

Marjo Knuuttila & Laura Riihimäki

Kirjallisuuskatsaus syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuudesta

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Marjo Knuutila & Laura Riihimäki

Työn nimi: Kirjallisuuskatsaus syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuudesta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 3

Pitkäaikaissairauteen sairastuminen on yleensä yllättävä traumaattinen elämäntilanne, ja se saattaa aiheuttaa ihmisessä kriisin tunteita. Syöpä on yleinen pitkäaikaissairaus, sillä sen määrä lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntyessä. Suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Masentuneisuus voi olla oireena monissa vakavissa sairauksissa ja sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa syöpäpotilaan masentuneisuus. Potilaan psyykkinen hyvinvointi tulee huomioida kaikissa hoidon vaiheissa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuutta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuudesta. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: Millaista on syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus sekä miten sairaanhoitaja tunnistaa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden.

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdeksasta ulkomaisesta ja kahdesta kotimaisesta tutkimusartikkelista. Aineistoa haettiin CINAHL-, Arto-, Medic- ja Melinda-tietokannoista sekä manuaalisen haun avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuteen sisältyy fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia sekä muutoksia selviytymisessä. Tulosten mukaan masentuneisuuden tunnistaminen on haasteellista sairaanhoitajaan liittyvien estävien tekijöiden vuoksi ja potilaaseen liittyvien estävien tekijöiden vuoksi. Tuloksista tuli ilmi myös tunnistamista auttavia keinoja, kuten vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen muodostaminen ja tiedon lisääminen.

Työn avulla hoitotyön ammattilaiset saavat tietoa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden ominaispiirteistä, tunnistamisen haasteista ja keinoista, jolla tunnistamista voidaan parantaa. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää aikuisten syöpäpotilaiden hoitotyötä.

Avainsanat: syöpä, aikuinen, masentuneisuus, sairaanhoitaja, tunnistaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Marjo Knuutila & Laura Riihimäki

Title of thesis: Literature review of adult cancer patients depression

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, lecturer & Katri Hemminki MNSc, lecturer

Year: 2018

Number of pages: 49

Number of appendices: 3

Long-term illness is usually a surprising traumatic life situation and it may cause feelings of crisis in people. Cancer is a common long-term illness because the incidence of cancer is constantly increasing as the population ages. Every third of the Finnish people will get ill with cancer at some point in their life. Depression can be a symptom in many severe illnesses and it is important for a nurse to identify depression in cancer patients. Patients mental well-being should be observed in all phases of treatment.

The purpose of the thesis was to describe depression in adult cancer patients. The aim of this thesis was to provide information on depression in adult cancer patients. The research questions that led to this thesis were: what is depression like in an adult cancer patient and how do nurses recognize depression in adult cancer patients.

The thesis was carried out using systematic literature review. The material of the literature review consisted of eight foreign and two domestic research articles. Material was searched using CINAHL-, Arto-, Medica and Melinda-databases and by manual search. The material was analyzed by content analysis.

According to the results of the literature review, the depression of an adult with cancer includes changes in physical and psychological well-being and changes in survival. According to the results, identifying depression is challenging because of the inhibitory factors associated with the nurse and because of the inhibitory factors associated with the patients. The results also revealed ways to identify depression such as by creating an interactive relationship and by adding knowledge.

This thesis is meant to help nursing professionals get information about the characteristics of adult depression in cancer, the challenges of identification, and the ways how identification can be improved. Information from the literature review can be used to develop the nursing care of adult cancer patients.

Keywords: cancer, adult, depression, nurse, recognize

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 AIKUISEN SAIRASTUMINEN PITKÄAIKAISSAIRAUTEEN.....	7
2.1 Aikuisuus elämänvaiheena	7
2.2 Sairastuminen pitkäaikaissairauteen.....	8
3 SYÖPÄ AIKUISEN PITKÄAIKAISSAIRAUTENA.....	10
3.1 Yleistä syövästä	10
3.2 Syövän hoito	11
3.3 Syöpään sairastuneen arki.....	13
4 AIKUISEN SYÖPÄPOTILAAN TUKEMINEN.....	17
4.1 Perheen antama tuki ja vertaistuki syöpäpotilaalle.....	17
4.2 Sairaanhoidajan antama tuki syöpäpotilaalle	18
5 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN AIKUISEN MASENTUNEISUUS.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	24
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
7.2 Aineiston keruu	24
7.3 Aineiston analyysi	26
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	28
8.1 Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus	28
8.2 Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus sairaanhoidajan tunnistamana.....	30
9 POHDINTA	34
9.1 Tulosten tarkastelu.....	34
9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	40

9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	41
LÄHTEET	42
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	47
LIITTEET	49

Taulukkuuettelo

Taulukko 1. Aineiston sisään- ja ulosottokriteerit	25
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä	26

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa, ja se on Suomessa toiseksi yleisin kuolemaan johtava sairaus. Suomen Syöpärekisterin ([viitattu 5.1.2018]) tilastoista voidaan todeta, että syöpään sairastuneiden vuosittainen määrä on ollut kasvussa vuosikymmeniä. Väestön ikääntyessä syöpään sairastuminen ja syöpäkuolleisuus lisääntyvät. Teknologian kehityksen ja tutkimusten myötä syöpien diagnosointi ja hoito kehittyy jatkuvasti ja suuri osa syöivistä pystytään parantamaan sekä parantumatonta syöpää sairastavien elinikä pidentyy. (Seppä, [viitattu: 5.1.2018]). Syöpäsairauksista aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittäviä. Tutkimuksen (Torkki, 2017) mukaan syövän aiheuttamien kustannusten arvioidaan vuonna 2025 olevan 1,3 miljardia euroa vuodessa.

Pitkäaikaissairauteen sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle vakavia masennustiloja. Noin joka kolmas syöpään sairastunut kokee jossain vaiheessa sairauttaan psyykkisiä oireita. Tyypillisimpiä masentuneisuuden aiheuttamia oireita ovat levottomuus, epätoivo, kieltäminen ja hätääntyneisyys. Masentuneisuutta voi aiheuttaa sairauden aiheuttama häpeä, avuttomuus, kipu, toimintakyvyttömyys ja kuoleman pelko. Masennusoireita voidaan helpottaa tuella, ymmärryksellä ja psykoterapeuttisilla keinoilla. (Huttunen 2017.)

Hoitotyöhön opinnäytetyö tuo tietoa syöpään sairastuneiden kanssa työskenteleville ja opiskelijoille. Syöpäpotilaiden masentuneisuuden kuvailu ja esille tuominen on tärkeää kasvavien potilasmäärien vuoksi. Työn avulla hoitohenkilökunta saa tietoa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden ominaispiirteistä ja masentuneisuuden tunnistamista voidaan parantaa. Työstä on hyötyä myös syöpään sairastuneille, sillä tulosten lisäksi työ tuo tietoa, miten vakavasti sairastuminen voi vaikuttaa arkeen, mielialaan ja tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuudesta. Tarkoituksena on kuvata aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuutta. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää aikuisten syöpäpotilaiden hoitotyötä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pohjanmaan syöpäyhdistyksen kanssa.

2 AIKUISEN SAIRASTUMINEN PITKÄAIKAISSAIRAUTEEN

2.1 Aikuisuus elämänvaiheena

Suomen lain (L 1999/442) mukaan aikuinen on 18 vuotta täyttänyt henkilö. Aikuisuudelle ei voida kuitenkaan määritellä yhtä tiettyä päivää, jolloin ihmisestä tulee aikuinen. Aikuiseksi kasvetaan, ja sitä voidaan kutsua elämän mittaiseksi tapahtumaprosessiksi. Aikuisuudessa on paljon sosiaalisia- ja yhteiskunnallisia toimintoja, kuten perheen, työelämän, ystävien ja harrastusten parissa toimimista. (Dunderfelt 2011, 92–97.) Aikuinen joutuu toimimaan eri rooleissa ja tehtävissä ja tasapainon löytäminen näiden väliltä on tärkeää henkilökohtaisen jaksamisen, tehtävistä suoriutumisen sekä riippuvuussuhteessa olevien henkilöiden kannalta. Aikuinen tarvitsee hyvää päätöksentekokykyä ja sopeutumista elämänvaiheeseen sisältyviin tapahtumiin ja tehtäviin, jotka vaikuttavat hänen onnellisuuteensa ja selviytymiseensä. (Nurmi ym. 2010, 160–205.) Aikuisuudessa tärkeitä tehtäviä ovat ammatitaidon hankkiminen, työnteko, vanhemmuus, yhteiskunnallisiin tapahtumiin osallistuminen, taloudesta huolehtiminen, vapaa-ajan toiminta sekä omasta henkisestä ja eettisestä kehityksestä huolehtiminen (Nurmi ym. 2010, 160–161).

Aikuisuus jaetaan kahteen vaiheeseen. Varhaisaikuisuus, sisältää ikävuodet 20–40 ja keskiaikuisuus ikävuodet 40–65. Varhaisaikuisuudessa tärkeimpiä vaiheita ovat omista vanhemmista irtautuminen ja oman talouden hoitaminen. 25–30-vuotiaana pohditaan tehtyjä ratkaisuja ja mietitään, ovatko ne oikein. Nuoruus on takanapäin ja muiden odotukset ovat suuret. Tiedostetaan jo mitä elämältä halutaan. 30–40-vuotiaana eletään ikää, jolloin tehdään valintoja ja elämänmuutoksia. 50-vuotiaana mietitään omaa elämää ja pohditaan omaa ikääntymistä. Keskiaikuisuudessa täytetään elämän velvollisuuksia eli huolehditaan perheestä, taloudesta ja työstä sekä tuetaan lapsia opiskelussa ja hyväksytään omia ruumiillisia muutoksia. Työ ja perhe ovat aikuisuudessa elämän keskeisimpiä asioita. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 92–97.)

Ihminen on parhaassa fyysisessä toimintakyvyssä noin 20-vuotiaana. 30 vuoden iässä elimistössä tapahtuu jo muutoksia. Palautuminen kestää kauemmin ja li-

hasmassa vähenee. Aineenvaihdunta myös hidastuu, jolloin ihmisen paino nousee herkemmin. 40 ikävuoden jälkeen kuulo ja näkö alkavat heikentyä ja tulee niin sanottua ikänäköä. Sairauksille altistuminen lisääntyy. Sairauksiin voidaan kuitenkin vaikuttaa terveellisillä elämäntavoilla ja riskitekijöiden vähentämisellä. Terveys ja oman kunnon ylläpitäminen mietityttävät, ja liikuntaa harrastetaan enemmän terveyssyistä. (Nurmiranta ym. 2009, 92–97.)

2.2 Sairastuminen pitkäaikaissairauteen

Pitkäaikaissairauteen sairastuminen on yleensä yllättävä traumaattinen elämäntilanne, ja se saattaa aiheuttaa ihmisessä kriisin tunteita. Epätavalliset ja voimakkaat tunteet aiheuttavat ihmiselle tunnejärkytystä, jonka käsitteleminen vaatii aikaa. (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 11.1.2018].) Ahdistus, suru, pelko, syyllisyys, alakuloisuus, yksinäisyys, vihaisuus ja masentuneisuus ovat yleisiä tunteita vakavasti sairastuessa (Syöpä ja jaksaminen, [viitattu 9.1.2018]).

Sairastumisen aiheuttamassa kriisissä on erilaisia vaiheita. Sairauden toteamisen jälkeen tulee alkujärkytys eli shokki, joka kestää yleensä muutaman vuorokauden. Sairaus tuntuu epätodelliselta, ja sen läsnäolo halutaan kieltää. Pelko, levottomuus ja epätoivo ovat yleisiä sairauden alkuvaiheessa. Toiset lamaantuvat täysin eivätkä voi käsittää tapahtunutta. (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 11.1.2018].) Tyypillisimpiä ihmisen puolustusmekanismeja sairauden alkuvaiheessa ovat torjunta, sairauden merkityksen vähättely ja muiden syyllistäminen. Puolustusmekanismin tarkoituksena on suojata ihmisen psyykettä ja antaa aikaa sisäistää sairaus osana elämää. Puolustusmekanismien toimimattomuus saattaa aiheuttaa mielen järkkymistä ja laukaista kriisin. (Huttunen 2017.)

Reaktiovaiheessa sairauden todellisuus on ymmärretty ja sen rooli elämässä sisäistetään. Usein tässä vaiheessa etsitään syyllistä sairastumiselle ja koetaan ristiriitaisia tunteita. Reaktiovaihe kestää päivistä muutamiin kuukausiin. Somaattisia oireita kuten vapinaa, pahoinvointia, kuvotusta, sydänoireita ja väsymystä voi esiintyä. (Hämäläinen ym. 2017, 233–234.) Sairastuneen täytyy saada puhua asioista, ja hän tarvitsee tukea arjesta selviytymiseen. Reaktiovaiheessa läheisten

antamalla tuella on siis suuri merkitys sairastuneelle. (Syöpään sairastuneelle, [viitattu 10.1.2018].)

Ahdistuksen ja pelon helpottuessa alkaa kriisin käsittelyvaihe, joka kestää muutamista kuukausista vuoteen. Sairastumisesta ei enää mielellään keskustella, vaan asioita käsitellään omissa ajatuksissa. Potilas haluaa olla yksin ja käsitellä muutunutta elämäntilannettaan. (Hämäläinen ym. 2017, 234.) Sairastumista aloitetaan työstämään ja löydetään erilaisia selviytymiskeinoja. Sairastunut miettii omaa identiteettiään ja sairauden aiheuttamia muutoksia omassa itsessään. Käsittelyvaiheessa pystytään keskittymään jo muihinkin asioihin, eikä ajatukset pyöri vain sairauden ympärillä. Tulevaisuus näyttää valoisemmalta, ja siitä uskalletaan jo puhua. (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 11.1.2018].)

