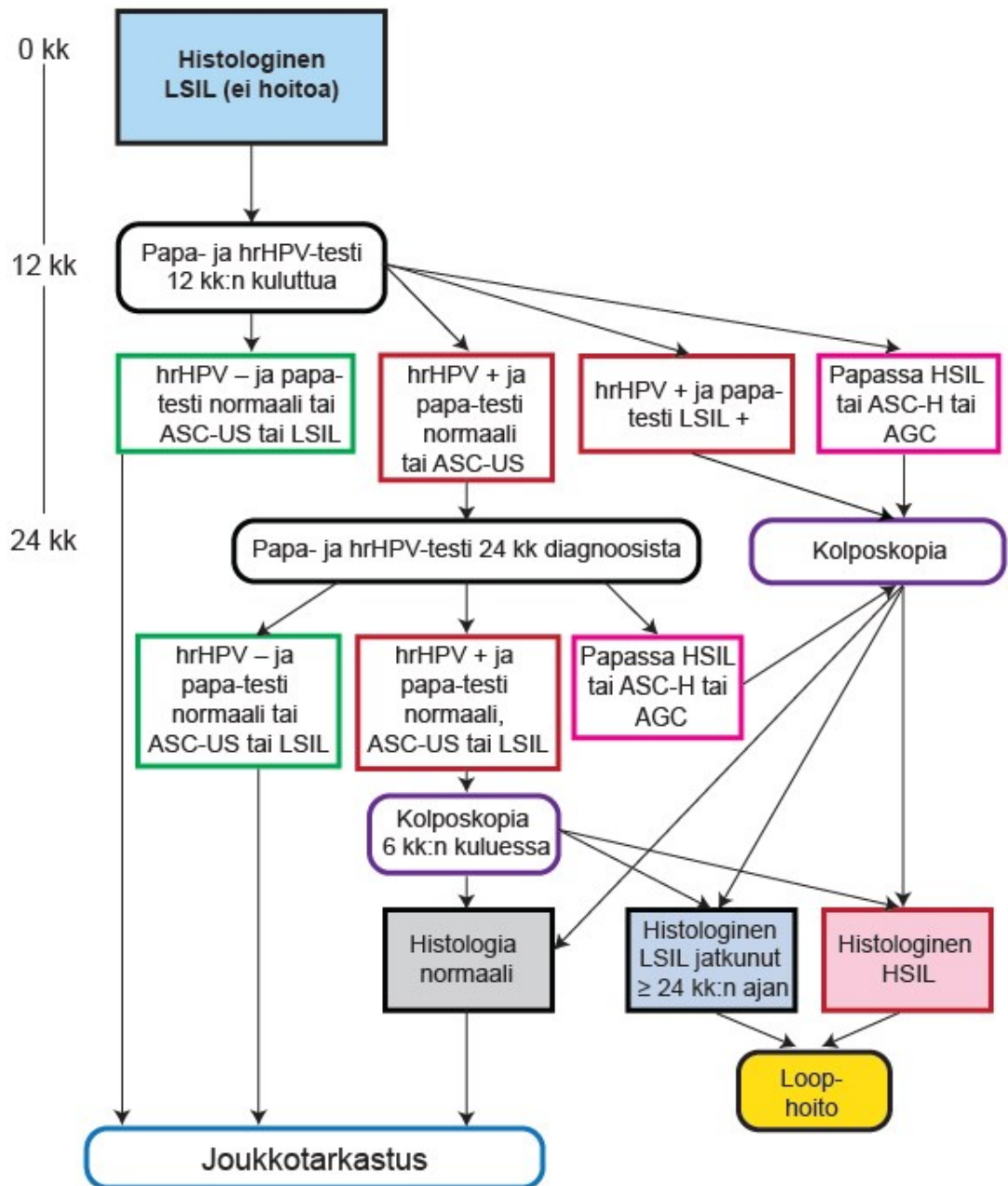
Varhainen oire, jota kohdunkaulan syöpä voi aiheuttaa on yhdynnän jälkeinen poikkeava verenvuoto. Myöhäisemmän vaiheen oireita ovat alavatsakivut, erilaiset virtsaamiseen liittyvät oireet sekä ristiselän kivut. (Tiitinen 2022.)

Hoitamattomana kohdunkaulan syöpä voi kehittyä jopa 10–15 vuotta ennen sairauden diagnosointia. Esiasteita löydetään tavallisimmin fertiili-ikäisiltä naisilta, jolla tarkoitetaan hedelmällisessä iässä olevia naisia. Varhaisen vaiheen

kohdunkaulan syöpä löydetään usein rutiini papakokeen yhteydessä. (Kalliala ym. 2006.) Gynekologisella irtosolunäytteellä eli Papa-näytteellä on kaksi eri tehtävää, toimia osana kohdunkaulan syövän diagnostiikkaa sekä terveiden ihmisten joukkoseulonnoissa. Papa-näytteen tarkoituksena on ennaltaehkäistä syöpään sairastumista löytämällä syövän esiasteet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Papa-näytteen perusteella voidaan havaita sekä diagnosoida tulehduksellisia että reaktiivisia muutoksia, joten yksittäinen näyte on tehokas keino syövän seulonnassa. (Frilander ym. 2002.)

Kohdunkaulan syövän esiasteet jaetaan LSIL- ja HSIL-muutoksiin. LSIL-muutoksilla tarkoitetaan syövän esiastetta, jotka parantuvat 90 % ajan kuluessa itsestään, mutta säännöllinen seuranta kuitenkin on tarpeen. HSIL- muutosten spontaani parantuminen on epätodennäköisempää, joten niillä on todennäköisempi riski edetä syöväksi. HSIL-muutokset vaativat usein sähkösilmutkahoittoa, jolla pyritään paikallisesti poistamaan havaitut solumuutokset kohdunkaulasta ja tällä estämään syövän eteneminen. Papakokeessa tai HPV-testissä todettuja solumuutoksia tutkitaan usein tarkemmin kolposkopian avulla, eli kohdunsuun tähytyksellä. Kuvassa 1. on kuvattu solumuutosten hoitopolkua ja seurantaa. (Duodecim 2021.)

Kaavio 4 Kohdunkaulan hoitamattoman LSIL (CIN1)
-muutoksen seuranta



23.11.2016

© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kuva 1. Kohdunkaulan hoitamattoman LSIL (CIN1) - muutoksen seuranta. (Duodecim 2016)

Mikäli esiasteet ovat edenneet kohdunkaulan syöväksi, tärkeimmät hoitomuodot perustuvat leikkaus- ja sädehoitoon. Hoitomuodon valinta tehdään taudinkuvan ja levinneisyyden mukaan, minkä takia syövän aste määritetään ennen

hoidon aloitusta. Koska kohdunkaulan syöpä on usein fertiili-ikäisten naisten sairaus, hoidon tavoitteena on pyrkiä säästämään naisen lisääntymiskyky, mikäli taudinkuva antaa siihen mahdollisuuden. Lisääntymiskyvyn edellytykset ovat, että kohtu pystytään säästämään eikä alueelle käytetä sädehoitoa. Mikäli leikkaushoito ei ole riittävä ja joudutaan turvautumaan lisäksi sädehoitoon, pyritään munasarjat siirtämään sädetysalueen ulkopuolelle väliaikaisesti hoidelmällisyyden säästämiseksi. (Mäenpää & Wigren 2014.)

Kohdunkaulan syöpään sairastunutta seurataan erikoissairaanhoidossa 3–5 vuoden ajan, sen jälkeen seuranta siirtyy avohoidon piiriin. Kohdunkaulansyöpään ennuste on, että sairastuneista 5 vuoden kuluttua elossa on 90 %, mikäli syöpä on rajoittunut kohtuun, 65–70 %, jos syöpä on levinnyt paikallisiin imusolmukkeisiin ja 20–30 %, jos syöpä on ehtinyt levitä laajemmin. (Aro 2022.)

3.3 Kohdunrunгон syöpä

Kohdunrunгон syöpä on neljänneksi yleisin naisten syöpä ja yleisin gynekologinen syöpä (Tiitinen 2022). Kohdunrunгон syöpää todetaan noin 900 tapusta vuodessa. Kohdunrunгон syöpä todetaan usein naisilla vaihdevuosien jälkeen (Aro 2022; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Kohdunrunгон syöpään sairastuvuus lisääntyy selvästi 65 ikävuoden jälkeen (Aro 2022).

Kohdunrunгон syövälle altistava tekijä on estrogeenihormoni. Estrogeenia syntyy elimistön rasvakudoksessa etenkin vaihdevuosien jälkeen. Estrogeenin muodostumiseen vaikuttavat lisäksi esimerkiksi aineenvaihdunnan häiriöt. (Puistola ym. 2015.) Painonhallinta ja terveellinen ruokavalio voivat vähentää kohdunrunгон syövän ilmaantumista jopa kolmanneksella (Luoto ym. 2017). Muita riskitekijöitä kohdunrunгон syövälle ovat aiempi synnyttämättömyys, monirakkulaiset munasarjat sekä myöhäinen menopaussi-ikä. Menopaussikäällä tarkoitetaan vaihdevuosi-ikäistä naista (Tiitinen 2022; Heinonen 2009; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Kohdunrunгон syöpää ehkäisevänä tekijänä pidetään hormonaalista raskaudenehkäisyä (Tiitinen 2022; Endometrial cancer...2015; Aro 2022).

Kohdunrunгон syöpä aiheutuu kohdun limakalvon liikakasvusta eli hyperplasiasta. Pitkittynyt estrogeeni vaikutus kohdussa aiheuttaa ensiksi hyperplasiaa, tämän seurauksena limakalvon liikakasvu voi muuttua syöväksi (Tiitinen 2022; Aro 2022.) Kohdunrunгон syöpä luokitellaan I-IV levinneisyysasteen mukaan hyväennusteisesta paikallisesta syövästä aggressiiviseen levinneeseen syöpään. (Puistola ym. 2015; Tiitinen 2022.)

Kohdunrunгон syövän varhaisoireena on poikkeava verinen vuoto yli 90 %:ssa tapauksista (Auvinen 2022; Tiitinen 2022; Heinonen 2009). Oireita voi olla vaikea havaita, sillä naisella voi olla pitkittyneitä kuukautisia tai välivuotoja (Tiitinen 2022). Kuukautiset voivat olla myös epäsäännölliset. Vaihdevuosien jälkeen yllättävä verinen vuoto voi viitata kohdunrunгон syöpään. (Tiitinen 2022; Aro 2022.)

Kohdunrunгон syövän diagnoosivaiheessa tehdään gynekologinen tutkimus, lisäksi otetaan papakoe sekä tehdään kohdun ultraäänitutkimus. Normaali papakokeen tulos ei kuitenkaan poissulje kohdunrunгон syöpää. Kohtuontelosta otetaan syöpää epäiltäessä kudoksenäytteet. Levinneisyyttä voidaan määrittää hysteroskopialla eli kohdun tähystyksellä sekä kaiku- ja magneettitutkimuksella. (Tiitinen 2022; Heinonen 2009.)

Kohdunrunгон syövän tärkein hoitomuoto on leikkaus. Hoitona kohtu ja munasarjat poistetaan. Leikkauksen yhteydessä usein poistetaan lantion alueen imusolmukkeet. Leikkauksenäytteiden perusteella tehdään jatkohoitosuunnitelma sekä luokitellaan syövän levinneisyyttä. Tavallisin liitännäishoito on emättimeen kohdistettu sädehoito eli brakyhoito. Jos kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä, voidaan antaa solunsalpaajahoitoa ja lantion ulkoista sädehoitoa. (Tiitinen 2022; Heinonen 2009; Loukkovaara ym. 2014.)

Kohdunrunгон syöpään sairastunutta seurataan 3–5 vuotta hoitojen jälkeen. Kohdunrunгон syövän uusiutumista todetaan tavallisimmin kolmen vuoden kuluttua hoidoista. Syövän uusiutuminen on joko emättimessä tai lantion imusolmukkeissa. Kohdunrunгон syövän ennuste on kuitenkin pääsääntöisesti hyvä. (Tiitinen 2022; Heinonen 2009.)

3.4 Ulkosynnyttinsyöpä

Ulkosynnyttinsyöpä eli vulvasyöpä todetaan tavallisimmin yli 65-vuotiailla naisilla (Tiitinen 2022; Botha & Ryttyläinen-Korhonen). Suomessa ulkosynnyttinsyöpään sairastuu vuodessa noin 100 naista. Suurin osa sairastuneista on yli 75-vuotiaita naisia. (Aro 2022.) Ulkosynnyttinsyöpä on naisten gynekologisista syövistä harvinaisin, vain noin 3–5 % todetuista gynekologisista syövistä (Scampa ym. 2022).

Ulkosynnyttinsyövän synnylle on kaksi selkeää aiheuttajaa, HPV-papilloomavirus sekä krooninen tulehdustausta, kuten ulkosynnyttimien alueen valkojäkä-läinfektiotaipumus. HPV-viruksen aiheuttama ulkosynnyttinsyöpä on pääsääntöisesti nuorten naisten keskuudessa todettu syöpämuoto. (Scampa ym. 2022; Aro 2022.) Ulkosynnyttinsyövältä suojaava tekijä on HPV-rokote (Syrjänen & Rautava 2015). Valkojäkälän tehokas paikallishoito pienentää ulkosynnyttinsyövän riskiä (Aro 2022).

Syöpä paikantuu tavallisimmin ulompiin ja sisempiin häpyhuuliin, välilihan alueelle ja klitorikseen. Ulkosynnyttinsyövän oireita ovat verinen vuoto, virtsan kirvely, poikkeava valkovuoto sekä pitkittynyt kutina. Ulkosynnyttimien itsestään parantumattomat haavaumat ja ihottumat olisi hyvä tutkia syöpäriskin varalta. (Tiitinen 2022.)

Ulkosynnyttinsyövän diagnosointi voi viivästyä, sillä etenkin alkuvaiheessa iholla näkyvät muutokset voivat muistuttaa hyvälaatuisia valkojäkälää tai sieninfektiota (Aro 2022). Ulkosynnyttinsyöpä löydetään usein sattumalöydöksenä gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Syöpämuutokset voivat tulla esille samanaikaisesti myös kohdunkaulassa irtosolunäytteen perusteella. (Tiitinen 2022.) Ulkosynnyttinsyövän esiasteet voivat siis olla myös näkyviä ja esiintyä ihomuutoksina tai kroonisena parantumattomana haavaumana. Epäily esiasteista varmistetaan usein kolposkopiolla, eli emättimen tähystyksellä. (Aro 2022; Tiitinen 2022.)

Leikkaushoito on edelleen ulkosynnytinsyövän ensisijainen hoitomuoto, mutta tarpeen mukaan hoitoon liitetään lisähoidoksi sytostaatteja tai sädehoitoa. Lisähoitojen käyttö määrittyy levinneisyyden mukaan. Levinneisyyttä tutkitaan ennen leikkaushoitoa kuvantamisella. Leikkauksessa poistetaan kasvainkudosalue, jolla pyritään rajaamaan levinneisyyttä ja estämään kasvainkudoksen uusiutumista. Pinnalliset ihomuutosalueet pyritään leikkaamaan mahdollisimman säästävasti, jotta ympäröivä terve kudosa ei vaurioituisi. (Scampa ym. 2022).

Ulkosynnytinsyöpään sairastunutta seurataan hoitojen jälkeen 5 vuotta erikoissairaanhoidossa, sitten avohoidossa. Viiden vuoden jälkeen ulkosynnytinsyöpään sairastuneista noin 50 % on elossa. Jos kasvain on ollut paikallinen, ennuste on parempi. (Aro 2022.)

4 GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Terveystieteen portti (2018) on julkaissut suomenkielisen käännöksen WHO:n (2010) määritelmästä seksuaalisuus seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.

Oma seksuaalisuus tarvitsee hyväksyntää, läheisyyttä, iloa ja toiveita. Seksuaalisuus on osa tunnemaailmaa, ja se kulkee koko ihmisen elinajan mukana. Seksuaalisuuden käsite on jokaisella omanlaisensa, ja se voi vaihdella elämän eri tilanteissa. (Rosenberg ym. 2015.)

Syöpään sairastuminen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen merkitys voi muuttua sairastumisen myötä ja vaikuttaa seksuaaliseen minäkuvaan. Seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten syövän vaikeusaste sekä syöpähoidot, sairauden toteamisesta ja hoidosta kulunut aika, ikä, seksuaalisuuden merkitys, seksin merkitys, yksinäisyys, tietoisuus sekä tunteiden käsittely. Syövän hoito määräytyy yksilöllisesti ja hoito voi olla hyvin monimuotoinen. Kaikilla syövän hoidoilla on kuitenkin vaikutusta seksuaalisuuteen. (Rosenberg ym. 2015,11.)

4.1 Seksuaalitoimintojen häiriöt

Seksuaaliseksi toimintahäiriöksi määritellään tilanteet, jotka ovat jatkuneet vähintään kuuden kuukauden ajan tai joissa seksuaaliset toiminnot aiheuttavat haittaa henkilölle itselleen tai kumppanille (Brusila ym. 2020). Lantion ja sukuelinten alueelle tehdyt leikkaukset voivat vaikuttaa merkittävästi seksuaalitoimintoihin. Vaikutus on yleensä sitä merkittävämpi, mitä suurempi tai näkyvämpi muutos on. Gynekologiset leikkaukset vaativat usein pitkän toipumisaajan. Syöpäleikkauksessa kasvaimen lisäksi voidaan joutua poistamaan tervettä kudosta. Sairauden aiheuttama huoli ja leikkausalueen haavakipu vievät ajatuksia muualle seksuaalisuudesta. Leikkauksen jälkeen syntynyt muutos voi muuttaa sisäistä tai ulkoista minäkuvaa monella eri tavalla. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.)

Vulvan, munasarjojen ja klitoriksen poisto vaikuttavat merkittävästi naisen seksuaalielämään (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003). Munasarjojen poisto aiheuttaa naiselle ennenaikaisten kuukautisten loppumista, mikä johtaa varhaiseen menopaussiin (Falk & Dizon 2013; Stabile ym. 2015; Brusila ym. 2020). Vaihdevuosien oireet voivat tulla voimakkaammin munasarjojen poiston jälkeen kuin normaalisti terveellä naisella. Leikkaus voi aiheuttaa kipuja, lyhentää emätintä ja vaikuttaa hermotukseen sekä tehdä tuntopuutoksia. Hermotuksen häiriöt voivat aiheuttaa virtsanpidätysongelmia ja virtsankarkailua. Leikkauksen jälkeen emättimen kostumisen ja kiihottumisen ongelmat ovat hyvin yleisiä. (Kellokumpu-Lehtinen 2003.) Kiihottumisen häiriön tilanteessa fysiologinen vaste ei kostuta emätintä tarpeeksi (Väisälä ym. 2021; Brusila ym. 2020).

