



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jutta Hyypä

# SYÖPÄPOTILAAN HOITOVÄSYMYS SAIRASTUNEEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

|                    |  |
|--------------------|--|
| Tekijä             | Jutta Hyyppä   |
| Opinnäytetyön nimi | Syöpäpotilaan hoitoväsymys sairastuneen näkökulmasta |
| Vuosi              | 2018   |
| Kieli              | suomi  |
| Sivumäärä          | 37 + 2 liitettä                                      |
| Ohjaaja            | Ritva Alaniemi                                       |

---

Hoitoväsymys on vähän tutkittu, mutta puhuttu aihe niin valtakunnallisella kuin hoitotyön tasolla. Tämän tutkimuksen avulla on mahdollista tuoda esiin enemmän syöpäpotilaiden kokemaa hoitoväsymystä ja näin saada heille aiempaa enemmän oikeanlaista apua. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada esiin se, kuinka yleistä hoitoväsymys on syöpäpotilaiden keskuudessa ja miten se koetaan. Tutkimus hoitoväsymyksestä haluttiin rajata ainoastaan syöpäpotilaisiin syövän yleisen esiintyvyyden takia.

Tutkimuksen viitekehyksessä käydään läpi hoitoväsymystä ja muita erilaisia syöpäpotilaan hoidossa ilmeneviä haasteita, kuten potilaan kokonaisvaltaista hoitamista sekä psyykkisten tarpeiden arviointia.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle. Kysely toteutettiin fyysisesti Vaasan toimipisteessä. Kerätty aineisto analysoitiin SPSS -ohjelman avulla. Avoimien kysymyksien aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksessa selvisi, että suurimmalla osalla syöpädiagnoosin saaneista ilmeni hoitoväsymystä. Se ilmeni eri tavoin eri ihmisillä, mutta suurimpana haasteena koettiin totaalinen väsymys kokonaisvaltaisesti, erityisesti psyykkisesti. Potilaat kokivat saavansa hoitoväsymyksestä riittämättömästi informaatiota hoitajaksojensa aikana.

## ABSTRACT

|                    |   |
|--------------------|---|
| Author             | Jutta Hyypä   |
| Title              | A Cancer Patient's Fatigue from the Patient's Point of View |
| Year               | 2018  |
| Language           | Finnish   |
| Pages              | 37 + 2 Appendices   |
| Name of Supervisor | Ritva Alaniemi  |

---

Cancer-related fatigue has not been studied much but it is discussed a lot both on the national level and in nursing. With this study it is possible to bring out more the cancer-related fatigue experienced by cancer patients and offer them more appropriate help. The purpose of this study was to find out how general cancer-related fatigue is among cancer patients and how cancer-related fatigue is felt. The focus of the study was limited to only concern cancer patients because of high prevalence of cancer diseases.

The theoretical frame deals with cancer-related fatigue and other challenges in the treatment of a cancer patient for example a patient's holistic care and the assessment of psychological needs.

This study was made for Ostrobothnian Cancer Society as a quantitative study. The survey was implemented at Vaasa office. The collected material was analysed by using the SPSS -program. The analysis of the open-ended questions was made by the inductive content analysis.

The study found that most of the cancer diagnosed patients experienced cancer-related fatigue. It occurs in different ways in different people, but the biggest challenge was the experience of a total fatigue holistically, especially psychologically. The patients felt that they do not receive enough information about cancer-related fatigue during their treatment periods.

---

|          |   |
|----------|---|
| Keywords | Cancer, cancer patient, cancer-related fatigue, challenges in nursing |
|----------|---|

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO.....   | 7  |
| 2 | SYÖPÄHOIDON HAASTEET HOITOTYÖSSÄ.....                         | 9  |
|   | 2.1 Syöpä.....  | 9  |
|   | 2.2 Erityiset haasteet syöpäpotilaan hoitotyössä.....         | 10 |
|   | 2.2.1 Hoitoväsymys.....                                       | 10 |
|   | 2.2.2 Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen.....              | 13 |
|   | 2.2.3 Potilaan psyykkisten tarpeiden arviointi .....          | 14 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA<br>TUTKIMUSKYSYMYKSET ..... | 16 |
| 4 | TUTKIMUSMENETELMÄT .....                                      | 17 |
|   | 4.1 Aineistonkeruu .....                                      | 17 |
|   | 4.2 Aineiston analysointi .....                               | 18 |
|   | 4.3 Eettisyys .....   | 18 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TULOKSET.....                                     | 21 |
|   | 5.1 Vastaajien taustatiedot .....                             | 21 |
|   | 5.2 Kokemukset hoitoväsymyksen ilmenemisestä .....            | 23 |
|   | 5.3 Kokemukset hoitoväsymyksen informoinnista potilaille..... | 24 |
| 6 | POHDINTA.....   | 27 |
|   | 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....                         | 27 |
|   | 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....             | 31 |
|   | 6.3 Oppimisprosessi .....                                     | 33 |
|   | 6.4 Jatkotutkimusaiheita .....                                | 34 |
|   | LÄHTEET.....  | 35 |

## LIITTEET

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

**KUVIOLUETTELO**

|  |    |
|--|----|
| <b>Kuvio 1.</b> Kulunut aika syövän diagnosoinnista.                 | 22 |
| <b>Kuvio 2.</b> Potilaiden koetut toiminnot syöpädiagnoosin jälkeen. | 23 |

## 1 JOHDANTO

Syöpä on yksi Suomen yleistyvimmistä sairausryhmistä. Syöpä herättää nykyajan hyvistä hoitokeinoista huolimatta vieläkin erittäin suurta pelkoa ja kuoleman ajattelemissa. Syövän eri hoitokeinot ovat kuitenkin nopeasti kehittyneet ja hoitotuloksien valossa syövästä myös selviydytään entistä useammin. Tähän vaikuttavat erityisesti varhainen syövän diagnosointi. Vuosittain suomalaisista jopa yli 26 000:lla todetaan syöpä ja noin 10 000 suomalaista kuolee syöpään. Tilastollisesti syöpä on vanhojen ihmisten sairaus, koska syöpäriski kohoaa merkittävästi 40 ikävuoden jälkeen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2011, 161–162.)

Syöpää hoidetaan usein yhdistelemällä eri hoitomuotoja, jotta saadaan paras mahdollinen hoitotulos. Hoitomuotojen valinta riippuu syöpätaudista, sen tyypistä, levinneisyysasteesta ja potilaan fyysisestä kunnosta. Hoitomuodot valitaan moniammatillisesti eri alojen asiantuntijoiden yhteistyönä ja jokaiselle syöpäpotilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tästä syystä samaakin syöpätyyppiä sairastavien potilaiden hoitomuodoissa voi olla suuriakin eroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Erilaisten hoitomuotojen takia eri potilailla hoitajaksot voivat kestää hyvinkin eri pituisia aikoja. Esimerkiksi pelkät sytostaattihoidot voidaan annostella 2–4 viikon jaksoissa noin 4–6 kuukauden välein (Johansson 2015 a). Lisäksi hoitomuotona voi olla leikkaushoito. Potilaan tulee toipua leikkauksesta ensin riittävästi, jonka jälkeen voidaan aloittaa sytostaattihoidot. Sädehoitoa annetaan yleensä viimeisenä hoitomuotona arkipäivisin sädetettävälle alueelle 2-7 viikon aikana (Johansson 2015 b). Lisäksi syöpätaudista riippuen voidaan hoitoa jatkaa vielä hormonihoidoilla. Kuten esimerkiksi rintasyövässä, jossa syöpätyypistä riippuen voi potilas saada viisi vuotta kestävästä hormonivasta-aiheisen lääkityksen, joka puolittaa uusiutumisen riskin (Vehmanen 2017). Syövän hoitoaika diagnoosista parantumiseen vaihtelee siis suuresti syövästä ja potilaasta riippuen.

Syöpään liittyvää hoitoväsymystä on vähän tutkittu ja se on puhuttu aihe niin valtakunnallisella kuin hoitotyön tasolla. Tämän tutkimuksen avulla olisi mahdollista tuoda esiin enemmän syöpäpotilaiden kokemaa hoitoväsymystä ja näin saada heille

hoitoväsymykseen liittyen aiempaa enemmän oikeanlaista apua ja oikeaan ajankoh-  
taan. Tutkimus tehtiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toimeksiantona.



## 2 SYÖPÄHOIDON HAASTEET HOITOTYÖSSÄ

Tutkimuksessa käytettävät keskeisimmät käsitteet ovat hoitoväsymys ja syöpäpotilas. Myös erilaiset syöpähoidot ovat merkittävässä osassa, sillä ne vaikuttavat oletettavasti koettuun hoitoväsymykseen, kuinka vaikeina syövän sairastaminen koetaan. Hoitoväsymys on yksi syöpähoidossa kohdattavissa haasteista. (Tuominen 2015.)

### 2.1 Syöpä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) kertoo, että suomalaisista joka kolmas sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä syöpään. Vuonna 2020 on arvioitu, että syöpään sairastuu Suomessa yli 33 000 ihmistä, mikä on 27 % enemmän kuin vuonna 2008. Kuitenkin eri hoitomuotojen kehittyessä, syöpään kuolleiden määrä on laskenut sekä yhä suurempi osa syöpäpotilaista toipuu kehittyneiden hoitojen avulla sairaudestaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 138.) Suomessa väestörakenteen ikääntyessä eri syöpätapausten määrä vuositasolla lisääntyy (THL 2014).

