



Ada Salminen ja Nea Iso-Kuusela

Rintasyöpäpotilaan tarvitsema emotionaalinen ja tiedollinen tuki leikkauksen jälkeen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2023

Tekijä	Ada Salminen ja Nea Iso-Kuusela
Otsikko	Rintasyöpäpotilaan tarvitsema emotionaalinen ja tiedollinen tuki leikkauksen jälkeen
Sivumäärä	32 sivua + 2 liitettä
Aika	21.11.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, lehtori
<p>Rintasyöpä on teollistuneissa maissa naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu noin joka kahdeksas nainen elämänsä aikana. Rintasyöpähoidot ovat raskaita ja vaikuttavat sairastuneen elämään kokonaisvaltaisesti. Potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on hoitojen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan tarvitsemaan emotionaalista ja tiedollista tukea leikkauksen jälkeen. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tuottaa tietoa rintasyöpäpotilaiden tarvitsemasta leikkaushoidon jälkeisestä tuesta sairaanhoito- ja kätilötyönopetuksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen valintaa ohjasi työmme tutkimuskysymykset. Haimme opinnäytetyössä käytetyt aineistot sähköisistä tietokannoista systemaattisella tiedonhaulla. Opinnäytetyön aineisto koostuu yhdestätoista englanninkielisestä sekä yhdestä suomenkielisestä tutkimusartikkelista. Aineistojen analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset olivat, että rintasyöpäpotilaiden tiedolliset ja emotionaaliset tuen tarpeet leikkaushoidon jälkeen eivät täyty erityisesti hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden, kiireen ja tietämättömyyden vuoksi. Lisäksi ongelmana tuen saamisessa koetaan sen saamisen hankaluus, annetun tiedon monimutkaisuus sekä se, ettei potilaiden yksilöllisiä tarpeita pystytä huomioimaan riittäväällä tavalla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksiä selvisi, että rintasyöpäpotilaiden emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeisiin vaikuttavat monet yksilölliset tekijät, kuten ikä, henkilökohtainen tausta, syövän levinneisyysaste sekä jatkohoidon vaihe. Emotionaalisten tuen tarpeiden täyttymistä edistää hoitohenkilökunnan pysyvyys, läsnäolo ja kiireettömyys. Hoitohenkilökunnan lisäksi tärkeitä tuen lähteitä ovat läheiset sekä vertaiset. Tiedollista tukea kaivataan laajasti läpi hoitojen erityisesti rintasyöpään sairautena, jatkohoitovaihtoehtoihin sekä elämäntapavalintoihin liittyen.</p> <p>Aiheesta tarvitaan jatkossa lisää tutkimusta erityisesti koskien systemaattista rintasyöpäpotilaiden yksilöllisen tuen tarpeen arviointia sekä pysyvän hoitotiimin vaikutusta tuen tarpeiden täyttymiseen Suomessa.</p>	
Avainsanat	rintasyöpä, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki

Author	Ada Salminen ja Nea Iso-Kuusela
Title	Breast cancer patients' emotional and informational support needs post-surgery
Number of Pages	32 pages + 2 appendices
Date	21.11.2023
Degree	Midwifery
Degree Programme	Midwifery, Bachelor's Degree
Instructors	Pirjo Koski, Lecturer
<p>Breast cancer is the most common cancer among women in industrialized countries, and it affects about one in eight women during their lifetime. Breast cancer treatments are intense and affect life holistically. Comprehensive care and consideration of individual needs of patients is extremely important for successful treatments.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe breast cancer patients' emotional and informational support needs post-surgery. The aim of the thesis was to provide information on the post-surgical support needed by breast cancer patients to support nursing and midwifery education as well as the competence of health care professionals.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review from eleven English and one Finnish research articles. The selection of materials used in the thesis was guided by our research questions. A systematic data retrieval was conducted from electronic databases to gather the materials used in this thesis. The materials were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The main findings of the thesis were that the informational and emotional support needs of breast cancer patients after surgery are not met, especially due to the turnover, hurry, and lack of knowledge of the nursing staff. Additionally, receiving support is perceived as challenging, the provided information as overly complex, and the consideration of individual factors as insufficient.</p> <p>The conclusions of this thesis revealed that emotional and informational support needs of breast cancer patients are influenced by various individual factors, such as age, personal background, the stage of cancer and follow-up care. Consistency, presence, and calmness of the nursing staff promote the fulfillment of emotional support needs. In addition to healthcare professionals, important sources of support include family members and peers. Breast cancer patients require wide range of informational support throughout the follow-up care, especially concerning breast cancer as a disease, follow-up care options, and lifestyle choices.</p> <p>More research is needed on the topic, particularly regarding the systematic assessment of individual support needs for breast cancer patients and the impact of a consistent healthcare team on the fulfillment of support needs in Finland.</p>	
Keywords	breast cancer, informational support, emotional support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rintasyöpä	2
2.1	Rintasyöpä sairautena	2
2.2	Sairastumiseen vaikuttavat tekijät	2
2.3	Rintasyövän oireet	3
2.4	Rintasyövän leikkaushoito	4
2.5	Hoitomuodot leikkauksen jälkeen	4
3	Rintasyöpähoidot ja tuki	5
3.1	Emotionaalinen tuki	6
3.2	Tiedollinen tuki	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
5	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
5.2	Aineiston haku	9
5.3	Aineiston kuvaus	12
5.4	Analyysin eteneminen	12
6	Tulokset	14
6.1	Tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät	14
6.2	Tuen tarve leikkauksen jälkeen	16
6.3	Saadun tuen laatu	18
6.4	Tuen eri lähteiden merkitys	20
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	
	Liite 2. Luokittelutaulukko	

1 Johdanto

Rintasyöpä on teollistuneissa maissa naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu noin joka kahdeksas nainen jossain elämänsä vaiheessa (Tapanainen & Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 321; Tunne rintasi). Pitkälle kehittyneiden diagnostisten menetelmien ja hoitomuotojen ansiosta yhä useampi kuitenkin elää rintasyövän kanssa ja paranee siitä (Tapanainen ym. 2019, 322–324). Rintasyöpä vaikuttaa elämään sen kaikilla osa-alueilla, jonka vuoksi potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen on ensiarvoisen tärkeää (Lovelace & McDaniel & Golden 2019). Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, kuinka fyysinen hoito on usein koettu hyvin laadukkaana, mutta muut tuen osa-alueet eivät ole täyttyneet (Muurinen 2009). Rintasyöpähoitojen kehittyessä jatkuvasti ja monien elässä sairauden kanssa pitkiä aikoja, tulevat useat rintasyöpää sairastavat tarvitsemaan yhä enemmän psyykkistä tukea fyysisten hoitojen ohella, jonka vuoksi tutkimus aiheesta on hyvin ajankohtaista.

Rintasyöpään sairastuminen on henkisesti raskas, elämää muokkaava tapahtuma ja diagnoosi tulee usein useimmille sokkina (Rintasyöpäyhdistys – Europa Donna Finland). Hoidot taudin taltuttamiseksi ovat raskaita ja potilaan saama tuki leikkauksen jälkeen sekä jatkohoitojen aikana ovat tärkeässä osassa paranemisprosessia (Harju & Jones & Laitinen & Ojala & Pietilä 2020, 4). Tutkimus rintasyöpäpotilaiden tarvitsemasta tuesta leikkauksen jälkeen on tärkeää, jotta voidaan kartoittaa puutteellisia osa-alueita tuen tarpeessa. Jokaisen kokemus rintasyöpähoidoista on yksilöllinen, mutta löytämällä monille yhteisiä tuen tarpeita voidaan näitä jatkossa hyödyntää opetuksessa sekä käytännön hoitotyössä.

Koska rintasyöpädiagnoosi ja sitä seuraavat syöpähoitot koskettavat vuosittain yhä useampaa henkilöä, on tiedon tarve rintasyöpäpotilaiden leikkauksen jälkeisestä tuen tarpeesta ajankohtainen. Tarkoituksenamme on opinnäytetyössämme kuvata rintasyöpäpotilaan tarvitsemaa tukea leikkauksen jälkeen. Työssämme keskitymme potilaiden leikkauksen jälkeiseen emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeeseen. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa sairaanhoito- ja kättilötyön opetuksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tueksi. Opinnäytetyö on toteutettu syksyn 2023 aikana.

2 Rintasyöpä

2.1 Rintasyöpä sairautena

Rintasyövässä rintarauhasen solujen toiminta on häiriintynyt, ja niiden hallitsemattoman jakautumisen ja kasvun seurauksena on kehittynyt syöpäkasvain (Duodecim & Suomen apteekkariliitto 2002, 11). Rintasyöpä on teollistuneissa maissa, kuten Suomessaakin, naisten yleisin syöpämuoto. Väestön ikääntyessä esiintyvyys on viime vuosina ollut kasvussa, ja vuosittain Suomessa yli 5 000 naista sairastuu rintasyöpään. (Tapanainen ym. 2019, 321–322.) Miehillä rintasyöpä on huomattavasti harvinaisempi. Uusista rintasyöpädiagnooseista vain 0,5–1 % todetaan miehillä. (Mattson & Vehmanen 2016.)

Rintasyöpään sairastuminen on aina ulkoisten ja perinnöllisyyteen liittyvien tekijöiden summa (Aaltonen 2022). Syöpäkasvaimen ominaisuudet ja levinneisyys taas vaikuttavat taudin ennusteeseen. Vaikka rintasyövän yleisyys viime vuosina on lisääntynyt, ei taudin aiheuttama kuolleisuus kuitenkaan ole kasvanut. Seulontojen ja kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta yhä useampi paranee rintasyövästä. (Joensuu & Leidenius 2010.)

2.2 Sairastumiseen vaikuttavat tekijät

Rintasyövän kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä tunnetaan nykypäivänä useita (Suomen Rintasyöpäryhmä 2023). Ikääntyminen on yksi tärkeimmistä rintasyöpään sairastumisen riskitekijöistä, sillä sairastumisriski kasvaa iän myötä. 45 ikävuoden jälkeen rintasyövän yleisyyden on todettu lisääntyneen merkittävästi. (Tapanainen ym. 2019, 322.) Alle 30-vuotiailla rintasyöpä on harvinainen sairaus (Huovinen 2017).

Hormonaaliset tekijät sekä lisääntymiskäyttäytyminen vaikuttavat myös rintasyövän kehittymiseen (Terveyskylä 2022c). Riskitekijöitä ovat muun muassa estrogeenialtistuksen pituuteen liittyvät varhainen menarke eli kuukautisten alkamisikä ja myöhäinen menopaussi sekä pitkään jatkunut hormonikorvaushoito. Etenkin yli viisi vuotta kestävä estrogeeni- ja progestiiniä sisältävän hormonikorvaushoidon on todettu lisäävän rintasyövän riskiä. (Suomen Rintasyöpäryhmä 2023.) Myös synnyttämättömyys tai ensisynnytys yli 30-vuotiaana lisäävät sairastumisriskiä (Vehmanen 2020b). Rintasyöpäriskiä lisääviä elämäntapoja ovat muun muassa päivittäinen alkoholin käyttö, lihavuus etenkin

vaihdevuodet ohittaneilla naisilla ja nuorena aloitettu tupakointi (Suomen Rintasyöpäryhmä 2023).

Noin 5–10 prosenttiin rintasyöpätapauksista liittyy periytyvä sairastumisalttius. Se tarkoittaa, että syöpä itsessään ei periydy, mutta geenien mukana siirtyy kohonnut riski syöpään sairastumiseen. Suurentunut rintasyöpäriski johtuu elimistön geneeissä olevista geenivirheistä. (Aaltonen 2022.) BRCA1- ja BRCA2-geenit ovat rintasyöpäalttiuteen liittyvistä geneistä tunnetuimmat (van der Groep & van der Wall & van Diest 2011). Geenivirheet näissä geneeissä nostavat naisen riskiä sairastua elämän aikana rintasyöpään jopa 40–80 prosenttia. Periytyvään alttiuteen viittaa muun muassa itsensä tai lähisukulaisen rintasyöpään sairastuminen nuorella iällä, usealla lähisukulaisella todettu rintasyöpä, molempien rintojen rintasyöpä alle 50-vuotiaana ja samalla henkilöllä todettu rintasyöpä sekä munasarjasyöpä. Myös miehellä todettu rintasyöpä viittaa periytyvään sairastumisalttiuteen. (Aaltonen 2022.)

On olemassa myös useita elämäntapoihin ja ympäristötekijöihin liittyviä rintasyövältä suojaavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa terveellinen kasvixia ja kuituja sisältävä ruokavalio sekä säännöllinen liikunta (Luoto & Kukkonen-Harjula & Männistö 2017). Myös täysiaikaisten raskauksien ja imettämisen on todettu laskevan rintasyöpään sairastumiseen riskiä (Mikkola & Hakulinen 2018; Huovinen 2017). Lisäksi etenkin perinnöllisissä rintasyöväissä sairastumisriskiä voidaan pienentää myös ennaltaehkäisevällä rintojen poistoleikkauksella (Aaltonen 2022).

