

Laura Igunnuoda
Tuula Timonen
Naisen kokemuksia ohjauksesta ja tuesta
rintasyöpäsairautensa aikana
– Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2013

Tekijät	Laura Igunnuoda, Tuula Timonen
Otsikko	Naisen kokemuksia ohjauksesta ja tuesta rintasyöpäsairautensa aikana – Katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	35 sivua + 1 liite 22.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Leena Rekola
<p>Rintasyöpään sairastuu joka kymmenes nainen elämänsä aikana, ja ennusteen mukaan rintasyöpä lisääntyy tulevaisuudessa. Rintasyöpähoidot ovat kehittyneet ja hoitoja annetaan yhä enemmän polikliinisesti, jolloin potilas-hoitajakontaktit ovat lyhyitä ja ohjaukselle ja tuelle aikaa on vähän.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kuvata rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia tarvitsemastaan ja saamastaan ohjauksesta ja tuesta terveydenhuollon ammattilaisilta. Tarkoituksena on selvittää systemoittua kirjallisuuskatsausta soveltaen naispotilaiden omia kokemuksia tarvitsemastaan ja saamastaan ohjauksesta ja tuesta sairautensa aikana. Tavoitteena on koota tutkimukseen perustuvaa tietoa hoitohenkilökunnalle ohjauksen ja tuen antamisesta rintasyöpäpotilaiden hoidossa. Tutkimusaineisto koostuu kymmenestä vuoden 2008 jälkeen julkaistusta tieteellisestä artikkelista, joista seitsemän on ulkomaisia ja kolme kotimaisia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta että, rintasyöpäpotilas arvostaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käymiään keskusteluita ja saamaansa ohjausta ja tukea. Ohjauksen ja tuen antamisessa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, joihin vaikuttavat potilaan ikä, diagnoosista kulunut aika, siviilisäätö ja koulutus. Potilaiden tiedon tarve on pääasiassa ollut suurempaa kuin mitä he ovat saaneet. Tiedon tarvetta ilmenee minäkuvan, tunteiden hallinnan, seksuaalisuuden alueilla sekä hoitovaihtoehtoista kertomisesta. Myös potilaan puoliso tarvitsee ohjausta ja tukea jaksakseen ja ymmärtääkseen potilaan tarpeita.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää rintasyöpää sairastavan potilaan ja hoitajan kohtaamisissa sekä muissa pitkäaikaisissa sairauksien, kuten esimerkiksi suolistosairauksien, ohjauksen ja tuen tarpeiden huomioimisessa.</p> <p>Tuloksien perusteella suurin osa rintasyöpäpotilaista saa hyvää ohjausta ja tukea, mutta lisätutkimusta tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten resursseista antaa hyvää ohjausta ja tukea. Lisäksi tarvitaan tietoa, miksi potilaan kokemus saadusta hoidosta ja ohjauksesta ei vastaa hoitajien kokemusta annetusta hoidosta ja ohjauksesta.</p>	
Avainsanat	naisen kokemus, rintasyöpä, ohjaus, tuki

Authors	Laura Igunnuoda, Tuula Timonen
Title	Women with Breast Cancer: Their Experiences of Patient Counselling and Support – A Literature Review
Number of Pages Date	35 pages + 1 appendix 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Leena Rekola, Senior Lecturer
<p>Every ten woman will be diagnosed with breast cancer during their lifetime, and the number of breast cancer cases will increase in the near future. Breast cancer treatments have been developed, and the treatments are more often given at the outpatient clinic, so the patient-nurse contacts are short for patient counselling and support.</p> <p>The purpose of this study was to describe breast cancer patients' experiences of their needs and the quality of the received patient counselling and support from health care professionals. The aim of this study was to find out patients' experiences of their needs of patient counselling and support and their experiences of the received counselling and support during their illness by using the methods of literature review. The material used in this study consisted of ten scientific articles, published in year 2008 and onwards. The material was analyzed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The study results showed that breast cancer patients appreciated conversations with health care professionals, patient counselling and support that they received. When giving patient counselling and support, health care professionals have to notice the patient's individual needs which depend on the patient's age, the time of the diagnosis, sex and education. Patient counselling was needed for self-image, managing feelings and sexuality and for discussing various treatments. Likewise the partners of the patients needed patient counselling and support to understand and support the patients.</p> <p>The results of this study may be used in patient-nurse meetings and in the treatment of any prolonged illness.</p> <p>The results showed that most of the breast cancer patients received good patient counselling and support from health care professionals, but more studies are needed in finding out if the health care professionals have enough skills to give good patient counselling and support to the breast cancer patients and to find out why patients' experiences did not always face the health care professionals' experiences of counselling and support.</p>	
Keywords	womens' experience, breast cancer, patient counselling, support

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Rintasyöpä ja sen vaikutuksia naisen elämään	3
2.1	Rintasyöpä sairautena	3
2.2	Rintasyövän vaikutukset elämään	4
3	Rintasyöpään sairastuneen ohjaus ja tuki	6
3.1	Ohjauksen kokonaisvaltaisuus	7
3.2	Psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen	8
3.3	Sosiaalisiin ongelmiin tukea	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	10
5	Tutkimuksen toteutus	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
5.2	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	12
5.3	Aineistoanalyysi	17
6	Tulokset	18
6.1	Aineiston kuvaus	18
6.2	Naisten kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta	19
6.2.1	Potilaan tarvitsema arkielämän tuki	19
6.2.2	Potilaan tarvitsema emotionaalinen tuki	20
6.2.3	Potilaan tarvitsema tiedollinen tuki	21
6.3	Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta	21
6.3.1	Arkielämän ohjaus ja tuki	22
6.3.2	Emotionaalinen ohjaus ja tuki	22
6.3.3	Tiedollinen ohjaus ja tuki	23
6.4	Yhteenveto tuloksista	24
7	Pohdinta	25
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Jatkotutkimusehdotuksia	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkeleiden kuvaukset	

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa. Vuonna 2011 uusia rintasyöpätapa-uksia oli naisilla lähes 4900. Siihen sairastuu tilastojen mukaan yksi viidestätoista naisesta ennen eläkeikänsä ja koko elämän aikana useampi kuin joka kymmenes nainen. Vuosien 2007–2009 aikana rintasyöpään sairastuneista oli viiden vuoden päästä elossa keskimäärin 89 prosenttia potilaista. (Pukkala – Sankila – Rautalahti 2011: 28–58; Suomen syöpärekisteri.)

Rintasyövän toteamiseksi Suomessa on tehty mammografiajoukkoseulontoja vuodesta 1987. Yleensä nainen itse tai hänen läheisensä huomaa rintojen muutoksen. Lääkärin-tarkastuksissa naisen oma löydös varmentuu tai rintasyöpälöydöksiä löytyy satunnais-löydöksenä. (ProMama; Syöpäjärjestöt a; Vehmanen 2012.) Hoidon aloitus tapahtuu diagnosoinnista viimeistään neljän viikon sisällä, usein nopeamminkin (Hus a; Hus b).

Rintasyövän syyt ovat moninaiset, mutta elintavoilla, liikunnalla ja ravinnolla on merki-tys sairastumiseen (Syöpäjärjestöt b). Rintasyöpää sairastavaa naista hoidetaan leik-kauksella, sytostaatti-, säde- ja biologisilla hoidoilla sekä hoitoyhdistelmillä. Hoitojen kehittymisen myötä syövän paranemisennuste on noussut tai sairauden kulkua on pys-tytty hidastamaan. (Syöpäjärjestöt a; Terveysportti.)

Rintasyöpä vaikuttaa naiseen kokonaisvaltaisesti, ja sairastuminen on suuri shokki. Hoitohenkilökunnan antamasta potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtöisin olevasta hyvästä ohjauksesta ja tuesta on apua sairauden kanssa jaksamisessa. Ohjauksessa tulee huomioida kaikki ihmisen elämän eri osa-alueet: tiedollinen, henkinen ja sosiaalinen. Ohjausmetodeita tulee käyttää monipuolisesti ja ottaen huomioon oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys. (Hautamäki-Lamminen 2012: 7–8; Leino 2011: 7; Muurinen 2009: 1–2; Eriksson – Lauri 2000: 54–62.)

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus viimeaikaisiin tutkimuksiin, joita on julkaistu tieteellisissä lehdissä. Tarkoituksenamme on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata uu-simpien tutkimusartikkeleiden esiin tuomia tuloksia rintasyöpää sairastavien kokemuk-sista terveydenhuollon ammattilaiselta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tavoit-teenamme on koota viimeisintä tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ohjauk-sen ja tuen merkityksestä rintasyöpäpotilaan hoitotyössä.

2 Rintasyöpä ja sen vaikutuksia naisen elämään

Rintasyövän yleisyys koskettaa suurta osaa naisia, heidän perheitään ja läheisiään. Ennuste paranemisesta on hyvä. Syöpä sairautena edelleen herättää pelkoa sairastuneessa ja hänen läheisissään. Sairauden toteaminen tapahtuu lääkärin kliinisellä tutkimuksella, jota on voinut edeltää mammografiakuvaus. Sairastumiseen vaikuttavat useat tekijät: perimä, ympäristö, elintavat ja geenimutaatioiden lukumäärä sekä sattuma. (Syöpäjärjestöt a; Terveysportti.)

Rintasyöpään sairastuminen, hoidot ja niistä aiheutuvat sivuvaikutukset tuovat mukanaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sairastuneiden elämään. Naisten on sairastumisen jälkeen elettävä sairauden ja hoitojen ehdoilla. (Shaha ym. 2008: 62–63.)

2.1 Rintasyöpä sairautena

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpätyyppi. Sen määrä on noin viisinkertais- tunut vuodesta 1965 vuoteen 2011. Lähes puolet rintasyöpätapauksista todetaan yli 60–vuotiailla naisilla. Viiden vuoden kuluttua diagnoosin saaneista naisista on elossa noin 89 prosenttia. Rintasyöpään sairastuneen elinajanennusteeseen vaikuttavat monet tekijät kuten kasvaimen koko, erilaistumisaste, kasvaimen histologia, levinneisyys imusolmukkeisiin ja potilaan ikä sairastumishetkellä. (Pukkala ym. 2011: 28, 35, 54, 58; Suomen syöpärekisteri.)

Tavallisin rintasyövän ensimmäinen oire on aristamaton kyhmy rinnassa, jonka nainen itse havaitsee. Muina oireina voivat olla nännistä tuleva kirkas- tai verinen erite, nännin tai sitä ympäröivän ihon vetäytyminen tai muut ihomuutokset kuten nännin tai nännipi- han ihottuma. Rintasyövän oireena voi joskus myös olla rinnan kasvu tai tulehdusmai- nen punoitus ja turvotus, jotka eivät häviä antibiooteilla. (Syöpäjärjestöt a; Terveyskir- jasto.)

Rintasyöpä diagnosoidaan lääkärin vastaanotolla rintojen kliinisellä tutkimuksella, mammografiakuvannolla, ultraäänitutkimuksella ja paksu- tai ohutneulanäytteellä (Gästrin 2012: 39; Vehmanen 2012). Rintasyöpää hoidetaan leikkauksella, säde- ja solunsalpaajahoidoilla sekä hormonihoidoilla tai yhdistelemällä eri hoitomuotoja sa-

manaikaisesti. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti syöpätaudin luonteen ja levinneisyyden mukaan. (Gästrin 2012: 39; Vehmanen 2012; Terveysportti.)

Hormonaalisten tekijöiden kuten varhain alkaneiden kuukautisten, myöhään alkaneiden vaihdevuosien, lapsettomuuden tai myöhäisen synnytysiän oletetaan altistavan rintasyövälle. Samoin runsas alkoholinkäyttö, pitkäaikainen hormonikorvaushoito, ylipaino ja ionisoiva säteily altistavat rintasyövälle. Rintasyöpätapauksista 5–10 %:n oletetaan olevan perinnöllisiä. (Syöpäjärjestöt a; Terveyskirjasto.) Viimeaikaisten tutkimustietojen mukaan elintavat kuten ravinto, painonhallinta, liikunta ja nautintoaineet voivat lisätä syöpään sairastumisen riskiä (Syöpäjärjestöt b).

2.2 Rintasyövän vaikutukset elämään

Rintasyöpään sairastuminen sekä syöpähoidot tuovat potilaan elämään fyysisiä vaikutuksia kuten kipua, pahoinvointia, oksentelua, iho-oireita, yläraajaturvotusta ja hormonaalisia oireita (Suomen syöpärekisteri). Rintasyöpää sairastavilla naisilla esiintyy psyykkisiä oireita kuten ahdistuneisuutta, masennusta ja uniongelmia (Kuuppelomäki 2000:129–131). Åstedt-Kurjen ym. (2008) mukaan syöpäsairaus tuo sosiaalisia vaikutuksia erityisesti perhe-elämään ja parisuhteeseen (Leino 2011:36–37). Syöpähoidot aiheuttavat pitkäaikaisia sivuvaikutuksia, joita ovat käden turvotus, ulkonäön muuttuminen, keskittymisongelmat, vaihdevuosisoireet, unettomuus ja väsymys. Hoitojen jälkeen potilailla esiintyy myös rintasyövän uusiutumispelkoa. Nuoremmilla naisilla pelkoa esiintyy enemmän kuin iäkkäillä. (Janz ym 2007: 1357–1359.)

