



POTILAAN KOHTAAMINEN JA TU- KEMINEN SYÖPÄÄNSAIRASTU- MISVAIHEESSA

Kirjallisuuskatsaus

Laura Jaunes

Jenni Koljander

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JAUNES, LAURA & KOLJANDER, JENNI:
Potilaan kohtaaminen ja tukeminen syöpäänsairastumisvaiheessa:
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemmin tuotetun tiedon avulla selvittää, kuinka kohdata ja tukea potilasta, jonka epäillään sairastavan syöpää tai joka on juuri saanut syöpädiagnoosin. Opinnäytetyön tehtävinä oli kuvata, kuinka sairaanhoitaja kohtaa potilaan, minkälaisia tuen tarpeita potilaalla on ja kuinka sairaanhoitaja tukee potilasta. Tavoitteena oli koota sairaanhoitajille hyödynnettäväksi aiemmin tuotettua tietoa potilaan kohtaamisesta ja tukemisesta syöpäänsairastumisvaiheessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusten analysoinnissa käytettiin apuna sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aineisto haettiin keväällä 2014 Medic-, Melinda- ja CINAHL-tietokannoista sekä Hoitotiede- ja Hoitotyön tutkimus -lehdistä. Aineisto koostui 9 tutkimuksesta vuosilta 2007–2013. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikön tarpeesta.

Sisällönanalyysillä muodostettiin luokat potilaan kohtaaminen, potilaan tuen tarpeiden selvittäminen ja potilaan tukeminen. Potilaan kohtaaminen muodostui potilaan vastaanottamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä. Oleellista oli käytetty aika, läsnäolo, rauhallinen ympäristö, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä keskustelu ja kuuntelu. Potilaan tuen tarpeiden selvittäminen piti sisällään tuen tarpeiden tunnistamisen potilaan lähtökohdista sekä potilaan tiedolliset ja psyykkiset tuen tarpeet. Sairastumisen alkuvaiheessa korostui tiedonsaanti sairauteen liittyvistä tekijöistä sekä lyhyen aikavälin tieto esimerkiksi siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilaan tukeminen piti sisällään tiedollisen, emotionaalisen ja käytännön tukemisen sekä muita tukimuotoja. Muita tukimuotoja olivat internet ja vertaistuki.

Sekä hoitajat että potilaat kokivat käytetyn ajan merkitykselliseksi ja sen puute aiheutti mielipahaa. Käytetty aika oli kytköksissä sekä kohtaamiseen että tukemiseen. Tulokset osoittivat, että tukea tarvitaan eniten juuri sairastumisvaiheessa. Tällöin sitä oli kuitenkin vähiten saatavilla. Sairastumisvaiheessa korostui etenkin tiedollisen ja psyykkisen tuen saanti.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa sairaanhoitajille hyödyllistä tietoa potilaan kohtaamisesta, tuen tarpeista sekä tukemisesta syöpäänsairastumishetkellä. Aiempien tutkimusten vähyden vuoksi olisi jatkossa hyödyllistä selvittää potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen syöpäänsairastumishetkellä liittyviä tekijöitä potilaita haastatteleamalla. Hyödyllistä olisi myös tehdä sairaanhoitajille käytettäväksi tiivis tietopaketti muista tuen lähteistä, luotettavista internetsivuista ja vertaistuen lähteistä.

Asiasanat: syöpätaudit, sosiaalinen tuki, tukeminen, kohtaaminen, sairastuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

JAUNES, LAURA & KOLJANDER, JENNI:
Encountering and Supporting a Patient Who Has Received a Possible Cancer Diagnosis:
Literature Review

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 3 pages
October 2014

The purpose of this study was to examine how to encounter and how to support a patient who has received a possible cancer diagnosis. The objective was to provide nurses with existing information about encountering and supporting a patient. The methodology of this bachelor's thesis was a literature review. The data of this thesis consisted of nine studies from 2007 to 2013 years. The data were analyzed by means of content analysis.

The results of the analysis were different dimensions of encountering and supporting patient. The main points of encountering were the amount of time used, presence, calm, environment, open and confidential ambience and conversation and listening. Patients support needs were information about the disease and mental needs. The dimension of supporting patient consisted of informational, emotional and practical supporting. Other support forms were internet and peer support.

The results showed that patients need more support when they have received their cancer diagnosis. Then they find that informational and mental support were the most important.

In future it would be useful to conduct a study reviewing patients about their needs of support after cancer diagnosis. Also it would also be useful to make a compact guide about sources of support for nurses to use.

Key words: cancer, social support, support, encountering, get ill

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Tieto mahdollisesta syöpädiagnoosista.....	7
	3.2 Potilaan kohtaaminen syöpäepäilyn tai -diagnoosin paljastumisen jälkeen	8
	3.3 Sosiaalinen tuki.....	11
	3.3.1 Emotionaalinen tuki	11
	3.3.2 Tiedollinen tuki	13
	3.3.3 Käytännön tuki	15
4	MENETELMÄ	16
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	16
	4.2 Aineiston valinta	18
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	20
5	TULOKSET	23
	5.1 Potilaan kohtaaminen	23
	5.1.1 Potilaan vastaanottaminen.....	23
	5.1.2 Vuorovaikutus	24
	5.2 Potilaan tuen tarpeiden selvittäminen.....	25
	5.2.1 Tuen tarpeen tunnistaminen.....	26
	5.2.2 Tuen tarpeet	28
	5.3 Potilaan tukeminen	29
	5.3.1 Tiedollinen tukeminen	30
	5.3.2 Emotionaalinen tukeminen	31
	5.3.3 Käytännön tukeminen	33
	5.3.4 Muut tukimuodot	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
	6.2 Tulosten tarkastelua	39
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	42
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	48
	Liite 1. Valitut tutkimukset	48

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen (IARC) mukaan vuonna 2008 maailmassa diagnosoitiin 12,3 miljoonaa uutta syöpätapausta. Samana vuonna syöpään kuoli 7,6 miljoonaa ihmistä ja 29 miljoonaa ihmistä eli syövän kanssa. Vuonna 2010 Suomessa todettiin naisilla 14 570 uutta syöpätapausta ja miehillä 14 938. Näiden tapausten lisäksi todettiin satoja pahanlaatuisuudeltaan epäselviä kasvaimia tai alkuvaiheessaan olevia syöpiä (in situ-muutoksia). Kun otetaan mukaan yleensä hyvälaatuisesti käyttäytyvät 8006 ihon tyvisolusyöpää, kirjasi Suomen syöpärekisteri vuonna 2010 yhteensä yli 37 000 syöpädiagnoosia (Sankila 2013, 30-31).

Syöpään sairastuminen on kriisi, joka nostaa tunteet esiin. Kun potilas saa tiedon syöpädiagnoosista, valtaa mielen ne kaikista tuskaisimmat ja vaikeimmat ajatukset. (Syöpäjärjestöt 2013.) Sairastuneen elämää varjostaa epävarmuus sairauden ja elinajan ennusteesta (Ahonen ym. 2012, 161). Huolimatta siitä, että uusia todettuja syöpätapauksia todetaan koko ajan enemmän, on syöpäkuolemissa vaara jatkuvasti pienentynyt. Vuonna 2010 syöpään kuoli noin 11 000 ihmistä, mutta elossa oli 225 000 ihmistä, jotka sairastivat tai olivat sairastaneet syövän. (Sankila 2013, 31.)

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikön tarpeista saada lisätietoa potilaan kohtaamisesta ja tukemisesta, kun potilaan epäillään sairastavan syöpää. Yhteistyöyksikön luonteeseen kuuluu mm. selvittää, mikä potilasta vaivaa, ja missä häntä tulisi hoitaa. Joskus vaivan taustalta voi löytyä syöpä tai jokin muu vakava sairaus. Nämä hetket sairaanhoitajat kokevat haastavaksi potilaan kohtaamisen ja tukemisen kannalta.

Syöpäpotilaan tukemisesta hoitoprosessin edetessä on tehty paljon opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Ajallisesti juuri diagnoosin saantihetken läheisyyteen sijoittuva tutkimus on ollut paljon vähäisempää. Opinnäytetyön tarkoituksena on aiemmin tuotetun tiedon avulla selvittää, kuinka kohdata ja tukea potilasta, jonka epäillään sairastavan syöpää tai joka on juuri saanut syöpädiagnoosin. Opinnäytetyön tavoitteena on koota sairaanhoitajien hyödynnettäväksi aiemmin tuotettua tietoa potilaan kohtaamisesta ja tukemisesta syöpänsairastumisvaiheessa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on aiemmin tuotetun tiedon avulla selvittää, kuinka kohdata ja tukea potilasta, jonka epäillään sairastavan syöpää tai joka on juuri saanut syöpädiagnoosin.

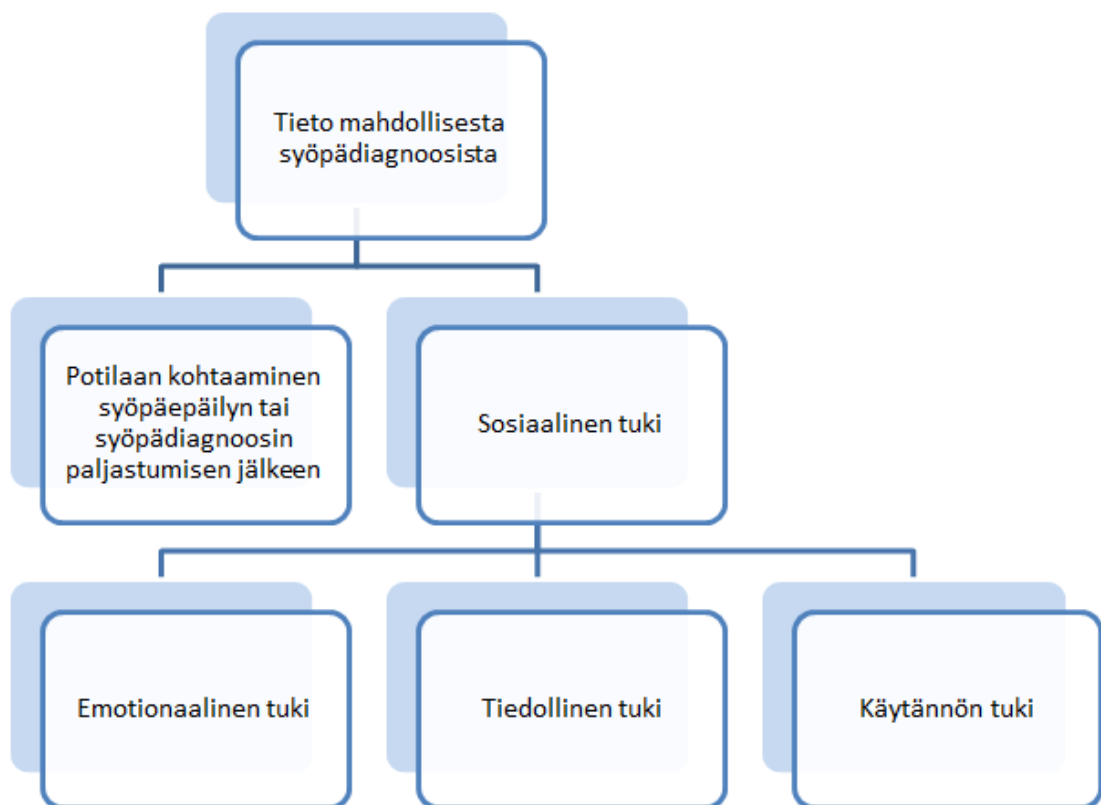
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Kuinka sairaanhoitaja kohtaa potilaan?
2. Minkälaisia tuen tarpeita potilaalla on?
3. Kuinka sairaanhoitaja tukee potilasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on koota sairaanhoitajille hyödynnettäväksi aiemmin tuotettua tietoa potilaan kohtaamisesta ja tukemisesta syöpäänsairastumisvaiheessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee potilaan tukemista sosiaalisen tukemisen kautta. Sosiaalinen tuki on opinnäytetyössä jaettu tiedolliseen, emotionaaliseen ja käytännön tukemiseen. Tämän kaltaista jaottelua potilaan tukemiseen liittyvässä tutkimuksessa ovat käyttäneet mm. Ahonen ym. (2012), Mikkola (2006) sekä Saares ja Suominen (2005). Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostuu kuviossa 1 esitetyistä käsitteistä.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Tieto mahdollisesta syöpädiagnoosista

Aivan hoitoprosessin alussa potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle tai päivystysasemalle havaittuaan oireita. Syöpä saattaa löytyä myös seulonnassa tai sivulöydöksenä kliinisen tutkimuksen, kuvantamistutkimuksen tai laboratoriotutkimuksen yhteydessä. (Roberts & Joensuu 2013, 80.)

Syövän oireet ovat hyvin moninaiset. Syöpä voi olla myös oireeton tai siihen liittyy pelkästään yleisoireita, kuten väsymystä, laihtumista ja kuumeilua. (Roberts & Joensuu 2013, 80.) Syövän muita oireita voivat olla esimerkiksi kyhmy, ihomuutos, yskä tai käheys, erilaiset vatsatuntemukset, ripuli tai ummetus, virtsaamiseen liittyvät muutokset, pitkittyneet infektiot tai epänormaalit verenvuodot. (Ahonen ym. 2012, 136.)

Syöpädiagnoosin tai epäilyn siitä kertoo lääkäri. Tiedonantotapa riippuu sairaudesta ja sen toteamistavasta ja -ajankohdasta. Myös maantieteellisiä eroja löytyy. Esimerkiksi eturauhassyöpään sairastuneelle diagnoosi kerrottiin koko maassa lääkärin vastaanotolla 63 %, puhelimitse 20 % ja kirjeitse 18 % potilaista, kun taas Oulun alueella diagnoosi kerrottiin 39 % potilaista kirjeitse. Potilaat olivat tyytyväisimpiä, kun saivat diagnoosin lääkärin henkilökohtaisesti kertomana. Tyytymättömyyttä aiheuttivat muut tiedonantotavat sekä ajan, tiedon ja henkisen tuen puute. (Lehto, Helander & Aromaa 2010.) Leinon (2011, 102, 108) tutkimuksen mukaan diagnoosin saanti puhelimitse aiheutti tuskaa, koska potilaalla ei tällöin ollut mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä ja saada tukea ahdistavaan tilanteeseen. Kasvokkain diagnoosin saaneet arvostivat sitä, että eivät jääneet yksin tiedon kanssa, eikä heitä päästetty heti lähtemään kotiin (Leino 2011, 108).

