

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Katja Hytti & Elina Nisonen

Syöpäpotilaan läheisen tukeminen ja tuen tarve: Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Katja Hytti ja Elina Nisonen

Syöpäpotilaan läheisen tukeminen ja tuen tarve: Kirjallisuuskatsaus

30 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: Lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan läheisen saamaa tukea. Tavoitteena oli selvittää, millaista tukea syöpäpotilaan läheiset ovat saaneet, millaista tukea he olisivat tarvinneet sekä millaista tukea sairaanhoitajat kokevat syöpäpotilaan läheisille antaneensa.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 hoitotieteellisissä lehdissä julkaistua tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät syöpäpotilaan läheisen tukemista.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat tuottaneet sekä samankaltaisia että ristiriitaisia tuloksia. Osittain läheiset kokivat sekä tiedollisen että emotionaalisen tuen onnistuneeksi, mutta tukemisessa ilmeni myös paljon puutteita. Useimmissa tutkimuksissa läheiset toivoivat tiedollista tukea sairaudesta sekä sen hoidosta ja siihen liittyvistä sivuvaiikutuksista. Emotionaalisesta tuesta tärkeiksi nousivat turvallisuuden tunteen luominen, kunnioittaminen, välittäminen ja aito kiinnostus läheisen jaksamista kohtaan. Sairanhoitajat kokivat läheisille antamansa tuen puutteiden johtuvan ajanpuutteesta.

Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä syöpäpotilaan läheisiä tukiessa. Lisäksi tuloksia voidaan soveltaa myös muuta vakavaa sairautta sairastavan potilaan läheisten tukemisessa.

Asiasanat: syöpäpotilas, läheinen, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki

Abstract

Katja Hytti and Elina Nisonen

Supporting relatives of patients with cancer: Literature review

30 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to review the support that the close relatives of a cancer patient have received. The purpose was to find out what kind of support the close relatives of cancer patients have been given, what kind of support they would have needed and what are the nurses' experiences of supporting the family members of cancer patients.

This thesis is a literature review. The data were collected from the Nelli portal of Saimaa University of Applied Sciences. In total, 11 studies from scientific journals were selected for this review.

The results from this thesis show that the reviewed studies had produced both similar and contradictory results. The close relatives of cancer patients had got emotional and informational support, but there were also many shortages in the support they had been given. Most of the studies indicated that the relatives needed informational support and knowledge about the illness, the treatment and its side effects. Creating an atmosphere of a safe environment, respect, caring and a genuine interest in a family member's wellbeing stood out to be important elements in emotional support. Nurses experienced that the lack of support they had given resulted from a lack of time.

The results can be used in nursing when nurses give support to the close relatives of patients with cancer. The results can also be applied in supporting the closest ones of people suffering from any other severe illness.

Keywords: cancer patient, relative, informational support, emotional support

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Syöpä.....	6
2.1	Syöpä sairautena.....	6
2.2	Syövän ehkäisy ja hoito.....	7
3	Syöpään sairastuminen elämänkriisinä.....	8
3.1	Syöpään sairastuminen.....	8
3.2	Syöpään sairastuneen läheinen ja sairaanhoitaja.....	9
4	Tuki.....	9
4.1	Tiedollinen tuki.....	9
4.2	Emotionaalinen tuki.....	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	10
6	Opinnäytetyön toteutus.....	11
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	11
6.2	Aineistonkeruu.....	11
6.3	Aineiston analyysi.....	13
7	Tulokset.....	13
7.1	Aineiston kuvaus.....	13
7.2	Syöpäpotilaan läheisen saama tuki.....	14
7.3	Haasteet syöpäpotilaan läheisen saamassa tuessa.....	16
7.4	Tuen tarpeen tunnistaminen ja arviointi.....	19
7.5	Sairaanhoitajien kokemukset tuen antamisesta.....	20
8	Pohdinta.....	22
8.1	Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta.....	22
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	26
	Lähteet.....	27

Liite 1. Matriisi analysoiduista suomenkielisistä artikkeleista (n=7)

Liite 2. Matriisi analysoiduista englanninkielisistä artikkeleista (n=4)

1 Johdanto

Syöpä on solun perimäaineksen muutoksista eli mutaatioista johtuva sairaus. Syöpädiagnoosin saa päivittäin yli 80 suomalaista, eli vuosittain uusia syöpätapauksia ilmenee Suomessa noin 30 000. Seuraavan 50 vuoden aikana syöpään sairastuneiden määrän on ennustettu kolminkertaistuvan. Nykypäivänä yhä useampi syöpään sairastunut selviää syövästä, mutta silti syöpään kuolee joka vuosi noin 11 000 suomalaista. Syöpä on joka viidennen kuoleman syy Suomessa. (Syöpäsäätiö 2016.)

Syöpään sairastuminen koskettaa paitsi syöpään sairastunutta, myös hänen ystäviään ja sukulaisiaan (Syöpäsäätiö 2016, Syöpäinfo 2014b). Syöpä on merkittävä asia potilaalle ja hänen läheisilleen, mutta myös koko yhteiskunnalle ja hoitotyölle.

Koska jokaisella syöpäpotilaalla on monta läheistä, syöpä koskettaa kaikkien sairastuneiden lisäksi myös monia ihmisiä heidän lähellään. Syöpään sairastuneen läheisetkin joutuvat uudenlaiseen elämäntilanteeseen, jossa menettämisen pelko on läsnä. Myös läheiset tarvitsevat sairaanhoitajalta tukea, ja siksi on tärkeää tuottaa tietoa siitä, millainen tuki olisi parasta mahdollista tukea syöpäpotilaan läheisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen menetelmien, millaista tukea syöpäpotilaan läheinen on sairaanhoitajilta saanut, millaista tukea läheinen tarvitsisi, sekä millaista tukea sairaanhoitajat kokevat syöpäpotilaiden läheisille antaneensa.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä syöpäpotilaan läheisiä kohdattaessa, ja se voi helpottaa sairaanhoitajan ja läheisen kohtaamista. Opinnäytetyöstä saatu tieto voi parantaa sairaanhoitajan antaman tuen laatua, ja sitä kautta parantaa syöpäpotilaan läheisen elämänlaatua. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muiden potilasryhmien ja heidän läheistensä kohtaamisessa ja tukemisessa.

2 Syöpä

2.1 Syöpä sairautena

Kasvaimet tarkoittavat elimistön kudoksen tai solukon epänormaalia, haitallista kasvua. Kasvaimet jaetaan benigneihin eli hyvänlaatuisiin ja maligneihin eli pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet eivät yleensä ole ihmiselle hengenvaarallisia, mutta pahanlaatuiset kasvaimet voivat johtaa nopeastikin kuolemaan. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat hyvänlaatuisia nopeammin ja ne infiltroivat eli tunkeutuvat ulokkeidensa avulla kasvainta ympäröiviin kudoksiin. Syöpä on yleisnimitys pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpäkasvaimet, eli pahanlaatuiset kasvaimet, lähettävät myös etäpesäkkeitä eli metastasoituvat, kun kasvainsolut leviävät elimistössä imu- tai veriteitse. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 131; Syöpäjärjestöt 2016a.)

Syövän syntyä nimitetään karsinogeneesiksi. Syöpä saa alkunsa solun geenivirheestä, kun solun DNA:n vaurioituminen muuttaa normaalin solun pahanlaatuiseksi. Syöpä on siis perimäaineksen muutoksista eli mutaatioista johtuva geneettinen häiriö. Syöpä syntyy, kun mutaatioita tapahtuu geeneissä, joilla on merkitystä solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä. (Ahonen ym. 2014, 131.)

Syövän aiheuttajaa nimitetään karsinogeeniksi (Ahonen ym. 2014, 131). Esimerkiksi kemiallinen aine voi olla karsinogeeni. Myös erilaiset elinympäristön tekijät, virukset ja perinnölliset tekijät voivat aiheuttaa syöpää. Syöpää aiheuttavat tekijät voidaan jakaa neljään eri luokkaan: biologisiin ja sisäisiin tekijöihin, ympäristön altisteisiin, elintapoihin liittyviin tekijöihin sekä työperäisiin vaaratekijöihin. Biologiset ja sisäiset tekijät tarkoittavat esimerkiksi ikää, ihotyyppiä ja periytyviä geenivirheitä. Ympäristön altisteet tarkoittavat esimerkiksi auringonvalostakin tulevaa UV-säteilyä sekä radonsäteilyä. Elintapoihin liittyviin tekijöihin on luokiteltavissa muun muassa tupakointi. Työperäisiin vaaratekijöihin voidaan luetella esimerkiksi asbesti, radioaktiiviset materiaalit sekä kemikaalit. Kuitenkin on tärkeää muistaa, että läheskään aina syöpäsairauksissa ei voida osoittaa vain yhtä yksittäistä syytä syövän syntymiselle. (Syöpäjärjestöt 2016b.)

