



**ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN POTILAIDEN KOKE-  
MUKSIA SÄDEHOIDOSTA JA SÄDEHOIDON AIKAISESTA  
ELÄMÄNLAADUSTA**

Opinnäytetyö

Johanna Liimatainen  
Niina Rytönen  
Annika Tossavainen

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Hyväksytty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU****Terveysala, Kuopio****OPINNÄYTETYÖ****Tiivistelmä**

Koulutusohjelma: Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto:

Työn tekijä(t): Johanna Liimatainen, Niina Rytönen, Annika Tossavainen

Työn nimi: Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta

Päiväys: 03.11.2010

Sivumäärä / liitteet: 43/2

Ohjaajat: TtL, Yliopettaja Marja Äijö

Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, sädehoitoyksikkö.

**Tiivistelmä:**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eturauhassyöpäpotilaan kokemuksia sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä hoitohenkilökunnalle, jotta heillä olisi jatkossa entistä helpompaa kertoa eturauhassyöpää sairastavalle potilaalle millaisia sädehoitoon liittyviä kokemuksia ja elämänlaatumuutoksia heillä tulee mahdollisesti olemaan.

Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat eturauhassyöpää sairastavat potilaat, jotka kävivät eturauhasen sädehoidossa Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikalla kesän 2010 aikana. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeella. Kysymykset olivat kaikille samat ja vastauksia ei ollut sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan kysymykset tutkimuksessa olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyslomakkeestamme puuttui strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Tutkimuksemme on induktiivinen, joten käytämme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä analyysia.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat sädehoidon nopeaksi, helpoksi ja kivuttomaksi toimenpiteeksi. Suurimmalle osalle eturauhassyöpää sairastavista potilaista ei sädehoito aiheuttanut pahoja sivuoireita ja sädehoitoklinikan hoitohenkilökuntaa pidettiin ystävällisenä, asiallisena, mukavana ja asiantuntevana. Harmittavimpana asiana pidettiin sädehoitoklinikan ajanvarausjärjestelmää. Hoitoaikoja ei saanut kuin päivä kerrallaan ja elämää ei voinut suunnitella kuin vuorokaudeksi eteenpäin. Hoidossa käynnit ja katkonaiset yönöt väsyttivät ja virtsaamisvaivat vaikuttivat myös sosiaaliseen elämään.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikan ajanvarausjärjestelmää voitaisiin kehittää niin, että se palvelisi paremmin sädehoitoklinikan potilaita. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, onko eturauhassyöpää sairastavien potilaiden elämänlaatu muuttunut vuoden tai kahden vuoden päästä sädehoidon päättymisestä.

Avainsanat: (1-5) eturauhassyöpä, sädehoito, elämänlaatu

Julkinen Salainen

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES****Health Professions Kuopio****THESIS****Abstract**

Degree Programme: Radiography and Radiotherapy

Option:

Authors: Johanna Liimatainen, Niina Rytönen, Annika Tossavainen

Title of Thesis: Prostate cancer patients' experiences of radiotherapy and radiotherapy-term quality of life

Date: 03.11.2010

Pages / appendices: 43/2

Supervisor: Principal lecturer Marja Äijö

Contact persons: Kuopio University Hospital, Radiotherapy Unit

The purpose of this study is to describe the prostate cancer patient's experience of radiotherapy and radiotherapy-term quality of life. The purpose of this report would benefit the medical staff so that they would have it easier to tell in the future prostate cancer patient with the type of radiation therapy-related experiences and life changes they may have.

The people of our study were prostate cancer patient's, who visited radiotherapy in Kuopio University Hospital, the radiotherapy clinic in the summer of 2010. The study was conducted with a semistructured questionnaire. The questions were the same for all the answer and were not linked to the answer options, but our research questions were open questions. The subjects were able to answer the questions in their own words. The questionnaire lacked the precise form and order that is typical of structured form. Our study is inductive, so we use as the method for analysis data-driven analysis.

The patients who have prostate cancer regarded radiotherapy as quick, easy and painless procedure. For the majority of prostate cancer patients radiotherapy did not cause bad side effects of radiotherapy and the clinic is nursing staff was seen as friendly, correct, comfortable and competent. The appointment system of the clinic was regarded as the most annoying matter. The care times were not available but at a time and life couldn't be designed a day ahead. The visits in the care and the fragmentary sleep were tiring and the urinating troubles also affected social life.

As a further study it would be interesting to find out how Kuopio University Hospital the radiotherapy clinic appointment system could be developed so that it can better serve the radiotherapy clinic patients. Interesting would also be to clarify if the quality of life of the patients who have prostate cancer has changed a year or two years after the termination of the radiotherapy.

Keywords: (1-5) Prostate cancer, radiotherapy, quality of life

Public Secure

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	ETURAUHASSYÖPÄ .....	7
2.1	Eturauhassyövän yleisyys ja synty.....	7
2.2	Eturauhassyövän oireet ja diagnosointi .....	8
2.3	Eturauhassyövän hoitomuodot.....	9
3	SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN ELÄMÄNLAATU .....	12
3.1	Elämänlaatu.....	12
3.2	Syöpään sairastuneen elämänlaatu.....	12
3.3	Eturauhassyöpää sairastavan potilaan sädehoidon aikainen elämänlaatu.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston kerääminen .....	17
5.3	Tutkimusaineiston analyysi .....	19
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	20
5.5	Tutkimuksen eettisyys .....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	22
6.1	Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemukset sädehoidosta.....	22
6.2	Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemukset sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta .....	25
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja loppuyhteenveto .....	28
7.2	Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu .....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	
	Liite 1. Saatekirje .....	37
	Liite 2. Kyselylomake .....	38

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemukset sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta. Sädehoito ja siihen liittyvät kokemukset ovat tärkeä osa-alue eturauhassyöpäpotilaan kokonaishoitoa (Eriksson & Lauri 2000, 56). Syöpäpotilaan sädehoitojakso voi enimmillään kestää monta viikkoa ja käyn- tejä on päivittäin, röntgenhoitajat ovat tärkeässä asemassa huomioimaan potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hoitohenkilökunta tarkkailee eturauhassyöpää sairastavan potilaan vointia päivittäisillä sädehoitokäynneillä. Jos eturauhassyöpää sairastaville potilaille ilmenee sädehoitojakson aikana terveyteen liittyviä ongelmia, hänelle voidaan järjestää lääkärikäyntejä. Lääkärikäyntien tarkoituksena on puuttua ajoissa eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoidosta johtuviin tai hoidon aikaisiin terveysongelmiin. (Tenhunen, Ojala & Kouri 2002, 24–36.) Hoitohenkilökunta ohjaa eturauhassyöpää sairastavaa potilasta koko hänen sädehoitojaksonsa ajan. Potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan ja hänen läheistensä voimavarat. Myönteisten voimavarojen löytyminen vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitoon ja elämänlaatuun sädehoitojakson aikana. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 182–183.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpää sairastavan potilaan kokemuksia sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta. Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle on sädehoidosta saatujen kokemusten merkitys eturauhassyöpää sairastavalle potilaalle. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyöstämme on hyötyä hoitohenkilökunnalle, jotta heidän olisi jatkossa helpompi kertoa eturauhassyöpää sairastavalle potilaalle, millaista hänen sädehoitojakson aikainen elämänlaatunsa tulee olemaan.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska olemme kiinnostuneita eturauhassyöpäpotilaan sädehoidon aikaisista kokemuksista ja siihen liittyvästä elämänlaadusta. Valintamme kohdistuu eturauhassyöpään, sillä se on Suomessa miesten yleisin syöpä (Kellokumpu-Lehtinen, Joensuu & Ruutu 2007, 434–441). Eturauhassyöpää sairastava potilas on tavallisimmin iältään 65–80-vuotias, alle 50-vuotiailla eturauhassyöpää tavataan harvoin (Joensuu, Ojala & Kouri 2002, 262).

Opinnäytetyössämme tarkoitamme sädehoidolla ulkoista sädehoitoa. Ulkoisessa sädehoidossa säteilyä tulee elimistön ulkopuolella sijaitsevasta säteilylähteestä, josta kohdistetaan eturauhaseen tarkoin rajattu säteilykeila. Ulkoinen sädehoito on tavallisin eturauhassyövän sädehoitomuoto. (Ojala 2010, 24–25.) Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme röntgenhoitajien lisäksi muutakin hoitohenkilökuntaa, joka osallistuu eturauhassyöpöpotilaan hoitoketjuun. Eturauhassyöpää sairastavasta potilaasta käytämme toisena nimityksenä eturauhassyöpöpotilas.

## 2 ETURAUHASSYÖPÄ

### 2.1 Eturauhassyövän yleisyys ja synty

Eturauhassyöpään sairastuu Suomessa yleensä iäkäs mies. Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä, jota diagnosoidaan noin 5000 tapausta vuodessa. Eturauhassyöpä on rintasyövän miespuolinen vastine, sillä diagnosoitujen tautitapausten määrä on miltei samansuuruinen. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2007, 434–437.)

Eturauhassyövän yksittäistä aiheuttajaa ei tunneta, mutta sen syntyyn vaikuttavat useat tekijät. Eturauhassyövän kehittymiseen tarvitaan mieshormoni testosteronia, joka pelkistyy eturauhasessa dihydrotestosteroniksi. Dihydrotestosteroni on testosteronista 5 $\alpha$ -reduktaasientsyymin vaikutuksesta syntyvä mieshormoni, joka on yksi sekundaarisissa sukupuolielimissä vaikuttavista mieshormoneista. Se on viisi kertaa aktiivisempaa kuin testosteroni ja sen määrän miehessä onkin epäilty olevan iso osa eturauhassyövän kehittymisessä. (Norlen & Schenkmanis 2008, 15.) Eturauhassyöpä on hidas kehittymään, minkä takia monilla miehillä on eturauhassyöpä tietämättään pitkän aikaa ennen syövän diagnosointia. Käyttäytymiseltään eturauhassyöpä on usein ennalta-arvaamaton ja monimuotoinen kasvain. Osassa uusia eturauhassyöpätapauksia tauti on jo levinnyt joko paikallisesti eturauhasen ulkopuolelle tai lähettänyt etäpesäkkeitä, jolloin parantava hoito ei ole enää mahdollista. (Korda 1999, 7.)