Sytostaattihoidot eli solunsalpaajahoidot aiheuttavat monenlaisia fyysisiä haittoja kuten pahoinvointia, oksentelua, väsymystä sekä hiusten lähtemistä (Johansson 2012). Rintasyöpäpotilaat kokevat sytostaattihoitojen aiheuttaman hiustenlähdön vaikeampana kuin rinnan poiston, koska se muistuttaa heitä syövän olemassaolosta näkyvämmiin (Lemieux ym. 2008: 326). Naisilla esiintyy pelkoa rintasyövän hoitojen aiheuttamasta hiustenlähdestä ja sen vaikutuksesta minäkuvaan (Browall ym. 2006: 510). Sytostaattihoidot aiheuttavat kynsien toiminnan häiriöitä, mikä aiheuttaa kynsien värjäytymistä, haurastumista tai epätasaisuutta. Limakalvot kärsivät ja voivat sen takia kuivua, punoitaa, olla arkana ja niihin voi tulla haavaumia. Limakalvojen vauriot puolestaan voivat aiheuttaa ripulia. Nuoremmilla naisilla vaihdevuodet voivat sytostaattien takia alkaa ennenaikaisesti. (Alanko 2013: 8–11.)

Sädehoito aiheuttaa oireita sädetetylle alueelle (Vaalavirta 2013: 8–9). Sädehoidot eivät hoidon aluksi juuri aiheuta haittavaikutuksia, mutta ne lisääntyvät hoitojen jatkues-
sa. Sädehoidon haittavaikutuksia ovat väsymys, ihon paikallinen ärtyminen, virtsaami-
sen- ja ulostamisen ongelmat sekä seksuaalinen haluttomuus (Karhu-Hämäläinen
2002: 82–83). Hormonilääkkeet aiheuttavat häiriöitä naisten hormonaaliseen tasapai-
noon, mikä ilmenee voimakkaina vaihdevuosisoireina (Hunter 2010: 211). Menopaussin
ohittaneille naisille syöpälääkkeet voivat tuoda vaihdevuodet uudelleen (Gould ym.
2006: 169).

Rintaleikkaus aiheuttaa sekä rasitteen että monia fyysisiä haittoja elimistölle kuten
haavakipua, liikerajoituksia ja niska-hartiasärkyä, mikä tuo haasteita liikkumiseen ja
nukkumiseen, sekä käden liikkumattomuutta ja yläraajaturvotusta (Kärki ym 2005: 185–
187). Kuuppelomäki (1997) on todennut, että fyysiset oireet aiheuttavat potilaalle uu-
pumusta (Muurinen 2009: 9). Rintaan jäävä arpi heikentää naisellisuutta ja saa naisen
tuntemaan itsensä epätäydelliseksi (Berterö ja Wilmothin 2007: 201). Rinnattomuus tuo
naiselle käytännön ongelmia kuten pukeutumisen vaikeutta. Kehonkuva muuttuu syö-
pään sairastumisen jälkeen ja seksuaalinen itseilmaisu on uhattuna. Puolison suhtau-
tuminen naisen muuttuneeseen kehonkuvaan tai mahdollisen uuden kumppanin löyty-
minen huolestutti myös rintasyöpää sairastavia naisia. (Oxland ym. 2008: 163–165.)
Harrington ym. (2009) ovat todenneet, että monet seksuaaliset ongelmat johtuvat ke-
honkuvan muutoksista tai särkymisestä. (Hautamäki-Lamminen 2012: 32.) Wengströ-
min (2008) mukaan syövän aiheuttama seksuaalisen aktiivisuuden heikentyminen ai-
heuttaa ongelmia parisuhteeseen (Leino 2011: 32).

Syöpäpotilailla esiintyy runsaasti psyykkisiä oireita. Yleisin psyykkinen oire on ahdistus,
joka on yhteydessä ruokahaluttomuuteen ja suruun. Syöpäpotilaista suurella osalla
esiintyy jossakin vaiheessa sairautta masennusta. Ahdistuneisuus ja masentuneisuus
yleensä heikentävät unen laatua, mikä puolestaan voi voimistaa ahdistuneisuutta ja
masentuneisuutta. Syöpää sairastaville on myös kuolemanpelkoa, josta he toivoisivat
voivansa keskustella hoitajien kanssa. Psyykkisen tuen puuttuminen hoitajan ja poti-
laan vuorovaikutuksesta voi tuntua potilaasta hylkäämiseltä. (Muurinen 2009: 58–59.)
Seksuaalisuus on merkittävä voimavara ihmiselle. Pelko seksuaalisuuden kadottami-
sista tai toteuttamisen vaikeutumisesta ahdistaa. (Hautamäki- Lamminen 2012: 93–95;
Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003: 237.) Jatkuva psyykkinen ja fyysinen stressi, mitä syö-
päpotilas kohtaa, lisää keskittymisvaikeuksia ja jopa muistin menettämistä, minkä Mit-
chell (2007:45) on myös todennut tutkiessaan rintasyöpähoitoja saaneita naisia. Rin-

tasyöpään sairastuminen aiheuttaa perheessä kriisitilanteen. Äidin sairastuminen vaikuttaa arjen kulkuun ja voi olla uhkana perheen yhtenäisyydelle. Perheen ja äidin luotto sairastuneen toimintakykyyn heikkenee, kun perheestä huolehtiminen ei onnistu samalla tavalla kuin ennen sairautta, ja perhe saattaa alkaa hävetä tilannettaan. (Leino 2011: 212.)

3 Rintasyöpään sairastuneen ohjaus ja tuki

”Minä en tarvitse apua, jotta voisin hyväksyä ’tilanteeni’. Tarvitsen tukea, jotta voisin syövästä huolimatta tehdä elämässäni ihania asioita” Katariina Rautalahden, kaksi rintasyöpää kokeneen, pyyntö. (Heukelom van 2006: 7.)

Syöpää sairastava kokee väistämättä ahdistumista ja suurta tarvetta kokonaisvaltaiseen ohjaukseen ja tukeen hoitojen toteuttamisessa. Vaikeat tunnekokemukset ja tunnekuohut voivat monesti haitata potilasta ymmärtämästä hoitajan viestiä. (JBI 2011: 1.) Rintasyöpään sairastunut nainen tarvitsee tukea erityisesti sosiaaliin että psyykkisiin vaikeuksiin. Kehon mahdollinen muutos ja kelpaavuus naisena vaativat minäkuvan tukemista ja kenties uudelleen rakentamista. (Ihme – Rainto 2008: 259.) Rintasyöpään sairastuminen herättää naisessa muun muassa avuttomuutta, pelkoa, kateutta, epäoikeudenmukaisuuden kokemusta, surua ja toivoa (Kaulio – Rosenberg 2008: 47–80). Hoitajien sosiaalisia taitoja ja tunneherkkyyttä tulisi kehittää, ja lisätä hoitotyön rinnalle mahdollisuuksia hoitajan ja potilaan välisille keskusteluhetkille. Potilaalle tulee antaa tukea ja tietoa hänen tarpeensa huomioiden. (Kovero – Tykkä 2002: 243.) Hoitotyön laatu edellyttää hoitajia selvittämään potilaan tarpeet ja mieltymykset sekä vastaamaan näihin tehokkaalla viestinnällä (JBI 2011: 2).

Potilas kykenee muistamaan vain murto-osan vastaanotolla saamastaan ohjauksesta ja tiedosta. Potilaan mahdollisuus palata asioihin jälkeensä tukee hänen omia voimavarojaan. Internetohjaus, jossa potilaalla on oma kansio ja joka sisältää hänelle suunnitellun hoitopolun, vastaa tähän tarpeeseen. (Ryhänen – Leino-Kilpi 2012: 18.) Eri ohjausmenetelmien, kuten puhelinneuvonnan ja video-ohjauksen, eriaikaisuus tai yhdistelmät ovat tuoneet hyviä tuloksia potilaiden keskuudessa (Marcus ym. 2010: 28; Sherman ym 2009: 14; Budin ym. 2008: 212).

Ohjausmenetelmät tulee valita potilaan tarpeiden ja mieltymysten mukaan. Eri ohjaustapoja voidaan käyttää samanaikaisesti. Ryhänen on todennut että internetohjaus on tehokas ohjausmenetelmä. Potilaiden tiedontarve oli kuitenkin suurempi kuin mitä in-

ternetohjaus, kirjallinen ja suullinen ohjaus pystyi täyttämään. Uusille ohjausmenetelmille onkin tarvetta, jotta potilaiden kokemus sairaudesta saamastaan tiedosta vastaa tarvetta. (Ryhänen 2012: 56.)

3.1 Ohjauksen kokonaisvaltaisuus

Ohjausta voidaan ajatella olevan kaikki toiminta, mitä ohjaaja ja ohjattava vuorovaikutussuhteessaan tekevät. Ohjaaja tukee ohjattavan itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250–252, 256.) Ohjausta pyritään tekemään potilaslähtöisesti huomioiden potilaan omat voimavarat ja ohjaustarpeet. Potilasta tulee tukea itsensä hoitoon, mihin hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota puhuessaan ja antaessaan ohjausta. (Kääriäinen ym. 2006: 11.)

”Minusta on ihana tuo sanonta ” neuvotella lääkärin kanssa”. Miten minä neuvotelen, kun en tiedä mitä mikin vaihtoehto sisällään pitää? Lääkärillähän kaikki tiedot ovat - ja vaikka minulla olisi samat tiedot, en ymmärtäisi enkä tietäisi mitä ne merkitsevät.” (Kaulio – Rosenberg 2008: 34.)

Rintasyöpäpotilaiden tiedon tarve diagnoosin saamisen jälkeen koski ensisijaisesti hoitomahdollisuuksia, hoitojen sivuvaikutuksia, hoidon tehoa, sairauden levinneisyyttä sekä itsehoidon keinoja ja paluuta takaisin arkeen (Hoffren 2011: 29; Muurinen 2009: 62). Syöpähoidot ovat kehittyneet ja monimutkaistuneet sekä ovat kokonaiskestoltaan aikaisempaan verrattuna pidempiä. Rintasyöpäpotilaiden hoito on siirtynyt polikliiniseksi päiväkäynneiksi vastaanotoille, jolloin hoitohenkilökunnan kontaktit potilaaseen ovat kokonaisuudessaan lyhentyneet. (Terveyskirjasto; Terveysportti.) Syöpäpotilaat etsivät tietoa monista eri lähteistä. Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa leikkauksesta, varsinkin jos poliklinikalla diagnosoinnin jälkeen ehdotetaan leikkausta. (Herttuainen 2006: 2474.) Hoitajien rooli on merkittävä rintasyöpään sairastuneen tietolähteenä. Hoitajat auttavat keskustelemalla potilasta korjaamaan väärinkäsityksiään sekä käsittelemään pelkoaan (Powe ym 2005: 264.) Potilaat kaipaavat hoitajaa ikään kuin navigaattoriksi tuekseen kulkemaan hoitojen ja sairauden polulla (Leino 2011: 205).

Sairaana ihminen on haavoittuvainen ja tarvitsee tietoa ja tukea. Ohjaaminen ja tiedon antaminen osana ihmisen tukemista ovat hoitotyön oleellisia työtapoja. Vaikuttavaa ohjausta tulee antaa oikea-aikaisesti ja ymmärrettävässä muodossa. Ohjauksen tulee huomioida ihmisen kaikki tarpeet, niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin ulottuvuudet. (Åstedt-Kurki – Kaunonen 2010: 257.) Tieto tulee antaa porrastetusti, jotta potilaan

on mahdollista sisäistää saamansa tieto. Tiedon kertaaminen edesauttaa potilasta omaan hoitoonsa sitoutumisessa ja osallistumisessa. (Muurinen 2009: 61.)

Potilasta pyritään rohkaisemaan tekemään päätöksiä omasta hoidostaan yhdessä ammattilaisten kanssa. Potilaan toivon heräämistä tuetaan antamalla tietoa tutkimuksista, hoidoista ja tilastollisista paranemisista. Hoitajien ei kuulu ennustaa potilaan tilannetta. Potilasta autetaan keskittymään olennaiseen asiallisten ja oikeiden tietojen avulla, eikä moralisoida syitä sairaudelle. (Eriksson – Lauri 2000: 54–55.)

Potilaan oikeuksia saada riittävästi omiin yksilöityihin tarpeisiinsa kohdennettua ohjausta määrittelee Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3) kuten myös hyvät ammattikäytänteet sekä terveyden edistämisen näkökulmat. Potilaiden palautteesta ilmenee, että hoitohenkilökunta ei aina ole riittävästi paneutunut potilaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Laadukkaassa ohjauksessa panostetaan vuorovaikutteisuuteen, tuetaan potilaan omaa aktiivisuutta ja autetaan potilaan toivon heräämisessä. Ohjauksen laadukkuuteen sisältyy myös suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus, jotka sovitaan yhdessä potilaan kanssa hänen näkökulmastaan, jotta potilas voi sitoutua ohjaukseen. (Kääriäinen 2008: 10–12.)

Jackson ym. (2008: 119) ehdottavat, että hoitohenkilökunta voisi ohjata syöpäpotilaan kivun lievityksessä lääkehoidon ohella vaihtoehtoisia keinoja kuten musiikin kuuntelua, taideterapiaa, mielikuvaharjoittelua, rentoutumista, hierontaa, rukoilua tai terapeutista kosketusta. Syöpäpotilaiden hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä (Lundmark 2006: 872). Ohjauksessa tulee huomioida syöpäpotilaan kulttuuriset tekijät, ikä ja käytettävissä oleva raha, jolloin ohjauksen vaikuttavuus paranee, on Mick (2008: 308) todennut. Kellokumpu-Lehtisen, Väisälän ja Hautamäen (2003: 244–245) tutkimuksessa on ilmennyt, että hoitohenkilökunnan tulee omaaloitteisesti ohjata myös seksuaalisuuden toteuttamisen mahdollisuuksista syöpähoitojen aikana ja sen jälkeen.

3.2 Psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen

Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa, missä vaiheessa potilas on psyykkisesti sairautensa kanssa ja miten ohjaamisella voidaan tukea potilaan omaa selviytymisprosessia (Salminen 2000: 22–23). Kuolemanvakava sairaus horjuttaa perusturvallisuutta, sairastunut kokee traumaattisen sokin ja hän käy läpi elämänkriisin (Markkanen 2007: 122).