3.2 Potilaan kohtaaminen syöpäepäilyn tai -diagnoosin paljastumisen jälkeen

Leinon (2011, 133) tutkimuksessa potilaat kokivat ensikontaktin hoitohenkilökuntaan merkitykselliseksi. Ensikohtaamisessa tärkeänä nähtiin potilaan huomiointi tervehtimällä ja esittelemällä itsensä sekä tehtävänsä (Leino 2011, 133). Kohtaamiseen vaikuttavat esimerkiksi potilaan ymmärryksen ja aiemman tiedon taso, kulttuuri, ikä sekä sosiaalinen tausta (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 16). Potilaat reagoivat uutisiin eri tavoin, joten sairaanhoitajan tulisi osata vastaanottaa potilaiden reaktiot yksilöllisesti ja olla herkkä reagoitavan äkillisillekin muutoksille (Kiiltomäki & Muma 2007, 16; National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 10-11). Leinon (2011, 105) mukaan vanhemmat naiset ottivat tiedon vastaan maltillisemmin ja rauhallisemmin. On muistettava, että potilas saattaa myös reagoida saamaansa tietoon kieltämällä sen, käyttämällä huumoria tai olemalla vihamielinen (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 10-11).

Tieto mahdollisesta syöpään sairastumisesta tulee usein täytenä yllätyksenä ja aiheuttaa paljon ahdistusta ja pelkoa. Pelon aiheita ovat tulevaisuus, perheen selviäminen, mahdollinen operaatio, kipu ja kuolema. (Saares & Suominen 2005, 46.) Potilas joutuu sairastuttuaan kohtaamaan uuden elämäntilanteen, jota varjostavat epävarmuus ja kysymykset sairauden ja elinajan ennusteesta ja tulevien hoitojen vaikutuksesta elämään (Ahonen ym. 2012, 162). Myös Lehdon ym. (2010) tutkimuksessa syöpädiagnoosin aiheuttamat yleisimmät ajatukset ja tunteet liittyivät taudin hoidettavuuteen ja epä-tietoisuuteen tulevasta. Tutkimukseen haastateltujen potilaiden tunteet vaihtelivat järkytyksestä helpotukseen. Pelkoa he kokivat kuolemaa, vammautumista tai vajaakuntoisuutta kohtaan. (Lehto ym. 2010.)

Vaikka kaikki eivät koe sairastumisestaan kriisinä (Kiiltomäki & Muma 2007, 57), voidaan sairastumisen esiin nostamia vaiheittain eteneviä psyykkisiä reaktioita ymmärtää ja kuvata kriisiteorian avulla (Ahonen ym. 2012, 162; Pesonen 2011, 1830). Kriisireaktion aiheuttaa äkillinen, järkyttävä, ilman ennakkovaroitusta ilmenevä tapahtuma – tässä mahdollinen syöpädiagnoosin saanti. Psykkinen kriisi etenee psykologisina prosesseina vaiheittain. Vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaiheen kesto on muutamia vuorokausia, kun taas seuraavat vaiheet voivat kestää kuukausista vuosiin. (Pesonen 2011, 1831.) Vaiheet voivat edetä lomittain, eivätkä ne etene kaikilla samankaltaisesti (Kiiltomäki & Muma 2007, 15). Opinnäytetyö keskittyy ajallisesti välittömän reagoinnin vaiheeseen, sokkivaiheeseen.

Sokkivaiheessa ilmeneviä emotionaalisia oireita ovat järkytys, hämmennys, pelko, epävarmuus ja ahdistus (Pesonen 2011, 1830). Kiiltomäki ja Muma (2007,15) liittävät sokkivaiheeseen paniikin ja pakokauhun lisäksi myös epätodellisuuden, sivullisuuden ja ulkopuolisuuden tunteet. Kognitiivisia sokkivaiheen oireita ovat tapahtuneen hahmotamisen vaikeudet ja orientaatiovaikeudet (Pesonen 2011, 1830). Sokkivaiheeseen saattaa lisäksi liittyä esimerkiksi muuttunut aikakäsitys. Tapahtunut saattaa tuntua ylivoimaiselta tai sitä ei käsitetä ollenkaan, jolloin käyttäytyminen saattaa olla hyvinkin järjestäytyntä tai normaalia. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.) Sokkivaiheeseen liittyviä fyysisiä oireita ovat vireystilan vaihtelut, unen häiriöt ja stressioireet (Pesonen 2011, 1830). Näiden lisäksi sokkivaiheeseen voi liittyä pahoinvointia, rytmihäiriöitä ja hengitysvaikeuksia. Ihmisen mieleen saattaa myös tallentua voimakkaita tunto-, haju-, näkö- ja kuuloaistimuksia. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

Sokkivaiheessa tärkeää on läsnäolo ja potilaan kuunteleminen sekä rauhoittavan ilmapiirin luominen (Kiiltomäki & Muma 2007, 18). Potilas tulisi vastaanottaa tilassa, jossa ei ole ylimääräisiä henkilöitä tai häiriötekijöitä. Jos potilas kohdataan sairaanhoitajan vastaanotolla, tulisi yhteiselle ajalle varata riittävästi aikaa. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 4, 14.) Käytännössä sopivan ajan ja paikan löytäminen on kuitenkin sairaanhoitajien mukaan este kunnan keskustelulle (Lehto 2012, E9). Toivottavaa olisi, että potilas saapuisi vastaanotolle yhdessä jonkun läheisen tai muun tärkeän ihmisen kanssa. Sen on todettu edistävän potilaan psyykkistä hyvinvointia. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 4, 14.) Myös Lehdon ym. (2010) tutkimuksessa läheisen mukana olo diagnosoinsaatihetkellä oli yhteydessä potilaan hyvinvointiin, vaikkakin osa potilaista haluaa keskustella yksin sairaanhoitajan kanssa (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 14).

Sairanhoitajan sanavalinnoilla on todettu olevan yhteyttä potilaan informaation vastaanottokykyyn sekä mielentilaan. Jos sairaudesta on puhuttu nimellä syöpä, saattaa se kasvattaa potilaissa ahdistuneisuutta, mutta toisaalta taas vähentää ristiriitaisia tunteita kehittäen potilaan kykyä vastaanottaa rehellistä kommunikaatiota. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 9.) Selkeä, rohkaiseva ja rauhoittava äänenpaino viestittävät turvallisuutta (Kiiltomäki & Muma 2007, 16).

Potilaan kohtaamisessa sairaanhoitajat kokevat haastavana sen, että tulisi olla samalla rehellinen, mutta kuitenkin kyetä luomaan empaattinen ja tukea antava ilmapiiri (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 3). Kohtaamisessa haasteellista on myös se, että sairaanhoitajat saattavat itse tuntea potilaan tavoin pelkoa, surua ja avuttomuutta. Tärkeää olisikin, että sairaanhoitaja tunnistaisi itsessään näitä tunteita ja oppisi selviämään niiden kanssa. Selviytymisen avuksi voivat kokeneet sairaanhoitajat jakaa oppimiaan tunnereaktioiden hallintakeinoja kokemattomille sairaanhoitajille. (Lehto 2012, E9.)

3.3 Sosiaalinen tuki

3.3.1 Emotionaalinen tuki

Käsitteenä emotionaalinen tuki viittaa viestintäkäyttäytymiseen, johon liittyy esimerkiksi kuuntelemista, empatiaa, rohkaisua ja tukea tarvitsevan tunteiden oikeuttamista. Tuen merkitystä on tutkittu esimerkiksi sairaudesta ja muista elämänkriiseistä selviämiseksi ja sen on myös todettu toimivan puskurina erilaisissa kuormittavissa elämäntilanteissa. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen ja osoittaa tunnetasolla hyväksyntää. Se auttaa hyväksymään ja ymmärtämään omia tunteuksia sekä lisäämään yksilön emotionaalisia resursseja. Emotionaalinen tuki toimii yläkäsitteenä monelle ilmaisutavalle, kuten lohduttamiselle, jonka tavoitteena on purkaa ja helpottaa emotionaalista kuormittumista. (Mikkola 2006, 44.)

Sairaanhoidajan on tärkeää rohkaista potilasta ilmaisemaan tunteitaan (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 11), sillä useat potilaat arastelevat tunteiden ja ahdistuksen puheeksi ottamista (Leino 2011, 139). Sairaanhoidajan tulisi osata hyväksyä potilaan ilmaisemat tunteet ja vastata niihin empatialla. Sairaanhoidajien emotionaalisten sanojen onkin todettu auttavan potilaita paljastamaan paremmin tunteitaan. Sairaanhoidaja voi sanoa esimerkiksi "Toivon, että uutiset olisivat paremmat, "Odotin itsekin parempia tuloksia" tai "Näen kuinka tämä järkyttää sinua". (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 11, 18.) Leinon (2011, 139) tutkimuksen mukaan empaattisuuden kokemus syntyi kauniiden lauseiden sekä sellaisten sanojen lausumisesta, jotka juuri siinä hetkessä tuntuivat hyvältä ja auttoivat jaksamaan. Kosketus on sanojen lisäksi hyvä tapa viestiä lämpöä, sympatiaa ja rohkaisua (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 11, 18). Myös Leino (2011, 138) kuvaa empaattisena koetun lähestymisen pitävän sisällään koskettamista rohkaisevien sanojen kuulemisen sekä läsnäolon ja läheisyyden aistimisen lisäksi.

Tuen tarpeiden tunnistamiseksi on tärkeää nähdä potilaan sanojen ja hiljaisuuden taakse. Tällöin potilasta lähestytään varovasti tunnustellen, huomioidaan sanallisia ja sanattomia viestejä sekä tarkkaillaan potilaan ilmeitä, eleitä ja äänenpainoja. (Mattila ym. 2010, 34.) Leinon (2011, 131, 139) väitöskirjaansa haastattelevat sairaanhoidajat kokivat helpoimmaksi lähestyä avoimesti tunteitaan ilmaisevia potilaita. Vaikeaksi he kokivat viileät ja luokseen päästämättömät potilaat, joskin he näkivät tärkeäksi tarttua juuri näi-

den etäisinä pysyvien tilanteeseen. Heistä välinpitämättöminä pysyvien potilaiden tuen tarve on tosiasiaassa suuri. (Leino 2011, 131, 139.)

Potilaan hyvinvointia ja tyytyväisyyttä edistää ja ahdistuneisuutta vähentää, kun sairaanhoitaja pystyy vastaamaan mahdollisimman hyvin potilaan tunteiden tarpeisiin. Potilaan psyykkistä ahdistusta on todettu vähentävän se, että sairaanhoitaja huomioi potilaan parhaalla mahdollisella tavalla sekä pystyy vastaamaan hänen non-verbaalisiin ja verbaalisiin merkkeihin. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 11.) Mattilan ym. (2010, 34) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien herkkyys tuen tarpeille ilmeni erilaisten tunnetilojen aistimisena, jota sairaanhoitajat kuvasivat omaan intuitioon luottamisena. Leinon (2011, 140) haastattelema hoitohenkilökunta kuvasi tämän herkkyyden kasvavan työkokemuksen myötä.

Juuri syöpään sairastuneilla potilailla on usein kuolemaan ja olemassaoloon liittyviä huolia ja pelkoja. Sairaanhoitajan roolia ei voi liiaksi korostaa näiden asioiden arvioinnissa ja niistä keskustelussa. Sairaanhoitajat, jotka kykenivät vaivattomasti kuuntelemaan ja keskustelemaan olemassaoloon liittyviä asioita sairastumisen akuutissa vaiheessa, edistivät parhaiten potilaan selviytymistä. (Lehto 2012, E9; Saares & Suominen 2005, 46.) Mattilan ym. (2010, 36) tutkimuksen mukaan toivon ylläpitäminen, rohkaisu, taisteluhengen luominen ja hädän lievittäminen olivat tukimenetelmiä, joiden avulla sairaanhoitajat vahvistivat potilaan luottamusta elämän kantamiseen. Myös useat muut tutkimukset kuvaavat toivon ylläpitämisen tärkeyttä (Mattioli ym. 2008; Kohonen ym. 2007).

Yksi merkittävä emotionaalisen tuen lähde on vertaistuki. Potilaat kokivat muiden syöpäpotilaiden ymmärtävän, koska he ovat tai olivat olleet samassa tilanteessa (Savola 2005, 43.) Potilaat hakevat vertaistukea myös internetistä (Im ym. 2007; Power ym. 2007; Yli-Uotila ym. 2012). Emotionaalista tukea haettiin internetistä, jos sitä ei saatu hoitohenkilökunnalta tai siihen ei oltu tyytyväisiä (Power ym. 2007, 266). Osa potilaista haki tukea internetistä myös siksi, etteivät he kokeneet luontevaksi keskustella kasvotusten vieraiden kanssa (Im ym. 2007, 709).

3.3.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki tarkoittaa sellaisen tiedon välittämistä, joka on merkityksellistä tuen saajalle hänen ongelmatilanteessaan. Pelkkä tiedonanto ei siis ole tiedollista tukea, vaan oleellista on tiedon kytkeytyminen tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen. (Mikkola 2006, 45.) Tiedollinen tuki on viestintäkäyttäytymistä, jossa pääpaino on tiedon vaihdolla ja sen arvioinnilla (Mikkola 2006, 46). Tiedon saaminen on ensisijainen asia, jota hoitohenkilökunnalta toivotaan sairauden alkuvaiheessa (Savola 2005, 43). Sairaanhoidajan yksi tärkeimmistä rooleista on vastata potilaiden kysymyksiin epäselviksi jääneistä asioista tai täydentää jo saatua tietoa. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin todettu aliarvioivan annettavan informaation määrää. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 3, 15.) On kuitenkin huomioitava, että kaikki potilaat eivät halua tietää kaikkea. Tärkeää onkin tunnistaa kyseisen potilaan tiedontarpeet. (Mattioli ym. 2008, 828.)

Kaikilla potilailla ei ole sama tarve saada tietoa, minkä vuoksi potilaan autonomiaa tulisi kunnioittaa. Tiedon tarpeeseen vaikuttaa muun muassa potilaan ikä ja sairauden vakavuus. Lisäksi miesten on todettu haluavan saada enemmän tietoa sairaudestaan kuin naisten. Sen sijaan naiset haluavat tietää enemmän syövän tukimuodoista kuin miehet. Koulutuksen ei ole todettu vaikuttavan halutun tiedon määrään. (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 4-7.) Sairaanhoidajan tehtävänä on tunnustella, onko potilaalle järkevää kertoa enempää tietoa tai onko sillä merkitystä hänen hyvinvointiinsa siinä kohtaa (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 11). Sökkivaiheessa tärkeintä on kerätä ja antaa välttämätöntä tietoa esimerkiksi auttamisen etenemisestä ja tulevasta hoitopaikasta (Kiiltomäki & Muma 2007, 18). Savolan (2005, 43) haastattelemat potilaat toivoivat tiedon rehellisellä ja ymmärtävällä kielellä sekä suullisesti että kirjallisesti. Koska sökkivaiheessa kuullut neuvot ja ohjeet saattavat unohtua, onkin tietojen ja ohjeiden antaminen kirjallisena tärkeää, jotta potilas voi palata niihin myöhemmin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16; Leino 2011, 147.)

