



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sofia Ämmälä

---

# **Syöpäsairaiden asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeet**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Sofia Ämmälä

Työn nimi: Syöpäsairaiden asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeet: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Niina Keskinen TtM, lehtori ja Kirsi Kivistö-Rahnasto Ttm, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Syöpää esiintyy yhä useammalla ihmisellä jossain elämän vaiheessa. Syöpähoitojen kehittymisen myötä, syövästä selviytyminen on kuitenkin entistä todennäköisempää. Syövästä ja sen hoidoista seuraa erilaisia psykososiaalisia ongelmia ja tarpeita, joiden tukemiseen tulisi kohdentaa entistä enemmän resursseja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpää sairastavien hoitotyön asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeita. Tavoitteena oli tuottaa psykososiaalisesta tuesta tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäsairaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työskentelyssä ja näin tarjota syöpäsairaille asiakaslähtöisempää ja heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavaa tukea. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tutkimuskysymys: Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla asiakkailla on?

Psykososiaalisella tuella pyritään edistämään ihmisen psyykkistä tai sosiaalista hyvinvointia ja auttamaan potilasta säilyttämään hallinnan tunnetta, identiteetin vakautta ja keskeisiä sosiaalisia roolejaan muuttuvassa elämäntilanteessa. Psykososiaalisella tuella pyritään aktivoimaan ihmisen voimavaroja ja selviytymiskeinoja sekä vahvistamaan sosiaalisia verkostoja ja läheisten antamaa tukea.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin yhdeksää kansainvälistä artikkelia. Aineistoa haettiin Cinahl Complete-, ja Medic-tietokannoista. Aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan psykososiaalisen tuen tarpeet liittyivät elämänlaadun huomioimiseen, sosiaaliseen tukeen ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaan tukeen. Tuloksissa ilmeni tarvetta eri tahojen tarjoamaan psykososiaaliseen tukeen. Tuloksista selvisi sekä eroja että yhtäläisyyksiä tarvittavissa tuen muodoissa näiden tahojen välillä. Keskeisiä toistuvia tuen tarpeen muotoja ovat keskustelun tarve, emotionaalisen tuen tarve ja konkreettisen tuen tarve.

Tuloksista voidaan päätellä, että psykososiaalisen tuen tarpeet ovat hyvin monipuolisia ja yksilöllisiä. Tuloksia voidaan hyödyntää osana syöpää sairastavan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa niin, että huomioidaan asiakkaan psykososiaaliset tarpeet osana hoitoa.

<sup>1</sup> Asiasanat: psykososiaalinen tuki, sosiaalinen tuki, tuen tarpeet, syöpätaudit,

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Sofia Ämmälä

Title of thesis: Psychosocial Support Needs of Clients with Cancer: A Literature Review

Supervisors: Niina Keskinen MNSc, Senior Lecturer and Kirsi Kivistö-Rahnasto MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 48

Number of appendices: 2

---

More and more people suffer from cancer at some point in their lives. However, with the development of cancer treatments, coping with cancer is becoming more likely. Cancer and its treatments result in a variety of psychosocial problems and needs that should be addressed with more resources.

The purpose of this thesis was to describe the needs of psychosocial support for clients with cancer. The aim of this thesis was to produce information about psychosocial support that can be used in the daily work of nursing staff involved in the treatment of cancer patients and thus provide cancer patients with more customer-oriented support and support that better meets their needs. The research question of the thesis is "What kind of psychosocial support needs do clients with cancer have?"

Psychosocial support aims to promote a person's mental or social well-being and help the patient maintain a sense of control, identity stability, and key social roles in a changing life situation. Psychosocial support aims to activate human resources and means of survival, as well as to strengthen social networks and support provided by loved ones.

The thesis was implemented by using descriptive literature review. Nine international articles were used as material for the literature review. Data were retrieved from the Cinahl Complete and Medic -databases. The material was analyzed by the content analysis method.

According to the research results, the needs for psychosocial support were related to quality of life consideration, social support and support provided by health care professionals. The results showed the need for psychosocial support from different parties. The results revealed differences and similarities in the necessary forms of support between these parties. Key recurring forms of need for support include the need for discussion, the need for emotional support and the need for concrete support.

The results suggest that the needs for psychosocial support are very diverse and individual. The results can be utilized as part of holistic care for a client with cancer, taking into account the client's psychosocial needs as part of treatment.

<sup>1</sup> Keywords: psychosocial support, social support, support needs, cancer,



## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	5
Taulukkoluetelo .....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVA HOITOTYÖN ASIAKAS .....	9
2.1 Syöpä sairautena .....	9
2.2 Syövän aiheuttamat psykososiaaliset vaikutukset .....	10
2.3 Syöpähoidot ja niiden vaikutukset .....	12
3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI OSANA SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOITOA..	16
3.1 Psykososiaalisuuden ja psykososiaalisen tuen määritelmä .....	16
3.2 Syöpää sairastavan psykososiaalinen tukeminen.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	21
5.2 Aineiston haku ja valinta.....	21
5.3 Aineiston analysointi.....	23
6 TULOKSET .....	26
6.1 Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen.....	26
6.2 Sosiaalisen tuen tärkeys .....	29
6.3 Ammattilaisten tarjoaman tuen tarpeet.....	32
7 POHDINTA.....	36
7.1 Tulosten tarkastelu .....	36
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	39
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	40
LÄHTEET .....	42
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	48



## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	22
Taulukko 2. Aineiston haku ja valinta.....	23
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä .....	24

# 1 JOHDANTO

Syöpä on varsin yleinen sairaus, sillä joka kolmas sairastuu jossain elämänsä vaiheessa syöpään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Syöpään sairastuneiden määrä on ollut nousussa usean vuosikymmenen ajan. Tulevaisuudessa voidaan ennustaa edelleen nousua väestön vanhenemisen myötä. Syövän hoitotulokset ovat parantuneet ja syöpäkuolemat ovat sen seurauksena vähentyneet. Saman suuntaista kehitystä on edelleen odotettavissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 11.) Noin 65 % potilaista selviytyy syöpädiagnoosin jälkeen vähintään viisi vuotta, minkä lisäksi moni potilas elää kroonisen ja parantumattoman syöpäsairauden kanssa pidempään kuin aikaisemmin. Koska odotettavissa on, että elossa olevien syöpäpotilaiden määrä lisääntyy huomattavasti, tarve syövän ja siihen liittyvien hoitojen aiheuttamien pitkäaikaishaittojen hoitoon sekä psykososiaaliseen tukeen kasvaa ja niihin tulee kohdistaa entistä enemmän voimavaroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 11.)

Syöpään sairastuminen usein aiheuttaa muutoksia arkielämään. Se voi vaikuttaa esimerkiksi kotona selviytymiseen, työkykyyn, taloudelliseen tilanteeseen, lasten tai muiden omaisten hoidon uudelleen järjestelyyn sekä ihmissuhteisiin. Tavallisia psykososiaalisia ongelmia syöpää sairastavilla ovat erilaiset pelkotilat, kriisireaktiot sekä sairauden aiheuttama psyykinen kuormitus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 76-77.)

Opinnäytetyö toteutetaan osana pitkäaikaissairaalan terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn edistäminen -hanketta. Opinnäytetyön aiheena on pitkäaikaissairaalan hoitotyön asiakkaan psykososiaalisen tuen tarpeet. Aihe rajataan koskemaan syöpää sairastavien hoitotyön asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeita.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata syöpää sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeita. Tavoitteena on tuottaa psykososiaalisesta tuesta tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäsairaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työskentelyssä ja näin tarjota syöpäsairaille asiakaslähtoisempää ja heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavaa tukea.



## 2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVA HOITOTYÖN ASIAKAS

### 2.1 Syöpä sairautena

Vuonna 2018 yleisin syöpä naisilla oli rintasyöpä ja miehillä eturauhassyöpä. Sekä naisilla että miehillä seuraavaksi yleisimmät syövät olivat paksu- ja peräsuolisyöpä ja keuhko- ja henkitorvisyöpä. Alle 20-vuotiaiden yleisimmät syövät ovat akuutti lymfoblastileukemia tai lymfooma, glioomat ja muut aivojen ja keskushermoston kasvaimet. Viiden vuoden ajan seuratuilla syöpään sairastuneilla miespotilailla suhteellinen elossaololuku oli 68 % ja naispotilailla 70 %. (Pitkaniemi ym. 2018, 17–22.) Vaikka työikäisilläkin kasvainkuolleisuus on pienentynyt kymmenen vuoden aikana 20 %, lähes joka kolmannen työikäisen kuolinsyynä olivat 2019 vuonna kasvaimet. Työikäisten miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä on keuhkosityöpä ja naisten rintasyöpä. (Tilastokeskus 2020, 1–3.)

Syöpä on yleisnimitys suurelle määrälle erilaisia sairauksia, joissa vaurioituneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja lisääntyvät kehossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka määritellään ympäristöönsä leviävänä, tervettä kudosta tuhoavana, muuttuneista syöpäsoluista ja stroomakudoksesta koostuvana ja etäpesäkkeinä lähettävänä usein kiinteänä muodostumana (Terveysportti sanakirjat: hakusana Syöpä, [viitattu 6.10.2020]). Syöpätauti on pahanlaatuisen kasvaimen aiheuttama hoitamattomana kuolemaan johtava sairaus, jonka piirteitä ovat kasvaimen alkukohtaelimestä peräisin olevat paikallisoireet, etäpesäkkeiden ilmaantuminen muihin elimiin ja yleisoireet, kuten väsymys, kuume ja laihtuminen (Terveysportti sanakirjat: hakusana Syöpätauti, [viitattu 6.10.2020]).

Syövän oireet vaihtelevat yleisoireiden lisäksi paljon, ja usein ne muistuttavat jonkin muun sairauden oireita. Useat syövät kehittyvät vuosien aikana, ja oireetkin sen vuoksi pahenevat ajan myötä. Syövän oireita voivat olla esimerkiksi kyhmy, parantumaton haavauma, luomen muutos, ihomuutos, veri eritteissä, pitkittynyt yskä tai käheä kurkku, ulostamisessa tai virtsaamisessa tapahtuneet muutokset ja keltaisuus. (Syövän oireet, [viitattu 2.2.2021].) Hyvin tyypillinen syövän oire on kipu. Kipu saattaa olla hyvin voimakasta, ja se voi tuntua niin sanottuna läpilyöntikipuna. (Kontinen & Murtomäki 2018, 1143.) Läpilyöntikipulla tarkoitetaan kipulääkkeillä tai muilla keinoin hallitun pitkäaikaisen kivun äkillistä lyhytkestoista pahenemista (Terveysportti sanakirjat: hakusana: Läpilyöntikipu, [viitattu 19.2.2021]). Kivun sijainti,

voimakkuus, tyyppi ja kehitymisnopeus vaihtelevat. Syöpäkivun lääkitsemiseen voidaan käyttää voimakkaitakin kipulääkkeitä. (Kontinen & Murtomäki 2018, 1143.)

## 2.2 Syövän aiheuttamat psykososiaaliset vaikutukset

On tutkittu, että noin kolmas osa syöpäpotilaista kärsii sairautensa aikana psyykkisistä oireista (Idman & Aalberg 2013a). Syöpää sairastaville on yleistä kokea tunne-elämässä muutoksia. Yleistä on, että mieliala on apea tai vaihteleva, ajatukset tuntuvat kiertävän kehää sekä kokemukset surusta ja katkeruudesta. (Lehto ym. 2010, 3965.) Usein syöpäpotilaat kokevat ahdistusta, epävarmuutta ja henkistä kärsimystä (Aldaz ym. 2017, 1336). Ahdistusta ja masennusoireita esiintyy enemmän syöpää sairastavilla verrattuna vertailuväestöön (Jyrkkiö 2019). Psyykkiset oireet jäävät kuitenkin usein huomioimatta, mikä vaikuttaa heikentävästi potilaan psyykkisen voinnin lisäksi myös sairauden kulkuun ja ennusteeseen (Pesonen 2011). Psyykkiset oireet heikentävät toimintakykyä ja hoitamattomina lisäävät kärsimystä, hankaloittavat somaattisten hoitojen toteuttamista ja saattavat muodostua sosiaalisen kuntoutumisen esteeksi (Idman & Aalberg 2013a). Psyykkisiin oireisiin liittyy myös vireystilaan liittyviä muutoksia kuten väsymystä tai ylivirittyneisyyttä sekä unihäiriöitä. (Idman & Aalberg 2013a.) Stressi ja masennus lisäävät itsemurhaan liittyvien ajatusten alttiutta (Jyrkkiö 2019).

Syöpään sairastuminen koetaan usein uhkaavana menetyksenä, minkä takia aivoissa, kehossa ja mielessä aktivoituu psykofyysinen pelkoreaktio. Usein olo on aluksi epämääräisen ahdistunut, minkä jälkeen mieli jäsenteleee tunteet tarkemmiksi ja sanallisestikin kuvattaviksi. (Idman & Aalberg 2013a.) Syöpää sairastavat, joilla on psyykkistä ahdistusta, ajattelevat asioista useammin negatiivisesti. Tämän seurauksena suhtautuminen syöpäkokemukseen on hyvin kielteinen. Ahdistusta kokevien on hankalampaa pyrkiä saamaan oikeanlaista hoitoa. (Baudry ym. 2017, 228.)

Kun ihminen sairastuu vaikeasti, hänen mielensä pyrkii suojautumaan automaattisten puolustusmekanismien avulla. Ne suojaavat psyykkiseltä kivulta ja pyrkivät mahdollistamaan toiminta- ja harkintakyvyn säilymisen vaaran uhatessa. Tavallisia puolustusmekanismeja ovat esimerkiksi torjunta, kieltäminen, vähättely ja muiden syyllistäminen. Puolustusmekanismit auttavat jäsentelemään ja selkeyttämään tapahtunutta. (Huttunen 2017.)