Viimeisenä on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin hyväksytään sairaus osaksi elämää ja sen kanssa opitaan elämään. Uudelleen suuntautumisen vaihe kestää noin 1–2 vuotta, ja se jatkuu läpi elämän. (Hämäläinen ym. 2017, 234.) Sairaus ei enää hallitse ajatusmaailmaa tai tunteita. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ollaan usein löydetty itsestä paljon uusia voimavaroja. Välillä ikävät tunteet voivat nousta takaisin pinnalle, mutta usein ihminen voi jo luottaa tulevaisuuteensa. (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 11.1.2018].)

3 SYÖPÄ AIKUISEN PITKÄAIKAISSAIRAUTENA

3.1 Yleistä syövästä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Syövän määrä lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntyessä (Seppä, [viitattu: 5.1.2018]). Syöpään sairastuneiden määrä on kohonnut 50-luvun alle 10 000 sairastuneesta aina 2010-luvun 30 000 sairastuneeseen (Suomen Syöpärekisteri, [viitattu 5.1.2018]). Arvioiden mukaan vuonna 2030 syöpään sairastuu noin 43 000 ihmistä, mikä on noin 11 000 ihmistä enemmän kuin vuonna 2013 (Seppä, [viitattu 5.1.2018]). Syövän hoitomenetelmät ovat kehittyneet, minkä ansiosta syöpäkuolemien määrä on vähentynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan syöpä on silti Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy, vaikkakin syöpäkuolleisuus vaihtelee paljon eri syöpäsairauksien välillä.

Vuonna 2015 suomessa todettiin syöpätapauksia miehillä 16 771 ja naisilla 16 026 (Suomen syöpärekisteri, [viitattu 5.1.2018]). Naisten yleisin syöpäsairaus on rintasyöpä (Tietoa syövästä [viitattu: 17.10.2017]). Vuonna 2015 todettiin 5 161 uutta rintasyöpätapausta, johon samana vuonna kuoli 841 naista. Naisten toiseksi yleisin syöpä on suolistosyöpä ja kolmanneksi yleisin keuhkosyöpä (Tietoa syövästä [viitattu: 17.10.2017]). Miehillä yleisin syöpä on eturauhassyöpä, johon vuonna 2015 sairastui 4 855 ja kuoli 921 miestä (Suomen syöpärekisteri, [viitattu 5.1.2018].) Miesten toiseksi yleisin syöpä on keuhkosyöpä ja kolmanneksi yleisin suolistosyöpä (Tietoa syövästä [viitattu: 17.10.2017]).

Syöpä on hoitamattomana kuolemaan johtava ja aiheuttaa kasvaimen alkuperäkohteesta tulevia paikallisoireita, etäpesäkkeitä muihin elimiin sekä myöhäisvaiheessa oireiksi ilmestyy väsymys, laihtuminen ja kuume (Duodecim, [viitattu 14.1.2018]). Karsinogeneesi on tapahtuma, jossa solun perimäaineksen vaurio aiheuttaa solun muuntautumisen pahanlaatuisiksi syöpäsoluiksi. Geenit ohjaavat solun jakautumisessa tapahtunutta rakennusainesten kopiointia ja tällaisen signaalijärjestelmän lopetettua toimintansa kopioi syöpäsolu itseään loputtomiin. Kehon sääntelymekanismit eivät voi estää solujen lisääntymistä ja syöpäsolut ottavat vallan elimistöstä. (THL 2014.) Kasvainsairaudet jaetaan hyvänlaatuisiin ja pahan-

laatuisiin kasvaimiin. Syöpä on kaikkien pahanlaatuisten kasvainten yleisnimitys. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat hitaasti kasvavia ja todetaan paikallisesti. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeasti ja voivat olla oireettomia pitkään. (Ahonen ym. 2016, 138.)

3.2 Syövän hoito

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot (Joensuu 2013, 132). Syöpähoitojen yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on elämänlaadun säilyminen mahdollisimman hyvänä (Joensuu 2013, 137). Syöpätyyppien hoitomuodoissa on eroja ja potilaiden hoito on aina yksilöllisesti suunniteltua. Potilaan hoitoon vaikuttaa syöpäkasvaimen sijainti, levinneisyys, solutyyppejä, potilaan yleiskunto, sisäelinten toimintakyky ja muut sairaudet. Toiset syöpäkasvaimet etenevät niin hitaasti, että aluksi voidaan seurata sairauden etenemistä ennen hoitojen aloitusta. Kaikki syöpähoitot ovat potilaalle sekä henkisesti että fyysisesti raskaita. Yleisimpiä hoitojen aiheuttamia oireita ovat pahoinvointi, hiusten lähtö, väsymys, veriarvojen aleneminen ja alaraajojen turvotus. (Syövän hoito, [viitattu 18.1.2018].) Kaikki syövän hoitoon käytetyt keinot tuhoavat samalla myös tervettä kudosta ja syövän hoitomuoto tulee valita tarkoin (Kouri & Tenhunen 2013, 148). Myös potilaan soveltuvuutta hoitomuotoon tulisi pohtia hoitoon sitoutumisen ja ymmärryksen perusteella (Joensuu 2013, 133).

Syöpähoitojen tärkeimpiä tavoitteita:

- syövästä parantuminen
- sairauden hallintaan saaminen ja elämänlaadun paraneminen
- ehkäistä syövän uusiutuminen nyt ja tulevaisuudessa
- kasvaimen aiheuttamien oireiden häviäminen. (Syövän hoito, [viitattu 18.1.2018].)

Leikkaushoito on usein syövän ensimmäinen hoitomuoto (Joensuu 2013, 132). Leikkauksessa syöpäpesäke pyritään poistamaan kokonaan sekä samalla ympäröivää kudosta poistetaan riittävän laajasti, jotta terveeseen kudokseen ei jäisi syöpäsoluja (Roberts 2013, 142). Leikkauksessa selvitetään, onko kasvain levin-

nyt ympäröiviin soluihin ja kudoksiin. Useissa syöpäleikkauksissa myös ympäröivät imusolmukkeet voidaan joutua poistamaan. Leikkaus voidaan tehdä syövän kaikissa vaiheissa, ja sen onnistumiseen vaikuttaa syövän koko ja levinneisyys. (Syövän leikkaus, [viitattu 18.1.2018].)

Syöpäleikkauksien eri muotoja:

- radikaali syöpäleikkaus eli pyritään poistamaan kaikki havaittavissa oleva kasvainmassa
- säästävässä syöpäleikkauksessa poistetaan kasvain elintä säästäen
- oireita lievittävässä leikkauksessa poistetaan syövän aiheuttamia oireita elimistöstä
- etäpesäkeleikkauksessa poistetaan syövän levittämiä etäpesäkkeitä
- syöpää ehkäisevässä leikkauksessa poistetaan syövän esiasteita tai estetään syövän syntyminen
- korjausleikkauksessa poistetaan syövän vaurioittamia elimiä ja tehdään erilaisia parannuksia kehoon. (Syövän leikkaus, [viitattu 18.1.2018].)

Sädehoidossa ulkoisesti tai sisäisesti annettu ionisoiva säteily vaurioittaa solun toiminnan kannalta tärkeitä rakenteita, minkä seurauksena syöpäsolut kutistuvat ja hajoavat. Sädehoitoa annetaan jaksoittain yleensä 2-8 viikon ajan viitenä päivänä viikossa. Hoitolaitteiden ja kuvantamisen kehittymisen vuoksi sädehoitoa voidaan antaa yhä kohdennetummin, joten se aiheuttaa yhä vähemmän tuhoa ympäröivään terveeseen kudokseen. (Kouri & Tenhunen 2013, 148–156.)

Syövän lääkinällisiin hoitomuotoihin kuuluva solunsalpaajahoito eli sytostaattihoido tuhoaa syöpäsoluja estämällä solujen jakautumista. Solunsalpaajahoidon haittavaikutuksien vaara on suuri, ja hoidon hyöty suhteessa haittoihin tulisikin harkita tarkoin. (Elonen & Bono 2013, 175–182.) Syöpäsolujen toiminta riippuu myös ympäristöön tai isäntäelimistöön vaikuttavista hormoneista, ja tätä yhteyttä voidaan käyttää hyödyksi syövän hormonaalisessa hoitomuodossa. Potilaalle voidaan antaa hormoneja, jotka häiritsevät syövän kasvua tai lääkeaineita, jotka estävät syövän kasvua edistävien hormonien vaikutusta. Hormonien vaikutus on riippuvainen kasvaimen luonteesta, kehitysvaiheesta ja kasvupaikasta. (Kataja 2013, 218.)

Syövän hoidossa hyödynnetään usein yhdistelmähoitoja, joissa eri hoitomuotoja voidaan käyttää ennen toista hoitomuotoa, samaan aikaan tai toisen hoitomuodon jälkeen (Roberts 2013, 141).

Syöpähoitojen nykyjärjestelmän vahvuuksia ovat hyvät hoitotulokset edullisesti, ammattitaitoinen henkilökunta, nopea hoitoon pääsy, syöpäkuolleisuuden väheneminen ja hoidon riippumattomuus sosioekonomisesta asemasta. Suomessa tehdään myös paljon kansainvälistä yhteistyötä, josta on hyötyä syöpähoidon kehittämässä. Tulevaisuudessa tavoitteena on löytää syöpäkasvaimet pienempikokoisina, minkä vuoksi potilaan taudin ennuste paranee. Kalliit erikoislaitteet ja erityisosaaminen vaativat hoitojen keskittämistä vieläkin tehokkaammin. Harvinaisimpien ja vaativien syöpien hoito tulisi keskittää yhteen ja samaan syöpäkeskukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän kehittämään syövän hoitoa. Työryhmän tehtävänä on laatia ehdotuksia, joiden avulla syöpähoitoja voidaan kehittää terveystaloustieteellisesti kestäväällä tavalla vuoteen 2020 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

3.3 Syöpään sairastuneen arki

Ennen syöpähoitoja pyritään valmistelemaan potilasta henkisesti tuleviin hoitoihin ja niiden aiheuttamiin mahdollisiin toimintakyvyn muutoksiin. Potilasta ohjeistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviin elämäntapoihin. Syöpähoidot saattavat aiheuttaa pysyviä muutoksia toimintakykyyn, joten ylläpitäviä tukitoimia tarvitaan. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen on tärkeää. (Saarto 2013, 270–273.)

Syöpään sairastuminen heikentää arjessa selviytymistä. Usein arjesta selviydytään pitämällä rutiineista kiinni, ja arkiaskareita tehdään oman voinnin mukaan. Arjessa selviytyminen tuo onnistumisen tunteita ja tuo lisää uskoa parantumiseen. Harrastukset vievät ajatukset pois sairaudesta ja antavat lisää voimaa. Työssä käyminen sairauden aikana auttaa pitämään kiinni normaalista arjesta ja sairauslomalle jääminen koetaan usein vaikeaksi. (Muurinen 2009, 33–34.)

Syöpä ja sen hoitomuodot aiheuttavat erilaisia oireita. Pitkien sytostaattihoitojen jälkeen voidaan kärsiä väsymyksestä viikkojen ajan, mikä vaikeuttaa päivittäisistä

toimista selviytymistä. Pahoinvointi saa aikaan voimattomuutta eikä ruokahalua ole pahoinvoinnin ja makuuainin muuttumisen vuoksi. Sytostaattihoidot voivat aiheuttaa myös ummetusta, joka tekee olosta epämukavan ja tuskallisen. Usein potilaat tarvitsevat ruokavalio-ohjeita ummetuksen ehkäisyyn. Sädehoitoa saaneet potilaat kokevat hoidoissa kulkemisen arkea hankaloittavaksi asiaksi. Hormonihoidosta oireiksi muodostuu usein vaihdevuosisoireet, joiden takia potilas hikoilee jatkuvasti. Jatkuva hikoilu heikentää itsetuntoa ja lisää tarvetta omasta hygieniasta huolehtimiseen. Unettomuutta aiheuttavat sytostaattihoidojen yhteydessä käytettävät kortisonit, kipu sekä ahdistuneisuus. Unettomuus tuntuu raskaalta eikä päivästä selviydy ilman päiväunia. (Muurinen 2009, 22–32.)

Syöpään sairastumisella on vaikutuksia myös potilaan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Hautamäki-Lamminen ym. (2008, 151-160) tutkimuksessa käsiteltiin syöpäpotilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Seksuaalisuuden muutokset koettiin sekä myönteisinä että kielteisinä. Seksuaalisuuden muuttumista aiheuttivat oman viehätysvoiman vähentyminen, rakasteluhalun hiipuminen ja erilaiset fyysiset oireet. Parisuhteen muuttuminen syöpäsairauden aikana oli tutkimuksen mukaan parisuhteen heikentymistä tai syventymistä. Parisuhdetta syvensi asioista keskusteleminen ja toisen mielipiteen huomioon ottaminen. Parisuhteen heikentyminen johtui sairastuneen itsetunnon heikentymisestä, parisuhteen kieltämisestä, liian vähäisen tiedon antamisesta puolisolalle tai kuolemanpelosta vaikeneminen.

Työelämään palaaminen parantumisen tai taudin tasaantumisen jälkeen on monille yleistä ja toiset tekevät töitä myös syöpähoitojen aikana. Työkykyisyys riippuu paljon syöpätyypistä, oireista, hoitomuodosta ja hoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista. Työnteko voi lisätä potilaan elämänhallinnan tunnetta, mutta sairastamiselle ja toipumiselle tulisi myös antaa riittävästi aikaa. Sairastumisesta ja sairauslomien syistä ei ole pakko kertoa työtovereille tai edes työnantajalle. On kuitenkin tärkeää työturvallisuuden kannalta, että esimies tietää työntekijän toimintakykyä mahdollisesti rajoittavista seikoista. Usein myös työtovereiden kanssa tilanteesta puhuminen auttaa, vaikka aihe voi olla hankala ottaa puheeksi. Toimintakyvyn alentuminen voi aiheuttaa työnkuvan muuttumisen, kuntouttamisen, uudelleen kouluttautumisen, uuden työn etsimisen tai työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen.

