



Rintasyöpään sairastuneen naisen hyvinvoinnin huomioiminen rintasyöpähoitojen aikana

Jonna Asp

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Rintasyöpään sairastuneen naisen hyvinvoinnin huomioiminen
rintasyöpähoitojen aikana**

Jonna Asp
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2022

Asp Jonna

Rintasyöpään sairastuneen naisen hyvinvoinnin huomioiminen rintasyöpähoitojen aikana

Vuosi

2022

Sivumäärä

29

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tunne rintasi ry:n kanssa ja tavoitteena oli kuvata, kuinka naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioidaan rintasyöpähoitojen aikana. Opinnäytetyössä on selvitetty tutkimuksia ja artikkeleita hyödyntäen, kuinka naisen psykososiaalinen hyvinvointi ja seksuaalisuus huomioidaan rintasyöpähoitojen aikana.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee rintasyövän hoitomenetelmiä, psykososiaalista hyvinvointia, psykososiaalista tukea ja seksuaalista hyvinvointia. Tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot haettiin seuraavista tietokannoista: Google Scholar, Medic ja ProQuest. Aineistot ovat julkaistu vuosina 2012-2022.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina nousi esille potilaiden toive riittävästä tiedonsaannista ja mahdollisuudesta keskustella hoitajien kanssa. Hoitohenkilökunta koki kiireen ja epävarmuuden esteeksi keskustella potilaiden kanssa psyykkisestä hyvinvoinnista sekä seksuaalisuudesta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia ja seksuaalisuutta huomioida tarpeeksi hoitojen aikana. Kokonaisvaltainen hyvinvointi kuitenkin nähdään tärkeänä osana rintasyöpään sairastuneen naisen paranemista ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista on pyritty kehittämään hyödyntäen digitaalisia palveluita ja teknologiaa. Potilaiden ja hoitajien yhteydenpitoa on myös pyritty parantamaan erilaisin keinoin.

Asiasanat: rintasyöpä, psykososiaalinen hyvinvointi, seksuaalisuus

Jonna Asp

Taking into consideration women's well-being during breast cancer treatments

Year

2022

Pages

29

This thesis was made in collaboration with Tunne rintasi ry and the purpose of this thesis was to find out how women's holistic well-being is taken into consideration of well-being during breast cancer treatments. This thesis has been explained discussed using studies and articles how women's psychosocial well-being and sexuality are taken into account during breast cancer treatments.

The thesis was accomplished by a descriptive literature review. The theoretical part of the thesis dealt with breast cancer treatment methods, psychosocial well-being, and sexuality. The material data used in this thesis was retrieved from the following databases: Google Scholar, Medic and ProQuest. The data was published in the years 2012-2022.

The results showed that patients want to receive information and want to the opportunity to talk with nurses. Nurses felt hurry and uncertainty as an obstacle to talk psychosocial well-being and sexuality with patients.

The main conclusion was that the breast cancer patient's psychosocial well-being and sexuality was not taken into account enough during treatments. However, develop the consideration of well-being is seen as an important part for a woman with breast cancer and efforts have been made to develop the consideration of well-being by utilizing digital service and technology. Efforts have also been made to improve communication between patients and nurses through various means.

Keywords: breast cancer, psychosocial well-being, sexuality

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Rintasyöpä.....	9
3	Rintasyövän hoitomenetelmät.....	10
3.1	Leikkaushoito	10
3.2	Liitännäishoito.....	10
4	Hyvinvointi rintasyöpähoitojen aikana	12
4.1	Psykososiaalinen hyvinvointi.....	12
4.2	Psykososiaalinen tuki	13
4.3	Seksuaalinen hyvinvointi	14
5	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys.....	15
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	15
6.1	Tiedonhaku, tietokannat ja hakusanat.....	16
6.2	Aineiston analyysi	17
7	Opinnäytetyön tulokset.....	17
7.1	Psykososiaalinen hyvinvointi.....	17
7.2	Seksuaalisuus	18
8	Pohdinta	19
8.1	Johtopäätökset	20
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	21
	Lähteet.....	22
	Liitteet	26

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa ja vuonna 2018 rintasyöpään sairastui noin 5000 naista (Heikkilä & Kronqvist 2021). Rintasyöpää hoidetaan ensisijaisesti rintaa säästävällä leikkauksella. Tietyissä tilanteissa rinta voidaan poistaa kokonaan ja plastiikkakirurgisesti rakentaa uusi rinta leikkauksen yhteydessä tai myöhemmin. Rinnan säästävän leikkauksen yhteydessä annettava sädehoidon tarkoitus on vähentää syövän uusiutumiskärsiä ja parantaa ennustetta toipua syövästä. Liitännäishoitojen tarkoituksena on estää syövän uusiutuminen ja tuhota elimistöön jääneet syöpäsolut. (Vehmanen 2020a.)

Rintasyöpä ja siihen liittyvät hoidot vaikuttavat naisen henkiseen jaksamiseen (Rintasyöpä 2022b) ja usein sairastuminen rintasyöpään aiheuttaa kriisin naisen elämässä heikentäen hyvinvointia. Syöpähoitojen aikana terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota naisten sosiaaliseen tukeen ja seksuaaliseen hyvinvointiin (Salakari 2020).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella, kuinka rintasyöpään sairastuneen naisen psykososiaalinen hyvinvointi ja seksuaalisuus huomioidaan rintasyöpähoitojen aikana. Tässä opinnäytetyössä psykososiaalisella hyvinvoinnilla kuvataan sekä psyykkistä että sosiaalista hyvinvointia.

Opinnäytetyön aihe on rajattu käsittelemään naisia, joiden rintasyöpähoitot on jo aloitettu ja jotka ovat kriisin uudelleen suuntautumisvaiheessa. Kriisin uudelleen suuntautumisvaiheessa syöpä on jo käsitetty osaksi elämää ja tiedon kanssa pystyy elämään, vaikka se voikin edelleen nostaa pintaan ikäviä tunteita. (Terveyskylä 2021.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Tunne rintasi ry. Tunne rintasi ry on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, jonka tavoitteena on lisätä tietoa rintojen omatarkkailusta ja edistää rintasyövän varhaista toteamista (Tunne rintasi 2022b).

2 Rintasyöpä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä länsimaissa. Rintasyöpää esiintyy eniten läntisessä Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa, kun vähinten rintasyöpää esiintyy Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, Kaakkois-Aasiassa ja Japanissa. Nykypäivänä Suomessa rintasyöpään sairastuu noin 5000 naista ja on naisten yleisin syöpä Suomessa. (Heikkilä & Kronqvist 2021.)

