

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Hanna Nikander

NUORI JA SYÖPÄ

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

NIKANDER, HANNA

Nuori ja syöpä

Opinnäytetyö

49sivua + 4 liitesivua

Työn ohjaaja

TtM Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

KymiCare

Maaliskuu 2013

Avainsanat

nuori, nuori aikuinen, tuen tarve, myöhäisvaikutukset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista tukea nuori ja nuori aikuinen tarvitsee syöpädiagnoosin selvityksessä sekä miten nuori ja nuori aikuinen kokee syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Systemaattinen tiedonhaku tehtiin kolmeen eri tietokantaan: Melindaan, Pro Quest Centraliin sekä DiVa portaaliin. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan viisi väitöskirjaa.

Tässä opinnäytetyössä esiin nousivat tukiryhmien ja vertaistuen tärkeys nuorille ja nuorille aikuisille. Myös oman perheen ja läheisten tuki oli heille tärkeää. Esiin nostettavaksi seikaksi nousi myös nuorten aikuisten keskuudessa internettuki. Internet toimi myös pelkojen lievittäjänä sekä tietolähteenä.

Syöpähoitojen myöhäisvaikutuksista ilmeni lapsettomuus, ennenaikaisen synnytyksen lisääntynyt riski sekä lisääntynyt riski sairastua kilpirauhasenvajaatoimintaan. Oman kehon muutokset, kehon ennenaikainen vanheneminen sekä itsensä kokeminen epäviehättäväksi ja epäseksikkääksi nousivat myös esille opinnäytetyössä. Kemoterapiasta johtuva ”kemoaivo oireyhtymä” havaittiin myös keskeiseksi haittavaikutukseksi. Väsymystä ilmeni vähemmän kuin olisi voinut ajatella, syöpäsairaat kokivat itsensä vähemmän väsyneiksi kuin terve verrokkiryhmä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

NIKANDER, HANNA

Young Person and Cancer

Bachelor's Thesis

49 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, MNSc

Commissioned by

KymiCare

March 2013

Keywords

young person, young adult, need of support, late effects

The purpose of this thesis was to find out a young person's and young adult's needs for support when getting a cancer diagnosis and after it. Another purpose was to find out about their experiences of the effects of cancer treatments on their lives.

This thesis was carried out by the means of systematic literature review. Three different databases were used in the data mining of this research. Five different dissertations were selected in to this thesis.

The support groups and peer support were important things to the young and young adults. The support of own family was also important. Young adults also mentioned the support of the Internet and they found that helpful. Internet relieved their fears and it was a source of information.

Late effects of cancer treatments were infertility, increased risk of preterm birth and increased risk of hypothyroidism. Body changes like untimely aging were mentioned. The participants also mentioned feeling unsexy and uncharming. The participants also mentioned the "chemobrain" syndrome, which was an injurious effect of chemotherapy. Tiredness came out much less than expected.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	NUORUUS	7
	2.1 Nuoruus ikäkautena	7
	2.2 Nuorten terveys	9
	2.3 Nuori potilaana	9
3	NUORTEN SYÖVÄT	11
	3.1 Kriisiteoria	11
	3.2 Syövän syntyminen ja kasvu	12
	3.3 Nuorten yleisimmät syöpätaudit	13
	3.3.1 Aivokasvaimet	15
	3.3.2 Imusolmukesyövät	15
	3.3.3 Kilpirauhasen syöpä	16
	3.3.4 Kivessyöpä	17
	3.3.5 Leukemia	17
	3.3.6 Melanooma	19
	3.3.7 Rintasyöpä	19
	3.3.8 Tukikudossyövät	20
4	SYÖVÄN HOITO	21
	4.1 Sädehoito	22
	4.2 Sytostaatit	23
	4.3 Leikkaushoito	24
	4.4 Kantasolusiirto	24
	4.5 Palliativinen hoito	25
5	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUS	25
	5.1 Tutkimussuunnitelma	26
	5.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen	26

5.3	Alkuperäistutkimusten haku	27
5.4	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	32
5.5	Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen	33
6	TULOKSET	35
6.1	Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa ja sairastamisen aikana?	35
6.2	Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä?	37
7	POHDINTA	39
7.1	Tulosten tarkastelu	39
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	40
7.3	Johtopäätökset, jatkotutkimukset sekä hyödynnettävyys	41
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	
	Tutkimuskysymys 1. abstrahointi	
	Tutkimuskysymys 2. abstrahointi	
	Tutkimustaulukko	
	Sopimus opinnäytetyöstä	

## 1 JOHDANTO

Sana ”syöpä” aiheuttaa ihmisissä yleensä pelkoa ja ajatuksia kuolemasta. Esimerkiksi 1950- luvulla syöpää pidettiin kohtalokkaana ja hävettävänä tautina ja syöpädiagnoosia ei kerrottu potilaalle itselleen. Sen sijaan asiasta kerrottiin potilaan omaisille, jotka eivät puhuneet asiasta eteenpäin. Nykyään asiat ovat toisin. Tietoa syöpätaudeista on tarjolla paljon ja monet sairastuneet kertovat kokemuksistaan avoimesti. Kaikesta huolimatta syöpään liittyvät pelot ovat edelleen hyvin yleisiä ja syöpädiagnoosi aiheuttaa usein ahdistusta, pelkoa ja huolta. (Rautalahti 2006, 17.)

Syöpään sairastuminen on ihmiselle aina järkytys. Nuorella ihmisellä on elämässä muutenkin monta muutosta oman itsensä sekä ulkomaailman kanssa. Syöpädiagnoosi on tuossa vaiheessa nuorelle järkyttävä tieto. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat nuoret ja nuoret aikuiset. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää nuorten ja nuorten aikuisten tuen tarve syöpään sairastuessa sekä sen aikana. Toisena tarkoituksena oli selvittää, miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä. Kyseisen aiheen valitsin siksi, että se on mielestäni ajankohtainen ja syöpätaudit ovat aina kiinnostaneet minua.

Tämän opinnäytetyön hankkeistaja ja toimeksiantaja on sosiaali- ja terveysalan osaamiskeskittymä KymiCare. Opinnäytetyö on tehty systemaattisella kirjallisuuskatsauksella.

## 2 NUORUUS

Nuoruusikä tarkoittaa aikaa, jolloin lapsesta kehittyy aikuinen (Ivanoff, Risku, Kintoinja, Vuori & Palo 2007, 76). Nuoruus on eräänlainen siirtymävaihe aikuisuuteen ja tämä vaihe koetaan ikävuosina 12 - 18 (Storvik - Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69). Opinnäytetyön seuraavassa luvussa keskitytään erityisesti nuoruuteen.

### 2.1 Nuoruus ikäkautena

Nuoren kehitys jaksotellaan vaiheisiin, joita kuvataan tietyin piirtein. Nämä vaiheet menevät todellisuudessa päällekkäin, ja yksilölliset vaihtelut ovat suuria. (Katajamäki 2004, 73.) Ne voidaan karkeasti jaotella kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen sekä jälkivaiheeseen. Varhaisnuoruus koetaan noin 11 - 14 vuoden iässä, keskinuoruus noin 15 - 18 vuoden iässä ja jälkivaihe koetaan 19 - 22 vuoden ikäisenä. (Rantanen 2004, 46 – 47.)

Puberteetin alkaessa alkaa varhaisnuoruus ja se loppuu sukukypsyys saavuttamiseen (Katajamäki 2004, 73). Puberteetilla eli murrosiällä tarkoitetaan fyysistä ja biologista kasvua, jonka aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Tämä vaihe kestää noin 2 - 5 vuotta ja se sijoittuu nuoruuden alkuvaiheeseen. Pojilla murrosikä alkaa yleensä myöhemmin kuin tytöillä. (Ivanoff ym. 2007, 76.) Tytöillä ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on rintarauhasen kehitys ja tämä vaihe alkaa 8 - 13 vuoden iässä. Samaan aikaan tulee myös murrosiässä tyypillinen nopea kasvupyrähdys, ja tämä vaihe tulee tytöillä huomattavan paljon aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä kasvupyrähdyksen huippu on noin 12 - vuotiaan. Kuukautiset alkavat noin 10 - 14 vuoden välillä ja usein tämä ajoittuu kasvupyrähdyksen jälkeiseen kasvun hidastumisen vaiheeseen. On tärkeää huomioida, että murrosiän kehityksessä on normaalia laaja yksilöllinen vaihtelu. Tytöillä voidaan kuitenkin puhua murrosiän viivästyisestä, jos rintojen kehitys ei ole alkanut noin 13 - vuoden iässä. (Jalanko 2012a.) Pojilla murrosikä alkaa noin 9 - 13 vuoden iässä. Ensimmäiset merkit murrosiästä ovat kivesten kasvu, kivespussin venyminen sekä voimakkaan hajuisen hien erityys. 13 - 15 vuoden iässä ilmaantuu ensimmäinen siemensyöksy. Myös äänenmurros tulee noin 13 vuoden ikäisenä. Pojilla tulee samanlainen kasvupyrähdys kuin tytöilläkin, mutta tämä ajoittuu murrosiän

myöhäisvaiheeseen. Jos murrosiän merkkejä ei ole tullut 13,5 vuoden ikäisenä, voidaan katsoa murrosiän viivästyneen. (Jalanko 2012b.) Nuori voi kokea itsensä hyvinkin kömpelöksi, sillä hän kasvaa ja hänen ruumiinsa muuttuu nopeasti. Tämä vaikuttaa kehonkuvan hahmottamiseen: nuori ei kestä juuri mitään itseensä kohdistuvaa kritiikkiä ja nuoren mielialat voivat vaihdella rajusti. Vanhemmista voikin tuntua, että riitely nuoren kanssa on jatkuvaa ja jokapäiväistä ja toisaalta nuori voi haluta olla yksinään ja rauhassa pitkiä aikoja. (Katajamäki 2004, 73.)

Keskinuoruudessa nuori etsii itseään ja minuuttaan. Tämä tapahtuu erilaisten harrastusten ja roolikokeilujen avulla. Nuorelle omat vanhemmat ovat edelleen elämän tärkeimmät aikuiset, mutta tunnesuhteen luonne muuttuu ja ero vanhemmista koetaan surutyön kautta. Vanhemmista irrottautumisessa usein auttaa ikätovereiden kanssa oleskelu ja ystävyysuhteet tulevatkin entistä tärkeämmiksi nuoren elämässä. Nuorelle ei ole hyväksi, jos hän jää paitsi ikätovereiden seuraa, sillä nuorten keskinäinen yhdessäolo kehittää nuoren minuuden ja identiteetin tunnetta. Tässä ikävaiheessa nuori on erittäin herkkä ja haavoittuva. Hänen elämässä ja ihmissuhteissa tulisi olla jatkuvuutta, mutta nuoren tulisi myös nähdä erokokemusten haavoittava merkitys. (Rantanen 2004, 47.)

Jälkivaiheessa nuoren minä lujittuu ja kokonaispersoonallisuus eheytyy. Nuori alkaa olla valmis itsenäistymiseen sekä irrottautumaan lapsuudenkodistaan. Hänen maailmankatsomuksensa alkaa muotoutua ja hän on löytänyt suunnan elämälleen. (Rantanen 2004, 47.)

Nuoruusvaihe on monella tavalla hankala nuorelle. Nuori ei ole enää lapsi, mutta ei aikuinenkaan. Nuorella on suuri halu päättää omista asioistaan, mutta hänellä ei ole vielä kykyä keskustella päätösten seurauksista tai riskeistä. Tähän nuori tarvitsee vielä lisää kokemusta. Noin kymmenen ikävuoden jälkeen ihmisen abstraktinen ajattelu kehittyy. Tämä mahdollistaa monimutkaisten syy-seuraussuhteiden ajattelua, mutta usein tämä voi ahdistaa nuorta. Nuori tarttuukin helposti ensimmäiseen ajatukseen tai ratkaisuun, joka hänelle tulee mieleen. Myös itsenäinen elämä kiehtoo nuorta, mutta samalla ajatus vanhemmista ja kodista irrottautumisesta pelottaa häntä. (Hermanson 2010, 33.)



## 2.2 Nuorten terveys

Nuoria pidetään usein terveenä ikäryhmänä. Se ei ole ihme, sillä vakavat sairaudet ja kuolleisuus ovat nuorilla harvinaisia. Nuoruus onkin merkittävä ikäkausi myöhemmän terveydentilan kannalta, sillä nuoruudessa tehdyt päätökset luovat perustan myöhemmälle terveydelle. (Rimpelä 2005.) Kuitenkin yli kymmenesosa nuoruusikäisistä pojista ja tytöistä kärsii jonkinlaisesta pitkäaikaisvaivasta ja heidän määränsä on koko ajan kasvamassa. Ylipainoisten nuorten määrä on kasvussa ja tämä on lisännyt liitännäissairauksia. Elintavat ovat muuttuneet, ruoan energiapitoisuus on lisääntynyt huomattavasti ja nuorten liikkuminen on nykyään melko vähäistä. Astma sekä diabetes ovat lisääntyneet nuorilla myös. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Kuolleisuus on pienimmillään elinvuosien 5 - 14 välillä. Tämän jälkeen se kasvaa voimakkaasti, tytöillä hiukan vähemmän kuin pojilla. Erilaiset tapaturmat ja väkivalta ovat merkittävimmät kuolinsyyt nuorilla. (Rimpelä 2005.)

Nuoret kokevat terveyden kehollisen, sielullisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Tämä luo mahdollisuuksia ilmentää elämäntapaa ja tasapainoa kehon ja mielen välillä. (Kaunonen, Koivula & Tarkka 2005, 299.)

## 2.3 Nuori potilaana

Pitkäaikaissairaat nuoret joutuvat kohtaamaan samat nuoruusiän kehityshaasteet kuin terveet toverinsa. Siksi on tärkeää, että hoitava henkilökunta yrittää ymmärtää parhaansa mukaan nuoruusiän psyykkisen ja fyysisen kasvun vaikutuksen nuoren sairauden kulkuun ja hoitomahdollisuuksiin. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Nuoret kuvittelevat elämänsä usein rajattomien mahdollisuuksien horisonttina. Sairaudet, kuten syöpä, kuitenkin rajaavat paljon nuorten elämää. Syöpä rajaa minuuden omaan kehoon ja osoittaa tahdonvallan rajat. Se nostaa myös tietoisuuteen elämän rajallisuuden, mikä on usein nuorelle lamaannuttava tieto. Nuori elääkin nykyisyydessä keskittyen tulevaan ja nuorella ei ole vielä tarpeeksi omakohtaista menneisyyttä, jolta se voisi kysyä neuvoa. (Idman 2009, 11.)