Eturauhassyövän syntyyn liittyy monia riskitekijöitä, joihin voi myös mies itse vaikuttaa. Riskitekijöitä eturauhassyövälle ovat tupakointi, runsas rasvan käyttö ja lihavuus. Tulehdukselliset sairaudet lisäävät myös sairastumisen riskiä. Perinnöllisyydellä on merkitystä 5-10 %:ssa tapauksissa. Jos lähisuvussa on todettu eturauhassyöpää, on riski sairastua siihen kolminkertainen. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2007, 434–435.) Eturauhassyövän riskiä voi alentaa esimerkiksi ravinnon alhaisella rasvapitoisuudella, sopivalla liikunnalla, stressin vähentämisellä, E- ja D-vitamiineilla, seleenillä, soijalla, lykopeenillä, jota on esimerkiksi tomaateissa, ja flavonoideilla, joita on marjoissa, vihanneksissa ja hedelmissä (Lukkarinen 2004). Yhdysvaltalaisen tutkijatohtorin Dean Ornishin tekemän tutkimuksen mukaan kasvipäiväinen ruokavalio yhdessä stressin vähentämisen kanssa vähentää taudin uusiutumisen riskiä (Cancer Supportive Care Programs

2008). Eturauhassyövän riskiä voi myös alentaa hoitamalla eturauhasen hyvälaatuista liikakasvua Finasteridi-lääkityksen avulla, joka pienentää eturauhasen tilavuutta ja PSA-pitoisuutta veressä (Ruutu & Rannikko 2004, 525–527). PSA on eturauhassyövän merkkiaine eli kasvainkudoksesta vereen erittyvä aine, jonka löytyminen tai jonka pitoisuuden suureneminen viittaa syövän olemassaoloon tai uusiutumiseen (Syöpäjärjestöt 2010). Yhdysvaltalaisessa eturauhassyövän ehkäisy tutkimuksessa todettiin seitsemän vuoden Finasteridi-lääkityksen käytön vähentävän eturauhassyövän esiintyvyyttä (Ruutu & Rannikko 2004, 525–527).

## 2.2 Eturauhassyövän oireet ja diagnosointi

Eturauhassyöpä huomataan usein melko myöhään oireettomuutensa vuoksi. Eturauhassyöpä voi olla pitkään oireeton ja ensimmäiset oireet voivat tulla vasta etäpesäkkeistä. Oireet ovat usein hyvin samankaltaisia kuin suurentuneen eturauhasen aiheuttamat oireet, mutta nykyisin eturauhassyöpäpotilaan diagnoosin saa yhä useammin täysin oireetonkin potilas. (Norlen & Schenkmanis 2008, 24–27.) Yleisin eturauhassyövän oire on virtsaamisvaivat, jotka johtuvat siitä kun syöpäkasvain ahtauttaa virtsaputkea. Tästä seuraa huono tai heikko virtsasuihku, tihentynyt virtsaamistarve ja virtsapakko, sekä usein myös vaikeus saada virtsaa tulemaan. (Joensuu ym. 2002, 263.) Eturauhassyövän oireena esiintyy myös kipua. Kipu johtuu joko eturauhaseen kohdistuvan paineen lisääntymisestä tai siitä, että kasvain vaikuttaa eturauhasen ympäristön hermoihin. Veri virtsatessa ja impotenssi eli miehen kyvyttömyys sukupuoliyhdyntään ovat myös tavallisia oireita. Levinyt syöpä aiheuttaa anemiaa, kipua vatsan seudulla ja jalkojen tunnottomuutta tai heikkoutta. (Norlen & Schenkmanis 2008, 24–27.) Leviäminen tapahtuu paikallisesti imusolmukkeisiin tai kaukopesäkkeisiin, joiden yleisin paikka on luusto (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2007, 434–438).

Eturauhassyöpädiagnoosiin päästään käyttämällä vaihtelevia menetelmiä, syövän levinneisyyden mukaan. Diagnoosi tehdään tutkimalla eturauhanen peräsuolen kautta sormin. Näin tehtävä tutkimus on tärkeä paitsi diagnoosin tekemisen myös kasvaimen koon toteamisen kannalta. (Norlen & Schenkmanis 2008, 31–32.) Diagnooseja tehdään tai varmistetaan myös ultraäänellä viemällä miehen peräsuoleen ultraäänianturi. Usein samassa tutkimuksessa otetaan myös kudoksenäyte hyvin ohuella neulalla. PSA on eturauhassyövän paras merkkiaine, koska vain 3-5 %:sta mikroskooppisesti varmistetuista



eturauhasen syövästä PSA-arvot ovat normaalit. Tosin verikokeissa PSA ei koskaan näytä syövän olemassaoloa suoraan, vaan haravoi ne potilaat, joille täytyy tehdä lisätutkimuksia. (Petäys 2004, 103.) Seuraavia menetelmiä käytetään myös eturauhassyövän diagnosoimiseksi: potilaan oireiden kartoitus, potilaan kliininen tutkiminen ja laboratoriotutkimukset. Lisäksi diagnosoinnissa käytetään röntgentutkimuksia, kuten thorax eli keuhkojen röntgenkuvausta, lanneranka- ja lantiokuvausta, magneetti- tai tietokonekerroskuvausta sekä radioisotooppikartoitusta. (Duodecim 1999.)

Seulonnasta ei ole katsottu olevan suurta hyötyä eturauhassyövän toteamisessa. Vaikka eturauhassyöpä yleisyytensä ja sopivan seulontamenetelmän vuoksi voisi olla seulontatutkimusten kohde, nykytiedon valossa oireettomia miehiä ei ole syytä seuloa. Verestä tehtävän PSA-tutkimuksen korkea arvo kyllä viittaa syövän mahdollisuuteen, mutta seulonnan ja sen perusteella tapahtuvan hoidon ei ole osoitettu vaikuttavan seulottujen miesten eliniän pituuteen. Jos sen sijaan virtsaamisoireet ovat kehittyneet nopeasti, PSA:n tutkiminen on hyödyllistä. PSA-arvo voi suurentua jonkin verran myös hyvälaatuisessa liikakasvussa, ja viitearvot ovat korkeammat, mitä vanhempi on tutkittava henkilö. (Saarelma 2009.)

Vuonna 2006 Suomen syöpärekisterin teettämän tutkimuksen mukaan eturauhassyövän erittäin voimakkaan lisääntymisen ennustetaan päättyvän piakkoin (Suomen Syöpärekisteri 2010). Ennustetaan myös, että jo vuonna 2015 eturauhassyöpää hallitaan ja hoidetaan niin, ettei siihen tarvitse enää kuolla. Syöpä on elimistössä, mutta se kyetään hoitamaan niin, ettei se aiheuta kuolemaa. Syövästä tulee silloin krooninen sairaus, kuten sokeritaudista tai verenpainetaudista. (Lukkarinen 2004.)

### 2.3 Eturauhassyövän hoitomuodot

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana syövänhoito on kehittynyt paljon. Uudet hoitomuodot antavat hyviä tuloksia ja useimmat potilaat paranevat kokonaan. Eri hoitomuotoja yhdistellään parhaan hoitovasteen aikaansaamiseksi. (Päivinen 2007, 30.) Hoitoratkaisuun vaikuttavat useat tekijät, kuten taudin kliininen levinneisyysluokka, histopatologinen luokitus eli kudoslukitus, potilaan ikä ja yleiskunto sekä tietenkin potilaan oma mielipide. Urologi päättää hoitoratkaisusta neuvoteltuaan siitä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. (Duodecim 1999.)

Eturauhassyövän hoito luokitellaan sen mukaan, onko syöpä paikallinen vai levinnyt. Paikalliseen eturauhassyövän hoitoon käytetään radikaalia kirurgiaa tai sädehoitoa sekä seurantaa. Levinneen eturauhassyövän hoitoon käytetään ensisijaisesti ulkoista sädehoitoa. (Duodecim 1999.) Sädehoidon kanssa voidaan käyttää liitännäishormonihoitoa, joka parantaa syövän paikalliskontrollia ja pidentää aikaa hoidetun syövän uusiutumiseen (Joensuu ym. 2002, 265). Radikaalisen kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa karsinoomakudos kokonaisuudessaan. Se tulee kyseeseen silloin, kun eturauhassyöpä ei ole paikallisesti kasvanut eturauhaskapselin läpi eikä lähettänyt etäpesäkkeitä. Leikkaushoitoa suositellaan usein nuorille ja muutoin terveille miehille. (Petäys 2004, 106.) Eturauhassyöpää sairastavalle potilaalle voidaan antaa myös sisäistä sädehoitoa, jossa säteilevät jodi- tai palladium jyvät asetetaan eturauhaskudokseen (Joensuu ym. 2002, 273).

Sädehoito soveltuu potilaalle, joka ei ole halukas tai sovelias leikkaushoitoon. Ennen varsinaisen sädehoidon alkua potilaalle tehdään tietokonekerroskuvaustutkimus, jossa paikannetaan syöpäkasvain. Sädehoitosuunnitelma laaditaan erityisen tietokoneistetun sädehoito-ohjelman mukaan. (Tavio & Joensuu 2010.) Sädehoitosuunnitelman avulla merkataan kohdistusmerkit iholle, ja näin varmistetaan hoitoasennon toistettavuus. Asettelussa tavoitteena on pyrkiä 2,5 mm:n tarkkuuteen, ja siinä tulee ottaa huomioon eturauhasen liike, rakon ja suolen sisällön määrä sekä potilaan asettelun epätarkkuudet. (Jyrkkiö 2004, 3140.) Kertahoitona ulkoista sädehoitoa ei anneta, koska suolet ja virtsarakko eivät kestäisi niin suurta annosta. Sädehoito jaetaan pieniin kerta-annoksiin haittojen minimoimiseksi. (Tavio & Joensuu 2010.) Potilas käy hoidoissa jokaisena arkipäivänä jopa parin kuukauden ajan. Useimmat potilaat hyötyvät myös sädehoidon yhteydessä saadusta hormonihoidosta. (Norlen & Schenkmanis 2008, 62–63.)

