

Vertio Eeva
Viinikka Inka

Rintasyöpää sairastavan kokemukset ohjauksesta ennen leikkausta

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

9.3.2017

Tekijä(t)	Eeva Vertio Inka Viinikka
Otsikko	Rintasyöpää sairastavan kokemukset ohjauksesta ennen leikkausta
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	9.3.2017
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtT, lehtori Minna Elomaa-Krapu
<p>Tämä opinnäytetyö oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja tarkoituksena oli kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle jonka avulla voi kehittää ohjausta vastamaan potilaiden tarpeita. Aihe on tärkeä, sillä rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa ja joka seitsemäs nainen sairastuu siihen jossain elämänsä vaiheessa. Ensisijainen hoitomuoto on leikkaushoito.</p> <p>Rintasyöpään sairastuminen on sairausprosessina pitkä ja monivaiheinen ajanjakso, jonka aikana potilaalla on eri vaiheissa erilaisia tuen tarpeita. Ohjauksen ja tuen tarve alkaa jo heti rintasyöpätutkimuksien alkaessa. Epätietoisuus ja odottaminen aiheuttavat voimakasta ahdistusta ja stressiä mikä vaikuttaa naisen kykyyn ymmärtää, muistaa ja realistisesti arvioida tietoa ja riskejä rintasyövästä ja sen hoidoista. Rintasyöpätutkimusten aikana saatu tehostettu tiedollinen ja emotionaalinen tuki lievittää ahdistusta merkittävästi sekä tutkimuksien aikana että diagnoosin saamisen jälkeen.</p> <p>Tulokset osoittavat, että rintasyöpään sairastuneet naiset tarvitsevat runsaasti niin tiedollista ohjausta kuin emotionaalista tukea. Naiset kaipasivat eniten tietoa sairaudesta, sen ennusteesta, sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden sivuvaikutuksista. Tiedollisen ohjauksen ajoitus oli tärkeää. Leikkauspäivänä saatu ohjaus koettiin ahdistavaksi eikä tietoa pystytty silloin omaksumaan hyvin. Rintasyöpään sairastuneet naiset toivoivat hoitohenkilökunnan kohtaavan heidät yksilöinä ja ymmärtäväisesti. Emotionaalinen tuki koettiin merkittäväksi ja hyväksyvä ilmapiiri lievitti stressiä. Kulttuurilla oli suuri vaikutus siihen, miten ja kuinka paljon naiset saivat sekä tiedollista ohjausta että emotionaalista tukea.</p> <p>Rintasyöpää sairastavien naisten ohjausta ennen leikkausta on tutkittu vähän. Lisää laadukasta hoitotieteellistä tutkimusta tarvitaan, jotta voidaan varmistaa, että rintasyöpään sairastuneet naiset saavat sellaista ohjausta jota tarvitsevat. Monikulttuurisuus on ajankohtainen haaste hoitotyössä ja lisää tutkimusta tarvitaankin siihen millaisia tiedollisia ja emotionaalisia tarpeita eri kulttuuritaustaisilla naisilla on rintasyöpään liittyen ja vastataanko heidän tarpeisiin.</p>	
Avainsanat	rintasyöpä, kokemus, ohjaus, pre-operatiivinen

Author(s) Title Number of Pages Date	Eeva Vertio, Inka Viinikka A women`s experience of counseling before breast cancer surgery 28 pages + 2 appendices 9 March 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Minna Elomaa-Krapu, PhD, Senior Lecturer
<p>This thesis was done as a literary review of a women´s experience of counseling before breast cancer surgery. The objective of this thesis was to produce information for health care professional to develop their counseling to meet the requirement of informational and emotional needs of patients undergoing breast cancer surgery. The subject is relevant. Breast cancer is the most common cancer of women in Finland and every seventh woman gets it in some stage of her life. The primary care is surgery.</p> <p>The disease process in breast cancer is long and diverse and causes different kind of needs during it. Counseling and support are required as early as the breast cancer tests begin. Uncertainty and waiting causes anxiety and stress and affects the woman´s ability to understand, remember and realistically evaluate the information and risks concerning breast cancer and treatment. Enchased informational and emotional support during the phase of the diagnose period alleviate anxiety significantly during the diagnostic phase and after receiving the diagnose.</p> <p>Results show that women with breast cancer need plenty of informational and emotional support. Women needed most information of the disease, prognosis, treatment options and side effects of treatments. The timing of the given informational counseling was important. Information that was received during the day of operation caused anxiety and it wasn´t possible to adopt the information well. The women with breast cancer wished the health care professionals to face them individually and understanding manner. Emotional support was perceived meaningful and accepting atmosphere stress relieving. Culture had powerful effect on the amount of informational and emotional support received.</p> <p>More high quality studies about counseling women before breast cancer surgery should be conducted to ensure women get the counseling they require. Multiculturality is a current challenge in health care. More studies are required to investigate the informational and emotional needs of women with different cultural backgrounds and breast cancer and are their needs met.</p>	
Keywords	breast cancer, informational need, nursing education, before surgery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Rintasyöpään sairastuminen	2
2.2	Rintasyövän leikkaushoito	3
2.3	Potilasohjaus	4
2.4	Tuen eri muodot ohjaustilanteessa	6
2.4.1	Emotionaalinen tuki	6
2.4.2	Tiedollinen tuki	6
2.4.3	Rintasyöpään sairastuneen tuen tarve	7
2.5	Ohjauksen eri muodot	8
2.5.1	Suullinen ohjaus	8
2.5.2	Kirjallinen ohjaus	9
2.5.3	Puhelinohjaus	10
2.5.4	Internet-ohjaus	10
2.6	Pre-operatiivinen potilasohjaus	11
3	Työn tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	17
5.1	Tiedollinen tuki ja ohjaus	19
5.1.1	Riittävä tiedonsaanti	19
5.1.2	Riittämätön tiedonsaanti	20
5.1.3	Yksilöllisen tiedon antaminen	21
5.2	Emotionaalinen tuki	21
5.2.1	Tiedonsaannin aiheuttamat tunteet	21
5.2.2	Henkilökunnan ammattitaito	22
6	Pohdinta	23
6.1	Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	23
6.2	Tulosten tarkastelu	25

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Analyysikehys

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa. Noin joka seitsemäs nainen sairastuu rintasyöpään jossain elämänsä vaiheessa. Ensisijainen hoitomenetelmä rintasyöpään on leikkaus. (Rintasyöpäpotilaan opas 2015: 5.) Hoitokaudet ovat lyhentyneet ja nykyisin rintasyöpäleikkaukset tehdään päivä- tai lyhytkirurgisesti jolloin kotiutuminen tapahtuu joko leikkauspäivän iltana tai seuraavana päivänä. (Leino 2011: 18).

Rintasyöpään sairastuminen on naiselle hyvin vahva ja mieltä järjestyttävä kokemus. Rintasyöpään sairastuminen on subjektiivinen kokemus, mutta useimmat kokevat vakavan sairastumisen uhkaksi ja se aiheuttaa suuria muutoksia sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen läheisilleen. (Leino 2011:28.)

Vaikka suomalainen syövän hoito on huippuluokkaa, syöpään liittyy edelleen vääriä käsityksiä ja ennakkoluuloja jotka aiheuttavat edelleen turhaa ahdistusta ja epävarmuutta. Aika sairastumisesta leikkaukseen on henkisesti raskas koska vielä ei ole tiedossa taudin luonne tai sen ennuste. Sairastuminen herättää paljon tunteita ja on tärkeää, että sairastunut pystyy nämä tunteet hyväksymään. Rintasyöpään sairastuminen on yllättävä kriisitilanne, jolloin emotionaalisen tuen tarve on suuri. Jokaisella on myös oikeus saada tietoa juuri omasta sairaudestaan sekä hoidoista ja niiden vaikutuksista. Tiedollisen tuen tarve on erityisen suuri sairauden alkuvaiheessa ennen leikkausta. (Rintasyöpäpotilaan opas 2015:4; Leino 2011: 33-38.)

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoitus on kuvata rintasyöpää sairastuneen kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta. Tavoitteena oli tuoda lisätietoa aiempien tutkimusten pohjalta. Väestön ikääntyessä myös rintasyöpä tulee lisääntymään ja siksi koimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Rintasyöpään sairastuminen

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus. Vuonna 2012 siihen sairastui 4694 naista ja lisäksi rintasyövän esiastetta todettiin hieman alle 400 naisella. Noin joka seitsemäs nainen sairastuu rintasyöpään jossain elämänsä vaiheessa (Rintasyöpäpotilaan opas 2015:5.) Rintasyöpä alkaa yleistyä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla ja rintasyöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta. Rintasyövän lisääntyminen johtuu pääosin naisten eliniän kohoamisesta. Nuorilla, alle 30-vuotiailla naisilla, rintasyöpää esiintyy harvoin. Myös miehillä voi esiintyä rintasyöpää, vuosittain todetaan 15-20 tapaus (Huovinen 2014.) Rintasyöpä on yleistynyt viime vuosina, mutta varhaisen toteamisen ja kehittyneiden hoitojen takia ennuste on parantunut (Vehmanen 2012). Rintasyöpään sairastuneen ennustetta voidaan pitää hyvänä sillä 89 % sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua sairastumisesta (THL 2012).

Rintasyöpä todetaan aikaisempaa varhaisemmin koska toteamismenetelmät ovat parantuneet, naiset ovat oppineet tarkkailemaan itseään sekä osallistuvat mammografiaseulontoihin. Suuri edistysaskel rintasyövän hoidossa on ollut taudin alkuvaiheessa leikkauksen ja sädehoitoon yhdistettävän lääkehoidon ymmärtäminen ja tämän hoitomuodon kehittäminen. (Rintasyöpäpotilaan opas 2015:5.)

Rintasyövän syntyyn ei voida osoittaa koskaan yhtä yksittäistä tekijää. Useita rintasyövän riskitekijöitä on kuitenkin pystytty osoittamaan. Suurin sairastumisriski on naisilla, joiden suvussa on todettu geenivirhe, joka altistaa rintasyöväälle. Muita riskitekijöitä ovat kuukautisten varhainen alkamisikä, myöhään alkaneet vaihdevuodet, lapsettomuus tai ensimmäinen synnytys yli 30-vuotiaana, pitkäaikainen hormonikorvaushoito estrogeeni-progesteroniyhdistelmällä, ylipaino sekä runsas alkoholin käyttö. Rintasyövän riskiä pienentävät liikunta, ensisynnytys nuorella iällä, useat täysiaikaiset raskaudet, munasarjojen hormonituotannon lopettaminen premenopausaalisesti sekä rintojen poisto. (Huovinen 2014; Rintasyöpäpotilaan opas 2015:6-7.)