Jos puolustusmekanismit eivät riitä sitomaan ahdistusta, ihminen muuttuu tuskaiseksi, levottomaksi tai lamaantuu. Kun mielen tasapaino ja elämänhallinta järkkyy, ihminen joutuu

psykkiseen kriisiin. (Idman & Aalberg 2013c.) Psykkinen kriisi on reaktiona yksilöllinen, ja se määräytyy ulkoisten tekijöiden lisäksi potilaan persoonallisuuden rakenteesta ja hänen kyvystään käsitellä epävarmuutta. Psykkinen kriisi jaetaan akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Puolustusmekanismit auttavat jäsentelemään tapahtunutta. Jäsentelyvaiheessa ihminen muodostaa käsitystä sairauden ja sen aiheuttamien muutosten merkityksestä elämälleen. Niiden avulla muodostuu kuva siitä, mikä elämässä on muuttunut, mistä tulee mahdollisesti luopua ja mitä uutta elämään on tullut. Jos jäsentelyvaihe ei pääse tulemaan ja mieli ei pysty käsittelemään muutosta, psykkinen oireilu saattaa vaikeutua ja pitkittyä. (Idman & Aalberg 2013b.)

Potilas joutuu sopeutumaan syövän aiheuttamiin pelkoihin ja epävarmuuksiin sekä muuttuvaan elämäntilanteeseen (Idman 2019). Pelkoja aiheuttaa kuolemanpelon lisäksi vammautumisen tai vajaakuntoisuuden pelko. Epävarmuuksia aiheuttaa epätietoisuus tulevasta ja kysymykset siitä, onko sairaus hoidettavissa. Toisaalta diagnoosin saaminen saattaa aiheuttaa helpotuksen tunnetta siitä, että oireilulle on löytynyt syy. (Lehto ym. 2010, 3964.) Kuolemanpelko johdoksineen vaatii paljon psykkinen työstämistä (Idman & Aalberg 2013a). Potilailla on usein eksistentiaalisia kysymyksiä, ja he käyvät läpi heidän elämänsä ennen syöpää ja sen jälkeen (Aldaz ym. 2017, 1336). Sairastuminen herättää ajatukset elämän rajallisuudesta ja omasta kuolevaisuudesta. Syöpähoitot ovat usein pitkäkestoisia ja monivaiheisia, eikä hoitojen loputtuakaan pääse eroon elämän epävarmuuden tiedostamisesta (Idman 2019).

Syöpään sairastuminen saattaa heikentää merkittävästi yksilön ja perheen taloudellista tilannetta. Syöpä saattaa aiheuttaa taloudellisia ongelmia. Vaikka Suomessa on kattava sosiaaliturvajärjestelmä, sen hyödyntäminen koetaan vaikeaksi (Kilponen 2019, 42). Etuuksiin perehtyminen ja tukien hakeminen on potilaan ja hänen perheensä omalla vastuulla (Syöpä ja taloudellinen tilanne, [viitattu 12.10.2020]).

Syövän tyyppi vaikuttaa siihen, kuinka paljon syöpä vaikuttaa työkykyyn ja mahdollisuuteen palata sairastumisen jälkeen työelämään (Syöpä ja työelämä, [viitattu 12.10.2020].) Syövän seuraukset voivat olla pitkäaikaisia ja kroonistuvia, kuten väsymystä, kipua ja masennusta. Näistä haittavaikutuksista voi olla haittaa työelämään osallistumiselle. Syövän on todettu aiheuttavan poissaoloja, työttömyyttä ja ennenaikaista eläköitymistä, mutta elämänlaadun kannalta työelämään osallistuminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeää (Vierula 2011). Syöpää sairastavat kokevat työhön paluun paluuna normaaliin elämään ja kokevat sen olevan

tärkeä osa omaa identiteettiään ja rooliaan osana yhteiskuntaa (Kane, Rajacich & Andary 2020, 114–115). Toiset potilaista ovat työkykyisiä hoitojenkin aikana, mutta suurimman osan tulee jättäytyä hoitojen ajaksi kokonaan tai osittain pois töistä. Pitkä poissaolo töistä saattaa vaatia tukea, joustoja ja kuntoutusta. (Syöpä ja työelämä, [viitattu 12.10.2020].) Tukea tarvitaan siihen, miten työelämässä jatkaminen onnistuu (Kilponen 2019, 42).

Perheenjäsenen sairastuminen syöpään vie koko perheen ja suvun voimavaroja. Perheen sisäiset roolit saattavat myös muuttua. Elämäntilanteen muuttuminen voi aiheuttaa perheessä huolta siitä, miten kodinhoidosta huolehtiminen onnistuu. (Kilponen 2019, 42.) Avoin keskustelu vaikeista asioista edesauttaa perheenjäsenten mahdollisuutta tukea toisiaan. Joidenkin syöpää sairastaneiden ystäväpiiri muuttuu, mikä voi johtua useasta eri tekijästä. Jotkut ystävät saattavat kadota, koska eivät osaa kohdata sairastunutta ja toisaalta sairastunut itse voi myös sulkeutua. Perhe ja oikeat ystävät ovat sairastuneelle voimavara, joka auttaa kääntämään ajatuksia toisaalle ja tukee läpi sairauden. (Syövän vaikutus perheeseen, ystäviin ja lapsiin, [viitattu 12.10.2020].)

Psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyy myös syöpää sairastavan parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät muutokset. Syöpäsairaat usein kokevat ulkonäköön ja minäkuvaan liittyviä kielteisiä muutoksia, mitkä vaikuttavat seksuaalisuuden ja oman viehätysvoiman heikkenemisenä. Syöpään sairastuminen saattaa aiheuttaa kielteisiä ajatuksia itsestään, häpeää kehon muutoksista ja kokemuksia itsestä ei-seksuaalisena ja ei-haluttavana. Nämä ajatukset ja kokemukset muuttavat seksuaalisuutta ja vaikuttavat psykososiaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuus muuttuu myös rakasteluhaluun muutosten takia, sillä sairauteen ja sen hoitoihin liittyvä väsymys ja muut fyysiset oireet vähentävät rakasteluhalua. (Hautamäki-Lamminen 2012, 65.)

Syöpää sairastavien psykososiaalisiin tarpeisiin vaikuttavat muun muassa diagnoosi, hoitomuodot sekä sairauden eteneminen ja siitä toipuminen. Myös fyysinen terveys, tunne-elämän hyvinvointi sekä elämäntilanteen ja arjen muuttuminen vaikuttavat psykososiaalisen tuen tarpeisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 76).

### **2.3 Syöpähoidot ja niiden vaikutukset**

Syöpätautien hoidossa käytettävät menetelmät ovat joko paikallisia, kuten kirurginen hoito ja sädehoito tai systeemisiä, kuten kemoterapia-aineiden, hormonien,

immuunivasteenmuuntajien, vasta-aineiden ja sytotoksisten solujen avulla tapahtuva hoito. yleisimmin käytettyjä systeemisiä syöpähoitoja ovat solunsalpaajat, hormonihoito ja biologinen hoito. (Elonen & Bono 2013c.) Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti, ja sen valinta riippuu esimerkiksi syöpätaudista ja -tyypistä, levinneisyydestä sekä potilaan yleiskunnosta ja iästä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020b.) Varsinkin suurikokoisten ja levinneiden kasvainten hoitoon käytetään usein näiden hoitojen yhdistelmiä. Muita harvinaisempia hoitoja ovat immunologiset hoidot, jäädytyshoito, laserhoito ja kokeelliset hoidot. (Joensuu 2013.)

Usein ensihoitona syöpään käytetään kirurgista hoitoa. Kirurginen hoito usein vaatii täydennystä muista hoitomuodoista, sillä syöpä on saattanut lähettää etäpesäkkeitä kasvaimen ympäristöön ja muualle elimistöön verenkierron ja imunestekierron mukana. (Joensuu 2013.)

Toinen paikallinen syövän hoito on sädehoito. Sädehoitoa voidaan toisaalta antaa myös systeemisesti koko elimistöön vaikuttavasti. (Joensuu 2013.) Sädehoito on kehittynyt stereotaktisemmaksi niin, että säteilylähde kiertää hoitoaluetta ja vain itse kasvain on koko ajan sädekeilassa (Terveystieteiden tutkimuskeskus sanakirjat: hakusana Sädehoito, [viitattu 19.2.2021]. Stereotaktisessa sädehoidossa käytetään tavanomaisia annoksia suurempia kerta-annoksia vähäisemmissä erissä (Joensuu 2013). Paikallisempi sädetys mahdollistaa sen, että haittavaikutusten määrä on vähäisempää (Koivunen, Iivanainen & Karihtala 2020, 1548).

Solunsalpaajat vaikuttavat sytotoksisesti erityisesti jakautuviin soluihin vaurioittamalla näiden perimäainesta, joten jakautumisen suhteen lepovaiheessa oleviin soluihin vaikutusta on vain vähän. Solunsalpaajilla voi olla suoria ja välillisiä vaikutuksia, eikä ole aina selvää, mikä ominaisuuksista on tärkein. (Elonen & Bono 2013b.) Solunsalpaajat vaikuttavat vaurioituneiden solujen lisäksi myös terveisiin soluihin, minkä vuoksi on suuri riski saada haittavaikutuksia. On erittäin tärkeää arvioida solunsalpaajien aiheuttamina hyötyjä ja haittoja. (Elonen & Bono 2013a.) Yleisin solunsalpaajien aiheuttama haittavaikutus on pahoinvointi, joka voi ilmetä kuvotuksena tai aiheuttaa runsastakin oksentelua. Muita yleisiä haittavaikutuksia ovat muutokset veren valkosoluissa ja verihiutaleissa, mitkä voivat aiheuttaa väsymystä, tulehduksia tai verenvuodon riskiä, limakalvojen vauriot ja tulehdukset, hiusten lähtö, hermojen toiminnan häiriöt, käsien ja jalkojen tuntepuutokset, kylmänarkuus, suolilama, lihasvoiman heikkeneminen ja hienomotoriikan häiriöt. Solunsalpaajiin voi liittyä myös munuaisten, maksan ja sydänlihaksen vaurioita. Joillekin potilaille kehittyä yliherkkyysoireita, kuten lääkeaineihottumaa ja kuumetta. Solunsalpaajahoidot rasittavat koko

elimistöä. Se saattaa muun muassa aikaistaa vaihdevuosia ja toisaalta jättää moniin elimiin muutoksia, joita perinteisesti tapahtuu ihmisen vanhetessa, ja jotka voivat ilmetä myöhemmin uusissa elimistön räsitusolanteissa. (Johansson 2018.)

Syövän biologiset lääkkeet, joita kutsutaan myös täsmälääkkeiksi, vaikuttavat pääasiassa pahanlaatuisen solukon kasvun ja selviämisen kannalta keskeisten signaalireittien estoon. Näillä lääkkeillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin solunsalpaajilla, minkä vuoksi suuremmat annokset ovat mahdollisia. Nämä lääkkeet toimivat kuitenkin vain syövän tietyn geneettisen alatyypin hoidossa. (Koivunen ym. 2020, 1548.)

Hormonaalisia täsmälääkehoitoja voidaan käyttää hormoniriippuvaisten syöpien, kuten kilpirauhassyövän, rintasyövän, kohtusyövän, munasarjasyövän ja eturauhassyövän hoitoon. Tarkoituksena on estää pahanlaatuiselle kasvaimelle elintärkeän hormonin vaikutukset tai tuotanto elimistössä. Hormonaalisten hoitojen haittavaikutukset ovat usein lievempiä verrattuna esimerkiksi solunsalpaajahoidojen haittoihin. Tavallisia haittavaikutuksia ovat naisilla vaihdevuosien kaltaiset oireet, kuumat aallot, hikoilu ja niveleoireet. Miehillä yleisiä oireita ovat kuumat aallot, rintojen kasvu ja aristus. Hormonaaliset hoidot voivat aiheuttaa myös haluttomuutta tai erektiohäiriöitä. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2016, 22.)

Syöpäsolutyyppi vaikuttaa siihen, mitä hoitomuotoja valitaan. Osa syöpätyypeistä on sädeherkempiä, joten niiden sädettämiseksi voidaan käyttää pienempiä sädeannoksia. Sädehoitojen haittavaikutukset voivat näkyä akuutteina haittoina tai myöhäishaittoina. Haittavaikutukset riippuvat sädehoitoalueen sijainnista, sädetettävän alueen koosta, sädeannoksesta ja potilaan yksilöllisestä alttiudesta sädereaktioille. (Mokka 2020, 61.) Myöhäishaittoista tavallisimpia ovat sekundaariset syövät ja sydäntautiriskin suureneminen, mutta toisaalta kaikkien säteilyä saaneiden solujen on mahdollista vaurioitua. Myöhäishaitat voivat ilmetä jopa yli 40 vuoden kuluttua sädehoidosta. (Schaapveld ym. 2015, 2502.)

