



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Veera Kilkki

## Syöpäpotilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyö

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijä Otsikko	Veera Kilkki Syöpäpotilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta
Sivumäärä Aika	20 sivua + 3 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoitotyö
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Syöpäpotilaan hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaisia syöpäpotilaiden kokemukset ovat hyvästä hoidosta. Tavoitteena on tuottaa synteetin avulla tietoa syöpäpotilaiden kokemuksista hyvästä hoidosta. Opinnäytetyön tekemistä ohjaa tutkimuskysymys: miten syöpäpotilaat kuvailevat kokemuksiaan hyvästä hoidosta?</p> <p>Menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto haettiin Cinahl tietokannasta. Tutkimuksia hyväksyttiin opinnäytetyöhön 14. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksista kävi ilmi, että syöpäpotilaat kokivat psykososiaalisten tekijöiden huomioon ottamisen olevan tärkeää. Sosiaaliset kontaktit hoitohenkilökunnan välillä vahvistivat potilaiden tunnetta yksilöllisyydestä. Kun hoitohenkilökunta tunsivat potilaat, he pystyivät tarjoamaan apua kohdennetusti. Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan yksilölliset- ja yhteisölliset taidot tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa.</p> <p>Potilaat tulisi nähdä yksilöinä, jolloin psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen hoidossa on helpompaa. Keskustelu muustakin kuin hoidosta antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa omasta itsestään diagnoosin takaa. Onkin tärkeää huomioida, etteivät potilaat aina koe hyvää hoitoa onnistuneina hoitotoimenpiteinä. Potilaille on tärkeää saada olla oma itsensä syöpähoitojen aikana ja se vahvistaa heidän kokemuksiaan hyvästä hoidosta.</p>	
Avainsanat	Hyvä hoito, syöpäpotilas, kokemukset

Author Title	Veera Kilkki Cancer patients experience of good care
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices 17 April 2020
Degree	Registered Nurse
Degree Programme	Social- and health services
Specialisation option	Cancer patient
Instructor	Senior lecturer Eila-Sisko Korhonen
<p>Purpose of the thesis is to describe cancer patients' experiences of good care. The aim is to produce information about cancer patients' experiences of good care via synthesis. The research question is: how cancer patients describe their experiences of good care?</p> <p>The method of the study is descriptive literature review. The material was collected from Cinahl database. 14 studies were accepted for the thesis. The material was analyzed with content analysis.</p> <p>The researches showed that cancer patients' felt the attention to psychosocial factors important. Social contacts between the patients and nursing staff strengthened the feeling of patients' individualism. When the nursing staff knew the patient, they could offer them targeted help. Patients' experienced nursing staffs individual- and communal skills as an important part of good care.</p> <p>Patients should be seen as individuals so that the attention to psychosocial factors would be easier. Conversation about something else than the care itself gives the patient a chance to tell about themselves behind the diagnosis. It's necessary to pay attention to that patients' don't always experience good care as an successful treatment. It's important to the patients' to be themselves during their cancer treatments so it strengthens their experiences of good care.</p>	
Keywords	Good care, cancer patient, experiences

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tietoperusta	2
2.1	Syöpäpotilas	2
2.2	Syöpähoidot	3
2.3	Hyvä hoito	5
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Menetelmät	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston valinta	8
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Sosiaalisten kontaktien merkitys hoidon aikana	11
5.2	Jokainen potilas on yksilö	12
5.3	Syöpähoitojen aikana tarjottu apu	14
5.4	Hoitohenkilökunnan yksilölliset- ja yhteisölliset taidot	14
6	Työn luotettavuus ja eettisyys	15
6.1	Luotettavuus	15
6.2	Eettisyys	15
7	Pohdinta	16
7.1	Psykososiaalisten tekijöiden huomioon ottaminen	16
7.2	Diagnoosin takana on yksilöllinen ihminen	16
7.3	Opinnäytetyön tulosten käyttäminen	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston haku	
	Liite 2. Valinnan kuvaus	
	Liite 3. Sisällönanalyysi	
	Liite 4. Posterit	

## 1 Johdanto

Syöpään sairastuu yhä useampi suomalainen jossakin vaiheessa elämäänsä (Syöpätalostovellus 2019). Tämä tarkoittaa myös sitä, että hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa. Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Toisella sijalla on suolistosyöpä ja kolmannella keuhkosyöpä. Miehillä sen sijaan yleisin on eturauhassyöpä. Toisella sijalla on keuhkosyöpä ja kolmannella suolistosyöpä. (Syöpätaudit 2020.)

Syöpä on sairaus, joka koskettaa potilaan lisäksi myös omaisia. Kukaan ei toivo omalle läheiselleen syöpää. Jos syöpä diagnoosin saa, haluavat omaiset kaikista parasta hoitoa, jota läheinen voi saada. Mutta miten potilas kokee hyvän hoidon? Onko se sitä, että hoitokeino voi olla mitä vain, kunhan päämääränä on parantua vai kenties hoitohenkilökunnan läsnäolo?

Työn tarkoituksena on kuvata, minkälaisia syöpäpotilaiden kokemukset ovat hyvästä hoidosta. Tavoitteena on tuottaa synteetin avulla tietoa syöpäpotilaiden kokemuksista hyvästä hoidosta. Opinnäytetyön tekemistä ohjaa tutkimuskysymys: miten syöpäpotilaat kuvailevat kokemuksiaan hyvästä hoidosta?

Sana hyvä on jotakin, jonka jokainen meistä ymmärtää omalla tavallaan. Hyvä on subjektiivinen käsite, eikä kenenkään kokemusta hyvästä saa kieltää. Hyvä on kielitoimiston sanakirjassa määritelty myönteiseksi, laadukkaaksi, riittäväksi ja miellyttäväksi (Kielitoimiston sanakirja 8.0. 2020). Vaikka sanalle on oma määritelmänsä, käyttää jokainen meistä sitä erilaisissa tilanteissa ja erilaisella merkityksellä. Kuulijan roolissa oleva ymmärtää asian myös omalla tavallaan.

Hoito sanalle ei Kielitoimiston sanakirjassa ole samanlaista määritelmää. Sen sijaan hoitaa sanalle on. Sitä on määritelty huolenpitoa, huolehtimisena sekä hoivana. (Kielitoimiston sanakirja 8.0. 2020.)

Potilaiden kokemuksiin hyvästä hoidosta vaikuttaa moni asia. Käytössä olevat resurssit ovat nykyään puheenaiheena melkein jokaisessa mediassa. Hoitajat haluavat antaa potilailleen hyvää hoitoa, mutta se ei aina ole jatkuvan resurssi pulan takia mahdollista.

Potilaat kokevat kuitenkin hyvän hoidon eri tavoin kuin hoitajat. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena nostaa ja yhdistää esille tulleita potilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta. Loppujen lopuksi pienilläkin asioilla on suuri merkitys, millaisena potilas saamansa hoidon kokee.

## 2 Työn tietoperusta

### 2.1 Syöpäpotilas

Syöpäpotilas on henkilö, jolla on lääkärin toteama syöpäkasvain kehossaan. Diagnoosia varten tarvitaan paljon tutkimuksia, jotta diagnoosista voidaan olla varmoja. Syöpäepäily herää yleensä jonkin oireen perusteella, jonka seurauksena potilas on hakeutunut lääkäriin. Joskus syöpä voi löytyä aivan sattumalta tai esimerkiksi naisten mammografia seulonnan yhteydessä. (Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020.)

Potilas käy ennen diagnoosia läpi monta tutkimusta. Lääkäri tekee klinisiä tutkimuksia ja selvittää mahdolliset sukusairuudet. Tyypilliset riskitekijät otetaan samalla huomioon. Verikokeista pystytään näkemään, onko potilaan verenkuvassa jotakin poikkeavaa. Tämä voi olla esimerkiksi kohonnut CEA-merkkiaine suolistosyövässä. Merkkiaineen arvo ei sinänsä ole merkki syövästä. Aina edes syöpä diagnoosin saaneilla potilailla ei merkkiainetta verikokeista edes löydy. (Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020.)

Erilaisia kuvantamismenetelmiä on paljon. Useimmiten diagnoosia tehdessä potilaasta otetaan jollakin menetelmällä kuva. Näin pystytään selvittämään, missä päin kehoa syöpä kasvain on sekä minkä kokoinen kasvain on. Kuvantamista käytetään osana hoitoa koko hoidon ajan. Näin pystytään tarkasti seuraamaan syöpä kasvaimen kokoa ja mahdollisten metastaasien määrää kehossa. Tietokonetomografia on yleisin kuvantamismenetelmä syöpädiagnoosia tehtäessä ja syövän levinneisyyttä tarkasteltaessa. Sen etuna on potilaasta saatava kerroskuva. Muita menetelmiä ovat magneettikuvaus, PET-tutkimus, mammografia, tähystys-, isotooppi- ja ultraäänitutkimus. Kuvantamismenetelmä valitaan potilaan diagnoosin perusteella. (Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020.)

Kasvaimesta otetaan näyte, jonka tutkii patologi. Näyte voi olla irtosolu-, paksuneula- tai ohutneulanäyte. Irtosolunäyte otetaan esimerkiksi Papa-kokeessa. Paksuneulanäyte on

kudoksesta otettava näyte. Näytteen koko on muutaman millimetrin luokkaa. Tästä näytteestä voidaan tutkia kasvaimen levinneisyys, miten se on alkanut erilaistumaan sekä onko se hyvän- vai pahanlaatuinen kasvain. Ohutneula näyte otetaan paksuneulanäytteen tavoin kudoksesta. Näyte otetaan joko neulalla tai ruiskulla. Näytteenotto sopii hyvin kilpirauhaseen, maksaan ja imusolmukkeisiin. (Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020.)