Rintasyövät luokitellaan duktaalisiin eli tiehytperäisiin rintasyöpiin, lobulaarisiin eli rauhasperäisiin rintasyöpiin sekä tulehduksellisiin eli inflammatorisiin rintasyöpiin. Suurin osa rintasyöivistä on duktaalisia, jossa syöpäsolut tunkeutuvat rintatiehyen sisältä ympäröivään kudokseen. Duktaalinen rintasyöpä esiintyy usein vain toisessa rinnassa, kun taas lobulaarinen rintasyöpä esiintyy herkemmin molemmissa rinnoissa. Lobulaarinen rintasyöpä leviää helpommin myös muualle elimistöön. Inflammatorinen rintasyöpä on harvinainen ja sen tavanomaisia tunnusmerkkejä ovat punainen, kuumottava ja turvonnut rinta. (Europadonna 2022a.) Rintasyövät voidaan luokitella myös niiden biologisten ominaisuuksien avulla alatyyppeihin. Valtaosa rintasyöivistä on hormonireseptoriposiitiivisia. (Auvinen, Huovinen, Joensuu & Mattson, 2015.)

Rintasyövän syntymiseen vaikuttavat monet tekijät. Rintasyövän riskiä lisää korkea ikä ja rintasyöpä todetaan yleisesti noin 60-vuotiailla naisilla. Väestön vanhenemisen seurauksena rintasyöpä on yleistynyt Suomessa. Rintasyöpää esiintyy kuitenkin myös nuoremmilla naisilla. (Vehmanen 2020b.) Muita rintasyövän riskitekijöitä ovat muun muassa varhainen menarke, myöhäinen menopaussi, synnyttämättömyys sekä ylipaino. Pitkäkestoinen vaihdevuosisoireiden hormonihoito lisää riskiä sairastua rintasyöpään mutta hormonaalisen raskauden ehkäisyn käyttöön ei liity suurta riskiä (Vehmanen 2020b).

Rintasyövän tyypillisin oire on kiinteä, aristamaton kyhmy rinnassa. Rinnoissa esiintyvä kyhmy ei kuitenkaan aina kerro syövästä vaan rinnoissa voi esiintyä myös hyvälaatuisia muutoksia kuten kystia. (Kaikki syövästä 2022.) Muita rintasyövän oireita voivat olla ihon tai nännin vetäytyminen sisäänpäin, poikkeava nännierite, sitkeä ihottuma, rinnan turvotus tai punoitus (Vehmanen 2020b) tai kyhmy kainalossa. Syöpä harvoin aiheuttaa kipua mutta se voi mahdollisesti tuntua kipuna tai pistelynä rinnassa. (Kaikki syövästä 2022.)

Rintojen omatarkkailu säännöllisesti on tärkeää omien rintojen tuntemiseksi. Omatarkkailulla voi edistää muutoksien havaitsemista ajoissa, jolloin taudin ennuste on parempi. Omatarkkailun lisäksi 50-69-vuotiaat naiset kutsutaan seulontatutkimuksiin kahden vuoden välein. 40 % rintasyöivistä löydetään seulontatutkimuksissa ja noin 60 % löydetään erilaisten terveystarkastusten yhteydessä, omatarkkailun ansioista tai sattumalta. (Tunne rintasi 2022a.)

3 Rintasyövän hoitomenetelmät

3.1 Leikkaushoito

Rintasyöpä hoidetaan ensisijaisesti leikkauksella (Vehmanen 2020a). Leikkaushoidon tavoitteena on poistaa kasvain rinnasta ja mahdolliset etäpesäkkeet kainalosta sekä selvittää syövän levinneisyys imusolmukkeissa. Leikkaushoidolla voidaan myös ehkäistä kasvaimen uusiutuminen rinnassa ja kainalon alueella. Leikkaus voidaan tehdä rintaa säästävästi tai poistamalla koko rinta. Leikkausvaihtoehdoista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. (Jahkola, Joukainen & Leidenius 2021, 31.)

Rintaa säästävissä leikkauksessa pyritään säilyttämään rinnan muoto. Kun leikkaus toteutetaan rintaa säästävästi, voidaan leikkaukseen yhdistää sädehoito. Silloin hoito voi olla yhtä tehokas kuin mastektomia eli rinnan poisto. Korjausleikkauksia pyritään välttämään, sillä sädehoidettu rinta on komplikaatioaltis. Vaikka rintaa säästävää leikkausta voidaan hyödyntää myös suuriin ja monipesäkkeisiin kasvaimiin, se ei sovellu kaikille. Rintaa säästävää leikkausta ei toteuteta, jos leikkauksen jälkeinen esteettinen tulos tulee olemaan huono tai sädehoito ei ole mahdollinen. (Jahkola ym. 2021, 31-32.)

Rinta poistetaan, jos rintaa säästävä leikkaus ei ole mahdollinen tai potilas sitä toivoo. Mastektomiaa käytetään myös silloin, jos syövän uusiutumisriski on suuri (Jahkola ym. 2021, 33) tai potilas on saanut aikaisemmin rinnan sädehoitoa (Vehmanen 2020a). Jos päädytään koko rinnan poistoon, voidaan potilaalle rakentaa uusi rinta leikkauksen yhteydessä tai myöhäiskorjauksena (TAYS 2019).

3.2 Liitännäishoito

Liitännäis- eli adjuvanttihoitoja ovat sädehoito, solunsalpaaja- eli sytostaattihoito sekä hormonihoito. Hoitojen tarkoituksena on ehkäistä rintasyövän uusiutumista. (TAYS 2020.) Liitännäishoidot valitaan rintasyövän alatyypin mukaan yksilöllisesti. Rintasyövän suuri koko, aggressiivinen alatyypipi sekä kainalon imusolmukemetastaasit ovat aiheita lääkehoidoille. (Vehmanen 2020a.)

Sädehoito voi vähentää syövän uusiutumisriskiä sekä parantaa paranemisennustetta. Sädehoitoa annetaan rinnan säästävissä leikkauksessa sekä rinnan poiston jälkeen, jos kasvain on ollut suuri tai etäpesäkkeitä on löytynyt kainalon alueelta. (Vehmanen 2020a.) Sädehoidon tarkoituksena on tuhota elimistöön jääneet syöpäsolut ionisoivan säteilyn avulla. Sädehoito tuhoaa myös terveitä soluja, jonka takia sädehoito toteutetaan pieninä kerta-annoksina, noin 10-20 minuuttia kerrallaan. (Terveyskylä 2018a.)