(Syöpä ja työnteko, [viitattu 11.1.2018].) Työsopimuslain (L 26.1.2001/55) mukaan työnantaja ei voi irtisanoa työntekijää tämän sairauden, tapaturman tai vamman vuoksi, ellei työntekijän työkyky ole merkittävästi alentunut jo niin pitkäaikaisesti, että työnantajalta ei voida olettaa työsuhteen jatkamista.

Mikäli sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyttä, auttaa yhteiskunta sairastunutta taloudellisesti. Työntekijä on oikeutettu sairausajan palkkaan ja työsopimukseen on määritelty, kuinka kauan työnantaja sitä maksaa. Työnantajan sairausajan palkanmaksun loputtua maksaa Kela työkyvyttömyydestä aiheutuvaa ansionmenetyksiä. Kelan sairauspäiväraha korvaa alle vuoden kestävänsä ansionmenetyksen sairauden takia. Sairauspäivärahan saaminen edellyttää lääkärintodistusta ja sitä maksetaan enintään 300 vuorokauden ajalta. Sairastunut voi hakea Kelalta myös toimeentulotukea huonoon taloudelliseen tilanteeseensa. (Kansaneläkelaitos 2012.)

Syöpäpotilaan kuntoutumiseen sisältyy lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutuminen. WHO:n mukaan syöpään sairastuneen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa heikentyneen toimintakyvyn aiheuttamia sosiaalisia haittoja ja tukea niihin sopeutumisessa. (Sankila 2013, 30–33.) Toimintakyvyn ja yleiskunnon ylläpito ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta. Hoitojen jälkeen pyritään palauttamaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto ennalleen. Työ- ja toimintakyvyttömyyden ehkäisy on tärkeä osa syöpäpotilaan kuntoutuksessa, sillä suuri osa syöpään sairastuneista on työkäisiä. Monet palaavat takaisin työelämään ja pystyvät jatkamaan elämäänsä normaalisti. Normaaliin arkeen ja työelämään palaaminen on tärkeää, ja se auttaa kuntoutujaa normaaliin päivärytmiin palautumisessa. (Saarto 2013, 270–273.)

Maukonen ym. (2011, 273-283) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin elämänlaatua vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Yleisesti naiset kokivat elämänlaatunsa hyväksi syöpäleikkauksen jälkeen. Perhe ja sosioekonominen asema koettiin parhaiksi elämän osa-alueiksi syöpään sairastumisen ja siitä selviämisen jälkeen. Sosioekonomiseen asemaan kuuluivat omat voimavarat, tulot, asuminen ja omaisuus. Sairastuneet olivat tyytyväisiä kykyynsä huolehtia itsestään. Omat lapset, perhe, asuinympäristö, ja ystävät koettiin tärkeiksi. Vähiten tyytyväisiä oltiin omaan seksuaalisuuteen ja ulkonäköön. Myös omien huolien määrä elämässä koettiin

ahdistavaksi. Tutkimuksen mukaan naiset ajattelivat tyytyväisinä ja positiivisina tulevaisuuttaan. Positiivisesta elämän asenteesta koettiin olevan hyötyä parane-
mista ajatellen.

Mikäli syöpä etenee niin pitkälle, ettei parantavia hoitokeinoja ole, aloitetaan pal-
liatiivinen hoitomuoto. Tällöin on tärkeää säilyttää potilaalla mahdollisimman hyvä
toimintakyky niin pitkään kuin mahdollista. Potilaan omatoimisuutta ja hyvää elä-
mänlaatua pyritään ylläpitämään kuntoutuksella. (Saarto 2013, 270–273.)

4 AIKUISEN SYÖPÄPOTILAAN TUKEMINEN

4.1 Perheen antama tuki ja vertaistuki syöpäpotilaalle

Pitkäaikaissairaus on usein näkyvästi läsnä koko perheen elämässä ja perheenjäsenillä on erilaisia läheisen sairauteen liittyviä pelkoja. Perheenjäsenten antama tuki sairastuneelle koetaankin usein tärkeäksi. Sairastuessaan pitkäaikaissairauksen kokee ihminen paljon erilaisia tunteita ja eläminen näiden vaihtelevien tunteiden kanssa saattaa vaikuttaa elämänlaatuun ja koko perheen arkielämään. (Rintala 2014, 46–47.)

Saukkonen ym. (2017, 195-205) tutkimuksessa tutkittiin syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä selviytymistä edistäviä tekijöitä palliatiivisen hoidon aikana. Palliatiivisessa hoidossa olleet syöpäpotilaat kokevat tärkeimmäksi tuen antajaksi oman puolisonsa. Perheeltä saatu tuki lisäsi sairastuneen turvallisuuden tunnetta ja elämäntilanne tuntui siedettävämmältä. Erityisen tärkeänä potilaat pitivät yhteisen ajan viettämistä perheen kanssa. Syöpäpotilaan sairauteen sopeutumista helpotti se, että hän itse suhtautui vastoinkäymisiin tynesti ja perhe ja läheiset olivat hyväksyneet sairauden parantumattomuuden. Potilaan kotona pärjäämistä tuki perheen osallistuminen hoitoon sekä ystävien tarjoama tuki vaikeina aikoina.

Läheisten lisäksi syöpäpotilaille yksi tärkeä tuen muoto on vertaistuki. Maukonen ym. (2011, 273-283) tekemässä tutkimuksessa naispotilaiden elämänlaadusta vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen tutkittiin vertaistuen merkitystä. Tutkimukseen osallistuneista osa oli saanut vertaistukea omilta läheisiltään. Vertaistuki paransi perhesuhteita ja sosioekonomisen elämän osa-aluetta. Saatu tuki ei vaikuttanut kuitenkaan merkittävästi kokonaiselämänlaatuun. Vertaistukea vertaisiltaan saaneet kokivat perhe-elämänsä huonommaksi, kuin naiset jotka saivat tukea perheeltään. Tutkimuksen tulosten mukaan tuen tarpeen huomioiminen ja läheisten merkityksen korostaminen potilaan hoidossa koettiin tärkeiksi.

Vertaistuen tarkoituksena on auttaa sairastunutta ja hänen läheisiään. Se on vapaaehtoista ja yhteisöllistä tukea samassa elämäntilanteessa olevien kesken. Samanlaisten kokemusten kuuleminen auttaa potilasta ymmärtämään, että hän ei ole

yksin sairautensa kanssa, mikä tuo toivoa vaikeinakin aikoina. Vertaistuesta on apua yksinäisyyteen ja ahdistukseen. (Mielenterveyden keskusliitto, [viitattu 12.1.2018].)

Vertaistuki toteutuu osana normaalia elämää erilaisissa vuorovaikutus tilanteissa läheisten ihmisten kanssa tai erikseen vertaistukipalveluissa. Vertaistuki on sosiaalisen tuen muoto, jossa käytetään kokemuksellista tietoa. Sairastuessa vuorovaikutuksellisen tuen tarve saattaa lisääntyä hetkellisesti. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 10–11.) Heti sairastuttuaan ei vertaistuesta osata hakea apua, joten sitä haetaan myös sairauden eri vaiheissa (Mikkonen 2009, 148–151). Vertaistuksessa voidaan keskustella muuttuneesta elämäntilanteesta ja etsiä erilaisia selviytymiskeinoja (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 10–11). Usein vertaistuki koetaan laadukkaaksi tueksi sairauden yllättäessä ja monet tulevatkin sen ansiosta itsevarmemmiksi, ja häpeä omaa sairautta kohtaan vähenee (Mikkonen 2009, 148–151). Syöpäjärjestöjen yhdistykset järjestävät vertaistukiryhmiä syöpään sairastuneille, ja sairaanhoitaja voi kertoa potilaalleen alueella järjestetystä vertaistukitoiminnasta. Vertaistuesta on potilaille paljon hyötyä sairaanhoitajan antaman tuen rinnalla. (Syöpäjärjestöjen vertaistuki, [viitattu 12.1.2018].)

4.2 Sairaanhoitajan antama tuki syöpäpotilaalle

Sairaanhoitajan ja potilaan välisessä suhteessa lähtökohtana on sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas kunnioittaen ja ottaa huomioon potilaan omat arvot, uskonnot, ja tavat. Vakavasti sairastuneen henkilön kohdatessa tulee sairaanhoitajan kuunnella potilasta ja eläytyä hänen tilanteeseen. Sairaanhoitajan on tärkeää huomioida myös potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajan on tärkeää toimia työssään rauhallisesti, kärsivällisesti, rohkaisevasti ja ymmärtäväisesti potilasta kohtaan. Potilaalla täytyy olla mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Hänen tulee kokea olonsa turvalliseksi ja kokea hoitohenkilökunta ammattitaitoiseksi. Kaiken potilaalle annettavan tiedon on oltava käytännönläheistä ja selkeää. (Hämäläinen ym. 2017, 234–235.)

Syöpään sairastunut ja myös hänen läheisensä tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea. Syöpäpotilaat ja heidän läheisensä harvoin kertovat tuen tarpeesta, mutta toivovat hoitohenkilökunnan tarjoavan tukeaan. Sairaanhoitajien tulisi ymmärtää potilaan ja hänen perheenjäseniensä tuen tarve sairaalassa olon aikana. Hoitajan tulisi nähdä potilaan elämäntilanne, henkinen hyvinvointi ja nähdä potilaan sanojen sekä tunteiden taakse tunnistaessaan tuen tarvetta. Tukemisen suurimpia tavoitteita ovat voimavarojen lisääntyminen sekä yhteisten suhteiden paraneminen. Elämän tasapaino, henkinen hyvinvointi ja elämään luottaminen ovat myös tärkeitä tuen antamisen tavoitteita. Sairaanhoitajat tulkitsevat usein potilaan kehonkieltä ja kysyvät potilailta yksinkertaisia kysymyksiä potilaan mielialasta. Sairaanhoitajat haluavat tutustua potilaiden menneisyyteen ja elämään, koska siitä on hyötyä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. (Mattila ym. 2010, 31–37.)

Tutkimusten mukaan syöpäpotilaat ja heidän läheisensä kokivat saavansa hoitohenkilökunnalta tukea melko hyvin. Sairaanhoitajat osoittivat potilaalle ja läheisille myötätuntoa sairauden johdosta. Sairaanhoitajien tulisi antaa potilaille konkreettista opetusta ja neuvontaa. (Mattila ym. 2009, 294–303.) Omahoitajuus ja työyhteisön hyvä yhteistyö helpottivat potilaan tuen tarpeen arvioimista. Sairaanhoitajien antaman tuen tarkoituksena oli potilaan ja hänen perheensä voimavarojen lisääminen. Sairaanhoitajat käyttävät potilaiden ja perheiden kanssa keskustellessa emotionaalisen tuen menetelmää. Emotionaaliseen tukeen kuului tunteissa mukana eläminen, potilaan turvana oleminen, aito välittäminen ja läheisyyteen rohkaiseminen. Perheenjäsenet ja potilaat kokivat osallistuneensa heikosti potilaan hoidon suunnitteluun ja saaneensa vain vähän kirjallista tietoa. Sairaanhoitajilta kائیttiin myös enemmän tietoa elämäntapamuutoksiin ja oman jaksamisen huomiointiin. (Mattila 2011, 4–5.)

Tiedon jakaminen on tärkeä tuen antamisen muoto. Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 14-20) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvää tiedontarvetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Syöpäsairauden aiheuttamat haitat seksuaalisuuteen lisäsivät seksuaalisuuteen liittyvää tiedon tarvetta. Syöpäpotilaat pitivät sairaalassa saatua tietoa seksuaalisuudesta tärkeänä. Tutkimuksessa ilmeni, että naiset pitivät mielialaan, ihmissuhteisiin ja minäkuvaan liittyvää tietoa tarpeellisempänä kuin miehet. Miehet pitivät tärkeämpänä sukupuol-

lielämään liittyvää tietoa. Syöpäpotilaat eivät pitäneet niin tärkeänä parisuhteen muutoksista saatavaa tietoa.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta kaivattiin suullista ja kirjallista tietoa seksuaalisuuden muuttumisesta syöpäsairauden aikana. Hoitohenkilökunnan osoittamat kysymykset antoivat potilaalle mahdollisuuden kysyä ja kertoa omista ongelmistaan. Tutkimuksen pohdinnan mukaan potilailta tulisi kysyä kokevatko he sairauden tai hoitojen vaikuttaneen omaan minäkuvaansa, ihmissuhteisiin tai seksuaalisuuteen. Hoitajien tulisi keskustella potilaiden kanssa enemmän seksuaalisuudesta ja ottaa asiat omatoimisesti puheeksi. Hoitohenkilökunnan tulisi myös huomioida sukupuolien väliset erot tiedonsaannissa ja tehdä aloite potilaan kanssa keskusteluun. (Hautamäki-Lamminen 2011, 14-20.)

Tutkimuksessa iäkkäistä pitkäaikaissairaista osa sairaanhoitajista ei kokenut tunteista keskustelemista velvollisuudekseen tai kokivat sen haastavana. Osa hoitajista koki, että heillä oli antaa potilaille enemmän neuvoja ja tukea tunteiden käsittelyyn. (Waterworth 2015.) Sairaanhoitajien ja potilaan väliseen kommunikaatioon vaikutti hoitajien luonteenpiirteet, potilaat ja ympäristö. Hoitajan aitous, pätevyys ja hyvät kommunikaatiotaidot edistivät hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. Potilaan ja sairaanhoitajan välistä kommunikaatiota heikensi kiire, huono itsetunto omasta sanallisesta viestinnästä tai sairaanhoitajan pelko kuolemaa kohtaan. Psykososiaalista tukea antaessaan ja voimakkaasti tunteikkaissa tilanteissa hoitajat kommunikoivat usein vähemmän. Potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa ja osaston hyvä työilmapiiri edistivät potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota. Myös kulttuurilla oli vaikutusta kommunikaatioon. (Tay, Hegney & Ang 2011.)