Ulkoista sädehoitoa voi antaa perinteisellä tekniikalla tai intensiteettimoduloituna sädehoitona. Intensiteettimoduloidussa sädehoidossa hoitotapahtuman aikana sädekeilaa voidaan muuttaa tietokoneohjatusti, jolloin hoitokohteen annos on erilainen eri kohdissa eturauhasta. (Jyrkkiö 2004, 3141.) Sädehoidon vaikutus perustuu siihen, että solun perimäaines eli DNA vaurioituu säteilyn osuessa siihen. Vaurio tekee syöpäsolujen lisääntymisen mahdottomaksi, ja säteilyvaurion saanut syöpäsolu usein kuolee. (Arstila 1999, 78.)

Ulkoisen sädehoidon akuutteina sivuvaikutuksina voivat olla kirvely virtsatessa, tihtynyt virtsaamistarve, ripuli ja ulostuskivut. Pitkäaikaissivuvaikutuksina esiintyy suolisto- ja virtsaoireita. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2007, 440–441.) Helsingin seudun yliopistollisen sairaalan Syöpätautien klinikalla tehdyn tutkimuksen (2006) mukaan sädehoidon haittavaikutuksista merkittävimmitiksi nousi väsymys, ihon paikallinen ärtyminen, ongelmat ulostamisessa ja virtsaamisessa sekä seksuaalinen haluttomuus (Karhu-Hämäläinen 2006). Cancer News:ssa (2009) julkaistun Yhdysvaltalaisen Jonsson Kattava Cancer:in tutkijoiden tekemän pitkäaikaistutkimuksen mukaan leikkauspotilaat saivat epätodennäköisemmin takaisin seksuaalisen toimintakykynsä kuin potilaat, joita oli sädehoidettu. Suolen toimintahäiriöt ja ärtynyt rakko olivat yleisempiä sädehoidon jälkeen kuin eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen. (Cancer News 2009.)

Sisäisessä sädehoidossa sivuoireina on muutaman viikon kestävää kirvelyä virtsatessa sekä virtsaamisvaikeutta. Myös verivirtsaisuutta, lima- tai verenvuotoa peräsuolesta voi esiintyä potilailla. Pitkäaikaisena sivuvaikutuksena saattaa esiintyä impotenssia. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2007, 440–441.)

Eturauhassyövän ennuste vaihtelee. Perttulan esittämässä julkaisussa professori Tammele toteaa, että eturauhassyövän ennuste riippuu löydetyin syövän aggressiivisuudesta ja levinneisyydestä (Perttula 2010, 8). Paikallisessa eturauhassyövässä kymmenen vuoden elossaoloennuste on 90–94 %:a, riippumatta hoitotavasta. Eturauhassyövässä, joka on metastasoinut, elinaikaennuste on kahdesta kolmeen vuotta. (Lukkarinen ym. 2007, 2589–2590.)

### 3 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN ELÄMÄNLAATU

#### 3.1 Elämänlaatu

Elämänlaatu merkitsee eri ihmisille eri asioita, minkä vuoksi on vaikeaa määritellä elämänlaatua jollain tietyllä käsitteellä. Tavallisimmin elämänlaadulla kuvataan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. (Luoma 2008, 74.) Elämänlaatua voidaan käyttää hyvinvoinnin yleiskäsitteenä ja se sisältää subjektiivisen eli itsekoetun sekä objektiivisen eli ulkoa määritellyn hyvinvoinnin. Elämänlaatua on verrattu elintasoon tai sitä pidetään pelkästään subjektiivisena sisältönä: ”elämänlaatu on sitä, mitä ihmiset pitävät elämänlaatuna”. (Hietanen 1990, 13–14).

Terveysteen suhteutettuna elämänlaatua voidaan määritellä tyydytyksen ja hyvinvoinnin tasona, johon sairaudet ja niiden hoito vaikuttavat. Terveysteen liittyvää elämänlaatua ovat terveys, perhe sekä sosiaalinen, taloudellinen, psykologinen ja henkinen toimintakyky. Terveysteen liittyvää elämänlaatua voi pitää myös muuttuvana tilana, johon vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. (Kuivalainen 2004, 36.)

#### 3.2 Syöpään sairastuneen elämänlaatu

Hyvään elämään voidaan yhdistää kaksi asiaa: myönteinen sisäinen kokemus, johon kuuluu mielenrauha, onnellisuus ja tyytyväisyys sekä moraalinen elämäntyyli, johon taas kuuluu luotettavuus ja rehellisyys. Jos kumpikaan edellisistä ei toteudu, ihminen kärsii. (Ojanen 2009, 16–17.) Sairastuttuaan vakavasti ihminen kokee monenlaisia muutoksia elämässään ja yleensä hyvän elämän ”kriteerit” eivät täyty. Koska ihminen on paitsi henkinen, myös fyysinen olento, hän reagoi kehonsa muutoksiin. Sairauden aiheuttama riippuvuus toisesta ihmisestä, avuttomuus, kykenemättömyyden tunne ja kontrollin puute voivat saada aikaan epämiellyttäviä tunnekokemuksia, ja ne heijastuvat kärsimyksestä, jonka potilaat kokevat. (Kuuppelomäki 1996, 66–67.)

Potilaan tulee sopeutua syövän aiheuttamiin elämänmuutoksiin. Sopeutumiseen tyypillisiä käyttäytymismalleja on esimerkiksi se, että pystyy hyväksymään sairastumisen ja luottaa siihen, että pystyy voittamaan sairauden. Kun pystyy suuntautumaan tulevaisuu-

teen päin ja jäsentämään elämänarvot uudelleen, on helpompi sopeutua myös sairauden aiheuttamaan uuteen rooliin niin perheen sisällä kuin perheen ulkopuolellakin. Tällöin potilas on hyväksynyt tilanteen sairastumisestaan ja pystyy ottamaan vastuun omasta hyvinvoinnistaan. (Eriksson & Lauri 2000, 53.)

Omaksuttuaan sairaan roolin potilas voi rinnastaa hoidon arkielämänsä ympärille. Hoidossa on tärkeätä paneutua potilaan säilyneisiin kykyihin eikä vain puutteisiin ja rajoituksiin. Potilaan sopeutumista sairauteen auttaa se, että hänellä on halutessaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa sekä niihin keskusteluihin, joissa päätetään hänelle annettavasta hoidosta. Vaikeat asiat on helpompi hyväksyä, kun niistä tietää ennakolta ja pystyy valmistautumaan niihin jo valmiiksi osana normaalia selviytymisprosessia. (Eriksson & Lauri 2000, 56.) Kuivalaisen väitöskirjatutkimuksessa (2004) potilaat kertovat kokeneensa, että heidän saamallaan tiedolla oli merkitystä heidän elämänlaatuunsa ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Heidän mielestään oli tärkeää saada tietoa sairaudesta, hoidosta sekä siihen liittyvistä asioista suhteessa elämänlaatuun. (Kuivalainen 2004, 152).

Lipposen julkaisussa Syöpäjärjestöjen neuvottelupäiviltä syöpäpotilaiden suurimmaksi huoleksi nousi syövän vaikutus perheeseen. Muita syöpäpotilaan pelkoja olivat hiusten lähtö ja uupumus. (Lipponen 2007, 26.) Karhu-Hämäläisen tutkimuksen (2006) mukaan syöpäpotilaat eivät olleet huolestuneita sädehoidosta, eivätkä he uskoneet hoitojen vaikuttavan heidän arkielämäänsä ennen hoidon aloitusta. Hoitajakson päätyttyä tutkittavat potilaat kuitenkin kertovat sädehoidon vaikuttaneen heidän arkielämäänsä. Lisäksi he tuovat esille, etteivät he saaneet riittävästi tukea sairautensa kanssa, eivätkä he päässeet vaikuttamaan oman hoitonsa suunnitteluun. (Karhu-Hämäläinen 2006.)

Uuden elämänvaiheen elämässä aiheuttaa myös tilanne, jos potilaan syöpäsairautta ei enää pystyttäisi parantamaan. Vaikka syövän ensimmäisestä toteamisesta olisikin kulu-  
nut jo vuosia, voi tilanne silti olla potilaalle yllättävä ja uusi. Tieto siitä, että hoitomahdollisuuksia ei enää ole, voi aiheuttaa uuden shokkitilanteen. (Eriksson & Lauri 2000, 53–54.) Aktiivisen hoidon loppuessa potilasta tulee auttaa sopeutumaan tilanteeseen, jossa hoitojen painopiste siirtyy parantamisesta oireiden lievittämiseen (Männikkö 2006, 24).

American Cancer Society (1997) teettämässä tutkimuksessa tutkittiin parantumaton syöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua. Tutkijat haastattelivat syöpään sairastuneita ja kysyivät muun muassa mikä huonontaa eniten elämänlaatua. Tutkimukseen vastanneilla oli parantumaton syöpä ja he halusivat ehdottoman tarkkaa tietoa oireistaan, sairaudestaan ja ennusteestaan sekä toivoivat lääkärin olevan heille rehellinen. Pahinta heistä oli tietojen pimittäminen ja turhan toivon antaminen. (American Cancer Society 1997.)

### 3.3 Eturauhassyöpää sairastavan potilaan sädehoidonaikainen elämänlaatu

Koko hoitajakson ajan on tärkeää luoda jonkinlainen perusta potilaan sopeutumiselle uuteen elämäntilanteeseen sekä sille, että hän pystyy palaamaan normaaliin elämään. Potilaalle tulee luoda turvallisuutta, jatkuvuutta ja varmuutta edustava hoitosuhde sekä antaa riittävästi perustietoa sairaudesta. Turvallisuus ja luottamus hoitohenkilökuntaan lisäävät psyykkistä hyvän olon tunnetta, jolloin läsnäolo, kuuntelu, rehellisyys ja avoimuus potilasta kohtaan ovat tärkeitä. (Eriksson & Lauri 2000, 55–60.) Potilas ja hänen omaisensa ovat mukana hoito- ja ohjaustilanteissa koko sädehoitajakson ajan. Potilaan ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. (Jussila ym. 2010, 183.) Ystävien ja perheen tietoisuus potilaan vakavasta tilanteesta ja heidän auttamisyriytykset voivat myös auttaa ja tukea potilasta (Rekola 2002, 56).

