

LAPSENA SYÖVÄN SAIRASTANEIDEN KOKEMUS SYÖPÄHOITOJEN
MYÖHÄISVAIKUTUSTEN SEURANNASTA

Jenni Maukku, Fanny Väänänen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK) +
diakonissan virkakelpoisuus

Sisällys

ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄSAIRAUDET JA HOITOTYÖ	6
2.1 Lasten syöpäsairauksien hoito	6
2.2 Syöpäsairaahan lapsen hoitotyö	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Menetelmän valinta	13
4.2 Aineiston analyysi	15
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA KOKEMUKSET MYÖHÄISVAIKUTUSTEN SEURANNASTA	16
6 POHDINTA	20
6.1 Tutkimuksen eettisyys	21
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	21
7 LÄHTEET	23
8 LIITTEET	26
LIITE 1: Teema	26

TIIVISTELMÄ

Maukku, Jenni & Väänänen, Fanny. Lapsena syövän sairastaneiden kokemus syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannasta. Syksy 2016, 28 sivua ja 1 liite. Diakoniammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)- diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsena syövän sairastaneiden kokemuksia syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Sylva ry:n kanssa. Tavoitteena oli kehittää lapsena syövän sairastaneiden syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurantaa.

Tulosten mukaan haastateltavien kokemukset myöhäisvaikutusten seurannasta olivat samankaltaiset. Haastateltavat kokivat yhtenäisen myöhäisvaikutusten seurannan puuttumisen ongelmallisena. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten toiminnan aloittaneiden myöhäisvaikutuspoliikkien toiminta on käynnistynyt.

Asiasanat: lapsi, syöpähoitot, myöhäisvaikutus, seuranta, kokemus

ABSTRACT

Maukku, Jenni & Väänänen, Fanny. Infantile cancer patients' experiences of the follow-up observation of sequelae Autumn 2016. 28 pages and 1 appendix. Degree programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse.

The aim of the thesis was to describe infantile cancer patients' experiences of the follow-up observation of sequelae. The thesis was conducted using qualitative research methods. The material for the study was gathered by interviewing former infantile cancer patients. The thesis was carried out in collaboration with Sylvania ry. The objective was to develop infantile cancer patients' follow-up observation of sequelae.

According to the results, the experiences about the follow-up observations were similar. The interviewees saw the lack of uniform follow-up observation protocol as problematic. In the future it would be interesting to know how the operation of follow-up clinics has started.

Key words: child, cancer treatment, sequela, follow-up observation, experience

1 JOHDANTO

Nuorista aikuisista tällä hetkellä arviolta noin 1—2 % on lapsuudessaan käynyt läpi syöpähoitot. Lähes puolelle heistä kehittyi hoitoon liittyvä myöhäisvaikutus. Lapsuusiän syövästä toipuneilla on riski syövän, sen eri hoitomuotojen ja myös perinnöllisten sekä ympäristötekijöiden myötä kohdata erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä myöhäisvaikutuksia, joista monetkaan eivät ilmene vielä lapsuusiässä. Syöpälästä seurataan kasvukauden yli keskussairaalassa, mutta sen jälkeenkin asianmukainen yksilöllinen seuranta taudin ja läpikäytyjen hoitojen mukaan on välttämätöntä. (Taskinen 2013.)

Sylva ry on vuonna 1982 syöpää sairastavia lapsia ja heidän perheitään varten perustettu Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten valtakunnallinen yhdistys. Sylva ry:n tavoitteena on auttaa syöpää sairastavia lapsia ja heidän perheitään selviytymään sairauden tuomasta elämän muutoksesta. (Kaisvu, Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 198–199.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsena syövän sairastaneiden kokemuksia syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia lapsena syövän sairastaneilla on siitä tiedosta ja tuesta, jota he ovat saaneet syöpähoitojen myöhäisvaikutuksiin liittyen. Opinnäytetyön taavoitteena oli kehittää yhteistyössä Sylva Ry:n kanssa lapsena syövän sairastaneiden myöhäisvaikutusten seurantaa.

2 SYÖPÄSAIRAUDET JA HOITOTYÖ

Syöpään sairastuu vuosittain noin 130–150 lasta. Yleisin lasten syöpä on leukemia. Leukemioista yleisin on lymfoblastileukemia, ALL (Pihkala 2004, 343). Muita yleisiä lasten syöpiä ovat lymfoomat ja sarkoomat. Näiden lisäksi lapsilla esiintyy kiinteitä syöpäkasvaimia. (Aalto & Uusitalo 2009, 271-272.)

2.1 Lasten syöpäsairauksien hoito

Sytostaattihoito on lasten syöpäsairauksien keskeinen hoitomuoto (Sylva Ry työryhmä 2008, 26; Nurminen 2011, 373). Mitä enemmän jakautuvia soluja kasvaimessa on, sitä paremmin solunsalpaajahoito yleensä tehoaa. Sytostaatit vaurioittavat suuria kasvaimia ja tuhoavat pieniä, näkymättömiä syöpäpesäkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 598-599.) Sytostaattihoitoa joudutaan antamaan mahdollisimman suurin annoksin, jotta lääkitys tehoaisi. Annostelu suhteutetaan lapsen kokoon nähden. Annosteluun vaikuttavat lisäksi lapsen muut sairaudet syövän lisäksi. Muun muassa maksan ja munuaisten toimintakyky ja niiden vajaatoiminnat on otettava huomioon sytostaatteja annosteltaessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 26-27.)

Useissa syöpätyypeissä sytostaattien ja sädehoidon yhtäaikainen antaminen eli niin sanottu kemosädehoito on osoittautunut tehokkaaksi hoitomuodoksi. Lääke sekä sädetys tehostavat toistensa vaikutusta vaurioittamalla syöpäsoluja eri mekanismeilla. Näin lääke vaikuttaa myös sädehoitoalueen ulkopuolella mahdollisesti oleviin syöpäsoluihin. Kemosädehoito vaatii erittäin huolellista suunnittelua ja osaamista, jotta haittavaikutukset ja myöhäisvaikutukset pysyvät kohtuullisina. (Johansson 2015.)