Nuori myös pelkää yksinäisyyttä ja yksin jäämistä. Vanhempien syöpäpotilaiden seurassa nuori kokee itsensä ulkopuoliseksi ja ikäisryhmä ei taas samaistumisen avulla

pysty auttamaan nuorta kuolevaisuuden käsittelyssä. Monet nuoret syöpäpotilaat kertovatkin lohduttomasta yksinäisyyteen vajoamisesta, kun muilla kaveriporukassa olevilla henkilöillä ilo on ylimmillään. (Idman 2009, 11.)

Eräs 21 –vuotiaana Hodgkinin lymfoomaan sairastunut tyttö kertoo syöpäkokemuksestaan näin:

*”Hoidoissa kohtasin osastojen arjen. Valtaosa potilaista oli huomattavasti vanhempia ja aivan eri elämäntilanteessa kuin minä. Ajoittain olisin kaivannut ympärilleni toisia samassa tilanteessa olevia nuoria. Silloin en olisi pitänyt itseäni niin kummajaisena.”*  
(Rahikainen 2012, 20.)

Monella nuorena syöpään sairastuneella on huoli tulevaisuudesta ja varsinkin perheen perustamisesta. He ovat huolissaan siitä, miten syöpähoidot vaikuttavat lasten saantiin ja perheen perustaminen muuttuukin monelle nuorelle syövän jälkeen yhdeksi keskeiseksi elämänarvoksi. (Madanat-Harjuoja, 2010, 11.)

Kuitenkin sairaudesta huolimatta useimmat nuoret yrittävät elää mahdollisimman normaalia elämää. Nuori yrittää lokeroida sairauden mieleen niin, ettei se koko ajan häiritse nuoren elämistä. Sairastaminen ja siihen liittyvät uhkakuvat otetaan mietintään kohtuullisin annoksin ja tätä olisi hoitohenkilökunnankin hyvä kunnioittaa. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat kuitenkin välineitä sekä herkkyyttä myös kuolemaan liittyvien kysymysten käsittelyyn, sillä potilaan pitää pystyä puhumaan kuolemasta hoitajan kanssa turvallisesti mielin, mikäli potilas niin itse haluaa. Hoitosuhteissa täytyy myös olla riittävästi ymmärrystä ja tilaa, sillä nuori saa voimaa uhmakkuudesta. (Idman 2009,11.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7. pykälän mukaan nuoren mielipide omaan hoitoonsa on selvitettävä silloin, kun se on mahdollista hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Mikäli nuori pystyy tekemään päätöksiä hoidostaan, on häntä silloin hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli nuori ei pysty päättämään hoidostaan itse, häntä pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

### 3 NUORTEN SYÖVÄT

Karsinogeneesi, eli syövän synty, on tapahtuma, jossa solun perimäaineksen vauriotuminen aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuisiksi (Mikä on syöpä 2010) ja elimistön pahanlaatuisia kasvaimia kutsutaankin yleisesti syöväksi (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 756). Sairautena syöpä on hyvin yleinen. Syöpädiagnoosin saaneita ihmisiä asuu Suomessa yli 200 000 ja vuosittain syöpään kuolee noin 10 000 ihmistä. Syöpä onkin peruskuolemansyynä noin joka viidennessä tapauksessa. (Pukkala, Dyba, Hakulinen & Sankila 2006, 6.)

#### 3.1 Kriisiteoria

Syöpädiagnoosin saaminen on potilaalle aina järkytys ja tämä laukaisee voimakkaita tunteita. Tämä ajaa potilaan kriisiin. Tässä kappaleessa käsitellään syöpään sairastumisen kriisiä Cullbergin kriisiteorian mukaan.

Kriisin kulku voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen: shokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, korjaamisvaiheeseen sekä uudelleen suuntautumisasiheeseen. Shokkivaiheessa potilas on järkyttynyt, eikä pysty käsittämään sairauttaan. Shokkivaiheessa tunteet vaihtelevat; joku voi huutaa ja itkeä siinä missä toinen lamaantuu täydellisesti. Joku voi myös alkaa puhumaan täysin turhanpäiväisiä asioita. Akuutissa shokkivaiheessa tietoisuus usein hämärtyy. Tässä vaiheessa ei ole hyvä antaa potilaalle hirvittäviä määriä tietoa tai ohjeita, sillä shokkivaiheessa saadut tiedot on vaikea muistaa myöhemmin. Shokkivaihe voi kestää lyhyestä hetkestä vuorokausiin (Cullberg, 1982, 23.)

Reaktiovaiheessa potilas alkaa ymmärtämään tapahtunutta. Henkilö joutuu nyt suuntautumaan psyykkisesti uudella tavalla, jotta hän voi sopeutua todellisuuteen mahdollisimman hyvin. Hän voi silti yrittää kieltää tapahtuman, mutta lopulta hän ymmärtää sen. Suru, ahdistus ja epätoivo ovat tavallisia tunteita tässä vaiheessa. Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi tässä vaiheessa. Tämä vaihe voi kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen ja tässä vaiheessa on tärkeää antaa potilaalle paljon tietoa, tukea ja ohjausta (Cullberg, 1982, 23).

Korjaamisvaiheessa potilas alkaa hyväksyä sairautensa, eikä hän enää kiellä tapahtunutta mielessään. Hän alkaa suuntautua tulevaa kohti, sen sijaan että keskittyisi täydell-

lisesti vain traumaan ja menneisyyteen. Potilaalla voi ilmetä muisti- ja keskittymisvaikeuksia ja hän voi olla ärtynyt. Kaikki tämä valmistaa potilasta suuntautumaan uudelleen kriisin jälkeen (Cullberg 1982, 27).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisi on muuttumassa osaksi elämää ja potilas on hyväksynyt tapahtuman. Menneisyys voidaan silti kokea silloin tällöin hetkellisenä tuskana. Monet kokevat, että tapahtumat jälkeensä ymmärretään uudella tavalla eri elämän tilanteissa. (Cullberg 1982, 29.)

### 3.2 Syövän syntyminen ja kasvu

Syövän syntymiselle on olemassa erilaisia näkökulmia ja ne perustuvat erilaisiin tutkimuslinjoihin. Kuitenkin yhteistä kaikille syövän syntymiskäsityksille on, että syövän tiedetään syntyvän vaihteittain eri mekanismien kautta. Edellytys syövän syntymiselle on solunjakautuminen. Syöpäsolut jakautuvat paljon nopeammin kuin normaalit solut. Syöpäsolut eivät myöskään siirry aina lepotilaan jakautumisen jälkeen kuten normaalit solut tekevät. Syöpä voi syntyä myös solukoon, jonka normaali jakautumisaktiivisuus on vähäistä. Tällaisia syöpiä ovat esimerkiksi eturauhassyöpä sekä rintasyöpä. (Isola 2006, 17, 28–29.)

Syövän kehittyminen kestää vuosia ja se on eräänlainen tapahtumasarja, jossa terveen solun perimäaines vaurioituu. Tämän jälkeen solut muuttuvat monien vaiheiden kautta elimistön säätelyjärjestelmästä riippumattomaksi, pahanlaatuisiksi solukoksi ja kasvessaan ne alkavat aiheuttaa oireita. Tyypillisiä kasvutapoja pahanlaatuisille kasvaimille ovat tunkeutuva, eli invasoiva ja tuhoava, eli destrusoiva, kasvutapa. Metastaasi tarkoittaa kykyä lähettää etäpesäkkeitä muualle elimistöön. (Iivanainen ym. 2010, 756.)

Kun syövän kasvu on jatkunut jonkun aikaa, muodostuu kyhmy, eli tuumori. Jotta päästäisiin edes herneen kokoiseen kasvaimen, solun tulee jakautua ensin monta tuhatta kertaa. (Mikä on syöpä 2010.) Jo yhden kuutiosenttimetrin kokoisesta kasvaimesta leviää miljoonia kasvainsoluja päivittäin (Laiho 2002). Voi kestää kymmenkin vuotta ennen kuin kasvain on käsin tunnettavissa tai näkyy röntgenissä, mutta se voi kasvaa myös paljon nopeammin (Mikä on syöpä 2010).

Aina syöpäsolut eivät kuitenkaan muodosta tiivistä kasvainta. Esimerkiksi leukemia, eli verisyöpä, on verta muodostavien kudosten syöpäsairaus. Siinä syöpäsolut jatkavat kiertämistään elimistössä ja käyttäytyvät edelleen jokseenkin samalla tavalla kuin terveet solut. Lopulta ne vievät terveiltä soluilta niin paljon tilaa, että solujen normaalit toiminnot estyvät. (Mikä on syöpä 2010.)

### 3.3 Nuorten yleisimmät syöpätaudit

Suomessa syöpätaudit ovat yleisin kuolemansyynä heti verenkierroelinten sairauksien jälkeen. Elämänsä aikana useampi kuin joka neljäs suomalainen sairastuu jossain vaiheessa syöpään ja lähes joka viidennen suomalaisen kuolinsyynä on pahanlaatuinen kasvain. Vuosittain uusia syöpätapauksia todetaan noin 20 000. (Lyly 2005.)

Lähes 29 000 uutta syöpätapausta todettiin vuonna 2009 ja yleisimmät syövät olivat miehillä eturauhassyöpä ja naisilla rintasyöpä. Naisia sairastui rintasyöpään lähes 4500 ja miehiä eturauhassyöpään lähes 4600. Suolistosyöpää löydettiin yhteensä miehiltä ja naisilta yli 2600 tapausta. Sen sijaan vatsasyöpää, joka oli 1950-luvulla yleisin syöpä miehillä sekä naisilla, todettiin heillä yhteensä enää vajaat 700 tapausta. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 28.)

Syöpäsairaudet ovat yleensä vanhojen ihmisten sairauksia (Pukkala ym. 2011, 37). Evoluutio on järjestänyt niin, että väestön syöpäriski alkaa kasvaa vasta ensisijaisen lisääntymisiän jälkeen (Hemminki 2005, 12). Vain harvoin alle 40-vuotiailla esiintyy syöpää, mutta sen jälkeen syöpään sairastuminen kasvaa nopeasti (Pukkala ym. 2011, 37). Nuorilla ihmisillä immuunijärjestelmä on aktiivisempi kuin vanhemmilla ihmisillä. Pahanlaatuistumiseen tarvittavien muutosten kertymiseen kuluu aikaa, jolloin kasvain kehittyy yleensä hitaasti. (Hemminki 2005, 12.) Tavallisimmat nuorten syövät ovat hyvin pitkälti parannettavissa, eikä potilaan ikä vaikuta ennusteeseen. Tärkeää on, että syöpä ei ole ehtinyt levitä ja että se huomataan mahdollisimman ajoissa. Vuosittain syöpäsairauksiin menehtyy 60–64-vuotiaista keskimäärin 275 naista ja 412 miestä sadasta tuhannesta. Nuorilla nämä luvut ovat vastaavasti 3,8 ja 4,4. (Valtaosa nuorista syöpäpotilaista toipuu 2009.)

Joka vuosi noin 80 nuorta sairastuu syöpään, mutta heistä toipuu yli 90 prosenttia. 15–19-vuotiailla nuorilla yleisimmät syövät ovat aivokasvaimet, kilpirauhassyöpä,

sarkoomat eli tukikudossyövät, lymfoomat eli imukudossyövät sekä miehillä kivessyöpä. (Valtaosa nuorista syöpäpotilaista toipuu, 2009.)

Nuoreksi aikuiseksi määritellään nykyään 18 – 35- vuotiaat. Heillä yleisimpiä syöpätauteja ovat myöskin kivessyöpä, Hodgkinin lymfooma sekä leukemiat. Heillä esiintyy myös aivokasvaimia, Non-Hodgkinin lymfoomaa, kilpirauhasen syöpää, melanoomaa eli tummasolusyöpää, sidekudosten pahanlaatuisia kasvaimia, ruuansulatus- ja hengityselinten syöpää, rintasyöpää sekä naisten sukuelinten syöpää. (Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas 2012, 7, 12.) Seuraavissa taulukoissa on esitetty sekä miesten että naisten uusien syöpätapausten määrät iän ja syöpämuodon mukaan vuosina 2006 – 2010.

Taulukko 1. Miesten uusien syöpätapausten määrät syöpämuodon ja iän mukaan vuosina 2006-2010. (Suomen Syöpärekisteri 2012)

	Ikä				
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34
Syöpämuoto					
Aivot ja keskushermosto	6	10	7	16	17
Imukudossyövät	5	8	13	15	17
Kilpirauhasen syövät	1	1	1	4	3
Kivessyöpä	0	5	18	22	25
Leukemia	5	6	2	4	2
Akuutti leukemia	5	6	2	2	1
Melanooma	0	1	3	6	10
Tukikudossyövät	1	2	3	4	3

Taulukko 2. Naisten uusien syöpätapausten määrät syöpämuodon ja iän mukaan vuosina 2006-2010. (Suomen Syöpärekisteri 2012)

	Ikä				
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34
Syöpämuoto					
Aivot ja keskushermosto	7	7	8	14	17
Imukudossyövät	5	11	10	14	10
Kilpirauhasen syövät	0	3	8	12	20
Leukemia	3	4	3	2	3
Akuutti leukemia	3	3	2	2	2
Melanooma	0	0	1	1	1
Rintasyöpä	0	0	3	9	31
Tukikudossyövät	2	2	2	3	1

### 3.3.1 Aivokasvaimet

Keskushermoston kasvaimia todetaan noin 1000 tapausta vuosittain ja näistä 94 prosenttia esiintyy aivoissa, loput selkäytimen alueella (Atula 2012). Aivokasvaimia on sekä hyvän- että pahanlaatuisia ja hyvänlaatuinenkin aivokasvain voi olla vaarallinen, mikäli kasvain painaa tärkeitä aivokudoksia (Aivokasvaimet 2009). Yleisin hyvänlaatuisista aivokasvaimista on meningeooma ja se on lähtöisin aivokalvoilta. Yleisin syöpäkasvain on taas gliooma ja se alkaa aivojen tukisolukosta. Näitä glioomia on monia erilaisia tyyppisiä ja ne voivat käyttäytyä hyvinkin erilailla. (Atula 2012.)

