

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja AMK

18.5.2018

Wananong Laine, Kalle Määttänen, Sari Suutari ja Niina Turunen

# SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYYKKINEN TUKI SALOSSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2018 | 31 + 3 liitettä

Wananong Laine, Kalle Määttänen, Sari Suutari ja Niina Turunen

# SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYKKINEN TUKI SALOSSA

Syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 30 000 ihmistä ja sairastuneiden määrä kasvaa koko ajan. Tämän vuoksi syöpään sairastuneiden psyykkisen tuen tarve kasvaa entisestään, minkä vuoksi terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla valmiuksia kohdata näitä potilaita. Syöpään sairastuminen on aina kriisi. Sairaus koettelee sekä sairastunutta, että hänen läheisiään. Noin kolmasosalla esiintyy toimintakykyä heikentävää psyykkistä oireilua.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas, joka palvelee terveydenhuollon työntekijöitä, kun he ohjaavat syöpädiagnoosin saanutta potilasta psyykkisen avun ja tuen piiriin Salossa. Oppaan tavoite on madaltaa kynnystä psyykkisen tuentarpeen puheeksi ottamiseen osana syöpäpotilaan hoitoa. Oppaassa on lueteltuna syöpään sairastuneelle Salossa tarjolla olevat psyykkisen tuen matalan kynnyksen palvelut sekä hyödyllisiä internet osoitteita. Lisäksi oppaassa käsitellään potilasesimerkin avulla kriisin vaiheita ja niiden aiheuttamia reaktioita sairastuneessa sekä hänen lähipiirissään. Valmis opas palvelee hoitohenkilöstön lisäksi myös potilaita ja omaisia.

Tutkimustiedon mukaan syöpään sairastunut saa liian vähän psyykkistä tukea. Tämä havaittiin empiirisesti myös opinnäytetyöprosessin aikana sekä kliinisen hoitotyön harjoittelujaksoilla. Pohdittiin, tulisiko kliinisessä hoitotyössä huomioida syöpään sairastuneen psyykkinen tukeminen aiempaa kokonaisvaltaisemmin, myös lyhytaikaisissa potilaan kohtaamisissa.

## ASIASANAT:

syöpä, syöpätaudit, psyykkinen tuki, henkinen tuki, kriisi, kriisityö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care, Nursing

Spring 2018 | 31+ 3 appendixes

Wananong Laine, Kalle Määttänen, Sari Suutari ja Niina Turunen

## MENTAL SUPPORT FOR CANCER PATIENT IN SALO

Every year approximately 30 000 people are diagnosed with cancer in Finland and the amount of them will increase all the time. The need for mental support will increase and it will challenge the personnel of health care. Having cancer is always a crisis. Illness will affect patient, as well her or his nearby persons. Presently one third of them have difficulties with their physical capacity based on mental symptoms.

The mean of this thesis was to provide a guide, for serve the personnel of healthcare staff, when they are guiding patients with cancer diagnosis in Salo. The goal of the guide is to decrease the threshold for bringing up the mental support. This guide is including contact details for low threshold services in Salo and useful internet addresses. The crisis phases and reactions of the patient and their nearby persons will get introduced by patient case. The complete guide will serve not only health care staff, but also the patients and their nearby persons.

According to research data, cancer patient will often get too little mental support. This was also observed empirically during the thesis work, and also during the clinical nursing traineeships. It was considered, whether clinical healthcare should more holistically take into account mental support of the patient, also in short term contacts.

### KEYWORDS:

cancer, cancerous diseases, mental support, crisis, crisis work

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 ELÄMÄÄ SYÖVÄN KANSSA</b>	<b>7</b>
2.1 Syövän määritelmä	7
2.2 Varhaisen psyykkisen tuen merkitys syöpädiagnoosin jälkeen	7
2.3 Sairaanhoidajan rooli tuen antajana	10
<b>3 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYKKINEN TUKEA</b>	<b>12</b>
3.1 Syöpään sairastuminen kriisinä	12
3.2 Psyykkisen tuen muotoja	13
3.3 Resilienssi eli psyykinen kestävyys ja sen merkitys syöpään sairastuneelle	18
<b>4 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEELLE PSYKKISTÄ TUKEA TARJOAVAT TAHOT SALOSSA</b>	<b>20</b>
4.1 Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry, Salon seudun paikallisosasto	20
4.2 Kriisikeskus Etappi	21
4.3 Akuutti mielenterveys- ja päihdevastaanotto	21
4.4 Salon perheasiain neuvottelukeskus	22
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>23</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>24</b>
6.1 Aiheen työelämälähtöisyys	24
6.2 Taustatietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä	24
6.3 Opinnäytetyö-prosessin suunnittelu	26
6.4 Opinnäytetyön-prosessin eteneminen	27
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>29</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Syöpään sairastuneen psyykinen tuki -opas

Liite 2. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita

Liite 3. Posterit

# 1 JOHDANTO

Syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 30 000 ihmistä. Vuonna 2025 syöpätapauksia ennakoidaan olevan jo 40 000 vuodessa. Syöpään sairastuminen saa aikaan fyysisten kipujen ja oireiden lisäksi lähes aina myös henkisen kriisin. Sairaudesta koettelee sekä sairastunutta, että hänen omaisiaan. (Kaikki syövästä 2017; Suomen Syöpärekisteri 2017.) Psykososiaalisilla tekijöillä on vaikutusta sekä potilaan sairauden etenemiseen, että hyvinvointiin. Tärkein stressinhallintakeino on ihmissuhteista saatu tuki. (Lehto-Järnstedt 2000, 16-34.) Syövän somaattisessa hoidossa korostetaan psyykkisen tuen olevan yksi sen osa (Idman 2009).

Tutkimustiedon mukaan syöpään sairastunut saa liian vähän psyykkistä tukea. Aromaa ym. (2004) tutkimuksen mukaan vain puolet vastaajista koki saavansa tukea henkiseen hyvinvointiin samoin kuin Syri (2012) tutkimuksessaan toteaa vastaajista yli puolen tarvinneen tukea kohtalaisen tai erityisen paljon. (Aromaa ym. 2010, 3961; Syri, 2012, 20.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas, joka palvelee terveydenhuollon työntekijöitä, kun he ohjaavat syöpädiagnoosin saanutta potilasta psyykkisen avun ja tuen piiriin Salossa. Opas palvelee hoitohenkilöstön lisäksi myös potilaita ja omaisia. Oppaassa on lueteltuna syöpään sairastuneelle Salossa tarjolla olevat psyykkisen tuen matalan kynnyksen palvelut, joihin voi hakeutua ilman lähetettä sekä hyödyllisiä internetosoitteita. Lisäksi oppaassa käsitellään potilasesimerkin avulla kriisin vaiheita ja niiden aiheuttamia reaktioita sairastuneessa sekä hänen lähipiirissään. Oppaan tavoite on madaltaa kynnystä psyykkisen tuentarpeen puheeksi ottamiseen osana syöpäpotilaan hoitoa. Oppaan tarkempi ulkoasu ja sisältö on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry., Salon paikallisosaston kanssa.

## 2 ELÄMÄÄ SYÖVÄN KANSSA

### 2.1 Syövän määritelmä

Syöpää ei voida luokitella yhdeksi yhtenäiseksi sairaudeksi, vaan se kattaa suuren joukon erilaisia sairauksia. Sairauksien syyt, luonne ja ilmeneminen poikkeavat toisistaan, jolloin syövän tarkkaa määritelmää on vaikea tehdä. Elimistön epänormaalista solunjakautumisesta muodostunutta massaa kutsutaan kasvaimeksi, joka taas voidaan jakaa hyvän- ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset eli *benignit* kasvaimet ovat paikallisia hitaasti kasvavia, jotka eivät yleensä aiheuta vaaraa. Syöpäkasvaimeksi kutsutaan pahanlaatuista eli *malignia* kasvainta, joka kasvaa nopeasti ja monesti myös leviää ympäristöönsä ollen ihmiselle usein hengenvaarallinen. Syöpä ei aina ole kasvain, vaan syöpäsoluja voi esiintyä myös veressä. Syöpäkasvain nimetään sen syntypaikan perusteella. Useat syövät lähettävät myös etäpesäkkeitä eli metastaaseja muualle elimistöön. (Burge ym. 2011, 265-266; Kaikki syövästä 2017; Syöpäinfo 2017.)

### 2.2 Varhaisen psyykkisen tuen merkitys syöpädiagnoosin jälkeen

Syöpä herättää aina potilaissa pelkoa ja epävarmuutta. Se koetaan uhkaavana menetyksenä, joka laukaisee mielessä sekä kehossa psykofyysisen tunnereaktion. Syöpään sairastuttaessa eniten psyykkistä työstämistä vaatii kuolemanpelko. Noin kolmasosalla syöpäpotilaista esiintyy toimintakykyä heikentävää psyykkistä oireilua. Yleistynyt ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, posttraumaattisen stressihäiriön oireet ja masennus ovat tyypillisesti esiintyviä oireita. Noin 60 prosenttia diagnosoiduista psyykkisistä häiriöistä on sopeutumishäiriöitä, joita kehittyy elämäntapahtuman tai kuormitustekijän seurauksena. Lisäksi syövän uusiutumispelko voi aiheuttaa hypokondrisen häiriön eli luulosairauden tai somatisaatiohäiriön. Myös psykoottinen reaktio on mahdollinen. Yhteistyö psykiatrian ammattilaisten kanssa hyödyttää potilaan lisäksi hänen somaattisesta hoidostaan vastaavaa työryhmää. Vakavimmillaan

psykykinen oireilu voi olla jopa este somaattisen hoidon toteuttamiselle. (Idman 2009; Pesonen 2011; Polo ym. 2012; Aalberg & Idman 2013a, 864; Idman & Aalberg 2013b,c, 862, 864.). Syöpädiagnoosi aiheuttaa kivun ja somaattisten oireiden lisäksi useiden tunteiden kirjon. Yleisiä tunteita ovat viha, voimattomuus, eriytyminen, pelko sekä suru ja murhe. Diagnoosi vaikuttaa myös itsetuntoon sekä voi aiheuttaa seksuaalihäiriöitä. (Burge ym. 2011, 271.)

Potilaan puutteellinen informointi lisää hänen epävarmuutta ja ahdistusta. Diagnoosivaiheessa on tärkeää hoitotoimenpiteiden yhteydessä varmistaa potilaalta mitä hän itse tietää sairaudestaan. Vaikeistakin asioista kerrottaessa lääkärin tulisi toimia potilaan kanssa vuorovaikutuksessa niin, että potilas säilyttää arvokkuutensa. Lääkärin ammattitaitoon tulee kuulua taitoja auttaa potilasta pelkoreaktion tyynnyttelyssä vuorovaikutuksellisen tai toisinaan myös lääkkeellisin keinoin. Potilaan hoitosuunnitelman alustava läpikäyminen hoitohenkilöstön toimesta antaa hänelle varmuuden ja hallinnan tunnetta tilanteesta. Potilaan mieliala ja toiminta tutkimusprosessin aikana antavat viitteitä hänen psyykkisistä voimavaroistaan sekä mahdollisesta tuen tarpeesta. (Aalberg & Idman 2013b, 865-866.) Syrin (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat tarvitsevat psyykkisistä tarpeista eniten tukea pelkoon syövän leviämisestä ja epävarmuuteen tulevaisuudesta sekä fyysisistä tarpeista tukea kyvyttömyyteen tehdä aiemmin tehtyjä asioita ja väsymykseen sekä voimattomuuteen (Syri, 2012, 20.)