Vulvan ja klitoriksen vaurioituminen leikkauksessa voi aiheuttaa ongelmia kiihottumisessa ja yhdynnässä (Falk & Dizon 2013; Kellokumpu-Lehtinen 2003). Seksuaalisuuden kannalta ulkosynnyttimen syöpä on vaikein, sillä naiselta voidaan joutua leikkaamaan ulkoiset sukuelimet, minkä vuoksi yhdyntä ja seksuaalitoiminnot hankaloituvat merkittävästi (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003).

Kohdunpoiston vaikutuksista seksuaalielämään on lukuisia tutkimuksia. Kohdunpoisto muuttaa jonkin verran lantionpohjan anatomiaa, ja tällä on epäilty olevan vaikutusta naisen seksuaalitoimintoihin. Kohdun poisto voidaan tehdä täyhystyskirurgisesti tai avoleikkauksena vatsanpeitteiden kautta. Leikkaustapa vaikuttaa toipumiseen ja seksuaalitoimintojen aloittamiseen toimenpiteen jälkeen. Emättimen arven on pelätty vähentävän emättimen verenkiertoa. (Brusila ym. 2020.)

Sädehoidon haittavaikutukset voivat olla välittömiä tai aiheuttaa myöhäisiä haittavaikutuksia. Sädehoidossa pyritään tarkasti rajaamaan hoito hoidettavalle alueelle. Sädehoidot voivat tehdä ihovaurioita, kuten ihon punoitusta, kuivumista, ihorikkoja tai limakalvovaurioita (Vaalavirta 2021, Rosenberg ym. 2015, Brusila ym. 2020.) Lisäksi sädehoito voi aiheuttaa pysyvän häpykarvoituksen lähdön ja emättimen kutistumista tai vaurioittaa suolistoa ja virtsarakon seinämiä, minkä myötä aiheuttaa näillä alueilla ongelmia, kuten virtsanpidätyskyvyttömyyttä. (Rosenberg ym. 2015, 15–16, Stabile ym. 2015.)

Solunsalpaajahoidot eli sytostaatit voivat aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä. Kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois, aiheuttaa menopaussin oireita tai ennenaikaistaa niiden alkamista. (Pasanen 2022, Rosenberg ym. 2015.) Solunsalpaajat voivat aiheuttaa lisäksi limakalvojen ärtymistä ja kuivumista. Hoidon yleisimmät sivuvaikutukset ovat kuitenkin pahoinvointi ja väsymys. (Pasanen 2022; Rosenberg ym. 2015, 17, Brusila ym. 2020.)

Kipu voi vaikuttaa seksiin ja seksuaaliseen halukkuuteen. Syöpäkipu heijastuu myös kokonaisvaltaisesti sosiaaliseen elämään (Suomen kipu ry 2012). Kipua esiintyy lähes jokaisella syöpää sairastavilla (Ahonen ym. 2014; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Syöpä kivun hoidossa käytetään kipulääkkeitä,

mitkä voivat lisäksi itsessään aiheuttaa seksuaalisista haluttomuutta (Kaisto & Laitinen 2019).

Lisäksi syövän hoidossa käytetään joskus hormonihoitoa (Rosenberg ym. 2014; Ahonen ym. 2014). Hormonaaliset Lääkkeet voivat aiheuttaa haluttomuutta (Saloranta & Heikinheimo 2019; Rosenberg ym. 2014). Hormonaaliset lääkkeet voivat heikentää kosketustuntoa, kuivattaa limakalvoja ja vaikeuttaa kiihottumista. Sairauden alussa ahdistuneisuutta voidaan hoitaa mielialalääkkeillä, joiden yleisempiä haittavaikutuksia ovat haluttomuus ja orgasmivaikeudet. (Rosenberg ym. 2015.) Orgasmilla tarkoitetaan seksuaalisen kiihottumisen nautinnollista huipentumaa, johon liittyy muuntunut tajunnantila ja tahdosta riippumattomat lihassupistukset lantiopohjalihaksistossa (Brusila ym. 2020).

4.2 Lisääntymisterveys

Hedelmällisyyden määritelmä on kyky saada jälkeläisiä. Hedelmällisyys voidaan rinnastaa käsitteeseen lisääntymiskyky (Duodecim sanakirja.) Syöpälääkkeet vaikuttavat yleisesti haitallisella tavalla hedelmällisyyteen. Erityisesti lisääntymisikäisillä syöpäpotilailla tulee kiinnittää huomiota hedelmällisyyteen jo ennen syöpähoitojen aloitusta, sen aikana sekä hoitojen jälkeen. (Krouwel ym. 2022.) Hedelmällisyys on olennainen osa ihmiselämää, mikä tekee lisääntymisestä ja synnytyksen kokemuksesta tärkeän osan monen elämässä (Vaamonde ym. 2022).

Hedelmällisessä iässä olevalle naiselle voi herätä kysymyksiä raskaaksi tulemisen mahdollisuudesta. Hoitojen toteutuksen aikana pyritään turvaamaan naisen hedelmällisyys. (Rosenberg ym. 2015, 40.) Syövän jälkeinen lapsettomuus voi johtua hypotalamus-aivolisäketason säätelyhäiriöstä tai suorasta vaikutuksesta sukuelimiin. Syövän hoitomuoto ja ikä vaikuttavat hedelmällisyyden ennusteeseen hoitojen jälkeen. Syöpähoitot aiheuttavat hedelmällisen iän lyhentymistä myös niillä naisilla, joilla kuukautiskierto on säilynyt säännöllisenä sytostaattihoidojen ajan. Kuukautiskierron lyhentymisen ja muuttumisen epä-

säännölliseksi ovat hedelmällisyyden kannalta huolettavia oireita. Lapsettomuus on yleistä syöpähoitojen jälkeen, mutta alkaneet raskaudet pääsääntöisesti ovat onnistuneita. Syöpähoidot voivat vaikuttaa raskauden ennusteseen, mutta usein syövän sairastaneilla raskauden kulku on kuitenkin normaali. (Jokimaa ym. 2012, 867–74.) Joskus on päädyttävä tilanteeseen, jolloin syövän hoidon kannalta biologisen lapsen saaminen ei ole enää mahdollista. (Rosenberg ym. 2015, 40.)

Hoitojen jälkeen ei ole suositeltavaa heti hakeutua raskaaksi. Hoitava lääkäri antaa potilaalle suosituksen, kun raskaaksi tuleminen on turvallista. Syöpähoitojen jälkeen raskautta suunnitellessa ja raskauden ajan seurannassa tulee kiinnittää huomiota sytostaattien aiheuttamiin sisäelinten toiminnanvaurjoihin sekä potilaisiin, jotka ovat saaneet sädehoitoa koko kehon tai kohdun alueelle. (Jokimaa ym. 2012; 867–74.) Raskauden aikana todetun syövän hoito suunnitellaan tapauskohtaisesti. Pääsääntöisesti kirurgisesti hoidettavat syövät voidaan toteuttaa raskauden aikana, kun taas sädehoito tai solunsalpaajahoitoa ei voida toteuttaa raskaana ollessa. Hoidon aikataulutukseen vaikuttaa syövän laatu ja raskauden vaihe. Ajoittain syövän hoidon kannalta on päädyttävä raskaudenkeskeytykseen. (Jyrkkiö 2015.) Jokimaa (2012) toi esille, että syöpähoitoihin liitetyllä hedelmällisyys- ja seksuaalineuvonnalla on pystytty parantamaan syöpää sairastaneen elämänlaatua. Säännöllinen hedelmällisyys- ja seksuaalineuvonta on kuitenkin toteutunut vain pienellä osalla potilaista. Syöpä on voinut pelon vuoksi viivyttää raskaussuunnitelmia, raskaaksi tuleminen voi tuntua pelottavalta ajatukselta rankkojen syöpähoitojen jälkeen. Neuvonnalla voitaisiin vähentää pelkotiloja sekä ohjata potilasta terveellisten elintapojen pariin, jotka edesauttavat raskaaksi tulemisessa. Esimerkiksi tupakointi heikentää munarakkuloiden toimintaa sekä ennen aikaistaa vaihdevuosien alkua, joten tupakointi on todettu erittäin haitalliseksi. Solunsalpaajahoitojen jälkeen suositeltavaa on odottaa kaksi vuotta ennen lasten hankkimista, näin elimistöllä on aikaa toipua. Hoidot eivät vaaranna yleensä lapsen terveyttä tai kehitystä. (Jokimaa ym. 2012.; Rosenberg ym. 2015, 40.)

Raskauden ehkäisy voi olla ajankohtaista myös syöpähoitojen jälkeen, mikäli raskautuminen ei ole toiveissa tai saaduista syöpähoidoista on kulunut lyhyt aika (Jokimaa ym. 2012). Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat normaalit

periaatteet, kuten ikä, painoindeksi, kasvanut laskimo- tai valtimotukosten riski, kohonnut verenpaine sekä sitoutuminen ehkäisyyn käyttöön (Käypä hoito-suositus 2022). Muutamia suosituksia kuitenkin on, jotka kohdistuvat syöpää sairastaneen ehkäisymenetelmän valintaan. Kierukalla ei ole nähty olevan vasta-aiheita myöskään kohdunkaulan syövän sairastaneille. Yhdistelmäehkäisypillerit sopivat taas munasarjan syövän sairastaneille, mikäli tauti on rajoittunut munasarjoihin ja toinen munasarja on pystytty säästämään. Yhdistelmäehkäisypillereillä on myös munasarjasyövältä suojaava vaikutus. Yhdistelmäehkäisypillereitä käytetään ajoittain myös hormonikorvaushoitona oman munasarjatoiminnan hiipuessa. Etenkin nuorten naisten osalta yhdistelmäehkäisypillereiden käyttö tuntuu luonnollisemmalta menetelmältä, kuin vaihdevuosien hoitoon käytetyt valmisteet. (Jokimaa ym. 2012.)

4.3 Vaikutukset minäkuvaan

Naisen minäkuva muuttuu usein syövän myötä. Minäkuvan eheytymiseen nainen tarvitsee uusia voimavaroja käsitelläkseen asiaa (Kilponen 2019; Rosenberg ym. 2015, 20). Minäkuvan muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Minäkuvan eheytymiseen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten aiemmat voimavarat, aikaisempi suhde omaan kehoon, persoonallisuus sekä ihmissuhteet. Useimmiten tunteiden käsittely, puhuminen sekä läheisten tuki edistävät minäkuvan vahvistumista. Kehossa tapahtuneet muutokset voivat heikentää elämänlaatua, minkä myötä aiheutuu psykososiaalisia ongelmia. Minäkuvan muutokset ja niiden kokeminen ovat intiimi asia, minäkuva voi muuttua ulkoisesti tai sisäisesti. (Rosenberg ym. 2015, 20; Stabile ym. 2015.)

Minäkuvan sisäinen muutos tarkoittaa sitä, että ulkoinen kehonkuva ei muutu, mutta sen olemassaolon tietää ja kokee. Muutos voi olla elintoiminnon muuttuminen tai elimen poisto, kuten kohdun tai munasarjojen poisto. Näkymättömien muutoksien vuoksi ulkopuoliset voivat kyseenalaistaa sairastuneen kokemusta. (Rosenberg ym. 2015, 19.)

Ulkoinen muutos tarkoittaa sitä, että ulkoinen kehonkuva muuttuu. Syöpähoitot voivat aiheuttaa kaljuuntumista tai leikkausarvet voivat olla näkyviä. Osa

muutoksista voidaan peittää, mutta ulkoisen minäkuvan kohtaa päivittäin esimerkiksi riisuutuessa tai katsoessaan itseään peilistä. (Rosenberg ym. 2015, 20.)

4.4 Vaikutukset parisuhteeseen

Syöpään sairastuminen koskettaa parisuhdetta. Syöpä aiheuttaa huolta seksuaalielämässä ja herättää kysymyksiä kumppanin kohtaamisessa. Kumppanin sairastuminen voi rikkoa tai puolestaan rikastuttaa parisuhdetta. (Rosenberg ym. 2015, 27–31; Heiskanen ym. 2017, 97–99.)

Parisuhteessa on tärkeää, että kumppanit ymmärtävät toisiaan sillä sairaus voi alkaa määrittelemään arkea. Jokainen kokee sairastumisen eri tavalla, kumppanilta toivotaan tukea ja ymmärrystä, kun taas niiden puuttuminen voi aiheuttaa pettymystä ja huolta. (Rosenberg ym. 2015, 27–31.) Kumppani voi pelätä tilannetta ja aiheuttaa myös hänelle turvattomuutta ja ahdistuneisuutta, mikä voi lisätä haasteita ymmärtää sairastuneen käytöstä ja tunteita. Ajoittain voi käydä niin, että syöpään sairastunut joutuu olemaan parisuhteensuhteen tuki ja kannattelemaan kumppania, jolloin omille tunteille ei jää tilaa. Tällöin sairastunut voi katkeroitua, olla kärsimätön ja jättää kumppanin ulkopuolelle. Sairastunut kaikesta huolimatta sairastaa yksin, kukaan ei pysty täysin asettumaan sairastuneen asemaan. (Rosenberg ym. 2015, 27–31; Heiskanen ym. 2017, 97–104.)

Kriisistä selviytymisen kannalta on tärkeää kumppaneiden välinen rakkaus ja kunnioitus. On tärkeä osata kunnioittaa kumppanin päätöksiä ja selviytymiskeinoja. Kumppani voi tukea, myötäelää, kuunnella sekä osallistua hoitokäynnille ja osoittaa taistelevansa yhdessä sairautta vastaan. Parisuhteessa on myös osattava pyytää apua. Seksuaalivonnalla voi olla tärkeä rooli parisuhteessa sairauden kohdatessa. (Rosenberg ym. 2015, 27–31.) Riittävä tuki edistää yhteenkuuluvuutta parisuhteessa (Metsävainio 2020). Selviytymistä voi helpottaa tieto, että parisuhdeongelmat ovat hyvin yleisiä syöpään sairastuessa ja suurin osa parisuhteista selviää kriisistä (Rosenberg ym. 2015, 27–31).

Seksuaalinen haluttomuus on todettu yleisimmäksi haittavaikutukseksi syöpähoitojen vuoksi (Rosenberg ym. 2016, 28; Brusila ym. 2020). Seksuaalisen haluttomuuden määritelmässä haluttomuutta on kestänyt yli kuusi kuukautta tai se häiritsee itseään (Väisälä ym. 2021). Seksuaalisuus on usein iso osa parisuhdetta, se vahvistaa ja tuo positiivisia kokemuksia suhteelle. Sairauden aiheuttama kriisi voi aiheuttaa parisuhteessa molemmille haluttomuutta. Kun seksuaalisuudessa on haasteita, se kuluttaa myös parisuhdetta. Jos kumppaneilla kosketus loppuvat pitkäksi aikaa parisuhteessa, paluu fyysiseen läheisyyteen on vaikeampaa. Jos hellyys ja läheisyys ovat aikaisemmin ollut vain merkki yhdynnästä ja jää pois haluttomuuden vuoksi, on tärkeää keskustella haluttomuuden aiheuttamista tunteista. Haluttomuudesta huolimatta olisi hyvä pitää fyysinen kontakti suhteessa. Läheisyys ja hellyys ylläpitää fyysistä yhteyttä sekä osoittaa toiselle yhteenkuuluvuuden tunnetta ja rakkautta. Fyysistä läheisyyttä voidaan aloittaa harjoittamaan uudestaan haluttomuuden jälkeen pienin askelin. (Rosenberg ym. 2015, 28.)

5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveys on psyykkistä, fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia suhteessa seksuaalisuuteen (Brusila ym. 2020). Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on, että väestö tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät seksuaaliterveyttä. Kaikilla tulee olla saatavilla ajantasaista ja laadukasta tietoa seksuaaliterveydestä. Tietous ja ohjaus ovat keskeisellä sijalla seksuaaliterveyden edistämisessä. (THL 2014.) Naisen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioon ottaminen kuuluu sairaanhoitajan ammatilliseen ja inhimilliseen työöteeseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 41).

5.1 Seksuaalisuuden puheeksiotto

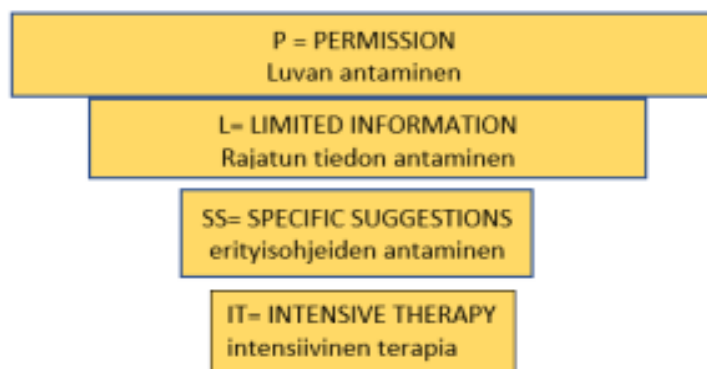
Laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluvat seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja neuvonta, ja ne tulee huomioida jokaisessa asiakasti-

lanteessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle ei saa olla esteenä terveydenhuollon ammattilaisen oma arvomaailma, asenne tai ammattitaidon puute (THL 2021.) Seksuaalisuuden huomiointi on vaarassa jäädä muiden terveystieteiden varjoon etenkin vakavan sairauden kohdatessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Hoitaja voi kokea seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haastavaksi potilaan kanssa. Hän voi ajatella, että seksuaalisuus on potilaan yksityisasiä, minkä myötä voisi loukata potilasta. Seksuaalisuus voi muuttua eri elämänvaiheissa, joten sen puheeksi ottaminen olisi hyvä aloittaa joskus potilaan nostamien asioiden tai aloitteen myötä. Potilaan sairauden asettamien vaatimusten perusteella voidaan käsitellä seksuaalisuutta ja pyrkiä löytämään vastauksia askarruttaviin kysymyksiin yhteistyössä potilaan kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–138.)

