



Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarve diagnoosin saamisen jälkeen

Riikka Puolakoski

Sanna Sivonen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarve diagnoosin saamisen jälkeen

Riikka Puolakoski, Sanna Sivonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2023

Riikka Puolakoski, Sanna Sivonen

Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarve diagnoosin saamisen jälkeen

Vuosi

2023

Sivumäärä

43

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja vuosittain siihen sairastuu noin 5 000 suomalaisnaista. Rintasyövän riski kasvaa iän myötä ja väestörakenteen vanhenemisen vuoksi rintasyövän odotetaan yleistyvän entisestään. Sairastuminen on rasite sekä potilaan fyysiselle että psyykkiselle voinnille ja moni oireilee sairauden jossain vaiheessa psyykkisesti. Potilasohjaus ja psykososiaalinen tuki ovat tärkeitä työkaluja muuttuneen elämäntilanteen jäsentämisessä ja sairauteen sopeutumisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarvetta diagnoosin saamisen jälkeen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. On todettu, että suurimmat syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet kohdistuvat juuri syöpädiagnoosin saamisen kriisivaiheeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa psykososiaalisen tuen tarpeista, ja sen tulokset luovutettiin Lääkärikeskus Fenixille. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee rintasyöpää sairautena, vakavaa sairastumista, kriisin vaiheita sekä psykososiaalista tukea. Aineistohaut tehtiin Finna-, Medic-, Cinahl EBSCO-, Hoitotiede (ProQuest)-, ScienceDirect- ja SAGE Premier -tietokannoista ja valitut yhdeksän tutkimusta oli julkaistu vuosina 2014-2022. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet diagnoosin saamisen jälkeen liittyivät sosiaaliseen tukeen, ammattilaisen tarjoamaan tukeen, välineelliseen tukeen ja omien voimavarojen vahvistamiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykososiaalisen tuen tarpeet ovat yksilölliset ja moninaiset ja tukea tulisi aktiivisesti tarjota hoitopolun alussa diagnoosin saamisen jälkeisessä vaiheessa.

Asiasanat: rintasyöpä, psykososiaalinen tuki, tuen tarve

Riikka Puolakoski, Sanna Sivonen

Patient's need for psychosocial support after a breast cancer diagnosis

Year 2023 Pages 43

Breast cancer is the most common cancer in women with 5 000 Finnish women affected by breast cancer each year. The risk of breast cancer increases with age and due to the aging of the population, breast cancer is expected to become even more common. Illness is a burden on both the patient's physical and mental well-being and many patients experience psychological symptoms at some point of the illness. Counselling and psychosocial support are important tools in structuring the changed life situation and adapting to the illness.

The purpose of this thesis was to describe patient's needs of psychosocial support after a breast cancer diagnosis by a systematic literature review. It has been established that the greatest need for psychosocial support of a cancer patient is during the crisis phase of receiving a cancer diagnosis. The aim of this thesis was to produce information about the needs of psychosocial support and the findings of the thesis were handed over to Lääkärikeskus Fenix. The theoretical part of the thesis dealt with breast cancer, serious illness, phases of crisis and psychosocial support. The material searches were retrieved from Finna, Medic, Cinahl EBSCO, Hoitotiede (Proquest), ScienceDirect and SAGE Premier databases and the selected nine studies were published in the years 2014-2022. The material was analyzed by inductive content analysis. According to the findings the psychosocial support needs of the breast cancer patient after receiving the diagnosis were related to social support, support provided by a professional, instrumental support and strengthening one's own resources. As the main conclusion, it can be stated, that the needs for psychosocial support are individual and multifaceted and support should be actively offered at the beginning of the treatment path, in the phase after receiving the diagnosis.

Keywords: breast cancer, psychosocial support, support needs

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Rintasyöpä	7
2.1	Oireet ja toteaminen.....	8
2.2	Rintasyöpäpotilaan hoito Suomessa	8
3	Vakava sairastuminen kriisinä	9
3.1	Kriisin vaiheet	10
3.2	Psykososiaalinen tuki.....	11
3.2.1	Psykososiaalisen tuen merkitys rintasyöpäpotilaalle	11
3.2.2	Syöpäpotilaan tämänhetkinen psykososiaalinen tuki hoitotyössä.....	12
4	Lääkärikeskus Fenix	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys.....	14
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	14
6.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Tietokantojen, hakutermin ja artikkeleiden valinta	17
6.3	Aineiston analyysi.....	19
7	Tulokset.....	20
7.1	Sosiaalinen tuki	20
7.2	Ammattilaisen tarjoama tuki.....	22
7.3	Välineellinen tuki	24
7.4	Omien voimavarojen vahvistaminen	24
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	28
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	30
	Lähteet	32
	Kuviot.....	36
	Taulukot.....	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarvetta diagnoosin saamisen jälkeisessä vaiheessa. Aihe on ajankohtainen, sillä rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu vuosittain noin 5 000 suomalaisnaista. Miehillä rintasyöpä on harvinaisen, uusia diagnooseja tehdään vuosittain 25-30. (Vehmanen 2020a.) Koska rintasyövän riski kasvaa iän myötä ja väestörakenne vanhenee, myös rintasyöpä yleistyy tasaisesti (Hankonen 2018). Maailmanlaajuisesti rintasyöpään sairastuneita on vuosittain yli 2.3 miljoonaa ja siitä selviytymisen todennäköisyydet vaihtelevat voimakkaasti rikkaimpien ja köyhimpien maiden välillä. World Health Organization (WHO) on julkaissut etenemissuunnitelman rintasyövän varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ja sen tavoitteena on pelastaa 2.5 miljoonaa ihmishenkeä vuoteen 2040 mennessä. Suunnitelman kehyksinä on oireiden varhainen tunnistaminen, oikea-aikainen diagnoosi ja sairauden kokonaisvaltainen hoito. (WHO 2023.)

Suomessa on voimassa oleva rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus, joka on päivitetty joulukuussa 2022 ja sitä ylläpitää Suomen Rintasyöpäryhmä RY. Rintasyövän paranemisenuste on Suomessa Euroopan parhaimpia. (Suomen Rintasyöpä RY 2023). Suomessa toimii myös aktiivisesti rintasyöpään sairastuneiden oma järjestö, Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry, jonka toiminnan ydin on vertaistuen tarjoaminen eri muodoissa. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on rintasyöpään sairastuneiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämänlaadun paraneminen. (Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023.)

Rintasyöpään sairastuminen uhkaa sekä potilaan fyysistä että psyykkistä eheyden tunnetta. Sairauteen sopeutuminen vie aikaa. Noin joka kolmas oireilee sairauden jossain vaiheessa psyykkisesti, muun muassa ahdistuneisuudella tai masennuksella. Potilas hyötyy psykoedukaatiosta erityisesti diagnoosivaiheessa, joten keskustelumahdollisuuden järjestäminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Hyvä hoitosuhde on arvokas rintasyöpäpotilaan selviytymispolulla ja läheiset on tärkeä ottaa huomioon. Sairaanhoidajan ja moniammatillisen työryhmän antamalla potilasohjauksella ja psykososiaalisella tuella on valtava merkitys. (Ahonen ym. 2020, 603-604.)

Koska potilasohjaus ja psykososiaalinen tuki on niin tärkeää, tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarvetta diagnoosin saamisen jälkeen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli tuottaa psykososiaalisen tuen tarpeista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää rintasyöpäpotilaan psykososiaalista hoitopolkua. Opinnäytetyön tulokset luovutettiin Lääkärikeskus Fenixille hyödynnettäväksi potilastyössä. Lääkärikeskus Fenix on opinnäytetyön työelämäkumppani ja porvoolainen lääkäri-asema. Opinnäytetyön lähtökohtana on tutkimuskysymys: Millaista psykososiaalista tukea rintasyöpäpotilas tarvitsee diagnoosin saamisen jälkeen?

2 Rintasyöpä

Rintasyöpä alkaa yleistyä vaihdevuosi-ien lähestyessä ja keski-ikä toteamishetkellä on 60 vuotta, mutta syöpää esiintyy myös nuoremmilla naisilla (Vehmanen 2020a). Rinnassa on yhteensä 15-20 rauhasliuskaa, joiden välissä on sidekudos. Nämä rauhasliuskat yhdistyvät toisiinsa pienten tiehyiden välityksellä. Rintasyövän yleisin muoto alkaa tiehyen soluista, ja sitä kutsutaan siitä syystä tiehytperäiseksi eli duktaaliseksi. Rauhasperäistä muotoa kutsutaan lobulaariseksi. (Syöpäjärjestöt 2022a.) Inflammatorisen eli tulehduksellisen rintasyövän yhteydessä esiintyy rintarauhasen tulehdusoireiston kaltainen tila ja se on melko harvinainen (Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023b).

Rintasyöivistä merkittävä osa on hormonireseptoriposiitiivisia syöpiä, jotka kasvavat hitaasti. Biologisten ominaisuuksien perusteella rintasyövät voidaan jakaa neljään eri alatyyppiin. Biologinen alatyyppi kertoo uusiutumiseriskistä, johon vaikuttavat syövän imusolmukkeisiin leviäminen ja kasvaimen koko. Liitännäishoito, jota annetaan leikkauksen jälkeen, valitaan biologisen tyypin perusteella. (Huovinen, Auvinen, Mattson & Joensuu 2015.)

Rintasyöpäriskiä lisääviä tekijöitä tunnetaan useita ja sen syntyyn vaikuttavat monet tekijät, joten yksittäisen potilaan syytä sairastumiseen on mahdotonta arvioida. Tärkein riskitekijä on ikä. Rintasyöpäriskiä lisää vaihdevuosisoireiden hormonihoito silloin, kun hoito on pitkäkestoisista. Sairastumisriskiä lisäävät myös kuukautisten alkaminen nuorena, myöhäiset vaihdevuodet, synnytysten vähäisyys sekä ensisynnytys yli 30 vuoden iässä. Rintasyöpätapauksista 30 prosenttia arvellaan johtuvan elintavoista. Ylipaino lisää riskiä sairastua vaihdevuosi-ien jälkeiseen rintasyöpään, mutta runsas alkoholinkäyttö on riskitekijänä kaikenikäisille. Säännöllinen liikunta, normaalipainoisuus ja terveellinen ruokavalio voivat joiltain osin suojata sairastumiselta. (Vehmanen 2020a.)

Rintasyöpään sairastumiseen voi liittyä myös periytyvä geenivirhe, kuten BRCA1- tai BRCA2-mutaatio. Geenivirheestä johtuvia rintasyöpätapauksia on 5-10 prosenttia kaikista rintasyöivistä. Sairastuminen nuorena sekä useiden lähisukulaisten todetut rinta- ja munasarjasyöpätapaukset viittaavat periytyvään rintasyöpäalttiuteen. (Vehmanen 2020a.) Todettu geenivirhe voi vaikuttaa syövän hoitoon ja sen seurantaan. Seurantakäyntejä ja vuosittaisia magneettikuvauksia suositellaan korkean riskin geenimutaatiota (BRCA1, BRCA2, PALB2) kantaville 25-vuotiaasta alkaen. (Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023c.)

2.1 Oireet ja toteaminen

Tavallisesti ensimmäinen oire rintasyövässä on rinnasta löytyvä kyhmy, joka on usein kivuton, mutta voi aiheuttaa kipua tai pistelyä rinnassa ja kainalossa. Muita oireita voivat olla rinnan ihon tai nännin vetäytyminen sisään, nännierite, ihottuma rinnassa sekä rinnan turvotus ja pu-noitus. Joskus rintasyöpädiagnoosi todetaan vasta kun syöpä on levinnyt vaikkapa luustoon tai keuhkoihin siellä olevien etäpesäkkeiden aiheuttamien oireiden pohjalta. (Vehmanen 2020a.)

Rinnasta löytyvän poikkeavan löydöksen jatkoselvittelyyn kuuluvat lääkärin suorittama tun-nustelu, mammografiakuvaus ja kaiku-/ultratutkimus. Mikäli näissä herää epäily vakavam-masta, otetaan rinnasta paksuneulanäyte. (Vehmanen 2020a.) Tätä kutsutaan kolmoisdiagnos-tiikaksi ja jos yksikin diagnostiikan osa viittaa pahanlaatuiseen tai jää epävarmaksi, poiste-taan poikkeava löydös kirurgisesti. Jos kaikki kolmoisdiagnostiikan osat viittaavat hyvänlaatu-iseen muutokseen, voidaan muutosta jäädä seuraamaan. (Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023b.) Suomessa todettavista rintasyövistä 40 prosenttia löytyy mammografiaseu-lonnoissa, joita järjestetään 50-69-vuotiaille naisille kahden vuoden välein (Vehmanen 2020a).