Lopullinen lausunto tulee patologilta. Lausunto kertoo, onko kyseessä syöpä vai ei. Syöpä diagnoosin saaminen on potilaalle raskas matka. Diagnoosin teko ei ole niin yksiselitteistä ja vaatii potilaalta sekä läheisiltä paljon voimavaroja polun läpi käymiseen. (Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020.)

## 2.2 Syöpähoidot

Leikkaus, sädehoito, kantasolusiirto ja erilaiset lääkehoidot ovat tärkeimmät hoitomuodot syöpään. Joillekin kasvaimille riittää vain yhden menetelmän käyttö, mutta usein kasvainta hoidetaan eri hoitomuotojen yhdistelmällä. Kasvaimen koko ja mahdolliset metastaasit vaikuttavat hoitomuodon valintaan. (Joensuu 2013a: 131–138.) Tässä opinnäytetyössä otetaan huomioon neljä edellä mainittua hoitoa eli leikkaus, sädehoito, kantasolusiirto ja erilaiset lääkehoidot.

Jos syöpä on levinnyt, on sen hoidossa yleensä käytössä liitännäishoitoja. Näitä ovat adjuvantti- ja neoadjuvanttihoito. Adjuvanttihoitossa lääkehoito annetaan potilaalle heti sädehoidon tai kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Lääkehoidon tarkoitus on tuhota paikallishoidon, eli kirurgian tai sädehoidon, jäljelle jääneet syöpäsolut. Lääkehoito ei ole ainoastaan sytostaattihoidoa, vaan siihen kuuluu myös hormonaalinen hoito ja joissakin harvoissa tapauksissa immunologinen hoito. (Joensuu 2013b: 131–138.)

Neoadjuvanttihoito on sen sijaan liitännäishoito, jossa lääkehoito annetaan ennen sädehoitoa tai kirurgiaa. Tällöin tarkoituksena on metastaasien hoidon lisäksi saada itse primaarikasvain pienemmäksi. Neoadjuvanttihoitoin hyvä puoli on se, että sen avulla pystytään samalla arvioimaan, onko lääkehoidolla tarpeeksi vastetta. (Joensuu 2013b: 131–138.)

Leikkaushoitoa pystytään antamaan syövän mukaan, missä taudin vaiheessa tahansa. Syövän metastaasit vaikuttavat kuitenkin suuresti asiaan. Jo varhaisessa vaiheessa metastoivat syövät, kuten haima-, keuhko- ja ruokatorvisyöpä, ovat hankalia leikata pois. Kuitenkin ihosyöpä ja papillaarinen kilpirauhaskarsinooma ovat pitkään vain paikallisia, ennen kuin ne metastasoivat. (Roberts 2013: 139–146.)

Sädehoidossa potilaalle annetaan joko ulkoisesti tai sisäisesti radioaktiivista säteilyä. Sen tarkoituksena on tuhota kasvaimen soluja, tehostaa kirurgista toimenpidettä tai olla liitännäishoitona muille hoidoille. Sitä voidaan käyttää myös lievittämään oireita sekä pienentämään metastaaseja. Syöpäsoluille tyypillistä on hyvin nopea jakautuminen. Sädehoito tehoaa niihin sen takia hyvin. Sädehoidon tarkoituksena on tuhota jakautuvia soluja ja niiden rakenteita. Nykyään laitteet ovat hyvin tarkkoja, mikä mahdollistaa säteilyn kohdistamisen vain syöpäkasvaimeen, jättäen terveen kudoksen vauriotta. (Sädehoito. 2020.)

Sädehoitoa voidaan yhdistää muihin hoitoihin. Ennen leikkausta annettavan sädehoidon tarkoituksena on pienentää kasvainta. Leikkauksen jälkeen sädehoidolla voidaan tuhota mahdollisia kehoon jääneitä syöpäsoluja. Sytostaateista ja sädehoidosta saadaan maksimaalinen teho, kun niitä annetaan samanaikaisesti. Ne tehostavat toinen toistaan ja hoitoa kutsutaan kemosädehoidoksi. Hoitotulokset ovat parantuneet monessa eri syövässä. Näitä ovat esimerkiksi jotkin keuhkosyövät. Kemosädehoidossa on kuitenkin haittapuolena sytostaattien lisäämät haittavaikutukset sädehoidossa. (Sädehoito, 2020.)

Sytostaatit ovat solutoksisia aineita. Niiden tarkoituksena on tuhota jakautuvia soluja. Ongelma on kuitenkin, että sytostaatit vaikuttavat myös terveisiin soluihin. Lääkäri kuitenkin arvioi, ovatko hyödyt suuremmat kuin haitat. Lääkäri tekee myös päätöksen, mitä sytostaatteja käytetään ja millainen syklytys hoidossa on. (Elonen – Bono 2013: 173–216.)

Sytostaatti valitaan sen mukaan, mikä sen vaikutusmekanismi on. Vaikutusmekanismeja ovat esimerkiksi topoisomeraasi II -entsyymien esto, solun kalvorakenteiden toiminnan muutos sekä DNA:n ja RNA:n synteesiä estävä vaikutus. Solunsalpaajat ryhmitellään tämän avulla lääkeryhmiin, joita ovat esimerkiksi platinajohdokset ja mitoosinestäjät. (Elonen – Bono 2013: 173–216.)



Sytostaatit voidaan antaa infuusiona, esimerkiksi oksaaliplatina, tai tabletteina, esimerkiksi kapesitabiini. Sytostaattien anto voidaan toteuttaa näin ollen joko polikliinisesti tai kotona. Näitä voidaan antaa myös saman aikaisesti, eli niin sanottuna yhdistelmähoitona. Yhdistelmähoiton etuna on sen vaikutusmekanismit. Kunkin sytostaatin vaikutusmekanismi tehoaisi syöpään yksinkin, mutta tehoa saadaan lisättyä usean sytostaatin yhdistelmällä. Non-Hodginin-lymfoomaan voidaan antaa R-CHOP yhdistelmähoitoa, jossa sytostaatteja ovat rituksimabi, syklofosfamidi, doksurubisiini, vinkristiini ja prednisoni. (Elonen – Bono 2013: 173–216.)

Sytostaattien haittavaikutuksia on niiden solutoksisuuden takia melko paljon. Haittavaikutuksia pystytään kuitenkin lääkitsemään, jotta potilas pystyy elämään mahdollisimman normaalia elämää. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, kaljuuntuminen sekä erilaiset hermostolliset oireet. (Elonen – Bono 2013: 173–216.)

Kantasolusiirroissa potilaan oma luuydin tuhotaan sytostaatein. Sen jälkeen potilaalle annetaan joko allogeeninen tai autologinen kantasolusiirre. Allogeeninen siirre on saatu toiselta henkilöltä ja autologinen potilaan aikaisemmin varastoituja terveitä kantasoluja. (Elonen – Bono 2013: 173–216.)

### 2.3 Hyvä hoito

Hyvä hoito voidaan määritellä hoitotieteellisesti. Määritelmä perustuu lakeihin ja säädöksiin. Tämän lisäksi siihen vaikuttavat vahvasti terveydenhuollon eettiset periaatteet ja arvot. Hoidon olosuhteet tulee olla sellaiset, jossa määritellyt eettiset toimintatavat ja arvot ohjaavat toimintaa. Resursseja tulee olla tarpeeksi. Jotta hyvä hoito toteutuu, tulee eri toimialojen yhteistyön olla saumatonta. Näitä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ja heidän välisensä yhteistyö, sujuvasti etenevät asiakasprosessit sekä hoito- ja palveluketjujen eteneminen helposti ja vaivattomasti. (Raivio 2017.)

Hyvälle hoidolle on asetettu tietyt kriteerit. Niiden mukaan hoidon tulee perustua näyttöön. Hyvä hoito ei saa olla riippuvainen asuinpaikasta, sosioekonomisesta statuksesta tai hoitoon hakeutuvan henkilön ominaisuuksista. (Raivio 2017.)

Hyvä on käsitteenä myös subjektiivinen. Se tarkoittaa siis meille jokaiselle eri asiaa. Jonkun mielestä hoito oli hyvää, kun taas joku toinen voi ajatella saman hoidon huonona.

Kielitoimiston sanakirjan mukaan hyvä tarkoittaa laadukasta, korkeatasoista, erinomaista, tarkoituksenmukaista, sopivaa sekä riittävää. (Kielitoimiston sanakirja 8.0. 2020.) Kaikista sanoista tulee positiivinen mielleyhtymä. Hyvä hoito on siis jotakin, jonka potilas kokee positiivisena kokemuksena. Hyvää hoitoa voidaan tarkastella myös hoitajan näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä näkökulma on kuitenkin potilaassa.

Suomessa on kirjattu laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki on tehty potilas lähtöisesti. Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on täysi oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, joka on laadultaan hyvää. Potilasta tulee kohdella ilman, että hänen ihmisarvoansa loukataan. Hoidossa tulee myös kunnioittaa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä. Potilaan hoito järjestetään näiden arvojen pohjalta. Suomen terveydenhuoltoon on maahanmuuton seurauksena kohdistunut uudenlaista kehityksen tarvetta. Potilaat ovat eri kulttuureista ja heidän äidinkieltensä on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai englanti. Tämä asettaa terveydenhuollolle yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista, kun potilaalle tulee hankkia esimerkiksi hoitotilanteeseen tulkki. Kulttuuri ja kieli ovat asioita, joita ei aina resurssien takia pystytä ottamaan huomioon. Ne kuitenkin ovat osa potilaan hyvää ja yksilöllistä hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, minkälaisia syöpäpotilaiden kokemukset ovat hyvästä hoidosta. Menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena on tuottaa synteessin avulla tietoa syöpäpotilaiden kokemuksista hyvästä hoidosta.