Tiedon kertominen potilaalle voi tapahtua kirjoja tai videoita avuksi käyttäen (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 3, 15). Mikkolan mukaan (2006, 126) potilaat pitivät kirjallisia ohjeita tärkeämpänä kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta ja keskustelua henkilökunnan kanssa. Kirjallisiin ohjeisiin ja kirjalliseen ohjaamiseen potilaat eivät olleet tyytyväisiä, ellei siihen liittynyt henkilökohtaista ohjausta. Potilaat olivat

yleensä tyytyväisiä saamaansa tietoon – vaikka diagnoosista ei olisi varmuutta – kunhan he kokivat, että heidän kanssa on keskusteltu ja heille oli selitetty ja kerrottu asioita. (Mikkola 2006, 126.)

Sairastumisen alkuvaiheessa potilaiden suurin huolenaihe on se, mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilaat haluavat tietää sairaudesta ja sen hoidosta. (Saares & Suominen 2005, 46.) Mikkolan (2006, 203) väitöskirjaansa haastattelemat sairaanhoitajat kokivat realistisen tiedon ja faktojen esittämisen tärkeäksi. Tämä ammatillinen tieto pitää sisällään esimerkiksi tietoa hoitovaihtoehdoista. Sairaanhoitajien mukaan tiedollinen tuki on realistista tietoa potilaan tilasta. Tieto auttaa potilasta jäsentämään omaa tilannettaan. (Mikkola 2006, 203.) Sairaanhoitajien tulisikin olla ajan tasalla potilaiden diagnooseista sekä hoitomuodoista, jotta he voivat antaa mahdollisimman oikeaa sekä ajantasaista tietoa potilaille (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 3). Tiedolliseen tukeen kytkeytyy myös arviointiin liittyvä tuki. Arviointituki on viestintää, jonka perusteella tuen saaja voi tehdä päätelmiä omasta tilanteestaan. Arviointituki perustuu yksilön vuorovaikutussuhteistaan saamaan palautteeseen ja vahvistaviin siteisiin. (Mikkola 2006, 45.)

Lehdon ym. (2010) tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa potilaista koki saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta ja hoitovaihtoehdoista, joskin vain puolet potilaista koki saaneensa riittävästi tietoa hoitojen haittavaikutuksista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kuitenkin määrää, että potilaan on saatava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksistä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Kun potilas ei saa tarvitsemiaan tietoja hoitohenkilökunnalta, saattaa hän käyttää internetiä tähän tiedonhakuun. Lähes puolet syöpäpotilaista etsiikin lääketieteellistä tietoa internetistä. (Yli-Uotila ym. 2013, 262.) Internetiä saattavat käyttää myös ne, jotka eivät muista saamaansa tietoa kotona (Yli-Uotila, Rantanen & Suominen 2013, 265). Myös muut tutkimukset antavat viitettä siihen, että diagnoosia odottaessaan tai sen saadessaan potilaat etsivät lisätietoa internetistä (Power ym. 2007, 372). Internetin käytön jälkeen useat kokevat pelkoa ja hämmennystä (Power ym. 2007, 372). Yli-Uotila ym. (2013, 169) esittävätkin, että hoitajilla tulisi olla tietoa luotettavista internetsivuista, joille potilaan voi ohjata. Materiaalia ja tietoa on saatavilla esimerkiksi Syöpäjärjestöjen internetsivulla www.cancer.fi.

3.3.3 Käytännön tuki

Käytännön tukemisen, konkreettisen tuen tai välineellisen tuen katsotaan yleensä tarkoittavan materiaalista tukea ja resurssien tarjoamista. Käytännön tukeminen on konkreettista avun tarjoamista, kuten työtehtävien jakamista tai jonkun tehtävän suorittamista toisen puolesta. Sairaalahoidossa juuri konkreettinen apu on keskeinen osa potilaan hoitotyötä. (Mikkola 2006, 45.) Käytännön tuki perustuu konkreettisten resurssien jakamiseen joko viestintäprosessin kautta tai sen rinnalla (Mikkola 2006, 46).

Sokkivaiheessa sairaanhoitaja voi auttaa käytännön asioiden järjestämisessä (Kiilto-mäki & Muma 2007, 18). Mattilan ym. (2010, 34) haastatteleminen potilaiden toiveet liittyivät pääasiallisesti erilaisten konsultaatioiden, kuten sosiaalityöntekijän tapaamisten järjestämiseen. Myös Liaon ym. (2007, 293) tutkimuksessa potilaat tarvitsivat apua tapaamisten, kuten seuraavan lääkäriajan järjestämisessä ja siitä muistuttamisessa.

Mattilan ym. (2010, 33-34) tutkimuksessa sairaanhoitajat selvittävät potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja kotona pärjäämisen arvioidakseen tuen tarvetta. Tämä tapahtui kysymysten, keskustelun ja potilaskertomuksen tietojen avulla. Tavoitteena oli turvata potilaan tasapainoinen arkielämä sairaalahoidon jälkeen. Tämä piti sisällään kotiutumistilanteen turvalliseksi tekemisen sekä perheenjäsenen rohkaisemisen vastaanottamaan potilas turvallisesti kotiin. (Mattila ym. 2010. 33-34.)

Sairanhoitaja voi tarjota potilaalle erilaisia tukipalveluja ja ohjata järjestöjen piiriin tai tarjoutua esimerkiksi ottamaan potilaan puolesta yhteyttä auttavaan tahoon. Sairaanhoitajan tulisi kannustaa potilasta hänen päivittäisten toimintojen ja harrastusten jatkumiseen. Potilasta tulisi kannustaa myös pitämään yhteyttä ystäviin sekä rohkaista ottamaan yhteyttä tukihenkilöön tai -järjestöön. (Ahonen ym. 2012, 162-163.) Sairanhoitaja voi myös tarjoutua ottamaan yhteyttä auttavaan tahoon potilaan puolesta (National Breast and Ovarian Cancer Centre 2008, 19). Tukipalveluita tarjoaa esimerkiksi Syöpäjärjestöt. Syöpäjärjestö järjestää ensitietoiltoja sekä heidän kauttaan on mahdollista saada esimerkiksi tukihenkilö tai neuvontaa ja tukea puhelimitse, sähköpostitse sekä chatin välityksellä. (Syöpäjärjestöt 1; Syöpäjärjestöt 2; Syöpäjärjestöt 3.)

4 MENETELMÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus

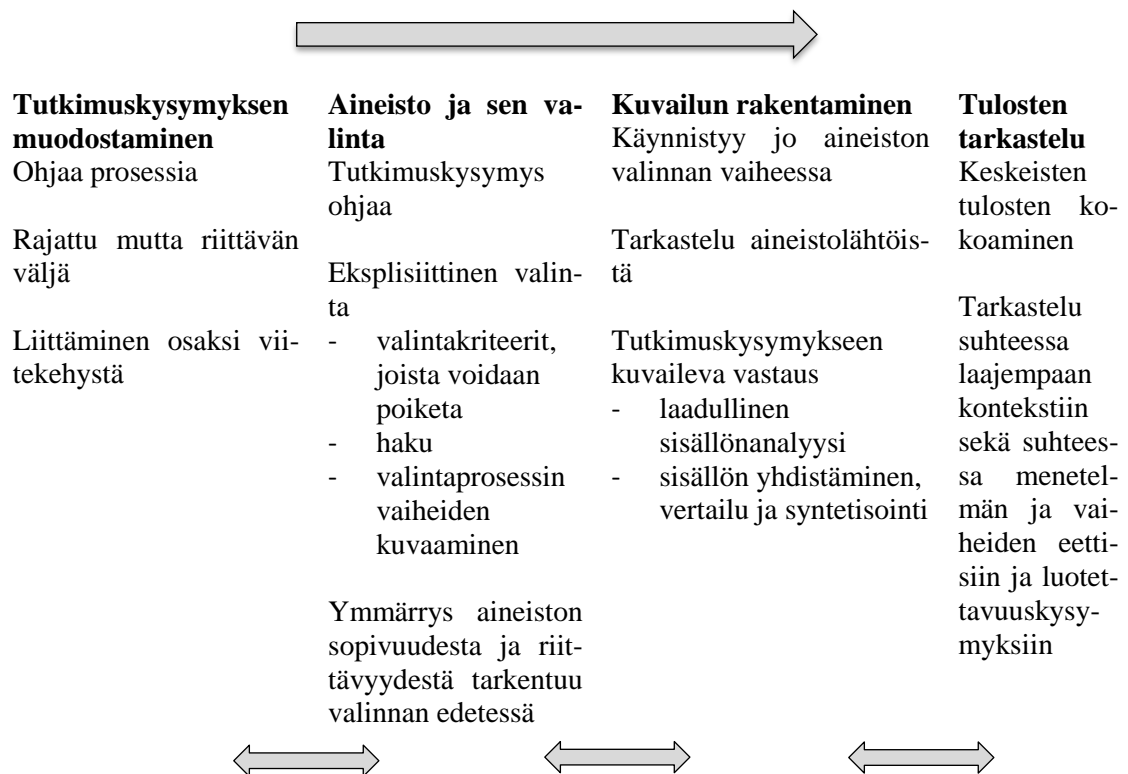
Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta (Johansson 2007, 3) ja täten rakentaa kokonaiskuva jostain tietystä asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaus pyrkii tunnistamaan ongelmia ja sen avulla voidaan arvioida tai kehittää jo olemassa olevaa teoriaa tai rakentaa uutta. Kirjallisuuskatsaus on myös keino kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tiettyyn aiheeseen liittyvää tutkimusta ja antaa täten kuvan siitä, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan yhteen aiempien tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri tyyppisiä. Kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Johansson 2007, 4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa laaja-alaisesti tutkittavan ilmiön ominaisuuksia ja antaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Se antaa kokonaiskuvan aiheesta tietyn asiantuntijan tai asiantuntijoiden näkökulmasta. (Johansson 2007, 4-6.) Kangasniemi ym. (2013, 293) esittävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voivan olla tarkoituksenmukaisin menetelmä, jos tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen, joka kohdistuu ilmiöihin, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai ilmiön yleisyys. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin hajanaisiin aiheisiin, jolloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi Kangasniemi ym. (2013, 294) esittelevät tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston hankinnan ja valinnan, kuvailun rakentamisen sekä tulosten tarkastelun. Nämä vaiheet etenevät osittain päällekkäin (kuvio 1). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus alkaa alustavalla tutustumisella aiheeseen ja tämän pohjalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen tai –kysymyksiin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsaus-

ta tehdessä tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän täsmällinen, mutta kuitenkin myös väljä, jotta ilmiötä voidaan tarkastella useista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa aineiston valinnan vaiheessa systemaattisesta katsauksesta aineistolähtöisyydellään. Siinä aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti tutkimuskysymyksen ohjaamana. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Salminen (2011, 6) esittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimusten haku, valinta ja käsittelyprosessi eivät välttämättä ole kovinkaan tarkasti kuvattu, minkä vuoksi katsauksen lukijalla ei ole mahdollisuutta arvioida prosessin etenemistä tai onnistumista (Johansson 2007, 4-6). Kangasniemi ym. (2013, 296) käyttävät tällaisesta aineiston valinnasta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa nimitystä eksplisiittinen aineiston valinta. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan kontekstiin sekä tehdään johtopäätökset (Johansson 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 294, 297).



KUVIO 1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen eteneminen (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294)

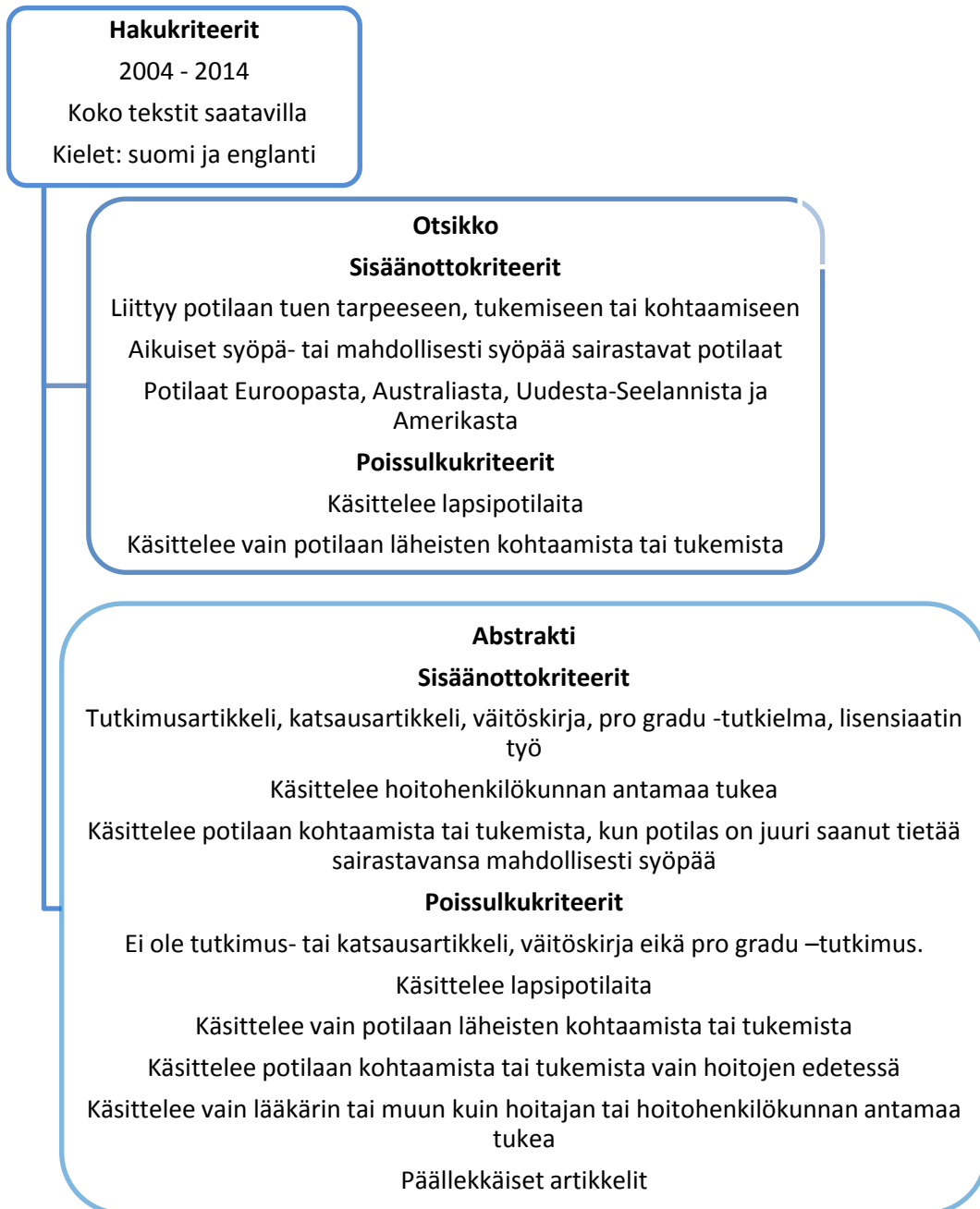
4.2 Aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295). Hakutermien huolellinen valinta rajaa hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiä (Salminen 2007, 10). Aineisto valikoidaan mukaan arvioiden artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, jotta mukaan valikoituu laadukkain mahdollinen materiaali (Salminen 2007, 10). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua (Kangasniemi ym. 2013, 296). Aineiston riittävän määrän määrää tutkimuskysymyksen laajuus (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Johansson 2011, 6; taulukko 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit eli käytännön seulat kertovat esimerkiksi mitkä kielet ja vuodet tai julkaisumuodot kelpuutetaan mukaan (Salminen 2007, 10). Näitä kriteereitä voidaan tarkentaa vielä ennen tutkimusten lopullista valikointia (Kontio & Johansson 2007, 101).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa ja valinnassa tärkeintä on mukaan otettavan aineiston sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin, eikä niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukainen haku. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan ehdoista poiketa, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Ennalta määrättyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereistä huolimatta opinnäytetyöhön päädyttiin ottamaan mukaan myös tutkimuksia, jotka eivät kriteereitä täyttäneet, mutta vastasivat osaltaan tutkimuskysymykseen.

