



Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Timriina Savolainen, Heli Tuomela

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kolorektalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät: Kuvaileva
kirjallisuuskatsaus**

Timriina Savolainen, Heli Tuomela
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu/2021

Timriina Savolainen, Heli Tuomela

Kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavat tekijät - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2021	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Viimeisen 50 vuoden aikana kolorektaalisyöpien määrät ovat kaksinkertaistuneet. Uusien syöpädiagnoosien määrän uskotaan nousevan tulevina vuosina etenkin kasvaneen elinajanodotteen sekä elintapojen muutosten vuoksi. Kolorektaalisyövän epäileminen on lähes aina potilaalle mieltä järkyttävä asia ja vaikuttaa olennaisesti elämänlaatuun.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, jotta niitä voidaan huomioida potilaan hoitoketjussa ja näin tukea terveydenhuollon henkilökunnan työtä.

Tiedonhaku toteutettiin Medic, CINALH ja PubMed-tietokannoista. Tietoa haettiin hakusanoilla: paksu- ja peräsuolen kasvaimet, elämänlaatu, colorectal cancer, quality of life ja life satisfaction. Lisärajauksena käytettiin sanaa "elderly", jotta saatiin rajattua alle 18-vuotiaat pois katsauksesta. Tiedonhaku rajattiin julkaisuvuosiin 2003-2021. Sisäänottokriteerit olivat kolorektaalisyöpäpotilas, yli 18 vuoden ikä, aineiston maksuttomuus ja aineiston kielenä suomi tai englanti. Haun tulokseksi saatiin 63 artikkelia, joista 8 valittiin katsaukseen.

Artikkelit analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät ovat moninaiset ja yksilösidonnaiset. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on tärkeää kohdata jokainen potilas yksilönä, eikä elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden summana. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella suhtautuminen elämään, sosioekonomiset-, psykofyysiset-, yksilölliset- ja sairastumiseen liittyvät tekijät.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset julkaistaan sähköisesti artikkelina Terveystieteiden jäsensivuilla. Jäsensivut ovat tarkoitettu Terveystieteiden jäsensivuille terveydenhoitajille ja audionomeille. Artikkelin lukeneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää tietoa potilaskohtaisissa, joissa he voivat tietoisesti tukea kolorektaalisyöpäpotilaan elämää myönteisesti vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää päätöksenteossa käsiteltäessä jo kolorektaalisyöpään sairastuneiden potilaiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tällöin voidaan tehdä päätöksiä, jotka tukevat hyvää elämänlaatua. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa kolorektaalisyöpään sairastuneiden läheisten elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Näin kolorektaalisyöpään sairastuneen läheisten voimavaroja tukea sairastunutta pystyttäisiin tutkitun tiedon avulla edistämään.

Asiasanat: kolorektaalisyöpä, elämänlaatu, aikuinen, terveyden edistäminen

Timriina Savolainen, Heli Tuomela

Factors affecting the quality of life in colorectal cancer patients - A descriptive literature review

Year 2021

Pages

47

During the last 50 years the number of colorectal cancers has doubled. In the coming years new cancer diagnoses are expected to increase especially due to increased life expectancy and lifestyle changes. Suspecting colorectal cancer is almost always shocking to the patient and has a significant impact on the quality of life.

The purpose of this thesis was to find out which factors impact the quality of life in colorectal cancer patients. The aim of this thesis was to increase the knowledge of healthcare professionals of the factors that impact the colorectal patients' quality of life through researched information in order for them to pay attention to the factors in the patient's treatment path and thus to support the healthcare professionals' work.

The information retrieval was carried out by using Medic, CINALH and PubMed databases. The information was searched with keywords: paksu- ja peräsuolen kasvaimet, elämänlaatu, colorectal cancer, quality of life and life satisfaction. Additional restriction word "elderly" was used to exclude all under 18-year-olds from the review. The information retrieval was limited to publications released between 2003-2021. The inclusion criteria were colorectal cancer patient, over 18 years of age, the material was free of charge and the language of the materials was either Finnish or English. The result of the search were 63 articles and 8 of them was selected to the review.

The articles were analyzed by inductive content analysis. Based on the findings the factors that affected the colorectal cancer patient's quality of life were diverse and individual. Therefore it is important that healthcare professionals encounter each patient as an individual and not as the sum of the factors that impact on the quality of life. Factors that impacted on the quality of life based on this literature review were attitude to life, socioeconomic, psychophysical, individual, and illness-related factors.

The findings of the literature review are published electronically as an article to The Finnish Association of Public Health Nurses member pages. The member pages are intended for public health nurses and audiologist who belong to The Finnish Association of Public Health Nurses. The healthcare professionals, who have read the article, can use the information when encountering patients and they can consciously support the factors that affect positively colorectal patients' quality of life. In addition the findings can be utilized when making decisions considering the factors of colorectal patients' quality of life. Then decisions can be made to support a good quality of life.

In the future more research data is needed about factors that affect the quality of life of colorectal cancers patients' close ones. Thus the close ones could have more resources to support colorectal cancer patients.

Keywords: colorectal cancer, quality of life, adult, health promotion

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
3	Kolorektaalisyöpä sairautena	7
3.1	Perinnöllisyys, riskitekijät & synty	7
3.2	Syöpädiagnoosin aiheuttamat psyykkiset reaktiot.....	8
3.3	Oireet ja diagnostiikka	9
3.4	Sairauden kulku ja leviäminen	10
3.5	Hoitomuodot	11
3.5.1	Leikkaushoito	11
3.5.2	Sädehoito, solunsalpaajahoito ja lääkehoito	13
4	Terveysten edistäminen.....	13
4.1	Syöpäseulonnat	14
4.2	Seulonnan yleistuminen ja menetelmät.....	14
4.3	Syövän seulonnan kustannukset ja kolorektaalisyövän kustannukset	16
5	Elämänlaatu	17
5.1	Elämänlaatu käsitteenä	18
5.2	Elämänlaatumittarit	18
6	Yhteistyökumppani	19
7	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	20
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	21
7.2	Kirjallisuushaku ja aineiston kuvaus.....	22
7.3	Aineiston analyysi	24
8	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	25
8.1	Sosioekonomiset tekijät.....	26
8.2	Psykofyysiset tekijät	27
8.3	Suhtautuminen elämään	27
8.4	Yksilölliset tekijät.....	28
8.5	Sairastumiseen liittyvät tekijät	29
9	Pohdinta	30
9.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua	30
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet.....	35
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Suoliston alueelle, kuten muuallekin elimistöön, voi kehittyä pahanlaatuisia kasvaimia. Uusia suolistosyöpätapauksia todetaan vuosittain Suomessa 3000 ja siitä johtuvia kuolemantapauksia 1200 vuositason tasolla. Tässä opinnäytetyössä suolistosyövällä tarkoitetaan kolorektaalisyöpää eli paksu- ja peräsuolen syöpiä (Terveyskylä 2018a). Kolorektaalisyövätkin ovat kaksinkertaistuneet viimeisen 50 vuoden aikana ja uusien syöpädiagnoosien määrän uskotaan nousevan tulevana vuosina etenkin kasvaneen elinajanodotteen sekä elintapojen muutoksen vuoksi. Kolorektaalisyövän tunnistamisesta tekee haastavan sen epämääräiset tai jopa puuttuvat oireet. Tämän vuoksi seulonnan toivotaan tunnistavan syöpäkasvaimet ennen oireiden alkamista, jolloin hoidon ennuste on parempi. (Suomen syöpärekisteri 2018a.)