Läheisten ja hoitohenkilökunnan on tärkeää seurata syöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia. Sairauden aiheuttama taakka voi muodostua potilaalle liian raskaaksi, jolloin normaalit psyykkiset puolustuskeinot eivät riitä. Mikäli normaali sairauteen sopeutuminen järkkyy, voi tila edetä sopeutumishäiriöksi tai edelleen vaikeammaksi psykiatriseksi häiriöksi. Psyykkisen oirehtimisen ilmenemiseen vaikuttaa potilaan alttius ja haavoittuvuus. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on tunnistaa psyykkiset oireet, aloittaa tarvittava hoito ja ohjata potilas asianmukaiseen jatkohoitoon. Myös määräaikainen resepti rauhoittavasta lääkityksestä voi olla paikal-

laan, jos potilas kokee merkittävää tuskaisuutta, ahdistusta ja kärsii univaikeuksista. (Idman & Aaldberg 2013, 862–866)

5 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN AIKUISEN MASENTUNEISUUS

Masentuneisuus on määritelty henkilölle ominaiseksi alttiudeksi pidempiaikaiseen mielialan alavireyteen (Huttunen 2016). Sana masennus ymmärretään usein monella tapaa. Puhekielessä masennuksella tarkoitetaan masentunutta tunnetilaa, joka on ohimenevää ja hetkellistä. Masennus kuuluu normaaleihin tunnetiloihin, kuten suru ja ahdistuskin. Tunnetilana masennus on täysin luonnollinen reaktio asioille, jotka eivät menneet suunnitelmien mukaan. Masennuksen muuttuessa pidempiaikaiseksi tunnetilaksi voidaan puhua masentuneesta mielialasta. Tunnetila ei ole enää ohimenevää ja mieliala on alentunut viikoiksi, kuukausiksi tai jopa vuosiksi. (Nordling & Toivio 2009, 104–118.)

Masennustilan esiintyvyyttä Suomessa on mitattu Terveys 2011 -tutkimuksessa, jossa todettiin väestöstä 7,4 prosentin kärsineen masennustilasta viimeisen 12 kuukauden aikana (Markkula & Suvisaari 2017, 277). Masennustila kuuluu mielialahäiriöihin, jossa masennus ja siihen liittyvät oireet ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa (Huttunen 2016). Dystymiasta todettiin kärsineen 4,5 prosenttia väestöstä viimeisen 12 kuukauden aikana (Markkula & Suvisaari 2017, 277). Dystymialla tarkoitetaan pitkäaikaista vähintään kaksi vuotta kestänyttä masentuneisuutta, jossa oireet ovat masennustilaa lievempiä (Huttunen 2016).

Masennus ja ahdistuneisuus ilmenevät usein itkuisuutena ja vastoinkäymiset tuntuvat ylitseväsemättömiltä. Masennus ja ahdistuneisuus koetaan arkea hankaloitaviksi asioiksi, sillä ne aiheuttavat inhimillistä kärsimystä potilaalle. Potilaat kokevat syöpähoidot usein ahdistaviksi ja jopa masentaviksi sairauden edetessä. (Muurinen 2009, 35). Masentuneisuus voi olla oireena monissa vakavissa sairauksissa. Ihmisen mieli on alakuloinen ja päivittäinen vireystila on normaalia matalampi (Huttunen 2016). Psykkisen tuen tarjoaminen saattaa parantaa potilaan ennustetta, sillä pelko ja stressi voivat lisätä syövän uusiutumisen mahdollisuutta (Huttunen 2017). Masentuneisuuden tunnistamisessa on tärkeää erottaa surun ja masennuksen eroavaisuus. Syövän aiheuttama väsymys ja huonovointisuus voidaan helposti sekoittaa masennuksen oireiksi. Somaattisten oireiden hoito auttaa potilaan psyykkiseen jaksamiseen. Potilaan psyykinen hyvinvointi tulee huomioida kaikissa hoidon vaiheissa. (Idman 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuudesta. Opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuutta.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset

1. Millaista on syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus?
2. Miten sairaanhoitaja tunnistaa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden?

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta: se on tutkimus tutkimuksesta (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 23). Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sillä tutkimusta on käsitelty PICO-termistön avulla ja tutkimuskysymykset on rajattu tarkoin (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 14). Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä eri tieteenaloista valitsemalla siihen vain tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuutta (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7). Tähän opinnäytetyöhön koottiin aineistoa hoitotieteellisistä aikaisemmista aiheita tutkivista tutkimusartikkeleista.

Katsaustyyppejä on useita erilaisia, mutta ne kaikkia sisältävät tietyt osat. Näitä osia ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi sekä aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Kuten muiden tutkimusten myös kirjallisuuskatsauksen tulisi olla toistettavissa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7–8) Opinnäytetyössä pyrittiin vaiheiden läpinäkyvyyteen esittelemällä eri vaiheita ja saatuja tuloksia taulukoissa. Katsauksen tulisi pohjautua kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7). Teoreettisessa viitekehyksessä on esitelty opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyyttä ilmiöön ennen katsauksen tekoa.

7.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia sekä kansainvälisestä, että kotimaisista tietokannoista. Englannin kielisiä tutkimusartikkeleita haettiin Cinahl-tietokannasta. Suomenkielisiä artikkeleita haettiin Arto-, Medic- ja Melinda-tietokannoista. Aineistoa haettiin useammasta tietokannasta, jotta työstä saatiin mahdollisimman kattava (Lehtiö & Johansson 2015, 40–44). Muutama tutkimusartikkeli saatiin manuaalisen haun avulla.

Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja syöpä, syöpäsairas, syöpäpotilas, aikuinen, masentuneisuus ja mieliala. Ulkomaalaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja cancer patient, adult ja depression. Katsauksen laadun ja luotettavuuden vuoksi hakustrategia ja sen eteneminen dokumentoitiin huolellisesti (Valkeapää 2015, 62–63). Kaikki tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja hakulausekkeet ovat kuvattuna tietokantakohtaisesti ja tutkimuskysymyksittäin liitteessä 1. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna PICO -kysymyksiä. Ulkomaankielisten hakusanojen määrittelyyn ja käännöksiin saatiin apua sähköisestä MOT-sanakirjasta. Eri hakusanojen ideointi on tärkeää, sillä eri tieteenaloilla ja maanosissa käytetään erilaisia termejä ja samasta aiheesta löytyy tietoa kattavammin, kun kaikki aihetta kuvaavat sanat löydetään (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 39).

Taulukko 1. Aineiston sisään- ja ulosottokriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	ULOSOTTOKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset on julkaistu vuosina 2008-2018 • Tutkimuksessa käsitellään aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuutta • Tutkimus on kokonaan saatavilla sähköisenä tai painettuna versiona • Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen luotettava tieteellinen tutkimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset on julkaistu ennen vuotta 2008 • Tutkimus käsittelee hoidon tai lääkkeen vaikutusta masentuneisuuteen • Tutkimus ei käsittele aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuutta tai syöpäsairauden aiheuttamia psyykkisiä oireita • Tutkimus ei ole tieteellinen, eikä tarpeeksi luotettava • Tutkimusta ei ole kokonaan saatavilla

Hakutulosten määrää rajattiin jo hakuvaiheessa kuviossa 1 esitettyjen sisäänottokriteerien avulla. Rajauksia käyttäen tietokantahaut tuottivat yhteensä 2115 hakutulosta. Saatuja artikkeleita arvioitiin taulukossa 1 esitettyjen poissulkukriteerien avulla ensin otsikon ja sitten tiivistelmän perusteella. Luettavaksi jäi 10 tutkimusta, joista kaikki valittiin koko tekstin perusteella.

Katsaukseen valituista tutkimuksista kahdeksan oli englannin kielisiä ja kaksi kotimaisia. Aineistoksi valikoitui myös tutkimusmenetelmällisesti hyvin erilaisia tutkimuksia. Tutkimuksista taulukoitiin, liitteeksi 2, tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tarkoitus, aineisto, tutkimusmenetelmät, ja keskeiset tulokset. Tutkimukset numeroitiin taulukkoon, jotta niihin viittaaminen helpottuisi.

7.3 Aineiston analyysi

Katsaukseen valittuihin aineistoihin tutustuttiin ensin lukemalla ne huolellisesti läpi. Huomiota kiinnitettiin erityisesti tiivistelmä, tulokset ja johtopäätös osioihin. Toinen opinnäytetyön tekijöistä tutustui ulkomaalaisiin tutkimusartikkeleihin ja toinen kotimaisiin.

Aineiston analyysimenetelmänä molempiin tutkimuskysymyksiin käytettiin sisällönanalyysiä. Esimerkki sisällönanalyysistä liitteessä 3 sekä alla olevassa taulukossa. Ensimmäinen aineistoista etsittiin kaikki alkuperäisilmaukset, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmauksia analysoitiin ensin pelkistämällä eli pilkkomalla vastauksia. Pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella ja niistä muodostettiin pelkistyskuvaavia alaluokkia. Alaluokkia kuvattiin sanoin tai sanaparein. Alaluokat ryhmiteltiin niitä kuvaaviin yläluokkiin. Lopulta muodostettiin vielä kaikkia luokkia yhdistävät pääluokat. Aineiston luokittelu tehtiin yhteistyössä molempien tekijöiden kesken.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Henkisen tilan tunnistaminen alkaa hoitohenkilöstön mukaan ... muodostamalla käsitys sairastuneesta" (2)	Henkisen tilan tunnistaminen alkaa muodostamalla käsitys sairastuneesta (2)	Perehtymällä potilaaseen	Muodostamalla vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen	Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus sairaanhoitajan tunnistamana
"Kuunteleminen oli potilaiden mielestä yksi tärkeimmistä	Kuunteleminen tärkeimpiä tukemisen			

keinoista tukea, sillä kuulluksi tule- malla heitä ymmär- rettiin ja kunnioi- tettiin.” (2)	keinoja (2)	Kuuntelemalla potilasta		
	Kuulluksi tule- malla potilaita ymmärrettiin (2)			
	Kuulluksi tule- malla potilaita kunnioitettiin (2)			
”...kunnioittaa poti- laiden valintaa siitä, kenen kanssa he haluavat jakaa tun- teitaan ja ajatuksi- aan.” (1)	Kunnioittaa potilaiden valintaa kenel- le haluavat jakaa ajatuksi- aan (1)	Kunnioittamal- la		
	Kunnioittaa potilaiden valintaa kenel- le haluavat jakaa tuntei- taan (1)			

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

8.1 Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui pääluokaksi syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus. Pääluokka muodostui kolmesta eri yläluokasta, jotka olivat fyysisen hyvinvoinnin muutoksia, Psykkisen hyvinvoinnin muutoksia ja muutoksia selviytymisessä. Yläluokka fyysisen hyvinvoinnin muutoksia muodostui viidestä alaluokasta, psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia yläluokka muodostui kahdeksasta alaluokasta ja yläluokka selviytymisen muutoksia muodostui neljästä alaluokasta.

Fyysisen hyvinvoinnin muutoksia yläluokkaan kuului alaluokat hengenahdistusta, aktiviteetin heikkeneminen, kivun kokeminen, eritystoiminnan häiriöitä sekä ruokahaluttomuutta. Muutoksia fyysiseen hyvinvointiin aiheutti hengenahdistus, jota masentuneet potilaat kokivat enemmän muihin potilaisiin verrattuna (5). Hengenahdistuksen kokemisessa ilmeni myös sukupuolellisia eroja, sillä masentuneiden naisten raportoitiin kärsivän masentuneita miehiä enemmän hengenahdistuksesta. Masentuneiden syöpäpotilaiden aktiviteetti oli heikentynyt, sillä masentuneet kokivat enemmän ja voimakkaampaa uneliaisuutta ei masentuneisiin verrattuna (5). Myös unettomuudessa ilmeni sukupuolellisia eroja, sillä naiset kokivat miehiä enemmän unettomuutta masentuneina (7).

Masentuneet syöpäpotilaat kokivat enemmän kipua (5), jota naisten raportoitiin kokevan vielä miehiin verrattuna enemmän. Palliatiivisessa hoidossa olleiden masentuneiden potilaiden yksi yleisimmistä oireista oli kipu (8). Masentuneet kärsivät eritystoiminnan häiriöistä, sillä masentuneet potilaat kokivat enemmän pahoinvointia (5) ja masentuneilla naisilla oli masentuneita miehiä enemmän ripulia (7). Masentuneet potilaat kokivat myös enemmän ruokahaluttomuutta. Ruokahaluttomuudessaakin ilmeni sukupuolellisia eroja, sillä masentuneiden naisten raportoitiin kokevan masentuneita miehiä enemmän ruokahaluttomuutta (7). Palliatiivisessa hoidossa olleiden masentuneiden potilaiden yksi yleisimmistä oireista oli ruokahaluttomuus (8).

Psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia yläluokkaan kuului alaluokat kehonkuvan huonontumista, huolta tulevaisuudesta, hätääntyneisyyttä, ahdistuneisuutta, hämmentyneisyyttä, katkeroitumista, masentunutta mielialaa sekä huonon hyvinvoinnin kokeminen. Masentuneiden potilaiden kehonkuva oli huonontunut ja masentuneisuuden lisääntyminen huonosi potilaan kehonkuvaa entisestään (6). Potilailla oli huolta tulevaisuudestaan, sillä heillä ei ollut uskoa selviytymiseensä (2). Huolestumisesta löytyi myös sukupuolellisia eroja, sillä masentuneet naiset olivat masentuneita miehiä huolestuneempia syövän uusiutumisesta (9). Masentuneet naiset olivat myös miehiä hätääntyneempiä ensimmäisen syöpädiagnoosin kanssa eläessään (9).