2.2 Syövän ehkäisy ja hoito

Syövän syntyminen on usein pitkä prosessi, joka vie usein jopa vuosia. Vaikuttamalla altistaviin tekijöihin, joiden tunnetaan edesauttavan syövän syntyä, voidaan sairautta yrittää ehkäistä. Tärkein ehkäisykeino on terveelliset elintavat. Tupakoinnin tunnetaan edesauttavan syövän syntyä, tupakoimattomuudella syövän riskiä voi pienentää merkittävästi, ja riski sairastua syöpään on tupakoinnin lopettamisen jälkeen muutaman vuoden kuluttua jo huomattavasti pienempi. Tupakoimattomuuden lisäksi myös terveellinen ravinto, ylipainon ehkäisy, riittävä liikunta sekä vähäinen alkoholin käyttö vähentävät syöpään sairastumisen riskiä. Lisäksi liiallisen UV-säteilyn saamisen välttäminen on syövän ehkäisyn kannalta tärkeää. (Ahonen ym. 2014, 133, 134, 135.)

Elintapojen lisäksi syöpää voi ehkäistä seulontatutkimuksilla, joiden tarkoituksena on löytää varhaisessa vaiheessa olevat vähäoireiset tai piilevät syövätkä. Näin syövän hoitaminen päästään aloittamaan varhain, jolloin hoidon vaikuttavuus on tehokkainta. Lisäksi joihinkin syöpätyyppeihin, esimerkiksi kohdunkaulasyöpään, on olemassa rokotus, jonka avulla syövän syntyä voidaan tehokkaasti ehkäistä. Kaikkia syöpätyyppejä ei kuitenkaan nykyisellä tiedolla ole mahdollista täysin ehkäistä. (Ahonen ym. 2014, 135.)

Syöpään on olemassa useita eri hoitomuotoja ja hoidon valintaan vaikuttavat muun muassa syöpätyyppi, syövän levinneisyys, kasvaimen koko ja potilaan yleisvointi. Usein syövän hoidossa käytetään eri hoitomuotojen yhdistelmiä. (Syöpäinfo 2014a.)

Syöpää voidaan hoitaa kirurgisesti, jolloin kasvain tai osa kasvainta sekä ympäröivää tervettä kudosta poistetaan leikkauksessa. Kirurgisen hoidon lisäksi voidaan käyttää sädehoitoa, solunsalpaajahoitoa sekä hormonaalista hoitoa. Sädehoidossa pyritään pienentämään kasvainta radioaktiivisen säteilyn avulla. Sädehoito annetaan aina paikallisesti, eli säteilyn vaikutus kohdistetaan suoraan kasvaimeen. Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat suonensisäisesti annettuja lääkkeitä, jotka aiheuttavat syöpäsolujen kuoleman estämällä niiden jakautumisen. Hormonaalinen hoito puolestaan sopii sellaisten syöpätyyppien hoitoon, joissa solut käyttävät kasvamiseensa elimistön tuottamia hormoneja. Hoitomuodon tarkoitus

on estää syöpätyypille tärkeän hormonin tuotanto, jolloin syöpäsolut eivät pääse kasvamaan. (Ahonen ym. 2014, 137, 138, 139, 149, 152.)

3 Syöpään sairastuminen elämänkriisinä

3.1 Syöpään sairastuminen

Syöpätyyppejä on yli 2000. Miehillä yleisimpiä syöpiä ovat eturauhassyöpä, keuhkosityöpä ja suolistosyövät. Naisilla yleisimpiä syöpiä ovat puolestaan rintasyöpä, suolistosyövät ja kohtusyöpä. (Syöpäinfo 2014b.) Lapsilla syöpäsairaudet ovat melko harvinaisia, mutta yleisimpiä niistä ovat leukemiat, lymfoomat ja pahanlaatuiset aivokasvaimet (Terveyskirjasto 2015).

Syöpään sairastuvat kaikenikäiset pienistä lapsista ikääntyneisiin, mutta erityisesti syöpää esiintyy ikääntyneen väestön joukossa. Suomessa on yli 260 000 syöpään jossakin elämänsä vaiheessa sairastunutta ihmistä. Väestön ikääntyessä myös syöpätapausten määrän on arvioitu kasvavan edelleen. (Syöpäjärjestöt 2016a; Syöpäinfo 2014b.) Koko maailmassa syöpään kuolee vuosittain 8,2 miljoonaa ihmistä. Määrän on arvioitu olevan noin 13% kaikista kuolemista. (World Health Organisation 2016.)

Syöpään sairastuminen on kriisi, joka vaikuttaa potilaan koko elämään. Syöpään sairastumista ja sairauteen sopeutumista kuvataan usein prosessiksi, jonka vaiheita ovat sokki- ja reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Sokki- ja reaktiovaiheessa potilas voi kokea voimakkaita tunteita ja hän tarvitsee tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. Läpityöskentelyvaiheessa potilas etsii keinoja selviytymiseen ja sopeutumiseen, ja on tärkeää tukea potilasta tiedostamaan oma tilanteensa ja auttaa siihen sopeutumisessa. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa hoidot ovat päättymässä, ja potilasta voi jopa pelottaa hoitokontaktien harveneminen. Tällöin tärkeää on tukea potilasta arkeen paluussa. (Ahonen ym. 2014.)

3.2 Syöpään sairastuneen läheinen ja sairaanhoitaja

Syöpään sairastuminen ei kosketa ainoastaan potilasta, vaan myös hänen läheisiään. Syöpädiagnoosin saaminen synnyttää tarpeen sopeutumiseen uuteen elämäntilanteeseen paitsi potilaalla, myös hänen läheisillään. (Ahonen ym. 2014.) Kun potilas sairastuu, myös hänen perheenjäsenensä elämän tasapaino voi järkkäytyä, ahdistusta voi syntyä ja erilaisia huolia ilmenee (Lehto 2015, 8.).

Syöpäpotilaan läheisestä käytetään opinnäytetyössä nimityksiä läheinen, omainen ja perheenjäsen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan omainen tarkoittaa henkilön puolisoa, lasta, vanhempaa tai isovanhempaa, kun taas muulla läheisellä henkilöllä tarkoitetaan avopuolisoa tai elämäkumppania. Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan syöpään sairastuneen läheisellä ketä tahansa edellä mainituista henkilöistä tai muuta henkilöä, jonka potilas kokee omaksi läheisekseen.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajan antamaa tukea syöpäpotilaan läheisille. Opinnäytetyössä käytetään myös termejä hoitohenkilökunta ja hoitaja, joilla viitataan sairaanhoitajaan. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajatutkinnon suorittanutta, laillistettua hoitotyön ammattilaista, jolla on oikeus toimia kyseenomaisessa ammatissa sekä käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

4 Tuki

4.1 Tiedollinen tuki

Hoitotyössä kuvataan tiedollista ja emotionaalista tukea, mutta lisäksi myös muun muassa psykososiaalista ja käytännön tukemista (Ahonen ym. 2014, 163). Tässä opinnäytetyössä keskitytään näistä syöpäpotilaan läheisen saamaan tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen, ja selvitetään millaiseksi potilaat ovat nämä tuen muodot kokeneet ja ovatko ne olleet tuen tarpeisiin nähden riittäviä.

Tiedollinen tuki sisältää tietoja ja neuvoja, jotka soveltuvat yksilölliseen tilanteeseen (Mattila 2011, 18). Tietoa tulee antaa syöpäsairaudesta – sen ennusteesta,

hoidosta ja sen haittavaikutuksista sekä mahdollisista komplikaatioista. Myös taloudellisten tukimahdollisuuksien ja sosiaaliturvan selvittäminen kuuluvat tiedolliseen tukeen. (Ahonen ym. 2014, 163.)

4.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki käsittää muun muassa välittämisen, lohduttamisen, kuuntelemisen, myötäelämisen, molemminpuolisen luottamuksen luomisen, hyväksymisen ja toivon antamisen. Emotionaalinen tuki lievittää yksinäisyyttä uudessa elämäntilanteessa, ja ehkäisee läheisen tunnetta siitä, ettei hoitaja ole huomionnut häntä. Emotionaalinen tuki vahvistaa luottamusta sairaanhoitajaan ja hoitoa kohtaan, ja emotionaalisen tuen saamisella on keskeinen asema läheisen arkielämän jatkumisessa. Lisäksi emotionaalisen tuen saaminen auttaa omaista antamaan tukea potilaalle. (Lehto 2015, 8, 13, 25.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tieteellisesti tutkittua tietoa syöpäpotilaan läheisen sairaanhoitajalta saamasta tuesta ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyössä selvitettiin, millä menetelmillä ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu, ja koottiin yhteen tietoa ja tarkasteltiin tuloksia. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, kun kohdataan tilanteita, joissa syöpään sairastuneen läheinen tarvitsee sairaanhoitajan tukea.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Minkälaista tukea syöpäpotilaan läheiset ovat sairaanhoitajalta saaneet?
- 2) Minkälaista tukea syöpäpotilaan läheiset tarvitsisivat sairaanhoitajalta?
- 3) Minkälaista tukea sairaanhoitajat ovat antaneet syöpäpotilaan läheiselle?