Sädehoidosta tulevat mahdolliset sivuvaikutukset tulevat 1-2 viikkoa hoidon aloituksen jälkeen mutta häviävät 3 viikon kuluessa hoidon loputtua. Tavallisimpia rintaleikkauksen jälkei-

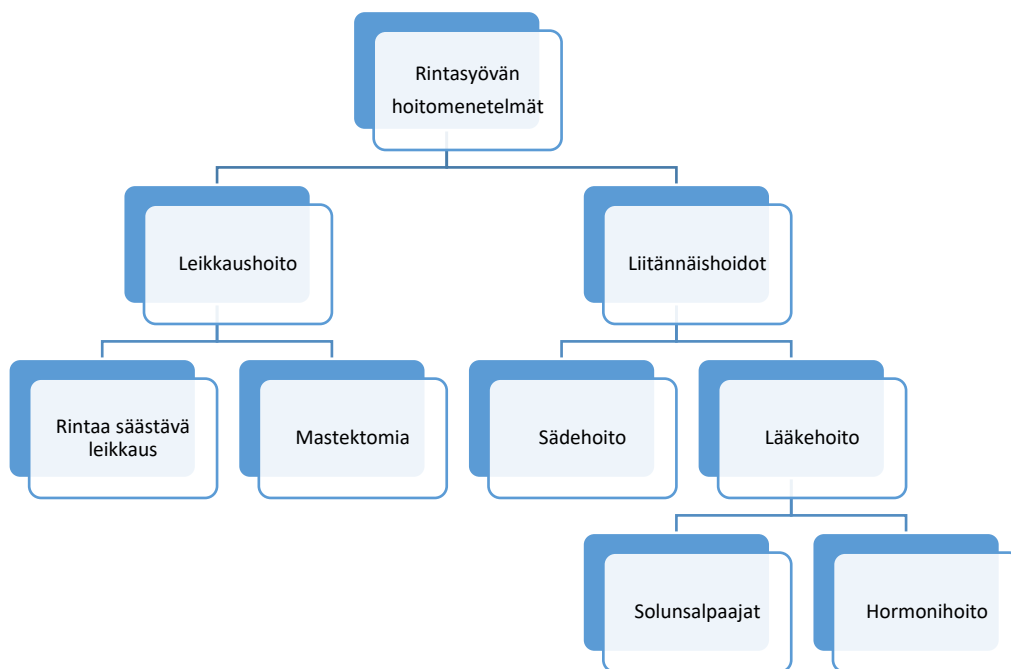
sen sädehoidon sivuvaikutuksia ovat ihon punoitus, kuumotus, kuivuminen, kutiseminen ja hilseily. (Frilander & Heikkinen 2019, 284-285.)

Solunsalpaajat estävät solujen kasvua ja jakautumista ja ne voivat vahingoittaa syöpäsolujen lisäksi myös terveitä kudoksia. Solunsalpaajia voidaan hyödyntää myös levinneen rintasyövän hoidossa, sillä solunsalpaajahoito toteutetaan suonensisäisesti tai suun kautta, jolloin lääkkeet kulkeutuvat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Solunsalpaajia voidaan antaa ennen leikkausta neoadjuvanttihoitona tai leikkauksen jälkeisenä hoitona. (Rintasyöpä 2022a.) Solunsalpaajahoitoa voidaan hyödyntää kaikissa rintasyöpätyypeissä mutta haittavaikutusten vuoksi sitä ei suositella iäkkäille eikä monia sairauksia omaaville potilaille. (Vehmanen 2020a).

Rintasyövän hoidossa käytetään usein solunsalpaajina antrasykliinejä, alkyloivia aineita, mittoosin estäviä lääkkeitä, solujen aineenvaihduntaa hillitseviä antimetaboliitteja tai vinkalkaloideja. Eri solunsalpaajia voidaan myös yhdistää. (Rintasyöpä 2022.) Solunsalpaajahoitoja annetaan kolmen viikon välein muutama tunti kerrallaan. Solunsalpaajat voivat aiheuttaa myös haittavaikutuksia kuten pahoinvointia, uupumusta, hiustenlähtöä, kipua lihaksissa ja luissa sekä painonnousua. Hoidolla voi olla vaikutusta myös hedelmällisyyteen ja vaihdevuosiin. (Vehmanen 2020a.) Neutropeninen kuume ja infektiot ovat solunsalpaajien vakavimmat haittavaikutukset. Haittavaikutukset eivät ole pysyviä ja häviävät muutaman kuukauden kuluessa. (Auvinen, Huovinen, Joensuu & Mattson 2015.)

75 % rintasyövistä ovat hormonireseptoriposiitivisia (Terveyskylä 2018b). Hormonireseptoriposiitivisessa rintasyövässä naishormonit edistävät syövän kasvua sitoutumalla syöpäsoluissa oleviin hormonireseptoreihin (Europadonna 2022a). Leikkauksen jälkeen hormonireseptoriposiitisiin syöpiin liitännäishoitona käytetään hormonihoitoa. (Terveyskylä 2018b). Hormonihoitoa annetaan viisi vuotta, jolloin uusiutumisen riski puolittuu. Hormonihoitoa voidaan käyttää itsenäisenä hoitomuotona tai sitä voidaan antaa sytostaattihoidojen jälkeen. (Vehmanen 2020a). Tarvittaessa hormonihoitoa voidaan antaa 10 vuotta. Lääkettä voidaan vaihtaa kolmen tai viiden vuoden jälkeen tarvittaessa. (Terveyskylä 2018b.)

Hormonihoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat estrogeenireseptoria salpaava tamoksifeeni ja estrogeenin muodostumista estävä aromataasinestäjä (Vehmanen 2020a) sekä fulvestrantti (Bärlund & Huovinen 2021). Aromataasinestäjää voidaan käyttää itsenäisesti tai yhdessä tamoksifeenin kanssa. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat vaihdevuosisoireet. Tamoksifeeni voi lisätä laskimoveritulpan ja kohtusyövän riskiä. Aromataasinestäjät voivat aiheuttaa nivelkipuja ja murtumariskiä. (Vehmanen 2020a.) Hormonaalisten rintasyöpälääkkeiden kanssa voidaan samanaikaisesti käyttää siklibiä, joka tutkimusten mukaan hidastaa syövän etenemistä sekä siirtää solunsalpaajahoidon aloitusta. Siklibi yhdistettynä hormonaalisiin lääkkeisiin voi lisätä potilaan elinikää ja mahdollistaa paremman elämänlaadun. (Bärlund & Huovinen 2021.)



Kuvio 1: Rintasyövän hoitomenetelmät

4 Hyvinvointi rintasyöpähoitojen aikana

4.1 Psykososiaalinen hyvinvointi

Maailmanterveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa pystytään näkemään omat kyvyt sekä pystytään selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä olemaan osa yhteisöä ja sen toimintaa. Mielenterveyteen kuuluu muun muassa omanarvon tunteminen sekä hallinnan tunne, tunne- ja vuorovaikutustaidot, kehityskriisien ja muutosten läpikäyminen onnistuneesti, psyykinen resilienssi eli joustavuus haasteiden kohtaamisessa sekä kyky käyttää selviytymiskeinoja ja avun hakeminen tarvittaessa. (Mieli ry 2021.) Mielenterveyttä pidetään myös voimavarana, osana terveyttä ja tärkeänä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea hyvän mielenterveyden toteutumista sekä mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Psykososiaalisella tuella on havaittu olevan apua kriiseissä selviytymiseen sekä edistävän parantumista. Tukea voi saada läheisistä ihmisistä, vertaistuesta sekä hoitohenkilökunnalta. Tuen tarve vaihtelee diagnoosin alussa ja lopussa. Hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki korostuu hoitojen alkaessa ja loppuessa. Tärkeiksi asioiksi koetaan ohjaus ja neuvonta sekä positiivisen ilmapiirin luominen. Huumori voi lujittaa potilassuhdetta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää keskittyä meneillään olevaan hetkeen. (Hättilä 2020, 15-18.)

Psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa naisen muuttunut kehonkuva syöpähoitojen aikana. Rinnanpoisto, hiusten lähtö sekä vaihdevuosisoireet voivat tuntua ahdistavilta. Sytostaatti ja sädehoito voivat aiheuttaa uupumusta ja masennusta. (Vehmanen 2017.) Epävarmuuden tunne, väsymys (Salakari 2020) ja pelko syövän uusiutumisesta ovat tavallisia hoitojen aikana ja niiden jälkeen. (Europadonna 2022b).

Tutkimuksissa on tullut ilmi hoidon sivuvaikutusten olevan raskaampia käsitellä kuin itse sairastuminen. Keholliset muutokset, kuten rinnan poisto, voivat aiheuttaa epävarmuutta ja negatiivista kuvaa itsestä (Hättilä 2020, 7.) Solunsalpaajahoidon seurauksena kuukautisten poisjääminen tai hormonikorvaushoidon lopettamisen seurauksena romahtanut estrogeenitaso voivat aiheuttaa mielialan vaihteluita (Terveyskylä, 2018c).

Keholliset muutokset koetaan yksilöllisesti ja moninaisesti. Jotta sopeutuminen kehollisiin muutoksiin olisi mahdollisimman tehokasta, on potilaalle sopivien selviytymiskeinojen ja niiden monipuolinen käyttäminen tärkeää. Keholliset muutokset ja niiden aiheuttamiin mahdollisiin haasteisiin tulisi hoitohenkilökunnan kiinnittää huomiota osana rintasyövän toipumisprosessia. (Hättilä 2020, 81.)

Syöpäjärjestöjen (2022b.) mukaan syövän aiheuttamiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin tulee saada tukea terveydenhuollosta ja perusterveydenhuollon henkilön tulisi tunnistaa syövästä ja sen hoidoista aiheuttaman haitat, jotta potilas saisi tarvitsemansa tuen, ymmärryksen ja hoidon. Perusterveydenhuollossa tulisi arvioida yhdessä potilaan itsensä kanssa kuntoutumisen tuen tarvetta sekä ohjata että neuvoa potilasta kuntoutumisen edistämiseksi. Syöpäjärjestöjen tarjoamia palveluita: vertaistuki kasvokkain, puhelimitse ja verkossa, neuvontapalvelu, mahdollisuus kouluttautua tukihenkilöksi, kuntoutuskursseja, osasto- ja kerhotoimintaa.

4.2 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaaliseen tukeen luetaan kuuluvaksi psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tuki. Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on asiakkaan sopeutumisen edistäminen vallitsevaan tilanteeseen ja tukeminen sairauden eri vaiheissa sekä tiedon kertominen ymmärrettävästi. (Syöpäjärjestöt 2022.) Potilaan psykososiaalisen tuen tarpeisiin vaikuttavat diagnoosin lisäksi hoitomuodot sekä sairaudesta toipuminen (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2014, 77).

Psykososiaalisella tuella pystytään vaikuttamaan positiivisesti terveyteen ja pitkäikäisyyteen. Psykososiaalinen tuki toimii myös puskurina stressaavissa tilanteissa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen ammattilaisten tuella tarkoitetaan toimia, jotka pyrkivät parantamaan syöpää sairastavien kokonaisvaltaista psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista terveyttä. Tuella pyritään edistämään syöpää sairastavan potilaan sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen ja potilaan kykyä selviytyä sairauden eri vaiheista. (Harju 2020.)

Psykososiaalisen tuen toteutumiseksi vaaditaan turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutustaitoja, emotionaalista hienotunteisuutta sekä herkkyyttä. Psykososiaaliseen tukeen kuuluu myös tiedon antaminen sairaudesta, hoitoprosessista ja mahdollisista palveluista. (Harju 2020.) Terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tuki on koettu tärkeäksi rintasyöpähoitojen aikana. Sosiaalinen tuki helpottaa ahdistusta ja stressiä hoitojen aikana sekä parantaa seksuaalisia toimintoja. (Salakari 2020.)

Kansaneläkelaitoksen ja Syöpäjärjestöjen järjestämällä syöpäkuntoutuksella sekä sopeutumisvalmennustoiminnalla tavoitteena on tukea syöpään sairastuneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa muun muassa ihmisen oma persoonallisuus, elämäntilanne sekä sosiaalisten suhteiden kautta saatu tuki. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, 76.)

Syöpäkuntoutus kuuluu syövän laadukkaaseen hoitopolkuun ja sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Vuonna 2013 Syöpäjärjestöjen tekemän tutkimuksen mukaan kuitenkin vain harvat potilaat tiesivät kuntoutusmahdollisuudesta ja joka neljäs ei ollut saanut minkäänlaista tietoa kuntoutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, 76.)

4.3 Seksuaalinen hyvinvointi

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intimiteetti ja lisääntyminen (Jouhijoki, Sinisaari-Eskelinen, Tervo & Väisälä 2016). Seksuaalisuus on osa ihmisen hyvinvointia (Bildjuschkin 2022) ja on osa ihmisen psykofyysistä ominaisuutta. Seksuaalinen kanssakäyminen voi tuottaa nautintoa ja tyydytystä sekä kipua ja huolta epäonnistumisesta. Seksuaalisuus on jokaisen perustarve sekä sillä on tärkeä osa terveyttä ja mielenterveyttä. (Rosenberg 2015, 7.)

Seksuaalisuuden merkitys voi muuttua eri elämänvaiheissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10). Se ei kuitenkaan häviä sairastumisen myötä (Jouhijoki ym. 2016) mutta vakavat sairaudet voivat muuttaa seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 32). Syöpähoidot ja leikkauksen aiheuttamat muutokset kehossa voivat aiheuttaa epävarmuuden tunnetta, riittämättömyyttä ja hämmennystä. Sairaus ja hoidot voivat tuoda mukanaan pelon hedelmättömyydestä, seksistä nauttimisesta sekä muita kysymyksiä. (Rosenberg 2015, 13.)

Kaikki syövän hoitomuodot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Hoitojen aikana voi esiintyä haluttomuutta ja eroottiset ajatukset eivät välttämättä ole mielessä. Leikkauksesta toipuminen, sädehoito ja lääkehoidot voivat olla fyysisesti ja henkisesti raskaita. Hoidot voivat kestää kauan ja haittavaikutuksia ilmaantua. (Rosenberg 2015, 15.) Rintasyövän hoidoista aiheutuvat haittavaikutukset voivat vaikuttaa munasarjojen toimintaan, hedelmällisyyteen, libidoon ja

kehonkuvaan. Hoidoista voi aiheutua myös vaihdevuosisongelmia. (Hautamäki, Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä 2003.) Syöpälääkkeet voivat aiheuttaa myös hiusten ja ihokarvojen lähtemistä mikä voi muuttaa ihmisen minäkuvaa ja herättää negatiivisia ajatuksia omasta ulkonäöstä (Rosenberg 2015, 15).

