

Heidi Malmberg, Eija Pulkkinen

**KUINKA VOIN TUKEA LÄHEISENÄ?**

**Opas rintasyöpäpotilaan läheisille**

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2007

*Ei se,  
miltä me näytämme,  
eikä se,  
mitä me aikaan saamme,  
merkitse  
sen rinnalla  
mitään,  
mitä me olemme  
toinen  
toisellemme  
- Marleena Ansio -*



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heidi Malmberg ja Eija Pulkkinen	
Työn nimi Kuinka voin tukea läheisenä? Opas rintasyöpäpotilaan läheisille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Anne Karhu ja Maire Ketola  Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Aika Syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 34+4
<p>Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpätyyppi. Rintasyöpään sairastuu vuosittain noin joka kymmenes nainen. Varhaisen syövän toteamisen ja hoitomenetelmien ansiosta rintasyövästä paranemisen ennuste on kohentunut viime vuosikymmeninä. Sekä rintasyöpään sairastunut että sairastuneen läheiset tarvitsevat tukea. Olemme käsitelleet opinnäytetyössä emotionaalisia tukemisen keinoja, joita ovat keskustelu, aktiivinen kuuntelu ja läsnäolo. Olemme myös kiinnittäneet huomiota minäkuvan ja seksuaalisuuden tukemiseen.</p> <p>Tavoitteenamme oli antaa läheisille tietoa siitä, kuinka voi tukea läheistä hänen sairastuttuaan rintasyöpään ja kuinka pitää yllä omia voimavaroja läheisen tukijana. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas tulee jakoon synnytys- ja naistentautien osastolle.</p> <p>Työn tarkoituksena oli tuottaa opas rintasyöpäpotilaan läheisille, jota he voivat hyödyntää tukiessaan rintasyöpään sairastunutta. Oppaan tarkoituksena oli auttaa rintasyöpään sairastuneen läheisiä selviämään sairastumisen aiheuttamasta kriisistä tiedollisen tuen avulla.</p> <p>Opinnäytetyön kokosimme tutkimustehtäviin vastaten. Teoriatietoa kootessamme mietimme, millainen tieto on merkityksellistä rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa ja millainen merkitys läheisellä on rintasyöpäpotilaan tukijana. Oppaan kokosimme teorialiedon pohjalta miettien samalla, millainen opas palvelee rintasyöpään sairastuneen läheisiä.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Kainuun maakunta-kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan kanssa. Tarve oppaalle on tullut esille osastolla omaisten esittämänä. Kirjallisen työn ohessa tuotimme oppaan rintasyöpäpotilaan läheisille. Esitestasimme oppaan kahdella rintasyöpään sairastuneen läheisellä. Esitestaajat arvioivat oppaan erittäin tarpeelliseksi sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Työelämänedustajien arvion mukaan opas koettiin selkeälukuisiksi ja monipuoliseksi.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	rintasyöpä, emotionaalinen tukeminen, läheinen ja kriisi.
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Heidi Malmberg and Eija Pulkkinen	
Title How I Can Support Someone Close to Me? – Instructions for breast cancer patients' significant ones	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Anne Karhu and Maire Ketola
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuun Region
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 34+4
<p>Breast cancer is the most common cancer type in Finland. Every tenth woman gets breast cancer in their life time. Dealing with breast cancer can be very hard for a woman and her family. This thesis handles emotional support. Family members can support the woman by being present, by talking and by active listening.</p> <p>The aim of the thesis was to give information to significant ones how they can support a woman who has breast cancer. The purpose of the thesis was to produce instructions for emotional support given by significant one to the breast cancer patient. The instructions also include information about breast cancer and the crisis which breast cancer causes. The need for this kind of information is in The Joint of Authority of Kainuu Region.</p> <p>The research tasks of the thesis were what kind of information is significant and helpful for significant one to a breast cancer patient, and what meaning significant one has in supporting the breast cancer patient.</p> <p>This thesis was made in cooperation with the personnel of the maternity ward at The Joint of Authority of Kainuu Region. The instructions were tested with two relatives of breast cancer patients who considered the instructions very necessary for the breast cancer patient and significant one to the breast cancer patient. The commissioner of thesis assessed the instructions as very easy to read and versatile. It would be interesting to study how important and useful this information has been for breast cancer patients and their significant ones and if it could be possible to distribute thesis instructions to other departments and polyclinics.</p>	
Language of Thesis      Finnish	
Keywords	Breast cancer, emotional supporting, significant one, crisis
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN JA ELÄMÄNHALLINTA	2
2.1 Sairastumisen vaikutuksia potilaalle ja hänen läheisilleen	3
2.2 Traumaattinen kriisi ja siitä selviytyminen	4
2.3 Minäkuva ja seksuaalisuus	6
3 RINTASYÖVÄN HOITO	8
3.1 Lääketieteellisiä hoitomuotoja	8
3.2 Hoitotyön keinoja potilaan selviytymisen tukemisessa	10
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TAVOITE JA TARKOITUS	16
5 OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI	17
5.1 Suunnittelu	17
5.2 Toteutus	19
5.3 Arviointi	23
6 POHDINTA	26
6.1 Tieto rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa	27
6.2 Opas rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa	28
6.3 Läheisten merkitys rintasyöpäpotilaiden tukemisessa	28
6.4 Eettisyyden tarkastelua	29
6.5 Luotettavuuden tarkastelua	30
6.6 Oppaan käytön seuranta ja kehittäminen	31
6.7 Oma kehittyminen opinnäytetyön myötä	31
LÄHDELUEITTELO	33
LIITTEET (5)	

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpätyyppi. Siihen sairastuu noin joka kymmenes nainen elämänsä aikana. Varhaisen syövän toteamisen ja hoitomenetelmien ansiosta rintasyövän ennuste on parantunut viime vuosikymmeninä. Rintasyöpään sairastunut ja rintasyöpään sairastuneen läheiset tarvitsevat tukea. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2006, 484; Roche.)

Opinnäytetyössä käsittelemme rintasyöpää sairautena, emotionaalisen tukemisen keinoja ja sairastumisen aiheuttaman kriisin eri vaiheita. Keskeisenä osa-alueena käsittelemme rintasyöpää ja läheisen emotionaalista tukemista sairauden eri vaiheissa. Tässä työssä tukemisella tarkoitamme läheisten antamia voimavaroja rintasyöpäpotilaalle. Keskeisinä käsitteinä ovat rintasyöpä, emotionaalinen tukeminen, läheinen ja kriisi.

Tavoitteenamme on antaa läheisille tietoa siitä, kuinka voi tukea läheistä hänen sairastuttuaan rintasyöpään ja kuinka pitää yllä omia voimavaroja läheisen tukijana. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas tulee jakoon synnytys- ja naistentautien osastolle.

Työn tarkoituksena on tuottaa opas rintasyöpäpotilaan läheisille, jota he voivat hyödyntää tukiessaan rintasyöpään sairastunutta. Oppaan tarkoituksena on auttaa rintasyöpään sairastuneen läheisiä selviämään sairastumisen aiheuttamasta kriisistä tiedollisen tuen avulla. Tarkoituksena on kertoa, kuinka läheistä ja perhettä voi tukea sairauden aiheuttamassa kriisissä.

Teimme tämän opinnäytetyön yhteistyössä Kainuun maakunta-kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan kanssa. Oppaan tarve on tullut esille osastolla omaisten esittämänä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas tulee jakoon synnytys- ja naistentautien osastolle.

Ominä tavoitteinamme on kehittyä hoitotyön ammattilaisina opinnäytetyöprosessin myötä. Opinnäytetyötä tehdessä saimme varmuutta kriittiseen ja tieteelliseen ajatteluun sekä päätöksentekokykyyn. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava, jonka ansiosta pystyimme muodostamaan opinnäytetyömme aiheesta oman näkemyksen sekä esittämään sen kirjallisesti ja suullisesti.

## 2 RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN JA ELÄMÄNHALLINTA

Rintasyöpä on yleisin naisten sairastama syöpätyyppi Suomessa. Vuosittain todetaan noin 4000 uutta rintasyöpätapausta. Yleisimmin sitä esiintyy yli 45-vuotiailla naisilla. Potilaiden keski-ikä on taudin toteamishetkellä 60 vuotta. Rintasyöpään sairastuu noin joka kymmenes nainen elämänsä aikana. Rintasyöpä on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. (Joensuu ym. 2006, 484.)

Rintasyöpään sairastumisen vaaratekijät tunnetaan jo suhteellisen hyvin. Rintasyövän vaaraa pienentävät ja suurentavat tekijät liittyvät paljolti hormonaalisiin tekijöihin. Sairastumisriskiä suurentavina tekijöinä on todettu olevan kuukautisten alkaminen nuorella iällä, ylipaino, runsas alkoholin käyttö ja myöhäinen vaihdevuosi-ikä. Synnyttämättömien vaara sairastua rintasyöpään on suurempi kuin synnyttäneiden. On todettu, että ensisynnytys nuorella iällä pienentää sairastumisen todennäköisyyttä. Pitkäkestoiseen ehkäisytablettien käyttöön saattaa liittyä hiukan suurentunut rintasyövän vaara. Rintasyöpävaaraa pienentäviä tekijöitä ovat liikunta, imetys ja oikeanlainen ruokavalio. (Joensuu ym. 2006, 484-485; Kerola 2004.)

Rintojen omatarkkailu on tärkeää, jotta voi havaita mahdolliset muutokset rinnoissa mahdollisimman nopeasti. Tavallisin oire rintasyövästä on joko lääkärin tai itse löytämä kivuton kyhmy rinnassa tai kainaloalueella. Joskus rintasyöpä oireilee epämääräisenä kipuna tai pistelynä rinnassa. Muita oireita voivat olla verinen tai kirkas erite nännistä, nännin tai ihon vetäytyminen tai muu ihomuutos, erityisesti nännin tai nännipihan ihottuma. Myös rinnan koon kasvu ja tulehdusmainen punoitus voivat joskus olla rintasyövän oireina. Joskus rintasyövän ensimmäiset oireet voivat johtua metastaaseista, jolloin oireet voivat olla moninaisia. Oireita voivat olla esimerkiksi kyhmy kainalossa, yskä tai hengenahdistus. Rintasyövässä on uusiutumisenriski. (Joensuu ym. 2006, 485, 502; Kerola 2004; Roche.)

Rintasyövän toteamisessa käytetään kolmea keskeisintä tutkimuskeinoa. Ensimmäisenä tutkimusmenetelmänä on rintojen ja kainaloiden tunnustelu. Rintasyövän ehkäisykeinona Suomessa on käytössä rintojen seulonnat, joista yleisin on mammografia. Tarvittaessa jatkotutkimuksina tehdään rintojen ultraäänitutkimus ja otetaan biopsia eli kudospäyte. Seulonnoissa löydettyistä rintasyövästä lähes 70% on pieniä ja paikallisia, jolloin hoitoennuste on paras mahdollinen. (Roche.)

Rintasyöpä voi lähettää etäpesäkkeitä muihin elimiin. Erityisesti luustometastaasit ovat tavallisia. Etäpesäkkeitä voi myös olla imusolmukkeissa, ihossa, keuhkoissa ja aivoissa. Levinneisyys tutkimuksiin kuuluvat luuston isotooppikuvaus ja vartalon tietokonetomografia. (Kerola 2004.)

## 2.1 Sairastumisen vaikutuksia potilaalle ja hänen läheisilleen

Perheenjäsenen sairastuminen aiheuttaa muutostilanteen niin koko perheessä kuin sairastuneen läheisissäkin. Läheisten on vaikeaa nähdä rakkaan ihmisen sairastavan. Sairastuneen lisäksi myös läheiset joutuvat käymään läpi oman kriisinsä ja sen eri vaiheet. Mahdollisesti parantumaton sairaus pakottaa myös jokaisen käymään läpi kriisin lisäksi luopumisprosessin. (Astra Zeneca Oy 2006.)

Vakava sairaus ei koettele vain sairastunutta itseään, vaan myös hänen perhettään, lähiomaisiaan ja sosiaalista verkostoaan. Myös läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta ja henkistä tukea muilta läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan tuki on myös läheisille tärkeää. (Hietanen & Lammi 1991, 36.)

Vaikeat asiat pysäyttävät ihmisen pohtimaan oman elämänsä arvoja ja aiheuttavat usein ahdistusta, pelkoa ja riittämättömyyden tunnetta. Se saa ihmisen etsimään elämäänsä uutta tasapainoa. Syöpään sairastuminen on vakava kriisi elämässä. Se tuo tietoisuuteen elämän rajallisuuden ja kuoleman läheisyyden. Vakava kriisi voi palauttaa mieleen myös aikaisemmin koetut kriisit ja erityisesti asiat, joiden psyykkinen käsittely on jonkin asian vuoksi onnistunut huonosti. (Hietanen ym. 1991, 20; Munnukka-Dahlqvist 1997, 23; Koponen & Sillanpää 2005, 32.)