Fun ym. (2008), Liaon ym (2008) sekä Shahan ym. (2008) mukaan nainen kokee rintasyövän henkilökohtaisena kriisinään ja uhkana elämälleen (Leino 2011: 33).

Leino (2011: 198) toteaa, että naiset haluavat käydä läpi sairastumisen tuskaa ja etsivät tukea toivon paranemisesta. Hoitotyön eräs ydinarvo on vahvistaa toivoa ja sen vahvistaminen hoitotyössä on tärkeää, koska se kytkeytyy ihmisen terveyteen. Toivon voidaan ajatella kytkeytyvän ihmisen hengelliseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Välittäminen liittyy toivon tukemiseen ja takaa, ettei hoito pelkisty pelkäksi tekniikaksi. (Kylmä – Juvakka 2007b: 4–7.)

Rintasyöpäpotilaat kokevat myös kuolemanpelkoa, josta he haluaisivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa (Leino 2011: 198; Muurinen 2009: 58). Tunnekuohon purkamiseen ja keskusteluun tunteiden ilmaisemisesta naiset odottivat aloitetta henkilökunnalta. Rintasyöpäpotilaat odottivat myötätunnon osoittamista sekä aitoa kiinnostusta ja ymmärtävää käytöstä hoitohenkilökunnalta. (Leino 2011: 204.) Tutun omahoitajan kanssa keskusteleminen loi turvallisuutta ja pysyvyyttä (Leino 2011: 203; Muurinen 2009: 59).

3.3 Sosiaalsiin ongelmiin tukea

Rintasyöpäpotilaan sosiaalista elämää ja sen vahvistumista tuetaan Hautaviidan (2011: 80) mukaan hyvällä läheisten ohjauksella. Syöpäpotilaan läheiset kokevat myös kriisin ja tarvitsevat tukea, jotta pystyvät auttamaan ja olemaan syöpäpotilaan rinnalla hänen sairautenhoidossaan. (Oikarinen ym. 2012: 18–19.) Myös potilaan läheisten ohjaus tukee sairastuneen selviytymismahdollisuuksia (Kääriäinen 2008: 12). Muurisen (2009: 61) tutkimuksen mukaan perheohjauksella on merkitystä potilaan ja koko perheen selviytymisen kannalta.

Rintasyöpäpotilaiden vertaistukiverkoista saatu tuki on merkityksellinen voimavara ja potilaat odottivat saavansa tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta (Muurinen 2009: 61). Rintasyöpähoidot ovat pitkiä, monesti kivuliaita ja haittaavat arkielämää. Työikäisten rintasyöpäpotilaiden riski joutua työttömäksi sairautensa aikana on kasvanut. Hoitajien tulee tukea työssäkäyntiä ja ohjata mitä työtä potilas voi voimiensa mukaan tehdä. (Työterveyslaitos 2009.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata rintasyöpää sairastavien kokemuksista terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tavoitteenamme on koota viimeisintä tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ohjauksen ja tuen merkityksestä rintasyöpäpotilaan hoitotyössä.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Kuvata rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta terveydenhuollon ammattilaisilta.
2. Kuvata rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sairautensa aikana terveydenhuollon ammattilaisilta.

Terveydenhuollon ammattilaisella käsitetään tässä opinnäytetyössä kaikkia niitä henkilöitä, jotka osallistuvat rintasyöpää sairastavan naisen hoitoon hänen hoitopolkunsa aikana, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, röntgenhoitajat, eri alojen lääkärit, eri alojen terapeutit ja sosiaalityöntekijät, ja heitä kutsutaan tässä työssä hoitajiksi.

5 Tutkimuksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä käyttämällä tutkimusaineistona akateemisissa julkaisuissa julkaistuja empiirisiä tutkimusartikkeleita (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010). Tutkittava aineisto analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

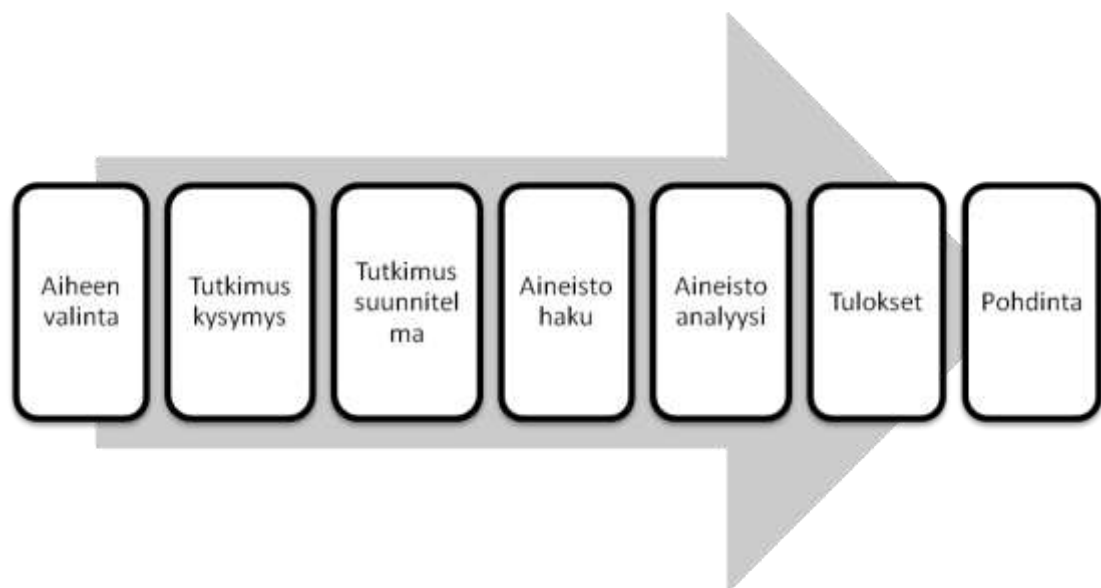
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä kokoamalla yhteen alkuperäistutkimusten tuloksia ja siten osoittaa alkuperäistutkimusten tulosten vahvuutta näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123; Hovi ym. 2011: 37). Kir-

jallisuuskatsauksen hyötyjä ovat kansainvälisen merkityksellisen tiedon esiintuominen ja vahvistuminen. Lisäksi se osoittaa, mistä ilmiöistä on puutetta tiedosta. (Ääri – Leino-Kilpi 2007: 111.)

Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa noudatetaan vaiheittain etenevää tutkimusmenetelmää, jolla varmistetaan tieteellinen luotettavuus ja mahdollistetaan toistettavuus. Kirjallisuuskatsauksesta laaditaan tutkimussuunnitelma sekä määritellään tutkimuskysymykset. Päätetään kriteerit, miten ja mistä alkuperäistutkimuksia haetaan ja miten ne valikoidaan, sekä mitkä laatukriteerit alkuperäistutkimuksille asetetaan. Ennalta päätetään, miten tutkimusaineistoa analysoidaan. Lopuksi esitellään tulokset tutkimuskysymyksiin, pohditaan tulosten merkittävyyttä, eettisyyttä ja laadullisuutta sekä esitetään esiin tulleet jatkotutkimusten tarpeet. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–39.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vaiheisiin. Työ kumuloituu prosessin edetessä (kuvio 1). Työprosessi kirjataan virheiden minimoimiseksi. Ensin kuvataan ilmiö, josta haetaan tutkittua tietoa sekä määritellään keskeiset käsitteet.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessikuvio (mukaillen Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–42).

Tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset. Tutkimussuunnitelmassa määritellään työprosessi sekä kuvataan tarkasti aineiston valintakriteerit, analysointimenetelmät sekä syntetisointiprosessi. Aineistoa haetaan ennalta määrättyillä kriteereillä sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti alan tieteellisistä lehdistä. Hakuprosessin toimivuuden luotettavuutta parannetaan käyttämällä informaation apua. Artikkeleiden valinta tapahtuu otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin mukaan siten, että tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin. Valittujen artikkeleiden laatu ja määrä

tulee arvioida perustellen omien tutkimusten näkökulmasta. Valittujen artikkeleiden analysointimenetelmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja toimitaan objektiivisesti. Saa- dut tulokset kirjataan vastaamalla tutkimuskysymyksiin ja pohditaan tuloksen luotetta- vuutta, merkitystä ja mitä tuloksista jäi löytymättä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–42, Johansson 2007: 4–7.)

Tässä työssä olemme noudattaneet soveltaen systemoidun kirjallisuuskatsauksen työ- prosessia. Aihe valikoitui työelämästä tulleiden opinnäytetyön tarjontaehtotusten jou- kosta. Tutkimuskysymykset vaihtuivat tutkimustehtäviksi sen jälkeen kun olimme tutus- tuneet aiheeseen ilmiönä. Prosessi jatkui aineiston valinnalla ja aineistoanalyysillä. Tulosten valmistuttua olemme pohtineet tulosten laadukkuutta, hyödynnettävyyttä ja työemme luotettavuutta sekä mitä jatkotutkimusaiheita heräsi tutkimustuloksista.

5.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Artikkeleiden valinnalle laaditaan sisäänottokriteerit, jotka määritellään ilmiön ja tutki- muskysymysten pohjalta. Sisäänottokriteereiden tulee olla tarkat, täsmälliset ja joh- donmukaiset tutkittavan ilmiön kannalta, jotta vältetään systemaattisilta virheiltiltä. (Pu- das– Tähkä – Axelin 2007: 48.) Artikkelivalinnassa tarkastellaan sisäänottokriteereiden vastaavuutta otsikon, abstraktin ja kokotekstin osalta ja sen mukaan tehdään päätös hyväksynnästä tai hylkäämisestä (Stolt – Routasalo 2007: 58).

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston sisäänottokriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston artikkeleiden sisäänottokriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT
Tieteellinen tutkimusartikkeli on julkaistu vertaisarviointia käyttävän alan tieteellisessä lehdessä.
Tieteellinen tutkimusartikkeli on julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen.
Tutkimusartikkelin kokoteksti on saatavilla kustannuksitta verkosta tai kirjastosta
Tutkimusartikkeli on hoitotyötä käsittelevä
Tutkimusartikkeli on potilaan näkökulmasta
Tutkimusartikkelin kokotekstin julkaisukieli on suomi tai englanti
Tutkimusartikkelin tulosten on vastattava tutkimustehtävään
Tutkimusartikkeli koskee kehittyneitä maita eli OECD maat

Tarkoituksena oli etsiä viimeisintä tutkittua tietoa, joten tutkimusartikkeleiden julkaisua- jankohdaksi määriteltiin vuosi 2008 tai sen jälkeen. Tutkimuksesta oli saatava ilman

kustannuksia koko julkaistu artikkeli. Tutkittua luotettavaa tietoa etsittiin vain tieteellisistä alan julkaisuista, jotka käyttävät vertaisarviointimenetelmää. Tutkimusten tulosten täytyi olla siirrettävissä Suomeen. Artikkeleiden tutkimuksen toteutusmaan tuli olla Euroopasta, USA:sta, Australiasta, Japanista tai Taiwanista. Tutkimusartikkelin kokotekstin julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti. Tutkimusartikkeli oli hoitotyötä käsittelevä, ja näkökulmana potilaan kokemus. Valitun tutkimuksen tuli vastata asetettuihin tutkimustehtäviin.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisaineiston hakuun käytetään monipuolisia menetelmiä ja useita tietokantoja, jotta saadaan kattava ja merkittävä otos. Tietokantahauissa suositellaan käytettävän informaation ammattitaitoa ja apua. Käsihakuun valitaan alan keskeiset lehdet ja teokset, joista voi olettaa löytyvän tarkoituksenmukaisia tutkimuksia. Käsihaussa käydään läpi myös julkaisuja, jotka ovat olleet sähköisessä haussa mukana varmistaen merkittävän tutkimuksen löytymisen mukaan aineistoon. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40–41; Stolt – Routasalo 2007: 58–59.)

Tutkimuksia ja artikkeleita haimme sekä sähköisistä tietokannoista että käsinhaulla kirjastossa olevista alan lehdistä. Sähköisten tietokantojen käyttöön ja hakulausekkeiden rakentamiseen (taulukko 2) saimme apua informaattikolta.

Taulukko 2. Tietokantojen hakulausekkeet ja rajaukset.

Rajaukset:								
Tietokanta	Hakulauseke (-et)	asiasanat	aika	kieli	vertais-arvioitu	tutkimus-artikkeli	Maantieteellinen alue	Sukupuoli
Chinal	Breast neoplasms ja counselling tai patient education tai support, psychosocial	Chinal omat asiasanat	2008-2013	englanti	kyllä	kyllä	Aasia, Australia & Uusi Seelanti, Manner-Eurooppa, Eurooppa, Isobritannia & Irlanti, Amerikan Yhdysvallat	nainen
Cochrane Library	breast neoplasms	MeSH asiasana	2008->			Cochrane Reviews		
Medic	rintasyö* ja potilasohj*		2008->	suomi, englanti				
Ovid-Medline	breast neoplasms ja Patient education as topic	MeSH asiasana	2008->	englanti	kyllä			nainen
Ovid-Nursing Database	breast neoplasms ja Patient education as topic	MeSH asiasana	2008->	englanti	kyllä			nainen

Informaatikko auttoi meitä kiinnittämään huomiota laadukkaaseen tutkimustiedon löytämiseksi. Sähköisistä tietokannoista käytimme kansainvälisiä: Cochrane Library, joka on painotunut systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, Cinahlia, joka on hoitotyöpainotteinen, Medlinea, jonka artikkelit ovat lääketiedepainotteisia sekä Nursing Databasea, joka on hoitotyöpainotteinen. Suomalainen Medic-tietokanta sisältää lääke- ja hoitotyön tutkimusaineistoa. Manuaalisesti aineistoartikkeleita etsimme kirjastosta löytyvistä Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö –julkaisujen vuosikerroista sekä Sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehdestä ja potilasjärjestön Syöpä-lehdestä ja Syöpäsairaanhoitajattamattilehdestä.