Suurin syy syöpätautien määrän kasvuun on Eriksson & Kuuppelomäen (2000, 12) mukaan ikääntyneiden ihmisten lukumäärän lisääntyminen väestössämme. Heidän mukaansa mitä pidempään ihminen elää, sitä voimakkaammin sekä kauemmin eri syöpää aiheuttavat tekijät pystyvät vaikuttamaan ihmisen elimistössä, jolloin myös periytyvän syövän todennäköisyys kasvaa.

Suomessa miehillä todettiin vuonna 2010 yhteensä 14 938 uutta syöpätapausta, joista yleisimpinä eturauhasen- sekä keuhkojen syövät. Vuonna 2010 naisilla todettiin 14 570 uutta syöpätapausta, joista yleisimpänä rintasyöpä. Naisilla todettiin lisäksi myös satoja pahanlaatuisuudeltaan joko epäselviä tai syövän alkuvaiheen muutoksia. Kaiken kaikkiaan syöpädiagnooseja kirjattiin yli 37 000 ja syöpään kuoli 11 000 ihmistä. Elossa olevia syöpää sairastavia henkilöitä Suomessa vuonna 2010 oli 225 000. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 31.)

Syöpä on vallitseva sairaus ympäri maailmaa ja tilastoissa erityisesti naisilla rintasyöpä. Naisten syöpädiagnooseista 23 % on rintasyöpiä. Yhdysvalloissa vuonna 2013 yli 200 000 naista ja noin 2 000 miestä sai rintasyöpädiagnoosin. (Curley, Hazard, Jacobson & Abraham ym. 2014, 153.) Myös Curleyn ym. (2014, 153) mukaan Yhdysvalloissa vuonna 2013 noin 40 000 naista oletettiin kuolevan rintasyöpään. Samana vuonna oletettiin 1.5 miljoonan naisen saavan rintasyöpädiagnoosin, ja puolen miljoonan kuolevan siihen maailmanlaajuisesti.

Hulkon (2018, 4) mukaan esimerkiksi tappavista maksa- ja keuhkosyövistä selviytyy nykypäivänä yhä useampi aikuinen ja lapsi tehostuneiden hoitojen avulla. Syöpäpotilaiden hoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoisalojen sairauksien ehkäisyä, tutkimusta, hoitoa, ensihoitoa ja lääkinälliseen kuntoutukseen liittyviä palveluja (L30.12.2010/1326).

## **2.2 Erityiset haasteet syöpäpotilaan hoitotyössä**

Syöpäpotilailla on runsaasti erilaisia oireita, esimerkiksi uupumusta, masennusta, unettomuutta, kipua, pahoinvointia, ummetusta tai anemiaa. Potilas siis tarvitsee luotettavaa ja turvallista hoitoa. Potilasta hoitava henkilökunta syventyy juuri kyseisen potilaan ongelmiin. Hoitotyön on oltava kokonaisvaltaista sekä potilaan omien tarpeiden huomioimista. (Holli 2006, 52–54.)

### **2.2.1 Hoitoväsymys**

Käsitettä hoitoväsymys on vaikea määrittää yksiselitteisesti. Englannin kielessä sana fatigue kuvaa suomennettuna väsymystä ja uupumusta (Hurme, Malin, Pesonen & Syväoja 2005). Hoitoväsymyksestä puhuttaessa käytetään laajasti eri sanavalintoja eri kielissä. Eri lähteistä riippuen hoitoväsymystä tarkoitettaessa puhutaan yleensä väsymyksestä ja uupumuksesta. Hoitoväsymystä itsessään on tutkittu suppeasti. Aihetta kyllä sivutaan useissa lähteissä syövän yhteydessä, mutta hyvin kaipa-alaisesti. Englannin kielisenä hoitoväsymystä (fatigue) on tutkittu selvästi enemmän kuin suomeksi. Englannin kielisissä tutkimuksissa hoitoväsymys on yleensä liitettyä kipuun tai johonkin tiettyyn syöpätyyppiin, yleisimpänä naisten

rintasyöpä. Rintasyöpäpotilailla tehty tutkimus hoitoväsymykseen liittyen osoittaa, että heistä 58–94 % potee hoitoväsymystä (Amatya, Khan & Galea 2017).

Berger, Gerber & Mayer (2012, 2261) määrittelevät tutkimuksessaan, että syöpäperäinen väsymys (Cancer-related fatigue, CRF) on yksi potilaiden kokemista ahdistavimmista oireista ja se vaikuttaa sekä potilaan toimintaan että elämänlaatuun.

Hoitoväsymyksellä tarkoitetaan sitä, että henkilöllä on voimakasta väsymystä sekä uupumusta hoitoihin liittyen, johon riittäväkään lepo ja uni eivät auta. Väsymykseen johtavia tekijöitä ei vielä tunneta kunnolla, mutta hoitoväsymyksen voivat aiheuttaa kasvain, erilaiset hoitokeinot ja lääkkeet, anemia, kivut ja sen pelko, hormonitoiminnan muutokset sekä potilaan äkillisesti muuttunut elämäntilanne. (Anttila ym. 2011, 176–177.)

Myös Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan poikkeavaa uupumusta (fatiikkia) kuvaa suorituskyvyn heikkeneminen, väsyneisyys, uneliaisuus, motivaation puute, energian vähyys, apatia ja kyllästyneisyys. Poikkeavan uupumuksen ja normaalin väsymyksen erottaa siten, että poikkeava uupumus ei lievity levolla. Terveelliset elintavat kuten liikunta, ulkoilu ja unirytmistä huolehtiminen voivat lievittää uupumusta. Jopa 60–90 prosenttia kaikista edennyttä syöpää sairastavista potilaista kärsii poikkeavasta uupumuksesta.

Reamin ja Richardsonin (1996, 33) mukaan englannin kielen sanoja väsymys (tiredness) ja heikkous (weakness) käytetään useasti erilaisissa hoito- ja lääketieteellisessä kirjallisuudessa synonyyminä sanalla hoitoväsymys (fatigue). Heidän mukaansa näin ei tulisi kuitenkaan tehdä, sillä nämä määritteet sisältävät eri ominaisuuksia. Heidän mukaansa käsite väsymys on ohimenevä tila omien voimien vähenemisestä ja se voi olla osana suurempaa hoitoväsymystä. Käsite heikkous puolestaan johtuu jostakin neurologisesta häiriöstä, joka vaikuttaa potilaan kykyyn suorittaa päivittäisistä toiminnoista. Reamin ym. (1996, 33) mukaan kuitenkin heikkouden ja hoitoväsymyksen erona on se, että hoitoväsymyksessä auttaa potilaan oma tahdonvoima, kun taas heikkous on enemmän fyysisesti vaikuttavaa heikkoutta. Väsymys voi olla lyhytaikaista, mutta hoitoväsymyksestä puhuttaessa väsymys on yleensä kroonista eli pitkäaikaista väsymystä (Anttila ym. 2011, 176–177).

Bergerin ym. (2012, 2261) mukaan hoitoväsymystä esiintyy jokaisessa syövän eri vaiheessa: preoperatiivisesti, postoperatiivisessa sekä seurantavaiheessa.

Syöpäpotilaan hoitoväsymyksestä on tehty Journal of Nursing -lehdessä (2008, 18) tiivistelmä, jossa käydään läpi vuosien 2002–2006 tieteellisten artikkeleiden tuloksia. Tiivistelmässä tuodaan ilmi se, että syöpä on yleistynyt sairaus koko maailmassa ja syövällä sekä väsymyksellä on voitu nähdä selvä yhteys monissa eri tutkimuksissa. Artikkelissa mainitaan, että hoitoväsymystä on erittäin tärkeää tuoda enemmän esille ja saada asiasta lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, jotta myös he osaisivat paremmin huomioida ja neuvoa potilaita hoitoväsymykseen liittyen.

Charalambous ja Kouta (2016) taas selvittävät artikkelissaan syöpään liittyvää hoitoväsymystä ja elämänlaatua eturauhassyöpää sairastavilla potilailla. Tutkimuksessa selvitetään miten hoitoväsymystä ja sen vakavuutta esiintyi eturauhassyöpääsairastavilla potilailla vuonna 2003. Tutkimuksessa selvitetään myös se, kuinka hoitoväsymys vaikuttaa kyseisten potilaiden jokapäiväiseen elämään. Tutkimus osoitti sen, että lähes kaksikolmasosa potilaista näki hoitoväsymyksen ongelmana. Potilaat kokivat myös, että hoitoväsymys oli yksi syövän pitkäaikaisimmista haittavaiikutuksista.

Yhdessä hoitotieteellisessä artikkelissa käydään läpi liikunnan, unen ja hoitoväsymyksen yhteyttä (Medysky, Temesi, Culos-Reed & Millet 2017). Tutkimuksessa selvitettiin syöpäpotilaiden unihäiriöiden esiintyvyyttä ja syitä, unen laatua sekä liikunnan merkitystä uneen. Tutkimuksessa selvisi, että liikunnan määrällä oli selvä yhteys myös unenlaatuun, mikä taas edisti potilaita selviytymään hoitoväsymyksestä. Myös Bergerin ym. (2012, 2264) mukaan fyysiset ja psykososiaaliset interventiot ovat suositeltuja käytännössä ehkäisemään hoitoväsymystä.