Syöpään sairastuneilla on monenlaisia psykososiaalisen tuen tarpeita sairauden eri vaiheissa, minkä vuoksi syöpähoitojen aikana tulisi kartoittaa potilaan psykososiaalista tilaa, voimavaroja sekä tuen tarpeita hoidon ja hoidon jälkeisten kuntoutustarpeiden suunnittelemiseksi (Harju ym. 2019). Jokaisen ihmisen sairastumisen kokemus on erilainen. Syöpädiagnoosin varmistuminen on usein kriisi ihmiselle. Syöpään sairastuminen on lisäksi kriisi sairastuneen lähipiirille (Kiiltomäki & Muma 2007, 59–6; Kilponen 2019, 24). Järkytyksen voimakkuus riippuu ihmisen aikaisemmista kokemuksista selviytyä vaikeista asioista. Sairastumiseen liittyvät jatkuva tiedontarve ja epävarmuus. Erilaiset tunteet, kuten ahdistuneisuus, pelko, häpeä, katkeruus, epäoikeudenmukaisuus ja syyllisyys, ovat yleisiä sairastumisen myötä. (Syöpäsäätiö 2022.) Diagnoosin jälkeen, kun ihminen alkaa kohtaamaan todellisuuden, myös tunteiden käsittelykyky lisääntyy. Syöpään sairastunut alkaa etsimään selviytymiskeinoja ja hyväksymään tilannetta. (Rosenberg ym. 2015, 11.) Syöpää sairastavien psykososiaalisen tuen on todettu vähentävän potilaan psyykkistä kuormitusta ja parantavan elämänlaatua (Stabile ym. 2015; Kiiltomäki & Muma 2007; Cassidy & McLaughlin 2019).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää erilaisia näyttöön perustuvia toimintamalleja. Mallien avulla hoitaja kykenee tekemään arvion potilaan seksuaalisuudesta ja sen haasteista. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016; Kemppainen 2022.)

Suomessa tunnetuin ja käytetyin malli on PLISSIT-malli. Malli sisältää neljä seksuaaliterveyden edistävää tasoa, joilla voidaan lähestyä potilasta seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. PLISSIT- mallin tarkoituksena on antaa lupa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita sekä jakaa tietoutta aiheesta. PLISSIT-kaavion (Kuva 2.) avulla voidaan havainnollistaa, että suurin osa asiakkaista saa tarvitsemansa avun jo ensimmäisellä tasolla. PLISSIT-mallia toteutettaessa tulee huomioida ammatilliset valmiudet. Luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaan kohtaamiseen, johon saadaan valmiudet terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Esimerkiksi sairaanhoitajan ja seksuaalineuvojan ydinosaamiseen kuuluvat PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa. Erityisohjeiden antaminen ja invasiivisen terapian toteutus kuuluu erityisosaajalle, kuten seksuaaliterapeutille tai erikoislääkärille. (Vuola 2003, 261–266; Stabile ym. 2015; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016; Kempainen 2022.)



Kuva 2. PLISSIT-malli (Suomen gynekologiset syöpäpotilaat ry 2022)

BETTER-malli on kehitetty syöpäpotilaiden parissa työskenteleville hoitajille apuvälineeksi puheeksi ottoa varten. BETTER-mallin tarkoituksena on keskustella seksuaalisuudesta sekä edistää ja tukea seksuaaliterveyttä. Puheeksi otton malli etenee suunnitelmallisesti. Potilaalle annetaan lupa keskustella seksuaalisuudesta avoimesti, jolloin hoitajan tarkoituksena on kartoittaa tarvittavat tiedot ja potilaan voimavarat asioiden käsittelyä varten. Hoitajalla on tärkeä tehtävä arvioida keskustelun kulkua, jotta keskustelu ei huonon ajoituksen ta-

kia kärsi. Hoitaja ohjaa asiakasta sairauden aiheuttamien ongelmien tai hoitojen vaikutusmekanismin mukaisesti. Hoitaja tekee kokonaisarvion keskustelun aikana ja kirjaa ne potilastietoihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.) Kuvas-
vassa 3. on kuvattu BETTER-mallin vaiheet sekä eteneminen.

Bring up the topic	Explain	Tell	Timing	Educate	Record
Luo puheeksi ottamiselle sopiva ilma- piiri	Kerro ja pe- rustele mistä haluat puhua	Keskustele esille nousseista aiheista	Tunnista so- piva hetki pu- heeksi otta- miselle	Tuo keinoja oman seksu- aalisuuden tukemiseen	Kirjaa tiedot

Kuva 3. BETTER-malli (tehty Sinisaari-Eskelinen ym. 2016 tutkimuksen mu-
kaan).

5.2 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta

Naisten hoitotyössä sairaanhoitaja kohtaa usein naiseuteen, seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Seksuaaliohjaus sisällytetään päi-
vittäiseen hoitotyöhön ja vuorovaikutuksellisiin hoitotilanteisiin. Sairaanhoita-
jalta vaaditaan erilaisia valmiuksia, jotta potilaan seksuaalisuuden huomioimi-
nen olisi luonnollinen osa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tulisi pitää seksuaali-
suutta luontevana osana hoitotyötä, olla aloitteellinen seksuaalisuuden pu-
heeksi otossa, opetella puhumaan ja käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä
asioita yhdessä potilaan kanssa sekä kuunnella, mitä potilaalla on sanottavaa.
(Ryttyläinen & Valkama 2010, 41.)

Seksuaaliohjauksen yhteydessä tyypillisiä kysymyksiä syöpäpotilailla voivat
olla esimerkiksi sukuelimiin kohdistuvien toimenpiteiden vaikutus omaan sek-
suaalisuuteen tai seksuaalitoimintoihin, tahaton lapsettomuus tai toimenpitei-
den seurauksena alkavat vaihdevuodet. Myös yleisiä aiheita, joita gynekolo-
gista syöpää sairastava voi kohdata ovat itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvät
ongelmat, oma ikä ja seksuaalisuus sekä tunteiden ilmaisun haasteet muuttu-
vassa tilanteessa. Seksuaaliohjauksen toteutuksessa huomioidaan myös
PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa (Kuva 2.) jonka rajoissa ohjausta to-

teutetaan ja arvioidaan potilaan tiedon ja ohjauksen tarvetta. Tarvittaessa potilasta voidaan ohjata, esimerkiksi seksuaalineuvojalle tai erityispalveluiden piiriin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 42; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on käynyt seksuaalineuvojan koulutuksen. Neuvonta voi olla henkilökohtaista tai pari- ja ryhmätoimintaa. Neuvontaa tulee tarjota kaikenikäisille elämäntilanteesta tai taustasta riippumatta. Tyypillisiä syitä, jotka koskettavat syöpäpotilaita ovat tilapäinen haluttomuus, kehonkuvaan liittyvät haasteet sekä sairauden ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen ja seksielämään. Esimerkiksi kohdunpoiston kokenut nainen voi kokea menettäneensä naiseutensa ja tuntea itsensä epänaiseelliseksi ja epähaluttavaksi. (Ritamo ym. 2011; 9–10.)

Seksuaalineuvonta sisältää 2–5 tapaamista. Ensimmäinen käynti järjestetään ennen toimenpidettä tai hoidon aloitusta. Ensikäynnillä käydään läpi suunnitellun hoidon tai toimenpiteen kulkua, kartoitetaan neuvonnan tarvetta ja keskustellaan toimenpiteen tai hoidon vaikutuksesta minäkuvaan ja naiseuteen. Käynnillä ohjataan myös aistiharjoituksia mahdollisesti hoidoista aiheutuvien tuntuu- tai häiriöiden varalta sekä ohjataan turvallisia asentoja, jotta seksielämä olisi mahdollisimman miellyttävää ja kivutonta. Sädehoitopotilaan seksuaalineuvontaan kuuluu lisäksi dilataatio-ohjaus. Muut ohjauskäynnit painottuvat toimenpiteen jälkeiseen aikaan, jolloin kartoitetaan neuvonnan tarve uudestaan sekä käydään läpi, kuinka toimenpiteen jälkeen on mennyt. (Järvinen ym. 2012.) Tapaamisien aikana arvioidaan tarvetta esimerkiksi seksuaaliterapiaan tai erikoislääkärin vastaanotolle. Seksuaaliterapia on ajankohtaista silloin, kun seksuaaliohjauksesta – tai neuvonnasta ei ole saatu toivottua apua tai tilanne vaatii eritystason ohjausta. Tavanomaisia syitä erityispalveluille ovat pitkäaikainen haluttomuus, kivulias yhdyntä tai orgasmivaikeudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

5.3 Toiminnallinen ohjaus

Seksin apuvälineillä on tärkeä seksuaaliterveyttä tukeva ja ylläpitävä merkitys seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta. Seksin apuvälineiksi tai seksuaaliterveysvälineiksi kutsutaan tuotteita, joita käytetään hoidollisiin tarkoituksiin. (Brusila

ym. 2020.) Emättimen ahtautumisen hoitoon sekä sen ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää dilatoointia eli emättimen laajentamista (Stabile ym. 2015; Barbor 2019; Brusila ym. 2020). Syöpähoitojen aiheuttamia ongelmia voidaan hoitaa toiminnallisesti. Dilatointi tulisi aloittaa mahdollisimman varhain hoitojen loputtua. (Rosenberg ym. 2015, 35–36; Barbor 2019.) Varhain aloitettu dilatointi estää emättimisen ahtautumista. Emättimen ahtautuminen vaikeuttaa yhdyntää. Emättimen ahtautuminen voi tehdä myös gynekologisesta tutkimuksesta haastavaa ja kivuliaampaa, mikä hankaloittaa syöpäseurantoja. Emättimen ahtautuminen voi aiheuttaa sen, että gynekologista tutkimusta voi olla mahdollonta suorittaa. (Brusila ym. 2020, 489.)

Yksi dilatoointimenetelmä on yhdyntä, mutta se voi olla kiellettyä vielä käynnissä olevien hoitojen tai leikkauksien vuoksi. Yhdyntään ei ole aina mahdollisuutta kumppanin puutteen vuoksi. On myös yleistä, että kumppani tai sairastunut pelkää yhdyntää poikkeavassa tilanteessa. (Rosenberg ym. 2015, 35–36.) Dilatoointia voi tehdä itse myös sormin, dilatoointipuikolla, dildolla tai hieromasauvalla (Brusila ym. 2020, 489). Limakalvojen herkkyyden vuoksi hyvästä käsihygieniasta ja sauvan puhdistuksesta tulee pitää huolta (Rosenberg ym. 2015, 35–36).

Tavallisin dilatointi aika on 6–12 kuukautta hoitojen jälkeen. Dilatoinnin tarve määräytyy yksilöllisesti naisen iän ja hoitojen vaikutusten mukaan. (Brusila ym. 2020; Rosenberg ym. 2015, 37.) Dilatointiin on hyvä varata rauhallinen tila sekä etsiä itselle sopiva asento (Rosenberg ym. 2015, 37; Brusila ym. 2020). Dilatointi aloitetaan astettain. Ensin nainen voi aloittaa dilatoinnin pitämällä sormeaa emättimessä ja venyttämällä emättimen seinämää. Vähitellen voidaan siirtyä suurempien sauvojen ja dildojen kokoon. (Brusila ym. 2020.) Liukuvoiteen käyttö helpottaa suoritusta, vähentää kipua sekä estää limakalvovaurioita (Stabile ym. 2015.; Rosenberg ym. 2015, 37; Barbor 2019). Dilatoinnin yhteydessä voi esiintyä niukkaa verenvuotoa. Dilatoointia tulisi tehdä 5–10 minuuttia kerrallaan. (Rosenberg ym. 2015, 37.)

Emättimen limakalvojen kuivuus on yksi syöpähoitojen yleisimmistä haittavaikutuksista. Limakalvojen paikallishoitona voidaan käyttää estrogeenihoitoa, jo-

hon lääkäri kirjoittaa reseptin. Apteekissa on saatavilla paikallishoitovalmisteita, joita voidaan käyttää limakalvojen hoitoon. (Rosenberg ym. 2015, 33–34; Barbor 2019.)

Kuivien limakalvojen vuoksi naiselle seksuaalinen toiminta voi olla hankalaa ja kivuliasta, kipu puolestaan aiheuttaa haluttomuutta (Stabile ym. 2015; Rosenberg ym. 2015, 33–34). Yhdyntä voi aiheuttaa limakalvovaurioita, jonka myötä altistaa tulehduksille (Rosenberg ym. 2015, 33–34). Yhdynnässä tulisi käyttää liukuvoidetta, sen käyttö lisää seksuaalista nautintoa molemmilla osapuolilla. Potilaalle tulisi tuoda esille, että liukuvoiteen käyttö on täysin luonnollinen ja oiretta helpottava apukeino. (Rosenberg ym. 2015, 33–34; Stabile ym. 2015; Barbor ym. 2019.)

Yhdyntäkivut voivat lisäksi johtua hoitojen vaikutuksien aiheuttamista muutoksista (Rosenberg ym. 2015, 34–35). Yhdyntäkivulla, eli dyspareunialla tarkoitetaan pitkäaikaista tai toistuvaa kipua emätinyhdynnän aikana (Brusila ym. 2020). Liukuvoiteen rinnalla paras apukeino yhdyntäkipujen välttämiseksi on oikean yhdyntäasennon löytäminen (Rosenberg ym. 2015, 34–35). Lisäksi yhdyntäkivun hallinnassa on lantionpohjan lihasten tunnistamisen ja rentoutuksen oppiminen (Brusila ym. 2022, 632). Naisen kannattaa tutustua omaan vartaloon rauhassa sekä yhdessä kumppanin kanssa, koska uusien aistimusten tunnistaminen voi vaatia aikaa (Rosenberg ym. 2015, 34–35). Usein naisen kipukohta sijaitsee emättimen pohjukassa yhdynnän aikana, mutta kipukohdat voivat esiintyä myös muualla emättimen alueella (Rosenberg ym. 2015, 34–35). Kipua voi esiintyä lisäksi esimerkiksi ulkosynnyttimissä pinnallisesti tai lantion alueella. Kipua voi esiintyä myös yhdynnän jälkeen. (Tiitinen 2022.) Yhdynnän tulisi olla nautinnollinen kokemus kummallekin osapuolelle. Kivun välttämiseksi parhaita asentoja ovat niitä, joissa nainen on päällä tai kyljellään. Leikkaukset voivat aiheuttaa naiselle tuntopuutoksia, jolloin orgasmin saaminen voi hankaloitua. Jos apukeinoista huolimatta yhdyntäkivut ja ongelmat jatkuvat, tulisi naisen hakeutua gynekologin vastaanotolle. Yhdyntäkivut voivat olla toipumisen edetessä ohimeneviä. (Rosenberg ym. 2015, 34–35.)

6 VERKKO-OPPIMATERIAALI

Verkko-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä. Opiskeltavan asian esittämisessä käytetään hyväksi verkon teknisiä mahdollisuuksia, kuten jakamista, linkittämistä sekä vuorovaikutteisuutta. (Opetushallitus 2023.) Verkko-opetus voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, joita ovat verkon lähiopetus, verkon monimuoto-opetus ja itseopiskelu verkossa (Toivoniemi 2016). Verkko-opetus mahdollistaa monipuolisen opetusmuodon opetusorganisaatioiden käyttöön (Kantola 2020). Itseopiskelulla tarkoitetaan erikseen järjestetyn tiedon tai muodollisen koulutuksen ulkopuolella tapahtuvan tiedon itsenäistä oppimista (Tilastokeskus s.a.).

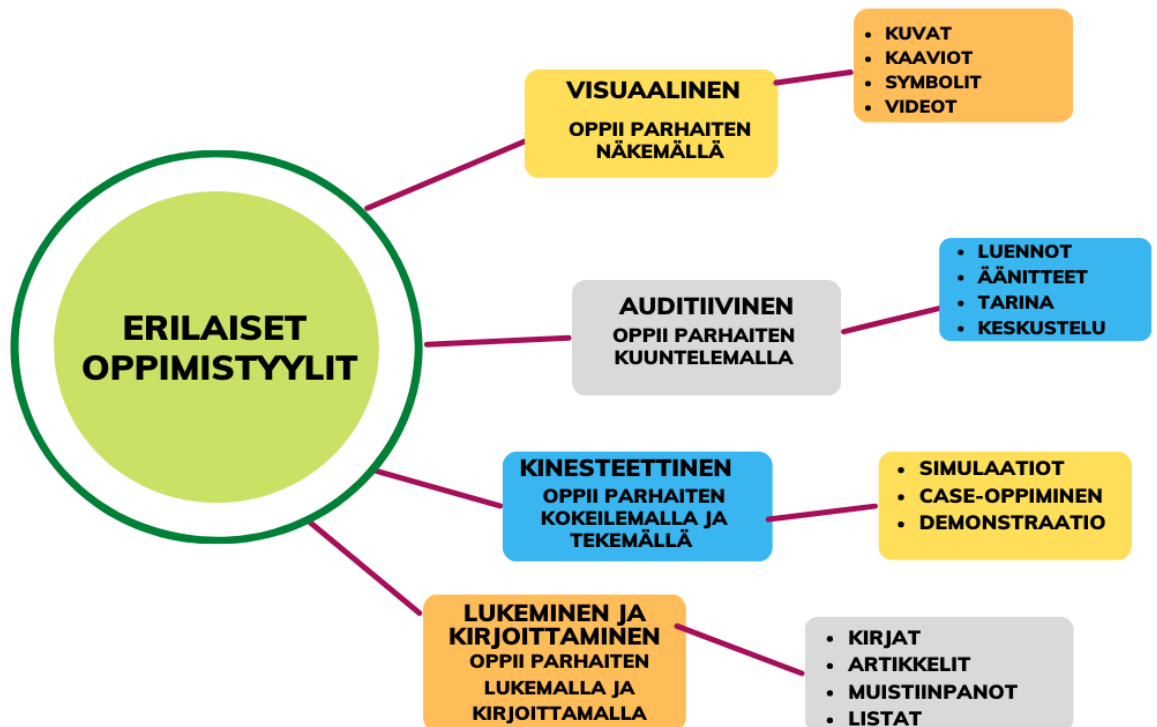
Laadukkaan verkko-oppimateriaalin piirteitä on monipuolisuus, jotta materiaalia voidaan käyttää oppilaan osaamisen, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan. Oppimateriaali tukee yhteisöllistä ja pitkäkestoista työskentelyä sekä aktivoi oppijan omaa ajattelua. Oppimateriaali keskittyy opittavan ydinasioihin ja tukee oppimisen taitojen kehittymistä. Toiminnallisesti verkko-oppimateriaali on helppokäyttöinen ja ulkoasultaan asiallinen. Lisäksi laadukkaalla itseopiskelumateriaalilla on monta tehtävää pelkän tiedon tarjoamisen lisäksi. Verkko-opiskelun materiaali ohjaa opiskelijaa soveltamaan, perustelemaan tai kyseenalaistamaan asioiden yhteyksiä aikaisempaan opittuun tietoon. (Ilomäki 2012.) Kantolan (2020) mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokivat verkossa tapahtuvan oppimisen motivoivana ja joustavana opiskelumenetelmänä.