2.2 Rintasyöpäpotilaan hoito Suomessa

Varhaisvaiheessa löydetyn rintasyövän hoidon tavoitteena on pysyvä parantuminen. Osalla sai-rastuneista syöpä kuitenkin uusiutuu joko paikallisesti tai etäpesäkkeenä muualla kehossa. Syöpien paranemisennusteeseen vaikuttavat kasvaimen koko, imusolmukelevinneisyys sekä syövän biologinen alatyppi. Suomessa hoitotulokset ovat kansainvälisestikin arvioituna erin-omaiset. Sairastuneista 91 prosenttia on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista ja suurin osa heistä parantunut pysyvästi. Rintasyöpä voi kuitenkin uusiutua vuosikymmenienkin kulut-tua, mutta uusiutuneeseen ja levinneeseenkin syöpään on tehokkaita hoitoja, joiden ansiosta elämä voi jatkua pitkään. (Vehmanen 2020a.)

Tavallisin rintasyövän hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus, mutta tietyt tilanteet voivat edellyttää koko rinnan poistoa. Koko rinnan poistoa suositellaan, jos kasvain on rinnan kokoon nähden suuri, potilas on jo saanut rinnan sädehoitoa tai puhtaita poistomarginaaleja ei muu-toin saavuteta. Uusi rinta on mahdollista rakentaa omilla kudoksilla vatsa- tai selkälihaksen siirteenä, implantilla tai näiden yhdistelmällä. Se voidaan rakentaa joko heti syöpäleikkauk-sen yhteydessä tai myöhemmin potilaan toivuttua muista syöpähoidoista. Ennen leikkausta tehdään kainalon ultraäänitutkimus ja mahdollisista epäilyttävistä imusolmukkeista otetaan neulanäyte. Jos näistä ei löydy syöpäsoluja, poistetaan rintaleikkauksen yhteydessä vain muu-tama imusolmuke näytteeksi. Yleensä rintasyövän hoito aloitetaan suoraan leikkauksella, mutta tietyissä tilanteissa hoito voidaan aloittaa neoadjuvanttihoitolla, jota seuraa leikkaus. (Vehmanen 2020b.)

Sädehoito vähentää paikallisen uusiutumisen riskiä ja nostaa parantumisen todennäköisyyttä. Sädehoitoa annetaan lähes aina säästävän leikkauksen jälkeen. (Vehmanen 2020b.) Sen avulla pyritään tuhoamaan elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut ionisoivan säteilyn avulla (Terveyskylä.fi 2022a). Sädehoitajakso kestää yleensä 3-5 viikkoa ja sen välittömiä haittavaikutuksia ovat ihon ärsytysoireet, kuten punoitus ja aristus. Rinnan alueen sädehoito ei aiheuta yleisoireita mahdollista väsymystä lukuun ottamatta. (Vehmanen 2020b.)

Rintasyövän liitännäishoitoja ovat solunsalpaajat, vasta-ainehoidot sekä hormonihoitot. Niillä tuhoetaan elimistöön mahdollisesti jääneitä syöpäsoluja, jotka voisivat myöhemmin aiheuttaa etäpesäkkeitä. Solunsalpaajien teho johtuu niiden kyvystä tuhota jakautumisvaiheessa olevia syöpäsoluja. Solunsalpaajahoidot toteutetaan polikliinisesti yleensä kolmen viikon välein. Solunsalpaajien haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, uupumus, hiustenlähtö, lihas- ja luukivut, limakalvoärsytys, turvotus, painonnousu, makuaistin muutokset ja lisääntynyt tulehdusriski. (Vehmanen 2020b.) Suomessa eniten käytetty liitännäishoito on yhdistelmä, jossa annetaan yhteensä kuusi solunsalpaajasykliä, joista kolme on dosetaksihoitoa ja kolme CEF-yhdistelmähoitoa (syklofosfamidi, epirubisiini ja fluorourasiili). Hoidon kesto on yleensä 4-5 kuukautta. (Huovinen ym. 2015.) Vasta-ainehoito pienentää osaltaan uusiutumisen riskiä ja hoidon aikana seurataan säännöllisesti sydämen toimintaa hoitoon satunnaisesti liittyvien sydänhaittojen osalta. (Vehmanen 2020b.)

Tietyissä rintasyöpätyypeissä estrogeenin toimintaa estävät hormonihoitot on todettu tehokkain. Viisi vuotta kestävä hormonihoito puolittaa syövän uusiutumisen riskin ja suuren riskin syövässä lääkitystä voi jatkaa jopa kymmenen vuoden ajan. Hormonihoitoa on mahdollista käyttää joko ainoana lääkehoitona tai siihen voidaan siirtyä solunsalpaajahoidon jälkeen. Hormonihoitot yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vaihdevuosisoireet kuten kuumat aallot, hikoilu, limakalvojen kuivuminen, mielialan lasku ja univaikeudet. (Vehmanen 2020b.) Vaihdevuosisoireita voi yrittää hillitä elämäntapamuutoksilla, kuten liikunnalla, painonhallinnalla ja välttämällä liiallista alkoholinkäyttöä. Näiden lisäksi voidaan tarvita myös lääkehoitoa oireisiin. (Terveyskylä.fi 2023b.)

3 Vakava sairastuminen kriisinä

Rintasyöpädiagnoosin saaminen on kriisi ja vakavasti sairastumisen psyykkiset vaikutukset ovat yleisesti tunnettuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022) on määritellyt kriisin tilana, johon liittyy tasapainottomuutta, psyykkistä tuskaa ja elämän jatkuvuuden kyseenalaistamista. Kriisissä olevalle ihmiselle on tyypillistä tuntee hätää sekä avuttomuuden tunnetta. Lisäksi hänen perusturvallisuuden tunteensa voi heiketä. Monesti kriisi on järkyttävä ja yllättävä tilanne, jonka käsittelemiseen aiemmin käytetyt toimintamallit ja ratkaisut eivät toimi. Yleensä kriisiin ei voi ennalta varautua.

Kriisit voidaan jakaa kehitys- ja elämäntilannekriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriisit ja elämäntilannekriisit kuuluvat ihmisen normaaliin elämään, kun siirrytään elämäntilanteesta toiseen. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021.) Kaikille nämä luonnolliset muutokset eivät aiheuta kriisiä, mutta joillekin muutokset voivat olla vaikeampia.

Traumaattinen kriisi syntyy usein epätavallisen voimakkaan tai epänormaalin tapahtuman vaikutuksesta. Siihen liittyy suuri tunnejärkytys eivätkä omat voimat riitä sen kohtaamiseen. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2021.) Traumaattinen tapahtuma on usein myös hallitsematon eikä ihminen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen. Käsitykset ympäristön ja maailman turvallisuudesta ja ennustettavuudesta muuttuvat, mikä muuttaa myös käsitystä omasta haavoittuvuudesta. Kriisi uhkaa ihmisen keskeisimpiä elämänarvoja, minkä lisäksi myös usko ja uskomukset joutuvat koetukselle. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 14.) Rintasyöpään sairastuminen voi olla traumaattinen kriisi ja siihen tulisi saada tarvittavaa psykososiaalista tukea jo aikaisessa vaiheessa.

3.1 Kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi etenee usein noudattaen neljää vaihetta: sokki-, reaktio-, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022). Hammarlundin (2001, 98) mukaan jako ei aina ole selkeä tai noudata tiettyjä sääntöjä, minkä lisäksi vaiheet voivat myös limittyä. Jos stressitekijä on voimakas ja ihminen kokee vakavaa uhkaa, voi tästä seurata sokki. Tällä tarkoitetaan muuttunutta tietoisuuden tilaa. Tunteet lukkiutuvat tai väijyvät voimakkaasti niin, että trauman sisältöä, merkitystä ja seurauksia ei tarvitse täysin kohdata. Tapahtuneen kieltäminen on yleistä.

Sokin jälkeen seuraa reaktiovaihe, jolloin piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin. Tapahtunut täytyy kohdata, mikä ei ole helppoa ja saattaa houkutella pakenemaan. Tulevaisuudenmenetyskokemukset ovat yleisiä ja mielen voivat vallata masennuksen ja pelon tunteet. Itsesyytökset sekä muiden syyttely ovat myös tavallisia reaktioita. (Hammarlund 2001, 98-99.)

Kriisin käsittelyvaiheessa tapahtumaa ei enää yritetä kieltää, vaan sen ymmärretään olevan kaikkine muutoksineen ja menetyksineen totta. Ihminen on jo jossain määrin valmis kohtaamaan tapahtuneen tuomat muutokset. Käsittelyvaihetta seuraa kriisin uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin tapahtunut on jo muuttumassa osaksi elämää. Sen kanssa pystyy elämään eikä se ole mielessä jatkuvasti. Luottamus elämään palautuu ja tulevaisuus ei näyttävyy enää toivottomana, vaan elämässä alkaa olla taas iloa. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022.)

Suurimmat syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet on kohdennettu syöpädiagnoosin saamisen kriisivaiheeseen sekä eri muutosvaiheisiin, kuten esimerkiksi hoitomuodon vaihtumiseen ja parantavan hoidon päättymiseen (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala, & Pietilä 2019, 195).

3.2 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kokonaisvaltaista sosiaalista, psyykkistä ja henkistä tukea, jonka tarkoituksena on edistää potilaan sopeutumista sairauteensa. Psykososiaalinen tuki sisältää asiallisen ja ymmärrettävän tiedon antamista. Keskeisintä tuessa on kohdata sairastunut yksilöllisesti ja auttaa muuttuneen elämäntilanteen jäsentämisessä. (Syöpäjärjestöt 2022b.)

Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa informatiiviseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta kannustusta ja rohkaisua sekä informatiivista tukea. Tukitoimiin sisältyy syöpää ja sen hoitoa koskeva psykoedukaatio, sairauden laukaisemien tunnereaktioiden ja identiteetti- ja elämäntapamuutoksen käsittelyä, sosiaaliturvaan liittyvien asioiden hoitamista sekä asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvien ongelmien jäsentelyä. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkiö, Kouri & Teppo, 2013.) Koska sairaudesta selviytymisen todennäköisyys on korkea, yhä useampi sairastunut kokee merkittävän muutoksen terveydentilassaan - ensin syöpäpotilaaksi muuttuminen ja myöhemmin syövästä selvinneeksi itsensä identifioiminen. Molemmat muutokset lisäävät stressiä, joka voi vaikuttaa negatiivisesti sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin. (Mikal ym. 2020.) Stressin hallinnassa ammattilaisilta kaivataan apua.

Tärkeimpiä syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen lähteitä ovat hänen perheensä ja läheisensä sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Ryhmämuotoisessa psykososiaalisessa kuntoutumisessa on etuna vertaistuen mahdollistuminen ammatillisen tuen lisäksi. Vertaistuki on psykososiaalista tukea, joka lisää rohkeutta puhua sairaudesta ja auttaa ymmärtämään sairautta osana omaa elämää. Syövän aiheuttamat oireet ja muutokset saavat aikaan tarvetta tavata toisia samassa tilanteessa olevia. (Vartiainen ym. 2014, 77.)

3.2.1 Psykososiaalisen tuen merkitys rintasyöpäpotilaalle

Rintasyöpädiagnoosi tehdään yleensä perusterveydenhuollossa, minkä jälkeen potilaasta tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Tämä välivaihe, ennen kuin sairastuneella on ensikontakti erikoissairaanhoidon, on kriittinen ja silloin sairastuneella on yleensä suurin tuen tarve. Potilas- ja syöpäjärjestöillä on merkittävä rooli tuen tarjoamisessa, ja erikoissairaanhoidon lähettävän tahon olisikin ensisijaisen tärkeää kertoa keskustelutuen mahdollisuudesta diagnoosivaiheessa. (Mattson, Niemi & Huhtanen 2022.)

Erikoissairaanhoidossa tehdään potilaalle oirekysely, jonka avulla pyritään seulomaan, onko psyykkisen tuen tarve niin voimakas, että tarvitaan erikoissairaanhoidon psykososiaalisen tuen palveluita. Menetelmänä käytetään jäsentävää keskustelua, jonka avulla voidaan tuoda potilaalle uusia näkökulmia ja auttaa potilasta tunnistamaan omia tunteita sairauden alkuvaiheessa. Osa potilaista tarvitsee ammattilaisapua ja toivoo keskustelutukea psykososiaalisesta

yksiköstä, toisille riittää vertaistuki. On mahdollista hyödyntää sekä syöpäklinikan että syöpäjärjestöjen ammattilaisia. (Mattson ym. 2022.) On havaittu, että rintasyöpäpotilaan toisilta saama sosiaalinen tuki edistää sairaudesta parantumista ja vaikeasta elämäntilanteesta selviytymistä. Sopeutumisen kannalta erityisesti lähipiiriltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeää. (Hättilä 2020, 11.)