Mücke, Mochamat, Cuhls, Peuckmann-Post, Minton, Stone & Radbruch (2015) saivat tutkimuksessaan selville, että riittävään näyttöön perustuvia suosituksia minikäänlaisen lääkkeen tehosta uupumukseen ei voida antaa. Kyseisessä tutkimuksessa

selvitettiin useiden eri lääkkeiden vaikutuksia hoitoväsymyksen oireisiin. Tutkittujen lääkkeiden vaikutukset heikkousoireisiin olivat joko vähäisiä tai niitä ei esiintynyt lainkaan.

### **2.2.2 Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen**

Tavio & Joensuu (2010, 140) kertovat teoksessaan, että sairaanhoitajan tulisi huomata hoitaessaan syöpää sairastavaa henkilöä se, ettei hoida ainoastaan fyysistä syöpäsairautta. Sairaanhoitajan tulisi huomioida aina se, että potilaalla on yksilöllinen elämäntilanne sekä myös se, kuinka eri syöpähoidot voivat vaikuttaa elämälaadullisiin tekijöihin. Huomiota vaatii myös potilaan omat sekä läheisten suhtautuminen realistisiin ajatuksiin ja asenteisiin syövästä.

Jussi, Kangas & Haltimo (2010, 185) kertovat kirjassaan, että sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan konkreettinen tukeminen, kuten asioiden hoitaminen potilaan puolesta, asioiden järjestely, esimerkiksi aikojen varaaminen sekä oleellisesti muut arkea helpottavien asioiden selvittäminen.

Tavio & Joensuu (2010, 140) tuovat ilmi myös sen, että ilman potilaan kokonaisvaltaista huomioimista ei voida yleisesti puhua yksilöllisestä tai potilaskeskeisestä hoitotyöstä.

Sairaanhoitajan sekä muun hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon potilaan voimavaroja. Potilaan ohjaaminen tulisi olla voimavarakeskeistä, edeten potilaan omilla ehdoilla ja myös huomioiden hänen omat henkilökohtaiset lähtökohdat. Sairaanhoitajan tulisi aidosti kuunnella, olla rohkaiseva ja hyväksyvä, jotta potilas saisi tunteen, että kykenee hallitsemaan tunteitaan sekä omaa kehoaan syöpähoitojen aikana. Ohjaamisessa hoitaja voisi käyttää havainnollistavia esimerkkejä tai miellekartoja, jotta potilas varmasti tulee ymmärtäneeksi asian. (Jussila ym., 2010, 184.)

Jussila ym. (2010, 185) mukaan yksi syöpähoidon haasteista on potilaalle sekä hänen läheisilleen annettava sosiaalinen tuki, jonka avulla pyritään helpottamaan potilaan sekä hänen läheistensä sopeutumista uudenlaiseen elämäntilanteeseen syöpädiagnoosin jälkeen. Tukea tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilaalle annettava tieto edistää hänen turvallisuudentunnettaan ja auttaa myös esimerkiksi

päätöksenteossa. Tärkeänä Jussila ym. (2010, 185) pitävät sitä, että pyritään luomaan myönteinen ilmapiiri ja rohkaistaan sekä potilasta, että hänen läheisiään tuomaan julki omia tunteitaan ja keskustelemaan niistä. On tärkeää, että potilas voi esittää avoimesti kysymyksiä ja niihin etsitään myös vastaus. Tämä helpottaa omien tunteiden sekä pelkojen käsittelyä.

Tuominen (2015) on kirjoittanut Suomen Syöpäpotilaat ry:lle opaslehtisen hoitoväsymyksestä, jossa mainitaan myös monien syöpäpotilaiden kohdanneen sairauden jossain vaiheessa valtavan uupumuksen. Tekstissä myös kerrotaan, että asiasta ei kuitenkaan keskustella yleisesti.

### **2.2.3 Potilaan psyykkisten tarpeiden arviointi**

Potilaan kokeman hoitoväsymyksen yhteys masennukseen ja ahdistuneisuuteen on Käypä hoidon (2018) mukaan olemassa, mutta yhteys ei yksin selitä poikkeavaa uupumusta. Haasteita tuo potilaiden psyykkisten tarpeiden arvioon se, että terveydenhuollon tarjoajat eivät arvioi potilaan väsymyksen tilaa tai syytä rutiininomaisesti (Berger ym. 2012, 2264).

Tärkeänä osana potilaan psyykkisten tarpeiden arvioinnissa voidaan pitää moniammatillista työryhmää sekä hoitoneuvotteluita hoitojen eri vaiheissa. Potilaalle erityisen vaikeat asiat voivat vaikuttaa hänessä kauankin ja hoitoneuvotteluissa potilas voi tuoda oman näkökulmansa esille sekä toiveet ja odotukset hänen hoidostaan. Lisäksi moniammatillinen työyhteisö tukee sairaanhoitajan työskentelyä sekä jakamista henkisesti paljon vaativassa työssä. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 39–42.)

Eriksson ym. (2000, 232–236.) ottavat esille myös omaisten ottamisen mukaan hoitotyöhön, koska tämän on havaittu merkitsevän paljon potilaan sopeutumiselle uuteen tilanteeseen sekä myös hoitoon sitoutumiseen. Niillä potilailla, jotka ovat saaneet omaisten tukea, on havaittu olevan positiivisempi suhtautuminen negatiivisiin tilanteisiin sekä kokemuksiin syöpähoitojen aikana. Muita tutkittuja etuja omaisten läsnäolosta havaittiin muun muassa yksinäisyyden tunteen vähenemisenä, potilaan itsetunnon nousuna sekä toivon tunteen vahvistumisena.

Potilaat kokevat myös tärkeänä sen, että omaiset haluavat kuunnella heitä, keskustella heidän kanssaan sekä vain olla läsnä. Sairaanhoidajan tulee jakaa tietoa ja ohjeistusta sairaudesta myös potilaan omaisille ja näin edistää potilaan ja omaisten keskinäisen keskustelun helppoutta, koska molemmilla osapuolilla on tietoa sairaudesta. (Eriksson ym. 2000, 232–236.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada esiin se, kuinka yleistä hoitoväsymys on syöpäpotilaiden keskuudessa. Vastausten perusteella pyrittiin selvittämään minkälaisilla potilailla hoitoväsymystä ilmenee sekä se, kuinka hoitoväsymys koetaan. Tämän tutkimuksen avulla ja vastausten perusteella voidaan mahdollisesti kehittää tarpeita vastaavaa apua hoitoväsymystä kokeville ja sairastaville sekä kehittää ammattihenkilöstön tietoutta kohdata tällaisia potilaita.

Tutkimuksessa oli pyrkimyksenä saada vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

Miten hoitoväsymys ilmenee syöpäpotilailla?

Millä tavoin syöpäpotilaat kokevat hoitoväsymyksen?

Miten syöpäpotilaat tunnistivat hoitoväsymyksen ja saivatko he siihen apua?



## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Toteutettu tutkimus on tehty yhdistäen kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksien piirteitä. Kvantitatiivisella eli määrällisellä osuudella pystytään ilmaisemaan määrällisesti kuinka suuri osa vastaajista, kokee hoitoväsymystä. Kvalitatiivisen eli laadullisen osan tarkoituksena on tuoda esiin vastaajien kokemuksia ja tuntemuksia hoitoväsymyksestä. Terveystieteiden tutkimuksesta on Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 110) mukaan tärkeää saada erilaisilla tavoilla toteutettua tietoa.

### 4.1 Aineistonkeruu

Tutkimukseen tarvittavan aineiston keräämisessä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake (Liite 2) lähetettiin Pohjanmaan syöpäyhdistykselle sähköisessä muodossa ja he tulostivat lomakkeita tarpeen mukaan heille, jotka kyselyyn halusivat vastata. Vilka (2007) kertoo tutkimuksessaan, että tällä tavalla saadaan kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysytyä juuri samanlaiset kysymykset, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Näin vältetään esimerkiksi johdattamasta kyselyyn vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla.

Kysymyksiä voidaan muotoilla esimerkiksi käyttäen joko avoimia kysymyksiä tai monivalintakysymyksiä. Myös näiden kahden yhdistelmällä pyritään saamaan ilmi sellaisia näkökulmia, jota tutkija ei ole etukäteen esimerkiksi osannut ajatella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194.) Tässä kyselyssä käytettiin näitä kysymystapojen yhdistelmää. Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli kaikkiaan 11 kysymystä, joista kysymykset 1.–7. monivalintakysymyksiä ja kysymykset 8–11. avoimia eli laadullisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksiin kyselyn tekijä oli itse valinnut vastausvaihtoehdot, johon vastaajat saivat rastittaa itselleen sopivimman tai sopivimmat vastaukset.

Kyselylomakkeet esiteltiin ennen lomakkeiden jakamista vastaajille. Näin tarkastetaan kysymysten muotoilua ja sitä, kuinka ymmärrettävä kyselylomake on (Hirsjärvi ym. 2007, 199). Tutkittavana kohteena oli Pohjanmaan Syöpäyhdistyk-

sen palveluita käyttävät syövän sairastaneet henkilöt. Kyselyyn osallistuvia ei haluttu valikoida tarkemmin, koska yhdistyksen piirissä olevia ja kyselyyn mahdollisesti osallistuvien määrää oli hankala arvioida ja määrän oletettiin olevan suhteellisen pieni.