Cinahl-tietokannassa kohdistimme haun artikkelin pääsisältöön. Hakulausekkeessa käytimme Cinahl-asiasanoja *breast neoplasms* ja *counseling* tai *patient education* tai *support, psychosocial*. Rajauksina oli julkaisuvuosi 2008–2013, englannin kieli, vertaisarvioitu, tutkimusartikkeli. Maantieteelliseksi alueeksi rajasimme seuraavat: Aasia, Australia & Uusi Seelanti, Manner-Eurooppa, Eurooppa, Iso-Britannia & Irlanti sekä Amerikan Yhdysvallat. Tutkimuksen kohteen sukupuoleksi rajasimme naisen. Kuvatulla haulla tulos oli 163 kohdetta.

Cochrane Library -tietokannassa hakuna käytimme MeSH-asiasanaa *breast neoplasms* ja rajauksena Cochrane Reviews sekä julkaisuvuotta 2008 tai sen jälkeen. Haun tulos oli 68 artikkelia.

Medic-tietokannassa hakulausekkeena käytimme *rintasyö** ja *potilasohj**. Rajauksina olivat julkaisu vuoden 2008 jälkeen sekä suomen ja englannin kielet. Hakutulos oli 12 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoitui 2 artikkelia, joista toinen oli jo löytynyt manuaalilla Hoitotiede-lehdestä.

Ovid-portaalin kautta haimme artikkeleita tietokannoista Medline ja Nursing Database. Molemmissa tietokannoissa hakulauseena käytimme MeSH-asiasanoja *breast neoplasms* ja *Patient education as topic*. Molemmissa tietokannoissa käytimme samoja rajauskriteereitä: julkaisuvuosi 2008 tai sen jälkeen, kielenä englanti, vertaisarvioitu artikkeli ja nainen. Tietokanta Medline haulla löytyi 36 artikkelia, joista otsikon perusteella aineistoon valikoitui kaksi. Nursing Database tietokannassa hakutulos oli 20 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoimme 2 artikkelia, joista toinen oli sisältynyt Medline-tietokanta valintaan.

Manuaalisesti luimme läpi Hoitotiede-lehden, Tutkiva Hoitotyön ja Sosiaalilääketieteen aikakauslehtien sisällysluettelot vuodesta 2008 lähtien. Manuaalisesti haimme tutkimusartikkelien otsikoita, joissa mainittiin rintasyöpä yhdessä ohjauksen tai kokemuksen kanssa. Hakujen tuloksena otsikon perusteella valittiin Hoitotyö-lehdestä 6 artikkelia, Tutkiva Hoitotyö -lehdestä 3 artikkelia ja Sosiaalilääketieteen aikakauslehestä 1 artikkeli. Tietoa ja tutkimukseen soveltuvia artikkeleita etsimme myös Syöpäjärjestön lehdestä Syöpä sekä Syöpäsairaanhoitaja-lehdistä tuloksetta.

Sähköiset haut teimme 27.3.2013, ja käsihaut helmi-maaliskuussa 2013. Taulukossa 3 on esitetty hakutulosten määrät sekä valittujen artikkeleiden lukumäärät.

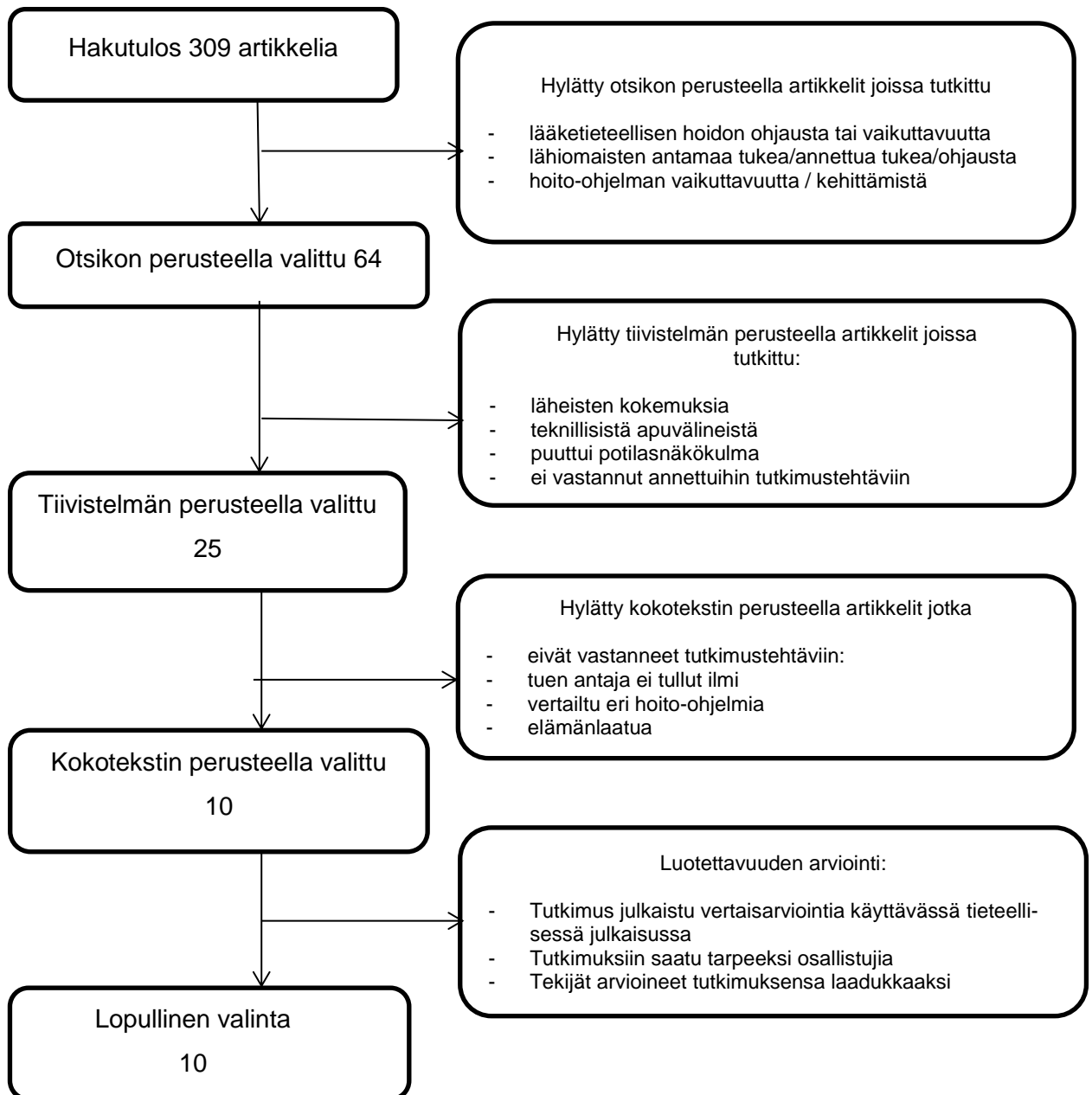
Taulukko 3. Tietokantahaku.

Tietokanta	Hakulauseke	tulos	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	"breast neoplasms" AND "counseling" OR "patient education" OR "support"	163	50	20	7
Cochrane Library	"breast neoplasms"	68	1	0	0
Medic	rintasyöpä* AND potilasohj*	12	0 ¹	0	0
Ovid Medline	"breast neoplasms" AND "Patient education as topic"	36	2	1	0
Ovid Nursing Database	"breast neoplasms" AND "Patient education as topic"	20	1 ²	0	0
Sosiaalilääketieteen aikakauslehti	Manuaalinen haku	1	1	0	0
Hoitotiede	Manuaalinen haku	6	6	2	1
Tutkiva hoitotyö	Manuaalinen haku	3	3	2	2
		309	64	25	10

¹) Otsikkovalintana 1 artikkeli, joka sisältyy Hoitotiede-lehden manuaaliseen hakutulokseen.

²) Otsikkovalintana 2 artikkelia, joista toinen sisältyy Ovid Mediline-hakutulokseen.

Kuvaamme tutkimusartikkeleiden valintaa kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineistoon sisällytettyjen artikkeleiden valinta.

Hakutulokset kävimme läpi ensin otsikkotasolla. Kumpikin opinnäytetyöntekijä kävi hakutulokset läpi otsikkotasolla ja valitsi artikkelit toisistaan riippumatta. Otsikosta päätimme, että tutkimus koskee hoitotyötä ja on potilaan näkökulmaa tutkiva. Jätimme valitsematta artikkelit, joiden otsikossa mainittiin lääketieteellisen hoidon vaikuttavuutta rintasyövän hoidossa tai tutkittiin läheisiltä saatua tai heidän antamaa tukea rintasyöpäpotilaalle. Samoin jätimme valitsematta artikkelit, joissa tutkittiin hoitoprosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta. Itsenäisesti valitut artikkelit kävimme yhdessä läpi, ja siten

muodostui otsikon perusteella hyväksytyt artikkelijoukko. Tiivistelmävalinnassa artikkelin tuli vastata tutkimustehtävään, että päätös sisäannotosta tehtiin. Kokotekstivalinnassa artikkelin tutkimustulosten tuli vastata tutkimustehtävään tullakseen valituksi. Ensin kumpikin opinnäytetyöntekijä luki itsenäisesti artikkelit ja jaotteli artikkelit hyväksytyihin tai hylättyihin. Kävimme jaotellun aineiston läpi yhdessä ja teimme päätöksen artikkelin sisäannotosta tai hylkäämisestä. Itsenäisesti valitut artikkelit olivat pääasiassa samoja molemmilla opinnäytetyön tekijöillä, eroavaisuudet johtuivat yleensä vieraan kielen ymmärtämisvaikeuksista

5.3 Aineistoanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa tutkija kokoaa ja tiivistää muista tutkimuksista saatuja tuloksia ja esittää tiivistyksen käyttäen apunaan sisällönanalyysin luokittelurunkoa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123). Sisällönanalyysissä tehdään ensin vahva päätös, mikä aineistossa kiinnostaa, ja tutkimustehtävä tai kysymys ohjaa tätä päätöstä. Seuraavaksi aineistosta erotetaan ne asiat, jotka koskevat tutkimusta, ja kaikki muu jätetään pois tästä tutkimuksesta. Kerätyt asiat kootaan, luokitellaan ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92.)

Kvalitatiivisen sisällönanalyysin prosessin vaiheet aineiston yleisen kuvan hahmottamisen jälkeen ovat: aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi (kuvio 3). Ennen analyysin aloittamista tulee valita analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa tai ilmaus, jonka perusteella aineistosta poimitaan tietoja käsiteltäväksi. (Tuomi-Sarajärvi 2009: 108–109; Kylmä – Juvakka 2007a: 116–117.)



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet (Kylmä – Juvakka 2012: 116).

Sisällönanalyysin aloitimme tutustumalla koko aineistoon yleiskuvan saamiseksi. Toisella lukukerralla alleviivasimme opinnäytetyömme tutkimustehtäviin sopivia ilmauksia artikkeleista, jotka pelkistimme. Pelkistykset ryhmittelimme alaluokkiin, ja alaluokista muodostettiin käsitteet eli yläluokat. Pääluokkina toimivat tutkimustehtävämme. Sisäl-

lönanalyysin prosessoimisessa käytimme Excel-taulukko-ohjelmaa, jonka avulla aineiston alkuperä oli jäljitettävissä.

Tämän opinnäytetyön molempien tutkimustehtävien tuloksia on käsitelty samalla periaatteella. Pääluokkana on tutkimustehtävä. Yläluokat ovat: arkielämän ohjaus ja tuki, emotionaalinen ohjaus ja tuki sekä tiedollinen ohjaus ja tuki. Esittelemme tulokset molempiin tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin yläluokkaryhmittelyn mukaisesti. Esittämissämme taulukoissa (taulukot 4 ja 5) on esitetty esimerkinomaisesti osa pelkistykistä ja alaluokista.

6 Tulokset

6.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui kymmenen tieteellistä tutkimusartikkelia sisäänottokriteereiden ohjaamana (liite 1). Kolme artikkelia oli Suomesta ja kaksi Amerikan Yhdysvalloista. Muut olivat Norjasta, Sveitsistä, Englannista, Kanadasta ja Australiasta. Puolet artikkeleista oli laadullisia ja puolet määrällisiä tutkimuksia. Yksi tutkimus keskittyi nuoriin rintasyöpää sairastaviin naisiin ja yksi iäkkäämpiin. Lopuissa tutkimuksissa naisen ikä ei ollut tutkimuksellisesti rajaava tekijä. Yhdessä tutkimuksessa kohteena olivat maaseudun naiset. Kolmessa tutkimuksessa, kahdessa laadullisessa ja yhdessä määrällisessä, oli käytetty menetelmänä puhelinhaastattelua.

Laadullisista tutkimuksista haastateltavien lukumäärä vaihteli 6–28 henkilön välillä. Seksuaaliohjausta tutkittiin 10 hengen ryhmähaastattelulla, joista 6 oli rintasyöpäpotilaita. Puhelimitse haastateltiin 28 nuorta alle 45-vuotiasta naista. Iäkkäimpiä yli 65-vuotiaita haastateltiin kaksivaiheisesti ensin kasvokkain ja sitten puhelimitse. Yhdessä tutkimuksessa haastateltiin 21 hiljattain rintasyöpädiagnoosin saanutta. Hengellisen tuen saamisesta haastateltiin 18 Afrikan amerikkalaista heidän kotonaan.