Läheisten välit sairastuneeseen ja muihin läheisiin saattavat tiivistyä sairauden myötä. Heidän selviämiseen vaikuttaa muun muassa se, millaisia vastoinikäymisiä kukin on käynyt aikaisemmin läpi, sillä nuo vaikeudet usein vahvistavat kykyä käsitellä uusia kriisitilanteita. Läheisistä ja ystävistä erottuvat ne, jotka jaksavat kohdata sairastuneen omana itsenään ja samana henkilönä, joka hän oli ennen sairastumista. Suhde heihin voi syventyä tai muuttua kokonaan uudennlaiseksi. Läheisistä erottuvat ne, jotka jaksavat kohdata sairaan. Läheisten ja perheen merkitys sekä heidän antama tuki korostuu varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa. Ei ole harvinaista, että sairastunut itse joutuu olemaan läheistensä tukijana. Usein huomataankin



roolien kääntyvän niin, että läheiset tarvitsevat jopa enemmän tukea kuin sairastunut. (Astra Zeneca Oy 2006; Hietanen ym. 1991, 36-37.)

Tunteille ja ajatuksille on varattava tilaa ja niille täytyy antaa aikaa. Tärkeää on olla avoin ja puhua kaikista asioista, helpoista ja vaikeistakin. Tunteet voivat olla myös ristiriitaisia ja vaihtelevia. Niiden läpikäyminen on vaikeaa. Asioista on kuitenkin hyvä puhua, sillä puhumattomat asiat ahdistavat sairastunutta ja läheisiä. Sairastumisen mukanaan tuoma elämäntilanne on koko perheelle raskas ja se vaatii paljon henkisiä voimavaroja. Sairastuneen lisäksi läheiset ovat huolissaan siitä, mitä sairaus aiheuttaa omalle elämälle ja omalle tulevaisuudelle. Mikäli elämässä on kaikki muu turvallista ja tasapainossa, on kriisi helpompi kestää. (Astra Zeneca Oy 2006; Hietanen ym. 1991, 38.)

Joskus syöpään sairastuminen vaikuttaa sairastuneeseen niin paljon, että hänen on vaikea vastaanottaa tukea edes lähimmäisiltä. Sairastuminen voi vaikuttaa niin suuresti itsetuntoon, että sairastunut ei halua lähelleen edes puolisoaan, vaan torjuu hänen antaman tuen ja turvan. Syöpää on vaikea ymmärtää tai selittää, minkä takia syöpädiagnoosi tuo esille ajatuksia itsestä ja omasta arvosta. Ajan myötä asiat voivat helpottua, mutta joskus tarvitaan myös asiantuntijan apua. (Hietanen ym. 1991, 38-39; Faulkner & Maguire 1999, 90-91.)

## 2.2 Traumaattinen kriisi ja siitä selviytyminen

Käytämme opinnäytetyössä traumaattisen kriisin luokittelua, jonka mukaan vaihteita on neljä. Traumaattinen kriisi syntyy äkillisesti ilman ennakkovaroitusta. Aiheuttajana on usein epätavallisen voimakas tapahtuma, joka on yleensä kärsimystä tuottava. Arkielämän traumaattisia kriisejä voivat aiheuttaa ulkoiset tapahtumat, kuten äkillinen sairastuminen, jolloin henkilön turvallisuuden tunne järkkyy ja sairaus koetaan uhanalaisena tilana. (Munnukka-Dahlqvist 1997, 23; Koponen ym. 2005, 32.)

Ensimmäinen vaihe on **sokkivaihe**, joka kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Siinä henkilön todellisuus hämärtyy. Suojautumiskeinoina ovat kieltäminen ja torjuminen, jonka muodostamana ihminen kokee tilanteen olevan hallinnassa, vaikka tilanne on aivan toinen. Ihminen ei tiedosta olevansa sokissa, eikä hän voi vaikuttaa omaan käytökseensä. (Rasku ym. 1999, 225-226.; Hammarlund 2004, 98.)

Sokkivaiheessa ihminen ei tunne henkistä tai fyysistä kipua, ja reaktiot tulevat myöhemmin. Hän ei ymmärrä tapahtunutta, ja tilanteen hahmottaminen on puutteellista. Sokkivaiheessa ihminen käyttäytyy useimmiten niin kuin mitään ei olisi tapahtunut. Jälkeenpäin potilas ja hänen läheisensä voivat tuntea sokkivaiheen olleen unenomainen tai epäuskottava, jossa ajankulku on todellisuudesta poikkeavaa. Nämä tuntemukset suojelevat ihmistä kivulta. (Hammarlund 2004, 98; Munnukka-Dahlqvist 1997, 30-31.)

Traumaattisen kriisin toinen vaihe on **reaktiovaihe**, joka kestää muutamasta viikosta kuukausiin. Reaktiovaiheeseen kuuluu erilaisia tunnetiloja, kuten pelkoa, surua, syyllisyyttä tai pettymystä. Pelko, suru ja syyllisyys ovat tunteina tuskallisia, koska ne ovat vaikeita kokea ja ne vaikuttavat elämään voimakkaasti. Tunteista voi päästä eroon vain käsittelemällä niitä. Tunteiden läpikäymisestä voi selviytyä yksinkin, mutta parhaiten siitä selviytyy hyvän ystävän tai lähimmäisen avulla. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa ymmärtää sitä, mitä on tapahtunut reagoiden siihen eri tavoin. Ihminen alkaa vähitellen kohdata todellisuuden ja yrittää sopeutua sairauteensa tai lähimmäisen sairastumiseen. (Rasku ym. 1999, 225-226; Mantsinen 1994, 22.)

**Työstämis- ja käsittelyvaihe** on kriisin kolmas vaihe, jossa voimakkaat tunteet vähitellen heikkenevät ja traumaattisen kokemuksen käsittely kääntyy sisäänpäin. Työstämistä tapahtuu mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta Tyypillistä ovat muisti - ja keskittymisvaikeudet, ärtyisyyden lisääntyminen sekä eristäytymisen halu, mikä näkyy yleensä vetäytymisenä muista ihmisistä. Vaihe saattaa kestää kuukausia. (Rasku ym. 1999, 225-226.)

Ihminen alkaa kiinnostua arkipäivän asioista ja hän voi käydä läpi traumaattisen kokemuksensa niin, ettei se enää hallitse hänen elämäänsä. Trauma vaikuttaa kuitenkin edelleen psyykkisesti. Läheisten on hyvä olla selvillä tästä, jotta he voivat tukea trauman aktiivista työstämistä. Käsittelyvaihetta läpikäyvälle henkilölle on tärkeää läheisten tuki. Tuen antaminen on jatkoa ensiavulle, joka aloitettiin reaktiovaiheessa. (Mantsinen 1994, 22.)

**Uudelleen suuntautumisen vaiheessa** tapahtumaa ja kokemusta voi ajatella. Tässä neljännessä vaiheessa tapahtuneen voi kohdata ilman ahdistusta tai pelkoa. Kukaan ei ole kriisin jälkeen ennallaan, mutta parhaassa tapauksessa ihminen on vahvempi ja paremmin valmistautunut kohtaamaan vastoinkäymisiä. Traumaattisesta tapahtumasta on tullut osa itseä. Tapahtumaa voi ajatella tai olla ajattelematta, eikä se ole jatkuvasti mielessä. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtuu lopullinen toipuminen. Ihminen on kyennyt

käsittelemään tapahtuneen siten, että se ei enää rajoita elämää. Ajan mittaan ohitettu sairaus voi saada myönteisen merkityksen, ja usein ihminen asettaa omat elämänarvonsa uudelleen. Ihminen oppii myös antamaan elämälle arvoa ehkä aikaisempaa enemmän. (Oksanen 2006; Rautava 2006.)

Nämä neljä kriisin vaihetta ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Usein kriisi on suurta myllerrystä, jossa monenlaiset tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Kriisin lisäksi osana normaalia sairastamista on myös masentumisen vaihe. Tämän vuoksi on tärkeää arvioida potilaan mieliala, koska masennus voi aiheuttaa henkistä kärsimystä, alentaa kipukynnystä ja voimistaa fyysisen kärsimyksen kokemusta. Masennus tulee esille etenkin sairastumisen alkuvaiheessa. Se voi syventyä sairauden leviämisen yhteydessä ja silloin kuin potilas kokee vointinsa huonoksi. Syvää masennusta esiintyy eniten niillä potilailla joiden syöpä ei parane. Ihminen ei välttämättä itse tiedosta omaa henkistä jaksamistaan, tämän vuoksi on hoitohenkilökunnalla merkittävä osa masennuksen toteamisessa. (Faulkner ym. 1999,50; Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 136; Helenius & Pennanen & Huttunen 2004, 34.)

### 2.3 Minäkuva ja seksuaalisuus

Syöpään sairastuminen ja sen hoidot vaikuttavat usein minäkuvaan, ja tällöin se voi muuttua. Muutoksen käynnistää jokin henkilökohtainen kriisi, kuten syöpä, jossa sairastunut ei löydä ratkaisua ongelmaansa. Koska minäkuva liittyy vahvasti psyykkiseen kuvaan itsestä, on ymmärrettävä sairastumisen psyykkinen merkitys sairastuneelle. Rintasyöpäpotilaalla minäkuvan muutokset liittyvät useimmiten sairastuneen omaan seksuaaliseen kuvaan itsestä. Seksuaalinen identiteetti on merkittävä ja herkästi vaurioituva osa ihmistä. Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen ja minäkuvaan voivat olla fyysisiä ja psyykkisiä. Minäkuva muuttuu usein jonkin elimen, kuten rinnan, poiston yhteydessä, minkä seurauksena koetaan myös voimakas itsetunnonlasku. Näiden asioiden seurauksena sairastuneen voi olla hankala hahmottaa itseään naisena. Muutokset saattavat murtaa ehjän minäkuvan ja ihminen kokee olevansa rikkinäinen. Parhaiten sairastunutta voi tukea osoittamalla hänelle hänen olevan edelleen sama ihminen. On tärkeää kertoa, että hänen naisellisuutensa on ennallaan ja että hän on edelleen haluttava, tärkeä ja rakastettu ihminen. Tärkeää on myös muistaa, että syöpä ei tee ihmisestä epäseksuaalista olentoa, vaan myös hänellä on tarve tuntea toisen ihmisen läheisyys ja hellyys. (Suomen syöpäpotilaat ry ym. 2004, 14-15; Hietanen ym. 1991, 43,45.)

Minäkuvan uudelleen muodostamista ei voi kiirehtiä, vaan sille täytyy antaa aikaa. Se tapahtuu askel askeleelta, sillä menetyksen tunne vaatii surutyön, jonka jokainen tekee omalla tavalla. Tunteiden läpikäyminen on kuitenkin toipumisen edellytys. (Suomen syöpäpotilaat ry. 2001, 6.)

Seksuaalisuuden tuntemukset jokainen sairastunut kokee yksilöllisesti. Seksuaalinen haluttomuus on normaalia sairauden ja hoitojen aikana. Tarpeet ja seksuaalisuus kuitenkin säilyvät palaten usein miten samalle tasolle ajan kuluessa. Nämä voivat myös syventyä sairauden myötä, kun yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tarve korostuvat. Parisuhteen ja oman seksuaalisuuden pohtiminen voi johtaa tilanteeseen, jossa löytyykin aivan uusia alueita ja yhteyksiä kumppaniin sekä omaan seksuaalisuuteen. Syövän eri hoitomuodoilla on myös todettu olevan erinäisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Rankat hoidot voivat vaikuttaa jopa ratkaisevasti seksuaalisuuteen ja sitä kautta myös parisuhteen seksielämään. Vaikutukset ovat kuitenkin todella yksilöllisiä, sillä niinhän on jokainen ihminenkin. Aina tulee muistaa hellyys, jonka toisen kanssa voi jakaa. Sillä voi helpottaa toisen henkilön oloa. Hellyys on tapa ilmaista tunteita, antaa ja saada lohdutusta. (Suomen syöpäpotilaat ry. 2000, 47-49.)

### 3 RINTASYÖVÄN HOITO

Rintasyövän tärkeimpiä hoitomuotoja ovat leikkaus, sädehoito ja lääkehoito. Jokaisen sairastuneen kanssa arvioidaan yksilöllisesti hänelle paras hoitomuoto. Sen valintaan vaikuttaa, kuinka varhaisessa vaiheessa syöpä on havaittu. Rintasyövän hoidossa käytetään usein eri hoitomuotojen yhdistelmiä, jolloin saadaan paras tulos. Hoitomuodon valinnassa pyritään arvioimaan myös syövän ennuste. Syöpähoidon tehoa tulee seurata, sillä jokaiseen hoitomuotoon liittyy myös haittavaikutuksia, joten tehottoman hoidon jatkamista täytyy harkita potilaan edut huomioiden. Mitä varhaisemmassa vaiheessa rintasyöpä havaitaan, sen parempi on ennuste syövän parantumisesta. Syöpähoitojen yksi tavoite on elämisen laadun säilyminen mahdollisimman hyvänä. (Joensuu ym. 2006, 122 -127; Suomen Syöpäpotilaat ry. 2003, 6; Nurminen 2004, 292-293.)