Aineiston haut tehtiin Melinda-, Medic- ja CINAHL-tietokantoja käyttäen keväällä 2014. Lisäksi tehtiin manuaalinen haku *Hoitotiede-* ja *Tutkiva hoitotyö* -lehtien arkistoihin. Ensimmäisessä vaiheessa kumpikin tutkija suoritti haut itsenäisesti samoja kriteereitä käyttäen ja valitsi otsikon perusteella mielestään sopivimmat tutkimukset. Yhteisymmärryksessä päädyttiin valitsemaan otsikon perusteella 75 tutkimusta, joiden abstraktit luettiin. Abstraktien lukemisen perusteella viimeiseen vaiheeseen valittiin yhteisymmärryksessä 28 tutkimusta (taulukko 2). Kokotekstien lukemisen jälkeen päädyttiin ottamaan mukaan 9 tutkimusta (liite 1).

TAULUKKO 1. Aineiston haku- ja valintakriteerit.



TAULUKKO 2. Suoritetut haut.

<p>Medic</p> <p>"sosiaalinen tuki" "social support" AND onkologia syöpä cancer neoplasms</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hakukriteereillä löytyi: 17 • Otsikon perusteella valittu: 7 • Abstraktin perusteella valittu: 2 • Lopullinen valinta: 2
<p>Melinda</p> <p>syöpä? OR onkologia OR cancer OR neoplasms OR oncology AND sosiaalinen tuki OR social support</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hakukriteereillä löytyi: 52 • Otsikon perusteella valittu: 12 • Abstraktin perusteella valittu: 6 • Päällekkäisten poiston jälkeen: 3 • Lopullinen valinta: 1
<p>CINAHL</p> <p>Social support AND oncology OR cancer OR neoplasms</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hakukriteereillä löytyi: 216 • Otsikon perusteella valittu: 49 • Abstraktin perusteella valittu: 20 • Lopullinen valinta: 4
<p>Hoitotiede ja Hoitotyön tutkimus</p> <p>Manuaalinen haku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikon perusteella valittu: 7 • Abstraktin perusteella valittu: 3 • Lopullinen valinta: 2

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä. Myös useat muut laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjaavat siihen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa eri tyypeihin, joita ovat esimerkiksi induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen etenevä sisällönanalyysi. Jaottelu voidaan tehdä myös huomioiden tekoa ohjaavat tekijät eli päättelyprosessi. Tällöin voidaan puhua aineistolähtöisestä, teoriasidonnaisesta ja teorialähtöisestä analyysistä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus ja sen voidaan varauksin sanoa olevan induktiivista sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia yhteyksiä, mutta se ei suoraan pohjaa teoriaan, vaan käyttää sitä apuna. Teorettinen sisäl-

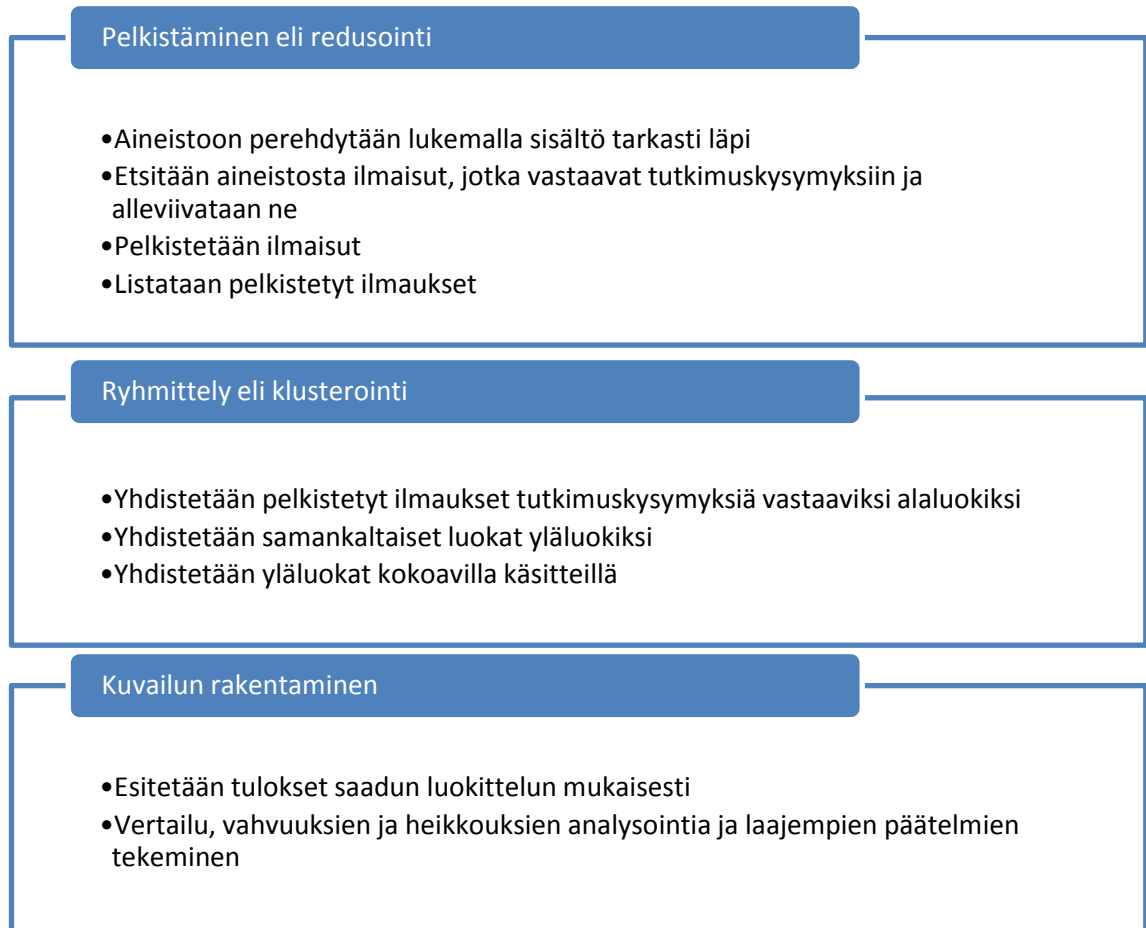
lönanalyysi taas nojaa johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin, jolloin sen päättelyn loogiikka yhdistetään deduktiiviseen päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkijan pitää koota ja tiivistää useiden tutkimusten sisältö. Tämän tiivistelmän luokittelurunko voidaan saada aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyväksikäyttäen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Myös Kangasniemi ym. (2013, 297) esittävät, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailun esittäminen tekstinä on luonteeltaan aineistolähtöistä.

Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä voidaan karkeasti eriyttää kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe pitää sisällään aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eri ryhmitellään. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Ensimmäisessä vaiheessa valitusta aineistosta haetaan tutkittavan ilmiön kannalta merkittäviä seikkoja (Kangasniemi ym. 2013, 297). Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka perusteella aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle merkityksetön pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Toisessa vaiheessa aineiston alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokat voidaan ryhmitellä yläluokiksi, nämä edelleen pääluokiksi ja pääluokat voidaan kuvata ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. Ryhmittelyn voidaan katsoa olevan osa kolmatta vaihetta eli aineiston käsitteellistämistä, abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Siinä edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Abstrahoinnissa luokkien yhdistämistä voidaan jatkaa niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailun rakentaminen sisältää elementtejä erilaisista analyysimenetelmistä, mutta johtavana tekijänä on kuitenkin synteessin luominen (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kangasniemi ym. (2013, 296) esittävät kuvailun rakentamisen seuraavasti: Aineistosta haetaan ensin ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei siis ainoastaan referoi, tiivistä tai raportoi alkuperäisaineis-

toa, vaan tavoitteena on luoda vertailua, vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät siis ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan apukeino tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124). Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen pääpiirteittäin tässä opinnäytetyössä on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi (mukailen Kangasniemi ym. 2013, 296-297; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 123)

5 TULOKSET

5.1 Potilaan kohtaaminen

Valituista tutkimuksista (liite 1) sisällönanalyysillä saatu pääluokka potilaan kohtaaminen pitää sisällään potilaan vastaanottamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Potilaan vastaanottaminen muodostuu ensikohtamisesta ja käytettävissä olevista resursseista. Vuorovaikutus pitää sisällään keskustelun ammattihenkilön kanssa, keskustelun ja kuuntelun, sanallisen viestinnän sekä potilaan aistiman käyttäytymisen (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Potilaan kohtaaminen

Ensikohtaaminen	Potilaan vastaanottaminen	Potilaan kohtaaminen
Resurssit		
Keskustelu ammattihenkilön kanssa	Vuorovaikutus	
Keskustelu ja kuuntelu		
Sanallinen viestintä		
Potilaan aistima käyttäytyminen		

5.1.1 Potilaan vastaanottaminen

Potilaat kokivat ensikontaktin hoitohenkilöstön kanssa sekä hoitohenkilökunnan tavan kohdata ja kuunnella merkitykselliseksi (Leino 2011, 133, 204). Heille oli tärkeää, että henkilökunta huomioi heidät tervehtimällä sekä esittelemällä itsensä ja tehtävänsä (Leino 2011, 133). Kohosen ym. (2007, 68) mukaan hoitamisessa oleellista on potilaan kohtaaminen ihmisenä. Epäinhimillinen kohtaaminen sekä persoonattomasti suhtautuminen aiheuttivat potilaille mielipahaa. Potilaat kokivat, että tällaisen kohtaamisen syynä oli hoitohenkilökunnan kiire tai halun ja ymmärryksen puute. (Leino 2011, 154.)

Mattilan ym. (2010, 34) tutkimukseen haastatellut hoitajat pyrkivät edistämään potilaiden ja perheenjäsenten rohkeutta puhua asioista avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin

avulla. Potilaat kokivat tärkeäksi hoitohenkilökunnan antaman ajan ja läsnäolon (Österman 2008, 37). Myös Leinon tutkimuksen mukaan potilasta varten käytetyllä ajalla oli suuri merkitys luottamuksen ja tuen kannalta (Leino 2011, 141). Ajan antaminen ja potilaan vierellä oleminen auttoivat asian ymmärtämisessä ja käsittelyssä (Leino 2011, 106). Kasvokkain rintasyöpädiagnoosin saaneet arvostivat sitä, että tiedon kanssa ei jätetty yksin tai päästetty lähtemään kotiin (Leino 2011, 106). Puolen tunnin vastaanottoajan hoitohenkilöstö koki riittämättömäksi sairauden kriittisessä alkuvaiheessa. Hoitohenkilöstö pyrkikin käyttämään käytettävissä olevan ajan vain potilasta varten minimoiden puhelut ja muut mahdolliset keskeytykset. (Leino 2011, 141). Kohonen ym. (2007, 71) kuvaavat tutkimuksessaan suojaavan ympäristön, josta on poistettu potilasta häiritsevät tekijät lisäävän potilaan toivoa.

5.1.2 Vuorovaikutus

Potilaiden toivomuksena oli keskusteluaikaa jonkun ammattihenkilön kanssa (Leino 2011, 107; Österman 2008, 39). Potilaat kokivat, että etenkin ennen leikkausta olisi ollut tarpeellista keskustella asiantuntijan kanssa. Kaikki sairastuneet eivät kuitenkaan osanneet nimetä keneen tai minkä ammatin edustajaan olisivat tässä sairauden vaiheessa halunneet olla yhteyksissä. (Leino 2011, 104.) Keskustelutukea toivottiin itselle ja koko perheelle (Österman 2008, 40).

Potilaista tuntui hyvältä, kun hoitohenkilökunta aloitti keskustelun. Erityisen hyvältä tuntui, kun hoitaja houkutteli avautumaan pienen avoimen kysymyksen avulla. (Leino 2011, 139, 204.) Potilaat kokivat, että kuunteleminen on yksi tärkeimmistä keinoista tukea. Kuunteleminen antoi potilaille tunteen, että heitä ymmärrettiin. (Leino 2011, 142.) Mattioli ym. (2008, 828) kuvasivat kuuntelemisen myös lisäävän potilaan toivoa. Kohonen ym. (2007, 68) kuvaavat vastuullisen ja aktiivisen kuuntelemisen sekä hyväksyvän ja kunnioittavan kommunikoinnin vahvistavan potilaan toivoa. Joskus potilaat kokivat, että kiire tai hoitajan kokemattomuus estivät vastauksen saamisen esittämiinsä kysymyksiin (Leino 2011, 158).

Keskustelun potilaan kanssa tulisi olla avointa, realistista, taitavaa ja luottamuksellista (Kohonen ym. 2007, 68). Tärkeää olisi puhua potilaan tunteista, jokapäiväisestä elämästä sekä hoidon luomista mahdollisuuksista (Kohonen ym. 2007, 68). Kohosen ym.

(2007, 68) mukaan hoitamisessa on oleellista potilaan rohkaiseminen. Myös Leinon (2011, 137, 139) tutkimukseensa haastattelemat potilaat kaipasivat rohkaisevien sanojen kuulemista, aitoa ymmärrystä ja auttamishalukkuutta. Rohkaiseminen merkitsi joillekin potilaille tosiasioden painokasta esiintuomista sekä maan pinnalle pudottamista (Leino 2011, 137, 139). Empaattiseksi potilaat kokivat kauniit lauseet sekä sellaiset oikeat sanat, jotka juuri sillä hetkellä tuntuivat hyvältä ja auttoivat jaksamaan eteenpäin (Leino 2011, 139, 204). Myös Kohonen ym. (2007, 68) esittävät, että hoitamisessa on oleellista oikeiden sanojen käyttö. Jotkin Kohosen ym. (2007, 40, 44) tutkimukseensa haastattelemat potilaat toivoivat huumorin käyttöä.