2.3 Rintasyövän oireet

Rintasyövän yleisin oire on rinnassa tuntuva kiinteä, kivuton ja ympäristöönsä kiinnittynyt kyhmy (Tapanainen ym. 2019, 322). Muita mahdollisia rintasyöpään viittaavia oireita ovat muutokset rinnan koossa tai muodossa sekä rinnan alueen punoitus, vetäytyminen tai ihottuma. Myös kipu rinnan tai kainalon alueella sekä poikkeava nännierite voivat olla rintasyövän oireita. (Terveyskylä 2022b; Vehmanen 2020b.) Rintasyöpä kehittyy hitaasti pitkän ajan kuluessa, jonka takia se voi olla pitkäänkin oireeton (Hukkinen 2013).

2.4 Rintasyövän leikkaushoito

Rintasyövän hoitomuodot sekä leikkaustapa valitaan aina syövän tyypin, vaiheen ja yksilöllisten tekijöiden mukaan (Vehmanen 2020a). Paikallisen rintasyövän varhaisvaiheen yleisin hoitomenetelmä on leikkaus. Leikkaus pyritään tekemään muutaman viikon kuluessa varmistuneesta rintasyöpädiagnoosista. Tilanteissa, joissa hoito on aloitettu lääkehoidolla, tehdään leikkaus muutaman viikon kuluttua lääkehoidon päättymisestä. (Rintasyöpäleikkaus.) Rintasyövän leikkausmuodot ovat rintaa säästävää leikkausta sekä mastektomia, jossa poistetaan koko rinta. Yleisempi leikkausmuodoista on rintaa säästävää leikkausta. (Vehmanen 2020a.)

Ennen rintasyöpäleikkausta selvitetään kainalon ultraäänitutkimuksella sekä mahdollisilla neulanäytteillä, onko leikkauksen yhteydessä tarpeellista tehdä kainalon imusolmukkeiden poisto. Mikäli syöpäsoluja löytyy hyvin vähän tai ei lainkaan poistetaan vain muutama imusolmuke vartijaimusolmukkeenäytteiden ottamiseksi. (Vehmanen 2020a.) Vartijaimusolmukkeella tarkoitetaan imusolmuketta, joka sijaitsee ensimmäisenä kasvaimesta kohti imunesteen kertymäaluetta. Mikäli vartijaimusolmukkeissa ei havaita syöpäsoluja, voidaan olettaa, ettei niitä löydy muistakaan imusolmukkeista. (Mustonen & Vanninen 2001.)

Usein rintasyöpä kuitenkin leviää ensimmäisenä kainalon imusolmukkeisiin, jolloin leikkauksen yhteydessä voidaan tehdä kainalon tyhjennys, jossa kaikki kainalon imusolmukkeet poistetaan (Rintasyöpäleikkaus). Kainalon tyhjennystä kuitenkin vältetään, sillä rintasyöpäkirurgian mahdolliset haittavaikutukset ovat seurausta usein juuri kainalon imusolmukkeiden poistosta (Mustonen & Vanninen 2001). Joissakin tilanteissa rintaa säästävää leikkausta voi osoittautua riittämättömäksi, jolloin rinnasta joudutaan leikkaamaan lisää kudosta tai se voidaan joutua poistamaan kokonaan (Terveyskylä 2022a).

2.5 Hoitomuodot leikkauksen jälkeen

Rintasyövän levinneisyys kainalon imusolmukkeisiin, sen biologinen alatyypin sekä syöpäkasvaimen koko vaikuttavat rintasyöpäleikkauksen jälkeisten liitännäishoitojen valintaan (Käypä hoito -suositus 2008). Lisäksi huomioon otetaan mahdollisten leikkauksen edeltäneiden hoitojen vaste, potilaan yleistila sekä omat toiveet hoitojen suhteen (Suomen rintasyöpäryhmä 2023).

Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen sädehoito alentaa sen paikallisen uusiutumisen riskiä ja kohentaa paranemisennustetta (Käypä hoito -suositus 2008). Sädehoitoa voidaan antaa leikkausmuodosta riippumatta, mutta erityisesti säästävän leikkauksen jälkeen sädehoitoa annetaan lähes poikkeuksetta (Vehmanen 2020a). Sädehoidon avulla leikkauksen jälkeen pyritään ionisoivan säteilyn avulla tuhoamaan elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut (Terveyskylä 2022e).

Leikkauksen jälkeen rintasyöpään voidaan antaa liitännäislääkehoitoa, jolla tarkoitetaan sytostaatti- eli solunsalpaajahoitoa, vasta-ainehoitoa, hormonihoitoa sekä erilaisia täsmälääkkeitä (Vehmanen 2020a). Solunsalpaajahoito perustuu solunsalpaajien kykyyn estää syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. Rintasyövän hoidossa solunsalpaajahoito toteutetaan yleensä suonensisäisenä tiputuksena polikliinisesti. (Terveyskylä 2022d.) HER2-positiivista rintasyöpää sairastaville solunsalpaajahoitoon liitetään vasta-ainehoito trastutsumabi (Vehmanen 2020a; Käypä hoito -suositus 2008). HER2 -reseptorien toiminnan esto on täsmähoitoa. Täsmälääkeaineiden teho perustuu niiden kykyyn tunnistaa kohdemolekyylit syöpäkuksissa ja estää niiden toimintaa. Muita täsmälääkkeitä ovat esimerkiksi verisuonten kasvun esto sekä PARP-estäjät. Täsmälääkkeiden kohteita ovat sellaiset molekyylit, joita esiintyy vain pieniä määriä terveissä kuksissa mutta suuria määriä syöpäkasvaimen soluissa. (Rintasyövän täsmähoidot.) Varsinaisten rintasyövän liitännäishoitojen päätyttyä sairauden seuranta jatkuu yksilöllisesti 5–10 vuoden ajan, joko perus- tai erityissairaanhoidossa (Mattson & Auvinen & Bärlund & Jukkola-Vuorinen 2016).

Hormonihoitojen tarkoituksena rintasyöpäleikkauksen jälkeisessä hoidossa on estää progesteronin ja estrogeenin toimintaa tai häiritä niiden muodostumista. Sekä progesteroni että estrogeeni ovat hormoneja, jotka edistävät kasvaimien kasvua. Hoidolla pyritään siis hidastamaan syöpäsolujen jakautumista ja kasvua. (Rintasyövän hormonihoito.)

3 Rintasyöpähoidot ja tuki

Rintasyöpädiagnoosi tulee monelle järkytyksenä (Rintasyöpäyhdistys – Europa Donna Finland). Epävarmuus ja tiedottomuus tulevasta keskeyttävät normaalin arjen ja tilalle tulevat lukuisat sairaalakäynnit ja syöpähoidot. Rintasyöpään sairastuminen on kokonaisvaltainen koettelemus sekä keholle että mielelle. (Harju ym. 2020, 4.)

Sairastuneelle annettavan tuen tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään sairaudesta (Harju ym. 2020, 4). Rintasyöpään sairastuneiden määrän lisääntyessä syöpähoitojen aikana ja niistä kuntoutuessa tukea tarvitsee yhä useampi (Mattson ym. 2016). Tuki hoitojen ja kuntoutumisen aikana on rintasyöpäpotilaalle tärkeä osa paranemista, sillä rintasyövän vaikutukset ulottuvat terveyden monelle osa-alueille. Tuen tarve ja tyyppi ovat kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisiä. (Vertio 1994.)

3.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tukea, jonka tarkoituksena on osoittaa tunnetasolla hyväksyntää ja vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen. Emotionaalisen tuen tavoitteena on auttaa hyväksymään ja ymmärtämään tunteita sekä lisätä yksilön emotionaalisia resursseja. (Mikkola 2006.) Emotionaalinen tukeminen perustuu yksilölliseen kohtaamiseen ja sensitiiviseen arviointiin potilaan tuen tarpeista. Potilaalle on tärkeää välittää tunne siitä, että häntä arvostetaan ja hänen tunteitansa ja ajatuksiansa kohtaan osoitetaan aitoa kiinnostusta. (Lipponen & Kyngäs, & Kääriäinen 2006, 44.) Emotionaalinen tukeminen on sellaisten voimavarojen välittämistä, joita ihminen voi hyödyntää erilaisista tilanteista selviytymiseen (Mattila 2011).

Emotionaalisen tuen muotoja on useita ja niiden käyttöä tulee pohtia potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Emotionaalista tukea ja sen eri muotoja on tutkittu Kaija Lipposen, Helvi Kynkään ja Maria Kääriäisen väitöskirjassa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.

Emotionaalisen tuen muotoihin kuuluu myötäelävä kuunteleminen, myönteisten asioiden löytäminen, voimavarojen vahvistaminen, non-verbaalinen viestintä ja hiljaisuus (Lipponen ym. 2006).

Emotionaalisen tuen menetelmät ovat vuorovaikutuksellisia ja painottuvat hoitamisen tärkeimpiin asioihin kuten luottamukseen, tunteiden käsittelyyn, välittämiseen ja turvallisuuteen (Mattila 2011; Burleson 2003: 551–552). Oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukainen paikka ovat tärkeässä osassa vuorovaikutusta ja potilaan tukemista (Mikkonen

2006). Tärkeää emotionaalisisessa tukemisessa on kannustaa potilasta kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan avoimesti sekä osoittaa, että näistä tuntemuksista on aina lupa keskustella (Lipponen ym. 2006).

3.2 Tiedollinen tuki

Tiedollisella tuella tarkoitetaan kaikkea sitä tukea, joka koostuu yksilöllisistä tilanteeseen sopivista tiedoista ja neuvoista (Mattila 2011). Parhaimmillaan tiedollinen tuki on ajankohtaista, olennaista ja auttaa tiedon saajaa tämän ongelmatilanteessa (Mikkonen 2006). Tiedollinen tuki koostuu suullisen ja kirjallisen tiedon antamisesta, päätöksen tukeamisesta sekä tilanteen selvittämisestä potilaalle. Tiedollisen tuen antamisessa on tärkeää huomioida potilaan kyky vastaanottaa tietoa. Tiedon kertaaminen riittävän usein sekä tiedollisen tukemisen oikea-aikaisuus täytyy huomioida jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Yleensä tietoa on hyvä tarjota usein ja vähän kerrallaan. Tietoa tulisi antaa potilaalle ymmärrettävässä muodossa tarpeiden mukaan joko yksityiskohteisemmin tai yleisellä tasolla. (Lipponen ym. 2006.) Tiedollinen tukeminen on tärkeää syöpähoitojen jokaisessa vaiheessa aina alusta loppuun saakka. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa erilaisista mahdollisuuksista hoitojen suhteen voidakseen vaikuttaa jatkohoitosten luonteeseen.

Hoitotyössä tiedollinen tuki näyttäytyy usein jopa tärkeimpänä tuen muotona niin potilaiden, henkilökunnan kuin omaistenkin arvioimana (Mikkonen 2006). Rintasyöpäpotilaiden tiedollisessa tuen tarpeessa leikkauksen jälkeen korostuu huolet sairauden uusiutumisesta, hoitojen haitoista sekä epävarmuus tulevasta. Rintasyöpäpotilaalle tulee koko jatkohoitosten sekä seurannan ajan tarjota tiedollista tukea ja antaa mahdollisuus esittää mieltä painavia kysymyksiä. (Mattson ym. 2016.) Rintasyöpähoitot, niistä koituvat haitat ja muutokset elämässä ovat yksilöllinen kokemus ja tuen tarve vaihtelee jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Tärkeää olisikin tunnistaa kunkin potilaan tarpeet ja pystyä tarjoamaan yksilöllistä tukea potilaille.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpäpotilaan tarvitsemaa tukea leikkauksen jälkeen jatkohoitosten aikana. Opinnäytetyössä keskitymme emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeeseen leikkaushoidon jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on

tuottaa tietoa sairaanhoito- ja kättilötyönopeituksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tueksi

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaista emotionaalista ja tiedollista tukea potilas tarvitsee rintasyöpäleikkauksen jälkeen jatkohoitojen aikana?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaan emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeeseen leikkaushoidon jälkeen?

5 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan menetelmää, jossa yksittäisiä tutkimuksia kootaan yhteen ja niistä muodostetaan yksi yhtenäinen kokonaisuus (Laaksonen & Kuusisto-Niemi & Saranto 2010). Kirjallisuuskatsaukset ovat joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä, joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai osana empiiristä tutkimusta (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013). Kirjallisuuskatsausten keskeisimpiä tehtäviä ovat teorioiden kehittäminen, olemassa olevien teorioiden arviointi sekä teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen tieteenalalla. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä, jonka tulee olla toistettavissa. Toistettavuus saavutetaan tutkimusmenetelmien ja systemaattisen tiedonhaun asianmukaisella dokumentoinnilla. Kirjallisuuskatsaus edellyttää kattavaa aihealueeseen perehtymistä. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015, 7–8.)