Sytostaattien vaikutus syöpäsoluihin ja elimistöön riippuu annoksen suuruudesta. Pienillä annoksilla ei saada syöpäsolujen jakautumista loppumaan, eikä siten myöskään toivottua tehoa. Sytostaatteja joudutaan antamaan niin suurina annoksina kuin potilaan elimistö sietää, ja tämän vuoksi sytostaateilla on paljon haittavaikutuksia. Eri sytostaatit aiheuttavat hyvin erityyppisiä ja eriasteisia haittoja. Myös lapsipotilaiden herkkyyys saada

haittoja vaihtelee, joten etukäteen ei voida tietää lapsen herkkyyttä haittavaikutuksille. Ne johtuvat fysiologisesta mekanismista, jonka tarkoitus on suojata elimistöä myrkyllisiltä aineilta. Koska sytostaatit estävät myös terveiden kudosten solujakaantumisia, sellaiset kudokset, joissa solujakautumisia on paljon, vaurioituvat herkimmin. Tällaisia ovat muun muassa luuydin, limakalvojen tyvisolut, karvatupen solut sekä joskus ihon ja kynsien tyvisolut. (Johansson 2015.)

Eräät sytostaatit aiheuttavat hermojen toiminnan häiriöitä, tunnottomuutta käsissä ja jalkapohjissa, kylmänarkuutta, suolilamaa sekä lihasvoiman heikkenemistä. Joihinkin sytostaatteihin liittyy muita enemmän munuaisten, maksan ja sydänlihaksen vaurioita. (Saano & Taam-Ukkonen 2015 26-27.) Osalla sytostaateista on tiedossa kumulatiivinen kokonaisannos, jonka ylittyessä haittojen riski kasvaa nopeasti. Mikäli elinvaurio ehtii päästä merkittävän suureksi, sen korjautuminen on hyvin hidasta.

Sytostaattihoito on koko elimistön soluille huomattava kuormittaja. Sytostaattihoito toteutetaan yleensä suonensisäisesti. Poikkeustapauksissa sytostaattia voidaan antaa myös suun kautta, lihakseen pistoksena tai selkäydinkanavaan. Näin ollen paikalliset vauriot ovat myös mahdollisia. (Storvik-Sydänmaa 2012, 194.) Hoitojen aikaiset haittavaikutukset yleensä loppuvat hoitojen loputtua, mutta sytostaattihoitojen aiheuttamat vauriot kudoksissa ja soluissa aiheuttavat myöhäisvaikutuksia.

Edellä mainittiin sytostaattihoidon olevan erittäin kuormittava tekijä kaikille elimistön kudoksille ja soluille, näin ollen myöhäisvaikutuksia voi ilmetä useissa eri elimissä vielä pitkään hoitojen loppumisen jälkeen. Osa myöhäisvaikutuksista on pysyviä ja osa väliaikaisia. (Johansson 2015.) Myöhäisvaikutuksilla tarkoitetaan sellaista terveysongelmaa, joka ei ilmene välittömästi hoidon yhteydessä vaan jopa vuosien päästä hoidon lopettamisesta. Tällaiset vaikutukset voivat olla niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisiaakin. Joskus myöhäisvaikutuksena voi olla toinen syöpä. (National cancer institute 2016.) Erotusdiagnostiikka myöhäisvaikutusten ja uuden taudin kuvan välillä on usein ongelmallinen. (Johansson 2013.)

Leikkauksen jälkeisellä sädehoidolla tuhotaan lähiympäristöön mahdollisesti päässeitä syöpäpesäkkeitä ja siten vähennetään taudin uusimia. Sytostaatti- ja sädehoidon yhdistelmällä on saatu joissakin syövässä hyviä tuloksia, mutta samalla myös

haittavaikutukset lisääntyvät. (Pyykkönen 2007, 6-9.) Sädehoito ja varsinkin sen yhdistäminen muihin syövän hoitomuotoihin vaatii korkeatasoisia laitteita, kokemusta, osaamista ja tarkkuutta. Leikkausten, sädehoidon ja lääkehoitojen yhdistelmällä saavutetaan usein parhaat syövän hoitotulokset. (Johansson 2015.)

Sädehoidosta voi olla sekä välittömiä, hoidon aikana ilmaantuvia että myöhäisiä haittavaikutuksia. Koska myös normaalikudoksissa on jakautuvia soluja, sädetys voi aiheuttaa vaurioita varsinkin aivan hoidettavan kasvaimen läheisyydessä. Sädehoito on kohdennettua paikallishoitoa, joten suurin osa haittavaikutuksista on paikallisia. (Buuri 2007, 3-5.) Sädehoidon myöhäishaittoja voi ilmetä kuukausien tai vuosienkin kuluttua muun muassa keuhkoissa, sydämessä ja sydänpussissa, muissa sisäelimissä sekä keskus- ja ääreishermostossa. Sädehoidetulle alueelle muodostuu tavallista enemmän sidekudosta, fibrotisoitumista, joka voi tuntua kovempaan alueena ja aiheuttaa toiminnan rajoituksia ja jopa ahtauttaa alueen läpi kulkevia elimiä.

Yksi pelätymmistä sädehoidon haittavaikutuksista on säteilyn aiheuttama uusi syöpä. Sädehoito aiheuttaa lapsilla paikallisia kasvuhäiriöitä, pään alueen hoito keskushermostovaurioita ja sisäeritysrauhasten sädetys hormonituotannon häiriöitä. Suuri osa näistä osataan välttää tai korjata, mutta silti lasten ja nuorten sädehoitoa pyritään välttämään tai siirtämään myöhemmäksi sekä hoitamaan lasten syövät ensisijaisesti leikkauksilla ja lääkehoidoilla. (Johansson 2015.) Miehillä testosteronin tuotanto säilyy yleensä paremmin kuin naisilla estrogeenintuotanto sädehoidon ja solunsalpaajahoitojen jälkeen. (Taskinen 2013.)