Ahdistuneisuus oli yleinen tunne masentuneilla syöpäpotilailla (5) ja se oli monien rinnanpoistoleikkauksessa olleiden naisten yksi monesta mielialaoireesta (3). Monet rinnanpoistoleikkauksessa olleet naiset kokivat mielialaoireena myös hämmästyneisyyttä (3). Masentuneet potilaat kokivat myös katkeruutta, jota aiheutti syöpään sairastuminen (2) ja naisilla myös rinnanpoistoleikkaus (3). Masentuneet syöpäpotilaat kokivat mielialansa masentuneeksi. Masentunut mieliala oli syöpäpotilailla yleistä (5) ja siitä kärsittiin kohtalaisessa ja vaikeassa masennuksessa (4). Masentuneisuus vaikutti myös yleisen hyvinvoinnin kokemukseen, sillä masentuneet syöpäpotilaat kokivat hyvinvointinsa muita potilaita huonommaksi ja kokivat sitä myös muita potilaita enemmän (5).

Muutoksia selviytymisessä yläluokkaan kuului alaluokat keskittymiskyvyn muutoksia, voimavarojen ehtymistä, muutoksia elämänlaadussa sekä muutoksia elämäntilanteessa. Syöpäpotilaiden selviytymisessä oli muutoksia, sillä masentuneisuus aiheutti potilaille keskittymisvaikeuksia. Keskittymisvaikeuksista kärsi niin lievästi, kohtalaisesti kuin vakavastikin masentuneet (4). Masentuneiden syöpäpotilaiden voimavarat olivat ehtyneet, sillä masentuneet potilaat kokivat muita potilaita voimakkaampaa uupumusta (5). Uupumuksesta kärsittiin niin lievässä, kohtalaisessa kuin vakavassakin masennuksessa (4). Uupumuksen kokemisessa oli myös sukupuolellisia eroja, sillä masentuneet naiset kokivat masentuneita miehiä enemmän uupumusta (7). Monilla rinnanpoistoleikkauksessa olleilla naisilla uupumus ja voimattomuus olivat yleisiä mielialaoireita (3).

Masentuneilla syöpäpotilailla oli muutoksia selviytymisessä, sillä heidän elämänlaatunsa oli muuttunut. Mielialahäiriöiden määrä alensi potilaiden elämänlaatua (3) ja masentuneisuuden todettiin olevan merkittävästi yhteydessä potilaan kokemaan elämänlaatuun (7). Elämänlaatunsa huonoksi kokivat muun muassa rintasyöpäleikatut ja potilaat, joilla rintasyöpä oli laajasti levinnyt (3). Myös palliatiivisessa hoidossa olevien masentuneiden potilaiden elämänlaatu oli matala (8). Muutoksia selviytymiseen aiheutti myös muuttunut elämäntilanne. Muuttunutta elämäntilannetta kuvattiin vain yhdessä tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat naiset. Masentuneet naiset kokivat maailman mullistuvan ympärillä ja elämäntilanteensa horjuvaksi (2). Elämä koettiin epäoikeudenmukaisena sekä epäreiluna ja sairastuminen sekoitti potilaan elämän (2).

8.2 Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus sairaanhoitajan tunnistamana

Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui pääluokka: syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus sairaanhoitajan tunnistamana. Pääluokka muodostui neljästä eri yläluokasta, jotka olivat vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen muodostamista, tiedon lisäämistä, estynyttä sairaanhoitajiin liittyvien tekijöiden vuoksi ja estynyttä potilaaseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Yläluokka muodostamalla vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen muodostui yhdeksästä alaluokasta. Tietoa lisäämällä yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta. Sairaanhoitajiin liittyvät estävät tekijät tunnistamiselle yläluokka muodostui neljästä alaluokasta ja potilaisiin liittyvät estävät tekijät tunnistamiselle yläluokka muodostui neljästä yläluokasta.

Vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen muodostamista yläluokkaan kuului alaluokat perehtymällä potilaaseen, tulkitsemalla potilasta, kunnioittamalla potilasta, muodostamalla yhteyden potilaaseen, rohkaisemalla potilasta, kuuntelemalla potilasta, hyvällä lähestymistavalla, hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja vahvistamalla viestintää. Potilaaseen perehtyminen on tärkeää, koska henkisen tilan tunnistaminen aloitetaan potilaan käyttäytymistä tulkitsemalla ja muodostamalla käsitys potilaasta sekä hänen tilanteestaan (2). Hoitohenkilökunnan on tärkeä perehtyä potilaaseen sekä yhdessä potilaan kanssa perehtyä sairauteen ja muuttuneeseen

elämäntilanteeseen (2). Potilaan tulkitseminen auttaa sairaanhoitajaa tunnistamaan syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus. Sairaanhoitajien tulisi tulkitta syöpäpotilaiden halukkuus ja valmius keskustella asioistaan (1). Sairaanhoitajien on tärkeää tiedostaa syöpäpotilaiden henkisen viestinnän valmius ja tunnistaa potilaiden pienetkin lähentymisen eleet (1,2).

Sairaanhoitajien tulee kunnioittaa potilasta ja hänen valintaansa siitä, kenelle hän haluaa jakaa omia ajatuksiaan ja tunteitaan (1). Muodostamalla yhteyden potilaaseen sairaanhoitajat pääsevät potilaan lähelle (2). Yhteyden voi muodostaa jakamalla potilaalle tietoa sairaudesta ja kysymällä potilaalta hänen omasta sairaudestaan (1,2). Potilaan lähestyminen auttaa potilasta saamaan voimia sairauden kanssa (2).

Sairaanhoitaja tunnistaa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden rohkaisemalla potilasta. Sairaanhoitajan ja potilaan välistä viestintää voidaan edistää rohkaisemalla potilasta esittämään kysymyksiä ja osallistumaan omaan hoitoonsa (1). Sulkeutuneita syöpäpotilaita tulee sairaanhoitajan rohkaista kertomaan omista avun tarpeistaan (2). Kuuntelemalla potilasta sairaanhoitajat ymmärtävät ja kunnioittavat potilaitaan (2). Kuunteleminen onkin yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tukemisen keinoista (2). Sairaanhoitajan hyvällä lähestymistavalla voidaan helpottaa potilaan avutumista (1). Hoitajien hyvään lähestymistapaan kuuluu huomioivaa ja empaattista lähestymistä (1).

Sairaanhoitajien hyvillä vuorovaikutustaidoilla edistetään toimivaa viestintää potilaiden kanssa ja vahvistamalla viestintää edistetään potilaiden avautumista (1). Sairaanhoitajien aito huoli ja välittäminen vahvistavat potilaan ja sairaanhoitajan välistä viestintää ja tehokas viestintä onkin potilas-hoitajasuhteen tärkeimpiä kulmakiviä (1). Laadukas hoitotyö edellyttää potilaan tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista tehokkaan viestinnän avulla (1). Viestintää vahvistamalla potilaat uskaltavat avautua ja saavat helpotusta omaan ahdistukseensa (1).

Tietoa lisäämällä yläluokkaan kuului alaluokat itseään kehittämällä, työkokemuksella ja arviointilomakkeella. Sairaanhoitaja voi itseään kehittämällä helpottaa masentuneisuuden tunnistamista. Sairaanhoitajille suunnatut kurssit voivat olla hyödyllisiä potilaiden vihjeiden huomioimiseen ja niihin reagoimiseen (1). Tehokkaiden

viestintätaitojen ylläpitäminen on tärkeää tunnevaltaisessa syöpäosastoympäristössä ja sairaanhoitajat voivat vahvistaa omaa viestintäänsä syövän hoitotyön jatkokoulutuksella (1).

Työkokemuksesta on hyötyä masentuneisuuden tunnistamisessa. Sairaanhoitajien psyykkisen tuen tunnistamisen herkkyys kasvaa työvuosien lisääntyessä ja työkokemus antaa valmiuksia potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen (2). Sairaanhoitajat voivat tunnistaa masentuneisuutta myös arviointilomakkeella ja arviointilomakkeen avulla sairaanhoitajan voivatkin tunnistaa masentuneisuuden paremmin (10).

Estynyttä sairaanhoitajiin liittyvien tekijöiden vuoksi yläluokkaan kuului alaluokat ajanpuute, tunneperäisten huolien vaikeus sairaanhoitajalle, potilaan huomiotta jättäminen ja sairaanhoitaja estää viestinnän. Ajanpuute on estävä tekijä masentuneisuuden tunnistamiselle. Liiallinen työmäärä laiminlyö hoidon inhimillistä puolta (1) ja hätäisyys estää hoitosuhteen syntymistä sekä lisää potilaan ja sairaanhoitajan välistä etäisyyttä (2). Potilaat kokevat sairaanhoitajat ja lääkärit liian kiireisiksi keskustelemaan kuolemasta (5). Tehokkuus saattaa estää potilaaseen keskittymisen ja henkisen hädän huomaamisen (2). Potilaan psyykkiseen tilaan ei ole aikaa syventyä, koska syövän lääketieteellinen hoito vie kaiken ajan (2).

Tunneperäiset huolet ovat vaikeita sairaanhoitajille, koska sairaanhoitajat ovat varmempia hoitaessaan potilaan fyysisiä tarpeita, kuin tunneperäisiä huolia (1). Sairaanhoitajat kokevat tunneperäisten huolten hoidon sekä kohtaamisen vaikeana ja sairaanhoitajien on vaikea nähdä potilaan aitojen tunteiden taakse (1,2). Sairaanhoitajien tulee parantaa potilaiden psyykkisen tilan arviointia ja ymmärtää potilaaksi tulleen henkistä painetta (1, 2).

Estävänä tekijänä tunnistamiselle on potilaan huomiotta jättäminen. Hoitajien reagointi potilaiden antamiin vihjeisiin on heikkoa ja potilaat tuntevat jääneensä henkisesti heitteille (1,2). Potilaiden vihjeet ja huolen aiheet huomiotta jättäminen estää potilaan avautumista ja potilaat tuntevat jääneensä henkisesti heitteille (1,2). Sairaanhoitaja voi viestintää estämällä heikentää masentuneisuuden tunnistamista. Sairaanhoitajien kunnioituksen ja huolen puuttuminen potilaita kohtaan estää potilaiden avoimen viestinnän (1). Myös sairaanhoitajien empaattisuuden puute estää potilaiden avointa viestintää (1).

Estynyttä potilaaseen liittyvien tekijöiden vuoksi yläluokkaan kuului alaluokat potilaat eivät näytä huoliaan, potilaat ovat sulkeutuneita, potilaat ovat vaitonaisia ja potilaat eivät hae apua. Potilaat eivät näytä huoliaan sairaanhoitajalle on masentuneisuuden estävänä tekijänä. Potilaat harvoin näyttävät omia tunteitaan vastaanotolla (2) ja heidän huoliensa ilmaisu on epäsuoraa (1). Potilaiden ollessa yli-reippaita on sairaanhoitajan vaikea nähdä potilaan tunteiden taakse (2). Välinpitämättömien potilaiden tuen tarve on yleensä suuri, vaikka eivät sitä näyttäisikään (2).

Potilaan sulkeutuminen estää masentuneisuuden tunnistamista. Sulkeutuneita potilaita yritetään saada avautumaan ja purkamaan tunteitaan kaikin tavoin (2). Huolestuttava jos potilas ei päästä sairaanhoitajaa lähelleen tai avaudu hänelle (2). Vaitonainen potilas estää sairaanhoitajaa tunnistamaan masentuneisuutta. Potilaan vähäsanaisuus ja puhumattomuus estää hoitosuhteen syntymistä ja lisää potilaan sekä hoitohenkilökunnan etäisyyttä (2). Potilaiden mieliala saattaa myös vaikuttaa halukkuuteen keskustella sairaanhoitajan kanssa (1). Syöpäpotilaat eivät hae apua, koska heillä ei ole hoitojen aikana voimavaroja tuen etsimiseen (2). Potilaat eivät myöskään mielellään hae tukea terveydenhuollon ammattilaisilta (1).

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuudesta. Tarkoituksena oli kuvata aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuutta. Tavoite ja tarkoitus toteutuivat hyvin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Tutkimuskysymykseen "Millaista on syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus?" voitiin vastata muodostuneiden 13:n alaluokan ja kolmen yläluokan avulla. Masentuneisuuden voitiin todeta olevan muutoksia fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä selviytymisessä. Toiseen tutkimuskysymykseen "Miten sairaanhoitaja tunnistaa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden?" löydettiin vastauksia, joista muodostui 20 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa. Tulosten perusteella voitiin todeta masentuneisuuden tunnistamisen olevan sairaanhoitajalle haastavaa, mutta myös tunnistamista helpottavia tekijöitä löydettiin.

Tuloksissa kävi ilmi, että masentuneisuudesta kärsivillä syöpäpotilailla on muutoksia fyysisessä hyvinvoinnissa. Masentuneisuus siis saattaa lisätä ja vahvistaa syövästä ja sen hoidosta aiheutuvia fyysisiä oireita potilaalla. Saarto (2013) toteaaakin, että potilasta tulisi valmistella henkisesti tuleviin hoitoihin ja hoitojen aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin. Syöpähoidot voivat aiheuttaa pysyviäkin muutoksia toimintakykyyn. Potilaan aktiviteetti on heikentynyt, koska potilaalla on ongelmia unen laadun ja saannin kanssa masentuneisuuden myötä. Myös sytostaattihoidot sairauden aikana voivat aiheuttaa syöpäpotilaalle unettomuutta (Muurinen 2009). Kivun kokeminen ja hengenahdistus vaikuttivat potilaan toimintakykyyn alentavasti. Ruokahaluttomuus ja eritystoiminnan häiriöt masentuneisuudesta kärsivillä syöpäpotilailla olivat myös yleisiä.