Opinnäytetyön hyödynsaajat ovat hoitajat sekä potilaat ja heidän läheiset. Opinnäytetyön tekemistä ohjaa tutkimuskysymys: miten syöpäpotilaat kuvailevat kokemuksiaan hyvästä hoidosta?

## 4 Menetelmät

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työni menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii etsimään vastauksia kysymyksiin, joita ilmiöstä tiedetään jo ennestään tai mitä erilaisia käsitteitä ja välisiä suhteita ilmiöllä on. Tällöin tarkoitus voi olla esimerkiksi tutkia nykyisen keskusteluilmapiirin laatua kyseisestä ilmiöstä. Onko tieto konsensuksessa vai väitelläänkö asiasta. Onko ilmiöstä mahdollisesti noussut joitakin kehityssuuntia sekä mitä teoria tietoa aiheesta jo on. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa jo aikaisempien tutkimusten nostamia kysymyksiä. Se voi myös tunnistaa aikaisempien tutkimustulosten ristiriitoja tai tiedoissa olevia aukkoja. Jos ilmiöön halutaan saada jokin uusi näkökulma, on kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttämällä sellainen mahdollisuus saada. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa eri vaiheisiin. Näiden vaiheiden raja on häilyvä ja saattavat mennä päällekkäin vaiheesta toiseen siirryttäessä. Vaiheista ensimmäinen on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessin etenemistä. Se voi kohdistua hyvinkin abstrakteihin sekä laajoihin ilmiöihin. Tutkimuskysymyksen muotoilu vaatii aikaa ja paljon ennakkotyötä. Kun tutkimuskysymystä aletaan hahmottelemaan, voidaan tehdä hieman alustavaa kirjallisuuskatsausta. Näin tutkimuksen tekijät saavat hieman osviittaa sille, mitä uutta halutaan jo ennestään tutkitusta tiedosta rakentaa. Tärkeää on kuitenkin huomioida, ettei tutkimuskysymys lähde kasvamaan liian isoksi ja laajaksi aiheeksi. Hyvän tutkimuskysymyksen tunnistaa siitä, että se on riittävästi rajattu, jolloin ilmiön syvälinen tarkastelu olisi mahdollista. Joskus kuitenkin avonaisempi tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön tarkastelemisen monesta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymyksen avulla saadaan kerättyä mahdollisimman tarkka aineisto. Tämä on kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe. On otettava huomioon, että aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen. Aineistonhaun aikana tulee huomio kiinnittää tutkimuksien rooleihin. Tutkimusten tulee jollain tavalla täsmentää, jäsentää, kritisoida tai avata asetettua tutkimuskysymystä. Aineiston ei tule olla liian laaja, vaan juuri sopiva suhteessa tutkimuskysymykseen. Yhtä tarkkaa määrää ei siis tutkimuksien määrälle voi antaa. Itse aineisto haetaan nykyään erilaisista tietokannoista ja internettiä hyödyntäen. Haku voi myös olla manuaalista, jolloin aikaisempien tutkimusten lähde viitteistä etsitään omaan

tutkimukseen sopivaa aineistoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijä asettaa haulle tietyt kriteerit. Kriteerejä voivat olla esimerkiksi julkaisuvuosi, kieli tai aineiston tyyppi esimerkiksi hoitotieteellinen artikkeli. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tätä osaa kutsutaan myös käsittelyosaksi. Tämä osa on koko menetelmän ydin, koska sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen aineiston perusteella sekä tehdä johtopäätöksiä. Aineistoa yhdistetään ja analysoidaan saaden synteesi. Aineiston tarkastelu antaa mahdollisuuden uusille näkökulmille ja tulkinnoille. Aineistojen ydintieto ei kuitenkaan muutu. Uusi näkökulma ja tulkintatapa syntyy, kun sitä yhdistellään muiden aineistojen kanssa tutkimuskysymystä ajatellen relevanttiin tietoon. Aineisto on tarkoitus saada mahdollisimman yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tätä vaihetta kutsutaan sisällönanalyysiksi. Siinä aineistoa jaotellaan kategorioihin ja lopulta saadaan pääkategoria kuvaamaan kaikkea sen alla olevaa. Haettu aineisto tulee tuntee hyvin, jotta sisällönanalyysi on mahdollisimman tarkka ja kuvaava. Sisällönanalyysissä tulee painottaa tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimpia asioita. (Kangasniemi ym. 2013.)

Viimeinen vaihe on tuloksien tarkastelu. Siihen sisältyy aineiston tulokset sekä työn luotettavuuden arviointi, eettisen puolen arviointi ja pohdinta aineiston perusteella tulleista tuloksista. Aineiston tulokset kasataan yhteen ja tiivistetään ilmiön tärkeimmät asiat peilaten sitä laajempaan kontekstiin. Näitä ovat esimerkiksi yhteiskunnallinen, käsitteellinen ja teoreettinen konteksti. Ilmiön pohjalta rakennettua tutkimuskysymystä voi kritisoida, esittää mahdollisia jatkokysymyksiä sekä haasteita ottaen huomioon hyvän tieteellisen käytännön. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 4.2 Aineiston valinta

Aineiston hakua ohjasi työn tutkimuskysymys. Aineisto kerättiin internetin tietokantoja hyödyntäen. Eniten opinnäytetyölle sopivia hoitotieteellisiä artikkeleita ja -tutkimuksia löytyi Cinahl tietokannasta. Tietokannan käyttäminen lisää luotettavuutta, koska ennen kuin artikkelit ja tutkimukset pääsevät tietokantaan, ovat ne käyneet läpi kaksoissokko-arvioinnin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 96–97.) Kaiken kaikkiaan tutkimuksia löytyi valintakriteerien avulla rajaamalla yhteensä 14.

Aineiston hyväksyntä kriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Valintakriteeristö

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset artikkelit	Opinnäytetyöt (AMK-taso)
Julkaistu vuosina 2010–2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tekstin kielinä suomi ja englanti	Jokin muu kieli kuin edellä mainitut
Tieteellisistä julkaisuista löytyy tutkimuskysymykseen vastaus	Tieteellinen julkaisu, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen
Ikäryhmänä 18–64-vuotiaat aikuiset	Ei alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret tai yli 65-vuotiaat eläkeläiset

Tutkimuksien etsiminen oli aiheen subjektiivisuuden takia aluksi hieman hankalaa. Selkeät rajaukset auttoivat asiassa. Hakusanoina käytin ”cancer patient AND cancer treatment AND experience”, ”cancer experience”, ”cancer treatment experience”, ”chemotherapy experience”, ”good care in nursing” ja ”good care AND nursing”. Tutkimuksia alkoi löytyä melko paljon, mutta en ottanut huomioon tutkimuksia hyväksyttäessä, ovatko ne hoitotieteellisiä vai eivät. Tämän takia aineistoa jouduttiin karsimaan ohjaustapaamisessa melko paljon sen sopimattomuuden vuoksi. Osa tutkimuksista kuitenkin oli sopivia, joten hakusanat olivat sopivia.

Aineiston haussa keskityin, mitä tietoja tiivistelmä antoi. Jos tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymykseen, oli se ehdoton poissulku. Moni tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen eri näkökulmasta. Näitä olivat läheiset ja hoitajat. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa potilaan näkökulmasta, joten myös näkökulma muodostui hakuja tehdessä isoksi poissulku kriteeriksi.

Liitteessä 1 on kuvattu tiedonhaku. Tätä taulukkoa täytin koko hakujen ajan ja täydensin sitä mukaan, kun tietoa löytyi. Kun olin löytänyt sopivat artikkelit ja tutkimukset omaa työtäni varten, kokosin ne valinnan kuvaus taulukkoon (liite 2). Lähetin taulukon ohjaavalle opettajalleni, joka vielä hyväksyi kaikki ja antoi luvan siirtyä seuraavaan vaiheeseen.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoidaan soveltaen sisällönanalyysin periaatteita. Tämän avulla voidaan kuvata ja analysoida hyvinkin erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysissa pystytään löytämään kuvattu ilmiö ja sen saaminen tiivistettyyn muotoon. Tutkittavat aineistot siis yleistetään, jolloin saadaan kuvauksia aineistosta. Sisällönanalyysi ei kuitenkaan ole aivan yksinkertaista. Aineisto tulee ymmärtää ja keskeiset asiat löytyä. Jos tulokset jäävät liian simppeleiksi, voidaan silloin päätellä sisällönanalyysin olleen liian keskeneräinen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–167.)

Hyödynnän analyysissä induktiivista menetelmää. Tässä tarkoituksena on ryhmitellä sanoja niiden merkityksen mukaan. Ryhmien yksittäiset asiat voivat olla sanoja tai lauseita. Itse analyysi etenee tietyssä järjestyksessä, jossa ryhmät alkavat muodostamaan yhteisiä yksiköitä. Etenemistä ohjaa taulukossa käytetyt otsikot. Näitä ovat alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria. Työtapa soveltuu hyvin omaan opinnäytetyöhöni, koska aiheesta ei juurikaan tiedetä aikaisemmin ja näin monesta aiheesta saadaan yhdisteltyä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–171.)

