

Keuhkosityöpä ja mielenterveys:

Keuhkosityöpään sairastuneiden eurooppalaisten ja heidän läheistensä kokemuksia

Tiivistelmä

Suomessa yhteistyössä:



SUOMEN
SYÖPÄPOTILAAT RY



Kuvaus ja menetelmät

Tämä raportti on kuvaileva tutkimusanalyysi keuhkosityövän psykologisesta vaikutuksesta ja mielenterveyden kokemuksista Euroopassa niillä, joita sairaus koskettaa. Aineisto kerättiin itse täytettävällä verkkokyselyllä (28. toukokuuta – 6. heinäkuuta 2025). Kyselyn täytti yhteensä 2 204 henkilöä (1 709 keuhkosityöpää sairastavaa ja 495 läheistä) 31 WHO:n Euroopan alueen maasta.



Tulokset

Mielenterveys ja keuhkosityöpä

Suurin osa vastaajista (61,16%) raportoi merkittävästä kielteisestä vaikutuksesta mielenterveyteensä keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen.

Useimmin elämänlaatua syvästi heikentäviksi koetut tunteet olivat surullisuus (58,54%), pelko (56,49%), ahdistus (56,31%) ja epävarmuus (55,22%). Yleisin tunne-elämän haaste oli pelko hoidon epäonnistumisesta tai taudin etenemisestä, joka koski 76,71% vastaajista. Diagnoosin saaminen oli hoitopolun emotionaalisesti kuormittavin vaihe (63,62%), jota seurasi haittavaikutusten hallinta (45,52%).

Huolestuttavasti 43,97% kertoi kokeneensa äärimmäistä surullisuutta; 24,68% tunsu olonsa loukkuun jääneeksi, ja 21,16% raportoi diagnoosin jälkeen jatkuvia toivottomuuden tai arvottomuuden tunteita.

Kymmenestä vastaajasta yhdeksän koki tunne-elämän haasteita, jotka vaikuttivat heidän arkeensa keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen. Lähes puolet (46,31%) ilmoitti, että nämä haasteet häiritsivät arkea "usein" tai "jatkuvasti", erityisesti sosiaalisessa elämässä, elämäntavoissa, taloudessa ja työssä.

Mielenterveyden häiriöt: masennus ja ahdistuneisuushäiriö

Masennusdiagnoosin saaneista (23,04%) 23,31% sai diagnoosin keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen, kun taas 43,14%:lla se oli todettu jo aiemmin ja jatkui edelleen. Kaikista kyselyyn osallistuneista 15,16% kertoi kokeneensa masennusta keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen. Niistä, joilla ei ollut masennusdiagnoosia, 15,18% piti itseään masentuneena.

Ahdistuneisuushäiriön saaneista (21,24%) 29,45% sai diagnoosin keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen, kun taas 57,24%:lla ahdistusta oli ollut jo aiemmin ja se jatkui. Kaikista kyselyyn vastanneista 18,36% sairasti ahdistuneisuushäiriötä keuhkosityöpädiagnoosin jälkeen. Ilman muodollista ahdistusdiagnoosia 15,65% piti itseään ahdistuneisuushäiriöstä kärsivänä.

Tuki ja selviytymisstrategiat

Normaalin arjen ylläpitäminen oli useimmin mainittu mielenterveyteen vaikuttava tekijä (53,29%), jota seurasivat terveelliset elämäntavat (49,45%) ja läheisten tuki (45,47%).

Yhteensä 94,08% sai tukea läheisiltään, ja suurin osa kyselyyn vastaajista (82,51%) oli tyytyväinen tukeen. Kuitenkin 65,54% koki, etteivät läheiset täysin ymmärtäneet heidän kokemuksiaan, 41,09%:lla apua ei ollut aina saatavilla tarpeen tullen, ja 26,45% jakoi tunteitaan lähipiirin kanssa "harvoin" tai "ei koskaan".

Hoitopolun varrella puolelle osallistujista ei tarjottu lainkaan mielenterveyden tukea, ja useimmille (65,88%) ei kerrottu potilasjärjestöistä tai vertaistukiryhmistä. Huomionarvoista on, että 41,34% koki hoitotiimensä tarjoavan heikkoa emotionaalista tukea; samanaikaisesti samansuuruinen osuus (39,44%) koki tunne-elämän vaikeuksia, mutta ei kertonut niistä.

Osallistajat korostivat tarpeen saada enemmän lääketieteellistä tietoa (49,38%), tukea haittavaikutusten hallintaan (43,90%), parempaa viestintää terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (37,59%) sekä parempaa pääsyä mielenterveyspalveluihin (34,36%).



Toimintakehotus

- Terveydenhuoltojärjestelmien ja päättäjien on tunnustettava mielenterveyden tuki keuhkosityövän hoitopolun perustavanlaatuiseksi osaksi.
- Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava selkeää tietoa ja tuettava ihmisiä oman sairautensa ja mielenterveytensä hallinnassa.