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu osaksi kokonaisvaltaista hoitoa (Jouhijoki ym. 2016) ja rintasyövän hoidoista aiheutuvia haittavaikutuksia seksuaalisuuteen voidaan vähentää emotionaalisella tuella ja auttamalla potilasta löytämään positiivisia mahdollisuuksia seksuaalisuudessaan. Potilaille tulee kertoa rehellisesti haittavaikutusten kestosta, ja siitä kuinka hoidot vaikuttavat seksuaalisuuteen. Potilaat hyötyvät myös tiedosta hiusten takaisin kasvamisesta ja rinnan korjausleikkausmahdollisuuksista. (Hautamäki-Lamminen 2012, 93.) Terveydenhuollon ammattilaisten tuella seksuaalinen minäkuva voidaan palauttaa sairautta edeltäneelle tasolle tai sen yläpuolelle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 78).

5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, kuinka naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioidaan rintasyöpähoitojen aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: kuinka naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioidaan rintasyöpähoitojen aikana.

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saada tietoa, kuinka paljon tutkimustietoa on jo olemassa, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet määritellään teoreettisessa viitekehyksessä, joka perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan opinnäytetyön käsitteellisiä taustoja ja miten meneillään oleva työ liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin. (Kunnela 2021.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja eikä tarkkoja sääntöjä ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Myös tutkimuskysymys on väljempi kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 12.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitulla aineistolla kuvailevan ja laadullisen vastauksen perustuen tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja vaiheet määritellään tutkimuskysymyksen muodostamiseksi, aineiston valinnaksi, kuvailun

rakentamiseksi ja tuloksien tarkastelemiseksi. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Pietilä & Utriainen, 2013.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivista kirjallisuuskatsausta pidetään kevyenä katsauksen muotona, jonka avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla aiheen kehityskulkua tai historiaa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa aiheesta, jota on jo tutkittu. (Salminen 2011, 13-14.)

6.1 Tiedonhaku, tietokannat ja hakusanat

Tiedonhaussa tarvitaan hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Kirjallisuushaussa yritetään löytää mahdollisimman paljon relevantteja julkaisuja tutkimusaiheen kannalta tietokannoista. (Kunela 2021.)

Tiedonhaussa keskeisinä vaiheina pidetään aihetta, jonka ratkaisemiseen tarvitaan tietoa, käsitteiden määrittelyä, käsitteiden muuntaminen hakusanoiksi ja niiden rajaamista, sopivien tietokantojen valitseminen, haun suorittaminen tietokannasta ja lähteiden arvioiminen. (Elomaa & Mikkola 2010, 36.)

Tietokannan käyttö mahdollistaa tehokkaan tiedonhaun, sillä sisältö on valittu tiettyjen valintakriteerien mukaan. Tieto on tallennettu tietokantaan tarkan rakenteen mukaisesti, jolloin tiedonhakija pystyy kohdistamaan hakunsa täsmällisesti. Tärkeimmät terveysalan viitetietokannat ovat kansainväliset Medline sekä Cinahl ja suomalaisille käyttäjille Medic. (Elomaa & Mikkola 2010, 36.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa käytettiin tietokantoja Google Scholar, Medic ja ProQuest. Käytetyt tietokannat, hakusanat, kirjallisuuskatsauksen tulokset ja tutkimukset, jotka opinnäytetyöhön valittiin, esitetään taulukossa 2 (liite 1.)

Hakusanat määritettiin tarkasti vastaamaan tutkimuskysymykseen. Suomenkielisiä aineistoja haettaessa käytettiin hakusanoina ”rintasyöpä” AND ”hyvinvointi”. Kansainvälisiä aineistoja haettaessa käytettiin hakusanoina ”breast cancer” AND ”sexuality” AND ”health care professionals”. Hakusanoja ”breast cancer” OR ”rintasyöpä” käytettiin kun haluttiin saada mahdollisimman laajoja tuloksia aiheesta.

Opinnäytetyön aineisto valittiin seuraavilla kriteereillä:

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Aineisto on julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2012
Aineisto on saatavilla ilmaiseksi verkosta tai kirjastosta	Aineisto ei ole saatavissa ilmaiseksi eikä sitä löydy tai verkosta kirjastosta
Aineiston julkaisukieli on suomi tai englanti	Aineiston julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Aineisto on hoitotyötä käsittelevä	Aineisto ei ole hoitotyötä käsittelevä
Aineisto on tieteellinen artikkeli, YAMK-opinnäytetyö, Pro gradu tai väitöskirja	Aineisto on AMK-opinnäytetyö

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteeri

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena on analysoida erilaisia dokumentteja ja tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältö selkeästi ja tiiviisti. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erotelu. (Silius 2005.)

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin yhteensä neljä aineistoa, jotka on julkaistu vuosina 2012-2022. Aineistojen analyysi aloitettiin kokoamalla aineistojen tiedot taulukkoon (liite 2.). Taulukossa kuvataan kirjoittajat, julkaisuvuosi, toteutus, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, aineiston keruutapa sekä keskeiset tulokset. Tämän jälkeen kävin aineistoja läpi tehden merkintöjä aineistojen tuloksista ja niiden yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Lopuksi vertailin tutkimustuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Psykososiaalinen hyvinvointi

Rintasyöpäpotilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta henkistä tukea, tukea naisena eheytymiseen sekä mahdollisuutta purkaa kielteisiä tunteita sairastumisesta ja minäkuvan muuttumisesta. Potilaat voivat kokea myös sairauteen liittyvän tiedonsaannin riittämättömäksi ja toivovat henkilökunnan kertovan tietoa muun muassa sairauden luonteesta, tutkimuksista, hoitomuodoista ja niiden sivuvaikutuksista sekä itsehoidosta. Tiedon ja tuen antaminen voi ehkäistä potilaiden virheellisiä käsityksiä ja lieventää potilaiden pelkoa. Tieto ulkonäön

muutoksista kuten valokuvat rinnanpoiston jälkeisestä tilasta koettiin myös hyödylliseksi. (Hautamäki-Lamminen 2012, 39-40, 44, 71.)

Rintasyöpäpotilaiden psyykkistä puolta ei kartoiteta tarpeeksi ammattilaisten taholta, vaikka sairaanhoitajan vastaanotolla pystyttäisiin edistämään psyykkistä jaksamista pienillä käytännöillä (Hättilä 2020, 19). Tähän voi johtaa sairaanhoitajien epävarmuus antaa potilaille psykososiaalista tukea. Varsinkin ammattitaidon riittämättömyys korostui potilaan ahdistuksen kohtaamisesta ja seksuaalisuuden käsittelyssä. Sairaanhoitajat kokevat haasteelliseksi varsinkin potilaiden tuen tarpeet, joihin vastaaminen vaatii laajaa tietoa käytettävistä palveluista. (Harju 2020.)