Ionisoivaa säteilyä on käytetty syöpäkasvainten hoitoon menestyksellisesti yli sata vuotta. Sädehoito on edelleen tärkeä menetelmä syövänhoidossa ja sillä voidaan parantaa osa syöpäpotilaista. Lähes joka toinen syöpäpotilas saa sädehoitoa syöpäkasvaimen tai syövän etäpesäkkeiden pienentämiseksi ja oireiden vähentämiseksi. Sädetämällä voidaan hoitaa monia sellaisiakin kasvaimia ja alueita, joita ei voida leikata tai joihin syöpälääkkeet eivät pääse tai tehoa. Sädehoito vaurioittaa syöpäsoluja. (Johansson 2015.)

Sädehoidon vaikutusten kannalta päivittäisen ja kokonaisannoksen suuruuden tulee olla hyvin tarkasti oikein ja säteilyn tulee kohdistua joka kerta täsmälleen samaan kohtaan. Sädehoito suunnitellaan sairaudesta saatujen tietojen, röntgen- ja magneettikuvausten

sekä hoitokonetietojen perusteella. Pohjana käytetään magneetti- ja tietokonekerroskuvauksia, joihin hoidettava alue merkitään. Haittavaikutukset ovat merkittävästi pienemmät, kun hoito sekä suunnitellaan että toteutetaan hyvin tarkasti. (Johansson 2015.)

Useimpia syöpätyyppejä hoidetaan ensisijassa kirurgisesti, jos kasvain on paikallinen. Leikkauksessa poistetaan kasvain ja tarvittaessa leikkauksessa voidaan poistaa myös lähimpiä imutiehityitä ja imusolmukkeita. Jos uusiutumisen riski on kohtalainen tai suuri, voidaan leikkaushoitoa täydentää säde- ja/tai lääkehoidoilla. Syöpäleikkauksen laajuus ja sen onnistuminen vaihtelevat syöpätyypin, syövän kasvutavan, koon, levinneisyyden ja sijainnin mukaan. Kun leikkaus tehdään syövän varhaisessa vaiheessa, hoitotulokset ovat yleensä hyvät. (Joensuu, Kellokumpu-Lehtinen, Kouri, Roberts & Lyly, 2013.)

Syöpäleikkaus voi olla ainoa hoitokeino, mutta usein sen lisäksi annetaan sädehoitoa ja lääkehoitoa, kuten sytostaatteja, tai molempia. Yhdistelmähoitoa tarvitaan, koska syöpäkasvaimesta voi irrota syöpäsoluja muualle elimistöön joskus jo hyvin varhaisessa vaiheessa, eikä tätä voida leikkauksella estää. Lisähoidoilla eli liitännäishoidoilla voidaan tuhota irrallisia syöpäsoluja. (Roberts 2007, 103.) Etäpesäkkeiden leikkaamisesta voi olla hyötyä, vaikka se ei parantaisi syöpää. Joskus leikkaus voi toimia palliatiivisena eli oireita lievittävänä hoitona. Yksittäiset suolistosyövän maksa- tai keuhkoetäpesäkkeet voidaan toisinaan leikata myös parantavasti. (Joensuu, Kellokumpu-Lehtinen, Kouri, Roberts & Lyly, 2013.)

Sydämen kaikututkimusta suositellaan hoidon lopetuksen yhteydessä sekä 5 ja 10 vuoden kuluttua hoitojen loppumisesta. Syövästä toipuneella on lisääntynyt taipumus saada muita kasvaimia tai leukemia. Kumulatiivinen riski 20 vuoden kuluttua vaihtelee 3 % ja 10 % välillä eri tutkimusten mukaan. Luukasvain ja rintasyöpäriskit ovat merkittävimpiä. Erityisesti Hodginin lymfooman hoidon sekä kantasolusiirron jälkeen on todettu selvästi lisääntynyt sekundaarimaligniteetin riski. Sekundaarikasvaimet ilmaantuvat yleensä vasta yli 10 vuotta hoidon jälkeen, ja niiden ilmaantuminen jatkuu vielä 30 vuotta hoidon päättymisen jälkeen. Lapsuudessa syövän sairastaneilla on aiheutta huomioida lisäriski ja huolellisen kliinisen statuksen ohella edetä herkästi lisätutkimuksiin kuten mammografiaan, kolonoskopiaan sekä kilpirauhasen kaikkuvaukseen. (Taskinen 2013.)

2.2 Syöpäsairaan lapsen hoitotyö

Syöpäsairaalan lapsen hoitotyön sisältö koostuu arvoista ja ammattitaidosta, jota sovelletaan käytäntöön yksittäisen potilaan hoitotyössä. Hoitotyön perusarvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen. Hoitotyön tulee toiminta-alueestaan ja hoitomuodosta riippumatta heijastaa eettistä suhtautumista ja perustua tieteelliseen tietoon, luotettavaan kokemustietoon, voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä valtakunnallisiin suosituksiin. (Jahren-Kristoferssen, Nortvedt & Skaug, 2006, 16-17.) Lapsena syövän sairastaneiden hoitotyössä olennaista on valtakunnallisten suositusten päivittyminen myöhäisvaikutuksiin liittyvän informaation ja ymmärryksen lisääntyä. Syöpäsairaalan lapsen hoitotyöhön kuuluu tärkeänä osana lapsen hyvä perushoito. Perhehoitotyö korostuu syöpäsairaalan lapsen hoidossa, ja hoitohenkilökunnan on huomioitava lapsen tarpeiden lisäksi perheen tarpeet.

Lapsena syövän sairastaneiden hoitotyössä on huomioitava, että lapsuusiässä tai nuorena sairastettu syöpä on vaikuttanut heidän kehitykseensä ja kehitysvaiheisiinsa. Yksittäiset lapsuuden kokemukset siltä ajalta, kun on lapsena sairastanut syövän, voivat vaikuttaa voimakkaasti ihmisten tulevaisuuteen ja hyvinvointiin, kun he ovat aikuisia. (Hughes, Lowey, Quigg & A.Bellis 2016, 1-3.)