HUS tarjoaa erityisesti nuorille rintasyöpäpotilaille räätälöityjä psykososiaalisen tuen palveluita. Rintasyöpä vaikuttaa koko perheeseen ja nykyisin koetaan, että läheiset eivät saa riittävästi tukea sairaanhoidon puolelta. Syöpäjärjestöistä on mahdollista saada keskustelutukea ja apua myös läheisille. Tärkeää on, että koko perhettä ja perheen yhtenäisyyttä tuetaan sairastumiskriisissä. (Mattson ym. 2022.)

3.2.2 Syöpäpotilaan tämänhetkinen psykososiaalinen tuki hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysministeriön terveystoimintastrategioissa ja ohjelmissa linjataan, että syöpäpotilaan psykososiaalista tilaa, voimavaroja ja tuen tarpeita tulisi kartoittaa syöpähoitojen aikana hoidon ja hoidon jälkeisen kuntoutustarpeen suunnittelun pohjaksi. Psykososiaalinen tuki ei valitettavasti ole kuitenkaan vakiintunut osaksi syöpäpotilaan hoitopolkua, vaikka tuen hyödyt tunnetaan nykyään aiempaa paremmin ja tukitarpeiden huomioimista painotetaan terveydenhuollon strategioissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on suosittanut, että sairaalaorganisaatioiden ja niiden ulkopuolisten toimijoiden, kuten KELA:n ja Syöpäjärjestöjen, välistä yhteistyötä ja koordinaatiota tulisi parantaa. Luotettavan tiedon tuottaminen syövästä ja neuvontapalveluiden parempi saatavuus edellyttävät julkisen terveydenhuollon ja järjestöjen välisen yhteistyön tiivistämistä. (Harju ym. 2019, 192-193.)

Psykososiaalisen tuen antamista syöpäpotilaille pidetään syövän hoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa tärkeänä, mutta se vaatii erityistä ammattitaitoa ja enemmän resursseja. Jos syöpäpotilaan hoitotyöhön osallistuisi heti alkuvaiheessa enemmän erityisammattiryhmiä, niin potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen olisi osa diagnoosivaiheen hoitoa automaattisesti. Järjestöjen tarjoama tuki on hyvä lisä sairaaloiden tukipalveluissa, mutta järjestöjen tarjoaman tuen piiriin hakeutuminen perustuu kuitenkin pääsääntöisesti potilaan vapaaehtoisuuteen ja omaan aktiivisuuteen. Järjestöjen ja terveydenhuollon välisiä rajoja tulisi madaltaa, minkä lisäksi terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee selkeämpiä ohjeita potilaiden ohjaamiseksi järjestöjen tuottamien palveluiden piiriin. Rajoja voisi madaltaa lisäämällä vuorovaikutteista koulutusta syöpäpotilaan psykososiaaliseen tukemiseen liittyen. (Harju ym. 2019, 192-193.)

Hoitotyössä syöpäpotilaiden tarvitseman psykososiaalisen tuen saamisen esteinä terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet resurssien puutteen sekä kiireen. Potilaiden kohtaamiseen ja kuunteluun ei ole riittävästi aikaa ja kiireen vuoksi hoitotyössä keskitytään itse kliiniseen hoitoon. Muista aiheista puhumista voidaan jopa vältellä. Vastaanotto- ja hoitotilanteet

ovat usein kovin lyhyitä ja niissä keskitytään usein vain diagnoosin läpikäymiseen sekä tulevan hoidon suunnitteluun ja tuloksiin. Aikaa potilaan, tai hänen läheistensä tukemiseen ei ole koettu jäävän riittävästi. Hoitotyön ammattilaiset tunnustavat kyllä tuen tarpeet kohtalaisen hyvin ja niin sanottua henkistä tukea annetaan osana itse hoitotyötä, mutta varsinainen psykososiaalinen tuki mielletään erityistyöntekijöiden osaamisalueeksi. On ajateltu, että psykososiaalisen tuen antaminen on ainoastaan isoja terapiakeskusteluja, johon vaaditaan nimenomaan psykiatrian, kriisityön tai sosiaalityön asiantuntemusta. Syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen saatavuuden ja tarjoamisen kehittämiskohtina on mainittu moniammatillinen yhteistyö, ja että tuen tarjoaminen olisi liitetty osaksi hoitopolkua heti alusta asti. (Harju ym. 2019, 195-197.)

Syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohtiksi sairaanhoitajien työssä on mainittu ammattitaidon riittämättömyys, resurssien vähäisyys ja toimintakäytäntöjen sekavuus. Hoitajien epävarmuus omasta osaamisesta liittyy usein potilaan ahdistuksen kohtaamiseen ja seksuaalisuuden käsittelyyn. Haasteelliseksi on koettu myös ne tuen tarpeet, joihin vastauksien saaminen vaatii paljon tietoa saatavilla olevista palveluista, kuten esimerkiksi kotipalveluiden järjestäminen. Potilasohjausta vaikeuttaa myös tiedon puute saatavilla olevista syöpäpotilaan tukipalveluista ja muiden hoitopolulla mukana olevien työntekijöiden työnkuvista. Syöpähoitotyössä mukana olevat sairaanhoitajat eivät juurikaan tunne järjestöjen toimintaa ja järjestöistä annettavan syöpätiedon laatua voidaan epäillä laadullisesti huonoksi ja vanhentuneeksi. (Harju, Jones, Laitinen, Ojala & Pietilä 2020, 5-6.)

Runsaan potilasmäärän vuoksi hoitohenkilökunnalla ei tällä hetkellä ole riittävästi toimintamahdollisuuksia syöpäpotilaiden psykososiaaliseen tukemiseen. Resurssipula ilmenee erityisesti tilojen ja ajan puutteena, sekä erityistyöntekijöiden vähäisenä määränä. Myös potilaat voivat reagoida hoitajien kiireeseen, eivätkä halua vaivata heitä omilla asioillaan ja tarpeillaan. Organisaation sisällä olevat yhtenäiset käytännöt voivat olla puutteellisia tai niitä ei ole ollenkaan, jolloin syöpäpotilaan psykososiaalisten tarpeiden arviointi ja niiden tukeminen voi olla heikkoa. (Harju ym. 2020, 7-8.)

4 Lääkärikeskus Fenix

Lääkärikeskus Fenix, viralliselta nimeltään Medikettu Oy, on porvoolainen lääkäriasema, joka on perustettu vuonna 2019. Yrityksen varsinainen asiakastoiminta alkoi elokuussa 2020 ja liikevaihto 12/2021 oli 4,35 miljoonaa euroa tilikauden tuloksen ollessa 83 000 euroa. Yritys työllistää 16 työntekijää. Lääkäriasema tarjoaa terveystilaisuuksia sekä työterveysasiakkaille että yksityisille henkilöille. Tällä hetkellä Lääkärikeskus Fenixissä käy noin 600-700 asiakasta viikossa ja työterveysasiakkaiden käyntien osuus kaikista asiakaskäynneistä on noin 14 %. (Tynkkynen 2022.)

Lääkärikeskus Fenixin visiona on olla Itä-Uudenmaan johtava terveystaloyritys, joka vastaa ketterästi ja monipuolisesti asiakkaiden tarpeisiin. Yrityksen strategia perustuu työihtiyyvyyteen ja asiakasprosessien kehittämiseen. Digipalvelut ovat tärkeä osa yrityksen tulevaisuutta. Paikalliset lääkärit ja työntekijät luovat kasvot yritykselle, joka ymmärtää sekä yritysten että yksityisasiakkaiden tarpeita. Paikallisuus, kotimaisuus ja tavoitettavuus ovat lääkäriasemalle tärkeitä arvoja. (Lääkärikeskus Fenix 2022.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpöpotilaan psykososiaalisen tuen tarvetta diagnoosin saamisen jälkeen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli tuottaa psykososiaalisen tuen tarpeista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää rintasyöpöpotilaan psykososiaalista hoitopolkua. Opinnäytetyön tulokset luovutettiin Lääkärikeskus Fenixille hyödynnettäväksi potilastyössä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaista psykososiaalista tukea rintasyöpöpotilas tarvitsee diagnoosin saamisen jälkeen?

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka avulla tuotetaan tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja sen lähtökohtana on ihminen. Erona kvantitatiiviseen tutkimukseen on se, että tilastollisesti yleistettävää tietoa ei saada. (Kylmä & Juvakka 2007, 7, 16-17.) Tutkimusmenetelmäksi valitsimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella olemassa olevaa teoriaa jostain tutkitusta aiheesta sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa ja kasata kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia käsitellystä aiheesta ja luomaan uusia näkökulmia. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia, eli tehdään tutkimusta tutkimuksesta ja kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4-5.)

Kirjallisuuskatsaukset on yleensä jaettu kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi, joka on niin sanotusti yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja eikä aineiston valintaa rajaa

metodiset säännöt. Tutkittava asia kuvataan kuitenkin laaja-alaisesti ja tutkittavan asian ominaisuuksia voidaan luokitella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat usein suurpiirteisempiä kuin systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

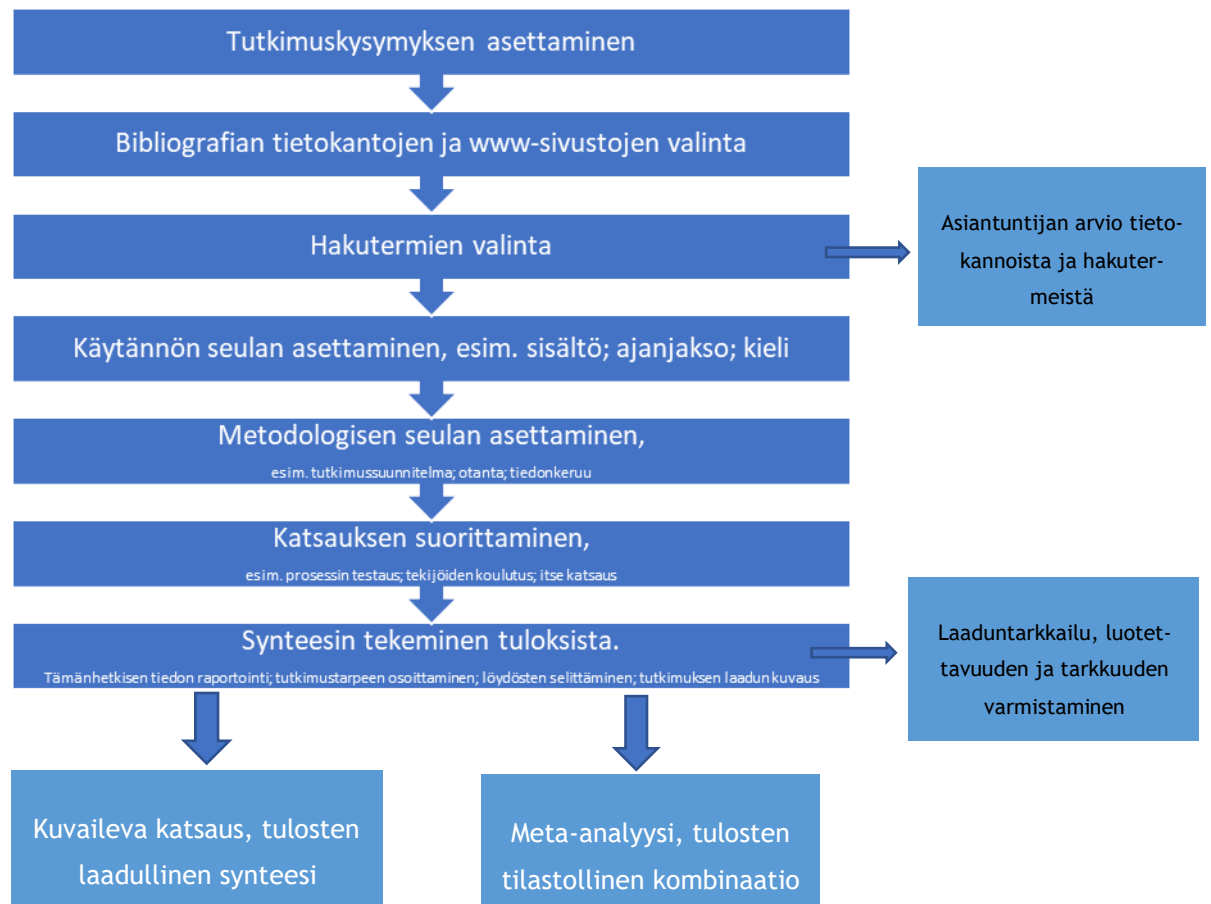
Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta puhutaan silloin, kun kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomio aineistonhaun tekniikkaan sekä käytettyjen lähteiden keskinäiseen yhteyteen. Tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, tarkka ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden luoma ja julkaistu tutkimusaineisto. Kirjallisuuskatsaus perustuu siis johtopäätöksiin, jotka on saatu alkuperäisistä korkealaatuisista tutkimustöistä. (Salminen 2011, 9.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aiheen aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä ja sen avulla kartoitetaan tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa esittää valmiiden tutkimuksien tuloksia tiiviissä paketissa sekä testata hypoteeseja. Se voi tuoda esiin aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyvät puutteet ja vajavaisuudet, sekä tuoda esiin mahdollisia uusia tutkimustarpeita. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää vastata tutkimuskysymykseen sekä arvioida valittujen tutkimusten laatua. Tärkeää on myös referoida valittuja tutkimuksia objektiivisesti. (Salminen 2011, 9-10.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytössä yksi tärkeä osa on näyttöön perustuva (evidence based) päätöksenteko, joka on apuna tutkitun tiedon tuomisessa päätöksenteon tueksi. Näyttöön perustuva päätöksenteko tarkoittaa parhaan toimintatavan eli tehokkaimman toimintamallin etsimistä ja näin ollen se onkin kytköksissä ”best practices” ja ”benchmarking” -malleihin. Näiden mallien tavoitteena on löytää tutkimuksen keinoin parhaimmat toimintatavat. Tarve saada tietoa päätöksentekoon, yhdessä tiedon määrän nopean kasvun kanssa, antaa erinomaisen perusteen käyttää systemaattista kirjallisuuskatsausta erilaisissa tutkimuksissa. (Salminen 2011, 10.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytimme ”Finkin mallia” (Kuvio 1.), joka antaa seitsenvaiheisen jaottelun katsauksen tekoprosessista. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukselle asetetaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen suoritetaan kirjallisuuden ja tiedonhankinnan valinta. Kolmannessa vaiheessa puolestaan valitaan käytettävät hakutermit, jotka voivat olla joko sanoja tai fraaseja. Hakutermit valitaan huolellisesti, koska niillä rajataan hakutuloksia niin, että jäljelle jäävä aineistomateriaali vastaa tutkimuskysymystä. Neljännessä vaiheessa hakutuloksia karsitaan nimenomaan käytännön seulan kautta, jolloin tehdään rajaukset muun muassa siihen, että mitkä kielet ja vuodet kelpuutetaan aineistohakukriteereiksi. Sitten hakutuloksia seulotaan metodologisessa mielessä, jolloin päämääränä on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua ja valikoida katsaukseen mahdollisimman laadukkaat