Aromaan (2010) tutkimuksessa kartoitettiin, millä tavoin potilaille kerrottiin sairastumisesta, miten potilas koki saavansa psyykkistä tukea sekä siinä kartoitettiin myös potilaan psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Vain puolet vastaajista arvioi, että heidän henkinen hyvinvointinsa oli otettu riittävästi huomioon. Psykykinen vointi oli ollut huonompi heillä, joille tieto syöpään sairastumisesta oli kerrottu puhelimen välityksellä, jos heillä ei ensikäynnillä ollut mukanaan läheistä tai jos tiedonsaanti koettiin puutteellisena. Monilla potilailla oli kielteisiä kokemuksia sairastumisen alkuvaiheesta ja se näkyi vielä viiden vuoden kuluttua sairastumisesta. Tästä voitiin päätellä, miten tärkeää laadukas ja huomioiva hoito on sairauden alkuvaiheessa. Tärkeää on, että alkuvaiheessa potilas saa tietoa sekä tukea. (Aromaa ym. 2010, 3961-3968.)



Leinon (2011) tutkimuksen mukaan syöpään sairastuminen koettiin voimakkaasti. Puhelimen välityksellä annettu tieto potilaan sairastumisesta syöpään tuntui potilaista epäinhimilliseltä. Tieto tulisi antaa henkilökohtaisesti, koska silloin sairastuneelle olisi mahdollisuus heti kysyä mieltään askarruttavista asioista. Lääkärin käyttämä kieli koettiin joskus vaikeaselkoiseksi. Syöpään sairastuneen lisäksi myös lääkäri saattoi olla diagnoosista kertoessaan ahdistunut ja pelokas ja se aiheutti sairastuneelle lisää huolta ja epätietoisuutta. Lääkärin antama tieto sairauden kulusta ja sen hoidosta koettiin tärkeäksi ja se oli tärkeämpää kuin hoitajilta saatu tieto. Sairastumisen alussa tunnettiin kuolemanpelkoa. Tutkimuksessa havaittiin, että naisilla ei ollut voimia hakeutua ammattiauttajan puheille. Tässä tutkimuksessa tuli myös esille, että potilas saattoi kokea loukkaavana henkisen tilanteen tiedustelemisen ja psyykkisen tuen tarjoamisen. (Leino 2011, 197-198, 202.)

Kliinisessä hoitotyössä tulee vahvistaa potilaan omia hallintakeinoja sekä kykyä ottaa vastuuta hoidostaan kertomalla sairauden luonteesta ja hoitojen vaikutusmekanismeista. Hoidot ovat usein pitkiä ja monivaiheisia. Syöpähoitojen jälkeen seurannat pitävät edelleen potilaalla ja heidän omaisillaan yllä tietoisuutta elämän epävarmuudesta. Onkologisen eli syövän hoitoon erikoistuneen työryhmän tulee tunnistaa näiden erityisten psyykkisten häiriöiden oireet ja antaa osaamisensa mukaan akuuttivaiheen hoitoa sekä ohjata potilas asianmukaiseen jatkohoitoon. Hoitosuosituksen mukaan lieväasteisista ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivät potilaat voidaan hoitaa terveyskeskuksissa. Vaikeimmista psyykkisistä häiriöistä kärsivät potilaat tulee lähettää jatkohoitoon psykiatriin hoitoyksiköihin kuten psykiatriselle poliklinikalle. Psyykkistä tukea tarvitsee sairastuneen lisäksi myös perhe. Syövän hoitoon tulee kuulua myös tukipalvelujen järjestäminen. (Idman 2009; Burge ym. 2011, 273; Idman & Aalberg 2013c, 864.)

Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan potilas saa sairaalassa ollessaan enemmän tukea kuin omainen, ja tuki painottuu emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Havainnointi auttoi hoitajia huomaamaan potilaan tuen tarve samoin oma intuitio tai hyvä hoitosuhde potilaaseen sekä myös omaiseen. Myös hoitajien yhteistyössä oli merkitystä potilaan tuen arvioinnissa ja sen antamisessa.

Hoitajien antama tiedollinen tuki painottuu lääkehoidon ohjaukseen ja konkreettisiin asioihin ja omahoidon tukeminen ja selviytymisen edistäminen jäävät vähemmälle. Hoitajat kuitenkin pyrkivät tukemaan potilaan ja perheen vuorovaikutussuhdetta. Vuodeosastolla tukea koettiin saatavan vähemmän kuin poliklinikoilla. Sairaalassa saadun tuen potilaat kuvasivat vaikuttaneen heidän käsitykseensä tulevasta ja myös heidän käsitykseensä heidän omasta terveydentilastaan. Tuki edisti potilaan ja perheenjäsenen henkistä hyvinvointia. Tuki sääteli myös sitä, millainen suhde potilaalle ja hoitajalle muodostui. Tuen puute vaikutti negatiivisesti. Potilaan omaiset antoivat heikoimmat arviot tiedon saamiseen erikseen kysymättä, samoin he kokivat tiedonsaannin omaa jaksamista varten heikoksi. (Mattila 2011, 4, 62, 72-78, 105.) Syöpään sairastuneelle toivo on tärkeä osa jatkossa selviytymiselle. Toivon katsotaan olevan elämän perusvoima. Se kuvaa elämän tarkoitusta ja merkitystä sekä positiivisuutta ja uskoa tulevaan. Toiveikas ihminen uskoo itseensä. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 444-445.)

### 2.3 Sairaanhoidajan rooli tuen antajana

Sairaanhoidajat käyttävät tuen tarpeen huomataksaan sairastuneen hyvinvoinnin arvioimista sekä elämäntilanteen läpikäyntiä. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä hoidon onnistumiselle omahoitajuutta, työtovereilta saatua tukea sekä hyödynnettävää tutkimustietoa. Sairaanhoidajat käyttivät tukimenetelmissä rohkaisua, turvana oloa, välittämistä, luottamusta, läsnäoloa ja asioiden läpikäyntiä. Tukimenetelmiin sisältyy neuvonnan, ohjauksen ja koulutuksen lisäksi myös keskusteluyhteys. Sairastuneen ja perheen tukemista sairaanhoidajat pitivät tärkeänä osana. Potilas ja perheenjäsen pyritään ottamaan mukaan aktiiviseksi jäseneksi hoidosta päätettäessä. Hoidon onnistumiselle on tärkeää havainnoida myös hiljainen, sanaton viestintä. Tämä tutkimus toi esille, että hoitajat pitivät perheenjäsenten tukemista energiaa ja aikaa vievänä. Sairaanhoidajien antaman tuen tarkoitus on auttaa sairastunutta ja läheisiä ymmärtämään ja hyväksymään syöpään sairastumisen mukanaan tuomat rajoitteet sekä auttaa suunnittelemaan täysipainoista arkea. Annetun tuen

tavoite on myös vahvistaa sairastuneen ja läheisten luottoa elämän kantamiseen. Keskeistä tälle ajatukselle on rauha, toivon ylläpito ja ihmisarvon vahvistaminen. Tuen avulla pyritään vapauttamaan käyttöön perheen sisäiset voimavarat. (Mattila 2011, 4-5, 67.)

Sairaanhoitajan tulee kohdata jokainen potilas yksilönä sekä huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan toiveet ja tarpeet. Syöpään sairastuneen potilaan psykososiaalinen tukeminen on moniammatillista yhteistyötä. Potilaan hoidosta vastaavan sairaanhoitajan läsnäolo olisi suotavaa, kun potilaalle kerrotaan syöpäsairaudesta, sen ennusteesta ja hoitomahdollisuuksista. Sairaanhoitajan tulee myös tiedostaa potilaan yksilölliset valmiudet henkiseen viestintään sekä kunnioittaa potilaan valintaa siitä, kenen kanssa hän haluaa jakaa ajatuksiaan. Myös läheisten osallistaminen on sairaanhoitajan tehtävä samoin potilaan kysymyksiin ja tunnereaktioihin vastaaminen aivan hoidon alusta koko hoitoprosessin ajan. (Ahonen ym. 2015, 161-165.)

## 3 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYKKINEN TUKI

### 3.1 Syöpään sairastuminen kriisinä

Termiä psyykinen kriisi pidetään yleiskäsitteenä, jolla kuvataan mielenterveyden reaktiivista epätasapainotilaa. Kriisit voidaan jaotella syntymekanisminsa mukaan kehityskriiseihin, elämän tilanteeseen liittyviin ja traumaattisiin kriiseihin. Äkillisestä, ennalta arvaamattomasta voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta kuten syöpään sairastuminen, käytetään nimitystä traumaattinen kriisi. Traumaattiselle äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle on tyypillistä, että se tapahtuu useasti kontrolloimattomasti ja ilman ennakkovaroitusta. Pelko ja stressi ovat luonnollisia sekä tarkoituksenmukaisia reaktioita järkyttäviin tapahtumiin. Tapahtuma muuttaa useasti keskeisiä elämänarvoja, aiheuttaen elämässä niin suuria muutoksia, ettei elämää kyetä jatkamaan kuten ennen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16, 10; Lindholm E-L. & Zilliacus N-M. 13.4.2017, 6; Hedrenius & Johansson 2016, 25, 36-37.)

Sigmund Freud laajensi trauman käsitteen koskemaan myös mielen ilmiöitä. Käsitettä on alkujaan käytetty lääketieteessä sekä kirurgiassa. Psykologiassa trauma on määritelty voimakkaaksi tapahtumaksi, johon yksilö ei kykene vastaamaan tarkoituksenmukaisesti. Traumalla on äkillinen sekä voimakas ja pitkäaikainen vaikutus ihmiseen. (Saari 2003, 15-16.) Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko yleisiä, kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä. Kliinisessä hoitotyössä toimivan terveydenhuollon henkilöstön tulee tunnistaa nämä. Yksilöä rasittava, järkyttävä ja poikkeuksellisen traumatisoiva tapahtuma voi käynnistää psyykkisen prosessin riippumatta siitä, onko samassa yhteydessä tapahtunut fyysistä vahingoittumista. Psyykkisen trauman kuormittavuuteen myötävaikuttavat stressitilanteen luonne, stressitapahtuman tyyppi, järkyttävyyden aste sekä lisäksi uhriksi joutuneeseen liittyvät yksilölliset tekijät. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Kriisille on ominaista, että se on tapahtuma, jossa aikaisemmat kokemukset eivät riitä kantamaan tapahtuman ylitse ilman merkittävää kärsimystä. Kriisin

aiheuttamia tyypillisiä kokonaisvaltaisia reaktioita ovat kaipaus, epätoivo ja voimakas väsymys. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Kriisiin kuuluvat neljä vaihetta ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe sekä uudelleen orientoituminen. Jokaisessa edellä mainitussa vaiheessa on sille ominaiset erityispiirteet sekä terapeuttiset ongelmat. Ne voivat olla selkeästi erilliset tai limittyä toisiinsa. (Cullberg 1991, 17-19, 143-154.)