Rintasyöpä voi kehittyä vuosia ennen oireiden ilmaantumista. Suurimmalla osalla (n. 80%) oireena on rinnassa tuntuva yleensä kivuton kyhmy (Ihme & Rainto 2014:236.) Muita oireita ovat ihon tai nännin sisäänpäin vetäytyminen, ihottuman tapainen muutos

nännin seudussa; kipu, pistely tai painon tunne rinnassa tai kyhmy kainalossa. Joskus myös nännistä voi tulla eritettä mutta tämä on harvinaista. Seulontamammografiassa todettu rintasyöpä voi olla oireeton eikä löydy käsin tunnustelemalla (Huovinen 2014.) Oireisiin vaikuttavat kasvaimen koko, sijainti sekä sen aiheuttama vahinko viereisiin kudoksiin. Suuri kasvain vahingoittaa rintakudosta ja aiheuttaa paine- ja kipuoireita. Osa oireista voi ilmentua myös kainalon alueelle. (Ihme – Rainto 2014:236.)

2.2 Rintasyövän leikkaushoito

Rintasyövän ensisijainen hoitomenetelmä on leikkaus. Leikkausmenetelmiä on useita. Rintasyöpäleikkauksen yhteydessä tutkitaan myös kainalon imusolmukkeet joihin rintasyöpä yleensä lähettää ensimmäisenä etäispesäkkeitä. Tavoitteena on poistaa syöpäkudos rinnasta ja tarvittaessa kainalosta. (Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt; Kaarnalehto 2014.) Rintasyöpäpotilaiden hoito on avohoitopainotteista. Rintasyöpäleikkaukset tehdään päivä- tai lyhytkirurgisesti, jolloin kotiutuminen tapahtuu joko leikkauspäivän iltana tai leikkausta seuraavana päivänä. Kontaktit hoitohenkilökuntaan ennen ja jälkeen leikkauksen, ovat lyhyitä polikliinisiä tapaamisia. (Leino 2011: 18.)

Kasvaimen poisto tehdään rintaa säästävasti, jos se on vain mahdollista. Kainaloiden imusolmukkeiden tila yritetään saada selville vartijaimusolmukeleikkauksen avulla. Kainalon tyhjennysleikkaus tehdään vain, jos vartijaimusolmukkeessa todetaan syöpä. Rintaa voidaan korjata joko samassa leikkauksessa tai korjausleikkaus voidaan tehdä myöhemmin tarvittaessa. Toisinaan annetaan lääke- tai sädehoitoa ennen leikkausta, jolloin tavoitteena on saada kasvain pienemmäksi jotta se saadaan helpommin poistettua. (Huovinen 2014.)

Koko rinnanpoistoon päädytään, mikäli rinnasta löydetään useampia syöpäpesäkkeitä tai kookas syöpäkasvain, jota ei ole onnistuttu lääkehoidolla pienentämään riittävästi. Muita syitä koko rinnanpoistoon ovat harvinainen tulehduksellinen rintasyöpä tai tilanteet, joissa leikkausta täydentävät hoitomuodot olisivat potilaan muiden sairauksien vuoksi haastavia toteuttaa. Nainen voi myös itse toivoa koko rinnan poistamista. (Rintasyöpäpotilaan opas 2015:13.)

Leikkaushoidon lisäksi rintasyöpää hoidetaan liitännäishoidoilla joita ovat sädehoito ja liitännäislääkehoito. Sädehoitoa annetaan aina rinnan osapoiston jälkeen. Rinnan kokopoiston jälkeen sädehoito annetaan tarpeen mukaan, jolloin arvioidaan kasvaimen

kokoa, kasvaimen biologisia kasvuominaisuuksia sekä sitä onko imusolmukkeissa ollut etäispesäkkeitä. Lääkehoitona voidaan antaa joko solunsalpaaja- tai hormonaalista hoitoa tai molempia. Valintaan vaikuttaa uusiutumisvaara, potilaan ikä ja kasvaimen biologinen alaryhmä. Joissain tapauksissa voidaan käyttää sekä solunsalpaajahoito, sädehoito sekä hormonaalinen hoito. (Huovinen 2014.)

2.3 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa, jotta potilas voi osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Potilaalla on oikeus tietoon omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. Se tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Potilasohjausta on kehitetty potilaslähtöiseksi ja siinä pyritään huomioimaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet. Potilaskeskeinen ohjaus edellyttää, että potilasta arvostetaan ja kunnioitetaan ja huomioidaan yksilöllisesti. Potilaslähtöisessä voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa potilas saa riittävästi tietoa ja tukea sen käsittelyyn sekä toimii itse aktiivisena tiedonkäsittelijänä. Voimavaraistumista tukeva ohjaus auttaa potilasta tekemään itseään koskevia päätöksiä ja toimimaan hoidossaan. (Montin 2008: 5. Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto 2014 63 - 65.)

Hoitoaikojen lyhentymisten myötä potilasohjauksen vaativuus on lisääntynyt. Lyhyet hoitoajat, polikliinisen hoidon ja informaatioteknologian lisääntyminen sekä potilaiden koulutustason nousu edellyttää potilasohjaukselta yhä enemmän yksilöllisten ohjaustarpeiden tunnistamista ja huomiointia. (Montin 2008: 5. Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto 2014 63 - 65.)

Ohjaukselta potilaat odottavat saavansa tietoa sairauksista ja erilaisista hoitomuodoista, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvistä asioista sekä tietoa toipumismahdollisuuksista sekä siitä miten elää sairauden kanssa. He odottavat henkilökunnalta ammatillista pätevyyttä sekä myös herkkyyttä heidän yksilöllisille tarpeilleen. He arvostavat hoitajalta läheisyyttä ja myönteistä suhtautumista vuorovaikutustilanteessa sekä tasavertaista kohtelua. He haluavat saada mahdollisuuden keskustella hoitajan kanssa mahdollisesti epäselviksi jääneistä asioista. (Eloranta – Virkki 2011:16.)

Ohjaustilanteessa hoitajan tulee huomioida asiakkaan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset sekä asenteet. Tulee ottaa myös huomioon potilaan henkilökohtainen informaation vastaanottokyky, tunnetila sekä motivaatio. Nämä tekijät vaikuttavat potilaan tiedonkäsittelyyn, joka on rajallista. Tämän vuoksi annettava informaatio tulee rajata keskeisiin asioihin. Ymmärtämistä kannattaa varmistaa kysymyksillä ja keskustelulla ohjauksen välissä ja lopussa. (Eloranta – Virkki 2011:22.)

Laadukkaassa näyttöön perustuvassa hoitotyössä tavoitteena on parhaan ja ajan tasalla olevan tiedon käyttäminen. Tieto tulee esittää potilaalle hänen ymmärtämällä tavalla ammattisanastoa välttämällä. Näytön perustavana oleva tieto koostuu sekä tutkimustiedosta että kokemusperäisestä tiedosta. (Eloranta – Virkki 2011:25.)

Ohjaussuhteeseen kuuluvat vastavuoroisuus, luottamus, jaettu asiantuntijuus, aktiivisuus, vastuullisuus sekä yhteistyö. Vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa näkyy niin että asiakkaalla on tilaa ja aikaa kertoa huolistaan, odotuksistaan ja kokemuksistaan. Tämä edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä. Ohjaussuhteessa molemmilla on vastuu ohjausprosessin etenemisestä. On tärkeää että ensikohtaamisessa on myönteinen ilmapiiri koska potilas muodostaa käsityksensä hoitajasta jo ensimmäisten hetkien aikana. (Eloranta – Virkki 2011:54.)

Ohjaus on parhaimmillaan vastavuoroista keskustelua ja yhdessä pohtimista, jolloin ohjaustilanteessa kohtaavat kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä asiantuntijana sekä ohjaaja ohjausprosessin ja sisällöllisenä asiantuntijana. Ohjattavalle tulee antaa tilaa osallistua sekä esittää kysymyksiä alusta alkaen. (Eloranta – Virkki 2011:55.)

Ohjaustilanne vaatii ohjaajalta joskus paneutumista hyvinkin henkilökohtaisiin asioihin. Tämä vaatii hienovaraisuutta ohjaajalta. Tällöin ohjaajan tulee osoittaa ymmärrystä ja hänen tulee sallia tilanteet herättämät tunteet, jotta ohjattava uskaltaa käsitellä arkaluontoiselta tuntuvia asioita. Luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa auttaa ohjaajan rauhallisuus sekä se että sanallinen ja sanaton viestintä ovat sopusoinnussa keskenään. Ohjaajan tulee antaa kuuntelevaa palautetta jolloin edetään ohjattavan tahtiin ja kommentoidaan ja tarkastetaan ohjattavan vastauksia, jolloin keskustelun sisältö etenee ohjattavan ehdoilla. (Eloranta – Virkki 2011:55.)

2.4 Tuen eri muodot ohjaustilanteessa

2.4.1 Emotionaalinen tuki

Ohjaustilanteessa on tärkeää antaa ohjattavalle emotionaalista tukea. Sen avulla ohjattavalle tulee tunne, että hänestä välitetään, häntä arvostetaan ja hänet hyväksytään sellaisenaan. Emotionaalinen tuki rohkaisee ja kannustaa ohjattavaa kohtaamaan muuttuneen tilanteen ja sen aiheuttamat tunteet. (Eloranta – Virkki 2011:57.)

Potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan antamaa emotionaalista tukea epävarmuuden ja pelkojen käsittelyyn. Stressi ja ahdistuneisuus lisääntyvät tilanteissa, joihin potilaat eivät pysty itse vaikuttamaan. Emotionaalisen tuen tulee pohjata yksilölliseen kohtamiseen, ahdistuneisuuden vähentämiseen, turvallisuuden tunteen lisäämiseen sekä luottamukseen ja tulevaisuuden uskoon. Hoitohenkilökunnan tulee osata arvioida potilaan pelon ja ahdistuneisuuden voimakkuus, jotta ohjaus voidaan suunnitella ja toteuttaa mahdollisimman hyvin. Pelokkaat potilaat tarvitsevat enemmän psyykkistä tukea kun taas vähemmän pelokkaat potilaat tarvitsevat enemmän konkreettista tietoa toimenpiteistä ja hoidoista. Perheen oikea-aikaisesti toteutettu henkinen tuki voi ennaltaehkäistä esimerkiksi lasten psyykkisiä häiriöitä. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006:34.)

2.4.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on tiedon antamisen lisäksi myös tilanteen selvittämistä sekä päätöksenteossa tukemista. Ohjauksessa tiedollinen tuki pitää sisällään ohjattavan tiedontarpeen kartoittamisen ja sopivan tiedon välitystavan valitsemisen. Tiedollinen tuki tarkoittaa että aiheesta annetaan ymmärrettävää, luotettavaa ja ajanmukaista tietoa niin että ohjattava ymmärtää annetun tiedon. Tieto tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjattavalle tulee kertoa vertaistuen mahdollisuudesta sekä eri tiedonsaantikanavista. Tiedollista tukea tarvitsevat ohjattavan lisäksi myös omaiset. (Eloranta – Virkki 2011:58.)

Karhu-Hämäläisen (2002) tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat yleisluontoista ja yksityiskohtaista tietoa. He toivoivat saavansa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti, vähän kerrallaan ja toistettuna. Tiedon antajilta potilaat odottivat kiireettömyyttä, empa-

tiaa sekä yksilöllisyyttä. Riittämätön tiedon ja muun sosiaalisen tuen saanti lisää syöpään liittyviä pelkoja. Keskustelu sairauteen ja hoitoihin liittyvistä peloista ennen hoitojen aloittamista auttaa potilasta selviytymään muuttuneessa elämäntilanteessaan. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 36.)