Vastaajat täyttivät kyselylomakkeen Vaasan Syöpäyhdistyksen tiloissa ja palauttivat täytetyn kyselylomakkeen suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn saivat vastata kaikki Syöpäyhdistyksen tiloissa vierailevat henkilöt, joilla oli todettu syöpä. Kyselylomaketta jaettiin Pohjanmaan syöpäyhdistyksen Vaasan toimipisteessä. Aineistoa kerättiin vuoden 2017 kesä-, heinä- ja elokuun aikana.

Vastausajan loputtua aineisto kerättiin Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilön toimesta suljetusta palautuslaatikosta ja toimitettiin postitse tutkijalle suljetussa kirjekuorissa. Kysely toteutettiin suomen kielellä.

#### **4.2 Aineiston analysointi**

Tutkija kävi kaikki kyselylomakkeet läpi ja tarkisti niiden kelpoisuuden tutkimukseen. Kaikki kyselylomakkeet olivat hyväksyttävästi täytettyjä ja otettiin mukaan tutkimukseen. Yleiskatsauksen jälkeen tutkija numeroi lomakkeet 1–11:sta. Vastatut tiedot käsiteltiin IBM SPSS -ohjelmalla. Avoimista kysymyksistä saatu aineisto käytiin lävitse sisällönanalyysin avulla. Aineisto tiivistettiin asteittain pelkistämällä ja ryhmittelemällä aineisto luoden yleiskäsitteitä. Vastaukset käytiin lävitse induktiivisen analysoinnin avulla. Oma aineisto käydään tarkkaan läpi, jonka jälkeen sisältö ja ilmaisut pelkistetään. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään eri luokkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

#### **4.3 Eettisyys**

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa erityisesti tiedonhankintatavat sekä erilaiset koejärjestelyt voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia. Ihmisen itsemääräämisoikeutta pyritään aina kunnioittamaan siten, että tutkimukseen osallistuvalla annetaan mahdollisuus päättää halustaan osallistua tutkimukseen. (Hirsijärvi ym. 2007, 25.) Vapaaehtoisuudesta kyselyyn vastaajille kerrottiin saatekirjeessä (Liite 1).

Hirsijärvi ym. (2007, 25) mainitsivat teoksessaan myös sen, kuinka tutkimukseen osallistuvien tulee ymmärtää tutkimuksen kulku ja tarkoitus. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin kyselyyn vastaajille, että tutkimus toteutetaan osana sairaanhoitaja-opiskelijan opinnäytetyötä. Syöpäyhdistyksen toimesta tietoa annettiin myöhemmin myös opinnäytetyön valmistumisen ajankohdasta.

Jokaisen kyselyyn osallistuvan henkilön anonymiteetti suojattiin siten, että tutkimuslomakkeet kerättiin suljettuun laatikkoon Syöpäyhdistyksen tiloissa. Tutkija ei ollut paikalla näkemässä, kun kyselylomakkeisiin vastattiin ja ei näin pystynyt tunnistamaan ketään kyselyyn vastaajaa. Näin saatiin myös noudatettua anonymiteettiä siten, että tutkimustietoja ei luovutettu eteenpäin tutkimusprosessiin kuulumattomille (Kankkunen ym. 2013, 221). Tutkimuksen pienen otannan vuoksi jokaisen vastaajan anonymiteettiä suojellaan myös niin, että heidän taustatietojaan esitetään vain keskiarvoina ja suuripiirteisesti. Näin yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan 11:n vastaajan joukosta.

Tutkimuksessa noudatettiin myös muita hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkija suojasi tutkimukseen osallistuvien identiteettiä sekä anonymiutta koko tutkimuksen ajan. Kankkunen ym. (2013, 221) kertoo teoksessaan, että anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että mitään tutkimustietoja ei luovuteta eteenpäin tutkimusprosessiin kuulumattomille. Lomakkeita ei luovutettu kolmansille osapuolille: tutkimuslomakkeet kerättiin suljettuun laatikkoon, jotta ulkopuoliset tai muut vastaajat eivät päässeet lukemaan vastauksia. Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki (2011, 138–148) artikkelin mukaan tutkija oli tietoinen siitä, etteivät tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt kyenneet tunnistamaan tutkimukseen osallistuneita kysymyslomakkeessa olevien tunnustekysymysten tai tutkimuksessa ilmenevien suorien lainauksien perusteella.

Tutkimuksen tekemisen aikana kyselylomakkeita säilytettiin lukollisessa kaapissa ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa. Kerätty aineisto hävitettiin henkilötietolain (L22.4.1999/523) mukaisesti työn valmistuttua.

Tutkimuksen alkuvaiheessa oli jo odotettavissa tutkimuksen pieni otanta. Aineiston ollessa pieni, osallistujien anonymiteetti turvattiin kertomalla heidän taustatietojaan ainoastaan keskiarvoina. (Kankkunen ym. 2013, 221.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

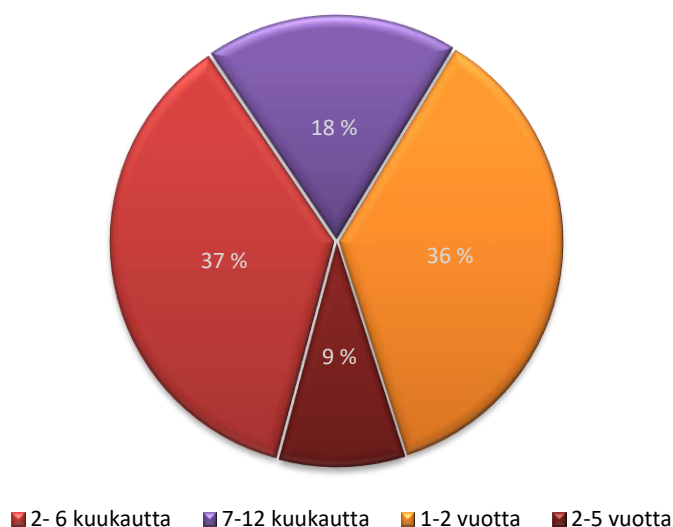
Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksesta saatuja tuloksia. Aluksi käydään läpi vastaajien taustatietoja, joita ovat sukupuoli, ikä sekä vastaajan diagnosoitu syöpätauti. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 55 %. Kyselylomakkeita jaettiin 20 kappaletta ja 11:een saatiin vastaus.

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa eli 90% oli naisia (n= 10) ja miehiä 10% (n=1). Vastaajien ikäjakauma oli 26–72 vuoden välillä. Suurin osa, 63 %, edusti vanhempaa yli 60-vuotiaiden ikäluokkaa. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 40–60 vuotiaat, heitä kyselyyn vastaajista oli vajaa 40 %. Nuorin ja ainut alle 40-vuotias vastaaja oli 26-vuotias.

Rinta-, keuhko-, eturauhas- sekä maksa- tai haimasyöpää oli kutakin diagnosoitu 9 %:lle vastaajista (n=1). Loput 64 % vastaajista olivat vastanneet ”Joku muu”. (Kuvio 1.) Näitä syöpätauteja olivat muun muassa gynekologiset, hematologiset ja luustosyöväät.

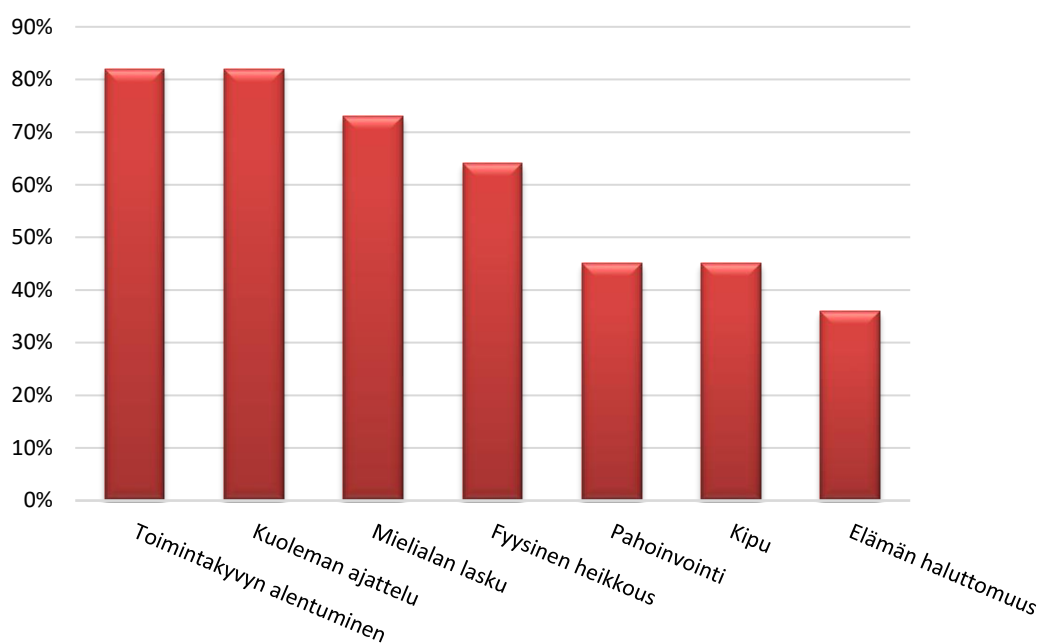
Suurimmalla osalla vastaajista (90 %) oli kulunut syöpädiagnoosin saamisesta alle kaksi vuotta. Suuri osa vastaajista, vajaa 36 %, oli saanut syöpädiagnoosin alle kuusi kuukautta aiemmin. Noin 18 %:lla kyselyyn vastaajista oli kulunut 7–12 kuukautta diagnoosin saannista. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista myös 36 %:lla oli diagnosoitu syöpä 1-2 vuotta sitten. Vain 9 %:lla vastaajista oli kulunut 2–5 vuotta diagnoosin saamisesta. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Kulunut aika syövän diagnosoinnista.