Syöpä lisää lapsipotilaan hengellisiä tarpeita ja saa usein aikaan pelkoa, ahdistusta ja epätoivoa. Hengellinen tuki on yksi psyykkisen tuen muodoista. Hengellinen tuki pitää sisällään Jumalasuhteen vahvistamista, Jumalan läheisyyteen kutsumista ja ohjausta sekä sielunhoidollista keskustelua. Merkityksellisiä ja hoitavia keinoja ovat virret, ehtoollinen ja hengelliset laulut. Tärkeintä on ylläpitää toivoa. (Rättyä 2012, 87.)

Lapsena syövän sairastaneet tarvitsevat hoitojen loputtua tehostettua tukea lääkinnällisiin, psykososiaalisiin sekä koulutuksellisiin asioihin. Hoitojen loputtua on tärkeää tarjota lapsille ja nuorille säännöllinen seuranta ja tuki liittyen saatuihin hoitoihin. On tärkeää, että lapsi ja perhe saavat mahdollisuuden kysyä heitä askarruttavia kysymyksiä asiantuntijalta. Viisi vuotta hoitojen loppumisen jälkeen hoitokontaktin tarve kasvaa usealla lapsena syövän sairastaneella. (Heins, Lorenzi, Korevaar & McBride 2016, 1-4.) Psyykinen ja hengellinen tuki ovat yhtä olennaisia myöhäisseurantaan kuuluvia asioita kuin fyysisten ongelmien havainnointi.

Tärkeimpiä välineitä hoitotyössä on kyky eläytyä potilaan asemaan ja käyttää omia aistejaan valppaasti työn toteuttamisessa. Ammattitaito ja käytännölliset valmiudet tulee sovittaa tukemaan yksittäisen potilaan selviytymistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Koko hoitotyön keskiössä on hoitajan vuorovaikutus ja vuorovaikutteinen yhteistyö potilaan kanssa. Potilaan auttaminen ja tukeminen erilaissa tilanteissa tarkoittaa sitä, että hoitaja kykenee tukemaan ja auttamaan niissä asioissa ja toiminnoissa, joihin potilaalla eivät omat voimavarat, kuten sitkeys, fyysinen voima, tieto, halu ja motivaatio riitä. (Jahren-Kristoferssen, Nortvedt & Skaug, 2006, 22-29.)

Hoidon lähtökohtana on aina potilaan yksilöllinen hoitotyön tarve. Erityisesti syöpäsairaiden ja syövän sairastaneiden myöhäisvaikutuksiin liittyvässä hoitotyössä on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaan kunnioittaminen, kiinnostuksen osoittaminen sekä halu auttaa häntä merkitsevät työskentelyä hoitotyön perusarvojen mukaisesti. Jokainen ihminen on ainutkertainen, koska jokaisella on oma yksilöllinen elämänsänsänsä. Jokaisella ihmisellä on kokemuksia, jotka ovat muokanneet ja jättäneet jälkensä sekä jopa leimaavat elämäämme hyvässä ja pahassa. Yksi tärkeimmistä voimavaroista on jokaisen oma elämänsänsänsä. (Jahren-Kristoferssen, Nortvedt & Skaug, 2006, 22-29.)

Psykososiaalista selviytymistä lapsuusiän syövän jälkeen on pidetty melko hyvänä. Kuitenkin asianmukaisen tuen saaminen on erittäin tärkeää, etenkin silloin jos mahdolliset fyysiset myöhäisvaikutukset aiheuttavat oireita. Myöhäisvaikutuksiin liittyvä ohjaus jo hoitojen aikana liittyen myöhäisvaikutuksiin on tärkeää. Lapsen tulee tiedostaa, minkälaisia myöhäisvaikutuksia syöpähoidoista mahdollisesti voi ilmentua. (Kääriäinen 2007, 88.) Lapsuuden syövän hoitoihin liittynyt traumareaktio voi joskus traumaattisessa elämäntilanteessa aktivoitua jopa kymmeniä vuosia hoitojen jälkeen. Reaktion tunnistaminen saatuun syöpähoitoon liittyväksi vaatii huomattavaa sensitiivisyyttä ja paneutumista potilaan historiaan. (Taskinen 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsena syövän sairastaneiden kokemuksia syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannasta hoitojen loppumisen jälkeen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymykseen:

Millaisena lapsena syövän sairastaneet kokivat syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lapsena syövän sairastaneiden myöhäisvaikutusten seurantaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Menetelmän valintaan vaikutti tarve tutkia lapsena syövän sairastaneiden kokemuksia myöhäisvaikutusten seurannasta, koska kokemus on osoittanut myöhäisvaikutusten seurannan puutteellisuuden. Laadullisen tutkimuksen etuna on yksilön kokemuksen korostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa aihepiirit ovat usein hyvin henkilökohtaisia. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-29.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lähtemään liikkeelle ilman oletuksia, jolloin pystytään tekemään aineistolähtöistä analyysiä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin sisältöä. Tutkittavia on yleensä vähäinen määrä, sillä laadullista aineistoa kertyy paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 30-56; Eskola & Suoranta 2003, 18-19; Alasuutari 2007, 38.)