Opinnäytetyössä haluttiin kuvata tietoa sairaanhoitajien antamasta tuesta ja siitä, millaiseksi saadun tuen laatu on koettu. Tarkoituksena oli selvittää, onko saatu tuki läheisten mielestä riittävää ja hyvää vai riittämätöntä. Lisäksi pyrittiin selvittämään, onko tuki ollut laadultaan emotionaalista vai tiedollista, ja kumpaa läheiset kokivat enemmän tarvitsevänsä. Saatujen tulosten perusteella voidaan pohdita, miten syöpäsairaiden kanssa työskentelevät sairaanhoitajat voisivat parantaa

antamansa tuen laatua, jotta syöpäpotilaiden läheisten tuen tarpeet täytyisivät mahdollisimman hyvin.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä olemassa olevan tiedon kokoamista, kuvailua ja tarkastelua varten. Se on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävä laadullinen tutkimusmenetelmä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292, 298.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi. Aineistot ovat laajoja, ja tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä antaa valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuva toiminta on ajantasaisen, parhaan tieteellisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja hänen läheistensä kohtaamisessa. Tavoitteena näyttöön perustuvassa toiminnassa on toteuttaa hoitoa vaikuttaviksi tunnistettuja hoitomenetelmiä ja -käytäntöjä käyttäen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus siksi, että tutkimusaiheesta on olemassa aiempaa tieteellistä tutkimustietoa, josta tarkoituksena oli kerätä kuvattavaa aineistoa mahdollisimman paljon. Opinnäytetyössä kuvataan olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta syöpäpotilaan läheisen tuen tarpeesta ja tukemisesta.

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin vuoden 2016 toukokuun aikana Saimaan ammattikorkeakoulun elektronisessa Nelli-tiedonhakuportaalissa, jonka tietokannoista käytettiin Aleksia, ScienceDirectiä ja EBSCO:ta. Englanninkielisten artikkelien haussa käytettiin myös informaation apua.

Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat maksuttomuus ja suomen- tai englanninkielisyys. Lisäksi julkaisujen tuli olla hoitotieteellisiä artikkeleja, jotka on julkaistu

vuosina 2006–2016. Poisjättökriteerinä olivat siis maksulliset artikkelit, ennen vuotta 2006 julkaistut artikkelit, ei-tieteelliset julkaisut, sekä jonkun muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut.

Aleksi-tietokannassa haettiin ensin hakusanalla *tuki*, lehdeksi valittiin *Hoitotiede* ja julkaisuvuodet rajattiin 2006 vuoden jälkeen julkaistuihin artikkeleihin. Tuloksena oli 33 osumaa, joista otsikoiden perusteella valikoitui mukaan kolme artikkelia. Tämän jälkeen haettiin muuten samoilla hakukriteereillä, mutta hakusanaksi vaihdettiin *syöpä*. Saatiin kuusi osumaa, joista mukaan valikoitui yksi artikkeli. Haku toistettiin vielä samoilla kriteereillä muuttaen lehdeksi *Tutkiva Hoitotyö*. Tuloksena oli 20 osumaa hakusanalla *tuki*, ja mukaan valikoitui kolme artikkelia. EBSCO-tietokannasta haettiin hoitotieteellisiä, maksuttomasti saatavilla olevia artikkeleja hakusanoilla *cancer*, *family* ja *support*. Lisäksi haku rajattiin vuoden 2010 jälkeen julkaistuihin artikkeleihin. Näin saatiin 201 osumaa, ja otsikoiden perusteella valittiin yksi artikkeli. ScienceDirect-tietokannasta etsittiin ensin hakusanoilla *cancer*, *family* ja *emotional support*, ja haku rajattiin maksuttomasti saatavilla oleviin hoitotieteellisiin artikkeleihin. Lisäksi julkaisuvuodeksi rajattiin vuoden 2014 jälkeen julkaistut artikkelit. Tuloksena oli 414 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin yksi artikkeli. Hakua jatkettiin vielä samasta tietokannasta muuttaen hakusanoiksi *cancer*, *family*, *emotional support* ja *informational support*, ja rajattiin hakua vuoden 2006 jälkeen julkaistuihin artikkeleihin. Saatiin 49 osumaa, joista valittiin otsikon perusteella yksi artikkeli. Vielä kerran hakusanoiksi muutettiin *cancer*, *family*, *emotion*, *information*, *education*, ja julkaisuvuodeksi vuoden 2009 jälkeen julkaistut artikkelit. Näin saatiin 509 osumaa, ja otsikon perusteella mukaan valikoitui kolme artikkelia. Tiivistelmien tarkastelujen jälkeen kuitenkin kaksi näistä artikkeleista hylättiin, ja mukaan otettiin yksi artikkeli.

Kirjallisuuskatsaus muodostui 11 vertaisarvioidusta, tieteellisessä lehdessä julkaistusta tutkimusartikkelista. Nämä artikkelit kuvataan opinnäytetyön liitteissä (Liite 1 ja Liite 2).

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelytapa, jota käytetään yleisesti laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutetaan aineiston ehdoilla, eli se on aineistolähtöistä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Sisällönanalyysin avulla tutkija siis analysoi tutkittavan ilmiön sisältöä ja pyrkii kattavaan kuvaukseen aineiston sisällöstä (Seitamaa-Hakkarainen 2016, 3). Sisällöstä voidaan muodostaa jokin kuvaileva kokonaisuus, esimerkiksi käsitekartta tai muu malli, johon kirjataan tutkittavan ilmiön käsitteet ja niiden yhteydet toisiinsa (Kyngäs ym. 2011, 139). Tämän opinnäytetyön analyysivaiheessa aineiston sisällöstä muodostettiin kokonaisuus, kun artikkeleista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Artikkelien tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset kirjoitettiin auki erilliselle paperille jokaisen tutkimuskysymyksen alle. Analyysissä oli lisäksi apuna matriisit (Liite 1 ja Liite 2), jotka tehtiin erikseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista suomen- ja englanninkielisistä tutkimusartikkeleista.

7 Tulokset

7.1 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyössä käytettyyn aineistoon kuului 11 hoitotieteellisissä lehdissä julkaistua artikkelia. Artikkeleista seitsemän oli suomenkielisiä ja neljä englanninkielisiä. Tutkimuksista neljä oli toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, kaksi niistä yksilöhaastatteluna, yksi ryhmähaastatteluna ja yksi ryhmähaastattelun ja vapaamuotoisen kirjoitelman yhdistelmänä. Viisi tutkimusta oli toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeiden avulla. Loput kaksi artikkelia olivat kirjallisuuskatsauksia.

Tutkimusartikkeleista kuusi oli tehty läheisten näkökulmasta ja kaksi sairaanhoitajien. Yksi tutkimus oli tehty sekä läheisten että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kaksi artikkelia käsitteli lapsen sairastumista vakavaan sairauteen ja heidän perheidensä saamaa tukea. Loput artikkeleista keskittyivät aikuispotilaisiin ja heidän läheisiinsä.

7.2 Syöpäpotilaan läheisen saama tuki

Syöpäpotilaalla ja hänen läheisellään on yhteisiä tuen tarpeita, jotka liittyvät usein arkielämän ylläpitämiseen ja tulevaisuuden suunnitteluun sekä sairauteen sopeutumiseen ja hoidosta selviytymiseen (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010).

Liimatainen, Mattila, Koivula ja Åstedt-Kurki (2011) tekivät teemahaastattelulla toteutetun kvalitatiivisen tutkimuksen siitä, miten avanneleikattujen potilaiden läheiset kokivat tuen saamisen hoitajakson aikana. Tutkimukseen osallistui 10 avanneleikatun potilaan läheistä. Kymmenestä avanneleikatusta potilaasta kahdeksan oli syöpäpotilaita. Tutkimustulokset osoittivat, että avoin ilmapiiri edisti läheisten tuensaantia. Suurin osa läheisistä koki, että hoitohenkilökunta kohteli heitä arvostavasti. Omahoitaja koettiin erityisen turvallisena asiana hoitajakson aikana. Läheisten oli helpompi kertoa mieltä askarruttavista asioista omahoitajalle kuin muille sairaanhoitajille. Läheiset kokivat saaneensa emotionaalista tukea hyvin. Emotionaalisen tuen he kokivat niin, että heistä välitettiin ja heidän jaksamisensa otettiin huomioon. (Liimatainen ym. 2011.)