Aloitin analysoinnin lukemalla aineistoni tiivistelmät ja korostamalla sieltä tutkimuskysymystä vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen luin jokaisen tutkimuksen ja korostin sieltä lisää alkuperäisilmaisuja. Rajasin nämä alkuperäisilmaisut vielä siten, että ne varmasti vastaavat asettamaani tutkimuskysymystä. Relevantteja alkuperäisilmaisuja löytyi aineistoista yhteensä 25.

Tämän jälkeen muodostin alkuperäisilmaisuista pelkistettyjä. Aineistosta alkoi tässä vaiheessa hahmottua selkeitä pääkohtia. Näitä oli helppo jakaa alakategorioihin. Alakategorioita muodostui 24.

Yläkategorioiden muodostaminen osoittautui hankalammaksi. Aineistot sisälsivät paljon asiaa, joten niiden pitäminen tiiviissä paketissa tuotti hieman hankaluuksia. Jottei tutkimuskysymys rönsyilisi liian paljoa, jouduin tekemään paljon rajausta. Yläkategorioita muodostui lopulta 4. Kaikki sisältö sopi hyvin saman pääkategorian alle, joka on hyvä hoito syöpäpotilaan kokemana.

Taulukko 2. Alakategorioiden yläkategoria

Englanninkielinen ilmaus	Suomenkielinen ilmaus
Social contacts - relationship - empathy - importance - communication	Sosiaaliset kontaktit - ihmissuhteet - empatia - tärkeys - kommunikaatio
Individual person - patients experience - individual - personalized care - good fortune - meaningfulness - comprehensibility - manageability - coherence - positive expectations - realistic expectations	Yksilöllisyys - potilaan kokemukset - yksilö - yksilöllinen hoito - hyvä tuuri - merkityksellisyys - ymmärrettävyys - hallittavuus - yhtenäisyys - positiiviset odotukset - realistiset odotukset
Help during cancer treatments - offering help - support	Syöpähoitojen aikainen apu - avun tarjoaminen - tuki
The skills of nursing staff - skills - humanity - team work - organizing of care	Hoitohenkilökunnan taidot - taidot - inhimillisyys - tiimi työskentely - hoidon organisointi

## 5 Tulokset

### 5.1 Sosiaalisten kontaktien merkitys hoidon aikana

Aineistosta nousi vahvasti esille potilaiden tarve sosiaalisille kontakteille ja niiden vaikutus hoidon hyväksi kokemiselle. Useassa tutkimuksessa nousi ylös sanat ihmissuhteet, empatia, tärkeys ja kommunikaatio.

Syöpäpotilaat haluavat tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään eikä vain syöpäpotilaana. Tämä näkyi sosiaalisissa kontakteissa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Kun

hoitohenkilökunta kohteli potilasta ihmisenä potilaan sijasta, kokivat potilaat sen osana hyvää hoitoa. Tähän liittyi vahvasti sosiaalinen puoli. Jos hoitaja keskusteli potilaan kanssa vain syöpä hoidoista, tunsivat potilaat sen hyvin kapeakatseisena. Sen sijaan potilaan kuulumisten kysely ja keskustelu potilaan elämästä saivat potilaat tuntemaan itsensä kuulluksi ja nähdyksi. (Grover – Mackasey – Cook – Trembelay – Loiselle 2018.)

Sosiaaliset kontaktit olivat potilaille tärkeitä. Ne kertovat paljon siitä, miten potilaat kokevat hoitopaikan ilmapiirin sekä hoidon ylipäättään. Potilaille syöpä hoitoihin meno saattaa muodostua niin rutiiniksi, että se on vain päivä muiden joukossa. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata joka kerta potilas lämminkinhenkisesti. Näin potilaan ja hoitajan välille muodostuu luottamuksellinen suhde, joka auttaa potilasta jaksamaan hoidoissa käymisen. Hoito yksikköön tulon tulee olla potilaalle mukava kokemus. (Cameron – Waterworth 2014.)

Potilaille tärkeää oli tuntee, että hoitohenkilökunta oli heitä varten ja kuuntelivat. Heillä täytyi olla kyky empatiaan. Tilanne, jossa potilaalle kerrotaan syöpä diagnoosi, on raskas potilaalle ja hänen läheisilleen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tässä tilanteessa vahvaa ammattitaitoa tuon uutisen kertomiseen. Työntekijän on pystyttävä asettumaan potilaan saappaisiin ja mietittävä, miten itse haluaisi uutisen hänelle kerrottavan. (Zøylner – Lomborg – Christiansen – Kirkegaard 2018)

Informaation hoidosta tuli olla selkää ja mahdollisimman läpinäkyvää. Potilaat halusivat tietää, mitä hoitoja heillä on tulossa, mitä mahdollisia hoitomuotoja voidaan kokeilla ja keneltä voi pyytää apua. Kommunikaation tuli olla mahdollisimman molemminpuolista. Potilaan piti tuntee, että hän saa kysyä apua ja kertoa, jos jokin asia vaivaa. Avoin kommunikaatio mahdollisti potilaan kokemusta hyvästä hoidosta. (Coronado ym 2017.) Jos potilas koki, ettei häntä kuunnella tarpeeksi tai anneta tilaa puhua, koki potilas olonsa turhautuneeksi (Appleton – Nanton – Roscoe – Dale 2019).

## 5.2 Jokainen potilas on yksilö

Hoidon laadun parantamisen keskiössä oli hoitohenkilökunnan kyky ymmärtää syöpää sairastavan potilaan kokemukset saamastaan hoidosta. Potilaat kokivat hoitonsa laadun parantuvan, kun hoitohenkilökunta kommunikoi sekä potilaan että hänen läheistensä ja koko hoitotiimin kanssa. Potilaat kertoivat tämän auttavan hoitohenkilökuntaa ymmärtä-



mään potilasta ihmisenä paremmin, joka vaikutti koko hoito polkuun. Kun vuoropuheluiden määrä kasvoi, näkyi myös erilaisten hoitomuoto vaihtoehtojen tarjoamisena. (Cameron – Waterworth 2014.)

Potilaille tärkeää oli, että heidän yksilölliset tarpeensa otettiin huomioon jokaisessa hoidon vaiheessa. Varsinkin tunne puolen huomioiminen koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi syöpä diagnoosin saaminen on jo shokki itsessään. Jos potilas on paikalla yksin ja liikkuu esimerkiksi autolla, on huomioita, ettei potilas jää yksin. Suuren elämää muuttavan tiedon saaminen tuli potilaiden kertomana toteuttaa mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä sekä huomioiden, että paikalla olisi myös joku läheinen. (Bridge – Gotlib – Dhanju – Singh – Moody 2019.)

Sosiaalisten kontaktien laatu heijastui potilaiden kokemuksiin yksilöllisyydestä. Jos hoitohenkilökunta tunsu potilaan omaa historiaa, koko potilas olevansa tervetullut yksikköön. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että hoitaja otti huomioon myös potilaan läheiset ja heidän taustansa. Potilaat kuvailevat tätä hoitajan vahvana ammattitaitona ja kiinnostuksena ihmiseen eikä sairauteen. (Grover – Mackasey – Cook – Trembelay – Loiselle 2018.)

Nuoret aikuiset, jotka ovat selvinneet syövästä, tarvitsevat vielä syövästä parantumisenkin jälkeen tiivistä seurantaa ja psykososiaalista tukea. Heidänkin välillensä on eroja. Potilaat kokevat saavansa hyvää hoitoa, kun heidän elämän tilanteensa otetaan huomioon myös syövän jälkeenkin. Jokaisen keho käy hoitojen jälkeen muutoksia. Jollakin syöpä hoidot saattavat aiheuttaa lapsettomuutta ja jollakin toisella pysyvän hiusvaurion. Potilaat haluavat saada juuri heille kohdennettua tietoa yleisen tiedon lisäksi. (Hauken – Grue – Dyregov 2019.) Potilaat kertovat saavansa yleisellä tasolla hyvää hoitoa, mutta yksilökeskeistä hoitoa voisi aina kehittää lisää (Coronado ym 2017.)

Potilailla on aina hoitoon tullessa tietynlaiset odotukset saamastaan hoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee selittää hoito mahdollisimman hyvin, jotta potilaan odotukset pysyvät mahdollisimman realistisinä. Toisaalta potilaalla tulee olla positiivisia odotuksia, jotta hän jaksaa hoidoissa käydä. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on luoda mahdollisimman hyvä hoito kokemus potilaalle. (Ziebland – Evans – Toynbee 2010.)

### 5.3 Syöpähoitojen aikana tarjottu apu

Potilaat kertovat saavansa tukea omalta perheeltään. Se on heille tärkein tuki. Itse hoidon aikana tukea tarvitaan hoitohenkilökunnalta. Aina mukaan ei pääse perheenjäsen tai joku muu läheinen. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan paljon emotionaalista tukea, koska hoidot ovat raskaita niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Tarvittavan tuen määrää kasvoi mitä lähempänä hoitojen loppumista oltiin. Moni koki, ettei osaa elää normaalia elämää, kun syöpä on poissa. Moni haki apua myös vasta silloin, kun kriisitilanne oli jo saavutettu. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan suurta ammattitaitoa, jotta osaa tukea jokaista potilasta heidän tarvitsemallaan avulla. (Beaver – Williamson – Briggs 2016; Appleton – Nanton – Roscoe – Dale 2019.)