Kuivalaisen (2004) väitöskirjassa, eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seurannan aikana selvisi, että sädehoitoa saavat potilaat toivoivat neuvoja ja tietoa riittävästi jo ennen sädehoidon aloitusta. Potilaat toivoivat tietoa liittyen uneen, lepoon ja eritystoimintaan. He kokivat myös, että on tärkeää saada tietoa sairaudesta ja hoidosta niin, että se on ymmärrettävissä ja että heillä on mahdollisuus ilmaista itseään hoitoa koskeissa asioissa sekä myös keskustelua sukupuolielämään liittyvissä asioissa. Etenkin yli 75-vuotiaat potilaat kokivat saavansa vähiten tietoa juuri sosiaaliseen elämään liittyen. (Kuivalainen 2004, 153.)

Pajusen tekemässä gradu -tutkielmassa (2008) Turun Yliopistossa tutkittiin eturauhassyöpää sairastavan miehen kokemaa sisäistä hallintaa. Erilaisia tunteita miehissä herättivät eturauhassyöpään sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot. Eturauhassyöpään liittyvät asiat pidettiin joko perheen sisäisenä asiana tai niistä kerrottiin avoimesti muille ih-

misille. Julkisuuden henkilöiden avoimuus omasta syövästään, koettiin positiivisena ja tärkeänä asiana. Eniten vaikutuksia sosiaalis-yhteisöllisen elämän viettoon aiheutui oireista, jotka aiheuttivat rajoituksia miesten normaaliin elämään. (Pajunen 2008.)

Orionissa julkaistun eturauhassyöpätutkimuksen väliraportin mukaan kaksi kolmasosaa eturauhassyöpää sairastavista miehistä ei haluaisi sairautensa hoidon vaikuttavan heidän normaaliin elämäänsä. Tutkimuksessa on haastateltu tähän mennessä 110 eturauhassyöpää sairastavaa miestä Ranskassa ja Isossa-Britanniassa. Tutkimuksen mukaan 78 %:a vastanneista eturauhassyöpää sairastavista potilaista koki eturauhassyövän vaikuttavan heidän päivittäiseen elämäänsä. 22 %:a eturauhassyöpää sairastavista potilaista taas koki eturauhassyövän vaikuttavan heidän elämäänsä vain lääkäri- tai hoitokäynneillä. Eturauhassyöpää sairastavista potilaista 69 %:a kertoi haluavansa, että hänen sairautensa hoidot mukautuvat hänen arkipäiväiseen elämäänsä. Tutkimus kertoo, että 63 %:a potilaista kokee tärkeäksi keskustella sairaudestaan ja tunteistaan läheistensä kanssa. (Orion 2010.)

Hoitojen päättymisen ja seurantaan siirtyminen on joillekin potilaille helpotus, mutta jotkut potilaat taas saattavat kokea sen hylkäämisenä. He saattavat pelätä tulevaisuutta ja tuntea epävarmuutta. Hoidon päättymisen voi aiheuttaa myös tietyn pelon siitä, että syöpä ei olisikaan enää hallinnassa vaan nyt se alkaa kasvaa uudelleen, koska hoito päättyy. Potilas voi kokea tilapäistä ahdistuneisuutta seurantakäyntien yhteydessä, mutta kun potilaalla on riittävästi tietoa jatkohoidosta, voi hän pikkuhiljaa alkaa luottamaan parantumiseensa ja saavuttaa aikaisemman toimintakykynsä. Elämänlaatu saattaa läpikäydyn kriisin jälkeen olla jopa parempi kuin mitä se oli aikaisemmin, ja monella myös elämänarvot voivat muuttua totaalisesti. (Aalberg & Hietanen 2003, 794–795.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpöpotilaan kokemuksia sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta.

Tavoitteenamme on ymmärtää eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sädehoidosta ja sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta. Tavoitteenamme on lisäksi tuottaa tietoa sädehoitoyksikön hoitohenkilökunnalle, jotta he pystyvät jatkossa entistä paremmin ohjaamaan ja tukemaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita sädehoitoa ja sädehoidon aikaista elämänlaatua koskevissa kysymyksissä.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on:

- Minkälaisia kokemuksia eturauhassyöpää sairastavilla potilailla on sädehoidosta?
- Minkälaisia kokemuksia eturauhassyöpää sairastavilla potilailla on sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessamme käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusta ei pystytä määrittelemään tarkasti, koska sillä ei ole lähtökohtana teoriaa tai määritelmää. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksityiskohteisista rakenteista ja yksittäisten toimijoiden merkityksestä. Lisäksi laadullista tutkimusta käytetään kun halutaan saada tietoa luonnollisista tilanteista ja syyseuraussuhteista. (Metsämuuronen 2006, 83, 88.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on siis ihminen, hänen elinpiirinsä sekä siihen liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Laadullisen tutkimuksen alueella on käytössä useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelu ja kysely. Tutkimuksessamme käytämme aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Kyselyllä pystytään selvittämään miten ja miksi tutkimukseen osallistuva potilas ajattelee tietyllä tavalla tutkijaa kiinnostavista asioista. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä pieni. Tutkimusaineisto on riittävä, kun aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä aineistosta nouse enää esillä uusia merkityksellisiä asioita. Tutkimuksessamme käytämme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällön analyysia, jossa tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72, 87, 95.)

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksemme kohderyhmänä on eturauhassyöpää sairastavat potilaat, jotka käyvät eturauhasen sädehoidossa Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikalla. Tutkimukseen osallistuvat potilaat tulevat sädehoitoklinikalle Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueelta ympäri maakuntaa. Tutkimukseemme osallistuvat potilaat kävivät sädehoidossa kesällä 2010.

Tutkimuksemme toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikalla kesän 2010 aikana. Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikan hoitohenkilökunta jatkoi kysymyslomakkeet tutkittaville heidän hoitojaksonsa loppupuolella. Potilaat palaut-

tivat täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa sädehoitoyksikön toimistoon tai hoitohenkilökunnalle. Emme olleet itse missään tutkimuksen vaiheessa tekemisissä tutkittavien kanssa. Kyselyyn vastattiin anonyymeina.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Koska aiheemme on intiimi ja arkaluontoinen ja selvitämme heikosti tiedostettuja asioita, mielestämme eturauhassyöpöpotilaiden oli helpompi vastata kysymyksiin lomakkeella kuin suoraan meille haastattelutilanteessa. Tutkimuksessamme kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, ne olivat kaikille samat ja vastauksia ei ollut sidottu vastausvaihtoehtoihin. Tutkittavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin omin sanoin. Kysymyslomakkeestamme puuttui strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Tutkimukseemme osallistuvat potilaat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen. Saatekirjeestä on käytävä ilmi seuraavat asiat: tutkimuksen toteuttajat ja heidän yhteystiedot, tutkimuksen tavoite ja aihepiiri, tutkimuksen merkitys, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimustietojen käyttötapa sekä vastausaika. Lisäksi saatekirjeessä tulee olla yleiset ohjeet lomakkeen täyttämiseksi ja siitä kuinka vastaukset palautetaan, kerrottu annettujen tietojen luottamuksellisuus ja suojaaminen. Tärkeää on myös muistaa kiittää tutkimukseen osallistuneita vastaamisesta saatekirjeessä ja kertoa jokaisen vastauksen merkityksestä tutkimuksen onnistumiselle. (Kuula 2006, 102; Oulaisten Ammattiopisto 2010.) Saatekirjeessämme esiintyi kaikki hyvään saatekirjeeseen kuuluvat asiat. Me muun muassa esittelimme saatekirjeessä itsemme, opinnäytetyömme idean ja mitä halusimme kyselyllä saavuttaa. Saatekirjeemme motivoi vastaamiseen ja kertoi tutkimuksestamme.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikan hoitohenkilökunnan rooli tutkittavien motivoijina nousi tärkeäksi asiaksi. Emme olleet tutkittavien kanssa kontaktissa missään tutkimuksen vaiheessa, joten tutkittavien motiivoinnin hoiti sädehoitoklinikan hoitohenkilökunta saatekirjeen avulla. Motivoinnissa tärkeänä osana on luoda usko omaan vaikuttamismahdollisuuksiin, ottaa huomioon motivoitavan elämäntilanne, sekä vedota hänelle tärkeisiin asioihin. (Niemeyer & Seyffert 2004, 12–14.) Kävimme esittelemässä työmme ja kyselylomakkeet sädehoitoklinikan hoitohenkilökunnalle toukokuussa 2010. Esityksessä kerroimme tutkimuksesta, sen

taustasta ja tarkoituksesta sekä tutkimuksen tavoitteista ja aikataulusta. Pyrimme informoimaan sädehoitoklinikan hoitohenkilökuntaa mahdollisimman hyvin, jotta saisimme riittävän tutkimusaineiston ja sädehoitoklinikka saisi hyödyllistä tietoa eturauhassyöpäpotilaan kokemuksista sädehoidosta ja heidän sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta.

Tutkimuksemme osallistui 14 eturauhassyöpää sairastavaa potilasta. Osallistuneista potilaista kolme oli alle 60-vuotiaita, seitsemän oli 60–69-vuotiaita ja neljä oli 70–79-vuotiaita. Tutkimusvastausten analysoinnissa emme huomioineet potilaiden ikäkaumaa.