2.4.3 Rintasyöpään sairastuneen tuen tarve

Rintasyöpään sairastuminen on sairausprosessina pitkä ja monivaiheinen ajanjakso, jonka aikana potilaalla on eri vaiheissa erilaisia tuen tarpeita. Tutkimuksilla on osoitettu, että tuen ja ohjauksen tarve alkaa jo heti rintasyöpätutkimuksien alkaessa. Tutkimuksessa *A breast cancer screening program; Experience of Canadian women and their unmet needs* kuvattiin kanadalaisten naisten kokemuksia rintasyöpätutkimuksien tulosten odottamisesta ja tuen tarpeesta. Tutkimuksessa käy ilmi, että vaihe ennen diagnoosin saamista sisältää paljon odottamista ja tutkittavat naiset kokivat sen aikana voimakasta ahdistusta. Odottaminen aiheutti myös muita tunteita kuten huolestuneisuuden, shokin, yllätyksen, vihan, surullisuuden ja helpotuksen tunteita. Tunteet vaikuttivat naisten kykyyn ymmärtää, muistaa ja realistisesti arvioida tietoa ja riskejä rintasyövästä ja sen hoidosta. Puolet tutkimukseen osallistuneista naisista koki, että eivät olleet saaneet riittävästi emotionaalista tukea. Lähes kaikki olisivat halunneet tiedollista tukea enemmän. Leinon tutkimuksesta käy ilmi että akuutissa sairastumisvaiheessa elämän yllättävä muuttuminen aiheuttaa runsaasti huolta tulevaisuudesta. Aika sairastumisesta leikkaukseen on henkisesti erittäin raskas koska tässä vaiheessa ei vielä tiedetä millainen taudin luonne ja ennuste on. Tulosten odottamisen vuoksi tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarve on suuri koska epä tietoisuus ja odottaminen aiheuttavat voimakasta ahdistusta ja stressiä. Tuen tarve on hyvin yksilöllistä ja pohjautuu potilaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Tuen tarve myös vaihtelee riippuen sairastuneen iästä tai kulttuuritaustasta. (Dore – Gallagher – Saintonge– Herbert 2013: 34-45.; Leino 2011: 38.)

Rintasyöpään sairastunut tarvitsee sairastuttuaan hoitoihin liittyvää tiedollista tukea. Hoitohenkilöstöltä saatu tiedollinen tuki on tarpeen erityisesti hoidon alkuvaiheessa ennen leikkausta. Eniten potilaat tarvitsevat tässä vaiheessa tietoa tutkimusprosessin etenemisestä, erilaisista tutkimuksista, vastausten saamisen ajankohdasta, taudin luonteesta ja ennusteesta, sairausprosessin etenemisestä, leikkauksesta sekä kivusta. Tieto hoitojen etenemisestä helpottaa ahdistusta ja epävarmuutta. (Dore – Gallagher – Saintonge,– Herbert 2013: 39-45.; Leino 2011: 38.)

Sairauden alkuvaiheessa emotionaalisen tuen tarve korostuu koska useimmat naiset kokevat ahdistusta ja tuskaa selviytymisestään tai mahdollisesta kuolemasta. Toisaalta halutaan uskoa paranemiseen, olla optimistisia ja ylläpitää toivoa. Naisilla on voimakas tarve tulla kuulluksi, huomioiduksi sekä ymmärretyksi. Sairastuessaan rintasyöpään nainen miettii elämän tarkoitusta sekä kuoleman mahdollisuutta. Etenkin nuoret naiset tarvitsevat sairauden alkuvaiheessa tehokasta tukea. Lisäämällä emotionaalisen tuen määrää on saatu rintasyöpätutkimuksissa olevien naisten ahdistusta lievittämään merkittävästi. Ahdistusta ilmenee vähemmän myös rintasyöpädiagnoosin saamisen jälkeen, kun rintasyöpään sairastuneet olivat saaneet tehostetusti emotionaalista ja tiedollista tukea. (Leino 2011: 38-39.; Liao – Chen – Chen – Chen 2009: 49, 51-54.)

2.5 Ohjauksen eri muodot

Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen, audiovisuaalinen, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä demonstraatio. Suullista ohjausta toteutetaan yksilö- ja ryhmäohjauksena. Ryhmäohjaus säästää aikaa ja antaa potilaalle mahdollisuuden samalla vertais-tukeen ja voimistaa potilaan tunnetta sairauden hallinnasta. Kirjallinen ohjaus tukee suullista ja se edistää hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. Audiovisuaalista ohjausta voidaan antaa äänikasettien, videoiden, tietokoneohjelmien sekä puhelimen välityksellä mutta se on toistaiseksi vähän käytetty ohjausmuoto. Potilaat hakevat nykyään aktiivisesti myös itse tietoa esimerkiksi Internetistä. Hoitohenkilöstöltä saatu ohjaus on potilaalle kuitenkin edelleen tärkein tiedonlähde. Audiovisuaalisesta ohjauksesta on hyötyä muun muassa tiedon lisäämisessä ja jäsentämisessä, pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Demonstraatio eli asioiden havainnollistaminen ja harjoittelu on käytännöllinen erityisesti silloin, kun potilaan tulee oppia esimerkiksi uusia kädentaitoja. (Lipponen 2014: 19-20.)

2.5.1 Suullinen ohjaus

Suullisessa ohjauksessa avainasemassa on hoitajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen syntyminen. Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksella pyritään siihen että ohjattava sitoutuisi annettavaan hoitoon. Ohjaussuhteessa vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan ajatukset, tunteet sekä toiminnot. Hoita-

ja voi auttaa ohjattavaa löytämään omia voimavarojaan, lisäämään itsetuntemustaan sekä antaa tietoa tiedollisissa ja taidollisissa asioissa. Vuorovaikutus ohjaustilanteessa on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin on aktiivinen toimija. Hoitajan tulee tilanteessa arvioida ohjattavan kyky oppia asioita ja sen perusteella valittava tapa, jolla viestiä asioita. Ohjattavan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa on aina mahdollisuus tulla väärinymmärretyksi. Avoimuus ohjaustilanteessa ei ole aina ongelmaton koska siihen liittyy mahdollisuus tulla hylätyksi, torjutuksi tai arvostelluksi. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 24-25.)

Suullisen ohjaustilanteen onnistumisen yhtenä edellytyksenä on sujuva viestintä. Hoitajan ja ohjattavan tulee ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla, jolloin voidaan saavuttaa yhteisymmärrys myös tunteen tasolla. Sanallisessa viestinnässä tulee kiinnittää huomiota selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, painottamaan, täydentämään tai jopa korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet sekä kehon kieli. Sanattoman ja sanallisen viestinnän tulee olla yhdenmukaista ohjaustilanteessa. Mikäli sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä on ristiriitaa, vie se uskottavuutta sisällöstä ja voi estää vuorovaikutustilanteen onnistumisen. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 25-26.)

2.5.2 Kirjallinen ohjaus

Potilaiden hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavasti, jonka vuoksi henkilökohtaiseen ohjaukseen on vähemmän aikaa kuin ennen. Tämän vuoksi kirjalliset ohjeet ovat hyvin tärkeässä roolissa jotta potilas saa kaiken tarvitsemansa tiedon ennen hoitoa sekä hoitokontaktin päättymisen jälkeen. Tärkeintä kirjallisissa ohjeissa on niiden oikeellisuus sekä se miten niissä on asiat esitetty. Ohjeiden pitää tukea potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa potilaalle ohjeita hänen sairauteensa liittyvistä asioista, valmistaa tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sekä auttaa häntä sopeutumaan sairauteensa sekä suunnittelemaan elämäänsä sairauden kanssa tai sen hoidon aikana. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 66.)

Kirjallisten potilasohjeiden tulisi olla sisällöltään ja rakenteeltaan selkeitä, informatiivisia ja voimaannuttavia. Laadukkaat ohjeet etenevät loogisesti ja ovat visuaalisesti havainnollisia. Niiden teksti on yksinkertaista ja ymmärrettävää eikä niissä ole paljon lääketieteellisiä termejä. Laadukas kirjallinen ohje on sisällöltään päivitetty ja luotettava ja se

perustuu aina parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Salminen-Tuomaala – Kaapola – Kurikka – Leikkola – Vanninen – Paavilainen 2010:22.)

2.5.3 Puhelinohjaus

Puhelinohjauksella terveydenhuollossa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimitse antamaa ohjausta potilaan terveyteen liittyvissä asioissa. Puhelinohjausta antavan hoitajan tulee olla systemaattinen tehdessään puhelinhaastattelua sekä suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitotyön toteutumista. Puhelinohjausta antavien hoitajien tulee olla hyvin koulutettuja tehtävänsä sekä heidän täytyy kyetä vastaamaan soittajien tarpeisiin. Puhelinohjauksen haasteet ovat kommunikointi sekä kielelliset vaikeudet maahanmuuttajien kanssa. Toimiva vuorovaikutus puhelinohjauksessa vaatii hoitajalta tietoisuutta omasta äänensävyistä ja hänen tulee olla tietoinen mitä sanoja hän käyttää puhelinohjauksen aikana. Koska puhelinohjauksesta puuttuu ihmisten välinen näköyhteys, siinä korostuu non-verbaalinen viestintä hoitajan ja potilaan välillä. Puhelinohjauksessa ohjattava saa vähemmän kuin puolet informatiivista tietoa verrattuna kasvotusten tapahtuvaan ohjaukseen. Hoitajan tulee aina puhelun lopussa varmistaa että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 78-79.)

2.5.4 Internet-ohjaus

Internet-pohjaista ohjausta käytetään potilaiden selviytymisen tukena. Informaatiolla on vaikutusta potilaiden tiedon tarpeisiin ja odotuksiin tiedolta. Verkkosivustojen tarjoaman tiedon avulla potilaat voivat valmistautua tulevaan. Verkkosivustot tarjoavat pääsyn tietoon ja tukeen, mikä auttaa lisäämään päätöksentekovalmiutta hoitoon liittyvissä asioissa. Erilaisissa internetissä toimivissa vertaisryhmissä saadaan ja ilmaistaan tukea. Ryhmillä on vaikutusta potilaiden emotionaaliseen hyvinvointiin sekä sosiaaliseen ja psykologiseen sitoutumiseen. Verkkosivuilla tapahtuva vuorovaikutus terveydenhuollon henkilöstön kanssa toimii keskustelun apuna, sekä auttaa valmistautumaan konsultaatioon. (Vieruaho – Palonen – Åstedt-Kurki – Leino 2016: 38.)