#### 3.1 Lääketieteellisiä hoitomuotoja

Yhtenä hoitomuotona rintasyövän hoidossa on leikkaushoito. Paikallinen rintasyöpä hoidetaan ensisijaisesti leikkauksella. Leikkauksen tavoitteena on poistaa paikalliset etäpesäkkeet ja rinnan kasvain. Kirurginen hoito suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden potilaan tarpeet ja toivomukset sekä syövän laajuus. (Joensuu ym. 2006, 492 -493.) On kuitenkin mahdollista, että syöpä on ehtinyt levitä muualle kehoon, jolloin leikkausta on täydennettävä muilla hoidoilla potilaan parantamiseksi. (Arstila 1999, 77; Joensuu ym. 2006, 122.)

Leikkaushoidossa syöpäkasvain poistetaan ja sen ympäriltä myös tervettä kudosta. Näin estetään kasvaimen paikallinen leviäminen. Leikkaus sinällään voi olla ainoa hoitokeino, mutta usein joudutaan antamaan säde- tai lääkehoitoa tai molempia. Toimenpiteen aikana voidaan selvittää syövän leviäminen lähikudoksiin ja imusolmukkeisiin. Toimenpiteen laajuus vaihtelee muun muassa syövän koon ja levinneisyyden mukaan. Myös etäpesäkkeet voidaan poistaa leikkauksella. (Syöpäjärjestöt 2005.)

Leikkauksen ohella sädehoito on toinen syövän hoitotapa. Sen tarkoituksena on tuhota leikkausalueelle tai paikallisiin imusolmukkeisiin mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Hoito aloitetaan muutaman viikon kuluttua leikkauksesta, kunnes leikkausarvet ovat parantuneet.

Hoitoa annetaan yleensä viitenä päivänä viikossa viiden viikon ajan yhteensä 25 kertaa. Leikkauksen jälkeen annettavalla sädehoidolla estetään elimistöön jääneiden syöpäsolujen leviäminen. Sitä käytetään myös syövän aiheuttamien oireiden lievityksessä. Sädehoitoon yhdistetään usein jokin muu hoitomuoto, kuten solunsalpaajahoito, jolloin hoidolle saadaan paras teho. (Syöpäjärjestöt 2005; Arstila 1999, 78 -81; Joensuu ym. 2006, 499 -500.)

Sädehoitoa annetaan hyvin monella eri tavalla. Se on hoitomuotona kehittynyt nopeasti ja uusia sovellutuksia kehitetään jatkuvasti. Sitä voidaan käyttää paikallishoitona. Rintasyövässä sädehoidon haittavaikutukset ovat yleensä melko vähäiset ja ne ovat yksilöllisiä. Yleisimmät haittavaikutukset ovat väsymys ja ihon ohimenevä punoitus. (Arstila 1999, 78 -81; Joensuu ym. 2006, 499 -500.)

Sytostaattihoito on myös yksi keino hoitaa rintasyöpä. Sytostaatit ovat lääkkeitä, jotka tappavat soluja erilaisin menetelmin. Ne estävät solujen jakaantumisen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Sytostaatit kulkeutuvat elimistössä kaikkialle, joten ne voivat siis tehotta etäpesäkkeisiin ja tuhota myös ne syöpäkasvaimet, joita ei ole röntgen- tai muilla tutkimuksilla huomattu. Rintasyövässä sytostaattihoidolla on tarkoitus varmistaa leikkauksen ja sädehoidon tulokset. Sytostaattihoito annetaan usein siinä tilanteessa, missä syöpä ei enää parane. Tällöin oireiden vähentäminen ja elinajan pidentäminen ovat tavoitteena. (Syöpäjärjestöt 2005.)

Sytostaatit annetaan tabletteina tai tiputuksena suoraan suoneen. Suonensisäinen hoito annetaan sairaalassa, mutta tiputuksen jälkeen potilas pääsee kotiin. Koska sytostaatit pääsevät kulkeutumaan melkein kaikkialle kehoon, tuhoavat ne myös terveitä soluja. Tästä johtuen sivuvaikutuksia ilmenee varsinkin jatkuvasti uusiutuviissa soluissa. Sivuvaikutuksia ovat muun muassa hiusten lähtö ja ihon allergiset reaktiot, kuten punoitus ja kutina. Kaikki eivät kuitenkaan kärsi sivuvaikutuksista. (Syöpäjärjestöt 2005; Arstila 1999, 81 -86.)

Syöpälääkkeissä edistys ja kehitys on ollut huimaa. Lääkkeet ovat kehittyneet samalla kun syöpätutkimukset ovat kehittyneet. Uudet syöpälääkkeet ovat yleensä niin sanottuja täsmälääkkeitä eli ne vaikuttavat vain tiettyyn syövän alatyypin. (Riipinen, K. 2007, 19-20.)

Milesin (2007,) mukaan hoitojen alkaessa on äärimmäisen tärkeää havainnoida, onko rintasyöpä hormoniherkkä. Toisin sanoen kasvaimen elinkyky voi olla riippuvainen estrogeenistä. On tutkittu, että yli 80% rintasyövästä on hormoniherkkä. Näissä tapauksissa tehokkaaseen liitännäishoitoon kuuluu hormonihoito. (Riipinen, K. 2007, 19-20.)

Monet syöpäsolut tarvitsevat kasvuunsa elimistön omia hormoneja. Hormonihoito on syövän kasvua estävää tai vähentävää hoitoa. Hormonihoito on yleensä pitkäaikaista ja sitä jatketaan käytännössä niin pitkään kuin hoitovastetta on havaittavissa. Yleisimmin hormonihoitoa käytetään rintasyövän etäpesäkkeiden ja niiden aiheuttamien oireiden hoitoon. Hormonihoito estää tai vähentää syövän kasvua, mutta se ei paranna syöpää lopullisesti. Hormonihoito on usein hyväksi havaittu hoitomuoto, koska hoitovasteet ovat kohtalaisen hyvät ja sivuvaikutukset vähäiset. (Joensuu ym. 2006, 202-204; Nurminen 2004, 302.)

Hormonihoidon haittavaikutukset ovat vähäiset suhteessa hoidon tuloksiin. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat hikoilu, kuumat aallot, pahoinvointi, painon nousu, nesteen kertyminen ja emätinvuoto. Kuukautishäiriöitä esiintyy yli puolella hormonihoitoa saavista. Joillakin potilailla hormonihoitoon saattaa liittyä hoidon alussa taudin oireiden äkillinen paheneminen, joka kuitenkin tasoittuu nopeasti. (Joensuu ym. 2006, 204-205.)

### 3.2 Hoitotyön keinoja potilaan selviytymisen tukemisessa

Emotionaalisen tukemisen keinoja ovat keskustelu, läsnäolo ja aktiivinen kuuntelu. Jokaisella henkilöllä on omat tapansa olla toisen ihmisen tukena. Läheisen tuki auttaa sairastunutta muodostamaan omaa turvallisuuden kokemusta ja edesauttaa sairastuneen persoonallista selviytymistä sairauden aiheuttamasta kriisistä. Läheisten antama tuki on sairastuneelle ensiarvoisen tärkeää. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulee tukea läheisten voimavarojen riittävyttä mahdollisimman monella tavalla. Tasapainoinen läheinen jaksaa tukea sairastunutta ja auttaa häntä monipuolisesti. (Syöpäjärjestöt 2005; Hankela 1999, 104.)

Vakava sairaus ei koettele vain sairastunutta itseään, vaan myös hänen perhettään, lähiomaisiaan ja sosiaalista verkostoaan. Syöpä vaikuttaa perheeseen monin eri tavoin, joista vaikutukseltaan suurin on koko perhettä koetteleva kriisi. Ei ole harvinaista, että sairastunut itse joutuu olemaan läheistensä tukijana. Usein huomataankin roolien kääntyvän niin, että läheiset tarvitsevat jopa enemmän tukea kuin sairastunut. Sairastunut ihminen tarvitsee kuitenkin tukea, ja hän tarvitsee ihmisiä, joille puhua, jos tuska ja ahdistus yllättävät. Sairastunut tarvitsee lähelleen ihmisiä, jotka eivät aseta sairastuneelle piristymis- tai toipumistavoitteita, vaan jaksavat olla hänen luonaan itkusta ja epätoivosta huolimatta. (Saari 2000, 86; Burton & Watson 1998, 43; Hietanen ym. 1991, 36.)

Perhe näkee sairastuneen suurimman ahdistuksen. Lähiomaiset ovat sairastuneelle suurin tuki ja turva. Omaisilla onkin tärkeä tehtävä potilaan emotionaalisena tukijana. Tämän on katsottu lisäävän potilaan sitoutumista hoitoon ja vähentävän negatiivisia kokemuksia. Omaisten jaksamisen vuoksi myös he tarvitsevat tukea, jota hoitohenkilökunta voi heille antaa. Usein läheiset tarvitsevat yhtä paljon tukea ja tietoa sairaudesta kuin sairastunutkin. Hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tietoa sairaudesta sen mukaan, mitä he haluavat tietää ja ovat valmiit kuulemaan. On tärkeää, että perhe ja läheiset saavat tukea, sillä heidän jaksamisensa on syöpään sairastuneelle hyvin tärkeää. (Eriksson ym. 2000, 226; Faulkner ym. 1999, 83; Hankela 1999, 101; Hietanen & Lammi 1991, 108; Saari 2000, 164.)

Emotionaalinen tukeminen on yksi tärkeä osa selviytymisprosessia, ja läheisten antama tuki on todella tärkeää sairastuneen selviytymisessä. Sairauden käsittely edellyttää toimivaa sosiaalista verkostoa, sillä sairastunut tarvitsee ihmisiä ympärilleen voidakseen puhua ja purkaa ajatuksia. Sairastunut tarvitsee monenlaisia ihmisiä rinnalleen. Syöpäpotilaita hoitavan henkilökunnan tehtävänä on fyysisen hoidon ja oireiden lievittämisen lisäksi myös potilaan ja hänen läheistensä emotionaalinen tukeminen. Hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle mahdollisuus selvittää pelkojaan ja huoliaan sekä käsitellä asioita mahdollisimman paljon niin, että potilas voisi hyväksyä totuuden elämästään ja tulevaisuudestaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvät kuuntelutaidot, sillä se tukee potilaan kuuntelemista ja omien ajatusten esille tuomista. Tiedon antaminen voi auttaa suuresti potilaan ja läheisten sopeutumista riippumatta siitä, mistä sairauden vaiheesta on kyse. (Eriksson ym. 2000, 130, 226; Faulkner ym. 1999, 83, 150; Hankela 1999, 101; Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 79; Saari 2000, 164.)

Ystävät ja läheiset ovat sairastuneelle tärkeitä ihmisiä. Sairastunut kuitenkin itse valitsee, kertooko hän sairaudestaan. Tätä tulisi läheisten ja ystävien myös kunnioittaa ja antaa sairastuneelle aikaa. Hän kertoo sairaudestaan ja siihen liittyvistä tunteista sitten, kun on itse siihen valmis. Syöpäpotilaalle tuki on tärkeää, mutta myös potilaan perheen tukeminen tulee muistaa, sillä syöpä voi aiheuttaa ahdistusta ja kieltoreaktioita koko perheessä. Perheen tukemisessa pätevät samat asiat kuin sairastuneenkin tukemisessa: jokainen valitsee itselleen oman tavan tukea. Aina ei tarvitse puhua. On hyvä kuunnella tai olla muuten läsnä. (Hietanen & Lammi 1991, 106; Suomen syöpäpotilaat ry ym. 14-15.)



**Keskustelu** on yksi tukemisen keino. Mahdollisuus keskustella turvallisten ja tukea antavien omaisten ja ystävien kanssa auttaa kriisitilanteessa. Asioista täytyisi keskustella mahdollisimman rehellisesti ja ymmärtää, kuinka aroista ja satuttavista asioista on kysymys. Sairauden aiheuttamat pelot voivat vaikuttaa myös läheisiin, jolloin he eivät uskalla puhua avoimesti sairastuneelle tunteistaan. Syöpä voi myös olla aihe, josta ei kotona saa puhua. Puhumien on kuitenkin tärkeää, jotta sairauden aiheuttama henkinen paine purkautuisi. Hoitohenkilökunta voi keskustelutilanteessa apuna käyttää avoimia ohjaavia kysymyksiä, jotka rohkaisevat potilasta ja hänen läheisiään laajemmin puhumaan kokemuksista, tunteista ja ongelmistaan. (Burton ym. 1998, 43-45; Faulkner ym. 1999, 60; Suomen syöpäpotilaat ry & Suomen mielenterveysseura ry. 2004, 11.)

Keskustelutilanteen tulisi olla luonnollinen, turvallinen ja tukea antava, sillä erilaisille tunteille, pelosta ja vihasta toivoon ja rakkauteen, tulisi antaa tilaa. On hyvä rohkaista kaikkia osapuolia keskustelemaan toistuvastikin sairaudesta ja siihen liittyvistä tilanteista sekä mieltä painavista asioista. Keskustelun avulla tulisi kannustaa sairastunutta jatkamaan aikaisempia harrastuksia ja päivittäisiä askareita omien voimavarojen mukaisesti. (Suomen syöpäpotilaat ry & Suomen mielenterveysseura ry. 2004, 11.)