Auran, Paavilaisen, Asikaisen, Heikkilän, Lipposen ja Åstedt-Kurjen (2010) tutkimuksessa kerättiin kyselylomakkeilla tietoa aikuispotilaiden läheisten saamasta tuesta. Tutkimukseen osallistui 218 läheistä. Tutkimuksen mukaan läheiset olivat tyytyväisiä hoitotyöntekijöiden kohtaamiseen, tilanteet koettiin myönteisinä, turvallisina, luottamuksellisina sekä kunnioittavina. Läheiset kokivat saavansa hoitajilta riittävästi tiedollista tukea, koskien potilaan terveydentilaa sekä arkielämän kannalta oleellisia asioita. (Aura ym. 2010.)

Sairaalapotilaiden läheisten saamaa tiedollista ja emotionaalista tukea kuvanneessa tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sairaalapotilaiden läheisiltä. Tutkimukseen osallistui 353 sairaalapotilaan läheistä. Tutkimuksesta ilmeni, että läheiset olivat saaneet emotionaalista tukea hyvin. Suurin osa läheisistä määritteli saamansa emotionaalisen tuen niin, että he kokivat tulleen kuuluksi, heitä kohtaan osoitettiin kunnioitusta ja sairaanhoitajat vahvistivat työskentelyllään läheisten luottamusta hoitoa kohtaan. Useimmat läheiset olivat myös

sitä mieltä, että sairaanhoitajat onnistuivat työskentelyllään luomaan turvallisen ilmapiirin. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki ym. 2009.)

Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä saamaansa sosiaalista tukea sairaalassa selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että potilaat ja läheiset kokivat saaneensa parhaiten tukea päätöksentekoon. Hoitotyön suunnittelun koettiin olevan perhekeskeistä, ja perheessä oltiin tietoisia tulevista hoitotapahtumista. Lisäksi läheiset ja potilaat kokivat saaneensa hyvin tietoa itse eturauhassyövästä ja erityisesti sen ennusteesta sekä hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista. Läheisten saama sosiaalisen tuen laatu ja määrä korreloivat vierailujen määrän kanssa. Useammin vierailevat läheiset kokivat saaneensa tukea paremmin kuin harvoin vierailevat läheiset. (Harju, Rantanen, Tarkka & Åstedt-Kurki, 2011.)

Maijalan, Helmisen, Heino-Tolosen ja Åstedt-Kurjen tutkimuksessa (2011) selvitettiin äkillisesti sairastuneen lapsen läheisten tukemista sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita oli kaksi erilaista, toinen hoitohenkilökunnalle ja toinen sairastuneiden lasten perheenjäsenille. Perheen näkökulmasta hoitohenkilökunnalta saatu tuki koettiin riittäväksi. Perheet luottivat hoitohenkilökunnalta saamaansa apuun ja olivat siihen tyytyväisiä. Henkisen tuen saaminen koettiin hyväksi ja asioista voitiin keskustella vapaasti. (Maijala ym. 2011.)

Nevalainen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2007) kuvaavat tutkimuksessan polikliinisesti hoidetun syöpöpotilaan läheisen saamaa tiedollista tukea. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, ja kyselyyn vastasi 108 syöpöpotilaan läheistä. Yli puolet läheisistä koki, että sairaanhoitajat onnistuivat antamaan hyvin tietoa syöpäsairaudesta, syövän hoitomenetelmistä ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista, hoidon tavoitteista sekä hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista. Valtaosa läheisistä koki myös, että sairaanhoitajat antoivat tietoa rehellisesti ja ymmärrettävästi. Lisäksi läheiset kokivat, että heillä oli mahdollisuus esittää mieleen tulleita kysymyksiä. Suurimmalle osalle läheisistä oli kerrottu, että he voivat osallistua poliklinikkakäynneille yhdessä potilaan kanssa. Yleisin tapa, jolla läheiset kokivat saaneensa tiedollista tukea, olikin juuri potilaan kanssa yhtä aikaa saatu tuki. Läheiset, jotka olivat usein potilaan mukana poliklinikkakäynneillä, kokivat myös

saaneensa paremmin tiedollista tukea kuin ne läheiset, jotka olivat potilaan mukana vain harvoin. Suurin osa potilaista koki lisäksi, että he saivat hoitohenkilökunnalta tietoa oma-aloitteisesti. (Nevalainen ym. 2007.)

Yhdysvalloissa sellaisten omaisten, jotka toimivat syöpäsairaahan omaishoitajana, tukemiseksi on kehitelty erilaisia tuki-interventioita eli erilaisia määriteltyjä toimintatapoja omaisten tukemiseksi. Positiivisia tuloksia antaneet interventiot on jaettu kolmeen ryhmään: psykoedukatiiviset interventiot, taitojen opettelua sisältävät interventiot sekä terapeuttista apua tarjoavat interventiot. Näiden ohjelmien mukaista tukea saaneilla syöpäpotilaiden omaisilla on todettu vähemmän taakkaa, masennusta, ahdistusta ja enemmän tietoa, parempia selviytymiskeinoja sekä parempi psyykinen vointi kuin kontrolliryhmillä. (Given, Given & Sherwood 2012.)

7.3 Haasteet syöpäpotilaan läheisen saamassa tuessa

Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaantia selvittäneestä tutkimuksesta tuli ilmi, että tiedollinen tuki siitä, miten useimmiten syövän takia laitettu avanne vaikuttaa potilaan ja läheisten elämään, jäi vähäiseksi. Osa läheisistä koki myös epävarmuutta potilaan hoitoon osallistumisesta, eivätkä he saaneet sairaanhoitajalta siihen kannustusta tai rohkaisua. Vaikka läheiset pitivät omahoitajuutta tärkeänä, se ei aina toiminut. Jos hoitaja vaihtui koko ajan, jäi hoitosuhde pinnalliseksi eivätkä sairaanhoitajat tällöin tunnistaneet läheisten tuen tarvetta. Joskus ilmapiiri koettiin hoitajakson aikana huonoksi, jolloin potilashuoneiden tunnelma oli levoton tai kiireinen. Osalla läheisistä oli kokemuksia myös sairaanhoitajien epäystävällisestä käytöksestä. (Liimatainen ym. 2011.)

Sekä Auran ym. (2010) että Harjun ym. (2011) tutkimusten tuloksista ilmeni, että suurin osa läheisistä oli tyytymättömiä saamaansa emotionaaliseen tukeen. Läheiset olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnalta enemmän kiinnostusta sekä suoria kysymyksiä läheisten hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyen. Enemmän apua läheiset olisivat tarvinneet omien tunteidensa ymmärtämiseen ja henkilökohtaiseen selviytymiseen vaikean elämäntilanteen keskellä. Läheiset toivoivat myös enemmän keskustelunaloitteita hoitohenkilökunnan puolesta. Lisäksi puutteelliseksi koettiin tiedollinen tuki koskien potilaan kannalta oleellisia sosiaalipalveluita sekä

potilaan terveydentilan aiheuttamista muutoksista perhe-elämään. Myös konkreettiset ohjeet potilaan hoitamisesta koettiin vähäisiksi, ja hoitohenkilökunnalta kaivattaisiin selkeitä, yhtenäisiä neuvoja läheisille. (Aura ym. 2010.) Harjun ym. (2011) tutkimuksen tulokset osoittivat, että läheiset kaipaisivat hoitohenkilökunnalta enemmän myötätunnon osoitusta, positiivista palautetta hoitoon osallistumisesta sekä kiinnostusta perheen hyvinvointiin ja selviytymiseen jatkohoidossa.

Myös Pelentsovin, Lawsin ja Estermanin (2015) sairaiden lasten vanhempien tuen tarpeita selvittäneessä tutkimuksessa sekä Schallerin, Liedbergin ja Larssonin (2014) syöpäpotilaiden läheisten kokemuksia selvittäneessä tutkimuksessa emotionaalisen tuen saaminen osoittautui puutteelliseksi. Molemmissa tutkimuksissa nostettiin esille läheisten tarve psykologiselle avulle, jota sairaanhoitajat epäonnistuivat tarjoamaan. Tiedollista tukea kaivattiin myös itse sairaudesta sekä sen hoitoon liittyvistä asioista, kuten hoidon tehoavuudesta, sivuvaikutuksista ja ennusteesta. (Pelentsov ym. 2015; Schaller ym. 2014.)