Nykyiset lyhyemmät hoitoajat sairaaloissa tuovat rajoitteita tuen antamiselle ja edellyttävät itsehoitovalmiuksien lisäämistä. Aikaisen kotiutuksen ja lyhyiden polikliinisten hoitokäyntien vuoksi perheen ja läheisten rooli tuen antajina on korostunut. Erilaisia

tuki-interventioita tulisi kehittää, sillä internet- ja interaktiivisella tietokonepohjaisella ohjauksella voi olla positiivinen vaikutus tietoisuuden lisääntymiselle sairauteen liittyvissä asioissa. (Vieruaho ym. 2016: 40.)

Rintasyöpää sairastavien kohdalla tarvitaan tukea erityisesti hoidon siirtymävaiheissa, siirryttäessä diagnostisoinnista hoitoon tai siirryttäessä aktiivihoidoista rintasyöpähoitojen jälkeiseen seurantaan. Hoitohenkilöstön antaman tuen tulee olla ennaltaehkäisevää ja systemaattista, ja sen tulee perustua potilaan tarpeisiin. (Vieruaho ym. 2016: 40.)

2.6 Pre-operatiivinen potilasohjaus

Potilaan saamaan ohjaukseen ennen leikkausta vaikuttavat monet eri tekijät. Lääkärin tehtävänä on arvioida leikkauskelpoisuus, jotta leikkaus voidaan suorittaa mahdollisimman pienin riskein. (Koivusipilä – Tarnanen – Jalonen – Mattila 2015). Leikkausta edeltävät valmistelut pitävät sisällään esitietojen ja oireiden kyselemisen sekä kliiniset tutkimukset ja oikein ajoitetut laboratoriotutkimukset. Ravitsemustilan korjaaminen tulee huomioida erityisesti syöpäpotilailla ja vanhuksilla, jotta haavan paraneminen olisi mahdollisimman hyvin turvattua. (Hammar 2011, 14.)

Perussairaudet ja elintavat tulee tunnistaa ajoissa, jotta potilas osataan ohjata tarvitta-
viin tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin ennen leikkausta. Elintapoihin liittyviä ohjeistuksia ovat mm. tupakoinnin lopettaminen, alkoholista pidättäytyminen sekä terveellisen ravitsemuksen noudattaminen. Hoitavan lääkärin kanssa sovitaan ennen leikkausta jatke-
taanko vai keskeytetäänkö mahdollinen säännöllinen lääkitys. Usein sitä jatketaan normaalisti leikkaukseen saakka, jotta potilaan tila ei menisi huonommaksi. Luontais-
tuotteiden käyttö voi vaikuttaa leikkauksen aikaiseen lääkitykseen joten siksi suositel-
laan että se jätetään tauolle noin viikko ennen leikkausta.

(Koivusipilä – Tarnanen – Jalonen – Mattila: 2015).

Lisäksi ennen leikkausta selvitetään potilaan sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila, verenpaine ja verensokeri sekä mahdolliset allergiat. Tarvittaessa tehostetaan perus-
sairauksien hoitoa, mikäli ne ovat huonossa hoitotasapainossa (esim. diabetes). (Koi-
vusipilä ym. 2015).

Rintasyövän hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitotiimiin kuuluvat kirurgi, onkologi (syöpätautien erikoislääkäri), radiologi (kuvantamisen erikoislääkäri) ja patolo-

gi (kudos- ja solututkimuksen erikoislääkäri). Hoitotiimi perehtyy potilaan tutkimuksiin, löydöksiin, yleistilaan ja muihin mahdollisiin sairauksiin ja suunnittelee niiden mukaisesti mahdolliset levinneisyyselvitykset ennen leikkausta ja määrittelee parhaan mahdollisen hoitosuunnitelman. Poliklinikkavastaanotolla ennen leikkausta kirurgi kertoo potilaalle hoitotiimin hoitosuunnitelman sekä tekee varsinaisen leikkaussuunnitelman potilaan oman tahdon huomioiden. (Hammar 2011, 15-16.)

3 Työn tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpää sairastuneen kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle jotta ohjaus vastaa mahdollisimman hyvin potilaiden tarpeisiin.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Minkälaisia tutkimuksia on tehty rintasyöpäpotilaiden saamasta ohjauksesta ennen leikkausta?
2. Minkälaisia kokemuksia tutkittavilla oli ohjauksesta ennen rintasyöpäleikkausta?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tieteellistä alkuperäistutkimusta. Käsiteltävä aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla ja esitellään opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2016 ja valmistui maaliskuussa 2017.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä voi olla myös ongelmien löytäminen tai ristiriitaisuuksien tunnistaminen valitussa tutkimuskohteessa. (Stolt ym. 2016: 8-9.) Kokoamalla tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksella saadaan kuvaa siitä, kuinka paljon aiheesta on tutkittua tietoja. Samalla tarkastellaan millaista tutkimuksia aihealueesta on tehty, ja millaisia menetelmin aihealuetta on tutkittu. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa useampaan tyyppiin ja me toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana eli narratiivisena katsauksena. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvaamaan viimeaikaisia tai aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia määritellystä aihealueesta. (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007: 3-4; Stolt ym. 2016:8-9.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja voidaan jakaa eri osiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa vaiheet on jaettu viiteen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tässä vaiheessa tehdään myös alustavia hakuja ja valitaan hakutermejä ja tietokantoja. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaut ja valitaan tutkimukset joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Kolmannessa vaiheessa valittu aineisto arvioidaan. Tutkimusten arvioinnissa tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saatavan tiedon kattavuutta ja tulosten edustettavuutta sekä sitä kuinka hyvin tutkimukset vastaavat tutkimusongelmaan. Neljännessä vaiheessa tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimusongelmien mukaisesti ja tehdään synteesi. Viidennessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Johansson ym. 2007: 5–7; Stolt 2016: 24–32.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistoa keruussa etsittiin tutkimusartikkeleja, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessissa määriteltiin keskeiset käsitteet, joita käytettiin varsinaisia hakuja tehdessä.

Tutkimuksia etsimme seuraavista sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Medic, PubMed sekä Science Direct. Hakusanoina ja –fraaseina sekä niiden yhdistelmiä käytettiin mm. rintasyöpä, tiedonsaanti, leikkaus sekä breast cancer, breast neoplasm, informational need or needs, information need or needs, surgery, before surgery, nursing education sekä nursing care. Aineistoa haettiin myös selaamalla hoitotieteellisiä lehtiä sekä käy-

mällä läpi eri hoitotieteellisten julkaisujen lähdeluetteloita. Hauista tehtiin myös oma taulukko (liite 1).

Aineistonkeruu vei paljon aikaa ja käytimme apuna myös kirjaston informaattikkoa hakujen tekemiseen. Löytyi paljon tutkimuksia, jossa käsiteltiin rintasyöpäpotilaan saamaa tukea ja ohjausta koko sairastumisprosessin aikana mutta vähän itse ohjauksesta ennen leikkausta.

Kuviossa 1 on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat enintään kymmenen vuotta vanha tutkimus, kielenä suomi tai englanti sekä sen tuli olla saatavilla verkosta ilmaiseksi pdf-muodossa. Tutkimuksen tuli vastata tutkimuskysymykseen tai tutkimuskysymyksiin.

Sisäänottokriteerit

- alkuperäistutkimus
- enintään 10 vuotta vanha
- kieli suomi tai englanti
- tutkimusartikkeli on saatavilla verkosta pdf-muodossa ilmaiseksi
- tutkimusartikkeli on hoitotyötä käsittelevä
- valitun tutkimusartikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen/tutkimuskysymyksiin

Poissulkukriteerit

- tutkimusartikkelit ovat liian vanhoja
- tutkimusartikkelin kieli on joku muu kuin suomi tai englanti
- tutkimusartikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Kuvio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoa rajattiin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen luettiin tiivistelmät ja lopuksi tarvittaessa tiivistelmän perusteella luettiin koko tutkimus läpi. Mikäli lopullinen tutkimus ei vastannut tutkimuskysymyksiin, se karsiutui pois. Aineistoon päätyneet tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kuviossa 2 on esitelty valitut tutkimukset, joihin viitataan tuloksia esiteltäessä.

<p>Tutkimus 1</p> <ul style="list-style-type: none"> •Being in suspense: women´s experiences awaiting breast cancer surgery •Drageset - Lindstrom - Giske - Underlid 2010 	<p>Tutkimus 2</p> <ul style="list-style-type: none"> •Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer •Dawe - Bennett - Kearney - Westera 2014 	<p>Tutkimus 3</p> <ul style="list-style-type: none"> •Same- Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Women´s Lived Experiences •Greenslade - Elliott - Mandville- Anstey 2010
<p>Tutkimus 4</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery •Stephens- Osowski - Fidale - Spagnoli 2006 	<p>Tutkimus 5</p> <ul style="list-style-type: none"> •The Information Needs of Breast Cancer Patients in Hong Kong and Their Levels of Satisfaction With the Provision of Information •Li- So - Fong - Lui - Lo - Lau 2009 	<p>Tutkimus 6</p> <ul style="list-style-type: none"> •Exploration of How Women Make Treatment Decisions After a Breast Cancer Diagnosis •Splitter - Pallikathayil - Bott 2011
<p>Tutkimus 7</p> <ul style="list-style-type: none"> •Health-Related Information Exchange Experiences of Jordanian Women at Breast Cancer Diagnosis •Obeidat - Lally 2013 	<p>Tutkimus 8</p> <ul style="list-style-type: none"> •Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery •Dickerson - Alqaissi - Underhill - Lally 2011 	<p>Tutkimus 9</p> <ul style="list-style-type: none"> •An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study •Tsuchiya - Horn 2009

Kuvio 2. Aineistoksi valitut tutkimukset

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tavoitteena oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tarkoitus oli kuvata ja analysoida mahdollisimman tarkasti tutkimusten sisällöt. Sisällönanalyysi on systeminen aineiston analysointimenetelmä. Sen avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. (Kylmä – Juvakka 2007: 112). Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistellään erilaisia käsitteitä ja saadaan niiden avulla vastaus tutkimustehtävään. Siinä luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja niiden merkitysten perusteella. Induktiivista sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Aineisto pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Se voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämisen alkuperäisestä aineistosta nostetaan esiin ilmaisuja jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. (Tuomi — Sarajärvi 2009: 108-109, 112.)

Pelkistämisen jälkeen siirrytään klusterointiin, jossa alkuperäisilmaisut käydään läpi ja niistä etsitään joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään luokiksi ja nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Näitä luokkia voidaan nimittää alaluokkina. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokiksi ja niitä yhdistelemällä saadaan pääluokkia. (Tuomi — Sarajärvi 2009:110.)

Viimeinen analyysin vaihe on abstrahointi ja sillä tarkoitetaan aineiston käsitteellistämistä. Siinä klusteroidusta aineistosta erotetaan olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Kuten klusteroinnissa luokkien yhdistelemistä jatketaan edelleen ja pääluokkia yhdistelemällä saadaan lopulta yhdistäviä käsitteitä. (Tuomi — Sarajärvi 2009: 111-113.) Prosessi on esitelty kuviossa 3.