Hoitohenkilökunnan hymyily, koskettaminen, halaaminen, nauraminen, läsnäolo ja avoin kehonkieli koettiin positiivisena ja lämpimänä sekä toivoa edistävänä (Mattioli 2008, 828). Myös Leinon (2011, 143) haastattelemat potilaat kuvasivat hymyn ja koskettamisen kertovan empatiasta ja välittämisestä. Kiinnipitämisen ja rauhoittamisen potilaat kokivat turvallisena ja voimaa antavana. Potilaiden mielestä tuntui hyvältä, kun hoitohenkilökunta osoitti heitä kohtaan läheisyyttä, pysähtyi vierelle, kosketti, otti huostaan ja lohdutti. Hoitajat kokivat, että koskettaminen tai pieni myötätunnon osoitus riitti usein laukaisemaan potilaan pelokkaan ja jännittyneen olemuksen. (Leino 2011, 143.)

5.2 Potilaan tuen tarpeiden selvittäminen

Pääluokka potilaan tuen tarpeiden selvittäminen koostuu yleisesti tuen tarpeiden tunnistamiseen liittyvistä asioista sekä potilaan tuen tarpeista. Tuen tarpeiden tunnistaminen pitää sisällään tuen sairauden vaiheiden näkökulmasta, tuen tarpeen selvittämisen potilaan lähtökohdista sekä sairaanhoitajan taidot tuen tarpeen tunnistamiseksi. Tuen tarpeet koostuvat tiedonsaannin tärkeydestä, sairauteen liittyvistä tiedon tarpeista sekä psykkinen tuen tarpeista (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Potilaan tuen tarpeiden selvittäminen

Sairauden vaiheet ja tuki	Tuen tarpeen tunnistaminen	Potilaan tuen tarpeiden selvittäminen
Tuen tarpeiden selvittäminen potilaan lähtökohdista		
Sairaanhoitajan taidot tuen tarpeen tunnistamiseksi		
Tiedonsaannin tärkeys	Tuen tarpeet	
Sairauteen liittyvät tiedon tarpeet		
Psyykkisen tuen tarpeet		

5.2.1 Tuen tarpeen tunnistaminen

Tuki painottuu erilailla sairauden eri vaiheissa. Hoitohenkilöstön mukaan sairauden vaiheiden ymmärtäminen onkin tuen lähtökohta. Sen vuoksi olisikin tärkeää tietää, missä vaiheessa omaa sairautta kohdattava potilas on. (Leino 2011, 116.) Odotusaika diagnoosin saannista erikoislääkärin tapaamiseen koettiin erityisen vaikeana (Power ym. 2008, 373). Leinon (2011, 199) tutkimuksen mukaan tukea tulisikin ajoittaa entistä enemmän sairastumisen alkuvaiheeseen. Myös Östermanin (2008, 36) haastattelemat potilaat olivat tätä mieltä. Powerin ym. (2008, 379) mukaan tukea ja tietoa on kuitenkin vähiten saatavilla juuri diagnoosin saannin jälkeen.

Hoitajat kokivat, että potilaan lähelle pääseminen on tukemisen edellytys (Leino 2011, 143). Mattilan ym. (2010, 34) haastattelemat sairaanhoitajat kokivat, että parhaan käsityksen potilaan mahdollisista tuen tarpeista he saavat kartoittamalla potilaan ja hänen perheensä yksilöllisen elämäntilanteen. He selvittivät potilaan kotona pärjäämisen, elinympäristön, asumisolosuhteet, perheen kokoonpanon ja perhetilanteen sekä muut tukiverkostot kuten sukulaiset. Apuna tähän käytettiin kysymyksiä, keskustelua ja potilaskertomuksen tietoja. (Mattila 2011, 34.) Leino (2011, 139) esittää, että yksi oikeanlainen kysymys voi laukaista halun ja tarpeen keskustella psyykkisestä voinnista tai perheen voimavaroista. Leinon (2011, 139) haastattelemat hoitajat kysyivät suoraa tuen

tarpeesta tai johdattelivat puhetta siten, että tarve ilmenee. Jotkin sairaanhoitajista pelkäsivät loukkaavansa potilasta liian suorilla kysymyksillä. Tällöin he turvautuivat hyväksi todettuihin avauskysymyksiin ja henkisen tilan oirekaavakkeiden käyttöön. (Leino 2011, 140.) Tärkeää oli selvittää potilaan tiedon tarve yhdessä potilaan kanssa (Leino 2011, 147). Mattilan ym. (2010, 34) mukaan tuen tarpeiden tunnistaminen perustui myös vastavuoroisen hoitosuhteen rakentamiseen läsnä ollen ja potilasta kuunnellen. Sairaanhoitajat arvioivat potilaan ja perheenjäsenen henkistä hyvinvointia keskustelemalla potilaan jaksamisesta sekä sairaalahoidon herättämistä ajatuksista ja tunteista (Mattila ym. 2010, 34).

Leinon (2011, 202) tutkimuksessa syöpäpotilaan tilannetta ja tuen tarvetta voidaan hahmottaa käyttäytymisen tulkinnan avulla. Mattilan ym. (2010, 34) tutkimuksen hoitajat lähestyivät potilasta ja perheenjäsentä varovasti tunnustellen. Lisätietoa tuen tarpeista toi sanallisten ja sanattomien viestien huomiointi, kuten ilmeiden, eleiden ja äänenpainojen tarkkailu (Mattila ym. 2010, 34). Sanattomien viestien havainnointi vaatii hoitohenkilöstöltä herkkyyttä (Leino 2011, 199). Myös Mattila ym. (2010, 34) esittävät, että tuen tarpeiden tunnistamisen kannalta on tärkeää nähdä sanojen ja hiljaisuuden taakse. Sanattomia viestejä saatetaan tulkita väärin, koska syöpäkriisissä oleva potilas kokee asioita hyvin herkästi (Leino 2011, 208).

Hoitajat kokivat, että viileää ja luokseen päästämätöntä potilasta on vaikea lähestyä. Osa potilaista koki myös loukkaavana ja tungettelevana psyykkisen tuen tarjoamisen. Hoitajat kuitenkin pitivät tärkeänä tarttua etäisinä pysyttelevien tilanteeseen, koska heistä välinpitämättömien potilaiden tuen tarve on suurin. Sulkeutuneita potilaita yritettiin kaikin tavoin saada kertomaan avun tarpeestaan ja purkamaan tunteitaan. (Leino 2011, 131, 139).

Leinon (2011, 208) mukaan hoitohenkilöstöllä tulisi olla taito ja herkkyys tunnistaa tai selvittää syöpäpotilaan emotionaalisen tuen tarpeet potilaslähtöisesti. Hoitohenkilökunnan mielestä herkkyys tunnistaa psyykkisen tuen tarpeita kasvaa työvuosien mittaan. Heidän mielestä työkokemus antaa valmiuksia kohdata ja tukea potilasta. (Leino 2011, 140.) Tilanteen ja tuen tarpeen hahmottaminen tapahtuu myös intuition avulla (Leino 2011, 202; Mattila ym. 34). Mattilan ym. (2010, 34) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat herkkyyttään tuen tarpeille erilaisten tunnetilojen aistimisena – omaan intuition luottamisena.

5.2.2 Tuen tarpeet

Tiedon ja tuen tarve on suurin juuri diagnoosin saannin jälkeen (Power ym. 2007, 379). Erityisesti tässä vaiheessa sairautta korostuu tiedollisen tuen tarve (Leino 2011, 145, 147; Power ym. 2008, 372, 381; Savola 2005, 44; Österman 2008, 43). Tiedollisen tuen lisäksi sairauden alkuvaiheessa tarvitaan myös emotionaalista tukea (Savola 2005, 44). Tiedollinen tuki toimii emotionaalisenä tukena, kun sitä annettiin potilaan tarpeiden mukaan (Leino 2011, 145).

Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa, että heille selvät asiat eivät välttämättä ole selviä potilaille (Yli-Uotila ym. 2013, 269). Potilaalle annettavan tiedollisen tuen tulisi olla yksilöllistä ja ajankohtaista (Leino 2011, 147; Liao ym. 2007, 296). Leinon (2011, 158) haastattelemat potilaat kokivat kuitenkin, että heidän henkilökohtaiseen tiedontarpeeseen ei aina vastattu. Myös Yli-Uotilan ym. (2013, 266) tutkimuksessa potilaat kertoivat, ettei tietoa omaan sairauteen liittyen saatu riittävästi hoitohenkilökunnalta. Myös Leinon (2011, 208) tutkimuksessa yleisen tiedon saaminen koettiin negatiivisena, koska odotettiin tietoa omasta tilanteesta. On myös muistettava, että liian yksityiskohtainen informaatio voi olla haitallista ja johtaa luottamuspulaan hoitoa kohtaan (Leino 2011, 147).

Ensisijainen tarve oli saada tietoa sairaudesta, hoidoista ja ennusteesta (Leino 2011, 145, 198; Liao ym. 2007, 292-293; Österman 2008, 39). Savolan (2005, 44) haastattelemat iäkkäät syöpäpotilaat kaipasivat sairauden alkuvaiheessa tietoa sairaudesta, hoitomahdollisuuksista sekä sairauteen liittyvistä muista terveysriskeistä. Jotkin potilaat kokivat merkitykselliseksi myös keskustelun syistä syöpään sairastumiseen (Leino 2011, 107). Jotkin potilaat etsivät tietoa tulevaisuuden ennakoimiseksi esimerkiksi internetistä (Yli-Uotila 2013, 266). Leinon (2011, 147) tutkimuksessa tärkeänä koettiin tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, mitä tehdään ja miksi. Huomattavaa on, että kaikki potilaat eivät halua tietää kaikkea (Power ym. 2008, 375). Koska sairastumisvaiheessa tiedon vastaanottokyky oli rajallista, korostui välitön sekä lyhyen aikavälin tieto esimerkiksi ennusteesta ja leikkauksen ajankohdasta (Leino 2011, 205).

Östermanin (2008, 42, 43) haastattelemat potilaat toivoivat eniten henkistä tukea. Leinon (2011, 138, 198) tutkimuksen potilaat toivoivat, että heillä olisi ollut mahdollisuus tunteiden, kuten sairastumisen aiheuttaman tuskan, purkamiseen syöpäleikkauksesta odot-

taessaan. Myös perheen hätään tarttumista toivottiin (Leino 2011, 114). Henkisen tuen toiveita olivat ihmisläheisyys ja mahdollisuus keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa (Österman 2008, 40). Potilaat toivoivat myös toivoa paranemisesta (Leino 2011, 198). Potilaat toivoivat voivansa keskustella kuolemanpelostaan hoitohenkilökunnan kanssa. He kuitenkin kokivat hoitajat liian kiireisiksi syventymään mahdollista kuolemaa koskeviin asioihin. (Leino 2011, 113.) Osa potilaista koki myös, että kukaan ei osannut antaa vastauksia, joita henkiseen hätään olisi tarvinnut (Leino 2011, 103).

5.3 Potilaan tukeminen

Päälukko potilaan tukeminen koostuu tiedollisesta tukemisesta, emotionaalisesta tukemisesta, käytännön tukemisesta sekä muista tukimuodoista (taulukko 5). Tiedollinen tukeminen pitää sisällään tiedonsaannin merkityksen sekä tiedon antamisen potilaalle. Emotionaalinen tukeminen muodostuu tunteiden käsittelystä, hädästä, pelosta sekä ahdistuksesta ja niissä auttamisesta, toivosta sekä läsnäolosta ja myötäelämisestä. Käytännön tukeminen pitää sisällään kotona selviytymisen tukemisen ja sairauden hoidon. Muut tukimuodot ovat internetin käyttö, muiden ammattiryhmien tarjoama tuki sekä vertaistuki.

TAULUKKO 5. Potilaan tukeminen

Tiedon antaminen	Tiedollinen tukeminen	Potilaan tukeminen
Tiedonsaannin merkitys		
Tunteiden käsittely yleisellä tasolla	Emotionaalinen tukeminen	
Hätä, pelko sekä ahdistus ja niissä auttaminen		
Toivo		
Läsnäolo ja myötäeläminen		
Kotona selviytymisen tukeminen	Käytännön tukeminen	
Sairauden hoito		
Internetin käyttö tiedon ja tuen lähteenä	Muut tukimuodot	
Muiden ammattiryhmien tarjoama tuki		
Vertaistuki		

5.3.1 Tiedollinen tukeminen

Sairaalassa heti diagnoosin saannin yhteydessä saatu ensitieto auttoi potilaita jäsentämään tilannettaan heti sairastumisen alussa (Österman 2008, 36). Hoitohenkilökunnan mukaan informaation antaminen ja selviytymistä tukeva ohjaus korostuivat lyhyessä kontaktissa. Potilaalle annettu tieto pyrittiin rytmittämään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Leino 2011, 145.) Potilaat tarvitsevat henkilökohtaista tiedollista tukea, ja henkilökunnan näkökulmasta onkin tärkeää selvittää potilaan tiedon tarve yhdessä hänen kanssaan (Leino 2011, 146). Myös ohjaus tulee yksilöidä potilaan tarpeista lähtien (Mattioli ym. 2008, 828). Leinon (2011, 145) tutkimuksessa hoitajat halusivat kiinnittää huomiota tiedon antamisen tapaan. Pyrkimyksenä heillä oli antaa ohjausta kuulostellen potilaan tarpeita ja vastaanottokykyä (Leino 2011, 145). Savolan (2005, 43-44) haastattelemat potilaat halusivat saada tietoa rehellisellä ja ymmärrettävällä tavalla. Kohonen ym. (2007, 69) korostavat paikkaansa pitävän, positiivisen, toiveikkaan ja rehellisen tiedon vahvistavan potilaan toivoa. Mattiolin ym. (2008, 828) mukaan toivoa lisää myö-

tätuntoinen, rehellinen ja kunnioittava tiedonantotapa. Leinon (2011, 147) haastattelemat potilaan kokivat tiedon saamisen lisäävän turvallisuuden tunnetta sekä vähentävän pelkoa ja epävarmuutta. Leinon (2011, 219) mukaan tiedon saaminen rauhoittaa epätietoista potilasta ja toimii täten myös psyykkisenä tukena. Leino (2011, 199) esittää myös, että tiedollinen tuki vähentää potilaan ahdistusta sairastumisvaiheessa.

Potilaat halusivat tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti (Savola 2005, 43). Myös Leinon (2011, 147) haastattelemat potilaat kaipasivat kirjallisia ohjeita. He kokivat, että sairastumisen aiheuttaman kriisin aikana tämä oli tärkeää tiedon omaksumisen kannalta. Kirjallisista ohjeista he pystyivät selvittämään epäselvät asiat myöhemmin. (Leino 2011, 147.) Potilaat toivoivat, että kirjalliset ohjeet käsiteltäisiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Leino 2011, 206). Power ym. (2008, 380) ehdottavat tutkimuksessaan, että tiedollista tukea tulisi saada myös puhelimen välityksellä. Puhelinnumero, josta tukea saisi, annettaisiin potilaalle heti diagnoosin saannin jälkeen (Power ym. 2008, 380).