Äkillisesti sairastuneen lapsen perheiden tukemista selvittäneestä tutkimuksesta nousi esiin se, että vaikka pääosin perheet olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen, enemmän jäätin kuitenkin kaipaamaan tiedollista tukea etenkin siitä, mitä sairastuneen lapsen hoidossa tulee tapahtumaan. Lisäksi läheiset kokivat, että hoitohenkilökunta ei ole aina riittävän tietoinen perheiden yksilöllisistä tilanteista. (Majala ym. 2011.)

Mattilan ym. (2009) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että noin viidesosa tutkimukseen osallistuneista läheisistä koki emotionaalisessa tuessa hoitoon paneutumisen ja hoidon kiireettömyyden toteutuneen huonosti. Osa koki myös, että heidän elämäntilannettaan myötäelettiin huonosti. Lisäksi osa läheisistä koki, etteivät sairaanhoitajat onnistuneet ylläpitämään toiveikasta ilmapiiriä potilasta ja läheistä kohdattaessa. Jotkut läheisistä kokivat lisäksi, ettei heitä kannustettu tuomaan esille mieltä askarruttaneita asioita. Läheiset kokivat saaneensa myös tiedollista tukea huonosti. Osa läheisistä piti huonona asiana sitä, ettei heitä otettu mukaan potilaan ohjaustilanteisiin, ja he kokivat saaneensa tietoa sairaanhoitajalta huonosti ilman, että heidän itse tarvitsi tietoa erikseen kysyä. Jotkut läheisistä kokivat myös, ettei heitä autettu ymmärtämään sairaalahoidon herättämiä tunteita. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista läheisistä koki, että he saivat erittäin huonosti

tietoa omaa jaksamistaan varten. (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki. 2009.)

Sen lisäksi, että sairaalapotilaiden läheisiltä kerättiin tietoa sairaanhoitajalta saadusta tuesta, Mattilan ym. (2009) tutkimuksessa selvitettiin myös organisaatiomuuttujia. Organisaatiomuuttajat kerättiin sairaalan sähköisistä järjestelmistä samalta ajalta, jolta kyselyaineistoa kerättiin. Tutkimuksessa vertailtiin läheisten kokemaa tuensaantia seuraaviin organisaatiomuuttujiin: vuodeosaston päivystyspotilaiden määrään, vuodeosaston potilaskuormitusasteeseen, hoitohenkilökunnan määrään, sairaanhoitajien työtuntien määrään sekä vuodeosaston kokoon potilaspaikkoina. Organisaatiomuuttujilla oli yhteys sekä tiedollisen että emotionaalisen tuen saamiseen. Poliklinikkapotilaiden läheiset kokivat saaneensa paremmin tiedollista tukea kuin osastohoidossa olevien potilaiden läheiset. Lisäksi tiedollisen tuen saaminen oli sitä heikompaa, mitä potilaskuormitteisempi osasto oli. Tiedollisen tuen saanti puolestaan lisääntyi, kun sairaanhoitajien työtuntien määrä kokonaistyötunneista lisääntyi. Elektiivisesti osastohoitoon tulleiden potilaiden läheiset taas saivat emotionaalista tukea päivystyspotilaiden läheisiä paremmin. Emotionaalisen tuen saaminen oli siis sitä heikompaa, mitä päivystyspainotteisempi osasto oli. (Mattila ym. 2009.)

Vaikka Nevalaisen ym. (2007) tutkimuksessa suurin osa läheisistä koki, että hoitohenkilökunta antoi heille tiedollista tukea oma-aloitteisesti, puolet läheisistä koki silti, ettei tietoa saatu riittävästi. Heikoimmin läheiset saivat tietoa sairauden ennusteesta ja siitä, mistä he voivat halutessaan hankkia lisätietoja. Heikosti läheiset saivat tietoa myös siitä, miten he voisivat itse osallistua potilaan hoitoon sekä siitä, miten potilas pääsee tarvittaessa osastohoitoon. Kuitenkin lähes kaikki läheiset olivat sitä mieltä, että tämän tiedon saaminen olisi erittäin tärkeää. (Nevalainen ym. 2007.)

Omaisilla, erityisesti omaishoitajilla, voi olla psyykkisten tuen tarpeiden lisäksi fyysisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tuen tarpeita. Psyykkisiä tuen tarpeita aiheuttavat esimerkiksi ahdistus, huoli, masennus, taakka ja viha. Omaishoitajuus voi aiheuttaa esimerkiksi jopa PTSD:tä eli posttraumaattista stressihäiriötä ja muuta psyykkistä oireilua. Omaishoitajuudella voi siis olla negatiivinen vaikutus mielen-terveyteen. Myös omaisten omat fyysiset tarpeet tulee ottaa huomioon. Etenkin

omaishoitajat joutuessaan hoitamaan sairasta perheenjäsentään, saattavat huomaamatta jättää oman pitkäaikaissairautensa, esimerkiksi diabeteksen, hoitamisen taka-alalle. Lisäksi omaishoitajien fyysisinä ongelmina ovat liikunnan vähäisyys ja painon nousu. Omaishoitajilla voi olla myös sosiaalisia tuen tarpeita, jolloin he tarvitsevat tukea ystäviltä, perheeltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. On tärkeää varmistaa, etteivät omaishoitajat joudu sosiaalisesti eristyksiin. Myös hengelliset tuen tarpeet on otettava huomioon. Hengellistä tukea saaneet omaishoitajat voivat paremmin sairauden edetessä kuin muut. Ahdistus ja masennus korreloivat negatiivisesti hengellisyyden kanssa. (Given ym. 2012.)

7.4 Tuen tarpeen tunnistaminen ja arviointi

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on tärkeää määritellä, miten sairaanhoitajat tunnistavat potilaiden ja heidän läheistensä tuen tarpeita, ja mitä sairaanhoitajat tavoittelevat tuen antamisella (Mattila ym. 2010).

Mattilan ym. (2010) tutkimuksessa kuvattiin tuen tarpeen tunnistamista ja tukemisen tavoitteita. Tutkimus toteutettiin sairaanhoitajien vapaamuotoisilla kirjoitelmailla ja kahdella sairaanhoitajien ryhmähaastattelulla. Kirjoitelmia palautettiin 25, ja ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 11 sairaanhoitajaa. Tulosten mukaan tuen tarpeen tunnistaminen perustuu syöpäpotilaan ja hänen perheenjäsenensä yksilöllisen tilanteen ymmärtämiseen. Yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen koostuu neljästä eri osa-alueesta: yksilöllisen elämäntilanteen selvittämisestä, henkisen hyvinvoinnin arvioimisesta, sanojen taakse näkemisestä ja vastavuoroisen hoitosuhteen rakentamisesta. Yksilöllisen elämäntilanteen selvittämiseksi sairaanhoitajan tuli selvittää perhetilanne ja se, miten potilas ja läheiset pärjäävät kotona. Henkisen hyvinvoinnin arvioimiseksi sairaanhoitajat keskustelivat syöpäpotilaan ja läheisen jaksamisesta ja sairaalahoidon herättämistä ajatuksista ja tunteista, sekä tunnistivat potilaan ja hänen läheisensä tunteita, muun muassa uupumusta ja ahdistusta. Sairaanhoitajat kuvasivat potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeita erilaisiksi, ja siksi sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi keskustella perheenjäsenen kanssa kahden kesken. Sanojen taakse näkemisellä tutkimuksessa tarkoitettiin sitä, että sairaanhoitajat lukevat syöpäpotilaan läheisten sanattomia viestejä ja havainnoivat heidän eleitä, ilmeitä ja äänenpainoja. Lisäksi sairaanhoitajat luottivat omaan intuitioonsa. Vastavuoroinen hoitosuhde syntyi siitä, että

sairaanhoidaja pysähtyi syöpäpotilaan ja hänen läheisensä luokse kuuntelemaan ja olemaan läsnä. Sairaanhoidajat kokivat, että avoimessa ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas ja hänen läheisensä uskalsivat ottaa mieltä askarruttavia asioita paremmin esille. (Mattila ym. 2010.)

Plantin, Mooren, Richardsonin, Cornwallin, Medinan ja Reamin tutkimuksessa (2011) selvitettiin sairaanhoidajien kokemuksia tuen antamisesta keuhkosityöpäpotilaiden läheisille. Tutkimuksessa keuhkosityöpäpotilaiden läheisille toteutettiin ensin alustavat haastattelut, joiden pohjalta räätälöitiin yksilöllisesti suunnitelma jatkossa tapahtuvasta sairaanhoidajan antamasta tuesta. Alustavat haastattelut toteutettiin 25 keuhkosityöpäpotilaan läheisten kanssa. Kolme sairaanhoidajaa toteutti alustaviin haastatteluihin pohjautuvaa tukea kolmen kuukauden ajan, minkä jälkeen he osallistuivat ryhmähaastatteluun. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoidajat pitivät tuen arvioimista hankalana ja ennalta-arvaamattomana. Esimerkiksi vaikka läheinen oli aluksi kokenut tarvitsevansa vain vähän tukea sairaanhoidajalta, tilanne oli lopulta voinut muuttua täysin päinvastaiseksi ja tuen tarve olikin ollut paljon arvioitua suurempi. (Plant ym. 2011.)