Yksinkertaistettuna induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkittava aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi joka vastaa tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen. Tulkintaa on

uuden yhteenvedon tekeminen aineiston osioista. Analyysin tavoite on kuvata tutkittava ilmiö tiiviissä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)



kuvio 3. Sisällönanalyysi

5 Tulokset

Sisällönanalyysin avulla tuloksia koottiin aineistolähtöisesti niin, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Pelkistettyjä alkuperäisilmaisuja saatiin tutkimuksista yhteensä 17. Pelkistetyt alkuperäisilmaukset luokiteltiin alaluokkiin ja alaluokat yläluokkiin. Tulokset avataan vastaamaan tutkimuskysymyksiin muodostettujen yläluokkien mukaan. Tämä luokittelu on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tyytyväisyys saatuun ohjaukseen (2)	Riittävä tiedonsaanti	Tiedollinen ohjaus ja tuki	Naisten kokemuksia ohjauksesta ennen rintasyöpäleikkausta
Kirjallinen ohjausmateriaali vastasi tiedontarpeeseen (4)			
Suurin osa koki että tiedonmäärä oli riittävä (4)			
Osa koki valmistelut riittämättömiksi (3)	Riittämätön tiedonsaanti		
Riittämätön kirjallinen ohjeistus julkisissa opetussairaaloissa (8)	Yksilöllisen tiedon antaminen		
Suurin osa naisista halusi tietoa sen hetkisestä tilanteestaan (1)			
Tietoa haluttiin saada sairaudesta (5,7)			
Tietoa haluttiin saada sairauden hoitovaihtoehdoista(5,7)			
Tietoa haluttiin saada hoitojen sivuvaikutuksista (5,7)			
Tietoa haluttiin saada sairauden leviämisestä (5)			
Tietoa haluttiin saada parantumisen todennäköisyydestä (5)			
Tiedonsaannin tarve yksilöllistä (8)	Yksityiskohtainen tieto tarpeen päätöksenteossa hoitojen suhteen (6,9)		
Kirjallisen tiedon määrä diagnoosivaiheessa aiheutti pelkoa (2)	Tiedonsaannin aiheuttamat tunteet	Emotionaalinen ohjaus ja tuki	
Tiedonsaanti leikkauspäivänä aiheutti stressiä (2,3)			
Liian yksityiskohtainen tieto koettiin uhkaavaksi (1)			
Leikkaukseen liittyvien huolien riittävä käsittely (3)	Henkilökunnan ammattitaito		
Hoitohenkilökunta välittävää ja perusteellista (8)			
Naiset olisivat tarvinneet enemmän tukea lääkäriltä (9)			
Lääkärin kommunikointi muodollista vailla henkistä tukea (7)			

5.1 Tiedollinen tuki ja ohjaus

Kaikissa tutkimuksissa nousi esille riittävän tiedonsaannin tärkeys. Eniten tietoa kaivattiin sairaudesta sen levinneisyydestä ja ennusteesta sekä erilaisista hoidoista ja niiden sivuvaikutuksista. Iällä, koulutuksella, siviilisäädyltä, suvun syöpähistorialla tai jo mahdollisesti valitulla hoitovaihtoehdolla ei ollut vaikutusta koettuun tiedon tarpeeseen yhtä tutkimusta lukuun ottamatta.

5.1.1 Riittävä tiedonsaanti

Pääasiassa naiset olivat tyytyväisiä saamaansa tiedon määrään ennen leikkausta. Suurin osa naisista oli tyytyväisiä erityisesti terveydenhuolto henkilökunnalta saatuun tiedon määrään ja osa koki paremmaksi luottaa henkilökunnan ohjeisiin kuin lukea tarjottua kirjallista materiaalia. Naiset kokivat, että heitä oli valmisteltu leikkausta varten riittävästi ja kokivat että heidän huoliaan oli käsitelty leikkausta edeltävällä käynnillä riittävästi. (Tutkimus 3.) Naiset kokivat, että eivät tarvinneet enempää tietoa.

“I experience the system as very professional, it gives me security. I have received information and have been told what will happen and been given the date for surgery. I feel I have got all the information I could possibly need.”

Rintasyöpään sairastuneille suunnattu kirjallinen opas koettiin hyväksi tiedonlähteeksi hoitohenkilökunnan antaman tiedon rinnalla. (Tutkimus 4.) Toisaalta tutkimuksista nousi esille myös, että osa naisista oli tyytymättömiä tiedolliseen ohjaukseen. (Tutkimus 2 ja 7).

Tutkimuksiin osallistuneet rintasyöpään sairastuneet naiset etsivät ja saivat tietoa eri lähteistä. Osa koki kirjallisen materiaalin hyväksi tiedonlähteeksi ja osa halusi enemmän tietoa terveydenhuoltohenkilökunnalta kuin oppaista. (Tutkimus 2.) Hyvää kirjallista materiaalia kuitenkin kaivattiin, jos sitä ei ollut tarjolla tai jos oppaat eivät olleet riittävän selkeitä. (Tutkimus 7 ja 6.) Yhdessä tutkimuksessa mainittiin internet yhdeksi tiedonlähteeksi. (Tutkimus 5.) Yleisimmät rintasyöpään sairastuneiden naisten informaation lähteet olivat kuitenkin klinikoiden ja sairaaloiden henkilökunta sekä heiltä saatu kirjallinen materiaali. (Tutkimus 1, 2, 3, 4, 5, 6.)

5.1.2 Riittämätön tiedonsaanti

Kulttuurilla oli suuri vaikutus siihen minkälaista tiedonvaihtoa naisten ja hoitavan henkilökunnan välillä oli. Tiedonvaihto saattoi olla hyvin rajallista. Naisten saama tieto ei aina ollut paikkansapitävää tai se ymmärrettiin väärin.

” I asked her [the gynecologist] about the signs of breast cancer and she told me that with breast cancer there should be an enlargement in the breast and a change in the breast tissues and color, the nipple becomes black and there should be discharges from the nipple. I decided to check my breast for these signs, I did and I had none of the signs the gynecologist told me about. The mass was growing larger with time but I was assured that my breast was similar to the other one. I had no enlargement in it, it was not yellow and no fluid was coming out from the nipple.”

Tiedonlähteenä saatettiin käyttää televisiota. Osalla naisista oli väärää tietoa rintasyöpästä sairautena, riskitekijöistä, oireista sekä sen hoidosta ja vaikutuksesta. Osa naisista piti rintasyöpää parantumattomana kuolemaan johtavana sairautena ja pelon takia hakeutui tutkimuksiin viiveellä. Kulttuuri vaikutti myös siihen, miten eri koulutustason naiset saivat tietoa. Joissain kulttuureissa vähemmän koulutetut naiset kyselivät vähemmän kysymyksiä terveydenhuolto henkilökunnalta ja tiedonvaihto oli rajallista diagnoosin saamisen jälkeenkin. Osa naisista ei uskaltanut kysyä kysymyksiä huonojen uutisien pelossa ja osa koki lääkäreiden olevan kiireisiä eivätkä tienneet mitä kysyä. Kaikki naiset eivät saaneet kirjallista materiaalia omalla äidinkielellään. (Tutkimus 7.)

Osassa länsimaisiinkin tutkimuksiin osallistuneista naisista koki, että heitä ei valmisteltu riittävästi kohtamaan päiväkirurgisen rintasyöpäleikkauksen haasteita. He kokivat, että heille ei kerrottu mitään ennen leikkausta eikä minkäänlaista valmistelua ollut. (Tutkimus 3.) Naiset kaipasivat lisää tietoa siitä, että rintasyöpäleikkaus on turvallista tehdä myös päiväkirurgisesti. (Tutkimus 2.)

5.1.3 Yksilöllisen tiedon antaminen

Naiset olisivat halunneet tarkempaa tietoa heidän yksilöllisestä tilanteestaan leikkausta odotelleessa. He toivoivat myös yksilöllistä ja ymmärtäväistä kohtaamista terveydenhuolto henkilöstöltä sekä mahdollisuutta keskustella mieltä painavista asioista. (Tutkimus 1.)

Osassa tutkimuksista nousi esille yksilöllisen tiedon tarve hoitopäätöksen ja mahdollisen hoitopaikan valinnan tueksi. Näissä tutkimuksissa nousi myös esille yksilöllisen tiedon antamisen tärkeys. Tutkimukseen osallistuvat naiset tarvitsivat hyvin yksityiskohtaista tietoa omasta sairaudestaan ja hoitovaihtoehdoista valitessaan sopivaa hoitoa ja hoitavaa sairaalaa. Naiset halusivat, että heidän yksilölliset tarpeet otettaisiin huomioon ja että he saisivat aikaa tehdessään päätöstä valittavasta hoidosta. (Tutkimus 6,9.)

Osassa kulttuureista naisen asuinpaikalla ja koulutustasolla oli vaikutusta siihen, millaista tietoa naiset olisivat tarvinneet. Kaikilla tutkimuksiin osallistuneilla ei juuri ollut koulutusta eikä tietoa rintasyövästä tai tieto oli virheellistä. (Tutkimus 7.) Länsimaisissa tutkimuksissa koulutuksella ei ollut merkittävää vaikutusta tiedontarpeeseen.

5.2 Emotionaalinen tuki

Kaikissa tutkimuksissa tutkittavat korostivat emotionaalisen tuen tärkeyttä tässä hyvin stressaavassa epätietoisuuden vaiheessa ennen leikkausta. Kulttuurierot tulivat hyvin esille valituissa tutkimuksissa ja länsimaisissa kulttuureissa naiset kokivat saaneensa hyvin emotionaalista tukea sekä hoitohenkilökunnalta että läheisiltään. Kun taas esimerkiksi Japanissa, jossa ei pidetä hyväksyttävänä tunteiden näyttämistä julkisesti, naiset kokivat jääneensä paitsi tätä tukea sekä hoitohenkilökunnan toimesta että läheisiltään.

5.2.1 Tiedonsaannin aiheuttamat tunteet

Tiedonsaannin määrä aiheutti naisissa ristiriitaisia tunteita. Osa koki että liian suuri määrä informaatiota ennen leikkausta herätti ahdistusta ja he halusivat keskittyä vaan

tulevaan leikkaukseen liittyviin asioihin. Osa koki helpommaksi keskittyä vaan annettuun suulliseen ohjeistukseen kirjallisen materiaalin sijaan.

*” They gave me a bunch of books, now **that** was frightening...”*

Suurin osa naisista koki että tiedonmäärä ja ohjaus ennen leikkausta oli riittävä. Sen sijaan ohjeistuksen ajoitus juuri ennen leikkausta koettiin stressaavana. Naiset kokivat, etteivät kyenneet keskittymään ja omaksumaan saatua tietoa tuossa tilanteessa ja tämän vuoksi he helposti unohtivat saadun tiedon. Osa naisista koki että tiedon saannin ajankohta oli väärä ja että se olisi pitänyt antaa ennen leikkausta leikkauspäivän sijaan. (Tutkimus 2,3.)

”I think I was listening to them, but I was still trying to take in the fact that I had breast cancer.”