### 5.4 Hoitohenkilökunnan yksilölliset- ja yhteisölliset taidot

Potilaat ylistivät hoitohenkilökunnan ammatti- ja tiimityöskentelytaitoja. Jokainen työntekijä oli myös yksilönä taitava. Potilaat kertoivat saavansa työntekijöistä itselleen tuen moneksi vuodeksi eteenpäin. He kuvailivat suhteen olevan kuin ystävyysuhde. Hoitohenkilökunta toimi tiiminä erinomaisesti, joka mahdollisti potilaan ja hoitajan välisen suhteen kehittymisen. Potilaat kokivat kuitenkin olevansa vain onnekkaita saadessaan hyvän hoitotiimin ympärilleen. He kertovat kaiken olevan vain sattumankauppaa, että heidän kohdallansa on käynyt vain hyvä tuuri. Eräs tutkimukseen haastateltu potilas kuitenkin totesi, että ehkei tämä kaikki sittenkään ole vain hyvää tuuria vaan hoitohenkilökunta osaa ottaa potilaat huomioon tehden heille hyvän kokemuksen. (Ziebland – Evans – Toynbee 2010.)

Syöpä hoidot ovat raskaita ja siksi hyvä hoidon organisointi tukee potilaan kokemuksia hoidosta. Jos hoito on epäselvää ja sekavaa, kokee potilas olevansa hankala tai ettei hoitohenkilökunta ole tarpeeksi hyvä organisoimaan potilaiden hoitoa. Sen sijaan hyvä ja selkeä hoitopolku yksikössä ohjaa potilasta eteenpäin kohti hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaat saattavat käydä samassa yksikössä useankin vuoden, joten yksikön sisällä tapahtuvat muutokset näkyvät myös joillekin potilaille hyvin selkeänä. Tutkimuksessa potilaat olivat ihmeissään siitä, että yksiköt olivat selkeitä ja heitä kohdeltiin inhimillisesti. Ympäristö oli potilaslähtöinen ja rauhallinen. (Ziebland – Evans – Toynbee 2010.)

## 6 Työn luotettavuus ja eettisyys

### 6.1 Luotettavuus

Kvalitatiiviset tutkimukset tehdään yleensä yksin. Tutkimuksen tekijällä on tällöin vaarana tulla sokeaksi tutkimukselleen. Toisin sanoen tutkimuksen edetessä kirjoittaja tulee yhä vakuuttuneemmaksi oman tutkimuksensa oikeellisuudesta. Tutkimuksen tekijä saattaa muodostaa päässänsä ajatuksen, että tulokset ovat oikeita, vaikka niin ei aina olekaan. Tätä varten on tehty kriteereitä, joilla tekijä voi arvioida tutkimuksen edetessä sen luotettavuutta. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Vuonna 1985 kriteereitä on täsmennetty. Silloin on puhuttu totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraaliuudesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.)

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrin vahvistamaan mahdollisimman uudella tutkitulla tiedolla. Hakuja tehdessä hyväksyn aineistoksi vuonna 2010 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tutkimuksia haen sekä suomeksi että englanniksi. Haen artikkeleita esimerkiksi lehdistä tutkiva hoitotyö ja hoitotiede. Tietokantoina käytän mm. Cinahl ja PubMed. Aineiston haun jälkeen teen hauista taulukon, minkä avulla haut voi toistaa.

### 6.2 Eettisyys

Noudatan opinnäytetyön tekemisessä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeisiä lähtökohtia on yhdeksän. Tutkimusprosessin aikana noudatan rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Toimin avoimesti ja julkistamisessa noudatan vastuullista tiedeviestintää. Otan aineistoksi valittujen tutkimusten tutkijat huomioon oikeanlaisella tavalla. Tallennan kaiken tietoaineiston sille asetulla tavalla. Sovin myös opinnäytetyössä mukana olevien osapuolten kanssa yhteiset toimintatavat esimerkiksi, miten opinnäytetyötä saa käyttää julkistamisen jälkeen. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

## 7 Pohdinta

Syöpädiagnoosin saaminen on potilaalle raskas taakka. Pelko elämän rajallisuudesta on varmasti jokaisen potilaan mielessä. Hoitohenkilökunta pystyy kuitenkin omalla työllään ottamaan potilaan huomioon ja tekemään hoito polusta mahdollisimman hyvän.

### 7.1 Psykososiaalisten tekijöiden huomioon ottaminen

Aineistoissa ei noussut esiin onnistunut sytostaattien tiputus tai mahdollisimman onnistunut leikkaus. Esiin nousivat psykososiaaliset tekijät. Potilaat kaipasivat hoitohenkilökunnan kanssa keskustelua ja heidät huomioon ottamista. Tämä näkyi esimerkiksi potilaiden tuntemista. Potilaat kokivat olevansa yksilöitä ja heidät huomioitiin. Tämä oli iso osa potilaiden kokemusta hyvästä hoidosta. Hoito ei rajoittunut vain lääkeinfuusioon tai leikkaukseen, vaan hoitohenkilökunta otti huomioon potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen. (Grover – Mackasey – Cook – Tremblay – Loisel 2018.)

Resurssipulan keskellä oleva terveydenhoito ala on jatkuvan muutoksen alla. Hoitajien tulisi osata hoitaa potilaita vahvalla ammattitaidolla samalla ottaen huomioon kokonaisvaltaisen hoidon. Potilaiden toiveena on saada hyvää hoitoa, johon hoitajat pystyvät vaikuttamaan. Psykososiaaliset tekijät jäävät usein taka-alalle kiireen keskellä. Pitkään samassa hoidossa käyvät potilaat huomaat kehityksen suuntaan tai toiseen. Siksi olisi tärkeää pysähtyä hetkeksi ja keskustella potilaan kanssa muustakin kuin vain hoidosta. Näin potilaat saavat hyvän kokemuksen hoidostaan.

### 7.2 Diagnoosin takana on yksilöllinen ihminen

Joillakin hoito polku on pidempi, kun taas toinen saattaa käydä oman polkunsu puolet lyhyemmässä ajassa. Potilaat nostivat aineistoissa vahvasti esiin yksilöllisyyden. He haluavat muistuttaa, että jokaisen diagnoosin takana on ihminen, jolla on oma hoito polku kuljettavanaan. Tähän he tarvitsevat hoitajien tukea. Potilaat kertoivat heidän olonsa olevan turvallinen, koska he tiesivät olevansa aidosti heistä välittävien ja ammattitaitoisten ihmisten hoidossa. (Grover – Mackasey – Cook – Tremblay – Loisel 2018.)

### 7.3 Opinnäytetyön tulosten käyttäminen

Pienet eleet ja ilmeet ovat potilaalle tärkeitä. Yksilöllisyys, kuulluksi tuleminen, empatia sekä kommunikaatio, ovat pieniä asioita. Potilaat käyvät läpi isoja hoitoja, jotka voivat pelastaa heidän henkensä. Hyvä hoito ei siis saa olla vain paperille määriteltyjä sanoja vaan oikeita tekoja. Niiden tulee olla potilaiden kertomia asioita; miten he ovat kokeneet hyvän hoidon? Millaista hyvä hoito on? Nämä asiat tulisi sisällyttää yksiköiden toimintasuunnitelmaan ja samalla näkyä potilaille asti.

## Lähteet

Appleton, Rebecca – Nanton, Veronica – Roscoe, Julia – Dale, Jeremy 2019. "Good care" throughout the prostate cancer pathway: Perspectives of patients and health professionals. *European Journal of Oncology Nursing* 42. 36–41.

Beaver, Kinta – Williamson, Susan – Briggs, Jean 2016. Exploring patient experiences of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. *European journal of oncology nursing* 20. 77–86.

Bridge, E – Gotlib Conn, L – Dhanju, S – Singh, S – Moody, L 2019. The patient experience of ambulatory cancer treatment: a descriptive study. *Current Oncology* 26 (4). 482–493.

Cameron, Jenny – Waterworth, Susan 2014. Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer, a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing* 20 (5). 218–224.

Coronado, A.C. – Tran, K. – Chadder, J. – Niu, J. – Fung, S. – Rahal, R. 2017. The experience of patients with cancer during diagnosis and treatment planning, a descriptive study of Canadian survey results. *Current Oncology* 24 (5). 332–337.

Elonen, Erkki – Bono, Petri 2013. Solunsalpaajahoito ja muut syöpälääkkeet. Teoksessa Aalberg, Veikko ym. (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim. 173 – 216.

Grover, Chloe – Mackasey, Erin – Cook, Erin – Trembelay, Lucie – Loiselle, Carmen G. 2018. Patient-reported care domains that enhance the experience of "being known" in an ambulatory cancer care centre. *Canadian Oncology Nursing Journal* 28 (3). 166–171.

Hauken, May A. – Grue, Marthe – Dyregrov, Atle 2019. "It's been a life-changing experience!" A qualitative study of young adult cancer survivors' experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment. *Scandinavian Journal of Psychology* 60. 577–584.

Isola, Jorma 2013. Säteily syövän aiheuttajana. Teoksessa Aalberg, Veikko ym. (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim. 9 – 28.

Joensuu, Heikki 2013a. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa Aalberg, Veikko ym. (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim. 131 – 138.

Joensuu, Heikki 2013b. Syövän liitännäishoito. Teoksessa Aalberg, Veikko ym. (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim. 131 – 138.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

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

Kielitoimiston sanakirja 8.0. 2020.