Kolorektaalisyövän ilmaantuvuus on kytköksissä populaation elintason ja kaupungistumisen asteeseen. Näin ollen esimerkiksi vuonna 2013 Yhdysvalloissa ja Euroopassa kolorektaalisyöpään sairastuttiin eniten ja vähiten Afrikassa ja Aasiassa. Suomessa kolorektaalisyövän yleisyys on vähäisempi kuin muissa Pohjoismaissa, kuitenkin tapaukset ovat kasvamassa. Paksusuolen eli koolonin syöpää tavataan naisilla ja miehillä yhtä paljon, kun taas peräsuolen eli rektumin syöpä on miehillä naisia yleisempi. Arviolta puolet kolorektaalisyövästä on koolonissa ja puolet rektumissa. Kolorektaalisyöpäpotilaiden keski-ikä on 70-72-vuotta ja alle 40-vuotiaita potilaita on vain 2-3 %. Etelä-Suomessa tapauksia ilmaantuu eniten, kun taas vähiten Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapissa. (Järvinen, Kouri & Österlund 2013.)

Syövän epäileminen ja diagnosointi on potilaalle lähes aina mielenterveyttä järkyttävä asia. Terveystietämyksen ammattilainen voi tukea potilaan mielenterveyttä pysyvillä hoitosuhteilla, rauhallisella olemuksella ja antamalla riittävästi informaatiota potilaalle hänen omalla äidinkiellään. Tämän lisäksi olisi merkityksellistä tiedostaa ja tukea potilaan elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Aalberg & Idman 2013a.)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Terveystietämyksen ammattilaisliitto, jonka sähköisille jäsenisivuille tehtiin kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä artikkeli. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä terveystietämyksen ammattilaisten tietoa kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, jotta niitä voidaan huomioida potilaan hoitoketjussa ja näin tukea terveystietämyksen henkilökunnan työtä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun.

Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, jotta niitä voidaan huomioida potilaan hoitoketjussa ja näin tukea terveydenhuollon henkilökunnan työtä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun?

3 Kolorektaalisyöpä sairautena

Kolorektaalisyöpää tavataan eniten länsimaissa ja länsimaisten elintapojen onkin todettu lisäävän kolorektaalisyövän puhkeamisen riskiä, kun taas terveellisten elämäntapojen oletetaan vähentävän riskiä sairastua. Suomessa kolorektaalisyöpä on yleistynyt 2010-luvulla ollen naisten toiseksi yleisin syöpä ja miesten kolmanneksi yleisin syöpä. Noin kolmasosa kolorektaalisyövästä todetaan rektumissa. (Hyöty ym. 2019.) Kolorektaalisyöpään sairastuneista viiden vuoden jälkeen elossa oli diagnoosista huolimatta 65 % naisista ja 67 % miehistä (Suomen syöpärekisteri 2018b). Sairauden ennusteeseen vaikuttaa merkittävimmin syövän levinneisyys sitä todettaessa, potilaan ikä sekä yleistila, syövästä johtuvat komplikaatiot sekä erilaistumisaste (Järvinen ym. 2013). Syövän erilaistumisasteella tarkoitetaan kasvaimen luokittelemista asteisiin sen mukaan, kuinka paljon se eroaa lähtökudoksestaan. Yleisesti erilaistumisasteita eli graduksia on käytössä kolme tai neljä. (Kaikki syövästä 2021a.) Paikallisen syövän ennuste on suhteellisen hyvä; 80-90 % sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua kasvaimen toteamisesta. Paikallisella syövällä tarkoitetaan suolen seinämässä olevaa kasvainta. (Tays 2020.)

3.1 Perinnöllisyys, riskitekijät & synty

Kolorektaalisyöpään sairastumiseen vaikuttavat joissain tapauksissa geneettiset tekijät. Tällä hetkellä tunnetaan kolme eri geneettistä reittiä, jotka edesauttavat kolorektaalisyövän puhkeamista. Vain noin 5 %:ta sairastuneista tunnistetaan sairastumiseen johtanut geenimutaatio, mutta kuitenkin jopa lähes kolmanneksella sairastuneen sukulaisilla tavataan myös kolorektaalisyöpää. Yleisin kolorektaalisyöväälle altistava geenimutaatio aiheuttaa Lynchin oireyhtymää, joka on syynä 3-5 % kolorektaalisyöpiin. (Hyöty ym. 2019.)

Kolorektaalisyövän syntymiseen vaikuttavia riskitekijöitä on monia, kuten länsimaiseen kulttuuriin kuuluvat elämäntavat mukaan luettuna vähäkuituinen ja runsaasti punaista lihaa sisältävä ruokavalio, liiallinen alkoholinkäyttö, tupakointi sekä ylipaino. Sairastumisen riskiä kohoittaa myös tulehdukselliset suolistosairaudet, haavainen paksusuolen tulehdus ja Crohnin tauti. Riski kolorektaalisyövän syntymiseen kasvaa entisestään, jos tulehduksellinen suolistosairaus on havaittu nuorena, tulehdus on levinnyt koko kooloniin tai tulehduksellisen suolistosairauden lisäksi potilaalla on sklerosoiva kolangiitti. Sklerosoiva kolangiitti on sairaus, jossa sappiteissä on pitkäaikainen tulehdus, joka edetessään ahtauttaa sappiteitä (Munuais- ja maksaliitto 2021). Kolorektaalisyövän sairastumisen riskiä oletetaan vähentävän terveellinen sekä liikunnallisesti aktiivinen elämä, kalsiumin ja D-vitamiinin käyttö, runsaskuituinen ravinto sekä NSAID-lääkkeiden, eli tulehduskipulääkkeiden säännöllinen käyttö. (Hyöty ym. 2019.)

Kolorektaalisyövän syntymisen taustalla on usein DNA-ketjun mutaatio, josta syntyy vähitellen adenooma. Adenoomalla tarkoitetaan matalaa ja laajaa tai varrellista kohoutumaa eli polyyppejä. Toisinaan adenooma ei ole selkeästi polyypin muotoinen vaan ennemminkin dysplasian eli litteä tai laikukas muutos. Dysplasiaa suolessa esiintyy etenkin haavaisessa paksusuolitulehduksessa, tulehduksellisissa suolistosairauksissa ja Crohnin taudissa, jotka pitkään sairastettuina ovat riskitekijänä kolorektaalisyövän puhkeamiselle. Jos adenoomaa ei poisteta, se kasvaa ja voi muuttua pahanlaatuiseksi. Syövän syntymisen riski on sitä suurempi mitä suurempi ja vaikeampi adenooma on ja mitä enemmän adenoomassa on villooseja eli epiteelin peittämiä pitkiä ja kapeita ulokkeita. Adenooman kehittymisestä karsinoomaksi eli epiteelikudoksesta alkunsa saaneeksi syöväksi arvellaan kuluvan jopa 5-10 vuotta. Kaikista adenoomista ei välttämättä ehdi kasvaa syöpää. (Järvinen ym. 2013; Isola 2013.)

3.2 Syöpädiagnoosin aiheuttamat psyykkiset reaktiot

Syöpädiagnoosiin päätyminen polku on erilainen potilaasta riippuen, mutta syövän epäileminen on potilaalle mieltä järkyttävä asia. Syövän diagnosoimiseen voidaan päätyä joko seulontatutkimusten seurauksena tai potilaan hakeutuessa itse hoitoon oireiden vuoksi. Psyykkiset reaktiot voidaan havaita potilaan käytöksestä esimerkiksi uni- ja valverytmin muutoksista, keskittymisen haastavuutena, muistin heikentymisenä ja erilaisina tunnetiloina. Juuri syöpäepäilyn kanssa eläminen on usein potilaille vaikeinta tilanteen epävarmuuden vuoksi. (Aalberg & Idman 2013a.)