Oireet vaihtelevat sen mukaan missä kasvain sijaitsee. Epileptinen kohtaus, halvausoire sekä päänsärky voivat olla ensioire aivokasvaimesta. Epileptinen kohtaus onkin noin puolella potilaista ensimmäinen oire aivokasvaimesta. Sen sijaan päänsärky on harvoin ainoa oire aivokasvaimesta. Myös psyykkisiä oireita ja käytöksen muuttamista voi ilmetä. Kasvain voi myös nostaa aivopainetta ja tällöin ilmenee oksentelun sekä päänsärlyn lisäksi tajunnan tason laskua. (Atula 2012.)

Ensisijainen hoito aivokasvaimissa on leikkaus. Kasvain pyritään poistamaan kokonaan, mutta joissakin tapauksissa on tyydyttävä kasvaimen osapoistoon. Tällaisissa tapauksissa kasvain todella suuri tai se sijaitsee hankalassa paikassa. Pahanlaatuisissa kasvaimissa annetaan lisäksi myös sädehoitoa, joissakin tapauksissa myös solunsalpaajia. (Atula 2012.)

### 3.3.2 Imusolmukeesyövät

Imukudoksen pahanlaatuisia kasvaimia kutsutaan lymfoomiksi. Ne jaetaan kahteen pääryhmään, Hodgkinin- sekä Non-Hodgkin lymfoomiin. (Lymfooman oireet 2012.) Lymfooma syntyy, kun imukudoksen terveet solut muuttuvat pahanlaatuiseksi. Saira- us voi löytyä oikeastaan mistä tahansa, sillä imukudoksen soluja on ympäri kehoa. (Imukudossyövät eli lymfoomat, Syöpäjärjestöt.) Usein sairaus ilmenee suurentuneina imusolmukkeina, jotka tuntuvat kivuttomina patteina. Näitä patteja ilmenee yleensä kaulalla, kainaloissa tai nivustaipeissa. (Mustajoki 2010.)

Hodgkinin lymfooma tavataan Suomessa vuosittain noin 120–140 tapausta. Nuorilla tätä tautia on tavattu noin 14. ikävuoden jälkeen. Taudissa ikäjakauma on lievästi kaksihuippuinen: toinen esiintymishuippu on 15 - 34 vuotiailla ja toinen yli 60 - vuotiailla.

la. (Turpeenniemi- Hujanen 2006, 639.) Nuorilla tätä tautia esiintyy enemmän naisilla, vanhemmilla sairastuneilla taas miehillä. Syytä Hodgkinin tautiin ei tunneta. (Imukudossyövät eli lymfoomat, Syöpäjärjestöt.)

Alatyyppejä Hodgkinin taudissa on kolme: sidekudoskyhmyinen, lymfosyyttivaltainen sekä sekasoluinen. Sidekudoskyhmyinen tyyppi on yleisin nuorilla ja keski-ikäisillä ja tätä esiintyy eniten naispuolisilla henkilöillä. Lymfosyyttivaltaiset ja sekasoluiset tyyppit ovat taas yleisimpiä keski-ikäisillä ja vanhuksilla. Lisäksi näitä tyyppejä esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. (Imukudossyövät eli lymfoomat.)

Hodgkinin taudissa potilas on usein oireeton lukuun ottamatta suurentuneita imusolmukkeita. Kuumetta, yöhikoilua sekä laihtumista voi esiintyä osalla. Hoitona ovat monet solunsalpaajat yhtä aikaa sekä niiden lisäksi sädehoito. (Mustajoki 2010.)

Non-Hodgkinin taudissa lymfoomat voivat esiintyä missä kehon osassa tahansa. Oireet voivat olla samanlaisia kuin Hodgkinin taudissa. (Imukudossyövät eli lymfoomat, Syöpäjärjestöt.) Non-Hodgkinin tautiin sairastumisen keski-ikä on noin 60 vuotta, mutta se voi puhjeta myös nuoremmalla iällä, joskus jopa lapsilla. Hoito on samanlaista kuin Hodgkinin taudissa, eli käytetään solunsalpaajia sekä sädehoitoa. Jos lymfooma uusiutuu nopeasti, voidaan harkita kantasolusiirtoa. (Mustajoki 2010.)

### 3.3.3 Kilpirauhasen syöpä

Noin 350 tapausta vuodessa todetaan kilpirauhasensyöpää Suomessa ja tätä esiintyy naisilla 2 - 4 kertaa enemmän kuin miehillä. Kilpirauhasen syövän syytä ei tunneta. Joissakin tapauksissa syynä on aiemmin kaulan alueelle annettu sädehoito, mutta se on syynä hyvin harvoin. Kilpirauhasesyöpää on olemassa kolme eri tyyppiä ja ne käyttäytyvät eri tavoin. Yleisin näistä syöpätyypeistä on papillaarinen kilpirauhasesyöpä ja se on näistä kolmesta myös yleisin sekä vaarattomin. Tämä tyyppi leviää imusuonia pitkin lähialueiden imusolmukkeisiin. Follikulaarinen kilpirauhasesyöpä on toiseksi yleisin muoto ja se leviää verisuonien kautta. Se pystyy lähettämään etäpesäkkeitä luustoon ja keuhkoihin sekä muualle elimistöön. Harvinaisin syöpätyyppi on medullaarinen kilpirauhasesyöpä ja se leviää imuteitse kaulalle ja se pystyy leviämään etäpesäkkeinä kauemmaksi elimistöön. (Mustajoki 2011.)



Kilpirauhasen syövässä oire on lähes aina kaulan seudun aritamattomana kyhmyä. Syöpä todetaan usein ajoissa, sillä kyhmy näkyy ja tuntuu varhaisessa vaiheessa. Kilpirauhasen syöpä hoidetaan leikkauksella, jossa koko kilpirauhanen poistetaan mahdollisimman tarkasti. Sairaantuneet imusolmukkeet poistetaan myös, mikäli niitä on lähistöllä. (Mustajoki 2011.)

### 3.3.4 Kivessyöpä

Kivessyövät ovat harvinaisia kasvaimia, mutta se on kuitenkin yleisin nuorten miesten pahanlaatuinen sairaus. Kivessyövässä kasvaimia on kahdenlaisia: seminoomisia sekä ei-seminoomisia. Kiveksissä voi esiintyä myös muunlaisia syöpäkasvaimia, mutta se on harvinaista. Molemmissa kasvaintyypeissä on samanlaiset oireet. Oireet ovat toispuoleinen kiveksen suureneminen, kiveksen kipuilu tai koveneminen. Joskus kivessyöpä todetaan vasta kun se on ehtinyt jo lähettää etäpesäkkeitä ja niistä alkaa tulla oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi vatsan takaseinän suurentuneiden imusolmukkeiden aiheuttama vatsakipu tai suolen vetovaikeus. Keuhkopesäkkeet voivat taas aiheuttaa hengenahdistusta sekä yskää. Miehillä myös mahdollinen rintojen kasvu voi olla joskus tutkimuksiin johtava oire. (Janes 2012.)

Syytä kivessyöpään ei tunneta. Piilokiveksisyys on tunnetuin kivessyöpään altistava tekijä. Kivessyövän ensimmäinen hoitokeino on lähes aina sairaan kiveksen poisto. Jos etäpesäkkeiden aiheuttamat oireet ovat vaikeat, kuten hengenahdistus, aloitetaan hoito solunsalpaajilla. Solunsalpaajia käytetään myös silloin kun emokasvain ei sijaitse kiveksessä. (Janes 2012.)

### 3.3.5 Leukemia

Leukemia on toiselta nimeltään verisyöpä. Leukemiassa luuytimen valkosolujen esiasteet muuttuvat pahanlaatuisiksi syöpäsoluiksi. Leukemia eroaa muista syövistä siinä määrin, että se ei aiheuta yksittäistä kasvainta, vaan syöpäsolut kiertävät veressä ja luuytimessä. Syöpäsoluja voi joskus kertyä myös imusolmukkeisiin ja muihin elimiin. Kaikenikäisillä esiintyy leukemiaa, jopa lapsilla. (Mustajoki 2010.)

Leukemioita on erilaisia tyyppisiä. Leukemiat voidaan luokitella akuutteihin leukemioihin sekä kroonisiin leukemioihin. Akuutit leukemiat voidaan jakaa vielä myeloomiseen ja lymfaattiseen akuuttiin leukemiaan. Krooniset leukemiat jaetaan krooniseen

lymfaattiseen leukemiaan sekä krooniseen myelooiseen leukemiaan. (Mustajoki 2010.)

Taulukko 3. Leukemian tyypit

Akuutti leukemia	Myeloinen leukemia  Lymfaattinen leukemia
Krooninen leukemia	Krooninen lymfaattinen leukemia  Krooninen myeloinen leukemia

Akuutit leukemiat ovat melko nopeasti syntyviä. Luukivut, väsymys, verenvuodot sekä pitkään jatkuneet tulehdukset ovat akuutin leukemian yleisimmät oireet. Voimakas solunsalpaajahoido on hoitokeinona akuutissa leukemiassa. Hoito on todella raskas ja vaikeat tulehdukset ovat tavallisia hoidon aikana. Vaikka hoito tehoaa yleensä hyvin, sen vaikutus on usein väliaikainen. Lopullinen parantuminen saadaan usein aikaan kantasolu- tai luuydinsiirrolla. Tämä tehdään taudin rauhallisen jakson aikana. Ilman hoitoa akuutti leukemia johtaa todella nopeasti kuolemaan. Nykyisten hoitojen ansiosta elinikää voidaan pidentää huomattavasti ja varsinkin suuri osa nuorista ja lapsista saadaan parannettua kokonaan. (Mustajoki 2010.)

Krooniset leukemiat etenevät hitaasti. Potilas voi tuntea itsensä terveeksi ja hän voi olla oireeton, vaikka potilaan verikokeissa leukemia on havaittavissa. Krooninen lymfaattinen leukemia puhkeaa yleensä yli 50 - vuotiailla. Tämä tauti on usein oireeton ja se selviääkin usein sattumalta verikokeiden yhteydessä. Krooninen myeloinen leukemia puhkeaa yleensä 30 - 60 vuoden iässä. Tämäkin leukemiatyyppi selviää usein sattumalta, kun selvitetään poikkeavien veriarvojen syytä. Tässä tyypissä on myös oireita, jotka joskus johtavat lääkärin vastaanotolle ja taudin selviämiseen. Oireita ovat väsymys, laihtuminen ja hikoilu. (Mustajoki 2010.)

### 3.3.6 Melanooma

Melanooma on toiselta nimeltään tummasolusyöpä (Melanooma). Sitä pidetään aikuisten sairautena, mutta sitä on tavattu myös alle 18-vuotiailla (Melanooma; Hannuksela 2012). Tämä tosin on todella harvinaista (Hannuksela 2012). Melanooma syntyy ihon väriainetta tuottavista soluista, joita kutsutaan melanosyyteiksi (Melanooma).

Melanoomat luokitellaan neljään eri ryhmään. Nämä ryhmät ovat: pinnallisesti leviävät melanoomat, nodulaariset eli kyhmyiset melanoomat, jättikesakkomelanoomat sekä raajojen pigmenttiläiskäiset melanoomat. (Hannuksela 2012.)

Pinnallisesti leviävä melanooma kasvaa hitaasti ja sivusuuntaisesti. Siinä voi olla mustan, punaisen tai ruskean eri sävyjä. Luomea voi myös kutittaa tai pistellä ja siinä voi olla jomotusta. Nodulaarinen melanooma paksuuntuu nopeasti ja se ilmestyy normaalin näköiseen ihoon. Se voi myös rupeutua tai haavautua ja väriltään se on pikimusta tai sinisenmusta. Jättikesakkomelanooma on taas laaja mustankirjava kesakko ja näitä on yleensä vanhuksilla kasvoissa. Raajojen pigmenttiläiskäiset melanoomat ilmestyvät yleensä sormiin, varpasiin, kämmeniin, jalkapohjiin ja joskus jopa päänahkaan. Tämä melanooma voi olla varpaissa ja sormissa väritön tai lähes väritön. Ulkomuodoltaan se voi muistuttaa psoriasisista, kroonista haavaa tai ekseemaa. (Hannuksela 2012.)

Melanoomaan sairastumisen riskiä lisää huomattavasti ihon palaminen lapsena toistuvasti. Myös suuri määrä luomia sekä lähisukulaisella ollut melanooma lisää sairastumisriskiä jonkun verran. Hoitomuoto melanoomassa on leikkaus. Poikkeavat luomet poistetaan ja lähetetään patologille tutkittavaksi. (Hannuksela 2012.)

### 3.3.7 Rintasyöpä

Naisten tavallisin syöpämuoto on rintasyöpä. Rintasyöpä voi tulla myös miehelle, mutta se on harvinaista ja uusia tapauksia todetaan vuosittain parikymmentä. Vaihdevuosi iän jälkeen rintasyöpä alkaa yleistyä, mutta sitä tavataan myös nuoremmilla naisilla. Alle 30-vuotiailla tauti on hyvin harvinainen. (Vehmanen 2012.)

Tavallisin oire rintasyövässä on rintaan ilmestyyvä kivuton kyhmy. Kyhmy voi kuitenkin aiheuttaa pistelyä tai kipua rinnassa. Myös ihomuutoksia ja nännieritettä voi ilme-

tä. Joskus ensimmäinen merkki rintasyövästä on kyhmy kainalossa. (Vehmanen 2012.)

Rintasyöpä on yleistynyt kovasti viime vuosina ja se johtuu lähinnä väestön ikääntymisestä. Vaikka rintasyöpää on paljon nykyään, sen tautiennuste on parantunut tehokkaiden hoitomenetelmien sekä varhaisen toteamisen ansiosta. Yksittäisen potilaan kohdalla on mahdotonta arvioida sairastumisen syytä, sillä rintasyöpä on monitekijäinen sairaus. Syytä voi olla esimerkiksi varhainen kuukautisten alkamisikä ja toisaalta myöhään alkavat vaihdevuodet. Tilastollisesti sairastumisriskiä lisäävät juuri nämä hormonitasapainoon liittyvät seikat. Myös synnytysten vähäisyys, korkea ensisynnytysikä sekä pitkään jatkunut vaihdevuosisoireiden hormonihoito lisäävät sairastumisriskiä jonkin verran. Runsas alkoholinkäyttö sekä ylipaino vaihdevuosi-ien jälkeen ovat myös riskitekijöitä. Osa rintasyövästä johtuu kuitenkin perinnöllisestä alttiudesta, josta puhutaan silloin, kun suvussa usealla lähisukulaisella on ollut rintasyöpä tai syöpään on sairastuttu nuorella iällä. (Vehmanen 2012.)