Tunteista keskusteleminen on tärkeää hoitajan, läheisten ja sairastuneen välisessä vuorovaikutuksessa. Niiden purkaminen puhumalla vähentää niiden aiheuttamaa sisäistä painetta. Omista tunteista ja ajatuksista keskusteleminen on usein monille sairastuneille vaikeaa. Sairastunut keskustelee enimmäkseen omaisten ja ystävien kanssa. Tunteita koskeva keskustelu auttaa sairastunutta sekä läheisiä selkeyttämään ajatuksia. Sairastuneen emotionaalista tilannetta helpottaa paitsi keskustelu sairaudesta myös keskustelu jokapäiväisistä arkisista asioista. Se vie sairastuneen ajatukset pois itse sairaudesta ja negatiivisista asioista ja on siksi sairastuneelle tärkeää. (Eriksson ym. 2000. 144-145.)

On hyvä muistaa, että sairastunut on edelleen se sama ihminen kuin ennen sairastumistaan. Sairastuminen ei tarkoita sitä, että rintasyöpään sairastunut täytyy jättää rauhaan. Häntä ei tarvitse hylätä, vaan häneen voi pitää yhteyttä kuten ennenkin. Syövästä ei tarvitse puhua, ja sairastuneelta voi kysyä muutakin kuin ”Kuinka voit?”. Sairastunut kokee itsekin mukavammaksi sen, jos häneltä kysytään tavalliseen arkeen liittyvistä asioista, kuten tekemisistä. (Hietanen & Lammi 1991, 106-107.)

Hoitohenkilökunnan merkitys syöpään sairastuneen ja hänen läheisten tukijana on suuri. Jos mahdollisuutta läheisten kanssa keskusteluun ei ole, on hyvä kääntyä ammattiauttajan tai vapaaehtoisen auttajan puoleen. Vuorovaikutuksen tulee olla hoitavaa siten, että sille ovat ominaisia yhteinen kieli sekä asioiden ja tiedon välittäminen vastaanottajan ehdoilla. Tiedon jakaminen on tehokkaampaa, kun hoitohenkilökunta antaa tilaa potilaalle, tarttuu hänen vihjeisiinsä ja kysyy aiheesta lisää. Näin syntyy usein positiivinen ja kumpaakin osapuolta palveleva keskustelutilanne. Usein keskustelemista tärkeämpänä pidetään potilaan kuuntelemista ja sanatonta vuorovaikutusta. (Vainio & Hietanen 2004, 236-237.)

**Aktiivinen kuuntelu** on tärkeä osa sairastuneen tukemisessa. Siinä keskitytään todella kuuntelemaan sairastunutta tai toista läheistä eikä kohdisteta samanaikaisesti huomiota muualle. Hoitohenkilökunnalta sekä läheisiltä aktiivinen kuuntelu edellyttää kiinnostusta sairastunutta kohtaan ja halua auttaa häntä. Hyvä kuuntelija keskittyy kuunneltavaan henkilöön ja karkottaa muut ajatukset mielestä. Aktiivisessa kuuntelemisessa on kyse empatiasta, kyvystä ymmärtää toista ihmistä ja hänen ilmaisemia tunteitaan. Kuuntelussa on usein kyse tunteiden kuulemisesta. (Eriksson ym. 2000, 145-146; Helenius ym. 2004, 35.)

Aktiivinen kuunteleminen voi olla myös empaattista kuuntelemista. Empaattinen kuuntelija antaa tilaa sairastuneelle puhua ja hänen kertomilleen asioille. Kuuntelija saa sairastuneen tunteen, että häntä todella kuunnellaan, ymmärretään ja hänen asiansa on tärkeä. Sairastuneella on myös tunne, että kuuntelijalla on aikaa juuri hänelle. Empaattinen kuulija ei moralisoi, vaan rohkaisee puhujaa puhumaan ja antaa hänelle aikaa puhua. Hoitohenkilökunta voi johdatella keskustelun aihepiiriä avoimilla kysymyksillä, jotka rohkaisevat sairastunutta ilmaisemaan itseään. Tarkentavat kysymykset myös osoittavat kuulijan olevan kiinnostunut kuulemastaan. (Kyngäs ym. 2007, 79-80; Vartiainen-Ora 2002, 18-20.)

Aktiiviseen kuunteluun vaikuttavat myös ympäristötekijät. On tärkeää huomioida, millaisessa ympäristössä ollaan keskustelutilanteen aikana. Melu voi vaikeuttaa kuuntelua niin paljon, että sairastuneen kertomat asiat jäävät huomioimatta. Kuuntelijan on tärkeä reagoida elein ja sanoin kuulemaansa. Hänen välillä esittämänsä tulkinnat vievät keskustelua eteenpäin ja varmistavat, että viestit on ymmärretty oikein. Kuuntelijan tulisi myös seurata sairastuneen ei-kielellisiä viestejä, jolloin sairastuneen ymmärtäminen on helpompaa. Aktiivinen kuuntelu on sairastuneen emotionaalisen tilan arvioinnin perusta ja edellytys auttamiselle. (Eriksson ym. 2000, 145-146.)

Aktiivinen kuunteleminen voi olla myös pelottavaa siinä missä puhuminenkin. Kuunteleminen edellyttää sisäistä hiljaisuutta ja itsekontrollia. Kiinnittämme usein kuuntelutilanteessa huomiota siihen, mitä sisällämme tapahtuu, ja näin sairastuneen asiat jäävät huomaamatta. Aktiivisessa kuuntelussa oma itse unohtuu, huomio kiinnittyy toiseen ihmiseen ja hallinta keskustelun etenemisestä siirtyy sairastuneelle. Hallinnan menettäminen voi myös monesta tuntua niin pelottavilta, ettemme uskalla kuunnella. (Vartiainen-Ora 2002, 46-47.)

Emotionaalien tukeminen ei aina vaadi erityistä sanomista tai tekemistä. Joskus pelkkä **läsnäolo** ja sairastuneen vieressä istuminen riittävät. Usein myös kosketuksen avulla voi viestiä sairastuneeseen kohdistuvaa ymmärrystä ja myötätuntoa. Sairastuneen fyysisestä hyvästä olostu huolehtiminen edistää samalla hänen emotionaalista hyvinvointiaan. Läsnäolon avulla potilas vähitellen saavuttaa tunteen siitä, että hänen voimavaransa selviytyä ovat suuremmat kuin sairastumisen aiheuttama uhka ja turvattomuus. (Suomen syöpäpotilaat ry ym. 14-15; Hankela 1999, 101, 104.)

Läsnäolo ja läheisyys saavat keskeisemmän merkityksen ihmisen sairastuessa. Sairastunut ymmärtää varsinkin sairauden alkuvaiheessa paremmin katseen ja kosketuksen merkityksen kuin puheen. Yksi tehokkaimmista sanattoman viestinnän muodosta on katse, ja se tukee myös sanallista viestintää. Oma persoona voi vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen niin, että läsnäolo on toisille luonnollisempaa ja helpompaa kuin toisille. Sosiaalisia taitoja ja toisen tukemista voi kuitenkin kehittää, jos vain antaa itselleen siihen mahdollisuuden. (Himberg & Jauhiainen 1998, 84-85; Isokorpi 2004, 29; Vainio & Hietanen 1998, 159-160.)

Usein läheinen miettii varsinkin herkissä tilanteissa, miten asiat kuvailisi tai kertoisi sairastuneelle ilman että pahoittaisi sairastuneen mielen. Näissä tilanteissa pelkkä läsnäolo ja sanaton viestintä voivat tuoda ajatukset paremmin esille kuin keskusteleminen. Kosketuksen merkitys on sairastuneen tukemisessa suuri, sillä sen avulla pystytään viestimään aidommin ja tehokkaammin välittämistä kuin sanojen avulla. On tärkeää muistaa, että koskettaminen ja sylissä pitäminen ovat täysin luonnollisia keinoja sairastuneen auttamiseksi. Koskettaminen antaa turvaa, rauhoittaa ja ilmaisee myötätuntoa ja hyväksymistä. Hoitohenkilökunnan läsnäololla on usein rauhoittava vaikutus. Hoitaja voi viestiä potilaaseen ja hänen läheisiin kohdistuvaa myötätuntoa kosketuksen avulla. Potilaan rauhoittamiseksi kädestä kiinni pitäminen voi olla tehokkaampi keino kuin puhuminen. Myös hoitajan tasapainoinen,

ystävällinen ja rauhallinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta hänen elämän tilanteeseen.  
(Erikson ym. 2000, 146; Saari 2000, 145-146; Vainio ym.1998, 159-160.)

#### 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteenamme on antaa läheisille tietoa siitä, kuinka voi tukea läheistä hänen sairastuttuaan rintasyöpään ja kuinka pitää yllä omia voimavaroja läheisen tukijana. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas tulee jakoon synnytys- ja naistentautien osastolle. Sen tarkoituksena on auttaa rintasyöpään sairastuneen läheisiä selviämään sairastumisen aiheuttamasta kriisistä tiedollisen tuen avulla. Tarkoituksenamme on valmistaa rintasyöpäpotilaiden läheisille opas, jota he voivat hyödyntää tukiessaan rintasyöpään sairastunutta. Tarkoituksena on kertoa, kuinka läheistä ja perhettä voi tukea sairauden aiheuttamassa kriisissä.

Ominä tavoitteinamme on kehittyä hoitotyön asiantuntijoina ja syventää omaa kriittisen ajattelun ja päätöksentekokyvyn asiantuntijuutta. Toisena tavoitteenamme on osata soveltaa tukemisen keinoja myös muihin potilasryhmiin ja heidän läheisiin. Prosessin jälkeen pystymme muodostamaan opinnäytetyömme aiheesta oman näkemyksen ja esittämään sen kirjallisesti ja suullisesti.

Pohtiessamme opinnäytetyölle asettamiamme tavoitetta ja tarkoitusta muodostimme niiden perusteella opinnäytetyön tutkimustehtävät. Tutkimustehtävät antavat vastauksen siihen, mitä opas sisältää ja mikä sen tarkoitus.

Tutkimustehtävät

1. Millainen tieto on merkityksellistä rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa?
2. Millainen opas palvelee rintasyöpään sairastuneen läheisiä?
3. Millainen merkitys läheisellä on rintasyöpäpotilaan tukijana?

## 5 OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valitsemisella keväällä 2006. Saimme opettajalta esityksen aiheesta, josta voisimme ryhtyä tekemään opinnäytetyötä. Työ oli helpoin toteuttaa tuotteistamisprosessia hyväksi käyttäen ja sitä mukaillen. Täysin emme ohjeita seuranneet, koska yksiselitteistä ja kattavaa ohjetta tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen on hankala kuvata. Tutustuimme Kajaanin ammattikorkeakoulun internet-sivuilla tuotteistamisprosessiin ja poimimme sieltä asioita, joita voimme käyttää opinnäytetyön valmistelussa hyödyksi. Keskeisimmät opinnäytetyön vaiheet olivat oppaan sisällön pohtiminen, teorian tiedon etsiminen ja kokoaminen sekä sen pohjalta oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lopuksi kokosimme lopullisen opinnäytetyön kirjallisen osion.

”Tuotteistun opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi esine tai laite, opas, ohjeet, tapahtuma, näyttely, konferenssi tai koulutustilaisuus. Lisäksi tavoitteena voi olla toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Tavoitteena on siis tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa, ei tehdä tutkimusta. Usein tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä puhutaankin suunnittelu- ja kehittämishankkeesta.” Tuotteistamisprosessi jakaantuu suunnittelu, toteutus ja arviointi vaiheisiin, joiden mukaan toteutimme opinnäytetyön. (Opinnäytetyöpakki 2006.)

### 5.1 Suunnittelu

Tarve oppaalle on tullut esille Kainuun maakunta-kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolta. Oppaan tarve on tullut esille osastolla omaisten esittämänä, jotka kaipaavat tietoa rintasyövästä ja tukemisen keinoista läheisinä. He kokevat, etteivät saa tarpeeksi tietoa tukemisen keinoista toisista oppaista, ja juuri tähän asiaan suunnattua opasta ei ole jaossa Kainuun maakunta-kuntayhtymässä.

Pohdimme kohdejoukkoa yhdessä toimeksiantajan kanssa ja päädyimme siihen, että se kohdentuu eri-ikäisiin rintasyöpään sairastuneen läheisiin. Opas on suunnattu erityisesti nuorille aikuisille ja aikuisille. Oppaan teorian tieto on sellaista, mitä meidän mielestämme lapsi ei pysty ymmärtämään, sisäistämään tai käsittelemään yksin. Tämän takia hän tarvitsee avukseen vanhemman tai ammattihenkilön. Lapselle suunnatussa oppaassa tieto olisi niin

paljon toisenlaisessa muodossa, jotta päätimme jättää lapset kohdejoukon ulkopuolelle. Kun lapselle kerrotaan sairaudesta, tulisi huomioida hänen ikänsä ja kykynsä käsitellä abstrakteja asioita. (Laimio 2004, 10.) Yhtenä osatekijänä kohderyhmän valintaan vaikutti osastolla esille tullut oppaan tarpeellisuus.