Määrällisissä tutkimuksissa tutkimuksiin osallistujien määrä vaihteli 62–505 henkilön välillä. Kaikissa haastatteluissa käytettiin strukturoitua kyselykaavaketta. Kahdessa tutkimuksessa kohteena olivat vasta diagnoosin saaneet rintasyöpäpotilaat. Toisessa niistä lomake täytettiin puhelinhaastatteluun. Griesserin ym. (2010) tutkimuksessa osal-

listujia oli 274, joista osa täytti useamman lomakkeen, saatuaan useampaa eri hoitoa ja siten vastattuja lomakkeita tuli 303.

Kokotekstin perusteella hylätyistä viidestätoista artikkelista oli noin puolet laadullisia ja puolet määrällisiä tutkimuksia. Karsituissa tutkimusartikkeleissa käsiteltiin muita aiheita kuin hoitohenkilökunnalta saatavaa tietoa ja tukea. Tutkittuja teemoja olivat kulttuuristen erojen vaikutukset rintasyövästä selviytymiseen ja kansallisten rintasyöpäohjelmien vaikutukset potilaan elämänlaatuun. Lisäksi oli vertailtu eri ohjausmenetelmiä, kuten esimerkiksi yksilö- tai ryhmätapaamista, puhelinkonsultaatiota, verkko-ohjelmaa tai video-ohjausta. Karsituiksi tulivat myös artikkelit, joissa oli tutkittu vertaistukiryhmien, perheiden tai läheisten antamaa sosiaalisen tuen vaikutusta rintasyöpäpotilaan selviytymisessä. Karsituissa tutkimuksissa oli tutkittu yksittäisen hoidon vaikutusta, sekä kuinka epävarmuus vaikuttaa rintasyövästä selviytymiseen. Kaikki karsiutuneet tutkimukset olivat mielenkiintoisia, mutta eivät olleet tämän kirjallisuuskatsauksen materiaalia, koska eivät vastanneet tutkimustehtäviimme.

6.2 Naisten kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta

Tässä luvussa käsittelemme löytämiämme tuloksia tutkimustehtäväämme, jossa kuvataan rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta terveydenhuollon ammattilaisilta. Tähän tehtävään saimme kahdeksasta kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista artikkelista yhteensä 45 ilmaisua. Ryhmittelimme ilmaiset pelkistykseen jälkeen yhdeksään alaluokkaan, joista taas muodostui kolme yläluokkaa. Ryhmittely on esitetty taulukossa 4 (s.20).

6.2.1 Potilaan tarvitsema arkielämän tuki

Tämän opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että naiset tarvitsevat tukea rintasyövän aiheuttamiin arkielämän muutoksiin. Niihin sisältyi arkielämän normaalina pidon tarve, puolison ohjaaminen ja parisuhteen muuttuminen. Nuoret rintasyöpää sairastavat naiset haluavat hoitajilta tukea pitääkseen arkensa normaalina sairaudesta huolimatta (Fitch ym. 2008: 79). Nuoret naiset kertoivat halustaan viettää tavallista perhe-elämää sairaudestaan huolimatta (Griesser ym. 2010: 471). Naiset toivoivat, että heidän puolisonsa saisivat myös ohjausta rintasyövän vaikutuksista seksuaalisuuteen, mahdollisista ongelmista ja tietoa, kauanko muuttunut tilanne kestää sekä mitä asialle voi tehdä. Tietoa toivottiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Parisuhteen muuttumisesta toivottiin myös tietoa. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 286.)

Taulukko 4. Naisten kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Nuoren tarve tukeen pitääkseen arkielämä normaalina.	Arkielämän normaalina pidon tarve	Arkielämän ohjaus ja tuki	Naisten kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta
Nuorelle naiselle tärkeää mahdollisuus viettää tavallista elämää.			
Potilaat toivoivat puolisoille tietoa sairauteen liittyvistä seksuaalisista ongelmista ja niiden kestosta.	Puolison ohjaaminen		
Potilaiden valinta puolison ohjaukseen mukaanottamisesta.			
Kielteisten tunteiden purkamiseen mahdollisuus ja lupa hoitajalta	Tunteiden ja hengellisyyden huomioiminen	Emotionaalinen ohjaus ja tuki	
Potilaan tarve keskustelulle minäkuvan muutoksen aiheuttamista tuntemuksista.			
Tuen tarpeen yksilöllinen huomaaminen, lisätarpeeseen vastaaminen.	Yksilöllinen tuen tarjoaminen ja antaminen		
Naisten tarve saada minäkuvan, mielialan ja sosiaalisuuteen liittyvää tietoa.			
Hoitajan herkkyyys huomata keskustelutarve.	Hoitajan aloite keskusteluun	Tiedollinen ohjaus ja tuki	
Potilaat odottivat terveydenhuollon ammattilaisen aloitteellisuutta keskustellessaan seksuaalisuudesta			
Seksuaaliohjauksen ajankohdan huomioiminen sairauden aikana.	Seksuaaliohjaus		
Seksuaalista tietoa ikään katsomatta.			

6.2.2 Potilaan tarvitsema emotionaalinen tuki

Aineistosta tuli esille, että naisilla oli tarve saada hoitajilta emotionaalista tukea. Siihen sisältyy tunteiden ja hengellisyyden huomioiminen ja yksilöllisen tuen tarjoaminen ja antaminen. Hoitajilta odotettiin potilaan ahdistuksen, pelon ja epävarmuuden huomioimista (Stephens ym. 2008: 256–257). Hautamäen ym. (2010: 285–286) tutkimustuloksissa ilmeni, että potilaat olettivat hoitajien huomioivan heidän henkisen tuen tarpeen hoitosuhteen alusta lähtien. Lisäksi he kaipasivat keskustelukumppania minäkuvan muutoksen aiheuttamille tuntemuksille ja hoitohenkilökunnalta lupaa kielteisten tunteiden, kuten pelon ja vihan purkamiseen. Hengellisen tuen tarvetta ilmeni potilailla, jotka

eivät olleet saaneet hoitajilta hengellisyyteensä huomiota (Roff ym. 2009: 294). Nuoret naiset toivoivat tukea ristiriitaan, kenet laittaa edelle, itsensä vai perheensä (Fitch ym. 2008: 78).

6.2.3 Potilaan tarvitsema tiedollinen tuki

Tässä työssä ilmeni, että naiset tarvitsevat hoitajilta tiedollista tukea. Siihen sisältyy hoitajien aloite keskusteluun, iän vaikutus tiedon ja tuen tarpeisiin, seksuaaliohjaus ja yksilölliset tiedolliset tarpeet. Aineiston mukaan seksuaaliohjausta odotettiin annettavan kaikille ikään katsomatta ja yleiseen hoitosuunnitelmaan kuuluen. Seksuaaliohjauksen ajankohta odotettiin huomioitavan, koska sairauden alussa potilas ei välttämättä ole vielä vastaanottavainen tiedolle. Aloitteen seksuaalikeskustelulle toivottiin tulevan hoitajan puolelta. Seksuaaliohjausta kaivattiin myös kirjallisena (Hautamäki-Lamminen ym. 2011: 19; Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 285 .) Tuloksista ilmeni iän vaikuttavan tiedon ja tuen tarpeisiin. Nuoret naiset odottavat saavansa tiedon ja tuen heti sairastuttuaan ja hoitojen alkavan nopeasti, jotta voivat jatkaa elämäänsä mahdollisimman normaalisti (Fitch ym. 2008:78). Nuoremmat kokevat seksuaalisuuteen liittyvän tiedon tarpeellisemmaksi kuin iäkkäät (Hautamäki-Lamminen ym. 2011: 19). Hoitajilta odotetaan yksilöllistä tiedollista tukea siihen, millaisia ongelmia kullekin sairaus tuo tullessaan (Fitch ym. 2008: 78). Hautamäki-Lammisen ym. (2010: 286) tutkimustulosten mukaan potilaat kaipaavat tietoa vertaistuesta jo sairaalassaoloaikanaan. Ulkomaalaiset potilaat toivovat ymmärrettävää, selkeää ja yksilöllistä ohjausta ja tukea. Potilaat kaipaavat tietoa sairauden tuomista haittavaikutuksista, testituloksista ja hoitojen vaikutuksista (Griesser ym. 2010:469–470).

6.3 Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta

Tämän työn toiseen tutkimustehtävään, jossa kuvataan rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sairautensa aikana terveydenhuollon ammattilaisilta löytyi aineiston yhdeksästä artikkelista 41 ilmaisua. Pelkistimme ilmaiset, ja niistä muodostui 13 alaryhmää, ja joista niistä edelleen kolme yläryhmää. Pääryhmä oli tutkimustehtävä. Tuloksien ryhmittelystä on esitetty esimerkki taulukossa 5 (s. 22).

6.3.1 Arkielämän ohjaus ja tuki

Tässä työssä arkielämän ohjaus ja tuki kategoriaan tuli vain muutamia mainintoja. Minstrellin ym. (2008: 62–63) tutkimuksen mukaan potilaat harvoin puhuvat väsymyksestään koska ajattelevat, etteivät voi tehdä sille mitään. Potilaat myös kokivat, etteivät saaneet tukea arkielämän vaatimukseen. perheessä. Pienten lasten äidit kokivat arkielämän askareista selviytymisen vievän voimia, eivätkä he olleet saaneet ongelmaansa apua hoitohenkilökunnalta (Griesser ym. 2010: 470).

Taulukko 5. Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tuki väsymyksen ja uupumuksen hallintaan.	Tuen puute väsymykseen	Arkielämän ohjaus ja tuki	Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta
Fyysisten ja jokapäiväisten tarpeiden huomioimatta jääminen.	Yksilöllinen tiedon ja tuen antaminen		
Nuorten lasten äideille erityis-tukea päivittäisten ja henkisten asioiden kanssa.			
Lähes aina tuen ja lohdutuksen tarjoaminen.	Tunteiden ja hengellisyden huomiointi	Emotionaalinen ohjaus ja tuki	
Hoitajat tiesivät mitä potilas oli joutunut kokemaan.	Riittämätön /puutteellinen hoitajan tuki		
Hoitajan heikko kyky arvioida potilaan tuen tarve.			
Syövän pelon kokemisen käsittelyyn eivät saaneet riittävästi tukea.	Eri hoitovaihtoehtojen kertominen	Tiedollinen ohjaus ja tuki	
Pääasiassa potilaan kanssa keskusteleminen eri hoitovaihtoehtojen kanssa.			
Riittämätön tieto vapaaehtoisjärjestöistä.			
Tiedontarpeen kasvu seksuaalialueella ja vähenneminen muilla aihealueilla sairauden kuluessa.	Tiedon ja tuen tarpeen muuttuminen		

6.3.2 Emotionaalinen ohjaus ja tuki

Tämän työn aineistossa tunteiden huomioimisesta tai huomiotta jättämisestä raportoitiin kahdeksassa tutkimusartikkelissa yhteensä 14 ilmaisua. Potilaan kohtelevasti, tuen ja lohdutuksen tarjoaminen sekä hoitajien ymmärrys potilaan kokemuksiin kohtaan, ja että hoitajat näyttivät aidosti välittävän potilaan henkisestä hyvinvoinnista, ilmeni Suhonen ym (2007: 19) tutkimuksessa potilaille tärkeinä asioina. Hengellisen tarpeen huomiointi ja hengellisyden tukeminen koettiin hyväksi Roffin

ym. (2009: 294,297) tuloksissa. Tyytymättömyyttä ilmaistiin hoitajien kykyyn arvioida potilaan henkisen tuen tarvetta ja tuen tarpeeseen vastaamiseen (Blows ym. 2011: 36). Tuntemattomien hoitajien kanssa keskusteleminen koettiin vaikeaksi ja siten henkisen tuen saanti jäi puutteelliseksi (Drageset ym. 2012: 45). Potilaan oma koulutustaso vaikuttaa siihen, kuinka hän pystyy näyttämään tunteitaan sekä ottamaan vastaan ja pyytämään tukea henkiseen hyvinvointiin (Fitch ym. 2008: 78). Nuorten rintasyöpäpotilaiden kohdalla ilmeni tyytymättömyyttä saatuun henkiseen tukeen ja yleisesti nuoren tarpeiden huomioimattomuus (Griesser ym. 2010: 469). Hoitajien kanssa käydyt keskustelut minäkuvasta ja tulevaisuudesta koettiin tärkeiksi (Hautamäki-Lamminen 2010: 286). Toisaalta syövä aiheuttamien pelkojen käsittelyyn ei saatu riittävästi tukea (Minstrell ym. 2007: 63).

6.3.3 Tiedollinen ohjaus ja tuki

Tiedollista ohjausta ja tukea tai niiden puutetta mainittiin tutkimustuloksissa 22 kertaa. Tässä opinnäytetyössä ilmeni että potilaat arvostavat hoitajan antamaa tietoa ja hoitajilta saatuun tietoon luotettiin (Blows ym. 2011:36; Drageset ym. 2012: 45; Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 286; Suhonen ym. 2007:19). Toisaalta tietoa ei saatu riittävästi vapaaehtoisjärjestöistä (Blows ym. 2011:36), mutta potilaat kokivat että tietoa autettiin etsimään ja potilaiden kysymyksiin vastattiin (Suhonen ym. 2007:19). Potilaat kokivat mielekkäänä saada tietää, kuka hoitaja tulee seuraavaksi työvuoroon ja pitivät tärkeänä hoitajien pyrkimystä järjestää tuttu hoitaja, jos mahdollista (Suhonen ym. 2007:19). Kirjallisen materiaalin antaminen sekä sen läpi käyminen yhdessä potilaan kanssa koettiin hyväksi tiedonsaantitavaksi (Stephens ym. 2008: 257). Griesserin ym. (2010:470) mukaan potilaan taustatekijät kuten siviilisäätö ja etnisyys, vaikuttivat tiedon tarpeen määrään. Tiedon ja tuen tarve muuttuvat sairauden aikana: alussa terveydelliset, tiedolliset ja psykologiset tiedot ovat pinnalla, mutta ajankulussa seksuaalisuuden tiedon tarpeet kasvavat (Minstrell ym. 2007: 62). Pääasiassa potilaiden kanssa keskusteltiin eri hoitovaihtoehdoista ja kannustettiin omahoitoon (Suhonen ym. 2007:19). Potilaat haluavat yksilöllisesti tietoa ja haluavat keskustella rintasyöpään erikoistuneen hoitajan kanssa (Drageset ym. 2012: 45).