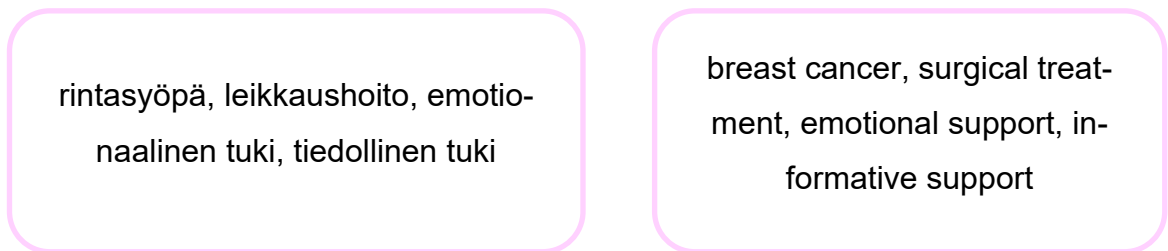
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä paljon käytetty hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa jotakin ilmiötä, sen keskeisiä käsitteitä sekä käsitteiden välisiä yhteyksiä. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sen avulla pyritään tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa esiin nousutta tietoa. (Kangasniemi ym 2013.) Katsaus tarkastelee yleensä erityisesti vertaisarvioituja julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Laajuudeltaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelu on yleensä laaja ja voi sisältää hyvin erilaisia rajauksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä sisältää tyypilliset kirjallisuuskatsauksen vaiheet, joita

ovat kirjallisuuden haku ja arviointi sekä aineiston synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2015, 8-9.)

5.2 Aineiston haku

Aineistonhaun toteutamme käyttämällä seuraavia tietokantoja: CINAHL, Medic, PubMed, ProQuest Central sekä Taylor & Francis. Suomen ja englannin kielellä laaditut hakusanat kuvaamme alla olevissa kuvioissa.



Kuvio 1. Hakusanat suomen ja englannin kielellä

Tietokannoista saamiimme hakutuloksiin loimme aineistonvalintakriteereitä. Sisäänottokriteereitämme olivat vuosina 2010–2023 julkaistut vertaisarvioidut, suomen- tai englanninkieliset tutkimukset, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimusartikkeleiden tuli olla luettavissa ilmaisina kokonaisversioina. Poissulkukriteereitämme olivat ennen vuotta 2010 julkaistut, muut kuin suomen- tai englanninkieliset, vertaisarvioimattomat sekä sellaiset tutkimusartikkelit, joita ei ollut saatavilla ilmaisina kokonaisversioina. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttoivat varmistamaan, että tutkimukset ovat luotettavia, ajankohtaisia ja tarpeeksi yhdenmukaisia. Tiedonhaku kuvataksemme teimme prisma-kaavion, jonka mukaisesti tiedonhaku toteutettiin.

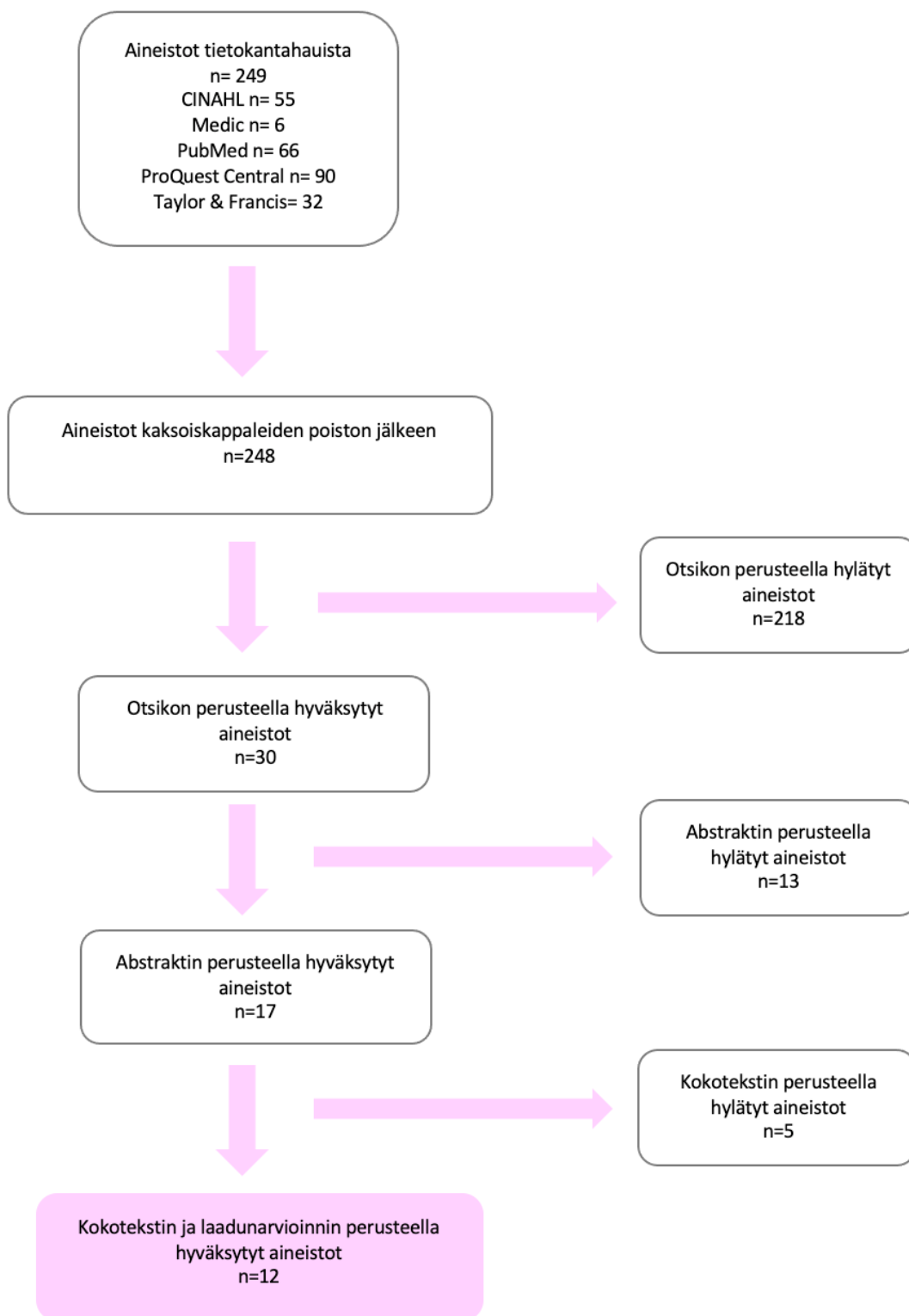
PubMed tietokannasta löysimme hakusanoilla “breast cancer” AND “infor* support” AND “emoti* support” AND surg* ja rajauksilla 66 hakutulosta. Näistä hakutuloksista valitsimme otsikon perusteella tarkasteluun 9 artikkelia. Abstraktin perusteella hyväksyimme neljä tutkimusartikkelia, joista valitsimme kokotekstin perusteella kaksi tutkimusartikkelia.

CINAHL:sta haimme artikkeleita hakusanoilla “breast cancer” AND “infor* support”. Näillä hakusanoilla sekä rajauksilla saimme yhteensä 15 tulosta, joista valitsimme otsikon sekä abstraktin perusteella yhden tutkimusartikkelin. Tämän yhden artikkelin hyväksyimme myös kokotekstin perusteella. Hakusanoilla “breast cancer” AND “emoti* support” ja rajauksilla saimme CINAHL:sta 40 hakutulosta. Näistä valitsimme otsikon perusteella kolme, joista abstraktin perusteella hylkäsimme yhden. Kaksi tutkimusartikkelia valitsimme kokotekstin perusteella.

ProQuest Centralista hakusanoilla “informational support” AND “breast cancer” AND “emotional support” AND surgery NOT caregiver sekä rajauksilla löysimme 90 hakutulosta. Otsikon perusteella valitsimme yhdeksän artikkelia, joista abstraktin perusteella hyväksyimme kuusi tutkimusartikkelia. Abstraktin perusteella valituista artikkeleista hylkäsimme yhden päällekkäisyyden vuoksi. Koko tekstin perusteella valitsimme neljä tutkimusartikkelia.

Medic tietokannassa käytimme hakusanoja “rintasyöpä” AND “tuki”. Hakusanoilla ja rajauksilla löysimme kuusi artikkelia. Näistä otimme otsikon perusteella tarkasteluun yhden artikkelin, joka hylättiin abstraktin perusteella. Medic tietokannasta löysimme hakusanoilla “rintasyöpä” ja “tuki” lisäksi yhden tutkimusartikkelin sisäänottokriteerien ulkopuolelta. Arvioimme tutkimusartikkelin kuitenkin olevan tutkimuksemme kannalta merkittävä, jonka vuoksi päätimme ottaa sen siitä huolimatta mukaan tutkimukseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden ulkopuolelta valittu artikkeli on julkaistu vuotta aikaisemmin kuin olemme sisäänottokriteereissä linjanneet. Tämä artikkeli vastaa kuitenkin molempiin tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi tutkimus ja sen tulokset ovat vastaavanlaisia verrattuna löytämiimme myöhemmin tehtyihin tutkimuksiin, jonka perusteella voidaan olettaa tiedon olevan edelleen ajankohtaista.

Taylor & Francis tietokannasta saimme hakusanoilla “breast cancer” AND “emotional support” AND “informational support” AND surgery ja rajauksilla yhteensä 32 tulosta. Näistä otimme otsikon perusteella tarkasteluun kuusi artikkelia, joista abstraktin perusteella hylkäsimme kaksi artikkelia ja hyväksyimme neljä. Kokotekstin perusteella hyväksyimme kaksi tutkimusartikkelia.



Kuvio 2. Prisma-kaavio

5.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin aineiston valintaa ohjasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Aineisto koostuu aikaisemmin julkaisusta tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Valitsimme opinnäytetyömme aineistoksi yhteensä 12 tutkimusartikkelia. Valitut tutkimusartikkelit ovat kuvattuina liitteistä löytyvässä aineistotaulukossa (Liite 1). Taulukkoon on kerätty jokaisesta tutkimusartikkelista niiden tekijät, otsikko, maa, vuosi sekä tutkimusten keskeiset tulokset ja tutkimusmenetelmät. Lisäksi taulukkoon on kirjattuna myös tutkimusartikkeleiden julkaisupaikka sekä tasoluokitus. Kaikki artikkelit ovat vertaisarvioituja. 11 artikkeleista olivat englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Kaikki valitsemistamme tutkimuksista olivat laadullisia. Tutkimuksista 11 on tehty poikittaistutkimuksina ja yksi pitkittäistutkimuksena. Tutkimusten otos vaihteli 15 ja 1248 osallistujan välillä. Aineistojen valintaa ohjasi opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ja aineistoiksi valitsimme tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiimme.

5.4 Analyysin eteneminen

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on vaihe, jonka päämääränä on järjestää, luokitella ja yhdistää valittujen aineistojen pohjalta kerättyä tutkimustietoa (Stolt ym. 2015: 30). Sisällönanalyysi on laadullisen aineistonanalyysin perusmenetelmä, joka voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysimenetelmään. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi yleisestä yksittäiseen. Tätä pidetään näiden sisällönanalyysimenetelmien suurimpana erona. (Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Induktiivisessä eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään jäsentämään ja ymmärtämään tutkimusaineiston sisältöä ilman ennalta määrättyjä teoreettisia kehyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4.) Koska aikaisempi tieto opinnäytetyömme aiheesta on hajanaista, on induktiivisen sisällönanalyysin käyttö aiheellista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Aineiston analyysi etenee vaiheittain ja sen avulla tutkimusaineistosta pyritään löytämään ilmaisuja, jotka kuvaavat opinnäytetyössä tutkimaamme ilmiötä. Aloitimme analyysin perehtymällä valitsemiimme 12 tutkimusartikkeliin huolellisesti ja keräämällä niistä analyysiyksiköitä, eli virkkeitä ja asiakokonaisuuksia. Analyysiyksiköiden valintaa ohjasivat tutkimuksemme tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Kylmä & Juvakka 2012: 116–117.) Kaikki tutkimusaineistoistamme, lukuun ottamatta yhtä tutkimusartikkelia, ovat englanninkielisiä. Käänsimme poimimamme englanninkieliset analyysiyksiköt suomeksi. Suomennetuista analyysiyksiköistä muodostimme pelkistetyt ilmaisut. Alkuperäisten analyysiyksiköiden käännöksiä pelkistäessämme, varmistimme, että ilmaisujen keskeinen sisältö säilyy muuttumattomana (Kylmä & Juvakka 2012: 117).

Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme eli klusteroimme sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelyn tuloksena muodostui ensin alaluokkia (n=26). Seuraavaksi ryhmittelimme samankaltaisia teemoja käsittelevät alaluokat yläluokiksi (n=9) ja yläluokat edelleen pääluokiksi (n=4).