Kvåle, Kristi – Synnes, Oddgeir 2013. Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing* 17. 814–819.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1997. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Mikkelsen, Hilde Elisabeth Timenes – Vassbakk-Brovold, Karianne – Antonsen, Anne Jørstad – Berntsen, Sveinung – Kersten, Christian – Fegran, Liv 2020. Cancer Patients' Long-term Experiences of Participating in a Comprehensive Lifestyle Intervention Study While Receiving Chemotherapy. *Cancer Nursing* 43 (1). 60–68.

Puts, Martine T.E. – Satter, Schroder – McWatters, Kara – Lee, Katherine – Kulik, Michael – MacDonald, Mary-Ellen – Jang, Raymond – Amir, Eitan – Krzyzanowska, Monika K. – Leighl, Natasha – Fitch, Margaret – Joshua, Anthony M. – Warde, Padraig – Tourangeau, Ann E. – Alibhai, Shabbir M.H. 2016. Chemotherapy treatment decision making experiences of older adults with cancer, their family members, oncologists and family physicians, a mixed methods study. *Support Care Cancer* 25. 879–886.

Raivio, Risto 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (17). 1563–9.

Roberts, Peter J 2013. Syöpäkirurgian biologiset perusteet. Teoksessa Aalberg, Veikko ym. (toim.): *Syöpätaudit* Helsinki: Duodecim. 139–146.

Santo Lima, Laís Espírito – Santana, Mary Elizabeth de – Silva Correa Júnior, Antônio Jorge – Vasconcelos, Esleane Vilela 2019. Experiences of cancer patients' family caregivers in palliative care. *Cuidado É Fundamental* 11 (4). 931–936.

Syöpätaudit 2020. Kaikki syövästä, syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/>>. Luettu 20.3.2020.

Syöpätalastosovellus 2019. Verkkodokumentti. Suomen syöpärekisteri. Verkkodokumentti. <<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>>. Luettu 5.9.2019.

Syövän toteaminen ja tutkimukset 2020. Verkkodokumentti. Kaikki syövästä, syöpäjärjestöt. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-toteaminen-ja-tutkimukset/>>. Luettu 3.4.2020.

Sädehoito. 2020. Verkkodokumentti. Kaikki syövästä, syöpäjärjestöt. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/sadehoito/>>. Luettu 24.3.2020

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Verkkodokumentti. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. < [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 30.8.2019.

Wakiuchi, Julia – Silva Marcon, Sonia – Christina de Oliveira – Denize – Sales, Catarina Aparecida 2018. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. *Brasileira de Enfermagem REBEn* 72 (1). 125–133.

Ziebland, Sue – Evans, Julie – Toynbee, Polly 2010. Exceptionally good? Positive experiences of NHS care and treatment surprises lymphoma patients: a qualitative interview study. *Health Expectations* 14. 21–28.

Zøylner, Ingrid Anette – Lomborg, Kirsten – Christiansen, Peer Michael – Kirkegaard, Pia 2018. Surgical breast cancer patient pathway Experiences of patients and relatives and their unmet needs. *Health Expectations* 22. 262–27



## Aineiston haku

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset (vuodet 2010 – 2020)	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
<b>Cinahl</b> cancer patients AND cancer treatment AND experience	1 912	5	4	2	1  Chloe Grover, Erin Mackasey, Erin Cook, Lucie Tremblay, and Carmen G. Loiselle (Patient-reported care domains that enhance the experience of “being known” in an ambulatory cancer care centre)
<b>Cinahl</b> cancer experience	5 589	20	15	10	6  Hilde Elisabeth Timenes Mikkelsen, Karianne Vassbakk-Brovold, Anne Jørstad Antonsen, Sveinung Berntsen, Christian Kersten, Liv Fegran (Cancer patients’ long-term experience of participating in a comprehensive lifestyle intervention study while receiving chemotherapy)  Laís Espírito Santo Lim, Mary Elizabeth de Santana, Antônio Jorge Silva Correa Júnior, Esleane Vilela Vasconcelos (Experiences of cancer patients’ family caregivers in palliative care) MAY A. HAUKEN, MARTHE GRUE and ATLE DYREGROV

					<p>(It's been a life-changing experience! A qualitative study of young adult cancer survivors' experiences of the co-existence of negative and positive outcomes after cancer treatment)</p> <p>Julia Wakiuchil, Sonia Silva Marconi, Denize Cristina de Oliveirall, Catarina Aparecida Salesl (Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment)</p> <p>Ingrid Annette Zøylner, Kirsten Lomborg, Peer Michael Christiansen, Pia Kirkegaard (Surgical breast cancer patient pathway Experiences of patients and relatives and their unmet needs)</p> <p>E. Bridge, L. Gotlib Conn, S. Dhanju, S. Singh and L. Moody (The patient experience of ambulatory cancer)</p>
<b>Cinahl</b> cancer treatment experience	597	5	5	3	1  A.C. Coronado, K. Tran, J. Chadder, J. Niu, S. Fung, C. Louzado and R. Rahal (The experience of patients with cancer during diagnosis and treatment planning, a descriptive study of Canadian survey results)
<b>Cinahl</b>	373	8	7	4	3

chemotherapy experience					<p>Martine T. E. Puts, Schroder Sattar, Kara McWatters, Katherine Lee, Michael Kulik, Mary-Ellen MacDonald, Raymond Jang, Eitan Amir, Monika K. Krzyzanowska, Natasha Leighl, Margaret Fitch, Anthony M. Joshua, PadraigWarde, Ann E. Tourangeau, Shabbir M. H. Alibhai (Chemotherapy treatment decision-making experiences of older adults with cancer, their family members, oncologists and family physicians, a mixed methods study)</p> <p>Kinta Beaver, Susan Williamson, Jean Briggs (Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer)</p> <p>Jenny Cameron, Susan Waterworth (Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer, a qualitative study)</p>
<b>Cinahl</b> good care in nursing	214	7	6	3	1  Rebecca Appleton, Veronica Nanton, Julia Roscoe, Jeremy Dale ("Good care" throughout the prostate cancer pathway: Perspectives of patients and health professionals)
<b>Cinahl</b>	149	9	5	3	2

good care AND cancer patient					<p>Sue Ziebland, Julie Evans, Polly Toynbee (Exceptionally good? Positive experiences of NHS care and treatment surprises lymphoma patients: a qualitative interview study)</p> <p>Kirsti Kvåle, Oddgeir Synnes (Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory)</p>
					Yhteensä: 14

## Valinnan kuvaus

Kirjoittaja, vuosi, lehti, maa, otsikko	Tarkoitus	Menetelmät	Tulokset
<p>Chloe Grover, Erin Mackasey, Erin Cook, Lucie Tremblay, and Carmen G. Loiselle</p> <p>Canadian Oncology Nursing Journal</p> <p>2018</p> <p>Canada</p> <p>Patient-reported care domains that enhance the experience of “being known” in an ambulatory cancer care centre</p>	<p>This study explored patients’ perceptions of “being known” in an ambulatory chemotherapy unit.</p>	<p>Using a qualitative descriptive design, 10 participants with various cancer diagnoses were recruited from a large cancer centre in Montreal, Quebec. Audiotaped individual interviews were transcribed verbatim. Textual data were coded and analyzed thematically.</p>	<p>Participants spoke of their need to have the staff approach them as individuals first and then as persons with cancer. They further underscored the importance of: (1) feeling truly welcome in the cancer care environment, (2) being provided with person- and situation-responsive care, and (3) considering occupational and social roles that go beyond the “sick role”. Mutual patient-nurse disclosure also contributed to perceptions of a personalized care approach.</p>
<p>Hilde Elisabeth Timenes Mikkelson, Karianne Vassbakk-Brovd, Anne Jørstad Antonsen, Sveinung Berntsen, Christian Kersten, Liv Fegran</p> <p>2020</p> <p>Cancer nursing</p> <p>Norway</p>	<p>The aim of this study was to explore cancer patients’ long-term experiences of participating in a 12-month individualized comprehensive lifestyle intervention study focusing on physical activity, diet, smoking cessation, and stress management while receiving curative or palliative chemotherapy.</p>	<p>A qualitative design with semi structured interviews of 7 curative and 7 palliative cancer patients was conducted 12 months after inclusion in lifestyle intervention. Data were analyzed following a phenomenological hermeneutic approach.</p>	<p>Two main themes emerged: (1) awareness of the importance of a healthy lifestyle during cancer treatment and (2) individual follow-up; it’s good to have someone to talk to.</p>

Cancer patients' long-term experience of participating in a comprehensive lifestyle intervention study while receiving chemotherapy			
<p>Laís Espírito Santo Lim, Mary Elizabeth de Santana, Antônio Jorge Silva Correa Júnior, Esleane Vilela Vasconcelos</p> <p>2019</p> <p>CUIDADO É FUNDAMENTAL</p> <p>Brazil</p> <p>Experiences of cancer patients' family caregivers in palliative care</p>	<p>This study was aimed to describe the experience of family caregivers of cancer patients in palliative care and to analyze its implications for nursing care.</p>	<p>It is a descriptive study with a qualitative approach that was carried out using open semi-structured interviews. The transcriptions were submitted to Content Analysis.</p>	<p>Three units appeared: "End of Life, Cancer and Palliative Care", addressing the impact of palliative care suggesting the need for providing assistance for end-of-life patients; "Challenges of family caregivers", regarding the caregivers' choices and difficulties, especially financial ones; and "Chocking Experiences of family caregivers", emphasizing the impact of diagnosis and cancer pain as more significant experiences.</p>
<p>MAY A. HAUKEN, MARTHE GRUE and ATLE DYREGROV</p> <p>2019</p> <p>Scandinavian Journal of Psychology</p> <p>It's been a life-changing experience! A qualitative study of</p>	<p>The aim of this study was to illuminate the coexistence of negative and positive experiences of young adult cancer survivors after cancer treatment.</p>	<p>Using an interpretive descriptive design, 20 young adult cancer survivors were interviewed.</p>	<p>The findings indicate that young adult cancer survivors need close and sustained follow up with screening and tailored interventions to minimize negative physical, emotional and social outcomes. In addition, actions that promote positive outcomes such as increasing social support, prioritizing close relationships and facilitating positive changes in values and</p>