4.1 Menetelmän valinta

Tutkimuksessa on käytetty aineistonkeruumenetelmänä laadullisen tutkimuksen teemahaastattelua. Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Valitsimme menetelmän siksi, että haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, ja ominaista on, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Teemahaastattelun aihepiirit (liite 1) ovat myöhäisvaikutukset sekä kokemus myöhäisvaikutusten seurannasta. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelu on tiedonkeruumuoto, ja siinä on erittäin tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelun etu on, että siinä kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista

käsin. Tutkijan etukäteen suunnittelemat vastausvaihtoehdot eivät rajaa kertyvää aineistoa. Silti tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston käsillä olevaan tutkimusongelmaan. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Teemahaastatteluaineisto on kokoelma ihmisten puhetta. Tutkijan on silloin kovin vaikeaa jälkeenpäin jäsenellä tekstimassaa ja muodostaa siitä päätelmiä, jotka perustuisivat vastaajien puheeseen ja kokemukseen eivätkä tutkijan väkisin tekemään jäsentelyyn. Normaalisti lomakehaastattelussa ja kyselyssä pyritään yleensä tulosten yleistämiseen johonkin perusjoukkoon nähden. Silloin haastateltavien valinta ja lukumäärä perustuu otantaan. Opinnäytetyön teemahaastattelussa syntynyt aineisto on puheesta kirjoitettua tekstiä. Tämän vuoksi haastattelujen määrä oli pieni. Tästä johtuen normaali otos ja siitä tehdyt estimaatit eivät tule kyseeseen. Siitä huolimatta tai juuri siksi teemahaastattelussa haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Valintakriteerinä haastateltaville oli, että hoitojen loppumisesta on täytynyt kulua vähintään kymmenen vuotta, jotta myöhäisvaikutuksia voitaisiin havaita ja näin niiden seurantaan liittyviä kokemuksia olisi ehtinyt karttua. Suomessa on vasta käynnistynyt myöhäisvaikutuspoliklinikoiden toiminta ja niiden tarkoitus on tarjota keskitettyä tukea myöhäisvaikutusten seurantaan ja hoitoon lapsena syövän sairastaneille.

Valitsimme haastateltavaksi kahdeksan lapsena syövän sairastanutta, joiden sairautta oli hoidettu sytostaateilla, sädehoidolla tai leikkaushoidolla tai mahdollisesti kaikilla näillä hoitomuodoilla. Haastattelu toteutettiin puhelin- tai skypehaastatteluna.

Haastateltavat asuivat eri puolilla Suomea, haastattelut toteutettiin puhelimen välityksellä tai Skype-yhteydellä niiden kanssa kenellä siihen oli mahdollisuus. Noin puolella haastateltavista oli ilmennyt heidän saamiinsa syöpähoitoihin liittyviä myöhäisvaikutuksia.

4.2 Aineiston analyysi

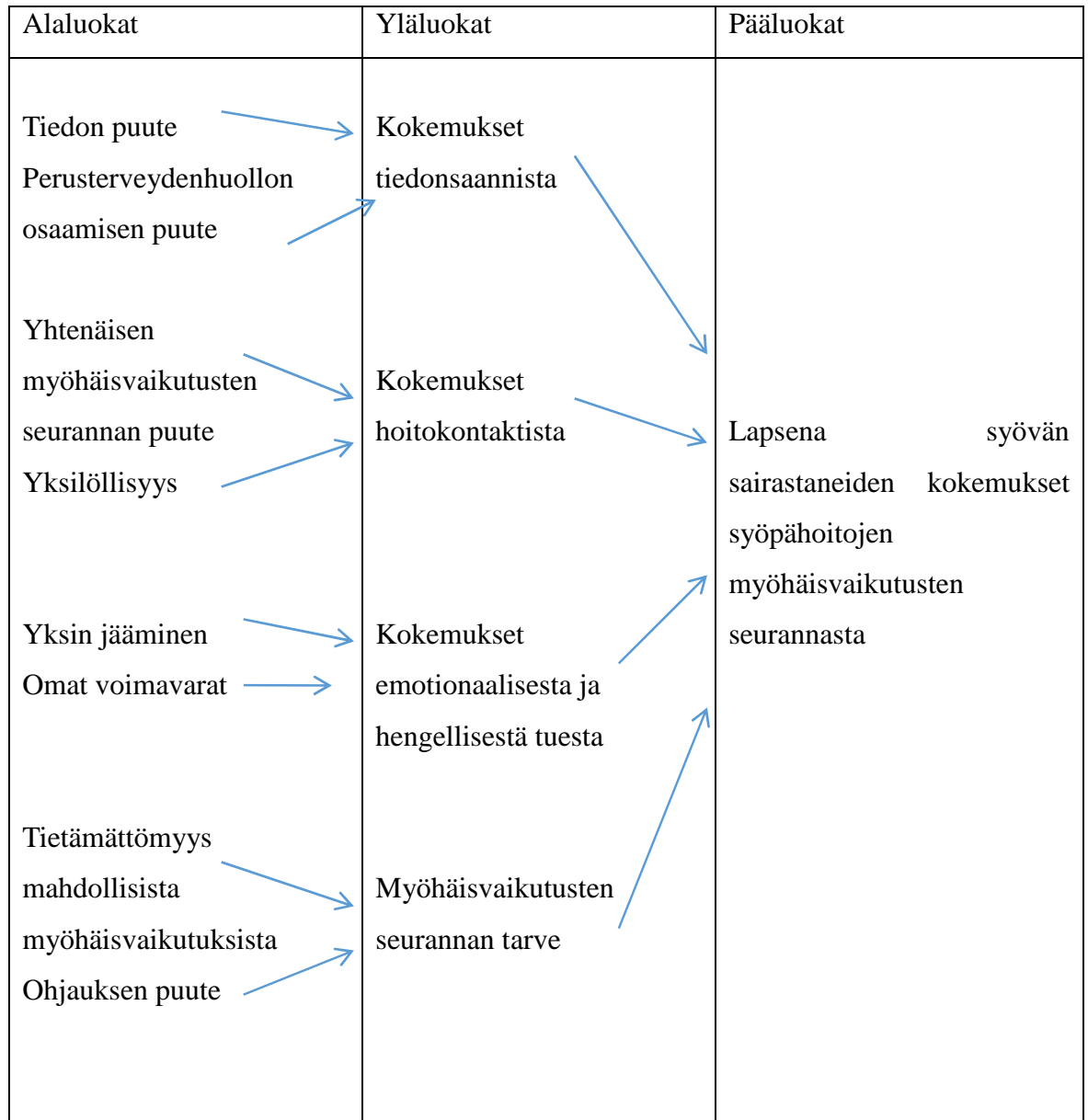
Aineiston keruun jälkeen haastatteluista rakentunut aineisto kirjoitettiin tekstiksi Word-tiedostoon. Litteroidusta tekstistä poimittiin alaluokkia, yläluokkia sekä pääluokkia. Niiden avulla aineistoa alettiin jäsenellä ja kirjoittaa auki haastateltavien kokemuksia. Erilaisia taulukkoja tekemällä saimme nostettua aineistosta useita kertoja haastatteluissa esille tulevia kokemuksia. Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se oli tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