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksestä ja alaluokan muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Supporters are seen to be especially helpful when they are nearby and flexible with time"	"Tuen tarjoajat koetaan erityisen avuliaina, kun he ovat lähellä ja joustavia ajan suhteen"	Tuen tulee olla helpposti saavutettavissa.	Helppo saavutettavuus
"Useilla rintasyöpäpotilailla oli tunne, että psyykkisen avun saamiseksi pitää olla itse hyvin aktiivinen, sillä muutoin sitä ei ole mahdollisuutta saada"		Useat rintasyöpäpotilaat kokevat, että psyykkisen avun saanti vaatii paljon omaa aktiivisuutta.	

Muodostuneet luokat nimesimme niiden sisältöä kuvaaviksi. Sisällön analyysin vaiheisiin kuuluu myös abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolla pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet ja luomaan niiden perusteella teoreettisia käsitteitä (Sara-

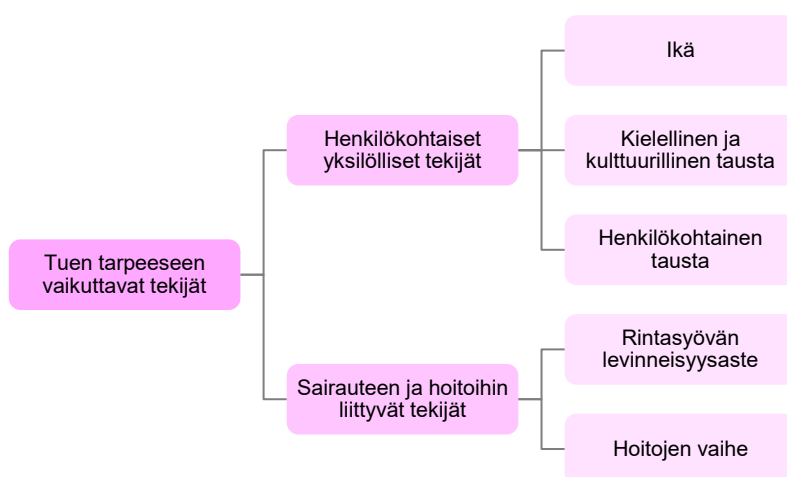
järvi & Tuomi 2002: Luku 4). Abstrahointia teimme vähitellen aineiston pelkistämävaiheen ja ryhmittelyvaiheen yhteydessä. Tutkimuksemme tulokset perustuvat aineiston analyysin pohjalta tehtyyn luokitteluun.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset ovat kuvattuina alaluvuissa 6.1–6.4. Aineiston analyysin pohjalta muodostimme neljä pääluokkaa, jotka ovat tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät, tuen tarve leikkauksen jälkeen, saadun tuen laatu sekä tuen lähteiden eri merkitys. Alaluvut määrittyivät aineiston analyysin pohjalta määritettyjen päälukujen mukaan. Alaluokat sekä niistä muodostuneet ylä- ja pääluokat on kuvattu kuvioina kunkin alaluvun alussa. Aineiston luokittelutaulukko on kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Tulokset osiossa käytetyt aineistot esitetään liitteenä olevassa aineistotaulukossa (Liite 1). Viittaamme aineistoihin taulukon mukaisin järjestysnumeroin.

6.1 Tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksista nousseiden analyysiyksiköiden ryhmittelyllä päädyimme alaluokkiin (n=5), joista muodostui yläluokat (n=2). Nämä ala- ja yläluokat kuvastavat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat rintasyöpäpotilaan tuen tarpeeseen leikkaushoidon jälkeen.



Kuvio 3. Ylä- ja alaluokat

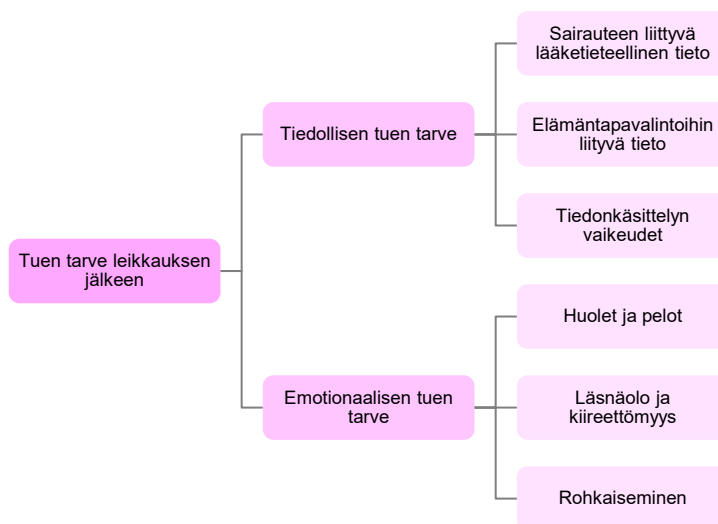
Tutkimusten tulokset osoittavat, että tuen tarve vaihtelee yksilöllisten tekijöiden ja tarpeiden mukaan. Potilaiden henkilökohtaisen taustan kuten siviilisäädyn, synnytyshistorian, elämäntapojen, työllisyystilanteen sekä ahdistuksen ja alakuloisuuden kokemukset vaikuttavat tuen tarpeeseen. Mahdollista tarvetta voidaan näiden tekijöiden perusteella myös ennakoida hoitoja suunniteltaessa. Ennaltaehkäiseviä, kohdennettuja palveluita kaipaavat potilaat tulisikin tunnistaa jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hoitoja. (11: 4–6.) Yksilöllisiin tuen tarpeisiin vaikuttaa tutkimusten mukaan myös rintasyövän levinneisyysaste ja hoitojen vaihe. Laajalle levinnyttä rintasyöpää sairastavilla on huomattu olevan enemmän tiedollisen tuen tarpeita kuin paikallista rintasyöpää sairastavilla. Paikallista rintasyöpää sairastavien tuen tarpeet liittyvät tutkimuksen mukaan erityisesti psykososiaaliseen tukeen, ravitsemukseen, terveyden edistämiseen sekä kuntoutukseen. (9: 567.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan on tärkeää keskustella rintasyöpäpotilaan kanssa tämän yksilöllisistä hyvinvointia tukevista tekijöistä. Yksilöllisten tuen tarpeiden selvittämiseksi tulisi tutkimusten perusteella olla käytettävissä aikaisempaa enemmän resursseja. (7: 59.)

Annettavan tuen tulee ottaa huomioon myös potilaan kielellinen ja kulttuurillinen tausta (5: 2651). Kielellisesti asianmukainen materiaali helpottaa saadun tiedon käsittelyä. Tutkimuksissa havaittiin, että kykenemättömyys ymmärtää saatua tietoa aiheuttaa potilaissa turhautuneisuutta ja hallinnan tunteen menettämistä. (5: 2654.) Tutkimusten perusteella selvisi, että kulttuurillisesti epäolennainen materiaali ja tuki jätetään usein huomioimatta, jonka vuoksi materiaaleja käännettäessä kieleltä toiselle tulee ottaa huomioon myös sen kulttuurilliset ominaisuudet (5: 2656).

Yksilöllisistä tekijöistä myös rintasyöpäpotilaan ikä vaikuttaa tuen tarpeeseen ja tarjotun tiedon tulee olla potilaan ikään nähden olennaista. Tutkimusten perusteella nuoret rintasyöpäpotilaan ovat vähemmän tyytyväisiä saamaansa tukeen kuin iäkkäämmät potilaat. Nuoret kokevat iäkkäämpiä useammin, etteivät heidän tiedollisen tuen tarpeensa täyty. (6: 9.) Diagnoosiin sopeutuminen on tutkimusten mukaan helpompaa iäkkäämmille potilaille. Nuorille rintasyöpäpotilaille diagnoosi aiheuttaa enemmän psykososiaalisia ongelmia kuin vanhemmille potilaille. (1: 36.) Nuorten rintasyöpäpotilaiden täyttymättömät tiedollisen tuen tarpeet liittyvät erityisesti hedelmällisyyteen sekä perinnöllisyyteen liittyviin asioihin (6: 8). Iäkkäämmät rintasyöpäpotilaat kaipaavat puolestaan nuorempia enemmän tietoa rintaproteeseista sekä imunestekierron häiriöiden aiheuttamista lymfaturvouksista. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa ikään liittyvät erot tuen tarpeissa, jotta potilaat saavat oikeanlaista tietoa ja tukea. (1: 37.)

6.2 Tuen tarve leikkauksen jälkeen

Tutkimuksista esiin nousseiden alaluokkien perusteella (n=6) muodostimme yläluokat (n=2), jotka kuvastavat, mihin asioihin liittyen rintasyöpäpotilaat tarvitsevat emotionaalista ja tiedollista tukea leikkauksen jälkeen.



Kuvio 4. Ylä- ja alaluokat

Tarkasteltujen tutkimusten mukaan rintasyöpäpotilaiden tiedollisessa tukemisessa tärkeässä osassa on riittävän sairauteen liittyvän lääketieteellisen tiedon tarjoaminen. Rintasyöpäpotilaiden havaittiin yleisimmin kaipaavan tietoja erilaisista hoitomenetelmistä, hoitojen etenemisestä, mahdollisista hoidoista ja lääkkeistä aiheutuvista sivuvaikutuksista sekä sairauden ennusteesta. (4: 3491.) Tiedollisen tuen tarpeen havaittiin olevan yhteydessä myös hoitoprosessin vaiheeseen. Hoitojen alkuvaiheessa tiedolliset tarpeet painottuvat etenkin edessä oleviin jatkohoitoihin ja niiden aiheuttamiin sivuvaikutuksiin. (9: 567.) Mahdollisista sivuvaikutuksista tulee rintasyöpäpotilaiden kanssa keskustella jo jatkohoitoja suunniteltaessa. Tieto hoitojen ja lääkkeiden aiheuttamista sivuvaikutuksista edistää rintasyöpäpotilaiden hoitoon sitoutumista. (7: 57.)

Hoitoprosessin edetessä rintasyöpäpotilaat kaipaavat tietoa etenkin rintasyövän uusiutumisen merkeistä ja oireista, hoitojen aiheuttamien sivuvaikutusten hallinnasta sekä oman toipumisen edistämisestä (5: 2651). Tieto rintasyöpähoitojen jälkeisestä seurannasta ja rintasyövän uusiutumisesta parantavat potilaiden ymmärrystä tulevasta ja aut-

tavat valmistautumaan siihen (6: 9). Tarjoamalla tietoa rintasyövän aiheuttamista muutoksista kehossa, voidaan ennaltaehkäistä ja helpottaa järkytystä, jota muutokset kehossa voivat aiheuttaa (3: 743). Tutkimuksista nousi esiin myös rintasyöpäpotilaiden tarve saada tietoa lääkkeiden aiheuttamista kivuista ja sivuvaikutuksista. Lääkkeistä johtuvat kivut aiheuttavat potilaissa epätietoisuutta, koska heillä ei ole tarpeeksi tietoa kivun aiheuttajasta ja sen hoidosta. (7: 57.)

Erään tutkimuksen mukaan tietoa etsitään koskien erilaisia elämäntapavalintoja sekä käytännön järjestelyjä syöpähoitojen aikana. Useat potilaat kaipaavat tiedollista tukea myös muun muassa ruokavalioon, ravitsemukseen ja taloudellisiin asioihin liittyen. (4: 3491.) Lisäksi tiedontarpeen todetaan olevan merkittävää koskien oman terveyden edistämistä sekä kuntoutusta (9: 567).

Tutkimuksista ilmeni, että rintasyöpäpotilaiden kokema tiedollisen tuen puute on usein enemmän seurausta saatavilla olevan tiedon monimutkaisuudesta, kuin sen puutteesta. Useat rintasyöpäpotilaat kokevat vaikeaksi käsitellä ja sisäistää sairauteensa liittyvää tietoa, jolloin tiedolliset tarpeet eivät täyty. (8: 3146.) Erään tutkimuksen mukaan noin 31% tutkimukseen osallistuneista potilaista (n=163) koki tyytymättömyyttä yleiseen viestintään lääketieteen ammattilaisten kanssa (6: 1). Tutkimusten perusteella vaikeudet saadun tiedon sisäistämisessä ja ymmärtämisessä johtuvat siitä, että annettu tieto on liian monimutkaista tai vaikeasti ymmärrettävää tai sitä annetaan kerralla liikaa (8: 3146; 7: 61). Lääkäreiltä saatujen sairauteen ja sen hoitoon liittyvien selitysten ymmärtäminen sekä tarkentavien kysymysten muodostaminen hoitohenkilökunnalle koetaan myös vaikeana (8: 3146; 8: 3150). Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia tiedollisen tuen tarpeista, jotka jäävät täyttymättä (6: 9).

Tutkimuksissa havaittiin, että fyysiseen hoitoon verrattuna, rintasyöpäpotilaat kokevat psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisen ja hoidon puutteellisena (7: 62). Esiin nousi rintasyöpäpotilaiden tunne siitä, että psyykkisen avun saamiseksi vaaditaan paljon omaa aktiivisuutta (7: 59). Suurin osa erääseen tutkimukseen osallistuneista potilaista kuvasi emotionaalista tukea mahdollisuutena puhua jollekin omista huolista ja peloista sekä eri hoitovaihtoehdoista (10: 419). Emotionaalisen tuen tärkeys korostuu etenkin sairauden aiheuttamilla epävarmuuden hetkillä (5: 2655).