5.2.2 Henkilökunnan ammattitaito

Länsimaisissa tutkimuksissa kaikki tutkittavat kertoivat, että he kokivat tapaamansa hoitohenkilökunnan ennen leikkausta kannustaviksi ja positiivisiksi. He kuvailivat heitä informatiivisiksi, välittäviksi ja perusteellisiksi. He kokivat olevansa hyvissä käsissä ja luottivat ammattilaisten antamaan tietoon eri hoitovaihtoehdoista. Hyväksyvä ilmapiiri koettiin rauhoittavaksi tässä stressaavassa sairauden vaiheessa. He kokivat myös että heille annettiin riittävästi aikaa ja että heidän huoliaan leikkaukseen liittyen käsiteltiin riittävästi. (Tutkimus 3,8.)

”People are really kind and supportive here”

Tyytymättömyys henkilökunnan ammattitaitoon tuli esiin japanilaisessa ja jordanialaisessa tutkimuksessa. Japanilaisessa tutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat että olisivat tarvinneet enemmän emotionaalista tukea lääkäreiltään.

Jordanialaiseen tutkimukseen osallistuneet naiset olivat tyytymättömiä lääkäreiden kommunikointiin yleisissä ja opetussairaaloissa ja kuvasivat että se oli hyvin muodolliseksi vailla emotionaalista tukea tai toivoa tulevasta. (Tutkimus 7,9.)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, se tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää.

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että opiskelijat perehdytetään hyvään tieteelliseen käytäntöön ja heille opetetaan tutkimusetiikkaa opinnoissaan. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012:6-7.)

Tutkimuseettisillä normeilla ja keskustelulla pyritään vaikuttamaan tutkimustoimintaan edistämällä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Eettiset normit ovat osa tieteen sisäistä ohjausta ja samalla osoitus tutkijoiden keskeisistä arvoista. Pietarinen (1999) on eritellyt kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka kaikille tutkijoille tulisi asettaa. Hänen mukaansa tutkijoita velvoittavat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kuula 2011:30.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä rehellisyyttä ja tunnollisuutta edellytetään tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa. On pidettävä huolta, että työssä ei ilmene huonoja tieteellisiä käytäntöjä, joita voivat olla muun muassa piittaamattomuus, havaintojen vääristely sekä plagiointi. Piittaamattomuutena voivat ilmetä esimerkiksi puutteelliset viitemerkinnät tai huolimaton ja siten mahdollisesti vääristynyt tulosten kirjaaminen. Havaintojen vääristelyllä kuvataan tarkoituksenmukaista tulosten muuntelemista tai valikointia, sekä olennaisten tutkimustulosten sivuuttamista niin, että tulokset vääristy-

vät. Plagioinnilla tarkoitetaan ilmiötä, jossa toisen julkaisema teksti esitetään omana. (Kuula 2011: 36-37.)

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä olemme pyrkineet huolehtimaan, että se täyttää tieteellisen tutkimuksen eettiset vaatimukset. Olemme tarttuneet aiheeseen innostuneesti ja pyrkineet huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen koko prosessin ajan. Emme ole plagioineet ja olemme tarkastaneet työmme Turnitin-plagiointiohjelman avulla.

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat esittäneet mm. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Voidaan puhua myös totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä sekä neutraalisuudesta. Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä sen, miten analyysi on tehty. Taulukot yleensä auttavat tämän asian havainnollistamisessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:197-198.)

Opinnäytetyössä dokumentaatio tuo tutkimukselle uskottavuutta. Kaikki tehdyt ratkaisut ja valinnat tutkimuksen eri vaiheissa tulee perustella. (Kananen 2010: 69.) Tulee varmistua, että valitut tutkimukset ovat luotettavia. Tämän vuoksi aineiston hakuprosessiin sekä tutkimusten valintaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Luotettavuutta lisää se, että tiedonhaku on kuvattu tarkasti ja on toistettavissa. Olemme pyrkineet kuvaamaan tiedonhakuprosessin tarkasti ja niin että se on toistettavissa.

Valitsimme päättötyöhömme yhdeksän tutkimusta, joissa tutkittiin joko rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia ohjauksesta kokonaan tai osittain ennen leikkausta tai heidän tiedollisia tarpeitaan ennen leikkausta. Rintasyöpää sairastavien kokemuksia ohjauksesta ja heidän tiedollisia tarpeita on tutkittu paljon. Ennen leikkausta tapahtuvaa ohjausta on kuitenkin tutkittu vain vähän. Yhdeksän tutkimuksen löytäminen vei paljon aikaa. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Yhdeksästä tutkimuksesta seitsemän oli laadullista tutkimusta, yksi määrällinen ja yhdessä käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Tutkimusten otannat vaihtelivat $n=12$ – 374. Tutkimuksista yksi oli tehty Norjassa, kaksi Kanadassa, kolme USA:ssa, yksi Kiinassa, yksi Jordaniassa ja yksi Iso-Britanniassa. Arvioimme artikkeleiden eettisyyttä ja luotettavuutta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012:6-7.) Olemme huomioineet tutkimusten julkaisuvuodet- ja maat, menetelmät

ja metodit sekä otannat. Osassa tutkimuksista otanta oli pieni (n=12, n=13) joka vähentää tutkimuksen yleistettävyyttä. Näissä tutkimuksissa tulokset kuitenkin olivat samassa linjassa laajempien tutkimusten kanssa, joten päätimme sisällyttää ne päättötyöhöme.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että olemme valinneet käyttämämme tieteelliset tutkimukset sisäänottokriteerien mukaisesti. Olemme tehneet käyttämiemme tutkimusten analyysit huolellisesti ja tarkasti. Olemme tutkijoina kokemattomia mutta olemme hakeneet ja saaneet ohjausta sekä päättötyötä ohjaavalta opettajalta että kirjaston informaatikolta. Päättötyömme luotettavuutta heikentää käännösvirheidän mahdollisuutta, jota ei voi poissulkea sillä kaikki tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset ovat englanninkielisiä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän päättötyön tarkoitus on kuvata rintasyöpään sairastuneen naisen kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen leikkausta. Rintasyöpää ja rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia ohjauksesta ja heidän tiedon tarpeita on tutkittu runsaasti, mutta ohjauksesta ennen leikkausta ja lopullista diagnoosia, löytyy niukasti. Luimme runsaasti aiheeseen liittyviä artikkeleita ja lopulta yhdeksän artikkelia, jotka liittyivät ohjaukseen ennen leikkausta, päätyi analysoitavaksi.

Tuloksien perusteella voimme todeta, että rintasyöpään sairastuneen naisen tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarve on suuri. Hoitoprosessi alkaa jo rintasyöpätutkimuksista, jolloin naiset kokevat suurta ahdistusta ja tiedollisten tarpeiden tyydyttäminen on yksi keino lievittää sitä. Tiedon tarve on erityisen suuri tutkimuksien aikana ja ennen leikkausta. Toisaalta tiedon tarpeen yksilöllisyys korostui tutkimuksissa eivätkä ne suinkaan ole samanlaisia kaikilla naisilla. Myös naisten kyky ja halu vastaanottaa tietoa vaihteli. Toiset kaipasivat paljon tiedollista tukea, kun taas osa koki tietoa tulevan liikaakin. Tulosten perusteella suurin osa naisista sai runsaasti tietoa ja tukea. He olivat tyytyväisiä tuen määrään. Tämä poikkeaa Doren (2013) tutkimustuloksista joiden mukaan lähes kaikki naiset kaipasivat lisää tiedollista tukea.

Tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia, liittyen tiedolliseen tukeen, johtuen naisten yksilöllisistä tarpeista. Vaikka suurin osa oli tyytyväisiä, osa naisista koki ahdistavaksi saadessaan runsaasti kirjallista materiaalia ja osan mielestä tiedollinen tuki ja ohjaus oli ajoitettu huonosti. Leikkauspäivä koettiin stressaavaksi ja leikkauspäivänä annettu tieto oli ahdistavaa eikä sitä kyetty omaksumaan hyvin. Tämä tutkimustulos on linjassa Doren (2013) tutkimukseen joissa on todettu, että rintasyöpään sairastuneiden naisten ahdistus ja stressi vaikuttava heidän kykyynsä omaksua ja vastaanottaa tietoa sairaudesta.

Kulttuuri vaikutti naisten saamaan tiedolliseen tukeen ja ohjaukseen. Jordaniassa tehdyssä tutkimuksessa naiset eivät saaneet riittävästi tietoa sairaudesta tai sen hoidosta. Tiedonvaihto jordanialaisten naisten ja hoitohenkilökunnan välillä oli vähäistä eikä heille tarjottu kirjallista materiaalia omalla äidinkielellä. Naisilla oli väärinkäsityksiä sairauteensa ja hoitoihin liittyen eivätkä he aina saaneet todenmukaista tietoa henkilökunnalta. Rintasyöpään sairastuneiden naisten tiedollisia ja emotionaalisia tarpeita erityisesti monikulttuurisuuden näkökulmasta ei ole Suomessa juuri tutkittu, mutta Leinon väitöskirjassa (2011) todetaan kulttuuritaustan vaikuttavan naisten tuen tarpeeseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulos tukee Leinon (2011) tutkimustulosta jonka mukaan tuen tarpeeseen vaikuttaa naisen kulttuuritausta. Tuloksemme mukaan rintasyöpään sairastuneen naisen kulttuuritausta ja koulutustaso vaikuttavat siihen millaista tietoa naiset tarvitsevat ennen leikkausta. Naisilla ei ole välttämättä riittävästi tietoa rintasyövästä, sen oireista tai hoidoista ja tämä tulisi tiedostaa ohjattaessa eri kulttuureista tulleita naisia. Naisilla ei aina ollut myöskään rohkeutta kysyä mieltä askarruttavista asioista lääkäriltä tai he kokivat, että lääkärit ovat liian kiireisiä eivätkä siksi uskaltaneet esittää kysymyksiä. Tutkimustulos on tärkeä, sillä Liao (2013) on todennut tutkimuksessaan, että tehostetulla tiedollisella ja emotionaalisella tuella rintasyöpätutkimusten aikana, on lievitetty merkittävästi rintasyöpään sairastuneiden naisten ahdistusta sekä ennen leikkausta että leikkauksen jälkeen.

Kulttuuri vaikutti myös siihen, kuinka paljon emotionaalista tukea saatiin. Emotionaalisen tuen antamisen voi katsoa olevan myös terveydenhuoltohenkilökunnan ammattitaitoa. Länsimaissa ja länsimaalaisille tehdyissä tutkimuksissa naiset kokivat saaneensa hyvin emotionaalista tukea. Kun taas jordanialaisessa tutkimuksessa ja japanilaisia naisia tutkineessa tutkimuksessa naiset kokivat saaneensa liian vähän emotionaalista tukea. Avointa kommunikaatiota toivottiin myös lisää näissä kahdessa tutkimuksessa.