Sairaanhoitajat kokivat myös tiedon puutteen tarjolla olevista palveluista ja muiden työntekijöiden työnkuvista vaikeuttavan potilaiden ohjausta. Myös kiire, suuret potilasmäärät, erityistyöntekijöiden puute ja lyhyet hoitokontaktit kertovat sairaanhoitajien keskittyvän ainoastaan kliinisen hoitotyöhön ja sivuuttavan potilaiden kanssa keskustelun (Harju 2020.)

Harjun (2020) mukaan syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tuntevat heikosti järjestöjen ja palvelujen toiminnan, eivätkä he ole valmiita selvittämään järjestöjen tarjoamia palveluita. Järjestöissä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat turhautumista, ettei heidän työtään tunneta tarpeeksi tiedottamisesta huolimatta. Järjestöissä työskenteleviä sairaanhoitajia ei myöskään haluta päästää toteuttamaan potilasohjausta käynnissä olevien syöpähoitojen aikana.

7.2 Seksuaalisuus

Rintasyöpäpotilaat kokevat tutkimusten mukaan seksuaalisuuteen liittyvän tiedon tärkeimmäksi tiedonsaannin osa-alueista. Potilaat toivovat tietoa seksuaalisuuden muutoksista, kuten ihmissuhteiden muuttumisesta. Hoitohenkilökunnalta odotetaan apua naiseuden tukemiseen ja seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin. (Hautamäki-Lamminen 2012, 43.)

Tutkimuksen mukaan rintasyöpää sairastavista 11 % sai tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairaanhoitajalta ja 9 % seksuaalineuvojalta. 74 % kyselyyn vastanneista koki, ettei saa tietoa keneltäkään. Keskustelu seksuaalisuudesta oli kuitenkin harvinaista, 64 % sairaanhoitajista keskusteli seksuaalisuudesta harvemmin kuin joka 10. potilaan kanssa. Vaikka seksuaalineuvojien koulutukseen on panostettu, eivät seksuaalineuvojat riitä vastaamaan potilaiden tiedon tarpeisiin. Seksuaaliohjauksen toteuttamista tulee suunnitella enemmän osana hoitohenkilökunnan perustehtäviä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 72, 97.)

Bobrie, D´Hondt, Jacot, Jarlier & Moussion (2022) tekemässä tutkimuksessa nousi samanlaisia teemoja esille kuin Hautamäki-Lammisen (2012) väitöskirjassa. 88 % potilaista koki oman seksuaalisuutensa ja sen puheeksi ottamisen tärkeäksi hoitojen aikana ja 73 % olisi halunnut

kumppanin mukaan keskustelemaan hoitajan kanssa mahdollisista ongelmista. 75 % toivoivat mahdollisuutta keskustella seksuaaliterapeutin kanssa tarvittaessa.

Hoitohenkilökunta kuitenkin kokee keskustelun avaamisen vaikeaksi seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Hoitohenkilökunta voi myös kokea keskustelun hämmentäväksi potilaiden kanssa. Muita syitä ovat muun muassa ajalliset resurssit, tilojen puute arkaluontoiselle keskustelulle, tiedon puute, hoitajien epävarmuus tiedon tarpeellisuudesta elämää uhkaavan sairauden aikana. (Hautamäki-Lamminen 2012, 43.) Bobrie ym. (2022) mukaan 25 % potilaista kokivat hoitohenkilökunnan liian kiireiseksi keskustellakseen ja 30 % potilaista kokivat, että hoitohenkilökunnan on epämukavaa keskustella aiheesta.

8 Pohdinta

Rintasyöpää sairastavan naisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista tulisi vielä kehittää, sillä opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, ettei rintasyöpäpotilaiden psyykkistä hyvinvointia ja seksuaalisuutta huomioida tarpeeksi syöpähoitojen aikana. Aineiston perusteella tiedonsaannin tärkeys ja mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa nousivat selvästi esille rintasyöpähoitojen aikana.

Potilaiden kokemusten mukaan hoitojen siirtymäkohdat koetaan vaikeiksi ja potilaan tuntevat silloin jäävänsä yksin ja turvattomiksi. Tieto siitä mihin potilaat voivat ottaa yhteyttä hoitoketjun eri vaiheissa loisi turvallisuuden tunteen potilaalle. (Karhe 2017, 120,122.) Tiedon saanti nousi esille myös Yliopistollisen sairaalan vuonna 2018 tekemässä tutkimuksessa, jossa syöpäkeskuksen kehittämiskohteiksi nousi potilaiden riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti. Potilaiden tiedon lisäämistä on pyritty parantamaan ja esimerkiksi yliopistollisen sairaalan rintasyöpäpotilaiden hoitopolkuun voi kirjautua Terveyskylän kautta. Terveyskylän hoito-ohjelmasta potilas voi lukea jokaisesta hoitovaiheesta potilasohjeineen. (HUS 2018.)

Sairaanhoitajat toivat aineistossa esille oman epävarmuutensa ja ammattitaidon riittämättömyyden keskustella potilaan kanssa psyykkisestä hyvinvoinnista ja seksuaalisuudesta. Myös kiire ja tilojen puute koettiin haasteelliseksi. Karhen (2017, 118.) mukaan potilailla oli tunne, ettei hoitohenkilökunta uskaltanut kysyä henkisestä jaksamisesta. Potilaiden mukaan pelko on kuitenkin turhaa, sillä potilaat haluaisivat vain mahdollisuuden avautua ja kertoa tunteistaan.

Kiireen ja resurssien puuttumisen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi myös tarjota enemmän palveluohjausta erityisasiantuntijoiden luo ja järjestöjen palveluihin. Julkisessa terveydenhuollon resurssien ollessa rajalliset, järjestöillä on mahdollista vastata syöpään sairastuneen potilaan ja läheisten tuen tarpeisiin. Tukimuotojen ja hoitopolkujen tehostamiseen keskitetään enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä. Uudistuksessa pyritään myös painottamaan järjestöjen roolia. (Poutanen, Pylkkänen &

Tirola 2020, 1,3.) Kiireettömään kohtaamiseen ja sairauden sopeutumisen tukemiseen on perustettu järjestö- ja vapaaehtoistoimintana toimivaneuvontapiste OLKA®. OLKA®:n tavoitteena on potilaiden kohtaamisen lisäksi antaa vertaistukea ja tietoa eri potilasjärjestöistä. (HUS 2018.)

8.1 Johtopäätökset

Hyvinvoinnin huomioiminen rintasyöpähoitojen aikana on ajankohtainen aihe tällä hetkellä. Takana ovat raskaat koronavuodet ja nykyinen hoitajapula pahentaa hoitajien kiirettä ja omaa uupumusta. Oman kokemukseni mukaan kiireessä tehdään vain välttämätön ja hoideaan vain tarpeellinen. Hoitajien oma väsymys saattaa johtaa myös siihen, ettei potilaan kuulumisia kysytä eikä henkiseen jaksamiseen keskitytä. Myös tiedottaminen saattaa jäädä vain pintapuoliseksi kiireen keskellä.

Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ottaa vaikeita ja henkilökohtaisia asioita puheeksi potilaiden kanssa voisi harjoitella ja tukea jo opiskelun aikana. Myös työpaikan sisäinen koulutus ja tuki vahvistaisivat terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja rohkeutta keskustella potilaan kanssa. Myös järjestöjen tärkeys korostuu nykyisenä aikana ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia järjestöjen toiminnasta ja palveluista paremmin.

Kokonaisvaltainen hyvinvointi nähdään kuitenkin tärkeänä osana paranemista ja siitä syystä sitä on pyritty kehittämään. Hyvinvoinnin tukemiseen hyödynnetään aiempaa enemmän digitaalisia palveluita ja teknologiaa. Esimerkiksi Noonan, rintasyöpäpotilaiden seuranta-applikaation avulla potilaat voivat raportoida voinnistaan hoitohenkilökunnalle (HUS 2019). Noonan avulla yhteydenpito hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä on lisääntynyt ja aktiivinen yhteydenpito on parantanut potilaiden elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta (Lapin sairaanhoitopiiri 2017).

Myös puhelimitse tapahtuvalla potilasohjauksella on pystytty lisäämään potilaiden ja hoitohenkilökunnan yhteydenpitoa. Puhelimitse toteutetulla potilasohjauksella oli positiivisia vaikutuksia muun muassa potilaiden kehonkuvaan. Myös huoli tulevaisuudesta oli pienempi ja sivuvaikutuksia vähemmän kuin vertaisryhmällä rintasyöpäleikkauksen jälkeen. (Hautamäki-Lamminen 2012, 45.) Leino (2011, 150.) tuo esille väitöskirjassaan oirepoliklinikan tarpeellisuuden jatkotukikeinona huonosti saatavien seuranta-aikojen ja lisääntyvän rintasyöpöpotilasmäärän vuoksi. Vuonna 2011 oirepoliklinikan toiminta oli ollut toiminnassa vasta vähän aikaa, mutta potilaat kokivat puhelinyhteyden oirepoliklinikan hoitajaan tarpeellisena. Suurin osa poliklinikkaan tulleista yhteydenotoista koski psyykkisen tuen antamista. Yhteydenoton mahdollisuus oirepoliklinikkaan loi potilaille turvaa seurantakäyntien välillä (Leino 2011, 207) ja potilailla oli tunne, että heistä välitetään (Karhe 2017, 120.)

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa, kun tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta menetelmiä ja muiden tekemiin julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta ja eettisyyttä tukee erilaisten ja monipuolisten lähteiden käyttäminen ja niihin asianmukaisella tavalla viittaaminen. Opinnäytetyön aineisto on kerätty ainoastaan luotettavista lähteistä. Opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja rehellisesti tuloksia muuttamatta hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Luotettavuuteen voi vaikuttaa negatiivisesti se, että tämä on ensimmäinen opinnäytetyö ja työ on tehty yksin, jolloin ei ole ollut muiden tekijöiden tukea.

Lähteet

Painetut

Frilander, T. & Heikkinen, J. 2019. Syöpäpotilaan hoito. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 9.-10. painos. Helsinki: Duodecim, 286-287. Viitattu 20.9.2022.

Sähköiset

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Pietilä S-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Hoitotiede vol. 25, nro 4. 291-301. Viitattu 15.9.2022. [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen - ProQuest](#)

Auvinen, P., Huovinen, R., Joensuu, H. & Mattson, J. 2015. Rintasyövän liitännäislääkehoidot. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 23.1.2022. [Rintasyövän liitännäislääkehoidot \(duodecimlehti.fi\)](#)

Bildjuschkin, K. 2022. Seksuaalinen hyvinvointi on kaikkien oikeus. Terveiden ja hyvinvoinnintaitos. Blogi. Viitattu 4.6.2022. [Seksuaalinen hyvinvointi on kaikkien oikeus - THL-blogi](#)

Bobrie, A., D´Hondt, V., Jacot, W., Jarlier, M. & Moussion, A. 2022. Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported supportive measures. Viitattu 29.9.2022. [Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported supportive measures \(springer.com\)](#)

Bärlund, M. & Huovinen, R. 2021. Siklibit ovat muuttaneet levinneen rintasyövän hoidon ja ennusteen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2022. [Siklibit ovat muuttaneet levinneen rintasyövän hoidon ja ennusteen \(duodecimlehti.fi\)](#)

Europadonna 2022a. Diagnoosi. Viitattu 20.2.2022. Diagnoosi | Rintasyöpäyhdistys (europadonna.fi)

Europadonna 2022b. Psykkinen hyvinvointi. Viitattu 13.3.2022. [Psykinen hyvinvointi | Rintasyöpäyhdistys \(europadonna.fi\)](#)

Harju, E. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Hoitotieteellinen aikakausilehti vol. 18, nro 2. 3-9. Viitattu 1.9.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/330535/Harju_et_al_TutkivaHoitoty_2020.pdf?sequence=1

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedon tarpeet ja tiedon saanti. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.4.2022. [978-951-44-8760-6.pdf \(tuni.fi\)](#)

Hautamäki, K., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Väisälä, L. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.8.2022. [Syöpä ja seksuaalisuus \(duodecimlehti.fi\)](#)

Heikkilä, P. & Kronqvist, P. 2021. Rintasyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.1.2022. [Rintasyöpä - Duodecim Oppiportti](#)

HUS 2018. Syöpäkeskus + toimintakertomus 2018. Viitattu 1.9.2022.

[*HUS_Syöpäkeskus_toimintakertomus_FI.pdf](#)

HUS 2019. Kansainvälinen Bounce-projekti etenee. Viitattu 22.8.2022. [Kansainvälinen Bounce-projekti etenee | HUS](#)

HUS 2022. Tukea syöpähoidoissa. Viitattu 22.8.2022. [Tukea syöpähoidoissa | HUS](#)

Hättilä, J. 2020. Rintasyövän sairastamisesta ja hoidosta aiheutuneisiin kehollisiin muutoksiin sopeutuminen: haasteet ja selviytymiskeinot. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.4.2022.