Vaikka syövän hoitotulokset ovat nykyisin hyviä, hoidot ovat raskaita, minkä takia tulevaisuudessa tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota syöpäpotilaan elämänlaatuun ja kuntoutukseen osana hoitosuunnitelmaa (Jyrkkiö 2019). Kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn palautuminen. Kuntoutuksen tarve on ennen kaikkea yksilöllinen. Kuntoutukseen kuuluvat muun muassa tiedon antaminen, psykososiaalinen tukeminen, vertaistuki, voimavarojen tukeminen, vuorovaikutuksen edistäminen, terveellisten

elämäntapojen tukeminen ja arjessa ja työelämässä selviytymisen tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

### **3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI OSANA SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOITOA**

#### **3.1 Psykososiaalisuuden ja psykososiaalisen tuen määritelmä**

Psykososiaalinen eli psyykkissosiaalinen on sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvää. Psyykkiseen puoleen sisältyvät kaikki psyykeen liittyvät eli sielullinen, sielu, henkinen ja mieli. Sosiaaliseen puolestaan liittyvät, yhteisöllinen, yhteiskunnallinen, yhteisö ja yhteiskunta. (Terveysportti sanakirjat: hakusana Psykososiaalinen [Viitattu 6.10.2020].)

Psykososiaalinen tuki on toimia, jotka edistävät asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheissa. Psykososiaalinen tuki pyrkii potilaan voimavarojen ja selviytymiskeinojen aktivointiin, sosiaalisten verkkojen vahvistamiseen tai läheisten antaman tuen vahvistamiseen. Myös psykiatria eri muodoissaan ja sosiaalinen tuki kuuluvat psykososiaalisen tuen piiriin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 76.) Psykososiaalisen tuen tavoitteena on auttaa potilasta ylläpitämään hallinnantunnetta, identiteetin vakautta ja keskeisiä sosiaalisia roolejaan sairauden muuttamassa elämäntilanteessa. (Idman 2019).

Psykososiaalinen tuki jaetaan kolmeen osa-alueeseen, joista ensimmäinen on psyykkinen tuki. Psyykkiseen tukeen kuuluu potilaan sopeutumista vahvistavia tukitoimia sekä psyykkisten oireiden ja häiriöiden hoito. Toisena osa-alueena on sosiaalinen tuki, johon kuuluu potilaan ja hänen perheensä tukeminen sekä sosiaaliturvaan, etuuksiin ja vakuutusasioihin liittyvä tukeminen. (Idman 2019.) Toisaalta sosiaaliseen tukeen kuuluvat myös ystävien, sukulaisten, vertaisten, kirkkojen ja ryhmien tarjoamat tuen muodot (MeSH: hakusana Social support 1991). Sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi emotionaalista tukea käytännön tukea, materiaalista tukea tai tiedollista tukea (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164). Kolmas osa-alue on henkinen tuki, joka sisältää eksistentiaalisten, maailmankuvallisten ja uskonnollisten ongelmien käsittelyä (Idman 2019).

#### **3.2 Syöpää sairastavan psykososiaalinen tukeminen**

Syöpäsairaus ja siihen liittyvät tutkimukset, hoidot ja seuranta muuttavat sairastuneen ja hänen perheensä elämäntilannetta. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on tukea heitä selviytymään tästä uudesta elämäntilanteesta. (Idman & Aalberg, 2013a.) Syöpäsairaalle tärkeitä psykososiaalisen tuen lähteitä ovat hänen läheisensä ja perheensä sekä terveydenhuollon



ammattilaiset. Sairastaville ja heidän omaisilleen tulisi mahdollistaa keskustelu heidän elämäntilanteestaan asiantuntijoiden kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 76–77.) Kuitenkin on huomattu ongelmaksi se, että ammattilaisilla ei ole riittävästi aikaa antaa keskusteluapua (Carter ym. 2014, 425).

Syövän hoidossa resurssien puute näkyy ajan puutteen lisäksi tilojen puutteena sekä erikoistuneiden työntekijöiden puutteena. Resurssien puute aiheuttaa sen, että hoitajat keskittyvät kliiniseen hoitotyöhön ja keskustelu potilaan kanssa jää vähäiseksi. (Harju ym. 2020, 6.)

Syöpään sairastuminen on raskas psyykinen kuormitus, jota tulee seurata hoitotilanteissa ja ohjata tarvittaessa potilas psyykkisen lisätuen pariin (Idman 2019). Osa asiakkaista tarvitsee erityistä tukea jaksakseen hoidot loppuun asti. Asiakkaan voimavaroja tulisi kartoittaa, sillä niillä on merkitystä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä kuntoutustarpeen määrittelyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 71.) Usein syöpää sairastavat tarvitsevat kannustusta ja tukea päätösten teossa, sillä vaikeissa tilanteissa niiden tekeminen sai epäröimään (Carter ym. 2014, 425).

Syöpää sairastavat kokevat psyykkisen tuen tarjoamisen tärkeänä ja kaipaavat keskustelun mahdollisuutta sairaanhoitajan, hoitavan lääkärin, psykologin tai psykiatrin kanssa. Osa syöpää sairastavista kokevat jääneensä tunteidensa kanssa yksin, vaikka sairauden hyväksymiseen tarvittaisiin henkistä tukea. Syöpää sairastavien psyykkisen tuen tarpeisiin kuuluu tarve aitoon kohtaamiseen. Hoitohenkilökunnalta toivotaan mahdollisuutta läsnäoloon sekä keskusteluun. Syöpäsairaille hoitohenkilökunnan rooli näkyy toivon ylläpitäjänä, onnistumistarinoiden kertojana sekä realistisena rohkaisijana. Asiakkaat toivovat, että hoitohenkilökunta muistaisi kysyä asiakkaan mielialasta, jaksamisesta ja kuulumisista, sillä heidän voi olla vaikea tuoda esiin oman vointinsa muutoksia. Vaihteleva henkilökunta johtaa siihen, että on vaikeuksia ottaa puhua ja kysyä itselle tärkeistä asioista. (Kilponen, 2019, 37–39.)

Psyykkistä hyvinvointia ja sairaudesta ja hoidoista selviytymistä tuetaan myös antamalla tietoa sairaudesta, hoidoista ja sivuvaikutuksista (Carter ym. 2014, 424–425). Tietoa tulee antaa yksilölliset tarpeet huomioiden. Myös tiedon määrän tulee olla yksilöllisesti sopivaa, sillä liiallinen tietokin voi ahdistaa ja aiheuttaa epävarmuutta ja henkistä kärsimystä. (Aldaz 2017,

1336.) Tiedon saannissa tyytymättömyyttä aiheuttavat lääkärin käytös tai kommunikaatiotavat, diagnoosin saamisen ajankohta tai tilanne sekä ajan riittämättömyys (Lehto ym. 2010, 3964).

Sairaalan hoitohenkilökunta ei ole pystynyt tarjoamaan riittävästi tukea syöpäsairaiden psyykkiseen vointiin ja tunteiden hallintaan. Sairastuneet toivovat lisää ohjausta myös sosiaalityöntekijän sekä psykiatrisen sairaanhoitajan keskustelun pariin sekä itselleen, että läheisilleen. (Kilponen, 2019, 40.)

Hoitajien tuen avulla on tarkoitus turvata sairastuneelle ja hänen perheelleen mahdollisimman tasapainoisena jatkuva arkielämä ja tukea muuttuneen elämäntilanteen hyväksymisessä. Koko perheen henkisten voimavarojen edistäminen on tärkeää myös potilaan kannalta, sillä perheenjäsenet ovat potilaalle tärkeitä tukijoita. (Mattila 2011, 66–67.) Läheisten huomioiminen koetaan psykososiaalisen sopeutumisen kannalta merkitykselliseksi ja läheisten antama tuki on tärkeä sairastamis- ja hoitovaiheen lisäksi myös koko loppuelämän. (Kilponen, 2019, 37–40.)

Syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen tarpeiden täyttämässä isossa roolissa on hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohtia ovat ammattitaidon riittämättömyys, resurssien vähyyys ja sekavat toimintakäytännöt. Sairaanhoitajien epävarmuus saattaa johtaa siihen, että vaikeista ja emotionaalisesti merkittävistä asioista ei keskustella potilaiden kanssa. Organisaation puuttuvat yhteiset käytännöt, yhteistyön puute organisaatioiden välillä ja puutteellinen viestintä vaikuttavat heikentävästi psykososiaalisen tuen toteuttamiseen hoitotyössä. (Harju ym. 2020, 5–7.) Nykyisen ammattitaidon riittämättömyyttä ja toimintakäytäntöjen sekavuutta puoltavat myös Harju ym. (2019, 195), jotka kertovat ristiriidasta, joka liittyy psykososiaaliseen tukeen hoitajien toteuttamana. Hoitajat tunnistavat psykososiaalisen tuen tarpeen, mutta tuen antaminen koetaan syövänhoidossa työskentelevien erityistyöntekijöiden tehtäväksi. Hoitajat nimittäin kokevat, että psykososiaalisen tuen antamiseen tarvitaan terapiakeskustelua, jonka voi toteuttaa ainoastaan psykiatrin, kriisityön tai sosiaalityön asiantuntija. Myös toistuva henkilökunnan vaihtuminen heikensi asiakkaan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta (Kilponen 2019, 38).

Tärkeänä osana sosiaalista tukea on vertaistuki. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen, jota erityisesti vammaiset tai sairauden tai traumaattisen kokemuksen läpikäyneet henkilöt tai ryhmät antava samassa tilanteissa oleville. (MOT: hakusana Vertaistuki [viitattu 2.3.2021].)

Vertaistukea on jakaa toisen saman kokeneen kanssa kokemuksia, ja se perustuu vastavuoroisuuteen (Kilponen 2019, 38). Sen keskeisiä elementtejä ovat kertominen ja kuuntelu (Terveyskylä 2018). Vertaistuen tarve on yksilöllistä, osa toivoo sitä, osa ei kaipaa lainkaan ja osa ei halua osallistua, jos toimintaan liittyy jokin järjestö. Sen saatavuus on kuitenkin tärkeää ja on koettu, että vertaistukea ei ole riittävästi saatavilla. Vertaistuen saatavuus vaihtelee paikkakuntaakohtaisesti ja joillain paikkakunnilla vertaistukea ei ole käytännössä lainkaan tai se ei ole sopivaa (Kilponen 2019, 38).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata syöpää sairastavien hoitotyön asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeita. Tavoitteena on tuottaa psykososiaalisen tuen tarpeista tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäsairaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työskentelyssä ja näin tarjota syöpäsairaille asiakaslähtoisempää ja heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavaa tukea.

Tutkimuskysymys on:

Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla asiakkailla on?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen merkittävin tarkoitus on muodostaa kokonaiskuvaa aikaisemmista tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on olemassa olevan tiedon kehittämisen lisäksi rakentaa myös uutta tietoa. Sen avulla voidaan myös arvioida olemassa olevaa tietoa, rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia tai kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja kirjallisuuskatsauksen prosessin eri vaiheet kuvaillaan niin yksiselitteisesti, että niiden toteutustavan ja luotettavuuden arvioiminen onnistuu lukijalta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä yksi yleisimmin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sen avulla ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta aineistolähtöisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttöön vaaditaan syvällistä paneutumista kyseiseen menetelmään, jotta tieto, jota sillä tuotetaan, olisi luotettavaa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen antavat pohjan tutkimusprosessille (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24). Selkeä tutkimustehtävä ohjaa kirjallisuushaun tekemistä ja aineiston analyysiä sekä tukee järjestelmällistä työskentelyä. Tutkimustehtävän ei tule kuitenkaan olla liian rajoittava, sillä sen vaikutuksena jokin tärkeä näkökulma saattaa jäädä huomaamatta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111.)

### 5.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston valinnassa huomioitiin artikkeleiden tieteellisyys, ajankohtaisuus ja luotettavuus. Opinnäytetyön aineiston haussa pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen ”Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla asiakkailla on?”.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen aineiston valintaa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit muodostettiin miettimällä tutkimukselle relevanttia kohderyhmää ja tutkimusasetelmaa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 57–59).

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimus on julkaistu vuosina 2010-2020	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimus on kokonaisuudessaan saatavilla maksutta	Tutkimus on maksullinen tai se ei ole kokotekstinä saatavilla
Tutkimuksen kohderyhmänä on syöpäsairaat	Tutkimuksen kohderyhmänä on muut kuin syöpäsairaat
Tutkimuksessa käsitellään psykososiaalisen tuen tarpeita	Tutkimuksessa ei käsitellä psykososiaalisen tuen tarpeita
Tutkimuksen kielenä on englanti tai suomi	Tutkimuksen kielenä on jokin muu kuin englanti tai suomi

Aineistoa lähdettiin hakemaan ilmiölle keskeisillä hakusanoilla. Suomenkielisiä hakusanoja olivat psykososiaalinen tuki, psykosos\*, syöpä ja syö\*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat psychosocial support, cancer patients, cancer, psychosocial needs, psychosocial factors ja emotions. Haku suoritettiin käyttämällä Cinahl Complete- ja Medic-tietokantoja. Aineistoa valittiin ensin tutkimusten otsikon ja avainsanojen perusteella. Näistä valittiin aineistoa koko tekstin perusteella hyödyntäen mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Taulukossa 2 selvitetään aineiston haun ja sen valinnan vaiheet. Salmisen (2011, 10) mukaan aineiston valinnan päämääränä on valikoida katsaukseen mahdollisimman laadukas materiaali ja arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua. Aineistoa arvioitiin joka vaiheessa sen tutkimuskysymyksen ja tieteellisen laadun kriteerein.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin yhdeksän kansainvälistä tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on esitelty liitteessä 1. Kahdeksan valituista tutkimusartikkeleista on kvalitatiivisia tutkimuksia, ja yksi on kvantitatiivinen tutkimus.