Shokkivaiheessa esiintyy torjuntaa ja epäuskoisuutta. Tässä vaiheessa annetut neuvot ja ohjeet usein unohtuvat. Shokki voi lamauttaa täysin tai saada ihmisen käyttäytymään hänelle epänormaali tavalla. Aina shokkivaihetta ei tule, esimerkiksi, jos ensin hyvänlaatuinen sairaus hiljalleen muuttuikin pahanlaatuiseksi. Reaktiovaihe muodostaa shokkivaiheen kanssa yhdessä kriisin akuutin vaiheen. Reaktiovaihe alkaa, kun todellisuus on pakko kohdata, eikä sitä pääse pakoon. Puolustusmekanismit aktivoituvat. Yleinen kysymys on ”Miksi?”, samoin etsitään syytä, miksi tapahtuma tapahtuu juuri kohteelle. Ajatukset voivat olla liiallisen korostuneita. Tässä vaiheessa ilmenevät myös syyllisyyden tunteet. Todellisuus voidaan tiedostamattomasti kieltää mahdollisen regression eli taantumisen takia. (Cullberg 1991, 143-144.)

Läpityöskentelyvaiheessa akuuttivaihe päättyy. Tulevaisuus alkaa näyttäytyä ehkä valoisampana. Aletaan hyväksyä tapahtunut ja elämä jatkuu. Syyllisyydentuntoa helpottaa ja vastuu tapahtumista alkaa tuntua helpommalta kantaa. Tämä vaihe on erityisen tärkeä eteenpäin suuntautumisen kannalta. (Cullberg 1991, 151-152.) Uudelleensuuntautumisen vaihe ei koskaan pääty. Elämä jatkuu arvista huolimatta. Saadaan uusia kiinnostuksen kohteita, itsetunto palautuu. Tunteet on läpikäyty ja kriisistä tulee osa elämää. (Cullberg 1991, 153-154.)

### 3.2 Psyykkisen tuen muotoja

Suomessa kriisityö on hyvin organisoitua ja kriisiapua on saatavissa usealta taholta. Akuutin lakisääteisen kriisi- ja traumatyön tavoitteeksi on määritelty uhrien resilienssin vahvistaminen, itseluottamuksen ja -arvostuksen tukeminen sekä järkyttävän kokemuksen integraation tukeminen osaksi elämänhistoriaa.

Hyvän kriisiavun pitäisi sisältää vähintään psyykinen ensiapu sekä varhainen psykososiaalinen tuki-interventio niille, jotka ovat altistuneet äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle. Suomessa kriisityön käytännön toteutus tapahtuu julkisen sektorin valtakunnallisena ja alueellisena yhteistyönä yhdessä kolmannen sektorin sekä seurakuntien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16, 16; Lindholm E-L. & Zilliacus N-M. 13.4.2017.)

Psyykkistä tasapainoa edistävän ohjauksen avulla pyritään ylläpitämään sairastuneen toimintakykyä, luodaan omia tavoitteita ja kannustetaan niiden toteuttamiseen mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi ohjauksen avulla käsitellään tunteita ja kykyä kokea myötätuntoa. Ohjaus on vuorovaikutuksellista ja keskustelujen avulla opitaan joustavuutta ja mukautuvaisuutta. Opitaan sietämään elämää realistisesti ja opitaan erottamaan toden ja epätoden välillä. Ohjauksen avulla opitaan hyväksymään erilaisuutta ja vajavaisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 446.)

Nykyaikaisen kriisiteorian mukaan akuuttivaiheessa tulee antaa kriisitukea. Kriisituen osa-alueita ovat käytännöllinen, psykologinen sekä sosiaalinen tuki. (Hedrenius & Johansson 2016, 25, 36-37.) Erityisesti tukea tarvitaan elämän kriisitilanteissa, kuten syöpään sairastuessa. Kriisityön tavoitteena on saada kriisin herättämät tunteet hallintaan. Tilanteen selvittäminen sekä asianmukainen tieto auttavat selviytymään ja tuovat välineitä, joilla tunteita voi hallita. Akuutilla kriisityöllä voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveyspalvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä sekä tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 444, 95; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16, 13.)

Shokkivaiheessa psyykinen ensiapu sisältää muun muassa perustarpeista huolehtimista sekä käytännön avun ja neuvonnan tarjoamista, jota voi olla auttaminen omaisyhteyksien saamisessa eli saattamalla perheenjäseniä yhteen. Tässä vaiheessa vastaanotetaan rauhallisesti reaktioita menemättä liian pitkälle tunteiden käsittelyyn. Lisäksi autetaan psyykkisessä kriisissä olevaa ihmistä valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja odotettavissa oleviin reaktioihin.

Reaktiovaiheen varhaisvaiheen tuki on ihmisen toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemusta sekä toistettua käytännönläheistä tietoa konkreettisen avun saamisesta. Tärkeää on se, että yksilöllä, perheellä tai yhteisöllä on toimintakykyä lamaavissa tilanteissa selkeästi nimetty yhdyshenkilö tai työpari, joka huolehtii ohjaamisesta tarpeenmukaisen avun ja palvelujen piiriin. Ihmisen aktiivinen ymmärtävä kuunteleminen edellyttää riittävän pituisia keskusteluja, mutta tämä voidaan saavuttaa lyhyidenkin keskustelujen aikana silloin kun ihminen ei halua pitkiä tapaamisia tai tilanne ei mahdollista niitä.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tuen toteuttamisen keinot ovat muun muassa kriisi- ja traumaterapia sekä ammatillisesti johdettu vertaistuki. Pitkäkestoisimmissa, osittain tiedostamattomissa tiloissa sekä psyykkisen kriisin aiheuttamien fyysisten reaktioiden ja muistojen käsittely on mahdollista traumaterapeuttisin menetelmin. Lisäksi huonosti puheen keinoin tavoitettavissa olevien tunteiden käsittely toteutetaan tarpeen vaatiessa erityismenetelmin. Työstämis- ja käsittelyvaiheen intervention tarve tulee arvioida varhaisvaiheen intervention perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16, 15-16.) Leinon (2011) tutkimuksessa tuli esille, että syöpään sairastuminen ja tilanteen hyväksyminen vaativat surutyötä. Asian käsittelyn jälkeen shokki ja pakokauhu väistyvät ja toivo selviytymisessä ja paranemisestä heräsi. Sairauteen alettiin sopeutua vähän kerrallaan. Tavallinen arki auttoi tasapainoon pääsemisessä. Kun on sairastunut vakavasti, osaa arvostaa terveyttä. (Leino 2011, 172.)

Syöpäpotilaiden kokonaishoidon kannalta olisi tarkoituksenmukaista, jos hoitoyksiköillä olisi käytettävissä psykiatri. Tämä mahdollistaisi sen, että psykiatrinen ensiapu voitaisiin antaa välittömästi. Länsimaisissa syöpäsairaaloissa on perustettu erillisiä psyykkisen tuen yksiköitä. Yksiköissä työskentelevät muun muassa psykiatri, psykologi, psykiatrian erikoissairaanhoitaja sekä taide- ja toimintaterapeutti. Nämä yksiköt konsultoivat erityistilanteissa, antavat työnohjausta hoitohenkilökunnalle, antavat psykoterapiaa, tekevät psykososiaalista syöpätutkimusta sekä tiedottavat syöpään liittyvistä psyykkisistä näkökohdista. Edellä mainitun syöpäsairaalan

sisällä toimivan yksikön hyötyjä ovat muun muassa joustava toimintatapa sekä matala hoitoon hakeutumisen kynnyks. (Idman & Aalberg 2013a, 871-872.)

Yleissairaaloiden ja terveyskeskusten potilailla ilmenee tyypillisesti psyykkisiä oireita ja sairauksia, jolloin yhteistyö psykiatrian yksiköiden kanssa hyödyttää niin potilasta kuin somaattisesta hoidosta vastaavaa tahoakin. Tällaisia toimivia yhteistyön muotoja ovat esimerkiksi konsultaatio ja yhteisvastaanotto psykiatrin sekä somaattisesta hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, jolloin oleellista on sen oikea-aikaisuus. (Polo ym. 2012.) Konsultaatiopsykiatriassa psykiatri arvioi konsultaatioon lähetetyn potilaan. Lisäksi konsultaatiopyynnössä psykiatri vastaa kysymyksiin potilaan diagnoosista tai hoitosuosituksista tapaamatta em. pyynnön tehnyttä tahoja. Psykiatrian konsultaatiota syöpäpotilaan hoidossa tulisi käyttää nykyistä useammin esimerkiksi silloin kun potilaalla esiintyy voimakasta masennusta tai tuskaisuutta, kriisireaktio lukkiutuu tai pelokkuus estää potilasta vastaanottamasta hoitoa. (Idman & Aalberg 2013a, 871; Joukamaa & Mattila 2014, 603.)

Vertaistuen määritelmille on yhtenäistä se, että vertaistuki liitetään johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat jakavat kokemuksiaan. Vertaistukeen liittyy myös tuen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä se, että vertaistuki perustuu osallisten kokemuksiin. Vertaistuki ja ammattiapu voivat toimia rinnakkain ja tukea toistensa vaikutuksia. Vertaistuen toteuttamistapoja ovat mm. kahdenkeskinen tuki, kuten vertaistukihenkilötoiminta, vertaistukiryhmät tai vertaistuki verkossa, jotka voivat olla joko kansalaislähtöistä, järjestöjen sekä yhteisöjen organisoimaa tai kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämää toimintaa. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa vertaistuen eri muodot ja kuntoutuskurssit soveltuvat tukimuodoiksi perustuen yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16, 16; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Leino (2011) tuo tutkimuksessaan esille, että vertaistuki potilastovereilta koettiin voimanlähteenä. Sama kohtalo auttoi ymmärtämään. Vertaistuki toimi edistävänä tekijänä sairastumisen aiheuttaman kriisin ymmärtämisessä ja siitä selviämässä. Apua selviytymiseen haettiin myös internetin keskustelupalstoilta. Syöpään



sairastuneet toivoivat, että sairaala auttaisi löytämään vertaistukiryhmiä. (Leino 2011, 164.)