Haasteena kohdejoukkoa ajatellen on sen heterogeenisyys. Kohdejoukkona tulee olemaan eri-ikäisiä miehiä ja naisia eri elämäntilanteista, mikä loi haasteita oppaan tuottamiselle. Haasteena koimme myös sen, että oppaan kielellinen esitys tulee olla selkeää ja ymmärrettävää ilman ammattisanaston käyttämistä.

Oppaan sisältöä miettiessämme työelämänedustajan mielipiteet huomioiden tärkeimpinä asioina pidimme rintasyöpään sairastuneen emotionaalista tukemista. Tämän on katsottu lisäävän potilaan sitoutumista hoitoon ja vähentävän negatiivisia kokemuksia. Omaisten jaksamisen vuoksi myös he tarvitsevat tukea, jota hoitohenkilökunta voi heille antaa. Emotionaalinen tukeminen on yksi tärkeä osa selviytymisprosessia ja läheisten antama tuki on todella tärkeää sairastuneen selviytymisprosessissa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 226; Hankela 1999, 101.) Pidimme tärkeänä myös rintasyöpään sairastuneen seksuaalisuuden ja minäkuvan tukemista. Otimme tämän yhdeksi osa-alueeksi oppaaseen, mutta pääpaino on emotionaalisessa tukemisessa.

Tukemisen keinoja on monia. Valitsimme mielestämme tärkeimmät keinot, joista on todella hyötyä sairastuneelle. Niitä ovat aktiivinen kuunteleminen, keskusteleminen ja läsnäolo. Näiden avulla läheinen voi auttaa sairastunutta hänen selviytymisprosessissaan ja sairauden aiheuttaman kriisin erivaiheissa.

Valmistamaamme opasta jaetaan Kainuun maakunta-kuntayhtymässä naistentautien- ja synnytysosastolla rintasyöpäpotilaan läheisille. Toimeksiantaja arvioi, että vuosittainen oppaiden tarve on noin 60 kappaletta. Opinnäytetyön valmistumisen myötä oppaiden jatkokustannukset ja kehittäminen siirtyvät Kainuun maakunta-kuntayhtymälle.

Opas on kooltaan A5 ja ulkoasultaan vaalea mintunvihreä. Tekstin fontti on Times New Roman, koko 12 ja rivivälinä 1. Tekstin väri on musta. Otsikon fontti on Times New Roman, koko 32, tekstin väri musta ja teksti aaltoilevana.

Oppaan kannessa on oppaan nimi "Kuinka voin tukea läheisenä?". Lisäksi kannen oikeassa alareunassa on teksti "Opas rintasyöpäpotilaan läheisille". Kansisivulla on myös kuva, missä miehen käsi kannattelee naisen kättä. Ensimmäisellä sivulla käsittelemme rintasyöpää

sairautena. Toisella sivulla käsittelemme syöpään sairastuneen kriisin vaiheet. Kolmannella ja neljännellä sivulla käsittelemme tuen merkitystä sekä tukemisen keinoja. Viidennellä sivulla käsittelemme minäkuvaa ja seksuaalisuutta. Kuudennella sivulla kerromme tärkeitä yhteystietoja, joista saa apua sekä sairastuneena että läheisenä Kainuun alueella. Lisäksi ohessa mainitaan aihetta käsitteleviä valtakunnallisia web-sivuja. Takakannessa yläreunassa keskellä runo. Runon alla Kainuun maakunta-kuntayhtymän logo. Logon alla keskellä on teksti "toteutettu yhteistyössä Kainuun maakunta-kuntayhtymän synnytys- ja naistentautien osaston kanssa". Alareunassa mainitaan tekijät Heidi Malmberg ja Eija Pulkkinen, Kajaanin Ammattikorkeakoulu opinnäytetyö 2007.

Arvioimme kustannuksia opinnäytetyölle kertyvän materiaalikuluista, kuten kopiointi-, tulostus- ja painokuluista. Painokulujen todellisia summia emme osanneet etukäteen arvioida, sillä emme ole tarvinneet tällaista tietoa aikaisemmin. Arvioimme kustannuksiksi noin 50 euroa.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa loimme itsellemme opinnäytetyön valmisteluakataulun (LIITE 1). Aikataulun suunnittelimme käyttäen apuna opinnäytetyöprosessin runkoa apuna käyttäen huomioiden opintojemme etenemisen.

## 5.2 Toteutus

Ryhdyimme kokoamaan teorialietoa oppaan sisällön selvittämään. Etsimme teoriaa erilaisista julkaisuista, internetistä sekä eri yhdistysten lehdistä ja oppaista. Teoriaa kasatessamme vastaan tuli myös julkaisuja, joiden luotettavuutta epäilimme, ja sen vuoksi emme niitä käyttäneet opinnäytetyössämme. Teorian kokoaminen lähti hyvin alkuun. Ongelmanamme oli tutkimusprosessi itsessään, sillä emme hahmottaneet sitä kunnolla.

Hankaluutta tuotti aluksi myös yhteisen ajan löytäminen toimeksiantajan kanssa. Tästä johtuen toimeksiantajan tavoite opinnäytetyön suhteen oli meille epäselvä ja hidasti työhön paneutumista. Alkuhankaluuksien jälkeen pidimme yhteisen palaverin työelämäneustajan ja ohjaavan opettajan kanssa, jossa opinnäytetyön tarve ja tarkoitus alkoi hahmottua.

Oppaan sisältö vastaa ensimmäiseen tutkimustehtävään. Siten myös antoi suuntaa siihen, millaista tietoa tarvitsemme rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa. Kokosimme teoriaa



rintasyövästä, hoitomuodoista, sairastuneen kriisin vaiheista ja tukemisen keinoista. Poimimme teoriasta tärkeimmät osa-alueet ja tiedot, joita läheinen tarvitsee sairastuneen tukijana. Emme halunneet liian monisivuista opasta, sillä ne ovat mielestämme liian raskaita ja hitaita lukea. Halusimme selkeän ja helppolukuisen oppaan, jossa tieto on helposti saatavilla. Veimme opinnäytetyön aiheanalyysin ja suunnitelman ennen esitystä toimeksiantajalle luettavaksi. Osaston henkilökunta kertoi mielipiteitään ja pystyimme muokkaamaan työtä vielä ennen esitystä.

Opinnäytetyön edetessä pidimme palaveria työelämänedustajan ja ohjaavan opettajan kanssa oppaasta ja siihen liittyvistä asioista. Hyviä ideoita oppaan suhteen saimme, kun esittelimme oppaan Hoitoto-ryhmälle keväällä 2007 Kainuun keskussairaalassa. Esityksen aikana nousi esille oppaan tarve kuntayhtymässä. Tämä tieto kasvatti kiinnostusta ja halua luoda tarpeellinen ja käyttökelpoinen opas rintasyöpöpotilaan läheisille.

Kokosimme ensimmäisen oppaan teorian ja muokkasimme oppaan johdonmukaiseksi. Näin ollen oppaan ulkonäkö ja sivujen sisällön paikka muuttui suunnitteluvaiheesta. Sisältö itsessään ei vaihtunut tai muuttunut. Hahmotimme myös laajemmin ja tarkemmin oppaan ulkoasun sen luomisvaiheessa kuin suunnitteluvaiheessa. Huomasimme, että suunnitelma oppaasta oli hyvin niukka.

Suunnittelimme arviointilomakkeen ja sen mukana tulevan saatekirjeen (LIITE 3). Halusimme saatekirjeessä kertoa hieman meidän koulutuksesta ja siitä, mitä esitestaajat arvioivat lomakkeelle (LIITE 4). Kerroimme saatekirjeessä myös siitä, että emme missään vaiheessa saa tietää heidän henkilöllisyyttään. Arvelimme tämän tiedon lisäävän vastausinnostusta. Halusimme saatekirjeeseen myös tiedot, mistä meidät saa kiinni, jos esitestaajilla on jotakin kysyttävää.

Opas on kooltaan A5 ja ulkoasultaan vaalea mintunvihreä, väri on tumma oppaan yläosassa ja vaalenee alaosaan kohti. Tekstin fontti on Times New Roman, koko 12 ja rivivälinä 1. Tekstin väri on musta. Kappaleiden otsikot ovat punaisia ja lihavoituja. Valitsimme oppaalle pohjaväriksi vihreän, koska sillä on rauhoittava vaikutus, ja väriä voidaan käyttää ystävällisyyden, toivon ja rauhan lisäämiseen. Vihreällä on taipumus rauhoittaa ylläsuruttua mieltä. Otsikoiden väriksi valitsimme punaisen, koska punainen väri antaa energiaa ja herättää fyysisen elinvoimamme. Valitsimme mustan värin tekstille, koska se on selkeä ja näkyy hyvin. (Andrews 2000, 23-24.)

Oppaan otsikko on ”Kuinka voin tukea läheisenä?”. Otsikon fontti on Times New Roman, koko 32, tekstin väri punainen ja teksti aaltoilevana. Otsikon alla on kuva miehen ja naisen käsistä, jossa miehen käsi kannattelee naisen kättä. Kuvassa käsien väriero kuvastaa sitä, että jokainen meistä on oma yksilönsä. Kuvalla kerromme läheisen tuen merkityksestä. Lisäksi kannen alareunassa on teksti ”Opas rintasyöpäpotilaan läheisille”, fontti Times New Roman, väri punainen ja koko 22. Oppaan otsikko kertoo lyhyesti sen, mitä opas pitää sisällään ja kenelle opas on suunnattu. Alaotsikko kertoo tarkennuksen siitä, kenelle opas on tarkoitettu.

Ensimmäisellä sivulla on oppaan alkusanat. Johdattelimme lukijan oppaan sisältöön ja kerromme hieman siitä, kuinka tärkeää on läheisten tuki rintasyöpään sairastuneelle. Kerromme myös oppaan tarkoituksen. Ensimmäisellä sivulla tekstin taustalla on himmeällä kuva gerberasta. Valitsimme kukaksi gerberan, koska se on mielestämme raikas ja ajaton kukka. Gerbera on ulkonäöltään rauhallinen, mikä tukee tekstin olemusta. Kukan väri sopii oppaan otsikoihin ja luettelomerkkeihin, jolloin myös se rauhoittaa ja raikastaa opasta ulkonäöllisesti. Kukassa oleva vaaleanpunainen väri kertoo myötätunnon, rakkauden ja puhtauden herättämisestä. Vaaleanpunainen lievittää hylätyksi jäämisen tunnetta ja väri tuo lohtua tunne-elämään. (Andrews 2000, 26.)

Toisella sivulla käsittelemme lyhyesti rintasyöpää sairautena. Otsikko on ”Rintasyöpä sairautena”. Nämä asiat ovat merkitty luettelomerkein. Luettelomerkki on neljäosainen ja neliön muotoinen koostuen neljästä pienestä neliöstä. Luettelomerkit ovat punaisia. Toinen sivun aisa on rintasyövän hoitomuodot. Otsikko on ”Rintasyövän hoitomuodot”. Kerromme syövän hoitomuodoista lyhyesti ja siitä, mikä on syöpähoitojen tavoite. Sivun alalaidassa on kolme punaista gerberaa.

Kolmannella sivulla käsittelemme syöpään sairastuneen kriisin vaiheet. Olemme otsikoineet sivun ”Rintasyöpään sairastuneen kriisin vaiheet” otsikolla. Ensin kerromme yleisesti arkielämän kriisin aiheuttajista. Sen jälkeen kriisin neljä vaihetta on esitelty lyhyesti luettelomerkkien avulla. Luettelomerkit samanlaisia kuin osiossa ”Rintasyöpä sairautena”.

Neljännellä ja viidennellä sivulla käsittelemme tuen merkitystä sekä tukemisen keinoja. Otsikko on ”Tukemisen keinot”. Olemme käyneet läpi kolme merkittävintä tukemisen keinoa eli keskustelu, kuunteleminen ja läsnäolo. Viidennellä sivulla käsittelemme myös minäkuva ja seksuaalisuutta otsikolla ”Minäkuva ja seksuaalisuus”. Kerromme asiasta lyhyesti, lähinnä herättämään lukijan ajatuksia aiheesta.

Kuudennella sivulla on tärkeitä yhteystietoja, joista saa apua sairastunut sekä läheinen Kainuun alueella. Sivun otsikko on ”Tärkeitä yhteystietoja”. Lisäksi ohessa mainitaan aihetta käsitteleviä valtakunnallisia web-sivuja. Olemme koonneet yhteistiedoiksi Kainuun maakunta-kuntayhtymän tärkeimmät yhteistiedot, Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry:n yhteistiedot ja valtakunnallisia web-sivustoja. Sivulla on oikeassa alakulmassa himmeällä gerberan kuva.

Takakannessa yläreunassa keskellä on Marleena Ansion runo. Valitsimme tämän runon, koska se kertoo, kuinka tärkeää läheisen läsnäolo sairastuneelle on ja siitä, että sairastunut on edelleen sama henkilö kuin ennen sairastumistaan. Runon alla Kainuun maakuntakuntayhtymän ja Kajaanin ammattikorkeakoulun logo. Logon alla keskellä on teksti ”toteutettu yhteistyössä Kainuun maakunta-kuntayhtymän synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan kanssa”. Alareunassa mainitaan tekijät Heidi Malmberg ja Eija Pulkkinen, teksti ”Osa Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä” ja vuosi 2007.