Rintasyöpäpotilaiden saama emotionaalinen tuki edistää myös tiedollisten tuen tarpeiden täyttymistä. Riittävän emotionaalisen tuen avulla rintasyöpäpotilaita voidaan auttaa käsittelemään saatua tietoa sekä ilmaisemaan heidän täyttymättömiä tiedollisia tarpeitaan. (8: 3146.) Rintasyöpäpotilaita tulee rohkaista kertomaan avoimesti heidän kokemuksistaan sairaudesta ja hoidoista, kuten jatkohoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista (7: 57). Tarkastelluista tutkimuksista ilmeni myös, että rintasyöpäpotilailla ilmenee kuolemanpelkoa, josta keskustelemista potilaat pitivät merkityksellisenä (7: 58).

Tutkimuksista ilmeni, että useat rintasyöpään sairastuneet kokevat vaikeista aiheista keskustelemisen helpompina niin sanotusti neutraalin, lähipiiristä ulkopuolisen ihmisen kuin läheisen henkilön kanssa. Ulkopuoliselle sairastuneen on helpompi jakaa tunteitaan avoimesti tarvitsematta huolehtia tämän henkisen jaksamisen suojelemisesta. (8: 3150.) Etenkin nuoret rintasyöpäpotilaat kokevat kuitenkin perheen ja ystävät tärkeimpinä tuen lähteinä. Jotta tiedolliset ja emotionaaliset tuen tarpeet täytyisivät mahdollisimman hyvin, on tärkeää tehdä ajan viettäminen rintasyöpää sairastavan kanssa läheisille mahdollisimman helpoksi. (2: 303.)

6.3 Saadun tuen laatu

Valitsemistamme tutkimuksista esiin nousseiden alaluokkien (n=7) perusteella muodostimme yläluokat (n=2). Nämä ala- ja yläluokat kuvastavat rintasyöpäpotilaiden kokemuksia siitä, minkälainen tuki on hyödyllistä ja minkälainen tuki ei-toivottua rintasyöpäleikkauksen jälkeen jatkohoitojen aikana.



Kuvio 5. Ylä- ja alaluokat

Tarkasteltujen tutkimusten perusteella tuki koetaan hyödyllisenä, kun se on vastaanottajan näkökulmasta oikeanlaista ja tulee oikealta henkilöltä oikeaan aikaan (3: 751). Tuen tarjoajat koetaan erityisen hyödyllisinä silloin, kun he ovat rintasyöpäpotilaalle helposti saavutettavissa, eli sijaitsevat lähellä ja ovat valmiita tarjoamaan tukea joustavasti ajasta riippumatta (2: 303). Tutkimustuloksista kävi ilmi, että rintasyöpään sairastuneet kokivat tiiviin yhteydenpidon hoitotiimin kanssa hyödyllisenä. Hoitotiimin ja potilaan välisellä avoimella ja tiiviillä kommunikaatiolla voidaan vähentää potilaan täyttymättömiä tiedollisia tarpeita. (9: 567.) Myös hoitojakson päättyessä rintasyöpäpotilaat toivovat yhteydenottoa hoitajan toimesta, sillä yhteydenpito rintasyöpähoitajan kanssa vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta jatkohoitojen ja seurannan aikana (12: 412).

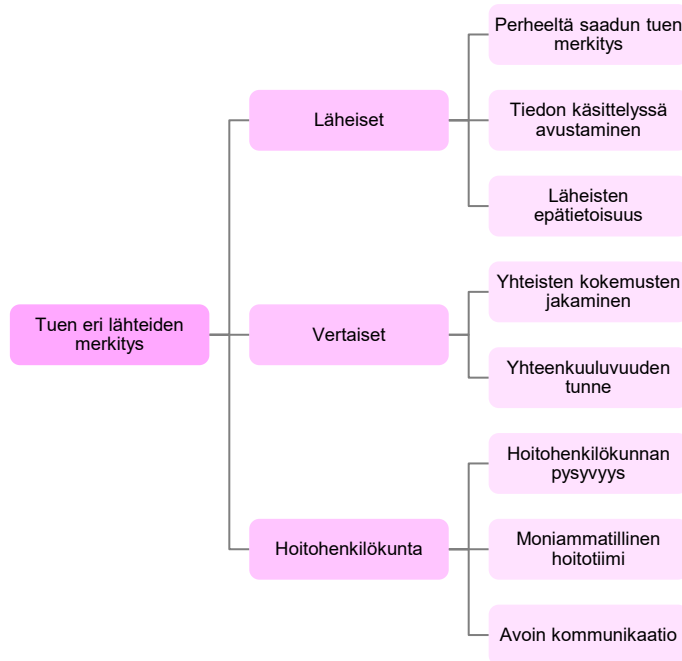
Tutkimuksista ilmeni, että hoidon kannalta tärkeää tietoa, kuten tietoa hoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista, on hyödyllistä saada suullisen tiedon lisäksi kirjallisessa muodossa (7: 57). Kulttuurillisesti olennaisen tiedon saannin tärkeyttä painottivat eräässä tutkimuksessa kaikki osallistujat. Kulttuurillisesti olennainen tieto ottaa huomioon rintasyöpäpotilaan kulttuurisen taustan ja sen avulla on mahdollista edistää potilaiden toipumista. (5: 2654.)

Vääränlainen, väärältä henkilöltä tai väärään aikaan saatu tuki voi aiheuttaa rintasyöpää sairastavassa täysin toivottua vastakkaisen tuloksen. Potilaan saama ei-toivottu tuki voi johtaa entistä suurempaan emotionaaliseen ahdistukseen. (3: 751.) Tutkimuksista kävi ilmi, että liian suuren tietomäärään tai epäolennaisena pidetyn tiedon saaminen aiheuttaa potilaissa lähinnä ahdistusta (4: 412; 7: 61). Saadun tiedon määrä ja sen tarve eivät rintasyöpäpotilaiden mukaan aina kohtaa. Tutkimuksen perusteella kävi ilmi esimerkiksi tarve hormonihoidon sivuvaikutuksia käsittelevälle lisätiedolle. (7: 62.) Useat kokevat tiedon ja tuen olevan myös liian vaikeasti saavutettavissa (4: 3491).

Rintasyöpäpotilaat kokevat myös pahoittelun ja säälimisen sairauteen liittyen epätoivottuna (10: 425). Lisäksi on tärkeää varmistaa, ettei potilas tunne tulevansa kohdelluksi vajaakuntoisena sairaudesta huolimatta (3: 743). Erään tutkimuksen mukaan eniten ei-toivottua tukea nuoret rintasyöpäpotilaat saavat ystäviltä. Ystäviltä saatu negatiivinen tuki näyttää potilaalle yhteydenpidon vähenemisenä tai päättymisenä kokonaan sairauden aikana. (2: 303.)

6.4 Tuen eri lähteiden merkitys

Alaluokista (n=8), jotka nousivat valitsemiemme tutkimuksien tuloksista, muodostimme yläluokat (n=3). Nämä ala- ja yläluokat kuvaavat emotionaalisen ja tiedollisen tuen eri lähteiden merkitystä rintasyöpäpotilaalle.



Kuvio 6. Ylä- ja alaluokat

Tutkimusten mukaan samojen hoitohenkilöiden kanssa asiointi lisää rintasyöpähoitojen jatkuvuutta ja mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen (7: 59). Emotionaalista tukea kaivataan samalta hoitotiimiltä läpi hoitojen ja tuttu hoitotiimi auttaa lievittämään hoidoista ja sairaudesta aiheutuvaa henkistä ahdistusta. Tutkimusten tulosten perusteella luottamuksellinen hoitosuhde tutun hoitajan kanssa tarjoaa potilaalle lohtua ja vähentää emotionaalista ja tiedollista kuormitusta. (8:3146; 8: 3149.)

Rintasyöpäpotilaat kokivat tutun hoitajan myös avustavan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa (8: 3146). Tutun hoitajan arvioitiin tutkimusten mukaan auttavan tietojenkäsittelyssä, mikä vähensi tutkimukseen osallistuneiden hämmennyksen tunnetta liittyen hoitoihin ja hoitoprosessissa etenemiseen (12: 412). Tutun hoitajan tarjoaman tuen on tutkimusten mukaan todettu edistävän potilaiden ja lääketieteen ammattilaisten välistä

kommunikaatiota sekä auttavan potilasta pääsemään tarvitsemansa avun pariin. Tutkimusten mukaan moniammatillinen tiimityöskentely mahdollistaa hyödyllisen tiedon välittymisen potilaalle. (6: 9.)

Tutkimusten mukaan rintasyöpäpotilaat saavat tietoa ja tukea yleisimmin läheisiltä, hoitohenkilökunnalta sekä kirjallisista materiaaleista (4: 3491). Jopa 91,4 prosenttia rintasyöpäpotilaista pitää perhettä tärkeimpänä tukiverkostonaan rintasyövän jatkohoitojen aikana (10: 418). Perheeltä saatava tuki koetaan erityisen hyödyllisenä silloin, kun sairauteen ja tulevaisuuteen liittyen koetaan epävarmuutta (5: 2655). Läheisen ihmisen läsnäolon koetaan helpottavan siinä, että rintasyöpää sairastava ei tunne olevansa sairauden kanssa yksin. Hoitoon liittyvillä käynneillä läheisen ihmisen läsnäolon on tutkimusten mukaan todettu edistävän tiedollisten tuen tarpeiden täyttymistä. Läheiset auttavat potilasta saamaan lisää tietoa esittämällä lisäkysymyksiä vastaanotoilla. Lisäksi läheisten läsnäolo vastaanotoilla koetaan hyödyllisenä sen vuoksi, että paikalla on toinenkin ihminen kuuntelemassa ja muistamassa annettua tietoa. Monet rintasyöpäpotilaat kokevat olevansa vastaanotoilla niin tunteiden vallassa, että annettua tietoa on hankala muistaa tai sisäistää. (10: 422.)

Tutkimusten mukaan rintasyöpäpotilaiden läheisten tiedon puute koetaan potilaiden toimesta ongelmallisena. Läheisten tiedon puute voi pakottaa potilaan tarjoamaan tukea läheisille sen vastaanottamisen sijaan. Osa rintasyöpäpotilaista kertoi myös jättävänsä asioita sairaudestaan kertomatta läheisilleen suojellakseen näitä. (3: 747.) Läheisten epätietoisuuden vuoksi he eivät välttämättä kykene tarjoamaan toivottua tukea rintasyöpäpotilaalle ja saattavat jopa vältellä syöpää sairastavaa oman henkisen rasituksen vuoksi (2: 305). On tärkeää, että potilaat pystyvät kertomaan läheisilleen avoimesti, millaista tukea he tarvitsevat, jotta läheiset pystyisivät tarjoamaan toivotunlaista tukea potilaalle (1: 34). Tutkimusten mukaan rintasyöpäpotilaat kokevat tärkeäksi, että heidän perheensä ja läheisensä pystyvät näkemään heidät muunkin kuin sairauden kautta. Sairauteen liittyvät keskustelut läheisten kanssa koetaan kuitenkin toisinaan hyödyttöminä, sillä läheiset eivät usein pysty samaistumaan rintasyöpää sairastavan kokemuksiin. Monet rintasyöpäpotilaat kokevat läheisiltä saadun tuen säälivänä, joka ei ole toivottua. (10: 425.)

Toisinaan vertaistuki koetaan hyödyllisempänä kuin läheisiltä saatu tuki (10: 425). Vertaistuki koetaan tutkimusten mukaan merkittävänä tuen lähteenä rintasyöpäpotilaiden

keskuudessa. Vertaistuen koetaan luovan tukea ja turvaa vaikeina hetkinä. (7: 61.) Vertaisten kanssa toivotaan voida keskustella laajasti erilaisista rintasyöpään liittyvistä asioista (2: 304). Vertaisilta kaivataan erityisesti henkistä tukea, käytännön vinkkejä sekä toivoa tulevaan (1: 35). Erään tutkimuksen mukaan vertaistuki koetaan hyödyllisempänä, kun sitä on saatu ihmisiltä, jotka ovat käyneet läpi samankaltaiset hoidot ja ovat samaa ikäluokkaa tutkimukseen vastanneiden kanssa (10: 429). Terveystuon ammattilaisten onkin tärkeää osata ohjata potilas asianmukaisten vertaistukipalveluiden pariin, jotta vertaistuesta saatu tuki toteutuisi mahdollisimman hyvin (1: 37).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpäpotilaan tarvitsemaa tukea leikkauksen jälkeen jatkohoitajien aikana. Vastausta etsittiin kahteen tutkimuskysymykseen. 1. Minkälaista emotionaalista ja tiedollista tukea potilas tarvitsee rintasyöpäleikkauksen jälkeen jatkohoitajien aikana? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaan emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeeseen leikkaushoidon jälkeen? Opinnäytetyömme keskeiset tulokset olivat, että rintasyöpäpotilaiden tiedolliset ja emotionaaliset tuen tarpeet leikkauksen jälkeen jatkohoitajien aikana eivät aina täyty potilaiden toivomalla tavalla. Rintasyöpäpotilaiden yksilöllisiä tuen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ei pystytä huomiomaan terveydenhuollossa riittävällä tavalla. Tuen tarpeiden täyttymiseen vaikuttaa negatiivisesti erityisesti hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, kiire sekä tiedon puute. Psykkisen hyvinvoinnin huomioiminen koetaan puutteellisena verrattuna fyysiseen hoitoon. Emotionaalisen tuen saaminen koetaan työläänä ja sen saamiseksi vaaditaan paljon potilaan omaa aktiivisuutta. Ongelmana tiedollisen tuen tarpeiden täyttymisessä koetaan ennemmin saadun tiedon monimutkaisuus kuin sen puute.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan läheiset ovat rintasyöpäpotilaille tärkeä emotionaalisen ja tiedollisen tuen lähde. Toisilta rintasyöpää sairastavilta saatava vertaistuki koetaan hyödyllisenä, sillä se mahdollistaa erityisesti sairauteen liittyvien kokemusten jakamisen. Tuloksista nousi esiin myös läpi hoitojen mahdollisimman muuttumattomana pysyvän hoitotiimin positiivinen vaikutus. Pysyvä, moniammatillinen hoitotiimi edistää tulosten mukaan sekä emotionaalisten että tiedollisten tarpeiden täyttymistä.