materiaalit. Kuudennessa vaiheessa tehdään itse katsaus ja luotettava ja pätevä tutkimuskatsaus vaatii standardoidun muodon, jonka mukaan haetuista materiaaleista kerätään tietoa. Viimeisenä vaiheena syntesoidaan tulokset ja tähän kuuluu useita toimenpiteitä. Synteesillä tarkoitetaan tutkimustarpeen osoittamista ja löydösten selittämistä. Synteesi tarjoaa eri vaihtoehtoja kuvailevasta katsauksesta meta-analyysiin. Tämä voi olla se vaihe, missä tutkijat voivat epäonnistua, jolloin tutkimusten integrointi jää liian pinnalliseksi kuvailuksi. (Salminen 2011, 10.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsaus vaiheittain Finkin mallia mukailen (Salminen 2011, 11.)

Tutkimussuunnitelma on systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin aivan ensimmäinen vaihe, joka sitten ohjaa katsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksen tuloksilla pyritään vastaamaan. Ilman tutkimuskysymyksiä ei ole mahdollista löytää vastauksia tutkimukseen. Tutkimussuunnitelman tarkoituksena on ohjata kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta ja hyvä tutkimussuunnitelma rajaa täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle. Tutkimuskysymyksissä on hyvä huomioida neljä osa-alueita: potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 47.)

Tähän opinnäytetyöhön valitsimme menetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme arvioida kokonaiskuvaa rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeesta jo tehtyjen tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta etsimme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Tarkalla ja tiivistetyllä tutkimuskysymyksellä saimme rajattua aineistohakua tarpeeksi ja löysimme rajattuja aineistoja vastauksien hakemiseksi. Koimme tärkeäksi keskittyä tuen tarpeeseen juuri diagnoosin saamisen jälkeen, jolloin hoitosuunnitelma on vielä epäselvä eikä tietoa tulevasta ole potilaan kannalta riittävästi. Tähän hetkeen olisi tärkeä löytää oikeita työkaluja potilaan tukemiseksi.

6.2 Tietokantojen, hakutermien ja artikkeleiden valinta

Tutkimusartikkeleiksi valituissa aineistoissa huomioitiin niiden tieteellisyys, ajankohtaisuus ja luotettavuus. Aineiston haussa etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen ”Millaista psykososiaalista tukea rintasyöpäpotilas tarvitsee diagnoosin saamisen jälkeen?”. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen aineistohakua ja ne on eritelty taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen - Artikkelit suomen- tai englanninkielisiä - Aineistot luotettavista lähteistä - Artikkelit saatavilla ilmaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto julkaistu ennen vuotta 2014 - Ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset - Aineistossa ei käsitellä psykososiaalisen tuen tarvetta - Tutkimuksen kohderyhmänä muut kuin rintasyöpäpotilaat

Taulukko 1. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoa haettiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeisillä hakusanoilla. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin rintasyöpä, rintasyöpä* ja tuki. Englanninkielisiä hakusanoja olivat breast cancer patient, emotional support, after diagnosis, psychosocial support, newly diagnosed, social support needs ja social support. Hakuja tehtiin Finna-, Medic-, Cinahl EBSCO-, Hoitotiede (ProQuest)-, ScienceDirect- ja SAGE Premier -tietokannoista. Aineistoa selattiin tutkimusten ja artikkeleiden otsikoiden ja avainsanojen perusteella. Tietokantojen aineistohaku on esitetty taulukossa 2.

Tietokanta ja hakuajan-kohta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna 9/2022	rintasyöpä	2014-2022	36	1	0	0
Medic 9/2022	rintasyö* AND tuki	2014-2022	5	1	1	1
Cinahl EBSCO 11/2022	breast cancer patient AND emotional support AND after diagnosis	2014-2022	35	6	3	3
	“breast cancer patient” AND “psycho-social support” AND “newly diagnosed”	2014-2022, Full text	4	2	1	1
Hoitotiede (ProQuest) 9/2022	Rintasyöpä	-	3	0	0	0
ScienceDirect 11/2022	“Breast cancer patient” AND “emotional support” AND “after diagnosis“	2014-2022, Open access & Open archive	14	1	1	1
	“Breast cancer patient” AND “psycho-social support”	2014-2022, Open access & Open archive	59	3	2	1
	“breast cancer patient” AND “social support needs”		14	1	1	1

SAGE Premier 11/2022	“breast cancer patient” AND “social support”	2014-2022	24	2	1	1
<u>Yhteensä</u>			194	17	10	9

Taulukko 2. Tietokantahaku

6.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, jonka avulla aineistoja analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä analyysimenetelmä on kliinistä ongelmaa koskevaa tutkittua tietoa, jonka avulla on tarkoitus yhdistää informoitua kliinistä käytäntöä ja laadullista tutkimusta kokonaisuudeksi. Aineiston analysoinnin päämääränä on huolellinen sekä tasapuolinen tulosten tulkinta ja aineiston innovatiivinen synteesi. Aineiston analysoinnin vaiheessa tarkoituksena on tehdä tutkimustuloksista kokonaisvaltainen synteesi, jonka avulla tehdään laajasta aineistosta lukijaystävällinen tiivistelmä. Tutkimuksen lopputuloksiin ei saa siirtyä liian aikaisin, jotta aineiston analysointi ei jäisi keskeneräiseksi. Tutkimuskatsauksen tekijän vastuulla on myös se, että ei jää kiinni analyysin ensimmäisiin ajatuksiin, vaan jatkaa analyysin tekemistä niin kauan, kunnes aineisto on tiivistynyt mielekkääksi ja merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. (Johansson ym. 2007, 84-96.)

Sisällönanalyysi toteutettiin tutustumalla huolellisesti kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Induktiivinen sisällönanalysointi oli kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin pelkistettiin valittuja aineistoja. Tässä ensimmäisessä vaiheessa etsimme tutkimusaineistoista niitä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja sen jälkeen nämä ilmaukset tiivistettiin helpommin käsiteltäviksi ja muodostettiin analysoinnin alaluokat. Toisessa vaiheessa ryhmittelimme tulosten alaluokat ja yhdistimme samantyyppiset sekä samaa asiaa kuvaavat ilmaukset, jolloin pystyimme ryhmittelemään kokonaisuuksia, joiden perusteella muodostuivat tulosten yläluokat. Viimeisessä vaiheessa yläluokista tiivistettiin tulosten pääluokka.

Aineistoa tutkittiin ja analysoitiin tutkimuskysymyksen kautta. Tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia ja siihen vastaavat ilmaukset taulukoitiin, ja näiden pohjalta koostettiin analysoinnin lopulliset johtopäätökset ja tulokset. Viitekehyksen teorian tietoa hyödynnettiin tutkimustuloksien pohdinnassa.

7 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen aineistojen (LIITE 1) tuloksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen: ”Millaista psykososiaalista tukea rintasyöpäpotilas tarvitsee diagnoosin saamisen jälkeen?” Aineiston analysoinnissa (LIITE 2) eroteltiin yksi pääluokka: rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen muodot. Yläluokat (4kpl) muodostuivat pääluokan alle, ja niitä olivat sosiaalinen tuki, ammattilaisen tarjoama tuki, välineellinen tuki sekä omien voimavarojen vahvistaminen. Yläluokat muodostuivat aineistoista havaittujen ilmauksien pohjalta kootuista alaluokista (13 kpl).

Sosiaalinen tuki -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: perheen ja muiden läheisten merkitys ja vertaistuki sekä muut tukiverkostot. Ammattilaisen tarjoama tuki -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: vuorovaikutteinen osaaminen, tiedonsaanti ja sen välineet, erityisammattiryhmien tarjoamat palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Välineellinen tuki -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: ravintoon liittyvä apu ja hygieniaan ja siisteyteen liittyvä apu. Omien voimavarojen vahvistaminen -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen, omat sisäiset selviytymiskeinot, ulkoiset voimavarat sekä mahdollisuus osallistua omaan hoitopolkuun aktiivisesti.

Seuraavissa kappaleissa avaamme näitä tuen muotoja. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään yläluokkien kautta ja aineistoista havaitut alkuperäisilmaukset esitellään tuloksien sisällä. Aineistot on avattu taulukossa (LIITE 1) ja niihin viitataan kirjoittajien mukaan.

7.1 Sosiaalinen tuki

Salakarin (2020) mukaan sosiaalisella tuella on myönteisiä vaikutuksia rintasyöpää sairastavien toimintakykyyn, sairaudesta selviytymiseen ja sopeutumiseen sekä erityisesti hoitojen aikana koettuun ahdistukseen ja stressiin. Se myös parantaa sairastuneen seksuaalista kokemusta. (Mei-Nan ym. 2014; Salakari 2020).

Salakarin (2020), DeMiglione, Murdochin, Ivisonin, Fagerian & Voutsadakiksen (2020) sekä Ginten & Braunin (2019) mukaan sosiaalisen tuen tärkeinä lähteinä ovat perhe, joka käsittää puolison, lapset, vanhemmat sekä sisarukset, ystävät, terveydenhuollon ammattilaiset ja vapaaehtoiset. Henkisen tuen tarve korostui Ginten & Braunin (2019), Mei-Nan ym. (2015), Mei-Nan ym. (2014) ja Salakarin (2020) tutkimuksissa, ja sen tärkeimmiksi antajiksi nimettiin perhe ja muut läheiset. Perheen ja läheisten läsnäolo oli tärkeää ja apua kaivattiin konkreettisesti arjessa tukena olemisessa. Keskustelun tarve sairastuneilla oli suuri ja läheisten rooli kuuntelemisessa on merkittävä. Sairastuneet halusivat jakaa kokemuksiaan läheisten kanssa, kuitenkin itse kontrolloiden sitä, miten ja kenelle tietoa jakavat. (Ginte & Braun 2019.) Ginten & Braunin (2019) ja Mei-Nanin ym. (2014) mukaan perheeltä ja läheisiltä toivottiin apua päätösten

tekemiseen. Potilaat ja heidän perheensä tarvitsevat jatkuvasti hyödyllistä tietoa helpottamaan päätösten tekemistä esimerkiksi jatkohoidosta. (Mei-Nan ym. 2014.) Tukitoimena mainittiin myös läheisen mukana olo vastaanottokäynneillä, tämän kokivat tarpeelliseksi varsinkin he, joilla ei ollut vakituista parisuhdetta (Ginte & Braun 2019).