7.5 Sairaanhoidajien kokemukset tuen antamisesta

Sairaanhoidajien tehtävänä on olla hienovarainen omaisten tuen tarpeita kohtaan ja antaa heille tukea (Given ym. 2012). Lisäksi sairaanhoidajien tehtävänä on tukea läheisiä osallistumaan potilaan hoitoon. Sairaanhoidajat tietävät, miten heidän tulisi kohdata vakavasti sairastuneen potilaan läheisiä, mutta käytännössä tukeminen on puutteellista. (Aura ym. 2010.)

Sairaanhoidajien tavoitteita tuen antamisella ovat potilaan ja hänen läheisensä voimavarojen ja keskinäisen suhteen vahvistuminen. Sairaanhoidajat pyrkivät pääsemään näihin tavoitteisiin varmistamalla tasapainoisen arkielämän jatkumisen, vahvistamalla potilaan ja läheisen henkisiä voimavaroja, tukemalla muuttuneen elämäntilanteen haltuunottamisessa ja luomalla luottamusta elämän kantamiseen. Tasapainoisen arkielämän jatkuminen vaati sairaanhoidajalta kotiuttamistilanteen turvalliseksi tekemistä. Lisäksi sairaanhoidajat rohkaisivat perheenjäsentä vastaanottamaan potilas turvallisesti kotiin, ja tukivat sekä potilaan että perheenjäsenen itsevarmuutta kotiinpaluun suhteen. Henkisiä voimavaroja

sairaanhoitajat vahvistivat antamalla läheisille tukea, jotta he jaksaisivat olla potilaan vierellä hoitoprosessin aikana. Sairaanhoitajat myös rohkaisivat läheistä näyttämään tunteitaan. Lisäksi sairaanhoitajat edistivät sekä potilaan että läheisen hyvää oloa auttamalla heitä löytämään hyvää oloa tuottavia asioita. Muuttuneen elämän haltuunottamisessa sairaanhoitajat tukivat läheistä hyväksymään sairauden ja elämään sen mukana tuomista rajoituksista huolimatta täysipainoista elämää. Perheiden lapsille sairaanhoitajat pyrkivät luomaan mielikuvia siitä, että sairaalassa ihmisiä autetaan. Tämän sairaanhoitajat kokivat edistävän lapsen sopeutumista vanhemman sairauteen. Sairaanhoitajat pyrkivät luomaan luottamusta siihen, että elämä kantaa lievittämällä perheenjäsenen henkistä hättää antamalla tietoa ja rohkaisemalla häntä, sekä lievittämällä pelon, toivottomuuden ja yksinäisyyden tunteita. Sairaanhoitajat vakuuttivat olevansa läsnä koko hoitoprosessin ajan, minkä he kokivat synnyttävän turvallisuuden tunnetta perheenjäsenessä. (Mattila ym. 2010.) Turvallisen ilmapiirin luominen nousi tärkeäksi myös Maijalan ym. (2011) tutkimuksessa.

Maijalan ym. (2011) tutkimuksessa läheisten tukemista käsiteltiin sitä kautta, että sairastunut oli lapsi. Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki antavansa läheisille tukea rohkaisemalla heitä ja tukemalla heitä lapsipotilaan hoidossa. Läheisten kuuntelu ja heidän kanssaan keskustelu olivat tärkeitä sairaanhoitajille, sillä niiden avulla saatiin tietoa perheen tilanteista ja perheelle tyypillisistä toimintatavoista. Usein kuitenkin sairaanhoitajat kokivat, ettei aika aina riittänyt tarpeeksi hyvään tutustumiseen perheen kanssa. Osa tunsikin myös, ettei pystynyt aina auttamaan perheitä niin kuin toivoisi, tai oli ottanut perheitä kokonaisuudessaan liian vähän huomioon. Tutkimustulokset osoittivat, että yhteistyöhön perheiden kanssa olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. (Maijala ym. 2011.)

Sairaanhoidajien kokemuksia tuen antamista selvittäneessä tutkimuksessa sairaanhoitajat antoivat läheisille sekä emotionaalista että tiedollista tukea. Emotionaalinen tuki kuvattiin luottamukseksi, kuunteluksi ja ahdingon vähentämiseksi. Lisäksi emotionaaliseen tukeen lukeutuivat hyvät ja joustavat kommunikaatiotaidot, sekä muun muassa itseluottamuksen antaminen tuleviin vaikeisiin tilanteisiin. Sairaanhoidajien mukaan tiedollista tukea oli tiedon antaminen sairaus- ja hoitoprosessista sekä saatavilla olevista palveluista. Tutkimustulosten mukaan

sairaanhoidajat kokivat, että potilaat ja heidän läheisensä pärjäsivät paremmin ja pidempään kotona silloin, kun läheinen sai sairaanhoitajalta tukea ja sitä kautta itsevarmuutta. Sairaanhoidajille itselleen tuen antaminen oli palkitsevaa, sillä sen koettiin tuottavan suurta tyytyväisyyttä. Tukeminen koettiin kuitenkin myös haastavana ja vaativana, erityisesti ajanpuutteen ja jatkuvan kiireen vuoksi. Sairaanhoidajat siis kokivat, että he tarvitsisivat lisää aikaa, jotta läheisiä voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoidajat olivat myös epävarmoja siitä, mil-laista arvostusta organisaatio antaa heidän läheisille antamalleen tuelle, ja siksi he kokivatkin tarvitsevansa institutionaalista tukea taakseen jotta voisivat tukea läheisiä entistä paremmin. (Plant ym. 2011.)

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tuloksista ilmeni, että vaikka läheiset olivat saaneet sairaanhoitajilta sekä tiedollista että emotionaalista tukea, oli näiden molempien saannissa silti paljon puutteita. Kirjallisuuskatsaukseen koottiin yhteen sekä onnistumisia että haasteita tuen saannissa sairaanhoidajien tulisikin kiinnittää huomiota näihin molempiin, jotta he voivat tukea syöpäpotilaiden läheisiä tieteellisesti hyväksi todetuilla tavoilla läheisten tuen tarpeisiin vastaten. Suurimmassa osassa tutkimuksista ilmeni keskenään samankaltaisia tuloksia, mutta toisaalta tulosten välillä esiintyi myös ristiriitaisuuksia. Suomen- ja englanninkielisten artikkelien välillä ei tässä kirjallisuuskatsauksessa ilmennyt eroavaisuuksia.

Syöpäpotilaiden läheisten saaman emotionaalisen tuen kannalta hyvinä asioina koettiin, että kohtaamiset sairaanhoidajien ja läheisten kesken olivat luottamuksellisia ja kunnioittavia. Läheiset kokivat tulleen kuulluiksi ja voivansa keskustella asioista vapaasti hoitajan kanssa (Aura ym. 2010). Useissa tutkimuksissa myös läheisten turvallisuuden tunteen luominen nousi vahvasti esiin. Läheiset kokivat pääosin, että sairaanhoitajat onnistuivat luomaan turvallisen ilmapiirin. (Aura ym. 2010; Mattila ym. 2009; Majjala ym. 2011.) Toimiva omahoitajuus koettiin myös erittäin tärkeäksi, sillä se edisti läheisten uskallusta ottaa mieltä as-

karruttavia asioita esille (Liimatainen ym. 2011). Läheiset kokivat myös, ettei hoitohenkilökunta useinkaan ollut riittävän tietoinen perheiden yksilöllisestä tilanteesta (Maijala ym. 2011). Toimiva omahoitajasuhde voisikin olla ratkaisu tähän. Kun omahoitaja pysyisi samana koko hoitajakson ajan, kykenisi sairaanhoitaja paneutumaan perheen yksilölliseen tilanteeseen paremmin ja olla paremmin ajan tasalla hoitoprosessista. Tällöin myös läheisten tuen tarpeet selkeytyisivät omahoitajalle, tuen laatu olisi parempaa ja myös läheiset uskaltaisivat ottaa mieltä painavia asioita esille paremmin jo tutuksi tulleen sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi se voisi edistää läheisten tärkeäksi kokemaa turvallisuuden tunnetta.