Kun oireet saavat diagnoosin, hoitohenkilökunnallakin on usein vain vähän tietoa potilaan tilasta, jolloin potilaan informoiminen on haastavaa. Informaation antaminen olisi kuitenkin merkityksellistä mahdollisuuksien mukaan, jotta voidaan lievittää potilaan kokemaa ahdistusta ja epävarmuutta koskien omaa tilaansa. Potilaalla on lisäksi oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan sitä mukaa kun uutta tietoa saadaan selville ja lääkäriellä on velvollisuus antaa potilaalle tietoa ymmärrettävällä kielellä. Lääkäriin on lisäksi hyvä kiinnittää huomiota

siihen tapaan, jolla kertoo potilaalle hänen diagnoosistaan, sillä kertomistavalla saattaa olla kauaskantoiset vaikutukset liittyen potilaan suhtautumiseen koskien omaa hoitoaan ja sairautaan. Tilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa potilaan kysymyksille ja tunteiden näyttämiseen. Myöhemmin on tärkeää, että potilaan kanssa käydään läpi hoitosuunnitelma ja näin annetaan mahdollisuus potilaalle suunnitella elämäänsä hoitojen ympärille ja antaa potilaalle hallinnantunnetta elämästään. (Aalberg & Idman 2013a.)

Monet potilaat arvostavat hoitosuhteen tai hoitopaikan pysyvyyttä. Lisäksi heillä olisi hyvä olla tukevia omaisia lähipiirissään. Toisinaan potilas tarvitsee lääkitystä syöpädiagnoosin aiheuttamasta psyykkisestä reaktiosta selviytymiseen. Kuitenkin hoitojen alkaminen usein parantaa potilaan mielialaa omasta sairaudestaan. Hoitojen aikana merkityksellisiä ovat rauhalliset ja luottamusta herättävät kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa diagnoosin aiheuttama ahdistusta vastaan. (Aalberg & Idman 2013a.)

Syöpädiagnoosin saaminen luo usein ihmiselle pelon elämän loppumisesta, joka aikaansaa psykofyysisen pelkoreaktion. Tämän kaltaisessa tilanteessa keho usein ottaa käyttöön automaattiset puolustusreaktiot psyykkistä ahdistusta vastaan, jotta voidaan ylläpitää toiminta- ja arvostelukykyä. Nämä puolustusmekanismit ovat pääosin tiedostamattomia, joilla voidaan varmistaa tapahtuman läpikäymistä jo ennen kuin se saavuttaa tietoisien mielen. Tiedostamattomia puolustusmekanismeja ovat esimerkiksi tapahtuneen torjunta mielestä, kieltäminen ettei tapahtunutta ole todellisuudessa tapahtunut, tapahtuneen merkityksellisyyden mitätöinti sekä tunteiden eristys. (Idman & Aalberg 2013b.)

Toisinaan potilas voi suhtautua uuteen tilanteeseen ärtymyksellä, syyttämällä hoitohenkilökuntaa tai vaatimalla hoitohenkilökunnalta liikoa. Tällöin hoitohenkilökunnan olisi hyvä ymmärtää kyseessä oleva potilaan puolustusmekanismi ja näin pyrkiä rauhoittamaan tilannetta kertomalla potilaalle hänen hoidostaan. Näin potilas pääsee vähitellen käsittelemään tilannettaan ja jäsentelemään sitä. (Idman & Aalberg 2013b.)

3.3 Oireet ja diagnostiikka

Kolorektaalisyövän oireet ilmaantuvat usein pitkällä aikavälillä, eikä niitä näin osata pitää vaarallisina. Kolorektaalisyövän oireita ovat esimerkiksi vatsakipu, ummetus, ulostamisvaikeus, veriuloste eli meleena, ripuli, vatsan turvotus ja raudanpuuteanemia. (Järvinen ym. 2013.) Kun kolorektaalisyöpää aletaan epäillä, hyödyllisiä tutkimuksia ovat esimerkiksi tuseeraustutkimus, gastroskopia ja kolonoskopia (Vaasan keskussairaala 2020). Tuseeraustutkimuksella tarkoitetaan peräsuolen tunnustelemista peräaukon kautta (Järvinen ym. 2013). Gastroskopiolla tarkoitetaan mahalaukun tähytystutkimusta, jossa ruokatorvea, mahalaukua ja pohjukaissuolta tarkastellaan taipuisalla instrumentilla (Vaasan keskussairaala 2020). Kolonoskopiolla tarkoitetaan paksusuolen tähytystä, jossa tutkitaan paksusuolta ja ohutsuolen loppuosaa (Terveyskylä 2019). Kolonoskopian vaihtoehtoiseksi tutkimukseksi on muodostunut

virtuaalikolonoskopia eli paksusuolen tietokonetomografia ja vastaava magneettitutkimus. Virtuaalikolonoskopiolla ei kuitenkaan voida ottaa koepaloja kuten kolonoskopiassa ja gastroskopiassa ollen näin epätarkempi. (Järvinen ym. 2013.) Tutkimusten perusteella luokitellaan, kuuluuko peräsuolisyöpä ala-, keski- vai yläosan kasvaimeksi. Peräsuolen eri osien erottamiseksi on sovittu kansainväliset rajat, kuitenkin osien pituuteen vaikuttavat muun muassa potilaan pituus ja ruumiinrakenne. (Hyöty ym. 2019.)

Kasvainmerkkiaineilla tarkoitetaan kasvaimen vereen päästämiä soluja (Kaikki syövästä 2021b). Kasvainmerkkiaineet ovat usein hyödyttömiä kolorektaalisyövän diagnosoinnissa, etenkin jos syöpä ei ole enää varhaisvaiheessa. Hyödyllisiksi kasvainmerkkiaineet tulevat syövän levinneisyyttä seurattaessa. Nykyään syövän levinneisyyden tutkimiseksi ennen leikkausta suositellaan myös kokovartalon tietokonetomografiaa. (Järvinen ym. 2013.)

3.4 Sairauden kulku ja leviäminen

Kun potilas hakeutuu tutkimuksiin suolisto-oireiden kanssa ja hänellä todetaan kolorektaalisyöpä, hoitoa aletaan suunnittelemaan kasvainta, sen levinneisyyttä ja potilaan kuntoa arvioiden. Hoidon riskin arviointi ja siitä johdettu hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu muun muassa asiaan erikoistuneet onkologi, kolorektaalikirurgi ja patologi. Moniammatillinen tiimi määrittää tähtääkö hoito paranemiseen, sairauden kulun jarruttamiseen vai oireiden lievittämiseen. Erityisesti iäkkäillä potilailla huomioidaan myös hauraus ja potilaan oma mielipide oman hoitonsa tavoitteista. Syövän etenemistä etenkin etäpesäkkeiden ja paikallisten uusiutumien varalta seurataan kokovartalon tietokonetomografiatutkimuksella. (Hyöty ym. 2019.)