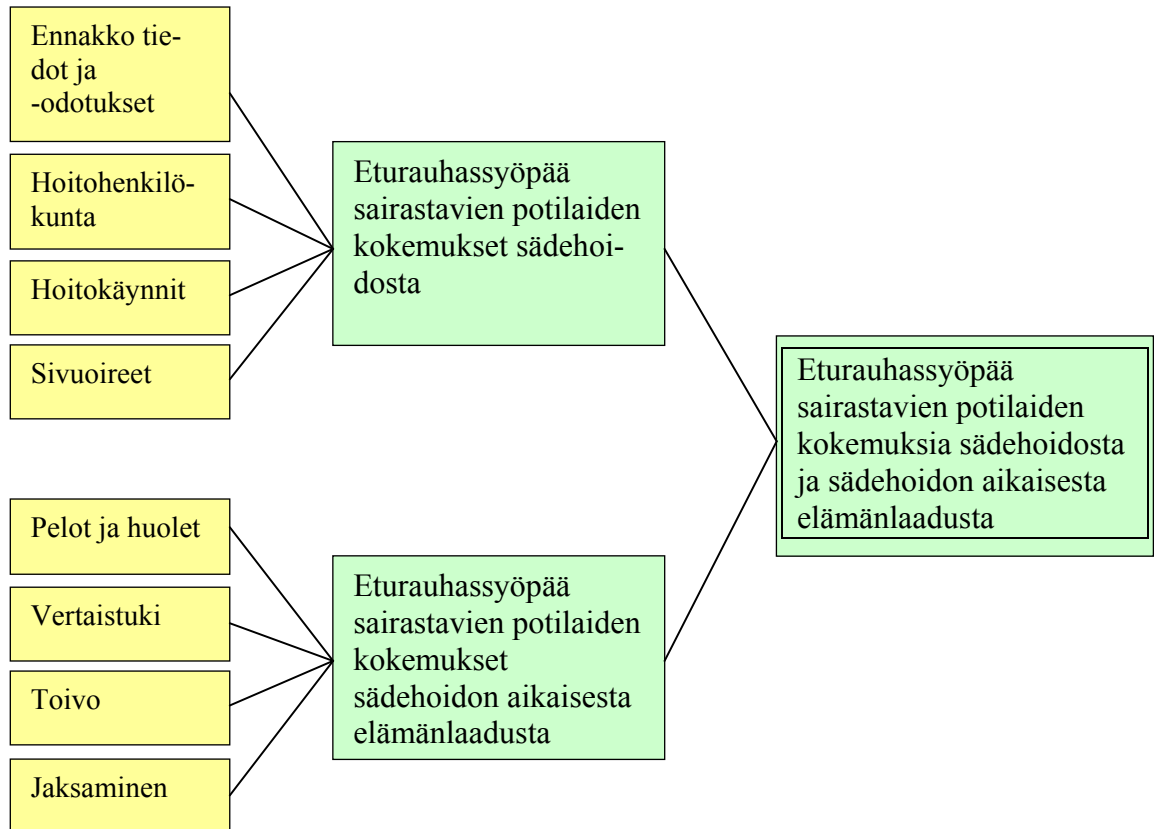
### 5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Laadulliseen tutkimukseen mahdollisia analyysivaihtoehtoja on paljon ja säännöt eivät ole tiukkoja. Tutkijalta odotetaan kykyä luovuuteen ja valmistautumista tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. Analyysi etenee havainnoista käsitteelliselle tasolle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.) Tutkimuksemme on induktiivinen, joten käytämme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä analyysia. Induktiivisellä tarkoitetaan yksittäisistä kokemuksista muodostettua yleistystä tai teoriaa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 113.)

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on tärkeää, etteivät tutkijan aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat vaikuta analyysin toteuttamiseen ja tutkimuksen lopputulokseen. Aineistolähtöinen analyysi mahdollistaa tutkimusaineistossa pelkistämisen, jossa karsitaan tutkimusaineistosta epäolennainen informaatio pois. Tutkimusaineisto ryhmitellään etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Löytyneet samankaltaiset käsitteet ryhmitellään, luokitellaan ja nimetään. Lisäksi tutkimusaineisto voidaan jaotella ala-, ylä- ja yhdistäviin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–110.)

Tutkimusaineistomme analyysin aloitimme kirjoittamalla saamamme aineiston sähköiseen muotoon. Ryhmittelimme vastaukset kyselylomakkeessa olleiden kysymysten mukaisesti (Kuvio 1). Seuraavaksi etsimme tutkimusaineistosta pelkistettyjä ilmauksia ja listasimme ne. Sen jälkeen etsimme pelkistetystä tutkimusaineistostamme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen yhdistimme ne sekä muodostimme niistä alaluok-

kia. Yhdistimme samankaltaiset alaluokat ja muodostimme niistä yläluokkia. Yläluokiksi nousivat potilaiden kokemukset sädehoidosta ja potilaiden kokemukset sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta.



Kuvio 1. Analyysin eteneminen

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan ja hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisessä tutkimuksessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään usein käsitteitä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–139). Tutkimuksemme uskottavuutta lisää se, että olemme kuvanneet miten ja mistä olemme saaneet aineiston tutkimuksemme, sekä olemme pohtineet aineiston luotettavuutta. Tutkimuksemme on siirrettävissä toiseen tutkimuskontekstiin, joten tutkimuksemme pystyttäisiin

toteuttamaan myös toisessa sädehoitoyksikössä samalla kyselylomakkeella. Olemme toteuttaneet tutkimuksemme tieteellistä tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaisesti, mikä kertoo tutkimuksemme riippuvuudesta. Tutkimuksemme vahvistettavuudesta kertoo se, että olemme esittäneet tutkimuksessamme aineiston analysoinnin tarkasti, jolloin lukija pystyy näkemään miten olemme toteuttaneet analysoinnin, sekä arvioimaan tekemiemme ratkaisujen oikeellisuutta.

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttivat laaditut kysymykset. Olivatko kysymykset laadittu niin, että niistä sai vastaukset tutkittaviin ongelmiin ja ymmärsivätkö vastaajat kysymykset oikein sekä vastasivatko he rehellisesti kysymyksiin. Tutkittavilta saadut vastaukset olivat hyvin samankaltaisia, joka kertoo, että kysymykset olivat helposti ymmärrettävissä ja selkeitä. Tutkimuksen luotettavuutta huonontaa se, että saimme odotettua vähemmän vastauksia kyselyymme. Odotimme saavamme vastauksia 20–30 kappaletta. Koemme kuitenkin saaneemme riittävän aineiston (N=14), josta nousi selkeästi esille ne asiat, jotka mietityttivät potilaita sädehoitojakson aikana.

## 5.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatimme huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kohtelimme tietolähteitä oikeudenmukaisesti, huomioimme jokaisen vastauksen tärkeänä osana tutkimustamme. Teimme tutkimuksen ohjaavan opettajan ohjauksessa, jolta saimme apua tutkimuksen tekemiseen liittyvissä ongelmissa. Pyrimme ottamaan huomioon seuraavia seikkoja miettiessämme eettisiä kysymyksiä: tutkimuksemme ei saa vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti. Lisäksi tutkimuksestamme saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Tutkimukseemme potilaat osallistuiivat täysin vapaaehtoisesti sekä anonyymeinä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, on nimennyt terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. Tutkimuksellamme pyrimme edistämään eturauhassyöpää sairastavan potilaan oikeutta hyvään hoitoon. Pyrimme tutkimuksella edistämään hoitohenkilökunnan hyvää ammattitaitoa ohjata poti-

lasta. Kunnioitamme tutkimuksessamme jokaisen tutkimukseen osallistuvan ihmisarvoa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joten tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Potilaalla on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Tutkimuksen teemme hyvässä yhteistyössä sädehoitoyksikön kanssa. (ETENE 2002.)

Kun tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, se on eettisesti hyväksytty ja luotettava sekä tulokset ovat uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä. (TENK 2002.) Tutkimuksessamme pyrimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia toimintatapoja muun muassa ilmoittamalla tutkimuksessa yhteistyökumppanimme ja hankkimalla tietoa luotettavista ja eettisesti kestävästä lähteistä.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemukset sädehoidosta

Tutkimustulosten mukaan eturauhassyöpää sairastavat potilaat saivat riittävästi tietoa eturauhasen syövästä ja sädehoidosta jo ennen hoidon alkua. Eturauhassyöpää sairastaville potilaille löytyy runsaasti tietoa syövästä ja sädehoidosta ohjekirjasista ja Internetistä. Lisäksi potilaat saivat tietoa ystävien ja sukulaisten syöpähoitokokemusten kautta, mikä lisäsi luottamusta sädehoitoon ja sädehoitoyksikön henkilökuntaan. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat saivat selkeän kuvan sädehoidosta ja sen aiheuttamista sivuvaikutuksista jo ennen hoidon aloitusta. Ainoastaan yhdellä tutkimukseemme osallistuneista ei ollut ennen hoidon aloitusta tietoa sädehoidosta. Ennako-odotusten mukaan eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat sädehoidon hyväksi hoitomuodoksi, sekä

paremmaksi vaihtoehdoksi kuin eturauhasen poistoleikkaus. Eräs potilas ajatteli sädehoidosta: *”Ajattelin myös että jos näillä reissuilla saadaan tauti kuriin niin hyvä”*. Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden odotus oli, että sädehoito pienentäisi kasvainta ja tuhoaisi kasvaimessa olevat syöpäsolut.

Lääkärikäyntien yhteydessä eturauhassyöpää sairastavien potilaiden oli mahdollisuus vaikuttaa sädehoidon suunnitteluun. Lääkäri kertoi potilaalle kattavasti eturauhassyöpästä, sädehoitojaksosta, sädehoitojakson kestosta ja etenemisestä, sekä sädehoidon aiheuttamista sivuvaikutuksista. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat keskustelun lääkärin kanssa avoimiksi: keskustelussa potilaalla oli mahdollisuus kysellä hoidosta ja ottaa kantaa sädehoidon suunnitteluun, jonka jälkeen heille syntyi yhteinen päätös sopivasta hoitomuodosta. *”Lääkärin kanssa keskusteltuani ennakko-odotukseni olivat positiiviset”* totesi eräs potilas odotuksistaan. Osa eturauhassyöpää sairastavista potilaista ei tuntenut tarvetta tai mahdollisuutta vaikuttaa sädehoidon suunnitteluun, vaan he uskoivat asiantuntijan tekevän oikean ratkaisun hoitomuodon valinnassa.