<p>young adult cancer survivors' experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment.</p>			<p>life goals should be fostered during the entire cancer trajectory.</p>
<p>Julia Wakiuchil, Sonia Silva Marconl, Denize Cristina de Oliveirall, Catarina Aparecida Salesl</p> <p>2019</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem REBEn</p> <p>Brazil</p> <p>Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment.</p>	<p>To analyze the social representations of chemotherapy and the experiences built by people with cancer.</p>	<p>Descriptive study with a qualitative approach. Data collection occurred between August and December 2016, through interviews with 29 cancer patients undergoing chemotherapy at an institution in the northern part of Paraná State, and the Thematic-Categorical Content Analysis.</p>	<p>Four categories have emerged denoting attitudes, feelings and experiences associated with chemotherapy and the need for reconstruction of daily life, permeated by the distancing of social life and work. At the same time, we note the close ties with friends and family, as well as adaptive strategies, new meanings of experiences lived and life priority setting.</p>
<p>Ingrid Annette Zøylner, Kirsten Lomborg, Peer Michael Christensen, Pia Kirkegaard</p> <p>2018</p> <p>Health Expectations</p> <p>Denmark</p> <p>Surgical breast cancer patient pathway Experi-</p>	<p>Breast cancer is the most common cancer disease in women worldwide. In Denmark, the law prescribes cancer patient pathways (CPPs) in general and thus also for breast cancer. Although results from patient satisfaction surveys show overall satisfaction with the pathway, a call for improvement has been voiced for some areas. The aim of this study was to explore patients'</p>	<p>This study was based on focus groups with patients who had surgery for breast cancer, and their relatives. The settings were two Danish surgical breast cancer clinics.</p>	<p>Overall, patients and relatives found the structure of the surgical breast CPP satisfactory. The time in the surgical department was short, and most patients found it difficult to cope with the situation. Empathy and a supportive relationship between patients, relatives and healthcare professionals were of great importance. Five key points were identified in which some of the</p>

ences of patients and relatives and their unmet needs.	and relatives' experiences with the surgical breast CPP and to identify any unmet needs.		participants had unmet needs. Suggestions for change were related to information, communication, choice of treatment, flexibility in the pathway and easy access to the clinic after surgery.
E. Bridge, L. Gotlib Conn, S. Dhanju, S. Singh and L. Moody  2019 Current Oncology  Canada  The patient experience of ambulatory cancer	Patient experience is often measured quantitatively, but that approach has limitations for understanding the entire experience. Qualitative methods can help to understand more complex issues most important to patients and their families. The purpose of the present work was to use a qualitative analysis examining the patient experience of ambulatory cancer care in Ontario to generate a deeper understanding of the patient experience and to lead to solutions for improvement.	Data from the Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey (aopss) for 2013–2015 were used to conduct a qualitative content analysis. The aopss is a retrospective paper-based survey, mailed to patients who are currently receiving cancer treatment or who have received cancer treatment within the preceding 6 months, that is designed to capture their experiences. Patients who were surveyed were asked, "Is there anything else you would like to tell us about your cancer care services?" The National Research Corporation Canada's patient-centered care framework was used to guide the analysis.	The results identify facilitators and barriers to the patient experience in the ambulatory cancer treatment setting from the patient perspective and identify opportunities to improve the patient experience.
A.C. Coronado, K. Tran, J. Chadder, J. Niu, S. Fung, C. Louzado and R. Rahal  2017	Communication with health care providers during diagnosis and treatment planning is of special importance because it can influence a patient's emotional state, attitude,	Data from the Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey, representing 17,809 survey respondents, were obtained for the study.	Most respondents (92%) felt that their care provider told them of their cancer diagnosis in a sensitive manner. Most respondents (95%) also



<p>Current Oncology</p> <p>Canada</p> <p>The experience of patients with cancer during diagnosis and treatment planning, a descriptive study of Canadian survey results.</p>	<p>and decisions about their care. Qualitative evidence suggests that some patients experience poor communication with health care providers and have negative experiences when receiving their cancer diagnosis. Here, we use survey data from 8 provinces to present findings about the experiences of Canadian patients, specifically with respect to patient-provider communication, during the diagnosis and treatment planning phases of their cancer care.</p>		<p>felt that they were provided with enough information about their planned cancer treatment. In contrast, more than half the respondents who had emotional concerns upon diagnosis (56%) were not referred to services that could help with their anxieties and fears. Also, 18% of respondents reported that they were not given the opportunity to discuss treatment options with a care provider, and 17% reported that their care providers did not consider their travel concerns while planning for treatment.</p>
<p>Martine T. E. Puts, Schroder Sattar, Kara McWatters, Katherine Lee, Michael Kulik, Mary-Ellen MacDonald, Raymond Jang, Eitan Amir, Monika K. Krzyzanowska, Natasha Leighl, Margaret Fitch, Anthony M. Joshua, Pdraig-Warde, Ann E. Tou-rangeau, Shabbir M. H. Alibhai</p> <p>2016</p>	<p>Although comorbidities, frailty, and functional impairment are common in older adults (OA) with cancer, little is known about how these factors are considered during the treatment decision-making process by OAs, their families, and health care providers. Our aim was to better understand the treatment decision process from all these perspectives.</p>	<p>A mixed methods multi-perspective longitudinal study using semi-structured interviews and surveys with 29 OAs aged <math>\geq 70</math> years with advanced prostate, breast, colorectal, or lung cancer, 24 of their family members, 13 oncologists, and 15 family physicians was conducted. The sample was stratified on age (70–79 and 80+). All interviews were analyzed using thematic analysis.</p>	<p>There was no difference in the treatment decision making experience based on age. Most OAs felt that they should have the final say in the treatment decision, but strongly valued their oncologists' opinion. "Trust in my oncologist" and "chemotherapy as the last resort to prolong life" were the most important reasons to accept treatment. Families indicated a need to improve communication between them, the patient and the specialist, particularly around goals of treatment. Comorbidity and potential side-effects</p>

<p>Support care cancer</p> <p>Canada</p> <p>Chemotherapy treatment decision-making experiences of older adults with cancer, their family members, oncologists and family physicians, a mixed methods study.</p>			<p>did not play a major role in the treatment decision-making for patients, families, or oncologists. Family physicians reported no involvement in decisions but desired to be more involved.</p>
<p>Kinta Beaver, Susan Williamson, Jean Briggs</p> <p>2016</p> <p>European journal of oncology nursing</p> <p>Great Britain</p> <p>Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer.</p>	<p>Neo-adjuvant chemotherapy is recommended for 'inoperable' locally advanced and inflammatory breast cancers. For operable breast cancers, trials indicate no survival differences between chemotherapy given pre- or post-surgery. Communicating evidence-based information to patients is complex and studies examining patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy are lacking. This study aims to explore the experiences of women who received neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer.</p>	<p>A qualitative approach using in-depth interviews with 20 women who had completed neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. Interview data were analyzed using thematic analysis.</p>	<p>The sample included a relatively young group of women, with caring responsibilities. Five main themes emerged: coping with the rapid transition from 'well' to 'ill', information needs and decision making, needing support and empathy, impact on family, and creating a new 'normal'. More support was needed towards the end of chemotherapy, when side effects were at their most toxic, and decisions about forthcoming surgery were being made. Some women were referred to psychological services, but usually when a crisis point had been reached.</p>
<p>Jenny Cameron, Susan Waterworth</p>	<p>Colorectal cancer is the second most common cause of cancer death in New Zealand.</p>	<p>A convenience sample of 10 outpatients who had been receiving</p>	<p>Three key themes were identified: the importance of relationships, presenting a</p>

<p>2014</p> <p>International Journal of Palliative Nursing</p> <p>New Zealand</p> <p>Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer, a qualitative study.</p>	<p>With new chemotherapy regimens, patients with metastatic colorectal cancer are now living longer with the condition and its treatment. Aim: This study aimed to explore patients' experiences of extended palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer.</p>	<p>palliative chemotherapy for more than 12 months from a teaching hospital and regional cancer centre in New Zealand participated in face-to-face semi-structured interviews. The data was analyzed using a general inductive approach.</p>	<p>positive face, and life is for living. The importance of interpersonal relationships with health professionals and a sense of comradeship with other chemotherapy patients positively affected the patients' experiences of treatment. Positivity was a key coping strategy that also has negative implications as patients may not reveal their concerns and needs.</p>
<p>Sue Ziebland Julie Evans Polly Toynbee</p> <p>2010</p> <p>Health Expectations</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>Exceptionally good? Positive experiences of NHS care and treatment surprises lymphoma patients: a qualitative interview study</p>	<p>Initial analysis of an interview study with patients about their experiences of lymphoma identified a strong emergent theme suggesting people were surprised to receive good care in the UK National Health Service. This qualitative analysis helps illuminate the disparity between public perceptions of NHS care and individual experiences.</p>	<p>Forty-one women and men with lymphoma were interviewed at home by an academic social scientist; nine who had had all their treatment before 1997 were excluded from this analysis. Initial qualitative thematic analysis used constant comparison and axial coding. Using narrative analytic methods, we explored how the accounts of positive experiences were structured and framed as well as what was said.</p>	<p>Every person we interviewed described positive experiences of the NHS. These included the skills and humanity of the specialist staff involved in their care, the teamwork, the organization of care and communication and information. However, these positive experiences were often framed as personal good fortune rather than an indication that a high standard might be expected of NHS cancer care. Participants' accounts also suggest a discrepancy through the use of framing devices that imply that less professional, kind and caring treatment might be expected.</p>