Rintasyövän hoidossa pyritään poistamaan leikkauksella kasvain rinnasta sekä tutki-  
maan riittävän laajasti kainaloimusolmukkeiden tilanne. Joissakin tapauksissa rinta  
joudutaan poistamaan kokonaan, jos on arvioitu että paikallisen uusiutuman riski on  
liian korkea. Joskus rintasyövän hoito voidaan aloittaa myös sytostaattihoidolla tai  
hormonihoidolla suuren kasvaimen pienentämiseksi, jolloin leikkaus on myöhemmin  
mahdollista suorittaa. (Vehmanen 2012.)

### 3.3.8 Tukikudossyövät

Tukikudossyöpää, eli sarkoomia, esiintyy kaikkialla elimistössä. Se on pahanlaatuinen kasvain, joka on peräisin tukikudoksesta. Sarkoomia voi esiintyä luustossa, lihaksissa, rustossa, sidekudoksessa, rasvakudoksessa sekä verisuonissa. Ne voivat esiintyä missä tahansa kehoa ja yleisimmin ne ilmaantuvat ihoon, kohdunrunkoon, pehmytkudoksiin, hermostoon, mahalaukuun sekä luustoon. Sarkoomien aiheuttajista sekä syistä tiedetään varsin vähän. (Sarkoomat 2008.)

Kaikenikäisillä voi esiintyä sarkoomia. Sarkoomat jaetaan pehmytkudossarkoomiin sekä luusarkoomiin. Yleisimmät pehmytkudossarkoomat ovat fibrosarkooma, liposar-

kooma sekä leiomyosarkooma. Luusarkoomista yleisimpiä muotoja ovat kondrosarkooma, osteosarkooma sekä Ewingin sarkooma. (Sarkoomat, 2008.)

Taulukko 4. Sarkoomatyypit

Pehmytkudossarkoomat	Fibrosarkooma  Liposarkooma  Leiomyosarkooma
Luusarkoomat	Kondrosarkooma  Osteosarkooma  Ewingin sarkooma

Näistä sarkoomatyypeistä nuorilla esiintyy eniten Ewingin sarkoomaa sekä osteosarkoomaa. Näitä tyyppisiä esiintyy yleensä 5 - 20 vuotiaalla. (Sarkoomat, 2008.)

Sarkoomat kasvavat yleensä kookkaiksi ennen kuin ne alkavat aiheuttaa oireita. Usein oireena on kyhmy, joka on tunnistettavissa. Harvoin esiintyy laihtumista tai kuumetta. Pehmytkudossarkoomaa voidaan epäillä silloin, kun se sijaitsee terveen ihon alla, on halkaisijaltaan yli 5 cm ja se on kiinnittynyt alustaansa. Yleensä pehmytkudossarkooma on hitaasti kasvava. Luusarkoomat ovat suurimmaksi osaksi hyvänlaatuisia ja usein ne ovat muiden syöpien etäpesäkkeitä. Oireina ovat kipu ja turvotus, ja joskus voi ilmetä myös lähinivelen liikerajoitusta. (Sarkoomat 2008.)

#### 4 SYÖVÄN HOITO

Syöpätautien hoidossa käytetään erilaisia menetelmiä. Usein erilaisia hoitoja yhdistetään parhaimman tuloksen saamiseksi. Hoitoina toimivat esimerkiksi sädehoito, leikkaushoito, solunsalpaajat eli sytostaatit (Hoidot.)

## 4.1 Sädehoito

Sädehoito on yli sata vuotta vanha ja se on edelleen tärkeä hoitomuoto syöpäkasvain-  
ten hoidossa (Johansson 2012). Se on ionisoivaa, suurienergistä säteilyä ja sen vaiku-  
tus kohdistuu jakautumisvaiheessa oleviin soluihin (Sädehoito, Syöpäjärjestöt). Säde-  
hoitoa saa lähes joka toinen syöpäpotilas. Sädehoito on tärkeää, koska sillä voidaan  
säädettää sellaisia alueita ja kasvaimia, joihin ei syöpälääkkeet tehoa tai pääse. Säde-  
hoitoa käytetään myös silloin, kun kasvaimen leikkaaminen on mahdotonta. (Johans-  
son 2012.)

Vaikka sädehoito voi olla syövän ainoa hoitomuoto, niin yleensä se on rinnastettu  
muihin syöpähoitoihin samanaikaisesti (Johansson 2012). Sädehoito annetaan pieninä  
annoksina ja se on kivutonta (Sädehoito). Suuret kasvainmassat pystytään pienentä-  
mään sädehoidolla sekä sillä voidaan tuhota esimerkiksi leikkausalueelle levinneitä  
pienen pieniä, lähes näkymättömiä syöpäpesäkkeitä, joiden poistaminen muuten aihe-  
uttaisi esimerkiksi kosmeettisia tai toiminnallisia haittoja. Suuretkin kasvainmassat  
pystytään tuhoamaan sädehoidon avulla, mikäli syövän solutyypin on säteilylle herk-  
kä. Kuitenkin suurin osa syövästä on herkkyystyypiltään sellaisia, että niitä voidaan  
vain pienentää sädehoidon avulla ja niitä ei voida tuhota sillä kokonaan. (Johansson  
2012.)

Sädehoidosta voi ilmaantua haittavaikutuksia heti hoidon aikana ja sillä voi olla myös  
hoidon jälkeisiä haittavaikutuksia. Normaalkudoksessa on jakautuvia soluja ja säde-  
hoito voi aiheuttaa vaurioita kasvaimen läheisyydessä olevaan kudokseen. Haittavai-  
kutuksista suurin osa on paikallisia, koska sädehoito on kohdennettua paikallishoitoa.  
Tyypillisimmät haittavaikutukset ovat ihon punoitus ja kuivuminen. Ihorikkoja tulee  
harvoin. Nämäkin haittavaikutukset ovat nykytekniikalla vähäisiä. Mikäli kasvain on  
limakalvon läheisyydessä, voivat limakalvot vaurioitua. Haavaumia sekä tulehduksia  
voi tulla esimerkiksi suun, ruokatorven, mahalaukun ja virtsarakon seinämiin. Iho ja  
limakalvot paranevat usein muutamassa viikossa sädehoidon jälkeen. Tosin iho voi ol-  
la ohentunut ja tavallista herkempi vielä tämän jälkeenkin. Sama pätee limakalvoihin.  
(Johansson 2012.)

Vuosienkin jälkeen sädehoito voi aiheuttaa myöhäishaittoja sydämessä, sydänpussissa  
tai keuhkoissa. Haittavaikutuksia voi ilmetä myös muissa sisäelimissä sekä keskus- ja  
ääreishermostossa. Myös suun kuivuus tai virtsarakon tai peräaukon oireita voi ilmetä

vielä vuosiakin myöhemmin, jos sädetys on kohdentunut näille alueille. Usein myös sidekudosta muodostuu tavallista enemmän sädehoidetulle alueelle. Haittavaikutuksista pelätyin on kuitenkin sädehoidosta aiheutuva uusi syöpä. Riski on kuitenkin vähäinen nykyään tarkkojen sädehoitotekniikoiden sekä annostusten ansioista. 1 - 3 prosenttia sädehoidetuista potilaista saa tällaisen syövän seuraavan 20 - 30 vuoden aikana. (Johansson 2012.)

Lasten ja nuorten sädehoitoa pyritään välttämään ja siirtämään myöhemmäksi, sillä sädehoito aiheuttaa paikallisia kasvuhäiriöitä. Heillä syövät pyritäänkin hoitamaan leikkauksilla ja lääkehoidolla. (Johansson 2012.)

## 4.2 Sytostaatit

Solunsalpaajat ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita. Kun solujen jakaantuminen estyy, pahanlaatuiset syöpäsolut kuolevat (Solunsalpaajat, eli sytostaatit, Syöpäjärjestö.) Solunsalpaajahoido tulee suunnitella aina yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat kasvaimen ominaisuudet ja potilaan sietokyky. Kasvainten herkkyys solunsalpaajille vaihtelee, esimerkiksi lymfoomat eli imukudossyövät ja kivessyöpä ovat erittäin herkkiä solunsalpaajille. Tämän ansiosta potilaat, joiden syöpä on laajasti levinnyt, voidaan kokonaan parantaa. Suurin osa syöpäkasvaimista on kuitenkin sellaisia, että solunsalpaajat tehoavat niihin heikosti. Näitäkin kasvaimia voidaan hoitaa solunsalpaajilla, mutta yleensä ne kasvavat jossakin vaiheessa takaisin. (Johansson 2012.)

Sytostaattihoidon vaikutus riippuu annoksen suuruudesta. Pienet annokset eivät ole riittäviä estämään solunjakautumista, joten solunsalpaajat annetaankin niin suurina annoksina kuin mahdollista. Tästä syystä ne aiheuttavat paljon haittavaikutuksia. Tyyppisin oire ja lähes kaikkiin solunsalpaajiin liittyvä haittavaikutus on pahoinvointi, oksentelu sekä kuvotuksen tunne. Pahoinvointiin on kehitetty lääkeaineita ja niiden käyttö on solunsalpaajahoidon onnistumiselle edellytys. (Johansson 2012.)

Myös limakalvot voivat vaurioitua tai tulehtua hoidon aikana. Tästä voi seurata suun ja nielun tulehduksia sekä ruokatorven tulehduksia ja näiden takia hyvä hampaiden ja suun hoito onkin tärkeää. Myös ripulia voi esiintyä. (Johansson 2012.)

Karvojen lähtö on myös yksi solunsalpaajista johtuva haittavaikutus ja se johtuu karvatupen solujen vaurioitumisesta. Tämä tapahtuu muutaman viikon jälkeen solunsalpaajakuurin aloittamisesta. Myös kynsivaurioita voi tulla, mutta ne näkyvät vasta viikkojen kuluttua. Hiustenlähtöä voidaan vähentää viilentämällä hiuspohjaa ennen hoidon alkamista ja hiukset kasvavat takaisin hoidon päätyttyä. Kynsivaurioiden vähentämiseksi on tärkeää huolehtia hyvästä käsi- ja jalkahygieniasta. (Johansson 2012.)

Solunsalpaajakuurin yhteydessä on tärkeää ottaa toistuvasti verikokeita, sillä solunsalpaajat aiheuttavat muutoksia veren valkosoluissa. Luuydin tuottaa verisoluja ja jos luuytimen solutuotanto heikkenee, laskee veressä olevien valkosolujen määrä. Tämä altistaa potilaan elimistön tulehduksille. (Johansson 2012.)

### 4.3 Leikkaushoito

Leikkaushoidossa poistetaan pahanlaatuinen kasvain ja sen ympäristöstä tervettä kudosta, jolloin estetään kasvaimen paikallinen leviäminen. Leikkauksen avulla voidaan myös selvittää, onko syöpä mahdollisesti levinnyt lähellä oleviin kudoksiin ja imusolmukkeisiin ja mikäli on tarvetta, voidaan imutiehyitä ja -solmukkeita poistaa. Syövän sijainti, levinneisyys, koko sekä kasvutapa vaikuttaa leikkauksen laajuuteen. Leikkaushoidon lisäksi annetaan usein myös säde- tai lääkehoitoa tai molempia, mutta leikkaus voi olla myös ainoa hoitomuoto. (Leikkaus.)

Leikkauksella ei pystytä estämään kasvaimesta irtoavia syöpäsoluja leviämästä muualle elimistöön, mutta lisähoidoilla niiden tuhoaminen on mahdollista. Aina leikkauksessa ei poisteta koko kasvainta, vaan suuresta kasvaimesta voidaan poistaa vain osa. Sen jälkeen kasvain pyritään poistamaan sädehoidolla tai solunsalpaajilla. Etäpesäkkeitä voidaan myös poistaa leikkaushoidolla. Kaikkia kasvaimia ei kuitenkaan pystytä poistamaan leikkaamalla niiden hankalan sijainnin takia (Leikkaus).

### 4.4 Kantasolusiirto

Kantasolusiirtoja on olemassa kaksi tyyppiä: allogeeninen sekä autologinen kantasolusiirto. Allogeeninen kantasolusiirto tarkoittaa, että siirre on peräisin vieraalta luovuttajalta tai sisarukselta. Tärkeää on, että kudostyyppi on mahdollisimman samankaltainen kuin potilaalla. Siirre kerätään joko nukutuksessa luuytimeistä tai hereillä ollessa verestä. (KLL:n kantasolujen siirrot 2012.)



Autologinen kantasolusiirto eroaa allogeenisestä kantasolusiirrosta siten, että autologisessa kantasolusiirrosta käytetään potilaan omia kantasoluja. Muutaman sytostaattikuurin jälkeen potilaalta kerätään omia kantasoluja talteen. Tämän jälkeen omat kehossa olevat kantasolut tuhotaan korkea-annoksisella solunsalpaajahoidolla. Omia kantasoluja käytettäessä elimistö ei hylji niitä. Vaikka autologinen kantasolusiirre on näistä kahdesta se siedetymmpi ja kevyempi hoitomuoto, niitä tehdään todella vähän. (KLL:n kantasolujen siirrot 2012.)

Kun luuydin on tuhottu solunsalpaajahoidolla, saadaan se jälleen toimimaan palauttamalla potilaan verenkiertoon joko oma tai vieras kantasolusiirre. Kantasolusiirto on erittäin raskas hoitomuoto ja siksi potilaat valitaan tarkasti tähän hoitoon. Usein tämä hoitomuoto on käytössä hyväkuntoisilla nuorilla, joilla on huono ennuste, eikä muut hoidot auta. ( KLL:n kantasolujen siirrot 2012.)

#### 4.5 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa (Syövän palliatiivinen hoito 2010). Sillä tarkoitetaan myös tuskaa lievittävää, helpottavaa ja vähentävää hoitoa. Hoidon tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry.) Syöpätapauksissa palliatiivinen hoito tulee mukaan siinä vaiheessa, kun syöpä ei enää parane tai elinaikaa ei enää voida pidentää hoidoilla. Tässä vaiheessa tähdätään potilaan elämänlaadun parantamiseen ja oireiden lieventämiseen, eli rankat hoidot ja tutkimukset eivät kuulu palliatiiviseen hoitoon. Kivun hoito on yksi palliatiivisen hoidon kulmakivistä, sillä pitkälle edennyt syöpä on potilaalle aiheuttaa usein potilaalle paljon kipua. (Syövän palliatiivinen hoito 2010.)