6.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimusartikkeleiden tuloksista suurin osa koski tiedollisen ja emotionaalisen ohjauksen ja tuen tarvetta tai saantia. Hämmästyttävän vähän potilaat kertoivat tarpeita tai puutteita arkielämän ongelmien ratkaisujen ohjauksesta ja tuesta. Akuutin shokkivaiheen jälkeen kriisitilanteissa ihmisen mielellä on taipumus keskittyä selviytymiseen, johon kuuluu perustarpeista huolehtiminen ja arkitoimien tekeminen. Päivittäisten askareiden jatkaminen samaan tapaan kuin ennen sairastumista voi olla myös pakokeino henkisestä ahdistuksesta, mitä tieto sairastumisesta aiheuttaa. Tieto sairaudesta on tärkeää sairastuneelle, mikä korostuu tutkimuksissa. Yllättävä kriisi aiheuttaa myös tarvetta emotionaaliseen ohjaukseen ja tuelle.

Potilaiden kokemus tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta ei aina kohtaa saatua ohjauksen ja tuen määrää. Iän ja elämäntilanteen vaikutusta potilaan ohjauksen ja tuen tarpeeseen ei riittävästi huomioitu. (Blows ym. 2011:31; Fitch ym 2008:74). Blowsin ym tutkimuksessa iäkkäät rintasyöpäpotilaat tarvitsevat vertaistukea sosiaaliseen elämään ja löytääkseen oikeutuksen olla edelleen nainen. Fitchin ym. (2008) tutkimuksessa nuoret rintasyöpäpotilaat tarvitsevat tukea yhdistääkseen perhe-elämän, lasten kasvattamisen, parisuhteen ja hedelmällisyyden. Nainen hoitosuhteessa tarvitsee mahdollisuuden määritellä itse, kuinka lähelle hoitaja voi tulla emotionaalisesti ja miten paljon hän ottaa vastaan ohjausta ja tukea ja keneltä hän sen hyväksyy (Drageset ym. 2012: 39). Naiset kokivat, ettei kulttuurillisia ja koulutuksellisia eroavaisuuksia huomioitu riittävästi heidän tuen tarpeessaan (Griesser 2010: 466). Stephensin ym. (2008: 253) tutkimuksessa ilmeni, etteivät naiset saaneet riittävästi ohjausta ja tukea pelkoonsa syövän uusiutumisesta eikä ahdistuksen lieventämiseen leikkaushoitojen takia. Potilaslähtöisyyden, suunnitelmallisuuden ja ammatillisuuden näkyminen seksuaaliohjauksessa sekä potilaiden seksuaaliohjauksen tarpeeseen vastaamisessa oli puutteita. Potilailla oli tarve saada myös puolisoilleen seksuaaliohjausta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 282.) Hoitohenkilökunnan keskustelualoitteen tekijöinä seksuaalikeskusteluun ilmeni Hautamäki-Lammisen ym. (2011:14) tutkimuksessa kohtaamispuutteita potilaiden tarpeeseen verrattuna.

Tämän opinnäytetyön aineistosta ilmenee, että rintasyöpäpotilaat arvostavat hoitajilta saamaansa ohjausta ja tukea (Blows ym 2011:31). Hoitajien antamaan yksilöityyn tietoon luotettiin, ja mitä koulutetumpi nainen oli, sitä paremmin hän osasi hyödyntää saamansa tiedon (Drageset ym. 2012: 39; Fitch ym. 2008: 74). Ristiriitaisena tuloksena

Suhonen ym. (2007: 16) saivat, että potilaat arvostivat saamaansa ohjausta, mutta eivät kokeneet sitä riittävän yksilöllisesti annetuksi. Tiedon antaminen monipuolisesti, ja kirjallisen materiaalin läpikäyminen yhdessä hoitajan kanssa sai kiitosta Stephensin ym. (2008: 253) tutkimustuloksissa. Roffin ym. (2009: 285) tutkimuksessa hengellistä tukea saaneet potilaat kokivat hoitajien lähestymistavan erittäin tervetulleeksi. Toisaalta potilaat kokivat, että heidän henkisten ja päivittäisten tarpeittensa huomioiminen saadussa ohjauksessa oli tarpeeseen nähden liian vähäistä (Griesser ym. 2010: 466). Potilaan tarve saada ohjausta ja tukea muuttuu sairastamisen aikana. Alussa taudin tiedollinen ja psyykkisen tuen tarve on suurempi mutta ajan kuluessa sosiaalinen tiedontarve kasvaa (Minstrell ym. 2007: 58). Potilaat tarvitsevat tietoa seksuaalisuudestaan, minäkuvastaan ja tunteidensa hallinnasta ja odottavat hoitajien aloitetta keskustelulle (Hautamäki-Lamminen ym. 2011:14; Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 282).

7 Pohdinta

Rintasyöpään sairastuu tilastollisesti joka kymmenes nainen, ja ennusteiden mukaan rintasyöpään sairastuminen yhä yleistyy tulevaisuudessa (Pukkala ym. 2011:40, 65; Suomen syöpärekisteri). Rintasyövän hoitomuodot ovat kehittyneet ja hoitajaksot lyhentyneet, jolloin ohjauksen ja tuen antamisen on tapahduttava tehokkaasti. Rintasyöpäpotilaan tiedon tarve muuttuu ja on jatkuvaa sairausprosessin aikana. Tietoa halutaan monipuolisesti, mutta yksilöidysti, ja tiedontarpeeseen vaikuttaa ikä, diagnoosin tuoreus, sekä minkä roolin potilas ottaa päätöksenteossa. (Hoffren 2011: 29.) Alkukäynnillä tietoa annetaan paljon, ehkä jopa liikaa ja liian nopeasti. Potilaalla voi liiasta tiedosta tulla tunne, että ei voi vaikuttaa hoitoihin. (Muurinen 2009: 44.) Seksuaalisuusohjauksesta saatava tieto ei kata potilaiden haluamaa tiedon tarvetta. (Hautamäki-Lamminen 2012: 73).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että rintasyöpäpotilas arvostaa hoitajan kanssa käymiään keskusteluita ja saamaansa ohjausta ja tukea. Ohjauksen ja tuen antamisessa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, joihin vaikuttaa potilaan ikä, diagnoosista kulunut aika, siviilisääty ja koulutus. Hoitajan tulee huomioida potilaiden toive keskustelun aloitteentekijästä ja avata keskustelu syövän ja sen hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintaan. Potilaiden tiedon tarve on pääasiassa ollut suurempaa kuin mitä he ovat saaneet. Toisaalta kriisivaihetta elävän ihmisen tiedonjano voi olla kyltymätön. Hoitajien tulisi huomioida potilaiden suuri tiedon tarve, ja havaita sen johtuvan pelosta ja epävarmuudesta oman sairauden ja tulevaisuuden suhteen

sekä sanoittaa näitä tuntemuksia yhdessä potilaan kanssa. Muurisen (2009: 57) tutkimuksen mukaan rintasyöpäpotilaat halusivat tietää hoitojen haittavaikutuksista ennen hoitoja. Asiallinen, todenmukainen tieto sitouttaa potilasta hoitoon haitoista huolimatta. Rintasyöpä herättää naisessa tunteiden sekamelskan. Jokainen kokee sairautensa yksilöllisesti sekä ilmaisee tunteensa ja tuen tarpeensa omalla tavallaan. Tiedon saamisen tapa ja ajankohta vaikuttaa pitkään potilaan mielessä. (Leino 2011: 197.)

Tiedon tarvetta ilmenee minäkuvan, tunteiden hallinnan, seksuaalisuuden alueilla sekä hoitovaihtoehtoista kertomisessa. Syövän hoitojen edetessä tulee tarve saada tietoa syövän vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään ja tukea selviytyä arkipäivän ongelmista. Ihmisen kokonaisuuden huomioiminen edellyttää myös hengellisen ja henkisyiden osa-alueiden tukemisen. Myös potilaan puolisolle tarvitaan ohjausta ja tukea jaksamiselle ja potilaan tarpeiden ymmärtämiseen. Arkielämässä nainen tarvitsee perheensä ja läheistensä tukea. Heidän kohtaaminen terveydenhuollossa on sairastuneelle naiselle tärkeä asia ja edesauttaa naisen selviytymistä rintasyövästään. (Hautamäki-Lamminen 2012: 77; Leino 2011: 7, 165-167; Muurinen 2009: 39-40.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmenee samoja arkielämän tuen tarpeen osa-alueita kuin Leino, Hautamäki-Lamminen ja Muurinen olivat raportoineet.

Työmme tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työssä ohjatessa ja tukiessa rintasyöpäpotilaita. Ohjauksen ja tuen riittävyys on hyvin subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat potilaan sairaudentila, odotusarvot ja ympäristövaikutukset kuten vertaistuki, läheiset ja aikaisemmat kokemukset sekä fyysisen ympäristön mahdollisuus yksityiseen keskusteluhetkeen. Potilaan kokemus on ainutkertainen ja oikeutettu. Artikkeleiden perusteella ohjauksen ja tuen oikea-aikaisuuden herkkyyden huomioiminen on erityisen tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulisi huomata, milloin potilas on kykenevä ottamaan vastaan ohjausta, toistamaan ohjaus, jolla varmistetaan että ohjaajan ja ohjattavan ymmärrys on jaettu sekä antaa potilaalle mahdollisuus keskustella heränneistä kysymyksistä. Yksilöllisyys ohjauksen sisällöstä on myös merkityksellistä: kerrotaan ne asiat, jotka koskettavat juuri tätä potilasta. Peruspohjana on ihmisen kohtaaminen ja huomioiminen yksilönä.

Ohjauksen ja tuen antaminen on aina vuorovaikutteista, ihmisen kohtaamista ja huomioimista. Työmme tutkimuskohteena olivat rintasyöpäpotilaan kokemukset. Rintasyöpäpotilas tarvitsee erityistä huomiota tunteiden hallintaan, käsittelyyn ja ilmaisuun. Hoitohenkilökunnan odotetaan huomioivan potilaan tunnetiloissa tapahtuvat muutokset ku-

ten esimerkiksi masennuksen, vetäytymisen ja pelon sekä heidän tarpeensa saada keskustella tunteistaan. Potilaat odottavat, että hoitohenkilökunta ottaa puheeksi henkisen hyvinvoinnin. Jatkuva hoitohenkilökunnan vaihtuminen oli myös este luottamuksellisille keskusteluille. (Muurinen 2009: 58–59.) Rintasyöpäpotilaat kokevat turvallisuutta tutun hoitohenkilökunnan kanssa. Oikealla puhetavalla ja kauniilla sanoilla luotiin potilaille toivoa ja edesautettiin jaksamista. Potilaat tunnistavat aidon läheisyyden osoituksen. (Leino 2011: 203–204).

Syöpäsairaus on pitkäaikaissairaus ja uskomme, että opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat pääosin siirrettävissä muihin pitkäaikaisiin henkeä uhkaaviin sairauksiin kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien ohjaukseen ja tukemiseen. Muissa pitkäaikaissairauksissa on taustalla samoja pelkoja tulevaisuuden suhteen; pelko toimintakyvyn menettämisestä ja sairauden pahentumisesta. Syöpäsairaudesta voi parantua pysyvästi toisin kuin verisuonisairauksista, mutta pelko syövän uusiutumisesta pysyy kerran sairastuneella aina mielessä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyössä eettisyyden noudattaminen tarkoittaa, että tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tieteellistä tutkimustyötä tehdessä tutkimuksen tekijöiden eteen tulee eettisesti ratkaistavia seikkoja, joten tutkimuseettiset taustatekijät tulee tietää ymmärtääkseen omassa työssä etiikan merkityksen ja pystyäkseen itsesääteilyyn sekä lain noudattamiseen. Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tulosten kirjaamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimukselle kuuluu olla tarve, jota ei ole vielä täytetty, ja tarvittaessa hakea tutkimuslupa. Tutkimusta ei pidä tehdä tutkimuksen vuoksi. Tutkimuksen tiedonhaussa ja arviointimenetelmissä sovelletaan tutkimuksen kriteereiden mukaisia käytänteitä. Avoinuus ja vastuullisuus tulee huomioida tutkimuksen tulosten viestinnässä ja noudatta tiedeyhteisön hyväksymää tapaa esittää tulokset. Muiden tutkijoiden töihin ja tuloksiin viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8; Kylmä – Juvakka 2007 a: 137–145; Vilkkä 2005: 30–31.)

Tässä työssä on pyritty tiedeyhteisön määrittelemään eettiseen toimintaan, rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusprosessin jokaisessa työvaiheessa; tiedonhankinnassa, aineiston laadun ja luotettavuuden arvioinnissa sekä tulosten kirjaamisessa. Olemme valinneet etukäteen määriteltujen kriteereiden perusteella aineis-

toomme luotettavaa, tutkittua, tuoretta tietoa. Julkaisut ovat vuosilta 2008–2012 ja julkaistu alan arvostetuissa vertaisarviointia käytetyissä ammattilehdissä. Kirjallisuuskatsaukseen emme tarvinneet erillisiä tutkimuslupia, sillä julkaisut olivat julkisia. Olemme työssämme merkinneet lähdeviitteet Metropolian Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti kunnioittaen näin tutkimustyön alkuperäisiä tekijöitä.

