



# Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen - Kirjallisuuskatsaus

Seela Hietala, Viivi von Bonsdorff

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen - Kirjallisuuskat- saus

Seela Hietala, Viivi von Bonsdorff  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
0, 2024

Seela Hietala, Viivi von Bonsdorff

**Rintasyöpä potilaan psykososiaalinen tukeminen**

Vuosi

2024

Sivumäärä

Rintasyöpä on suomalaisnaisten yleisin syöpä ja siihen liittyvät psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat kyseisessä sairaudessa myös todella tavanomaisia. Rintasyöpäpotilailla on oikeus kokonaisvaltaiseen hyvään hoitoon, jolloin sairaanhoitajan tulisi myös huomioida psykososiaalinen tuki osana potilaan perushoitotyötä. Teoreettinen viitekehys kirjallisuuskatsaukseen on luotu tietopohjasta rintasyövästä sairautena, sen hoitomuodoista ja hoitotyöstä sekä psykososiaalisesta tuesta ja psykososiaalisen tuen eri ulottuvuuksista.

Tämä opinnäyte työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen erialisia muotoja, joita sairaanhoitaja voi potilaalle tarjota. Tavoitteena on puolestaan kehittää hoitohenkilökunnan osaamista rintasyöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisen tuen suhteen ja sitä kautta myös edistää rintasyöpäpotilaan kokonaisvaltaista laadukasta hoitoa. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpää sairastavan potilaan psykososiaalista hyvinvointia?

Aluksi luotiin hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteeristöt, minkä jälkeen haimme aineistoja luotettaviksi pidetyistä sähköisistä tietokannoista. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Katsaukseen valikoitui kahdeksan sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia. Valikoidut aineistot analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisen keskeisiä sisältöjä ovat potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, moniammatillinen yhteistyö, luottamuksellinen hoitosuhde sairaanhoitajan ja potilaan välillä, potilaan tiedottaminen, molemminpuolinen vuorovaikutus, vertaistuki sekä rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen.

Asiasanat: rintasyöpä, rintasyöpäpotilaan hoitotyö, sairaanhoitaja, psykososiaalinen tuki

Breast cancer is the most common cancer among Finnish women and problems related to psychosocial well-being are also very common in this disease. Breast cancer patients are entitled to holistic high-quality care which means that nurses should also pay attention to psychosocial support as part of the patient's primary care. The theoretical framework for the literature review was based on knowledge of breast cancer, its treatment methods and nursing and psychosocial support along with different dimensions of psychosocial support.

This Bachelor's thesis was conducted as a descriptive literature review. The purpose of the review was to describe the various forms of psychosocial support that nurses can provide to breast cancer patients. The aim was to improve the skills of the healthcare personnel in providing psychosocial support and thereby to promote the overall holistic quality of care for breast cancer patients. The study discussed how nurses can support breast cancer patients' psychosocial well-being.

First, search terms, as well as inclusion and exclusion criteria were created, and then the authors searched for data in electronic databases considered reliable. The search was limited to peer-reviewed studies and scientific articles in Finnish and English. Eight articles meeting the inclusion criteria were selected for the review. The selected materials were analyzed using inductive i.e. data-driven content analysis.

The results of the review showed the key aspects of supporting the psychosocial well-being of breast cancer patients are recognizing the individual needs of the patient, multidisciplinary cooperation, a trusting relationship between the nurse and the patient, providing information to the patient, mutual interaction, peer support, and professional encounter with the breast cancer patient.

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	6
2	Rintasyöpä sairautena .....	7
2.1	Rintasyövän yleisyys, ennuste, riskitekijät ja seulonnat .....	7
2.2	Rintasyövän oireet ja diagnostiikka .....	7
2.3	Rintasyövän hoitomenetelmät .....	8
2.4	Rintasyövän uusiutuminen ja seurannat .....	8
3	Rintasyöpäpotilaan hoitotyö.....	9
4	Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet .....	10
4.1	Psyykkisen tuen tarpeet .....	10
4.2	Seksuaaliterveyden tuen tarpeet .....	11
4.3	Hengellisen tuen tarpeet .....	11
4.4	Sosiaalisen tuen tarpeet .....	12
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	12
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	13
6.1	Kirjallisuuden haku .....	14
6.2	Aineiston kuvaus .....	18
6.3	Aineiston analyysi.....	18
7	Tulokset.....	19
7.1	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen .....	20
7.2	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen .....	21
7.3	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena .....	21
7.4	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde .....	22
7.5	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena .....	22
7.6	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea .....	23
7.7	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä.....	24
7.8	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen .....	24
8	Pohdinta.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu .....	25
8.2	Eettisyys .....	29
8.3	Luotettavuus .....	30
	Lähteet .....	32
	Liitteet .....	37

## 1 Johdanto

Rintasyöpä on suomalaisnaisten yleisin syöpä, sillä siihen sairastuu Suomessa noin 5000 naista vuosittain ja se on myös yleisin naisten syöpäkuolemien aiheuttaja. Suurin riskitekijä rintasyöpään sairastumiselle on ikääntyminen. Rintasyöpä yleistyy vaihdevuosi-ikä lähestyessä ja rintasyövän toteamisen keski-ikä on 60 vuotta. (Vehmanen 2020a.)

Vakavaan ja vaikeasti hoidettavaan somaattiseen sairauteen sairastuminen on suuri muutos ihmisen elämässä. Kokonaisvaltainen elämänlaatu voi muuttua normaalista yhtäkkiä huonommaksi rintasyöpädiagnoosin saannin jälkeen. Heikentynyt elämänlaatu johtaa usein haasteisiin sairauden kanssa selviämisessä, sosiaalisissa suhteissa sekä kokonaisuudessaan psykososiaalisessa hyvinvoinnissa. Somaattisten haittavaikutuksien lisäksi rintasyöpähoidot voivat myös itsessään aiheuttaa paljon psykososiaalisia haittavaikutuksia potilaalle. Näihin psykososiaalisiin haittavaikutuksiin kuuluvat ongelmat psyykkisessä, seksuaalisessa sekä sosiaalisessa terveydessä. Psyykkisiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, epävarmuus, mensesoireet sekä uni- ja mielialahäiriöt. (Salakari 2020.) Seksuaalisuuden häiriöihin rintasyövän kannalta kuuluvat muutokset kehokuvassa, itsetunnon, ihmissuhteissa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä (Suomen Rintasyöpä RY 2024). Sosiaalisessa terveydessä ongelmia ilmenee taloudellisen tilanteen suhteen ja syöpään sairastuneet usein myös vetäytyvät pois normaalielämästä huonommuuden tunteen vuoksi (Pajunen & Siimes 1993; Kaikkisyövästä.fi).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteyshenkilönä toimii Peijaksen sairaalan hoitotyön kliininen opettaja. Peijaksen sairaala kuuluu HUS-yhtymään. Toimeksiantajan mukaan sairaanhoitajilla huomataan olevan vaikeuksia tukea potilaita henkisesti ja psyykkisesti somaattisessa hoitotyössä. Vaikka potilaat saapuvat hoitoyksiköihin somaattisen sairauden kanssa, olisi tärkeää myös huomioida potilaan henkistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan rintasyöpäpotilas toivoo aitoa suhdetta sairaanhoitajiin, sekä ammatillista osaamista ja ulkoisia edellytyksiä hoitoon (Remmers, Holtgräwe, Pinkert 2010, 11-16). Lisäksi on huomattu, että useista terveystalouksista linjauksista huolimatta syöpäpotilaan hoitoon ei ole vakiinnutettu psykososiaalisen tuen muotoja. Näiden on kuitenkin todettu vähentävän psyykkistä kuormitusta ja parantavan elämänlaatua, sekä vähentävän terveydenhuollon kustannuksia. (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä 2019).

Muutosta tarvitaan potilaan laadukkaaseen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tämän edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta kykenee tunnistamaan potilaan psykososiaalisia tuen tarpeita itse sairauden hoidon lisäksi. Hoitajat tarvitsevat enemmän varmuutta ja osaamista ottaa puheeksi kyseiset ongelmat potilaiden kanssa. Ammattitaidon riittämättömyys näkyy omassa työskentelyssä epävarmuutena esimerkiksi seksuaalisuuden käsittelyssä tai ahdistuksen

kohtaamisessa. (Harju ym. 2020). Rintasyöpää sairastavan potilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon hoitoympäristö, ilmapiiri sekä potilaan ja sairaanhoitajan hoitosuhde. Näiden olisi edistettävä helppoutta potilaalle lähestyä hoitohenkilökuntaa ja hakea tukea ongelmiinsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisen tuen erilaisia muotoja, joita sairaanhoitaja voi tarjota. Tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista rintasyöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisen tukemisen suhteen ja sitä kautta edistää rintasyöpäpotilaan kokonaistavaltaista laadukasta hoitoa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi laadittiin; Miten sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpään sairastuneen potilaan psykososiaalista hyvinvointia?

## 2 Rintasyöpä sairautena

### 2.1 Rintasyövän yleisyys, ennuste, riskitekijät ja seulonnat

Rintasyöpä on suomalaisnaisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu noin 5000 naista vuosittain. Suurin riskitekijä rintasyöpään sairastumiselle on ikäänntyminen ja sairastuminen yleistyikin vaihdevuosi-ikä eli 44-55 ikävuosien lähestyessä. Keski-ikä rintasyövän toteamiselle on 60 vuotta. Rintasyövän yleistyneisyyden takia Suomessa suoritetaan vuosittain rintasyöpäseulontoja naisille. Rintasyövän seulonta tutkimuksiin kutsutaan 50-69-vuotiaita naisia noin kahden vuoden välein. Seulontatesti on ensisijaisesti mammografia eli rintojen röntgenkuvaus. (Vehmanen 2020a; Syöpärekisteri.fi.)

Vaikka riski sairastua rintasyöpään on suurempi iäkkäämmillä naisilla, rintasyöpään voi sairastua nuoremmatkin naiset ja harvinaisissa tapauksissa jopa miehetkin. Miesten rintasyöpätapauksia on noin 30 vuodessa. 10 prosenttia naisten rintasyöpätapauksista ovat 25-49-vuotiaita ja 20 prosenttia 50-59-vuotiaita. Vuosittain vain muutama alle 25-vuotias sairastuu rintasyöpään. (Kaikkisyovasta.fi.) Vuoden 2021 Syöpärekisterin tilastojen mukaan 91,61 prosenttia rintasyöpää sairastaneista ovat olleet elossa vielä 5 vuotta diagnoosin saamisen jälkeen. Rintasyöpä on parempiennusteinen verrattuna useimpiin muihin syöpäsairauksiin. Selviämisenusteen kuitenkin määrittää rintasyövän alatyypin ja levinneisyys (Tiainen & Utriainen 2022).

Tiettyjen geenien kantajilla on perinnöllinen alttius sairastua rintasyöpään. BRCA1- ja BRCA2-geenit ovat parhaiten tunnetut periytyvään rintasyöpäalttiuteen liittyvät geenit. Näiden geenivirheiden kantajalla on jopa 40-80 prosenttia suurempi riski sairastua rintasyöpään. (Aaltonen 2022.)

### 2.2 Rintasyövän oireet ja diagnostiikka

Rintasyöpä oireilee useiten ylimääräisenä kyhmyinä tai pattina rinnassa tai kainalon seudussa. Tämän takia rintasyöpä saatetaan huomata vasta kun sairaus on edennyt niin pitkälle, ettei hoidoilla kyetä syöpää enää parantamaan. Tällöin rintasyöpä on lähettänyt metastaaseja eli etäpesäkkeitä muualle kehoon, jotka aiheuttavat erilaisia oireita riippuen siitä, missä metastaasi sijaitsee. Etäpesäkkeitä rintasyöpä voi muodostaa maksaan, keuhkoihin, luustoon, vatsaonteloon, keskushermostoon, imusolmukkeisiin ja iholle tai ihon alle. (Vehmanen 2021.) Jotta rintasyöpä voidaan diagnosoida, noudatetaan kolmoisdiagnostiikan periaatteita. Näihin periaatteisiin kuuluvat; inspektio eli tarkkailu ja palpaatio, kuvantamistutkimukset sekä neulanäytteiden histopatologiset tutkimukset. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024).

Rintasyöpädiagnoosin saaminen on voimakas ja järkyttävä kokemus sairastuneelle, sekä hänen perheelleen ja läheisilleen. Sairastuessa herää usein ajatuksia ja pelkoja siitä, mitä sairaus merkitsee itselle ja läheisille. Usein syöpäpotilaat toivovat, että hoitohenkilökunta ottaisi huomioon myös potilaan perheen eri vaiheissa sairastumista. Perhe ja läheiset ovat syöpäpotilaalle todella merkittävä selviytymiskeino ylläpitäen normaalia arkea sairastuneen ympärillä. (Muurinen 2009.)

### 2.3 Rintasyövän hoitomenetelmät

Riippuen rintasyövän alatyypistä, käytetään hoitomuotona erilaisia menetelmiä ja useimmiten myös useampaa hoitomuotoa. Rintasyöpää hoidetaan aina leikkaushoidolla, joko rintaa säästävällä menetelmällä tai vaihtoehtoisesti mastektomialla eli koko rinnan poistolla. Leikkaushoitoon liitetään myös aina jokin tai jotkin muut hoitomenetelmät, kuten sädehoito tai lääkehoito. Lääkehoidon vaihtoehtoja ovat solunsalpaajat eli sytostaattit sekä hormonihoito. Näitä usein käytetään myös yhdistelmänä. (Vehmanen 2020b.)

Yhä useammin varhaisessa vaiheessa todetun rintasyövän hoitopolku aloitetaan neoadjuvantti-hoidolla eli lääke- ja/tai sädehoidolla. Myös suuria kasvaimia usein hoidetaan neoadjuvantti-hoidoilla ennen leikkausta, jotta voidaan mahdollistaa rintaa säästävän leikkauksen suorittaminen. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024.)

Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa negatiivisella tavalla naisen somaattiseen hyvinvointiin ja voi myös vaikuttaa negatiivisesti muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Suurimmat somaattisen hyvinvoinnin ongelmat rintasyöpäpotilaille ovat erilaisten syöpähoitojen aiheuttamat akuutit ja pitkäaikaisemmat haittavaikutukset, kuten infektiolle altistuminen, huonovointisuus, yleiskunnon lasku, vaihdevuosisoireet ja sairauden aiheuttamat kivut. Lisäksi useilla hoitomuodoilla on myös suoraan psyykkiseen terveyteen vaikuttavia haittavaikutuksia. (Vehmanen 2020b.) Levinneessä rintasyövässä parantavaa hoitoa ei ole, vaan tarkoituksena on hidastaa syövän etenemistä ja hoitaa sairauden aiheuttamia oireita (Tiainen & Utriainen 2022).

### 2.4 Rintasyövän uusiutuminen ja seurannat

Rintasyövästä paranemisen jälkeen kaikille potilaille tehdään yksilöllinen seurantasuunnitelma. Seurannan tarkoituksena on havaita mahdollisimman varhain mahdollinen rintasyövän uusiutuminen tai esiintyminen toisessa rinnassa (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024.) Professori Mannermaan mukaan 80 000:sta rintasyöpään sairastuneesta noin 20-30 prosentilla rintasyöpä uusiutuu (Kaltiala 2023). 60 prosentilla rintasyövän sairastaneista rintasyöpä uusiutuu viiden vuoden kuluessa leikkauksesta, mutta joskus uusiutuminen voi tapahtua myös jopa useiden vuosien päästä (Vehmanen, 2021). Rintasyövän uusiutumisaikkoja ovat useimmiten leikkauksen alueen iho, kainalo, soliskuoppa, luusto, keuhkot, maksa ja aivot (Vehmanen, 2021; Kaltiala 2023).

### 3 Rintasyöpäpotilaan hoitotyö

Sairaanhoitajana voi työskennellä monissa erilaisissa terveydenhuollon työpaikoissa. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, potilaan sekä potilaan läheisen ohjauksessa sairaanhoitajan ammattitaidot ovat erittäin oleellisessa roolissa. Sairaanhoitajat ovat muiden ammattilaisten ohessa mukana monissa, lähes kaikissa, rintasyöpää sairastavan potilaan hoitopolun kontakteissa. (Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland.)

Potilaan sairastuessa rintasyöpään, sairaanhoitajan rooli on suuressa asemassa antamassa potilaalle tietoa ja ohjausta aiheesta. Oleellista sairaanhoitajalta sekä myös muilta hoitoon kuuluvilta ammattilaisilta on antaa potilaalle toivoa siitä, ettei sairastuminen estä normaalin elämän jatkamista. On tärkeää, että potilas pitäisi kiinni pienistä elämän iloista, eikä antaisi koko maailman pyöriä vain sairauden ympärillä.

Hoitopolun eri vaiheissa ja myös riippuen siitä, mikä hoitokontakti on kyseessä, sairaanhoitajan työnkuva sekä rooli rintasyöpäpotilaan hoidossa vaihtelee. Yleisesti ottaen sairaanhoitajan työhön kuuluu hoitotyön suunnittelua, erilaisten hoitotoimenpiteiden toteuttamista, hoitojen vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta, sekä elintoimintojen tarkkailua. Näiden lisäksi työnkuvaan kuuluu potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Joissain kontakteissa rintasyöpä potilaan kanssa voivat korostua lääkehoidon toteutus, kun taas toisessa taas enemmänkin perushoidon osuus ja kolmannessa taas neuvonnan, ohjauksen ja tukemisen osuudet.

Sen jälkeen, kun perusterveydenhuollon lääkäri on tehnyt potilaalle lähetteen erikoissairaanhoitoon, on sairauden hoitopolulla joskus pidempikin vaihe, milloin potilas ei tapaa terveydenhuollon ammattilaisia. Tämä vaihe on usein potilaalle kriittinen ja tällöin potilaalla useimmiten on suurin tarve lisä informaatioon sairaudesta tai tarvetta jonkinlaisella tuella ja ohjaukselle, ammattilaisen tai vertaistuki henkilön kautta. Tällöin kuitenkin potilaalle voi olla

epäselvää mistä lähteä tällaista tukea hakemaan ja etsimään. (Mattson, Niemi & Huhtanen 2022.)

#### 4 Rintasyöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tarpeet

Psykososiaalinen tuki määritellään tuen antajan ja tuen saajan väliseksi aktiiviseksi toiminnaksi, jota tavoitellaan vakavasti sairaan potilaan hoidossa, ja minkä tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheissa (Harju ym. 2019, 192-203.) Psykososiaalinen tuki on kokonaisuus, mikä sisältää kokonaisvaltaisesti psyykkisen, henkisen sekä sosiaalisen tuen sairauden eri vaiheissa. Psykososiaalisen tuen muodot voidaan jakaa informatiiviseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. (Syöpäjärjestöt.fi).

Siihen, millaista ja miten paljon psykososiaalista tukea potilas tarvitsee vaikuttaa paljon eri tekijöitä ja psykososiaalisen tuen arviointi tulisi jokaisen potilaan kohdalla olla yksilöllistä. Tuen tarpeeseen vaikuttavat sairauden ja hoitojen lisäksi niin myös niihin liittyvät psyykkiset, hengelliset, seksuaaliset ja sosiaaliset ongelmat, sekä myös potilaan persoonallisuus, ikä, sukupuoli, kokemukset sekä potilaan omat voimavarat yleisesti ottaen. Myös se, miten potilas saa tukea perheeltä ja muilta läheisiltään vaikuttaa siihen, miten paljon tukea tarvitsee ammattialeilta ja vertaisilta. Psykososiaalinen tuki voidaan kohdistaa potilaan omien voimavarojen tai selviytymiskeinojen aktivointiin sekä omaisten tuen käyttöön tai sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. (Vartiainen ym. 2014, 77.)

##### 4.1 Psyykkisen tuen tarpeet

Mielenterveys eli psyykinen terveys on yksi perusihmisoikeus, se on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Mielen hyvinvointi antaa ihmiselle mahdollisuuksia selviytyä stressistä ja elämän kriiseistä, toteuttaa itseään ja kykyjään sekä olla osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. Psyykinen terveys on oleellinen osa psykososiaalisen terveyden kokonaisuutta. (WHO 2022.)

Vakava sairaus voi aiheuttaa psyykkistä kuormittuneisuutta ja tavallisimmin laukaisee ahdistus-, pelko-, tai kriisireaktiota (Vartiainen ym. 2014, 77). Kriisireaktiot ovatkin yleisiä diagnoosin saaneilla potilailla, sillä vakavan sairauden toteaminen uhkaa ihmisen perusturvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Traumaattisen kriisireaktion voi jakaa neljään eri vaiheeseen; sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Akuuttiin vaiheeseen luokitellaan sokki- ja reaktiovaihe, ja ne ovatkin ne vaiheet, joissa rintasyöpää sairastava potilas eniten tarvitsee tukea, sillä sairastuminen on yllättävyydessään psyykkisesti ja henkisesti voimakas ja raskas kokemus. Niin sairauden aiheuttama psyykinen kuormitus, kuin myös hoidossa käytettyjen lääkkeiden haittavaikutukset voivat aiheuttaa potilaalle uni-häiriöitä, masentuneisuutta, stressiä ja ahdistuneisuutta. (Junno 2015; Salakari 2020.)

Hoitoväsymyksestä ei puhuta paljon, mutta se on yleinen vaiva kroonisesti ja vaikeasti sairailta potilailla. Hoitoväsymys tarkoittaa kirjaimellisesti potilaan uupumusta meneillään oleviin hoitoihin. Hoitoväsymys johtuu lähinnä hoitojen aiheuttamasta kuormituksesta. Hoitoväsymyksen tuoma suurin huolenaihe on se, että hoitoväsymys vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen negatiivisesti. (Heckman ym. 2015.)

Sairastuneen henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tasapainoon vaikuttavat vahvasti myös hormonasapainon vaihtelut. Varsinkin nuoremmilla potilailla hoidossa käytetyt hormonihoitot saavat haittavaikutuksena aikaan vaihdevuosisoireiston, johon kuuluvat muun muassa univaikeudet ja väsymys, ärtyneisyys ja mielialan muutokset. Jo vaihdevuodet ohittaneilla hormonilääkkeet eivät tuo samanlaisia oireita. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024.)

#### 4.2 Seksuaaliterveyden tuen tarpeet

Seksuaaliterveys ja psykososiaalinen hyvinvointi ovat tiiviissä suhteessa toisiinsa; seksuaalisuus voi toimia merkittävänä mielenterveyttä tukevana tekijänä, mutta siihen liittyvät ongelmat taas voivat ilmetä psyykkisenä oireiluna. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat osa psyykkistä terveyttä ja ne liittyvät vahvasti ihmisen identiteettiin ja minäkuvaan. Seksuaaliterveyteen liittyy myös emotionaalinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. (Mielenterveystalo.fi; Kronström 2021.)

Rintasyövän ja hoitojen myötä potilaan itsetunto ja minäkuva saattavat muuttua radikaalisti, sillä potilaan ulkoinen olemus ja kehonkuva muuttuvat hiusten lähden ja rintasyövän leikkauksien takia. Sairauden ja hoitojen myötä kokemus naisena olemisesta ja naisellisuudesta voi muuttua huomattavasti. (Malmberg, Muurinen 2022.) Hormonilääkityksen ja psyykkisen terveyden horjuessa yhtenä oireena ilmenee myös seksuaalista haluttomuutta, mikä voi vaikuttaa potilaan parisuhteeseen ja mielialaan negatiivisesti (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024; Malmberg, Muurinen 2022).

Rintasyövälle sairastumisen keski-ikä ollessa 60 vuotta, ei paljoa puhuta rintasyövän hoitojen aiheuttamasta lapsettomuudesta ja lisääntymisen ongelmista. Kuitenkin rintasyöpätapauksista jopa 10 prosenttia eli vuosittaisesta noin 5000 sairastuneesta jopa 500 potilaista on 25-49 -vuotiaita (Kaikkisyovasta.fi.) Näille ikäluokille rintasyövän hoitojen aiheuttama mahdollinen lapsettomuus ja lisääntymisongelmat voivat olla suuri pettymys. Lapsettomuus voi olla nuorelle naiselle koko elämän suunnan muuttava tekijä, jos on unelmoinut omasta lapsesta jo pidemmän aikaa. (Pajunen, Siimes 1993).

#### 4.3 Hengellisen tuen tarpeet

Henkistä ja hengellistä terveyttä ja sen merkitystä lääketieteessä on tutkittu vähän ja tutkimustieto on erittäin hajanaista. Puolestaan hoitotieteessä hengellisyyttä on tutkittu

runsaasti, mutta tälläkin tieteen alalla käsite jää epäselväksi. Karvisen väitöskirjassa johtopäätöksissä kerrotaan henkisen ja hengellisen terveyden olevan osa yksilön ja yhteisön hyvinvointia ja vahva usko yliluonnolliseen on keskeinen osa henkistä terveyttä ja näin ollen myös psykososiaalista terveyttä. (Karvinen 2009.)

Henkiseen ja hengelliseen terveyteen voidaan liittää vahvasti eksistentiaalisen kriisin lisäksi kuolemanpelko ja suuri epävarmuus siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Potilaan sairastuessa vakavaan sairauteen, voi kuolemanpelko tai jopa kauhu olla erittäin lähellä potilaan jokapäiväistä elämää. Tällöin juuri sairastuneella potilaalla voi olla vahva tarve uskoa johonkin suurempaan ja kaipaa ympäriltään apua oman henkisen hyvinvoinnin ja hengellisyytensä tukemiseen, varsinkin jos sairastuneella potilaalla on uskonnollista taustaa. (Kumar, Parashar 2015.)

#### 4.4 Sosiaalisen tuen tarpeet

Rintasyöpään sairastuminen voi aiheuttaa paljon isoja muutoksia henkilön normaaliin arkielämään. Pelkästään kotona selviytyminen voi hankaloitua, kuten myös taloudellinen toimeentulo työkyvyn heikkenemisen ja mahdollisesti suurten sairaalamaksujen seurauksena. Sairastuminen voi myös hankaloittaa ihmissuhteita ja niiden ylläpitämistä, varsinkin, jos potilas haluaa suojella läheisiään ahdistukselta, sekä surulta eikä näin puhu sairaudestaan. (Hus.fi; Pajunen, Siimes 1993.)

Sosiaaliset suhteet, toimeentulo, sekä fyysinen selviytyminen sairaalan ovien ulkopuolella ovat myös osaltaan tärkeitä psykososiaalista hyvinvointia tukevia tai heikentäviä tekijöitä. Rintasyöpäpotilaan omaisilla ja läheisillä on suuri rooli potilaan psykososiaalisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Sosiaalisen tuen puutteen on eri tutkimuksissa osoitettu olevan yhteydessä kuolleisuuteen. (Vartiainen ym. 2014, 77.) Omia vuorovaikutussuhteita voi olla vaikea pitää yllä sairaalaan joutuessa (Mikkola 2006, 13).

## 5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpään sairastuneen potilaan psyykkisen tukemisen muotoja ja tapoja, joita sairaanhoitaja voi potilaille toteuttaa. Opinnäytetyön kohderyhmänä on rintasyöpää sairastavat potilaat. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa rintasyöpää sairastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja lisätä hoitohenkilökunnan osaamista rintasyöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisen tukemisen suhteen.

Tutkimuskysymys muotoiltiin aiheenvalinnan jälkeen. Tutkimuskysymyksen muotoilussa käytimme apuna PICo-menetelmää, jossa P eli potilasryhmä on rintasyöpäpotilaat, I eli interventio on psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja Co eli kontekstina on potilaan sairastuessa

ja hoitojen aikana. Kirjallisuuden hakuun käytimme mainitun PICO menetelmän avulla saatuja hakusanoja (Hotus.fi).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä on; Miten sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpää sairastavan potilaan psykososiaalista hyvinvointia?