Rintasyöpään sairastuneet naiset toivoivat, että heidät kohdataan yksilöinä ja ymmärtäväisesti. Naiset kokivat pääosin, että henkilökunta oli kannustavaa, positiivista ja ilmapiiri oli hyväksyvä. Henkilökunnan kyky olla välittävää ja kannustavaa oli tärkeää. Hyväksyvän ilmapiirin koettiin lievittävän stressiä. Emotionaalisen tuen tärkeys nousi kaikissa analysoimissamme tutkimuksissa esiin ja tukee Liaon (2009) tulosta emotionaalisen tuen tarpeen korostumisesta ennen rintasyöpäleikkausta. Tulokset ovat osittain ristiriidassa Doren (2013) tutkimuksen kanssa jossa todettiin, että puolet naisista olisi tarvinnut lisää emotionaalista tukea ja lähes kaikki tiedollista tukea ennen rintasyöpäleikkausta.

Tutkimuksissa tärkeiksi tuloksiksi nousivat yksilöllisyyden huomioiminen rintasyöpöpotilaan ohjauksessa sekä emotionaalinen tuki. Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia rintasyöpään sairastuneen naisen kokemasta tuen tarpeesta (Leino 2011, Dore 2013, Liao 2009). Tutkimusten perusteella voi todeta, että ohjauksen tulisi tapahtua hyvissä ajoin ennen leikkausta ja naisen yksilölliset tarpeet huomioiden. Naiset kokivat hyväksi, että voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön, jos he kaipasivat lisää tietoa. Tutkimustuloksista voi päätellä, että rintasyöpään sairastuneiden naisten olisi tärkeää tavata lääkäri ja hoitaja useaan kertaan ennen leikkausta. Heillä pitäisi olla mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitajaan ja saada selkeää kirjallista materiaalia hyvissä ajoin ennen leikkausta. Emotionaalinen tuki tulisi sisällyttää aina ohjaustilanteisiin ja luoda kiireetön ilmapiiri, jossa rintasyöpään sairastunut nainen voisi tuoda huolensa esiin ja tuntea tulleensa kuulluksi.

6.3 Johtopäätökset

Rintasyöpään sairastuneiden naisten ohjausta ja tiedollisia tarpeita on tutkittu paljon. Aiheen rajautuessa ennen leikkausta tapahtuvaksi tutkimuksia on tehty vain vähän. Opinnäytetyömme koostuu yhdeksästä tutkimuksesta, joissa otannat ovat suhteellisen pienet (n=12 - 374). Työmme käsitteli rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen leikkausta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ohjauksella ja emotionaalisella tuella on suuri merkitys erityisesti ennen leikkausta, mutta lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on vain vähän. Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoiduissa tutkimuksissa ei oltu kuvattu sitä, mil-

laista ohjausta naiset olivat saaneet. Tutkimuksista ei käy ilmi kuinka usein tai miten ohjausta oli annettu eikä naisten saamaa kirjallista materiaalia esitelty yhtä tutkimusta lukuun ottamatta. Olisi tärkeää tutkia ja kartoittaa vielä lisää sitä, miten ohjaus toteutetaan, millainen on ohjauksen sisältö sekä mitä kirjallista materiaalia ohjattavat saavat.

Monikulttuurisuus on haaste tämän päivän lääketieteessä ja hoitotyössä. Kulttuuritaustaltaan vaihtelevan väestön tietoa rintasyövästä tai tiedollisia ja emotionaalisia tarpeita ei Suomessa ole tutkittu. Jotta voidaan tarjota laadukasta ohjausta, joka lähtee rintasyöpään sairastuneen naisen tarpeista, tulisi lisätä tutkimusta eri kulttuurista tulevien naisten kokemuksista ja tarpeista rintasyöpään liittyen. Tärkeää olisi myös kartoittaa miten eri kulttuuritaustaisille rintasyöpään sairastuneilla naisille olisi mahdollista tarjota kirjallista materiaalia heidän omalla äidinkielellä.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella rintasyöpäpotilaiden saama ohjaus ennen leikkausta on pääasiallisesti hyvää ja naiset olivat enimmäkseen tyytyväisiä saamansa ohjaukseen. Naiset kokivat tarvitsevansa eniten tietoa itse sairaudesta ja hoidoista sekä niiden sivuvaikutuksista. Tutkimuksissa nousi esiin, että osa naisista koki tarvitsevansa enemmän tietoa juuri heidän yksilöllisestä tilanteesta. Lopullinen diagnoosi varmistuu kuitenkin vasta leikkauksen jälkeen, joten naisten tarvitsemää informaatiota ei nykyisillä tutkimuksilla ja teknologialla voi antaa. Ohjausta on kuitenkin mahdollista parantaa antamalla tarkempaa tietoa siitä, miten diagnoosivaihe etenee, millä aikataululla ja minkälaista tietoa tutkimuksilla saadaan.

Lähteet

Dawe, Doreen – Bennet, Lorna – Kearny, Anne – Westra, Doreen 2014. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*. Winter/Hiver 20-24.

Dickerson, Suzanne S. – Alqaissi, Nesreen – Underhill, Megan – Lally, Robin M. 2011. Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 67(7), 1468-1479.

Dore, Chantal – Gallagher, Frances – Saintogé, Line – Herbert, Maude 2013. Breast cancer screening program: Experiences of Canadian women and their unmet needs. *Health care for Women International* 34. 34-49.

Drageset, Sigrunn – Lindstrom, Torill Christine – Giske, Tove – Underlid, Kjell 2010. Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 67(9):1941-1951.

Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Greenslade, M.Victoria – Elliott, Barbara – Mandville-Anstey, Sue 2010. Same-Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Women's Lived Experiences. *Oncology Nursing Forum* 37 (2). E92-E97.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Huovinen, Riikka 2014. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Verkkodokumentti www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11639.pdf

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Johansson, Anna – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino -Turun yliopisto

Kaarnalehto, Annika 2014. Rinnat. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivusipilä, Anu – Tarnanen, Kirsi – Jalonen, Jouko – Mattila, Ville. Leikkaukseen valmistautuminen. Käyvän hoidon potilasversiot. Julkaistu 4.2.2015. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=186912323B948C9126812AF8A196F3D0?id=khp00089>

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisen eheytymistä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Li, Polly W.C. – So, Winnie K.W – Fong, Daniel Y.T. – Lui, Liza Y.Y. – Lo, Joe C.K. – Lau, S.F. 2009. The Information Needs of Breast Cancer Patients in Hong Kong and Their Levels of Satisfaction With the Provision of Information. 34(1). 49-57.

Liao, Mei-Nan – Chen, Ping-Ling – Chen, Miin-Fu – Chen, Shin-Cheh 2009. Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. Journal of advanced nursing 66(1), 49-54.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Tampere: Juvenes Print.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Montin, Liisa (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008. Turun Yliopisto.

Obeidat, Rana F. – Lally, Robin M. 2013. Health-Related Information Exchange Experiences of Jordanian Women at Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Cancer Education* (2014): 29. 548-554.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/#rintasyovan-hoito Luettu 25.2.2016

Rintasyöpäpotilaan opas. 2015. Esite. Suomen Syöpäpotilaat ry.

Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4). 21-28.

Spittler, Cheryl A. – Pallikathayil, Leonie – Bott, Marjorie 2011. Exploration of How Women Make Treatment Decisions After Breast Cancer Diagnosis. *Oncology Nursing Forum*. 39(5). E425-E433.

Stephens, Patrice A. – Osowski, Maryjo – Fidale, Mary Sue – Spagnoli, Cathy 2006. Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 12(2). 253-258.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.)2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turun yliopisto.

THL 2014. Rintasyövän seulonta. Verkkodokumentti <www.thl.fi> luettu 23.2.2016

Tsuchiya, M. – Horn, S.A. 2009. An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care* (2009):18.149-155.

Tuomi, Jouni – Saarijärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen toimikunta 2012. Hyvän tieteen käytännöt. Verkkodokumentti <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 10.1.2017.

Vehmanen, Leena 2012. Tietoa Potilaalle: Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. verkkodokumentti www.terveysportti.fi luettu 23.2.2016.

Vieruaho, Kaija – Palonen, Mira – Åstedt-Kurki, Päivi – Leino, Kaija 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1), 38-49.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumia yhteensä	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	breast cancer or breast neoplasm AND information needs	337	12	7	3
	breast cancer or breast neoplasm AND unmet informational needs	21	3	1	1
	breast neoplasms or breast cancer AND informational need or needs AND before surgery	22	4	2	1
	breast neoplasms or breast cancer AND nursing education	19	2	1	1
	breast cancer or breast cancer AND informational need or needs AND nursing care	50	4	1	1
PubMed	breast neoplasms AND informational needs AND before surgery	15	5	2	2

Liitteen sisältö

Analyysekehys

Rintasyöpää sairastavan potilaan kokemukset ohjauksesta ennen leikkausta

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset: Millaista ohjausta tutkittavat saivat ennen rintasyöpäleikkausta?	Muuta huomiotavaa
Drageset, Lindstrom, Giske & Underlid 2010 Norja Tutkimus 1	Kuvata naisten kokemuksia saatuaan hiljattain rintasyöpädiagnoosin ja odottaessaan leikkaukseen pääsyä.	Norjalaisen yliopistosairaalan naispotilaat (n=21), iältään 41-73-vuotiaita, joka pystyivät kirjoittamaan ja puhumaan norjan kieltä.	Laadullinen, kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin 02/2006-02/2007 puoli-strukturoidulla haastattelumallilla. Aineisto analysoitiin QRS-NVivo 7-ohjelmalla.	Kirjalliset ohjeet koskien tulevaa leikkausta; saivat luvan soittaa hoitopaikkaan mikäli kysymyksiä heräisi.	Tutkittavat toivoivat yksilöllistä ja ymmärtäväistä kohtaamista ja mahdollisuutta keskustella mielellään painavista asioista.
Dawe, Bennett, Kearney, Westera 2014 Kanada Tutkimus 2	Kuvata päiväkirurgisen rintasyöpäleikkauspotilaan emotionaalisia ja tiedollisia tarpeita.	Itä-Kanadassa sijaitsevan sairaalan päiväkirurgisen osaston naispotilaat (n=19), iältään 38-72-vuotiaita.	Laadullinen, kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin yksilö- ja puhelinhaastatteluiden avulla puoli-strukturoidulla kyselyllä ja analysoinnissa käytettiin Hsieh & Shannonin sisällönanalyysia.	Tiedonmäärän suhteen tulokset olivat ristiriitaisia. Yksi tutkittava koki saaneensa liikaa kirjallisia ohjeita, jotka herättivät lisää ahdistusta. Tiedonsaannin ajoituksen haastateltavat kokivat merkitykselliseksi. Jotkut kokivat, että tiedon-	Toiset tutkittavat kokivat että olisivat halunneet saada enemmän tietoa siitä että rintasyöpäleikkaus päiväkirurgisena toimenpiteenä on turvallinen ja hyväksytty hoitomuoto.