Kaikilla vastaajista ilmeni jonkinlaisia tunteita tai toimintoja syöpädiagnoosin jälkeen. Lähes kaikilla vastaajista ilmeni ainakin kaksi tai useampia seuraavista toimintoista: toimintakyvyn alentumista, mielialan laskua, fyysistä heikkoutta, elämän haluttomuutta, kuoleman ajattelua, pahoinvointia tai kipua. Vastaajista jopa 27 %:lla esiintyi kaikkia edellä mainittuja asioita. Vastaajista 82 %:lla ilmeni syöpädiagnoosin jälkeen toimintakyvyn alentumista. Mielialan laskua koki 73% vastaajista. Fyysinen heikkous ilmeni 64 %:lla vastaajista. Elämänhaluttomuutta ilmeni 36 %:lla vastaajista, kun taas kuoleman ajattelua jopa 82 % vastaajista. Pahoinvointia sekä kipua syöpädiagnoosin saamisen jälkeen koki 45 % vastaajista. Kuviossa 2 on esitetty kuinka monta prosenttia vastaajista koki kutakin eri toimintoa syöpädiagnoosinsa jälkeen.

Psyykkisiä toimintoja koettiin vastaajien keskuudessa enemmän kuin pelkästään fyysisiä muutoksia. Ne vastaajat, joilla ilmeni fyysisiä toimintoja, kuten kipua, kokivat yleensä myös enemmän psyykkisiä toimintoja.



**Kuvio 2.** Potilaiden koetut toiminnot syöpädiagnoosin jälkeen.

## 5.2 Kokemukset hoitoväsymyksen ilmenemisestä

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat saaneet keskustella tunteistaan syöpähoitojen aikana tai sen jälkeen. Vastaajista neljä henkilöä kertoi jutelleen psykologin kanssa. Tukiryhmässä tunteistaan oli keskustellut kaksi henkilöä. Syöpäyhdistyksen ja sen eri henkilöiden kuten psykologin tai psykoterapeutin kanssa oli keskustellut neljä henkilöä. Sairaalan hoitohenkilökunnan avulla tunteistaan oli jutellut ainoastaan kaksi vastaajaa. Kaikki vastaajat kokivat, että keskusteluavusta oli hyötyä ja he saivat selvyyttä tunteisiinsa sekä purkaa omia ajatuksiaan riittävästi.

Hoitoväsymyksen merkitystä kysyttäessä vastaajat yhdistivät sen fyysiseen ja psyykkiseen väsymykseen. Väsymys koettiin ylitsepääsemättömänä ja ahdistavana. Fyysisiä oireita nousi oletetusti myös esiin. Vastaajat kertoivat kärsineensä muun muassa päänsärystä, huonosta olost ja fyysisestä uupumuksesta.

*”Henkinen väsymys kaikkeen hoitoon liittyvään”*

*”Mitään ei jaksa, eikä mikään kiinnosta”*

Hoitoväsymys nähtiin kaiken kaikkiaan todella uuvuttavana väsymyksenä, jossa ei jaksanut fyysisesti eikä psyykkisesti. Vastaajat kokivat sen olevan normaalia väsymystä rankempaa. Suurin osa vastaajista koki etenkin, että väsymys on enemmän psyykkistä, kuten masennusoireita, eristäytymistä muista ihmisistä ja halua olla yksin.

*”Kun mieli on myllerryksessä, seurauksena on vetäytymistä”*

*”Henkinen väsymys kaikkeen”*

*”Totaalista uupumusta hoitojen välillä”*

Hoitoväsymyksen oireita oli vastaajilla monialaisesti. Suurin osa koki haluttomuutta tehdä eri asioita. Sairaalaan tai hoitoihin meneminen tuntui myös raskaalta, hoitopaikan tai itse sairauden ajattelu oli uuvuttavaa. Vastaajat kokivat, että eivät olleet omia itsejään.

*”Halu olla tekemättä niitä asioita mitä normaalisti tekisin”*

*”Hoitoihin meno on vastenmielistä”*

*”Sairaalaan meno on ollut henkisesti kamalaa ja uuvuttavaa”*

Vastaajista yksi myös koki, että läheisten kyselyt voinnista, hoidoista tai tulevaisuudesta olivat uuvuttavia.

*”Ihmisten kysymykset hoidoista ja tulevaisuudesta ärsyttivät”*

### **5.3 Kokemukset hoitoväsymyksen informoinnista potilaille**

Ainoastaan 9 % eli yksi vastaajista koki, että oli saanut riittävästi informaatiota hoitohenkilökunnalta hoitajaksonsa aikana. Vastaajista 91 % koki, että hoitoväsymyksestä ei puhuta riittävästi potilaalle hänen hoitajaksonsa aikana. Perusteluita sille, miksi potilaat eivät olleet kokeneet saavansa riittävästi informaatiota oli monia. Isoimpana ongelmana koettiin henkilökunnan tiedon- ja ajanpuute.



*”Asiasta puhuttiin vain kerran sairaalan puolelta, vaikka koen että se olisi heidän tehtävänsä”*

*”Lääkärin näyttää olevan vaikeaa kohdata potilaan tunteita”*

*”Ei liene aikaa hoitohenkilökunnalla”*

Vastaajien vastauksista kävi ilmi, että hoitoväsyyksistä tulisi kertoa enemmän ja jo varhaisemmassa vaiheessa. Heillä oli tunne, etteivät tienneet asiasta tarpeeksi. Hyvällä tiedolla hoitoväsyyksistä olisi voinut suhtautua siihen lempeämmin. Hoitoväsyyksistä eivät osa vastaajista olleet myöskään edes tiedostaneet. Asia on tuore niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaille.

*”Pitäisi antaa heti hoitojen alussa esite hoitoväsyyksistä ja kertoa siitä enemmän”*

*”Asia vasta aika tuore”*

*”Ainoastaan ollaan sairaalassa kerrottu lääkkeen sivuvaikutuksista, nyt kuulin ensikertaa tästä (hoitoväsyyksistä)”*

Myös hoitoväsyyksien kokeminen viiveellä tuli ilmi vastauksista. Uupumus koettiin tulevan vasta fyysisten oireiden ja sairastamisen jälkeen. Kun fyysinen oireilu ja sairastaminen oli ohi, pystyi keskittymään ja käymään myös läpi kokemuksiaan ja tilanteen vakavuus tuli ilmi.

*”Masennus ja psyyke voi usein tulla viiveellä”*

Hoitoväsyyksien ehkäisyyn ja hoitoon vastaajat kokivat parhaiten auttavan tiedon- saannin sekä vertaistuen. Monet vastaajista olivat jutelleet jollekin ammattiauttajalle tai tukiryhmän kanssa. Myös armollisuus itselle koettiin hyvänä keinona.

*”Puhuminen ja vertaistuki”*

*”Vertaistukiryhmästä on ollut paljon apua, kun muut ovat/ovat olleet samassa tilanteessa”*

Hyvänä ehkäisykeinona koettiin myös se, että suuntaa keskittymisensä johonkin aivan muuhun kuin sairauteen. Arki myös pyrittiin pitämään mahdollisimman normaalina sairastamisen keskellä.

*”Harrastukset, suuntaus muuhun kuin sairauteen”*

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, käydään läpi opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta. Luvussa esitetään myös tehdyille tutkimukselle uusia jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Berger ym. (2012, 2261) määrittelevät, että syöpäperäinen väsymys (Cancer-related fatigue, CRF) on yksi potilaiden kokemista ahdistavimmista oireista ja se vaikuttaa sekä potilaan toimintaan että elämänlaatuun. Tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitoväsymys on vaikuttanut selkeästi kyselyn vastaajien elämänlaatuun. Asenne hoitoväsymykseen oli selkeästi negatiivissävytteinen. Vastaajat kokivat hoitoväsymyksen olevan lomaannuttavaa, mikään ei kiinnostanut eivätkä he saaneet itseään liikkeelle.

Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan jopa 90 prosenttia kaikista edennyttä syöpää sairastavista potilaista kärsii hoitoväsymyksestä. Tehdyssä tutkimuksessa kaikki mukana olleet kokivat oman arviointinsa perusteella hoitoväsymystä ja sen aiheuttamia tuntemuksia, niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Psyykkisiä oireita ilmeni kaikilla vastaajista, fyysisiä oireita taas 65 %:lla. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vastaajat kokivat hoitoväsymyksen fyysisesti muun muassa kipuna, pahoinvointina ja fyysisen olotilansa laskuna. Varsinaista yhteyttä hoitoväsymyksen ja fyysisten oireiden välillä ei ole pystytty erottamaan, vaan hoitoväsymys koetaan osana laajempaa sairastamista sekä muiden syöpähoitojen aiheuttamien haittavaikutusten ohella. Ei siis voida virallisesti todeta hoitoväsymyksen aiheuttavan nimenomaisesti kipua tai pahoinvointia. Anttila ym. (2011, 176–177) mukaan väsymykseen johtavia tekijöitä ei myöskään tunneta kunnolla, vaan sitä voivat aiheuttaa esimerkiksi syöpäkasvain, erilaiset hoitokeinot, anemia, kipu ja sen pelko sekä potilaan äkillisesti muuttunut elämäntilanne.