Opinnäytetyössämme esiin nousseiden tulosten mukaan rintasyöpäpotilaiden emotionaalisiin ja tiedollisiin tuen tarpeisiin vaikuttavat potilaiden monet yksilölliset tekijät. Tuloksissa esiin nousi muun muassa rintasyöpäpotilaiden iän, perhetaustan, sairaushistorian, käytettyjen hoitomuotojen sekä rintasyöpän tyyppin vaikutukset tuen tarpeisiin. Tuen tarpeiden yksilöllisyydestä samankaltaisiin tutkimustuloksiin on päästy myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Mattson ym. 2016). Tulosten perusteella rintasyöpäpotilaiden yksilöllisten tuen tarpeiden huomioiminen ei kuitenkaan toteudu potilaiden toivomalla tavalla terveydenhuollossa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu, ettei yksilöllisten tuen tarpeiden huomioiminen ole riittävää ja että hoitojen optimaalisesta kohdentamisesta tarvittaisiin edelleen lisää tutkimustietoa (Joensuu & Leidenius 2010).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan rintasyöpäpotilaiden leikkauksen jälkeen saamassa tiedollisessa tuessa on puutteita. Aineistoista nousi esiin, että täyttymättömät tiedolliset tarpeet eivät yleensä johdu saatavilla olevan tiedon vähyydestä. Puutteet tiedollisen tuen tarpeen täyttymisessä ovat enemmän seurausta tarjotun tiedon monimutkaisuudesta ja rintasyöpäpotilaiden tiedonkäsittelyyn liittyvistä vaikeuksista. Saman kaltaisiin tuloksiin viittaavat myös aikaisemmat aiheesta tehdyt tutkimukset (Mattson ym. 2016 & Mattila 2011). Saamiemme tulosten mukaan rintasyöpäpotilaat kaipaavat tiedollista tukea läpi koko hoitoprosessin, mutta tiedolliset tarpeet muuttuvat hoitoprosessin edetessä. Tietoa kaivataan laajasti niin lääketieteellisistä asioista kuin elämäntapa- valintoihinkin liittyen. Tiedollinen tuki edistää hoitoihin sitoutumista ja auttaa potilasta valmistautumaan tulevaan. Myös Mattson ym. on tutkimuksessaan todennut tiedollisen tuen tärkeyden ja sen positiivisen vaikutuksen syöpähoidoista toipumiseen (Mattson ym. 2016).

Opinnäytetyön tulosten mukaan psyykkisen terveyden huomioiminen on puutteellista fyysiseen hoitoon verrattuna ja psyykkisen avun saaminen vaatii paljon potilaan omaa aktiivisuutta. Sekä opinnäytetyömme tulosten että tutkijoiden Mikkola ja Lipponen ym. tutkimustulosten mukaan emotionaalinen tuki koetaan mahdollisuutena puhua jollekin omista tunteista ja huolista sekä käsitellä sairauteen liittyviä ajatuksia (Mikkola 2006; Lipponen ym. 2006). Rintasyöpä ja siihen liittyvät raskaat hoidot aiheuttavat ahdistusta ja epävarmuutta potilaissa, jonka takia emotionaalinen tuki on tärkeässä osassa potilaiden paranemisen tukemista. Samanlaisiin tuloksiin ovat päätyneet muutkin tutkijat. (Mattson ym. 2016; Mattila 2011; Joensuu & Leidenius 2010.) Saamistamme tuloksista

nousi ilmi, että emotionaalinen tuki auttaa myös tiedollisten tuen tarpeiden täyttymisessä. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä kannustaa rintasyöpäpotilaita avoimeen keskusteluun sekä tarjota heille mahdollisuus mieltä askarruttavien kysymysten esittämiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan läpi hoitojen mahdollisimman muuttumattomana pysyvä hoitotiimi edistää sekä tiedollisten että emotionaalisten tuen tarpeiden täyttymistä. Tuttu hoitotiimi vähentää tulosten mukaan jatkohoitoihin liittyvää ahdistusta ja tutun hoitajan kanssa vaikeistakin asioista keskusteleminen koetaan helpompana. Pysyvän hoitotiimin positiivinen vaikutus tuen tarpeiden täyttymiseen on havaittu myös aikaisemmin (Mattila 2011). Tuen tarpeiden täyttymiseksi on tärkeää, että apua saada kulloinkin oikean alan ammattilaiselta. Tulosten mukaan tuttu hoitotiimi edistää moniammatillisen tiimityöskentelyn toteutumista sekä helpottaa yhteydenpitoa potilaan ja eri alojen ammattilaisten välillä. Moniammatillisen hoitotiimin sekä yhteydenpidon helppouden vaikutuksista tarvittavan tuen saamiseksi on saatu samankaltaisia tutkimustuloksia myös aikaisemmin (Mattson ym. 2016; Lovelace ym. 2019).

Tuloksista nousi esille terveydenhuollon ammattilaisten ja läheisten lisäksi vertaistuen tärkeys potilaille. Rintasyöpäpotilaat kokevat tulosten mukaan tärkeänä voida jakaa sairauteen liittyviä kokemuksia jonkun kanssa, joka on käynyt läpi samankaltaisia kokemuksia. Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa auttaa tulosten mukaan rintasyöpäpotilaita siinä, etteivät he tunne olevansa sairautensa kanssa yksin. Vertaistuesta ja sen tärkeydestä rintasyöpäpotilaille on saatu positiivisia tuloksia myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan (Mikkola 2006). Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää olla tietoisia rintasyöpäpotilaille tarjolla olevista vertaistukipalveluista, jotta näitä osataan tarjota niistä kiinnostuneille ja mahdollisesti hyötyville potilaille.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaikessa tieteellisessä toiminnassa perustana on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; 211). Toteutimme opinnäytetyömme noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia hyvän tieteellisen käytännön (HTK) periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvotus ja vastuunkanto (TENK 2023). Näitä periaatteita noudattamalla ja tarkastelemalla työmme eettisyyttä opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa varmistimme työmme eettisyyden toteutumisen. Tieteellinen tutkimus on hyvin tehtyä ja oikeutettua, kun lähtökohtina ovat

tieteen riippumattomuus sekä vilpitön pyrkimys tuottaa todennettua uutta tietoa (Kuula 2011). Opinnäytetyömme eettisyyden toteutumisen varmistimme myös työn huolellisella suunnittelulla, toteutuksella ja dokumentoinnilla.

Tutkimusta tehdessä tutkija on vastuussa työtä koskevista eettisistä ratkaisuista. Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme yleisesti sovittuja tutkimuseettisiä periaatteita eettisyyden varmistamiseksi. (Kuula 2011.) Jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista otimme selvää omaa tieteenalaamme koskevista säännöistä ja ohjeistuksista, jotka ohjasivat meitä tutkimusta tehdessä. Tutkimusta tehdessämme osoitimme arvostusta kollegoita sekä muita tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan tarkastelemalla oman toimintamme eettisyyttä läpi koko opinnäytetyöprosessin.

Ennen tutkimusaineiston keruuta teimme eettistä ennakoarviointia eli arvioimme tutkimussuunnitelmaamme eettisten käytäntöjen mukaisesti (TENK 2023; TENK 2021). Opinnäytetyössämme tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti ja valitut aineistot, niiden haku sekä analyysiprosessi kuvattiin asiamukaisesti. Työssämme käytimme aineistoina vertaisarvioituja tutkimuksia, joiden eettisyys on pystytty todentamaan. Tutkimuksen tuloksia käsitelimme arvokkaasti ja vääristelemättä. Opinnäytetyössämme kiinnitimme huomiota myös lähteiden oikeaoppiseen merkitsemiseen. Näiden keinojen avulla varmistimme, että toimintamme on eettisten arvojen mukaista. Tutkimuksen eettisyyttä arvioidessa on tärkeää ottaa huomioon tutkimusta varten mahdollisesti tarvittavat luvat, suostumukset sekä tutkittavien turvallisuus ja terveys. (TENK 2023.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa emme käsitelleet yksityisiä henkilö- tai terveystietoja. Työmme on käynyt läpi Turnitin -plagioinnintarkastusohjelman, josta saatu matala tulos lisää työmme eettisyyttä. Eettisyyttä lisätäksemme olemme opinnäytetyöprosessin aikana hyödyntäneet myös muilta sairaanhoito- ja kättilötyönopiskelijoilta saamaamme puolueetonta vertaisarviointia sekä ammattikorkeakouluopettajien ammattitaitoa.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Pyrkimyksenä tieteellisessä tutkimuksessa on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkitun tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 201 2: 127.) Luotettavuus on myös yksi hyvän tieteellisen käytännön peruseriaateista. Laadukkaalla suunnittelulla, menetelmillä, analyysillä ja toteutuksella varmistimme tutkimuksemme luotettavuuden (TENK 2023).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012: 129). Opinnäytetyöprosessin aikana sitouduimme arvioimaan työn luotettavuutta ja lisäämään sitä prosessin jokaisessa vaiheessa.

Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyimme luotettavan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana pidimme huolta työmme luotettavuudesta määrittelemällä ennalta hakusanat sekä hakutulosten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Toteutimme systemaattisen tiedonhaun luotettavista tietokannoista ja kuvasimme tiedonhaun etenemisen selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta tiedonhaku on toistettavissa. Analysoimme kaikkia tiedonhaun tuloksia samoilla kriteereillä. Sisällönanalyysiä havainnollistaaksemme sisällytimme tähän opinnäytetyöhön taulukoita ja kaavioita.

Aineistotaulukkoon täytimme tiedot jokaisesta valitusta tutkimusartikkelista. Kaikkien valitsemiemme tutkimusten julkaisutaso täytti Julkaisufoorumin luokituksista ensimmäisen tason eli perustason. Julkaisufoorumin luokitusjärjestelmä auttaa tieteellisten julkaisujen julkaisualustojen laadunarvioinnissa (Julkaisufoorumi 2022). Asianmukainen aineistojen, niiden keruun sekä käytettyjen tutkimusmenetelmien kuvaaminen lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta. Pyrimme tutkimuksessamme myös takaamaan sen toistettavuuden. Tutkimuksen toistettavuus takaa sen, että sen tulevat käyttäjät pystyvät avaamaan aineistot, hyödyntämään niitä sekä tulkitsemaan niiden sisältöjä. (Avoin Tiede 2018.)

Tämän työn luotettavuuteen heikentävästi voi vaikuttaa oma kokemattomuutemme kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, opinnäytetyöprosessista sekä aineistojen luotettavuuden tulkinnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Toisaalta luotettavuutta lisäävänä tekijä voidaan pitää puolueettomuuttamme tutkittavaa aihetta kohtaan, joka lisää kykyämme tarkastella objektiivisesti aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi luotettavuutta lisää monipuolisten, kansainvälisten ja vertaisarvioitujen aineistojen käyttäminen.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin, koskien rintasyöpäpotilaiden emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarvetta leikkauksen jälkeen:

1. Rintasyöpäpotilaan tuen tarpeeseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät, kuten ikä, kielellinen ja kulttuurillinen tausta, rintasyövän levinneisyysaste sekä jatkohoitojen vaihe.
2. Rintasyöpäpotilaat tarvitsevat laajasti tiedollista tukea läpi hoitojen, erityisesti rintasyövästä sairautena, jatkohoitovaihtoehtoista sekä elämäntapavalinnoista.
3. Hoitohenkilökunnan läsnäolo ja kiireettömyys, avoimeen keskusteluun rohkaiseminen sekä huolista ja peloista keskusteleminen edistävät rintasyöpäpotilaiden emotionaalisten tuen tarpeiden täyttymistä.
4. Rintasyöpäpotilaat tarvitsevat tukea eri lähteistä. Hoitohenkilökunnalta kaivataan pysyvyyttä luotettavan hoitosuhteen muodostamiseksi. Vertaisilta kaivataan kokemusten jakamista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Perheeltä ja läheisiltä kaivataan erityisesti tiedonkäsittelyssä avustamista sekä läsnäoloa.