## 5 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on herättänyt huomiota sen näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Se nähdään mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat tutkittuja korkealaatuisesti (Johansson 2007, 4.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tietoa. Tietoa ja sen laatua arvioidaan sekä yhdistetään tuloksia rajatusta tutkittavasta ilmiöstä kattavasti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentui eri vaiheista. Jokainen vaihe oli nimettävissä ja ne rakentuivat järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. (ks. Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 39.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eteni suunnittelusta raportointiin ja näitä vaiheita oli kolme. Ensimmäiseen vaiheeseen sisältyi katsauksen suunnittelu, toiseen vaiheeseen katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen sekä syntheseineen ja kolmanteen vaiheeseen kuului katsauksen raportointi. (ks. Johansson 2007, 5.)

## 5.1 Tutkimussuunnitelma

Ensimmäinen ja tärkein vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa oli huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tämä vaihe ohjasi koko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä ja jokaista vaihetta. Tutkimuskysymykset määritettiin ja niihin pyrittiin vastaamaan. Hyvä tutkimussuunnitelma oli tärkeä, sillä se rajasi täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarpeeksi kapealle alueelle. Tämä rajaus auttoi huomioimaan keskeiset kirjat ja tutkimukset riittävän kattavasti. (ks. Axelin & Pudas -Tähkä 2007, 47.)

Tutkimussuunnitelman laatimiseksi tarvittiin riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voitiin muotoilla relevanteiksi sekä suunnitella hakustrategiat. Aiheesta aikaisemmin tehdyt systemaattiset kirjallisuuskatsaukset piti myös etsiä päällekkäisyyksien välttämiseksi. Täsmällinen vaiheiden raportointi on tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

## 5.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymyksillä rajattiin sekä määritettiin se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella haluttiin vastata. Tutkimuskysymyksillä määritettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja ne tuli määrittää mahdollisimman selkeästi. (ks. Kääriäinen ym. 2006, 39 – 40; Johansson 2007, 6.)

Tutkimuskysymyksiin ei saada aina vastausta alkuperäistutkimusten perusteella. Tällöin on kuitenkin löydetty puutteet tutkimustiedossa ja samalla osoitettu alkuperäistutkimuksen tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa sekä sairastamisen aikana. Tämän lisäksi pyrittiin selvittämään, miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä. Tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa sekä sairastamisen aikana?
2. Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä?

### 5.3 Alkuperäistutkimusten haku

Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen mietittiin menetelmät katsauksen tekoon. Tämä käsitti hakutermien pohtimisen sekä tietokantojen valinnat. (ks. Johansson 2007, 6.) Alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti ja kattavasti, jolloin alkuperäistutkimuksia haettiin sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. Haut tehtiin monipuolisesti jokaiseen tutkimuskysymykseen eri hakusanoilla ja termeillä. (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittisin vaihe on hakuprosessi. Hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat tulosten harhaisuuteen saavat aikaan epäluotettavan kuvan olemassa olevasta näytöstä. Hakustrategia tulee dokumentoida huolellisesti, jotta sitä voidaan pitää prosessin mukaisena ja tieteellisesti pätevänä (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49 – 50.)

Keväällä 2013 koehakuja tehtiin useisiin erilaisiin tietokantoihin. Tarkoitus oli löytää ne tietokannat, joista löytyisi eniten tietoa opinnäytetyötä varten. Koehakuja tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Arto, Cinahl (Ebsco), Melinda, Medic sekä Pro Quest Central. Näistä Arto sekä Medic eivät olleet vartenotettavia tietokantoja, sillä niistä ei löytynyt opinnäytetyön kannalta merkittävää tietoa. Myös Cinahl- tietokanta ei tuottanut tuloksia testihauissa, joten tämäkin tietokanta jätettiin pois. Myöhemmin testihakuja tehtiin myös DiVA- portaaliin, josta löytyikin vielä yksi väitöskirja opinnäytetyöhön. Tästä syystä DiVA -portaali otettiin mukaan yhdeksi tietokannaksi.

Alkuperäistutkimusten systemaattinen haku toteutettiin tässä opinnäytetyössä 27.4.2013. Haku tehtiin kolmeen eri tietokantaan: Melindaan, Pro Quest Centraliin sekä DiVA- portaaliin. Entinen Linda oli yliopistokirjastojen yhteistietokanta, joka laajeni kaikkien kirjastojen metatietovarannoksi Melindaksi vuoden 2013 alussa (Lindasta tulee Melinda 2012). Pro Quest Central tarjoaa tutkimustietoa monelta eri aihealueelta ja on tällä hetkellä markkinoiden suurin kokotekstijulkaisuja sisältävä tietokantarhmittymä (Pro Quest Central). DiVA- portaali sisältää yli kolmenkymmenen yliopiston ja korkeakoulun opinnäytteitä sekä väitöskirjoja (About DiVA portal). Seuraavassa taulukossa ilmenee käytetyt hakuvalinnat tietokannoittain.

Taulukko 5. Käytetyt hakuvalinnat tietokannoittain

Melinda	Pro Quest Central	DiVA portal
tarkennettu haku, kaikki sanat	advanced search, subject heading	advanced search, all words
hakusanoja yhdistää AND	hakusanoja yhdistää AND ja OR	hakusanoja yhdistää AND
haku vuosilta 2009 - 2012	haku vuosilta 2009 – 2012	haku vuosilta 2009 - 2012
suomi, englanti	full text	full text
kaikki julkaisutyypit	dissertations and theses	doctoral thesis
hakusanat katkaistu ?	hakusanoja ei lyhennetty	hakusanoja ei lyhennetty

Alkuperäistutkimuksille, jotka valitaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, on määritettävä tarkat sisäänottokriteerit. Näillä tarkoitetaan joko rajoituksia tai edelly-

tyksiä mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. Ne määritellään ennen varsinaista valintaa ja ne perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereillä on mahdollista rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Olisi hyvä myös testata sisäänottokriteerien toimivuus parilla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Tämän opinnäytetyön alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit ovat seuraavat:

1. Vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset voidaan hyväksyä opinnäytetyöhön
2. Aikarajaus on vuosille 2009 – 2012
3. Kohderyhmänä on syöpäsairas tai syövän sairastanut nuori tai nuori aikuinen
4. Vain väitöskirjat hyväksytään opinnäytetyöhön mukaan ja niiden tulee olla saatavilla sähköisesti

Haku rajattiin vain suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, sillä vain näiden kielisten tutkimusten kääntäminen oli mahdollista tutkijalle. Aikarajaus määritettiin vuosille 2009 – 2012, että tieto olisi mahdollisimman uutta. Kohderyhmää ei ole rajattu iällisesti tarkkaan, koska nuori ja nuori aikuinen voidaan määrittää monella eri tavalla. Vain väitöskirjat hyväksyttiin mukaan opinnäytetyöhön, koska ne ovat usein luotettavia ja korkealaatuisesti tutkittuja. Tiukan aikataulun vuoksi väitöskirjojen tuli olla saatavilla sähköisesti.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen valikoitui mukaan kolme väitöskirjaa. Ensin väitöskirjoista tarkasteltiin otsikot ja jos otsikko ei vastannut tutkimuskysymykseen, luettiin abstrakti ja tarkasteltiin tekstin sisältöä. Tässä vaiheessa huomattiin, että nämä kolme mukaan valikoitunutta väitöstä vastasi myös toiseen tutkimuskysymykseen.

Toiseen tutkimuskysymykseen valikoitui mukaan neljä väitöskirjaa. Näistä neljästä kolme vastasivat myös ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tässä toimittiin samalla tavalla kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen haussa, eli ensin luettiin otsikot ja tämän jälkeen tarkasteltiin abstrakti sekä tekstin sisältöä. Melinda tuotti yhteensä viisi hakutulosta, mutta kyseiset tutkimukset jouduttiin hylkäämään, sillä ne eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Myös DivA- portaalista löytyi ensin kolme väitöskirjaa, joista yksi jouduttiin hylkäämään heti, koska se ei vastannut tutkimuskysymykseen. Toi-

nen väitöskirja jouduttiin hylkäämään viime metreillä, sillä tarkemman tarkastelun tuloksena väitös ei täyttänyt sisäänottokriteerejä ja täten ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Seuraavissa taulukoissa kuvataan opinnäytetyöhön hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset sekä hakutermit, joilla tutkimukset ovat löydetty.

Taulukko 6. Tutkimuskysymys 1. Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa sekä sairastamisen aikana? Hakusanat ja hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Tutkimuksia yhteensä	Hyväksytyt	Hylätyt
Melinda	nuor? AND syöp? AND tuki	5	0	5
Pro Quest Central	cancer AND young OR young adult AND support	2	2	0
DiVA portal	cancer AND support	3	1	2

Taulukko 7. Tutkimuskysymys 2. Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä?  
Hakusanat ja hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Tutkimuksia yhteensä	Hyväksytyt	Hylätyt
Melinda	syöp? AND nuor?	6	1	5
Pro Quest Central	cancer AND young OR young adult AND late effects	2	2	0
DiVA portal	cancer AND care	8	1	7

#### 5.4 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Tarkoin määritellyillä sisäänottokriteereillä tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. Hyväksyttävien ja hylättyjen alkuperäistutkimusten valinta tapahtui vaiheittain ja perustui siihen, vastasiko alkuperäistutkimus asetettuja sisäänottokriteerejä. Tämä tarkastelu tapahtui portaittain: alkuperäistutkimuksista luettiin otsikot ja näistä hyväksyttiin ne, jotka vastasivat sisäänottokriteerejä. Jos vastaavuus ei selvinnyt otsikosta, luettiin abstrakti tai tarkasteltiin koko tutkimuksen sisältöä. Tässä vaiheessa oli myös tärkeää kirjata ylös jokaisen vaiheen yhteydessä hyväksytyjen ja hylättyjen alkuperäistutkimusten lukumäärät sekä perustella hylkäämisen syyt. (Ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Valittujen alkuperäistutkimusten laatuun kiinnitetään huomiota systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Peruskriteerit laadulle ovat määritetty jo tutkimussuunnitelmassa sekä tutkimuskysymyksissä. Näitä kriteereitä tarkennetaan kuitenkin vielä ennen lopullista alkuperäistutkimusten valintaa. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 41 – 42.)

Laadun arvioinnilla lisätään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Sillä pyritään myös tuottamaan suosituksia uusille jatkotutkimuksille, ohjaamaan tulosten tulkintaa ja määrittämään vaikutusten voimakkuutta. Myös minimilaatutaso päätetään laadun arvioinnissa, sillä tämä vaaditaan mukaan otettavilta tutkimuksilta. (Kontio & Johansson, 2007, 101.)

Kriteerit laadulle vaihtelevat tutkimuskysymysten sekä tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Huomio laadun arvioinnissa kiinnittyy alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käytäntöön. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.) Tutkimuksen laadun arviointi tapahtuu monista eri seikoista, kuten metodologisesta laadusta, systemaattisesta harhasta tai ulkoisesta ja sisäisestä laadusta. Tätä ulkoista ja sisäistä laatua arvioidaan usein samaan aikaan, koska tutkimusten tulosten tulkinta riippuu tutkimuksen sisäisen laadun seikoista, kuten toteutuksesta, asetelmasta ja analysoinnista, mutta myös tutkimuksen ulkoisen laadun seikoista, kuten otoksesta, interventiosta ja tulosten mittauksesta. (Kontio & Johansson, 2007, 101 – 102.)



Taulukossa 8 on luokiteltu Metsämuurosen (2001, 23 – 24) mukaan erilaiset tutkimustyytit niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 8. Tutkimustyytit niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä

1. Suuret satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet
2. Pienet satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet
3. Ei-satunnaistetut tutkimukset, joissa kontrolliryhmä
4. Ei-satunnaistetut tutkimukset, joissa historiallinen kontrolliryhmä
5. Kohorttitutkimus
6. Tapaus-kontrollitutkimus
7. Poikittaistutkimus
8. Rekisteritutkimus
9. Sarja tapauksia
10. Yksittäinen tapaustutkimus

## 5.5 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Tutkimusten analysointi alkaa tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta samalla myös selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksen. Tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten luonne määrittävät analyysitavan, mutta niin myös niiden lukumäärä, laatu sekä heterogeenisuus. Kuvailevaa synteesiä on myös hyvä käyttää lukumääräisesti pienten aineistojen sekä laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysissä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta sekä kategoriat raportoidaan tutkimuksen tuloksena. Myös kategorioiden sisällöt kuvataan näiden lisäksi. Suorien lainausten tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja näyttää lukijalle se, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat ovat muodostettu. Näitä pitäisi käyttää kuitenkin vain esimerkinomaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan erästä menettelytapaa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla järjestetään, kuvaillaan sekä kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä yritetään rakentaa malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Se voidaan suorittaa kahdella eri tavalla, induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa aineistosta lähtevää analyysiprosessia. Deduktiivisella sisällön analyysistä puhutaan silloin, kun analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 4.)

Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitettiin sitä, että aineistosta koodattiin ilmaisut, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen alkoi aineiston ryhmittely, jolloin tutkija yhdisti pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Viimeinen vaihe oli abstrahointi, jossa muodostettiin yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Deduktiivisessä sisällön analyysissä on mahdollista käyttää myös valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoidaan. Sitä voi ohjata käsitekartta, teema tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Analyysirunko tehdään aikaisemman tiedon varassa. Tämä analyysirunko voi olla väljä. Tällöin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitset syöpään sairastuessa sekä sairastamisen aikana?” on analysoitu induktiivisellä sisällönanalyysillä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kolme väitöskirjaa luettiin tarkasti läpi kysyen samalla aineistolta tutkimuskysymystä. Tässä vaiheessa kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet kirjoitettiin ylös paperille sellaisessa muodossa kuin ne tekstissä ilmenivät. Tässä vaiheessa lauseet pyrittiin suomentamaan mahdollisimman tarkkaan. Kun tämä vaihe oli tehty, siirrettiin lauseet Word tiedos-

toon. Tämä tehtiin siksi, että se helpotti ryhmittelyä huomattavasti. Ryhmittely alkoi pelkistettyjen ilmaisujen yhteneväisyyksien etsimisestä. Tässä vaiheessa yritettiin yhdistää samaa tarkoittavat asiat samaan kategoriaan, jonka jälkeen yritettiin keksiä kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Lopulta samanlaiset kategoriat yhdistettiin ja niistä muodostuivat yläkategoriat. Yläkategoriat nimettiin niiden sisältöä vastaavilla nimillä.