## 6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimustyön välineenä kirjallisuuskatsauksen merkitys on kiistaton. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sitä voidaan pitää erityisenä systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Jokaisessa tutkimuksessa perustana on tehty kirjallisuushaku- sekä katsaus aikaisemmista tutkimusaiheisiin liittyvistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on muodostaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, koska kirjallisuuskatsauksia voi tehdä erilaisiin tarkoituksiin. Päätyypit jaetaan katsauksissa kolmeen erilliseen: 1) kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, 2) laadullinen meta- synteesi ja määrällinen meta- analyysi, 3) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 7.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat kuvailu, aineistolähtöisyys sekä ymmärtäminen. Se toteutetaan tietyllä kaavalla; aluksi muodostetaan tutkimuskysymys, sen jälkeen valitaan aineisto ja rakennetaan aineiston kuvailu ja lopuksi tarkastellaan tuloksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan ja kerätään jo aikaisempaa tietoa sen analysointia varten. Tarkoituksena on tutkia ilmiön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita, usein voidaan myös tunnistaa tiedon ristiriitoja ja tiedon puuttumista. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Opinnäytetyöhön on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska kirjallisuuskatsauksen aihe ja tarkoitus sopivat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyliin. Katsauksessa etsitään valitusta aiheesta tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa ja antaa tietoa aiheesta. Lisäksi yritetään herättää lukijan ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmään kuuluu neljä eri vaihetta: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen, 4) tuotetun tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013. 291-301). Edellytyksenä katsauksen toteuttamiseen on näiden eri vaiheiden tuntemus, joka mahdollistaa kriittisen arvioinnin sekä helpottaa katsausartikkelien ymmärrystä (Stolt ym. 2015. 23). Vaikka kirjallisuuskatsauksessa on eritelty nämä vaiheet, vaiheiden kuuluu edetä päällekkäisesti. Tutkimuskysymys ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tutkimuskysymyksen onnistumisen edellytyksenä on, että kysymys on tarpeeksi rajattu sekä täsmällinen, jotta tarkasteltavaa ilmiötä voidaan tutkia tarpeeksi syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013. 291-301).

Aineiston valinnassa tähdätään aineistoihin, joissa vastataan tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on löytää vastauksia kysymykseen tiedon haussa, mahdollisimman relevantista aineistosta. Esiin tulevat tässä vaiheessa aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen. (Kangasniemi. ym. 2013. 291-301). Hakuprosessi on luotettavuuden kannalta katsauksen keskeisin vaihe, koska virheelliset johtopäätökset juontavat juurensa virheisiin hakuprosessin vaiheessa. Aineistoina ensisijaisesti ovat alkuperäistutkimukset kirjallisuuskatsauksissa ja keskeiset käsitteet määrittävät hakutermit. (Stolt ym. 2015. 25-26).

Käsittelyosan rakentaminen on tutkimuksen ydin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Laadullisena kuvailuna, vastataan tutkimuskysymykseen valituista aineistoista ja muodostetaan uusia johtopäätöksiä tai tulkintoja. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että alkuperäistä tietoa muutettaisiin. Olennaisinta on, että aineistoja vertaillaan, sekä analysoidaan niiden vahvuuksien ja heikkouksien välillä ja täten tehdään laajempia päätelmiä. Ei siteerata, referoida tai tiivistä tietoa. (Kangasniemi ym. 2013. 291-301.)

Tulosten arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen etiikkaa sekä luotettavuutta ja pohditan tuotettuja tuloksia. Tässä osioissa kootaan yhteen keskeisimmät tulokset. (Kangasniemi ym. 2013. 291-301.) Ideaalitulanteessa tutkimuksen tulokset ovat merkitykselliset ja tuottavat tarkastelussa lukijalle enemmän ymmärrystä kirjallisuuskatsauksen aiheesta lukematta analysoidut tutkimukset erikseen (Stolt ym. 2015. 33).

## 6.1 Kirjallisuuden haku

Taulukossa 1 on esitetty tutkimuskysymyksen pohjalta nousseet keskeiset käsitteet kirjallisuuskatsaukseen. Keskeisiä käsitteitä kirjallisuuskatsauksessa ovat rintasyöpäpotilas, psykososiaalisen tuen tarve, seksuaalisen tuen tarve, hengellisen tuen tarve ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Näiden mainittujen käsitteiden avulla muodostuu hakutermejä suomen ja englannin kielellä. Keskeisten käsitteiden lähisanat ja synonyymit ovat käytössä hakutermien muodostamisessa.

Hakutermit suomeksi	Hakutermit englanniksi
”rintasyöpä”, ”rintasyöpäpotilas”	”breast cancer”, ”breast cancer patient”
”tuki”, ”tukeminen” ”psykososiaalinen terveys”, ”psykososiaalinen tuki”, ”emotionaalinen tuki”, ”psyykkinen tuki”, ”hengellinen tuki”, ”seksuaaliterveyden tuki”, ”sosiaalinen tuki”, ”selvin*”	”support”, ” Psychosocial health”, ” psychosocial support”, ”emotional support”, ”mental support”, ”spiritual” ”spiritual support”, ”supporting sexual”, ”social support”, ”survive*”

“sairaanhoidaja”, “hoitohenkilökunta”	“nurs*”, “nursing staff”, “medical staff”
---------------------------------------	---

*Taulukko 1: hakutermit*

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä sisäänottokriteerinä on se, että tieteellinen artikkeli tai tutkimus vastaa laadittuun tutkimuskysymykseen. Lisäksi sisäänottokriteereinä ovat vertaisarvioitu, englannin- tai suomenkielinen, vähintään ylemmän AMK tason julkaisu ja tieteellinen artikkeli tai tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen aihe on ajaton ja psyykkisen tukemisen menetelmät eivät ole vanhentuvaa tietoa, joten tiukkoja vuosirajauksia ei tehdä tiedonhaussa. (Kuvio 1)

Vastaavasti poissulkukriteereinä kirjallisuuskatsauksen haussa on: muun kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu, AMK tason opinnäytetyö, julkaisu ei vastaa laadittuun tutkimuskysymykseen, julkaisu ei ole vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli sekä tutkimus tai artikkeli käsittelee jo parantuneita rintasyöpäpotilaita. (Kuvio 1)



Kuvio 1: Sisäänotto ja poissulku kriteeristö

Kirjallisuuden haussa on käytetty seuraavia tietokantoja: Ebsco, ProQuest sekä Google Scholar. Näiden lisäksi on suoritettu manuaalista hakua esimerkiksi tietokannoista löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloista. Aineistojen valinta tapahtui ensin otsikon perusteella. Tarkempaan tarkasteluun päätyi sellaisia aineistoja otsikon perusteella, jossa oli mahdollisia vastauksia tutkimuskysymykseen. Tarkemmassa tiivistelmän lukemisessa on haettu syvempiä vastauksia tutkimuskysymykseen. Tässä kohdassa suurin osa aineistosta karsiutui pois, sillä aineisto ei vastannut tutkimuskysymykseen. Jos aineisto on vastannut tutkimuskysymykseen riittävän tarkasti ja laajasti, se on valittu lopullisiin aineistoihin. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on

kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Yhteenvedo katsaukseen valituista artikkeleista löytyy liitteestä 1.

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Ebsco	Nurs*, psychosocial support, breast cancer*	Englannin- tai suomenkieliset, tieteellinen ja vertaisarvioitu, 2000 luvulla julkaistu	165	10	0
Ebsco	nurs*, support, *breast cancer*, NOT surviv*	Englannin- tai suomenkieliset, tieteellinen ja vertaisarvioitu, 2000 luvulla julkaistu	214	12	3
Pro-Quest	"Nurs*" AND "Psychosocial support" AND "Breast cancer" NOT "Surviv*"  (käytetty samoja hakutermejä, mutta muokattu sitä, missä hakutermit esiintyvät)	Englannin- tai suomenkieliset, tieteellinen ja vertaisarvioitu, 2000 luvulla julkaistu	8	2	2
Pro-Quest	"Supporting sexual*" AND "nurs*" AND "Breast cancer" NOT "Surviv*"	Englannin- tai suomenkieliset, tieteellinen ja vertaisarvioitu, 2000 luvulla julkaistu	67	10	2

Pro-Quest	” Spiritual*” AND ”nurs*” AND ”Breast cancer” NOT ”Surviv*”	Englannin- tai suomenkieliset, tieteellinen ja vertaisarvioitu, 2000 luvulla julkaistu	20	4	1
-----------	--	--	----	---	---

Taulukko 2: Kirjallisuuden haku

## 6.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopuksi yhteensä kahdeksan tutkimusta ja tieteellistä artikkelia, mitkä ovat tarkemmin esitettynä liitteessä 1. Valituista tutkimusartikkeleista yksi oli kotimainen ja loput kansainvälisiä. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Vanhin tutkimusartikkeleista on julkaistu vuonna 2009 ja tuorein puolestaan vuonna 2022.

Tutkimuksista 3 olivat laadullisia tutkimuksia ja 2 määrällistä. Yhdestä tieteellisestä artikkelista saatiin kaksi erillistä aineistoa tutkimukseen. Maantieteellisesti tutkimukset sijoittuvat seuraavasti; Suomi (1), Kiina (2), USA (3, 4), Englanti (5, 6), Brasilia (7) sekä Intia (8).

## 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Sisällön analyysi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Tavoitteena analysoidessa oli kuvata tutkimusmateriaalia pelkistetyssä, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla etsittiin vastausta esitettyyn tutkimuskysymykseen. On tärkeää, että ennen sisällön analyysin aloittamista on muotoiltu etukäteen tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys, sillä näihin tulisi etsiä vastauksia sisällönanalyysin avulla. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Erona deduktiiviseen lähestymistapaan, induktiivisessa analyysissa luokittelun tuottaa itse tutkija aineistoonsa perustuen, ei siis ole valmista luokittelurunkoa mitä tulisi sisältää analysoidessa seurata. Päävaiheet laadullisessa sisällönanalyysissä ovat; 1. valmisteluvaihe, 2. analyysivaihe ja 3. raportointivaihe. (Elo ym. 2022.)

Ensimmäiseen vaiheeseen; valmisteluvaiheeseen, kuuluu analyysiyksikön päättäminen sekä valittuun aineistoon perehtyminen (Elo ym. 2022). Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksiköksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että valituista aineistoista etsitään analyysin avulla lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, mitkä vastaavat aikaisemmin laadittuun tutkimuskysymykseen.

Toisessa vaiheessa; analyysivaiheessa, tarkoituksena on pelkistää ja muodostaa luokkia aineistosta poimittuihin analyysiyksikön mukaiset tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut, päämääränä tiivistää aineistoa helppolukuisemmaksi. Pelkistäessä ja tiivistäessä alkuperäisilmaisuja, niistä tulee poistaa ylimääräiset täytesanat ja muuttaa murre sanoja kirjakeleksi. Tärkeää pelkistettyjä ilmaisuja muokatessa on, että alkuperäisen aineiston kuvaama sisällön tarkoitus ei muutu ja tutkija ei tee omaa tulkintaa alkuperäisilmaisuista. Tämän jälkeen aloitetaan tekemään aineistoon jäsenteleviä merkintöjä, mikä auttavat muodostamaan aineistosta ensituntumaa ja hallitsemaan kokonaisuutta. Sitten edetään luokitteluun, missä on tarkoituksena vertailla pelkistettyjä ilmaisuja keskenään ja etsiä näistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset laitetaan samoihin alaluokkiin ja alaluokat nimitetään. Alaluokkien nimien tulee kuvata ilmaisujen sisältöä tarkasti ja konkreettisesti, sen tulee olla sen verran yksityiskohtainen, jotta pelkistettyjen ilmaisujen merkitys ei katoa. Alaluokkien luomisen jälkeen tarkistetaan vielä kertaalleen, että yhdessä alaluokassa on vain samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut. Alaluokkia yhdistellään ryhmiksi, eli yläluokiksi, joista taas tehdään pääluokka ja lopulta päästään muodostamaan yhdistävä luokka. Tämä prosessi näkyy esimerkkinä taulukossa 3 ja lopullinen alaluokkien muodostus liitteessä 2. (Elo ym. 2022.)

Alkuperäisilmaus (käännetyinä)	Pelkistykset	Alaluokka
”Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia potilaan emotionaalisista tarpeista ja tarjota mahdollisuuksia keskusteluun ja tukeen” (Development of cancer support services for patient and their close ones from the Cancer Society of Finland’s perspective)	Sairaanhoidaja voi tarjota potilaalle mahdollisuutta keskusteluapuun.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoidajan tulee tarjota potilaalle hänen tarpeidensa mukaista tukea.	

*Taulukko 3: Esimerkki analyysin etenemisestä yhden alaluokan*

## 7 Tulokset

Katsaukseen valituista artikkeleista saimme alkuperäisilmaisuja 38 kappaletta ja näistä ilmaisuista saimme 87 kappaletta pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokkia pelkistetyistä lauseista

muodostimme yhteensä 8, nämä listattuna taulukossa 4. Kaikki alkuperäisilmaukset, pelkistyksiset ja alaluokat ovat tarkemmin esitelty liitteessä 2.

<b>Alaluokat</b>
Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea
Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen

*Taulukko 4: Alaluokat*

#### 7.1 Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen

Aineistoissa nousi potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen yhdeksi sairaanhoitajan tukemisen keinoksi rintasyöpäpotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Yksilöllisten tarpeiden tunnistamisella voidaan tarkoittaa sairaanhoitajan valmiutta kysyä potilailta heidän tarpeitaan tuelle (Tirola, Poutanen, Vornanen, Pykkänen 2021.) Rintasyöpäpotilaan tukeminen on osa psykososiaalista hyvinvointia ja sairaanhoitajalla on merkittävä rooli potilaan tukemisessa. Muutaman aineiston mukaan on sairaanhoitajan oltava perehtynyt tunnistamaan potilaan tarpeita sekä tunnistamaan potilaan todellisia tunteita herkästi (Leão, Pereira, Pérez-Marfil, Silva, Mendonça, Rocha, García-Caro 2021; Ryan, Burcombe, Coleby 2017).