Solujen jakautuminen on edellytys syövän syntymiselle. Aikuisen elimistössä solujen jakaantumisnopeus on nopeaa muun muassa suolen seinämällä epiteelisoluissa. Syöpäkasvaimen kasvamisnopeus riippuu mutaation kokeneiden DNA-ketjujen omaavien solujen jakautumisnopeudesta, solujen määrästä, jotka ovat jakautumissyklissä ja soluhävikistä eli solukuolemasta. Yhteistä suurimmalle osalle syövästä on nopeampi solun jakautuminen kuin hyvänlaatuisessa kudoksessa. Syövän etäpesäkkeen synnyn ensimmäinen vaihe on primäärikasvaimesta eli ensimmäisestä kasvaimesta syöpäsolujen hilseileminen ympäristöön. Hilseilleiden solujen muodostaessa etäpesäkkeen, on pesäkkeen muodostettava itseensä verisuonitus kasvaimen ollessa läpimitaltaan 1-2 mm, sillä tällöin hapen ja ravinteiden saanti muuten estyisi. Koska pienen etäpesäkkeen verisuonitus on heikompi kuin normaali kapillaariverisuonitus, läpäisevät etäpesäkkeestä hilseilleet syöpäsolut verisuonen seinämän helpommin ja näin pääsevät verenkiertoon. Runsaasti verisuonittuneesta kasvaimesta irtoaa soluja verenkiertoon todennäköisemmin kuin heikon kapillaariyhteyden omaavasta kasvaimesta. Syöpäkasvaimet muodostavat etäpesäkkeitä usein joko imusuoniston tai valtimo- ja laskimoverisuoniston kautta. (Isola

2013.) Kolorektaalisyöpä lähettää yleisimmin etäpesäkkeitä maksaan ja keuhkoihin, jossa pesäkkeet voivat olla lähes oireettomia tai vatsaonteloon, luustoon sekä muihin sisäelimiin. Rek-tumsyöpä voi levitä lantioon. (Terveyskylä 2018b.)

3.5 Hoitomuodot

Syöpien yleisimpiä hoitomuotoja ovat leikkaushoito, sädehoito, lääkehoito ja solunsalpaaja-hoito eli sytostaattihoidot. Hoidon valinta riippuu muun muassa kasvaimen koosta ja paikasta. Hyvän ennusteen rektumsyövän hoitona on usein leikkaus, huonommassa tapauksessa valitaan taas preoperatiivinen eli ennen leikkausta annettava säde- tai kemosädehoito. (Hyöty ym. 2019.) Kemosädehoidolla tarkoitetaan sädehoidon ja sytostaattihoidon antamista potilaalle samanaikaisesti. Usein käytetään hoitojen yhdistelmää optimaalisen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Harvemmin syöpähoidossa käytössä olevia hoitomuotoja ovat immunologiset hoidot, jäädytushoidot, laserhoidot ja kokeelliset hoidot. Leikkaushoito on usein hoidon ensimmäinen vaihe, jonka avulla pyritään poistamaan kaikki näkyvä syöpäkasvusto, jonka jälkeen sädehoi-dolla voidaan pyrkiä poistamaan muualla olevaa syöpäsolukkoa, jonka poistaminen leikkauk-sella olisi hankalaa. (Joensuu 2013a.)

3.5.1 Leikkaushoito

Kolorektaalisyövän ensisijainen hoitomuoto on radikaalileikkaus, jossa pyritään poistamaan muun muassa kasvaimen sisältävä suolen osa, suoliliepeet, alueen verisuonet, imutiet ja imusolmukkeet jättäen riittävät marginaalit tervettä kudosta (Lepistö, Ristimäki & Manila 2018). Radikaalileikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa poistetaan kaikki silmällä näh-tävä syöpäkudos syöpäkirurgian menetelmin. Radikaalileikkauksella tavoitellaan aina kuratiivisuutta, joskin tämä selviää vasta seurannan jälkeen. Kuratiivisella leikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa uskotaan leikkaushoidon parantavan potilaan syövästä ilman muita hoi-totoimenpiteitä. (Roberts 2013.)

Koolonsyövän tyypillisimmät leikkaukset ovat oikean- ja vasemmanpuoleinen hemikolektomia, jossa poistetaan syöpää sisältävän puolen paksusuolta. Rektumsyövän leikkaus voidaan tehdä joko avo- tai laparoskooppisena toimenpiteenä, kun taas koolonsyöpiä leikataan yhä enem-män laparoskooppisesti lyhyen postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen sairaalahoidon vuoksi (Hyöty ym. 2019). Rektumsyövän hoidossa avoleikkauksien on todettu antavan parem-pia hoitotuloksia, sillä laparoskooppisesti tehtäessä on hankalampi huolehtia riittävästä ter-veen kudoksen marginaaleista ja mahdollisen suoliliitoksen koolonin ja rektumin välillä rik-koutumisen vaara on suurempi. (Lepistö ym. 2018.)

Leikkauspäätökseen vaikuttavat muun muassa syöpäkasvaimen koko, levinneisyys, potilaan vointi ja koko. Potilaan näkökulmasta rektumsyövän leikkauksessa merkittävää usein on se,

saadaanko rektum ja peräaukko säästettyä, vai joudutaanko turvautumaan avanteeseen. Vaki-
tuiseen paksusuoliavanteeseen joudutaan turvautumaan usein silloin, jos syöpäkasvain kasvaa
peräaukon sulkijalihaksissa tai lähellä niitä. (Lepistö ym. 2018.) Nykypäivänä kuitenkin noin
70-80 % rektumsyöpien leikkauksista voidaan tehdä siten, että peräaukko säästyy. 20-30 % po-
tilaista kasvain sijaitsee rektumin alakolmanneksella, jolloin peräaukkoa ei ole usein mahdol-
lista säästää. (Järvinen ym. 2013.)

Kolorektaalisyövän toteamisen yhteydessä 20 % syöivistä todetaan etäpesäkkeiseksi. Etäpesäk-
keisen syövän hoitoa suunniteltaessa tulisi moniammatillisen tiimin kanssa ottaa huomioon
muun muassa potilaan kunto, muut sairaudet ja niiden lääkitykset ja tautimuutoksen koko.
Toisinaan potilaan yleiskunto tai muut sairaudet haittaavat syöpähoidon optimaalista toteutu-
mista. (Lepistö ym. 2018.) Jos kolorektaalisyöpä on levinnyt keuhkoihin tai maksaan, on aina
arvioitava kasvaimen kokopoistoa hoitona. Nykypäivänä maksaetäpesäkkeitä leikataan useam-
min kuin aikaisemmin. Leikkauspäätökseen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka suuri osa toimi-
vaa maksaa jää arviolta jäljelle operaation jälkeen, rajana on pidetty 20 % solusalpaajahoi-
dosta vahingoittumatonta maksan tilavuutta. Usein hoito aloitetaan emäkasvaimen poistolla
ja sytostaattihoidolla, jonka jälkeen suoritetaan maksan etäpesäkkeen poisto. Hoito voidaan
myös aloittaa etäpesäkkeen poistolla ja siitä edetä sytostaattihoitoon ja emäkasvaimen pois-
toon. (Hyöty ym. 2019.)

Myös syöpäkirurgiassa voidaan toteuttaa palliatiivisen hoidon tavoitteita pitkälle edenneen
syövän hoidossa. Palliatiivisella leikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa tavoitteena ei
ole elämän pidentäminen, vaan elämänlaadun parantaminen oireita lievittämällä. (Roberts
2013.) Kolorektaalisyövän hoidossa on todettu hyödylliseksi poistaa primaarituumori, vaikka
etäpesäkkeitä olisi jo muodostunut. Primaarituumorilla tarkoitetaan ensimmäisenä muista
mahdollisista kasvaimista riippumattomasti kehittynyttä kasvainta (Lyly 2011). Primaarituu-
morin poistamisella voidaan estää kasvaimen mahdollisesti aiheuttamat komplikaatiot kuten
suolitukos tai verenvuoto. Esimerkiksi potilaan yleistilan ollessa heikko voidaan toteuttaa kas-
vaimen yläpuolelle avanne suolitukoksen ehkäisemiseksi. (Järvinen ym. 2013.) Uusimmat tut-
kimukset kuitenkin osoittavat, että primäärituumorin poistamisen sijaan voitaisiin levinneen
koolonsyövän hoidossa aloittaa solunsalpaajahoidolla ja levinneen rektumsyövän hoidossa ke-
mosädehoidolla. Näin toimimalla saadaan mahdollisesti pienennettyä kasvaimia niin, että ne
on mahdollista poistaa kirurgisesti tai pienennettyä suolitukosriskiä. Jos potilaan elinajanen-
nuste on alle 6 kuukautta, voidaan hyödyntää stenttausta. Stenttauksella tarkoitetaan metal-
liverkkoputken asentamista suoleen suolitukoksen ehkäisemiseksi (Sydänsairaala 2020). Stent-
tausta ei tulisi käyttää muilla kuin palliatiivisilla potilailla suolen puhkeamisen ja siitä johtu-
van korkeamman syövän uusiutumisriskin vuoksi. (Lepistö ym. 2018.)