Tutkimusten tulosten tarkastelun sekä johtopäätösten perusteella ehdotamme, että rintasyöpäpotilaiden yksilöllisten tekijöiden vaikutusta tuen tarpeeseen tulisi tutkia Suomessa, jotta voitaisiin kehittää systemaattinen menetelmä erityistä, yksilöllistä tukea kaipaavien potilaiden tunnistamiseksi jo aikaisemmassa vaiheessa hoitoa. Lisäksi ehdotamme jatkotutkimusta pysyvän hoitotiimin vaikutuksesta tuen tarpeiden täyttymiseen rintasyöpäpotilailla läpi hoitopolun. Maailmalla pysyvän hoitotiimin vaikutuksesta rintasyöpäpotilaiden tuen tarpeiden täyttymisestä on saatu hyviä tuloksia, mutta suomalaista tutkimusta aiheesta olisi syytä jatkaa.

Lähteet

Aaltonen, Kirsimari 2022. Periytyvä syöpäaltuus ("perinnöllinen rintasyöpä" ja "perinnöllinen suolistosyöpä" oireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01319>>. Viitattu 4.9.2023.

Avoin Tiede 2018. Todennettavuus ja toistettavuus. <<https://avointiede.fi/fi/ajankoh- taista/todennettavuus-ja-toistettavuus>> Viitattu 18.9.2023.

Blows, Emma & Lop, Jaime de Blas & Scanlon, Karen & Richardson, Alison & Ream, Emma 2011. Information and support for older women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 10(3), 31-37. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/infor- mation-support-older-women-with-breast/docview/864037802/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 25.10.2023.

Breuer, Nora & Sender, Annkathrin & Daneck, Lisa & Mentschke, Lisa & Leuteritz, Katja & Friedrich, Michael & Nowe, Erik & Stöbel-Richter, Yve & Geue, Kristina. How do young adults with cancer perceive social support? A qualitative study 2017. *Journal of Psychosocial Oncology* 35(3), 292-308. <<https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1289290>>. Viitattu 25.10.2023.

Burleson, Brant 2003. *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Luku 14. <[http://portal.rcu.ac.zw:97/storage/eBooks/Handbook%20of%20communica- tion%20and%20social%20interac- tion%20skills%20\(%20PDFDrive%20\)_1678778515.pdf#page=570](http://portal.rcu.ac.zw:97/storage/eBooks/Handbook%20of%20communica- tion%20and%20social%20interac- tion%20skills%20(%20PDFDrive%20)_1678778515.pdf#page=570)> Viitattu 25.9.2023.

Duodecim & Suomen Apteekkariliitto 2002. Rintasyöpä. Jyväskylä: Gummerus Kirja- paino Oy.

Felder, Tisha & Estrada, Robin Dawson & Quinn, Jada & Phelps, Kenneth & Parker, Pearman & Heiney, Sue 2019. *Ethnicity & Health* 24(7), 737-753. <<https://www.doi.org/10.1080/13557858.2017.1373072>>. Viitattu 25.10.2023.

Harju, Eeva & Jones, Marjaana & Laitinen, Kati & Ojala, Hanna & Pietilä, Ilkka 2020. Sairaanhoidtajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen on- gelmakohdista. *Tutkiva Hoitotyö* 18(2), 3–9.

Hukkinen, Katja 2013. Rintojen magneettikuvaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo- decim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11278>> Viitattu 11.9.2023.

Huovinen, Riikka 2017. Rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13651>> Viitattu 2.9.2023.

Joensuu, Heikki & Leidenius, Marjut 2010. Rintasyövästä paranee yhä useampi, mutta paraneeko myös elämänlaatu? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98824>> Viitattu 4.9.2023.

Julkaisufoorumi. JUFO-Portaali. <<https://jfp.csc.fi/>> Viitattu 25.10.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuus katsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 219-301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>> Viitattu 12.9.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kemp, Emma & Koczwara, Bogda & Butow, Phyllis & Turner, Jane & Girgis, Afaf & Schofield, Penelope & Hulbert-Williams, Nicholas & Levesque, Janelle & Spence, Danielle & Vatandoust, Sina & Kichenadasse, Ganessan & Roy, Amitesh & Sukumaran, Shawgi & Karapetis, Christos & Richards, Caroline & Fitzgerald, Michael & Beatty, Lisa 2018. Online information and support needs of women with advanced breast cancer: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer* 26(10), 3489-3496. <<https://www.doi.org/10.1007/s00520-018-4206-1>>. Viitattu 25.10.2023.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Etiikka ja tieteenarvot. Tampere: Vastapaino.

Kwok, Cannas & White, Kathryn 2014. Perceived information needs and social support of Chinese- Australian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer* 22(10), 2651–2659. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/perceived-information-needs-social-support/docview/1559513451/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 25.10.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito -suositus 2008. Rintasyövän hoito ja seuranta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Rintasyöpä ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo97288.pdf>> Viitattu 1.11.2023.

Laaksonen, Maarit & Kuusisto-Niemi, Sirpa & Saranto, Kaija 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 2(1), 26-32. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>> Viitattu 10.9.2023.

Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Lovelace, Dawn & McDaniel, Linda & Golden, Dwyann 2019. Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 713-724. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.13012>> Viitattu 25.9.2023.

Luoto, Riitta & Kukkonen-Harjula, Katriina & Männistö, Satu 2017. Liikkuminen, Ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13986>> Viitattu 4.9.2023.

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.9.2023.

Mattson, Johanna & Auvinen, Päivi & Bärlund, Maarit & Jukkola-Vuorinen, Arja 2016. Rintasyöpäpotilaan seuranta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13476>> Viitattu 12.9.2023.

Mattson, Johanna & Vehmanen, Leena 2016. Miehen rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13055>>. Viitattu 4.9.2023.

Mikkola, Kaija & Hakulinen, Tuovi 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. THL-Blogi. <<https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat>> Viitattu 4.9.2023.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.9.2023.

Miyashita, Mika & Ohno, Shinji & Kataoka, Akemi & Tokunaga, Eriko & Masuda, Norikazu & Shien, Tadahiko & Kawabata, Kimiko & Takahashi, Miyako Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan 2015. Cancer Nursing 38(6), 1-11. <<https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000201>>. Viitattu 25.10.2023.

Mustonen, Paula & Vanninen, Esko 2001. Vartijaimusolmukkeet rintasyövässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo92029>> Viitattu 11.9.2023.

Muurinen, Katja 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liittäishoitojen aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Lääketieteellinen tiedekunta. <<https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19604>>. Viitattu 25.10.2023.

Rintasyöpäleikkaus. Rintasyöpä.fi. <<https://rintasyopa.fi/hoito/rintasyopaleikkaus/>> Viitattu 9.9.2023.

Rintasyöpäyhdistys – Europa Donna Finland. Psykkinen hyvinvointi. <<https://www.europadonna.fi/kuntoutuminen/psykkinen-hyvinvointi/>> Viitattu 10.9.2023.

Rintasyövän hormonihoito. Rintasyöpä.fi. <<https://rintasyopa.fi/hoito/leikkauksen-jalkeen-hoito/hormonihoito/>> Viitattu 9.9.2023.

Rintasyövän täsmähoidot. Rintasyöpä.fi. <<https://rintasyopa.fi/hoito/leikkauksen-jalkeen-hoito/tasmahoidot/>> Viitattu 9.9.2023.

Rousseau, Sally & Humiston, Sharon & Yosha, Amy & Winters, Paul & Loader, Starlene 2014. Patient navigation moderates emotion and information demands of cancer treatment: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer* 22(12), 3143-3151. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/patient-navigation-moderates-emotion-information/docview/1619439699/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 25.10.2023.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Schmidt, Anna & Ernstmann, Nicole & Wesselmann, Simone & Pfaff, Holger & Wortz, Markus 2015. After initial treatment for primary breast cancer. Information needs, health literacy, and the role of health care workers. *Supportive Care in Cancer* 24(2), 563-571. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/after-initial-treatment-primary-breast-cancer/docview/1751372711/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 25.10.2023.

Snyder, Karrie Ann & Pearse William 2010. Crisis, Social Support, and the Family Response: Exploring the Narratives of Young Breast Cancer Survivors 2010. *Journal of Psychosocial Oncology* 28(4), 413-413. <<https://doi.org/10.1080/07347332.2010.484830>> Viitattu 25.10.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print

Suomen Rintasyöpäryhmä 2023. Rintasyövän valtakunnallinen Diagnostiikka- ja Hoitosuositus. <https://1587667.167.directo.fi/@Bin/1b745e1fee7304e37ea9e98a639e8149/1693832518/application/pdf/194448/SRSR__Suositus%201_2023.pdf> Viitattu 3.9.2023.

Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Tallinna: Printon.

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2021. Eettinen ennakoarviointi. <<https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>> Viitattu 18.9.2023.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> Viitattu 18.9.2023.

Terveyskylä 2022a. Rintasyöpäleikkaus. <<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyopaleikkaus>> Viitattu 10.9.2023.

Terveyskylä 2022b. Rintasyövän oireet. <<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-oireet-ja-toteaminen>> Viitattu 10.9.2023.

Terveyskylä 2022c. Rintasyövän riskitekijät. <<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-riskitekijät>> Viitattu 10.9.2023.

Terveyskylä 2022d. Rintasyövän solusalpaajahoito leikkauksen jälkeen. <<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/rintasyovan-solunsalpaajahoito-leikkauksen-jalkeen>> Viitattu 10.9.2023.

Terveyskylä 2022e. Rinnan sädehoito. <<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/rinnan-sadehoito>> Viitattu 10.9.2023.

Tingting, Cai & Qingmei, Huang & Changrong, Yuan. Emotional, informational and instrumental support needs in patients with breast cancer who have undergone surgery: a cross-sectional study 2021. *BMJ Open* 11(8), 1-7. <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048515>>. Viitattu 25.10.2023.

Trevillion, Kris & Singh-Carlson, Savitri & Wong, Frances & Sherriff, Colleen 2015. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Canadian Oncology Nursing Journal* 25(4), 409–414. <<https://www.doi.org/10.5737/23688076254409414>>. Viitattu 25.10.2023.

Tunne rintasi. Tietoa rintasyövästä. <<https://tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/tietoa-rintasyovasta/>> Viitattu 18.9.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023

van der Groep, Petra & van der Wall, Elske & van Diest, Paul 2011. Pathology of hereditary breast cancer. *Cellular oncology* 34(2), 71-88. <<https://doi.org/10.1007/s13402-011-0010-3>> Viitattu 25.10.2023

Vehmanen, Leena 2020a. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>> Viitattu 25.8.2023.

Vehmanen, Leena 2020b. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>> Viitattu 4.9.2023.

Vertio, Harri 1994. Syöpäpotilaan kuntoutuminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1994;110(15):1446- <<https://www.duodecimlehti.fi/duo40321>> Viitattu 14.9.2023.