<p>Kirsti Kvåle Oddgeir Synnes</p> <p>2013</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Norja</p> <p>Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory</p>	<p>Data from an empirical study about cancer patients' perception of good caring are analyzed in the light of Antonovsky's theory. The aim was to reflect on whether and how health personnel by giving good care, can function as vital resources at cancer patients disposal in activating their General Resistance Resources (GRRs) in a stressful life situation, and by that contribute to promotion and maintenance of their sense of coherence.</p>	<p>A hermeneutical approach was chosen for analyzing the data. The informants were cancer patients in an oncology ward in a regional hospital in Norway. Twenty patients were interviewed, ten women and ten men. The patients had various cancer diagnoses at different stages and had different prognoses.</p>	<p>The findings indicate that most of the patients succeeded in activating their GRRs in dealing with the stressor. Nurses, doctors, family and friends can be seen to function as vital resources at their disposal when needed. Most likely good caring supported the patient's promotion and maintenance of the components of meaningfulness, comprehensibility and manageability which form the concept sense of coherence (SOC).</p>
<p>Rebecca Appleton, Veronica Nanton, Julia Roscoe, Jeremy Dale</p> <p>2019</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>"Good care" throughout the prostate cancer pathway: Perspectives of patients and health professionals</p>	<p>Men in follow up for prostate cancer represent the largest proportion of patients with the illness. In the United Kingdom, primary care is increasingly involved in caring for these patients. Little is known however regarding the factors that determine men's evaluation of their care and primary healthcare professionals' perceptions of the care they provide. This study aimed to investigate patient and primary care-based health professionals' perspectives of what constitutes 'good care' for men with prostate cancer, including limiting or facilitating factors.</p>	<p>Semi-structured interviews were conducted with ten patients and eight primary care-based healthcare professionals and thematically analyzed in collaboration with a patient representative group.</p>	<p>Good care was identified by patient participants, with aspects of communication, including information, active participation, sensitivity of approach and context being highlighted. Healthcare professionals also prioritized communication as the basis of good care and recognized the benefits of locally based services.</p>

## Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Mutual patient-nurse disclosure also contributed to perceptions of a personalized care approach.	Mutual relationship personalized care approach.	Relationship	Social contacts	Hyvä hoito syöpäpotilaan näkökulmasta
At the same time, we note the close ties with friends and family, as well as adaptive strategies, new meanings of experiences lived and life priority setting.	Close relationship ties and new meanings to experiences lived.			
Empathy and a supportive relationship between patients, relatives and health-care professionals were of great importance.	Empathy and supportive relationships were of great importance.			
Empathy and a supportive relationship between patients, relatives and health-care professionals were of great importance.	Empathy and supportive relationships were of great importance.	Empathy		
The importance of interpersonal relationships with health professionals and a	It's important to have relationships with the	Importance		

sense of comradery with other chemotherapy patients positively affected the patients' experiences of treatment.	health care professionals and other patients.			
Empathy and a supportive relationship between patients, relatives and health-care professionals were of great importance.	Empathy and supportive relationships were of great importance.			
Specialist oncology nurses are able to develop empathetic relationships with patients and have the experience, knowledge and skills to inform and support women experiencing neoadjuvant chemotherapy. Targeting key time points and maintaining relationship throughout neoadjuvant chemotherapy would be highly beneficial.	Specialist oncology nurses are able to develop emphatic relationships with their patients.			
Good care was identified by patient participants, with as-	Good care was identified as aspects of communication.	Communication		

pects of communication, including information, active participation, sensitivity of approach and context being highlighted.				
Efforts to improve communication were identified as an opportunity that may enhance quality of care.	Improving communication was identified as an opportunity to increase the good care.			
Most respondents (92%) felt that their care provider told them of their cancer diagnosis in a sensitive manner.	Most felt that the diagnosis was told them sensitive.			
Most respondents (95%) also felt that they were provided with enough information about their planned cancer treatment.	Enough information about their planned cancer treatment.			
Individual follow up; it's good to have someone to talk to.	It's good to have someone to talk to.			
Health personnel can support the patients' meaningfulness by listening to the patients' stories about what still gives them	Meaningfulness by listening to the patient, comprehensibility by giving good information.	Listening patient		

meaning in life and their comprehensibility by giving good information.				
Health personnel can support the patients' meaningfulness by listening to the patients' stories about what still gives them meaning in life and their comprehensibility by giving good information.	Meaningfulness by listening to the patient, comprehensibility by giving good information.	Giving good information		
These included the skills and humanity of the specialist staff involved in their care, the teamwork, the organization of care and communication and information.	The skills and humanity from specialists involved in their care, teamwork, organization of care, communication, information	Information		
The key to improving the care of people with advanced cancer is understanding their experiences of care.	The key to improve care is to understand cancer patients' experiences of care.	Patients experience	Individual person	
The results identify facilitators and barriers to the patient experience in the ambulatory cancer treatment	The patient perspective identified as an opportunity to improve the patient's experiences.			



setting from the patient perspective and identify opportunities to improve the patient experience.				
These positive experiences were often framed as personal good fortune rather than an indication that a high standard might be expected of NHS cancer care.	Positive experiences were often framed as personal goof fortune.	Good fortune		
Most likely good caring supported the patient's promotion and maintenance of the components of meaningfulness, comprehensibility and manageability which form the concept sense of coherence (SOC).	Meaningfulness, comprehensibility manageability forms the concept sense of coherence (SOC).	Meaningfulness		
		Comprehensibility		
		Manageability		
		Coherence		
Participants spoke of their need to have the staff approach them as individuals first and then as persons with cancer.	The need to be approached first as individual and then as person with cancer.	Individual		
Health professionals could help by reassuring patients with a more positive,	Positive, realistic expectations from specialist care.	Expectations		

realistic expectation of specialist care.				
Suggestions for change were related to information, communication, choice of treatment, flexibility in the pathway and easy access to the clinic after surgery.	Suggestions for change related to personalized care.	Personalized care		
The findings indicate that young adult cancer survivors need close and sustained follow up with screening and tailored interventions to minimize negative physical, emotional and social outcomes.	Young cancer survivors need tailored interventions to minimize negative physical, emotional and social outcomes.			
Although results suggest high levels of patient satisfaction with some aspects of care, quality improvement efforts are still needed to provide person centered care.	Quality improvement efforts are still needed to provide person centered care.			
Some women were referred to psychological services, but usually when a crisis point had been reached.	Help was offered when a crisis point had been reached.	Offering help	Help during cancer treatments	

<p>To further develop and sustain the good care that patients require to help them cope with diagnosis, treatment and long term adjustment, investment in resources, training and innovative communication systems between patients, generalist and specialist services are required.</p>	<p>To sustain the good care requires to help the patients cope with their problems.</p>			
<p>More support was needed towards the end of chemotherapy, when side effects were at their most toxic, and decisions about forthcoming surgery were being made.</p>	<p>More support was needed towards the end of chemotherapy.</p>	<p>Support</p>		
<p>These included the skills and humanity of the specialist staff involved in their care, the teamwork, the organization of care and communication and information.</p>	<p>The skills and humanity from specialists involved in their care, teamwork, organization of care, communication, information</p>	<p>Skills</p>	<p>The skills of nursing staff</p>	



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Syöpäpotilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta -kirjallisuuskatsaus

**Menetelmä:** Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Tarkoitus:** Kuvata, minkälaisia syöpäpotilaiden kokemukset ovat hyvästä hoidosta.

**Tavoite:** Tuottaa synteessin avulla tietoa syöpäpotilaiden kokemuksista hyvästä hoidosta.

**Tutkimuskysymys:** Miten syöpäpotilaat kuvailevat kokemuksiaan hyvästä hoidosta?

Tutkimuksista kävi ilmi, että syöpäpotilaat kokivat psykososiaalisten tekijöiden huomioonottamisen olevan tärkeää. Sosiaaliset kontaktit hoitohenkilökunnan välillä vahvistivat potilaiden tunnetta yksilöllisyydestä. Kun hoitohenkilökunta tunsi potilaat, he pystyivät tarjoamaan apua kohdennetusti. Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan yksilölliset- ja yhteisölliset taidot tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa.

### Kokemus hyvästä hoidosta

#### Potilaan ja hoitajan välinen suhde

- ihmissuhteet
- empatia
- tärkeys
- kommunikaatio

#### Diagnoosin takana on yksilöllinen ihminen

- potilaan kokemukset
- yksilö, jolle yksilöllinen hoito
- hyvä tuuri
- merkityksellisyys
- ymmärrettävyys
- hallittavuus
- yhtenäisyys
- odotukset

#### Hoitajien yksilölliset- ja yhteisölliset taidot

- inhimillisuus
- tiimi työskentely
- hoidon organisointi

#### Hoitajien aikana tarjottu apu

- avun tarjoaminen
- tuki

Tekijä: Veera Kilkki