Tulosten mukaan syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuteen sisältyy muutoksia psyykkisessä hyvinvoinnissa. Masentuneisuus saattaa siis lisätä ja vahvistaa myös psyykkisiä oireita, joita syöpään sairastunut kokee. Tulosten mukaan potilaat kokivat huolta tulevaisuudestaan, koska eivät uskoneet selviytymi-

seensä ja olivat huolestuneita syövän uusiutumisesta. Muurinen (2009) on aiemmin kirjoittanut potilaiden kokevan syöpähoidot ahdistaviksi ja jopa masentaviksi sairauden edetessä. Masennus koetaan arkea hankaloittavaksi tekijäksi, joka aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä. Katsaukseen valituissa tutkimuksissa masentuneisuuden todettiin olevan hyvin yleistä syöpäpotilailla ja myös Huttusen (2016) tutkimuksessa todetaan masentuneisuuden voivan olla oireena monissa vakavissa sairauksissa. Nordling & Toivio (2009) kirjoittaa masennuksen olevan normaali tunnetila yhtäkkiä tapahtuville suurille muutoksille elämässä. Masentuneilla syöpäpotilailla oli tulosten mukaan huonontunutta kehonkuvaa ja syövän aiheuttamaa katkeruutta. Potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia oli ahdistuneisuuden kokeminen, joka todettiin erittäin yleiseksi syöpäpotilailla. Idman & Aaldberg (2013) kirjoittaa potilaiden alttiuden ja haavoittuvuuden vaikuttavan psyykkiseen oirehtimiseen.

Masentuneisuudesta kärsivillä syöpäpotilailla on muutoksia selviytymisessä, jonka yksi osa-alueista oli elämänlaatu. Tulosten mukaan syöpään sairastuminen vaikuttaa paljon potilaan elämänlaatuun ja masentuneisuus saattaa alentaa potilaan kokemaa elämänlaatua entisestään. Potilaan elämänlaatua pyritään huomioimaan jo syöpähoitojen aikana, sillä Joensuu (2013) kirjoittaa syöpähoitojen tärkeimpänä tavoitteena olevan elämänlaadun säilyminen mahdollisimman hyvänä. Rintalan (2014, 46-47) mukaan pitkäaikaissairaudet aiheuttavat ihmiselle paljon erilaisia tunteita, jotka vaikuttavat potilaan elämänlaatuun ja arkielämään. Katsauksen tulosten mukaan syöpäpotilailla on masentuneisuuden mukanaan tuoma elämäntilanteen muutosta. Saarto (2013) on kirjoittanut, kuinka tärkeää syöpäpotilaan on sopeutua uuteen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Tuloksista voidaan päätellä, että sairauden mukanaan tuoma masentuneisuus lisää potilaan voimavarojen ehtymistä. Palliatiivisessa hoidossa olevien masentuneiden syöpäpotilaiden elämänlaatu on tulosten mukaan matalaa ja Saarto (2013) kirjoittaa hyvän elämänlaadun ylläpitämistä tärkeänä palliatiivisessa vaiheessa. Tulokset osoittavat masentuneisuudesta kärsivien syöpäpotilaiden kokevan hyvinvointinsa huonoksi.

Sairaanhoitaja voi tulosten mukaan tunnistaa syöpään sairastuneen masentuneisuutta muodostamalla vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen potilaaseen. Vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen kuului potilaaseen perehtyminen. Henkisen tilan

tunnistaminen alkaa muodostamalla käsitys potilaasta, hänen tilanteestaan ja sairaudestaan. Merkityksellistä olisi myös muodostaa käsitys yhdessä potilaan kanssa. Sairaudesta kysyminen ja tiedon jakaminen auttavat pääsemään potilaan lähelle ja muodostamaan yhteyden potilaan ja hoitajan välille. Sairaanhoidaja haluaa usein tutustua potilaiden menneisyyteen ja elämään, koska siitä on hyötyä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa (Mattila ym. 2010). Kun potilaaseen on tutustuttu ja muodostettu yhteys voi häntä tulkitsemalla tunnistaa masentuneisuuden. Hoitajan tulisi huomioida potilaan halukkuus ja valmius keskusteluun ja tunnistaa pienimmätkin lähestymisen eleet.

Vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu tulosten mukaan myös potilaan kunnioittaminen. Potilaan halua jakaa tunteitaan ja sitä kelle haluaa niitä jakaa tulisi kunnioittaa. Tulosten mukaan potilaan viestintä parantuu hoitajien rohkaistessa heitä esittämään kysymyksiä ja osallistumaan omaan hoitoonsa. Myös sulkeutunut potilasta tulee kannustaa kertomaan avun tarpeistaan. Kuunteleminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä hyvässä vuorovaikutuksessa. Tuloksista tulee ilmi kuuntelemisen tärkeys, sillä kuulluksi tulemalla potilaat kokivat tulleensa ymmärretyiksi ja kunnioitetuiksi. Aiempien tutkimusten mukaan potilaalla myös täytyisi olla mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi (Hämäläinen ym. 2017). Tulosten mukaan hoitajan tulisi lähestyä potilasta oikein, sillä huomioiva, empaattinen ja joustava lähestymistapa helpottivat potilaan avautumista. Tiedon jakaminen koettiin myös hyväksi lähestymistavaksi.

Vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta luotiin viestintää vahvistamalla sekä hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Tulosten mukaan tehokas viestintä on hoitosuhteen perusta ja se rohkaisee potilaita ilmaisemaan pelkojaan ja avautumaan. Viestinnällä potilas sai helpotusta ahdistukseensa. Potilaan mieltymyksien ja tarpeiden sekä niihin vastaaminen tehokkaan viestinnän avulla oli myös yksi laadukkaan hoitotyön edellytys. Viestintää paransi aito välittäminen ja huoli sekä hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot.

Sairaanhoidaja voi tunnistaa syöpään sairastuneen masentuneisuuden lisäämällä tietoaan. Tietoa voitiin lisätä kehittämällä itseään jatkokoulutuksen avulla. Myös työkokemus ja työvuodet toivat valmiuksia potilaan psyykkisen tuen tunnistamiseen, sen antamiseen ja potilaan kohtaamiseen. Aikaisemman tutkimustiedon mu-

kaan sairaanhoitajien tulisikin tiedostaa potilaan ja hänen perheenjäsentensä tuen tarve sairaalassa, vaikka he eivät tukea pyytäisi (Mattila ym. 2010, 31–37). Potilaat ja läheiset myös haluavat saada enemmän tietoa esimerkiksi oman jaksamisen huomioidusta (Mattila 2011, 4–5). Tiedon tulisi olla konkreettista (Mattila ym. 2009, 294–303), käytännönläheistä ja ymmärrettävää (Hämäläinen ym. 234–235). Masentuneisuuden tunnistamista helpotti myös arviointilomakkeen käyttö, jonka avulla syöpään sairastuneen masentuneisuus tunnistettiin paremmin.

Tulosten mukaan syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuuden tunnistaminen on sairaanhoitajalle kuitenkin haasteellista. Masentuneisuuden tunnistamiseen haasteellisuutta toivat sairaanhoitajasta johtuvat tekijät. Tunneperäiset huolet olivat sairaanhoitajalle haasteellisia. Sairaanhoitajat olivat varmempia hoitaessaan fyysisiä oireita ja kokivat tunneperäisten huolien hoidon vaikeampana. Potilaan tunteita ei välttämättä ymmärretty tai tunnistettu. Nämä seikat voivat selittää myös aikaisempaa tutkimusta, jonka mukaan hoitajat kommunikoivat psykososiaalista tukea antaessaan ja voimakkaasti tunteikkaissa tilanteissa vähemmän (Tay ym. 2011). Sairaanhoitajat voivat kokea olevansa liian epäpäteviä hoitamaan tunneperäisiä huolia tai eivät huomaa potilaan tunteita.

Katsauksen tuloksista kävi ilmi myös, että potilaat saatettiin jättää huomiotta, vaikka he antoivat vihjeitä halustaan avautua. Tätä voi selittää se, että aiemman tutkimuksen mukaan osa sairaanhoitajista kokee tunteista keskustelemisen haastavana ja kokee, ettei potilaan kanssa tunteista puhuminen ole heidän velvollisuutensa (Waterworth 2015). Aikaisemman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä on kuitenkin tunnistaa psyykkiset oireet, aloittaa tarvittava hoito ja ohjata potilas asianmukaiseen hoitoon (Idman & Aaldberg 2013). Tuloksissa tuli ilmi myös, että sairaanhoitaja saattaa itse estää kohtelullaan potilaan viestintää. Potilaan viestintä estyi, jos sairaanhoitajalta puuttui huoli, kunnioitus ja empaattisuus potilasta kohtaan.

Ajan puuttuminen oli yksi masentuneisuuden tunnistamista estävistä tekijöistä. Syövän hoito vei kaiken ajan ja liika tehtävien suorittaminen estivät potilaan psyykkiseen tilaan syventymisen ja hoidon inhimillinen puoli laiminlyötiin. Hoitajien hätäisyys esti hoitosuhteen syntymistä ja lisäsi potilaan ja hoitajan välistä etäisyyttä. Potilaat kokivatkin hoitohenkilökunnan liian kiireiseksi syventymään keskuste-

luun kuolemasta. Aikaisemmassa tutkimuksessa todetaankin sairaanhoitajien ja potilaan väliseen kommunikaatioon vaikuttavan hoitajan luonteenpiirteiden ja potilaiden lisäksi myös ympäristön. Hyvä työilmapiiri edistää kommunikaatiota. (Tay yms. 2011). Myös tehokkuuteen pyrkiminen esti ihmiseen keskittymisen, eikä potilaan henkistä hätää silloin huomattu.

Tulokset osoittivat, että syöpään sairastuneen masentuneisuuden tunnistamista estää myös potilaasta itsestään johtuvat tekijät. Potilaat olivat arkoja ilmaisemaan ongelmiaan ja yrittivät olla ylireippaita tai näyttämättä tunteitaan vastaanotoilla. Potilaiden tuen tarve oli kuitenkin suuri, vaikka he olivat välinpitämättömiä eivätkä pyytäneet apua tai osoittaneet avun tarvetta. Potilas saattoi olla myös sulkeutunut ja vaitonainen. Sulkeutuneen potilaan lähelle ei päässyt, eikä hän avautunut hoitohenkilökunnalle. Potilaiden puhumattomuus ja niukkasanaisuus estivät hoitosuhteen syntymistä ja lisäsi etäisyyttä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilaat eivät mielellään hakeneet tukea huoliinsa terveydenhuollon ammattilaisilta tai olivat liian voimattomia tuen etsimiseen.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten tekijöiden tulee kiinnittää huomioita moniin eettisiin kysymyksiin. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Katsauksen luotettavuuden ja toistettavuuden vuoksi aineiston keruu ja analysointi kuvattiin lukijalle yksityiskohtaisesti taulukoiden avulla (liitteet 1,2 ja 3). Liitteessä yksi esiteltiin kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämiseksi tehty tiedonhaku ja liitteessä kaksi katsaukseen valituiden tutkimusartikkeleiden esittely. Tutkimusartikkeleita aiheesta löytyi parhaiten englanninkielisenä. Katsauksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa aineiston jakaminen tutkijoiden kesken kielellisesti. Toinen tutkijoista tutustui englanninkieliseen aineistoon toisen tutustuessa kotimaisiin tutkimuksiin. Käännösvirheiden välttämiseksi englanninkielistä aineistoa kuitenkin luettiin toisen tutkijan toimesta huolellisesti ja sanojen kääntämisessä kokeiltiin monia eri sähköisiä sanakirjoja. Sisällönanalyysiin osallistui kumpikin tutkija virheiden välttämiseksi. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että molemmille tekijöille työ oli ensimmäinen tutkimustyö.

Katsaukseen valittujen aineistojen eettisyyttä tarkasteltiin kiinnittämällä huomiota julkaisijaan, tutkimusotannan kokoon ja tieteellisyyteen. Suomalaisten tutkimusten eettisyyttä ohjaa Helsingin julistus (1964). Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Opinnäytetyössä käytetyt suomalaiset tutkimukset noudattavat ohjeita ja ovat eettisesti sopivia. Myös Euroopan unionilla on tutkimuksiin liittyvien eettisten kysymysten tarkastelua koskevat ohjeet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217).

Aineiston valinnassa käytettiin hyväksi sisään- ja ulosottokriteereitä (taulukko 1). Kriteereihin kuului aineiston julkaisuvuosi, jonka mukaan yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset jätettiin pois. Julkaisuvuosien rajauksella pyrittiin saamaan katsaukseen mahdollisimman uutta tietoa, jolloin mahdollinen vanhentunut tieto jäi pois. Kriteerien mukaan tutkimusten tuli myös olla kokonaan saatavilla suomen- tai englanninkielisenä. Kun tutkimus oli kokonaan saatavilla, varmistettiin että tutkimukseen voidaan perehtyä kokonaan ja kaikki tulokset ovat luettavissa. Kriteereiden mukaan artikkeleiden tuli myös käsitellä opinnäytetyön aihetta, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin luotettavat vastaukset juuri syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuudesta. Luotettavuuden turvaamiseksi kriteeriksi valittiin myös tutkimusten riittävä tieteellisyys. Tutkimusten tieteellisyyttä arvioitiin julkaisijan perusteella, tutkijoiden aseman perusteella, lähteiden käytöllä, kirjoitustyylistä ja sillä oliko tutkijat arvioineet tutkimuksensa tuloksia. Katsauksen luotettavuutta lisää myös se, että valitut aineistot olivat tutkimustulosta monista eri maista.

Opinnäytetyössä on käytetty Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimaa katsausta. JBI tuottaa maailmanlaajuisesti näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja käytännön hoitotyöhön. JBI:llä on tärkeä tehtävä edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. JBI katsauksessa käytetyt lähteet ovat luotettavia, joten JBI katsaukset ovat luotettavia tutkimuksia kirjallisuuskatsauksessa. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 120-130.)