Taulukko 2 Aineiston haku ja valinta

Tietokanta	Rajaukset	hakusanat	Hakutuloksia	valittu otsikon ja avainsanojen perusteella	lopullinen valinta
Medic	2010-2020	Psykosos* AND Syö*	19	4	0
Medic	2010-2020	Psykososiaalinen tuki AND syöpä	42	6	0
Cinahl Complete	2010-2020, Research article, english language	Support psychosocial AND Cancer patients	386	32	8
Cinahl Complete	2010-2020, Research article, english language,	psychosocial, factors AND cancer patients AND emotions	579	2	1
Cinahl Complete	2010-2020, Research article, english language	psychosocial needs and cancer	422	14	0 (3 samaa)

### 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimukseen valittua aineistoa analysoitiin induktiivinen sisällön analyysi -menetelmällä. Sisällönanalyysi on systemaattinen ja sillä voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Analysointivaiheessa kuvataan ensin tutkimusten tärkeä sisältö, kuten kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko, otos ja päätulokset. Tämän jälkeen luetaan aineistoa merkintöjä tehden ja kooten luokkia, kategorioita tai teemoja. Etsitään tutkimuksista eroavaisuuksia, yhtäläisyyksiä vertaillen ja ryhmitellen. Aineiston analysoinnin kolmannessa vaiheessa muodostetaan löydetyistä yhtenäisyyksistä ja eroavaisuuksista kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.

Sisällönanalyysi toteutettiin perehtymällä huolellisesti kirjallisuuskatsauksen aineistoon (LIITE 1). Tutkimuksesta etsittiin alkuperäisilmauksia tutkimuskysymyksen pohjalta. Kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset kerättiin taulukkoon. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin erottamalla niistä niiden keskeinen sisältö. Pelkistysten perusteella muodostettiin alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia (Taulukko 3). Toisessa vaiheessa palattiin tarkastelemaan alkuperäisiä ilmauksia varmistukseksi siitä, että muodostetut pääluokat, yläluokat ja alaluokat vastaavat näiden sisältöä.

Taulukko 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Muutoksia identiteetissä (8)	Muutokset identiteetissä ja minäkuvassa (1) (6) (8)	Sairauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen	Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen
Käsityksen itsestä kyseenalaistaminen (8)			
Itsensä epäily (8)			
Muutoksia kehonkuvassa (8)			
Tunteet kehon pettämisestä (8)			
Muutoksia naiskauneuteen (1)			
Kehon ja sen toiminnan muutoksia (6)			
Arjen muuttuminen (1)	Arjen muuttumiseen sopeutuminen (1) (8)		
Parantunut kyky käsitellä päivittäisiä stressitekijöitä ja pettymyksiä (8)			
Todellisten arjen haasteiden ristiriita ajatusten kanssa (8)			
Läketieteellisten virstanpylväiden saavuttamiset askeleita kohti normaaliuutta (8)	Halu ylläpitää tunnetta normaaliuudesta (3) (7) (8)		
Työhön paluu on auttanut (3)			
Normaaliuus, missä vain mahdollista (7)			



Elämän pysyminen, niin normaalina kuin mahdollista (7)			
Samoihin aktiviteetteihin osallistuminen ei kiinnosta (8)	Muuttuneet mielenkiinnot (5) (8)		
Epäkiinnostunut osallistumaan samoihin aktiviteetteihin kuin ennen (5)			
Kyvyttömyys osallistua samoihin aktiviteetteihin (5) (8)	Toimintakyvyn muutosten kohtaaminen (5) (8) (3) (9) (6)		
Fyysisen kapasiteetin väheneminen (3)			
Työkyvyttömyys (9)			
Sairauden ja uupuneisuuden tunteet (6)			
Väsymys kemoterapiasta ja sädehoidoista (6)			
Pahoinvoinnin ja väsymyksen vaikutukset (6)			

## 6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta etsittiin tuloksia tutkimuskysymyksen: ”Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla asiakkailla on?” Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa eroteltiin kolme pääluokkaa (LIITE 2). Nämä kolme pääluokkaa olivat: elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen, sosiaalisen tuen tärkeys ja ammattilaisten tarjoaman tuen tarpeet. Tulokset esitetään näiden pääluokkien kautta.

Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen -pääluokka muodostui neljästä yläluokasta: Sairauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen, Vaihtelevien tunteiden ymmärtäminen, sisäisten selviytymiskeinojen tukeminen, ulkoisten voimavarojen hyödyntäminen ja mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoihin.

Sosiaalisen tuen tärkeys -pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta. Näitä yläluokkia olivat Perheen ja ystävien merkitys, vertaistuen merkitys ja työyhteisön tarjoaman tuen tarve.

Ammattilaisten tarjoaman tuen tarpeet -pääluokka muodostui neljästä yläluokasta. Näitä yläluokkia olivat ammattilaisen kohtaamisen tärkeys, Informatiivisen tuen tarve, erityisammattilaisen tarjoamien palveluiden saatavuuden merkitys ja tuen saannin jatkuvuuden merkitys.

Aineiston artikkelit on numeroitu numeroin 1-9. Näitä hyödynnetään aineistoon viittaamisessa, kun tutkimustuloksia esitetään. Numerot ovat vastaavia liitteessä (LIITE 1) esitettyjen kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusten numeroiden kanssa.

### 6.1 Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen

**Sairauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen** muodostui muutoksista identiteetissä ja minäkuvassa, arjen muuttumiseen sopeutumisesta, halusta ylläpitää tunnetta normaaliuudesta, muuttuneista mielenkiinnoista ja toimintakyvyn muutosten vaikutuksista. Syöpään sairastuminen aiheutti *muutoksia sairastuneen identiteetissä ja minäkuvassa*. Sairastuminen sai ihmisen kyseenalaistamaan ja epäilemään omaa käsitystä itsestään (8). Kehossa ja sen toiminnassa tapahtuu sairauden ja sen hoitojen myötä muutoksia (6). Ulkonäkö voi myös muuttua (1). Nämä saavat aikaan kehonkuvan muuttumisen ja syntyy tunne oman kehon pettämisestä (8).

*Arjen muuttumiseen sopeutuminen* on yksi haaste, jonka syöpään sairastuneet kohtaavat. Arki usein sairastumisen jälkeen muuttuu (1). Syöpää sairastavilla voi olla hoitojen jälkeisestä elämästä väärienlaisia kuvia, jotka ovat ristiriidassa arjen todellisten jokapäiväisten haasteiden kanssa myös hoitojen jälkeen. Joillakin syöpään sairastuminen paransi kykyä selvitä arjen stressitekijöistä ja päivittäisistä pettymyksistä. (8.) Syöpää sairastavat tunsivat *halua ylläpitää tunnetta normaaliuudesta*. Toiveena on elämän pysyminen niin normaalina, kuin vain tilanteessa on mahdollista (7). Syöpää sairastavat kokivat tärkeinä kokea lääketieteellisiä virstanpylväitä eteenpäin, jotka olivat heille askeleita kohti normaaliuutta. (8). Paluu töihin on auttanut normaaliuuden tunteeseen (3).

Syöpään sairastuminen aiheuttaa *muuttuneita mielenkiintoja* ja samoihin aktiviteetteihin osallistuminen kuin ennen diagnoosia, ei välttämättä kiinnosta (5 & 8). Tärkeää on myös *toimintakyvyn muutosten kohtaaminen*. Toimintakyvyn muutokset voivat vaikuttaa siihen, että samoihin aktiviteetteihin ei kykene osallistumaan, vaikka mielenkiintoa olisikin (5 & 8). Toimintakyvyn muuttumiseen vaikuttavat niin sairauden, kuin sen hoitojenkin aiheuttamat oireet, pahoinvointi, väsymys ja uupumus. (6) Fyysinen kapasiteetti vähenee (3) ja usein syöpään sairastuminen aiheuttaa myös työkyvyttömyyttä (9).

**Vaihtelevien tunteiden ymmärtäminen** muodostui epämiellyttävänä koetuista tunteista, miellyttävänä koetuista tunteista ja mielenterveydenhäiriöistä. Syöpään sairastuminen aiheutti monenlaisia tunteita, jotka saattoivat olla hyvinkin ristiriidassa keskenään. Tunteiden ymmärtäminen koettiin tärkeäksi. *Epämiellyttävänä koettuja tunteita* tunnistettiin paljon. Osa syöpää sairastavista kokivat vihan tunteita (8). Syöpään sairastuminen saattoi aiheuttaa myös surua ja henkistä kipua (1, 5 & 8). Toivottomuuden tunteet ilmenivät uskona elämän päättymisestä, epätoivona ja epäilynä elämän kestosta (1, 6 & 8). Toivottomuutta kuvastivat myös negatiivisesti ajattelu tulevasta (1 & 4) ja uskon loppuminen paranemisesta sekä sairauden aiheuttamista esteistä yli pääsemisestä (1). Tunnistettiin myös kokemuksia välinpitämättömyyden tunteista (8). Monilla syöpään sairastuneilla on sairastumiseen liittyviä pelkoja. Pelot ja huolet tulevia hoitoja kohtaan ja pelot kivusta, perheen kärsimyksestä, kuolemasta ja syövän uusiutumisesta tunnistettiin. (1, 6 & 7). Syöpä aiheutti epävarmuutta eloon jäämisestä (8). Tunteina koettiin myös ahdistusta ja stressiä (6 & 7). Yksinäisyyden tunnetta koettiin silloinkin, kun ympärillä oli läheisiä (8). Hoitojen jälkeen kiusallisuutta ja epävarmuutta aiheutti se, kun diagnoosi oli tiedossa ympärillä olevilla ihmisillä (8). Diagnoosi aiheuttaa usein kieltämisen tunteita, kun ei olla valmiita hyväksymään sairastumista (2).

Syöpää sairastavilla ilmeni myös *miellyttävänä koettuja tunteita*. Näitä olivat toivon tunne ja usko paranemisesta (1 & 4). Tunnistettiin myös kokemuksia rohkeuden tunteesta sekä kiitollisuuden tunteita. Syöpää sairastavilla ilmeni myös *mielenterveydenhäiriöitä*. Huomattava määrä syöpää sairastavista kärsii ahdistuneisuushäiriöstä ja masentuneisuudesta. (4.)

**Sisäisten selviytymiskeinojen tukeminen** muodostui omien tarpeiden tunnistamisesta, sairauden hyväksymisestä, myönteisestä suhtautumisesta ja uskonnon merkityksestä. Syöpää sairastavat kokivat *omien tarpeiden tunnistamisen* tärkeäksi. Se voi olla kuitenkin vaikeaa. Usein potilaat aliarvioivat sen, miten paljon tukea he todellisuudessa tarvitsevat. (5.) Edellä mainittujen tunteiden laajan kirjon vuoksi, myös todellisten tunteiden tunnistamisessa voi olla hankaluuksia (8).

Sairastumisen jälkeen olisi tärkeää pyrkiä myös *sairauden hyväksymiseen* (1 & 6), sekä hoitosuunnitelman hyväksymiseen (6). Sairauden hyväksyminen on kuitenkin vaikeaa, eikä diagnoosin saannin jälkeen sairautta tai sen voittamista pysty heti hyväksymään (1). Sairauden käsittelyyn ja hyväksymiseen on hyvä saada apua (8). Sairauden hyväksyminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan vähentää surua, kärsimystä, epätoivoa ja kuolemanpelkoa (1).

Syöpää sairastavien selviytymiskeinoin kuuluu *myönteinen suhtautuminen*. Positiivinen ajattelu auttaa vaikeiden tilanteiden kohtaamisessa. Halu voittaa syöpä, on ensimmäinen askel kohti onnistuneita hoitoja. (1.) Positiivisena pysyminen (8) ja elämänhalun ylläpitäminen (1) ovat keinoja selvitä. Osalle potilaista huumorin käyttö on hyödyllinen keino selvitä vaikeista tilanteista (8).

Osa syöpää sairastavista kokivat *uskonnon merkitykselliseksi* sairastaessaan. Kokemus Jumalan läsnäolosta, Jumalan palvominen ja suojelun pyytäminen Jumalalta olivat joidenkin potilaiden voimavaroja (1). Uskon ylläpitäminen ja viittaaminen hoitoprosessin aikana asioihin siunauksena tai merkinä pitivät näitä voimavaroja yllä (8).

**Ulkoisten voimavarojen hyödyntäminen** muodostui lemmikkien tuomasta avusta ja aktiivisena pysymisen tärkeydestä. Osa potilaista koki *lemmikkien tuoman avun* hyödylliseksi syöpäkokemuksen läpikäymisessä. Potilaat saattoivat myös tuntea, että heillä oli heidän lemmikkeihinsä syvempi yhteys, ja he kertoivat kokemuksia lemmikkien metafysisistä ominaisuuksista, kuten siitä, että lemmikki on vaistonnut sairauden jo ennen diagnoosia. (5.)

Syöpää sairastavat korostivat *aktiivisena pysymisen tärkeyttä*. Sairaalajaksojen aikana aktiivisena pysyminen tarkoitti esimerkiksi ajan viettämistä potilashuoneen ulkopuolella ja käveleminen ympäri sairaalaa. Sosiaalsiin aktiviteetteihin osallistumista suosittiin niin paljon, kuin se vain on mahdollista. Myös uusien asioiden kokeilemiseen kannustettiin (8.) Urheilu auttoi keskittymään johonkin muuhun tärkeään syöpäsairauden sijaan (5). Jotkut kokivat työhön paluun auttaneen heitä selviytymään (3).

**Mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoihin** muodostui päätöksen tekoon osallistumisesta ja pyrkimyksestä oireiden hallintaan. *Päätöksen tekoon osallistuminen* koettiin tärkeänä (6 & 8), ja se vaatii parasta mahdollista perehtymistä ja osallistumista tiedonhankintaan syövästä ja sen hoidoista. Potilaat kokivat tärkeäksi saada äänensä kuuluviin hoitopäätöksiä tehtäessä. (8.) Toisaalta potilaat saattoivat tuntea itsensä liian sairaiksi tai uupuneiksi johtaakseen päätöksen tekoa. Tällöin potilaat toivoivat, että ammattilainen ottaisi aktiivisen roolin, kun tehdään terveyteen ja hoitoihin liittyviä päätöksiä. Osa toivoi enemmän ohjausta hoidon ja päätösten toteuttamisessa, mutta osa luotti omaan asiantuntijuuteen ja teki mieluummin asiat omalla tavallaan. (6.)

Yksi merkittävä keino osallistua hoitoihin, on *pyrkimys oireiden hallintaan*. Syöpään sairastavat korostivat sitä, että tulee aktiivisesti etsiä ja selvittää apukeinoja ja käytännön keinoja selviytymistä varten (8). Potilaat toivoivat löytävänsä selviytymiskeinoja ja tekniikoita, joilla selviävät hoidoista, niiden sivuvaikutuksista (7) sekä stressistä ja ahdistuksesta (6 & 7). He käyttivät erilaisia keinoja oireiden hallinnassa (8).

## 6.2 Sosiaalisen tuen tärkeys

**Perheen ja ystävien merkitys** muodostui konkreettisesta tuesta arjessa, emotionaalisesta tuesta, ystävien ja perheen läsnäolosta, keskustelun tarpeesta, läheisten kyvyttömyydestä tukea, huolesta läheisistä, ihmissuhteissa tapahtuviin muutoksiin sopeutumisesta ja sosiaalisten verkostojen vaihtuvuudesta. Syöpää sairastavat kokivat, että *konkreettinen tuki arjessa* on yksi merkittävä tuen muoto läheisten tarjoamana (2, 5, 6 & 7). Arjen tukeen liittyivät kotitöissä auttaminen (7). Mainittuja avun tarpeita kotitöiden osalta olivat apu ruoanlaitossa, siivoamisessa (5), ostosten teossa, kuljetuksissa ja puheluiden hoitamisessa (7). Osa sairastuneista koki myös tarvetta lastenhoitoavulle (6 & 7). Konkreettista apua tarvittiin myös hoitoon liittyvissä asioissa. Toivottiin, että läheiset tarjoavat apua perushoidossa ja

kylpemisessä (5 & 6). Läheisten tukea kaivattiin koko hoitoprosessin ja toipumisprosessin ajan (6). Läheisiltä kaivattiin apua hoitopäätösten teossa (5), lääkärikäyntien seuraamisessa ja seurantahoidon järjestämisessä (8). Myös lääkkeiden hankkimiseen kaivattiin apua läheisiltä (7)

*Emotionaalisen tuen* saaminen läheisiltä oli syöpää sairastaville tärkeää (3 & 5). Läheisiltä tarvittiin tukea tunteiden tunnistamiseen ja luottamuksen rakentamiseen (6). Syöpää sairastavat kaipasivat perheeltä ja ystäviltä ymmärrystä ja empatiaa kohtaamisessa (3 & 7). Tutkimuksissa osoitettiin tarvetta rohkaisulle läheisten tarjoamana. Syöpää sairastavat toivoivat, että läheiset kannustaisivat puhumaan avoimesti. (7.) He toivoivat, että läheiset auttaisivat heitä pysymään positiivisena (8) ja rohkaisisivat toipumiseen ja olemaan luovuttamatta (6).

Tärkeää oli myös *ystävien ja perheen läsnäolo*. Syöpää sairastavat arvostivat sitä, että heillä oli läheisiä, jotka ovat läsnä diagnoosin, hoitojen ja toipumisen ajan (7). He tarvitsivat läheisiä ympärille ja olemaan fyysisesti paikalla (6 & 8). Toisilla oli enemmän tarvetta myös omaan tilaan, joten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää (5).

Syöpää sairastava kokivat merkittävän *tarpeen keskustelulle* perheen ja ystävien kanssa. Sairastuneet halusivat keskustella ja jakaa kokemuksiaan läheistensä kanssa (3, 5 & 6). Heille olisi tärkeää pystyä keskustelemaan avoimesti tilanteestaan ja tunteistaan (7). He halusivat läheisiltään apua sairauden (8) ja sen emotionaalisten vaikutusten käsittelyssä (6). Vanhempien, joilla on todettu syöpä, tarpeet keskustella perheen kanssa sairaudesta vaihtelivat lasten iän mukaan (4). Syöpää sairastavat haluavat itse kontrolloida ja harkita sitä, miten ja kenelle jakavat tietoa kokemuksistaan (5 & 8).

Ongelmaksi sosiaalisessa tuessa nousi *läheisten kyvyttömyys tukea*. Aina läheiset eivät osaa auttaa oikealla tavalla, sillä syöpää sairastavat kokevat, että heidän läheisensä eivät täysin ymmärrä sitä, mitä he käyvät läpi (6). Syöpää sairastavat nostivat esiin ristiriitoja siinä, millaista tukea itse tarvitsevat ja siinä, millaista tukea perhe ja ystävät heille tarjoavat. (5 & 6) Läheisille voi olla vaikeaa kohdata syöpään sairastunut ja joskus näiltä voi kuulla itsekkäitä ja tunteettomia kommentteja (5). Toiset saattavat vetäytyä ja ottaa etäisyyttä (3 & 5).

Toisena ongelmana sosiaalisessa tuessa nousi *huoli läheisistä*. Syöpään sairastuneet kokivat tarvetta tukiverkoston tuelle, mutta olivat huolissaan perheen ja ystävien kuormittamisesta ja

pärjäämisestä (1 & 8). Rankkojen uutisten jakaminen perheenjäsenille saattoi olla vaikeaa ja heräsi huolta siitä, että perheenjäsen ei kykene käsittelemään uutista syövästä (3 & 5). Huoli perheestä aiheutti sen, että kaikki eivät pystyneet kertomaan perheenjäsenelle sairaudestaan (3).

Syöpää sairastavilla on myös edessä *ihmissuhteissa tapahtuviin muutoksiin sopeutuminen*, kun ihmissuhteet muuttuvat. Huolta heräsi myös siitä, että läheisten tunteet ja käyttäytyminen muuttuvat sairastumisen jälkeen (7), tai he eivät osaa suhtautua oikein (5). Sosiaalisessa tuessa tapahtuu muutoksia (1) ja ihmissuhteiden roolit saattavat muuttua, kun läheinen ottaa avunantajan ja suojelijan roolin tai ottaa etäisyyttä (3 & 5). Sisarussuhteissa roolit saattavat kääntyä ympäri, jos nuorempi sisarus ottaa huolehtijan roolin (5). Syöpään sairastuneet kokivat kuitenkin halua tulla kohdelluksi samoin kuin ennen syöpädiagnoosia (8).

Syöpää sairastavat huomasivat *sosiaalisten verkostojen vaihtumista* syöpään sairastumisen jälkeen. Syöpään sairastuneet huomasivat, että ihmissuhteet saattoivat kokonaan vaihtua. Vanhat ystävät saattavat kadota ja tuntemattomista tulee uusia ystäviä. Osa ystäivistä osaa tukea sairauden alussa, mutta yhteydenpito jää myöhemmässä vaiheessa. (5.) Ihmissuhteet saattavat päättyä myös siitä syystä, että samoihin aktiviteetteihin ei kykene tai ei ole mielenkiintoa osallistua kuin ennen syöpädiagnoosia (5 & 8). Fyysiset oireet vaikuttavat myös sosiaaliseen sitoutumiseen ja suhteiden ylläpitämisen vaikeuteen (8).

**Vertaistuen merkitys** muodostui suhteiden luomisesta vertaisten kanssa, kokemusten jakamisesta ja ymmärryksen lisäämisestä tilanteesta. Tärkeäksi koettiin *suhteiden luominen vertaisten kanssa*. Syöpää sairastavat kokivat tärkeäksi sen, että heidän ympärillään oli samoja kokemuksia omaavia. Suhteita luotiin muun muassa tukiryhmissä (5). Sairaajaksojen aikana he kokivat tärkeäksi, sen että viettivät aikaa muiden potilaiden kanssa (8). Sopivan vertaistukiryhmän löytäminen saattoi olla vaikeaa (5). Tärkeää sopivan vertaistuen löytämisessä oli yhteys saman kokeneiden kanssa ja yhteys samaa ikäluokkaa olevien kanssa (8).

Vertaisten kanssa yksi merkittävin tukimuoto oli *kokemusten jakaminen*. Tutkimuksissa osoitettiin, että oli tärkeää saada jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan muiden potilaiden kanssa sekä vertaistukiryhmissä (2, 3, 5 & 6).

Vertaisilta haluttiin myös tukea *ymmärryksen lisäämiseen tilanteesta*. Syöpää sairastavat halusivat vertaisiltaan informatiivista tukea ja arvioivaa tukea (5). Oli tärkeää saada vertaisiltaan näkökulmia, tietoa ja tunnetta siitä, että ei ole ainoa, joka on kyseisessä tilanteessa. He kokivat, että vertaiset ymmärsivät heitä paremmin, sillä heillä oli saman kaltaisia kokemuksia (5).

**Työyhteisön tarjoaman tuen tarve** muodostui suhteiden ylläpitämisestä työyhteisöön, keskustelun tarpeesta, konkreettisesta tuesta ja emotionaalisesta tuesta. *Suhteiden ylläpitäminen työyhteisöön* oli tärkeää. Syöpää sairastavat kokivat tärkeäksi, että työkavereihin ja esimiehiin pysyi yhteys heihin sairausloman aikana (3 & 5). Työkavereiden soitot ja vierailut koettiin tärkeiksi (5).

Työyhteisössä huomattiin myös *keskustelun tarve*. Työyhteisölle koettiin tarvetta keskustella kokemuksista, mutta se saattoi usein olla hankalaa (3). Syöpää sairastavat kuitenkin kokivat tärkeäksi, että kertovat työyhteisölle siitä, millaista tukea tarvitsevat (5). He tarvitsivat työyhteisöltä paljon *konkreettista tukea* työkavereilta ja työnantajilta (5). He toivoivat, että heidän fyysiset rajoitteensa otettaisiin huomioon työpaikalla ja halusivat saada ymmärrystä toimintakyvyn muutoksista (3). Myös *emotionaalista tukea* kaivattiin työyhteisöltä (5).

### 6.3 Ammattilaisten tarjoaman tuen tarpeet

**Ammattilaisten kohtaamisen tärkeys** muodostui keskustelun tarpeesta, emotionaalisesta tuesta, yksilöllisestä kohtaamisesta, myönteisestä suhtautumisesta, käytännön tuesta ja hyvästä yhteydestä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Syöpää sairastavat kokivat merkittäväksi tarpeeksi *keskustelun tarpeen* terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Keskustelun haluttiin olevan avointa ja toivottiin, että heille pystytään ilmaisemaan vapaasti tunteita ja huolia (3, 6 & 7). Haluttiin keskustella syövästä ja siihen liittyvistä kokemuksista (3), mutta toivottiin myös, että voidaan keskustella muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista (8). Tutkimuksissa korostui kuuntelun merkitys keskustelussa. He toivoivat, että heitä kuunnellaan hoitopäätösten teossa (8) ja halusivat kokea sympatiaa ja kiinnostusta keskustelutilanteessa (6).

*Emotionaalinen tuki* koettiin tärkeäksi. Nousi esiin, että terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama ymmärrys ja empatia olivat merkittävässä roolissa syöpää sairastavien tuen muotona (7). He halusivat tulla ymmärretyiksi ja henkilökunnan ilmaisevan ymmärrystä (3, 6). He



toivoivat tukea tunteiden tunnistamiseen, itsevarmuuden rakentamiseen sekä diagnoosin ja hoitosuunnitelman hyväksymiseen (6). Syöpää sairastavat halusivat saada terveydenhuollon ammattilaisilta rohkaisua. He kokivat tärkeäksi, että saivat rohkaisua puhua avoimesti (7) ja kysyä kysymyksiä diagnoosista ja hoidoista. He toivoivat kannustusta olemaan luovuttamatta ja pysymään positiivisina. (6)

*Yksilöllinen kohtaaminen* on tärkeää kaikessa kohtaamisessa. Syöpää sairastavat halusivat tulla ensisijaisesti kohdatuiksi ja nähdyiksi yksilöllisinä henkilöinä sen sijaan, että olisivat terveydenhuollon ammattilaisille vain diagnooseja tai heidät kohdattaisiin enemmän objektina (3). He toivoivat, että heidän oma elämän tilanteensa ja ympäristönsä huomioitaisiin kaikessa kohtaamisessa ja keskusteluissa (6).

Syöpää sairastavat toivovat terveydenhuollon ammattilaiselta *myönteistä suhtautumista* siihen, mitä tapahtuu. He toivoivat heidän olevan optimistisia ja positiivisia. (7). Myönteistä suhtautumista tuki myös tunne siitä, että tunteiden ilmaiseminen hyväksytään (6). He halusivat kokea tunteen rakastavasta kommunikaatiosta (7).

Syöpää sairastavat tarvitsivat terveydenhuollon ammattilaisilta *käytännön tukea*, joka auttaisi heitä käsittelemään paremmin sairautta (7). He tarvitsevat konkreettista apua hoito- ja toipumisprosessin aikana (6) sekä käytännön ohjausta (7) ja apua päätösten teossa (6). Usein syöpää sairastavat toivovatkin, että ammattilainen ottaa päätöstentekotilanteissa aktiivisen roolin. (6.)