Hoitajien mukaan selviytymistä tukeva informaatio korostui lyhyiden hoitoaikojen vuoksi (Leino 2011, 145, 206). Östermanin (2008, 36) tutkimuksessa tiedollinen tuki piti sisällään potilaiden saaman suullisen ja kirjallisen tiedon sairaudesta, sen ennusteesta ja hoidosta. Myös Kohosen ym. (2007, 69) tutkimuksessa tiedollinen tuki sisälsi tietoa sairaudesta, elämästä sen kanssa sekä tietoa tukiorganisaatioista, lääkityksestä ja hoidoista. Lisäksi tärkeää oli korjata mahdollisia potilaan omaksumia tiedollisia virheitä. Potilaalle kerrottiin sairauteen mahdollisesti liittyvistä tunteista ja uupumuksesta. (Kohonen ym. 2007, 69). Kohonen ym. (2007, 69) korostavat, että potilasta tulisi informoida siitä, että sen hetkinen tila ei välttämättä ole pysyvä, vaan se voi muuttua myönteisemmäksi.

5.3.2 Emotionaalinen tukeminen

Potilaan tullessa sairaalaan on pelko usein päällimmäisenä, eikä potilas ehdi sisäistämään syöpään sairastumistaan (Leino 2011, 116). Kohonen ym. (2007, 70) esittävät, että pelot saattavat vähentää potilaan toivoa, joten niitä tulisi pyrkiä vähentämään. Jotkin Leinon haastattelemat potilaat arastelivat ottaa puheeksi tunteitaan ja ahdistustaan (Leino 2011, 139). Heti tiedon saatuaan potilaat kaipasivat lohdutusta ja tukeutuivat jokaiseen toivon pilkahdukseen (Leino 2011, 106). Tärkeää olisi ahdistuksen ja hädän

todesta ottaminen sekä myötäeläminen (Leino 2011, 117). Emotionaalinen tuki vähentää ahdistusta sairastumisvaiheessa (Leino 2011, 199), joten hoitohenkilökuntaa tulisi-kin rohkaista kohtaamaan inhimillinen hätä ja ahdistus (Leino 2011, 208). Leinon (2011, 199) tutkimuksen mukaan selkeästi pelokkaalle ja ahdistuneelle annettiin enemmän aikaa ja tukea kuin rauhallisemmille potilaille. Näille potilaille tarjottiin myös mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (Leino 2011, 139). Jotkin potilaat hyötyivät myös päiväkirjan kirjoittamisesta (Leino 2011, 172).

Mattilan ym. (2010, 35) haastattelemat hoitajat rauhoittelivat ja lievittivät potilaan ja perheenjäsenen henkistä hätää antamalla tilanteeseen sopivaa tietoa, lohduttamalla, rohkaisemalla ja luomalla turvallisuuden tunnetta. Tällä he pyrkivät vahvistamaan potilaan ja perheenjäsenen luottamusta elämän kantamiseen (Mattila ym. 2010, 35). Joillekin Leinon (2011, 139) haastatteleminen potilaille rohkaiseminen merkitsi painokasta tosiasioiden esiin tuomista ja maan pinnalle pudottamista.

Leinon (2011, 143) haastattelemat potilaat kuvasivat, miten hyvältä tuntui, kun hoitaja pysähtyi vierelle, otti huostaan, kosketti ja lohdutti sekä antoi toivoa. Powerin ym. (2008, 373) tutkimuksen potilaat arvostivat hoitohenkilökunnan lämmintä sekä helposti lähestyttävää käytöstä ja kokivat, että hoitohenkilökunta ymmärsi heidän tunteitaan syöpäpotilaana. Leinon (2011, 204) haastattelemat potilaat kaipasivat läsnäoloa, auttamishalukkuutta ja rohkaisevien sanojen kuulemista. Lisäksi he kaipasivat aitoa ymmärrystä ja aidon kiinnostuksen osoittamista (Leino 2011, 138-139).

Mahdollisuus puhua sairauden tuomista tunteista, vointia kohtaan osoitettu kiinnostus ja huolenpito toimivat henkisenä tukena (Österman 2008, 36). Mattilan ym. (2010, 35) haastattelemat sairaanhoitajat vahvistivat potilaan ja perheenjäsenen valmiuksia kohdata ja käsitellä tunteita auttamalla tunteiden jäsentämisessä sekä rohkaisemalla niiden näytämiseen. Myös Kohosen ym. (2007, 70) haastattelemat hoitajat rohkaisivat potilasta pelkojen jakamiseen ja käsittelyyn toisten kanssa. Leino (2011, 199) esittää, että kuolemanpelon sivuuttaminen lisäsi potilaan ahdistusta ja epätoivoa entisestään.

Mattiolin ym. (2008, 828) mukaan toivo on tarpeellista: se antaa potilaalle syyn elää. Kohosen ym. (2007, 69) mukaan onkin tärkeää puhua potilaan toivosta, epätoivosta ja toivottomuudesta. Leinon (2011, 106) haastattelemat potilaat tukeutuivat jokaiseen toivon pilkahdukseen saatuaan syöpätiedon. Kohosen ym. (2007, 69) mukaan hoitajan

toiveikkuus voi vahvistaa potilaan toiveikkuutta. Toivoa edistää henkilökunnan positiivinen ja lämmin käytös, kuten hymyily, kosketus, halaaminen, nauraminen, läsnäolo ja avoin kehonkieli sekä kuuntelu, ystävällisyys, positiivisuus ja luottavaisuus (Mattioli ym. 2008, 828). Kohonen ym. (2007, 69) kuvaavat toivon aktiivisen tukemisen merkittävään toivon etsimistä ja rakentamisessa sekä toivoa vahvistavien tekijöiden tunnistamista ja uudelleen määrittämistä.

5.3.3 Käytännön tukeminen

Mattilan ym. (2010, 34) haastattelemat hoitajat pyrkivät tekemään potilaan kotiutumistilanteen turvalliseksi sekä rohkaisemaan potilaan perheenjäseniä ottamaan potilaan turvallisin mielin kotiin. Heidän tarkoituksenaan oli turvata potilaan ja perheenjäsenen tasapainoinen arki ja elämän jatkuminen sairaalahoidon jälkeen (Mattila ym. 2010, 34). Östermanin (2008, 38) tutkimuksessa välineellinen tuki muodostui potilaiden saamasta konkreettisesta avusta arjen askareisiin, saaduista hoito-ohjeista sekä saaduista sosiaalisuuksista. Leinon (2011, 206) tutkimuksessa nähtiin haastavana saada potilaat omaksumaan kotona selviytymistä mahdollistavat itsehoitoon vaadittavat tiedot. Jotkin potilaat tarvitsivat apua tapaamisten järjestämiseen sekä niiden muistamisessa (Liao ym. 2007, 295). Leinon (2010, 149) haastattelemat potilaat pitivät tärkeänä ja potilasta rauhoittavana, että potilaalla oli jokin paikka yhteystietoineen, josta hän voi tarvittaessa kysyä neuvoa. Myös Liao ym. (2007, 296) esittävät, että potilaan emotionaalista kuormitusta vähentävän, jos hänellä on käytettävissä jokin taho, josta saada vastauksia kysymyksiinsä, selvennystä epäselvyyksiin sekä mahdollisuuden pelkojen ja huolien jakamiseen.

Sairausten oireiden lievittäminen ja potilaan olotilan tekeminen miellyttäväksi helpottaa hänen tilaansa (Kohonen ym. 2007, 71). Hoidon saaminen omaan sairauteen vahvistaa myös potilaan toivoa (Kohonen ym. 2007, 70). Östermanin ym. (2008, 40, 43-44) haastattelemat potilaat toivoivat, että hoito olisi lämmintä ja ihmisläheistä. Leinon (2011, 139) tutkimuksessa hoitohenkilökunnalta kaivattiin auttamishalukkuutta.

5.3.4 Muut tukimuodot

Powerin ym. (2008, 372) tutkimuksen mukaan monet naiset etsivät tietoa internetistä diagnoosin saannin jälkeen. Tietoa ja tukea etsittiin internetistä, kun sitä ei saatu hoitohenkilökunnalta tai muualta (Yli-Uotila ym. 2011, 268-269). Internetiä käytettiin koska oli taipumus unohtaa kasvotusten annettu tieto tai kun haluttiin saada tietoa, jota ei saatu hoitohenkilökunnalta (Yli-Uotila ym. 2013, 265). Leinon (2011, 160) haastattelemat potilaat kuvasivat, että internetistä saatava tieto ei ollut aina tukevaa tai asianmukaista, vaan saattoi aiheuttaa lisää pelkoja. Myös osa Powerin ym. (2008, 372) haastelemista potilaista koki internetin käytön jälkeen pelkoa. Sairaanhoitajien tulisikin osata tarjota luotettavia internetsivuja potilaille (Yli-Uotila ym. 2013, 269).

Internetiä käytettiin myös vertaistuen saamiseksi, etenkin jos sitä ei muualta ole saatavissa (Yli-Uotila ym. 2013, 265). Vertaistukea internetistä etsittiin, kun pelotti, ei osattu tai haluttu ilmaista tunteita, ajatuksia ja pelkoja läheisille (Yli-Uotila ym. 2013, 265). Vertaiskokemusten lukeminen internetistä koettiin tukevana (Yli-Uotila ym. 2013, 264). Osa koki helpompana ilmaista asioitaan anonyyminä internetissä kuin kasvokkain (Yli-Uotila ym. 2013, 268).

Potilaat kokivat vertaistuen tärkeäksi tukimuodoksi ja sitä toivottiin saavan (Österman 2008, 43). Vertaistuen koettiin tuovan voimavaroja etenkin sairastumisen alkuvaiheessa (Österman 2008, 26). Vertaistukea löytyi sairaalan ja internetin (Österman 2008, 26) sekä syöpäyhdistyksen kautta (Österman 2008, 37). Myös hoitajat voivat järjestää potilaalle tapaamisia vertaisten kanssa (Kohonen ym. 2007, 71). Leinon (2011, 165) haastattelema hoitohenkilökunta koki kannustaneensa potilaita vastaanottamaan vertaistukea potilastovereilta. Osa Östermanin (2008, 26) haastattelemissa potilaista koki, että vertaistukea ei löytynyt helposti etsimisestä huolimatta.

Vertaistuelta saatiin tietoa taudista, hoidoista ja kokemuksia selviämisestä (Savola 2005, 43; Österman 2008, 26). Keskustelu samaa sairautta sairastavan kanssa antoi tunteen siitä, että ei ole yksin sairautensa kanssa (Österman 2008, 26). Muiden syöpäpotilaiden koettiin ymmärtävän, koska he ovat olleet samassa tilanteessa (Savola 2005, 43). Potilaan kokemusten, tuntojen ja ajatusten jakaminen vertaisen kanssa antoi voimavaroja ja toivoa tilanteesta selviämiseen. Vertaistuen koettiin myös auttavan suhtautumaan uuteen elämäntilanteeseen ja sairauteen. (Österman 2008, 26.) Myös Kohonen ym. (2007, 71)

esittävät, että tutustuminen ihmisiin, jotka ovat selvinneet sairautensa kanssa auttaa potilasta eteenpäin omassa tilanteessaan.

Hoitohenkilökunta kokee ulkopuolisen supportiivisen tukitoiminnan välttämättömänä lisänä sairaalassa annettavalle tuelle. Hoitohenkilökunta kertoo, että sairaalasta annetaan esimerkiksi paikallisen syöpäyhdistyksen yhteystiedot ja tiedotetaan yhdistyksen toiminnasta. Hoitohenkilökunnan mielestä kolmannen sektorin toiminnasta tiedottaminen on systemaattista ja säännöllistä. (Leino 2011, 150.) Östermanin (2008, 37) haastatellut potilaat kokivat annetut esitteet syövästä ja syöpäjärjestöistä sekä tiedon sosiaalihoitajasta tukevana (Österman 2008, 37). Mattilan ym. (2010, 34) tutkimuksen potilaiden toiveet liittyivät pääasiallisesti erilaisten konsultaatioiden kuten sosiaalityöntekijän tapaamisten järjestämiseen. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan koe tarvitsevansa sosiaalihoitajan tukea tai muita erilaisia tukimahdollisuuksia (Österman 2008, 37). Potilaan ollessa selkeästi pelokas ja ahdistunut, voidaan tarjota mahdollisuutta kriisiapuun tai keskusteluun psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (Leino 2011, 139-140).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kyse eettisesti hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekemisestä (Leino-Kilpi 2014, 363). Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 211-212) kuvaavat eettisen tutkimuksen vaatimuksiksi muun muassa aidon kiinnostuksen uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran eliminoinnin, ihmisarvon kunnioittamisen, sosiaalisen vastuun, ammatinharjoittamisen edistämisen sekä kollegiaalisen arvostuksen. Vaaran eliminointi tarkoittaa kohtuutonta vahinkoa tuottavasta tutkimuksesta pidättäytymistä. Sosiaalinen vastuu sitä, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Ammatin harjoituksen edistämällä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee toimia edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja kollegiaalisella arvostuksella sitä, että tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tartuimme ehdotettuun opinnäytetyön aiheeseen omasta aidosta kiinnostuksestamme. Teimme ennakkoon tunnollisesti tiedonhakuja valittuun aiheeseen saadaksemme laajan käsityksen siihen liittyvästä tutkimuksesta. Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme toisiamme arvostaen tasavertaisina tutkijoina.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan ja tutkimusta oikeuttavana lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkijan tulisi pohtia, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen on osa tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202). Aihe opinnäytetyöllemme on lähtöisin työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön aihetta ehdottaneen työyksikön henkilökunta kaipasi lisätietoa potilaan kohtaamisesta ja tukemista syöpäänsairastumisvaiheessa. Myös tutkimuslupa on yksi hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohta ja osa tutkimuksen etiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222-223). Opinnäytetyöllemme myönnettiin tutkimuslupa kesäkuussa 2014. Tutkimusluvan haun yhteydessä on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen julkistaa työssä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222-223). Yhdessä yksikön kanssa sovimme, että yhteistyötahosta käytetään nimeä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tarkemman yksikön nimen sijasta.

Yksi tutkimusetiikan perusvaatimuksista on, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkijan tulisi kyetä näyttämään alkuperäinen aineistonsa, jos tutkimusraportti herättää epäilyn vilpistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 226). Tutkimusetiikassa anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle ja että osallistujien anonymiteetti turvataan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223). Anonymiteetin turvaaminen tarkoittaa sitä, että osallistujien henkilötietoja ei luovuteta eteenpäin (Leino-Kilpi 2014, 368). Opinnäytetyömme aineiston lähteenä ei ollut yksittäiset ihmiset kokemuksineen, vaan jo julkaistut tutkimustulokset. Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset on esitetty liitteessä 1. Valituissa tutkimuksissa ei julkaistu yksittäisten henkilöiden tietoja.