Lääkärikäynnillä sekä ensimmäisellä suunnittelukerralla eturauhassyöpää sairastavilla potilailla oli mahdollisuus ottaa omainen mukana. Suurin osa vastanneista ei kuitenkaan kokenut omaisen mukana olon olevan tarpeellista ja osa potilaista olisi kokenut sen jopa kiusalliseksi. Pieni osa potilaista koki omaisen mukana olon olevan hyödyllistä, kun sekä potilaalla että omaisella oli mahdollisuus esittää mielipiteitä ja kysymyksiä. Useat eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat muiden syöpää sairastavien potilaiden kanssa keskustelut sekä heiltä saamansa tuen olevan tärkeitä heidän jaksamiselleen. *”Miellyttävä odotustila. Tapasimme erilaisia ihmisiä, kohtaloita, vertaistukea. Kaikilla oli yhdistävä asia, SYÖPÄ. Sädehoitoa odotellessa oli oikein mukava keskustella kaikenlaisista asioista, erittäin avartavaa.”* totesi eräs eturauhassyöpää sairastava potilas vertaistuen tärkeydestä.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kuvaavat sädehoidon sujuvan nopeasti, se kestää vain vähän aikaa. Sädehoito koetaan kivuttomana hoitomuotona, mikä voi tuntua jopa rentouttavalta. *”Ensimmäisellä kerralla hiukan jännitti, kun en tiennyt, minkälaiseen koneeseen minut laitetaan ja sattuuko se, seuraavat kerrat olivatkin sitten jo rutiinia.”* eräs potilas kuvailee ensimmäistä sädehoito käyntiään. Yhtenä raskaimmista asioista hoidoissa potilaat kokivat jatkuvan reissaamisen hoitoihin, mikä väsytti potilaita, ja he

kokivat reissun jälkeen olevan aina levon tarpeessa. Toisena raskaana asiana potilaista oli sädehoito ajat, jotka annettiin vain vuorokausi aikaisemmin. Potilaat pystyivät kuitenkin esittämään toiveita yksittäisten hoitoaikojen suhteen. Eräs potilas kertoi sädehoito ajoista: *”Hieman häiritsi se kun seuraavaa sädehoitoaika ei tiennyt vasta kun oli käynyt päivittäisessä sädetyksessä (edellispäivänä).”*

Sädehoidon aikana eturauhassyöpää sairastavat potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi osaavien hoitajien käsittelyssä. Hoitohenkilökunta koettiin ystävälliseksi, asialliseksi, mukavaksi ja asiantuntevaksi, joille oli helppo kertoa ongelmista. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertovat keskusteluiden hoitohenkilökunnan kanssa olevan avoimia ja asiallisia sekä heiltä sai aina vastauksen kysymyksiin. Hoitohenkilökunta kyseli potilaan vointia säännöllisesti ja opasti tarvittaessa sivuoireiden hoidossa sekä kertoivat mahdollisesti tulevista ongelmista. Hoitohenkilökunta kehotti eturauhassyöpää sairastavia potilaita elämään normaalia elämää ja harrastamaan liikuntaa voinnin mukaan. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa tuli ilmi, että olisi ollut hyödyllistä keskustella ruokavaliosta jo ennen sädehoidon aloitusta, jotta potilaat välttyisivät suolisto-ongelmilta. Osa tutkimukseen osallistuneista eturauhassyöpää sairastaneista potilaista ei kokenut tarvetta keskustelulle ongelmista, vaan katsoivat mukavammaksi keskustella kevyemmistä asioista. Eräs eturauhassyöpää sairastava potilas oli tätä mieltä keskusteluista: *”Keskustelut olivat kevyemmän laatuista. Päivittäistä tapahtumaa, hellettä jne... Hyvä niin, koska en olisi jaksanut alkaa mitään sairauteeni liittyvää tai muutoin syväli-sempää... Ihan ok.”*

Suurimmalle osalle eturauhassyöpää sairastavista potilaista ei sädehoito aiheuttanut pahoja sivuoireita, ainoastaan potilaat kärsivät väsymyksestä. Joillakin potilailla esiintyi kirvelyä tai kipua virtsatessa, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, ummetusta, ilmavaivoja ja ulostamispakkoa sekä kärsimättömyyttä. Potilaat kokivat saavansa apua ongelmiin hoitohenkilökunnalta ja he pääsivät lääkärin vastaanotolle tarvittaessa. Monella eturauhassyöpää sairastavista potilaista sivuoireet olivat ennakko-odotuksiin nähden lievemmat.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat sädehoidon olleen myönteinen kokemus. Osalle potilaista sädehoito oli odotetun mukainen, osa taas koki hoidon menneen paremmin kuin oli kuvitellut. Potilaat kokivat käynnit miellyttävinä ja helppoina. Eräs po-



tilas totesi sädehoitokäynneistä: *”Tämäkin oli sellainen täytyy tehdä juttu”*, ja toinen potilas kertoi: *”Jos ei huomioida käyntien syytä (kukaan ei halua syöpää), niin käynnit ovat olleet miellyttäviä”*.

## 6.2 Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden kokemukset sädehoidon aikaisesta elämänlaadusta

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat tuntevansa aluksi pelkoa ja epävarmuutta sädehoitoa kohtaan, koska heillä ei ollut ennakko-tietoa sädehoidosta tarpeeksi. Paljon epävarmuutta aiheuttivat seuraavat asiat: kuinka rankkoja hoitokäynnit ovat, jaksako päivittäisissä sädehoidoissa käydä, vaikuttaako sädehoito yleiskuntoon sekä minkälaisia sivuoireita hoito aiheuttaa. Syöpälääkärin kanssa käydyn alkukeskustelun jälkeen eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat kuitenkin aloittavansa sädehoidon avoimin mielin. Eturauhassyöpää sairastavilla potilailla oli tässä vaiheessa rauhallinen ja luottavainen mieli sädehoitoa kohtaan. He uskoivat sädehoidon sujuvan hyvin ja auttavan syöpään. Lisäksi he ajattelivat, että sädehoidosta aiheutuvia mahdollisia sivuvaikutuksia on turha pelätä etukäteen ja sädehoidosta syntyvät ongelmat paranevat ajan myötä.

Omaisten mukana olo sädehoitokäynneillä jakoi mielipiteitä. Suurin osa eturauhassyöpää sairastavista potilaista kertoi, että omaisten mukana olo sädehoitokäynneillä ei ole tarpeellista. Eräs eturauhassyöpää sairastava mies oli tätä mieltä omaisten mukana olosta sädehoitokerroilla: *”Ei ole tarpeellista, tuntuisi häiritsevältä. Omaisille voisi olla oma tiedotustilaisuus”*. Heidän mielestään henkilökunnan ystävällinen ja asiantunteva tuki on parasta, ja omaisten mukana olo voisi tuntua häiritsevältä. Muutama tutkimukseen vastanneista eturauhassyöpää sairastavista potilaista on sitä mieltä, että omaisten mukana olo on hyödyllistä, koska omaiset pystyivät lääkäri ja sädehoidon suunnittelu käynnillä esittämään kysymyksiä hoitohenkilökunnalle. Sädehoitoa odottaessa potilaan ja omaisten oli mahdollista keskustella toisten hoidossa käyvien ja heidän omaistensa kanssa ja saada vertaistukea heiltä. Vertaistuki on tärkeää myös eturauhassyöpäpotilaille, koska kaikilla on yhdistävä asia, syöpä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kertoivat, että sädehoitoa odotellessa oli mukava jutustella toisten hoidossa käyvien kanssa ja jakaa kokemuksia.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat ensimmäisen sädehoitokerran olleen jännittävä kokemus. He eivät tiedäneet, millainen sädehoitokone on ja tuleeko sädehoito satuttamaan. He tunsivat olonsa turvalliseksi osaavien hoitajien käsittelyssä ja oli rauhoittavaa, kun sai vastaukset mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Sädehoitoyksikön henkilökunta neuvoi elämään normaalia elämää ja harrastamaan liikuntaa oman voinnin mukaan. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat odottavansa toiveikkaina sädehoidon jälkeistä aikaa. He uskovat sädehoidon tehonneen ja että tulokset kertovat aikanaan puolestaan, kuinka sädehoito on tehonnut. He kertovat olevansa tyytyväisiä saamaansa sädehoitoon ja ettei sädehoito ole ollut henkisesti niin raskasta kuin he aluksi odottivat. *”Parempaan päin ollaan menossa, uskon, että tauti saadaan hallintaan”*, kertoi eräs eturauhassyöpää sairastava potilas sädehoidon tuloksista.

Sädehoito on vaikuttanut myös elämänlaatuun sädehoitajakson aikana. Elämänlaatu huononi yhdellä kyselyyn vastanneista eturauhassyöpää sairastavista potilaista, muilla vastanneista elämänlaatu pysyi jokseenkin samana. Eniten harmia aiheuttivat sädehoitoajat. Sädehoidossa käynnit ovat jokapäiväisiä, joten ne rytmittävät elämän täysin seuraaviksi pariiksi kuukaudeksi. Muut arkeen kuuluvat asiat täytyy suunnitella sädehoitokertojen mukaan. Monen eturauhassyöpää sairastavan potilaan mielestä olikin todella häiritsevää, kun elämää ei voinut suunnitella kuin vuorokausi kerrallaan. Eräs eturauhassyöpää sairastava potilas totesi ajanvarauksesta: *”Sädehoidon ajanvaraus systemi on ihan syvältä! Luulisi nyt muutaman päivän ajan ennakkoon pystyttävän suunnittelemaan. Mitään ei pysty hoitamaan sädehoidon aikana, ei autonhuoltoa, ei mitään”*.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat sädehoidossa päivittäin käymisen vaikuttaneen heidän elämänlaatuunsa. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat hoitoihin joka päivä tulemisen väsyttäväksi. Erityisen raskaaksi koettiin matkustaminen kotoa hoitoihin ja takaisin kotiin. Sädehoitajakson aikana eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat olonsa väsyneemmäksi kuin yleensä ja päiväunet olivat usein tarpeellisia. Yöuni on katkonaista virtsaamisvaivojen ja kirvelyjen vuoksi ja tihentynyt virtsaamistarve rajoittaa myös sosiaalista elämää. Ilmavaivoja, ulostuspakkoa sekä ummetusta ilmeni useilla potilaista. *”Ruokavalio ennen hoitoa kuvausta varten, olisi mietittävä uudestaan, tuli sellainen umpi ettei ole ollut koko elämän aikana, oli tosi vaikeaa”*, kertoi eräs eturauhassyöpää sairastava potilas vaivastaan.