Sisällönanalyysia voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällön analyysiä tehdessä on ensimmäisenä huomattava, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole aina etukäteen osannut edes ajatella. On tärkeää rajata se asia, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, mikä näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Seuraava kohta on aineiston litterointi ja koodaaminen. Tämän kohdan tehtävänä on jäsentää sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään, sekä toimia tekstin kuvailun apuvälineenä. Kolmas vaihe sisällön analyysiä tehtäessä on luokittelu, teemoitus ja tyypittely. Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Alkeellisimmillaan aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu voi olla periaatteessa luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin temasta on sanottu. Kun aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostuvat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

Tyypittelyssä puolestaan aineisto ryhmitetään tietyiksi ryhmiksi. Ajankohtainen kysymys viimeistään tässä vaiheessa on selvittää itselleen, hakeeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA KOKEMUKSET MYÖHÄISVAIKUTUSTEN SEURANNASTA



Kuvio 1. Myöhäisvaikutusten seurannan tarve

Osa haastateltavista koki perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen syöpähoitojen myöhäisvaikutuksista puutteelliseksi. Tämä ilmeni useiden haastateltavien mukaan siten, että perusterveydenhuollon piiriin hakeutuessa myöhäisvaikutuksia ei

tunnistettu. Useat olivat harmissaan siitä, että terveyskeskuksissa oli ensimmäisenä kehoitettu haastateltavia varautumaan taudin uusiutumiseen oli syy hoitoonhakeutumiseen mikä tahansa. Perusterveydenhuollosta ohjattiin haastateltavien mukaan herkästi jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon piiriin, jossa myöhäisvaikutukset tunnistettiin ja niihin pystyttiin reagoimaan asianmukaisesti. Suurimmalle osalle haastateltavista oli jossain vaiheessa hoitojen aikana tai niiden loputtua kerrottu syöpähoitojen mahdollisesti aiheuttavan myöhäisvaikutuksia. Useat kertoivat, että myöhäisvaikutuksista oli kerrottu hoitojen aikana, jolloin haastateltavat kokivat, etteivät he olleet vastaanottavia kyseiselle tiedolle. Siinä vaiheessa kaikki energia haastateltavien mukaan meni sairaudesta sekä hoidoista selviytymiseen eikä ajatuksia pystynyt suuntaamaan kauas tulevaisuuteen.

Terveyskeskuksissa ravaaminen ja arvailu turhauttavat.

Kaikki haastateltavat toivoivat, että syövän sairastaneille olisi poliklinikka seurannan päätyttyä jokin paikka, jossa olisi syöpähoitojen myöhäisvaikutuksiin perehtynyttä hoitohenkilökuntaa. Haastateltavat kokivat fyysisten myöhäisvaikutusten esille tuomisen helpompana kuin psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten. Psyykkisten ja hengellisten myöhäisvaikutusten vuoksi hoitoon hakeutumista pidettiin erityisen haastavana. Usein niitä ei osattu liittää osaksi myöhäisvaikutuksia. Myöhäisvaikutusseurantapoliklinikoilta toivottaisiin kokonaisvaltaista hoitoa, johon sisältyy psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen hoitotyö. Haastateltavat toivoivat, että myöhäisvaikutuspoliklinikoilla olisi mahdollisuus tarjota myös keskusteluapua, mikäli he haluavat käydä läpi saamiaan syöpähoitoja tai kokemuksiaan syöpähoitojen ajalta. Lapsena sairastetulla syövällä on haastateltavien kokemusten mukaan kauaskantoiset vaikutukset aikuisiän elämään.

Hoitojen jälkeen oli silleen, et ku sä oot nyt tästä selvinny niin elä vaan. Se oli sellasta että ei mistään myöhäisvaikutuksista puhuttu mitään.

Haastateltavat kaipasivat ohjausta syöpähoitojen aikana liittyen myöhäisvaikutuksiin, vaikka osa haastateltavista oli sitä mieltä, että eivät olleet hoitojen aikana vastaanottavia ajattelemaan mahdollisesti tulevia myöhäisvaikutuksia. Osa oli selvästi sitä mieltä, että olisi kaivannut lisää informaatiota ja ohjausta myöhäisvaikutuksista. Lisätietoa myöhäisvaikutuksista kaivanneet haastateltavat toivat esiin, että

myöhäisvaikutuksista tietämättömyys lisäsi hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Useat mainitsivat, etteivät osanneet varautua mahdollisiin myöhäisvaikutuksiin ja sitä kautta eivät pystyneet prosessoimaan asiaa etukäteen.

Jos on ollu joku vaiva niin se on kyllä tutkittu aina heti, ja aina on ollut mahdollisuus soittaa hematologian poliklinikalle vaikka hoitojen loppumisesta onkin jo kulunu aikaa.

Nyt vasta kävin kyselemässä minkälaisia hoitoja oon saanut ja että minkälaisia vaikutuksia niillä mahdollisesti on ollu.

Se on ollu mun mielestä hienoo, että on ollu minkälainen ongelma tahansa niin aina sitten, kun ottaa yhteyttä hematologian poliklinikalle niin aina otetaan vakavasti ja oikeasti selvitetään asioita. Eikä passiteta sillain vaan terveyskeskusjonoon oottamaan.