Kävimme kotitietokoneella luodun oppaan muokkauttamassa ja painamassa Kajaanin kirjapaino Oy:ssä. Tämän jälkeen veimme sen naistentautien- ja synnytysosaston henkilökunnan luettavaksi ja arvioitavaksi. Henkilökunnan arvionnin jälkeen muokkasimme vielä opasta ja korjasimme kirjoitusvirheitä. Tämän jälkeen painoimme vielä viisi opasta esitestaukseen. Veimme oppaat esitestaukseen osastolle.

Kyselimme osastolta kuukauden kuluttua esitetauslomakkeita takaisin, mutta saimme harmiksemme kuulla, että yksikään esitetauskaavake ei ollut tullut takaisin osastolle. Monet läheiset olivat sanoneet, että kaavake on liian suuritöinen. Osaston kautta esitetaus ei siis onnistunut ja jouduimme pohtimaan esitetauksen uudestaan. Päädyimme siihen, että suoritimme esitetauksen tuttavillamme, jotka siihen suostuivat. Vaikka esitetaajat olivat tuttaviamme, emme julkaise heidän henkilöllisyyttään missään opinnäytetyön vaiheessa. Olemme tiedottaneet suullisesti ja kirjallisesti esitetaajille, ettei heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään vaiheessa.

Teimme oppaaseen muutoksia esitetauksen ja opinnäytetyön esityksessä tulleiden ehdotukset huomioon ottaen. Kaikkia ehdotuksia emme oppaan muutoksiin hyväksyneet, esimerkiksi lähdeluettelon liittäminen oppaaseen tekisi siitä liian laajan sivumäärällisesti, Mielestämme lähteistä tietoa haluavat voivat lainata opinnäytetyömme, jossa lähteet tulevat selkeästi esille. Oppaan kannen oikeaan alareunaan lisäsimme himmeän gerberan kuvan, sillä

monet olivat sitä mieltä, että kansikuva on liian arkinen ja kaipaisi lisää väriä. ”Minäkuva ja seksuaalisuus” otsikko muuttui ”Minäkuvan ja seksuaalisuuden tukeminen” otsikoksi. Yhteystietoihin lisäsimme Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry:n postiosoitteen. Takakanteen lisäsimme Kajaanin ammattikorkeakoulun logon Kainuun maakunta-kuntayhtymän logon viereen. Lisäksi tekijöiden alle lisäsimme tekstin ”Osa Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä”.

Kustannuksia opinnäytetyölle kertyi materiaalikuluista, kuten kopiointi- ja tulostus- sekä painokuluista. Oppaan painokustannukset ovat 60 euroa, joka sisältää 5 kappaletta koevedoksia, oppaan sisällön- ja ulkoasun muokkaamisen painokelpoiseksi ja tarvittavat korjaukset esitestauksen jälkeen. Olemme pyytäneet Kajaanin kirjapaino Oy:tä tekemään kirjallisen erittelyn kuluista ja mahdollisesti Kainuun maakunta-kuntayhtymälle kertyvistä jatkokustannuksista, jos oppaita painetaan n. 60 kpl vuodessa. Liikesalaisuuden säilyttämiseksi toimitimme tarjouksen tulevista painokustannuksista vain Kainuun maakunta-kuntayhtymälle. Valmiin oppaan mahdollisista jatkokustannuksista vastaa Kainuun maakunta-kuntayhtymä.

Opinnäytetyötä tehdessämme kirjasimme opinnäytetyöhön käyttämämme tunnit sekä ohjausajat ohjaajan ja työelämänedustajan kanssa (LIITE 1 ja LIITE 2). Pidimme myös kirjallista raportointia hyväksytyistä suorituksista ja prosessin etenemisestä koulun lomakkeille. Raportoimme opinnäytetyön vaiheista kirjallisesti ja suullisesti työelämänedustajaa. Raportoimme myös ohjaavaa ja koordinoivaa opettajaa ja opponentteja prosessimme eri vaiheista tarvittavin väliajoin.

Opinnäytetyö ja sen tuloksena syntynyt opas on kokonaisuudessaan työmme kirjallinen raportti. Opinnäytetyön valmistumisen eri vaiheita olemme seuranneet aiheanalyysistä lopulliseen työhön (LIITE 2). Raportointityyli on muuttunut työn erivaiheissa ja se on tuonut mukanaan kriittistä ajattelua kirjaamisen osalta.

### 5.3 Arviointi

Tuotteen toimivuutta oli tarkoitus arvioida viiden esitestaajan avulla. Arviointiprosessissa oli ongelmia, koska osaston kautta lähteneitä arviointilomakkeita ei palautettu. Läheiset, joilta arviointia oli pyydetty, kokivat arviointilomakkeen liian työlääksi täyttää, myös tämä vaikutti

esitestauksen epäonnistumiseen. Esitestauksen epäonnistuttua osaston kautta ryhdyimme miettimään vaihtoehtoja esitestauksen toteuttamiseen.

Tunsimme kaksi rintasyöpään sairastunutta ja pohdimme, voimmeko hyödyntää heidän läheisiään esitestauksessa. Keskustelimme asiasta ohjaavan opettajan ja työelämänedustajan kanssa, ja tulimme yhdessä siihen tulokseen, että voimme käyttää tuttaviemme arviointia oppaasta. He arvioivat oppaan ulkoasua, asiasisältöä, ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja oppaan tarvetta. Arviointi tapahtui arviointilomakkeelle, joka toimitettiin läheisille oppaan mukana. Arviointiin on osallistunut yhteensä viisi henkilöä. Lomakkeeseen sisällytimme myös kohdan vapaalle arvioinnille ja mahdollisille kehitysehdotuksille. Esitestaajat antoivat oppaasta monipuolista, kehittävää ja positiivista palautetta.

Esitestaajat arvioivat oppaan erittäin tarpeelliseksi sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Yksi esitestaajista koki tiedot syöpäyhdistyksestä liian vähäisiksi internetiin pääsyn vaikeuden vuoksi.

*”Kriisin eri vaiheet olivat hyvin eritelty ja kuin omasta elämästäni.”*

*”Monipuolisuus erittäin iso plussa.”*

Esitestaajien mielestä opas oli erittäin selkeä ja helposti ymmärrettävä. Ulkoasultaan opas oli sopivan kokoinen ja miellyttävä. Asiaa ei ollut esitestaajien mukaan liikaa, vaan tekstiä oli sopivassa suhteessa. Kansikuvaan toivottiin hieman lisää mukavuutta, sillä se oli esitestaajan mukaan muuhun oppaaseen verrattuna arkinen.

*”Sopivassa suhteessa tekstiä ja kivoja kuvia.”*

*”Ei liikaa asiaa, koska hoitomuodoista on taas omat oppaat.”*

Arvioinnista saamamme palautteen avulla kehitimme oppaan lopulliseen muotoonsa. Pyysimme myös osaston henkilökuntaa arvioimaan oppaan toimivuutta suullisesti. Henkilökunnan mielestä opas oli hyvä ja tarpeellinen. Arvioimme myös itse oppaan lopullista versiota ja sitä, kuinka olemme päässeet tavoitteisiimme, jotka olemme oppaan tuotteistamiselle asettaneet.

Opinnäytetyön arvioi kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajaa, ja he molemmat tekevät oman arvioinnin. Arvioimme myös itse omaa opinnäytetyötä kirjallisesti. Arviointi

pyydettiin myös toimeksiantajalta ja vertaisilta. Suullista arviointia saimme esitystilaisuuteen osallistuneilta henkilöiltä. Esitystilaisuudessa tuli esille rakentavaa palautetta ja kehittämishdotuksia oppaan ulkoasusta, varsinkin kansilehden vaatimattomuudesta. Lisäksi keskustelua herätti myös lähteiden mahdollinen maininta oppaassa tekstiin liitettynä tai liiteluettelona. Asiaa pohtiessamme yhdessä päädyimme siihen, ettei lähteitä tarvitse mainita oppaassa. Lähteiden merkitseminen oppaaseen lisäisi sen sekavuutta, sillä oppaan sisällössä on käytetty monia eri teorialähteitä. Yleisö antoi positiivista palautetta oppaan ulkoasusta ja kokivat oppaan käteen sopivaksi. ”Hoitato”-ryhmän jäsen koki oppaan todella tärkeäksi ja ehdotti sen käyttöä myös muiden syöpäpotilaiden kohdalla, koska hänen mielestään oppaan sisältö auttaisi myös muita syöpää sairastavien läheisiä. Jos opas tulisi jakoon myös muille syöpäpotilaiden läheisille, tulisi oppaan teorialtietoa osittain muuttamaan yleispätevämmäksi.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi alkoi opinnäytetyön aiheen valitsemisella keväällä 2006. Saimme opettajalta esityksen aiheesta, josta voisimme ryhtyä tekemään opinnäytetyötä. Aihe osoittautui kiinnostavaksi ja meille molemmille läheiseksi. Aiheanalyysiä tehdessä emme olleet kokonaan selvillä siitä, mitä teemme. Tämä hieman laski kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan. Ryhdyimme kuitenkin ahkerasti etsimään teoriaa aiheesta, jonka myötä huomasimme kiinnostuneemme opinnäytetyön aiheesta ja huomasimme, kuinka tarpeellinen työ rintasyöpää sairastavien läheisille on.

Prosessin alkuvaiheessa pysyimme aikataulusuunnitelmassa palauttaen aiheanalyysin ja suunnitelman sovittuun palautuspäivämäärään mennessä. Teoriatietoa kokosimme aikataulusuunnitelman mukaisesti (LIITE 1). Oppaan koonti lähti käyntiin aikataulun mukaisesti, mutta hyvän alkuvaiheen jälkeen ongelmaksi nousi yhteisten aikojen löytäminen työelämäedustajan kanssa. Oppaan toteutus myöhästyi aikataulusuunnitelmasta, joka myöhästyi oppaan esitestausta kolmella kuukaudella. Tämä ei kuitenkaan hidastanut opinnäytetyön tekoa, sillä suunniteltu lomamme jäi lyhyemmäksi kuin oli tarkoitus (LIITE 2).

Teimme opinnäytetyön tuotteistamisprosessin mukaisesti. Alkuvaiheessa tämä oli hankala hahmottaa, sillä kävimme tutkimustunneilla lähinnä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusprosessia. Opinnäytetyön edetessä ja ohjaavan opettajan kanssa pidetyissä palaverissa opinnäytetyön tutkimusprosessi selkiytyi, minkä myötä opinnäytetyön tekeminen helpottui ja kiinnostus työtä kohtaan lisääntyi.

Oppaan tekemistä helpotti opinnäytetyön alkuvaiheessa syntynyt mielikuva oppaasta ja sen sisällöstä. Tämän mielikuvan avulla pystyimme esittämään ehdotuksia oppaan ulkoasusta ja sisällöstä toimeksiantajalle. Palaverit toimeksiantajan kanssa loivat hyvän kuvan siitä, millaisen oppaan työelämän edustajat ja me halusimme. Koimme tärkeäksi koko naistentautien- ja synnytysosaston henkilökunnan mielipiteen oppaan ulkoasusta ja sisällöstä, jonka saimme ennen oppaan esitestausta.

Opinnäytetyö toi mukanaan erilaisia haasteita, jotka jouduimme ratkaisemaan edetessämme opinnäytetyöprosessissa. Koimme tarpeelliseksi ohjaavan opettajan neuvot ja avun erilaisten

ongelmien ratkaisemiseen. Ohjaava opettaja antoi meille koko prosessin ajan hyviä kehittämisehdotuksia ja neuvoja, millä tavalla asioita voisimme työssämme esittää.

Esittelimme oppaan suunnitteluvaiheessa Hoitotoimintaryhmälle keväällä 2007. Tilaisuudessa saimme oppaaseen hyviä ideoita ja huomasimme sen tarpeellisuuden. Työryhmä kävi tarkkaan läpi oppaan sisällön ja pohti, vaatiiko opas vielä lisää teoriaa. Esitystilaisuudessa kävi ilmi, että opas on tärkeä ja sen markkinointiin tulisi panostaa. Esityksen jälkeen tuli tunne siitä, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas on todella tarpeellinen. Tämä tieto lisäsi motivaatiota työtä kohtaan todella paljon.