Vaikka osassa tutkimuksissa läheiset kokivat saamansa emotionaalisen tuen hyvänä, niin puutteitakin ilmeni. Useissa tutkimuksissa selvisi, että läheiset jäivät kaipaamaan tukea vaikeiden tunteidensa ymmärtämiseen ja selviytymiseen vaikeassa elämäntilanteessa. Lisäksi hoitajien osoittama myötätunto sekä kiinnostus läheisen hyvinvointia kohtaan koettiin heikkoina. (Mattila ym. 2009; Aura ym. 2010; Harju ym. 2011.) Hoitajien olisikin tärkeää osoittaa aitoa kiinnostusta koko perheen jaksamiseen, sillä läheisten hyvinvointi voi edistää myös potilaan hyvinvointia ja helpottaa jaksamista hoitoprosessin aikana. Hoitajat myös epäonnistuvat joskus luomaan kiireettömyyden tunteen (Liimatainen ym. 2011; Mattila ym. 2009). Kiireettömyyden tunne olisi voinut edistää läheisten turvallisuuden ja hoitoon luottamisen tunnetta. Sairaanhoitajat tunnistivat itsekkin antamansa tuen jääneen puutteelliseksi kiireen vuoksi (Plant ym. 2011). Lisäksi joillakin läheisillä oli kokemuksia hoitajien epäystävällisestä käytöksestä (Liimatainen ym. 2011), mikä ei missään tapauksessa ole hyväksyttävää hoitotyössä.

Useissa tutkimuksissa läheiset kokivat saaneensa tiedollista tukea hyvin liittyen potilaan terveydentilaan sekä päätöksentekoon. Läheiset kokivat sairaanhoitajien myös antavan tietoa rehellisesti ja ymmärrettävästi. (Nevalainen ym. 2007; Aura ym. 2010; Harju ym. 2011.) Osassa tutkimuksista läheiset olivat saaneet tietoa hyvin koskien sairautta, sen hoitoa ja hoidon sivuvaikutuksia. Toisaalta kuitenkin suurimmassa osassa tutkimuksia nämä tiedon osa-alueet jäivät läheisten kokemusten mukaan puutteellisiksi. Lisäksi läheiset pitivät tärkeänä tietoa syöpäsairauden ennusteesta. Tutkimukset antoivat keskenään ristiriitaisia tuloksia

ennusteen saamisesta. Nevalaisen ym. (2007) ja Pelentsovin ym. (2014) tutkimuksissa läheiset eivät saaneet riittävästi tietoa syöpäsairauden ennusteesta, mutta toisaalta Harjun ym. (2011) tutkimuksessa läheiset kokivat saaneensa tietoa sairauden ennusteesta erittäin hyvin. Tiedollisen tuen antamisessa tärkeää olisikin selkeät ja yhtenäiset ohjeet, jotta jokainen syöpäpotilaan läheinen saisi tarvitsemaansa tietoa. Auran ym. (2010) tutkimuksesta selvisi, että läheiset kokivat myös tiedon potilaan tarvitsemista sosiaalipalveluista jääneen heikoksi. Lisäksi tietoa siitä, miten läheisen tulee toimia jos potilaan tila heikkenee äkillisesti kotioloissa, läheiset eivät saaneet riittävästi. Sairaanhoidajan tulisi antaa tietoa oma-aloitteisesti. Osassa tutkimuksissa sairaanhoitajalta lähtöisin oleva tiedon antaminen toteutui, mutta Mattilan ym. (2010) tutkimus osoitti, että läheiset olivat joutuneet itse kysymään tietoa sen saamiseksi. Tällöin tiedon saaminen voi jäädä puutteelliseksi, sillä läheiset eivät vaikeassa tilanteessa aina osaa tai ymmärrä kysyä.

Sairaanhoidajien näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa ilmeni, että he kokevat tietävänsä, miten syöpäpotilaan läheisiä tulisi kohdata, mutta käytännössä tukeminen on osoittautunut haasteelliseksi (Aura ym. 2010). Hoitajien tulisi tunnistaa läheisen tuen tarpeet yksilöllisesti kaikissa eri tilanteissa. Sairaanhoidajat kokivat, että se onnistuu parhaiten keskustelemalla läheisten kanssa kahden kesken. Voidakseen antaa tukea läheisille hoitajien pitäisi lisäksi määritellä, mitkä ovat tukemisen tavoitteet. (Mattila ym. 2010.) Sairaanhoidajat myös tunnistivat itse puutteita antamassaan tuessa, mikä heidän kokemuksensa mukaan johtuu lähinnä ajanpuutteesta (Plant ym. 2011), mikä johtaa siihen, ettei perheiden tilanteisiin ehditä riittävästi paneutua ja läheisten saama tuki jää riittämättömäksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita, joita ovat asianmukainen viittaaminen toisten tutkijoiden julkaisuihin, tulosten vääristelemättömyys ja rehellinen raportointi, sekä plagioinnin eli luvattoman lainaamisen välttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä kirjallisuuskatsauksessa keskeisenä on aineiston valinta (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinnäytetyössä noudatettiin lähdekriittisyyttä, ja mukaan valittiin ainoastaan tieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleja aineiston luotettavuuden takaamiseksi. Lisäksi opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin oikeaoppisesti tekijänoikeuksia loukkaamatta. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa myös se, että tiedonhaussa käytettiin informaation apua. Myös se, että tutkimuskysymykset on esitelty tutkimuksessa selkeästi ja perustellen, on tärkeä tekijä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioi-
dessa (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset kirjattiinkin selkeästi numeroiden ja tutkimuskysymysten tarkoitus perusteltiin.

Aineiston lisäksi myös tutkimusprosessin luotettavuutta tulee arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuutta voi parantaa esimerkiksi siten, että tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön parissa, ja että tutkijakollegat keskustelevat keskenään. Vahvistettavuus paranee, kun tutkimusprosessi kirjataan niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee antaa riittävän tarkkaa tietoa esimerkiksi tutkimusaineistostaan ja tutkimusympäristöstä, jotta lukija voi arvioida saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja siitä, kuinka hän itse saattaa vaikuttaa tutkimusaineistonsa ja tutkimusprosessiin. Nämä mahdolliset vaikuttavat tekijät on kirjattava tutkimusraporttiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan aineiston avulla, miten johtopäätöksiin päädyttiin. Aineisto ja koko tutkimusprosessin eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin pyrittiin kuvailemaan tarkasti niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua, ja lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista 11 tutkimusartikkelista kaksi artikkelia käsittelee läheisten kokemuksia, kun kyseessä oli sairastunut lapsi. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla tutkimus, jossa vertailtaisiin läheisten saamaa tukea kun kyseessä on sairas lapsi tai sairas aikuinen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää, millaista tukea syöpään sairastuneen aikuisen lapset ovat saaneet, ja poikkeako lasten saama tai tarvitsema tuki aikuisten saamasta tuesta.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. *Tutkiva Hoitotyö* 8(2), 14-21.

Given, B., Given, C. & Sherwood, P. 2012. The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing* 28(4), 205-212.

Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 23(3), 218-229.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Näyttöön perustuva toiminta.

<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/näyttöön-perustuva-toiminta> Luettu 7.7.2016.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119(7), 609-615. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf> Luettu 11.8.2016.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 27.9.2016.

Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen - Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalista tukemisesta sairauden

akuutissa vaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 8-25.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1> Luettu 7.7.2016.

Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Avanneleikkattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana. *Hoitotiede* 23(3), 162-174.

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4), 14-21.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21(4), 294-303.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö* 8(2), 31-38.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1> Luettu 13.6.2016.

Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 19(4), 192-201.

Pelentsov, L., Laws T. & Esterman, A. 2015. The supportive care needs of parents caring for a child with a rare disease: A scoping review. *Disability and Health Journal* 8 (2015), 475-491.

Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina, J. & Ream, E. 2011. Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care*. 20, 436-444.

- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu 27.6.2016.
- Schaller, A., Liedberg, G. & Larsson, B. 2014. How relatives of patients with head and neck cancer experience pain, disease progression and treatment: A qualitative interview study. *European Journal of Oncology Nursing* 18 (2014), 405-410.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2016. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi.
http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sis%C3%A4ll%C3%B6n_analyysi Luettu 15.6.2016.
- Syöpäinfo 2014a. <http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/syovan-hoito-on-yksilolista.html> Luettu 27.9.2016
- Syöpäinfo 2014b. <http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopiin/mika-syopa-on.html> Luettu 13.6.2016.
- Syöpäjärjestöt 2016a. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/> Luettu 13.6.2016.
- Syöpäjärjestöt 2016b. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-aiheuttaa-syopaa/> Luettu 7.7.2016.
- Syöpäsäätiö 2016. <http://syopasaatio.fi/tyomme/lahjoitustasitarvitaan/> Luettu 13.6.2016.
- Terveyskirjasto 2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509 Luettu 13.6.2016.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu/omaisen-avustajana#omaisen> Luettu 13.6.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 6-9. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 11.8.2016.