[urn_nbn_fi_uf-20200654.pdf](#)

Jahkola, T., Joukainen, S. & Leidenius, M. 2021. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Suomen rintasyöpäryhmä ry. Viitattu 13.3.2022. [RINTASYÖVÄN VALTAKUNNALLINEN DIAGNOSTIIKKA- JA HOITOSUOSITUS - PDF Free Download \(docplayer.fi\)](#)

Jouhijoki, M-R., Sinisaari-Eskelinen, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 14.5.2022. [*59673-Kirjoitus \(sisältäen ydinasiat, tiivistelmät & asiasanat\)-63105-1-10-20161128.pdf](#)

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan hoitoyksinäisyydestä ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.8.2022. [*978-952-03-0329-7.pdf \(tuni.fi\)](#)

Klemetti, R. & Raussi-lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveystoimintaohjelma 2014-2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 14.5.2022. [THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf \(julkari.fi\)](#)

Kunnela, A. 2021. 8 Kirjallisuuskatsaukset. Jamk. Viitattu 15.8.2022. [8 Kirjallisuuskatsaukset | Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja \(päivitettävänä 2021-2022\) \(jamk.fi\)](#)

Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Mobiilipalvelu Noona osaksi potilaan syövän hoitoa. Viitattu 22.8.2022. [Mobiilipalvelu Noona osaksi potilaan syövän hoitoa | lshp.fi](#)

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.8.2022. [978-951-44-8555-8.pdf \(tuni.fi\)](#)

Mieli ry 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 4.6.2022. [Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä - MIELI ry](#)

Poutanen, V-M., Pylkkänen, L. & Tirola, H. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta - Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja vol. 21. Viitattu 21.8.2022. [Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta - Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma | Sosiaalipedagoginen aikakauskirja \(journal.fi\)](#)

Rintasyöpä 2022a. Rintasyövän solunsalpaajahoito. Viitattu 23.1.2022. [Solunsalpaajahoito - Rintasyöpä.fi \(rintasyopa.fi\)](#)

Rintasyöpä 2022b. Tukea ja neuvontaa rintasyöpään sairastuneelle. Viitattu 30.9.2022. [Tuki ja neuvonta - Rintasyöpä.fi \(rintasyopa.fi\)](#)

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 31.5.2022. [*SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf \(amazonaws.com\)](#)

- Salakari, M. 2020. Sosiaalisella tuella ja kuntoutuksella merkittävä rooli rintasyövästä selviytymisestä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol. 57. 289-295. Viitattu 7.4.2022. [*94966-Puheenvuoro, lektio tai muu ei vertaisarviointiin tarkoitettu kirjoitus-165439-2-10-20200826.pdf](#)
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 15.8.2022. [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)
- Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 19.10.2022. [Sisällönanalyysi. Sisältö - PDF Free Download \(docplayer.fi\)](#)
- Syöpäjärjestöt 2022a. Käytetyt käsitteet. Viitattu 4.6.2022. [Käytetyt käsitteet - Syöpäjärjestöt \(syopajarjestot.fi\)](#)
- Syöpäjärjestöt 2022b. Paranee sairaudestaan ja elää hyvää arkea sairauden jälkeen. Viitattu 14.9.2022. [Paranee sairaudestaan ja elää hyvää arkea sairauden jälkeen - Syöpäjärjestöt \(syopajarjestot.fi\)](#)
- TAYS 2019. Plastiikkakirurgiset rintaleikkaukset. Viitattu 15.1.2022. [Plastiikkakirurgiset rintaleikkaukset | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)
- TAYS 2020. Rintasyöpä. Viitattu 23.1.2022. [Rintasyöpä | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)
- Terveyskylä 2018a. Rinnan sädehoito. Viitattu 23.1.2022. [Rinnan sädehoito | Syöpätalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä 2018b. Rintasyövän hormonaalinen hoito. Viitattu 23.1.2022. [Rintasyövän hormonaalinen hoito | Syöpätalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä 2018c. Rintasyöpäpotilaan psyykinen jaksaminen. Viitattu 19.8.2022. [Rintasyöpäpotilaan psyykinen jaksaminen | Syöpätalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä 2021. Kriisin vaiheet. Viitattu 30.4.2022. [Kriisin vaiheet | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu 4.6.2022. [URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf \(julkari.fi\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Mielen terveyden edistäminen. Viitattu 4.6.2021. [Mielen terveyden edistäminen - THL](#)
- Tunne rintasi 2022a. Tietoa rintasyövästä: varhainen toteaminen. Viitattu 15.8.2022. [Tietoa rintasyövästä: varhainen toteaminen - Tunne Rintasi ry](#)
- Tunne rintasi 2022b. Tietoa meistä. Viitattu 15.8.2022. [Tietoa meistä - Tunne Rintasi ry](#)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.8.2022. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)
- Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 13.3.2022. [Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen - Terveyskirjasto](#)
- Vehmanen, L. 2020a. Rintasyövän hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2022. [Rintasyövän hoito - Terveyskirjasto](#)

Vehmanen, L. 2020b. Rintasyövän toteaminen, alatyypin ja ennuste. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2022. [Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste - Terveyskirjasto](#)

Kuviot

Kuvio 1: Rintasyövän hoitomenetelmät 12

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 17

Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko 27

Taulukko 3: Tutkijan taulukko 29

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko	27
Liite 2: Tutkijan taulukko	28

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Tarkasteltu otsikon ja tiivistelmän perusteella	Valittu opinnäytetyöhön
Google Scholar	“rintasyöpä” and “hyvinvointi”	515	7	2
Medic	“breast cancer” or “rintasyöpä”	1517	5	1
ProQuest	“rintasyöpä”	3	3	0
	“Breast cancer” and “sexuality” and “Health care professionals”	45 879	4	1

Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko

Liite 2: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen kirjoittaja & toteutus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset
Hautamäki-Lamminen 2012 Väitöskirja	Uuden tiedon saaminen syöpähoitojen ja sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä seksuaalisuuteen liittyvistä tiedon tarpeista ja saannista.	Syöpäpotilaiden yksilöhaastattelut (n=20). Kolme ryhmähaastattelua (potilaita yhteensä n=10) Terveystieteiden ammattilaisten (n=215) ja syöpäpotilaiden (n=505) kyselytutkimus	Syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen. Sairastuminen lisää tiedonsaannin tarvetta potilaille, joilla hoidot aiheuttavat ongelmia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Syöpäpotilaat odottavat aloitteen keskustelulle seksuaalisuudesta tulevan hoitohenkilökunnalta.
Hättilä 2020 Pro gradu-tutkielma	Selvittää sairaskokemuksen hahmottuminen kehollisuuden näkökulmasta	12 kertomusta	Rintasyöpä ja rintasyöpähoidot aiheuttavat moninaisia kehollisia haasteita ja vaikuttavat monilla eri elämänalueilla.
Harju	Kuvata sairaanhoitajien koke-	Haastattelu syöpäpotilaita hoitavia sai-	Psykososiaalisen tuen toteuttamisen on-

Tutkimuksen kirjoittaja & toteutus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset
2020	muksia psykososiaalisesta tuesta ja sen toteutumisesta sekä ongelmakohdista	raanhoitajia (n=17)	gelmiksi nousi sairaanhoitajien ammattitaidon riittämättömyys, resursien vähäisyys ja toimintakäytäntöjen sekavuus
Bobrie, D´Hondt, Jacot, Jarlier & Mousion 2022	Tutkia rintasyöpää sairastavien nuorten (<51-vuotiaiden) naisten seksuaalisuuden huomioimista syöpähoitojen aikana	Kyselylomake (n=45)	Suurin osa piti seksuaalisuuden puheeksiottoa tärkeänä hoitohenkilökunnan kanssa mutta kommunikointi oli huonoa ja suurin osa koki, ettei seksuaalisuutta otettu huomioon hoitojen aikana

Taulukko 3: Tutkijan taulukko