Sädehoidon loppupuolella eturauhassyöpää sairastavat potilaat totesivat sädehoidosta aiheutuvien haittojen olevan kuitenkin pienemmät kuin mitä he ajattelivat ennen sädehoidon alkamista niiden olevan. Osa eturauhassyöpää sairastavista potilaista kertoo eläneensä sädehoitojakson aikana aivan normaalia elämää. Osa eturauhassyöpää sairastavista potilaista on liittynyt myös syöpäyhdistyksen jäseneksi. Eräs eturauhassyöpää sairastava potilas totesi sädehoitojakson lopussa: *”Nyt alkaa tuntua siltä, että elämä voittaa!”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja loppuyhteenveto

Tutkimustulosten mukaan eturauhassyöpää sairastavat potilaat saivat riittävästi tietoa eturauhasen syövästä ja sädehoidosta sekä sivuvaikutuksista jo ennen hoidon aloitusta. Tutkimustuloksemme vahvistavat Kuivalaisen (2004) väitöskirjatutkimuksessa saatua tulosta, jossa eturauhassyöpää sairastavat potilaat kuvaavat neuvojen ja riittävän tiedon tärkeyttä jo ennen sädehoidon aloitusta (Kuivalainen 2004). Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat sädehoidon hyväksi hoitomuodoksi ja heillä oli lääkärikäyntien yhteydessä halutessaan mahdollisuus vaikuttaa sädehoitonsa suunnitteluun. Potilaan sopeutumista sairauteen auttaa se, että hänellä on halutessaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa sekä niihin keskusteluihin, joissa päätetään hänelle annettavasta hoidosta (Eriksson & Lauri 2000, 56). Omaisten mukanaoloa sädehoitokerroilla ei koettu tarpeelliseksi. Tärkeäksi asiaksi jaksamisen kannalta tutkimukseen osallistuneet potilaat kuvasivat vertaistuen. Ystävien ja perheen tietoisuus potilaan vakavasta sairaudesta ja heidän auttamisyrityksensä voivat auttaa ja tukea syöpää sairastavaa potilasta (Rekola 2002, 56).

Tutkimukseen osallistuneet kokivat sädehoidon nopeaksi, helpoksi ja kivuttomaksi toimenpiteeksi. Sädehoitoihin ja takaisin kotiin matkustaminen koettiin kaikkein raskaimpana asiana koko syövän hoitoprosessissa. Suurimmalle osalle eturauhassyöpää sairastavista potilaista ei sädehoito aiheuttanut pahoja sivuoireita. Useimmat tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat väsymyksen rankimmaksi sivuoireeksi sädehoitojakson aikana. Muina sivuoireina potilailla esiintyi ongelmia virtsaamisessa ja ulostamisessa. Aikaisemman tutkimustiedosta poiketen tutkimukseemme osallistuneet eturauhassyöpää sairastavat potilaat eivät kokeneet sädehoidon aiheuttamina sivuoireina ihon paikallista ärtymistä, eivätkä seksuaalista haluttomuutta (Karhu-Hämäläinen 2006).

Sädehoitoklinikan hoitohenkilökunta koettiin ystävälliseksi, asialliseksi, mukavaksi ja asiantuntevaksi, ja heille oli helppo kertoa ongelmista. Turvallisuus ja luottamus hoitohenkilökuntaan lisäävät psyykkistä hyvän olon tunnetta, jolloin läsnäolo, kuuntelu, rehellisyys ja avoimuus potilasta kohtaan ovat tärkeitä (Eriksson & Lauri 2000, 55–60).

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat hoitohenkilökunnan kanssa keskustelun helpoksi. He korostivat myös, että he saivat aina vastauksen hoitohenkilökunnalle esittämiinsä kysymyksiin.

Eturauhassyöpää sairastavat potilaat tunsivat aluksi pelkoa ja epävarmuutta sädehoitoa kohtaan. He pohtivat jaksavatko he käydä päivittäisissä hoidoissa ja aiheuttaako hoito paljon sivuoireita. Lääkärin kanssa keskusteltuaan he aloittivat hoidon luottavaisin mielin ja he uskoivat hoidon auttavan syöpään. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kertoivat ensimmäisen sädehoitokerran olleen jännittävä kokemus, mutta pian seuraavilla hoitokerroilla he osasivat rentoutua hoidon aikana. Potilaat olivat sädehoidon alkuvaiheessa toiveikkaita sädehoidon onnistumisen suhteen.

Tutkimustulostemme mukaan eturauhassyöpää sairastavien potilaiden sädehoidossa käyntiä häiritseväksi tekijäksi koettiin Kuopion Yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikan ajanvarausjärjestelmä. Potilaat eivät saaneet hoitoaikoja kuin vuorokausi eteenpäin. Tästä johtuen monen eturauhassyöpää sairastavan potilaan mielestä oli todella häiritsevää, että he eivät pystyneet suunnittelemaan elämäänsä kuin vuorokausi kerrallaan. Orionissa julkaistun meneillään olevan eturauhassyöpätutkimuksen (2010) mukaan eturauhassyöpää sairastavat potilaat eivät haluaisi syövän hoidon vaikuttavan heidän arkielämäänsä (Orion 2010). Tutkimustulostemme mukaan sädehoito kuitenkin vaikuttaa paljon sädehoidossa käyvien potilaiden arkielämään.

Hoidossa käyntien ja katkonaisten yöunien vuoksi, moni kertoi kärsivänsä väsymyksestä. Yöunia häiritsivät virtsaamisvaivat ja kirvelyt. Sosiaalista elämää häiritsivät myös virtsaamisvaivat sekä ulostamisongelmat. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan eturauhassyöpää sairastavien potilaiden sosiaalista elämää häittasivat myös sädehoidosta aiheutuneet sivuoireet (Pajunen 2008). Erityisesti yli 75-vuotiaat potilaat kokivat saavansa vähiten tietoa sosiaaliseen elämään liittyvistä sädehoidon aiheuttamista ongelmista (Kuivalainen 2004, 153).

Tutkimustulosten mukaan sädehoito koettiin myönteisenä kokemuksena, joka meni valtaosalta potilaista paremmin kuin mitä he osasivat odottaa. Potilaat eivät kokeneet sädehoitoa henkisesti raskaaksi. Eturauhassyöpää sairastavat potilaat totesivat sädehoidosta aiheutuvien haittojen olleen kuitenkin pienemmät kuin he olivat odottaneet

niiden olevan. Osa eturauhassyöpää sairastavista potilaista kertoikin eläneensä sädehoitojakson aikana aivan normaalia elämää.

## 7.2 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko on ollut työlästä, mutta palkitsevaa. Aiheemme oli mielenkiintoinen ja tärkeä, joka motivoi meitä jaksamaan opinnäytetyöprosessin ajan. Haasteena meillä opinnäytetyön tekijöillä on ollut aikataulujen yhtensovittaminen. Yhteistyömme on sujunut hyvin yhteisen päämäärämme eli opinnäytetyön valmistumisen vuoksi.

Olemme saaneet opinnäytetyössämme harjaannusta lähdetietojen etsimiseen ja olemme myös oppineet tarkastelemaan löytämiämme lähteitä kriittisesti. Hyvää harjoitusta saimme myös tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä tietynlainen pitkäjänteisyys tutkimuksen tekemiseen on kehittynyt. Olemme ammatillisesti kehittyneet tieteellinen tutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksemme eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitimme erityisesti huomiota. Tutkimuskysymyksiä tehdessämme huomioimme sen, ettemme loukkaa kyselyyn vastaajia, emmekä johdattele heitä kysymykseen vastaamisessa. Luotettavuudesta kertoo se, ettemme olleet tekemisissä tutkittavien kanssa missään tutkimuksen vaiheessa, käsitelimme vastauksia huolellisesti ja tuhoamme vastaukset kun opinnäytetyömme on valmis. Tutkimustulokset esitimme rehellisesti, emmekä antaneet omien ennakkonäkemyksemme vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Eniten olemme kokeneet onnistuneemme opinnäytetyössämme saamalla opinnäytetyömme valmiiksi suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Haasteellisin osuus opinnäytetyössämme oli laatia hyvä kysymyslomake saatteineen, ja jouduimmekin useaan otteeseen muokkailemaan kysymyksiä, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja kysyisivät oikeata asiaa. Harmittavaksi asiaksi koimme Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikön henkilökunnan hieman välinpitämättömän suhtautumisen opinnäytetyöhömmä. Lisäksi odotimme saavamme enemmän tukea sädehoitoyksikön nimeämältä ohjaajalta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoklinikan ajanvarausjärjestelmää voitaisiin kehittää niin, että se palvelisi paremmin sädehoitoklinikan potilaita. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, onko etu-

rauhassyöpää sairastavien potilaiden elämänlaatu muuttunut vuoden tai kahden vuoden päästä sädehoidon päättymisestä.

Kiitokset kuuluvat kaikille, jotka kannustivat ja auttoivat meitä opinnäytetyön tekemisessä. Suurin kiitos perheillemme, jotka ovat jaksaneet olla aina ”kakkosena” tämän pitkän ja kivisen tien ajan.

## LÄHTEET

**Aalberg, V., & Hietanen, P.** 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts & L. Teppo (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 787-796.