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuutta oli tutkittu paljon ulkomaisissa tutkimuksissa, mutta kotimaista tutkimustietoa löytyi niukasti. Opinnäytetyö nostaa esille masentuneisuuden moninaiset vaikutukset syöpäpotilaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä koko elämään. Käytännön hoitotyössä tulisi huomioida paremmin syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus.

Sairaanhoitajan keinoista tunnistaa syöpään sairastuneen masentuneisuus löytyi vähän tutkimustietoa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni masentuneisuuden tunnistamisessa olevan sairaanhoitajalle paljon erilaisia haasteita. Tunnistamiseen haasteita aiheutui sairaanhoitajan omasta toiminnasta, hoitoympäristön kiireestä sekä potilaasta johtuvista tekijöistä. Sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa syöpäpotilaan masentuneisuus tulisi parantaa. Syövän ollessa hyvin yleinen pitkäaikaissairaus, tulisi sairaanhoitajien osata tunnistaa sen aiheuttama mahdollinen masentuneisuus. Sairaanhoitajat kokevat tulosten mukaan fyysisten oireiden hoidon helpommaksi, kuin psyykkisten. Tulosten mukaan masentuneisuuden tunnistamista auttoivat sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutukselliset taidot ja sairaanhoitajat voivat kehittää masentuneisuuden tunnistamista jatkokoulutuksella ja työvuosien tuomalla tiedolla. Sairaanhoitajien vuorovaikutuksellisia taitoja tulisi tutkia enemmän ja tuoda tutkimustietoa hoitotyönkoulutuksen kehittämiseen. Tutkitun tiedon perusteella hoitotyönkoulutuksessa voitaisiin paremmin huomioida vuorovaikutustaitojen opetusta ja niiden tärkeyttä.

Tutkimustietoa suomalaisten syöpään sairastuneiden masentuneisuudesta jäätiin kaipaamaan, sillä masentuneisuuden kokemisessa ja ilmentymisessä saattaa olla kulttuurillisia eroja. Sairaanhoitajan keinoja tunnistaa syöpään sairastuneen aikuisen masentuneisuus tulisi tutkia enemmän, sillä myös toiseen tutkimuskysymykseen jäätiin kaipaamaan enemmän kotimaista tutkittua tietoa. Esimerkiksi masentuneisuuden tunnistaminen voi olla haastavampaa suomalaisessa terveydenhuollossa, sillä suomalaiset ovat tunnetusti arkoja ilmaisemaan tunteitaan ja huoliaan. Ulkomaisessa tutkimuksessa nousi esille myös masentuneisuuden tunnistamisessa käytetyt arviointilomakkeet sekä niiden tehokkuus ja luotettavuus. Masentuneisuuden tunnistamisessa käytettyjen arviointilomakkeiden käyttöä ja toimivuutta

tulisi tutkia enemmän myös suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkittua tietoa syöpäpotilaan tukemisesta löytyi hyvin.

9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2017. Opinnäytetyön aiheen valintaa tuki molempien kiinnostus syöpäsairautta kohtaan sekä syövän yleisyys. Sairaanhoidajan työssä syöpäpotilaisiin tullaan törmäämään työpaikasta riippumatta. Opinnäytetyön alustava suunnitelma palautettiin syksyllä, jonka jälkeen laadittiin varsinainen opinnäytetyön suunnitelma. Varsinainen suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2018.

Suunnitelman hyväksymisen ja opinnäytetyön sopimuspapereiden allekirjoittamisen jälkeen aloitettiin empiirisen vaiheen toteuttaminen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset etsittiin tietokannoista. Tutkimusten löytämisessä oli ensin haasteita, sillä syöpään sairastuneen masentuneisuudesta löytyi vähän suomenkielistä tutkimustietoa. Ulkomaalaista tutkimustietoa löytyi kuitenkin hyvin Cinahl-tietokannasta. Syöpään sairastuneen masentuneisuuden tunnistamiseen tutkimusten löytäminen oli haasteellisempaa, sillä suurin osa tutkimuksista käsitteli masentuneen syöpäpotilaan tukemista.

Sisällönanalyysin tekeminen koettiin opinnäytetyöprosessin haasteellisimmaksi vaiheeksi. Analyysivaiheeseen kului aikaa useampi viikko, mutta lopulta aineiston luokittelu saatiin valmiiksi. Opinnäytetyön ohjaajaan pidettiin tiiviisti yhteyttä erilaisin kysymyksiin prosessiin liittyen ja ohjausta prosessin aikana saatiin tarpeeksi. Aikataulu prosessin loppuvaiheessa toi haastetta, sillä sisällönanalyysin tekeminen vei paljon aikaa.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin opettavainen kokemus ja vahvisti ammatillista osaamista. Tutkimuksen eri vaiheet aukesivat prosessin edetessä. Tiedonhaku, kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja sen tuomat haasteet opettivat erittäin paljon. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja mukanaan vievää.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6.painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Danielsson-Ojala, R. 2015. Joanna Briggs Institut-katsaus. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Sarja A 73, 120-130
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Duodecim. Ei päiväystä. Syöpätauti. Lääketieteen sanasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03386
- Elonen, E. & Bono, P. 2013. Solunsalpaajahoito ja muut syöpälääkkeet. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 175–182.
- Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Lehto, J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Hoitotiede. 20 (3), 151-165
- Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P-L. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. Tutkiva hoitotyö. 9 (3). 14-20.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy
- Huttunen, J. 2017. Masennustilat elimellisten sairauksien yhteydessä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 5.3.2018]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=msn00018&p_haku=masennuksen%20yhteys%20muihin%20sairauksiin
- Huttunen, M. 2016. Masennus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 17.10.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen-terveyshoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Idman, A. & Aaldberg, V. 2013. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat: Erilaiset psyykkiset reaktiot ja häiriöt. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L.

- Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 862–866.
- Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliativisessa vaiheessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 9.4.2018]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10809>
- Joensuu, H. 2013. Syövän hoidon yleiset periaatteet. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 132–137.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2012. Sairauspäiväraha. [Verkkosivu]. [Viitattu: 10.1.2018]. Saatavana: <http://www.kela.fi/sairauspaivaraaha>
- Kataja, V. 2013. Hormonaalinen hoito: Yleistä syövän hormonaalisesta hoidosta. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 218.
- Kouri, M. & Tenhunen, M. 2013. Sädehoito. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 148-156.
- L 1.4.1999/442. Laki holhoustoimesta.
- L 26.1.2001/55. Työsopimuslaki.
- Lehtiö, L & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Sarja A 73, 37-57.
- Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim 133 (3), 277.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Väitöskirja]. Terveystieteiden yksikkö: Tampereen yliopisto.
- 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), 31–37.
- Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 23 (4), 273-283.
- Mielenterveyden keskusliitto. Ei päiväystä. Vertaistoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Mykkänen-Hänninen, R. & Kääriäinen, A. 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Helsinki, 10–11.
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73, 23–36.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. 4. uud. p. Helsinki: WSOYpro.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rintala, T-M. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnä oleminen. Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Roberts, P. 2013. Kirurginen hoito: Syöpäkirurgian biologiset perusteet. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim, 141–142.
- Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan kuntoutus ja seuranta. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim, 270–273.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3), 195–205.
- Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy: Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.). *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim, 30–33.
- Seppä, K. Ei päiväystä. Syövät vuonna 2030. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu: 5.1.2018]. Saatavana: <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 5.3.2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosi- na 2010-2020. Työryhmän raportti. Helsinki: STM. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.1.2018]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suhonen, R., Akelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Sarja A 73, 7-14.
- Suomen mielenterveysseura. Ei päiväystä. Shokista uuteen alkuun. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.1.2018]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuu>
- Suomen syöpärekisteri. Ei päiväystä. Syöpätilastot. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.1.2018]. Saatavana: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>
- Syöpä ja jaksaminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-tunteet/>
- Syöpä ja työnteko. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 11.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-tyonteko/>
- Syöpäjärjestöjen vertaistuki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki>
- Syöpään sairastuneelle. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 10.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneelle/>

- Syövän hoito. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>
- Syövän leikkaus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/>
- Tay, L., Hegney, D. & Ang, E. 2011. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. [Verkkojulkaisu]. International Journal of Evidence-Based Healthcare. [Viitattu: 23.3.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599844>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 26.9.2014. Syövän yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 1.10.2014. Syöpä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Tietoa syövästä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/>
- Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Mäklin, S., Mecklin, J-P., Bono, P., Kataja, V. & Karjalainen, S. 2017. Syövän aiheuttamat kustannukset vuosina 2009-2025. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2018]. Saatavana: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JyLmnklazBIJ:https://www.epressi.com/media/userfiles/100853/1499841550/170706-syovan-kustannukset-raportti-final.docx+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>
- Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Sarja A 73, 58-68.
- Waterworth, S., Arrol, B., Raphael, D., Parsons, J.& Gott, M. 2015. A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long- term conditions. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 20.3.2018]. Journal of clinical nursing. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.12863>

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Delgado-Guay, M., Parson, H., Li, Z., Palmer, L. & Bruera, E. 2008. Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting. [Verkkolehtiartikkeli]. *Support Care Cancer* 2009 (17), 573-579. [Viitattu: 20.4.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Polze, N. & Köhler, N. 2014. Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Support Care Cancer* 2014 (22), 2775-2782. [Viitattu: 24.4.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hjörleifsdóttir, E. & Óskarsson, G. 2010. Psychological distress in Icelandic patients with repeated recurrences of cancer. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal Of Palliative Nursing* 2010 (16) 12, 586-592. [Viitattu: 23.4.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Reyes-Gibby, C., Anderson, K., Morrow, Puhong., Shete, S. & Hassan, S. 2012. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of women's health*. 21 (3), 311-318. [Viitattu: 23.4.2018]. Saatavana: Conahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rhoten, B., Deng, J., Dietrich, M., Murphy, B. & Ridner, S. 2014. Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: an important relationship. [Verkkolehtiartikkeli]. *Support Care Cancer* 2014 (22), 3053-3060. [Viitattu: 23.4.2018]. Saatavana: cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. 2011. Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus). [Verkkolehtiartikkeli]. Joanna Briggs Instituutti: *Best Practice* 15 (1), 1–5. [Viitattu 20.4.2018]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf
- Singer, S., Brown, A., Eienkel, J., Hauss, J., Hinz, A., Klein, A., Papsdorf, K., Stolzenburg, J-U. & Brähler, E. 2010. Identifying tumor patient's depression. [Verkkolehtiartikkeli]. *Support Care Cancer* 2010 (19), 1697-1703. [Viitattu: 26.4.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tirgari, B., Iranmanesh, S., Fazel, A. & Kalantarri, B. 2012. Quality of life and mood state in Iranian women post mastectomy. [Verkkolehtiartikkeli]. *Clinical*

journal of oncology nursing. 2012 (16) 3, 118-122. [Viitattu: 23.4.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Zhu, L., Ranchor, A., Van Der Lee, M., Garssen, B., Sanderman, R. & Scroevers, M. 2015. Subtypes of depression in cancer patients: an empirically driven approach. [Verkkolehtiartikkeli]. Support Care Cancer 2016 (24): 1387-1396. [Viitattu: 19.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukot

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

LIITE 1 Tiedonhaku-aulukot

Tietokanta CINAHL. Rajaukset: 2008-2018, English language, Full text, All adult				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Tutkimuskysymys 1:				
adult cancer patients AND mood changes	1	0		
adult cancer patient AND mood changes	1	0		
cancer patient AND mood changes AND adult	10	1	0	
cancer patients AND dejection AND adult	2	1	0	
cancer patients AND mood	79	11	3	2
cancer patient AND dejection	1	0		
cancer patient AND depression	386	42	4	4
cancer patient AND depressed	33	8	1	1
patients suffering from cancer AND depression	3	0		
patients suffering from cancer AND mood	1	0		
patients with cancer AND depression	404	3	0	
Tutkimuskysymys 2:				
oncology nurse AND depression	13	0		
oncology nurse AND recognize AND depression	2	0		
nurse AND identifying AND depression	9	1	1	1
nurse AND recognizing AND depression	3	0		
emotion recognition by nurses	52	0		
nurses identify AND emotions	3	0		
nurse patient relationship AND cancer	12	0		
nurse AND cancer patient AND mood	17	0		
nurse AND cancer patient AND mind	6	1	1	0
nurses recognition of depression AND cancer	13	0		
nurses experience AND cancer patient or	35	3	0	

oncology patient s or patients with cancer				
YHT	1086	71	10	8

Tietokanta **ARTO**. Rajaukset: 2008-2018

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Tutkimuskysymys 1:				
?syöpäpot?	95	4	1	0
masen? AND syöpäpot?	1	0		
syöp? AND elämänlaa?	14	1	0	
Tutkimuskysymys 2:				
Sairaanhoit? AND tuki?	105	2	0	
YHT	215	7	1	0

Tietokanta **MEDIC**. Rajaukset: 2008-2018

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Tutkimuskysymys 1:				
syöp* AND masen*	22	1	0	
syöpäpot* AND elämänlaa*	3	0		
sair* AND elämänlaa*	315	6	1	0
muuto* AND syöp* AND sair*	66	1	1	0
syöpäpoti* AND masen* AND aikui*	0			
syöpäsair* AND masen*	0			
Syöpäpotila*	66	2	1	0
Tutkimuskysymys 2:				
sairaanh* AND syöp*	137	1	0	0
sairaanh* AND tunnista*	71	0	0	0
masentu* AND tunnis*	27	0	0	0
tunnista* AND keino*	28	0	0	0
YHT	735	11	3	0

Tietokanta **MELINDA**. Rajaukset: 2008-2018

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Tutkimuskysymys 1:				
syöpäpot? AND masen?	2	0		
syöpää AND sairastuminen	7	1	0	
Tutkimuskysymys 2:				
sairaanhoitaja AND tukeminen	14	0		
syöpäpot? AND sairaanhoit?	20	0		