3.5.2 Sädehoito, solunsalpaajahoito ja lääkehoito

Rektumin syövän hoidossa sädehoitoa käytetään esimerkiksi, jos syöpä on kasvanut suolen seinämän läpi, levinnyt imusolmukkeisiin ja on näin suuressa riskissä uusiutua. Tällöin tehokaimmaksi on todettu lyhyt preoperatiivinen sädehoito verrattuna postoperatiivisesti annettavaan hoitoon. Sädehoidon on todettu pidentävän elinaikaa ja vähentävän syöpäkasvainten uusiutumista, kun hoito annetaan hoitosuosituksen mukaisesti. (Järvinen ym. 2013.)

Jos rektumin syöpäkasvain on leikkauskelvoton tai leikkausmarginaaleissa on todettu syöpäsoluja, on suositeltavaa antaa potilaalle ensisijaisesti kemosädehoitoa. Tämän kaltaisella hoidolla kasvainta saadaan pienennettyä 90 % tapauksista niin, että radikaalinen leikkaus on mahdollinen toteuttaa. Toisinaan, jos syöpäkasvaimen levinneisyys todetaan vasta leikkauksen aikana ja kasvain on levinnyt suolen seinämän läpi sekä imusolmukkeisiin, voidaan arvioida leikkauksen jälkeen annettavan kemosädehoidon hyötyjä. (Järvinen ym. 2013.)

Koolonsyövän liitännäishoidon tavoitteena on pienentää syövän uusiutumisen riskiä radikaalileikkauksen jälkeen (Hyöty ym. 2019). Solunsalpaajahoidon onkin todettu vähentävän koolonsyövän uusiutumista 30-41 %. Hoito annetaan yleisimmin suonensisäisesti. Kun leikataan potilasta, jonka kasvaimella on keskisuuri tai suuri riski uusiutua, on käytäntönä aloittaa postoperatiivisesti mahdollisimman nopeasti toipumisen jälkeen fluorourasiiliyhdistelmää ja oksaliplatiinia. Liitännäishoidon antaminen määritellään syövän vakavuuden ja riskitekijöiden mukaan. Hoidon kesto on noin 6 kuukautta, jonka aikana fluorourasiilia annetaan joko sairaalassa boluksena laskimoon tai kotiin saavan kannettavan pumpun avulla, josta vaikuttava aine imeytyy laskimosta tasaisemmin infuusiona kahden vuorokauden aikana. (Järvinen ym. 2013.)

Solunsalpaajahoidon antosuositukset rektumsyövän osalta perustuvat pääasiassa koolonsyövän hoitosuosituksiin, sillä liitännäissolunsalpaajahoitoa on tutkittu enemmän koolonsyövän hoidossa. Rektumin syövän hoidossa solunsalpaajahoitoa postoperatiivisesti ohjataan käyttämään etenkin, jos potilas on saanut kemosädehoitoa preoperatiivisesti tai jolla syöpä on levinnyt imusolmukkeisiin. Kun syöpä on kasvanut suolen seinämän läpi, solunsalpaajahoidon antamista arvioidaan riskitekijöiden näkökulmasta. (Järvinen ym. 2013.)

4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön omien vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä terveytensä määrittäjinä ja kohentajina. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisemiseen sekä hyvinvoinnin aikaansaamiseen. Terveyden edistämiseen kuuluu toiminnot, joilla pyritään muuttamaan taloudellisia, sosiaalisia sekä ympäristöä koskevat olosuhteet terveyttä edistäviksi. (THL 2020a.)

Terveysten edistämisen parantamiseksi tehtyjen interventioiden vaikuttavuutta pyritään mittaamaan. Vaikka tehtyjen interventioiden vaikuttavuutta terveyskäyttäytymiseen tai terveydentilaan ei voida mitata, tämä ei tarkoita, ettei tehty toimenpiteet olisi vaikuttavia. (Ståhl 2017, 971-973.)

Terveysten edistämisessä on usein kyse monen samanaikaisen asian vaikutuksesta. Terveysten edistäminen on investointi tulevaisuuteen, jonka mahdollisen hyödyn näkee vasta pidemmällä aikavälillä ja sen seuraukset ilmenevät usein erilaisilla tavoilla. Poikkeuksen kuitenkin luovat esimerkiksi verotuksen muutokset, joiden vaikutukset saattavat ilmentyä lyhyen ajan päästä. (THL 2019.)

Sairauksien ehkäisytoiminta jaettiin 1940-luvulla tautien primaari- ja sekundaaripreventioon. Luokitusta täydennettiin 1950-luvulla tertiäripreventiolla, jolla tarkoitetaan diagnosoidusta taudista aiheutuneiden terveysmenetysten vähentämistä. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan ikääntymiseen liittyvien kroonisten degeratiivisten eli rappeuttavien tautien varhaista toteamista ja primaaripreventiolla tarkoitetaan niihin liittyvien riskitekijöiden tunnistamista ja vähentämistä. (Ståhl & Rimpelä 2010, 14.)

Kroonista syöpää sairastavan hoitoon tulisi myös kuulua terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin tukeminen esimerkiksi terveellisten elintapojen keinoin sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä tukeminen ovat tärkeitä kulmakiviä syövän ja siihen kuuluvien hoitojen aiheuttamien haittojen ja muutosten keskellä. (Syöpäjärjestöt 2021a.)

4.1 Syöpäseulonnat

Syöpäseulunnoilla tarkoitetaan joukkotarkastusta, jonka avulla pyritään löytämään varhaisen vaiheen oireettomat tai vähäoireiset syövät. Tiivistettynä käyttöön otettavan seulontaohjelman tulee täyttää seuraavat kriteerit, sekä pohjautua havaintoperäiseen tutkimustietoon: seulottavan taudin luonnollinen kulku tunnetaan ja taudin merkitys on suuri, taudin oirekuvaan kuuluu oireeton tai vähäoireinen vaihe, joka on mahdollista todeta siihen tarkoitettulla seulontamenetelmällä, taudin hoitoon ja diagnostiikkaan on olemassa tarvittavat resurssit ja keinot, seulontaohjelma on toteutettu ja laadittu jatkuvana ja järjestelmällisesti, hoitolinjaukset taudille ovat selkeät sekä seulontaohjelman kokonaiskustannukset ovat kohtuullisia verrattuna muihin terveydenhuoltopalveluihin. Näiden lisäksi myös seulonnan haittojen merkitys sekä laajuus tulee huomioida seulontaohjelmissa. (THL 2020b.)