World Health Organisation 2016. <http://who.int/cancer/en/> Luettu 7.7.201

Matriisi analysoiduista suomenkielisistä artikkeleista (n=7)

Artikkelin otsikko	Kirjoittajat	Lehti ja julkaisu-vuosi	Näkökulma ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet</p>	<p>Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo; Åstedt-Kurki, Päivi</p>	<p>Tutkiva Hoitotyö, 2010</p>	<p>Sairaanhoitajien näkökulma: Laadullinen tutkimus: Kirjoitelmat (n=25), 2 ryhmähaastattelua (n=11)</p>	<p>Tuen tarpeen tunnistaminen perustuu potilaan ja hänen perheensä yksilöllisen tilanteen ymmärtämiseen. Tukemisella sairaanhoitajat tavoittelevat potilaan ja hänen läheisensä elämän jatkuvuutta ja voimavarojen vahvistumista.</p>
<p>Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki poliklinisessa hoidossa</p>	<p>Nevalainen, Arja; Kaunonen, Marja; Åstedt-Kurki, Päivi</p>	<p>Hoitotiede, 2007</p>	<p>Läheisten näkökulma: Määrällinen tutkimus: Strukturoitu kyselylomake (n=108)</p>	<p>Läheiset saivat hyvin tiedollista tukea sairaudesta, hoitomenetelmistä, hoidon sivuvaikutuksista, hoidon tavoitteista ja tutkimuksista. Heikosti tietoa saatiin siitä, miten läheinen voi itse osallistua hoitoon, miten potilas pääsee osastohoitoon sekä yhteiskunnallisesta tuesta. Läheiset pitivät kaikkia tiedon osa-alueita tärkeänä. Tärkeänä pidettiin tietoa ennusteesta, mutta sitä ei saatu riittävän hyvin.</p>

<p>Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät</p>	<p>Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo; Ollikainen, Jyrki; Åstedt-Kurki, Päivi</p>	<p>Hoitotiede, 2009</p>	<p>Läheisten näkökulma: Määrällinen tutkimus: Kyselylomake (n=353), organisaatiomuuttajat sairaalan sähk. Järjestelmästä kyselyaineistoa vastaavalta ajalta</p>	<p>Läheiset kokivat saaneensa emotionaalista tukea melko hyvin ja tiedollista tukea melko huonosti. Poliklinikkapotilaiden läheiset saivat tiedollista tukea osastopotilaiden läheisiä paremmin, ja elektiivisesti osastohoitoon tulleiden läheiset saivat emotionaalista tukea päivystyspotilaan läheisiä paremmin. Emotionaalinen tuki heikkeni vuodeosaston päivystyspainotteisuuden lisääntyessä, tiedollinen tuki heikkeni potilaskuormituksen lisääntyessä.</p>
<p>Eturauhas-syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki</p>	<p>Harju, Eeva; Rantanen, Anja; Tarkka, Marja-Terttu; Åstedt-Kurki, Päivi</p>	<p>Hoitotiede, 2011</p>	<p>Potilaiden ja läheisten näkökulma: Määrällinen tutkimus: Kyselylomake: n=147</p>	<p>Potilaat ja läheiset kokivat hoitohenkilökunnalta saadun sosiaalisen tuen kaikkiaan melko hyväksi. Kuitenkin potilaat arvioivat saamansa tuen kaikilla osa-alueilla paremmaksi kuin läheiset. Tuen osa-alueista emotionaalinen tuki koettiin kaikista heikommaksi sekä potilaiden, että läheisten näkökulmasta.</p>
<p>Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annettusta avusta</p>	<p>Maijala, Hanna; Helminen, Mika; Heino-Tolonen Tarja, Åstedt-Kurki, Päivi</p>	<p>Tutkiva Hoitotyö, 2011</p>	<p>Läheisten sekä hoitohenkilökunnan näkökulma: Määrällinen tutkimus: Kyselylomake (läheiset: n=161, hoitohenk.: n=239)</p>	<p>Perheet kokivat saavansa hoitohenkilökunnalta henkistä tukea ja luottivat heiltä saatua apuun. Merkittävä osa perheistä kuitenkin koki, etteivät olleet riittävän tietoisia siitä, mitä</p>

				lapsen hoidossa tapahtuu. Lisäksi perheet kokivat, että henkilökunta ei tuntenut perheen tilannetta riittävästi. Hoitohenkilökunta puolestaan koki onnistuvansa yhteistyössä sekä avunannossa perheiden kanssa. Osa henk.kunnasta koki ettei ole kyennyt auttamaan perheitä toivotulla tavalla.
Avanneleikkattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana	Liimatainen, Teija; Mattila, Elina; Koivula, Meeri; Åstedt-Kurki, Päiv	Hoitotiede, 2011	Läheisten näkökulma: Laadullinen tutkimus: Teema-haastattelu (n=10)	Läheiset kokivat emotionaalisen tuen välittämisenä, ja kokivat saaneensa sitä hyvin. Tiedollinen tuki siitä, miten avanne vaikuttaa elämään, oli vähäistä. Avoin ilmapiiri edisti tuensaantia, ja läheiset kokivat toimivan omahoitajuuden tukevan heidän jaksamistaan.
Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuest	Aura, Minna; Paavilainen, Eija; Asikainen, Paula; Heikkilä, Asta; Lipponen, Varpu; Åstedt-Kurki, Päivi	Tutkiva Hoitotyö, 2010	Läheisten näkökulma: Määrällinen tutkimus: Kyselylomake (n=218)	Suurin osa läheisistä koki hoitotyöntekijöiden kohtaamisen turvalliseksi, myönteiseksi ja luottamukselliseksi. Läheiset olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin potilaan sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Enemmän apua, tietoa ja tukea läheiset olisivat kaivanneet omaan jaksamiseensa sekä tunteidensa ymmärtämiseen liittyvissä asioissa.

Matriisi analysoiduista englanninkielisistä artikkeleista (n=4)

Artikkelin otsikko	Kirjoittajat	Lehti ja julkaisu-vuosi	Näkökulma ja menetelmät	Keskeiset tulokset
The supportive care needs of parents for a child with a rare disease: A scoping review	Pelentsov, Lemuel; Laws, Thomas; Esterman, Adrian	Disability and Health Journal, 2015	Kirjallisuuskatsaus	<p>Sosiaalisista tarpeista vanhemmat kokivat tarvitsevana eniten tukea kaikilla osa-alueilla. Tuen saannin koettiin vähenevän ajan kuluessa. Tiedollisista tarpeista puolestaan eniten kaivattaisiin tietoa itse sairaudesta sekä mahdollisista pitkäaikaisista/yhteisöllisistä tukipalveluista. Emotionaalisen ja psykologisen tuen saanti koettiin vähäiseksi, esimerkiksi keskusteluapua ammattilaiselta ei tarjottu riittävästi.</p>
Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer	Plant, H; Moore, S; Richardson, A; Cornwall, A; Medina, J; Ream, E.	European Journal of Cancer Care, 2011	Sairaanhoitajien näkökulma: Laadullinen tutkimus: Ryhmähaastattelu (n=3)	<p>Sairaanhoitajat antoivat emotionaalista tukea luomalla luottamusta, kuuntelemalla ja välttämällä ahdinkoa. Tiedollisessa tuessa keskeisintä oli sairaus- ja hoitoprosessista kertominen ja saatavilla olevista palveluista tiedottaminen. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat ja heidän läheiset pärjäsivät kotona paremmin, kun läheinen sai sairaanhoitajalta tukea. Sairaanhoitajille</p>

				tuen antaminen oli palkitsevaa, mutta haastavaa ajanpuutteen vuoksi.
The challenge of quality cancer care for family caregivers	Given, Barbara; Given, Charles; Sherwood, Paula	Seminars in Oncology Nursing, 2012	Kirjallisuuskatsaus	Omaishoitajat, jotka olivat saaneet psykoedukatiivista tukea, tukea taitojen opettelussa tai terapeuttista tukea, kokivat vähemmän taakkaa, masennusta ja ahdistusta, ja heillä oli enemmän tietoa, parempia selviytymiskeinoja sekä parempi psyykkinen vointi. Omaishoitajan fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista vointia tulee seurata ja tukea.
How relatives of patients with head and neck cancer experience pain, disease progression and treatment: A qualitative interview study	Schaller, Anne; Liedberg, Gunilla; Larsson, Britt	European Journal of Oncology Nursing, 2014	Läheisten näkökulma: Laadullinen tutkimus: Haastattelut (n=21)	Läheiset kokivat hoitoon osallistumisen ja tiedon puutetta sairauteen sekä sen hoitoon liittyen. Kokonaisvaltainen lähestyminen olisi tarpeen läheisille. Lisäksi koettuun henkiseen ahdinkoon tulee saada lisää apua läheisille itselleen sekä potilaalle. Hoitohenkilöiltä saatu tuki läheisille jäi vähäiseksi ja sitä kaivattiin lisää.