Kirjallisuuskatsaus on vaiheittainen prosessi, jossa luotettavuus edellyttää jokaisen osion tarkkaa ja täsmällistä raportointia, jolloin tutkimuksen toistettavuus on mahdollista. Aineiston valinta, käsittely ja tulosten kirjaaminen sekä esittely tulee olla objektiivista, perusteltua ja systemaattista. Tutkijoiden omat käsitykset tulee siirtää syrjään. Analysointitapa tulee valita ja kuvata siten että se vastaa tutkimustehtävien määrittelemään tutkimusasetelmaan. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–44.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on edennyt prosessimaisesti vaihe vaiheelta. Luotettavuuden ja objektiivisuuden säilyttämiseksi olemme ensin yhdessä määritelleet aineiston sisäänottokriteerit ja sen jälkeen erikseen tehneet aineistohaut sekä aineistovalinnat. Kumpikin tekijä on ensin lukenut aineistoartikkelit yksinään ja kirjannut tutkimustehtäviin vastaavat löydökset, ja minkä jälkeen olemme yhdessä perustellen koonneet tulokset yhdeksi työksi. Aineistoartikkeleiksi valikoitui 10 artikkelia, joista seitsemän englanninkielistä ja kolme suomenkielistä. Englanninkieliset olemme kääntäneet tarvittavilta osin suomeksi käyttäen julkisia sanakirjoja ja pyrkien pitämään asiassällön ymmärryksemme mukaisesti alkuperäisen aineiston kanssa samansisältöisenä. Tulosten luotettavuutta voi heikentää tekstien ymmärtämisessä tai käänöksissä virhemahdollisuudet, koska tekijöiden kielitaito ei välttämättä riittänyt kaikkien kohtien täydelliseen ymmärtämiseen.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2013. Kiinnityimme opinnäytetyöaiheeseen: Potilaiden uusintakäynnit (Mitä lääkäri kertoo/ohjaa? Mitä sairaanhoitaja ohjaa? Mitä potilas haluaa tietää?). Aiheen työstäminen opinnäytetyön otsikkomme mukaisesti kehittyi halustamme tehdä ohjauksen ja tukeen liittyvä opinnäytetyö. Kirjallisuuskatsaus oli molemmille sopiva opinnäytetyön muoto, koska sillä tavalla saimme keskittyä laajasti uusimpaan tutkittuun tietoon potilaan kohtaamisessa. Ohjaaminen ja tuki pitkäaikaissairaana potilaan kohdalla on muuttumassa yhteiskunnallisista syistä: taloudelliset tekijät asettavat rajoja ja koulutustason myötä ihmisten kyky ottaa vastuuta omasta hoidostaan on kasvanut.

Aineistomateriaalin etsinnässä saimme koulun kirjastomme informaattikolta arvokasta apua ja siten laadukasta materiaalia prosessoitavaksi. Tieteen kieli on englanti, ja tieteen kielikuva on haastava. Alussa kielitaidon puutteesta oli ongelmia, mutta lukiesamme monia tieteellisiä artikkeleita lukutaito kasvoi ja uskomme, että opimme ymmärtämään tieteellisten julkaisujen ilmaisuja riittävän hyvin, jotta löysimme oleelliset tulokset. Tieteellisten artikkeleiden luotettavuuden arviointiin osaamisemme eivät riittäneet. Luotimme artikkeleiden tekijöiden omaan luotettavuusarviointiin sekä tieteellisen julkaisulehden vertaisarviointiin.

Olemme eri-ikäisiä naisia, ja aihe koskettaa meitä eri tavalla. Syöpäsairauksissa kuoleman pelko on aina lähellä, mutta myös muut pelot kuten naisellisuuden, kyvyn imettää ja omien lasten kasvamisen seuraamisen menettäminen olivat läsnä. Tuloksia pohdittaessa mietinnässä oli myös, mitä jos minulle tulee rintasyöpä, miten minä sen kokiisin ja kuinka läheiseni ja miten toivoisin saavanani hoitoa, ohjausta ja tukea.

7.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksista selviää, että potilaalle annettavia ohjaus- ja tukimuotoja on jo runsaasti. Ohjaus- ja tukimuotoja on kehitetty yrittäen ottaa huomioon muuttuvan yhteiskunnan taloudelliset resurssit sekä potilaiden nousseen vaatimustason että huomioiden potilaiden kyvyn ja mahdollisuuden etsiä tietoa heidän nousseen koulutustasonsa ja avoimen verkkotietokantojen myötä. Ohjauksessa ja tuen antamisessa henkilökohtaista kontaktia ei tämän opinnäytetyön tulosten mukaan voida korvata pelkillä teknisillä ratkaisuilla.

Potilaille on tehty kirjallista materiaalia, verkkoversioita sekä videoita. Hoitotyön ammatillaiset kohtaavat potilaita polikliinisesti, kotikäynneillä ja osastolla sekä soittavat potilaille sovitusti konsultaatiosoittoja. Verrattaessa ohjauksen ja tuen runsautta ja monimuotoisuutta sekä potilailta saatua palautetta ohjauksen ja tuen puutteesta herää kysymys, ovatko hoitohenkilökunnan valmius ja resurssit antaa potilaslähtöistä yksilöllistä ohjausta ajan tasalla. Tutkimus hoitohenkilökunnan koulutustarpeista kohdata potilaspotilaslähtöisesti selventäisi kohdentamaan toimenpideresursseja, jotta vielä useampi potilas saa tarvitsemaansa ohjausta ja tukea sairautensa aikana.

Lähteet

- Alanko, Tuomo 2013. Opas solunsalpaajahoitoa saavalle potilaalle. <http://syopaklinikantukijat.fi/assets/pdf/Opas_solunsalp_TA.pdf>. Luettu 9.10.2013.
- Berterö, Carina – Wilmoth, Margaret 2007. Breast cancer diagnosis and its treatment affecting the self: a meta-synthesis. *Cancer Nursing* 30 (3). 194–204.
- Browall M; Persson L; Ahlberg K; Karlsson P; Danielson E; 2009. Daily assessment of stressful events and coping among post-menopausal women with breast cancer treated with adjuvant chemotherapy. *European Journal of Cancer Care* 18 (5). 507–516.
- Budin, Wendy ym 2008. Breast Cancer Education, Counseling, and Adjustment Among Patients and Partners: A Randomized Clinical Trial. *Nursing Research* 57 (3). 199–213.
- Erikosson, Elina – Lauri, Sirkka 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Erikson, Elina – Kuuppelomäki, Merja 2000 (toim.). *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Gould, J. – Grassau, P – Gray, RE – Fitch, MI 2006. “Nothing fit me”: Nationwide Consultations with Young Women with Breast Cancer. *Health Expectations* 9 (2). 158–173.
- Gästrin, Gisela 2012. Rintasyövän toteaminen. Klaukkala: Recallmed Oy.
- Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Väitöskirja . Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.
- Hautaviita, Terhi 2011. Ikääntyvien syöpäpotilaiden läheisten kokemuksia hoitoon osallistumisesta ja siihen saadusta ohjauksesta. Pro Gradu. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede.
- Herttuainen, Kaisa – Mustonen, Paula – Setälä, Leena – Härmä, Markku 2006. Potilastyytyväisyys välittömän rinnankorjausleikkauksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 61 (23). 2473–2477.
- Heukelom van, Katelijne 2006. Rinta rinnan. Helsinki: Like.
- Hoffren Jaana 2011. Rintasyöpäpotilaiden tiedot sairaudestaan – sekä heidän tietonsa perinnöllisestä rintasyövästä. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Hovi, Sirpa-Liisa – Sarasto, Kaija – Korhonen, Teija – Korhonen, Anne – Holopainen, Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva hoitotyö* 9 (2). 37-38.
- Hunter, Sarah 2010. *The Emotional and Interpersonal Aspects of Fertility Damage and/or Premature Menopause from Cancer Treatments*. New Zealand: The University of Auckland.

- Hus a. Nopeasti osaavaan hoitoon.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/hoitoon_syopatautien_klinikalle/Sivut/default.aspx>. Luettu 14.10.2013.
- Hus b. Syöpäpotilaan hoitoon pääsy.
<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaiden-hoitoon-paasy/Sivut/default.aspx>>. Luettu 17.10.2013
- Ihme, Anu – Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Jackson, Emily – Kelley, Megan – McNeil, Patrick – Meyer, Eileen – Schlegel, Lauren – Eaton, Melody 2008. Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (1). 113–120.
- JBI 2011. Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. *Best Practice* 15 (1). Luettavissa verkosta osoitteessa:
<<http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>>
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta-Liisa (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51*. Turku: Turun Yliopisto. 3–9.
- Johansson, Risto 2012. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Verkkodokumentti. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077&p_haku=sytostaattihoido>. Luettu 15.10.2013.
- Karhu-Hämäläinen, Anita 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Kaulio, Pia – Rosenberg, Leena 2008. Nainen ja rintasyöpä. Keuruu: Minervakustannus.
- Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Väisälä, Leena – Hautamäki, Katja 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119. 237–246.
- Kovero, Camilla – Tykkö, Erika 2002. Rintasyöpään sairastuminen. *Duodecim* 118. 239–244.
- Kuuppelonmäki, Merja 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelonmäki, Merja 2000 (toim.). *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007a. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007b. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimusten kohteena. *Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 (4)*. 4–8.
- Kärki, Anne – Simonen, Riitta – Mälkiä, Esko – Selfe, James 2005. Impairments, Activity limitations and Participation restrictions 6 and 12 Months After Breast Cancer Operation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 37 (3). 180–188.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006. Terveystieteiden huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 4–12.

- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250–258.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10–14.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.
- Lemieux, Julie – Maunsell, Elizabeth – Provencher, Luise 2008. Chemotherapy-induced alopecia and affects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology* 17. 317–328.
- Lundmark, Mikael 2005. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing* 15 (7). 863–874.
- Marcus, Alfred C. ym. 2010. Can telephone counseling post-treatment improve psychosocial outcomes among early stage breast cancer survivors? *Psycho-Oncology* 19 (9). 923–932.
- Markkanen, Maarika 2007. Minulla on syöpä! Teoksessa Riitta Laine: Miksi minä? : ja mikä on ennusteeni. Helsinki: Edita.
- Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2010. Kirjallisuuskatsaus ammatikorkeakoulun opinnäytetyönä. Metropolia AMK:n terveystieteiden ja hoitoalan ohje 30.9.2008, päivitetty 1.2.2010.
- Mick JoAnn 2008. Factors affecting the evolution of Oncology Nursing Care. *Oncology Nursing* 12 (2). 307–313.
- Mitchell, T. 2007. The social and emotional toll of chemotherapy patients' perspectives. *European Journal of Cancer Care* 16 (1). 39–47
- Muurinen, Katja 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liittämissä hoitojen aikana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Oikarinen Anja – Silvola, Inkeri – Mäenpää, Pia – Paukkunen, Ulla – Jussila, Aino-Liisa 2012. *Syöpäsairaanhoitaja* 4. 18–20.
- Oxlad, M. – Wade, T. – Hallsworth, L. – Koczwara, B. – 2008. 'I'm living with a chronic illness, not . . . dying with cancer': a qualitative study of Australian women's self-identified concerns and needs following primary treatment for breast cancer. *European Journal of Cancer Care* 17 (2). 157–166.
- Powe, Barbara D. – Underwood, Sandra – Cancales, Mary – Finnie, Ramona 2005. Perceptions About Breast Cancer Among College Students: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 44 (6). 257–265.
- ProMama. Rintojen Tarkkailu. Verkkodokumentti.
<<http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>>. Luettu 14.10.2013.

- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraksien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51. Turku: Turun Yliopisto. 46–57.
- Pukkala, Eero – Sankila, Risto – Rautalahti, Matti 2011. Syöpä Suomessa 2011. Syöpäjärjestön julkaisuja 2011. Suomen syöpäyhdistys.
- Ryhänen Anne 2012. Internet-Based Breast Cancer Patient's Pathway as an Empowering Patient Educational Tool. Doctoral Thesis. University of Turku, Department of Nursing Science and Department of Paediatrics.
- Ryhänen, Anne – Leino-Kilpi, Helena 2012. Internet-pohjaisen hoitopolun kuvaus voimvaraistavan potilasohjauksen välineenä – esimerkkinä rintasyöpäpotilas. Syöpäsairaanhoidaja 1. 18–19.
- Salminen, Eeva 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja 2000 (toim.). Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Shana, Maya – Cox, Carol L. – Talman, Kirsi – Kelly, Daniel 2008. Uncertainty in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer: Implications for Supportive Care. Journal of Nursing Scholarship 40 (1). 60–67.
- Sherman, Deborah Witt ym. 2009. The effects of psychoeducation and telephone counseling on the adjustment of woman with early-stage breast cancer. Applied Nursing Research 25 (3). 3–16.
- Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku: Turun Yliopisto. 58–70.
- Suomen syöpärekisteri 2011. <<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>>. Luettu 10.10.2013.
- Syöpäjärjestöt a. Tietoa syövästä. Rintasyöpä. <<http://www.cancer.fi/tietoasyyovasta/syopataudit/rintasyopa/>>. Luettu 20.3.2013.
- Syöpäjärjestöt b. Tiedotteet. <<http://www.cancer.fi/tiedotteet/?x33745=94335629>>. Luettu 14.10.2013.
- Terveyskirjasto. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. <<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti.>>. luettu 10.10.2013.
- Terveysportti. Rintasyöpä. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasyopa>. Luettu 10.10.2013.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

- Työterveyslaitos TTL. <http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Syopaviehelpostityopaikan.aspx> luettu 22.9.2013.
- Vaalavirta, Leila 2013. Opas rintasyövän sädehoitoa saavalle potilaalle. <http://syopaklinikantukijat.fi/assets/pdf/Opas_rintas_sh_LV.pdf>. Luettu 9.10.2013.
- Vehmanen, Leena 2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4>. Luettu 20.3.2013
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Otava.
- Åstedt-Kurki, Päivi – Kaunonen, Marja 2010. Lisääkö tieto tuskaa – potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osanan hoitoa. *Hoitotiede* 22 (4). 257-258.
- Ääri, Riitta-Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51*. Turku: Turun Yliopisto. 109–116.
- Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit:
- Blows, Emma – de Blas Lop, Jaime – Scanlon, Karen – Richardson, Alison – Ream, Emma 2011. Information and support for older women with breast cancer. *Cancer Nursing Practice* 10 (3). 31–37.
- Drageset, Sigrunn – Lindtsröm, Torill – Giske, Tove – Underlid, Kjell 2012. "The Support I Need". *Cancer Nursing* 35 (6). E39–47.
- Fitch, Margaret I. – Gray, R.E. – Godel, R. – Labrecque, M. 2008. Young women's experiences with breast cancer: An imperative for tailored information and support. *Canadian Oncology Nursing Journal* 18 (2). 74–86.
- Griesser, A.-C. – Vlastos G. – Morel, L. – Beaume C. – Sappino A.P. – Haller, G. 2011. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 20 (4). 466–474.
- Hautamäki-Lamminen, Katja – Åstedt-Kurki, Päivi – Lehto, Juhani – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4). 282–290.
- Hautamäki-Lamminen, Katja – Lipiäinen, Liudmila – Åstedt-Kurki, Päivi – Lehto, Juhani 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3). 14–21.
- Minstrell, Melinda – Winzenberg, Tania – Rankin, Nicole – Hughes, Clarissa – Walker, Judi 2007. Supportive care of rural women with breast cancer in Tasmania, Australia: changing needs over time. *Psycho-Oncology* 17 (1). 58–65.