4.2 Seulonnan yleistymisen ja menetelmät

Joulukuussa vuonna 2003 Euroopan Unionin terveysviranomaiset alkoivat suosittamaan kolo- rektaalisyövän seulontaa kaikille jäsenmaidensa 50-74-vuotiaille. Vuonna 2004 Suomessa seulonta käynnistyi 22 kunnassa ja laajeni muihin kuntiin aina vuoteen 2014 saakka. Väestöä

jaettiin seulonta- ja verrokkiryhmiin ja vuonna 2015 tuloksia analysoitiin kuolleisuuden näkökulmasta. (Malila 2018.) Uusi kolorektaalisyövän seulontaohjelma alkoi vuonna 2019, jonka tavoitteena oli aluksi seuloa 60-66-vuotiaat kahden vuoden välein ja myöhemmin laajentaa ohjelmaa koskemaan kaikkia 60-74-vuotiaita. Vuonna 2020 seulontaa järjesti 12 kuntaa mukaan luettuna Jyväskylä, Tampere ja Oulu. (Suomen syöpärekisteri 2020.)

Euroopan alueella kolorektaalisyövän ilmaantuvuus on miehillä suurin Slovakiassa, Unkarissa ja Tsekin tasavallassa, kun taas naisilla ilmaantuvuus on suurin Norjassa, Tanskassa ja Alankomaissa. Kansallisissa kolorektaalisyövän seulonnan käytännöissä on suuria eroja Euroopan sisällä, joka johtuu muun muassa seulontaohjelman käyttöönottoaikataulusta, seulontaan käytettävistä varoista ja kolonoskopiakapasiteetista. Vuonna 2015 24 Euroopan maata 28:sta toteutti tai valmisti kolorektaalisyövän seulontaohjelmaa. Euroopan maissa, joissa seulontaa on harjoitettu pidempään, kuten esimerkiksi Iso-Britanniassa on päätetty seulontaohjelmassa vaihtaa gFOBT-testistä FIT-testiin. Haasteeksi maiden seulontaohjelmissa on syntynyt positiivisen seulontatuloksen saaneiden potilaiden jatkotutkiminen. Esimerkiksi Liettuassa vain noin puolelle positiivisen seulontatestin saaneista potilaista tehdään kolonoskopia. Näin syövän havaitsemisaste laskee matalalle. (Schreuders ym. 2015.)

Suomessa kolorektaalisyövän ensisijaisena seulontamenetelmänä on käytetty guajakkipohjaista ulosteen veritestiä eli gFOBT:ta. Vuonna 2019 käyttöön otettiin uusi, immunokemiallinen ulosteen väritesti FIT. Seulontatesti vaihdettiin FIT:iin, kun sen huomattiin tunnistavan ulosteen mahdollinen veri herkemmin kuin aikaisemmin käytetty seulontatesti. (WHO 2018, 1-2.) Ulosteen veritesti on tarkoitettu ainoastaan oireettomien henkilöiden systemaattiseen seulontaan tavoitteenaan todeta kolorektaalisyöpä varhaisessa vaiheessa. (Klintrup 2020.)

Seulottaville henkilöille lähetetään postitse välineet, joilla he itse ottavat näytteen ulosteesta WC-käynnin yhteydessä. Testivälineissä on mukana testitikku, jolla sivellään ulostetta, jonka jälkeen tikku laitetaan tiiviiseen testiputkeen ja lähetetään postilla tutkittavaksi. Seulonta on maksuton. Jos näytteessä on verta, lähetetään asiasta potilaalle tieto ja kutsu jatkotutkimuksiin verenvuodon selvittämiseksi, useimmiten kolonoskopiaan. (Syöpäjärjestöt 2019.) Veritesti on muita testimenetelmiä turvallisempi, mutta virheelliset positiiviset tulokset voivat aiheuttaa potilaalle turhista toimenpiteistä aiheutuneita riskejä sekä lisäkuluja terveydenhuollolle. Lisäksi ylidiagnosoinnin mahdollisuus kasvaa, sillä kaikista suolen pinnan muutoksista ei kehity syöpää. (Coleman, Alexe, Albreht & McKee 2008, 83.)

Seulontamenetelmiä on myös muita veritestin ohella, kuten kolonoskopia. Esimerkiksi sigmoidisuolen tähystyksen avulla mahdolliset muutokset voidaan havaita herkemmin kuin veritestin avulla. Tähystyksen etuna on koko koolonin ja näin mahdollisen muutoksen visuaalinen näkeminen. Kuitenkin toimenpide voi aiheuttaa potilaalle komplikaatioita, on kallis ja aiheuttaa usein potilaalle epämiellyttävää oloa. (Coleman ym. 2008, 82.)

4.3 Syövän seulonnan kustannukset ja kolorektalisyövän kustannukset

Syöpäseulonnoilla voidaan säästää terveydenhuollon resursseja, mutta ennen kaikkea ehkäistä syöpää ja vähentää syöpäkuolemia. Sen avulla saada aikaan myös muita etuja, kuten potilaiden vähempi kärsimys, kun raskailta syöpähoidosta vältytään. Seulonnan avulla myös itse syövän hoitojen aiheuttamat kustannukset jäävät arvioiden noin 20 % alhaisemmiksi kuin mitä ne olisivat olleet ilman seulontaa. (Syöpätautien asiantuntijaryhmä 2014, 22.)

Kolorektaalisyövän seulontaan tarkoitettavan seulontaohjelman on arvioitu maksavan noin 10 miljoonaa euroa vuodessa. Kun se toimisi täysiaikaisesti, kokonaiskustannukset on arvioitu 15 miljoonaan euroon vuosittain. (Auranen ym. 2020.)

Kolorektaalisyövän, kuten monien muiden syöpien ennuste on parantunut vuosien kuluessa ja täten myös kuolleisuus vähentynyt. Tämän vuoksi ennen kaikkea potilaiden elämänlaatu on noussut tärkeäksi tekijäksi. (Syöpäjärjestöt 2021a; Syöpäjärjestöt 2021b.) Terveydenhuollon resurssien ollessa rajalliset, on tärkeää tarkastella hoitojen kustannus- ja elämänlaatuvaikutuksia, jotta resurssit ja tuotettu hyvinvointi jakautuisi kansalaisille oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman tehokkaasti (Rissanen & Lammintakanen 2018, 60). Yksi hyvän seulonnan tunnusmerkki onkin potilaiden parantunut elämänlaatu (THL 2020b).

Syöivistä aiheutuneita kustannuksia tarkastellessa voidaan jakaa kustannukset kolmeen osaan. Suorilla kustannuksilla tarkoitetaan kuluja, jotka aiheutuvat syövän ennaltaehkäisystä, seulonnasta, hoidosta ja potilaan kuntoutuksesta. Epäsuorilla kustannuksilla tarkoitetaan suorien kustannusten ulkopuolelle jääviä kustannuksia, kuten potilaan eläkkeelle jäämisestä aiheutuneita kuluja ja tuotannon menetyksiä. Näiden lisäksi voidaan tarkastella muita kuluja sekä rahassa mittaamatonta haittaa potilaalle, hänen omaisilleen ja yhteisölle. Potilaan psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle terveydelle, hyvinvoinnille sekä arjessa pärjäämiselle ei voi asettaa hintaa. (THL 2020c.)

Pääasiallisesti syövän kustannukset ovat sitä vähäisemmät, mitä aikaisemmin syöpä todetaan. Tällöin potilaan sairaalassa viettämä aika on lyhyempi ja mahdollisuudet jatkaa esimerkiksi työelämässä on suurempi. Suomessa on esimerkiksi vuonna 2014 arvioitu syöpien kokonaiskustannuksiksi 927 miljoonaa euroa, joka koostuu pääosin avohuollon terveydenhuollon käynneistä ja syöpään käytettävistä reseptilääkkeistä. 2000- ja 2010-luvuilla syöpien kustannukset ovat lisääntyneet. (THL 2020c.)