Lehto-Järnstedtin tutkimuksen (2000) tuloksena pystyttiin toteamaan, että liitännäishoitoja, kuten säde- tai solunsalpaajahoidot, saaneet kokivat saaneensa enemmän tukea, kuin vain leikatut potilaat. Psykososiaalisen lisätuen tarve pystyttiin osoittamaan erityisesti ilman liitännäishoitoja jääviltä potilailta. Sairastuneet pystyivät käyttämään positiivisia stressinhallintakeinoja, kun heillä oli kokemus saadusta tuesta. Kun elämässä oli samanaikaisesti myös muuta stressinaiheuttajaa, kamppailu koettiin kovempana. Miehet hyötyivät tuttavilta ja muilta potilailta saadusta tuesta, naisille ystävien tuki oli merkityksellistä. (Lehto-Järnstedt 2000, 42; Lehto-Järnstedt ym. 2002, 1457, 1459.) Lääkäreiltä ja hoitajilta koettiin saavan yhtä paljon tukea kuin puolisolta tai kumppanilta. Hiukan kaukaisempien ihmisten tuki koettiin tehokkaammaksi kuin läheisimmiltä saatu tuki. Tämä voi selittyä läheisten omalla kriisillä. Tutkijat esittävät kysymyksen siitä, onko tehokkain tuki saatavissa ihmissuhteista, jotka eivät ole potilaalle liian läheisiä ja ovatko tuen tarjoajat sairastuneen itsensä valitsevia. Tutkimuksen tuloksena kehitettiin SFSS (The Structural-Functional Social Support Scale) menetelmä, jonka avulla voidaan mitata potilaan saaman psykososiaalisen tuen määrää ja sen vaikuttavuutta. Se, että on saanut puhua, oli merkityksellistä (Lehto-Järnstedt 2000, 44, 69; 116; Lehto-Järnstedt ym. 2002, 1464.)

Rintasyöpään sairastuneet kaipasivat rohkaisua, aitoa läsnäoloa sekä myötäelämistä. Rohkaisulla tarkoitettiin tosiasioiden kertomista. Kuolemanuhkan koettiin olevan läsnä. Syöpään sairastuneet kaipasivat läsnäoloa, auttamishalukkuutta ja rohkaisevien sanojen kuulemista. Sairastuneet kaipasivat yksilöllisyyttä, aitoa kiinnostusta ja henkistä tukemista. Psykiatrin tai kriisiterapian mahdollisuudesta kerrottiin, mutta potilaat kokivat haluavansa tukea tavallisella vastaanottokäynnillä. Sairaalasta ja lähiomaisilta saadun tuen lisäksi ystävien tuki koettiin tärkeänä. Läheisten ystävien päivittäinen konkreettinen apu koettiin sairauden eri vaiheissa merkitykselliseksi. (Leino 2011, 154, 156, 163, 204.)

### 3.3 Resilienssi eli psyykinen kestävyys ja sen merkitys syöpään sairastuneelle

Kriisituen tarkoituksena on vahvistaa psyykkistä kestävyttä eli resilienssiä (Hedrenius & Johansson 2016, 38). Ihmisen resilienssi voidaan ymmärtää monitahoisena asiana, jota voi olla eri elämän osa-alueilla. Resilienssistä ei ole olemassa kansainvälisesti koottua, yhtenäistä määritelmää. Voidaan esimerkiksi määritellä, että se on kuin kuminauha, joka jännittyy lähes katkeamispisteeseen ja vetäytyy sitten takaisin, kuitenkin katkeamatta. Monesta eri tekijästä riippuu kestäkö tämä kuminauha siihen kohdistuvaa rasitusta. Resilienssi on joustavuutta ja kykyä vastustaa tai palautua voimakkaan tai pitkään kestäneen puute- tai stressijakson jälkeen. Avainsanoja, jotka voidaan liittää resilienssin määrittelyyn sekä sen mittaamiseen ovat kyky säilyttää vakaus, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen. (Hedrenius & Johansson 2016, 156.; Poijula S. 9.2.2018.)

Resilienssi ei kuitenkaan tarkoita kielteisten tunteiden puuttumista kriisin kohdatessa, vaan se tarkoittaa tilanteen hallintaa ja sitä ettei juutu siihen. Resilientti henkilö ponnistelee löytääkseen tien parempaan tulevaisuuteen. Keinoja voi olla kanssaihmisiltä saatu vahva tuki sekä valmius ottaa tätä vastaan. Näitä keinoja voi lisäksi olla vahvuuksien etsiminen itsestä, ammattiavun hakeminen tai näiden yhdistelmä. Myönteisellä asennoitumisella sekä resilienssillä ja kriisistä selviytyneen hyvinvoinnilla nähdään olevan yhteys. Aikuisen resilienssin yksilöllisinä voimavareteijöinä voidaan nähdä muun muassa kriisin kohdanneen toivo, toimijuus, optimismi sekä positiiviset emotionaaliset voimavarat ja kognitiivinen toiminnan harjoittaminen. Aikuisen resilienssin biologisina voimavareteijöinä todetaan olevan muun muassa sykevaihtelevuus, säännöllinen kuntoilu, stressiresilienssiin liittyvät geneettiset tekijät. Aikuisen resilienssin yksilöllisiä riskitekijöinä voidaan nähdä muun muassa kriisin kohdanneen mielenterveydenhäiriöiden historia, depressio, avuttomuuden tunne sekä traumaattinen aivovamma. Biologisina aikuisen resilienssin riskitekijöinä voidaan nähdä muun muassa kohonnut verenpaine, ahdistuneisuuteen liittyvät geneettiset tekijät, korkea c-reaktiivinen proteiini ja/tai muut tulehduksellisiin prosesseihin liittyvät kohonneet arvot. (Pojula S. 9.2.2018)

Resilienssistä on erotettavissa yksilöllinen selviytyminen sekä perheenä tai pariskuntana selviytyminen. Resilienssiin vaikuttavat muun muassa yksilön tai perheen jäsenten kyky oppia aiemmista kokemuksista, myönteistä selviytymistä tukeva uskomusjärjestelmä sekä yksilöissä ja perheissä vallitsevat arvot. Resilienssi sisältää muutakin kuin ”vain kyvyn mennä läpi” tai selviytyä haasteellisista tilanteista; se pitää sisällään positiivisen kasvun ja muutoksen, jotka mahdollistavat yksilöille tehokkaan haasteiden kohtaamisen. (Lindholm E-L. & Zilliacus N-M. 13.4.2017.)

Stressinkäsittelykeinot voidaan Poijulan mukaan jakaa tunne- ja ongelmakeskeisiin. Tunnekeskeisiä toimintamalleja ovat muun muassa henkinen luopuminen, ongelman kieltäminen, tekemisestä luopuminen, nautintoaineiden lisääntynyt käyttö, tunteisiin keskittyminen, uskon ja hengellisiin asioihin turvautuminen ja asioiden myönteinen uudelleen tulkinta sekä kasvu. Ongelmakeskeisiä ovat muun muassa aktiivinen toiminta, maltti, suunnittelu ja kilpailevien toimintojen karsiminen. (Poijula S. 9.2.2018)

## 4 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEELLE PSYYKKISTÄ TUKEA TARJOAVAT TAHOT SALOSSA

Syöpään sairastunut voi psyykkisessä kriisissä saada tukea Salossa syöpäjärjestön toiminnan kautta, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä kriisikeskuksessa. Lisäksi syöpäjärjestöllä on myös valtakunnallista toimintaa internetin välityksellä muun muassa Kaikki syövästä www-sivut, joissa on kattavasti tietoa syöpään sairastuneelle sekä vertaistuki- ja keskusteluryhmiä (Kaikki syövästä 2018). Tässä opinnäytetyössä käsitellään tahoja, joihin on mahdollista päästä ilman lääkärin lähetettä.

### 4.1 Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry, Salon seudun paikallisosasto

Syöpäjärjestön tukea tarjoaa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n yksi paikallisosastoista, Salon seudun paikallisosasto, joka on toiminut vapaaehtoistyönä 80-luvulta lähtien. Salon paikallisosastoon kuuluu lisäksi Someron kaupunki. Paikallisosaston tarkoituksena on saattaa yhteen syöpäpotilaat ja heidän läheisensä, järjestää valistus- ja terveyskasvatustyötä, kuntoutusta niin fyysisellä kuin henkiselä puolella sekä järjestää toimintaa potilaiden sosiaaliturvan parantamiseksi yhteistyössä eri tahojen kanssa. (Lounais-Suomen syöpäyhdistys, Salon seudun paikallisosasto 2018)

Paikallisosasto järjestää kuukausittain tapaamisiltoja, keskusteluryhmiä tarpeen mukaan sekä virkistystoimintaa. Paikallisosaston palveluihin kuuluu myös vertaistuki- ja tukihenkilötoiminta, jotka toimivat syöpäyhdistyksen valvonnassa. Paikallisosaston tiloissa toimii myös palveluasema, jonka toimisto avoinna perjantaisin. Palveluasemalle voi soittaa tai mennä paikanpäälle käymään keskustelemaan syöpään liittyvistä asioista joko itse sairastunut tai sairastuneen läheinen. Palveluaseman henkilökunta antaa tietoa muun muassa paikallisosaston toiminnasta, sopeutumisvalmennuskursseista sekä samalla voi myös kartoittaa vertaistuen tarvetta. Lisäksi Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen neuvontapalvelun rintaproteesi- ja luomihuolipoli toimii Salossa noin kaksi kertaa

kuukaudessa, keskiviikkoisin. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys, Salon seudun paikallisosasto 2018)

#### 4.2 Kriisikeskus Etappi

Salon Mielenterveysseuran Kriisikeskus Etapista on mahdollista saada maksutonta apua ja tukea syöpään sairastumisen aiheuttaman kriisin kohdatessa. Vastaanotolle voi mennä sairastunut itse, joko yksin tai yhdessä puolison kanssa tai sitten pelkkä puoliso tai läheinen. Kriisikeskuksen työntekijät ovat kriisityöhön koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten psyko- ja traumaterapeutteja. Kriisikeskus Etapin toimintaa koordinoi Suomen Mielenterveysseura. Suomen Mielenterveysseuralla on tukimuotoja internetissä kuten Tukinet sekä puhelimesta kuten Valtakunnallinen kriisipuhelin, joissa myös koulutetut vapaaehtoiset toimivat. (Suomen Mielenterveysseura 2018)

#### 4.3 Akuutti mielenterveys- ja päihdevastaanotto

Akuutissa kriisitilanteessa syöpään sairastunut voi hakea apua myös Salon terveystalouden ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Salon aikuispsykiatrian poliklinikan yhteiseltä Akuutilta mielenterveys- ja päihdevastaanotolta. Yksikkö palvelee muun muassa terveysasemien ja muiden tahojen pyytämässä kiireellisissä psykiatrisissa konsultaatioissa. Vastaanotolle on mahdollista päästä arvioon ilman lähetettä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Salon aikuispsykiatrian poliklinikan konsultaatiotyöryhmä tekee yhteistyötä Akuutin mielenterveys- ja päihdevastaanoton kanssa. Konsultaatiotyöryhmän tehtävänä on tarjota psykiatrista hoitoa ja tutkimusta terveydenhuollosta lähetetyille Salon ja Someron 18 – 65 -vuotiaille asukkaille. (Salon kaupunki 2017; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017)