*Hyvä yhteys terveydenhuollon ammattilaisten kanssa* koettiin tärkeäksi. Hyvä kumppanuus on pohja luottamukselle. (6.) Syöpää sairastavien toiveena olisi saada syvempi yhteys ammattilaisen kanssa ja puhua muustakin kuin itse sairauteen liittyvistä asioista. Potilaat kokivat mielekkäänä rakentaa suhdetta huumorilla. (8.) Suhde ammattilaisten kanssa on tärkeä, sillä he auttavat läpi vaikean diagnoosin ja hoitojen (2). Syöpää sairastavat toivoivat, että terveydenhuollon ammattilainen on tilanteessa läsnä (7).

**Informatiivisen tuen tarve** muodostui riittävästä tiedon määrästä, tiedonsaannin ajankohdan merkityksestä, tiedosta sairaudesta ja sen hoidoista ja luotettavasti saadusta tiedosta. *Riittävä tiedonsaannin määrä* korostui syöpää sairastavien merkittävänä tuen tarpeena. Riittävän tiedon määrän merkitystä (3) perusteltiin sillä, että tieto on keino hallita sairauden aiheuttamia stressejä. Koettiin, että mitä enemmän tietoa, sen parempi, sillä tieto auttaa selviytymään

syövän ja sen seurausten kanssa. (7.) Tiedon puute vaikeuttaa emotionaalista tilannetta ja johtaa pessimistiseen ajatteluun ja kuoleman odottamiseen (1). Printatun tiedon haluamisen määrässä havaittiin enemmän yksilöllistä vaihtelua. Osa koki liiallisen paperisen materiaalin jopa ahdistavana. (2.)

*Tiedonsaannin ajankohdalla* koettiin olevan myös merkitystä (2). Tietoa on annettava riittävästi heti diagnoosin jälkeen (6), sillä se auttaa valmistautumaan tulevaan (7). Ennen hoitoja on toivottavaa saada tietoa, mutta liiallinen tiedonsaanti juuri ennen leikkausta koettiin ahdistavaksi (2).

Tarpeena on saada *tietoa sairaudesta ja sen hoidoista*. Halu tietää sairaudesta koettiin vahvana (1, 7,8 & 9). Sen lisäksi haluttiin tietää sairauden aiheuttamista muutoksista, kuten kehontoiminnan muutoksista, joita voivat olla kivut, painon lasku, kuivuminen (6) ja hedelmällisyyden muutokset (9). Halutaan myös tietoa selviytymiskeinoista (7) ja elämänlaadun parantamisen mahdollisuuksista (1) sekä ohjeistusta ravitsemukseen ja liikkumiseen (9). Myös perheen kanssa sairauden käsittelystä haluttiin tietoa (4). Tutkimuksissa ilmeni myös tarve yksityiskohtaiselle tiedolle hoidoista. Haluttiin tietää hoidoista ja eri hoitovaihtoehdoista yksityiskohtaisesti (6, 7, 8 & 9). Syöpää sairastavat halusivat tietoa myös hoitojen sivuvaikutuksista, pitkäaikaisvaikutuksista sekä toipumisodotuksista. (6) He halusivat myös tietoa siitä, miten hoidoista ja niiden sivuvaikutuksista selviytyy (6 & 7).

*Luotettavasti saatu tieto* nousi esiin tuen tarpeissa. Syöpää sairastavat halusivat, että heille annetaan rehellistä tietoa ja asioista kerrotaan avoimesti. He halusivat tietää rehellisesti ennusteista ja todennäköisistä vaikutuksista. (6 & 7). He toivoivat tiedonsaannin olevan selkeää (7), ja informaatiotehtävät koettiin hyödylliseksi (3). He toivoivat, että tieto annetaan huomioiden heidän oma elämänsä ja elämäntilanteensa. Olisi merkittävää saada räätälöityä informaatiota yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. (6)

**Erityisammattilaisen tarjoamien palveluiden merkitys** -muodostui psykologisen tuen tarpeesta, tukipalveluiden hyödyntämisestä ja taloudellisesta neuvonnasta. Osa syöpää sairastavista ilmaisi tarpeesta *psykologiselle tuelle*. Psykologinen tuki auttaa parantamaan ymmärrystä, löytämään uusia näkökulmia, luomaan selviytymisstrategioita ja näkemään oman tilanteensa objektiivisemmin. Myös psykologisen tuen tarjoamisessa on tärkeää oikea-aikaisuus ja on otettava myös huomioon yksilölliset tarpeet. Toiset eivät koe tarvitsevansa

psykologista apua, osa tarvitsee sitä heti diagnoosin jälkeen ja osa myöhemmässä vaiheessa. (7).

*Muidenkin tukipalveluiden saatavuus* koettiin tärkeäksi, mutta niiden tarpeessa ja oikea-aikaisuudessa (5 & 8) tulee huomioida yksilöllisiä eroja. (6). Terapeuttien ja erityisosaajien hyödyntäminen oli osalle tuttua (5 & 6), mutta osa koki tukipalveluiden käytön esteinä ahdistusta tai sosiaalista leimautumista (8). Erikoistuneilta osaajilta haettiin palveluita muun muassa puheterapian, ruokavalio-ohjauksen (6) ja lastenhoitoavun muodoissa (9). Kotihoito koettiin myös tärkeänä tuen muotona (6).

Osa koki tarvetta myös *taloudelliselle neuvonnalle*. Syöpään sairastuneet toivoivat saavansa apua terveysvakuutuksen kanssa ja sosiaaliturvaan liittyvää neuvontaa. Syöpä aiheuttaa usein työkyvyttömyyttä, minkä vuoksi apua tarvittiin myös muuttuneen talouden kanssa selviämiseen. (9.)

**Tuen saannin jatkuvuuden merkitys** muodostui jatkuvuudesta hoitojen aikana ja tuen jatkumisesta hoitojen jälkeen. *Jatkuvuus hoitojen aikana* koettiin tarpeelliseksi. Syöpää sairastavilla oli kokemuksia siitä, kun heitä oli palloteltu eri osastojen välillä eikä jatkuvuutta päässyt syntymään. Nämä kokemukset heikensivät luottamusta terveydenhuoltoon ja sen henkilökuntaa kohtaan. (8.) Kokemus saman ammattilaisen näkemisestä hoitojen ajan koettiin tärkeäksi ja luottamusta lisääväksi. Jatkuvuuden puute aiheutti huonoa kommunikaatiota, epäluottamusta ja epävarmuutta. (3.) Jatkuvuuden tunnetta lisää myös moniammatillisen tiimin välisen kommunikaation parantaminen (7).

*Tuen jatkuminen hoitojen jälkeen* on myös syöpää sairastaville tärkeää. On merkittävää, että saa tukea puhelimen välityksellä hoitajilta, annetaan mahdollisuus kysyä ja on tietoa siitä, että seurataan ja otetaan tosissaan myös hoitojen jälkeen. (3.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata syöpää sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeita. Tavoitteena oli tuottaa psykososiaalisen tuen tarpeista tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäsairaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työskentelyssä ja näin tarjota syöpäsairaille asiakaslähtöisempää ja heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavaa tukea. Tavoite ja tarkoitus toteutuivat, ja tutkimuskysymykseen saatiin hyvin monipuolisia vastauksia.

Opinnäytetyön tulokset antavat vahvistusta useille teoreettisessa viitekehyksessä ilmi tulleille asioille. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit käsitelivät aihetta syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta, kun taas teoreettisessa viitekehyksessä näkökulmia oli monia. Tämä voi vaikuttaa siihen, että joitain eroavaisuuksiakin löytyi.

Idman (2019) on jakanut psykososiaalisen tuen psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tukeen. Nämä osa-alueet muodostuivat tuloksia etsiessä kuitenkin osittain päällekkäisiksi, joten tulosten jakaminen näihin luokkiin ei tuntunut oikealta. Sen sijaan tutkimuskysymyksen ”Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla hoitotyön asiakkailla on?” vastaus muodostui 46 alaluokasta, 12 yläluokasta ja kolmesta pääluokasta (LIITE 2). Pääluokiksi erotettiin elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen, sosiaalisen tuen tärkeys ja ammattilaisten tarjoaman tuen tarpeet. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että psykososiaalista tukea tarvitaan monipuolisesti ja tarjottuna eri tahoilta. Tukea kaivataan ammattilaisilta, perheeltä ja ystäviltä, työyhteisöltä ja vertaisilta. Tärkeimpiä yhdistäviä tuen tarpeita näiltä ryhmiltä olivat keskustelun tarve, emotionaalisen tuen tarve ja konkreettisen tuen tarve.

Syöpään sairastumisen psyykkiset vaikutukset ovat yleisesti tunnettuja. Opinnäytetyön tuloksissa osoitettiin syövän aiheuttamia lukuisia tunteita ja niiden vaihtelua sekä ristiriitoja niiden tuntemisessa. Lehto ym. (2010, 3964) ovat luetelleet yleisimpiä koettuja ajatuksia ja tunteita, kuten epätietoisuus, järkytys, helpotus, huoli läheisestä, kuolemanpelko sekä vammautumisen ja vajaakuntoisuuden pelko. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin samoja tunteita, mutta lisäksi surun tunne, välinpitämättömyyden tunne, epätoivo, toivo, ahdistus,

stressi sekä kiitollisuuden tunne. Kilponen (2019, 40) on osoittanut, että sairaudella oli vaikutuksia mielialan mataluuteen ja vaihteluihin. Aldaz ym. (2017, 1336) kertovat potilaiden käyvän läpi eksistentiaalisia kysymyksiä ja heidän elämänsä ennen ja nyt. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee myös pelkoa kuolemasta ja epäilystä elämän kestosta.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin sairauden aiheuttamat muutokset ja niihin sopeutuminen. Myös Kilponen (2019, 42) osoitti tarpeen sopeutua elämäntilanteen muutoksiin, kuten miten voi jatkaa työelämässä, miten kodinhoidosta huolehtiminen onnistuu ja kuinka hoidot jatkuvat. Opinnäytetyön tuloksissa esiintyviä muutoksia olivat identiteetin ja minäkuvan muutokset sekä arjen, mielenkiintojen ja toimintakykyjen muutokset. Muutoksiin sopeutumisen ohella tulokset osoittavat myös sen, että syöpää sairastavilla on kuitenkin tarve ylläpitää tunnetta normaaliuudesta.

Sosiaalisen tuen määritelmässä kävi ilmi, että sosiaaliseen tukeen kuuluvat ystävien, sukulaisten, vertaisten, kirkkojen ja ryhmien tarjoamat tuen muodot (MeSH: hakusana Social support 1991). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014, 76–77) kansallisessa syöpäsuunnitelmassa tärkeiksi psykososiaalisen tuen tarjoajiksi mainittiin läheiset ja perhe sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Opinnäytetyön tuloksissa tuen tarjoajiksi tunnistettiin näiden lisäksi myös työyhteisö, mutta kirkon tarjoamaa tukea ei mainittu. Opinnäytetyön tulokset laajensivat näkemystä siihen, millaista tukea näiltä sosiaalisen tuen tarjoajia kaivattiin. Perheeltä ja ystäviltä kaivattiin ensisijaisesti konkreettista apua, emotionaalista tukea, läsnäoloa ja keskustelua.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui vertaistuen merkitys. Kilposen (2019, 38) tutkimuksen mukaan vertaistukea ei ole tarpeeksi saatavilla, ja sitä tulisi olla enemmän tarjolla. Saatavuus vaihtelee hyvin paljon paikkakuntaakohtaisesti ja joillain paikkakunnilla ei ole vertaistukea saatavilla juuri lainkaan tai se ei ollut sopivaa esimerkiksi iän puolesta. Myös opinnäytetyön tuloksista huomattiin, että sopivan vertaistuen löytäminen voi olla haastavaa. Tulosten mukaan vertaistukea toivottiin järjestettäväksi sairaalasta päin. Vertaistuen tarpeessa korostuu yksilöllisyys. Osa ei kaipaa sitä lainkaan, osa toivoo saavansa vertaistukea, ja osa ei halua osallistua, jos sitä järjestää jokin järjestö. (Kilponen 2019, 38.) Opinnäytetyön tuloksista selviää, että vertaistuessa merkittävää on jakaa kokemuksia ja lisätä ymmärrystä. Vertaistuen merkittävyys perustuu sille, että saman kokeneet ymmärtävät paremmin ihmisen läpi käymiä kokemuksia ja on mahdollisuus hyödyntää omassa tilanteessaan vertaisen jakamia

näkökulmia ja kokemuksia. Kilponen (2019, 38) korostaa vertaistuen keskeisen ominaisuuden olevan vastavuoroisuus.

Elämänlaadun kannalta syövästä huolimatta, työelämään osallistuminen olisi tärkeää. Syövän on kuitenkin huomattu aiheuttavan poissaoloja, työttömyyttä ja ennenaikaista eläköitymistä syövästä aiheutuneiden pitkäaikaisvaikutusten seurauksena. (Vierula 2011.) Tämän takia opinnäytetyön tuloksistakin nousi esiin tarve työyhteisön tarjoamalle tuelle ja toive siitä, että työyhteisössä huomioidaan heidän muuttuneen toimintakyvyn rajoituksensa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisen kohtaaminen ja kommunikaatio ovat merkityksellisiä tuen tarjoamisen kannalta. Lehto ym. (2010, 3964) osoittivat käytöksen ja kommunikaatiotapojen tärkeyden ja niiden ongelmien nousseen tyytymättömyyden kohteiksi potilaiden näkökulmasta. Lehdon ym. (2010, 3964), Harjun ym. (2020, 6) sekä Carterin (ym. (2014, 425) tutkimuksissa ongelmana koettiin myös ajan riittämättömyys. Samaa ongelmaa ei tunnistettu tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella, mutta oli mainintaa siitä, että aikaa keskustelulle tarvittiin.