YHT	43	1	0	0
------------	-----------	----------	----------	----------

MANUAALINEN HAKU. Rajaukset: 2008-2018

Haku	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
SeAMK Finna: syöpäpotilaan tuki	31	2	1	1
Hotus: JBI-suositukset (lähdeluettelo)	1	1	1	1
YHT	36	4	3	2

LIITE 2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

TUTKIMUS, TEKIJÄT JA VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>1. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa.</p> <p>Joanna Briggs Instituutin julkaissama tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI suositus). 2011</p>	<p>Esittää paras saatavilla oleva näyttö sairaanhoidajien ja aikuisten syöpäpotilaiden väliseen tehokkaan viestintään vaikuttavista tekijöistä sairaalassa</p>	<p>Järjestelmälliseen katsaukseen hyväksyttiin tutkimukset, jotka tarkastelivat sairaanhoidajien ja aikuisten syöpäpotilaiden välistä tehokasta viestintää esittäviä ja edistäviä tekijöitä sairaalaympäristössä.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Potilaiden tuen tarve ja haluttomuus puhua sairaudestaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa oli estävä tekijä keskustelulle. Viestintää edisti osastonhoitajan roolimallina toimiminen ja syövän hoitotyön jatkokoulutuksen suorittaminen. Fyysisten tarpeiden hoito oli sairaanhoidajille luonnollisempaa, kuin psyykkisten tarpeiden. Potilaat eivät aina halua puhua omasta sairaudestaan hoitohenkilökunnalle, vaan keskittyvät enemmän myönteisimmistä asioista keskustelemiseen. Potilaiden mieliala vaikuttaa heidän halukkuuteensa keskustella hoitajien kanssa.</p>
<p>2. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitopro-</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria rintasyöpää sairastavan naisen sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana erikoissairanhoidossa.</p>	<p>Rintasyöpäpotilaiden haastattelu leikkauksen jälkeen ja kolmen kuukauden kuluttua syöpähoitujen päättymisestä. (Naisia =25). Potilaiden päiväkirjoja</p>	<p>Hoitohenkilöstön tuki on merkityksellistä. Hoitohenkilöstön on tärkeää suunnata sosiaalista tukea hoidon eri vaiheisiin. Psykososiaalinen tukeminen sai-</p>

<p>sessin aikana.</p> <p>Leino, K. 2011</p>		<p>(n=21) hoitoprosessin ajalta noin vuoden mittaiselta ajankaksolta sekä leikkauksen (n= 4) ja syöpähoitojen yhteydessä (n=6) rintasyöpäpotilaita hoitavien hoitajien ja lääkäreiden ryhmähaastatteluja.</p> <p>Aineisto kerättiin vuosina 2007-2009.</p> <p>Aineistolähtöinen straussilaisiin lähtökohtiin perustuvaa grounded-teoria</p>	<p>rauskriisissä tulee nähdä rintasyöpäpotilaan kokonaisuhoitoon ja selviytymisen kannalta merkityksellisenä. Hoitohenkilöstöltä odotetaan naisellisuuden tukemista ja seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien huomioimista. Hoitohenkilöstöllä on valmiuksia auttaa tuen tarpeessa olevaa potilasta, mutta puolison ja lasten psyykkiseen tukemiseen ei ole riittävästi keinoja.</p>
<p>3. Quality of Life and Mood State in Iranian Women Post Mastectomy</p> <p>Batool Tirkari, Sedighed Iranmanesh, Azam Fazel & Behjat Kalantarri. 2012.</p>	<p>Tutkia rinnanpoistoleikkaukspotilaiden mielialoja ja elämänlaatua</p>	<p>Tutki 50:tä koillis-Iranin syöpäpoliklinikan potilasta.</p> <p>Kuvaileva tutkimus</p>	<p>Tutkimus osoitti, että osallistujilla oli matala mieliala ja huono elämänlaatu. Matala mieliala oli ennuste huonolle elämänlaadulle. Seulontajärjestelmä potilaille joille on tehty rinnanpoistoleikkaus auttaisi hoitajia arvioimaan potilaiden mielialaa, tunnistamaan mielialahäiriöiden oireita ja ohjaamaan potilaan oikeaan hoitopaikkaan.</p>
<p>4. Subtypes of depression in cancer patients: An empirically driven approach.</p> <p>Lei Zhu, Adelita V. Ranchor, Ma-</p>	<p>1. Tunnistaa alaryhmiä syöpäpotilaista joilla on eri masentuneisuuden alatyyppejä ennen psykologisen hoidon aloitusta.</p> <p>2. Tutkia eroaako alatyypit toisistaan sosiodemografii-</p>	<p>243 syöpäpotilasta jotka hakivat psykososiaalista hoitoa.</p> <p>Naturalistinen pitkäaikaistutkimus.</p>	<p>Kolme masennuksen alatyyppejä tunnistettiin, jotka erosivat oireiden tyypin ja vakavuuden mukaan. Mitkään sosiodemografiset tai lääke-</p>

<p>rije van der Lee, Bert Garssen, Robbert Sanderman & Maya J. Schroevers. 2016.</p>	<p>sesti tai lääketieteellisin ominaispiirtein</p> <p>3. Tutkia raportoiko erilais-ten alatyypin potilaat masennuksen eri tavoin psykologisen hoidon aika-na.</p>		<p>tieteelliset ominaispiirteet eivät merkittävästi erotaneet näitä alatyyppejä.</p> <p>Alatyypit ennakoivat merkittävästi masennuksen kulkua ajan myötä.</p>
<p>5. Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting.</p> <p>Marvin Delgado-Guay, Henrique A. Parsons, Zhijun Li, Lynn Palmer & Eduardo Bruera. 2009.</p>	<p>Määritellä yhteyksiä yleisyyden ja tiheyden välillä potilaiden fyysisten oireiden ja heidän ilmentämän masentuneisuuden kanssa</p>	<p>216 potilasta joilla oli edennyt syöpä.</p> <p>Retrospektiivinen tutkimus</p>	<p>Fyysisten oireiden ilmaantuvuus voi vaihdella yleisyydessä ja voimakkuudessa Ahdistuneilla ja masentuneilla syöpäpotilailta.</p>
<p>6. Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: an important relationship.</p> <p>Bethany A. Rhoten, Jie Deng, Mary S. Dietrich, Barbara Murphy & Sheila H. Ridner. 2014.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia potilaiden oman ruumiinkuvan ja masentuneiden oireiden välistä suhdetta</p>	<p>43 niska ja pääseudun syövästä kärsivää potilasta.</p> <p>Pitkittäistutkimus.</p>	<p>Tukee aikaisempia tutkimustuloksia ruumiinkuvasta. Lisäksi yhteys huonon ruumiinkuvan ja lisääntyneen masentuneisuuden välillä on avain niska ja pääseutu syöpäpotilaiden oireryppään ymmärtämiseen.</p>

<p>7. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors.</p> <p>Cielito C. Reyes-Gibby, Karen O. Anderson, Phuong Khanh Morrow, Sanjay Shete & Sohela Hassan. 2012.</p>	<p>Tutkia masennuksen oireiden esiintyvyyttä ja sen yhteyksiä terveysperustaiseen elämänlaatuun. Arvioitu samalla tekijöiden kuten metastaasien, syövän uusimisen, uusien etäpesäkkeiden diagnoosoinin ja ruumillisen kunnon yhteyksiä masentuneisuuteen.</p>	<p>240 rintasyöpäpotilasta täytti kyselylomakkeen.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Masentuneisuus on yhdistettävissä alentuneeseen terveysperustaiseen elämänlaatuun ja se on merkittävä terveysriski rintasyöpäpotilaille.</p>
<p>8. Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care.</p> <p>Heide Götze, Elmar Brähler, Lutz Gansera, Nina Polze & Norbert Köhler. 2014.</p>	<p>Haastatella palliativisessa vaiheessa kotihoidossa olevia potilaita ja heidän läheisiään kokemastaan psykososiaalisesta ahdingosta ja elämänlaadusta</p>	<p>106 kotona hoidettavaa palliativisessa vaiheessa olevaa potilasta ja heitä hoitavaa läheistä.</p> <p>Yksityinen haastattelu</p>	<p>Palliativisessa vaiheessa olevan potilaan masentuneisuuden oireita ei tulisi tuomita normaaleina palliativiseen vaiheeseen kuuluviina. Potilaat tulisi ohjata sopivaan lääketieteelliseen ja psykososiaaliseen hoitoon. Myös läheiset tarvitsevat tukea. Huomiota tulisi kiinnittää myös perheen taloudelliseen osallisuuteen. Pariskunta tulisi ajatella tunteikkaana kokonaisuutena eikä vain yksittäisinä yksilöinä</p>

<p>9. Psychological distress in Icelandic patients with repeated recurrences</p> <p>Elísabet Hjörleifsdóttir, Guðmundur Kr. Óskarsson. 2010.</p>	<p>Tutkia eroja psykososiaalisessa kärsimyksessä ensimmäisen syöpädiagnoosin saaneiden, ensimmäisen kerran uusiutumisen diagnoosin saaneiden ja monta uusiutumisen diagnoosia saaneiden välillä.</p>	<p>218 potilasta 3:lta eri onkologiselta osastolta islannissa arvioitiin Brief Symptom Inventory Scale 18 asteikolla</p>	<p>Syövän uusiutumiskeroilla on vaikutusta potilaan psykososiaaliseen kärsimykseen. Naiset kokevat syövän uusiutumisen eri tavalla kuin miehet.</p> <p>Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen potilaiden mahdollisesta eri asteisesta psykososiaalisesta häädästä syövän eri vaiheissa ja siitä, miten sukupuoli saattaa vaikuttaa potilaiden psykososiaaliseen tilaan.</p>
<p>10. Identifying tumor patients' depression.</p> <p>Susanne Singer, Anna Brown, Jens Eienkel, Johann Hauss, Andreas Hinz, Andrea Klein, Kirsten Papsdorf, Jens-Uwe Stolzenburg & Elmar Brähler. 2011</p>	<p>Vertailla kahden eri metodin tarkkuutta tunnistaa syöpäpotilaiden kliinistä masennusta</p>	<p>Tutkittiin 329:ää syöpäpotilasta, jotka olivat hoidossa syöpäklinikoissa</p> <p>Poikkileikkaustutkimus, ensimmäinen osa laajempaa seurantatutkimusta.</p>	<p>HADS eli 14-kohtainen kyselylomake, joka arvioi ei psykiatristen potilaiden mielen-terveyttä pystyi havaitsemaan syöpäpotilaiden masentuneisuuden hoitohenkilökuntaa paremmin.</p>

LIITE 3 Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
7. "women who were categorized as depressed also reported higher levels of ... and dyspnea (119 vs. 82) (all $p < 0.001$)..."	Masentuneilla naisilla on enemmän hengenhahdistusta (7)	hengenhahdistusta	fyysisen hyvinvoinnin muutoksia	Aikuisen syöpään sairastuneen masentuneisuus
5. "Patients with depressive mood expressed higher frequency of ...dyspnea (68/79, 86%; $p = 0.0196$), ..."	Masentuneet potilaat kokevat enemmän hengenhahdistusta (5)			
5. "Patients with depressive mood... expressed higher intensity of symptoms ... including drowsiness [4 (3–7), $p = 0.0174$], ..."	Masentuneet potilaat kokevat voimakkaampaa uneliaisuutta (5)	Aktiviteetin heikkeneminen		
5. "Patients with depressive mood expressed higher frequency of drowsiness (68/78, 64%; $p = 0.0002$), ..."	Masentuneet potilaat kokevat enemmän uneliaisuutta (5)			
4. "class 1 (47%), with mild depression, reported mainly concentration problems, sleep problems, and fatigue"	Lievästi masentuneet kärsivät enimmäkseen unihäiriöistä (4)			
7. "women who were categorized as depressed also reported higher levels of ... , insomnia (135 vs. 80), ..."	Masentuneilla naisilla on enemmän unettomuutta (7)			
4. "class 2 (41 %) had slightly higher levels of depression than class 1, with similar concentration and sleep problems and fatigue as class 1 ... "	Kohtalaisesti masentuneet kärsivät unihäiriöistä (4)			
7. "women who were categorized as depressed also reported higher levels of fatigue (115 vs. 80), pain (140 vs. 80), ..."	Masentuneilla naisilla on enemmän kipua (7)	Kivun kokemista		
5. "Patients with depressive mood expressed higher fre-	Masentuneet potilaat kokevat enemmän			

quency of ... , pain (74/79, 94%; p = 0.0101), ..."	kipua (5)			
8. "Half of the participating patients had high levels of depression. Their quality of life was low and the symptom burden was high (with the main symptoms being fatigue, appetite loss, and pain)".	Palliativisessa hoidossa olevien masentuneiden syöpäpotilaiden yleisimpiä oireita on kipu (8)			
7. "women who were categorized as depressed also reported higher levels of ... diarrhea (115 vs. 84), ..."	Masentuneilla naisilla on enemmän ripulia (7)	eritystoittohäiriöitä		
5. "Patients with depressive mood expressed higher frequency of ..., nausea (52/79, 66%; p = 0.0003 ..."	Masentuneet potilaat kokevat enemmän pahoinvointia (5)			
7. "women who were categorized as depressed also reported higher levels of ... appetite loss ..."	Masentuneilla naisilla on enemmän ruokahaluttomuutta (7)	ruokahaluttomuutta		
5. "Patients with depressive mood expressed higher frequency of ..., worse appetite (72/79, 91%; p = 0.0051), ..."	Masentuneet potilaat kokevat enemmän huonoa ruokahalua (5)			
8. "Half of the participating patients had high levels of depression. Their quality of life was low and the symptom burden was high (with the main symptoms being fatigue, appetite loss, and pain) "	Palliativisessa hoidossa olevien masentuneiden syöpäpotilaiden yleisimpiä oireita on ruokahaluttomuus (8)			