## 6.1 Tieto rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa

Tieto tulee tuoda esille aiheesta selkeästi ja ymmärrettävästi. Tiedon tulee olla todenmukaista ja sen täytyy perustua tutkittuun tietoon huomioiden luotettavuus. Tekstin tulee tulla esille lyhyesti, mutta ytimekkäästi. Tiedossa ei saa olla likkaa ammattikieltä, jotta läheisen on sitä helpompi käsitellä ja sisäistää. Läheisen vastaanottokyky voi olla myös heikentynyt johtuen rintasyövän aiheuttamasta kriisistä. Sairastuneen lisäksi myös läheiset joutuvat käymään läpi oman kriisinsä ja sen erivaiheet. Myös läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta sekä henkistä tukea muilta läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta. (Astra Zeneca Oy 2006; Hietanen & Lammi 1991, 36.) Jokainen käsittelee kriisin omalla tavalla ja tukee läheistään itselleen sopivin keinoin. Tämän vuoksi tieto ei saa olla yksipuolista ja syylistävää, vaan tieto tulee olla monipuolista ja erilaisia vaihtoehtoja antavaa. Vaihtoehtoista jokainen läheinen valitsee itselleen sopivimman keinon.

Tietoa etsiessämme asetimme itsemme läheisen rooliin. Lisäksi toisen opinnäyteyöntekijän omakohtainen kokemus syöpäsairastaneen tukemisessa auttoi meitä huomattavasti eteenpäin. Mietimme oppaan sisältöä sen perusteella, mitä me itse toivoisimme siinä olevan ja mitä asioita tuli esille työelämäneustajan taholta. Opinnäytetyössä oleva tieto aiheesta pohjautuu teoriaan, mikä lisää luotettavuutta.



## 6.2 Opas rintasyöpäpotilaan läheisen tukemisessa

Mielenkiintoamme opinnäytetyön tekemiselle lisäsi osastolla ilmi tullut tarve juuri tämänkaltaiselle oppaalle. Tieto siitä, että läheiset kaipasivat tietoa rintasyövästä ja tukemisen keinoista motivoi meitä tekemään läheisiä palvelevan oppaan. Toivomme, että opasta tulisi käyttää myös jatkossakin, eikä se jäisi vain yhdeksi osaksi opinnäytetyön toteutusta. Haastetta tekemiseen toi kohdejoukon heterogeenisuus. Kohdejoukkoa miettiessämme päätimme suunnata oppaan nuorille ja aikuisille, sillä lapset eivät pysty käsittelemään tietoa ilman aikuisen tukea. Mielestämme lapset eivät pysty ottamaan vastuuta sairastuneen tukemisesta koska heidän oma ymmärtämiskyky ja ajattelumaailma ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi.

Oppaan tulee olla käteen sopiva, ja tiedon määrä ei saa olla liian laaja. Mielestämme useat syöpäyhdistyksien oppaat ovat olleet liian laajoja. Lukiessamme muita oppaita syntyi meille tunne, että oppaat ovat liian laajoja ja niissä on liikaa raskasta tietoa. Halusimme, että oppaassamme tieto on helposti ja ytimekkäästi saatavilla, koska ihmisen sairastuessa ja sen mukanaan tuoman kriisin myötä läheisten on tärkeää saada tietoa tukemisen keinoista nopeasti ja helposti. Tekstissä tulee kiinnittää huomiota kielelliseen esitykseen. Lisäksi oppaan tulee olla ulkoasultaan miellyttävä. Työelämänedustajan tulisi kehittää opasta tiedon muuttuessa, jotta opas säilyisi luotettavana ja se palvelisi parhaiten läheisiä.

## 6.3 Läheisten merkitys rintasyöpäpotilaiden tukemisessa

Läheisten ja perheen merkitys sekä heidän antamansa tuki korostuu varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa. Sairastumisen mukanaan tuoma elämäntilanne on koko perheelle raskas ja se vaatii paljon henkisiä voimavaroja. (Astra Zeneca Oy 2006; Hietanen ym. 1991, 36-37.)

Perhe näkee sairastuneen suurimman ahdistuksen. Lähiomaiset ovat sairastuneelle suurin tuki ja turva. Omaisilla onkin tärkeä tehtävä potilaan emotionaalisena tukijana. On tärkeää, että perhe ja läheiset saavat tukea, sillä heidän jaksamisensa on syöpään sairastuneelle hyvin tärkeää. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 226; Hankela 1999, 101; Hietanen & Lammi 1991, 108; Saari 2000, 164.)

Kun läheinen saa tietoa rintasyövästä, sairastumisesta ja sen hoidoista, hänen tiedollinen tukensa lisääntyy. Hänellä on mielestämme enemmän valmiuksia ymmärtää sairautta ja sairastunutta. Kun läheinen saa tietoa rintasyövän aiheuttamasta kriisistä ja erilaisista selviytymis- ja tukemisen keinoista, hänen ymmärryksensä ja henkinen tasapaino lisääntyvät. Tiedon lisääntyessä läheinen ymmärtää tukemisen tärkeyden ja merkityksen ja saa siitä voimavaroja tukemiselle. Koimme tärkeänä, että oppaassa käsitellään emotionaalisia tukemisen keinoja, jotka ovat osa jokaisen ihmisen arkipäivää.

#### 6.4 Eettisyyden tarkastelua

Emme tarvinneet lupia työhömmme, sillä emme olleet konkreettisesti tekemisissä osaston potilaiden tai heidän läheistensä kanssa. Osaston kautta esitestaus ei onnistunut, vaan jouduimme suorittamaan esitestauksen tuttavillamme, jotka siihen suostuivat. Vaikka esitestaajat ovat tuttaviamme, emme julkaise heidän henkilöllisyyttään missään opinnäytetyön vaiheessa. Olemme tiedottaneet suullisesti ja kirjallisesti esitestaajille, ettei heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään vaiheessa.

Tarvitsemme toimeksiantosopimuksen työelämän edustajalta. Sopimus velvoittaa jatkamaan opinnäytetyöprosessia katkeamatta sen tekemisen alusta loppuun saakka.

Eettisyyteen kuuluu myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Opiskelijan arkieettisyys ilmenee jo sopimuksen noudattamisessa sovittujen aikataulujen, sovittujen sisältöjen ja tavoitteiden osalta. Mikäli toimeksiannetuissa opinnäytetöissä ilmenee eturistiriitoja, on muistettava, että rehellisyys ja tulosten pohjalta tulevat todisteet korostuvat enemmän kuin minkään tahon hyöty tai odotukset tulosten suhteen.

Eettiset periaatteet, säännöt, arvot, hyveet ovat asioita, joita tekijän on noudatettava harjoittaessaan tulevaa ammattiaan.

Tekijän etiikalle asettavat vaatimuksia

- A. Ammattitaidon hankkiminen
- B. Informaation tuottaminen
- C. Informaation käyttäminen
- D. Kollegiaalinen toiminta, lojaalisuus

## 6.5 Luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia tutkimustapoja. Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi aina arvioida jollakin tavoin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 216-217.)

Käytimme tuoreinta saatavilla olevaa teorian tietoa luotettavuuden parantamiseksi. Emme käyttäneet vanhoja ja sellaisia lähteitä, joiden luotettavuutta epäilimme. Opinnäytetyötä tehdessämme päivitimme teorian tietoa ajan tasalle sen muuttuessa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tehdessämme opinnäytetyötä jätimme joitakin lähteitä käyttämättä, koska meille heräsi epäily lähteen ja teorian luotettavuudesta. Luotettavuutta kasvatti myös ammattihenkilöiden mielipiteet oppaan sisällöstä ja teoriasta.

Teoriatiedon haimme kirjastoista erilaisista ammattikirjoista. Internet-lähteitä käyttäessämme tarkistimme sivujen päivitykset. Luotettavuutta tarkkailimme vertailemalla lähteitä toisiinsa jotta käyttämämme teoria on luotettavaa ajan tasalla olevaa. Käytimme myös paljon erinäisten järjestöjen julkaisemia lehtiä ja oppaita. Opasta tuottaessamme olemme olleet tiiviissä yhteistyössä synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan kanssa. Yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa olemme miettineet oppaan laadun, teoriatiedon määrän ja luotettavuuden.

Oppaan sisältämän tiedon olemme hankkineet työmme teoriaosuudesta. Olemme käyttäneet lähteinä kirjallisuutta, ammattilehtiä, internet-sivuja ja syöpäyhdistysten julkaisemia oppaita. Oppaan sisältämä teoria on luotettavaa, koska oppaan asiasisällön on tarkistanut synnytys- ja naistentautien osaston lääkäri.

Luotettavuutta paransimme tekemällä opinnäytetyöprosessin aikana jatkuvaa yhteistyötä ohjaavan opettajan kanssa, koska hänellä on vahva ammatillinen osaaminen aiheesta. Toivoimme enemmän ohjausta ja mielipiteitä työelämäneustajilta, sillä välillä tuli tunne siitä, että emme enää tieneet, mitä toimeksiantaja oppaalta odottaa. Kuten aikaisemmin mainitsimme, tiedon kulku ja aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain hankalaa, mikä vaikeutti meidän omassa aikataulussamme pysymistä. Tämä myös osittain myöhästytti esitestauksen alkamista. Pidimme säännöllisin väliajoin yhteisiä palavereita

työelämäneustajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Yhdessä keskusteleminen, omien mielipiteiden ja näkemysten esille tuominen ja niiden yhdessä sekä erikseen tarkasteleminen lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Pohtiessamme esitestauksen luotettavuutta heräsi kysymys, onko arviointi luotettavaa, koska arvioijina olivat tuttavamme. Olemmeko saaneet rehellisiä vastauksia sisällön arviointeihin? Kävimme yhdessä läpi arvioijien kanssa kirjallista arviointia, ja keskustelussa syntyi kuva rehellisistä mielipiteistä oppaaseen liittyen. Jos esitestaus olisi onnistunut suunnitelmien mukaisesti, olisimme voineet saada erilaista ja mahdollisesti myös kriittisempää palautetta oppaasta. Koimme tuttaviemme antaman palautteen kuitenkin tärkeäksi oppaan arvioinnin kannalta, sillä jos he eivät olisi arviointia antaneet, emme olisi saaneet palautetta rintasyöpöpotilaiden läheisiltä ollenkaan. Mielestämme tämä oli tärkeä osa luotettavuuden parantamiseksi.

## 6.6 Oppaan käytön seuranta ja kehittäminen

Oppaan käyttöä on hyvä seurata ja arvioida kriittisesti, jotta tiedetään, onko opas ajan tasalla. Läheisten mielipiteet ovat hyvä mittari siihen, pitääkö opasta kehittää edelleen. Oppaan menekkiä pystytään seuraamaan sen mukaan, kuinka monta opasta täytyy osastolle vuodessa tilata.

Olemme pohtineet opinnäytetyön kehittämiskohteiksi oppaan teorian uudistamisen, sillä teorian tietoa tulee kokoajan lisää, kun tieto rintasyövästä lisääntyy. Tämän mahdollistamme osastolle sähköisen version avulla, jota he voivat päivittää tarpeen vaatiessa. Jos opas tulee osastolle jakoon, olemme miettineet jatkotutkimusaiheeksi oppaan edelleen kehittämisen läheisten tarpeen mukaiseksi. Mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe on tutkia, miten tarpeelliseksi ja hyödylliseksi läheiset ovat oppaan kokeneet, ja voisiko opasta tulevaisuudessa jakaa myös muilla osastoilla tai poliklinikoilla.

## 6.7 Oma kehittyminen opinnäytetyön myötä

Teoriatiedon lisääntyminen rintasyövästä ja sen hoitokeinoista on lisännyt ammatillista valmiuttamme ja asiantuntijuutta. Teoriatiedon myötä olemme saaneet tiedollista valmiutta

kohdata eri sairaudenvaiheessa olevia syöpäpotilaita ja heidän läheisiään tulevana hoitotyönammattilaisina.

Opinnäytetyön prosessin myötä kriittinen ajattelu kehittyi. Kootessamme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä pystyimme kriittisesti arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Opimme etsimään monipuolista tietoa eri tietokannoista ja aikaisemmista tutkimuksista. Tulevaisuudessa osaamme hyödyntää tutkimustietoa toimiessamme sairaanhoitajina ja kehittämään hoitotyötä työyksiköissämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme myös valmiuksia esiintymiseen ja erilaisten yhteistyötahojen kohtaamiseen. Olemme pohtineet yhteistyön tärkeyttä ja saaneet näkökulmia siihen, miten mahdollisesti itse ohjaisimme opinnäytetyöprosessia toimiessamme työelämänedustajana. Tärkeä osa opinnäytetyön toimivuuden ja hyödyllisyyden kannalta on työelämän aktiivinen osallistuminen opinnäytetyöprosessiin, jotta opinnäytetyön tuloksena syntyvä tuote palvelisi työntilaaajaa mahdollisimman hyvin.