Toinen tutkimuskysymys ” Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä? ” on analysoitu myös induktiivisellä sisällönanalyysillä. Kysymyksen abstrahointi aloitettiin samalla tavalla, eli lukemalla neljä tutkimukseen vastaavaa väitöskirjaa mahdollisimman tarkkaan läpi samalla kysyen tutkimuskysymystä aineistolta. Erona tutkimuskysymys 1. abstrahoinnissa oli se, että tässä ilmaukset kirjoitettiin suoraan Word tiedostoon ja jätettiin paperille kirjaaminen pois. Tämä tehtiin siksi, että Word tiedostoa oli helpompi käsitellä. Abstrahointi jatkui samalla tavalla kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen abstrahoinnissa, eli samaa tarkoittavat ilmaukset etsittiin ja yhdistettiin samaan kategoriaan. Sen jälkeen yritettiin keksiä kategorialle sisältöä kuvaava nimi ja lopuksi samanlaiset kategoriat yhdistettiin. Näistä siis muodostuivat yläkategoriat, ja ne nimettiin sisältöä vastaavilla nimillä. Tämä vaihe oli todella työläs, raskas ja aikaa vievä lähinnä väitöskirjojen vieraskielisyydestä johtuen. Abstrahoinnit tutkimuskysymykseen 1. sekä tutkimuskysymykseen 2. löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteinä.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa ja sairastamisen aikana?

Tukiryhmät koettiin tärkeiksi ja niiden tärkeyttä korostettiin paljon. Tukiryhmät tarjosivat tarkkaa tietoa syöpäsairaille ja sieltä sai myös tietoa mahdollisista tulevista ongelmista. Myös siitä pidettiin, että ryhmät tarjosivat tukea myös syöpää sairastavan perheelle. Tutkimukseen osallistujat pitivät myös tukiryhmiä ammatillisen tuen ja avun täydennyksenä ja mahdollisuuden saada toisenlaista näkökulmaa sairauteen. (Bradley Eilertsen 2011, 55.)

Internet oli monille tutkimukseen osallistuville naisille tärkeä tuki sairauden aikana. He muun muassa etsivät tietoa sairaudestaan ja suurin osa naisista käytti erilaisia net-

tisivuja. Tällaisia oli esimerkiksi Web MD, American Cancer Society ja Young Survival Coalition. Erään osallistujan mielestä internet oli paras paikka mennä silloin kun pelotti. Eräs toinen nainen oli käynyt näillä samoilla sivustoilla ja näki muiden syöpään sairastuneiden ihmisten kuvia. Tämä ei näyttänyt hänestä niin pahalta ja hän koki siitä olevan hänelle apua. Eräs nainen oli aktiivinen Breast Cancer.org blogin jäsen ja siellä sairastuneet naiset käsittelivät hoitojaan avoimesti ja hän koki saavansa apua sieltä. (Dowling 2010, 83 – 84, 88.)

Naisille oli myös tärkeää saada tukea samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä. Eräs tutkimukseen osallistuja oli helpottunut, kun keskusteli samassa tilanteessa olevan, työsikäyvän ja lapsia omaavan naishenkilön kanssa. Eräs nainen liittyi nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten tukiryhmään ja hän koki saavansa siitä apua. Naiset korostivat myös oman perheen tuen olevan tärkeää. Tärkeiksi tukihenkilöiksi mainittiin esimerkiksi oma anoppi, oma puoliso sekä oma terapeutti. Yhdellä naisella paras tukihenkilö oli syövästä selvinnyt oma aviomies. (Dowling, 2010, 83, 86 – 88.)

Farmerin (2009, 83) tutkimuksessa eräs nainen kertoi puhuneensa muiden nuorten rintasyöpäpotilaiden kanssa ja se oli antanut hänelle voimaa ja toivoa. Samassa tutkimuksessa eräs nainen oli joutunut ottamaan äitinsä sijasta äidin ystävän mukaan kemoterapiaan. Nainen kertoi, että oli mukavaa kun äidin ystävä oli jutellut hänen kanssaan hoidon aikana. Tapahtuman jälkeen nainen oli mennyt mukaan tukiryhmään. (Farmer 2009, 83.)

Vaikka suurin osa naisista halusi tukea, tutkimuksessa ilmeni myös, että eräs naisista oli torjunut avun, kun sai tietää sairastavansa syöpää. Hän kuitenkin kertoo, että jälkeenpäin on toivonut, että hän olisi ollut vastaanottavaisempi avulle ja tuelle. Sillä hetkellä hänestä vain tuntui siltä, ettei hän halunnut olla missään tekemisissä syövän kanssa. Hän ikään kuin käpertyi kuoreensa. Hän kertoi kuitenkin myöhemmin perustaneensa oman tukiryhmän. (Dowling 2010, 87.)

Eräs toinenkin tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi myös hiukan toisenlaisen mielipiteen. Hän kertoi olleensa yksin kotona kun hän sai puhelinsoitolla tiedon rintasyövästä. Hän korosti, että arvosti sitä että oli sillä hetkellä yksin omassa tilassaan. Hänestä oli tärkeää, että hänellä itsellään oli päätösvalta siitä, mitä hän tekisi seuraavaksi. Tätä hänellä ei olisi välttämättä ollut lääkärinvastaanotolla. (Dowling, 2010, 80.)

## 6.2 Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä?

Madanat-Harjuoja (2011, 67) havaitsi tutkimuksessaan, että ennen 16 ikävuotta syöpään sairastuneet henkilöt olivat alttiimpia sairastua kilpirauhasenvajaatoimintaan kuin terveet henkilöt. Tutkimuksessa huomattiin myös, että syövästä selvinneet naishenkilöt olivat miehiä alttiimpia sairastumaan kilpirauhasenvajaatoimintaan. Myös lastensaannin mahdollisuus oli noin puolet vähemmän siitä, mitä tutkittavien henkilöiden sisaruksilla oli. Tässä ryhmässä taas miehillä oli lastensaannin kanssa enemmän ongelmia kuin naisilla. Eniten lapsettomuutta ilmeni miehillä, jotka olivat sairastaneet leukemian, Hodgkinin lymfooman tai kivessyövän. Naisilla taas rintasyöpä ja leukemia olivat suurimmat lapsettomuutta aiheuttaneet syövät. Naisilla oli myös kasvanut riski ennenaikaiseen synnytykseen. (Madanat-Harjuoja 2011, 70, 72.) Myös toisessa tutkimuksessa tuotiin lapsettomuus esille. Osalta naisista oli jouduttu poistamaan munasarjat ja osalle oli ”suljettu” munasarjat kemoterapia hoidon ajaksi. Tämä ”sulkeminen” paransi munasarjojen toimivuutta hoitojen päätyttyä. Mutta silti osa naisista mietti lapsettomuuden mahdollisuutta. Suurin osa naisista oli lapsensa tehnyt, mutta joukossa oli myös naisia, joilla ei ollut lapsia ja heitä huoletti lapsettomuus. Yksi heistä totesikin, ettei ole vielä kukaan kunnolla hyväksynyt sitä, että hän ei ehkä koskaan saa omaa lasta. (Dowling, 2010, 96.)

Aivokasvaimesta selviytyneet nuoret kokivat enemmän psykososiaalisia ongelmia, heillä oli heikompi koulumenestys sekä he kokivat elämänlaatunsa huonommaksi kuin terve verrokkiryhmä (Bradley Eilertsen 2011, 60.)

Mört (2012, 66) huomasi tutkimuksessaan, että syövästä selvinneet tunsivat elämänlaatunsa suurin piirtein yhtä hyväksi kuin terve verrokkiryhmä. Huomion arvoinen seikka oli, että syövästä selvinneet henkilöt kärsivät vähemmän väsymisestä, uniongelmistä ja uupumisesta kuin terve verrokkiryhmä. Kuitenkin tutkimuksessa tuli ilmi, että Ewingin sarkomaasta ja osteosarkoomasta selvinneet nuoret kokivat itsensä väsyneemmiksi kuin terve verrokkiryhmä (Mört 2012, 71).

Dowlingin tutkimuksessa (2010, 89) monet naiset nostivat esille kemoterapiasta johtuvan ”kemo aivo” häiritsevän vaikutuksen. Suurin osa naisista kertoi omaavansa hyvän

muistin ennen kemoterapian alkamista. Kuitenkin kemoterapian jälkeen naiset kertoivat vaikeuksista muistaa nimiä, oikeiden sanojen löytäminen oli vaikeaa ja asioiden käsittely oli vaikeaa. Tämä oli heidän mielestään erittäin turhauttavaa. Eräs nainen kertoi vielä yhdeksän vuoden jälkeenkin hoidoista kärsivän tästä ongelmasta. Eräs 26 – vuotias nainen toteaaakin tutkimuksessa, ettei ole varma siitä, onko ihminen enää sama henkilö syöpähoitojen jälkeen.

Farmerin (2009, 77) tutkimuksessa eräälle naiselle oli jouduttu tekemään rintojen poisto. Hän kertoi tapauksen olleen traumaattinen, itse asiassa paljon traumaattisempi kuin oli ajatellut. Tässä tutkimuksessa esille tuotiin myös syöpähoidoista johtuva aikainen vaihdevuosien alkaminen sekä niihin liittyvät kuumat aallot (Farmer 2009, 77.) Sama asia kävi ilmi Dowlingin (2010) tutkimuksessa. Hänen tutkimuksessa naiset raportoivat myös vaihdevuosista, kuukautisten loppumisesta tai kuukautiskierron häiriintymisestä. Myös oman itsensä tunteminen paljon vanhemmaksi, kehon vanhentuminen sekä osteoporoosia mainittiin. Eräs nainen jopa kertoi hänen luidensa ”narisevan”. Yhdelle naisista lääkäri oli sanonut hänen kehonsa muistuttavan enemmän 78 – vuotiaan naisen kehoa kuin 28 – vuotiaan. Naiset toivat myös esille, miten he tunsivat itsensä epäviehättäväksi ja epäseksikkääksi. Osa kertoi seksihalujen vähentyneen tai hävinneen kokonaan. Myös läheisyyden tarve oli hävinnyt syöpähoitojen myötä. (Dowling 2010, 90 – 91, 94 – 97.)

Lymfaödeemat olivat osalle rintasyövän sairastaneille naisille ikävä vaiva. He kertoivat niiden haittaavan jokapäiväistä elämää. Eräs nainen kertoi käsien turpoamisen olevan todellinen ongelma. Ongelmiksi koettiin myös neuropatian takia vaikeus istua pitkiä aikoja, esimerkiksi autossa. Naiset myös kertoivat kärsineensä peräpukamista ja haavoista peräaukon alueella. Eräs naisista myös mainitsi kroonisen kivun. (Dowling, 2010, 92, 93, 97.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää systemaattisella kirjallisuuskatsauksella millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa ja sairastamisen aikana sekä miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä. Kaiken kaikkiaan nuoren syöpäkokemusta käsitteleviä tutkimuksia tuntuu olevan vähän, mutta nuorten aikuisten syöpäkokemuksia käsitteleviä tutkimuksia oli jonkin verran enemmän.

Tukiryhmät, vertaistuki sekä perheen ja läheisten tuki olivat tärkeitä asioita nuorille sekä nuorille aikuisille. Varsinkin nuoret aikuiset kokivat vertaistuen tärkeäksi ja heitä helpotti kuulla muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tarinoita. Tukiryhmät koettiin myös yhdeksi keinoksi saada lisää ammatillista tukea. Yhdessä tutkimuksessa nostettiin esille myös internettuki ja sitä pidettiin myös hyvänä tietolähteenä ja pelkojen lievittäjänä. Nuorten aikuisten tuen tarve tuli esiin paremmin kuin nuorten tuen tarve. Opinnäytetyöhön olisikin kaivattu enemmän nuorten kokemuksia tuen tarpeesta.

Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin enemmän vastauksia kuin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Mielenkiintoinen asia oli se, miten syövän sairastaneet nuoret kokivat elämänlaatunsa lähes samanlaiseksi kuin terve verrokkiryhmä. Osittain he tunsivat elämänlaatunsa jopa paremmaksi kuin terve verrokkiryhmä, kuten huomattiin esimerkiksi väsymyksen suhteen. On kuitenkin mahdollista, että syövästä selvinneet henkilöt kokevat väsymyksen eri tavalla kuin terveet henkilöt. Mahdollisesti he tuntevat väsymystä, mutta he eivät pidä sitä niin suurena asiana. Tai ehkä he ovat kokeneet joskus niin suurta väsymystä, etteivät huomioi tavallista väsymystä samalla lailla kuin terveet henkilöt. Tutkimuksessa kuitenkin nostettiin esiin Ewingin sarkooma sekä osteosarkooma. Näistä syövästä kärsineillä huomattiin olevan enemmän väsymystä, koulumenestys oli heikompi kuin terveillä verrokeilla ja he tunsivat elämänlaatunsa huonommaksi kuin terveet verrokkit.

Nuoret aikuiset raportoivat tutkimuksissa paljon syöpähoidoista johtuvista jälkivaikutuksista. Jotkut rintasyöpää sairastavista nuorista naisista toivat esille, että olisi tärkeää kertoa kaikki mahdolliset haittavaikutukset, sillä osalle tuli yllätyksenä aikaisin alkavat vaihdevuodet ja kehon vanheneminen. Myös naisten seksihalut ja läheisyyden tar-

ve vähentyi. Naiset kokivat itsensä myös epäseksikkääksi sekä epäviehättäväksi. Voisi kuvitella, että kehon yhtäkkinen vanheneminen sekä uudet, oudot haittavaikutukset vaikuttivat naisten seksuaaliseen haluttomuuteen. Naiset korostivat kuitenkin tutkimuksissa, että ennen syöpään sairastumista he olivat pitäneet seksistä, mutta syöpään sairastuessa halut katosivat.

Lapsettomuus tuli esille tutkimuksissa. Syövän sairastaneilla naisilla oli myös kasvanut riski ennenaikaiseen synnytykseen. Mielenkiintoista oli, että yhdessä tutkimuksessa havaittiin miehillä olevan naisia enemmän ongelmia lapsen saannissa.