Vuonna 2018 kolorektaalisyövän kokonaiskustannukset olivat noin 113 miljoonaa euroa Suomessa. Suurin osa kustannuksista eli 43,8 % aiheutui erikoissairaanhoidon osastohoidosta sekä 28,3 % avohuollon erikoissairaanhoidon käynneistä. Perusterveydenhuollon tarjoama hoito oli kustannuksista 7,2 %, KELA korvattavat lääkkeet 6,1 %, työkyvyttömyyseläkkeen aiheuttamat kustannukset 6,6 %, sairauspäiväraha 5,7 % sekä matkakorvaukset 2,2 % veivät alle 10 % kukin

kokonaiskustannuksista. Erikoissairaanhoidon tarjoama hoito oli merkittävin osa kustannuksia ja veikin 81 miljoonaa euroa kokonaiskustannuksista. Kun tarkastellaan syöpien hoitokustannuksia, on kolorektaalisyöpä kalleimpien syöpien joukossa hoitaa. (Syöpäsäätiö 2018.)

Lisäksi syöpään sairastuneelle aiheutuu syövästä erilaisia, rahallisia kuluja. Näitä ovat muun muassa hoito- ja sairaalamaksut, terveyskeskusmaksut, lääkärintodistusk maksut sekä lääkemaksut. Sairaalat voivat periä maksua syövän hoitoon kuuluvista poliklinikkakäynneistä, päiväkirurgisista toimenpiteistä, sairaalan vuodeosastolla vietetyistä hoitopäivistä sekä sarjahoidosta. Laboratorio- sekä röntgentutkimukset ovat usein syöpäpotilaille maksuttomia, mikäli ne ovat osa poliklinikkakäyntiä. Julkisen terveydenhuollon maksuissa on jokavuotinen maksukatto, jonka ylittyessä potilas saa ylimenevät hoidoista syntyneet kulut maksutta. Vuonna 2021 maksukatto on 683 euroa. (Kaikki syövästä 2018a; STM 2021.) Myös syöpään käytettävistä lääkkeistä maksetaan yleensä KELA-korvausta riippuen käytettävästä lääkkeestä ja kaikki lääkkeet eivät kuulu korvauksen piiriin. Myös reseptilääkkeiden omavastuuosuudella on vuosittainen kattosumma, joka vuonna 2021 on 579,78 euroa. (Kaikki syövästä 2018b; KELA 2021.)

5 Elämänlaatu

Elämänlaatu on käsitteenä haastava määritellä, josta huolimatta monet ihmiset ymmärtävät intuitionsa ansiosta mitä elämänlaatu-käsitteellä tarkoitetaan. Käsitteenmäärittelyn haastavuudesta huolimatta elämänlaadun mittaamista varten on kehitetty erilaisia mittareita, jotka tosin voivat antaa keskenään ristiriitaista tietoa. (Saarni & Pirkola 2010.)

Henkilön kokemaa hyvinvointia voidaan mitata esimerkiksi elämänlaadulla. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat mielekäs tekeminen, henkilön kokemus terveydestään sekä ihmis-suhteet, omanarvontunne, materiaallinen hyvinvointi sekä minkälainen on yksilön ajatus hyvästä elämästä. (THL 2020d.)

Terveydenhuollossa potilaiden elämänlaatuun kiinnitetään huomiota epidemiologisista, kulttuurillisista ja taloudellisista syistä. Nykypäivänä terveydenhoidon kehittymisen ansiosta resurssien painotus on pystytty siirtämään nopeasti kuolemaan johtavien sairauksien hoidosta kroonisten sairauksien hoitoon. Enää parasta hoitoa ei automaattisesti ole pisintä elämää tarjoava hoito, vaan huomiota kiinnitetään myös potilaan elämään sairauden kanssa. Individualismin lisääntyminen yhteiskunnassa on johtanut potilaan päätäntävällän lisääntymiseen omassa hoidossaan. (Saarni & Pirkola 2010.) Individualismilla tarkoitetaan pyrkimystä yksilön autonomiaan, itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamattomiin oikeuksiin yhteiskunnassa (Tieteen termipankki 2021). Individualismin lisääntyessä otetaan myös herkemmin huomioon potilaan omat arvot arvioidessa hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Näiden lisäksi tervey-

denhuollon täytyy sekä kiinnittää potilaan huomio hoidon merkityksellisyyteen lääketieteellisestä näkökulmasta, että yhteiskunnalle taloudellisesta näkökulmasta. (Saarni & Pirkola 2010.)

Terveystenhuollossa kustannukset kasvavat alinomaa, jolloin resurssien kohdentamiselle asetetaan paineita. Hoitoja pyritään tehostamaan sekä samalla rajaamaan hoitoja pois vetoamalla vaikuttavuuteen. Elämänlaatumittaus on muodostunut vastaukseksi näihin haasteisiin. (Saarni & Pirkola 2010.)

5.1 Elämänlaatu käsitteenä

Nussbaum & Sen (1993) kuvaavat elämänlaadun käsitettä positiivisesti arvolatautuneeksi sekä erilaisilla mittareilla mitattavaksi käsitteeksi, vaikkakaan mittaaminen ei ole yksinkertaista. Jokaisella ihmisellä on elämänlaatu. Vaikka eri alojen ammattilaiset ovat useiden vuosien aikana yrittäneet päästä yksimielisyyteen elämänlaadun määritelmästä, aiheuttaa se edelleen päänvaivaa. Haaste johtuu filosofisesta ongelmasta; mitä on hyvä elämä? Hyvän elämän määrittelyä sitä vastoin on muutamaa erilaista. Hyvä elämä on määritelty onnen tunteen kautta, tavoitteiden saavuttamisen kautta, materiaalisen elintason kautta tai elintapojen kuten sivistyneisyyden tai uskonnollisuuden kautta. Eri elämänlaatumittareilla on eri painotukset näiden hyvän elämän koulukuntien mukaan. Useimmissa mittareissa pyritään huomioimaan kaikkia koulukuntia tasapuolisesti, kuten ajattelemalla, että jokainen koulukunta on yksi hyvän elämän osatekijä. Näin elämänlaatu on ikään kuin kattokäsitteenä muille käsitteille. Viime kädessä elämänlaatua mittaavien mittareiden painotus eli hyvän elämän sisältö on arvokysymys. (Saarni & Pirkola 2010.)

5.2 Elämänlaatumittarit

Elämänlaatumittarit voidaan jakaa ominaisuuksiensa perusteella esimerkiksi tautikohtaisiin ja taudista riippumattomiin eli geneerisiin mittareihin. Mittareissa voi olla sairaudesta riippumatta vapaata kirjoitustilaa tutkittavalle tai valmiit kysymykset. Toisinaan tutkimuksen kohteena on terveyteen liittyvä elämänlaatu, jolloin vastauksista halutaan saada esille ne elämän osa-alueet, joihin terveys ja terveydenhuolto kykenee puuttumaan. Useimmiten tällöin tutkitaan etenkin toimintakykyä, oireita ja koettua terveyttä. (Saarni & Pirkola 2010.) Esimerkiksi syövän vuoksi annettujen hoitojen yksi tavoitteista on syöpään sairastuneen hyvä elämänlaatu, jota käytetyillä mittareilla pyritään selvittämään (Joensuu 2013b).

Elämänlaatumittareiden suuresta määrästä huolimatta niitä hyödynnetään vain harvoin. Yleisimminkin käytettyjä mittareita hyödynnetään eri tavoilla, joka johtaa keskenään vertailukelvottomiin tuloksiin. Kun puheeksi nousee elämänlaatu ja sen mittaaminen, on aina hyvä selvittää vastapuolen kanssa, että keskustelua käydään samankaltaisista mittareista. (Contopoulos-loannidis, Karvouni, Kouri & Ioannidis 2009.)