## LÄHDELUETTELO

- Andrews, Ted. 2000. Väriterapiaopas. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Arstila, A. 1999. Voita syöpä! Syövän uudet hoitokeinot. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino.
- Astra Zeneca Oy. 2006. Tukihenkilön tietopaketti. Rintasyöpä.
- Burton, M. & Watson, M. 1998. Counselling People With Cancer. Wiley.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY.
- Faulkner, A. & Maguire, P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin-konfliktinhallinta. Pieksämäki. RT-print Oy.
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Helenius, T. & Pennanen, R. & Huttunen, M. 2004. Tukihenkilöopas. Forssa. Painotalo Auranen Oy.
- Hietanen, P. & Lammi, U-K. 1991. Asiaa syövästä. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy.
- Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita. Minä, me ja muut. Porvoo. WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Isokorpi, T. 2004. Tunneoppia parempaan vuorovaikutukseen. Juva. WS Bookwell Oy.
- Joensuu, H. & Roberts, P. & Teppo, L. & Tenhunen, M. 1999. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Laimio, A. 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Opas lasten ja nuorten sururyhmien ohjaajalle. Vantaa. Dark Oy.
- Mantsinen, P. 1994. Psyykkinen ensiapu. Helsinki. PunaMusta Oy.
- Munnukka-Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Porvoo. Oy Kirjapaino t.t tryckeri Ab
- Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Juva. WSOY.
- Rasku, T. & Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Juva. WSOY.
- Riipinen, K. 2007. Rintasyöpä voidaan voittaa. Pro Auctore. 1/2007.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Suomen syöpäpotilaat ry. 2003. Rintasyöpäpotilaan opas. Painotalo Auranen Oy.
- Suomen syöpäpotilaat ry. 2000. Selviytyjän matkaopas. Forssa. Painotalo Auranen.
- Suomen syöpäpotilaat ry. 2001. Syöpä ja seksuaalisuus. Hämeenlinna. Ilves-Paino Oy.
- Suomen syöpäpotilaat ry. & Suomen mielenterveysseura ry. 2004. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Painotalo Auranen Oy.
- Vainio, A. & Hietanen, P. 1999. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Karisto Oy:n kirjapaino
- Vainio, A & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi. Duodecim.
- Vartiainen-Ora, P. 2002. Rakentava kuunteleminen. Kehitys Oy.
- Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. Porvoo. WSOY.
- Kerola, A. 2004. Rintasyöpä. Viitattu 20.3.2007.  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=3751315&id=9721391>

Opinnäytetyöpakki 2006. Tuotteistettu prosessi. Kajaanin ammattikorkeakoulu.  
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToim.aspx>

Oksanen, E. 2006. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 20.3.2007.  
<http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Rautava, M. 2006. Taustatietoa kriiseistä ja henkisestä tuesta. Viitattu 17.5.2007.  
<http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,1330,17955,35388,35392,36835,36860>

Roche. Rintojen omatarkkailu ja rintasyövän oireet. Viitattu 12.9.2007  
[http://www.rintasyopa.fi/?page\\_id=16](http://www.rintasyopa.fi/?page_id=16)

Roche. Seulonta ja testaus. Viitattu 12.9.2007  
[http://www.rintasyopa.fi/?page\\_id=17](http://www.rintasyopa.fi/?page_id=17)

Syöpäjärjestöt 2005. Rintasyövän hoito. Viitattu 20.3.2007.  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/hoito/>

Syöpäjärjestöt. Rintasyöpä. Viitattu 20.3.2007.  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa>





## LIITTEIDEN LUETTELO

Opinnäytetyön suunnittelu aikataulu

Opinnäytetyön toteutus aikataulu

Saatekirje

Arviointilomake

## OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUAIKATAULU

2006	
Marraskuu	
Viikko	
46	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
47	Opinnäytetyö suunnitelman palautus 21.11.
48	Opinnäytetyö suunnitelmaseminaari
Joulukuu	
48	
49	Opinnäytetyö suunnitelmaseminaari
50	Toimeksiantosopimuksen laatiminen
	Toimeksiantosopimuksen tekeminen ja allekirjoitus
51	Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen
52	Loma
2007	
Tammikuu	
1	Loma
2	Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen
3	Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen
4	Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen
5	Opinnäytetyö suunnitelman lopullinen palautus 31.1.
Helmikuu	
5	Opinnäytetyö suunnitelman hyväksyminen
6	Opinnäytetyön tekeminen
7	Teoriatiedon kokoaminen
8	Teoriatiedon kokoaminen
9	Teoriatiedon kokoaminen
Maaliskuu	
9	Oppaan sisällön kokoaminen
10	Oppaan sisällön kokoaminen
11	Oppaan ulkoasun suunnittelu
12	Oppaan kokoaminen
13	Oppaan esittely ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle
Huhtikuu	
14	Oppaan esitestaus huhtikuun aikana
15	Opinnäytetyön tekeminen
16	Opinnäytetyön tekeminen
17	Opinnäytetyön tekeminen
18	Opinnäytetyön tekeminen
Toukokuu	
18	Esitestauksen tulosten analysointi
19	Oppaan viimeistely tarvittaessa
20	Opinnäytetyön tekeminen
21	Opinnäytetyön tekeminen
22	Opinnäytetyön tekeminen
Kesä-, heinä- ja elokuu	Loma
Syyskuu	

36	Opinnäytetyön viimeistely
37	Opinnäytetyön viimeistely
38	Oppaan viimeistely
	Posterin tekeminen
39	Opinnäytetyön kirjallinen palautus ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle
Lokakuu	
40	Posterin valmistaminen
41	Opinnäytetyön suullinen esitys ja julkaistamistilaisuus
42	Opinnäytetyön korjausta tarvittaessa
43	Opinnäytetyön korjausta tarvittaessa
44	Opinnäytetyön korjausta tarvittaessa
	Opinnäytetyön nimi sekä tekijät tiedoksi opintotoimistoon
Marraskuu	
44	Kypsyysnäytteeseen valmistautuminen
45	Kypsyysnäyte
46	Opinnäytetyön palautus
47	Arvioinnit
48	Opinnäytetyö hyväksytty
Joulukuu	
48	
49	Arvosana ja sen perusteet
	Keskustelu arvosanasta ohjaavan opettajan kanssa
50	Opinnäytetyön julkaiseminen esim. Kaktus
	Loppukeskustelua opinnäytetyön hyödyistä ja siitä, kuinka kehitys jatkuu eteenpäin
51	
52	Valmistuminen sairaanhoitajaksi

Pyrimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä, tarvittaessa teemme työnjaon.

## OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSAIKATAULU

Pvm	Aihe	Paikka	Tuntimäärä
24.5.2006	Ensimmäinen palaveri opinnäytetyön aiheesta ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa	Kajaani	1
28.8.2006	Aiheanalyysi	Kuhmo	5
18.9.2006	Aiheanalyysi	Kajaani	2
26.9.2006	Aiheanalyysi	Kajaani	1
29.9.2006	Aiheanalyysi esitys	Amk	1
2.10.2006	Aiheanalyysin korjaus	Kajaani	2
3.10.2006	Ohjaavan opettajan tapaaminen	Amk	0,5
3.10.2006	Aiheanalyysin korjaus	Kajaani	2
18.10.2006	Aiheanalyysi hyväksytty	<b>Yhteensä (h)</b>	14,5
9.11.2006	Opinnäytetyö suunnitelma	Kajaani	3
13.11.2006	Opinnäytetyö suunnitelma	Kajaani	3
14.11.2006	Opinnäytetyö suunnitelma	Kajaani	2
15.11.2006	Opinnäytetyö suunnitelma	Kajaani	2
16.11.2006	Palaveri koordinoivan opettajan kanssa	Amk	0,5
20.11.2006	Opinnäytetyösuunnitelma	Kajaani	1
21.11.2006	Opinnäytetyösuunnitelma	Kajaani	2
28.11.2006	Opinnäytetyösuunnitelman power pointin teko	Amk	1
30.11.2006	Opinnäytetyösuunnitelman esitys	Amk	0,75
15.1.2007	Opinnäytetyösuunnitelman korjaus	Kajaani	2
17.1.2007	Opinnäytetyösuunnitelma, oppaan suunnittelua	Kajaani	6
23.1.2007	Syöpäyhdistyksellä käynti	Kajaani	1
23.1.2007	Ohjaavan opettajan tapaaminen	Amk	1,5

25.1.2007	Opinnäytetyösuunnitelman korjaus	Kajaani	3
29.1.2007	Opinnäytetyösuunnitelman korjaus	Kajaani	2
30.1.2007	Opinnäytetyösuunnitelman korjaus	Kajaani	3
8.3.2007	Ohjaavan opettajan tapaaminen	Amk	1
13.4.2007	Ohjaavan opettajan tapaaminen. Suunnitelma hyväksytty	Amk	1
		<b>Yhteensä (h)</b>	<b>35,75</b>
18.4.2007	Opinnäytetyö, oppaan suunnitteleminen	Kajaani	3
19.4.2007	Opinnäytetyö, teorian kokoaminen	Kajaani	3,5
25.4.2007	opinnäytetyö, teorian kokoaminen	Kajaani	2
5.7.2007	Opinnäytetyö, oppaan suunnitteleminen	Kuhmo	3
12.7.2007	Opinnäytetyö, oppaan viimeisteleminen	Kajaani	4
13.7.2007	Oppaan vienti os 4 luettavaksi	Kajaani	1
26.7.2007	Opinnäytetyö, teorian kokoaminen	Kajaani	2
13.8.2007	Oppaat esitestaukseen	Kajaani	
10.9.2007	Opinnäytetyö teorian muokkaaminen	Kajaani	2,5
12.9.2007	Opinnäytetyö, tuotteistamisprosessi	Kajaani	2,5
18.9.2007	Oppaiden haku os 4	Kajaani	
23.9.2007	Kahden esitestausoppaan vienti testattavaksi		
24.9.2007	Opinnäytetyö, johdanto ja tiivistelmä	Kajaani	3
30.9.2007	Oppaiden haku esitestauksesta	Kuhmo,	
1.10.2007	Esitestauspalautteiden kirjaaminen	Kajaani	2
8.10.2007	Opinnäytetyön viimeistelyä esitys kuntoon	Kajaani	3
11.10.2007	Palaveri työelämänedustajan ja ohjaavan opettajan kanssa	Kajaani os.4	1
11.10.2007	Palaveri ennen esitystä ohjaavan opettajan kanssa	Kajaani	1
15.10.2007	Teorian muokkaaminen opettajan ehdotusten mukaan	Kuhmo	1
16.10.2007	Teorian muokkaaminen opettajan ehdotusten mukaan	Kuhmo	1
17.10.2007	Teorian muokkaaminen opettajan ehdotusten mukaan	Kuhmo	2

18.10.2007	Teorian lisääminen	Kuhmo	1
19.10.2007	Teorian lisääminen	Kuhmo	4
20.10.2007	Teorian muokkaaminen ja lisääminen	Kuhmo	3
21.10.2007	Esityksen valmistelu	Kajaani	1
22.10.2007	Posterin valmistaminen	Kajaani	2
22.10.2007	Opinnäytetyön esitys Kass iso luentosali	Kajaani	1,5
24.10.2007	Korjausehdotusten toteuttaminen	Kajaani	3
29.10.2007	Korjausehdotusten toteuttaminen	Kajaani	4
30.10.2007	Teorian muokkaaminen	Kajaani	2
31.10.2007	Teorian muokkaaminen	Kajaani	1,5
7.11.2007	Teorian lisääminen ja muokkaaminen	Kajaani	4
17.11.2007	Abstractin kirjoittaminen	Kuhmo	2
19.11.2007	Kieliasun tarkistaminen	Kajaani	4
22.11.2007	Viimeisten parannusten tekeminen, abstractin liittäminen Itsearvioinnin ja vertaisarvioinnin kirjoittaminen	Kajaani	5
23.11.2007	Opinnäytetyön lopullinen palautus		
		<b>Yhteensä (h)</b>	73
		<b>Kaikki tunnit (h)</b>	123,25

## SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta, vaihtoehtoisena ammattiopintonaamme on kirurginen hoitotyö. Valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2007. Teemme opinnäytetyönä oppaan rintasyöpäpotilaan läheisille. Olemme kiinnostuneita mielipiteistänne koskien oppaan ulkoasua, asiasisältöä, ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja oppaan tarvetta. Olette yksi viidestä esitestaajasta ja palautteenantoanne apuna käyttäen muokkaamme oppaan lopullisen version. Jotta saamme kehitettyä hyvän ja palvelevan oppaan rintasyöpäpotilaanläheisille, on arviointinne meille todella tärkeää.

Arvioinnin teette kirjallisesti erilliselle lomakkeelle, jonka saatte tämän saatekirjeen mukana. Arvioitte opasta nimettömänä, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa. Emme luovuta antamianne tietoja ulkopuolisille. Arviointilomakkeet hävitämme salassapitovelvollisuutta noudattaen opinnäytetyön valmistuttua.

Olemme kiitollisia käyttämästänne ajasta ja palautteenannosta.

Ystävällisin terveisin,

Heidi Malmberg                      &                      Eija Pulkkinen

sth4sbheidim@kajak.fi                      sth4sbeijap@kajak.fi

Kajaanin Ammattikorkeakoulu



## ARVIOINTILOMAKE

1. Arvioikaa omin sanoin oppaan tarvetta.

---

---

---

---

2. Arvioikaa omin sanoin oppaan asiasisältöä. Miten sitä voisi mielestänne kehittää tai muuttaa?

---

---

---

---

3. Arvioikaa omin sanoin oppaan ymmärrettävyyttä ja selkeyttä.

---

---

---

---

4. Kerro mielipiteenne oppaan ulkoasusta.

---

---

---

---

5. Mitä muuta haluaisitte tuoda esille?

---

---

---

Kiitos!