Erilaiset oppimistyylit

Opiskelijan kiinnostusta verkko-oppimateriaalin suorittamiseen voidaan kasvattaa kiinnittämällä huomiota erilaisiin tiedonesittämistapoihin. Monipuoliset tiedonesittämiskeinot, kuten kuvien, videoiden, auditiivisten esityksien sekä tekstien sisällyttäminen oppimateriaaliin, ovat tehokkaita keinoja saada opiskelijan kiinnostus heräämään. Yksittäisillä seikoilla, kuten värien käytöllä ja oppimateriaalin etenemistavalla, on myös havaittu olevan vaikutusta kiinnostuksen säilymiseen sekä opiskelumotivaatioon. Erilaisilla tiedonesittämistavoilla huomioidaan erilaisilla oppimistyyyleillä opiskelevat. (Ilomäki 2012.) Kuvassa 4. on kuvattu erilaisia oppimismenetelmiä.

Erilaisia oppimistyyliä on monia. Joku voi oppia kuuntelemalla tai näkemällä, kun toinen oppii tekemällä ja kokeilemalla. Erilaisia tiedon esittämisen keinoja on esimerkiksi videot, kuvat, äänitteet, luennot, kirjat ja luennot. (Prithiskumar & Michae 2014.) Kuvassa 4. on kuvattu erilaisia oppimismenetelmiä.

Kuten opiskeluun yleisesti, myös verkossa tapahtuvaan opiskeluun liittyy haasteita. Itseopiskelu verkossa vaatii opiskelijalta itsesäätelyn taitoja sekä kuormittavuuden hallintaa. Itseopiskelu ja verkkotyöskentely voivat rasittaa opiskelijaa kognitiivisesti, sillä verkko-oppimateriaaleissa pyritään huomioimaan erilaisilla oppimistyyleillä opiskelevat. Opiskelija voi kokea esimerkiksi kuvat tai videot ärsykeiksi, joiden vuoksi opiskelijan keskittyminen voi harhautua sivupolulle opiskeltavasta aiheesta. Ärsykeiksi koettujen tiedonesittämistapojen on todettu alentavan työmuistia ja olevan yhteydessä alhaisempiin oppimistuloksiin. (Ilomäki 2012.)



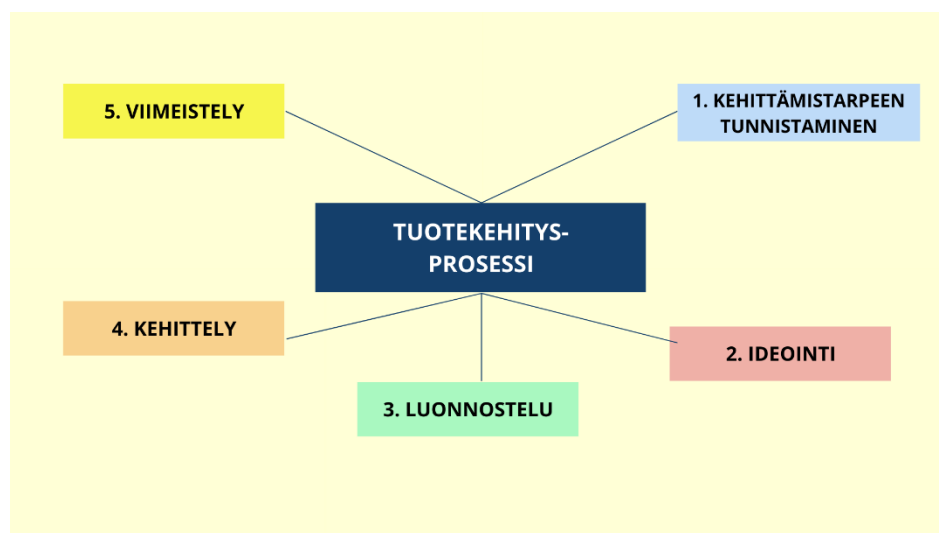
Kuva 4. Tehty mukailen Prithiskumarin (2014) tutkimusta erilaisista oppijoista.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajaopiskelijoille verkossa suoritettavaa itseopiskelumateriaalia gynekologisten syöpien vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ja osaamista gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaaliohjauksessa.

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotos tehtiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi. Tuotekehitysprosessin mallina käytimme Jämsän ja Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -opasta. Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen vaiheeseen, jotka ovat kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. (Kuva 5.) Riippumatta siitä, mitkä tekijät ovat tuotekehitysprosessin keskiössä, ovat kaikki prosessin viisi vaihetta tunnistettavissa. Tuotekehitysprosessissa vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä sitä, että edellinen vaihe olisi päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)



Kuva 5. Tuotekehitysprosessin vaiheet (Jämsä & Manninen 2000)

8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi alkaa kehittämistarpeen tai ongelman tunnistamisella (Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotekehitysprosessi on useiden tahojen yhteistyötä. Alusta alkaen käyttöön otetut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet organisoivat ja tehostavat tuotteen valmistumista. Opinnäytetyön laajuutta voidaan rajata määrittelemällä työn merkitys, sisältö sekä kohderyhmä, jonka on tarkoitus hyötyä valmistuneesta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000.)

Opinnäytetyömme aihetta pohtiessamme kävimme läpi koulun omaa aihepankkia, jossa oli valmiiksi ehdotettuja opinnäytetyöaiheita. Aihepankissa oli lukuisia vaihtoehtoja, mutta mikään aiheista ei kuitenkaan tuntunut täysin omalta vaihtoehdolta. Kävimme läpi aiheita, joiden opiskelu on ollut meille mielenkiintoista, ja joihin haluaisimme vielä perehtyä lisää. Kysyimme sähköpostilla äitiys-, perhe- ja naisenhoitotyön lehtorilta, olisiko hänelle aiheeseen liittyvää kehittämistarvetta. Saimme kiinnostavan aihe-ehdotuksen oppimateriaalin tekemiseen koskien naisen terveyden edistämistä, jota päätimme lähteä kehittämään opinnäytetyönä. Näin aiheen toteutusmenetelmäksi muodostui tuotekehitysprosessi.

8.2 Ideavaihe

Tuotteen ideavaihe on kehitysprosessin toinen vaihe. Ideavaihe alkaa, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Ideavaihe voi olla lyhyt, jos esimerkiksi valmis tuote tarvitsee päivitystä. Ongelman ratkaisussa voidaan käyttää apuna erilaisia luovia ongelmanratkaisun menetelmiä. Ideoinnin menetelmiä on useita, esimerkiksi benchmarking, aivoriihi ja ideapankkimenetelmä. Käytämme opinnäytetyön tekemisessä aivoriihä ja benchmarkingia, jotka ovat tunnetuimmista menetelmistä sosiaali- ja terveysalalla. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aloitimme ideavaiheen, kun kehitystarve tuotokselle oli tunnistettu. Tarkoituksena oli löytää erilaisia vaihtoehtoja tuotteelle, joka vastaisi toimeksiantajan kehittämistarvetta. Kokoonnuimme opinnäytetyön ohjaajien kanssa pohti-

maan, mikä vastaa parhaiten kehitystarpeita. Aihe rajautui ensimmäisessä koontumisessa. Rajauksen myötä palliatiivisen hoitotyön osuus jätettiin pois, jotta saimme täsmennettyä aihetta yleisimpiin gynekologisten syöpien vaikutuksiin naiseuden näkökulmasta. Toisessa ohjauksessa päätimme vielä korostaa naiseutta ja seksuaalisuutta koskettavia piirteitä syöpään sairastuessa sekä moniammatillista näkökulmaa naiseuden tukemisessa ja vahvistamisessa sairauden aikana.

Aivoriihi-menetelmän avulla etsitään ratkaisuvaihtoehtoja ongelmaan ja luodaan uusia toimintatapoja. Tavoitteena on luoda arvosteluvapaassa ryhmässä ideoita. Mitä enemmän ryhmässä saadaan ideoita, sitä todennäköisempää on, että löydetään laadukkaita ideoita. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36; Kesämaa ym. 2021, 13.) Ideoimme omia ajatuksia Word-pohjalle opinnäytetyöhön liittyen ja kirjasimme ylös muistiin kysymyksiä, joita esitimme opinnäytetyön ohjaajille. Kysymyksiä olivat esimerkiksi: Miten kokonaisvaltainen verkko-oppimateriaali on, missä muodossa se toteutetaan opiskelijoiden käyttöön, ja mitkä ovat valmiin verkko-oppimateriaalin osaamistavoitteet? Kävimme opinnäytetyön ohjaukset ohjaajien kanssa Teams-sovelluksen välityksellä. Kävimme avointa keskustelua ohjaajien kanssa siitä, millainen olisi hyvä verkko-oppimateriaali, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Aivoriihi oli vapaata keskustelua, jossa ideoita tuotiin esille puolin ja toisin. Alkuperäinen suunnitelma oli tuottaa case-oppimista tukevia potilastapauksia, joiden käyttöönotto ja arviointi huomattiin haastavaksi jo suunnitelmavaiheessa. Halusimme kuitenkin tuoda potilaslähtöisyyttä esille verkko-oppimateriaalin osaamisen testaamisessa kysymysten muodossa. Aivoriihen avulla päädyimme kehittämään oppimateriaalia Learn-alustalle, joka vastasi toimeksiantajan kehittämistarvetta.

Toisena menetelmänä käytimme Benchmarking-menetelmää, joka tuotiin esille Jämsän ja Mannisen (2000) teoksessa. Benchmarking-menetelmässä on tarkoitus vertailla toisten organisaatioiden suoritteita ja toimintatapoja. Menetelmän tavoitteena on menestys- tai laatutekijöiden tunnistaminen, analysointi ja hyödyntäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 37.) Toteutimme Benchmarking-menetelmää soveltaen vertailemalla ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä. Benchmarkingin koimme kohdallamme haasteelliseksi,

koska jouduimme tekemään johtopäätökset opinnäytetyön kirjallisen osuuden perusteella, eikä pääsyä valmiiseen verkko-oppimateriaaliin ollut. Teimme vertailutaulukon mukaillen benchmarking-menetelmää, johon kokosimme kolme opinnäytetyötä vertailtavaksi, jotka ovat tehneet opinnäytetyönä verkko-oppimateriaalia. Taulukko oli opinnäytetyöprosessissa kuitenkin hyödyllinen, sillä se antoi suuntaa sille, millaisen verkko-oppimateriaalin haluamme tehdä ja millainen verkko-oppimateriaali on koettu hyväksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vertailutaulukko

TYÖ	ULKOASU	TOTEUTUS	TARKOITUS	KOHDE- RYHMÄ
Hartikainen & Ryhänen. 2020. Lasten yleisimmät syöpätaudit ja niiden hoitotyö sekä lapsen tukeminen. Opinnäytetyö.	+Kuvat auttoivat havainnollistamaan työtä +Liitteet	+Videoita +Artikkelit +Tentti loppussa -teoria Word-pohjalla pelkäs-tään	Antaa tietoa lasten yleisimmistä syöpätaudeista ja sen hoitotyöstä sekä perheen ja lapsen tukemisesta	Sairaanhoitajaopiskelijat
Kastikainen & Takala 2021 Yleisimmät myrkytykset, ensiapu ja ennaltaehkäisy. Opinnäytetyö	+Kuvia +Liitteitä +yksinkertainen ja selkeä	+Powerpoint-esityksenä teoria +oppimispeli	Lisätä ja vahvistaa tietoutta yleisimmistä myrkytyksistä, ensiavusta ja niiden ennaltaehkäisystä	Sairaanhoitajaopiskelijat Ensiavunperusteet kurssille oppimateriaaliksi.
Puputti & Puranen 2017 Verkko-oppimateriaali laskimoverinäytteen ottoon. Opinnäytetyö	-Ei kuvia +kirjallisesti kerrottu työstä	+Itse tehty opetusvideo	Opinnäytetyön tekijät havainnut puutteita laskimoverinäytteiden oton opetuksessa.	Sairaanhoitajaopiskelijat Bioanalyttikko opiskelijat

Vertailimme opinnäytetöiden perusteella verkko-oppimateriaalin toimivuutta, visuaalisuutta ja erilaisten oppijoiden tukemista. Hartikaisen & Ryhäsen 2022

verkko-oppimateriaalissa oli koettu hyväksi aloitussivun kuva, jolla saadaan etusivusta kiinnostava ja motivoiva. Verkko-oppimateriaalin aihealueet oli jaoteltu selkeästi ja alusta kulki loogisesti, jonka päätimme toteuttaa myös omassa verkko-oppimateriaalissamme. Kastikaisen & Takalan 2021 opinnäytetyössä oli huomioitu erilaiset oppimismenetelmät. Koimme hyväksi erilaiset ja monipuoliset tehtävät. Vertailu oli hyvin haastavaa, sillä vertailu tapahtui kirjallisten opinnäytetöiden pohjalta eikä valmiisiin tuotteisiin ollut pääsyä. Puputti & Puranen 2017 toi hyvin vähän ilmi palautetta verkko-oppimateriaalista. Olimme kaivanneet esimerkiksi kuvia verkko-oppimateriaalista havainnollistamaan tuotosta. Päätimme liittää omaan työhömmme kuvia Learn- alustalta havainnollistamaan lopputulosta.

8.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe on tuotekehitysprosessin kolmas vaihe. Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun päätös tuotteen laadusta on tehty. Luonnosteluvaihe sisältää tiedon hankinnan aiheesta, asiakkaista, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamisesta sekä tuotteen laatutekijöistä. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät.

Luonnosteluvaiheessa selvitettiin asiakasprofiilia. Tuotteen käyttäjiä ovat sairaanhoitajaopiskelijat. Tuote palvelee parhaiten asiakasprofiilia, kun siinä on huomioitu asiakkaan tarpeet ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000). Teoriatietoa kirjoittaessa huomioimme akateemisen sanaston avaamalla keskeiset käsitteet. Aloitimme luonnosteluvaiheen tiedonhaulla. (Liite 1.) Aluksi tutustuimme tutkittuun tietoon naisten gynekologisista syöpätaudeista sekä niiden hoitotyöstä. Aiherajauksen myötä muutimme tiedonhaun näkökulmaa naisen seksuaalisuuteen, ja kuinka gynekologiset syövät vaikuttavat tähän. Käytössämme oli Word-pohja, johon tallensimme hyödyllisiä lähteitä. Lisäksi tutustuimme kirjallisuuteen. Tietoa haimme monipuolisesti eri tietokannoista, joita olivat esimerkiksi Finna, Journal, Medic, PubMed, Cinahl sekä Kaakkuri. Hakusanoja tiedonhaussa olivat esimerkiksi ”Gynekologinen syöpä”, ”Naisen

tukeminen”, ”Seksuaalisuus”, ”Sexual dysfunction”. Teimme tiedonhakua suomeksi ja englanniksi. Yhdistelimme hakusanoja muun muassa myös ”AND” ja ”OR” sanoilla. Suoritimme myös manuaalista tiedonhakua eli kävimme erilaisien lähteiden lähdeluetteloita läpi, minkä avulla saimme hyviä hakutuloksia työhömmme. Rajasimme julkaisuvuoden tietokannoissa vuosiin 2012–2023. Pyrimme löytämään uutta tutkittua tietoa, mutta käytimme vanhempiakin lähteitä, mikäli niissä esitetty tieto oli luotettavaa. Varmistimme, että vanhemman kuin kymmenen vuotta vanhan lähteen tieto on edelleen voimassa olevaa, ennen kuin käytimme sitä työssämme.

Verkko-oppimateriaalin asiasisältöä voidaan visualisoida esimerkiksi kuvien, merkkien, äänien ja värien avulla. Päämäärä verkko-oppimateriaalin tuottamisessa on sisällön laatu, informaatio, ymmärrettävyys, sivujen yhtenäisyys sekä sen löydettävyys. (Jämsä & Manninen 2000, 62–63.) Verkko-oppimateriaalin luonnostelun ja suunnittelun avuksi perehdyimme aluksi tutkittuun tietoon, millainen hyvä verkko-oppimateriaali on sekä mitkä verkko-oppimisen tavoitteet ovat. Kokosimme Word-tiedostoon asioita, joihin haluamme keskittyä verkko-oppimateriaalin tuottamisessa. Selkeys, ydinasiat, yhtenäisyys sekä mielenkiinnon säilyttäminen ovat asioita, jotka koimme edistävän opiskelumotiivaatiota. Verkko-oppimateriaalin toteutimme PowerPoint-esityksinä, joihin kirjoitimme teoreettisesta viitekehuksesta ydinasiat sekä kuvia ja kaavioita havainnollistamaan aihetta. PowerPoint-esityksessä halusimme myös keskittyä yhtenäisyyteen ja selkeyteen. PowerPoint-esityksissä käytimme yhtenäistä teemaa sekä värimaailmaa. Teorian rinnalla käytimme H5P-työkalua, jolla opiskelija testaa omaa osaamistaan opitusta teoretiedosta. Verkko-oppimateriaaliin lisäsimme myös aiheeseen liittyviä lyhyitä videoita sekä linkkejä antamaan monipuolisempaa näkökulmaa aiheisiin. Pyrimme verkko-oppimateriaalin toteutuksessa huomiomaan mahdollisimman monenlaiset oppijat. Erilaisilla tiedonesittämiskeinoilla, kuten ajatuskartoilla, videoilla, kaavioilla ja kuvilla pyrimme tuomaan opiskeltavaa aihetta esiin. Verkko-oppimateriaali on itseopiskeluna toteutettava, mutta halusimme huomioida yhteisöllisyyden mahdollisuuden tekemällä keskustelualusta- tehtävän. Keskustelualustalla opiskelijoilla on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja ajatuksia seksuaaliohjaukseen liittyvien apukysymyksien avulla. Learn-alustan saimme käyttöön Xamkin eKampus

suunnittelijalta, jolta saimme ohjausta Learn-oppimisympäristön rakentamiseen sekä H5P-työkalun käyttöön. Verkko-oppimateriaali otetaan käyttöön Learn-alustalla, joka on XAMK:ssa käytössä oleva digitaalinen oppimisympäristö. Verkko-oppimateriaali tulee osaksi äitiys-, perhe- ja naisenhoitotyön kurssia, jonka sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat itseopiskeluna.