**American Cancer Society.** 1997. Terminally Ill Cancer Patients Define Quality of Life. Päivitetty 25.8.1997. Viitattu 21.2.2010

[http://www5.cancer.org/docroot/MED/content/MED\\_2\\_1X\\_Terminally\\_Ill\\_Cancer\\_Patients\\_Define\\_Quality\\_of\\_Life.asp](http://www5.cancer.org/docroot/MED/content/MED_2_1X_Terminally_Ill_Cancer_Patients_Define_Quality_of_Life.asp)

**Aro, H. & Ikkala, A.** 2010. Markkinointitutkimus. Oulaisten ammattiopisto. Viitattu 18.10.2010.

[http://oula.yritysnet.com/virtuaalimerkonomi/markkinointi\\_III/index.htm](http://oula.yritysnet.com/virtuaalimerkonomi/markkinointi_III/index.htm)

**Arstila, A.** 1999. Voita syöpä. Syövän uudet hoitomuodot. Saarijärvi: Malva Oy.

**Cancer News.** 2009. Study details quality of life for prostate cancer patients four years out from treatment. UCLA's Jonsson Comprehensive Cancer Center. Viitattu 16.10.2010. <http://www.cancernews.com/data/Article/694.asp>

**Cancer Supportive Care Programs.** 2008. Diet & Prostate Cancer. Päivitetty 17.3.2008. Viitattu 16.10.2010

<http://www.cancersupportivecare.com/prostatehealth.html>

**Duodecim.** 1999 Eturauhassyövän hoito. Käypä Hoito –suositus. Suomen Urologiyhdistys ry. Päivitetty 10.8.1999. Viitattu 7.9.2009.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90381.pdf>

**Eriksson, E. & Lauri, S.** 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 43-65.



**ETENE.** 2002. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Päivitetty 7.2.2002. Viitattu 9.4.2010.

<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

**Hietanen, P.** 1990. Rintasyöpäpotilaan elämänlaatu. Helsinki: Sairaaliitto.

**Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

**Joensuu, H., Ojala, A. & Kouri, M.** 2002. Eturauhasen syöpä. Teoksessa H. Joensuu, M. Kouri, A. Ojala, M. Tenhunen & L. Teppo (toim.) Kliininen sädehoito. Painos Helsinki: Duodecim, 262–276.

**Jussila, A-L., Kangas, A. & Haltamo, M.** 2010. Sädehoitoa saavan potilaan ja hänen läheisensä ohjaaminen. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Jyrkkiö, S.** 2004. Eturauhassyövän sädehoito. Suomen Lääkärilehti 59 (35), 3140–3141.

**Karhu-Hämäläinen, A.** 2006. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitajakson aikana. Lääketieteen tiedekunta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

**Kellokumpu-Lehtinen, P., Joensuu, T. & Ruutu, M.** 2007. Eturauhasen syöpä. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts, M. Tenhunen & L. Teppo (toim.) Syöpätaudit. 3. Painos. Helsinki: Duodecim, 434–450.

**Korda, M.** 1999. Mitään salaamatta. Miten selviytyä eturauhassyövästä. Helsinki: Art House.

**Kuivalainen, L.** 2004. Eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seuranta-aikana. Lääketieteen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

**Kuula, A.** 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.

**Kuuppelomäki, M.** 1996. Parantumaton syöpä sairastavien potilaiden kärsimyskokemukset ja selviytymistä tukevat toiminnot. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

**Kylmä, J. & Juvakka, T.** 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Lipponen, S.** 2007. Mörkö pöydällä. Mikä syövässä pelottaa? Syöpä – syöpäjärjestöjen aikakauslehti. 37 (2), 26.

**Lukkarinen, O.** 2004. Eturauhasen syöpä lisääntyy. Päivitetty 20.4.2004. Viitattu 22.6.2010. <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=7498367&id=9893928>

**Lukkarinen, O., Aaltomaa, S., Ala-opas, M., Aro, J., Kataja, V., Korpela, M., Kunnamo, I., Laato, M., Lindholm, P., Martikainen, P. & Tammela, T.** 2007. Eturauhassyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (21), 2589–2590.

**Luoma, M-L.** 2008. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen & P.Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 74–90.

**Metsämuuronen, J.** 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky. 81–147.

**Männikkö, P.** 2006. Tavoitteena hyvä loppuelämä. Syöpä – syöpäjärjestöjen aikakauslehti. 36 (1), 24.

**Niemeyer, R. & Seyffert, M.** 2004. Motivaatio. Helsinki: OY RASTOR AB

**Norlen, B. & Schenkmanis, U.** 2008. Eturauhassyöpä. Vantaa: WSOY.

**Ojala, A.** 2010. Sädehoito osana syövän hoitoa. Teoksessa A-L, Jussila., A, Kangas. & M, Haltamo. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Ojanen, M.** 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

**Orion.** 2010. 72 % of men living with prostate cancer prioritise quality of life over effective management of their disease. Lehdistö tiedote. Päivitetty 20.4.2010. Viitattu 14.10.2010. <http://www.orion.fi/en/News-and-media/Press-releases2/Archive/15/1/>

**Petäys, P.** 2004. Miehen elämänkaari. Turvaa ja puhtia lisääntyviin ikävuosiin. Jyväskylä: Gummerus.

**Pajunen, E.** 2008. Eturauhassyöpää sairastavan miehen kokema sisäinen hallinta. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Päivitetty 12.6.2008. Viitattu 3.3.2010. [http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit\\_2008/pajunen\\_elina.pdf](http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/pajunen_elina.pdf)

**Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.** 1997. Hoitotieteen tutkimus. Juva: WSOY.

**Perttula, M.** 2010. Eturauhasen syövän hoito kehittyy. Syöpä – syöpäjärjestöjen aikakauslehti. 40 (2), 8.

**Päivinen, K.** 2007. Järjestön merkitys ja tuki palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa H. Myller (toim.) Palliatiivinen hoito. Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Joensuu: Yliopistopaino, 30.

**Rekola, J.** 2002. Syöpäsairaus ja elämän todellisuus. Therapiea-säätiö. Pieksämäki: RT-Print Oy.

**Ruutu, M. & Rannikko, A.** 2004. Finasteridi ja eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. 120 (5), 525–527.

**Saarelma, O.** 2009. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 3.3.2010. Viitattu 15.4.2010.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00210](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210)

**Suomen Syöpärekisteri.** 2010. Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus. Syöpä 2015. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Päivitetty 11.10.2006. Viitattu 3.3.2010.

[http://www.cancerregistry.fi/tutkimus/image\\_61.pdf](http://www.cancerregistry.fi/tutkimus/image_61.pdf)

**Syöpäjärjestöt.** 2010. Syöpäsanasto. Päivitetty 30.10.2010. Viitattu 30.10.2010.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/tiedonlahteita/syopasanasto3/>

**TENK.** 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Päivitetty 14.4.2004. Viitattu 31.10.2010

<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

**Tavio, H. & Joensuu, T.** 2010. Elämä kantaa. Syöpäpotilaan ja lääkärin keskusteluja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

**Tenhunen, M., Ojala, A. & Kouri, M.** 2002. Ulkoisen sädehoidon suunnittelu ja tekninen toteuttaminen. Teoksessa H. Joensuu, M. Kouri, A. Ojala, M. Tenhunen & L. Teppo (toim.) Kliininen sädehoito. PAINOS Helsinki: Duodecim, 24-36.

**Tuomi, J. & Sarajarvi A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

## Liite 1. Saatekirje



Hei!

Olemme kolme röntgenhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta; ” Eturauhassyöpäpotilaan kokemuksia sädehoidosta ja siihen liittyvästä elämänlaadusta”.

Valitsimme aiheeksemme eturauhassyövän, koska se on miesten yleisin syöpä suomessa ja sitä löydetään jopa 5000 mieheltä vuodessa. **Haluamme, että tutkimuksemme avulla hoitohenkilökunta Kuopion Yliopistollisen Sairaalan sädehoitoyksikössä pystyisi jatkossa opastamaan eturauhassyöpäpotilaita paremmin heidän sädehoitoon ja siihen liittyvään elämänlaatuun liittyvissä kysymyksissä.**

Tutkimus toteutetaan oheisen kyselylomakkeen avulla ja tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista sekä nimetöntä. Kysymyksiin vastaamiseen kuluu Teiltä n.15 minuuttia. Kyselyn voitte palauttaa viimeistään viimeisellä hoitokerralla suljetussa kirjekuoressa sädehoitoyksikön henkilökunnalle.

Toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseemme, jotta pystymme jatkossa kehittämään yhdessä sädehoitoyksikön kanssa eturauhassyöpäpotilaiden hoidon aikaista ohjausta heidän sädehoitoon ja elämänlaatuunsa liittyvien kysymysten kanssa.

Jos Teillä tulee jotakin kysyttävää tutkimuksestamme tai kyselylomakkeestamme, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Alla ovat yhteystietomme.

Ystävällisin terveisin

Johanna Niiranen  
Niina Rytönen  
Annika Tossavainen

## Liite 2. Kyselylomake

### Kyselylomake

Olisi tärkeää, että vastaisitte jokaiseen kysymykseen. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle

#### 1. Ikänne

alle 60 vuotta \_\_\_\_\_

60–69 vuotta \_\_\_\_\_

70–79 vuotta \_\_\_\_\_

yli 80 vuotta \_\_\_\_\_

#### 2. Kuvailisitteko, millaisia ennakko-odotuksia Teillä oli sädehoitoa kohtaan?

---



---



---



---



---

#### 3. Kuvailisitteko, minkälaisia tuntemuksia Teillä oli sädehoitoa kohtaan?

---



---



---



---



---

#### 4. Olivatko Omaisenne mukana sädehoidon aloituksessa tai muilla sädehoitohoitokerroilla?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

#### 4.1 Jos omaisenne olivat mukana, kuvailisitteko millaiseksi Te ja Omaisenne koitte mukana olon sädehoidossa?

---



---



---

---

4.2 Jos Omaisenne eivät olleet mukana sädehoidossa, olisiko Omaistenne mukana olo ollut Teistä tarpeellista?

---

---

---

---

5. Kuvailisitteko, miten Teillä oli mahdollisuus vaikuttaa ja olla mukana sädehoitonne suunnittelussa?

---

---

---

---

---

6. Kuvailisitteko tuntemuksianne päivittäisestä sädehoidosta.

---

---

---

---

---

7. Kuvailisitteko, millaiseksi koitte keskustelut hoitojakson aikana henkilökunnan kanssa?  
(Esimerkiksi sairaudestanne, hoidosta, ongelmista ja oireista.)

---

---

---

---

---

8. Millaiseksi olette kokeneet sädehoitojaksonne tähän mennessä?

---

---

---

---

---

9. Teillä on varmaan herännyt kysymyksiä sairaudestanne ja sädehoidosta. Kuvailisitteko, miten hoitohenkilökunta auttoi Teitä kysymyksissänne?

---

---

---

---

---

10. Oletteko kokeneet elämänne muuttuneen sädehoitojakson aikana? Jos olette, kuvailisitteko millä lailla koette elämänne muuttuneen?

---

---

---

---

---

11. Mitä muuta haluaisitte tuoda esille sädehoitoon ja elämänlaatuunne liittyen?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne ja vaivannäöstänne !