Sairaanhoitajan tehtävänä tarpeiden tunnistamisessa on seksuaaliterveyden arviointi sekä sen varmistaminen potilaan tarpeiden mukaisesti (Lu, Chen, Xie 2022). Tarpeiden

tunnistamisessa on huomioitava erilaisten kulttuurien sekä uskomusten merkitys (Leão ym. 2021). Lisäksi aineistoissa yksilöllisten tarpeiden tunnistamisessa sairaanhoitajalla todettiin olevan rooli toivon edistämässä ja ylläpidossa hoitotyössä, (Leão ym. 2021) sekä tarjotessa keinoja potilaan elämänlaadun arviointiin (Lu ym. 2022). Myös potilaan oireiden hallinnan huomiointi ja erilaisten selviytymisstrategioiden löytäminen potilaille on tärkeää. (Sampoorman 2013).

## 7.2 Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen

Sairaanhoitaja voi tarjota rintasyöpöpotilaille monipuolista psykososiaalista tukea kuten kuntoutus- ja keskusteluapua, (Tirola ym. 2021) sekä tukea seksuaalisten ongelmien tai psykososiaalisten haasteiden käsittelyssä (Lu, Chen ym. 2022). Hoitohenkilökunnalla tulee siis olla tietoa kuntoutus- ja keskusteluavusta sekä mahdollisuus antaa potilaalle tällaista tukea. Potilaalla on oikeus yksilölliseen, oikea-aikaiseen ja tarpeen mukaiseen tukeen (Tirola ym. 2021). Tarjoamalla tukea edistetään potilaan ja tämän perheen henkistä ja emotionaalista hyvinvointiaan hoitoprosessin aikana. (Tirola ym. 2021; Sampoorman 2013).

Aineistossa ilmenee, että seksuaalisia ongelmia rintasyöpöpotilaalle voivat olla esimerkiksi tiedon puute sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Lisäksi sairaanhoitaja voi harjoittaa potilaan kanssa tunneilmaston- ja stressinhallintatekniikoita tai tarjota psykologista tukea ja neuvontaa. Potilaan kanssa voi keskustella erilaisista tavoitteista ja ohjata asettamaan sellaisia elämänlaadun parantamiseksi. (Lu Chen ym. 2022.) Toisessa aineistossa nostettiin sairaanhoitajan roolia potilaan tunteiden tukemisessa ja emotionaaliseen tukeen liittyviä interventiota keskeisenä osana hoitotyötä ja potilaan psykososiaalista tukea. (Sampoorman 2013).

## 7.3 Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena

Muutamissa aineistoissa raportoitiin, että moniammatillisen yhteisön käyttäminen potilaan hoitopolussa on merkittävä tekijä potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Sairaanhoitajan tulisi käyttää hyväksi moniammatillista tiimiä ja potilasta tulisi tarpeen mukaan ohjata myös muiden ammattiauttajien piiriin. Näitä palveluita ovat esimerkiksi tapaamiset psykologin, terapeutin tai sosiaalityöntekijän kanssa (Tirola ym. 2021.) Eryytettyä etenevään tautiin potilaat voivat saada palliatiivisen ja tukihoidon perehtyneiden sairaanhoitajien kautta (Ryan ym. 2017.).

Potilaat eivät välttämättä ole tietoisia kaikista tarjolla olevista eri ammattiauttajista ja psykososiaalisen tuen avuista, joten sairaanhoitajan on tärkeää informoida näistä potilasta. Tällaiset psykososiaalista hyvinvointia edistävät moniammatillisiin tiimeihin kuuluvat tahot tulisi integroida pysyvästi potilaan hoitopolkuun. Aineiston mukaan sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle myös psykososiaalista kuntoutusta. Psykososiaalinen kuntoutus on useiden eri

ammattilaisten yhdessä luoma kuntoutus menetelmä potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tueksi. (Tirola ym. 2021.)

#### 7.4 Sairaanhoidajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde

Kirjallisuuskatsauksen aineistoissa nousi yhdeksi tärkeäksi elementiksi psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. ”Sairaanhoidajan tulee rakentaa henkilökohtainen suhde potilaaseen osana ammattirooliaan” olikin yksi saamistamme pelkistyksistä. (Leão ym. 2021.)

Aineistossa tuotiin ilmi sitä, miten hyvä hoitosuhde potilaan ja sairaanhoidajan välillä auttaa niin potilasta omien tunteidensa käsittelemisessä ja säätelyssä, kuin myös sairaanhoidajaa ymmärtämään paremmin potilasta ja tunnistamaan potilaan psykososiaalisia tarpeita. Hyvä hoitosuhde saa potilaan usein tuntemaan itsensä arvostetuksi ja kohdatuksi yksilönä, mikä parantaa potilaan kokonaisvaltaista hoitokokemusta ja näin ollen psykososiaalista hyvinvointia. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen potilaaseen antaa sairaanhoidajalle mahdollisuuden auttaa potilasta tekemään yhteisiä päätöksiä liittyen potilaan hoitoon, jolloin psykososiaalinen hyvinvointi voi varmemmin saada tarvitsemaansa huomiota. (Ryan ym. 2017.)

Sairaanhoidajalla on usein jatkuva kontakti potilaaseen, niin osastoilla kuin myös avohoidossa. Jatkuvan kontaktin tulisi luoda potilaan ja sairaanhoidajan välille sellainen luottamus, että potilas voi myös ottaa herkemmit asiat, kuten psyykkiset ongelmat ja seksuaaliterveyden puheeksi hoitavan tahon kanssa. (Southard, Keller 2009.)

Aineistossa tuotiin ilmi ongelmana diagnoosin antamista usein puhelimitse. Tällöin potilas saattaa jäädä viikoiksikin ilman minkäänlaista kontaktia hoitavaan tahoon ja on suuri rasite psykososiaaliselle terveydelle. Ratkaisuna nostettiin henkilökohtaista diagnoosin antamista, jolloin potilas saa oikeanaikaista sekä oikeanlaista psykososiaalista tukea. Lisäksi aineistoissa tuotiin ilmi psyykkisen kuormituksen vähenemistä potilailla, jotka olivat päässeet keskustelemaan sairaanhoidajan vastaanotolla ennen diagnoosin saamista tai nopeasti diagnoosin saamisen jälkeen. (Cantril ym. 2019.)

#### 7.5 Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena

Aineistossa todetaan, että sairaanhoidajalla on merkittävä rooli potilaan tiedottamisessa psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena. Tiedottamista voi hoitaa puhelimitse, vastaanotolla kasvotusten tarjoten erilaisia aiheita sairauteen liittyen, hoidon koordinoitua tai sen aikatauluttamista. Tiedon tarjoaminen potilaalle auttaa ylläpitämään hyvinvointia sairauden keskellä sekä käsittelemään muutoksia. (Southard ym. 2009.) Sairaanhoidajan tulisi tiedottaa potilasta sekä hänen läheisiään syövästä, hoitopolusta, sen hoidoista sekä niiden aiheuttamista

psykososiaalisista oireista. Erilaisten kuntoutuspalveluiden esittely potilaille on myös olennaista. (Tirola ym. 2021).

Tiedollisen tuen antaminen ennen diagnoosia antaa potilaalle henkisesti aikaa valmistautua tulevaan. Tämän jälkeen tiedottaminen itse sairaudesta ja seuraavista vaiheista on merkittävää potilaalle ja keskeinen silta potilaan ja sairaanhoitajan luottamukselliselle suhteelle. Sairaanhoitajan tehtävänä on koordinoida potilaan hoitoa ja varmistaa sen jatkuvuus. (Cantril ym. 2019.) Tiedottamisen lisäksi aineistossa päädytään siihen, että potilaan ohjaus on yksi sairaanhoitajan merkittävämpiä työtehtäviä. (Sampoorman 2013).

## 7.6 Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea

Lähes kaikissa aineistoissa todettiin keskusteluavun, potilaan aktiivisen kuuntelun sekä sairaanhoitajan vastaanotolla käymisen merkittävänä voimatekijöinä potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Sairaanhoitajan viestintätaidot tulisivat olla sellaiset, että potilas pystyy tukeutumaan sairaanhoitajaan herkissäkin asioissa. Tuloksena yhdessä aineistossa saimmekin ilmauksen siitä, miten sairaanhoitajan kehittyneet viestintätaidot auttavat luomaan yhteyden potilaan kanssa. Samaisessa aineistossa kerrottiin hyvin siitä, millaiset viestintätaidot sairaanhoitajalla ovat potilaan psykososiaalista hyvinvointia edistäviä; ”Sairaanhoitajalle tärkeitä viestintätaitoja ovat kuuntelu, non-verbaalisten vihjeiden huomioiminen, empatian osoittaminen ja avoimien kysymysten käyttö keskustelussa.” (Ryan ym 2017.)

Aineistoissa annettiin myös konkreettisia keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen, liittyen vuorovaikutukseen potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Kuten aikaisemmin mainitussa ilmaisussa kerrotaan avoimien kysymysten käytöstä keskustelussa, mainitaan samaa toisessakin aineistossa: ”Sairaanhoitaja voi sisällyttää arviointiin sopivia kysymyksiä, mikä mahdollistaa avoimen keskustelun” (Southard & Keller 2009.) Ilmaisua on esimerkki erittäin käytännöllisestä vuorovaikutusta parantavasta tekijästä, mikä myös auttaa sairaanhoitajaa potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Pelkistys myös viittaa siihen, että sairaanhoitajan tulisi olla perehtynyt potilaaseensa niin, että hän osaa räätälöidä arvioinnin sellaiseksi, että se on potilaalle luonnollinen ja yksilöllinen. Tuloksena myös yksinkertainen ilmaisu siitä, miten sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle keskusteluapua (Lu ym. 2022) kertoo vuorovaikutuksen tärkeydestä osana psykososiaalista tukea.

Kuuntelu on tärkeä osa molemminpuolista vuorovaikutusta ja hyvät kuuntelutaidot sairaanhoitajalla on kriittinen taito psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisen suhteen. Näin ollen yhdessä aineistoissa saimmekin tuloksiksi ”Aktiivinen kuuntelu tulisi sisällyttää osaksi hoitotyötä” ja ”Aktiivinen kuuntelu on keskeistä potilaan tarpeiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi” (Leão ym. 2021.) Toisessa aineistossa tuloksena oli ”Sairaanhoitajan tulisi kuunnella potilaan ajatuksia seksuaalisuudesta” (Southard & Keller 2009), mikä myös viittaa kuuntelutaitojen tärkeyteen, varsinkin intiimeissä ja vaikeissa aiheissa, kuten seksuaalisuudessa ja psykososiaalisissa

ongelmissa ylipäättään. Ilmaisuu myös kertoo siitä, että sairaanhoitajalla kuuntelemisen taito on erittäin keskeinen osa hoitotyötä.

Molemminpuolisen vuorovaikutuksen sujuvuus on aineistojen ja saamiemme tulosten mukaan ollut tärkeänä tekijänä potilaan ahdistuksen helpottamisessa ja potilaan yleisessä tyytyväisyydessä (Cantril ym. 2019), sekä myös psykososiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuudessa. Tuloksissa mainitaan myös sairaanhoitajan mahdollisuudesta muuttaa potilaan hoitosuunnitelmaa potilaan muuttuvien tarpeiden mukaan sekä sairaanhoitajan velvollisuudesta seurata potilaan edistymistä psykososiaalisten haasteiden suhteen (Lu ym. 2022). Tämän onnistumiseen vaatii potilaan ja sairaanhoitajan välillä luotettavaa ja mielekästä vuorovaikutusta.

### 7.7 Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä

Aineistoissa kuvataan sitä, että vertaistuki on olennainen osa potilaan psykososiaalista tukemista, ja sairaanhoitajalla on merkittävä rooli vertaistuen hyödyntämisessä. Potilaalla ei välttämättä ole mahdollisuuksia löytää erilaisia vertaistukiryhmiä, minkä takia sairaanhoitajan tulisi ohjata potilasta vertaistuen piiriin sekä auttaa potilasta löytämään hänelle oikea ja omanlainen vertaistukiryhmä. Sairanhoitajalla voi olla myös mahdollisuus järjestää potilaalle vertaistukea käyttäen hyödyksi useimmissa sairaaloissa tarjottua vapaaehtoistoimintaa. Jatkuvan ja suunnitelmallisen vertaistuen turvaamiseksi potilaalle, vertaistuen koordinointi olisi hyvä integroida automaattisesti osaksi potilaan hoitopolkua (Lu ym. 2022.)

Aineistoissa tuodaan harmittavan vähän ilmi sitä, millaista hyötyä psykososiaaliseen hyvinvointiin potilaat ovat saaneet vertaistuessa. Kuitenkin yhdessä aineistoissa ilmaistaan, että sairaanhoitajan tarjoamat erilaiset ryhmätapaamiset voivat olla hyödyksi potilaalle. (Lu ym. 2022.) Lisäksi yksi aineistoista ilmaisee emotionaaliseen tukeen auttavia interventioita, joita sairaanhoitaja voi potilaalle tarjota yksilö- tai ryhmätyönä. (Sampoorman 2013).

### 7.8 Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen

Sairanhoitajan työssä potilaan kohtaaminen on erityistä huomiota vaativa osa hoitotyötä. Rintasyöpää sairastavan potilaan kohtaaminen edellyttää sairaanhoitajalta aivan omanlaistaan empatiaa ja asiantuntemusta, mikä voi osaltaan myös edistää potilaan psykososiaalista hyvinvointia. Lyhyesti tuloksena aineistosta saimme siis; Sairanhoitajan tulisi kohdata potilas empaattisesti ja asiantuntevasti, sillä se tukee potilaan psykososiaalista hyvinvointia. (Southard & Keller 2009.) Asiantuntevuus sairaanhoitajalla vaatii sitä, että sairaanhoitaja olisi hyvin perehtynyt potilaan sairauteen ja sen hoitoon sekä sen lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla riittävä taito ja tietoa auttaa potilasta myös etenevässä taudissa. (Ryan ym. 2017).