Väsymys voi olla lyhytaikaista, mutta hoitoväsymyksestä puhuttaessa väsymys on yleensä kroonista eli pitkäaikaista väsymystä (Anttila ym. 2011, 176–177). Tutkimuksessa ilmenevissä vastauksissa oli myös nähtävissä, että hoitoväsymys ilmeni

pitkällä aikavälillä. Vastaajat kokivat heillä vieläkin ilmenevän hoitoväsymystä, vaikka diagnoosin saamista saattoi olla jo lähemmäksi kaksi vuotta aikaa. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitoväsymystä koettiin erilaisissa vaiheissa syöpää sairastessa. Bergerin ym. (2012, 2261) mukaan hoitoväsymystä esiintyy niin preoperatiivisesti, postoperatiivisesti kuin seuranta vaiheessakin. Tutkimukseen osallistuneilla oli kulunut aikaa syövän diagnosoinnista vähimmillään kaksi kuukautta ja kauuiten viisi vuotta. Tehdyn tutkimuksen mukaan hoitoväsymystä ilmenee siis ainakin postoperatiivisesti sekä seurantavaiheessa.

Anttila ym. (2011, 176–177) mukaan hoitoväsymyksen erityisenä piirteenä on se, että sitä eivät helpota riittäväkään lepo tai uni. Myöskin suurella osalla vastaajista oli kulunut diagnoosin saamisesta alle 2–6 kuukautta ja he kokivat jo mielestään hoitoväsymystä. Nämä vastaajat siis kärsivät jo kroonistuneesta väsymyksestä, johon ei ole auttanut riittäväkään lepo. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että unella oli merkittävä osa hänen hoitoväsymykseensä ja koki siitä olevan helpotusta. Myös Käypä hoito -suosituksessa (2018) kerrotaan, että terveellisillä elämäntavoilla, mukaan lukien unirytmistä huolehtimalla, voidaan jonkin verran lievittää uupumusta.

Yksi vastaajista koki saaneensa apua hoitoväsymykseen lääkkeestä. Vastaaja ei kuitenkaan kertonut tarkemmin, mikä lääke oli kyseessä. Mücke ym. (2015) kertovat tutkimuksessaan, että lääkkeiden vaikutukset heikotusoireisiin ovat vähäisiä. Lääkehoidolla voidaan lievittää yksittäisiä oireita, kuten masennusoireita, mutta varsinaiseen uupumukseen ei voida antaa riittävään näyttöön perustuvia suosituksia. Kyseinen vastaaja koki myös, että hänellä masennus ja psykyke tuli viiveellä. Johtopäätöksenä Mücken ym. (2015) tutkimuksen perusteella kyseiselle vastaajalle annettu lääkehoito, josta hän koki saavansa apua, on ollut masennuksen hoitoon käytetty lääke.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitoväsymyksestä haluttaisiin saada enemmän tietoa ja varhaisemmassa vaiheessa. Vastaajat kokivat myös, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittäviä valmiuksia informoida potilaita aiheesta. Myös Journal of Nursin -lehdessä (2008,18) artikkelissa tuodaan esille, kuinka tärkeää on tuoda enemmän esille

hoitoväsymystä ja saada terveydenhuollon ammattilaisten tietotaitoa asiasta parannettua. Näin hoitohenkilökunta osaisi paremmin huomioida ja neuvoa potilaita hoitoväsymykseen liittyen jo varhaisemmassa vaiheessa. Tuomisen (2015) kirjoittamassa opaslehtisessä mainitaan myös, että hoitoväsymyksestä ei keskustella yleisesti. Tämä ilmeni myös tehdyssä tutkimuksessa. Sairaalan henkilökunnan kanssa hoitoväsymyksestä oli jutellut ainoastaan yksi vastaajista. Syöpäyhdistyksen henkilökunnan, esimerkiksi sairaanhoitajan, terapeutin ja tai psykologin, kanssa oli jutellut useampi vastaajista. Tästä voidaan päätellä, että potilaan hoitajakson aikana ei paneuduta hoitoväsymykseen vaan informaatio ja keskusteluapu tulee myöhemmin kolmannen sektorin puolelta. Lisäksi henkilöt ovat hakeutuneet itse Syöpäyhdistyksen järjestämien tilaisuuksien tai tukiryhmien piiriin. Heiltä saatu apu ei siis ole systemaattisesti järjestettyä.

Tavio ym. (2010, 140) mukaan ilman potilaan kokonaisvaltaista huomioimista ei voida puhua yksilöllisestä tai potilaskeskeisestä hoitotyöstä. Voidaankin tutkimuksen tulosten valossa miettiä, kuinka yksilöllistä tai kokonaisvaltaista potilaan hoito on, jos näin merkittävä potilaan kokema asia jää henkilökunnalla vähälle huomiolle. Tutkimuksen vastaajien mukaan tähän syynä on joko henkilökunnan tiedon- tai ajanpuutetta. Ajankohtaisena aiheenakin olevaa hoitajien henkilömäärän mitoitusta voidaan pohtia myös tässä yhteydessä. Mikäli hoitajalla ei ole resursseja ohjata potilasta riittävästi hänen hoitajaksonsa aikana, voidaanko tällöin todeta, että preventio on heikkoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja niiden seurauksien pienentämistä. Riittävällä informaatiolla hoitoväsymyksestä, ja tekemällä se ajoissa, voidaan ehkäistä esimerkiksi hoitoväsymyksen ilmenemistä ja siitä aiheutuvien liitännäissairauksien kehittyminen.

Tavion ym. (2010, 140) mainitsemaan yksilölliseen hoitoon ja tutkimuksessa ilmenneeseen vastaajien kokemukseen siitä, että henkilökunnalla ei ole aikaa potilaalle, voidaan tehdä yhteenveto, että panostamalla yksittäiseen kohtaamiseen potilaan kanssa pystytään antamaan laaja-alaista ohjausta ja huomioimaan paremmin potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen. Eriksson ym. (2000, 232–236) korostaa sitä, että potilaat kokevat tärkeänä sen, että sairaanhoitaja jakaa tietoa ja ohjeistusta

myös heidän läheisilleen. Tämä asia ei tullut ilmi tehdystä tutkimuksesta. Tutkimus selvitti ainoastaan potilaan omia kokemuksia hoitoväsymyksestä. Hypoteettisesti voidaan ajatella, että mikäli potilas kokee, ettei hän ole saanut riittävää informaatiota hoitoväsymyksestä, eivät ole hänen läheisetkään saaneet riittävää informaatiota.

Bergerin ym. (2012, 2264) mukaan terveydenhuollon henkilöstö ei arvioi potilaan väsymyksen tilaa tai sen syitä rutiininomaisesti. Vaikka hoitoväsymyksestä annetaan informaatiota potilaille, tulee myös potilaan psyykkistä tilaa arvioida. Tutkimuksessa ei selvitetty sitä, kuinka vastaajat olivat hakeutuneet Syöpäyhdistyksen tarjoamien palveluiden pariin. Optimaalisessa tilanteessa hoitajakson aikana, hoitohenkilökunta hoitoväsymyksen informaation annon yhteydessä, sekä myöhemmin potilaan väsymyksen tilan arvioinnin perusteella potilas voitaisiin ohjata kolmannen sektorin tarjoamista mahdollisuuksista. Tämä arviointi myös ohjaisi esimerkiksi tukiryhmiin, jotka ovat usein järjestetty kolmannen sektorin osalta, jolloin myös väsymyksen tilaa pystytään itsearviointin kautta arvioimaan. Tukiryhmiin hakeudutaan yleensä, kun esimerkiksi kajoavat hoitomuodot ovat tehty. Grönlundin ym. (2008, 39–42) mukaan psyykkisten asioiden miettiminen ja vaikeat asiat voivat vaikuttaa potilaassa kauankin, joten on tärkeää, että hoidon tarpeen arviointi jatkuu joka hoidon vaiheessa, myös esimerkiksi kolmannella sektorilla. Kolmannella sektorilla työskentelevät ammattihenkilöt voivat tarpeen vaatiessa ohjata terveydenhuollon piiriin ja näin toteuttaa moniammatillista hoitoa hoitojen eri vaiheissa. (Grönlund ym. 2008, 39–42). Tutkimukseen vastaajat olivat hyvin hyödyntäneet kolmannen sektorin eli Syöpäyhdistyksen palveluja, kuten psykologia, terapeuttia tai tukiryhmiä.