Tutkimukseen tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat myös plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi ja toisten tutkijoiden vähättely (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Leino-Kilpi (2014, 371) kuvaa lisäksi tutkimustulosten raportointiin liittyvinä eettisinä virheinä ennakoasenteet, tietoisien tulosten väärentämisen sekä virheellisen raportoinnin ja julkistamisen. Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tämän kannalta on tärkeää, että tutkimusraportissa kuvataan tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Kaikkien vaiheiden kuvaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi (Johansson 2007, 6). Myös Kangasniemi ym. (2013, 297-298) esittävät menetelmäosion selkeän kuvauksen ja läpinäkyvyyden lisäävän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Jos tutkimusten haku, valinta ja käsittelyprosessi eivät ole kovinkaan tarkasti kuvattu, ei lukijalla ole mahdollisuutta arvioida prosessin etenemistä tai onnistumista (Johansson 2007, 4-6).

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti tutkimuksen tekemisen vaiheet sisältäen aineiston haku- ja valintaprosessin (kuvio 2; taulukko 1; taulukko 2), vaikka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tämä ei Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan välttämättömyys ole. Tarkka prosessin kuvaaminen kuitenkin auttaa jäsentämään valittua aineistoa sekä arvioimaan sen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Myös Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) kuvaavat aineiston, analyysin ja tulosten tarkan kuvauksen lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössämme ei ole plagioitu toisten tutkijoiden töitä tai tekstiä ja tutkimustietoa sovellettiin alkuperäisen tutkijan tuloksia vääristämättä. Aineistossa on mukana tutkimuksia, jotka sisälsivät tietoa potilaan

tukemisesta ja kohtaamisesta myös sairastumisvaiheen jälkeen. Tästä aineistosta on kuitenkin pyritty poimimaan vain opinnäytetyön tarkoituksen sanelema sairastumisvaiheeseen ajoittuva tieto alkuperäistuloksia vääristämättä. Luotettavuuden kannalta on huomattava, että 4 tutkimuksista oli englanninkielisiä. Kummankaan opinnäytetyön tekijän äidinkieli ei ole englanti, joten pieni käännösvirheen mahdollisuus voi olla olemassa. Opinnäytetyössämme lähdeviitteet on kirjattu asianmukaisesti sivunumeroineen. Näin tutkimustulosten ilmaisut on helppo löytää alkuperäistutkimuksista asiayhteyksissään. Lisäksi valmis opinnäytetyö on tarkistettu Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Aineisto haetaan tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineisto koostuu usein viimeaikaisesta tutkimuksesta. Merkittävintä kuitenkin on aineiston sopivuus tutkimuskysymyksen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaankin käyttää myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja (Kangasniemi ym. 2013, 296). Käytimme opinnäytetyö tiedonhakuun Melinda-, Medic- ja CINAHL-tietokantoja sekä teimme manuaalisen haun *Hoitotiede-* ja *Tutkiva hoitotyö* -lehtien arkistoihin. Valitsimme kyseiset tietolähteet, koska ne sisältävät laajasti luotettavia julkaisuja hoitotieteestä ja hoitotyöstä. Opinnäytetyössämme on kuvattu tarkat haku- ja aineistonvalintakriteerit (taulukko 1). Kriteereissä otetaan kantaa aineiston laatuun ja tuoreuteen. Mukaan otettiin alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Valituista tutkimuksista 6 yhdeksästä oli suomalaisia ja 3 ulkomaalaista. Maakohtaisten terveydenhuoltojärjestelmäerojen vuoksi tuloksia ei voi suoraan yleistää Suomeen. Hakukriteereissä (taulukko 1) otimme kantaa mukaan otettaviin maihin. Valitsimme vain länsimaissa tehtyjä tutkimuksia, jotta hoitokulttuurit eivät eroaisi niin radikaalisti toisistaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavien hakusanojen määrittämisessä ja tietokantojen käytössä meillä oli apuna Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko.

Olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitäviä, jos kirjallisuuskatsauksen tekoon osallistuu vähintään kaksi tutkijaa (Johansson 2007, 6). Opinnäytetyön aineisto on valittu siten, että kumpikin suoritti haut itsenäisesti ja valitsi ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta kokotekstin perusteella mielestään sopivimmat tutkimukset mukaan. Mukaan otetut tutkimukset valittiin yhteisymmärryksessä. Tulosten kuvauksen runko opinnäytetyöhön saatiin sisällönanalyysin avulla. Valituista tutkimuksista kumpikin tekijä etsi ensin itsenäisesti ilmaisut, jotka vastaavat tutkimustehtä-

viin. Lopulliset valinnat ja valintojen pelkistäminen tehtiin yhdessä. Ryhmittelyä tehtiin sekä yhdessä että erikseen. Lopullinen luokittelu sekä tulosten kirjoittaminen tehtiin yhdessä.

Jos aineistonvalinnassa on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei ole raportoitu tai eritelty, heikkenee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus. Aineiston valintakriteerit ja perustelut saattavat muuttua tutkimuskysymysten selkiytyessä ja tutkijan odotusten muuttuessa. Aineistonkeruun alkuvaiheessa saattaa painottua yleisluontoinen aineisto, kun taas prosessin edetessä alkaa painottua enemmän täsmällinen merkittävyys, käyttökelpoisuus ja relevanttius kyseessä olevan tutkimuksen näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Aluksi opinnäytetyön aineisto koostui hyvin laajalti potilaan tukemiseen liittyvistä tutkimuksista. Potilaan kohtaamiseen liittyvää hakusanaa ei informaattikon ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan avusta huolimatta löydetty, joten ainoastaan potilaan kohtaamiseen liittyvää tutkimusta ei ollut saatavilla. Saatu aineisto luettiin täsmällisesti läpi ja karsintaa tehtiin useissa eri vaiheissa. Täsmensimme tutkimustehtäviä opinnäytetyön edetessä. Koska aineistosta nousi esille kohtaamisen ja tukemisen lisäksi potilaan tuen tarpeet, lisäsimme sen yhdeksi tutkimustehtäväksi. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimustehtävät täsmentyvät prosessin edetessä (Juvakka & Kylmä 2007, 26).

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemmin tuotetun tiedon avulla selvittää, kuinka kohdata ja tukea potilasta, jonka epäillään sairastavan syöpää tai joka on juuri saanut syöpädiagnoosin. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta (Liao ym. 2007) laadullisia tutkimuksia, minkä uskomme olleen opinnäytetyömme tuloksia rikastuttava asia sen tarkoitus ja tehtävät huomioiden. Valitut tutkimukset käsittelivät pääosin syöpäpotilaan tukemista hoitojen alettua sekä niiden edetessä. Varsinaiseen sairastumis- tai tiedonsaantihetkeen keskittyvää tutkimusta ei juuri löytynyt. Tutkimuksista pyrittiin kuitenkin poimimaan sairastumisvaiheeseen liittyvää tietoa potilaan kohtaamisesta, tuen tarpeista sekä tukemisesta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaan kohtaamisessa tärkeää on käytetty aika, läsnäolo, rauhallinen ympäristö sekä avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luo-

minen (Kohonen ym. 2007, 71; Leino 2011, 133, 106, 141, 201; Mattila 2010, 34; Österman 2007, 37). Hoitohenkilökunta näki ajan puutteen haasteena sairauden alkuvaiheessa ja potilaille se aiheutti mielipahaa (Leino 2011, 141, 154). Potilaat kokivat hymyilyn ja fyysisen läsnäolon, kuten koskettamisen ja halaamisen positiivisena käytöksenä (Leino 2011, 143; Mattioli 2007, 828). Potilaat halusivat kuulla kauniita lauseita ja oikeita sanoja (Kohonen 2007, 40, 44, 68; Leino 2011, 139, 204). Vaikka hoitajan antama aika ja läsnäolo olivat toivottuja asioita, eivät ne tulosten perusteella välttämättä toteudu. Kauniiden ja empaattisten sanojen lausuminen sekä kosketus eivät vaadi aikaa, joten näitä asioita sairaanhoitajan olisi hyvä toteuttaa kohdatessaan potilaan.

Useissa tutkimuksissa potilaat nostivat esille keskustelutuen ja kuuntelun tarpeen (Kohonen 2007, 68; Leino 2011, 107, 142; Österman 2008, 39; Mattioli ym. 2008, 828). Hoitohenkilökunta koki, että sulkeutuneiden ja hiljaisena pysyttelevien tuen tarve on suurin (Leino 2011, 131, 139). Leinon (2011, 139, 204) tutkimuksen potilaat kuvasivat, että tuntui hyvältä, kun hoitaja aloitti keskustelun. Tulokset antavat viitettä siitä, että jokaiselle potilaalle tulisi tarjota mahdollisuutta keskustella sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitajalla tulisi myös olla herkkyys aidosti kuulla, mitä potilaalla on mielen päällä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että tuen tarpeen määrittämiseksi tulisi ymmärtää, missä vaiheessa sairastumistaan potilas on. Alkuvaiheessa potilaan tuen tarve on suurin. Tuen tarve tulisi selvittää yhdessä potilaan kanssa. (Leino 2011, 116, 119, 147; Power ym. 2008, 379; Österman 2008, 36.) Tuen tarvetta voidaan selvittää kysymällä suoraan potilaalta, potilaskertomuksen tietojen avulla ja huomioimalla potilaan sanattomia viestejä (Leino 2011, 139, 202; Mattila ym. 2010, 34). Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi merkityksellistä, että etenkin sairastumisen alkuvaiheessa sairaanhoitajalla olisi aikaa tutustua potilaan taustoihin ja tämänhetkiseen tilanteeseen. Potilaan taustojen ja tilanteen selvittäminen auttavat tuen tarpeen määrittämisessä.

Useissa tutkimuksissa kuvattiin, että tiedonsaanti on ensisijainen tarve sairastumisvaiheessa. Tiedon tulisi olla yksilöllistä ja ajankohtaista. Tietoa kaivattiin sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. (Leino 2011, 145, 147; Liao ym. 2007, 296; Power ym. 2008, 372, 381; Savola 2005, 44; Österman 2008, 43.) Sairastumisen alkuvaiheessa, kun tiedon vastaanottokyky on rajallinen, korostuu välitön ja lyhyen aikavälin tieto. Tärkeänä koettiin tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, mitä tehdään ja miksi. (Leino 2011, 147, 205.) Leinon (2011, 113, 198) haastattelemat potilaat halusivat toivoa paranemisesta sekä

mahdollisuutta keskustella kuolemanpelostaan hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tulokset antavat viitettä siitä, että yksilöllistä tietoa juuri omasta sairaudesta ja sen hoidosta kaivataan heti sairastumisen alkuvaiheessa. Diagnoosin ollessa epävarma korostuu lyhyen aikavälin tieto, kuten mitä potilaalle seuraavaksi tapahtuu, koska varmaa tietoa sairaudesta ja sen etenemisestä ei välttämättä voida antaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan tieto ja ohjaus tulisi antaa potilaan tarpeet ja vastaanottokyky huomioon otettavalla tavalla sekä suullisesti että kirjallisesti (Leino 2011, 145, 147; Mattioli ym. 2008, 828; Savola 2005, 43-44).

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan pelko ja ahdistus tulisi huomioida hänen hoitotyössään. Selkeästi pelokkaalle ja ahdistuneelle potilaalle tulisi antaa enemmän aikaa ja tarjota mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (Kohonen ym. 2007, 70; Leino 2011, 117, 139, 199, 208). Tulosten mukaan myös emotionaalisen tuen kohdalla korostuu ajan antaminen.

Käytännön tukeminen koostui opinnäytetyön tuloksissa kotiutumistilanteen turvalliseksi tekemisestä, elämän jatkumisen turvaamisesta sairaalahoidon jälkeen, konkreettisesta avusta arjen askareissa, saaduista hoito-ohjeista, annetuista sosiaalietuksista sekä erinäisten yhteystietojen antamisesta (Leino 2010, 149; Liao ym. 2007, 296; Mattila ym. 2010, 34; Österman 2008, 38). Tulosten perusteella sairaanhoitajan tulisi mahdollistaa potilaan turvallinen kotiutuminen. Tässä palataan potilaan tuen tilanteen tuntemisen ja tuen tarpeiden määrittämisen tärkeyteen.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille internetin ja vertaistuen käyttö tuen ja tiedon lähteenä. Internet koettiin merkittäväksi tiedon ja tuen lähteeksi (Power ym. 2008, 372; Yli-Uotila ym. 2011, 268-269), vaikka aina internetistä saatu tieto ei ollut asianmukaista tai tukevaa (Leino 2011, 160). Myös vertaistukea haettiin internetin kautta. Osa koki internetin helpompana väylänä ilmaista asioita, tunteita sekä ajatuksia (Yli-Uotila ym. 2013, 265, 268). Muualta kuin internetistä saatu vertaistuki koettiin myös tärkeäksi tutkimuodoksi ja sitä toivottiin saavan. Varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa vertaistuen koettiin tuovan potilaille voimavaroja. (Österman 2008, 46, 26.) Östermanin (2008, 26) ja Kohosen ym. (2007, 71) tutkimuksissa potilaat kokivat vertaistuen auttavan suhtautumaan sairauteen ja uuteen elämäntilanteeseen. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan tulisi osata kertoa potilaalle luotettavista internetsivuista.

Sairaanhoitajan tulisi myös tietää, mistä vertaistukea on saatavilla, jotta hän voi ohjata potilasta sen piiriin, jos potilas sitä tarvitsee.

Vaikka opinnäytetyössä keskityttiin varsinaisesti potilaan itsensä tukemiseen, on potilaan läheisten huomiointi tärkeä osa hoitotyötä ja potilaan tukemista. Opinnäytetyön tulosten mukaan useat potilaat toivoivat tukea myös koko perheelle. Toiveena oli perheen hätään tarttuminen sekä keskustelutuen saaminen koko perheelle. (Leino 2011, 114; Mattila ym. 2010, 35; Österman 2008, 40.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin varsin kattavasti tietoa potilaan tuen tarpeista sairastumishetkellä. Potilaan kohtaamisen ja tukemisen osalta tulokset olivat vaatimatonta, joskin tuen tarpeet antavat viitteitä myös tukimuodoista. Konkreettisia tukikeinoja sairastumisvaiheessa oli tutkimuksissa kuvattu odotettua vähemmän.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat tarvitsevat eniten tukea sairastumisen alkuvaiheessa ja juuri diagnoosin saannin jälkeen. Tulosten mukaan näyttää kuitenkin siltä, että tukea on vähiten saatavilla juuri tällöin. (Leino 2011, 199; Power 2008, 379; Österman 2008, 36.) Tutkimuksia potilaan tukemisesta sairastumisvaiheeseen liittyen oli haastava löytää. Tutkimuksia on joko tehty hyvin vähän, tai sitten emme onnistuneet niitä saadusta avusta huolimatta löytämään. Tulevaisuudessa olisikin hyödyllistä selvittää esimerkiksi haastatteleamalla potilaita tuen tarpeista ja tukimuodoista keskittyen juuri sairastumisvaiheeseen.