Samassa tutkimuksessa myös havaittiin kilpirauhasenvajaatoiminnan sairastavuuden riskin kasvaneen alle 16 vuotiaana syöpään sairastaneilla. Naisilla havaittiin enemmän kilpirauhasenvajaatoimintaa kuin miehillä.

”Kemoaivo oireyhtymästä” raportoi melko moni tutkimukseen osallistuja. Vielä vuosienkin jälkeen naiset huomasivat kemoterapian vaikuttavan ja heillä oli edelleen vaikeuksia puheen ja muistamisen kanssa. Tästä kärsineet henkilöt kokivat oireyhtymän ärsyttävänä ja kiusallisena. Muita jokapäiväisiin toimintoihin liittyviä ongelmia raportoitiin esimerkiksi lymfaödeemat sekä käsien turpoaminen. Naiset kertoivat esimerkiksi autolla ajamisen vaikeuden näiden edellä mainittujen oireiden takia.

Mielenkiintoinen asia oli, että kipua ei juurikaan tutkimuksissa raportoitu. Yksi nainen kertoi kärsivänsä kroonisesta kivusta, mutta muuten kipua ei juurikaan raportoitu. Tästä voisi päätellä, että nykyään syöpähoidoissa kivun hoitoon kiinnitetään paljon huomiota ja ilmeisesti kivun hoito on melko onnistunutta.

## 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että työ on tehty yksin, eikä apuna ole käytetty toista henkilöä aineiston valintavaiheessa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatua parantaa se, että siinä käytetään kahta toisistaan riippumatonta arvioitsijaa (ks. Kontio & Johansson, 2007, 102.) Tutkimuksen luotettavuutta on yritetty parantaa käymällä tarkasti valinta- ja hakuprosessi. Taulukoilla on pyritty selventämään hakuprosessia. Hakuprosessi on toistettavissa, sillä taulukoihin on merkitty tarkasti käytetyt hakusanat ja –termit. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa myös se, että työhön on otettu mukaan vain väitöskirjoja, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja.



Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, tarkkuus esittämisessä sekä tarkkuus tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Tässä työssä on käytetty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Plagiointia on pyritty välttämään ja kirjaaminen on tehty tarkasti sekä lähdemerkinnät on pyritty merkitsemään ohjeiden mukaisesti.

### 7.3 Johtopäätökset, jatkotutkimukset sekä hyödynnettävyys

Tiedon vähäisyys tästä aiheesta yllätti. Nuorten syöpätaudit ovat kuitenkin ajankohtainen sekä tärkeä aihe. Ehkä olisi aiheellista ja tarpeellista tutkia lisää nuorten syöpäkemuksia, tuen tarvetta sekä vaikutuksia. Tätä opinnäyteyötä voi hyödyntää hoitoalan opiskelijat sekä syöpätaudeista kiinnostuneet henkilöt.

## LÄHTEET

- About DiVA portal. Saatavilla: <http://www.diva-portal.org/smash/aboutdiva.jsf> [viitattu: 10.5.2013]
- Aivokasvaimet, 2.4.2009. Syöpäjärjestöt. Saatavilla: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/aivokasvaimet/> [viitattu: 26.2.2013]
- Atula, S. 16.1.2012. Keskushermoston kasvaimia. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00028&p\\_haku=ai](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00028&p_haku=ai) vokasvain [viitattu: 26.2.2013 ja 12.3.2013]
- Axelin A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi, Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-T. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja s. 47.
- Cullberg, J.1982. Psykykinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. 6.uudistettu painos. A-klinikka säätiön julkaisu n:o 5. s.23
- Dyba, T., Hakulinen , T., Pukkala, E. & Sankila, R. Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus. Teoksessa: Hakama, M., Hakulinen T., Johansson, R. & Rautalahti M. & Vertio H. (toim.) Syöpä 2015. Syöpäsäätiö. Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 68. s. 6.
- Hannuksela, M. 6.6.2012. Melanooma ihossa. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00671](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00671) [viitattu: 13.3.2013]
- Hemminki, A. 2005. Mistä syöpä johtuu? Syöpä. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti. 4/2005.
- Hermanson, E.2010. Nuoren kohtaaminen. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.s. 33.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> [viitattu: 13.5.2013]

Idman I. 2009. Elämän rajallisuutta vaikea hyväksyä. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti. 5/2009, s.11.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Syöpäsairaudet. Teoksessa: Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. s. 756.

Imukudossyövät eli lymfoomat. Syöpäjärjestöt. Saatavilla: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/imukudossyovat/> [viitattu:19.2.2013]

Isola, J. 2006. Miten syöpä syntyy. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, J.P., Teppo, L. & Tenhunen, M.(toim.) Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim. s. 17, 28.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Nuoruusikäisen terveyden tukeminen. Teoksessa: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. s. 76.

Jalanko, H. 19.11.2012a. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00453&p\\_teos=dlk&p\\_osio=&p\\_selaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus) = [viitattu:12.2.2013]

Jalanko, H. 19.11.2012b. Murrosiän viivästyminen pojilla. Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00454&p\\_teos=dlk&p\\_osio=&p\\_selaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus)= [viitattu: 12.2.2013]

Janes, R. 2.1.2012. Kivessyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00629](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00629) Viitattu: 7.3.2013

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-T. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja s. 4 - 6.

Johansson, R. 24.9.2012. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077) [viitattu: 20.2.2013 ja 26.2.2013]

Johansson, R. 24.9.2012. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078) [viitattu: 20.2.2013 ja 26.2.2013]

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi. s. 73.

Kaunonen, M., Koivula, M. & Tarkka, M-T. 2005. Nuorten koettu terveys ja sosiaalinen tuki – pilottitutkimus. Hoitotiede-lehti 6/2005, s. 299.

KLL:n kantasolujen siirrot. 2012. Saatavilla: <http://www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi/hoito/klln-kantasolujen-siirrot/> [viitattu: 21.3.2013]

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-T. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. s.101 - 102.

Kyngäs, K. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 1/1999, s. 3 – 5, 7, 10.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede-lehti 1/2006, s.37, 39 – 43.

Laiho, M. 2002. Miten syöpä syntyy. Saatavilla: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo)

93129&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_frompage=uusinnumero [viitattu: 11.2.2013.]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikkaus. Syöpäjärjestöt. Saatavilla:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/leikkaus/> [viitattu: 26.2.2013]

Lindasta tulee Melinda – päivityspyyntö kirjastoille. 10.12.2012. Saatavilla:

<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/uutiset/1355149188312.html> [viitattu: 10.5.2103]

Lyly, T. 18.7. 2005. Syöpätaudit. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00030](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030) [viitattu: 11.2.2013]

Lymfooman oireet, 2012. Saatavilla: <http://www.lymfooma.fi/imusolmukesyopa-oireet/> Viitattu: 19.2.2013

Madanat-Harjuoja, L. 2010. Nuoren elämä syövän jälkeen. Syöpäjärjestöjen aikakausilehti. 1/2010, s. 11.

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96235&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96235&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero) [viitattu: 13.2.2013.]

Melanooma. Syöpäjärjestöt. Saatavilla:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/melanooma/> [viitattu: 13.3.2013]

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelpo Ky. s.23 – 24

Mikä on syöpä. 2010. Saatavilla: <http://www.cancer.fi/tietoasiovasta/syopa/> [viitattu: 11.2.2013 ja 14.2.2013.]

Mitä on palliatiivinen hoito? 2013. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. Saatavilla: [http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/) [viitattu: 21.3.2013]

Mustajoki, P. 22.10.2010. Imusolmukeesyöpä (lymfooma). Lääkärikirja Duodecim.

Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00023#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00023#s1) [viitattu: 12.3.2013]

Mustajoki, P. 18.8.2011. Kilpirauhasen syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01002) Viitattu: 8.3.2013 ja 11.3.2013

Mustajoki, P. 20.12.2010. Leukemia (verisyöpä). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00040](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00040) [viitattu: 19.2.2013 , 12.3.2013 ja 13.3.2013]

Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas. 2012. Sonninen S. (toim.) s.7, 12. Saatavilla:

<http://www.syopapotilaat.fi/opas-nuoren-syopapotilaan-selviytymisopas.php> [viitattu: 18.2.2013]

Pro Quest Central. Saatavilla: [http://www.proquest.com/en-](http://www.proquest.com/en-US/catalogs/databases/detail/proquestcentral.shtml)

[US/catalogs/databases/detail/proquestcentral.shtml](http://www.proquest.com/en-US/catalogs/databases/detail/proquestcentral.shtml) [viitattu: 11.5.2013]

Pukkala, E., Sankila, R.. & Rautalahti, M. 2011. Syöpä Suomessa 2011. s.28, 37. Saa-

taavilla: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tutkimus/syopa-suomessa-2011/> [viitattu: 11.2.2013]

Rahikainen, A-E. 2012. Millaista on sairastua syöpään nuorena? Syöpäjärjestöjen aikakausilehti. 1/2012, s. 20.

Rantanen P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist F., Piha, J. & Kumpulainen K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim. s.46 - 47.

Rautalahti, M. Syöpä psyykkisenä ja sosiaalisena haasteena. Teoksessa: Hakama, M., Hakulinen T., Johansson, R. & Rautalahti M. & Vertio H. (toim.) Syöpä 2015. Syöpäsäätiö. Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 68. s. 17.

Rimpelä, A. 18.5.2005. Nuorten terveys. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046) [viitattu: 8.2.2013]

Sarkoomat. 15.1.2008. Syöpäjärjestöt. Saatavilla:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/sarkoomat/> [viitattu: 12.3.2013 ja 13.3.2013]

Solunsalpaajat eli sytostaatit. Syöpäjärjestöt. Saatavilla:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/> [viitattu:20.2.2013]

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila N. 2012. Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys. Teoksessa: Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki. s. 69.

Suomen Syöpärekisteri, [www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi), päivitetty 13.11.2012. [viitattu: 18.3.2013]

Syövän palliatiivinen hoito. 2010. Syöpäinfo. Saatavilla:

<http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/syovan-palliatiivinen-hoito.html> [viitattu: 26.3.2013]

Sädehoito. Syöpäjärjestöt. Saatavilla:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/> [viitattu: 20.2.2013 ja 26.2.2013.]

Turpeenniemi- Hujanen T. 2006. Hodgkinin lymfooma. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, J.P., Teppo, L. & Tenhunen, M.(toim.) Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim. s.639

Valtaosa nuorista syöpäpotilaista toipuu. 15.12.2009. Saatavilla:

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=4874> [viitattu: 18.2.2013]

Vehmanen, L. 10.4.2012. Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla:

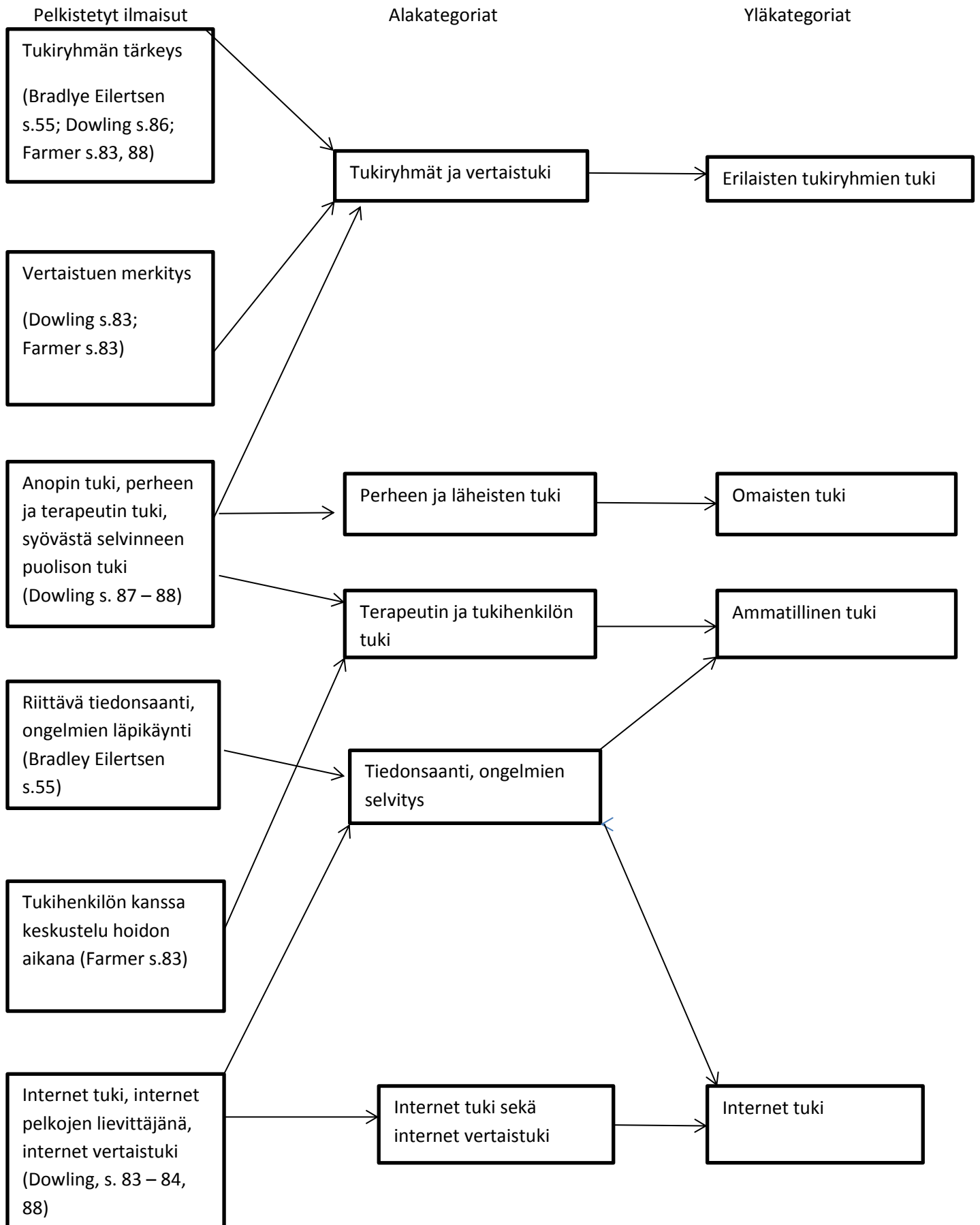
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00468&p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4) [viitattu: 12.3.2013]

Vehmanen, L. 10.4.2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618&p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4) [viitattu: 12.3.2013]



Ensimmäisen tutkimustehtävän ”Millaista tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa sekä sairastamisen aikana?” abstrahointi