Rintasyöpään sairastuneet kertoivat lopettaneensa myrkyllisiä ihmissuhteita, joilla oli negatiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Ihmisten voi olla vaikea suhtautua sairauteen ja helposti saatetaan sanoa jotain loukkaavaa. Voi olla turvallisempaa katkaista suhde kokonaan kuin kestää loukkaavia kommentteja. Ihmissuhteissa ja tukiverkostoissa saatetaan olla tarpeen tehdä muutoksia, jotta sairastunut saisi niistä itselleen sopivaa ja parasta mahdollista tukea. (Ginte & Braun 2019.)

Vakaa talous koettiin DeMiglioni ym. (2020) ja Ivanauskienèn, Padaigan, Simoliunien, Smaillyten & Domeikien (2014) tutkimuksissa voimavarana. Naimisissa olevilla sairastuneilla oli kahden aikuisen jakaman talouden vuoksi paremmat taloudelliset lähtökohdat, mikä ilmeni vähempinä taloushuolina ja parempana sairaudesta selviytymisenä. Huono taloudellinen tilanne oli yhdistettävissä matalampaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Vertaistuen tarve oli merkittävä ja suhteiden muodostaminen saman kokoneiden kanssa tärkeää. Vertaiskeskusteluiden avulla on mahdollista jakaa kokemuksia ja lisätä ymmärrystä sairaudesta ja kokonaistilanteesta. Vertaistukea saatiin erilaisissa tukiryhmissä kasvokkain tai verkossa ja kokemuksia jaettiin erilaisia viestintäväilyä käyttäen. Vertaisilta saatiin informatiivista tietoa sekä tukea ja ymmärrystä. Sairastuneet kokivat kuitenkin myös haasteita oikean tukiryhmän löytämisessä. Monet toivoivat, että syövän aste olisi mahdollisimman sama, samoin kuin muu elämäntilanne, sillä muutoin kokemukset saattoivat olla hyvin eroavaisia. Verkkotukiryhmien suuri hyöty oli se, että apua ja tukea oli saatavilla jatkuvasti. (Ginte & Braun 2019.)

Muina tukiverkoston nousevana nousi Leão ym. (2021) tutkimuksessa esiin uskonnolliset yhteisöt ja kirkot, Salakari (2020) nimesi vapaaehtoiset ja Mei-Nan ym. (2015) kotihoidon. Rintasyöpään sairastuneet saivat emotionaalista sekä hengellistä tukea uskonnollisista yhteisöistä ja kirkkoista (Leão ym. 2021). Myös työyhteisöstä saatu tuki koettiin tarpeelliseksi, jo pienillä teoilla ja ajatuksilla oli merkitystä. Tärkeää oli, että yhteys työkavereihin ja esimiehiin pysyi sairausloman aikana ja työkavereiden puhelut ja vierailut koettiin piristäviksi ja voimaannuttaviksi. Työyhteisöltä saatu emotionaalinen tuki koettiin arvokkaana arjessa. Sairastuneille oli tärkeää kertoa työyhteisölle, millaista tukea tarvitsevat. Työkavereilta saatu konkreettinen apu ja tuki oli merkityksellistä. (Ginte & Braun 2019.)

7.2 Ammatilaisen tarjoama tuki

Leãon ym. (2021) mukaan hoitohenkilökunnalta ja ammatilaisilta saadun tuen merkitys oli suuri. Ammatilaisten tarjoama tuki muodostui vuorovaikutteisuudesta ja sen hallinnasta, tiedonsaannista eri väylien kautta, erityisammattiryhmien tarjoamista palveluista sekä hoidon jatkuvuudesta. Ammatilaisilta toivottiin aktiivista kuuntelua, koska puhumisen tarve ammatilaisen kanssa oli suuri. Yksilöllinen kohtaaminen nostettiin myös esiin. Keskusteluaiheina saattoi olla itse sairaus tai sen aiheuttama huoli, mutta myös jokin muu mieltä painava asia tai asiaankuulumatonkin aihe. Ammatilaiset voivat edistää rintasyöpää sairastavien naisten mahdollisuuksia puhua tunteistaan. Hoitohenkilökunnan tärkeimpinä kykyinä pidettiin potilaan selviytymisen tunnistaminen, positiivisen kognition edistäminen positiivisilla selviytymisstrategioilla ja henkisen tuen tarjoaminen. Rintasyöpään sairastuneet kokivat, että terapeutin kommunikation parantaminen lisäsi uskoa ja toivoa syövästä parantumisessa. Ammatilaisilta toivottiin rohkaisua sairaudesta toipumiseen. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeä myös tunnistaa henkisesti haavoittuvimmat potilaat, jotka mahdollisesti tarvitsevat enemmän tukea (DeMiglio ym. 2020).

Mei-Nanin ym. (2015), Mei-Nanin ym. (2014) ja Salakarin (2020) tutkimukset osoittivat, että ammatilaisen tarjoaman tuen tarpeena oli myös perheen ja läheisten opastaminen, sillä hekin tarvitsevat potilasohjausta ja tukitoimenpiteitä. Salakarin (2020), Sanchezin ym. (2019) ja Rogersin, Popen, Whitfieldin, Cohnin & Waldezin (2021) mukaan rintasyöpäpotilaan perhettä ja läheisiä tulisi tukea enemmän ja Salakari (2020) painotti etenkin kumppanin huomioimista hoitopolulla entistä paremmin.

Tiedonsaannin ja sen eri välineistön sisällä korostui informatiivisen tuen tarve. (Ginte & Braun 2019; Mei-Nan ym. 2015; Mei-Nan ym. 2014; Leão ym. 2021; Sanchez ym. 2019; Rogers ym. 2021). Mei-Nanin ym. (2015) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi aktiivisesti tarjota sairauksiin ja hoitoihin liittyvää tietoa sekä opastaa rintasyöpään sairastuneita oireiden hallinnassa. Psykoedukaatio ja riittävä tiedon määrä, tiedonsaannin ajankohta sekä adekvaatti tieto sairaudesta ja sen hoidoista koettiin tarpeelliseksi (Mei-Nan ym. 2015; Mei-Nan ym. 2014; Ivanauskienè ym. 2014; Sanchez ym. 2019; Rogers ym. 2021). Riittävä tiedon määrä on keino hallita sairauden aiheuttamaa stressiä. Tiedonsaanti helpotti päätösten tekemistä hoitopolun aikana. Mei-Nanin ym. (2014; 2015) tutkimuksissa sairastuneet kaipasivat luotettavaa, helposti saavutettavaa ja adekvaattia viestintäkanavaa ammatilaisen kanssa. Hoitohenkilökunnan tarjoamat ja tekemät seurantapuhelut koettiin hyvänä kommunikointiväylänä ja potilaille tarjottiin myös kirjallista informaatiota (Mei-Nan ym. 2014).

Erityisammattiryhmien tarjoamiin palveluihin sisältyi terapia (Ginte & Braun 2019; Mei-Nan ym. 2014; Leão ym. 2021; Sanchez ym. 2019). Ginte & Braun (2019) ja Ivanauskienè ym. (2014) nostivat esiin sosiaalityön tukipalveluiden saamisen merkityksen, ja Mei-Nan ym.

(2015), Leão ym. (2021), Sanchez ym. (2019) ja Rogers ym. (2021) sen lisäksi henkisen tuen saamisen tärkeyden. DeMiglion ym. (2020), Mei-Nanin ym. (2014), Salakarin (2020), Ivanauskienèn ym. (2014) ja Sanchezin ym. (2019) tutkimuksissa ammattilaisilta saatu sosiaalinen tuki koettiin arvokkaaksi. Erityisammattiryhmien tarjoamia palveluita olivat myös DeMiglion ym. (2020), Mei-Nanin ym. (2014), Leãon ym. (2021) ja Sanchezin ym. (2019) mukaan psykososiaalinen hoito sekä Mei-Nanin ym. (2014) ja Salakarin (2020) mukaan fyysinen tuki. Rintasyövän diagnoosi- ja hoitovaiheessa saatu yksilö- tai ryhmäterapia vaikutti positiivisesti psykososiaaliseen sopeutumiseen. Psykologinen neuvonta vähensi kivun tunnetta. Sairastuneiden perheenjäsenten osallistamista psykoedukaatioon pidettiin tärkeänä. Terapeuttiset psykologiset interventiot tulisi aloittaa heti diagnoosin vahvistamisen jälkeen, ja niitä olisi tarpeen jatkaa myös lääkinnällisen hoidon päätyttyä pysyvien adaptiivisten vasteiden saavuttamiseksi. Rintasyöpään sairastuneiden sopeutuminen tilanteeseen oli parempaa, jos terapeuttiset psykologiset interventiot sisälsivät humanistista hoitoa, myös sairastuneen läheisille. Terapeuttisten interventioiden avulla tulisi pystyä tunnistamaan sairastuneiden negatiivisia tunteita sekä toimintoja.

Huono taloudellinen tilanne ja erilaiset hoitomuodot lisäsivät kivun määrää sekä unettomuuden ja taloudellisten vaikeuksien suhteellista riskiä. Nämä voidaan yleisesti yhdistää matalampaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä masennukseen. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiltä saatu talousneuvonta koettiin tärkeäksi, koska taustalla olevat taloushuolet saattoivat lisätä ahdistusta jo muutenkin raskaassa tilanteessa (Ginte & Braun 2019; Ivanauskienè ym. 2014). Sosiaalitutkimuspalveluita kaivattiin, mutta yksilöllisissä tarpeissa oli eroja.

Mei-Nanin ym. (2014) ja Salakarin (2020) mukaan fyysinen tuki vaikuttaa merkittävästi rintasyöpään sairastavien ja sairaudesta selvinneiden naisten yleiseen terveyteen ja selviytymiseen. Monipuoliset ja -ammattilliset kuntoutustoimenpiteet ovat antaneet keinoja ylläpitää ja parantaa rintasyöpään sairastuneen hyvinvointia, toimintakykyä, osallistumista ja kokonaisvaltaista elämänlaatua niin syöpähoitojen aikana kuin niiden jälkeenkin. Rintasyöpään sairastuneen kuntoutuspalvelut tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa paranemisprosessin nopeuttamiseksi. Kuntoutuspalveluita tarvitaan myös selviytymisen tukemisessa ja sairauden ja sen hoitojen tuomien haittojen vähentämisessä.

Sanchez ym. (2019) totesivat, että hoidon ja tuen saannin jatkuvuus oli tärkeää syöpähoitojen aikana ja myös niiden jälkeen. Hoitojen jälkeinen seuranta koettiin tarpeelliseksi. Jatkuvuuden puutteen kokemus hoitojen aikana heikensi luottamusta terveydenhuoltoon. Monet sairastuneet kokivat ahdistuneisuutta ja pelkoa sairauden uusimisesta. Uusimisen kokeilla oli myös enemmän emotionaalista stressiä ja vaikka syöpä olikin remissiassa, siihen liittyviä huolia oli silti olemassa. Hoidon päätyminen ei tarkoita sopeutumisprosessin päättymistä, vaan sopeutuminen sairauteen ja elämään sen seurausten kanssa jatkuu seurantavaiheen aikana.

7.3 Välineellinen tuki

Rintasyöpään sairastuneet toivoivat henkisen, sosiaalisen ja informatiivisen tuen lisäksi välineellistä tukea. Ateriapalvelu, läheisten valmistama kotiruoka ja lahjakortti lempiravintolaan olivat konkreettisia toiveita hoitojen aikana tai leikkauksen jälkeen. (Ginte & Braun 2019.) Mei-Nanin ym. (2014) mukaan sairastuneet toivoivat myös tietoa ravitsemuksesta, sillä heillä esiintyi huolta oikeanlaisesta ruokavaliosta ja ruokarajoitteista. Myös perheenjäsenet olivat huolissaan potilaan syömän ruoan määrästä ja tiettyjen ruokien ja ruoka-aineiden vaikutuksista. Konkreettisine välineellisen tuen apukeinoina ilmaistiin myös siivous sekä peseytymisapu. (Ginte & Braun 2019.)