Tieto syöpäsairaudesta saattaa järkyttää potilasta kovasti ja potilaan reagointi tiedonsaantiin voi olla hyvinkin monimuotoinen (Ahonen ym. 2012, 162; Lehto 2010; Saares & Suominen 2005, 46). Leinon (2011, 199) tutkimukseensa haastattelemat potilaat kertoivat tarjoavansa selkeästi pelokkaalle ja ahdistuneelle potilaalle mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Mielestämme olisi tärkeää tarjota tätä mahdollisuutta kaikille potilaille sairastumisvaiheessa. Sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön suuntaavat syventävät opinnot eivät mielestämme tarjoa valmiuksia kohdata kriisissä olevaa potilasta. Tämä lienee osa-alue, jossa sairaanhoitajien valmiuksia tulisi lisätä ja pitää yllä.

Tutkimuksissa nousi esille, että tiedon ja tuen tarve tulisi selvittää yhdessä potilaan kanssa rakentamalla vastavuoroista hoitosuhdetta (Leino 2011, 147; Mattila ym. 2010, 34). Hoitosuhteen rakentuminen ja kunnan tutustuminen potilaaseen vaativat aikaa. Opinnäytetyön tulokset eivät anna vastausta siihen, onko tämä mahdollista, kun hoitokontaktit ovat lyhyitä, tilat rajallisia tai kun tieto diagnoosista saadaan yllättäen esimerkiksi seulonnan tai muun kliinisen tutkimuksen yhteydessä. Mielestämme sairaanhoitajan oma motivaatio on tärkeässä roolissa potilaan kokonaisvaltaisen tuen tarpeen selvittämisessä ja tuen antamisessa.

Tulokset antavat vahvasti viitettä siitä, että sairastumisvaiheessa korostuu tiedollisen tuen tarve. Potilaat kaipasivat tietoa sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. (Leino 2011, 145,147; Power ym. 2008, 372, 381; Savola 2005, 44; Österman 2008, 43.) Haasteena lienee tilanteet, joissa varmuutta sairauden luonteesta vielä ole. Mikä on tällöin potilaalle riittävä määrä tietoa? Oleellista lienee tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, mitä tehdään ja miksi (Leinon 2011, 147).

Opinnäytetyössä nostimme esille myös muutamia tukimuotoja, joita sairaanhoitaja ei varsinaisesti anna vaan ennemminkin ohjaa niiden piiriin. Internetiä käytetään yhä enenevässä määrin. Internetiä käytettiin tiedonhaun lisäksi myös vertaistuen saamiseksi (Powerin ym. 2008, 372; Yli-Uotila ym. 2013, 265) Vertaistukea löytyi internetin lisäksi sairaalan ja syöpäyhdistyksen kautta (Österman 2008, 26, 37). Osa Östermanin (2008, 26) haastattelemissa potilaista koki, että vertaistukea ei löytynyt helposti etsimisestä huolimatta. Jatkossa voisikin olla hyödyllistä tehdä tiivis tietopaketti muista tuentajista, luotettavista internetsivuista sekä tarjolla olevasta vertaistuesta hyödynnettäväksi yksikköihin, joissa potilas mahdollisesti saa diagnoosin ja potilaan hoitoajat ovat lyhyemmät.

Opinnäytetyö prosessina oli haastava mutta antoisa. Haasteita toi menetelmän vieraus meille sekä aiheeseen liittyvän tutkimuksen vähyys. Koemme menetelmän kuitenkin olleen sopivin valittuun aiheeseen, joskin jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä aiheesta tutkimus joko potilaita tai hoitohenkilökuntaa haastatellen. Aiempien tutkimusten vähyden vuoksi koemme opinnäytetyömme tuovan tärkeää tietoa lukijalle potilaan tuen tarpeista, tukemisesta ja kohtaamisesta. Koemme syventäneemme myös omaa tietoam-

me aiheesta. Mielestämme saatu tieto on arvokasta, koska mielestämme tuloksia voi soveltaa myös muiden kuin syöpään sairastuneiden potilaiden hoitotyössä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Im, E-O., Chee, W., Lim, H-J., Guevara, Em. & Suk K. S. 2007. Patients Attitudes Toward Internet Cancer Support Groups. *Oncology Nursing Forum* 34 (3). 705-712.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (Toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 3-7.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n julkaisuja. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2). 63-75.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (Toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 101-108.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substanttiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: sanoma Pro Oy. 361-375.

Lehto, R. 2012. The Challenge of Existential Issues in Acute Care: Nursing Considerations for the Patient With a New Diagnosis of Lung Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 16 (1). E4-E11.

Lehto, U-S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. *Lääkäri-lehti* 65 (48). 3961-3968.

Liao, M., Chen, M., Chen, S. & Chen, P. 2007. Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 60 (3): 289-298.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö*. 8 (2). 31-37.

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

Mattioli, J.L., Repinski, R. & Chappy, S.L. 2008. The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 35 (5): 822-829.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä Studies in Humanities* 66. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

National Breast Cancer and Ovarian Cancer Centre. 2006. Communication skills training initiative. Breaking bad news. Evidence from the literature and recommended steps. Australia: National Breast and Ovarian Cancer Centre.

Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. *Suomen Lääkärilehti* 66(22). 1829-1834.

Power, J., Brown, L. & Ritvo, P. 2008. A qualitative study examining psychosocial distress coping, and social support across the stages and phases of epithelial ovarian cancer. *Health Care for Women International* 29 (4): 366-383.

Roberts, P. J. & Joensuu, H. 2013. Syöpätaudin epäily. Luku 6: Anamneesi syöpää epäiltäessä. Verenvuoto syövän oireena. Kyhmy syövän oireena. Syövän yleisoireet. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 80-82.

Saares, P. & Suominen, T. 2005. Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery. *European Journal of Nursing Science* 14 (1). 43-52.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja: Opetusjulkaisuja 62.

Sankila, R. 2013. Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. J., Lehtinen-Kellokumpu, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, S. & Teppo, L. (Toim.). 2013. Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 30-33.

Savola, H. 2005. ”Kultaakin kalliimpaa”: iäkkäiden syöpäpotilaiden näkemyksiä sosiaalisen tuen saamisesta ja sen merkityksestä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Syöpäjärjestöt. 2013. Älä jää yksin. Päivitetty 27.6.2013. Luettu 2.12.2013. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/ensitieto/tukiverkko/>.

Syöpäjärjestöt 1. Valtakunnallinen neuvontapalvelu. Luettu 2.9.2014
<http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/neuvontakuntoutus/neuvontapuhelin/>

Syöpäjärjestöt 2. Palvelut. Luettu 2.9.2014 <http://www.cancer.fi/syopajarjestot/palvelut/>

Syöpäjärjestöt 3. Tukihenkilöt. Luettu 2.9.2014
<http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/neuvontakuntoutus/tukihenkilot/>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. 2013. Motives of cancer patients for using the internet to seek social support. *Journal of Cancer Care* 22 (2). 261-271.

Österman, I. 2008. Elämänhallinta ja koettu tuki: teemahaastattelu silmän suonikalvoston melanoomaan sairastuneille potilaille. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimukset

Tutkimus, tekijät ja julkaisupaikka	Tarkoitus	Aineisto ja metodi	Keskeiset tulokset
Kohonen, M., Juvakka, T., Kylmä, J. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasysteensi. Hoitotiede 19 (2).	Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa metasysteensi toivoa vahvistavista hoitotyön auttamismenetelmistä.	CINAHL ja PubMed tietokannoista löydetyt julkaisut (n=47) Induktiivinen sisällönanalyysi	Tulokset kokoavat yhteen toivoa vahvistavista auttamismenetelmistä tehdyt teoreettiset artikkelit ja tutkimukset sekä vahvistavat toivon moniulotteisuutta: auttamismenetelmät kohdentuvat ihmisen olemassaolon eri ulottuvuuksiin.
Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä – Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria rintasyöpää sairastavan naisen sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana erikoissairanhoidossa.	Potilashaastattelut (n=25), potilaiden päiväkirjat (n= 21) sekä rintasyöpäpotilaita hoitavien hoitajien ja lääkäreiden ryhmähaastattelut (n=4 leikkausten yhteydessä, n= 6 syöpähoitojen yhteydessä) Avoin, aksiaalinen ja selektiivinen koodaus, jatkuvan vertailun metodi	Tuloksena substantiivinen teoria psykologisesta prosessista kohti naisena eheytymistä. Hoitohenkilöstön on tärkeää suunnata sosiaalista tukea hoidon siirtymävaiheisiin. Tuen tulee olla tarpeisiin pohjautuvaa, ennaltaehkäisevää ja systemaattista. Psykososiaalinen tukeminen sairauskriisissä tulee nähdä rintasyöpäpotilaan kokonaisuhoitoon ja selviytymisen kannalta merkityksellisenä.
Liao, M-N., Chen, M-F., Chen, S-C. & Chen, P-L. 2007. Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. Journal of Advanced Nursing 60 (3).	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia muutoksia terveydenhuollossa ja tuen tarpeissa diagnostiikan jakson aikana ja tekijöitä jotka vaikuttavat näihin tarpeisiin naisilla, joiden epäillään sairastavan rintasyöpää.	Kyselylomake (n= 127) Kvantitatiivinen analyysi	Ennen diagnoosia oli enemmän tarpeita kuin jälkeen. Tarpeet koskivat palveluita diagnoosin saamiseksi, seuranta ja tiedonsaantia taudista. Tietoa taudista ja hoidosta tarvittiin enemmän kuin emotionaalista tukea. Tarpeiden määrä ei ollut riippuvaista iästä, uskonnosta, sosiaalisen tuen määrästä, perhehistoriasta eikä oireiden määrästä. Sen sijaan eniten tarpeita oli naimisissa olevilla, korkeammin koulutetuilla naisilla, joilla ei aikaisemmin ole ollut syöpää.
Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åsted-Kurki,	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata,	Sairaanhoitajien kirjoitelmat (n= 25) ja kaksi	Tuen tarpeiden tunnistaminen perustui potilaan ja perheenjä-

<p>P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö 8 (2).</p>	<p>miten sairaanhoitajat tunnistavat syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen sairaalahoitoidon aikana. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä tukemisen tavoitteista.</p>	<p>ryhmähaastattelua (n= 11)</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>senen tilanteen ymmärtämiseen. Tämä tarkoitti yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä, henkisen hyvinvoinnin arviointia, sanojen ja hiljaisuuden taakse näkemistä sekä vastavuoroisen hoitosuhteen rakentamista.</p>
<p>Mattioli, J. L., Repinski, R. & Chappy, S. L. 2008. The Meaning of Hope and Social Support in Patients receiving Chemotherapy. Oncology Nursing 35 (5).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja kuvailla toivon ja sosiaalisen tuen merkitystä kemoterapiaa saaville potilaille.</p>	<p>Potilashaastattelut (n= 14)</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Neljä teemaa korostuivat. ”Focusing on the Bigger Picture” kuvaa sairauteen sopeutumista ja sen kanssa elämistä, ”Taking Cover in the Storm” kuvaa suojautumista syöpään liittyviltä negatiivisilta asioilta, ”Keeping It Normal” kuvaa halua jatkaa aktiiviteetteja kuin ennen syöpää sekä ”Reaching Out/Not in Thi Alone” kuvaa potilaiden tarvetta etsiä uskoa, toivoa ja tukea.</p>
<p>Power, J., Brown, I. & Ritvo, P. 2008. A Qualitative Study Examining Psychosocial Distress, Coping and Social Support Across the Stages and Phases of Epithelial Ovarian Cancer. Health Care for Women International 29 (4).</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia munasarjan epiteelisyöpään sairastuneiden potilaiden psykososiaalisia kokemuksia ja tuen tarpeita.</p>	<p>Potilashaastattelut (n=30)</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tällä hetkellä ei ole olemassa heti saatavilla olevaa psykososiaalista tai opettavaista tiedon lähdettä näille potilaille. Interventio puhelimitse olisi mahdollisesti toimivin ratkaisu.</p>
<p>Savola, H. 2005. ”Kultakin kalliimpaa”: iäkkäiden syöpäpotilaiden näkemyksiä sosiaalisen tuen saamisesta ja sen merkityksestä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selville, kuinka vanhemmat syöpäpotilaat kokevat sosiaalisen verkostonsa, millaista sosiaalista tukea he saavat ja mitä tuki tarkoittaa vanhemmille vakavasti sairaille potilaille.</p>	<p>Potilashaastattelut (n= 9)</p> <p>Fenomenologinen analyysi</p>	<p>Sosiaalisen tuen tarpeeseen vaikuttavat elämäntilanne, sosiaalinen verkosto, sairauden tila, potilaan kyky ja halu vastaanottaa hoitoa ja hoitosuhteet. Taudin alkuvaiheilla kaivattiin eniten rehellistä ja ymmärrettävästi ilmaistua tiedollista tukea. Eniten emotionaalista ja käytännön tukea potilaat saivat läheisiltään. Hoitohenkilökunnalta saatiin eniten tiedollista tukea. Sosi-</p>

			aalinen tuki oli merkittävä vgf tekijä turvallisuudentunteen ja toivon lisääntymisessä.
Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. 2013. Motives of cancer patients for using the internet to seek social support. Journal of Cancer Care 22 (2).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi suomalaiset syöpäpotilaat valitsevat internetin sosiaalisen tuen lähteekseen.	Kyselylomake (n= 74). Induktiivinen sisällönanalyysi	Internetiä käytettiin helpouden vuoksi sekä muun sosiaalisen tuen puutteen vuoksi. Sitä käytettiin vertaistuen sekä emotionaalisen ja tiedollisen tuen saamiseksi.
Österman, I. 2008. Elämänhallinta ja koettu tuki: teemahaastattelu silmän suonikalvoston melanoomaan sairastuneille potilaille. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata silmän suonikalvoston melanoomaan sairastuneiden potilaiden elämänhallintaa ja koettua tukea.	Teemahaastattelu (n= 20) Laadullinen sisällönanalyysi	Tuen lähteet olivat lääkäri, hoitajat, puoliso, lapset, sukulaiset, ystävät ja toverit. Haastateltavat olivat saaneet tiedollista, henkistä ja välineellistä tukea. Etenkin heti syövän toteamisen jälkeen toivottiin lisää henkistä tukea. Lisää toivottiin myös empatiaa, keskustelua ja kuuntelemista sekä vertaistukea ja tukiryhmiä.