Myöhäisvaikutusten seuranta järjestetään maailman laajuisesti lapsipotilaille hyvin niukasti. Vain muutamissa maissa on yhtenäinen ohjeistus myöhäisvaikutusten seurannan järjestämiseksi. Yhtenäiset suositukset liittyen myöhäisvaikutusten seurantaan on laatinut SIGN(the Scottish Inter-collegiate Guidelines Network) vuonna 2013. Nämä ohjeistukset kehitettiin myöhäisvaikutusten tunnistamiseksi, arvioimiseksi sekä hallitsemiseksi. Suositukset on laadittu ensimmäisen, toisen ja kolmannen sektorin käyttöön. Ohjeistukseen on koottu kattavasti hoitosuosituksista ja seulonnoista. Suosituksessa on laadittu myös malli moniammatillisesta seurantatiimin rakenteesta ja sen kokoonpanosta. Ohjeistuksessa kerrotaan myös, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää näitä omassa työssään. (Gan & Spoudeas 2014, 139-148.) Juuri vastaavanlaista seurantajärjestelmää haastateltavat toivoivat myöhäisvaikutusten seurannan tueksi. Yhtenäinen malli järkeistäisi myöhäisvaikutusten seuranta ja hoitoa.

Vähän myöhemmin olis voinu tulla se apu, että sit ku mä siin vaiheessa vihasesti sanoin vaan et en, en todellakaan niinku ala jutteleen kenenkään kans. Ni sit niinku kukaan ei sen jälkeen enää tullu.

Monet kokivat kaivanneensa tukea omien voimavarojensa löytämiseen, silloin kun myöhäisvaikutukset ilmenivät. Osa koki myöhäisvaikutukset niin voimakkaina, että tuntui niin kuin olisi sairastunut uudelleen. Yhtenäisen seurannan ja hoitokontaktin puuttuminen johti haastateltavien mukaan siihen, että asioita jäi pohtimaan itsekseen niin

pitkään, että asiat kerkesivät kasaantua ja omat voimavarat omista asioista ja terveydestä huolehtimiseen kävivät riittämättömiksi. Haastateltavat toivoivat, että myöhäisvaikutusten seurannassa korostettaisiin potilaan yksilöllisyyttä. Jokainen myöhäisvaikutus koettiin yksilöllisesti ja sen hoitoon toivottiin kokonaisvaltaisuutta yksilöllisellä tasolla. Yksilöllinen kohtaaminen hoitotyössä on osa eettistä hoitotyötä.

Ohjausta myöhäisvaikutuksiin liittyen kaivattiin haastateltavien mukaan enemmän. Useimmat kokivat, että tiedonhankinta myöhäisvaikutuksista jäi oman mielenkiinnon- ja voimavarojen varaan. Tietoa myöhäisvaikutuksista on saatavilla eri tietolähteistä paljon, mutta niiden jäsentäminen ja todenmukaisuus on kyseenalaista. Jokaisen myöhäisvaikutuksen yksilöllisyys lisää tiedonhaun vaikeutta. Tiedon löytäminen itsenäisesti ei kuitenkaan haastateltavien mukaan riitä korvaa luotettavien ammattihenkilöiden antamaa ohjausta ja tukea. Osa haastateltavista koki valtavan tiedon määrän myös ahdistavaksi, koska silloin herää pelko ja epäily oman terveyden puolesta. Useat haastateltavat toivoivat, että olisivat saaneet tarkempaa tietoa saamistaan syöpähoidoista hoitojen loputtua, sillä useat olivat jälkikäteen halunneet selvittää tarkemmin esimerkiksi syöpähoitojen aikaista lääkehoitoa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää lapsena syövän sairastaneiden kokemuksia syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannasta. Aihetta tarkasteltiin lapsena syöpähoitojen saaneiden näkökulmasta; miten he kokevat syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seurannan. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat ennestään ilmi tullutta epäkohtaa liittyen yhtenäisen myöhäisvaikutuksen seurannan puuttumisesta. Yhtenäistä myöhäisvaikutusten seuranta kaivataan ja sen tarpeellisuus koettiin merkittävänä. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kaipasivat keskitettyä toimintaa, josta saisi konkreettisesti apua myöhäisvaikutusten ilmaannuttua.

Aihe opinnäytetyölle löytyi Sylva ry:n kautta jolla oli tarve tällaiselle kokemustiedolle. Aiheen tuli vastata yhteistyökumppanimme tarpeeseen selvittää kokemuksia liittyen myöhäisvaikutusten seurantaan. Aihetta ideoitiin ja kehitettiin yhdessä Sylva Ry:n työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön liiallista laajenemista pyrittiin estämään rajaamalla haastattelukysymyksiä. Alusta lähtien, sekä opinnäytetyön tekijöille, että Sylva Ry:n henkilökunnalle oli selkeää mitä asioita opinnäytetyössä korostetaan ja tuodaan esille. Aiempiin opinnäytetöihin tutustuminen selkeytti työskentelyä ja antoi ideoita toteutukseen. Ennen opinnäytetyön aloittamista aiheeseen perehdyttiin perusteellisesti saatavilla olevan kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta. Aihe on melko vähän tutkittu, joten tietoa ei ollut kovin helposti saatavilla. Perehdyimme aiheeseen myös osallistumalla Sylva Ry:n järjestämille koulutuspäiville, jotka olivat tarkoitettu lasten syöpätautien parissa työskenteleville hoitajille ja lääkäreille. Koulutuspäivien yhtenä keskeisenä teemana oli syöpähoitojen myöhäisvaikutukset.