7.4 Omien voimavarojen vahvistaminen

Aktiivisena pysyminen koettiin tärkeänä keinona sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sopeutumisessa. Urheiluorganisaatioiden järjestämä toiminta mahdollisti johonkin muuhun kuin sairauteen keskittymisen. Omien tarpeiden tunnistaminen ei aina ollut niin yksinkertaista ja usein sairastuneet aliarvioivatkin tarvitsemansa avun tarpeen. Tilan tarve oli myös hyvin henkilökohtainen, toiset toivoivat omaa tilaa, kun taas toiset halusivat olla läheistensä ympäröiminä. Muutokset toimintakyvyssä vaikuttivat mielenkiinnon kohteisiin vieden esimerkiksi mahdollisuuden osallistua samoihin aktiviteetteihin kuin ennen sairautta. (Ginte & Braun 2019.)

Ulkoisten voimavarojen vahvistamisessa osa sairastuneista koki lemmikkien tuovan apua. Sairastuneilla oli tunne syvemmästä yhteydestä lemmikkeihinsä, ja he jakoivat kokemuksia esimerkiksi siitä, että lemmikki oli vaistonnut sairauden jo ennen diagnoosin saamista. (Ginte & Braun 2019.) Leãon ym. (2021) mukaan myös uskonnolliset yhteisöt olivat tärkeä voimavara.

Sairastuneiden omia sisäisiä selviytymiskeinoja olivat Mei-Nanin ym. (2014) mukaan erilaiset itsehoitostrategiat. Leãon ym. (2021) ja Sanchez ym. (2019) nostivat esiin positiiviset selviytymiskeinot. Stressitekijöiden kontrollointi ja hengellisyys olivat myös sisäisiä selviytymiskeinoja, joiden vahvistamiseen toivottiin ja tarvittiin ammattilaisilta apua ja tukea. (Leãon ym. 2021; Sanchez ym. 2019; Rogers ym. 2021.) Sairastuneet, jotka opiskelivat itsehoitostrategioita oman vointinsa parantamiseksi, tarvitsivat sosiaalista tukea epävarmuuden tunnetta vähentääkseen ja elämänlaadun parantamiseen. Erilaisten terapeuttisten interventioiden avulla stressitekijöiden tunnistamista ja niiden hallitsemista voisi harjoitella.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeita diagnoosin saamisen jälkeisessä vaiheessa. Tavoitteena oli tuottaa psykososiaalisen tuen tarpeista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää rintasyöpäpotilaan psykososiaalista hoitopolkua. Lääkärikeskus Fenix voi hyödyntää tutkimustietoa rintasyöpään sairastuneen hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan työssä. Näin on mahdollista tarjota rintasyöpään sairastuneelle asiakkaalle yksilöllisempää ja asiakaslähtöisempää tukea. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin, ja tutkimuskysymykseen saatiin kattavasti vastauksia kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista. Tulokset tukevat teoreettisessa viitekehityksessä esiin nostettuja aiheita.

Vastaukset tutkimuskysymykseen ”Millaista psykososiaalista tukea rintasyöpäpotilas tarvitsee diagnoosin saamisen jälkeen?” saimme yhdestä pääluokasta, neljästä yläluokasta sekä kolmesta alaluokasta (LIITE 2). Pääluokaksi muodostui rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen muodot. Yläluokkia olivat: sosiaalinen tuki, ammattilaisen tarjoama tuki, välineellinen tuki ja omien voimavarojen vahvistaminen. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että rintasyöpään sairastuneet, juuri diagnoosin saaneet, tarvitsevat psykososiaalista tukea monipuolisesti ja eri tahoilta tarjottuna. Tukea kaivataan etenkin perheeltä ja muilta läheisiltä, mutta myös ammattilaisilta, työyhteisöltä ja vertaisilta. Tutkimuksen tuloksissa esille tulleita korostetuimpia yhdistäviä tuen tarpeita olivat sosiaalisen tuen tarve, henkisen tuen tarve sekä informatiivisen tuen tarve.

8.1 Tulosten tarkastelu

Syöpäjärjestöjen (2022b) mukaan psykososiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalista, psyykkistä ja henkistä tukea, jonka tarkoituksena on edistää potilaan sopeutumista sairauteensa. Keskeisintä psykososiaalisen tuen tarjoamisessa on kohdata sairastunut yksilöllisesti ja auttaa muutuneen elämäntilanteen jäsentämisessä. Rintasyöpädiagnoosin saaminen on kriisi ja vakavasti sairastumisen psyykkiset vaikutukset ovat yleisesti tunnettuja. THL:n (2022) määritelmässä kriisi on tila, johon liittyy tasapainottomuutta, psyykkistä tuskaa ja elämän jatkuvuuden kyseenalaistamista. Mattson ym. (2022) totesivat, että rintasyöpää sairastavan haastavin aika kriisin vaiheissa on diagnoosin saamisen jälkeen ennen ensikontaktia erikoissairaanhoidon. Harjun ym. (2019, 195) mukaan suurimmat syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet on kohdennettu sokkivaiheen lisäksi eri muutosvaiheisiin, kuten esimerkiksi hoitomuodon vaihtamiseen ja parantavan hoidon päättymiseen.

Harju ym. (2019, 192-193) mainitsivat, että olisi hyvä, jos syöpäpotilaan hoitotyöhön osallistuisi heti alkuvaiheessa enemmän erityisammattiryhmiä, jolloin potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen olisi osa diagnoosivaiheen hoitoa automaattisesti. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalta ja ammattilaisilta saadun tuen merkitys oli suuri ja vuorovaikutteinen osaaminen tärkeää. Vuorovaikutteinen osaaminen tuli ilmi

pääasiassa aktiivisena kuunteluna, adekvaatin tiedon antamisena ja vuorovaikutteisena keskusteluna. Riittävä tiedon määrä sairaudesta ja hoidosta on keino hallita sairauden aiheuttamaa stressiä ja se helpottaa päätösten tekemistä hoitopolun aikana. Diagnoosin saamisen jälkeisessä kriisivaiheessa kaiken uuden tiedon omaksuminen voi olla hankalaa ja liian raskasta eikä ensikäynneillä voida olettaa, että sairastunut muistaa kaiken saamansa informaation. Tietoa tulisi siis tarjota myöhemmässä vaiheessa uudelleen. Stressitekijöiden hallinta kuvattiin sisäisenä selviytymiskeinona, johon kaivattiin ammattilaiselta apua. Stressiä voi hallita monenlaisilla keinoilla ja läheisten ja ystävien tarjoama tuki voi olla siinä suureksi avuksi (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2023). Sairastuneet kaipasivat luotettavaa ja helposti saavutettavaa viestintäkanavaa. Hoitohenkilökunnan tekemät seurantapuhelut voisivat vastata tähän tarpeeseen. Kirjallinen informaatio yksinään saattaa jäädä huomioimatta, joten kaikki materiaali olisi syytä käydä potilasohjauksessa läpi vastaanottokäynneillä.

Rintasyöpää sairastavan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan olisi tärkeää osata tunnistaa henkisesti haavoittuvimmat potilaat, jotka mahdollisesti tarvitsevat enemmän psykososiaalista tukea. Harju ym. (2019, 195-197) kertovat resurssien puutteen ja riittävän ajan olevan isoimmat esteet hoitohenkilökunnan antamassa psykososiaalisessa tuessa. Hoitotyössä keskitytään enemmän kliiniseen työhön, ja henkistä tukea voidaan antaa vähäisinä määrinä siinä ohessa. Varsinainen psykososiaalinen tuki mielletään erityistyöntekijöiden alueeksi. Jotta resursseja näiden haavoittuvimpien tukemiseen voitaisiin paremmin keskittää, tulisi nämä suuritarpeisemmat poimia sairastuneiden ryhmästä, koska kaikki sairastuneet eivät kaipaa yhtä paljon sosiaalista tai henkistä tukea ammattilaisilta. Yksilöllinen tuen tarve on muistettava ottaa huomioon.

Erityisammattiryhmiltä saadut palvelut, kuten terapiat, ovat myös merkittävässä roolissa rintasyöpää sairastavien keskuudessa, mutta niiden saatavuudessa ja tarjoamisessa olisi kehittämistä. Ahosen ym. (2020, 603-604) mukaan hyvä hoitosuhde on arvokas rintasyöpäpotilaan selviytymispolulla ja sairaanhoitajan ja moniammatillisen työryhmän antamalla potilasohjauksella ja psykososiaalisella tuella on valtava merkitys. Hoitosuhteen vakaana pysyminen koko hoitopolun ajan olisi tärkeää. Mahdollisuuksien mukaan sairastuneella olisi hyvä olla alusta asti sama hoitotiimi, jotta vältetään samojen asioiden kertaamisesta uusien työntekijöiden kanssa ja vähennetään siitä aiheutuvaa kuormitusta sairastuneelle.

Tuloksista ilmeni, että nimenomaan sairastuneen perheen ja läheisten antamalla sosiaalisella tuella on isoja myönteisiä vaikutuksia rintasyöpään sairastuneiden sopeutumiseen, toimintakykyyn, sairaudesta selviytymiseen sekä erityisesti hoitojen aikana koettuun ahdistukseen ja stressiin. Läheisiltä ihmisiltä saatiin konkreettista apua ja tukea arjessa. Konkreettisena apuna mainittiin kotiin tuotu itsetehty ruoka, siivous- ja peseytymisapu. Peseytymisessä tarvittiin apua etenkin leikkauksen jälkeen.

Perheen ja läheisten läsnäololla on iso merkitys rintasyöpään sairastuneen elämässä ja psyykkisessä selviytymisessä ja tätä suhdetta tulisikin ammattilaisten tukea kaikin mahdollisin keinoin. Sairastuneiden perheenjäsenien osallistuminen psykoedukaatioon on tärkeää, ja perhe ja läheiset olisikin hyvä ottaa mukaan sairastuneen hoitopolulle jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Myös he kaipaavat ammattilaisilta saatua tietoa ja tukea, jotta voisivat olla tukena sairastuneelle esimerkiksi päätösten tekemisessä jatkohoidossa. Tuki ammattilaisilta ei kuitenkaan liity ainoastaan siihen, miten perhe voi tukea sairastunutta, vaan myös läheiset tarvitsevat tukea, koska sairaus vaikuttaa väkisinkin koko perheeseen (Mattson ym. 2022). Diagnostivaiheessa on tärkeä keskittyä itse sairastuneeseen, mutta mahdollisimman pian erikoissairaanhoidon siirtymisen jälkeen voisi olla paikallaan tarjota myös perheenjäsenille keskusteluapua.

Sosiaalisella tuella on huomattu olevan merkitystä myös sairastuneen seksuaalisuuden kokemuksessa. Rintasyöpään sairastuneet kokevat usein seksuaalisen elämänlaadun osa-alueet heikoiksi. Rosenbergin (2015, 4) mukaan syöpään sairastumisella ja sen aiheuttamalla äkillisellä muutoksella elämässä on vaikutuksensa seksuaalisuuteen. Mitä lähempänä syöpä on seksuaalisuuteen vaikuttavia elimiä tai seksitoimintoja, kuten rintasyövän kohdalla, sitä suurempi tämä vaikutus voi olla. Sairastuminen vaikuttaa minäkuvaan, itsetuntoon, parisuhteeseen ja tuo myös konkreettisia toiminnallisia haasteita.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että rintasyöpädiagnoosin saaneet kokevat paljon erilaisia tunteita, niiden vaihteluita sekä myös ristiriitoja niiden tuntemisessa. Yleisimpiä koettuja ajatuksia ja tunteita olivat muun muassa suru, epätoivo, epätietoisuus, ahdistus, stressi, järkytys, helpotus, huoli läheisestä ja kuolemanpelko. Sairastuneet haluavat jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan läheisten kanssa, mutta kontrolloiden sitä, miten ja kenelle tietoa jakavat.

Vertaistuki on tärkeää. Vartiainen ym. (2014, 77) toteavat, että vertaistuki on osa psykososiaalista tukea, ja se lisää rohkeutta puhua sairaudesta ja auttaa ymmärtämään sairautta osana omaa elämää. Syövän aiheuttamat oireet ja muutokset saavat aikaan tarvetta tavata toisia samassa tilanteessa olevia. Vertaiskeskusteluiden avulla on mahdollista jakaa kokemuksia ja lisätä ymmärrystä sairaudesta ja kokonaistilanteesta. Vertaistukea saadaan erilaisissa tukiryhmissä kasvokkain tai verkossa ja kokemuksia jaetaan erilaisia viestintäväyliä käyttäen. Oikean tukiryhmän löytäminen voi olla haasteellista, ja tässä korostuukin ammattilaisten osaaminen ohjata sairastunut oikeanlaisen vertaistuen piiriin. Harju ym. (2019, 192-193) toteavat, että järjestöjen tarjoama tuki on hyvä lisä sairaaloiden tukipalveluihin, mutta hoitohenkilökunnan tieto ja kyky hyödyntää järjestöiltä saatua apua ja tukea on jokseenkin heikkoa. Terveystuon henkilöstö tarvitsee selkeämpiä ohjeita potilaiden ohjaamiseksi järjestöjen palveluihin, koska ne ovat sairastuneelle tärkeä väylä ja keino saada vertaistukea. Yhteistyötä terveydenhuollon ja järjestöjen välillä tulisi vahvistaa, jolloin rintasyöpään sairastuneen psykososiaalisen tuen saamisen mahdollisuudet myös helpottuisivat.