Omaisten tärkeys tuli myös ilmi tutkimuksessa. Merkittävä osa vastaajista oli jutellut tuntemuksistaan syöpädiagnoosin jälkeen läheistensä, kuten aviopuolison tai ystävän kanssa. Eriksson ym. (2000, 232–236) ottaa myös esille omaisten tärkeyden hoitotyössä mukana olemisessa. Heidän tutkimuksessaan tulee ilmi se, että ne potilaat, jotka ovat saaneet omaistensa tukea, suhtautuvat positiivisemmin kokemuksiin syöpähoitonsa aikana. Tehdyssä tutkimuksessa ei eroteltu sitä, oliko keskustelu-

kumppanilla merkitystä siihen, kuinka paljon jutteleminen helpotti henkilön tunteuksia esimerkiksi hoitoväsymyksestä. Kaikki vastaajat kuitenkin olivat keskustelleet tunteistaan ja jutteleminen oli helpottanut heidän oloaan. Tutkimusten tulosten valossa voidaan pitää tärkeänä sitä, että potilaalla olisi henkilö, jonka kanssa voisi keskustella ja käydä läpi tunteitaan.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että vastaajat kokivat suurta helpotusta, kun olivat saaneet keskustella tuntemuksistaan erilaisissa tukiryhmissä. Näissä ryhmissä vastaajat saivat jakaa tuntemuksiaan samassa tilanteessa olleiden henkilöiden kanssa. Jussila ym. (2010, 185) korostavat myös sitä, että potilasta rohkaistaan tuomaan julki omia tunteitaan, keskustelemaan niistä, esittämään kysymyksiä ja kysymyksiin myös etsitään joltain taholta vastaus. Tämä helpottaa henkilön tunteiden sekä erilaisten pelkojen käsittelyä. Tukiryhmässä keskustelu auttoi myös samoilla tavoilla kaikkia tutkimukseen osallistuneita.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on perustana eettisesti hyvälle tutkimukselle. Tutkimuksen osallistuville muistutettiin saatekirjeessä (Liite 1), että heillä on itsemääräämisoikeuden mukaan mahdollisuus päättää siitä, osallistuvatko he tutkimukseen ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Hirsijärvi ym. 2007, 23–25.)

Anonymiteettiä tutkimuksessa pyritään noudattamaan siten, että tutkimustietoja ei luovuteta eteenpäin tutkimusprosessiin kuulumattomille (Kankkunen ym. 2013, 221). Kyselylomakkeet kerättiin asianmukaisesti suljettuun laatikkoon, jotta ulkopuoliset tai muut vastaajat eivät päässeet näkemään vastauksia. Syöpäyhdistyksen yhdyshenkilö keräsi vastausajan loputtua lomakkeet yhteen suljettuun kirjekuoreen ja lähetti ne tutkijalle. Anonymiteettiä olisi voitu parantaa vielä siten, että vastaajat olisivat itse sulkeneet vastauksensa kirjekuoreen.

Hirsijärvi ym. (2007, 226) mukaan tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että kuinka hyvin tutkimusmenetelmä selvittää ja mittaa juuri sitä mitä on tarkoitusta saada selville. Menetelmä ei aina vastaa sitä, mitä tutkija on luullut tutkivansa.

Kysymyslomakkeen kysymykset on voitu käsittää eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Tästä syystä kysymyslomakkeita muutettiin muutamaa eri otteeseen esitetauksen avulla, jotta kysymykset saatiin helposti ymmärrettäviksi sekä vastattaviksi. Kysymyslomake muun muassa esitettiin sellaisella henkilöllä, joka olisi kriteereiden puolesta voinut osallistua myös viralliseen tutkimukseen. Testaaja ei osallistunut viralliseen tutkimukseen. Kysymyksiä sanamuotoja muutettiin palautteen perusteella paremmin ymmärrettävään ulkoasuun niin, ettei vastaajaa johdettu harhaan tai ohjailtu vastaamaan tietyllä tavalla.

Realibiteetilla tarkoitetaan sitä kuinka luotettava tutkimus on. Luotettavuudesta kertoo esimerkiksi se, voidaanko toistamalla sama kysely saada samankaltaisia vastauksia tai tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kankkunen ym. (2013, 189) kertoo teoksessaan, että tutkimusta voidaan pitää reaalina jos tulokset pysyvät samankaltaisina toteutettaessa tutkimusta esimerkiksi eri kohderyhmälle. Tämän tutkimuksen realibiteettia voidaan pitää hyvänä, koska tutkimuksen tulokset ovat aiemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna samankaltaisia. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon erilaisia syöpäsairauksia sairastavat henkilöt. Mikäli otanta olisi kohdentunut ainoastaan tiettyyn ryhmään, olisi realibiteetti helpommin havaittavissa. Jos tutkimus olisi kohdennettu esimerkiksi tiettyyn syöpäryhmään, tuloksista olisi voinut tehdä tarkempaa yhteenvetoa kyseisen syöpätaudin osalta. Aineiston vastausprosentin ollessa 55 %, olisi tutkimuksen luotettavuutta lisännyt aineiston suurempi määrä. Kyselylomakkeiden jakamista kuitenkin pidennettiin suunnitellusta ajasta vielä lisää, joten tutkimuksen osallistuvien määrä oli oletettavasti sidonnainen niihin ihmisiin, jotka sillä hetkellä asioivat Syöpäyhdistyksen tarjoamien palveluiden parissa. Jos tutkimuksesta olisi tiedotettu paremmin tai laajemmin, olisi voitu saavuttaa potentiaalisia tutkimukseen osallistujia enemmän.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsitteli hoitoväsymystä, potilaan kokonaisvaltaista hoitamista ja psyykkisten tarpeiden arviointia. Näistä aihealueista on haettu tietoja eri tietokannoista, kuten Terveysportti, Duodecim, PubMed ja Cinahl. Hakusanoina on käytetty opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä niiden yhdistelmiä, kuten syöpäpotilas (cancer patient), hoitoväsymys (fatigue, cancer-related fa-



tigue) ja hoitotyön haasteet (nursing care challenges). Lisäksi hakusanoina käytettiin muun muassa palliatiivinen hoitotyö (palliative care), kuntoutus (rehabilitation), elämänlaatu (quality of life), psykososiaaliset interventiot (psychosocial interventions) ja masennus (depression). Lähteinä on käytetty luotettavia ammattitikkkeleita, hoitotieteellisiä julkaisuja ja terveystieteen kirjallisuutta.

### 6.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekijälle oli prosessin alusta alkaen selvää, että työ tehdään yksin. Tämä osoittautui sekä hyväksi että huonoksi vaihtoehdoksi. Vaikka työ oli tutkijalle läheinen ja mielenkiintoinen, olisi opinnäytetyöstä voinut saada laajemman sekä monipuolisemman, mikäli työ olisi tehty yhdessä toisen kanssa. Tutkimus olisi voitu toteuttaa tällöin myös hiukan toisenlaisesta näkökulmasta, kun työtä olisi työstänyt kaksi henkilöä. Lisäksi tutkimuksen teko olisi voinut sujua nopeammassa aikataulussa, jos se olisi toteutettu yhdessä toisen henkilön kanssa. Tutkijan vähäiset kokemukset tutkimuksen tekemisestä pitkittivät merkittävästi prosessia, sillä oikeanlaisten lähteiden sekä tutkimustyylin löytämiseen ja opetteluun kului aikaa. Työn etenemistä haittasi merkittävästi se, että tutkijalla oli epävarmuutta, miten edetä seuraavaksi. Epävarmuutta ilmeni myös siinä, kuinka laajasti tai suppeasti eri asioita tuli työssä esittää.

Opinnäytetyön tekeminen opetti tutkijalle erityisesti tiedonhakua sekä lähdekriittisyyttä. Tiedon hakeminen on helpompaa aiempaan verrattuna ja lähdekriittisyys on myös harjaantunut merkittävästi opinnäytetyön tekemisen aikana. Näiden taitojen kehittymisestä on työelämässä varmasti hyötyä.

Opinnäytetyö kirjoittaminen myös vahvisti entisestään tutkijan tapaa kirjoittaa ja tuottaa sisältöä myös muiden lähteiden pohjalta. Työ vahvisti ammattitietoutta ja valmiuksia kehittää tulevaisuudessa omaa ammattitaitoaan. Opinnäytetyön aihe antoi parempaa ymmärrystä siihen, kuinka monialaista hoitotyö nykypäivänä oikein on, ja kuinka moneen asiaan täytyy potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on antanut hyviä eväitä siihen, kuinka tulevaisuudessa erilaisia tietokantoja kannattaa käyttää ja tutkittua tietoa hakea. Opinnäytetyön tekeminen opetti tutkijalle hyvänä esimerkkinä sen, että pitkäjänteisestä työstä syntyy tuloksia ja tutkittua tietoa, vaikka ne eivät olisi heti näkyvissä.

#### **6.4 Jatkotutkimusaiheita**

Toteutunutta tutkimusta ei ollut kohdistettu mihinkään tiettyyn syöpätautiin vaan tutkimukseen saivat vastata kaikki henkilöt omasta diagnosoidusta syöpätaudista riippumatta. Jatkotutkimuksena voisi seuraavana selvittää onko eri syöpätautien sairastajilla eroavaisuuksia siinä, miten he kokevat hoitoväsyyksen. Myös eri-ikäisten henkilöiden tai sukupuolien välisiä eroavaisuuksia voisi selvittää tarkemmin.