				saanti juuri ennen leikkausta lisäksi huolestuneisuutta. He kokivat myös että eivät pystyneet hyvin vastaanottamaan tietoa siinä tilanteessa ja unohtivat kuulemansa.	
Greenslide, Elliott, Mandville-Anstey 2010 Kanada Tutkimus 3	Ymmärtää päiväkirurgisen rintasyöpäleikkauspotilaiden kokemuksia ja antaa suosituksia terveydenhuoltohenkilökunnalle jotta he voivat parantaa hoidon laatua.	Kanadan itäran- nikolla sijaitsevi- en kahden kau- pungin sairaalan päiväkirurgisten osastojen rin- tasyöpäleikkaus- potilaat (n=13), iältään 32-74- vuotiaita.	Laadullinen, kuvaileva tut- kimus. Aineisto kerät- tiin strukturoi- mattomilla haastatteluilla, jotka analysoi- tiin induktiivi- sella sisällön- analyysillä.	Alle puolet tutkituista koki että val- mistelu oli riittämätöntä. Osa koki, ettei saanut mitään tietoa hoito- henkilökun- nalta. Toiset kokivat että tiedonsaanti oli riittävää määrällisesti mutta kokivat ajoituksen huonona. Osa haastateltavis- ta koki tiedon- saannin ajoi- tuksen ongel- malliseksi. He kokivat nega- tiivisena sen että tiedon- saanti ajoittui leikkauspäi- vään. Osa haastatel- tavista koki taas että sai- vat kaiken tarvitsemansa tiedon ja koki- vat positiivi- sena että hen-	Osa tutkittavista olisi toivonut että, tiedonsaan- ti leikkaukseen ja toipumiseen liittyvistä asioista olisi ollut ennen leikkauspäivää eikä leikkauspäi- vänä.

				kilökunnalla oli heille riittävästi, kiireetöntä aikaa. Kolme haastatettavaa koki että ennen leikkausta saatu ohjaus vaikutti positiivisesti heidän kokemuksiinsa ja kykyynsä selviytyä.	
Stephens, Patrice – Osowski, Maryjo – Fidale, Mary – Spangoli, Cathy 2006 USA Tutkimus 4	Tunnistaa syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden tiedollisia tarpeita ja huolia rintasyöpäleikkauksen jälkeen.	Neljän eri USA:ssa sijaitsevan sairaalan rintasyöpäpotilaat joilla diagnoosi oli tehty kuukauden sisällä ennen leikkausta (n=199) lältään 23-90-vuotiaita.	Tutkimus on laadullinen kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin puhe- linhaastattelulla marraskuussa 2004 ja tammikuun 2006 välisenä aikana. Haastattelu tehtiin viikko leikkauksen jälkeen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Potilaat saivat kirjallisen oppaan: Breast Health Patient Educational Manual preoperatiivisella käynnillä.	38% pelkäsi rintasyövän uusiutumista. 31% koki ahdistusta leikkauksesta ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta. 20% pohti mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Suurin osa haastatelluista ei kokenut tarvitsevansa enää lisää tietoa. Kirjallinen opas Breast Health Patient Educational Manual koettiin informatiiviseksi ja hyödylliseksi.
Li, Polly – So, Winnie – Fong, Daniel – Lui, Liza – Lo, Joel – Lau, S 2009	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää rintasyöpää sairastavien potilaiden tiedollisten tarpeiden tärkeysjärjestystä sekä väestöön liittyviä tekijöitä jotka vaikuttavat erilaisten informaatiolähteiden käyttöön ja tyytyväisyyttä niis-	Hong Kongilaisen aluesairaalan syöpätautien poliklinikan rintasyöpään sairastuneet kiinalaiset naiset (n=374). lältään yli 18 vuotiaita.	Tutkimus on määrällinen poikittaistutkimus. Aineisto kerättiin neljäosaisella kyselyllä. Aineisto analysoitiin tilastollisella analyysimenetelmällä SPSS-		Eniten tietoa kaivattiin parantumisen todennäköisyydestä, taudin levinneisyydestä, hoitovaihtoehdoista, tietoa onko sairaus perinnöllinen sekä hoitojen sivuvaikutuk-

<p>Kiina</p> <p>Tutkimus 5</p>	<p>tä saatavaan tietoon. Tarkoituksena oli selvittää myös tutkittavien tyytyväisyys terveydenhuoltoviranomaisilta saatuun informaatioon.</p>		<p>analyysiohjelmalla.</p>		<p>sista. Iällä, koulutustasolla, siviilisäädellä, suvun syöpähistorialla, valitulla tai jo meneillään olevalla hoidolla ei ollut vaikutusta tiedontarpeeseen. Eniten tietoa tutkittavat saivat lääkäreiltä, osaston ja klinikan hoitajilta sekä esitteistä. Tyytyväisimpiä osallistujat olivat klinikan hoitajilta saamaan tietoon, yksityislääkäreiltä saamaan tietoon ja tukiryhmistä saatuun tietoon. Tyytyväisyys terveydenhuollon ammattilaisilta saatuun tietoon oli kuitenkin suhteellisen alhainen (53-73%) Internetiä käytettiin suhteellisen vähän mutta käyttäjät olivat tyytyväisiä saatuun tietoon.</p>
<p>Spittler, Cheryl – Pallikathayil, Leone – Bott, Marjorie</p> <p>2011</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida naisten tiedollisia tarpeita rintasyöpädiagnoosin saamisen jälkeen, tutkia miten päätös hoidosta tehtiin ja arvioida miten hoitopäätös koettiin.</p>	<p>Kahden sairaalan (rintasyöpään erikoistunut klinikka ja plastiikkakirurginen klinikka) sekä yksi yksityinen plastiikkakirurginen yksikön rintasyöpästä selviytyneitä naista. Iältään yli 18 vuotiaita.</p>	<p>Aineisto kerättiin ja analysoitiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän tutkittavat täyttivät viisi</p>		<p>Vastaajat toivoivat, että tulisivat kuulluksi, heidän yksilölliset tarpeensa huomioitaisiin ja he saisivat aikaa hoitopäätöksen tekemiseen. Tutkittavat toivoivat myös yksinkertaisia</p>

<p>USA</p> <p>Tutkimus 6</p>		<p>Syöpähoitojen piti olla päätyneet enintään viisi vuotta aikaisemmin ja vähintään kolme kuukautta aikaisemmin. (n=102). Pitkäaikainen hormonihoito sai vielä olla hoitona. Iältään yli 18 vuotiaita.</p>	<p>kyselyä. Vastaukset analysoitiin määrällisin menetelmin SPSS ohjelmaa käyttäen. Toisessa vaiheessa järjestettiin kaksi erillistä ryhmätapaaamista ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneista vastausten perusteella. Heiltä aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>		<p>ohjekirjasia ja tietoa mahdollisista muista tulevista leikkauksista sekä hoitojen sivuvaikutuksista.</p>
<p>Obeinat, Rana F. – Lally, Robin M.</p> <p>2013</p> <p>Jordania</p> <p>Tutkimus 7</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia jordaniaalaisnaisten kokemuksia tiedonsaannista rintasyöpädiagnoosin saamisen jälkeen.</p>	<p>Kolmen keski- ja pohjois-Jordaniassa sijaitsevan sairaalan (opetussairaala, yleinen sairaala sekä erikoistunut syöpäkeskus)hoidettavana olevat naispotilaat, joilla on todettu rintasyöpä varhaisessa vaiheessa (n=28).</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla lokakuun 2010 ja tammikuun 2011 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tiedonsaanti ja ohjaus vaihteli hoitopaikasta riippuen. Tiedonsaanti oli usein hyvin rajoittunutta, potilaat kokivat ettei heillä ollut aikaa tai mahdollisuutta esittää kysymyksiä ja suurin osa koki, ettei saanut mitään perusteluita hoitomuotoon liittyen. Ainoastaan syöpäkeskuksessa hoitoa saaneet kokivat että heitä</p>	<p>Vastaajat toivoivat kirjallista materiaalia rintasyöpästä, sen hoidosta ja hoitojen sivuvaikutuksista arabiaksi.</p>

				<p>rohkaistiin tekemään kysymyksiä. Osa potilaista eivät saaneet ollenkaan tietoa diagnoosistaan vaan joutuivat itse selvittämään asian. Syöpäkeskuksessa hoidettavana olevat saivat tietoa diagnoosistaan ja hoidoistaan kasvotusten. Useampi haastateltava jotka olivat hoidossa yleisessä tai opetussairalassa olivat tyytymättömiä lääkärin tapaan diagnosin kertomisessa ja kuvasivat että se oli hyvin muodollista vailla emotionaalista tukea. Yleisissä tai opetussairaaloissa ei ollut tarjolla kirjallista materiaalia eikä osa haastateltavista saanut mitään tietoa mahdollisista hoitojen sivuvaikutuksista.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Dickerson, Suzanne – Alqaissi, Nesreen – Underhill, Megan – Lally, Robin</p> <p>2011</p> <p>USA</p> <p>Tutkimus 8</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata millainen merkitys sekä millaisia kokemuksia ja käytäntöjä naisilla on tuesta päivinä rintasyöpädiagnoosin ja hoidon aloittamisen välissä.</p>	<p>Alkuperäiseen tutkimukseen osallistui rintasyöpään sairastuneita naisia (n=18) USA:ssa olevan sairaalan potilaista. Tässä tutkimuksessa käytettiin alkuperäistutkimuksesta saatua materiaalia.</p>	<p>Laadullinen hermeneuttinen tutkimus. Alkuperäisaineisto kerättiin haastatteluilla maaliskuussa - elokuussa 2005. Tässä tutkimuksessa alkuperäistutkimuksen haastatteluista saatu kirjallinen aineisto analysoitiin hermeneuttisella menetelmällä (pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan ihmisen toimintaa)</p>	<p>Tutkittavat toivoivat ja saivat hoitohenkilökunnalta tiedollista ja emotionaalista tukea, tunnetta kiireettömydestä ja huolehtimisesta. Hoitohenkilökunnan koettiin olevan välittävää, huolellista ja antavan informaatiota.</p>	<p>Tutkittavat toivoivat ja saivat hoitohenkilökunnalta tiedollista ja emotionaalista tukea, tunnetta kiireettömydestä ja huolehtimisesta.</p>
<p>Tsuchiya, M – Horn, S</p> <p>2009</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>Tutkimus 9</p>	<p>Millaisia tiedollisia tarpeita japanilaiset rintasyöpään sairastuneilla naisilla on heidän itsensä kokeman.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui japanilaisen rintasyöpään sairastuneiden tukiryhmän asiakkaat. (n=12) iältään 37-61 vuotiaita.</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kahdenkeskisellä haastattelulla. Analyysimenetelmänä käytettiin grounded-teoriaa.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tulisi ohjata rintasyöpään sairastavia naisia keskustelemaan enemmän omaisten kanssa ja omaisten etsiä enemmän tietoa rintasyövästä. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että se on sisällöltään oikeanlaista ja ohjaus tapahtuu oikeaan aikaan.</p>	<p>Tutkittavat tarvitsivat enemmän tietoa hoitovaihtoehdoista ja itsemääräämisoikeudesta valitkseen itselleen sairaalan ja hoidon. Osa tutkittavista olisi halunnut lääkärin suosittelevan hoitoa. Kaikki tutkittavat olisivat tarvinneet enemmän henkistä tukea lääkäreiltä ja perheeltä=tarvitsevat avoimempaa kommunikaatiota ja henkistä tukea.</p>