8.4 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa tehtyjen rajausten, periaatteiden, ratkaisujen sekä asiantuntijayhteistyön mukaan tuotekehitysprosessi etenee tuotteen kehittelyvaiheeseen. Jos tuotteen keskeinen ominaisuus ei ole aineellisuus vaan esimerkiksi informaation välittäminen, tulisi tuotteen asiasisällöstä laatia jäsentely. Tuotteen tekeminen etenee tuotekohtaisia työmenetelmiä ja vaiheita käyttäen. Sosiaali- ja terveysalan tuotetta kehittäessä tulee kiinnittää huomiota käytettävään kieliasuun. Selkeä, ensilukemalta ymmärretty teksti lisää tuotteen kiinnostavuutta. Terveysalan tuotteessa ristiriitoja voi aiheuttaa esimerkiksi sanasto, jonka vuoksi terveysalalla käytettävä termistö tulee avata tuotteessa puhekielelle. Hyvä jäsentely edesauttaa tekstin ydinajatuksen pääsyä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Tuotteen esitestauksessa olimme aikoneet käyttää Webropol-kyselyä. Tuote oli ajatuksena esitestata sairaanhoitajaopiskelijoilla. Ohjauksessa päädyimme tulokseen, että tuote kuitenkin testataan asiantuntijoilla, sillä vastausmäärä voi jäädä vähäiseksi opiskelijoilla, mikä vaikuttaa tuotteen luotettavuuteen. Haastateltavan valintaan on hyvä kiinnittää huomiota, sillä haastateltavan asiantuntijuus tutkittavasta aiheesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2021.) Sovimme ohjaavien opettajien kanssa, että haemme palautetta teemahaastattelulla asiantuntijalta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu (Hirsjärvi & Hurske 2011). Teemahaastattelu on laadullinen tutkimus, sillä tutkimusaineistoa kerätään kokemusten perusteella puheen muodossa (Vilkkä 2007). Teemahaastattelussa kysymykset ovat samanlaisia kaikille haastatettaville ja haastateltava voi omin sanoin vastata kysymykseen, sillä kysymykset ovat avoimia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurske 2011). Suunnittelimme yksinkertaisen rungon haastatteluun, sillä laadukas haastattelu on suunniteltu etukäteen ja haastattelun kysymykset ovat yksinkertaisia. Teemahaastattelussa voidaan

tutkia haastateltavan tuntemuksia, ajatuksia ja sanatonta tietoa. Teemahaastattelu tuo haastateltavan äänen kuuluviin, ja se etenee tiettyjen teemojen mukaisesti. Haastattelussa keskeisintä on vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä. (Hirsjärvi & Hurske 2011.) Haastatteluun valitsimme selkeitä kysymyksiä verkko-oppimateriaalin asiasisällöstä, oliko teoria tietoa riittävää ja helposti ymmärrettävää, oliko oppimisympäristö rakennettu toimivaksi ja käytännölliseksi sekä antoiko tuote sairaanhoitajaopiskelijoille valmiuksia seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaaliohjaukseen. (Liite 5.) Teemahaastattelussa kaksi tai kolme yksinkertaista ja täsmällistä kysymystä on parempi kuin yksi monimutkainen kysymys. (Hirsjärvi & Hurske 2011.) Haastattelun avulla saimme tietoa siitä, miten pystymme kehittämään luonnosta sopivaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Otimme yhteyttä ohjaavien opettajiin, kun olimme saaneet verkko-oppimateriaalin valmiiksi. Sovimme, että opettajat katsovat verkko-oppimateriaalin läpi ennen asiantuntijalle lähettämistä ja laittavat meille sähköpostilla palautteen. Otimme huomioon kaikki kehitysideoita ja huomioit, joita saimme. Opettajien palautteen mukaan muokkasimme PowerPoint esityksiä, jotta ne olisivat yhdenmukaisia. Huomioimme tekstien fonttikoot, rivivälit ja tekstin asettelun yhtenäiseksi. Lisäksi muokkasimme jokaisen teoria osuuden johdanto tekstejä yhdenmukaiseksi. Huomioimme palautteen mukaan jokaiseen teoriaosuuteen samanlaisen rungon ja viimeistelimme osaamisen testaamisen H5P-työkalulla. Kehittämisideana ohjaavilta opettajilta saimme, että PowerPoint esityksiä voisi ehkä yhdistää. Emme kuitenkaan yhdistäneet PowerPoint esityksiä, sillä koimme opiskelun olevan helpompaa, jos asiat opiskellaan pienemmissä osioissa. Palautteen perusteella pyrimme tuomaan vielä enemmän esille hoitajan näkökulmaa verkko-oppimateriaalissa.

Tehtyjen muokkausten jälkeen saimme luvan edetä tuotteen tarkasteluun. Opinnäytetyön ohjaaja oli yhteydessä ensin haastateltavaan asiantuntijaan, jolle välitti saatekirjeen (Liite 4.) ja tietosuojaselosteen (Liite 6.). Saatekirjeen ja tietosuojaselosteen saatua olimme itse yhteydessä asiantuntijaan sopiaksemme haastattelu ajankohdan. Alkuperäinen teemahaastattelulle sovittu ajankohta vaihtui yhteisymmärryksessä ohjaus tapaamiseen. Tapaamisen alussa nousi esille, että asiantuntija tarvitsi lisää aikaa tuotteen tarkastelulle.

Ohjauksen aikana nousi esille muutamia teoriatietoon liittyviä kehitysideoita, joita voisimme ennen seuraavaa tapaamista halutessamme tehdä. Koimme kehitysideat hyvinä, esimerkiksi kolmannen sektorin lähteen liittäminen verkko-oppimateriaaliin. Lisäksi toimme esille, miten syöpä vaikuttaa alkaneeseen raskauteen. Jätimme huomioimatta kehitysideoan, joka koski uutta parisuhdetta syövän aikana. Sovimme uuden tapaamisajan viikon päähän, jolloin teemahaastattelulle on sopiva ajankohta. Tapaamisten välissä teimme kehitysideoana nousseet muutokset tuotteeseen.

Teemahaastatteluun suostuminen voi riippua siitä, miten haastattelupyynnön esitetään haastatettavalle. Yhteydenottopyyntöjä voi olla monenlaisia, esimerkiksi haastateltavaa lähestytään puhelimitse tai kirjeellä. (Hirsjärvi & Hurske 2011, 84.) Saatekirjeen yhteydessä haastateltava sai etukäteen haastatteluky-symykset, joita hän pystyi käyttämään apuna verkko-oppimateriaalin tarkaste-lussa. Saatekirjeen tarkoituksena on antaa tietoa vastaajalle, mihin tarkoitukseen hänen mielipidettään käytetään. (Vilka 2007, 80.)

Haastattelu toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä. Teams- yhteys oli molemmille osapuolille sopiva ratkaisu. Aineiston keruun teimme teemahaastatte-lun avulla. Kuuntelimme tallennetun materiaalin ja litteroimme sen. Litterointi tarkoittaa puheesta saadun aineiston muuttamista tekstimuotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138.) Tekstiä kertyi lähes kaksi sivua. Litteroimme tekstin Word-pohjalle. Litteroinnissa käytimme opinnäytetyöstä tuttuja asetuksia, fontti Arial 12 ja riviväli 1,5. Teemoittelun apuna voidaan käyttää tekstianalyysiohjelmaa, mutta jaottelimme samankaltaiset kommentit teemoittelutaulukon avulla itse. Teemoittelun tarkoituksena on ryhmitellä ja pilkkoa aineistoa eri osioihin, joka tekee tuloksien vertailusta helpompaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Hirsjärvi & Hurske, 2011.) Teemoittelu tuntui haastavalta, sillä haastattelumateriaalia oli vain yhdeltä henkilöltä. Teemoittelutaulukkoa tehdessämme huomasimme, että on selkeämpää pelkistää haastattelussa nousseet vastaukset, jotta keskeinen sanoma tulee ilmi. Pelkistäminen tarkoittaa redusointia. Redusoinnin tarkoituksena on tiivistää aineisto lyhyempään muotoon ja karsia ylimääräinen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelun avulla vastaukset jakautuivat

suoriin lainauksiin, pelkistykseen, alateemaan sekä pääteemaan. Pääteemaksi valikoitui positiiviset ja kehitettävät asiat verkko-oppimateriaalissa. (Liite 7.)

Aloitimme haastattelun selvittämällä, millaiseksi verkko-oppimateriaalin asiasisältö on koettu. Verkko-oppimateriaalin suorittamiseen kestävä aika oli arvioitu kolmetuntia, joka koettiin riittäväksi. Kokonaisuudessaan verkko-oppimateriaalin asiasisältö oli tarpeeksi laaja ja vastasi koulutustasoa. Jokaisen teoriaosuu- den jälkeinen H5P-tehtävä koettiin hyväksi. Verkko-oppimateriaalin erilaisten tiedonesittämiskeinojen avulla pystyimme huomioimaan erilaiset oppijat.

”...ensimmäinen ajallisesti riittävä”

”...kokonaisuudessaan minusta teorian tiedon laajuus on riittävä tähän.”

”...osaamiseen testaaminen oli kivasti muotoiltu... jokainen osio tuli testattua niin se oli minun mielestäni erittäin hyvä.”

Opettajan silmin tehtävät olivat myös sellaisia, jos te olette antaneet Xamkille luvan, niin niitä voisi käyttää myös jossakin muun seksuaaliterveyteen liittyvän opintojakson yhteydessä...”

”Tykkäsin siitä, että oli videoita, ne sopii minulle visuaalisena oppijana, siellä oli erilaisia oppijoita huomioitu”

Kuvat auttoivat ja jäsentelivät liittyen perusaiheeseen...ei ole liian hallitsevia, että kyllä minun silmääni ihan miellytti”

Seuraavaksi halusimme selvittää, millaiseksi verkko-oppimateriaalin käytettävyys, toimivuus ja loogisuus oli koettu. Positiivisena asiana nousi esille, että verkko-oppimateriaalin sisältö oli jaoteltu selkeästi. Jo ensimmäisellä silmäyksellä voidaan nähdä, mistä verkko-oppimateriaali koostuu. Jaottelun ansiosta myös eteneminen oli selkeää ja vaivatonta. Asiantuntijan mukaan diaesitykset toimisivat myös hyvinä pohjina opettajan luennolle, jolloin opettaja voi täydentää teorian tietoa omalla puheellaan.

”...opettaja tässä tapauksessa pystyy myös täydentämään omilla puheillaan, jos hän esimerkiksi pitää luennon tästä aiheesta, nappaa sieltä diaesityksen ja pystyy kertomaan siihen täydentävää tietoa enemmän.”

”Minusta oli hyvä, että siellä olisi selkeä tervetuloa intro, sitten yleisimmät gynekologiset syövät, gynekologisten syöpien vaikutus seksuaalisuuteen seksuaaliterveyden edistäminen ja yhteenveto”

”Tykkään yläpalkissa olevista välilehdistä... on helppo siirtyä eteenpäin. Parhaimpia kohtia tässä opintojaksossa on se, että pystyy nähdä mistä tämä koostuu ja miten tämä etenee”

Viimeisenä olimme kiinnostuneita verkko-oppimateriaalin tarkoituksenmukaisuudesta. Vastaako tuote tavoitetta ja tarkoitusta kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja valmiuksia naisen seksuaaliohjauksessa. Haastattelun perusteella tuote antaa sairaanhoitajaopiskelijoille koulutustasoa vastaavat valmiudet ja tietouden aiheeseen liittyen. Verkko-oppimateriaali voisi toimia kiinnostuksen herättäjänä syventymään aiheeseen syvemmin myöhemmässä vaiheessa. Verkko-oppimateriaalin positiivisena asiana koettiin myös raikas lähestymistapa, josta voidaan huomata, että tuote on tehty opiskelijalta opiskelijalle.

”... Antaa valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajaopiskelija ei tarvitse minun mielestäni juuri tämän enempää tietääkään... eivät ole kättilöksi tai erikoissairaanhoidon puolelle valmistumassa vaan perustieto siitä, mitä meidän sairaanhoitajakoulutuksellamme pitäisi tietää.

”Eli summa summaarum, minusta tässä tuli se perusasia esille, sitten siirtyy opettajalle vastuu, kun syvennetään mitä on seksuaaliohjaus...”

Siellä näkyi raikas ote semmoinen teidän opiskelijan tulokulma, että opiskelijat ovat tehneet tämän opiskelijalle”

”... tätä voisi käyttää vapaavalintaisten osana tai sitten upotettuna, vaikka täydentävinä opintoina sisätautien opetuksessa, jos opettajan oma substanssi ei ole niin vahvaa... niin tää voisi olla semmoinen osa alue myös sinne puolelle sitten”

Kehityskohteita nousi esille muutama. Kehityskohteet koettiin enemmän hienosäädöksi, joita halutessamme voisimme tehdä tuotteeseen. Kehityskohteita ei kuitenkaan koettu oppimisen tai tuotteen kannalta ongelmaksi. H5P-työkälulla tehdyt osaamisen testaamisen tehtävät olisivat voineet olla monipuolisempia. PowerPoint-esitysten dioissa fonttikoko olisi voinut olla suurempi,

mutta tuote on tarkoitettu itseopiskeluun, jolloin opiskelija voi itse säätää näkyvyyttä suuremmaksi.

”... H5P-työkalu ehkä olisi voinut olla hieman moniulotteisempi, että siellä oli aika paljon oikein/ väärin tehtäviä”

”... Teksti dioissa on pienellä, mutta kun opiskelija tekee itse niin hän voi sitä suurentaa...mutta kun ei ole ajatustakaan, että sitä näytettäisiin luokassa, niin se on kuitenkin itseopiskelu- materiaaliin soveltuva.”

8.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe on tuotteen viides ja viimeinen vaihe. Arviointi ja palaute on oleellista kaikissa tuotekehityksen vaiheissa. Tuotteen esitestausta ja koekäyttöä ovat oleellisia tuotteen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjänä voivat olla tuotteen asiakkaat ja tilaajat. Palautetta on tärkeä saada sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät ole osallistuneet tuotteen suunnitteluun, koska silloin palaute on rakentavampaa. Tuotteen testauksella saadaan tärkeää tietoa tuotteen toimivuudesta. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Viimeistelyvaihe toteutettiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelun perusteella saimme muutaman kehitysidean. H5P-työkalua olisi voinut käyttää monipuolisemmin, sillä tehtävät olivat suurimmaksi osaksi oikein/väärin väittämiä. Emme tehneet muutoksia, sillä halusimme pitää osaamisen testaamisen tehtävät yhtenäisinä. Toisena kehitysideana tuli, että PowerPoint -esityksien fonttikoko voisi halutessaan suurentaa, mutta itseopiskeluun tekstin koko on sopiva ja opiskelija voi säätää näkymää itselleen sopivaksi. Fonttikoko oli mielestämme sopiva näin, sillä olimme saaneet opiskeltavat aiheet käsiteltyä selkeästi omissa dioissaan ja diojen määrä oli jo runsas. Opinnäytetyönä tehty verkko-oppimateriaali ja sen käyttöoikeudet tullaan luovuttamaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen käyttöön.

9 POHDINTA

Pohdinnassa käymme läpi kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessimme. Pohdimme käytettyjen menetelmien ja työvaiheiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Arvioimme valmiin työn laadukkuutta ja omaa oppimistamme.

9.1 Valmiin verkko-oppimateriaalin tarkastelu

Verkko-oppimateriaalin tekemistä ohjasi verkko-oppimateriaalin käsikirjoitus (Liite 3.) Verkko-oppimateriaali on jaettu viiteen osioon. Verkko-oppimateriaalia tehdessämme huomioimme laadukkaan verkko-oppimateriaalin piirteitä. Laadukkaan verkko-oppimateriaalin piirteitä on monipuolisuus. Oppimateriaali tukee yhteisöllistä ja pitkäkestoista työskentelyä sekä aktivoi oppijan omaa ajattelua. (Ilomäki 2012). Huomioimme monipuolisuuden erilaisten tiedon esittämisen keinoin. Verkko-oppimateriaalia on rikastettu aiheeseen sopivilla videoilla, kuvilla ja linkeillä. Osioden teoriatieto opiskellaan PowerPoint-esityksien avulla ja osaamisen testaaminen toteutettiin H5P-työkalulla tehtyjen tehtävien avulla, jolloin oppijan oma ajattelu aktivoituu. Laadukkaan verkko-oppimateriaalin kriteerit ohjaavat opiskelijaa soveltamaan, perustelemaan ja kyseenalaistamaan asioita (Ilomäki 2012). H5P- tehtävät on tehty niin, että opiskelija joutuu kyseenalaistamaan vastausvaihtoehtoja. Verkko-oppimateriaali keskittyy opittavan aiheen ydinasioihin. Jokaisessa osiossa on huomioitu yhtenäisyys.

Seuraavat kuvakaappaukset ovat otettu verkko-oppimateriaalista.

Gynekologisten syöpien vaikutus naisen seksuaalisuuteen

Työpöytä / Opintojaksot / Gynekologisten syöpien vaikutus naisen seksuaalisuuteen / Tervetuloa!



Tervetuloa! Yleisimmät gynekologiset syövät Gynekologisten syöpien vaikutus seksuaalisuuteen Seksuaaliterveyden edistäminen

Yhteenveto

TERVETULOJA!

Gynekologiseen syöpään sairastuminen, sen aiheuttama kriisikokemus, syövän eri hoitomuodot ja niistä aiheutuvat muutokset vaikuttavat naisen kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus merkitsee jokaiselle ihmiselle erilaisia asioita, jolloin syövän puheeksi otossa ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen on tärkeää huomioida sairastuneen yksilöllisyys. Syövän vaikutukset ovat yksilöllisiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi sairauden laatu, hoitomuodot, ikä sekä potilaan henkiset voimavarat ja persoonallisuus. Gynekologisen syövän vaikutukset seksuaalisuuteen voidaan jakaa kolmeen osaan, naiseuteen ja minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja toiminnallisiin häiriöihin.

Gynekologiseen syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus kulkevat vahvasti rinnakkain. Tutkimuksissa on noussut esille, että

Näkymä verkko-oppimateriaalin etusivulta.

GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Tässä osiossa syvennymme, kuinka gynekologiset syövät voivat vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen.

Orientoidutaan aiheeseen testaamalla omaa tietämystä seksuaalisuudesta ja sen käsitteistä. Testaamisen jälkeen voit siirtyä opiskelemaan seksuaalitoimintojen häiriötä, lisääntymisterveyttä sekä minäkuvaan ja parisuhteeseen liittyviä asioita.