#### 4.4 Salon perheasiain neuvottelukeskus

Salon perheasiain neuvottelukeskus tarjoaa maksutonta ammatillista tukea perheen kysymyksissä ja elämän kriisitilanteissa. Salon seurakunnan ylläpitämä, kaupungin tukema keskus, palvelee Salon kaupungin asukkaita. Neuvottelukeskuksesta suositellaan tapaamisia, joissa parisuhteen molemmat osapuolet ovat mukana, mutta myös yksilöajat ovat mahdollisia. Keskuksessa asiakkaita palvelevat esimerkiksi pari- ja perheterapiaan kouluttautuneet ammattilaiset. (Salon seurakunta 2017)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimustiedon mukaan hoitojärjestelmässä psykososiaalisen tuen kuuluisi olla käytännössä osana syövän somaattista hoitoa. Hoitojärjestelmässä psykososiaalista tukea annetaan käytännössä osana syövän somaattista hoitoa sekä erityistyöntekijöiden toimesta. Näillä em. erityistyöntekijöillä tarkoitetaan tässä yhteydessä muun muassa sosiaalityöntekijöitä, psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologeja, psykiatrian erikoislääkäreitä, sairaalateologeja. Somaattiseen hoitoon tulee kuulua potilaan informointi sekä riittävä perehdytys omaan hoitoonsa. Hoitosuhteissa tulisi olla mentaalinen näkökulma ja riittävästi aikaa potilaan omien tautitulkintojen käsittelylle. Syöpäjärjestöt vastaavat hoitojärjestelmän ulkopuolella psykososiaalisesta tuesta. (Idman 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ammatillisessa kentässä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen sekä opastaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka palvelee terveydenhuollon työntekijöitä, kun he ohjaavat syöpädiagnoosin saanutta potilasta psyykkisen avun ja tuen piiriin Salossa. Valmis opas palvelee hoitohenkilöstön lisäksi myös potilaita ja omaisia. Oppaassa on lueteltuna syöpään sairastuneelle Salossa tarjolla olevat psyykkisen tuen palvelut sekä hyödyllisiä internetosoitteita. Lisäksi käsitellään kriisin vaiheita potilasesimerkin avulla ja reaktioita sairastuneessa sekä hänen lähipiirissään. Oppaan tavoite on madaltaa kynnystä psyykkisen tuentarpeen puheeksi ottamiseen osana syöpäpotilaan hoitoa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Aiheen työelämälähtöisyys

Opinnäytetyön aihevalinta lähti kiinnostuksesta syöpäpotilaan psyykkisen tuen tärkeyteen osana kokonaisvaltaista syövän hoitoa. Tutkimusten mukaan psyykkisen tuen merkitys potilaalle on suuri. Yksi ryhmän jäsenistä on osallistunut omalla työpaikallaan Salon terveyskeskussairaalassa yhteistyöpalaveriin Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry., Salon paikallisosaston kanssa, jossa selvitelty mahdollista yhteistyötä syöpäyhdistyksen ja terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikön välillä. Saattohoitoyksiköstä nousi kiinnostus ja tarve tälle aiheelle ja opas on tarpeellinen apuväline hoitohenkilökunnan käyttöön.

### 6.2 Taustatietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä

Opinnäytetyöltä odotetaan työelämälähtöisyyttä, käytännönläheisyyttä sekä tutkimuksellista asennetta toteutuksessa. Sen tulee osoittaa myös riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisiin opinnäytetöihin sisältyy raportin lisäksi itse produkti eli tuotos. Tämä tuotos on usein kirjallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 65.) Opinnäytetyön raportin lisäksi on tarkoitus luoda opas. Ajatuksena on, että oppaassa kerrotaan mitä psyykinen kriisi on sekä mistä syöpään sairastunut voi saada psyykkistä tukea Salossa. Oppaan käyttöönotto ja sisältö suunnitellaan yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opas palvelee hoitohenkilökuntaa psyykkisen tuen tarpeen puheeksiotto-tilanteessa sekä informaation antamisessa potilaalle ja läheisille.

Tuotokselta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyön raportilta. Tyypillisesti raportissa selostetaan prosessia ja oppimista, kun taas tuotoksen tekstissä puhutellaan sen käyttäjäryhmää. Tutkimusraportissa tekstin tulee olla erilaista, kuin tuotoksessa, joka on suunnattu opaskirjaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Oppaan tekstin on oltava selkeää ja huoliteltua ja sen tulee edetä loogisesti. Ulkoasun on oltava



miellyttävä. Sivujen asettelu ja taitto tukevat tiedonjäsentelyä sekä kuvien käytössä suositellaan harkintaa. Tärkeää on miettiä, kenelle opas on suunnattu. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa on huomioitava, että vastaanottaja havainnoi tekstiä ja kuvia eri näkökulmasta. Kuvan omaksuminen on vastaanottajalle helpompaa kuin tekstin. Esteettisesti hyvä kokonaisuus aikaansaadaan, kun esitteen koko, muoto, tummuusaste, värit sekä sijoittelu huomioidaan. Kuvien avulla voidaan kiinnittää katsojan huomio. Visuaalisuuden tarkoituksena on tukea ja varmistaa viestin ymmärrettävyys. Onnistunut esitteen visuaalinen ulkoasu varmistaa viestin omaksumisen. Oppaan ulkoasun ja sisällön tulee olla yhtäläiset. (Huovila 2006, 26, 43, 55.)

Opinnäytetyön tuotoksen, eli oppaan, suunnittelu aloitettiin miettimällä oppaan koko ja muoto. Tutkittiin valmiita oppaita ja vertailtiin niiden toimivuutta. Päädyttiin ikkunataitoiseen, kolmipalstaiseen ja kaksipuoliseen malliin. Kirjaintyyppiä valittiin selkeä fontti, jossa on selvästi toisistaan erottuvat kirjaimet. Pesosen ja Tarvaisen (2003) mukaan tilantuntu ja sopivankokoinen fontti helpottavat lukemista ja kiinnittävät huomion tekstiin. Kappaleiden oikea liehu helpottaa lukemista, jolloin myös sanojen turhat tavutukset jäävät pois. Tekstikorostuksia on käytetty harkiten, koska liikaa käytettynä ne menettävät tehonsa. Otsikoksi valittu näyttävämpi, suurempi fontti ja otsikon keskittäminen parantavat luettavuutta sekä kiinnittävät lukijan huomion. Väljyys otsikon ympärillä kiinnittää katseen aiheeseen. (Pesonen & Tarvainen 2003, 30, 35, 39, 41.)

Kuvien tehtävä oppaassa on kiinnittää huomio, houkutella ja herättää mielenkiinto oppaan sisältöä kohtaan. Kuvien tulee olla tarkoituksenmukaisia. Kuvia ei pidä käyttää tilantäyteenä tai koristeena, vaan kuvilla on oltava merkitys. Yksi kuva huomataan paremmin kuin pienet kuvat. Jos kuvissa esiintyy henkilöitä, heidän katseensa suunta on tärkeä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 47, 51.) Oppaassa käytettiin kuvia sekä kansikuvassa että tekstipalstojen pohjana. Kansikuvan tarkoitus on kiinnittää lukijan huomio ja luoda tunne valoisuudesta kansikuvan henkilön katsoessa valoa kohti. Valokuvat on ottanut yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä, näin voidaan olla varmoja kuvien

tekijänoikeudesta. Valokuvat on kuvattu Salossa. Kuvissa esiintyvät joutsenet ovat merkityksellisiä Salon asukkaille.

Tekstin ja taustan värit vaikuttavat luettavuuteen. Tekstin erottuvuuteen ja luettavuuteen vaikuttaa tekstin ja taustan riittävän suuri kontrasti. (Pesonen & Tarvainen 2003, 57.) Oppaassa tekstipalstojen alla olevien kuvien tummuusaste on mietitty tarkkaan, jotta tekstin luettavuus ja erotettavuus säilyvät. Tulostinlaitteesta riippuen painojälki vaihtelee, siksi kuvat tekstipalstojen pohjalla on säädetty hyvin himmeäksi.

### 6.3 Opinnäytetyö-prosessin suunnittelu

Tiedonhakuun on käytetty seuraavia Turun Ammattikorkeakoulun tarjoamia lähdetietokantoja: Medic, Pubmed, Cochrane, THL eli Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ja Julkari eli Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Suomalaisen sanasto- ja ontologiapalvelu Finto:n avulla on selattu hakusanoja. Päähakusanoina oheisista tietokannoista on käytetty seuraavia suomen- ja englanninkielien sanoja: syöpä (cancer), syöpätaudit (cancerous diseases), psyykinen tuki, henkinen tuki (mental support), kriisi (crisis) kriisityö (crisis work) ja psykososiaalinen tuki (psychosocial support) ja tutkimus. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja tutkimusartikkelit on eritelty taulukkomuotoon. (Liite 2)

Opinnäytetyön raporttia varten on kartoitettu taustateorioita syövästä ja sen esiintyvyydestä, psyykkisestä kriisistä ja kriisituesta sekä siitä millainen on hyvä opas. Lisäksi on tehty kartoitusta hoitotahoista Salossa. Opinnäytetyön ryhmän jäsen kävi haastattelemassa Salon kaupungin terveystalouden ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen yhteisen akuutin mielenterveysyksikön sairaanhoitajia. Samoin on haastateltu Salon Kriisikeskus Etapin kriisityöntekijöitä toimipisteen roolista syöpään sairastuneen psyykkisessä kriisissä.

#### 6.4 Opinnäytetyön-prosessin eteneminen

Marraskuussa 2017 valmis opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin toimeksiantajalle Lounais- Suomen Syöpäyhdistys ry., Salon seudun paikallisosastolle. Ehdotus oppaasta, jossa Salon psyykkisen tuen palveluntarjoajat syöpäpotilaalle ovat, koettiin tarpeellisena. Opas päätettiin tehdä niin yksinkertaiseksi ja selkeäksi, että sen tulostaminen painotalon sijaan onnistuu helposti tavallisella tulostinlaitteella. Oppaassa on maininta siitä, että se löytyy myös sähköisenä sekä tulostettavana versiona.

Oppaaseen on koottu matalan kynnyksen psyykkisen tuen tarjoajat Salossa. Oppaassa esitellään lyhyesti kriisin vaiheita potilasesimerkin avulla, syöpään sairastuneelle psyykkisen avuntarjoajat Salossa sekä hyödyllisiä internetpalveluita ja -osoitteita. Opasta apuna käyttäen hoitohenkilöstö voi ottaa psyykkisen avuntarpeen puheeksi ja ohjata sairastunutta psyykkisen tuen piiriin Salossa. Hoitohenkilöstön lisäksi oppaasta hyötyvät syöpään sairastuneen lisäksi myös sairastuneen omaiset ja läheiset.

Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella esite oli sisällöltään kovin yleisellä tasolla. Opasta pidettiin erottumattomana muista oppaista. Lisäksi toimeksiantaja piti esitettä sähköisesti toimimattomana. Ulkoasultaan opasta pidettiin miellyttävänä ja harmonisena, teknisesti mainiona. Opas ei aluksi vastannut toimeksiantajan odotuksia. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella muokattiin kriisin vaiheet kertomusmuotoon potilasesimerkin avulla sekä tehtiin muutoksia kuvien sijoitteluun oppaassa. Toimeksiantaja halusi oppaan, joka ei sisällä lähdeluetteloja, joten se poistettiin. Muutosten jälkeen toimeksiantaja hyväksyi oppaan.

Opinnäytetyön tuotos, opas, esiteltiin Turun ammattikorkeakoulun terveystalolla Salon pääterveysasemalla huhtikuussa 2018. Messuille tehtiin posterit tuotoksesta Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Liite 3). Tiiviimpää yhteistyötä oli tarkoitus tehdä myös Salon Kriisikeskus Etapin sekä Salon kaupungin terveystalolla ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen yhteisen akuutin mielenterveysyksikön kanssa, jotta informaatiota oppaasta saataisiin vietyä mahdollisimman laajalle. Aikataulun

kiireellisyydestä johtuen yhteistyö muiden kuin toimeksiantajan kanssa jäi vähäiseksi, lähinnä kerrottiin oppaan olevan tekeillä ja sovittiin jakelusta myös heidän kautta. Tästä syystä myös oppaan esitetaus jäi tekemättä.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

On huomioitava, että tutkimuksen avulla hankittu tieto on vain yksi tiedonhankinnan muoto. Arjessa tietoa on olemassa muun muassa *piiloisesti* tai hankimme tietoa havaintoja tekemällä ja niiden perusteella teemme niistä tietoisesti johtopäätöksiä. Voimme myös kysyä neuvoa auktoriteeteilta. Tässä yhteydessä tarkoitettuja auktoriteetteja voivat olla henkilöt tai tietosanakirjat. Tietoa saadaksemme voimme esimerkiksi tehdä tutkimuksen asiasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 18.)

Subjekttiivinen asenne voi toimia esteenä monipuoliselle tiedonhankinnalle. Tällöin voimme tulkita kokemuksiamme henkilökohtaisesti ja tutkimme mahdollisesti maailmaa yksityisestä näkökulmasta. Näin ollen ihminen on tällöin kiinnostunut vain itselleen tutusta toistaen näin vanhoja tuttuja toimintojaan. On huomioitava, että myös auktoriteetit voivat olla väärässä. Tässä kohdin on syytä erottaa se, että ihmisellä voi olla auktoriteettia asemansa perusteella tai hänellä voi olla auktoriteettia tiedon perusteella. Jälkimmäisessä tapauksessa hän on asiantuntija jollain erityisalueella. Tänä päivänä muutosten hallinta vaatii syvällistä näkemystä sekä perusteltuja näkökantoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 19.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuus perustuu siihen, että tietoa on haettu luotettavista, tunnustetuista lähteistä laaja-alaisesti ja monipuolisesti.

Tutkimuksen tekoon liittyy aina useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimusetiikan voidaan katsoa tarkoittavan rehellisyyttä ja rehtyyttä tutkimuksessa. Se velvoittaa sekä opiskelijaa että ohjaajaa opinnäytetyön prosessissa. Eettisesti laadukkaaseen tutkimukseen kuuluu, että tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa toimii erillisiä julkisia elimiä, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta. Esimerkiksi opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut asianmukaisten tieteellisten tapojen noudattamisen periaatteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Näihin ohjeisiin sisältyy muun muassa, että tutkija ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-

ja arviointimenetelmiä ja toteuttavat tieteelliseen työhön kuuluvaa avoimuutta. Lisäksi em. tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin sisältyy esimerkiksi, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Lisäksi tutkimukset suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Näissä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuudet, vastuut ja velvollisuudet on määritelty ja kirjattu kaikkien osallisten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloitusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Eettisesti laadukkaaseen tutkimukseen kuuluu edellä mainittujen ohjeiden mukaan myös, että muun muassa rahoituslähteet sekä muut merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkimuksissa tulee lisäksi noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimitaan Opetus ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Toiminta on rehellistä, huolellista ja tarkkaa työn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöraportissa käytetyt tiedonhankintamenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä. Raportin laadinta on avointa ja vastuullista. Arvostetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä. Työn eteneminen suunnitellaan ja toteutetaan sekä siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupa toimeksiantajalta hankittiin käytännön mukaisesti. Yhdessä toimeksiantajan kanssa on sovittu työhön liittyvistä yksityiskohdista, samoin vastuista ja velvollisuuksista.

## 8 POHDINTA

Tutkimuslähteiden ja omien havaintojemme perusteella kliinisessä hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tulee huomioida syöpään sairastuneen psyykinen tukeminen aiempaa kokonaisvaltaisemmin, myös lyhytaikaisissa potilaan kohtaamisissa. Tutkimustulos, jonka mukaan potilas saa vuodeosastolla vähemmän tukea kuin poliklinikoilla vaatii muutosta toimintatavoissa. (Mattila 2011, 72-73.) Empiirinen havaintomme on, että sairaanhoitajan tulee osata ohjata eteenpäin psyykkistä tukea tai hoitoa tarvitsevaa syöpään sairastunutta sekä hänen läheisiään. Sosiaali- ja terveysjärjestelmässä on matalan kynnyksen palveluja, mutta osataanko niitä riittävästi hyödyntää syöpään sairastuneen psyykkisessä tukemisessa. Kliinisessä hoitotyössä omahoitajuus on alue, jossa tutkimustiedon mukaan on kehittämistä. Mattilan (2011) tutkimuksessa puhutaan hoitosuhteesta ja sen merkityksellisyydestä. (Mattila 2011, 76,80.) Jatkotutkimusaihe voisi olla omahoitajuus ja sen merkitys syöpäpotilaan psyykkisen tukemisen kannalta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta sekä sen merkitystä syöpähoitoprosessin eri vaiheissa.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena luotiin opas, joka palvelee terveydenhuollon työntekijöitä, kun he ohjaavat syöpädiagnoosin saanutta potilasta psyykkisen avun ja tuen piiriin Salossa. Opas palvelee hoitohenkilöstön lisäksi myös potilaita ja omaisia. Oppaassa on lueteltuna syöpään sairastuneelle Salossa tarjolla olevat psyykkisen tuen matalan kynnyksen palvelut, joihin voi hakeutua ilman lähetettä sekä hyödyllisiä internetosoitteita. Lisäksi oppaassa käsitellään potilasesimerkin avulla kriisin vaiheita ja niiden aiheuttamia reaktioita sairastuneessa sekä hänen lähipiirissään. Oppaan tavoite on madaltaa kynnystä psyykkisen tuentarpeen puheeksi ottamiseen osana syöpäpotilaan hoitoa.

Tutkimuslähteet tuovat esille, että sairauden toteamisvaiheessa annettu laadukas ja kattava tiedollinen tuki luo potilaalle parempia psyykkisiä voimavaroja kohdata sairaus. (Aromaa ym. 2010, 3961-3968; Lehto-Järnstedt 2000, 16-34.) Tämän tiedon pohjalta syntyi tahto kehittää opas, jolle on selkeä tarve. Lisäksi käytännön työssä saamamme kokemukset vahvistavat asiaa. Olemme jokainen

törmänneet työssämme syöpään sairastuneeseen, jonka kokemus psyykkisen tuen saamisesta oli heikko tai jopa olematon. Diagnosointivaiheen ja kirurgisten tai syöpähoidollisten toimien alkamisen välissä on aika, jolloin potilaan ja hänen läheistensä psyykkisen tuen tarve on usein suuri. Tähän vaiheeseen hoitojärjestelmän on kehitettävä potilaslähtöisiä toimintamalleja. Yksi toimintamalli voisi olla psyykkisen tuen tarpeen puheeksi ottaminen, johon oppaamme toimii apuvälineenä. Oppaan avulla on helppo kertoa mistä matalan kynnyksen psyykkistä tukea Salossa voi saada. Halusimme määrätietoisesti pitää kiinni siitä, että valmis opas palvelee tasavertaisesti niin terveydenhuoltohenkilökuntaa kuin potilaita sekä omaisia. Tämä toteutuu siten, että oppaassa käytetty teksti ja terminologia ovat kansankielisiä. Tällöin hoitohenkilöstön ja potilaiden yhteinen kieli ja käsitteet madaltavat kynnystä ottaa puheeksi sairauteen liittyviä, usein vaikeita kysymyksiä. Potilasesimerkki kertoo sairastuneen tarinaa ja tuo oppaan näin lähemmäs kohderyhmää.

Opinnäytetyömessuilla opas oli esillä ensimmäisen kerran. Tuolloin saimme konkreettisesti havaita oppaamme vastaavan ihmisten todellisiin tarpeisiin. Kohtasimme useita, joita aihe koskettaa ja saamamme palaute oppaasta oli positiivista. Esille tuli toiveita siitä, että Turun seudulta olisi samanlainen opas. Saimme myös palautetta siitä, että yksityisten terveysasemien tulisi tietää esitteestä. Kohtasimme sairastuneita, jotka olivat jääneet sairauden kanssa yksin ja he kokivat, ettei heidän psyykkistä vointiaan ole kysytty tai ettei heitä ole ohjattu avun piiriin. Nämä kohdatut ihmiset olivat kiitollisia siitä, että heitä kuultiin ja he saivat tietoa. Terveyskeskuksen aula oli haasteellinen paikka messulle, koska monilla ihmisillä oli kiireellinen aikataulu ja he eivät voineet jäädä keskustelemaan, vaikka olisivat halunneet. Kaikki halukkaat saivat esitteen mukaansa. Messuvierailijat pitivät hyvänä asiana, että opas löytyy sekä sähköisenä, että tulostettuna. Vierailijoille heräsi myös kysymys, onko tällaista tilaisuutta tulossa uudelleen.

Koska kriisit yleensä etenevät vaiheittain, on myös kriisin eri vaiheissa annetta apu ja tuki erilaista. Avun tulee olla oikea-aikaista ja yksilöllistä. Samoin sairastuneen omaan psyykkiseen selviytymiskykyyn, eli resilienssiin tulee kiinnittää huomiota. Resilienssiin vaikuttavat muun muassa yksilön tai perheen



jäsenten kyky oppia aiemmista kokemuksista, myönteistä selviytymistä tukeva uskomusjärjestelmä sekä yksilöissä ja perheissä vallitsevat arvot. (Lindholm E-L. & Zilliacus N-M. 13.4.2017.) Tämän vuoksi sairastuneen ja hänen läheistensä huomioimisella on suuri merkitys, psyykkistä selviytymiskykyä vahvistettaessa myös vertaistuen merkitys on suuri.