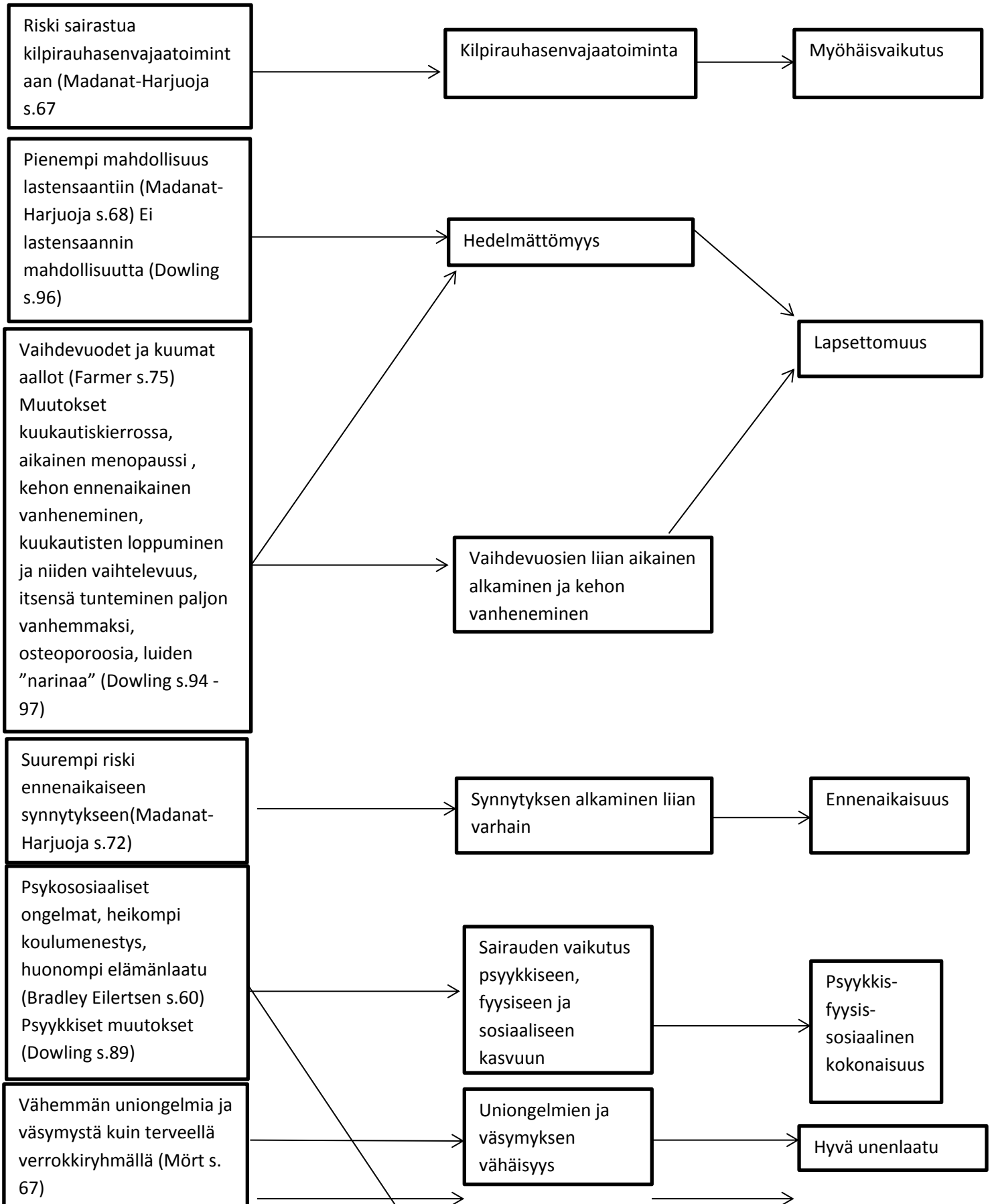


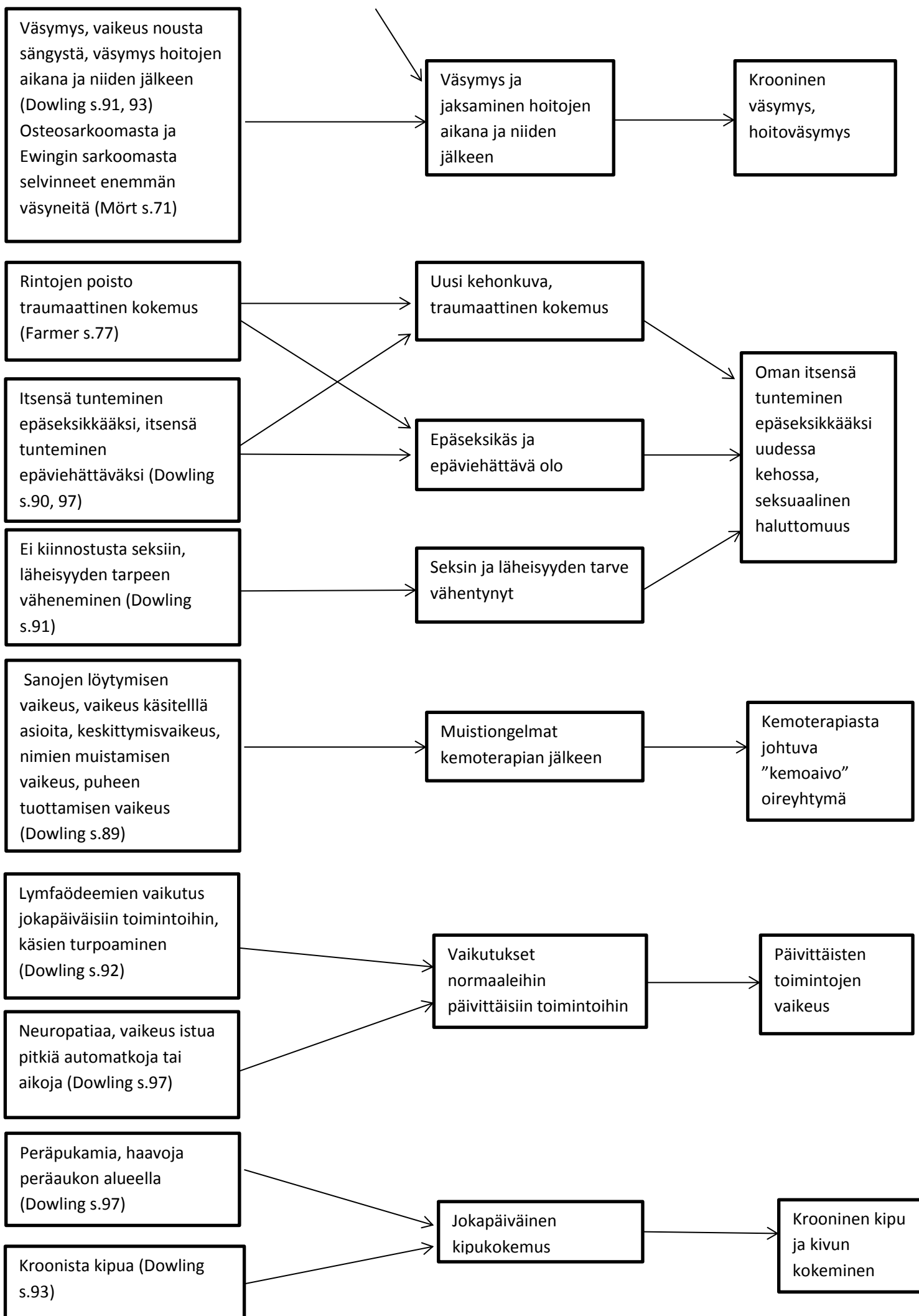
Toisen tutkimuskysymyksen ”Miten syöpää sairastavat sekä syövästä jo parantuneet nuoret kokevat syöpähoitojen vaikuttaneen heidän elämäänsä?” abstrahointi

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoriat

Yläkategoriat





Tekijä, tutkimus, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tulokset	Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät
Madanat-Harjuoja L-M. Late effect of cancer at young age, registry based studies of the Health of Cancer Patients and Their Offspring. 2011. (Melinda)	Tarkoitus oli selvittää kilpirauhasenvajaatoiminnan esiintyvyys sekä lastensaannin mahdollisuutta syöpähoitojen jälkeen. Myös potilaiden lasten ennenaikaisuuden vaaraa, myöhempää syöpävaaraa sekä vastasyntyneisyyskauden terveyttä tutkittiin. Tutkimuskohortti muodostui 25 874:stä vuosina 1935 – 2004 alle 35 vuotiaana syöpään sairastuneesta potilaasta.	Kohorttitutkimus	Kilpirauhasen vajaatoiminnan esiintyvyys oli suurentunut alle 16 vuotiaana syöpään sairastuneilla väestöön verrattuna. Nuoruusiän syövästä selvinneet saivat lapsia merkittävästi harvemmin kuin heidän terveet sisaruksensa. Myös naispotilaiden lapsilla todettiin kohonnut ennenaikaisen syntymisen riski.	+ suuri otanta +tutkimuksen vaiheet selostettu tarkasti
Mört S. Health related quality of life after childhood cancer. A Finnish Nationwide Survey. 2012. (Melinda)	Tarkoitus lisätä tietoa ja ymmärrystä lapsuusiän syövän ja sen hoitojen ja terveyteen liittyvän elämänlaadun suhteesta toisiinsa sekä identifioida ketkä lapsuusiän syövästä selviytyneet tarvitsisivat pitkäaikaisseurantaa hyötyen siitä. Tarkoitus oli myös identifioida minkälaista jälkihoitoa lapsuusiän syövästä selvinneet tarvitsevat. 852 syövästä selvinneelle 11 – 27 vuotiaalle lähetettiin valtakunnallinen postikysely. Tutkimukseen vastasi yhteensä 474 syövästä selviytynyttä, 595 kontrollihenkilöä, 209 syövästä selviytyneiden lasten vanhempaa sekä 253 kontrollivanhempaa.	Epidemiologinen poikkileikkaustutkimus	Suurin osa selviytyneistä koki elämänlaatunsa hyväksi. Elämänlaatu koettiin samantasoiseksi tai jopa joissain asioissa korkeammaksi kuin terve verrokkiryhmä. Kuitenkin tutkimuksessa löydettiin myös niitä, jotka tunsivat elämänlaatunsa huonommaksi ja kärsivät uupumuksesta.	+suuri otanta +tutkimus selostettu tarkasti
Dowling J. Patient care: A case study of	Tutkimuksessa oli mukana 17 rintasyöpää sairastavaa nuorta työssäkäyvää	Yksittäinen tapaustutkimus	Suurin osa naisista oli saanut kemoterapiaa ja	+tutkija selostanut tutkimuksensa

<p>young working women with breast cancer. 2010. (Pro Quest Central)</p>	<p>naista. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään heidän kokemuksiinsa hoidosta ja tuesta.</p>		<p>siitä aiheutui heille muutoksia kognitiivisissa taidoissa ja intiimissä kanssakäymisessä. He kärsivät lymfaödeemistä sekä aikaisista vaihdevuosista. Naiset halusivat lisää tietoa syöpähoitojen sivuvaikutuksista.</p>	<p>a tarkasti -yksittäinen tapaustutkimus -pieni otanta</p>
<p>Farmer B. Quality of life: The human becoming perspective a descriptive exploratory study. 2009. (Pro Quest Central)</p>	<p>Tarkoitus selvittää, millaiseksi afrikanamerikkalaiset rintasyöpää sairastavat nuoret naiset kokevat elämänlaatunsa.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus</p>	<p>Naiset kertoivat muutoksia jokapäiväisissä toiminnoissa, hoitojen sivuvaikutuksista ja hoitomenetelmistä.</p>	<p>+tarkka selostus -kuvaileva tutkimus - otantaa ei kerrota</p>
<p>Bradley Eilertsen M.E. Children and adolescents surviving cancer. Psychosocial health, Quality of life and Social Support. 2011. (DiVa portaali)</p>	<p>Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli tutkia lasten ja nuorten syöpäselviytyjien sosiaalista tukea, psykososiaalista terveyttä sekä elämänlaatua ammattilaisten näkökulmasta. Toisessa tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään ja kuvailemaan psykososiaalista terveyttä ja elämänlaatua lapsilta ja nuorilta, joille on tehty syöpädiagnosi ainakin kolme vuotta sitten. Tätä ryhmää verrattiin terveeseen verrokkiryhmään. Mukana oli 50 lasta ja nuorta.</p>	<p>Kysymys 1. Haastattelu Kysymys 2. Tapauskontrollitutkimus</p>	<p>Ammattilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että nuoret ja lapset tarvitsevat parempaa seurantaa. Lapsilla ja nuorilla oli enemmän tunnepuolen ongelmia kuin terveellä verrokkiryhmällä. Nuoret syöpäselviytyjät kokivat, että heidän elämänlaatunsa on suhteellisen samanlainen kuin terveellä verrokkiryhmällä. Tosin nuoret aivokasvaimesta selvinneet nuoret sekä myöhäisvaikutuksista kärsivät nuoret kokivat</p>	<p>+tutkimus kuvattu todella huolellisesti -pieni otanta</p>

Liite 3

			elämänlaatunsa huonommaksi ja he raportoivat myös tunne-elämän ongelmista.	
--	--	--	--	--

**OPISKELIJA**

Opiskelijanumero 0801263	Viralliset etunimet Hanna Maria
Sukunimi Nikander	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti hanna.nikander@ <del>kyamk</del> student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Kyamk. hoitotyön ko.	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus seuraanhoiraja H009A	

**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö KymiCare	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin

**OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS**

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

**OPINNÄYTETYÖN OHJAUS**

Ohjaava(t) opettaja(t) Mirja Nurmi
Sähköposti Mirja.Nurmi@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Sähköposti

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Nuori ja syöpä	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Miltäistä tukea nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat syöpään sairastuessa sekä sairastumisen aikana? Miten syöpään sairastuvan sekä sairastajan läheiset ja nuoret aikuiset kokevat syöpähoitojen vaikutuksen heidän elämänsä?	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Helmikuun 2013	
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä.  
<http://www.tilastokeskus.fi/tii/kke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTA AJAN ALLEKIRJOITUS	Kotka	20, 5	20	13	Jari Mänty
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	Kotka	20, 5	20	13	Hanna Lissa
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	Kotkassa	20, 5	20	13	Yrjö Rami

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.