Saamiemme tulosten mukaan emotionaalisen hoidon ja psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja olisi erittäin tärkeää, että sairaanhoitaja

myös huomioisi tuen merkityksen potilaalle osana hoitotyötä. (Leão ym. 2021; Sampoorman 2013.)

Useammassa aineistossa korostetaan sitä, että sairaanhoitajan tulisi kohdatessaan olla myötä-tuntoinen ja empaattinen potilasta kohtaan ja sen tärkeyttä, ettei sairaanhoitaja aliarvioi potilaan tuntemuksia. (Southard ym. 2009.) Lisäksi yhdestä aineistosta saamissamme tuloksissa huomioidaan myös se, että kohdatessaan potilaan sairaanhoitajan kuuluu olla potilaalle avoin ja rehellinen. (Ryan ym. 2017). Kunnioitus potilasta kohtaan on myös tärkeässä osassa potilasta kohdatessa. Tuloksena saimmekin ilmaisun ”Sairanhoitajan tulisi kunnioittaa potilaan spirituaalisia arvoja”. (Leão ym. 2021). Vaikka ilmaisu viittaa vain erityisen tärkeään spirituaalisten arvojen kunnioittamiseen, on kunnioitus ylipäätään potilasta sekä hänen arvojaan kohtaan todella suuri tekijä psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa laadittuun tutkimuskysymykseen vastauksia saatiin yhteensä kahdeksasta alaluokasta, jotka laadittiin kahdeksasta eri tutkimuksesta. Tutkimukset ovat esiteltyinä tarkemmin liitteessä 1 ja alaluokat liitteessä 2. Tutkimuksissa huomattavasti eniten tuli ilmi potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen sekä erilliset keinot psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Nämä kertovat tuloksissa siitä, että sairaanhoitajan valmiuksia tarpeiden tunnistamiseen sekä sen tarjoamiseen on tutkittu ja tiedetään miten sairaanhoitajan tulisi rintasyöpäpotilaan kanssa toimia.

Tutkimuksissa esitettiin, että sairaanhoitajalla on suuri merkitys potilaan psykososiaalisessa hyvinvoinnissa. Tuen tarjoamiseen potilaille oli aineistoissa hyvin paljon tietoa ja erilaisia tapoja siihen, mutta hyvin vähän potilaan perheiden hyvinvoinnin huomioimiseen. Vaikka tutkimuksen psykososiaalisen tuen saajana oli potilas, oli yllättävää, että vain kahdessa aineistossa huomioitiin myös perheen emotionaalinen hyvinvointi koko hoitoprosessin aikana. (Tiirola ym. 2021; Sampoorman 2013.) Kuten kappaleessa 4 todetaan, perheen ja läheisten tukemisella on myös suuri vaikutus itse potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Jokaisen potilaan kohdalla psykososiaalinen tuen arviointi tulisi olla yksilöllistä. Tuki voidaan kohdistaa potilaan omien voimavarojen tai selviytymiskeinojen aktivointiin tai sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. (Vartiainen ym. 2014, 77). Opinnäytetyön tuloksissa päädyttiin myös siihen, että sairaanhoitaja voi potilaan kanssa käydä läpi erilaisia selviytymisstrategioita, tunneilmaisun- tai stressinhallinta keinoja, (Sampoorman 2013). sekä potilaalla on oikeus oikea-aikaiseen,

yksilölliseen ja tarpeen mukaiseen tukeen (Tiirala ym. 2021). Näin ollen aiempi tieto aiheesta sekä opinnäytetyön tulokset kohtaavat.

Kahdessa tutkimuksessa oli mainintaa seksuaaliterveydestä osana psykososiaalista hyvinvointia. Rintasyöpäpotilaalle seksuaaliterveyden läpikäyminen koko hoidon aikana on merkittävä asia, koska minäkuva ja seksuaalisuus voi muuttua (Mielenterveystalo.fi; Kronström 2021.) Sairaanhoidajan kuuluisi osana työtehtäviään myös arvioida potilaan seksuaaliterveyttä ja varmistaa, että potilas saa tarvitsemaansa tukea seksuaaliterveyteen liittyen. (Lu ym. 2022). Tuloksissa tuodaan ilmi sitä, että sairaanhoidajan tulisi olla herkkä tunnistamaan potilaan tunteita ja perehtynyt potilaan todellisten tarpeiden tunnistamiseen. (Leão ym. 2021; Ryan ym. 2017). Tämä liittyy seksuaaliterveyteen vahvasti, koska monilla voi olla vaikeaa ottaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden ongelmat puheeksi edes ammattilaisen kanssa. Sairaanhoidajan pitää pystyä lukemaan erilaisia potilaita ja heidän tarpeitaan. Aineistoissa ei ole mainintaa minäkuvasta, joka kuitenkin liittyy hyvin paljon seksuaaliterveyteen. Rintasyöpähoitojen myötä potilaalla voi ulkonäkö muuttua paljon esimerkiksi hiusten lähdön, rinnanpoistoleikkauksen myötä hoitomuotona tai yleisesti kehon muuttumisena lääkkeiden sivuvaikutuksina (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024; Malmberg, Muurinen 2022.) Tätä opinnäytetyön tutkimusta voitaisiin jatkaa vielä seksuaalisuuden ja minäkuvan näkökulmasta sairaanhoidajan keinoon tukea potilasta psykososiaalisesti.

Tuloksissa oli kohtalaisesti mainintaa moniammatillisen tiimin käytön hyödyistä psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena. Moniammatillisen tiimin käytöstä sairaanhoidajat voivat kuitenkin olla usein tiedottomia. Vain yhdessä aineistossa eritellään muutamia moniammatilliseen tiimiin kuuluvia asiantuntijoita; psykologit, sosiaalityöntekijät ja terapeutit. (Tiirala ym. 2021.) Aineisto, jossa nämä mainitaan, onkin suomalainen ja Suomessa moniammatillisen tiimin käyttö osana hoitotyötä on suhteellisen hyvällä pohjalla. Ulkomaalaisissa aineistoissa harmillisesti ei ole mainintaa moniammatillisen tiimin aspekteista. Suomalaisessakaan aineistossa ei kuitenkaan mainita kaikkia mahdollisuuksia, miten moniammatillista tiimiä voi hyödyntää osana hoitotyötä. Esimerkiksi Suomessa sairaaloilla on tiedettävästi laajasti mahdollisuuksia käyttää eri asiantuntijoita hyödyksi potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena, kuten psykiatreja ja psykiatrisia sairaanhoidajia, psykologeja, seksuaaliterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, ravitsemusterapeutteja ja sairaalapappeja. (Karukivi ym. 2021; Sipola, Karvinen & Aho. 2022) Erityisesti rintasyöpäpotilaalle seksuaaliterapeutti on erittäin hyödyllinen osa hoitotiimiä. Sairaalapapeistakaan ei aineistoissa ole mainintaa ja niiden käyttö hoitotyössä voi monelle kuulostaa oudolta, sillä sairaanhoidon toteuttaminen ei saisi olla millään tavalla uskontoon tai kulttuuriin sidonnaista. Sairaalapapit kuitenkin työskentelevät osana kaikkien potilaiden hoitotiimiä riippumatta potilaan vakaumuksesta tai elämänkatsomuksesta. (Hus 2024.) Eräässä aineistossa mainitaan myös toivon edistämisen ja ylläpidon huomioiminen ja merkitys hoitotyössä (Leão ym. 2021), tässä sairaalapapit ovat alansa ammattilaisia. Yhdessä aineistossa mainitaan paljon siitä, miten sairaanhoidajien tulisi kuunnella potilaan ajatuksia

seksuaalisuudesta. (Southard & Keller 2009). Tässä puolestaan seksuaaliterapeutit olisivat hyvä osa moniammatillista tiimiä potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Tällaisista eri ammattiauttajien hyödyistä potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyen tulisi tutkia enemmän.

Tuloksissa käsitellään vertaistukea osana potilaan psykososiaalista tukea ja sitä, että vertaistuen tarjoaminen ja mahdollisuus tulisi olla automaattisesti integroituna potilaan hoitopolkuun (Lu ym. 2022.) Vähäisyys vertaistuen keinoista ja mahdollisuuksista aineistossa voi johtua siitä, että suurin osa aineistoista ovat ulkomaalaisia ja heillä ei ole samanlaisia järjestelmiä kuin Suomessa. Kuitenkin tärkein viesti aineistoissa on vertaistuen olennaisuus potilaan osana psykososiaalista tukemista. Aineistossa mainitaan järjestettävistä ryhmätapaamisista (Lu ym. 2022) ja interventiosta yksilö- tai ryhmätyönä käsitellen emotionaalista tukea. (Sampoorman 2013). Vertaistuen käyttöä ja mainontaa pitäisi lisätä, jotta potilaat löytäisivät toisensa.

Monille potilaille ainoa tieto, mitä he saavat hoidostaan ja taudistaan on lääkäreiltä sekä sairaanhoitajilta. Usein sairaanhoitaja on se helpommin saatavissa oleva tuki potilaalle. Aineiston mukaan tiedon tarjoaminen auttaa potilasta ylläpitämään sairauden keskellä hyvinvointia sekä käsittelemään muutoksia. (Southard ym. 2009.) Tiedottamista voi olla sen tarjoamista eri aiheista sairauteen liittyen esim. syövän hoito ja siitä aiheutuvat oireet. Myös aikataulujen ja hoitopolun huolenpito sekä koordinointi kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. (Tirola ym. 2021). Tiedon antamisessa täytyy myös huomata, millainen on potilaan olemus, energiataso ja tiedon halu. Kaikki eivät halua edes tietää kaikkea sairaudestaan tai halua avautua asioistaan tuntemattomille. Potilaan ohjauksessa energiatasolla voi olla suuri merkitys asian sisäistämiseen. Potilaan ohjaus on sairaanhoitajan merkittävimpiä työtehtäviä potilastyössä. (Sampoorman 2013).

Harju ym. 2019 tutkimuksen tulosten mukaan, hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa, varmuutta tai aikaa potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen, vaikka psykososiaalista tukea ja tuen tarjoamista pidetään tärkeänä osana syöpäsairauden hoitoa. Psykososiaalisen tuen antaminen vaatii erikoissairaanhoidon kannalta erityistä ammattitaitoa sekä enemmän resursseja. Tutkitusti psykososiaalisen tuen on todettu vähentävän potilaan psyykkistä kuormitusta sekä parantavan elämänlaatua. Syövän hoidossa nähdään, että tuen antaminen ja tarjoaminen kuuluu erityistyöntekijöiden toimenkuvaan ja osaamisalueeseen (Harju ym. 2019.) Opinnäytetyön tulokset kertovat, kuinka tukea voi antaa, mutta Harju ym. 2019 tutkimus antaa tietoa siitä, ettei tuen antaminen ole aina mahdollista. Huomataan molempien tulosten valossa, että olisi elintärkeää saada hoitohenkilökunnalle tämä varmuus ja tieto potilaan tukemisesta sekä aikaa ja resursseja sen mahdollistamiseen.

Psykososiaalista tukemisista pitäisi saada jokapäiväiseen käytäntöön ja hoitohenkilökunnalle helpommaksi. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää muiden somaattisten sairauksien hoitotyössä potilailla, joilla on tarpeita psykososiaaliselle tuelle. Muu terveydenhuollon henkilökunta kuin sairaanhoitajat voivat käyttää tuloksia tästä opinnäytetyöstä hyödyksi. Suomessa psykososiaalisen tuen vaikutuksista potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ei ole tutkittu tarpeeksi kattavasti, mistä syystä opinnäytetyössä onkin vain yksi suomalainen tutkimus. Rintasyöpöpotilaan psykososiaalisen tuen muotoja tulisi tutkia Suomessakin laajemmin ja syvemmin. Kehitysehdotuksena seuraaviin tutkimuksiin voisi olla rintasyöpöpotilaiden näkökulma, millaista tukea he saavat ja mitä toivoisivat.

Potilaan kohtaaminen, vuorovaikutus sekä luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä kulkevat kaikki käsi kädessä ja ovat erittäin tärkeitä psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Potilaan ammattitaitoinen kohtaaminen pitää sisällään paljon aspekteja pelkästään katsekontaktista siihen, millaisia vuorovaikutuskeinoja sairaanhoitaja käyttää. Tuloksissa hyvin kerrotaan siitä, että sairaanhoitajan tulee olla myötätuntoinen, kunnioittava sekä empaattinen ja asiantunteva potilasta kohdatessaan. Vuorovaikutuksen keinoista myös on aineistossa laajasti kerrottu erilaisista vuorovaikutuksen keinoista, kuten aktiivisesta kuuntelusta, empatian osoittamisesta, sopivien avoimien kysymysten käytöstä ja non-verbaalisten vihjeiden huomioimisesta. Useimmiten sairaanhoitaja on potilaalle helpoin kontakti kaikkeen apuun, miksi on tärkeää, että vuorovaikutus ja kohtaaminen luonnistuu sairaanhoitajalta. Suurimpia ongelmia vuorovaikutuksen ja kohtaamisen ongelmiin on sairaanhoitajalta puuttuva tieto, taito ja uskallus psykososiaalisten ongelmien tukemiseen sekä resurssipula. Ammattitaitoinen kohtaaminen ja toimiva vuorovaikutus yhdessä luovat pohjan sairaanhoitajan ja potilaan väliseen luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Hyvä hoitosuhde antaa potilaalle hyvin mahdollisuuksia avata keskustelua ja kertoa sairaanhoitajalle mieltä painavista asioista, mikä on tärkeää psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Aineistot, joista tulokset näihin kappaleisiin saimme, olivat kaikki ulkomaalaisia, joten olisi tarpeen saada asiasta suomalaista tutkimusta. Näin tulokset voisivat olla täysin vertailukelpoisia Suomen terveydenhuoltoon.

Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyönkentällä, sairaanhoitajan kuin lääkärin toimesta. On tärkeää tunnistaa omaa osaamista potilaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja kehittää sitä mitä ei vielä osaa. Tuloksia voidaan hyödyntää tiedon sekä kehityksen näkökulmasta. Eri terveydenhuollon organisaatiot voivat sairaudesta riippumatta hyödyntää tutkimuksen tuloksia. Rintasyöpöpotilaan kohtaamista tulee hoitopolun jokaisessa kohdassa ja näitä tuloksia voidaan silloin hyödyntää. Voidaan todeta tutkimuksen päätteeksi, että potilaiden psykososiaalinen olisi parempaa, kun hoitohenkilökunta osaisi ottaa huomioon potilaan kokonaisuudessaan. Opinnäytetyöstä voisi jatkokehittää helppo- sekä lyhytlukuisemman oppaan hoitohenkilökunnalle.

Toimeksiantajan palautteessa kerrottiin, että erityisen tärkeä kliinisessä työssä esiin nostettava tulos on potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena. Varsinkin tärkeää olisi lääke- tai leikkaushoidon yhteydessä, jossa ohjausresurssit saattavat kohdentua lähinnä somaattisiin oireisiin. Lisäksi palautteessa nostetaan esiin vertaistuen tärkeys ja se, että kaikilla hoitotyöntekijöillä olisi hyvä olla riittävästi tietoa vertaistuen mahdollisuuksista ja se tulisi ottaa myös hoitoyksiköissä enemmän esille.

## 8.2 Eettisyys

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta toteuttaessamme toimimme tutkimusetiikan mukaisesti opinnäytetyön alusta loppuun. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia ja hyväksyttäviä vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto tutkimustyön eri vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2023.) Kirjallisuuskatsauksessa kannetaan vastuu tiedon oikeellisuudesta ja avoimuudesta. Näitä voidaan edistää aineistojen avoimuudella ja jatkokäytön helppoudella. Tieteellinen toiminta on rehellistä ja avointa lähteiden julkaisumuodosta tai kanavasta riippumatta.

Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä sekä oltava avoin, huolellinen ja rehellinen. Tutkijalle itselleen kuuluu vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Arene, 2020.) Arenen Opinnäytetyön eettiset ohjeet, opiskelijan muistilista on jokaisen kirjallisuuskatsauksen vaiheen kohdalla käytössä. Kirjallisuuskatsaus suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti. Kirjallisuuskatsausta tehdessä osoitamme kunnioitusta tutkijoita kohtaan kirjoittamalla käyttämiemme aineistojen lähteet huolellisesti oikein. Suunnitteluvaiheessa on aiheanalyysi, joka hyväksytään opinnäytetyön ohjaavien opettajien toimesta ja tällöin saadaan perusta opinnäytetyölle. Tämän jälkeen esitellään opinnäytetyö suunnitelma, jossa alustavat kirjallisuuskatsauksen tietoperustat ja suunnitelma kirjallisuuden hakuun. Opinnäytetyössä on käytetty yhteistä pohjaa, mihin tekijät ovat keränneet yhteisiä ajatuksia, tietoja, sekä lähteitä Excel taulukkoon.

Tutkimuksessa tutkijan tulee noudattaa tiettyjä toimintatapoja, jotta saadaan tuotettua kestävää tietoa sekä tutkimukseen liittyvien ihmisten hyvin kohtelu. Etiikassa tutkitaan käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, että moraalisesta toiminnasta. Näistä yhdessä saadaan tutkimusetiikka, joka on osana hyvää tieteellistä käytäntöä, mihin suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut, myös tässä opinnäytetyössä. (Kallinen, Kinnunen 2021.)

Tähän opinnäytetyöhön ei tarvitse tutkimuslupia, sillä kirjallisuuskatsaukseen ei haastatella ulkopuolisia henkilöitä tai kerätä aineistoa ihmisryhmiltä, joilta tarvitsisi suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuslupien hankkiminen tarvittaessa on suuri osa

tutkimusetiikkaa ja suojelee niin tutkittavia kuin myös tutkijoita lainsäädännöllä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimuskysymyksen luominen ja siihen vastaaminen opinnäytetyössä lisää vastauksien luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytetään vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita. Nämä artikkelit ovat suomen tai englannin kielellä, ja tämä mahdollistaa löytämään tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita. Näin saadaan mahdollisimman tarkkoja sekä laadukkaita vastauksia. Opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyötä ohjaavat opettajat tarkistavat ja ohjaavat opinnäytetyötä säännöllisesti, sekä toimeksiantajan kanssa käydään muutamia kertoja opinnäytetyö läpi. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat löydettävissä ja käytettävissä uudelleen, mikä lisää työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen laadun ja luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ja mittareita. Luotettavuuden arviointiin kuuluu myös laadullisen tutkimuksen kriteeristö; uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, pysyvyys, seuraamuksellisuus ja tutkimuksen neutraaliuus. (Kyngäs ym. 2011.) Mainitut kriteerit kulkevat mukana koko kirjallisuuskatsaus prosessin läpi monin erilaisin keinoin, jotta opinnäytetyön luotettavuus pysyy hyvänä.

Uskottavuus kytkeytyy vahvasti luotettavuuteen, sen tarkoitus on antaa lukijalle vaikutelma siitä, että kirjoittaja tietää mistä kirjoittaa ja osaa kertoa aiheesta luotettavasti perustellen ja näin ollen myös uskottavasti. Uskottavuutta ja totuusarvoa säilytämme kirjallisuuskatsauksessa siten, että emme vääristele kirjallisuuden hausta saatuja tuloksia vaan tuomme ne ilmi totuuden mukaisesti. Siirrettävyyden ja yleistettävyyden kriteeri perustuu siihen, että tutkimustulosta voidaan soveltaa käytännössä tai siirtää vastaaviin tilanteisiin, olettaen että tulos on myös tällöin pätevä ja luotettava. Vahvistettavuutta, eli sitä, että tutkimuksessa ilmi tulevat tulokset saavat tukea muista tutkimuksista, huomioimme käyttämällä useita eri lähteitä aineistossa. Pysyvyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset antavat saman lopputuleman silloinkin, kun tutkimus toistetaan, riippumatta tilanteesta tai henkilöstä. Pysyvyyttä yritämme huomioida tutkimuksessa käyttämällä luotetuiksi arvoituja hakukoneita aineistojen etsimiseen sekä siten, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä lukevat samat artikkelit läpi ennen analyysia ja keskustellen, ovatko samaa mieltä johtopäätöksistä sekä tuloksista.

Tietoperustan eli teoreettisen viitekehyksen laatimiseen on käytetty lähinnä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka lisäävät tietoperustan ja myös koko katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Niin sanottujen helppojen lähteiden kuten Hus.fi, Mieli ry:n ja kaikkisyovasta.fi käyttö voi heikentää katsauksen luotettavuutta, mutta arvioimme mukaan, näiden lähteiden sivustot ovat arvostettujen yhdistysten aktiivisesti ylläpitämiä ja näin tieto niissä luotettavaa.

Tutkimuskysymyksen asettamiseen käytimme Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaa PICO-menetelmää. Näin saimme aikaiseksi tutkimukseemme sopivan ja täsmällisen tutkimuskysymyksen. Lisäksi sisääntokriteeriksi määrittelimme; vastaa tutkimuskysymykseen, sillä tutkimuskysymys itsessään kattaa kaikki PICO- asetelman osa-alueet. Tutkimuskysymyksen huolellinen ja täsmällinen asettaminen Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman menetelmän pohjalta lisää tutkimuksen laatua ja luotettavuutta.

Hakutermit on esitelty tarkemmin kappaleessa Kirjallisuuskatsauksen toteutus. Rajasimme haun suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Arvioimme myös, että aikarajaukset eivät heikennä tutkimuksen luotettavuutta, sillä aiheesta oleva tutkimus ei ole vanhenevaa, vaikka uutta tietoa ja tutkimuksia tulisikin. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin suomen kielelle parhaan osaamisemme mukaan, vaikka kaikille käsitteille ja termeille ei vakiintuneita suomenkielisiä käännöksiä välttämättä löydy. Kielestä toiseen kääntäminen saattaa lisätä tutkimuksessa virheellisistä käännöksistä johtuvia väärinymmärryksiä, mikä on otettava huomioon laatua arvioidessa.

Käytimme myös kirjallisuuden hakuun luotettavana pidettyjä elektronisia tietokantoja sekä hoitotieteen kirjoja ja lehtiä. Tutkimukseen valitut artikkelit on arvioitu molempien opinnäytetyön kirjoittajien toimesta erillään ja itsenäisesti, minkä jälkeen on keskusteltu arvioinnista sekä laadittu mahdollisimman yksimielinen arviointi. Tämä lisää arvioinnin luotettavuutta. Aineisto on käyty siis läpi molempien opinnäytetyön kirjoittajien toimesta erikseen ja yhdessä huolellisesti sekä yksityiskohtaisesti.

## Lähteet

- Aaltonen. K 2022. Periytyvä syöpäalttius ("perinnöllinen rintasyöpä" ja "perinnöllinen suolistosyöpä" eli Lynchin oireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. [Periytyvä syöpäalttius \("perinnöllinen rintasyöpä" ja "perinnöllinen suolistosyöpä" eli Lynchin oireyhtymä\) - Terveyskirjasto](#) Viitattu 4.12.2023
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu 8.2.2024.
- Elo. S, Kajula. O, Tohmola. A, Kääriäinen. M 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34(4), 215-225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> Viitattu 19.2.2024
- Harju. E, Jones. M, Laitinen. K, Ojala. H, Pietilä. I 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 1-7. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202009086924> Viitattu 7.3.2024
- Harju. E, Hakulinen. A, Jones. M, Ojala. H, Pietilä. I 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, 56(3), 192-203. [Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(journal.fi\)](#) Viitattu 7.3.2024.
- Heckman. B, Mathew. A, Carpenter. M 2015. Treatment burden and treatment fatigue as barriers to health. Current Opinion in Psychology, 5:31-36. [Treatment Burden and Treatment Fatigue as Barriers to Health - PMC \(nih.gov\)](#) Viitattu 23.10.2023
- Hoitotieteen tutkimussäätiö 2024. Tutkimustiedon hakeminen [Tutkimustiedon hakeminen - Hotus](#) Viitattu 2.12.2023
- HUS 2024. Sairaalapapit HUSin sairaaloissa. [Sairaalapapit HUSin sairaaloissa | HUS](#) Viitattu 15.10.2024
- HUS 2024. Tuki syöpähoitojen aikana. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/tuki-syopahoitojen-aikana> Viitattu 22.1.2024
- Junno. L 2015. "Elämä on elämisen arvoista" Rintasyövän aiheuttamasta sairauskriisistä toipuvien naisten kokemuksia. Pro gradu, Kasvatustiede, Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201504171063> Viitattu 18.3.2024.

Kaikkisyovasta.fi; rintasyöpä 2024. [Rintasyöpä - Kaikki syövästä \(kaikkisyovasta.fi\)](https://www.kaikkisyovasta.fi) Viitattu 12.12.2023

Kaltiala. U 2023. Uusin aseain rintasyövän kimppuun, Itä-Suomen yliopisto (uef.fi). [Uusin aseain rintasyövän kimppuun | Itä-Suomen yliopisto \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/uusien-aseain-rintasyovän-kimppuun) Viitattu 22.1.2024

Kallinen. T & Kinnunen. T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> Viitattu 8.2.2024

Kangasniemi. M, Utriainen. K, Ahonen. S-M, Pietilä. A-M, Jääskeläinen. P, Liikanen. E 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoito-tiede*, 25 (4), 291-301. [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon - pdf \(journal.fi\)](https://www.journal.fi/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-eteneminen-tutkimuskysymyksesta-jasennettyyn-tietoon-pdf) Viitattu 24.1.2024

Karukivi. J, Stolt. M, Heikkilä. H, Kuusisto. H, Leino-Kilpi. H, Rautava. P, Rekunen. M 2021. Sairaanhoidtajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 2021, 19(4), 12-19 [Tutkiva Hoitotyö 04/2021 \(emagz.fi\)](https://www.emagz.fi/tutkiva-hoitotyö-04/2021) Viitattu 30.10.2024

Kronström. K 2021. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääkärikirja Duodecim. 137:2189-94. [duo16481.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo16481.pdf) Viitattu 23.10.2023

Kumar. C.R, Parashar. N 2015. Death anxiety, coping and spirituality among cancer patients. *Indian Journal of Positive Psychology, Hisar Vol. 6, Iss. 3, (Sep 2015): 291-294.* [https://www.researchgate.net/publication/317220348\\_Death\\_Anxiety\\_Coping\\_and\\_Spirituality\\_among\\_Cancer\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/317220348_Death_Anxiety_Coping_and_Spirituality_among_Cancer_Patients) Viitattu 26.2.2024

Kyngäs. H, Elo. S, Pölkki T, Kääriäinen. M, Kanste. O 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148. [Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/317220348_Death_Anxiety_Coping_and_Spirituality_among_Cancer_Patients) Viitattu 5.3.2024

Malmberg. A, Muurinen. K 2022. Rintasyövän aiheuttamat säröt naisen kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa. *Syöpäsairaanhoitaja* (18)4,5-8. [Rintasyovan aiheuttamat sarot naisen kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa.pdf \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/rintasyovan-aiheuttamat-sarot-naisen-kehonkuvassa-ja-seksuaalisuudessa.pdf) Viitattu 2.12.2023

Mattson. J, Niemi. A, Huhtanen. T 2022. Psykososiaalisen tuki ja sen merkitys rintasyöpäpotilaalle. Youtube; MSD Finland. <https://youtu.be/lfbS0qi3VAI?feature=shared> Viitattu 7.3.2024

Mielenterveystalo.fi; Seksuaalisuus ja mielen hyvinvointi 2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/seksuaalisuus-sukupuoli/seksuaalisuus-ja-mielen-hyvinvointi> Viitattu 22.1.2024

Mieli.fi 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/> Viitattu 22.1.2024

Mieli.fi 2022. Mistä mielenterveys rakentuu? <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/> Viitattu 22.1.2024

Muurinen. K 2009. Syöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen kanssa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [Syöpäpotilaiden kokemuksia syövän liitännäishoitojen aikana \(tuni.fi\)](#) Viitattu 23.10.2023

Pajunen. M, Siimes. M 1993. Elämä syövän jälkeen. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 1993; 109(10):935- [Elämä syövän jälkeen \(duodecimlehti.fi\)](#) Viitattu 5.3.2024

Remmers. H, Holtgräwe. M, Pinkert. C 2010. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment. European Journal of Oncology Nursing 14. s. 11-16. [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(09\)00087-8/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(09)00087-8/abstract) Viitattu 3.2.2024

Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland 2024. [Hoitopolku | Rintasyöpäyhdistys \(europa-donna.fi\)](#) Viitattu 26.2.2024

Salakari. M 2020. Sosiaalisella tuella ja kuntoutuksella merkittävä rooli rintasyövästä selviytymisessä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 57(3). <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.23990/sa.94966> Viitattu 25.10.2023

Sipola. V, Karvinen. I, Aho. A-L 2022. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Hoitotiede 2022, 32(2), 101-117. [ContentServer.pdf \(tuni.fi\)](#) Viitattu 30.10.2024

Stolt. M, Axelin. A, Suhonen. R 2015. kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku. 2015. Grano Oy. Viitattu 19.2.2024.

Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2024. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. [Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2024.pdf \(directo.fi\)](#) Viitattu 22.1.2024

Syöpäjärjestöt.fi [Käytetyt käsitteet - Syöpäjärjestöt \(syopajarjestot.fi\)](#) Viitattu 19.2.2024

Syoparekisteri.fi [Rinta \(syoparekisteri.fi\)](#) Viitattu 21.12.2023

Tiainen. L, Utriainen. M 2022. Rintasyövän ennustetekijät täsmentyvät. Lääkärikirja duodecim 2022; 138:307-14. [Rintasyövän ennustetekijät täsmentyvät \(duodecimlehti.fi\)](https://duodecimlehti.fi) Viitattu 12.1.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: TENK. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi) Viitattu 26.2.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/23. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) Viitattu 26.10.2023.

Vartiainen. E, Karjalainen. S, Pylkkänen. L, Vertio. H, Jalava. K, Järvisalo. J, Koivuranta-Vaara. P, Malila. N, Nurminen. R, Pajari. A-M, Reijula. K, Remes. K, Rosenberg-Ryhänen. L, Tammela. T, Virtamo. J 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 7.3.2024.

Vehmanen. L 2020a. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. [Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste - Terveyskirjasto](https://terveyskirjasto.fi) Viitattu 12.1.2024

Vehmanen. L 2020b. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. [Rintasyövän hoito - Terveyskirjasto](https://terveyskirjasto.fi) Viitattu 12.1.2024

Vehmanen. L 2021. Paikallisesti uusiutunut tai levinnyt rintasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. [Paikallisesti uusiutunut tai levinnyt rintasyöpä - Terveyskirjasto](https://terveyskirjasto.fi) Viitattu 12.1.2024

World Health Organization, WHO 2022. Mental health. [Mental health \(who.int\)](https://www.who.int) Viitattu 22.1.2024

### **Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit**

Cantril. C, Moore. E, Yan. X 2019. Diagnosis disclosure, patient preferences and the role of the breast nurse navigator. Clinical Journal of oncology nursing. 2019. vol. 23. No. 6 <https://web-p-ebscobhost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=7df1c165-834a-4972-80cf-9932db5f87ee%40redis>

Leão. D.C.M.R, Pereira. E.R, Pérez-Marfil. M.N, Silva. R.M.C.R.A, Mendonça. A.B, Rocha. R.C.N.P, García-Caro. M.P 2021. The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. vol. 18. [The Importance of Spirituality for Women Facing Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study - PubMed \(nih.gov\)](#)

Lu. J, Chen. XM, Xie. KH 2022. Effectiveness of nursing interventions on the sexual quality of life of patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277221>.

Ryan. C, Burcombe. R, Coleby. T 2017. HER2-targeted therapies in breast cancer. *British Journal of Nursing*. 2017. vol. 26. No. 16 (Suppl). S1-32 <https://drrussellburcombe.com/wp-content/uploads/2017/10/Roche-BJN-Supplement-FINAL.pdf>

Sampoornam, W 2013. Nurse Scientist and Emotional Support for Breast Cancer Stress. *i-manager's Journal on Nursing*. Vol.2. No. 4. S4-7. <https://doi.org/10.26634/jnur.2.4.2100>

Southard. N-Z, Keller. J 2009. The importance of assessing sexuality: a patient perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 13/2. s. 213-217 [The Importance of Assessing Se.pdf](#)

Tiirola. H, Poutanen. V-M, Vornanen. R, Pylkkänen. L 2021. Development of cancer services for patients and their close ones from the Cancer Society of Finland's perspective. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 2021, vol. 16. [Development of cancer support services for patients and their close ones from the Cancer Society of Finland's perspective - PubMed \(nih.gov\)](#)

## Liitteet

Tekijät/ vuosi/maa	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Aineisto ja tutkimus- menetelmät	Tulokset ja johto- päätökset
1. Tirola, Poutanen, Vornanen & Pykkänen. 2021. Suomi.	Tutkimuksessa otettiin selvää siitä, millaista tukea syöpä potilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat ja miten se tulisi järjestää syöpäpotilaan hoitopolkuja kehittäessä.	Kuusi puolistrukturoitua ryhmähaastattelua Suomen Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajille ja esihenkilöille.  Tutkimuksen tuloksien alaysointiin käytettiin sisällönanalyysillä	Niin potilaat, että heidän läheisensä tarvitsisivat enemmän tietoa, psykososiaalista tukea ja taloudellista neuvontaa diagnoosin jälkeen, hoitojen ja seurannan aikana, uusiutumisen yhteydessä sekä palliativisen hoidon vaiheissa.  Psykososiaalista tukea voidaan - ja pitäisi - tarjota osana syöpäpotilaan hoitopolkua.
2. Lu, Chen & Xie. 2022. Kiina	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida sairaanhoitajien suorittamien interventioiden vaikutusta rintasyöpää sairastavien potilaiden seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimus pyrkii antamaan näyttöön perustuvaa tietoa kliinisen hoitotyön tueksi.	Kattava systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.	Tulokset osoittivat, että interventiot paransivat huomattavasti potilaiden seksuaalista hyvinvointia ja lisäksi masennus ja yleinen elämänlaatu paranivat merkittävästi.  Interventioilla on vahva pitkäaikainen vaikutus potilaan

			seksuaaliseen toimenkykyyn, varsinkin nuoremmilla potilailla.
3. Cantril, Moore, Yan. 2019. USA	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää potilaan ajatuksia siitä, millainen onkologisen hoitajan rooli on diagnoosivaiheessa sekä miten potilaat haluavat kuulla diagnoosin.	Laadullinen tutkimus, potilaille lähetetty neljässä eri Kalifornian rintakeskuksessa avoimia kysymyksiä  Retrospektiivinen tilastollinen analyysi	Tuloksena saatiin, että potilaat kuulevat mielummin diagnoosistaan kasvotusten. Esiin nousi myös BNN:n (Breast cancer nurse navigator) rooli diagnoosivaiheessa. Potilaat eivät olleet niin ahdistuneita tilanteestaan, kun saivat aikaa hoitajan kanssa diagnoosi vaiheessa.
4. Southard & Keller. 2009. USA	Tutkimuksen tarkoituksena on korostaa seksuaalisuuden arvioinnin arvoa ja tärkeyttä syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä.	Määrällinen tutkimus, missä haastateltiin 52 syöpäpotilasta. Menetelmänä käytettiin kirjallista kyselylomaketta. Kyselylomakkeella saatuja vastauksia analysoitiin laadullisesti tunnistamalla ja ryhmittelemällä niistä saatuja teemoja.	Tutkimuksen tulokset kertoivat, että seksuaalisuutta ei syöpähoitojen aikana käsitelty potilaiden kanssa tarpeeksi usein, vaikka potilaat olisi tätä toivoneet. Johtopäätöksenä tutkimuksessa on se, että tarve seksuaalisuuden käsittelylle on potilailla suuri ja henkilökunta tarvitsisi tähän tietoa ja koulutusta.

<p>5. Ryan, Burcombe, Coleby. 2017. Englanti</p>	<p>Tieteellisen artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa metastaattisesta rintasyövästä. Sivulla 15-19 tarkoituksena on määrittää mitkä asiat ovat potilaalle tärkeimpiä hoitonsa kannalta.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa selviää, että potilaat tarvitsevat sairaanhoitajalta avointa ja rehellistä keskustelua. Ymmärrystä non-verbalisesta viestinnästä ja potilaan ohjaamisesta eteenpäin. Potilaan hoidossa pyritään ennalta koivaan lähestymistapaan.</p>
<p>6. Ryan, Burcombe, Coleby. 2017. Englanti</p>	<p>Tieteellisen artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa metastaattisesta rintasyövästä. Sivulla 21-25 tarkoituksena on potilashoidon parantaminen ja sen kehittäminen hoitaja tasolla.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa selviää, että syöpään sairastuneet potilaat kohtaavat paljon haasteita arjessa. On tärkeää saada potilaalle paras mahdollinen tiimi tukemaan häntä tarpeisiinsa ja kehittää erilaisia hoitotiimejä potilaita varten.</p>
<p>7. Leão, Pereira, Pérez-Marfil, Silva, Mendonça, Rocha, García-Caro. 2021. Brasilia</p>	<p>Tutkimus pyrkii tutkimaan rintasyöpään sairastuneiden naisten hengellistä kokemusta ja hengellisyuden huomiointia terveydenhuollossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä eksistentiaalisen fenomenologian lähestymistavalla. Aineisto kerättiin haastattelemalla 40 rintasyöpää sairastavaa potilasta. Analyysimenetelmänä käytettiin Giorgin fenomenologista analyysimenetelmää.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hengellisyys ja uskontoon liittyvä tuki voivat olla joillekin potilaille keskeisessä asemassa rintasyöpää sairastavan potilaan psykososiaalisessa hyvinvoinnissa.</p>

8. Sampoorman. 2013. Intia	Artikkelin tarkoituksena on esittää mitä stressi on ja millaiset asiat aiheuttavat stressiä rintasyöpäpotilaalle ja kuinka sairaanhoitaja voi antaa emotionaalista tukea.	Tieteellinen artikkeli	Artikkelissa päädyttiin siihen, että sairaanhoitaja on merkittävässä roolissa potilaan emotionaalisen tuen antamisessa. Potilaille stressiä aiheuttaa syövän uusiutuminen ja arjen pyörittäminen sairastuneena.
----------------------------	---	------------------------	---

*Liite 1: Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista*

Alkuperäisilmaukset (käännetyinä)	Pelkistykset	Alaluokat
Psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarjoaminen on oleellinen osa potilaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia. (Tutkimusartikkeli 1)	Sairanhoitaja voi tarjota psykososiaalista tukea potilaalle.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairanhoitaja voi tarjota psykososiaalista kuntoutusta potilaalle.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia potilaiden emotionaalisista tarpeista ja tarjota mahdollisuuksia keskusteluun ja tukeen. (Tutkimusartikkeli 1)	Sairanhoitajan tulee kysyä potilaalta heidän tuen tarpeistaan.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairanhoitaja voi tarjota potilaille mahdollisuutta keskusteluapuun.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairanhoitajan tulee tarjota potilaalle hänen tarpeidensa mukaista tukea.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen

Selkeän tiedon anto potilaille sekä heidän läheisilleen syövästä ja sen hoidosta, sekä tietoa psykososiaalisista ongelmista syövän hoitopolun aikana. (Tutkimusartikkeli 1)	Sairaanhoitajan tulisi tiedottaa potilasta sekä läheisiä selkeästi syövästä, sen hoidosta ja hoitopolusta.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Potilasta ja läheisiä tulisi tiedottaa sairauden ja hoitojen aiheuttamista psykososiaalisista oireista.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Ammatillinen- ja vertaistuki sekä neuvonta muista palveluista, mukaan lukien tapaamiset psykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa, kuten myös tieto kuntoutuspalveluista. (Tutkimusartikkeli 1)	Sairaanhoitajan tulisi käyttää moniammatillistatiimiä hyödyksi hoitotyössä.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairaanhoitajan tulisi ohjata ja neuvoa potilasta myös muiden ammattiauttajien piiriin.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairaanhoitajan tulisi tiedottaa potilasta erilaisista kuntoutuspalveluista.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Asiantutija-avusta (psykologit, sosiaalityöntekijät, terapeutut yms) infotointi potilaille sekä näiden integrointi selkeästi hoitopolkuihin. (Tutkimusartikkeli 1)	Potilasta tulisi informoida myös muista asiantuntija-avusta.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Muut asiantuntija-avut tulisi integroida selkeästi potilaan hoitopolkuihin.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä oikeanaikaisen	Sairaanhoitajan tulisi tarjota potilaalle yksilöllistä tukea.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen

tuen tarjoaminen. (Tutkimusartikkeli 1)	Sairaanhoitajan tulisi tarjota potilaalle oikeanaikaista psykososiaalista tukea.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitajan tulisi huomioida potilaan yksilölliset tuen tarpeet hoitotyössä.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Sairaanhoitajat voivat tarjota potilaille tietoa ja tukea seksuaalisiin ongelmiin, kuten seksuaaliseen toimintakykyyn ja tyytyväisyyteen liittyen. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle tietoa seksuaalisiin ongelmiin.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle tukea seksuaalisiin ongelmiin.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
Ammattilaiset voivat auttaa potilaita käsittelemään seksuaaliterveyteen liittyviä tunnereaktioita ja haasteita. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta käsittelemään seksuaaliterveyteen liittyviä tunnereaktioita.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta käsittelemään seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Sairaanhoitajat voivat tarjota potilaille psykologista tukea ja neuvontaa masennuksen, ahdistuksen ja muiden psykososiaalisten haasteiden käsittelemiseksi, kuten keskusteluja, tunneilmaisun harjoituksia ja stressinhallintatekniikoita. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle psykologista tukea ja neuvontaa.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta käsittelemään psykososiaalisia haasteita. (masennus, ahdistus)	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle keskusteluapua.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea

	Sairaanhoitaja voi harjoittaa potilaan kanssa tunneilmaisun- sekä stressinhallintatekniikoita.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
Sairaanhoitajat voivat järjestää potilaalle vertaistukea tai ohjata potilasta vertaistuen piiriin. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitaja voi järjestää potilaalle vertaistukea.	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
	Sairaanhoitaja voi ohjata potilasta vertaistuen piiriin.	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
Vertaistuen avulla erilaisissa ryhmätapaamisissa potilaat voivat tuntea olonsa vähemmän yksinäiseksi, saada tukea toisiltaan sekä saada voimaa toistensa tarinoista ja selviytymiskeinoista. (Tutkimusartikkeli 2)	Potilas voi hyötyä erilaisista sairaanhoitajan tarjoamista ryhmätapaamisista.	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
	Vertaistuen koordinointi tulisi integroida potilaan hoitopolkuihin.	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
Sairaanhoitajat voivat auttaa potilaita arvioimaan omaa elämänlaatuaan ja asettamaan tavoitteita sen parantamiseksi. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitajat voivat auttaa potilasta arvioimaan omaa elämänlaatuaan.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitajat voivat auttaa potilasta asettamaan tavoitteita elämänlaadun parantamiseksi.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
Sairaanhoitajat seuraavat potilaiden edistymistä psykososiaalisten haasteiden suhteen ja tarvittaessa muuttaa hoitosuunnitelmaa vastaamaan potilaiden muuttuvia tarpeita. (Tutkimusartikkeli 2)	Sairaanhoitajan tulee seurata potilaan edistymistä psykososiaalisten haasteiden suhteen.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea
	Sairaanhoitaja voi tarvittaessa muuttaa potilaan hoitosuunnitelmaa vastaamaan potilaan muuttuvia tarpeita.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea
Potilaiden ilmoittama ahdistuneisuus väheni potilailla, jotka olivat käyneet sairaanhoitajan	Sairaanhoitajan vastaanotto käynti ennen diagnoosia ja sen jälkeen on ollut avuksi potilaille.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea.

vastaanotolla ennen ja jälkeen diagnoosin saamista. (Tutkimusartikkeli 3)	Potilaiden ahdistuneisuus väheni sairaanhoitajan vastaanoton jälkeen.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
Kun diagnoosi annettiin henkilökohtaisesti, sairaanhoitajat tarjosivat todennäköisemmin oikeanai-kaista ja oikeanlaista tukea potilaalle. (Tutkimusartikkeli 3)	Henkilökohtainen diagnoosin vastaanottaminen on ollut potilaille avuksi.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
	Sairaanhoitaja voi tarjota oikeanaikaista tukea, mikäli potilas saa diagnoosin henkilökohtaisesti.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle oikeanlaista tukea, kun potilas saa diagnoosin henkilökohtaisesti.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
Sairaanhoitaja voi helpottaa potilaan ahdistusta sekä parantaa potilaan tyytyväisyyttä. (Tutkimusartikkeli 3)	Sairaanhoitaja voi helpottaa potilaan ahdistusta.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea.
	Sairaanhoitaja voi vaikuttaa potilaan yleiseen tyytyväisyyteen.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea.
Emotionaalisen tuen ja tiedollisen tuen tarjoaminen ennen diagnoosia, jotta potilas on valmistautunut henkisesti diagnoosin saamiseen. (Tutkimusartikkeli 3)	Emotionaalisen tuen tarjoaminen ennen diagnoosia potilaan henkisen valmistautumisen tueksi.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Tiedollisen tuen tarjoaminen ennen diagnoosia potilaan henkisen valmistautumisen tueksi.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena

Sairaanhoitaja voi antaa asiantuntevaa tietoa sairaudesta ja sairauden tulevista vaiheista sekä tarjota henkistä ja myös fyysistä tukea, kuten henkilökohtaista kosketusta. (Tutkimusartikkeli 3)	Sairaanhoitaja voi antaa potilaalle tietoa sairaudesta.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairaanhoitaja voi antaa potilaalle tietoa sairauden seuraavista vaiheista.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle henkistä tukea.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle fyysistä tukea.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
Sairaanhoitajat voivat sisällyttää potilaan arviointiin sopivia kysymyksiä seksuaaliterveydestä, mikä antaa potilaalle mahdollisuuden keskustella siihen liittyvistä ongelmistaan avoimemmin. (Tutkimusartikkeli 4)	Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan seksuaaliterveyttä.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitaja voi sisällyttää arviointiin sopivia kysymyksiä, mikä mahdollistaa avoimen keskustelun.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea
Sairaanhoitajat voivat käyttää jatkuvaa kontaktiaan potilaisiin keskustellakseen avoimesti seksuaalisuudesta ja varmistaakseen, että potilaan seksuaaliterveys saa tarvittavan huomion. (Tutkimusartikkeli 4)	Sairaanhoitajan jatkuva kontakti potilaaseen luo potilaalle tilan keskustella avoimesti seksuaaliterveydestä.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
	Sairaanhoitajan tulee varmistaa, että potilaan seksuaaliterveys saa tarvittavan huomion.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Potilaille on tärkeää, että sairaanhoitajat ovat asiantuntevia, empaattisia ja eivät aliarvioi potilaan	On tärkeää, ettei sairaanhoitaja aliarvioi potilaan tunteuksia.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen

tuntemuksia, tällainen asenne tukee potilaan psykososiaalista hyvinvointia. (Tutkimusartikkeli 4)	Sairaanhoitajan empaattinen ja asiantunteva asenne tukee potilaan psykososiaalista hyvinvointia.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas empaattisesti ja asiantuntevasti.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
Sairaanhoitajien tulisi kuunnella potilaan ajatuksia seksuaalisuudesta myötätuntoisesti ja tarvittaessa tarjota laajempaa tietoa, mikä auttaa potilasta käsittelemään muutoksia ja ylläpitämään hyvinvointiaan. (Tutkimusartikkeli 4)	Sairaanhoitajan tulisi kuunnella potilaan ajatuksia seksuaalisuudesta.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista tukea
	Sairaanhoitajan tulisi olla myötätuntoinen potilasta kohtaan.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Tiedon tarjoaminen auttaa potilasta ylläpitämään hyvinvointia.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Tiedon tarjoaminen auttaa potilasta käsittelemään muutoksia.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Kehittyneet viestintätaidot auttavat luomaan yhteyden ja rakentamaan merkityksellisen suhteen potilaiden kanssa. Tällaisiin taitoihin kuuluu avoimien kysymysten käyttö, vihjeiden huomioiminen, kuuntelu ja empatian osoittaminen. (Tieteellinen artikkeli 5)	Sairaanhoitajalle tärkeitä viestintätaitoja ovat kuuntelu, non-verbaalisten vihjeiden huomioiminen, empatian osoittaminen ja avoimien kysymysten käyttö keskustelussa.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista hyvinvointia
	Kehittyneet viestintätaidot sairaanhoitajalla auttavat luomaan yhteyden potilaan kanssa.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista hyvinvointia

Rintasyöpäpotilaiden tukeminen ja opastaminen on suuri osa rintasyöpähoitajan roolia. (Tieteellinen artikkeli 5)	Rintasyöpäpotilaiden tukeminen on suuri osa hoitajan roolia.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Rintasyöpäpotilaiden opastaminen on suuri osa hoitajan roolia.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
On tärkeää, että rintasyöpäpotilaat saavat erityistukea palliatiivisen- ja tukihoidon sairaanhoitajilta, sillä heillä on taitoa ja tietoa auttaa potilasta etenevässä taudissa. (Tieteellinen artikkeli 5)	Sairaanhoitajalla tulee olla taitoa ja tietoa auttaa potilasta etenevässä taudissa.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta erityistukeen perehtyneen sairaanhoitajan luo esim. palliatiiviseen hoitoon ja tukihoidon.	Moniammatillinen yhteistyö psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Sairaanhoitajan kuuluu olla rehellinen ja avoin potilaalle. (Tieteellinen artikkeli 5)	Sairaanhoitajan kuuluu olla potilaalle avoin.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan kuuluu olla potilaalle rehellinen.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
Kun potilaat saivat hyvän suhteen hoitotiimiinsä, he tunsivat olevansa arvostettuja ja kohdattuja yksilöinä. Vastaavasti hyvä hoitosuhde paransi sairaanhoitajan ymmärrystä potilaaseen ja hänen tarpeisiinsa ja auttoi yhteisiä päätöksiä hoidosta potilaan kanssa. (Tieteellinen artikkeli 6)	Hyvä hoitosuhde sairaanhoitajaan auttaa potilasta tuntemaan olevansa arvostettu ja kohdattu yksilönä.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
	Hyvä hoitosuhde parantaa sairaanhoitajan ymmärrystä potilaaseen ja hänen tarpeisiinsa.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
	Hyvä hoitosuhde auttaa sairaanhoitajaa ja potilasta tekemään yhteisiä päätöksiä potilaan hoidon suhteen.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde

Rintasyöpähoitajalla on merkittävä rooli tiedon tarjoamisessa ja viestinnän mahdollistamisessa potilaalle. (Tieteellinen artikkeli 6)	Hoitajalla on merkittävä rooli tiedon tarjoamisessa potilaalle.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Hoitajalla on merkittävä rooli viestinnän mahdollistamisessa potilaan kanssa.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
Rintasyöpähoitaja varmistaa ja koordinoi hoitoa ja sen jatkuvuutta. (Tieteellinen artikkeli 6)	Hoitaja varmistaa ja koordinoi potilaan hoitoa ja sen jatkuvuutta.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
Kun potilas saa diagnoosin, rintasyöpäpotilaalla tulisi olla sairaanhoitaja, joka on perehtynyt sairauteen, sen hoitoon ja tarvittavaan tukeen. (Tieteellinen artikkeli 6)	Sairaanhoitajan tulisi olla perehtynyt potilaan sairauteen ja sen hoitoon.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan tulisi olla perehtynyt potilaan tarvittavaan tukeen.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Terveystieteiden ammattilaisten kunnioitus potilaan spirituaalisia arvoja kohtaan on yksi perusperiaatteista terveydenhuollossa. (Tutkimusartikkeli 7)	Sairaanhoitajan tulisi kunnioittaa potilaan spirituaalisia arvoja.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
Sairaanhoitajan tulee tunnistaa herkästi potilaan todelliset tarpeet ja rakentaa henkilökohtainen suhde potilaaseen osana ammattirooliaan. (Tutkimusartikkeli 7)	Sairaanhoitajan tulee tunnistaa herkästi potilaan todelliset tarpeet.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitajan tulee rakentaa henkilökohtainen suhde potilaaseen osana ammattirooliaan.	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde
Aktiivinen potilaan kuuntelu tulisi sisällyttää osaksi hoitotyötä, sillä se on keskeistä potilaiden	Aktiivinen potilaan kuuntelu tulisi sisällyttää osaksi hoitotyötä.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista hyvinvointia

tarpeiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi. (Tutkimusartikkeli 7)	Aktiivinen kuuntelu on keskeistä potilaan tarpeiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi.	Molemminpuolinen vuorovaikutus osana psykososiaalista hyvinvointia
Sairaanhoitajan tulisi huomioida hoitotyössä toivon edistämisen sekä ylläpidon, tuen ja kulttuuristen uskomusten merkitystä potilaalle. (Tutkimusartikkeli 7)	Sairaanhoitajan tulisi huomioida toivon edistämisen ja ylläpidon merkitys hoitotyössä.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitajan tulisi huomioida tuen merkitys hoitotyössä.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan tulisi huomioida kulttuuristen uskomusten merkitys hoitotyössä.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa ja oireiden hallinnassa, mutta myös potilaiden tunteiden tukemisessa ja erilaisien selviytymisstrategioiden löytämisessä. (Tieteellinen artikkeli 8)	Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa.	Potilaan tiedottaminen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
	Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan oireiden hallinnassa.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
	Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan tunteiden tukemisessa.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli erilaisten selviytymisstrategioiden löytämisessä potilaalle.	Potilaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli stressin vähentämisessä rintasyöpäpotilaiden keskuudessa. (Tieteellinen artikkeli 8)	Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan stressin vähentämisessä.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen

Emotionaaliseen tukeen auttavat interventiot voidaan tarjota potilaalle yksilö tai ryhmätyönä osana hoitotyötä. (Tieteellinen artikkeli 8)	Emotionaaliseen tukeen auttavat interventiot voidaan tarjota potilaalle osana hoitotyötä.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen
	Emotionaaliseen tukeen auttavia interventioita voi tarjota potilaalle yksilö- tai ryhmätyönä.	Vertaistuki osana potilaan hoitotyötä
Sairaanhoitajan työssä keskitytään emotionaalisen hoidon ja tuen antamiseen potilaille ja perheille. (Tieteellinen artikkeli 8)	Sairaanhoitajan työssä keskitytään emotionaalisen hoidon ja tuen antamiseen potilaalle.	Rintasyöpäpotilaan ammattitaitoinen kohtaaminen
	Sairaanhoitajan työssä keskitytään emotionaalisen hoidon ja tuen antamiseen myös potilaan perheelle.	Keinoja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen

*Liite 2: Aineiston analyysi; alkuperäisilmaukset, pelkistykset sekä alaluokat*