Työskentely kolmannen sektorin palveluntarjoajien kanssa avasi meille näkemystä siitä, miten paljon sosiaali- ja terveydenhoitoalalla edellä mainitut yhdistykset paikkaavat julkisen sektorin resurssivajetta. Havaintomme on myös, että kolmannella sektorilla on paljon osaamispääomaa, jota me tulevana sairaanhoitajina osaamme nyt paremmin hyödyntää. Tarkoituksenamme on jatkossa pitää syöpään sairastuneen psyykkistä tukemista esillä työ- ja toimintamalleissamme ja viedä sitä mukanaamme myös tuleviin työyhteisöihimme.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Idman, I. 2013a. Syöpäsairauden laukaisemat sopeutumishäiriöt. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. 5 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 864.
- Aalberg, V. & Idman, I. 2013b. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. 5 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 865-866.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aromaa, A. Helander, S. & Lehto, U-S. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista, 3961-3968. Viitattu 3.4.2018 <http://www.laakarilehti.fi>
- Burge, K.M., Mohn-Brown, E.L. & Eby, L. 2011. Medical-Surgical Nursing Care. Third Edition. Pearson Health Science. New Jersey 07458: Pearson Education, Inc.
- Cullberg, J. 1975, 1980. Ruotsinkielinen alkuteos. Kris och utveckling. Suomentanut Rutanen, M. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huovila, T. 2006. "look". Visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Infor.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 10.10.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Idman, I. 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18. 9. 2017 <http://www.terveysportti.fi>
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013a. Psykiatrin konsultaatio syöpäpotilaan hoidossa. Teoksessa Joensuu, H.; Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. 5 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 871-872.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013b. Syöpäsairauden laukaisemat psykkiset reaktiot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. 5 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 862.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013c. Syöpäsairauden laukaisemat vaikeammat psykkiset häiriöt. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. 5 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 864.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Joukamaa, M. & Mattila, A. 2014. Konsultaatiopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2014. Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 603.
- Lehto-Järnstedt, U-S. 2000. Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: University of Tampere. Viitattu 11.10.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67054>
- Lehto-Järnstedt, U-S., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Ojanen, M. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psykkinen stressinhallinta. Viitattu 19.3.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93054.pdf>
- Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Väitöskirja. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: University of Tampere. Viitattu 5.4.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen www-sivut 2017. Viitattu 30. 11. 2017 <http://Issy.fi/paikallisosastot/salo/>
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. University of Tampere.

- Viitattu 21.3.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. 1.p. Jyväskylä: Docendo.
- Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkärilehti. Viitattu 13.2.2018 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kriisihoidot-somaattisen-sairauden-yhteydessa/>
- Polo, P., Pesonen, T., Kaipia, A., Kunnamo, M. & Ämmälä, A-J. 2012. Yhteistyöpsykiatria -silta erikoisalojen välillä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3. 10. 2017 <http://www.terveysportti.fi>
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kolmas uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Salon kaupungin www-sivut 2017. Viitattu 30. 11. 2017 <http://www.salo.fi>
- Salon seurakunnan www-sivut 2017. Viitattu 18. 1. 2018 <https://www.salonseurakunta.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16. Psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2009. Viitattu 18.11.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226656.pdf?sequence=1>
- Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2017. Viitattu 30.11. 2017 <http://www.mielenterveysseurat.fi/>
- Suomen Syöpäjärjestöjen www-sivut 2017. Viitattu 15.9.2017 <https://www.kaikkisyovasta.fi/>
- Suomen Syöpäjärjestöjen www-sivut 2017. Viitattu 4.10.2017 <https://www.kaikkisyovasta.fi/>
- Suomen Syöpärekisterin www-sivut 2017. Viitattu 15.9.2017 <https://syoparekisteri.fi/>
- Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet. Kyselytutkimus leikatuille potilaille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.4.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130017/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130017.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf)
- Syöpäinfon www-sivut 2017. Viitattu 4.10.2017 <http://www.syopainfo.fi/>
- Syöpäjärjestöjen www-sivut 2017. Viitattu 30.11. 2017 <https://www.kaikkisyovasta.fi>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sähköinen dokumentti. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025 - Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu 15.9.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Vertaistuki Viitattu 31.10.2017 <https://www.thl.fi>
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 17. 9. 2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2017. Viitattu 22.10.2017 <http://www.tenk.fi/fi>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2017. Viitattu 30. 11. 2017 <http://www.vsshp.fi>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Syöpään sairastuneen psyykkinen tuki -opas

# *Syöpään sairastuneen psyykkinen tuki*

*Mistä tukea ja apua  
Salossa*



Syöpään sairastuminen saa aikaan fyysisten kipujen ja oireiden lisäksi lähes aina myös henkisen kriisin. Sairaus koettelee sekä sairastunutta, että hänen omaisiaan. Noin kolmasosalla syöpäpotilaista esiintyy toimintakykyä heikentävää psyykkistä oireilua. Ahdistuneisuus ja masennus ovat tyypillisesti esiintyviä oireita, myös sopeutumishäiriöt ovat yleisiä.

Yleisiä tunteita ovat viha, voimattomuus, eriytyminen, pelko sekä suru ja murhe. Sairastuminen vaikuttaa itsetuntoon.

Syövän hoitoon tulee kuulua somaattisen hoidon ja psyykkisen tuen lisäksi myös tukipalvelujen järjestäminen. Yhteistyö psykiatrian ammattilaisten kanssa hyödyttää syöpään sairastunutta. Psyykkistä tukea tarvitsee sairastuneen lisäksi koko perhe.

Syöpään sairastuminen muuttaa keskeisiä elämänarvoja aiheuttaen elämässä niin suuren muutoksen, ettei elämää kyetä jatkamaan kuten ennen.

Alkujärkytyksestä huolimatta sairauden kanssa oppii kuitenkin elämään. Tuen hakeminen ei ole heikkoutta vaan itsestään huolehtimista.

**Erään sairastuneen ajatuksia syöpädiagnoosin jälkeen**

”Saadessani kuulla sairastavani syöpää, en ymmärrä miksi pystyin toimimaan niin järkiperaisesti. Järjestelin käytännön asioita loogisesti ja mietin, että ennemmin hyväksyn tämän sairauden itselläni kuin lapsellani. Ajattelin, että olinhan jo elänyt tätä elämää näinkin kauan. Ihmettelin, kun vaimo reagoi niin voimakkaasti.”

”Mieleeni hiipi hiljalleen surumielisyyttä, kun esimerkiksi kauniina kesäamuna tajusin, ettei kaikki ollutkaan kuten ennen –sairastan syöpää. Oikeastaan noihin aikoihin ei mennyt hetkeäkään, ettei sairaus olisi ollut mielessä. Minua pelotti välillä läheisten puolesta ja tavallaan suojelin heitä. Lääkärin ja hoitajan kannustavat sanat kirurgian poliklinikalta jäivät mieleen, ajattelin - voisinkohan selvitä tästä? Sain voimaa myös Suomen syöpäpotilaat ry:n potilasoppaasta.”

”Kaksi leikkausta ja syöpähoidot vajaan vuoden kuluessa auttoivat jäsentämään tilannetta mutta vasta näiden jälkeen alkoi henkinen työskentely. Se on kestänyt jo toista vuotta. Tavallaan se on myös antanut vahvistusta sille, jos joskus vielä joutuu kohtaamaan vastaavanlaista.”

”Nykyään voin ajatella, että voisin kyetä tukemaan vastaavan tilanteen kohdannutta ihmistä. Enää ei minulle päivittäin tule mieleeni sairaus, jonka olen kokenut. Silti edelleen jaksan arvostaa tylsää arkea enemmän kuin ennen. Välillä voi tulla huonompia kausia, jolloin valmistaudun uudelleen pahimman varalta.”



## **Älä jää yksin – Ota rohkeasti yhteyttä!**

### **LOUNAIS-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS**

**Salon paikallisosasto, Salo-Karina**

Helsingintie 52, 24100 Salo

puh. 02 728 1670

[www.sspo.net](http://www.sspo.net)

### **Someron terveystakeskus, sosiaalihoitaja**

puh. 044 779 2610

### **KRIISIKESKUS ETAPPI**

Kirkkokatu 10, 24100 Salo

Kriisivastaanoton ajanvaraus

Ma-to klo 10.00-14.00

Pe klo 10.00-13.00 puh. 044 727 3700

[etappi@ssmts.fi](mailto:etappi@ssmts.fi)

[www.mielenterveysseurat.fi/salo](http://www.mielenterveysseurat.fi/salo)

### **AKUUTTI MIELENTERVEYS- JA**

### **PÄIHDEVASTAANOTTO**

TYKS Salon sairaala 2 krs.

Sairaalantie 9, 24100 Salo

Ma-to klo 8.00-16.00

Pe klo 8.00-15.00

Psykiatrinen sairaanhoitaja

02 314 5255 tai 044 772 3222

[www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/akuuttimielenterveysjapaihdevastaanotto](http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/akuuttimielenterveysjapaihdevastaanotto)

### **SALON PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS**

Rummunlyöjänkatu 5, 2 krs.

24100 Salo

Puh. 044 774 5217

[perheneuvonta.salo@evl.fi](mailto:perheneuvonta.salo@evl.fi)

[www.salonseurakunta.fi/00010072-perheneuvonta](http://www.salonseurakunta.fi/00010072-perheneuvonta)

**SYÖPÄJÄRJESTÖJEN MAKSUTON  
PUHELINNEUVONTA**

0800 19414

Ma ja to klo 10.00-18.00

Ti, ke ja pe klo 10.00-15.00

**SYÖPÄJÄRJESTÖJEN MAKSUTON  
ETUUSNEUVONTA**

0800 411 303

Ke klo 15.00-17.00

**SYÖPÄJÄRJESTÖJEN SÄHKÖPOSTINEUVONTA**

(hoitajat vastaavat viestiisi mahdollisimman nopeasti)

neuvonta@cancer.fi

**SYÖPÄJÄRJESTÖJEN NEUVONTAHOITAJA-CHAT**

(voit keskustella neuvontahoitajan kanssa chatissa tai osallistua ryhmächattiin)

[www.neuvontahoitaja.fi](http://www.neuvontahoitaja.fi)

**SUOMEN MIELENTERVEYSSEURAN  
VALTAKUNNALLINEN KRIISIPUHELIN**

010 195 202

Arkisin klo 9.00-7.00

Viikonloppuisin ja pyhinä klo 15.00-07.00

**POTILAIDEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON  
KEHITTÄMÄ VERKKOPALVELU**

[www.terveyskyla.fi/syopatalo](http://www.terveyskyla.fi/syopatalo)

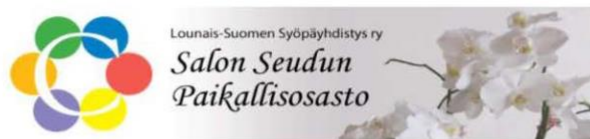
[www.terveyskyla.fi/vertaistalo](http://www.terveyskyla.fi/vertaistalo)

**SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY:n**

**POTILASOPPAAT**

[www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat](http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat)





Esitteen ovat laatineet Turun AMK:n sairaanhoitajaopiskelijat Wananong Laine, Kalle Määttänen, Sari Suutari ja Niina Turunen, osana opinnäytetyön kirjallista raporttia yhteistyössä toimeksiantajansa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen, Salon paikallisosaston kanssa.