Sairastunut voi tarvita käytännön neuvoja ja tukea myös taloudellisissa asioissa. Huono taloudellinen tilanne ja erilaiset hoitomuodot voivat lisätä henkisen kivun määrää. Ne sairastuneet, joilla oli kumppani jakamassa taloutta, kokivat taloudellisen tilanteensa paremmaksi, mikä vaikutti sairaudesta selviytymiseen positiivisesti. Yleiselläkin tasolla voidaan todeta, että varallisuus tuo vakautta ja turvaa elämään, joten heikko taloudellinen tilanne yhdessä vakavan sairauden kanssa on iso stressitekijä. Taloudellisen tilanteen hallintaan voi saada tukea esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden kautta, mutta hakeutuminen palvelujen piiriin on pääsääntöisesti potilaslähtöistä.

Aktiivisena pysyminen on myös tärkeä keino sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sopeutumisessa ja muutokset fyysisessä toimintakyvyssä voivat vaikuttaa rintasyöpään sairastuneen mielenkiinnon kohteisiin. Monipuoliset ja -ammattilliset kuntoutustoimenpiteet antavat keinoja ylläpitää ja parantaa hyvinvointia, toimintakykyä, osallistumista ja kokonaisvaltaista elämänlaatua. Perheellä ja läheisillä on aktiivisuuden ja mielenkiinnon ylläpitämisessä merkittävä rooli. Lemmikeistä koettiin olevan suuri apu ja sairastuneet kokivat syvää yhteyttä lemmikkiensä kanssa.

Työyhteisö mainittiin tuloksissa yhtenä tärkeänä sosiaalisen tuen tarjoajana. Sairaudesta huolimatta työelämään osallistuminen ja työyhteisön sisällä pysyminen on tärkeää. Koetaan tärkeänä, että yhteys työkavereihin ja esimiehiin pysyy sairasloman aikana ja työyhteisöltä saatu henkinen tuki on arvokasta. Muina tukiverkostoina tutkimuksen tuloksista voidaan mainita uskonnolliset yhteisöt ja kirkot, vapaaehtoiset ja kotihoito. Rintasyöpään sairastuneet voivat saada emotionaalista sekä hengellistä tukea uskonnollisista yhteisöistä ja kirkoista, mutta hakeutuminen näihin toimintoihin lienee pääsääntöisesti itselähtöistä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden perusteella sairaanhoitajien tulee edistää potilaiden hyvää hoitoa sekä välttää potilaalle aiheutuvaa haittaa. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään potilaille, heidän läheisilleen, työyhteisölleen sekä yhteiskunnalle. Hän vastaa hoitotyön asiantuntijana siitä, että hoitotyötä kehitetään ja sen vaikuttavuutta arvioidaan näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön kehittämiseen ja sitä koskevaan päätöksentekoon omassa työroolissaan. (Suomen Sairaanhoitajat 2022.) Tämä opinnäytetyö tehtiin nimenomaan kehittämisenäkökulmasta ja sen tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen hoitopolkua, jotta sitä voitaisiin kehittää vastaamaan potilaiden tarpeita.

Kaikki suomalaiset ammattikorkeakoulut ovat vapaaehtoisesti sitoutuneet noudattamaan HTK-ohjetta. HTK-ohje on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatima tutkimuseettinen ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. HTK-ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä samalla varmistaen, että

loukkausepäilyt käsitellään asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. (TENK 2021.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden arvioinnissa. Tutkimustyössä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2021.)

Myös Arene ry (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) on laatinut ammattikorkeakouluille suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Suositukset perustuvat sekä lainsäädäntöön että tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin linjauksiin, periaatteisiin ja suosituksiin. Suositusten mukaisesti selvitimme esteellisyytemme ja perehdyimme tarkasti opinnäytetyön aiheeseen. Laadimme toimeksiantosopimuksen yhteistyökumppani Lääkärikeskus Fenixin edustajan kanssa. Tiedostimme, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, ja että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 14.)

Opinnäytetyön vaatima tiedonhaku toteutettiin Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaisesti. Lähdekritiikki oli vahvasti mukana koko prosessin ajan. Työn teoreettinen tausta pohjautui tutkittuun tietoon ja lähteet olivat luotettavia. Käytetyt lähteet merkittiin tekstiin ja läpinäkyvyyden takaamiseksi työn lopussa on kattava lähdeluettelo. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä se vaatinut tutkimuslupaa.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisten tutkimusten tavoitteina on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka todellista ja totuudenmukaista tietoa on tutkimuksella pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on ehdottoman tärkeää tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen vuoksi. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät välttämättä eroa toisistaan, mutta lähtökohtaisesti tutkimustyyppien luotettavuuskriteerit olisi hyvä olla selkeästi erilliset. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuudella, siirrettävyydellä, riippuvuudella ja vahvistettavuudella. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että niistä käy ilmi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tutkimuksen tulokset johonkin toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden varmistaminen edellyttää tutkimuskohteen huolellista kuvausta sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198.)

Opinnäytetyön aineiston hankkimisen prosessi ja dokumentointitavat sekä analyysimenetelmät ovat olennaisia osia luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavien tulosten kannalta oli tärkeää tehdä selväksi heti suunnitelmavaiheesta lähtien, mitkä tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite olivat, sekä se, miten hankimme tietoa ja miten sitä analysoimme. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että lähdeaineisto täytti asetetut kriteerit ja että käytetyt tiedonlähteet olivat luotettavia. Tuloksia analysoitaessa tutkittiin tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia eri näkökulmista, jolloin tulokset olivat luotettavampia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tämän teki kaksi opiskelijaa. Yksin tutkimusta tekevä saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen, jolloin tutkija on vakuuttuneempi tutkimuksen johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä todellisuudessa ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Aineiston tarkka rajaaminen systemaattisesti sekä sen analysointi oli myös tarkempaa ja laajempaa kahden opiskelijan toimesta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyössä pyrittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittämään, millaista psykososiaalista tukea rintasyöpäpotilas kaipaa diagnoosin saamisen jälkeisessä vaiheessa. Mattsonin ym. (2022) mukaan kriittisin vaihe tuen saamiselle on juuri diagnoosin saamisen jälkeen, kun lähete erikoissairaanhoidon on tehty, mutta ensimmäistä hoitokontaktia ei vielä ole ollut. Tärkeimpiä psykososiaalisen tuen lähteitä ovat perhe ja läheiset sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Myös työyhteisöltä ja vertaisilta kaivataan tukea. Rintasyöpään sairastuneelle merkittäviä tuen muotoja ovat kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleet sosiaalinen tuki, ammattilaisten tarjoama tuki, välineellinen tuki ja omien voimavarojen vahvistaminen.

Tutkimuksissa nousi esiin puhelinneuvonnan ja -seurannan potilaalle tuoman tuen ja hyödyn merkitys. Koska Lääkärikeskus Fenix on yksityinen lääkäriasema, joka haluaa tuottaa asiakkaalle mahdollisimman hyvän palvelukokemuksen, voisi tässä olla kustannustehokas tapa lisätä asiakastyytyväisyyttä. Rintasyöpädiagnoosin saaminen on järkytys ja riippumatta siitä, kerrotaanko diagnoosi puhelimitse vai kasvotusten vastaanotolla, voi diagnoosin saaneen olla vaikea vastaanottaa tietoa voimakkaassa tunnekuohussa. Puhelinsoitto muutama päivä diagnoosin saamisen jälkeen toisi potilaalle turvallisuuden tunnetta ja lisäisi tyytyväisyyttä saatuun palveluun.

Mattson ym. (2022) kertovat, että diagnoosin saamisen jälkeisessä sokkitilassa moni sairastanut ei koe tulleen informoiduksi potilas- ja syöpäjärjestöjen tarjoamasta keskustelutuesta. Voi olla, ettei palveluista kerrota riittävässä määrin tai vaikka niistä kerrotaisiinkin, niin potilas ei sitä enää kaiken muun saadun tiedon lomasta pysty rekisteröimään. Seurantapuhelinsoitolla voitaisiin varmistaa potilaan terveydentilan kartoittamisen lisäksi, että potilaalla on tarvittavat yhteystiedot ja tietämys, mistä apua voi saada. Lääkärikeskus Fenix (2023) tarjoaa myös psykologian ja psykiatrian palveluita, joita tämän puhelinsoiton yhteydessä voisi

asiakkaalle tarjota. Potilaalle syntyy tunne, että hänestä välitetään ja Fenixillä puolestaan on mahdollisuus myydä lisäpalveluita.

Harju ym. (2020) ovat todenneet, että psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohtia ovat ammattitaidon riittämättömyys, resurssien vähäisyys ja toimintakäytäntöjen sekavuus. Lääkärikeskus Fenixin kannattaa järjestää henkilökunnalle koulutusta vahvistaakseen työntekijöiden osaamista psykososiaalisen tuen tarpeen arvioinnissa ja sen antamisessa. Yhteisten toimintamallien luominen lääkärikeskuksen ammattilaisten käyttöön vahvistaa myös hyvää ja luotettavaa asiakaspalvelua.

Kotimaisia tutkimuksia rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeista ja työkaluista psyykkisen kuorman vähentämiseksi ei juurikaan ole, joten tutkimusta siitä, miten rintasyöpään sairastuneita konkreettisesti voidaan tukea, tulisi selvästi tehdä. Kansainvälisiä julkaisuja juuri diagnoosin saamisen jälkeisestä ajasta ei ollut helppo löytää, joten aihetta ei todennäköisesti ole tutkittu riittävästi. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ei eroteltu kansallisuuksia, vaikka kulttuurisia eroja saattaakin löytyä psykososiaalisen tuen tarpeissa. Tästäkin syystä kotimaista tutkimusta olisi hyvä tehdä, jotta voitaisiin miettiä, miten juuri suomalaisessa kulttuurissa tulisi sairastunutta ja tämän lähipiiriä tukea.

Lähteet

Painetut

Hammarlund, C. 2001. Kriisikeskustelu - Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely.

Toivanen, R. 2004. Helsinki: Tietosanoma.

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Åbo Akademis-tryckeri / Digipaino-Turun yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja - Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Sähköiset

Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020. Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry 2019. Viitattu 22.9.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Hankonen 2018. Rintasyövän riski kasvaa iän myötä - ennuste parantunut jatkuvasti. TEHY - tehläisten oma lehti. Viitattu 13.9.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/rintasyovan-riski-kasvaa-ian-myota-ennuste-parantunut-jatkuvasti>

Harju, Hakulinen, Jones, Ojala, & Pietilä, 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 56(3), 192-203. Viitattu 1.3.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.76164>

Harju, Jones, Laitinen, Ojala & Pietilä, 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 3-9. Viitattu 7.3.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202009086924>

Huovinen, Auvinen, Mattson & Joensuu 2015. Rintasyövän liitännäislääkehoidot. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12007>

Hättilä 2020. Rintasyövän sairastamisesta ja hoidosta aiheutuneisiin kehollisiin muutoksiin sopeutuminen: haasteet ja selviytymiskeinot. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 28.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22792/urn_nbn_fi_uef-20200654.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri, Teppo. (toim.) Syöpätaudit [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013 (luettu 21.11.2022). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnukset): <https://www.oppiportti.fi/op/syt00710/do>

Mikal, Beckstrand, Parks, Oyenuga, Odebunmi, Okedele, Uchino & Horvath 2020. Online social support among breast cancer patients: longitudinal changes to Facebook use following breast cancer diagnosis and transition off therapy. *Journal of Cancer Survivorship* 14 (3), 322-330. Viitattu 17.3.2023. doi:10.1007/s11764-019-00847-w

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Lääkärikeskus Fenix 2022. Fenixin visio ja strategia. Viitattu 21.9.2022. <https://laakarikeskus-fenix.fi/yritys/>

Lääkärikeskus Fenix 2023. Asiantuntijat. Viitattu 7.3.2023. <https://laakarikeskusfenix.fi/laakarit-ja-muut-asiantuntijat/>

Mattson, Niemi & Huhtanen 2022. Psykososiaalinen tuki ja sen merkitys rintasyöpäpotilaalle. Viitattu 5.3.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=lfbS0qi3VAI>

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021. Kriisit kuuluvat elämään. Viitattu 12.9.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 12.9.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>

Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023a. Yhdistys. Viitattu 5.3.2023. <https://www.europadonna.fi/yhdistys/>

Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023b. Diagnoosi. Viitattu 5.3.2023. <https://www.europadonna.fi/rintasyopa/tietoa-rintasyovasta/diagnoosi/>

Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry 2023c. Perinnöllisyys. Viitattu 5.3.2023. <https://www.europadonna.fi/rintasyopa/tietoa-rintasyovasta/perinnollisyys/>

Rosenberg 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 8.3.2023.

https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf

Suomen Rintasyöpäyhdistys RY 2023. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka ja hoitosuositus 2023. Viitattu 7.3.2023. https://1587667.167.directo.fi/@Bin/87cef8314a845b860520b923c9e1fbc9/1678186649/application/pdf/193295/SRSR__Suositus%202023_2.pdf

Suomen Sairaanhoidajat 2022. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 22.9.2022.