SEKSUAALISUUS

H5P Seksuaalisuus
Suorita aktiviteetti

H5P Seksuaalisuuden ulottuvuudet ja ilmenemismuodot
Suorita aktiviteetti

Seksuaalisuuden määrittelmä WHO:n Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussa (2010):

"Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen.

Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset,

Näkymä Learn- alustalta.

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN MONIAMMATILLISESTI



Yhdistä osaamisala mielestäsi sopivaan potilastapaukseen.

Potilas on käynyt 4. seksuaalineuvojan tapaamisella niin yksin kuin kumppanin kanssa. Syöpähoitojen myötä potilaan on ollut haastava sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaan, jonka myötä se on aiheuttanut pitkäaikaista seksuaalista haluttomuutta. Seksuaalineuvonnalla ei ole saavutettu toivottua apua tilanteeseen, kuka voisi olla seuraava hoitokontakti?

seksuaaliohjaaja tai -neuvoja

seksuaaliterapeutti

Gynekologi

seksuaaliohjaaja tai -neuvoja

Fysioterapeutti

Potilas sairastaa ulkosyntyisen syöpää ja hoitomuodoksi on valikoitunut leikkaushoito. Leikkaus kohdistuu sukelinten alueelle. Potilas haluaa tietoa, kuinka leikkaus mahdollisesti vaikuttaa tulevaisuudessa seksuaalitoimintoihin.

Potilas tuo syöpäkontrollin yhteydessä esille jatkuvat yhdyntäkivut, kenen vastaanotolle ohjaisit potilaan?

Potilas sairastaa kohdunrunгон syöpää, leikkaushoidon lisäksi emättimen alueelle on annettu sädehoitoa. Aktiivihoidot ovat pian päättymässä. Sädehoidon jälkeen tulisi aloittaa emättimen laajennushoito eli dilataatio, minkä tavoitteena on estää emättimen arpeutumista. Kenet potilas tapaa dilataatio ohjeiden saamiseksi?

Potilaalle on annettu sädehoitoa lantion alueelle. Hoitojen jälkeen potilaalla on ilmennyt ajoittain virtsanpidätyskyvyttömyyttä, jonka potilas on kokenut kiusalliseksi vaivaksi. Pidätyskyvyttömyyden vuoksi normaali arkiaskeetit kodin ulkopuolella tai muut sovitut menot, kuten kaupassa käynti tai naapurin luona kahvitteleminen on jäänyt hiljalleen pois ajasta. Kenestä voisi olla apua tähän kiusalliseksi koettuun vaivaan?

Tarkista

Näkymä H5P- tehtävästä.

Pikalinkki



Pikalinkki

9.2 Opinnäytetyöprosessi ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö perustuu Jämsän & Mannisen (2002) tuotekehitysprosessiin. Koko prosessia tarkastellessamme tuotteen kehittäminen oli mielekästä. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, ja halusimme kehittää samalla omaa osaamistamme. Teimme paljon erilaisia pohdintoja, esimerkiksi miettimällä erilaisia toimintatapoja millä saavuttaisimme parhaan mahdollisen lopputuloksen. Aiheen valinnassa oli huomioitu sen merkityksellisyys ja tarpeellisuus. Tuotteen suunnittelussa käytimme aivoriihi- ja vertailumenetelmiä, jotka lisäsivät tuotteen luotettavuutta ja laatua. Tuotekehityksen vaiheet avasimme laajasti tuotteen valmistumisen mukaan ja noudatimme laadittua suunnitelmaa. Opinnäytetyön työstimme tasaisesti parityönä, ja asioita tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta, mikä lisäsi mielestämme luotettavuutta. Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteisymmärryksessä.

Verkko-oppimateriaalin toteutuksessa huomioimme toimeksiantajan toiveet ja rajaukset. Hahmottelimme ensimmäiseksi karkeasti aiheet, joita koimme tärkeäksi käsitellä verkko-oppimateriaalissa. Poimimme aiheet ja ydinasiat luomastamme teoreettisesta viitekehuksesta. Verkko-oppimateriaalin tekeminen oli hyvin mielekästä. Tuotteen hyödyllisyys ja merkityksellisyys yhteisölle, eli sairaanhoitajaopiskelijoille antoi motivaatiota tuotteen tekemiselle. Olimme tutustuneet laadukkaan verkko-oppimateriaalin kriteereihin sekä erilaisiin oppijoihin ja oppimismenetelmiin. Halusimme kiinnittää huomiota laadukkaan verkko-oppimateriaalin kriteereihin ja toimia niiden mukaisesti. Jotta materiaalilla saavutettaisiin tavoiteltu oppimisenhyöty kohderyhmälle, laitoimme etusivulle oppimistavoitteet. Verkko-oppimateriaali on tehty tukemaan erilaisia oppijoita esittämällä tietoa monipuolisesti tietoa eri menetelmillä. Osaamisen testaaminen tuo kertausta opittuihin asioihin.

Olemme oppineet opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Meillä ei ole ollut aiempaa kokemusta vastaavasta työstä, vaan olemme oppineet sen tekemisen prosessin varrella. Opinnäytetyön haasteita oli laaja aihealue, vaikka alussa teimme jo hyvin paljon aiheen rajausta. Teoreettinen viitekehys tuntui

ajoittain raskaalta ja aikaa vievältä aiheen laajuuden vuoksi. Teoriatietoa oli saatavissa kohtalaisesti, mutta tietoa piti hakea useista eri lähteistä, koska tietoa oli hyvin hajanaisesti saatavilla. Tiedonhaun opetteluun ja oikeiden hakusanojen löytyminen oli työlästä. Saimme kuitenkin tehtyä hyvin lähdesynteesejä. Teoriatiedon tarkka tuntemus helpotti viitekehyksen sisällön järjestyksen hahmottamista ja lopulta myös kirjoittamista. Haastattelun teemoittelu tuntui hieman haastavalta, sillä menetelmästä ei ollut aiempaa kokemusta.

Koimme vahvuudeksi ongelmattoman yhteistyön, pitkäjänteisyyden ja väljän aikataulun prosessin aikana. Koimme, että onnistuimme erityisen hyvin tuotteen eli verkko-oppimateriaalin teossa. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta verkko-oppimateriaalin luomisesta. Lisäksi haastoimme itseämme opinnäytetyön prosessin aikana esimerkiksi valitsemalla laajan aiheen, jonka käsitelyssä käytimme paljon erilaisia menetelmiä, joista ei ollut aiempaa kokemusta. Lisäksi haastoimme itseämme ottamalla vastaan ja toteuttamalla useat kehitysideat, joita prosessin varrella tuli ilmi. Koimme, että joustava aikataulu oli opinnäytetyöprosessille ehdoton. Joustavan aikataulun ansiosta saimme muokattua ja kehitettyä työn lopputuloksesta meidän näköisemme.

Mielestämme onnistuimme tekemään opinnäytetyön, joka vastaa toimeksiantajan tarvetta. Verkko-oppimateriaali vastaa sille asetettua tavoitetta ja tarkoitusta. Verkko-oppimateriaali on visuaalisesti miellyttävä, ja sisältö on tarkoituksenmukainen. Valmis verkko-oppimateriaali kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ja osaamista gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaaliohjauksessa.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen aiheistonkeruun käsittely ei tule loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä tieteellistä tapaa. Tutkimuksen tutkija on aina itse vastuussa siitä, että edellä mainitut asiat huomioidaan tutkimuksessa. (Vilka 2007, 90.) Tutkimuksen eettisyys on vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä edistämistä. Vastuu eettisyydestä on tutkijalla (Tuomi & Sarajärvi 2018;

150–151). Kun tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai edustajat, pyydetään organisaatiolta tutkimuslupa (Arene 2020). Tarvittavien tutkimuslupien hankinta kuuluu tutkijalle ja kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuksen tiedonhaku tulee olla eettisesti tehty (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tutustuimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Arene 2020), tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin (Tenk 2021) ja toimimme niiden mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelma esityksen jälkeen haimme tutkimusluvan, jonka koulutusalaohjaaja myönsi.

Tuotekehityksen luotettavuutta on edistänyt Jämsä & Mannisen (2000) kirjaan perustunut toimintamalli, jota olemme käyttäneet työn perustana koko prosessin ajan. Kirjoitimme tuotekehitysprosessin vaiheet työhön, joka auttoi prosessin eri vaiheiden seuraamisessa ja toteutumisessa. Tuotekehitysprosessin vaiheet johdattelivat tuotteen valmistumista alusta loppuun asti. Vaiheita seuraten pystyimme varmistamaan, että tuotetta on valmisteltu eettisten periaatteiden mukaisesti oikein.

Opinnäytetyön aihe oli meitä kiinnostava ja halusimme tehdä sen mielenkiinnosta. Etsimme teoriaviitekehitykseen lähteitä luotettavilta tiedonhaku sivuilta monipuolisesti. Käytimme työssä monipuolisesti saatavilla olevia lähteitä niin verkosta kuin kirjoista. Lähteiden luotettavuutta varmistimme tekemällä tiedonhaku oikeaoppisesti. Lisäksi olemme tehneet manuaalista tiedonhaku esimerkiksi aiheeseen liittyvien töiden tai tutkimusten kautta, silloin olemme varmistaneet lähteen alkuperän sekä tiedon oikeellisuuden. Tiedon luotettavuutta lisäsi mahdollisimman tuoreet lähteet, rajasimme tiedonhaun vuosiin 2012–2022 tai uudempaan. Vanhempia lähteitä käyttäessä tarkastimme, että tieto on edelleen paikkaansa pitävää. Tiedonhaku- ja kirjallisuustaulukon täyttämisen tiedonhakuprosessin ajan lisää luotettavuutta. Lähteet olemme viitanneet XAMK-lähdeviiteohjeiden mukaisesti. Hyvään tutkimustapaan kuuluu, että aineiston alkuperä, tekijä ja lähteet merkitään tutkimustavan mukaisesti. (Arene 2020). Kansainvälisiä lähteitä tarkastellessa käytimme tukena MOT-kielipalvelua, jotta pystyimme käyttämään lähdeä luotettavasti. Luotettavuutta on

mielestämme lisännyt myös se, että olemme työstäneet oppinäytetyötä pari-työnä. Olemme pystyneet arvioimaan, tarkastelemaan ja tulkitsemaan käytettyjä lähteitä kahdesta eri näkökulmasta.

Verkko-oppimateriaalin luotettavuuden otimme huomioon käyttämällä oppinäytetyöhön tutkittua teoriatietoa. Verkko-oppimateriaaliin lisätyt linkit ja videot ovat luotettavista alkuperistä, kuten THL:n julkaisuja tai Yliopistollisen sairaalan potilasohjeita. Verkko-oppimateriaalissa on myös asiantuntijoiden videoita, kuten seksuaaliterapeutin ja fysioterapeutin näkökulmia seksuaaliohjaukseen liittyen. Ennen videoiden valintaa katsoimme ne tarkasti läpi ja pystyimme toteamaan, että videossa käsiteltävät aiheet vastaavat tutkittua teoriatietoa, jota olemme käyttäneet. Luotettavuuden lisäämiseksi annoimme verkko-oppimateriaalin oppinäytetyön ohjaajien tarkasteltavaksi ennen kuin lähetimme sen asiantuntijan arvioon. Teimme oppinäytetyön ohjaajilta saatujen palautteiden perusteella muutoksia verkko-oppimateriaaliin. Kiinnitimme huomiota vielä työn yhtenäisyyteen, verkko-oppimateriaalin tavoitteisiin sekä ohjeistuksiin.

Huomioimme haastattelun kysymyksissä kysymysmuodot, joita tulee välttää. Tämän tapaiset kysymykset alkavat sanoilla, onko, oletko, teetkö, koetko tai mikä. Laadullisen tutkimuksen menetelmässä vältetään kysymyksiä, joihin voidaan vastata ainoastaan kyllä tai ei, sillä ne eivät rikasta tutkimustuloksia. Laajempiin tutkittavan käsityksien ja kokemusten kartoittamiseen päästään kysymyksillä, jotka alkavat mitä, miten, millainen tai miksi. (Vilkkä 2021.) Valitsimme haastatteluun kysymysmuodot, joihin, vastaajan tulee antaa monipuolisempi vastaus, kuin kyllä tai ei. Näin saadaan luotettavampi tutkimustulos. Monipuolisista vastauksista pystyimme poimimaan erilaisia teemoja teemoittelutaulukkoon, jonka avulla käsittelimme haastattelutulokset. (Liite 7.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida lisäksi haastatteluaineiston laadulla. Jos haastattelun tallenteiden kuuluvuus on huonoa, tai litterointi ja luokittelu on sattumanvaraista, haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. Luotettavuutta lisää haastattelurungon tekeminen, sekä vaihtoehtoisen lisäky-

symysten suunnittelu, joilla teemoja voidaan syventää tarvittaessa. Haastatteluvaiheen aikana laatua voidaan parantaa sillä, että tekniset välineet ovat kunnossa. Haastattelun jälkeen haastattelu tulee litteroida mahdollisimman nopeasti, sillä se parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2011; 184–185.) Henkilötietojen käsittelyyn pitää olla tietosuojasetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tietoja, joista henkilö on tunnistettavissa. (Arene 2020.) Täytimme Xamkin tietosuojaselosteen henkilötietojen käsittelyä varten. (Liite 6.) Ennen haastattelua varmistimme haastateltavalta, onko hän lukenut tietosuojaselosteen ja hyväksyy sen käyttöehdot. Teemahaastattelu käytiin Teams- videopuhelun välityksellä ja sovitusti tallensimme kokouksen ja siitä edelleen omaan suojattuun kansioon. Huolehdimme haastattelussa, että tekniset välineet toimivat ja litteroimme haastattelun jo seuraavan päivänä. Tutkimuksessa huolehdimme, että vastaajan tulokset pysyivät anonyyminä. Käsittelimme tutkimuksen tuloksia luottamuksellisesti ja käytimme vastauksia vain opinnäytetyöhömmme. Haastattelutuloksia käsiteltiin todenmukaisesti, sekä noudatimme tutkimus-haastattelun eettisiä ohjeita. Teemahaastattelussa tallennettu video poistettiin heti, kun tulokset olivat käsitelty.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Lähdemateriaalia ja aineistoa kerätessä huomasimme koko prosessin ajan, että syöpien vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen oli haastavaa löytää, vaikka aiheet kuitenkin ovat merkittävä osa sairastumista. Löysimme tietoa aiheesta, mutta se oli hankalasti saavutettavissa useiden eri lähteiden takana. Opinnäytetyötä tehdessä korostui se, kuinka tärkeäksi sairastuneet kokivat tiedon saannin sekä ammatillisen ohjauksen omaan seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan työtä kuten muukin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joten verkko-oppimateriaalin käyttöön-otto osana opetussuunnitelman mukaisia opintoja voisi valmistaa tulevia sairaanhoitajia huomioimaan potilaan seksuaalisuuden osana päivittäistä hoitotyötä.

Jatkokehitysideana materiaalin käyttöönoton myötä voitaisiin selvittää, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet verkko-oppimateriaalin suoritettuaan seksuaalisuuden puheeksi oton ja tarvittavan ohjauksen. Rohkaisivatko opiskeltavat aiheet kohtaamaan tulevassa ammatissa potilaan seksuaalisuutta paremmin? Aiheeseen liittyen voisi selvittää myös gynekologiseen syöpään sairastuneiden potilaiden ja läheisten tyytyväisyyttä seksuaalisuuteen liittyvään tiedonsaantiin ja ohjaukseen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, millaista ohjausta tai tietoa potilas ja hänen läheisensä toivoisivat saavansa. Verkko-oppimateriaalin suorittanut opiskelija voisi tehdä vastaavanlaista tutkimusta esimerkiksi työharjoittelussa, mikäli potilaskuntaan kuuluu gynekologiseen syöpään sairastunut potilas.

Asiantuntijan haastattelussa nousi esille jatkokehitysideoita, joita pidimme hyvinä. Asiantuntija koki verkko-oppimateriaalissa olevan potentiaalia myös osaksi esimerkiksi sisätautien opintoja tai syventäviä opintoja. Verkko-oppimateriaali voisi toimia hyvänä kiinnostuksen herättäjänä, jonka myötä opiskelija saattaisi valita seksuaalisuuteen liittyviä opintoja myöhemmässä vaiheessa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallquist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. 1–4. painos. [viitattu 27.2.2023].

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 28.2.2023].

Aro, K. 2022. Gynekologiset syövät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2022/20/duo17065> [viitattu 4.2.2023].

Auvinen, S. 2022. Vartijaimusolmuketutkimus endometriumkarsinooman levinneisyyden arvioinnissa. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137700/AuvinenSalli.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 18.10.2022].

Barbor, M. 2019. Preserving Sexual Function in Women After Cancer Treatment. Oncology Nurse-APN/PA. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=137911750&site=ehost-live> [viitattu 4.2.2023].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 1. painos. [viitattu 25.2.2023].

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Duodecim. [viitattu 3.2.2023].

Cassidy, T. & McLaughlin, M. 2019. Psychological distress of female caregivers of significant others with cancer. Article. Cogent Psychology. Volume 2, issue 1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23311908.2014.999405?needAccess=true&role=button> [viitattu 4.2.2023].

Endometrial cancer and oral contraceptives: an individual participant meta-analysis of 27276 women with endometrial cancer from 36 epidemiological studies. 2015. Collaborative Group on Epidemiological Studies on Endometrial Cancer. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2815%2900212-0> [viitattu 24.9.2022].

Falk, SJ & Dizon, DS. Sexual dysfunction in women with cancer. 2013. PDF-tiedosto. Sexual Health Program, Dana Farber Cancer Institute. Saatavissa: <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2813%2902965-8> [viitattu 3.2.2023].

Frilander, R. Heikkinen, R. Laurila, A. & Ruotsi, S. 2002. Gynekologisen irtosolunäytteen tutkiminen. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 1. painos. Kuopio: Savon kopiokeskus Oy.

Harju, E, Hakulinen, A, Jones, M, Ojala, H & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Mini/Downloads/76164-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126299-1-10-20190825%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mini/Downloads/76164-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126299-1-10-20190825%20(1).pdf) [viitattu 3.1.2022].

Hartikainen, S. Ryhänen, J. 2020. Lasten yleisimmät syöpätaudit ja niiden hoitotyö sekä lapsen tukeminen. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339851/hartikainen_salla_ryh%c3%a4nen_jessica.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 12.2.2023].

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.1.2023].

Heinonen, P. K. 2009. Gynekologiset kasvaimet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125 (12):1295–9. WWW-dokumentti: Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98119> [viitattu 24.9.2022].