Lisäksi tutkijalla heräsi ajatus vastausten perusteella toteuttaa konkreettinen opaslehtinen hoitoväsyyksestä potilaille jo syöpähoitojen alussa. Opaslehtinen kokoominen hyödyttäisi potilaita jo hoitojen alusta, tiedottaen näin mahdollisesta hoitoväsyyksestä. Hoitohenkilökunta voisi hyötyä opaslehtisestä keskustelunaloittajana sekä tukena potilaan kanssa käytävistä keskusteluista liittyen hoitoväsyykseen. Hoitohenkilökunnalta voitaisiin myös kerätä heidän kokemuksiaan siitä, miten he arvioivat omat taitonsa antaa potilaalle ohjausta hoitoväsyyksestä.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jossa järjestettäisiin hoitohenkilökunnalle koulutusta hoitoväsyyksestä. Hoitoväsyyksy koetaan potilaiden keskuudessa sivuutetuksi aiheeksi, joten koulutuspäivän järjestäminen hoitohenkilökunnalle edistäisi tietoisuutta hoitoväsyyksestä sekä henkilökunnalle että myöhemmin potilaille.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 6. uudistettu painos.

Amatya, B., Khan, K. & Galea, M. 2017. Optimizing post-acute care in breast cancer survivors: a rehabilitation perspective. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol 2017, nro 10, 347–357. Viitattu 4.10.2018. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587162/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587162/)

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki WSOYpro.

Berger, A, Gerber L. & Mayer D- 2012. Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors. *American Cancer Society*. Vol 118, nro 8, 2261–2269. Viitattu 4.10.2018. <https://doi.org/10.1002/cncr.27475>

Charalambous, A. & Kouta, C. 2016. Cancer Related Fatigue and Quality of Life in Patients with Advanced Prostate Cancer Undergoing Chemotherapy. Vol. 2016, nro 11, 1–11. Viitattu 28.5.2018 <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/3989286/>

Curley, B., Hazard, H., Jacobson, G. & Abraham, J. 2014. Breast Cancer. Teoksessa *The Bethesda Handbook Of Clinical Oncology*, 153. Toim. Abraham, J., Gulley, J. & Allegra, C. Philadelphia. R.R. Donnelley.

Elo, S. Kanste, O. Kyngäs, H. Kääriäinen, M & Pölkki, T. Artikkelissa Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. Vol. 23 (2) 2011. Viitattu 36 8.2.2018. [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Fatigue of the patient with cancer: a systematic review. 2008, Vol7, nro 2, 18. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Viitattu 28.5.2018

Grönlund, E., Anttonen, M-S., Lehtomäki, S.& Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Fioca Oy.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutkija ja kirjoita. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Holli, K. 2006. Syöpä 2015. Suomen Syöpäsäätiön julkaisuja nro 68. Kuopio. Viitattu 1.10.2018. <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/f15b0f9530d4a383e9d5489af0dfd858/1538407618/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>

Hulkko H. 2018. Suomessa selvittää syövästä maailman parhaiten joukossa. Syöpä. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti. Helsinki. Viitattu 22.4.2018. [http://epaper.hansaprint.fi/syopa/SYOPA18\\_01\\_SU/#4/z](http://epaper.hansaprint.fi/syopa/SYOPA18_01_SU/#4/z)

Hurme, R., Malin, R-L., Pesonen M. & Syväoja O. 2005. Suomi-Englanti-Suomi sanakirja. Helsinki. WSOY.

Joensuu, H., Roberts, P-J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Duodecim kustannus. Helsinki

Johansson, R. 2015 a. Solunsalpaajat ja sytostaatit. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077&p\\_hakusana=solunsalpaajahoido](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077&p_hakusana=solunsalpaajahoido)

Johansson, R. 2015 b. Sädehoito. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.6.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01078&p\\_hakusana=sädehoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078&p_hakusana=sädehoito)

Jussila, A-L., Kangas, A., Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. WSOY. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sano-ma Pro Oy. Helsinki.

Käypä hoito 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suositus. Tarnanen, K., Saarto, T. ja Laukkala, T. Helsinki. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 3.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Käypä hoito 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018. Viitattu 3.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s15>

L22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

L30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>

Medysky, M., Temesi, J., Culos-Reed, S. & Millet, G. 2017. Exercise, sleep and cancer-related fatigue: Are they related? Vol. 47, nro 2, 111–122. Viitattu 28.5.2018.

Mücke, M., Mochamat, Cuhls, H., Peuckmann-Post, V., Minton, O., Stone, P. & Radbruch L. 2015. Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care. Department of Palliative Medicine, University Hospital of Bonn, Sigmund-Freud-Str., Germany. Viitattu 3.10.2018. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/26026155>

Ream, E. & Richardson, A. Fatigue: a concept analysis. *International Journal Of Nursing Studies*. 1996. Vol. 33, no 5, 519–529.

Tavio, H. & Joensuu, T. 2010. Elämä kantaa, syöpäpotilaan ja lääkärin keskustelua. Teos. Porvoo.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 11.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syövän hoito. Viitattu 10.5.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Kansantaudit. Syöpä. Syövän yleisyys. Viitattu 22.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syöpä. Viitattu 3.6.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

Tuominen, T. 2015. Kun mitään en jaksa, Fatigue eli hoitoväsymys. Suomen Syöpäpotilaat ry. Helsinki. Redfina Oy. Opas Suomen Syöpäpotilaat ry:n sivuilta. Viitattu 8.10.2018. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18145746/KunMitaanEnJaksa.pdf>

Vehmanen, L. 2017. Paikallisen rintasyövän hoito. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00468&p\\_hakusana=rintasyopa](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468&p_hakusana=rintasyopa)

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2018. [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1)

## LIITE 1

### Saatekirje kyselyyn vastaavalle

Arvoisa kyselyyn osallistuva,

Opiskelen sairaanhoitajaksi (AMK) Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opin-  
näytetyötä, jossa selvitän, kuinka syöpäpotilaiden hoitoväsymys ilmenee.

Hoitoväsymyksellä tarkoitetaan sitä, että henkilöllä on voimakasta väsymystä sekä uupumusta hoitoihin liittyen, johon riittäväkään lepo ja uni eivät auta. Väsymykseen johtavia asioita voivat aiheuttaa kasvain, erilaiset hoitokeinot ja lääkkeet, anemia, kivut ja sen pelko, hormonitoiminnan muutokset sekä potilaan äkillisesti muuttunut elämäntilanne.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kenellä ja missä yhteyksissä syöpäpotilaiden hoitoväsymys esiintyy. Kohderyhmänä on Pohjanmaan syöpäyhdistyksen jäsenet.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kaikkiin kysymyksiin ei ole pakollista vastata. Jokainen täytetty kyselylomake ja kysymys tuovat kuitenkin tutkimukseen lisää luotettavuutta. Lomake palautetaan suljettuun palautuslaatikkoon.

Kaikki kyselylomakkeet tullaan käsittelemään täysin nimettömänä ja vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen. Mitään tietoja vastaajista ei luovuteta ulkopuolisille. Vastauslomakkeet hävitetään oikeaoppisesti tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Teillä ilmenee jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, kysykää rohkeasti.

### **Kiitos osallistumisestanne!**

Ystävällisin terveisin,

Jutta Hyypä

Sairaanhoitajaopiskelija

Ritva Alaniemi

Opinnäytetyön ohjaaja, Lehtori/Vamk

## LIITE 2

### Kyselylomake

Tässä tutkimuslomakkeessa on monivalintakysymyksiä, josta valitaan yksi, ellei toisin mainita. Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, johon voitte vastata omin sanoin.

**1. Ikä vuosina:** \_\_\_\_\_

**2. Sukupuoli:**

Nainen                       Mies

**3. Syöpätauti:**

Rintasyöpä             Eturauhassyöpä             Maksa- tai haimasyöpä

Keuhkosityöpä

Suolistosyöpä     Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**4. Kuinka kauan on kulunut aikaa, kun syöpänne on diagnosoitu?**

0-1 kk     2-6 kk             7-12kk             1-2 vuotta

2-5 vuotta             Yli 5 vuotta             Yli 10 vuotta

**5. Oletteko tunteneet seuraavia tunteita/toimintoja syöpädiagnoosinne jälkeen? (Voitte rastittaa useamman kohdan)**

Toimintakyvyn aleneminen     Mielialan lasku             Fyysinen heikkous

Elämän haluttomuus             Kuoleman ajattelu     Pahoinvointi

Fyysinen kipu                       Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

---

---

---

**6. Oletteko saaneet keskustella tunteistanne syöpähoitojen aikana/sen jälkeen?**

- Ei  En halunnut keskustella tunteistani.  
 Kyllä, kenen kanssa keskustelitte? \_\_\_\_\_

**7. Mikäli olette keskustelleet tunteistanne, oliko keskustelutuokiostanne apua?**

- Todella paljon, sain selvyyttä tunteisiini ja purkaa mielteitäni riittävästi.  
 Paljon, sain selvitettyä hiukan ajatuksiani.  
 Vähän, puhuin asiasta mutta ajatukseni asioista eivät selvinneet.  
 Ei lainkaan, keskustelusta ei ollut minulle mitään apua.  
 Ei lainkaan, keskustelu pahensi henkistä jaksamistani.

**8. Mitä hoitoväsymys teistä merkitsee?**

---

---

---

---

---

---

**9. Mikäli olette mielestänne kokenut hoitoväsymystä, miten se kohdallanne ilmeni?**

---

---

---

---

---

---



**10. Koetteko, että hoitoväsymyksestä puhutaan potilaalle riittävästi hoitojakson aikana?**

Kyllä, puhutaan riittävästi.

Ei, jos niin miksi ei? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**11. Ajatuksia hoitoväsymyksen ehkäisystä ja hoidosta:**

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS MIELENKIINNOSTANNE!**