Keskustelun tärkeys asiantuntijoiden kanssa korostui opinnäytetyön tuloksista, ja näin oli myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014, 76–77) kansallisessa syöpäsuunnitelmassa. Sen mukaan olisi mahdollistettava keskustelu heidän elämäntilanteestaan asiantuntijoiden kanssa. Kilponen (2019, 37) nosti esiin tarpeen aitoon kohtaamiseen, keskusteluun ja läsnäoloon. Samoja piirteitä korostui opinnäytetyön tuloksista. Keskustelua toivotaan sairaanhoitajan, hoitavan lääkärin, psykologin ja psykiatrin kanssa (Kilponen 2019, 40). Potilaat halusivat emotionaalista tukea ja apua vaikeiden asioiden käsittelyssä (Carter ym. 2014, 425).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että syöpää sairastavat toivovat ammattilaisten auttavan ja ottavan aktiivista roolia, kun tehdään hoitoihin liittyviä päätöksiä. Carter ym. (2014, 425) osoittivat, että potilaat halusivat terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistusta vaikeissa päätöksissä, sillä he epäröivät niiden itsenäisessä tekemisessä. Usein potilaat olivat tyytyväisiä siihen päätökseen, jonka lääkäri oli tehnyt. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitopäätöksiin osallistuminen ja päätösten teossa kuunteleminen koettiin kuitenkin tärkeäksi.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui tarve tiedolle. Carterin ym. (2014, 424–425) tutkimuksessa on osoitettu, että potilaat ilmaisivat jatkuvaa informaation tarvetta hoidoista, sivuvaikutuksista ja vaihtoehtoisia hoitoja. Yltäkylläinen tiedon määrä kuitenkin sai potilaille kokemuksen siitä, että

heitä on informoitu huonosti ja he eivät ole kyenneet valmistautumaan hoidon negatiivisiin sivuvaikutuksiin. Aldaz ym. (2017, 1336) ovat osoittaneet, että liiallinen tiedon määrä lisää ahdistusta, epävarmuutta ja henkistä kärsimystä. Opinnäytetyön tuloksissa puolestaan korostettiin riittävää ja runsasta tiedon määrää, eikä tullut ilmi, että liiallinen tieto vaikuttaisi millään lailla negatiivisesti. Tiedon saannin ajankohdalla puolestaan oli vaikutusta siihen, millaisena informointi koettiin. Tulosten mukaan tiedonsaannin tulisi olla yksilöllisiä tarpeita huomioivaa, selkeää ja rehellistä. Aldaz ym. (2017, 1336) ovat osoittaneet, että tiedonannossa tulisi huomioida enemmän yksilöllisiä tarpeita ja mieltymyksiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että neuvoa myös taloudellisiin asioihin tarvittiin, mutta taloudellisia ongelmia käsiteltiin aineistossa kuitenkin melko suppeasti. Kilposen (2019, 42) tutkielmassa rahan riittävyyden ongelmat ja taloudellisen tuen tarpeet koettiin puolestaan vahvasti. Sen mukaan suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä koetaan sekavaksi ja sen hyödyntämiseen kaivataan apua.

Harju ym. (2020, 5–7) ovat nostaneet ongelmaksi organisaation puuttuvat yhteiset käytänteet, organisaatioiden välisen yhteistyön puutteen ja viestinnän puutteet heikentäviksi tekijöiksi psykososiaalisen tuen toteutumisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksissa korostui tarve jatkuvuudelle ja moniammatillisen työryhmän jäsenten välisen kommunikaation tärkeys huomattiin. Tuloksissa huomattiin hoidon jatkuvuuden tärkeys, ja jatkuvuuden puutteen huomattiin aiheuttavan epäluottamusta, huonoa kommunikaatiota ja epävarmuutta. Kilposen (2019, 38) mukaan lääkärien vaihtuvuus huononsi kommunikaatiota.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä mahdollistaa sen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa kunnioitetaan muita tutkijoita sekä heidän työtään ja viitataan näihin asianmukaisesti. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka perustuu tutkimuskirjallisuuteen ja se on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva

menetelmä (Salminen 2011, 5). Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Uskottavuus tarkoittaa sitä, miten tulokset saadaan analysoitua niin, että ne vastaavat todellisuutta. Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan siten, että tulokset kuvattiin selkeästi niin, että lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on toteutettu ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Opinnäytetyössä kuvattiin analyysiprosessia ja muodostettiin luokitukset, jotka kattavat aineiston, mikä vaikuttaa myös uskottavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Siirrettävyydellä viitataan siihen, miten tulokset voitaisiin siirtää johonkin muuhun kontekstiin. Siirrettävyyttä vahvistettiin siten, että tutkimusaineisto valittiin ja kuvattiin huolellisesti. Siirrettävyyttä vahvistettiin myös kuvaamalla tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198).

Ennen aineiston valintaa mietittiin huolellisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita hyödynnettiin aineiston etsinnässä. Aineiston valinnassa pyrittiin etsimään riittävän tuoretta tietoa, ja yli kymmenen vuotta tutkimukset jätettiin pois tutkimuksesta. Aineiston valinnassa kriteerinä oli myös se, että tutkimus on julkaistu englanniksi tai suomeksi, jotta aineistoon pystyttiin perehtymään kunnolla. Aineiston luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös tutkimusten tieteelliseen laatuun. Tietolähteitä valittiin monipuolisesti ja tutkimuksen vaiheet kuvattiin yksityiskohtaisesti hyödyntäen taulukoita. Taulukko 1 esittää mukaanotto- ja poissulkukriteerit, taulukko 2 esittää haun ja valinnan ja taulukko 3 esittää esimerkin sisällönanalyysistä. Liitteessä yksi on esiteltynä kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkimus toteutettiin vain yhden henkilön toimesta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 197–198) mukaan tutkimuksen työstäminen yksin saattaa aiheuttaa tietynlaista sokeutta omalle tutkimukselle. Holistinen harhaluulo voi syntyä, jos tutkija tulee tutkimusprosessin aikana yhä vakuuttuneemmaksi omien johtopäätösten ja mallien oikeellisuudesta, vaikka näin ei todella olisi.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita syöpää sairastavilla on. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvisi, että syöpää sairastavilla on monipuolisesti erilaisia psykososiaalisen tuen tarpeita. Sairauden aiheuttamat muutokset ja



tunteet luovat psykososiaalisen tuen tarpeita. Psykososiaalisten ongelmien käsittelyyn ja voimavarojen hyödyntämiseen tarvitaan tukea. Psykososiaalista tukea kaivataan terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi perheeltä, ystäviltä, työyhteisöltä ja vertaisilta. Syöpää sairastaville merkittäviä tuen muotoja, jotka tuloksissa toistuvat, ovat keskustelu, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki. Psykososiaalisen tuen tarpeiden monipuolisuus ja yksilöllisyyden huomioiminen luovat varmasti haasteita hoitotyön toteuttamisessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata ottaa huomioon yksilölliset tarpeet, jotta tuen antaminen on oikeanlaista ja oikea-aikaista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa ympäristöissä, joissa kohdataan syöpää sairastavia asiakkaita. Tuloksia voidaan soveltaa myös osana muiden pitkäaikaissairaiden hoitoa. Opinnäytetyön tutkimusartikkelit ovat kansainvälisiä. On mahdollista, että kulttuurierot vaikuttavat jonkin verran tutkimusten tuloksiin, mutta tällaista erottelua ei tämän opinnäytetyön osalta tehty. Syöpään sairastumisella on kuitenkin tietynlaisia vaikutuksia kulttuurista riippumatta.

Kotimaiselle tutkimukselle syöpää sairastavien psykososiaalisen tuen tarpeista potilaiden näkökulmasta olisi selvästi tarve, sillä sellaista ei löytynyt. Aiheessa saattaa ilmetä jonkin verran kulttuurisia eroja, minkä vuoksi kotimainen tutkimus vastaisi kohdennetusti kysymyksiin juuri suomalaisten syöpää sairastavien tuen tarpeista. Varsinkin talouteen ja etuuksiin liittyvät haasteet sekä asenteet ja toiveet terveydenhuoltoa kohtaan voivat olla kohteita, joissa näitä eroja näkyy.

Aiheesta löytyy hyvin tuore kotimainen hoitotieteellinen tutkimus, jossa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Myös psykososiaalisen tuen ongelmakohdista olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia potilaiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aldaz, B. E., Treharne, G. J., Knight, R. G., Conner, T. S. & Perez, D. 2017. Oncology healthcare professionals' perspectives on the psychosocial support needs of cancer patients during oncology treatment. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Health Psychology* 22 (10), 1332–1344. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. [Viitattu 3.3.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Baudry, A.-S., Lelorain, S., Mahieuxe, M. & Christophe, V. 2017. Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: multiple mediation model. [Verkkolehtiartikkeli]. *Support Care Cancer* 26 (1), 223–230. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. [Viitattu 3.3.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Carter, N., Miller, P. A., Murphy, B. R., Payne, V. J. & Bryant-Lukosius, D. 2014. Healthcare providers' perspectives of the supportive care needs of men with advanced prostate cancer. [Verkkolehtiartikkeli]. *Oncology Nursing Forum* 41 (4), 421–430. [Viitattu 3.3.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elonen, E. & Bono, P. 2013a. Syöpätaudit: Solunsalpaajahoidon haittavaikutukset. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Duodecim Oppiportista. [Viitattu 3.2.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elonen, E. & Bono, P. 2013b. Syöpätaudit: Solunsalpaajien vaikutustapa. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Duodecim Oppiportista. [Viitattu 3.2.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elonen, E. & Bono, P. 2013c. Syöpätaudit: Yleistä solunsalpaajista. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Duodecim Oppiportista. [Viitattu 3.2.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. [Verkkolehtiartikkeli]. *Suomen lääkirlehti* 70 (47), 3164. [Viitattu 1.3.2021].
- Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli]. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 192–203. [Viitattu 1.9.2020]. Saatavana: <https://doi.org/10.23990/sa.76164>
- Harju E., Jones, M., Laitinen, K., Ojala, H. & Pietilä, I. 2020. Sairaanhoidtajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. [Verkkolehtiartikkeli]. *Tutkiva Hoitotyö* 18 (2), 3–9. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana SeAmk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopisto. Väitösk. [Viitattu 12.10.2020].

Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

- Huttunen, J. 2017. Masennustilat elimellisten sairauksien yhteydessä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.12.2020]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Idman, I. 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana Duodecimin verkkosivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Idman, I & Aalberg, V. 2013a. Syöpätaudit: Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013b. Syöpätaudit: Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset kriisireaktiot. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013c. Syöpätaudit: Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Joensuu, H. 2013. Syöpätaudit: Syövän tärkeimmät hoitomuodot. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Johansson, R. 2018. Tietoa potilaille: Solunsalpaajat eli sytostaatit. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.1.2021]. Lääkärin tietokannat: Lääkärikirja Duodecim. Saatavana: <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Kane, D., Rajacich, D. & Andary, C. 2020. Experiences of cancer patients' return to work. [Verkkolehtiartikkeli]. Canadian Oncology Nursing Journal 30 (2), 113–124. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291–301. [Viitattu 3.2.2021]. Saatavana Seamk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Seamk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kilponen, E. 2019. Sairaus on raskas taakka kantaa. Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveyssoseaalityössä. [Verkkokirja]. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu. [Viitattu 12.9.2020]. Saatavana: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190450/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190450.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190450/urn_nbn_fi_uef-20190450.pdf)

- Koivunen, J. P., Iivanainen, S. & Karihtala, P. 2020. Kohdennetut syövän hoidot – häviääkö syöpäkirurgia? [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* 136 (13), 1547–1541. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana Aikakausikirja *Duodecimista*. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kontinen, V. & Murtomäki, J. 2018. Kivusta kärsivä syöpäpotilas päivystyksessä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 73 (18), 1143–1146. [Viitattu 2.2.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lehto, U-S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 65 (48), 3961-3968. [Viitattu 25.2.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitösk. [Viitattu 16.12.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MeSH: hakusana Social Support. 1991. [Verkkosivu]. National Center for Biotechnology Information. [Viitattu 27.1.2021].
- Mokka, M. 2020. Lymfoomien sädehoito – harvemmin, vähemmän, tarkemmin. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* 136 (1), 61–67. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana Aikakausikirja *Duodecimista*. Vaatii käyttöoikeuden.
- MOT: hakusana Vertaistuki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. MOT Kielitoimiston sanakirja. [Viitattu 2.3.2021].
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73, 23–34.
- Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 66 (22), 1824–1829. [Viitattu 16.12.2020]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pitkäniemi J., Malila N., Virtanen A., Degerlund H., Heikkinen S. & Seppä K. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 93. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys. Saatavana: <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018-raportti.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Schaapveld, M., Aleman, B. M. P., van Eggermond, A. M., Janus, C. P. M., Krol, A. D.G., van der Maazen, R. W. M. Roesink, J., Raemaekers, J. M. M., de Boer, J. P., Zijlstra, J. M., van Imhoff, G. W. & Petersen, E. J. 2015. Second Cancer Risk Up to 40 Years after

Treatment for Hodkin's Lymphoma. [Verkkolehtiartikkeli]. the New England Journal of Medicine 373 (26), 2499–2511. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1505949>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. [Viitattu 1.9.2020]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv\\_2010\\_6\\_syovan\\_hoito\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. Integroitu kirjallisuuskatsaus. 2016. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73, 107–117.