Tämän opinnäytetyön tulokset auttavat yhteistyökumppania myöhäisvaikutuspoliklinikoiden toiminnan kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä poliklinikoilta kaivattaisiin. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää myöhäisvaikutuspoliklinikoiden käynnistymistä. Mielenkiintoista olisi tietää saavatko lapsena syöpähoitoja saaneet tarvitsemaansa apua ja tukea poliklinikoilta myöhäisvaikutuksiin liittyen.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyö prosessin aikana tutkimusta on tarkasteltu eettisten ja luotettavuuden näkökulmasta. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseetiikan näkökulmasta ovat avoimuus, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä, arvioinnissa ja julkaisemisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 123-126.) Haastateltaville kerrottiin haastattelutilanteessa, että anonymiteetti tullaan säilyttämään koko opinnäytetyö prosessin ajan. Luottamuksellisuudella on tutkimuksessa suuri merkitys. Haastateltavat saivat tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sylva Ry oli tiedottanut heidän toiminnassaan mukana oleville lapsena syövän sairastaneille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen, ja henkilöt, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan olivat suoraan yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Haastateltaville annettiin informaatiota tutkimukseen liittyvistä asioista. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu mikäli he niin toivoivat. Lähetimme opinnäytetyön prosessin monessa eri vaiheessa Sylva ry:n yhteyshenkilöille tarkastettavaksi ja muutimme sitä heidän toiveidensa mukaiseksi.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan aiheen ja metodien valinnassa, työskentelyssä, julkaisemisessa ja soveltamisessa edellytetään eettisiä valintoja. Ratkaisujen tulee perustua ihmisen kunnioittamiseen, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Eettisyys tutkimus- ja kehittämistyössä merkitsee tapaa suhtautua työhön, ongelmiin ja yhteistyökumppaneihin tai tutkimuksen kohteisiin. Tutkimuksen eettinen asenne näkyy aiheen valinnassa, tiedon hankkimisessa ja tulosten soveltamisessa. Toiminnalta edellytetään kaikissa vaiheissa rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11-14.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida seuraavia asioita: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tutkimusta tehdessä

tulee ottaa huomioon mitkä ovat tutkijoiden omat sitoumukset tutkimuksessa. Aineistonkeruussa tärkeää menetelmän valinta. Vaikutusta on myös sillä onko haastattelihoita yksi vai useampia. Opinnäytetyö tulee toteuttaa luotettavasti. Tutkimusta tehtäessä pitää tehdä paljon valintoja ja päätöksiä ja epäonnistuminen eettisissä asioissa voi viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Opinnäytetyö toteutettiin sairaanhoitajan eettisiä ohjeita noudattaen. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella kaikissa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tällöin arviointikohteena on koko tutkimus sen lähtökohdista arviointiin saakka. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on luotettavasti kuvata jokaisen tutkittavan kokemus yksilöllisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134.) Tutkimusta on tarkasteltu kokonaisuudessaan luotettavuuden näkökulmasta. Jokaisen haastateltavan kokemus myöhäisvaikutuksista on tulkittu yhtä merkityksellisenä toisiinsa nähden. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Luotettavuus kriteereitä on noudatettu prosessin ajan ja niitä on kriittisesti arvioitu osana opinnäytetyötä.

7 LÄHTEET

Aalto, Sinikka & Uusitalo, Ulla 2009. Syöpäsairaudet. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskonen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 271-275.

Alasuutari, Pertti 2007. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Buuri, T. 2007. Sädehoitoyksikkö. Myö ja Työ Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti 1/2007.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Gan, H.W & Spoudeas, H.A. 2014. Long term follow up of survivors of childhood cancer (SIGN Clinical Guideline 132) Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition.

Heins, Marianne J; Lorenzi, Maria F; Korevaar, Joke C & McBride, Mary L 2016. Non-oncology physician visits after diagnosis of cancer in children. Research article. 1-4. BioMed Central publishes under the Creative Commons Attribution License. Viitattu 17.8.2016.

<http://web.b.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=663f3977-a5b4-45d7-981b-0616de6a364c%40sessionmgr103&vid=24&hid=118>

Hughes, Karen; Lowey, Helen; Quigg, Zara & A.Bellis, Mark 2016. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: result from an English national household survey. Research article, 1-3. BioMed Central publishes under the Creative Commons Attribution License.

Viitattu 17.8.2016.

<http://web.b.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=663f3977-a5b4-45d7-981b-0616de6a364c%40sessionmgr103&vid=24&hid=118>

wer?sid=663f3977-a5b4-45d7-981b-0616de6a364c%40session-
mgr103&vid=13&hid=118

Joensuu, Heikki; Jyrkkiö, Sirkku; Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa; Kouri, Mauri; Roberts, Peter J. & Teppo, Lyly (toim.) 2013 Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Johansson, Risto. Solunsalpaajiin liittyvien haittojen hoito, 2013. Terveysportti. Viitattu 15.11.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078

Johansson, Risto. Tietoa potilaalle: Solunsalpaajat eli sytostaatit, 2015. Terveysportti. Viitattu 17.11.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077

Johansson, Risto. Tietoa potilaalle: Sädehoito, 2015. Terveysportti. Viitattu 16.12.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078

Kaisvuo, Terhi; Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena & Uotila, Nina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3-5.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2016. Saatavilla www.nelliportaali.fi/medic-aineisto.

National cancer institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. 2016. Viitattu 6.9.2016

<http://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=390292>

Pihkala, Ulla M 2004. Syöpäsairaudet. Teoksessa Martti A Siimes & Jari Petäjä (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Duodecim.

Pyykkönen, J. 2007. Sädehoidon tekniikat. Sanatori Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän henkilöstölehti 5/2007.

Roberts, P. 2007. Kirurginen hoito. Teoksessa H Joensuu, P Roberts, L Teppo & Tenhunen M (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 45-48.

Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karoliina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia, diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 87-92.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanomaPro Oy.

Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena & Kaisvuori, Terhi 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos. Helsinki: SanomaPro oy.

Sylva Ry. Tietoa lasten syövästä. Viitattu 6.9.2016.

<http://www.sylva.fi/fi/tietoa-lasten-syoevaestae/>

Taskinen, Mervi. Syöpä lapsella, 2013. Terveysportti. Viitattu 17.11.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

8 LIITTEET

LIITE 1: Teema

Syöpähoitojen myöhäisvaikutusten seuranta