- Roff, Lucinda Lee – Simon, Cassandra E. – Nelson-Gardell, Debra – Pleasants, Heather M. 2009. Spiritual Support and African American Breast Cancer Survivors. *Affilia: Journal of Women and Social Work* 24 (3). 285–299.
- Stephens, Patricia A. – Osowski, Maryjo – Fidale, Mare Sue – Spagnoli, Cathy 2008. Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (2). 253–258.
- Suhonen, Riitta – Vehmas, Pirkko – Vastamäki, Ritva – Puro, Markku 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (3). 16–21.

Taulukko 6. Tutkimusartikkeleiden kuvaukset

Tutkimusartikkeleiden tiedot

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET:	KESKEISET TULOKSET:
Blows, de Blas Lop, Scanlon, Richardson, Ream 2011 Information and support for older women with breast cancer Englanti	lääkäiden naisten tiedon ja tuen tarpeiden tutkiminen sekä eri tuen tyyppien selvittäminen, jotta tunnistetaan olisiko vapaaehtoisjärjestöillä roolia heidän tuen tarpeidensa kohtaamisessa.	12 yli 65- vuotiasta naista joilla rintasyöpä on diagnosoitu aikaisemmin tai on tällä hetkellä sekä ymmärtää ja puhuu englantia, rekrytoitiin eri syöpäyhteisöjen tukiryhmistä.	Laadullinen tutkimus. Kaksivaiheinen: ensin osa naisista haastateltiin kasvokkain ja toisessa vaiheessa kaikki haastateltiin puhelimitse.	Rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia tarvitsemastaan ohjauksesta ja tuesta	Rintasyöpää sairastavan naisen kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta
Drageset, Lindstrom, Giske, Underlid 2012<c "The support I need" Women's experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery Norja	Kuvata naisten yksilöllisiä kokemuksia sosiaalisesta tuesta rintasyöpä diagnoosin saatuaan ja odotellessaan leikkausta.	Norjalaisen yliopistollisen sairaalan päiväkirurgisen 21 hiljattain diagnoosinsa saanutta naista iältään 41-73 vuotta, jotka pystyivät kirjoittamaan ja puhumaan norjan kieltä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin helmikuussa 2006 ja 2007 puolistrukturoidulla haastattelumallilla. Aineisto analysoitiin QRS-NVivo 7 ohjelmalla..	Naisten tarve tasa-painottaa läheisyyttä ja etäisyyttä sosiaalisen tukiverkkonsa kanssa käymisessä.	Terveydenhuollon ammattilaisen henkilökohtaisesti antama tieto ja tuki oli tärkeää.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TU-LOKSET:	KESKEISET TU-LOKSET:
<p>Fitch, Gray, Godel, Labreque 2008</p> <p>Young women's experiences with breast cancer: An imperative for tailored information and support</p> <p>Kanada</p>	<p>Tarkastella rintasyöpä diagnosoidun sekä hoide- tun nuoren naisen koke- muksia ja näkökulmia.</p>	<p>Satunnaisesti vapaaeh- toisista valittu 28 naista, jotka olivat saaneet rin- tasyöpä diagnoosin alle 45-vuotiaina ja puhuivat englantia. Haastateltavat olivat iältään 28-42- vu- otiaita saadessaan diag- noosin.</p>	<p>Syväisillä puhelinhaas- tatteluilla jossa käytet- tiin avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin tutkimusryhmässä.</p>	<p>Nuorten naisten tuen ja tiedon tarve muuttuu sairauden aikana ja heidän tuen tarpeet ovat ristiriidassa per- heen ja oman sai- rautensa hoidossa.</p>	<p>Koulutetut naiset osasivat vaatia tietoa ja tukea.</p>
<p>Griesser, Vlastos, Morel, Beaume, Sap- pino, Haller 2010</p> <p>Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Tunnistaa ne, jotka vasta rintasyöpä diagnoosin saaneiden joukosta ja hoidossa olevista, tarvit- sevat erityistä tukea ja määrittää heidän sosio- demografisia ominaisuuksia.</p>	<p>274 rintasyöpäpotilasta jotka olivat rekisteröity sairaalan rintasyöpä oh- jelmaan ajalla 9.2005 – 8.2006, vasta saaneet rintasyöpädiagnoosin, olivat parhaillaan hoidos- sa, osasivat puhua ja kirjoittaa ranskaa ja pys- tyivät fyysisesti ja henki- sesti täyttämään kysely- lomakkeen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus jossa käytettiin valmista kyselykaavaketta 4- portaisine Likert- as- teikolla. Tutkimushoitaja tapasi kaikki tutkimuk- sessa olevat. Kysely- kaavakkeita täytettiin 308; joillakin potilailla oli useampaa hoitoa ja he täyttivät lomakkeet joka hoidosta.</p>	<p>Kulttuurilliset ja koulutukselliset taustatekijät vaikut- tavat tuen tarpeisiin ja kykyyn ymmär- tää tietoa. Tausta- tekijät vaikuttivat myös tyytymättö- myyteen tarvitse- mien tukien huomi- oimatta jättämi- seen.</p>	<p>Henkisten ja päivit- täisten tarpeiden huomioiminen koettiin liian vähäi- seksi.</p>

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET:	KESKEISET TULOKSET:
<p>Hautamäki-Lamminen, Lehto, Åstedt-Kurki, Kellokumpu-Lehtinen 2010</p> <p>Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?</p> <p>Suomi</p>	<p>Tuottaa tietoa siitä, millaisia odotuksia syöpöpotilailla on sairastumisen jälkeisestä seksuaaliohjauksesta.</p>	<p>Haastatteluihin osallistui 10 syöpöpotilasta, kuusi naista, jotka sairastivat rintasyöpää ja neljä miestä, joilla oli eturauhas-syöpää. Naiset olivat iältään 46-64-vuotiaita, keski-ikä 54 vuotta.</p>	<p>Haastatteluaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Haastatteluihin osallistujat rekrytoitiin kahdesta Syöpäyhdistyksen keskusteluryhmästä ja yhdestä keskusteluryhmästä, joka oli järjestetty yliopistosairaalan syövänhoidon vastuualueen uusille rintasyöpöpotilaille. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Potilaat odottavat potilaslähtöisyyttä, suunnitelmallisuutta ja ammatillisuutta seksuaaliohjauksen toteutuksessa. Puolisoille toivottiin lisää tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen.</p>	<p>Haastateltavat kokivat voivansa keskustella seksuaalisuudesta hoitajien kanssa ja minäkuvaan, hoitotuloksiin ja sivuvaihtuksiin liittyvistä asioista oli saatu hyvin tukea ja ohjausta.</p>
<p>Hautamäki-Lamminen, Lipiäinen, Åstedt-Kurki, Lehto, Kellokumpu-Lehtinen. 2011</p> <p>Syöpöpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet.</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata syöpöpotilaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Syöpösairauden vuoksi yliopistollisessa keskussairaalassa 10.2009-3.2010 hoidossa olleet yli 18 vuotiaat itsenäisesti vastaamaan kyselypotilaat. Kyselykaavakkeita jaettiin 883 ja vastauksia saatiin 505, joista rintasyöpää sairastaneiden vastauksia oli 103.</p>	<p>Strukturoitu 20-kohtainen kyselykaavake 5-portaisella Likert-asteikolla. Aineisto analysoitiin PASW for Statistics 18 -ohjelmalla.</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten odotettiin tekevän aloite seksuaalikeskustelulle.</p>	<p>Seksuaalisuuteen liittyvää tiedon-saantia sairaalassa pidettiin tarpeellisenä. Naiset pitivät mielialaan, minäkuvaan ja ihmisuhteisiin liittyvää tietoa tarpeellisenä.</p>

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET:	KESKEISET TULOKSET:
<p>Minstrell, Winzenberg, Rankin, Hughes ja Walker. 2007.</p> <p>Supportive care of rural women with breast cancer in Tasmania, Australia: changing needs over time.</p> <p>Australia</p>	<p>Kuvata maaseudun naisten kohtaamattomia tarpeita kaksi kertaa diagnoosin jälkeen. Tutkia muutokset kohtaamattomien tarpeiden osalta.</p>	<p>Tasmanian julkisen tai yksityisen sairaalan syöpähoitajavastaanotolla konsultaatiossa sairautensa alkuaikana käynyt maaseudun nainen, yli 18v ja englannin kielentaitoinen. Kohderyhmän koko 107.</p>	<p>Aineisto kerättiin 1 kk ja 3 kk kuluttua diagnoosista strukturoidulla 59 -kohtaisella kyselykaavakkeella 5-portaista Likert asteikkoa käyttäen. Aineisto analysoitiin SPSS 12.0.1 versiolla.</p>		<p>Psyykkinen ja tiedollinen tuen ja tiedon tarve oli suurempi kuukauden kuluttua diagnoosista kuin kolmen kuukauden kuluttua, mutta seksuaalisen tiedon tarve kasvoi.</p>
<p>Roff, Simon, Nelson-Gardell ja Pleasants. 2009.</p> <p>Spiritual Support and African American Breast Cancer Survivors.</p> <p>Amerikan Yhdysvallat</p>	<p>Ymmärtää amerikanafrikkalaisten rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia hengellisestä tuesta diagnoosin ja hoitojen aikana. Löytää erityisesti hengellisen tuen lähteitä ja kuinka tuki oli saatu.</p>	<p>18 amerikanafrikkalaista rintasyöpäpotilasta. Rekrytointi tapahtui lehtisillä, joita jaettiin kirkoissa, julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisillä klinikoilla. Osallistujille maksettiin US\$75 palkkio.</p>	<p>Haastattelut osallistujien kotona 2 - 4 tuntia. Kysymykset jaettuna 11 alueeseen. Sisältö analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Potilaat olisivat olleet tyytyväisiä jos olisivat saaneet hengellistä tukea.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten antama hengellinen tuki koettiin hyvänä.</p>

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET:	KESKEISET TULOKSET:
<p>Stephens, Osowski, Fidale ja Spagnoli. 2008.</p> <p>Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery.</p> <p>Amerikan Yhdysvallat</p>	<p>Tunnistaa rintasyöpäpotilaan ohjaukselliset ja emotionaaliset tarpeet heti diagnoosin saatuaan ja kirurgisen toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>199 rintasyöpäpotilasta, jotka olivat saaneet diagnoosin kuukautta ennen leikkausta ja heihin oltiin oltu yhteydessä viikko leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Osallistujan tavannut terveydenhuollon ammattilainen haastatteli puhelimitse käyttäen strukturoitua kyselylomaketta marraskuun 2004 - tammikuu 2006 välillä.</p> <p>Aineisto analysoitiin ryhmittelyn jälkeen Excell ohjelmalla.</p> <p>Frekvenssin ja prosentiosuudet lasketettiin statistiikka konsultilla.</p>	<p>Tukea pelkoon syövän uusiutumisesta ja ahdistukseen leikkauksen jälkeisten hoitojen takia.</p>	<p>Kirjallisen tieto, joka käytiin yksilöllisesti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa läpi, koettiin tarpeelliseksi.</p>
<p>Suhonen, Vehmas, Vastamäki, ja Puro. 2007.</p> <p>Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu.</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden lääkehoitoon liittyvää laatua ja selvittää niihin yhteydessä olevien potilaslähtöisiä tekijöitä.</p>	<p>62 aikuispotilasta, joka sai solunsalpaajahoidoa tutkimuksen kohteena olevassa eteläsuomalaisessa sairaalassa ja oli halukas osallistumaan ja kykeni itsenäisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen.</p>	<p>Strukturoitu yhdysvaltalainen syöpäpotilaille kehitetty 18 -kohtainen laatumittari 6-portaisella Likert -asteikolla, joka suomennettiin käyttöön. Aineisto analysoitiin SPSS 14.0 -versiolla tilastollisin menetelmin</p>		<p>Terveydenhuollon ammattilasten ammattitaitoa arvostettiin mutta hoitoa ei koettu riittävän yksilölliseksi eikä kaikki hoitojärjestelyt toimineet.</p>