Suomen Syöpäpotilaat ry. 2016. Selviytyjän matkaopas. [Verkkojulkaisu]. Suomen Syöpäpotilaat ry. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana: [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas\\_2016.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas_2016.pdf)

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Kuolemansyyt 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 19.1.2021]. Saatavana: [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt\\_2019\\_2020-12-14\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_fi.pdf)

Syöpä ja taloudellinen tilanne. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 12.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-taloudellinen-tilanne/>

Syöpä ja työnteko. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 12.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-tyonteko/>

Syövän oireet. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-oireet/>

Syövän vaikutus perheeseen, ystäviin ja lapsiin. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 12.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/perhe-ystavat-ja-lapset/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. [Verkkojulkaisu]. Tampere. [Viitattu 1.9.2020]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Syöpä. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Syöpä: Syövän hoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>
- Terveyskylä. 2018. Mitä vertaistuki on? [Verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/tukea/vertaistuki/mit%C3%A4-vertaistuki-on>
- Terveysportti sanakirjat: hakusana Lämpilyöntikipu. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.2.2021]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat>
- Terveysportti sanakirjat: hakusana Psykososiaalinen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat>
- Terveysportti sanakirjat: hakusana Syöpä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat>
- Terveysportti sanakirjat: hakusana Syöpätauti. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana SeAmk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 7.12.2016]. Saatavana: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73, 56–66.
- Vierula, H. 2011. Syövän sairastaneiden työhönpaluuta pitäisi tukea moniammatillisesti. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Lääkärilehti. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana Lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Barros, A. E. S., Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Kunz, J. A. Lourdes, M. & Ferreira, S. M. 2018. Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Nursing UFPE*. 12 (1), 102–111. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
2. Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D. 2014. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. [Verkkolehtiartikkeli]. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 24 (1), 20–24. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
3. Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T. & Underlid, K. 2016. Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. [Verkkolehtiartikkeli]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (2), 340–348. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta.
4. Ernst, J. C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U. & Bergelt, C. 2013. Use and Need for Psychosocial Support in Cancer Patients. [Verkkolehtiartikkeli]. *Cancer* 119 (12), 2333–2341. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1002/cncr.28021>
5. Ginter, A. C. & Braun, B. 2019. Social support needs of breast cancer patients without partners. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Social & Personal Relationships* 36 (1), 43–62. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana SAGE Journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
6. Peeters, M. A. C., Braat, C., Been-Dahmen, J. M. J., Verdujin, G. M. Oldenmenger, W. H. & van Staa, A. 2018. Support Needs of People With Head and Neck Cancer Regarding the Disease and Its Treatment. [Verkkolehtiartikkeli]. *Oncology Nursing Forum* 45 (5), 587–596. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
7. Richardson, A. E., Morton, R. & Broadbent, E. 2015. Psychological support needs of patients with head and neck cancer and their caregivers: A qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychology & Health* 30 (11), 1288–1305. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana Cinahl Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
8. Walsh, C., Currin-McCulloch, J., Simon, P., Zebrack, B. & Jones, B. 2019. Shifting Needs and Preferences: Supporting Young Adult Cancer Patients During the Transition from Active Treatment to Survivorship Care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Adolescent & Young Adult Oncology* 8 (2), 114–121. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jayao.2018.0083>
9. Zebrack, B.J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K.A., Li, Y., Butler, M. & Cole, S. 2012. Psychosocial Service Use and Unmet Need Among Recently Diagnosed Adolescent and Young Adult Cancer Patients. [Verkkolehtiartikkeli]. *Cancer* 119 (1), 201–214. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1002/cncr.27713>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 2. Opinnäytetyön tulokset: pääluokat, yläluokat ja alaluokat



## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja asetelma	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1	Barros, A.E.S, Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Kunz, J. A. Lourdes, M. & Ferreira, S. M. 2018. Brasilia.	Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer.	Tarkoituksena on ymmärtää rintasyöpädiagnoosin saaneiden naisten tunteita.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, 13 naispotilasta	Kun naiset saivat rintasyöpädiagnoosin, he kokivat monenlaisia tunteita, kuten epätoivoa, huolta, pelkoa, surua, kieltämistä, toivoa ja hyväksyntää.
2	Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D. 2014. Kanada	Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer.	Tarkoituksena on selvittää naisten tiedollisia ja emotionaalisia tarpeita rintasyöpäleikkauksen suhteen.	Kvalitatiivinen tutkimus, 19 naispotilasta	Tutkimuksessa korostui tiedollisten tarpeiden yksilöllisyys ja tiedonsaannin ajankohdan merkitys. Naiset kaipasivat tukea läheisiltään, terveydenhuollon ammattilaisilta sekä vertaisiltaan.
3	Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T. & Underlid, K. 2016. Norja.	Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery.	Tarkoituksena on kuvailla naisten yksilöllisiä kokemuksia sosiaalisesta tuesta ensimmäisen vuoden aikana rintasyöpäleikkauksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus, 10 naispotilasta	Sosiaalisessa tuessa tärkeimpiä ovat kokemusten jakaminen, ymmärretyksi tuleminen yksilönä, jatkuvuus sekä tiedon saanti.

4	Ernst, J. C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U. & Bergelt, C. 2013. Saksa.	Use and Need for Psychosocial Support in Cancer Patients.	Tarkoituksena on kuvata subjektiivista tarvetta tukipalveluihin ja lapsiin ja vanhempiin liittyvään psykososiaaliseen tukeen syövästä selvinneiden keskuudessa.	Kvantitatiivinen tutkimus  25-55 vuotiaat potilaat, joilla on lapsia	Tarve puhua perheen kanssa syövästä oli yhteistä kaiken ikäisten lasten vanhemmilla. Suuri osa halusi tukea lapsille syövästä kertomiseen ja lasten emotionaaliseen reaktioon.
5	Ginter, A. C. & Braun, B. 2019. Yhdysvallat.	Social support needs of breast cancer patients without partners.	Tarkoituksena on kuvata, millaisia sosiaalisia tarpeita on rintasyöpäpotilailla, joilla ei ole kumppania.	Kvalitatiivinen tutkimus  20 naispotilasta	Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat tarvitsevat sosiaaliselta verkostoltaan välineellistä, tunteellista ja terapeuttista apua. Myös vertaistuen merkitys korostui.
6	Peeters, M. A. C., Braat, C., Been-Dahmen, J. M.J., Verdujin, G. M. Oldenmenger, W. H. & van Staa, A. 2018. Alankomaat.	Support Needs of People With Head and Neck Cancer Regarding the Disease and Its Treatment.	Tarkoituksena on kuvata pää- ja niskasyöpä sairastaneiden kokemuksia heidän pärjäämiseensä liittyvistä tuen tarpeistaan hoidon jälkeisessä vaiheessa.	Kvalitatiivinen tutkimus  7 osallistujaa, jotka ovat yli 18 -vuotiaita syöpäpotilaita, jotka ovat osallistuneet kemoterapian ja sädehoitoihin	Tutkimuksesta erottuivat konkreettinen tuki, johon liittyi tiedon saanti ja vaihtoehtojen esittäminen, hoitojen seuraaminen ja läheisten tarjoama konkreettinen tuki. Psykososiaalisen tuen tarpeet olivat erilaisia ennen hoitoja, hoitojen aikana ja hoitojen jälkeen.

7	Richardson, A. E., Morton, R. & Broadbent, E. 2015. Uusi-Seelanti.	Psychological support needs of patients with head and neck cancer and their caregivers: A qualitative study.	Tarkoituksena on tutkia psykologisia ja sosiaalisia tuen tarpeita potilailla, jotka sairastavat pää- tai niskasyöpää ja heidän läheisillään.	Kvalitatiivinen tutkimus, 83 pää- tai niskasyöpää sairastavaa ja 73 heidän läheistään	Potilaat tarvitsivat läsnäoloa, empatiaa, normaalin ylläpitämistä ja käytännön tukea perheen ja ystävien kanssa. Tarve tiedolle, rehellisyydelle, positiivisuudelle ja empatialle henkilökunnan puolelta. Osa halusi myös virallista psykologista tukea.
8	Walsh, C., Currin-McCulloch, Simon, P., Zebrack, B. & Jones, B. 2019. Yhdysvallat.	Shifting Needs and Preferences: Supporting Young Adult Cancer Patients During the Transition from Active Treatment to Survivorship Care.	Tarkoituksena on kartoittaa mahdollisuuksia parantaa tukihoitopalveluja nuorille aikuisille syöpäpotilaille siirtymävaiheen, aktiivisista hoidoista elämän uudelleen järjestämiseen, aikana ottaen huomioon heidän jatkuvat kehitykselliset, psykososiaaliset ja lääketieteelliset tarpeensa.	Kvalitatiivinen tutkimus 13 nuorta aikuista	Tärkeitä teemoja, joita tutkimuksessa nousi ovat vuorovaikutus tukijärjestelmän sekä terveydenhuoltotieteen kanssa, hoitovaikutukset, selviytymiskeinot, tukipalvelut ja hoidon jälkeiset kokemukset.
9	Zebrack, B. J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K. A., Butler,	Psychosocial Service Use and Unmet Need Among Recently Diagnosed	Tarkoituksena on arvioida syöpäpotilaiden kertomuksia tieto-, tunne- ja käytännöntukipalveluiden käytöstä ensimmäisen neljän	Kvantitatiivinen tutkimus, 215 potilasta, jotka diagnoosin	Useimmat potilaista kertoivat syöpään ja sen hoitoihin liittyvästä tiedon tarpeesta. 20-29 vuotiaat ilmaisivat tarpeen syövän

M. & Cole, S. 2012. Yhdysvallat.	Adolescent and Young Adult Cancer Patients.	vuoden aikana diagnoosista ja selvittää, kuinka heidän tarpeensa täyttyvät.	aikana 14-39 vuotiaita	hedelmättömyyttä ja ruokavaliota koskevalle tiedolle. Käytännönapu, jota tarvitaan muun muassa vakuutuksia, työkyvyttömyyttä, sosiaalipalveluja koskien sekä lastenhoitoa ja täydentäviä hoitoja.
----------------------------------	---	---	------------------------	---

## Liite 2. Opinnäytetyön tulokset: pääluokat, yläluokat ja alaluokat

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Elämänlatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen	Sairauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutuminen	Muutokset identiteetissä ja minäkuvassa (8) (1) (6)
		Arjen muuttumiseen sopeutuminen (1) (8)
		Halu ylläpitää tunnetta normaaliuudesta (7) (8) (3)
		Muuttuneet mielenkiinnot (5) (8)
		Toimintakyvyn muutosten vaikutukset (5) (8) (3) (9) (6)
	Vaihtelevien tunteiden ymmärtäminen	Epämiellyttävinä koetut tunteet
		Miellyttävinä koetut tunteet (4) (1)
		Mielenterveyden häiriöt (4)
	Sisäisten selviytymiskeinojen tukeminen	Omien tarpeiden tunnistaminen (5) (8)
		Sairauden hyväksyminen (1) (6) (8)
		Myönteinen suhtautuminen (1) (8)
		Uskonnon merkitys (8) (1)
	Ulkoisten voimavarojen hyödyntäminen	lemmikkien tuoma apu (5)
		Aktiivisena pysymisen tärkeys (8) (5) (3)
	Mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoihin	Päätöksen tekoon osallistuminen (8) (7) (6)
		Pyrkimys oireiden hallintaan (8) (6)
Sosiaalisen tuen tärkeys	Perheen ja ystävien merkitys	Konkreettinen tuki arjessa (2) (7) (5) (6) (8)
		Emotionaalinen tuki (6) (3) (5) (7) (8)
		Ystävien ja perheen läsnäolo (7) (8) (5)
		Keskustelun tarve (5) (3) (6) (7) (4)
		Läheisten kyvyttömyys tukea (5) (6) (3)

		Huoli läheisistä (8) (3) (5) (1)
		Ihmissuhteissa tapahtuviin muutoksiin sopeutuminen (8) (5) (3) (7)
		Sosiaalisten verkostojen vaihtuvuus (5) (8)
	Vertaistuen merkitys	Suhteiden luominen vertaisten kanssa (8) (5) (3)
		Kokemusten jakaminen (3) (6) (5) (2)
		Ymmärryksen lisääminen tilanteesta (5) (3)
	Työyhteisön tarjoaman tuen tarve	Suhteiden ylläpitäminen työyhteisöön (3) (5)
		Keskustelun tarve (3) (5)
		Konkreettinen tuki (5) (3)
		Emotionaalinen tuki (5) (3)
Ammattilaisen tarjoaman tuen tarpeet	Ammattilaisten kohtaamisen tärkeys	Keskustelun tarve (7) (6) (3) (8)
		Emotionaalinen tuki (7) (3) (6)
		Yksilöllinen kohtaaminen (3) (6)
		Myönteinen suhtautuminen (7) (6)
		Käytännön tuki (7) (6) (8)
		Hyvä yhteys terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (6) (8) (7) (2)
	Informatiivisen tuen tarve	Riittävä tiedon määrä (7) (3) (1) (2)
		Tiedonsaannin ajankohdan merkitys (2) (7)
		Tietoa sairaudesta ja sen hoidoista (6) (7) (8) (9) (1)
		Luotettavasti saatu tieto (7) (6) (2) (3)
	Erityisammattilaisen tarjoamien palveluiden saatavuuden merkitys	Psykologisen tuen tarve (7)
		Tukipalveluiden hyödyntäminen (5) (6) (8) (7) (9)
		Taloudellinen neuvonta (9)

	Tuen saannin jatkuvuuden merkitys	Jatkuvuus hoitojen aikana (3) (8)
		Tuen jatkuminen hoitojen jälkeen (3)