<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Syöpäjärjestöt 2022a. Rintasyöpä. Viitattu 13.9.2022. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Syöpäjärjestöt 2022b. Käytetyt käsitteet. Viitattu 13.9.2022. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>

Terveyskylä.fi 2023a. Rinnan sädehoito. Viitattu 5.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/rinnan-sadehoito>

Terveyskylä.fi 2023b. Hormonireseptoripositiivisen rintasyövän hormonaalinen hoito. Viitattu 5.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/hormonireseptoripositiivisen-rintasyovan-hormonaalinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelu ja kriisityö. Viitattu 12.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 22.9.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vartiainen, Karjalainen, Pylkkänen, Vertio, Jalava, Järvisalo, Koivuranta-Vaara, Malila, Nurminen, Pajari, Reijula, Remes, Rosenberg-Ryhänen, Tammela & Virtamo 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vehmanen 2020a. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 16.9.2020. Viitattu 12.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>

Vehmanen 2020b. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim
16.9.2020. Viitattu 4.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>

WHO 2023. WHO launches new roadmap on breast cancer. Viitattu 6.3.2023.
<https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2023. Stressinhallinta. Viitattu 8.3.2023.
<https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/stressinhallinta/>

Julkaisemattomat

Tynkkynen, J. 2022. Hallituksen puheenjohtaja. 21.9.2022. Lääkärikeskus Fenix. Porvoo.

Kuviot

Kuvio 1. Finkin malli.	16
-----------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	17
Taulukko 2. Tietokantahaku	19

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.....	38
Liite 2: Opinnäytetyön tulokset: pääluokat, yläluokat ja alaluokat.....	43

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1	Ginte Amanda C. & Braun Bonnie 2019. Yhdysvallat. (SAGE journals)	Social support needs of breast cancer patients without partners	Tarkoituksena selvittää, kuinka naiset ilman kumppania selviävät sosiaalisen tuen haasteista rintasyöpädiagnoosin jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin tekemällä syvähaastatteluja kahdeksalle (20) naiselle.	Sosiaaliselta verkostolta tarvitaan välineellistä, terapeutista ja henkistä tukea. Tutkimuksessa korostui vertaistuen tärkeys.
2	Mei-Nan Liao, Shu-Ching Chen, Shin-Cheh Chen, Yung-Chang Lin, Miin-Fu Chen, Chao-Hui Wang, Ya-Hui Hsu, Hsueh-Chih Hung & Sui-Whi Jane 2015. Taiwan. (Sciencedirect)	Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis	Tarkoituksena selvittää äskettäin diagnosoitujen rintasyöpäpotilaiden havaitsemia muutoksia ahdistuksen oireissa ja tekijöitä, jotka ennustavat oireita.	Prospektiivinen kyselytutkimus rintasyöpäpotilaille Pohjois-Taiwanissa. Osallistujia koko tutkimuksessa 97 potilasta.	Osallistujilla oli hoidon aikana lievää yleisahdistusta, joka lisääntyi diagnoosivaiheen jälkeen 4 kuukauden kohdalla. Muutoksia ahdistuksessa ennusti tilanneahdistuneisuus, ammatillistuki ja diagnoosista kulunut aika. Potilaiden tulisi saada sosiaalista tukea sekä fyysisen ja psyykkisen voinnin arviointia pitkin heidän hoitopolkuun.
3	DeMiglio Liliana, Murdoch Victoria, Ivison Jessica, Fageria Samarth &	Factors influencing psychological wellbeing of early	Tarkoituksena tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat	Tutkimuksen tiedot kerättiin retrospektiivisellä	Psyykkisesti heikot potilaat tulisi pystyä tunnistamaan hyvissä ajoin

	Voutsadakis Ioannis A. 2020. Kanada. (Scencedirect)	breast cancer patients	äskettäin rintasyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin.	tutkimuksella, johon osallistui 274 naista, jotka olivat sairastuneet rintasyöpään vuosina 2012-2017.	diagnoosin saamisen jälkeen, jolloin ongelmiin voitaisiin reagoida nopeammin. Psyykkinen hyvinvointi yhdistettynä mahdolliseen fyysiseen kipuun ja ahdistuksen tunteeseen vaikuttaa paranemisprosessiin.
4	Mei-Nan Liao, Shin-Cheh Chen, Yung-Chang Lin, Miin-Fu Chen, Chao-Hui Wang & Sui-Whi Jane 2014. Taiwan. (Scencedirect)	Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study	Tarkoituksena tutkia koulutuksen ja psykologisen tuen vaikutuksia ahdistukseen, oireisiin, sosiaaliseen tukeen ja tyydyttämättömiin hoidon tarpeisiin taiwanilaisilla naisilla, joilla oli äskettäin diagnosoitu rintasyöpä (yli 3 kuukautta leikkauksen jälkeen).	Kaksi satunnaisotannasta ryhmää interventiotutkimuksessa. Koeryhmä sai koulutusta ja psykologista tukea henkilökohtaisesti kasvotusten ja puhelintuntojen muodossa; kontrolliryhmä sai rutiinihoitoa.	Psykoedukaatio ja psykososiaalinen tuki paransivat koeryhmän potilaiden tyydyttämättömien tuen tarpeita. Tällaneahdistuneisuus oli huomattavasti alhaisempi kokeellisessa ryhmässä. Terveystuella henkilöstön pitäisi jatkuvasti ja aktiivisesti tarjota kulttuurisensitiivistä, yksilöllistä ja saatavissa olevaa tietoa ja psykologista tukea potilaille.
5	Salakari Minna 2020. Suomi. (MEDIC)	Sosiaalisella tuella ja kuntoutuksella merkittävä rooli rintasyöpästä selviytymisessä	Tavoitteena arvioida rintasyöpää sairastaneiden suomalaisten naisten elämäntyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia	Väitöskirjan aineistona käytetty kansallista, ”Health and Social Support” -	Sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin ja sitä kautta myös elämänlaatuun. Tuki palveluja

			terveyteen liittyviä ja psykososiaalisia tekijöitä.	kohorttitutkimusdataa ja tutkimukset on suoritettu vertailuvan tutkimuksen menetelmin.	kehitettävä ja tarjottava rintasyövistä selvinneille, mutta myös heidän läheisilleen.
6	Ivanauskienė Rugilė, Padaiga Zilvinas, Simoliuniene Renata, Smailyte Giedre & Domeikiene Aukse 2014. Liettua. (Cinahl)	Well-being of newly diagnosed women with breast cancer: which factors matter more?	Tarkoituksena arvioida potilaiden terveyteen liittyvän elämänlaadun it-searviointiraportteja (health-related quality of life, HRQL) ja määrittää tärkeitä tekijöitä, jotka liittyvät itse ilmoitettuun heikentyneeseen HRQL:ään.	Poikkileikkaustutkimus, joka tehty äskettäin diagnosoituilla rintasyöpäpotilailla. Tilastollinen analyysi.	Huono taloudellinen tilanne, liitännäissairaudet, työttömyys ja psykologisen neuvonnan puute todettiin tärkeiksi tekijöiksi, jotka ennustivat matalampaa terveyteen liittyvää elämänlaatua. Matalan HRQL-lukeman naisten aikainen tunnistaminen ja psykososiaalisen tuen interventioita suositellaan diagnoosin saamisen jälkeen.
7	Leão Diva Cristina M. R., Pereira Eliane R., Silva Rose Mary C. R. A., Rocha Renata Carla N. P., Cruz-Quintana Francisco & García-Caro María Paz 2021. Brasilia. (Cinahl)	Spiritual and Emotional Experience With a Diagnosis of Breast Cancer	Tavoitteena kar-toittaa naisten henkisiä ja emotionaalisia selviytymiskokemuksia rintasyöpädiagnoosin ja -tutkimuksen jälkeen ja tutkia ehdotettuja interventioita	Rajattu tutkimus, johon aineistoa oli hankittu kahdestakymmenestä (20) artikkelista rajatuilla hakutermeillä.	Tutkimus osoitti, että rintasyöpään sairastuneilla naisilla on haasteita tunteiden ja kokemusten kanssa. Tutkimuksessa korostui rintasyöpänaisten henkisen selviytymisen tärkeys elämän merkityksen uudelleen määrittelyssä.

			kliiniseen käytännön työhön.		Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa potilaiden tarpeita ja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti, niin fyysisesti kuin henkisesti. Emotionaalista tukea tulee tarjota sairauteen sopeutumiseen.
8	Sanchez Leticia, Fernandez Nelida, Calle Angela P., Ladera Valentina, Casado Ines & Sahagun Ana M. 2019. Espanja. (Cinahl)	Long-term treatment for emotional distress in women with breast cancer	Tavoitteena on arvioida, kuinka naiset, joilla on diagnosoitu ja hoidettu rintasyöpä, kamppailevat emotionaalisen stressin kanssa käyttäen selviytymismekanismeja ja kontrollia sekä tunnepohjaista puolustusta. Tavoitteena myös tunnistaa naisten joukosta ne potentiaaliset ryhmät, joille aiheutuu erilaisia pitkän aikavälin malleja ja tarpeita selviytymiseen.	Kyselytutkimus, johon osallistui 98 naista.	Tutkimus tunnisti kolme naisryhmää, joilla oli erilaiset emotionaaliset erityispiirteet ja tarpeet: positiivinen, turvaton ja toivoton. Psykologisia terapeuttisia interventioita on jatkettava rintasyöpäpotilailla myös hoidon päättymisen jälkeen. Hoitajien tulee tunnistaa potilaiden tarpeet fyysisten, emotionaalisten ja sosiaalisten toimintojen turvaamiseksi.
9	Rogers Cortney C., Pope Shannon, Whitfield Francesca, Cohn Wendy F. & Valdez	The lived experience during the peri-diagnostic period of breast	Tavoitteena antaa yleiskuva olemassa olevasta tutkimuksesta, joka	Kartoittava kirjallisuuskatsaus, johon etsittiin aineistoja	Potilaat kokivat epävarmuutta sekä emotionaalista ahdistusta ja heillä oli tarve saada lisää

	Rupa S. 2021. Yhdysvallat. (ScienceDirect)	cancer: A scoping review	tutkii rintasyö- vän peridiagnos- tiikkajakson ai- kana potilaiden kokemaa.	yhdeksästä (9) tietokan- nasta tam- mikuun 2007 ja huhtikuun 2019 väli- senä aikana.	adekvaattia tietoa hoitohenkilöstöltä. Potilaat luottivat sosiaaliseen tukeen ja perheeseen. Psykoedukaatiolle, interventioille ja neuvonnalle olisi hyvä löytää sijaa jo aikaisemmassa vai- heessa hoitopolkua.
--	--	-----------------------------	---	--	--

Liite 2: Opinnäytetyön tulokset: pääluokat, yläluokat ja alaluokat

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen muodot	Sosiaalinen tuki	Perheen ja muiden läheisten merkitys
		Vertaistuki ja muut tukiverkostot
	Ammattilaisen tarjoama tuki	Vuorovaikutteinen osaaminen
		Tiedonsaanti ja sen välineet
		Erytisammattiryhmien tarjoamat palvelut
		Hoidon jatkuvuus
		Läheisten huomioiminen
	Välineellinen tuki	Ravintoon liittyvä apu
		Hygieniaan ja siisteyteen liittyvä apu
	Omien voimavarojen vahvistaminen	Sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen
		Ulkoiset voimavarat
		Omat sisäiset selviytymiskeinot
		Mahdollisuus osallistua omaan hoitopolkuun aktiivisesti