Heiskanen, L. Markova, K. Salmi, A & Vaaranen, H. 2017. Läheinen parisuhde. Duodecim. 1. painos. [viitattu 10.2.2023].

Helander, S. 2009. Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten ensimmäiset vuosikymmenet – kättilöiden ja terveyssisarten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80672/gradu03617.pdf;jsessionid=C2B06BD0AF9E8A8EC258D2ED03273589?sequence=1> [viitattu 16.9.2022].

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. [viitattu 2.2.2023]

Ilomäki, L. 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Edita Prima Oy. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf [viitattu 9.2.2023].

Jokimaa, V. Ekblad, U. 2012. Lisääntymisterveys hoidetun syövän jälkeensraskauden ehkäisyä, suunnittelua ja seurantaa. Duodecim. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10200> [viitattu 4.2.2023].

Jyrkkiö, S. 2015. Mitä teen kun syöpää sairastava potilaani on raskaana? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12408#s7> [viitattu 21.4.2023]

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Järvinen, S. Hautamäki-Lamminen, K. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen osana terveysneuvontaa. Pilottina syöpä ja seksuaalisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2025.pdf> [viitattu 9.1.2023].

Kaisto, M & Laitinen, K. 2019. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja seksuaalisuus. Suomen farmasialiitto ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8012/1580732579351293647.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 27.2.2023].

Kalliala, I. Nieminen, P. 2006. Kohdunkaulasyövän esiasteiden hoitojen pitkäaikaisvaikutukset- syöpäriski ja obstetriset komplikaatiot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2006;122 (19): 2401–6. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96025> [viitattu 15.9.2022].

Kantola, M. 2020. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tyytyväisyys ja asenteet digitaalista oppimista kohtaan. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22361/urn_nbn_fi_uef-20200444.pdf?sequence=-1 [viitattu 7.2.2023].

Kastikainen & Takala. 2021. Yleisimmät myrkytykset, ensiapu ja ennaltaehkäisy. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500411/opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20valmis.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 13.2.2023].

Kellokumpu-Lehtinen, P. Väisälä, L. Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Seksuaalilääketiede. Duodecim. 119. 237–246. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf> [viitattu 25.9.2022].

Kemppainen, M. 2022. Jos mä en ota tätä puheeksi, niin kuka sen sitten ottaa? Gynekologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksi otto hoitotyössä. Opinnäytetutkielma. PDF-dokumentti. saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27268/urn_nbn_fi_uef-20220299.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.1.2022].

Kesämaa, H., Mattila, M., Schadewitz, K. & Koivunen, K. 2021. Ideariihä häikäys jमित. Yhteiskehittämisen opas opettajille. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494669/URNISBN9789523443211.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 24.9.2022].

Kiiltomäki, A & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry. Gummerus kirjapaino Oy.

Kilponen, E. 2019. Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveyssozialityössä. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20974/urn_nbn_fi_uef-20190450.pdf [viitattu 4.2.2023].

Kontula, O & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Väestöliitto Ry. Helsinki.

Krouwel, E.M. Karmer, Z. Gordijn, R. Nicolai, M. Osanto, S. Putter, H. Pelger, R.C.M & Elzevier, H.W. 2022. Sexual and fertility-related adverse effects of medicinal treatment for cancer; a national evaluation among medical oncologists. Supportive Care in Cancer; 30(5): 4035–4047. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=155913068&site=ehost-live> [viitattu 6.2.2023]

Loukovaara, M. Luomaranta, A. Lemine, A. Kohdunrunkosyövän hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2014; 130 (22). 2348–55. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11972#s2> [viitattu 24.9.2022].

Luoto, R. Kukkonen-Harjula, K. Männistö, S. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2017; 21, 2069.74. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13986> [viitattu 20.9.2022].

Lääketieteen termit. Hedelmällisyys. Duodecim sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte07040> [viitattu 9.2.2023].

Lääketieteen termit. Naistentautioppi. Duodecim sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte15021> [viitattu 25.2.2023].

Metsävainio, T. 2020. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen perhekeskeiseen hoitotyöhön gynekologista syöpää sairastavien hoidossa. hoitoprosessissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23481/urn_nbn_fi_uef-20201274.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.1.2022].

Munasarjasyöpä.2007. Duodecim Käypä hoito suositus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi25050.pdf> [viitattu 3.2.2022].

Mäenpää, J. Wigren, T. 2014. 130(16):1607–12. Kohdunkaulansyövän hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11790#s2> [viitattu 29.9.2022].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja.

Opetushallitus. 2023. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. Helsinki. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatuksiteerit> [viitattu 1.11.2023].

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#readmore> [viitattu: 20.11.2022].

Pasanen, A. 2022. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077> [viitattu 9.2.2023].

Pohjola. H. 2021. Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 58: 191–202. PDF-tiedosto. Saatavissa: [file:///C:/Users/Mini/Downloads/94611-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-195686-1-10-20210518.pdf](file:///C:/Users/Mini/Downloads/94611-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-195686-1-10-20210518.pdf) [viitattu 1.1.2.2022].

Prithiskumar, IJ & Michael, SA. 2014. Understanding your student: using the VARK model. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=2;spage=183;epage=186;aulast=Prithishkumar> [viitattu 8.2.2023].

Puistola, U, Leminen, A & Rosenberg, L. 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18152629/GynekologisenSyopapotilaanOpas.pdf> [viitattu 10.9.2022].

Puputti & Puranen. 2017. Verkko-oppimateriaali laskimoverinäytteen ottoon. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126628/puranen_sanna.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2023].

Radiotherapy. J Clin Med 11(4): 1025. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: A Survival and Epidemiologic Study with Focus on Surgery and Radiotherapy - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35411111/) [viitattu 4.12.2022].

Rantanen, K & Hurskainen, R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95979.pdf> [viitattu 25.3.2023]

Raskauden ehkäisy. 2022. Käypähoito- suositus. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104> [viitattu 5.2.2023].

Ritamo, M. Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa 1. Seksuaalineuvojana toimiminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1> [viitattu 9.1.2023].

Rosenberg, L. 2001. Syöpä ja seksuaalisuus. Suomen syöpäpotilaat ry. Helsinki.

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä opas. Suomen syöpäpotilaat ry. PDF-dokumentti. 3. uusittu painos. Saatavissa: https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf [viitattu 25.9.2022].

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010 Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Edita Prima. Helsinki.

Saloranta, T & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät - ratkaisu ehkäisyongelmiin? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14709#s6> [viitattu 9.2.2023].

Sand, O. V.Sjaastad, O. Haug, E & Bjälje, J. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki. Sanoma Pro oy. 8–10. painos. [viitattu 25.2.2023].

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Seksuaalisuuden määritelmä. Terveyskirjasto. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001> [viitattu 24.2.2023].

Scampa, M. Kalbermatten, D. & Oranges, C. 2022. Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: A Survival and Epidemiologic Study with Focus on Surgery and Radiotherapy. J Clin Med 11(4): 1025. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: A Survival and Epidemiologic Study with Focus on Surgery and Radiotherapy - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39888888/) [viitattu 4.12.2022].

Sinisaari-Eskelinen, M. Jouhki, M. Tervo, P & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: blissistä betteriin. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Mini/Downloads/59673-Kirjotus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-63105-1-10-20161128%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Mini/Downloads/59673-Kirjotus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-63105-1-10-20161128%20(2).pdf) [viitattu 6.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän Psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.9.2022].

Stabile, C. Gunn, A. Sonoda, Y & Carter, J. Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic cancer. 2015. Artikkel. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tau.amegroups.com/article/view/6246/pdf> [viitattu 3.2.2023].

Suomen kipu ry. 2012. Kipu osana elämää – et ole yksi. Kroonisen kivun ensitieto-opas. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://bin.yhdistys-avain.fi/1593165/Ogg47FmuhVOCIY3PFY960V-L2q/Ensitieto-opas.pdf> [viitattu 27.2.2023].

Syrjänen, S & Rautava, J. 2015. HPV ja syöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12462#s6> [viitattu 7.2.2023].

Syöpä, kutsumaton vieras. 2022. Syöpäsäätiö. Suomen syöpäpotilaat Ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2022/08/23152546/syopa-kutsumaton-vieras_web_2022.pdf [viitattu 6.1.2023].

Tarnanen, K. Nieminen, P. Kotaniemi-Talonen, L. & Laukkala, T. 2021. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, papa ja HPV. Duodecim. Käypähoitosuositus. Verkkajulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/khp00061> [viitattu 12.11.2022].

Tilastokeskus s.a. Itseopiskelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/itseopiskelu.html> [viitattu 7.2.2023].

THL. 2022. Infektiotaudit ja rokotukset. HPV- eli papillomavirusrokote. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papillomavirusrokote> [viitattu 12.11.2022].

THL.2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 25.2.2023].

THL.2021. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi> [viitattu 6.1.2022].

Tiitinen, A. 2022. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00144> [viitattu 15.9.2022].

Tiitinen, A. 2022. Kohdunrunnon syöpä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145> [viitattu 19.9.2022].

- Tiitinen, A. 2022. Papakoe. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00161> [viitattu 3.11.2022].
- Tiitinen, A. 2022. Ulkosynnyttimien ja emättimen syöpä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00748> [viitattu 10.9.2022].
- Tiitinen, A. 2022. Naisen yhdyntäkipu. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00185> [viitattu 9.2.2023].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 10.1.2023].
- Toivoniemi, M. 2016. Sähköisen oppimateriaalin käytön mahdollisuuksia ja haasteita korkeakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Tietojärjestelmätiede. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50285/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606133052.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.2.2023].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.päivitetty painos. Helsinki: Tammi. [viitattu: 2.2.2023].
- Vaalavirta, L. 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078> [viitattu 9.2.2023].
- Vaamonde, D. Hackney, A. & Garcia-Manso, J-M. 2022. Fertility, pregnancy and wellness. Elsevier. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=6885886> [viitattu 3.2.2023].
- Virtanen, A. Malila, A. 2018. Gynekologisten syöpien epidemiologiaa Suomessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018: 12, 1259–1261. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14381> [viitattu 10.9.2022].
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.1.2022].
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus. 5.päivitetty painos. E-kirja. [viitattu 2.3.2023].
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (3) 261–266. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93413> [viitattu 10.1.2023].
- Väisälä, L, Räsänen, M & Kero, K. 2021. Naisen seksuaalihäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: [duo16479.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo16479.pdf) [viitattu 4.2.2023].

WHO.2010 Sexual health. Sexuality. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 [viitattu 4.5.2023].

XAMK. 2022. Tutustu Xamkiin. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/miksi-xamk/> [viitattu 22.8.2022].

XAMK. 2022. Tutustu Xamkiin. Strategia ja vastuullisuusohjelma. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/06/xamk_vastuullisuusohjelma_2020.pdf [viitattu 22.8.2022].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kohdunkaulan hoitamattoman LSIL (CIN1) - muutoksen seuranta. Duodecim. 2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049?tab= kuvat> [viitattu 2.2.2023]

Kuva 2. PLISSIT-malli. Suomen gynekologiset syöpäpotilaat ry. 2022. Saatavissa: <https://gysy.fi/rikkinaisesta-ehjaksi-gynekologisen-syovan-vaikutus-seksuaalisuuteen/> [viitattu 17.1.2023]

Kuva 3. BETTER-malli. Sinisaari-Eskelinen, M. Jouhki, M. Tervo, P & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: blissistä betteriin. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Mini/Downloads/59673-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-63105-1-10-20161128%20\(5\)](file:///C:/Users/Mini/Downloads/59673-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-63105-1-10-20161128%20(5)) [viitattu 17.1.2022]

Kuva 4. Erilaiset oppimismenetelmät. Kuva tehty itse tutkimuksen pohjalta. <https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=2;spage=183;epage=186;aulast=Prithishkumar> [viitattu 8.2.2023]

Kuva 5. Tuotekehitysprosessi. Jämsä & Manninen, 2000.

Liite 1.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	Gynekologinen syöpä	Pro Gradu, väitöskirja, Lisensiaatintyö, tutkimusraportti	39	-
Finna.fi	Gynekologinen AND syöpä AND hoitotyö	kirja	18	-
Finna.fi	Gynekologinen syöpä AND Hoitotyö	Pro Gradu, väitöskirja, Lisensiaatintyö, tutkimusraportti	68	1
Finna.fi	Naisen tukeminen AND syöpä	Saatavilla verkossa, Pro Gradu, Väitöskirja	22	1
Finna.fi	Seksuaalisuus AND Gynekologinen syöpä	Saatavilla verkossa, Pro Gradu	1	1
Finna.fi	Hoitotyön AND Gynekologinen syöpä	Pro gradu, väitöskirja, Maisterivaiheentyö, Kandidityö	10	1
Finna.fi	Gynekologinen syöpä AND seksuaaliohjaus	-	2	-
Finna.fi	Verkko-oppimateriaali	Pro gradu, väitöskirja, Maisterivaiheentyö, Kandi-työ. Vuosi 2013–2023	247	-
Journal.fi	Munasarjasyöpä	-	1	1
Journal.fi	seksuaalisuus AND syöpä	-	19	-
Journal.fi	Naisen tukeminen AND syöpä	-	8	1
Journal.fi	PLISS AND BETTER	-	2	1

MEDIC	Gynekologinen syöpä AND syövän hoitotyö	Pro gradu tutkielma	16	1
MEDIC	Gynekologinen syöpä AND seksuaalisuus	-	19	-
MEDIC	Munasarjasyöpä	Vain koko tekstit, Asiakirja sanojen synonyymit käytössä. Kieli: Suomi	68	-
PUBMED	"gynecologic cancer" AND sexual counseling AND Sexually AND (Uterine OR ovarian cancer)	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	14	-
PUBMED	"gynecologic cancer" AND sexual counseling AND sexually	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	42	-
PUBMED	Sexual dysfunction and cancer	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	11	1
PUBMED	Gynecologic cancer AND sexually	saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	121	-
PUBMED	Gynecologic cancer and sexuality AND Women	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	89	1
PUBMED	Different learners AND learning styles	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	98	-
PUBMED	visual learners	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	512	1
CINAHL	Cancer pain AND sexual	Saatavilla verkossa	12	-
CINAHL	Neoplasms OR oncology OR cancer AND Sexual* AND uterine OR ovarion OR Women	Saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	455	1
CINAHL	sexual dysfunction AND female AND Ferrtility	saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	23	1
CINAHL	Cancer AND Relationship AND sexuality	saatavilla verkossa. Vuosi 2013–2023	93	-

Liite 2.

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Opinnäytetyössä käytettävät olennaiset huomiot
<p>Prithiskumar, IJ & Michael, SA. 2014. Understanding your student: using the VARK model. https://www.jgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=2;spage=183;epage=186;aulast=Prithishkumar</p>	<p>Lääketieteen opiskelijoille suunnattu tutkimus, joka käsittelee erilaisia oppimistyyliä.</p>	<p>Kyselylomake (n=91) osallistujaa Tutkimusartikkeli</p>	<p>Auditiivinen ja kinesteettinen oppimistyyli nousi kyselyn tutkimuksessa tehokkaimpana oppimistyylinä. Visuaalista oppimistyyliä pidettiin huonoimpana. Sukupuolten välillä ei ollut eroa.</p>	<p>Erilaiset oppimistyyli tukevat eri oppijoita ja lisäävät motivaatiota.</p>
<p>Kantola, M. 2020. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tyytyväisyys ja asenteet digitaalista oppimista kohtaan. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22361/urn_nbn_fi_uef-20200444.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Sairaanhoidajaopiskelijoiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät e-oppimateriaalissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kyselyn osallistui (n=30) opiskelijaa. e-kysely</p>	<p>Sairaanhoidajat kokivat, että verkko-opiskelun joustavuus paransi heidän tyytyväisyytään. Lisäksi opiskelun ja siviilielämän yhteensovittaminen oli helpompaa.</p>	<p>Verkko-oppiminen on joustavaa ja joka mahdollistaa opiskelun ja siviilielämän yhteensovittamisen. Tekniset vaikeudet voivat heikentää oppijan tyytyväisyyttä</p>

			Opiskelijat olivat tyytyväisiä opiskelun vapauteen ja itseohjautuvuuden lisääntymiseen. Tyytyväisyyttä heikensi teknologiset ja sosiaaliset tekijät	
Cassidy, T. & McLaughlin, M. 2014. Psychological distress of male caregivers of significant others with cancer. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23311908.2014.999405?needAccess=true&role=button	Sosiaalisten ja psykologisten voimavarojen tuen tarpeita ja kartoittamista syöpään sairastaneen omaishoitajalla.	Kyselylomake (n=269) omaishoitajaa 19–74-vuotiaita, jotka olivat naisia. Tutkimusartikkeli	omaishoitajan, potilaan ja terveydenhuollon yhteistyö vaikutti merkittävästi omaishoitajan hyvinvointiin. Tarvitaan lisää apukeinoja/malleja voimavarojen kartoittamiseen omaishoitajilla erityisesti diagnoosin ja hoidon jälkeen, jotta tuki tehostuu.	Syöpään sairastuneen omaishoitajan tuki on tärkeää sairauden eri vaiheissa.