*Kuvat: Wananong Laine*

Opas ladattavissa:

[www.sspo.net/palvelut/psykkisen-tuen-opas](http://www.sspo.net/palvelut/psykkisen-tuen-opas)

Lähteet:

- Burge, K.M, Mohn-Brown, E.L. & Eby, L. 2011. Medical-Surgical Nursing Care. Third Edition. Pearson Health Science. New Jersey 07458: Pearson Education, Inc.
- Cullberg, J. 1975, 1980. Ruotsinkielinen alkuteos. Kris och utveckling. Suomentanut Rutanen, M. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.
- Idman, I. 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. <http://www.terveysportti.fi>
- Polo, P., Pesonen, T., Kaipia, A., Kunnamo, M. & Ämmälä, A.-J. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16. Psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2009.
- Yhteistyopsykiatria -silta erikoisalojen välillä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.terveysportti.fi>
- [www.kaikkisyovasta.fi](http://www.kaikkisyovasta.fi)
- [www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi)

## Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita

Tekijä, vuosi	Tutkimusaihe	Tutkimuskohde	Keskeisimmät tulokset
Aromaa, A. Helander, S. & Lehto, U-S. 2004	Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Kyselyssä kartoitettiin diagnoosin kertomisen tavasta, potilaan kokemukseen tuen saamisesta sekä myös psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Viiden yliopistosairaalan potilaat, jotka sairastaneet eturauhassyöpää Viisi vuotta sairastaneet Kyselyyn vastannut 73% (n= 1239) Keski-ikä 72 vuotta	Vain puolet vastaajista arvioi, että heidän henkinen hyvinvointinsa oli otettu riittävästi huomioon. Psyykinen vointi oli huonompi, jos tieto sairaudesta oli kerrottu puhelimitse samoin, jos ensikäynnillä ei ollut mukana läheistä tai saatu tieto koettiin puutteellisena. Kielteiset kokemukset alkuvaiheessa näkyivät vielä viiden vuoden jälkeen. Alkuvaiheen laadukas tieto ja tuki koettiin merkitykselliseksi.

Tekijä, vuosi	Tutkimusaihe	Tutkimuskohde	Keskeisimmät tulokset
Lehto-Järnstedt, U-S. 2000	Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer/Syöpäpotilaan kokema tuki ja stressin hallinta. SFSS-menetelmän kehittäminen.	72 melanoomapotilasta ja 103 rintasyöpäpotilasta tutkittavat 28-70 vuotiaita 3 kk kuluttua syöpädiagnoosista	Liitännäishoitoja saaneet potilaat kokivat saaneensa enemmän tukea kuin pelkät leikatut potilaat. Lisätuen tarve pystyttiin osoittamaan erityisesti ilman liitännäishoitoja jääviltä potilailta. Kokemus saadusta tuesta auttoi sairastunutta käyttämään positiivisia stressinhallintakeinoja. Muut samanaikaiset stressinaiheuttajat toivat lisää kamppailua. Miehet hyötyivät tuttavilta ja muilta potilailta saadusta tuesta. Naisille ystävien tuki oli merkityksellinen. Lääkäreiltä ja hoitajilta koettiin saavan yhtä paljon tukea kuin puolisoilta ja kumppanilta. Kaukaisempien ihmisten tuki koettiin tehokkaammaksi kuin läheisiltä saatu tuki.

Tekijä, vuosi	Tutkimusaihe	Tutkimuskohde	Keskeisimmät tulokset
Leino, K. 2011	Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substanttiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana.	Rintasyöpäpotilaiden (n=25 naista) haastattelut leikkauksen jälkeen ja syöpähoitojen päättymisestä kolmen kuukauden kuluttua. Potilaiden päiväkirjat (n=21) hoitoprosessin ajalta noin vuoden ajanjaksolta Leikkauksen (n= 4) ja syöpähoitojen yhteydessä (n=6) hoitavien hoitajien ja lääkäreiden ryhmähaastatteluja.	Tuen tarvetta synnyttää muuttunut keho sekä näköalattomuus tulevaan. Ikä ja elämäntilanne vaikuttavat sopeutumiseen. Erityisesti nuorille naisille suunnattu tuki tärkeää. Alku- ja loppuvaiheen tuen merkitys suuri. Läheisille annettu tuki tärkeää. Voimaantuessa naiseus löytyy jälleen. Epävarmuus aiheuttaa toivottomuutta. Omien voimavarojen käyttö edesauttaa toipumista. Potilaat odottavat todenmukaista tietoa.

Tekijä, vuosi	Tutkimusaihe	Tutkimuskohde	Keskeisimmät tulokset
Mattila, E. 2011	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tuen vaikutuksia tarkasteltiin potilaan ja omaisen kuvaamina sekä hoitajien tuen tarpeen tunnistamista sekä tuen antamisen menetelmiä.	<p><i>Potilaat</i> (ryhmähaastattelu) 55-75 v, hoidettavana kirurgisella ja syöpätautien osastolla. Kyselylomakkeeseen vastanneista 63 % (n=456) oli naisia ja 37 % (n=272) miehiä. Potilaiden keski-ikä oli 59 vuotta.</p> <p><i>Perheenjäsenet</i> (yksilö- ja ryhmähaastatteluihin) osallistui neljä naista ja kolme miestä. Perheenjäsenet olivat keskimäärin 56-vuotiaita. Kyselylomakkeeseen vastanneista perheenjäsenistä kolme neljäsosaa (76 %, n=267) oli naisia ja he olivat keskimäärin 55 vuotiaita</p> <p><i>Sairaanhoitajat</i> (ryhmähaastatteluihin) osallistui (n=11) ja kirjoitelman kirjoittaneet sairaanhoitajat (n=25), keski-ikä 37-vuotta.</p>	Potilas saa sairaalassa ollessa enemmän tukea kuin omaisen. Tuki emotionaalista ja tiedollista. Vuodeosastolla tuki koettiin vähäisemmäksi kuin poliklinikoilla. Saadun tuen koettiin vaikuttavan potilaan käsitykseen tulevaisuudesta sekä sairauden tilasta. Tuen puute vaikutti negatiivisesti. Omaiset kokivat, että eivät saa tietoa kysymättä. Samoin omaiset kokivat tiedonsaannin omaa jaksamista varten heikoksi.

Tekijä, vuosi	Tutkimusaihe	Tutkimuskohde	Keskeisimmät tulokset
Syri, R. 2012	<p>Suolistosyöpöpotilaan tuen tarpeet. Viidellä osa-alueella: psyykkiset tarpeet, fyysiset tarpeet, hoitojärjestelmään ja tiedonsaantiin liittyvät tarpeet, hoitoon ja tukemiseen liittyvät tarpeet ja seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet.</p> <p>Kysely laadittu Australialaisella suomenkielille käännettyllä Supportive Cancer Care Survey-mittarilla (SCNS-34F)</p>	<p>Suolistosyövän vuoksi leikatut potilaat (n=118). Kyselyyn vastanneista 63% miehiä ja vastanneiden ikä 43-92 vuotta, keski-ikä 68 vuotta.</p> <p>53% saanut suolistosyöpädiagnoosin yli vuosi sitten, 35% puoli vuotta-vuosi sitten, 12% alle puoli vuotta sitten.</p>	<p>Yli puolet olisi tarvinnut tukea kohtalaiseen tai erityisen paljon yhdellä tai useammalla alueella ja joka kolmas ei tarvinnut lainkaan terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Psyykkisistä tarpeista eniten tukea tarvittiin pelkoihin syövän leviämisestä ja epävarmuuteen tulevaisuudesta. Fyysisistä tarpeista eniten tukea tarvittiin kyvyttömyyteen tehdä aiemmin tehtyjä asioita sekä voimattomuuteen ja väsymykseen. Hoitojärjestelmään ja tiedonsaantiin eniten tukea tarvittiin tiedonsaantiin tutkimuksista, kirjallisen tiedon saamiseen hoidon pääkohdista ja tiedon saamiseen seikoista, joilla voi itse edistää paranemista. Hoitoon ja tukemiseen liittyviin tarpeisiin tukea tarvittiin eniten tullakseen kohdelluksi ihmisenä eikä vain potilastapauksena, sekä tukea, jotta hoitava henkilöstö osoittaisi herkkyyttä heidän tunteitaan ja henkisiä tarpeita kohtaan. Seksuaalisuuteen liittyviin tarpeisiin tukea tarvittiin eniten muutoksiin seksuaalisissa tuntemuksissa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä.</p>

## Posteri

**Syöpään  
sairastuneen  
psyykinen tuki**

Wananong Laine, Kalle Määttänen, Sari Suutari  
ja Niina Turunen  
Sairaanhoitaja AMK, 2018

**#Excellence  
InAction**

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka palvelee terveydenhuollon työntekijöitä, kun he ohjaavat syöpädiagnoosin saanutta potilasta psyykkisen avun ja tuen piiriin Salossa. Oppaan tavoite on madaltaa kynnystä psyykkisen tuentarpeen puheeksi ottamiseen osana syöpäpotilaan hoitoa. Valmis opas palvelee hoitohenkilöstön lisäksi myös potilaita ja omaisia.

Opas sisältää:

- Salossa tarjolla olevat psyykkisen tuen matalan kynnyksen palvelutarjoajat
- Hyödyllisiä internet-osoitteita
- Kuvausta syöpään sairastumisen aiheuttamista psyykkisistä oireista ja niiden yleisyydestä
- Erään sairastuneen ajatuksia syöpädiagnoosin jälkeen

Kliinisessä hoitotyössä todettavissa syöpään sairastuneen psyykkisessä tuessa olevan puutteita. Psyykkisen tuen tulisi olla osana laadukasta syövän hoitoa.

Opas ladattavissa toimeksiantajan Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry Salon Seudun Paikallisosaston sivuilta:  
[www.sspo.net/palvelut/psyykkisen-tuen-opas](http://www.sspo.net/palvelut/psyykkisen-tuen-opas)

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

etunimi.sukunimi@edu.turkuamk.fi

Toimeksiantaja:  
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry  
Salon Seudun  
Paikallisosasto