Aineistotaulukko

Nume- rointi	Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset (tutkimuskysymyksiämme koskevat)	Julkaistu, Jul- kaisun taso
1	Blows, Emma & Lop, Jaime de Blas & Scanlon, Karen & Richardson, Alison & Ream, Emma. Information and support for older women with breast cancer. 2011, Iso-Britannia	Tutkia ikääntyneiden rintasyöpöpotilaiden tuen ja tiedon tarvetta sekä millaista tukea he ovat saaneet.	Laadullinen poikittais- tutkimus. Kaksitoista naista osallistui joko fokusryhmä- tai puhe- linhaastatteluun	Rintasyöpöpotilaan iästä diagnoosihetkellä riippu- matta, potilaat korostavat terveydenhuollon ammatti- laisten roolin ensisijaisuutta rintasyöpää koskevan tiedon ja tuen tarjoajana. Sairastu- neen ikä, sairaus ja sen hoito vaikuttavat tieto- ja tu- kitarpeisiin. Vanhemmat nai- set sopeutuvat paremmin elämään syöpädiagnoosin kanssa, heille tyypilliset täyt- tymättömät tiedolliset tar- peet liittyvät lymfedemaan, proteeseihin ja hoitojen sivu- vaikutuksiin	Supportive Care in Cancer 1
2	Breuer, Nora & Sender, An- nekathrin & Daneck, Lisa & Mentschke, Lisa & Leuteritz, Katja & Friedrich, Michael & Nowe, Erik & Stöbel-Richter, Yve & Geue, Kristina. How do young adults with cancer	Tutkia Nuorten rinta- syöpöpotilaiden saa- maa hyödyllistä ja ei- toivottua sosiaalista tu- kea.	Laadullinen poikittais- tutkimus. Vastaukset kerättiin haastattelulla. Lopulliseen haastatte- luun vastasi 18 henki- löä	Nuoret rintasyöpöpotilaat kokevat perheen, ystävät ja vertaiset tärkeimpinä tuen lähteinä. Läheisten tulisi saada viettää mahdollisim- man paljon aikaa rinta- syöpää sairastavan kanssa	Journal of Psychosocial Oncology 1

	perceive social support? A qualitative study. 2017, Saksa			ja heitä tulisi ohjata tuen tarjoamisessa. Tuki koetaan erityisen hyödyllisenä, kun se on helposti saatavilla.	
3	Felder, Tisha & Estrada, Robin Dawson & Quinn, Jada & Phelps, Kenneth & Parker, Pearman & Heiney, Sue. Expectations and reality: perceptions of support among African American breast cancer survivors. 2019, Yhdysvallat	Tutkia kuinka afroamerikkalaiset rintasyöpää sairastavat naiset kokivat ja käsittelivät saamansa tukea.	Laadullinen poikittais-tutkimus. Vastaukset kerätty haastattelemalla. Vastaajia 16.	Tiedon koetaan olevan erityisen hyödyllistä, kun se on oikeanlaista, tulee oikealta henkilöltä, oikeaan aikaan. Kohdennetun, ennakoivan tiedon koettiin helpottavan järkytystä kehossa tapahtuvia muutoksia kohtaan. Rintasyöpäpotilaat kokivat läheisten tiedolliset puutteet hyvin hankalina. Potilaat joutuivat usein tukemaan läheisiään sen sijaan että olisivat saaneet heiltä tukea. Useat myös suojelivat läheisiään olemalla kertomatta koko totuutta sairaudesta, jotta läheiset eivät huolestuisi ja kohtelisi potilaita vajakuntoisina.	Ethnicity & Health 1
4	Kemp, Emma & Koczwara, Bogda & Butow, Phyllis & Turner, Jane & Girgis, Afaf & Schofield, Penelope & Hulbert-Williams, Nicholas & Levesque, Janelle & Spence,	Tutkia voidaanko edennyttä rintasyöpää sairastavien naisten tiedon ja tuen tarpeeseen vastata verkossa toteutettavalla ohjauksella sekä	Laadullinen analyysi. Pitkittäistutkimus. Toteutettu kaksiosaisena tutkimuksena. Molemmat toteutettu Puhelin	Rintasyöpäpotilaat kaipaisivat lisää tietoa erityisesti hoidoista, sivuvaikutuksista, diagnoosista, hoitomenetelmistä sekä ennusteesta. Useat kaipaavat tietoa myös	Supportive Care in Cancer 1

	Danielle & Vatandoust, Sina & Kichenadasse, Ganessan & Roy, Amitesh & Sukumaran, Shawgi & Karapetis, Christos & Richards, Caroline & Fitzgerald, Michael & Beatty, Lisa. Online information and support needs of women with advanced breast cancer: a qualitative analysis. 2018 Australia.	miten varhaisvaiheen rintasyöpää sairastaville naisille tarkoitettua verkko-ohjausta voidaan soveltaa edennyttä rintasyöpää sairastavien naisten ohjauksessa.	haastatteluna. Ensimmäiseen osaan osallistui 21 henkilöä ja toiseen osaan 15 henkilöä.	elämäntapavalintoihin sekä taloudellisiin asioihin liittyen. Monet kuitenkin kokevat tiedon olevan liian vaikeasti saavutettavissa.	
5	Kwok, Cannas & White, Kathryn. Perceived information needs and social support of Chinese- Australian breast cancer survivors. 2014, Australia.	Tutkia rintasyöpäpotilaiden näkemyksiä sosiaalisesta tuesta ja tiedon tarpeesta sekä sitä, kuinka nämä vaikuttivat heidän kokemukseensa rintasyövästä.	Laadullinen poikittais-tutkimus. Tutkimuksen tulokset kerätty haastatteleamalla yhteensä 23 osallistujaa.	Tiedon, jota potilaille jaetaan, tulee ottaa huomioon potilaan kulttuurillinen tausta sekä kielitaito. Kyvyttömyys ymmärtää saatua tietoa aiheuttaa turhautumista ja hallinnan tunteen menettämistä. Potilaat kokivat tarvitsevansa erityisesti syövän uusiutumisen merkeistä ja oireista enemmän tietoa. Emotionaalinen tuki koettiin erityisen arvokkaana epävarmuuden hetkillä.	Supportive Care in Cancer 1

6	Miyashita, Mika & Ohno, Shinji & Kataoka, Akemi & Tokunaga, Eriko & Masuda, Norikazu & Shien, Tadahiko & Kawabata, Kimiko & Takahashi, Miyako. Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan. 2015, Japani.	Tunnistaa täyttymättömät tiedolliset tarpeet sekä tutkia täyttymättömien tiedollisten tarpeiden ja elämänlaadun välistä yhteyttä nuorien potilaiden keskuudessa.	Laadullinen poikittais-tutkimus. Vastaukset kerätty kyselylomakkeella. Lopullinen otos 163.	Monet rintasyöpäpotilaat kokevat olevansa tyytymättömiä viestintään lääketieteen ammattilaisten kanssa. Nuorten rintasyöpäpotilaiden tiedolliset tuen tarpeet poikkeavat vanhemmista potilaista ja nuoret kokevat yleisesti enemmän tyytymättömyyttä saatuun tukeen kuin vanhemmat potilaat.	Cancer Nursing 1
7	Muurinen, Katja. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. 2009, Suomi.	Kuvata rintasyöpäpotilaiden kokemuksia syövän liitännäishoitojen aikana	Laadullinen tutkimus. Aineistona käytetty tutkimukseen osallistuneiden kirjoittamia päiväkirjoja. Aineistoa analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä	Rintasyöpäpotilaille avoin keskustelu hoitoon liittyvistä asioista, yksilöllisistä hyvinvointia tukevista tekijöistä ja kuolemanpelosta on merkityksellistä. Tieto hoidoista ja sen sivuvaikutuksista edistää hoitoon sitoutumista. Vertaistuki ja perhe koetaan merkityksellisinä tuen lähteinä hoitojen aikana. Hoitohenkilökunnan pysyvyys mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Liian suuri määrä tietoa kerralla tai epäolennaisen tiedon antaminen koetaan ahdistavana. Psykkisen	Hoitotiede 1

				avun saamiseksi rintasyöpäpotilaat kokevat tarvitsevänsä paljon omaa aktiivisuutta	
8	Rousseau, Sally & Humiston, Sharon & Yosha, Amy & Winters, Paul & Loader, Starlene. Patient navigation moderates emotion and information demands of cancer treatment: a qualitative analysis. 2014, Saksa.	Arvioida hoidonkoordinoinnin elementtejä, jotka edistivät rintasyöpäpotilaiden hoitoon sitoutumista	Laadullinen poikittais-tutkimus. Toteutettu 28 äänitetyn litteroidun teemahaastattelun pohjalta.	Sairaudesta saatua tietoa on usein vaikea käsitellä ja se koetaan liian monimutkaisena ymmärtää. Tiedolliset puutteet johtuvat usein siitä, että saatu tieto on hankalaa sisäistää sen monimutkaisuuden vuoksi ja harvemmin siitä, että tietoa saataisiin liian vähän. Luottamuksellisen suhteen tutun hoitajan kanssa koetaan vähentävän emotionaalista ja tiedollista kuormitusta. Tutun hoitajan koetaan auttavan tiedonkäsitelyssä sekä tarjoavan lohtua potilaalle.	Supportive Care in Cancer 1
9	Schmidt, Anna & Ernstmann, Nicole & Wesselmann, Simone & Pfaff, Holger & Wirtz, Markus. After initial treatment	Kuvailla avohoidossa olevien rintasyöpäpotilaiden tiedollisia tarpeita.	Laadullinen pitkittäis-tutkimus. 1248 osallistujaa. Prospektiivinen kohorttitutkimus	Leikkaushoidon jälkeen rintasyöpäpotilaat kaipaavat tietoa jatkohoidoista, sivuvaikutuksista sekä perinnöllisyydestä. Tiedolliset tuen	Supportive Care in Cancer

	for primary breast cancer. information needs, health literacy, and the role of health care workers. 2015, Saksa.			tarpeet muuttuvat hoitoprosessin edetessä ja syövän levinneisyysaste vaikuttaa tiedon tarpeeseen. Jatkohoitotojen aikana tietoa kaivataan psyykkiseen tukeen, terveyden edistämiseen sekä kuntoutukseen liittyen. Tiiviin yhteydenpidon hoitotiimin kanssa koettiin vähentävän täyttymättömiä tiedollisia tarpeita.	1
10	Snyder, Karrie Anna & Pearse, William. Crisis, Social Support, and the Family Response: Exploring the Narratives of Young Breast Cancer Survivors. 2010, Yhdysvallat.	Tutkia kuinka nuoret rintasyöpäpotilaat hyödyntävät saatavilla olevaa sosiaalista tukea.	Poikittaistutkimus. Vastaukset kerätty haastelulla. Haastateluun vastasi 70 henkilöä.	Läheiset sekä vertaiset ovat nuorelle rintasyöpäpotilaalle tärkeitä tuen lähteitä. Nuoren iän vuoksi monet kokivat syrjäytymistä tukipalveluista, sillä tukea haluttiin oman ikäisiltä ihmisiltä. Läheiset koettiin avuksi saadun tiedon jäsentelemisessä ja emotionaalisen tuen tarjoamisessa mutta toisinaan vertaisilta saatu tuki koettiin läheisiltä saatua tukea hyödyllisemmältä. Potilaat kokivat tärkeänä, että heidät nähdään muunkin kuin sairauden kautta ja että he saavat tunteen siitä, etteivät	Journal of Psychosocial Oncology 1

				ole yksin sairautensa kanssa.	
11	Tingting, Cai & Qingmei, Huang & Changrong, Yuan. Emotional, informational and instrumental support needs in patients with breast cancer who have undergone surgery: a cross-sectional study. 2021, Kiina.	Arvioida rintasyöpäleikkauksessa käyneiden rintasyöpöpotilaiden emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen tarpeita	Laadullinen poikittais-tutkimus. Vastaukset kerätty kyselylomakkeella. Lopullinen otos 461.	Rintasyöpöpotilaiden tiedolliset tarpeet eivät rutiininomaisesti täyty. Yksilölliset tarpeet vaikuttavat potilaiden tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeeseen ja ne potilaat, jotka tarvitsevat kohdistettua tukea tulisi löytää aikaisessa vaiheessa. Potilaiden taustan perusteella voidaan ennustaa tuen tarvetta.	BMJ Open 1
12	Trevillion, Kris & Singh-Carlson, Savitri & Wong, Frances & Sherriff, Colleen. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. 2015, Kanada.	Arvioida rintasyöpöpotilaan hoitokoordinaattorieilta saaman tuen vaikuttavuutta. Tutkimuksen keskiössä potilaiden tyytyväisyys heidän saamaansa tiedolliseen, emotionaaliseen ja ohjaukselliseen tukeen.	Laadullinen poikittais-tutkimus. Vastaukset kerätty kyselylomakkeella, jossa avoimia kysymyksiä sekä Likert-asteikko kysymyksiä. Vastaaajia yhteensä 154.	Potilaat, joilla oli hoidossaan mukana hoidon koordinaattori/ omahoitaja olivat enemmän tyytyväisiä saamaansa tukeen ja hoitoon. Omahoitaja, joka koordinoi hoitoa auttoi lievittämään ahdistusta ja helpotti hoidoissa etenemistä. Koordinaattori auttoi potilaita käsittelemään saatuja tietoja sekä tuki stressaavissa tilanteissa.	Canadian Oncology Nursing Journal 1

Luokittelutaulukko

Ikä	Henkilökohtaiset yksilölliset tekijät	Tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät
Kielellinen ja kulttuurillinen tausta		
Henkilökohtainen tausta		
Rintasyövän levinneisyysaste	Sairauteen ja hoitoihin liittyvät tekijät	
Hoitojen vaihe		
Huolet ja pelot	Emotionaalisen tuen tarve	
Läsnäolo ja kiireettömyys		
Rohkaiseminen		
Tiedonkäsittelyn vaikeudet	Tiedollisen tuen tarve	
Sairauteen liittyvä lääketieteellinen tieto		
Elämäntapavalintoihin liittyvä tieto		
Oikea-aikaisuus	Hyödyllinen tuki	Saadun tuen laatu
Helppo saavutettavuus		
Yksilöllisyys		
Sopiva taho		
Epäolennainen tieto	Ei-Toivottu tuki	
Säälivä kohtelu		
Väärä ajoitus		
Perheeltä saadun tuen merkitys	Läheiset	

Tiedonkäsittelyssä avustaminen		Tuen eri lähteiden merkitys
Läheisten epätietoisuus		
Yhteisten kokemusten jakaminen	Vertaiset	
Yhteenkuuluvuuden tunne		
Pysyvyys	Hoitohenkilökunta	
Moniammatillinen hoito- tiimi		
Avoin kommunikaatio		