<p>Scampa, M. 2022. Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: A Survival and Epidemiologic Study with Focus on Surgery and Radiotherapy</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8880528/</p>	<p>Ulkosynnytin eloonjäämis- ja epidemiologinen tutkimus, jossa keskitytään leikkaus- ja sädehoitoon</p>	<p>Tutkimusartikkeli Tutkimuksessa käytetty NCI SEER-tietokannan tietoja vuosilta 2000–2018, jotka käsittelevät ulkosynnytin syöpään sairastumista.</p>	<p>Mediaani ikä ulkosynnytin syövän sairastumiseen oli 65-vuotta, kuitenkin vaihteluväli on 17–99-vuotiailla. Tutkimusvuosien aikana on havaittu pientä kasvua diagnosoituihin tapauksiin.</p>	<p>Ulkosynnytin syövän keskeiset aiheuttajat Hoitomenetelmät</p>
<p>Kemppainen, M. 2022. Gynekologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksi otto hoitotyössä.</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27268/urn_nbn_fi_uef-20220299.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetiin, kuinka hoitajat kuvaavat seksuaalisuuden puheeksi oton toteutumista hoitotyössä, mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä ja millaisia ehdotuksia hoitajilla on puheeksi oton kehittämiseksi.</p>	<p>Semistrukturoitu yksilö haastattelu, johon osallistui yhdeksän hoitoalan ammattilaista Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tutkimustiedon mukaan seksuaalisuuden puheeksi otto toteutui vaihtelevasti gynekologista syöpää sairastavien hoitotyössä. Hoitajien työskentelytavoissa oli merkittäviä yksilöllisiä eroja, sillä puheeksi oton sisältö sekä toteutumisen säännöllisyys vaihtelivat.</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi otto on tärkeää hoitotyössä. Hoidossa tulisi kehittää yhtenäinen systemaattinen toimintamalli seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi gynekologista syöpää sairastavien hoidossa.</p>

<p>Helander, S. 2009. Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten ensimmäiset vuosikymmenet – kättilöiden ja terveysisarten kokemuksia</p> <p>https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80672/gradu03617.pdf;jsessionid=C2B06BD0AF9E8A8EC258D2ED03273589?sequence=1</p>	<p>Tutkimus käsittelee kohdunkaulan syövän ehkäisemiseksi järjestettäviä joukkotarkastuksia solunäytteen ottajien näkökulmasta</p>	<p>Teemahaastattelu, johon osallistui kättilöitä ja terveyssisaria, jotka olivat työskennelleet papa-näytteen otossa ja kohdunkaulansyövän joukko-seulonnassa, Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena löytyi seikat, jotka vaikuttavat näytteenottajien mielestä laadukkaaseen irtosolunäytteen ottoon sekä joukkotarkastusten merkitys</p>	<p>Solumuutoksen ja esiasteiden eteneminen kohdunkaulan syöväksi, Laadukkaan näytteen ottaminen ja muutosten säännöllisen seurannan merkitys</p>
<p>Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa.</p> <p>https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen. Lisäksi selvitettiin syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita sekä tiedonsaantia.</p>	<p>Kirjallisuus katsaus sekä tutkimus, joka koostui syöpäpotilaiden yksilöhaastattelusta, ryhmähaastattelusta ja kyselytutkimuksista, johon osallistui syöpäpotilaita ja terveydenhuollon ammattilaisia</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen ja haittavaikutukset ovat yleisiä. Syöpään sairastuminen voi myös heikentää sekä vahvistaa parisuhdetta. Potilaat kokivat kielteisiä vaikutuksia</p>	<p>Syöpähoitojen alkuvaiheessa on tärkeää tukea potilaan seksuaalisuutta emotionaalisesti sekä tiedollisesti kertomalla sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.</p>

			kehonkuvassaan, itsetunnossaan ja seksuaalisissa toiminnossaan.	
<p>Harju, E, Hakulinen, A, Jones, M, Ojala, H & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma</p> <p>file:///C:/Users/Mini/Downloads/76164-Kirjotus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiat)-126299-1-10-20190825%20(1).pdf</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin kenen tehtäväksi erikoissairaanhoidon syövänhoidossa toimiva terveydenhuollon ammattilainen huomioi psykososiaalisen tuen antamisen sekä kuinka potilaiden tukemista tulisi kehittää.</p>	<p>Tutkimus artikkeli. Tutkimuksessa haastateltiin terveydenhuollon ammattilaisia (n=20)</p>	<p>Syövänhoidossa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset pitivät psykososiaalisen tuen antamista tärkeänä, mutta tuen antamisen katsottiin vaativan erityistä ammattitaitoa ja nykyistä enemmän resursseja.</p>	<p>Syöpähoitojen aikana tulisi kartoittaa potilaan psykososiaalista tilaa, voimavaroja sekä tuen tarpeita hoidon ja hoidon jälkeisten kuntoutustarpeiden suunnittelemiseksi.</p>
<p>Krouwel, E.M. Karter, Z. Gordijn, R. Nicolai, M. Osanto, S. Putter, H. Pelger, R.C.M & Elzevier, H.W. 2022. Sexual and fertility-related adverse effects</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään onkologien tietoutta yleisesti syöpälääkkeiden haittavaikutuksista hedelmällisyyteen ja seksuaaliseen toimintaan.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen avulla alankomaassa työskenteleville onkologeille.</p>	<p>Tutkimustuloksena selvisi, että onkologien tietämys on jäljessä kirjallisuudessa ja valmisteyhteenveto-</p>	<p>Syöpälääkkeiden vaikutus naisen hedelmällisyyteen. Lääkkeiden haittavaikutukset tulisi käydä potilaan kanssa läpi ennen hoitojen aloitusta, niiden aikana sekä jälkeen.</p>

<p>of medicinal treatment for cancer; a national evaluation among medical oncologists.</p> <p>https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=155913068&site=ehost-live</p>			<p>toteksteissä mainituista haittavaikutuksista, joka nähtiin kehittämiskohteena.</p>	
---	--	--	---	--

<p>Metsävainio, T. 2020. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen perhekeskeiseen hoitotyöhön gynekologista syöpää sairastavien hoidossa. hoitoprosesseissa.</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23481/urn_nbn:fi_uef-20201274.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Työn tarkoituksena on ollut kerätä tietoa, miten hoitajat suhtautuvat perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen gynekologista syöpää sairastavien potilaiden hoidossa, sekä saada näin tietoa hoitotyön kehitykseen tällä osa-alueella.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. E-kysely. Kyselylomake lähetettiin esitestauksessa (n=50) hoitajalle ja varsinainen kysely hoitajalle (n=154).</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kokivat perheen suhtautumisen myönteisenä syöpää sairastavan hoidossa. Hoitotyöntekijöiden kehittämiskohtena nousi esille avoimen kysymyksen avulla tiedonkulku hoitajien, potilaan ja omaisten välillä sekä perheen huomioiminen hoidon suunnittelussa. Tutkimusta tehdessä huomattiin, että jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta aikuispotilaiden perhekeskeisestä hoitotyössä erilaisissa hoitoympäristöissä potilaan sekä omaisten näkökulmasta.</p>	<p>Perheenjäsenten osallistuminen hoitoon ja sen suunnitteluun pidettiin tärkeänä. Hoitajan empaattinen läsnäolo auttoi potilasta pääsemään helpotukseen kärsimyksestä.</p>
--	--	---	---	---

<p>Kilponen, E. 2019. Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveyssoaalityössä.</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20974/urn_nbn:fi_uef-20190450.pdf</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin syöpään sairastuneiden potilaiden tuen ja tiedon tarpeita. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin taloudellisen tiedon ja ohjauksen tarvetta.</p>	<p>Monimenetelmä tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa hyödynnettiin Suomen Syöpäyhdistyksen hankkeen kyselylomakevastauksia (n=135).</p>	<p>Keskeisimpänä tuloksena sairastunut toivoi aitoa kohtaamista ja keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa. Erityisesti korostui, että hoitohenkilökunta aloittaisi puheeksi oton.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat olisivat tarvinnut enemmän tietoa taloudellisissa etuuksissa.</p>	<p>Puheeksi otto tärkeää syöpäpotilaan hoidossa. On tärkeää huomioida potilas kokonaisvaltaisesti, taloudelliset ongelmat voivat haitata hoitoprosessia.</p>
--	--	--	--	--

Itseopiskelumateriaalin ”käsikirjoitus”		
Yleisimmät gynekologiset syövät	Gynekologisten syöpien vaikutus seksuaalisuuteen	Seksuaaliterveyden edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Käsitellään 4. yleisintä gynekologista syöpää. • 1–2 diaesitystä/syöpä • Ydinasiat tiivistetyksi > tarkoituksena saada syöpien osuudesta ns. orientaatio aiheeseen. • Kuvia jos löytyy aiheeseen liittyen. • Noin. 15–20 min opiskeluun käytettävä aika. • Osaamisen testaamista H5P:llä ei syöpien osuudesta? 	<ul style="list-style-type: none"> • Käsitellään seksuaalisuuden määritelmä, seksuaalitoimintojen häiriöt sekä lisääntymisterveys. Diaesityksinä teoreettinen viitekehys. • Kuvia/video jos löytyy aiheeseen liittyen? • Loppuu H5P-osaamisen testaamiseen. • Kokonaisuuteen noin. 45 min- 1 h opiskeluun käytettävä aika. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käsitellään minäkuva, parisuhde, puheeksiotto, seksuaalivälistä ja ohjaus sekä toiminnallinen ohjaus. Diaesityksinä teoreettinen viitekehys. • Alkaa YouTube-vidolla > orientaatio aiheeseen. Seksuaalivälistä käsittelee edellä mainittuja asioita (8min) https://www.youtube.com/watch?v=DMycl-dvzEk • Havainnollistavia kuvia esim. PLISSIT- ja BETTER-malleista ja dilataatiovälineistä. • Puheeksiotosta keskustelualusta opiskelijoille? > lisää yhteisöllisyyttä itseopiskelussa > keskustelua esim. miten opiskelija kokee seksuaalisuuden puheeksioton, mitä keinoja tulee itselle mieleen puheeksioton edistämiseksi? Ajatuksen jakamista aiheeseen liittyen. • Dilataatio potilasohje (TAYS) > esimerkkinä dilataation toteutuksesta https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Em%C3%A4tti-men%20laajennus-hoito%20eli%20dilataatio.pdf • Loppuun tai aiheiden väleihin H5P-osaamisen testaamista. • Kokonaisuuteen noin 1 h opiskeluun käytettävä aika.
<ul style="list-style-type: none"> • Aiheet käsitellään kolmena kokonaisuutena, kuten opinnäytetyössä > tarkoituksena selkeyttää ja jakaa kokonaisuuksia pienempiin osioihin > auttaa opiskelijaa orientoitumaan ja keskittymään yhteen asiaan kerrallaan. • Diat yhtenäisiä > samaa teemaa, fonttia ja värimaailmaa käytetään koko oppimateriaalin läpi. Fonttina esim. Arial. Otsikot isommalla fontilla, kuin muu teksti. • Hyödynnetään erilaisia tiedonesittämiskeinoja, kuten MindMap, kuvat, videot. 		

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Emma Liikanen ja Iiri Ijäs Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Savonlinnasta.

Teemme opinnäytetyötä gynekologisten syöpien vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sairaanhoitajaopiskelijoille verkossa suoritettavaa itseopiskelumateriaalia gynekologisten syöpien vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ja osaamista gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaaliohjauksessa. Valmis verkko-oppimateriaali ja sen käyttöoikeudet tullaan luovuttamaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen käyttöön. Verkko-oppimateriaali tulee osaksi äitiys-, perhe- ja naisenhoitotyön kurssia, jonka opiskelijat suorittavat itseopiskeluna.

Saimme mahdollisuuden jakaa verkko-oppimateriaali asiantuntijalle arvioitavaksi. Asiantuntijalta tullutta palautetta ja arviota on tarkoitus käsitellä teemahaastattelun avulla. Annamme haastattelussa käytettävät kysymykset liitteenä tämän saatekirjeen yhteydessä etukäteen, joita voidaan käyttää apuna verkko-oppimateriaalin tarkastelussa. Teemahaastattelun tarkoitus on toimia arviointi- ja kehittämismenetelmänä työn viimeistelyssä. Haastattelu käydään Teams-yhteydellä ennalta sovittuna ajankohtana. Luotettavuuden varmistamiseksi tallennamme Teams-palaverin litterointia varten. Haastatteluun osallistuvan henkilötietoja ei tuoda esille julkisesti sekä haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti heti käsittelyn jälkeen.

Verkko-oppimateriaalin arviointi ja haastattelussa saatu palaute on meille tärkeää, jotta saamme oppimisympäristöstä mahdollisimman toimivan kokonaisuuden sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Olethan yhteydessä, mikäli sinulla ilmenee kysyttävää opinnäytetyöhön, verkko-oppimateriaaliin tai haastatteluun liittyen!

Ystävällisin terveisin

Emma Liikanen cemli004@edu.xamk.fi ja Iiri Ijäs ciij001@edu.xamk.fi

Teemahaastattelun runko

1. Millaiseksi kuvaillet verkko-oppimateriaalin asiasisältöä? (teoriatiedon laajuus, osaamisen testaaminen, erilaiset tiedonesittämiskeinot)
2. Millaiseksi koet oppimisympäristön käytettävyyden ja toimivuuden, eteneekö opiskeltavat aiheet loogisesti?
3. Antaako tuote valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijoille seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaaliohjaukseen, millaisia?



Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tässä projektissa, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Projektin rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän projektin rekisterinpitäjä on

Opiskelijan nimi

Lähiosoite

2. Projektin suorittajat

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

<Miksi henkilötietoja kerätään ja käsitellään? Kuvaa tähän tarkoitus niin, että osallistuja ymmärtää, mitä tarkoitusta varten hänen henkilötietoja käsitellään.>

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

<Rastita alla olevaan listaan (yksi vaihtoehto), mikä on henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste.>
Käytännössä opinnäytetyössä käsittelyperuste on lähes aina tutkittavan suostumus (harvemmin yleisen edun mukainen tieteellinen tai historiallinen tutkimus).

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen. <Kuvaa tähän, mistä edusta on kyse.>

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe:

Opinnäytetyön kesto: <Kirjoita tähän lisäksi henkilötietojen käsittelyn kesto.>

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. <Lisää tähän kuvaus käsiteltävistä henkilötiedoista. Erittele yksilöintitiedot, esim. nimi, syntymäaika, osoitetiedot.>

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Mistä henkilötiedot saadaan?

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

<Jos kyllä, kirjoita mitä tietoja, kenelle ja millä perusteilla. Jos ei, kirjoita esim.: "Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille".>

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

<Luovutetaanko tietoja eteenpäin EU:n/ETA-alueen ulkopuolelle? Jos ei, kirjoita: "Ei käsitellä".>

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

<Kirjoita tähän kuinka pitkään tietoja säilytetään ja jos arkistoidaan, miten pitkäksi aikaa ja mitä käyttötarkoitusta varten. Esim. "Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään. TAI Tutkimusrekisteri arkistoidaan ilman tunnistetietoja / tunnistetiedoin.">

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

<Kirjoita tähän ovatko henkilötiedot manuaalisessa muodossa vai sähköisessä muodossa, missä tiedot säilytetään ja miten suojataan (esim. suorien tunnistetietojen poistaminen analysointivaiheessa, tietojen suojaaminen käyttäjätunnuksen/salasanan taakse).>

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: **Esim. rekisterinpitäjänä olevan opiskelijan nimi ja yhteystiedot.**

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Suorat lainaukset	Pelkistys	Alateema	Pääteema
”...ensinnäkin ajallisesti riittävä”	Verkko-oppimateriaalin suorittamiseen varattu aika oli riittävä.	Verkko-oppimateriaalin sisältö	Verkko-oppimateriaalin positiiviset asiat
”...kokonaisuudessaan minusta teorian tiedon laajuus on riittävä tähän.”	Teorian tiedon laajuus oli riittävä.		
”...osaamiseen testaaminen oli kivasti muotoiltu... jokainen osio tuli testattua niin se oli minun mielestäni erittäin hyvä.”	Hyvä osaamisen testaaminen.		
”Opettajan silmin tehtävät olivat myös sellaisia, jos te olette antaneet Xamkille luvan, niin niitä voisi käyttää myös jossakin muun seksuaaliterveyteen liittyvän opintojakson yhteydessä...”	Tehtäviä mahdollisuus käyttää monipuolisesti.		
” Tykkäsin siitä, että oli videoita, ne sopii minulle visuaalisena oppijana, siellä oli erilaisia oppijoita huomioitu”	Videot olivat hyviä, erilaiset oppijat huomioitu.		
”Kuvat auttoivat ja jäsentelivät liittyen perusaiheeseen...ei ole liian hallitsevia, että kyllä minun silmääni ihan miellytti”	Kuvat auttoivat ja jäsentelivät opiskeltavaa aiheetta.		
”...opettaja tässä tapauksessa pystyy myös täydentämään omilla puheillaan, jos hän esimerkiksi pitää luennon tästä aiheesta, nappaa sieltä diaesi-	Opettaja voi halutessaan käyttää verkko-oppimateriaalin sisältöä opetuksessa.	Verkko-oppimateriaalin käytettävyys ja toimivuus	

tyksen ja pystyy kertomaan siihen täydentävää tietoa enemmän.”			
”Minusta oli hyvä, että siellä olisi selkeä tervetuloa intro, sitten yleisimmät gynekologiset syövät, gynekologisten syöpien vaikutus seksuaalisuuteen seksuaaliterveyden edistäminen ja yhteenveto”	Verkko-oppimateriaalin sisältö jaoteltu selkeästi.		
”Tykkään yläpalkissa olevista välilehdistä... on helppo siirtyä eteenpäin. Parhaimpia kohtia tässä opintojakossossa on se, että pystyy nähdä mistä tämä koostuu ja miten tämä etenee”			
”... Antaa valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajaopiskelija ei tarvitse minun mielestäni juuri tämän enempää tietäkään... eivät ole kätilöksi tai erikoissairaanhoidon puolelle valmistumassa vaan perustieto siitä, mitä meidän sairaanhoitajakoulutuksella pitäisi tietää.	Verkko-oppimateriaali antaa koulutusta vastaavan perustiedon aiheesta.	Verkko-oppimateriaalin tarkoituksenmukaisuus	
” Eli summa summaurum, minusta tässä tuli se perusasia esille, sitten siirtyy opettajalle vastuu, kun syvennetään mitä on seksuaaliohjaus...”			
”... tätä voisi käyttää vapaavalintaisten osana tai sitten upotettuna, vaikka täydentä-	Verkko-oppimateriaalilla monenlaista käyttötarkoitusta.		

<p>vinä opintoina sisätauti- tien opetuksessa, jos opettajan oma sub- stanssi ei ole niin vah- vaa... niin tää voisi olla semmoinen osa alue myös sinne puolelle sitten”</p>			
<p>” Siellä näkyi raikas ote semmoinen teidän opiskelijan tulokulma, että opiskelijat ovat tehneet tämän opiskeli- jalle”</p>	<p>Opiskelijälähtöi- nen verkko-oppi- materiaali.</p>		
<p>”... H5P-työkalu ehkä olisi voinut olla hieman moniulotteisempi, että siellä oli aika paljon oi- kein/ väärin tehtäviä”</p>	<p>H5P-työkalua olisi voinut käyt- tää monipuoli- sem-min</p>	<p>Monipuolisuuden ke- hittäminen</p>	<p>Verkko-oppi- materiaalin ke- hitettävät asiat</p>
<p>”... teksti dioissa on pienellä, mutta kun opiskelija tekee itse niin hän voi sitä suu- rentaa...mutta kun ei ole ajatustakaan, että sitä näytettäisiin lu- kassa, niin se on kui- tenkin itseopiskelu- materiaaliin soveltuva.”</p>	<p>PowerPoint esi- tyksien tekstiko- koa voisi halu- tessaan suuren- taa.</p>	<p>Tekstikoon muokka- minen</p>	