Yksi tavallisimmin käytetty elämänlaatua selvittävä mittari on EORTC:n QLQ-C30 -kyselylomake (Quality of Life Core Questionnaire C30), joka on kehitetty syöpäpotilaiden elämänlaadun arvioimiseen. Kyselylomake on käännetty yli sadalle eri kielelle ja sitä hyödynnetään yli viidessäsadassa eri tutkimuksessa vuosittain ympäri maailmaa. (Joensuu 2013b; EORTC 2021.) EORTC QLQ-C30 elämänlaatumittarissa kysymyslomakkeen avulla pyritään mittaamaan syöpään sairastuneen henkilön fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia toimintoja erilaisten kysymysten avulla (Kaasa ym. 1995). Vaikka tätä elämänlaatumittaria pidetään luotettavana ja validina tapana arvioida syöpään sairastuneiden elämänlaatua, ei elämänlaadun arvioiminen ole aina yksiselitteistä (Joensuu 2013b).

Terveyden, kuten myös elämänlaadun määritelmiä on monia, voi toisinaan näiden kahden käsitteet mennä sekaisin (Saarni & Pirkola 2010). WHO määritteli vuonna 1948 terveyden täydelliseksi henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Kuitenkin määritelmän saaman kritiikin vuoksi määritelmä muutettiin 1986 muotoon; terveys on jokapäiväisen elämän resurssi, ei päämäärä itsessään. Terveys on positiivinen käsite, joka korostaa sosiaalisia ja persoonallisia voimavaroja kuin myös fyysisiä kapasiteetteja. Tässä määritelmässä on samankaltaisuuksia elämänlaadun määritelmän kanssa. (Felman 2020.)

Terveystaloustiede antaa elämänlaatuun oman näkökantansa laatupainotteisten elinvuosien muodossa. Laatupainotteiset elinvuodet lasketaan sen mukaan, kuinka negatiivisena ihmiset kokevat tiettyjä terveydentiloja. Yhteen lasketaan elämän laatu ja pituus lukuarvoksi. Näin voidaan helposti tarkastella toisistaan hyvin erilaisiakin sairauksia ja niiden hoitojen kustannusvaikuttavuutta. Laatupainotteisia elinvuosia hyödyntämällä voidaan terveydenhuollossa teoreettisesti analysoida ja luokitella potilas- ja sairausryhmiä. (Saarni & Pirkola 2010.)

6 Yhteistyökumppani

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Terveystaloustieteen tutkimuskeskus, jonka kanssa sovimme yhteistyöstä tammikuussa 2021. Liiton verkkosivuille kirjoitetaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston sisällönanalyysivaiheesta saamista tuloksista Terveystaloustieteen tutkimuskeskuksen verkkosivuille terveydenhoitajaliiton jäsenille luettavaksi artikkeli, jossa esitellään kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Aikomuksena on tuoda sosi- ja terveysalan ammattilaisille näkyväksi kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ja niiden vaikutusta potilaan elämänlaatuun.

Terveystaloustieteen tutkimuskeskus on perustettu vuonna 1938, ja se vastaa ja edistää terveydenhoitajien sekä audionomien ammatillista ja koulutuksellista kehittymistä ja edunvalvontaa. Lisäksi liitto tarjoaa edunvalvontaa työmarkkinoilla, koulutuksessa, ammatissa ja yhteiskunnassa. Terveystaloustieteen tutkimuskeskukseen kuuluu noin 7 300 jäsentä sekä 15 alueellista yhdistystä ja valtakunnallinen

Audionomiyhdistys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimeenpaneva elin on hallitus, joka kokoontuu keskustelemaan noin 6-7 kertaa vuodessa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b). Terveystieteiden tutkimuskeskus tuo esille terveyden edistämistä ja ehkäisevää kansanterveysystyötä, joka on keskeinen osa terveydenhoitajan työnkuva. Terveystieteiden tutkimuskeskus tuottaa terveydenhoitajatyön ajankohtaisia kirjoituksia Terveystieteiden tutkimuskeskus-lehdessä, joka julkaistaan kuusi kertaa vuodessa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kuuluvat Terveystieteiden tutkimuskeskukseen opiskelijajäseninä, joten opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten pohjalta kirjoitettu artikkeli on opinnäytetyön tekijöille merkityksellinen ja täten tärkeä.

7 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2020, jolloin opinnäytetyön tekijät osallistuivat ensimmäiseen opinnäytetyöseminaariin inspiraatioajatuksella. Seminaaripäivästä alkoi aiheen ideoiminen, johon kului aikaa kuukausia, muiden opintojen ohella. Lokakuussa 2020 syntyi opinnäytetyölle idea oman alan ammattilehteä lukiessa. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui tutkimuksellinen kirjallisuuskatsaus, sillä opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti aiheesta aikaisemmin saadut tutkimustulokset. Kun aihe ja opinnäytetyön menetelmä olivat valittuna, kirjoitettiin sähköposti opinnäytetyön ohjaajalle, joka hyväksyi aiheen. Hyväksymisen jälkeen alkoi tietoperustan kokoaminen opinnäytetyöhön. Marraskuussa osallistuttiin vielä virtuaalisesti opinnäytetyöseminaariin, jossa saatiin sovittua opinnäytetyösuunnitelman esityksen pitämisestä tammikuussa 2021. Opinnäytetyön artikkelihakua ei kuitenkaan valmistunut tammikuun seminaariin, joten esitys siirtyi helmikuulle. Kun tammi-helmikuussa kirjallisuuskatsaukseen tulevat artikkelit varmistuivat, tarkentui myös opinnäytetyön tutkimuskysymys. Suunnitelmavaiheen opinnäytetyöseminaarin jälkeen aloitettiin kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi sekä tulosten tarkastelu, joista rakennettiin eri työvaiheiden kautta yhteenvetotaulukko. Taulukosta nähtävät tulokset kirjoitettiin auki tulososioon. Valmis työ esitettiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2021, jonka jälkeen kirjoitettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta artikkeli Terveystieteiden tutkimuskeskukseen.



Kuva 1: Opinnäytetyön aikataulu

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Gough ym. (2012) mukaan kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu tieteelliseen, prosessimaiseen toimintaan. Sen avulla on mahdollista kuvata analyytisesti jostakin aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Muodostaessa kokonaiskuvaa jostain aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, on kirjallisuuskatsaus keskeinen menetelmä. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ja valittu menetelmä riippuu katsauksen tavoitteista. Erilaisia katsaustyyppejä on myös runsaasti, ja eri lähteissä saatetaan käyttää erilaisia termistöjä. (Stolt ym. 2015, 6.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin Stoltin, Axelin ja Suhosen vuonna 2015 kirjoittamaa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä -kirjaa sekä Sarajärven sekä Tuomin vuonna 2018 tuottamaa uudistettua Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi e-kirjaa apuna kirjallisuuskatsausta ja sen analyysia muodostaessa.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic reviews, systematisized reviews), määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis), sekä kuvaileva katsaus (narrative literature reviews). Näistä viimeiseksi mainittu on tyypillisin kirjallisuuskatsaus tutkimuksen taustaksi, mutta tieteellisten ja tutkimuksen menetelmien näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että katsauksen eri tyypit tunnistetaan ja tutkimuksen tarkoitukseen valitaan siihen sopiva päätyyppi. (Stolt ym. 2015, 8-18.)

Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa päätyypistä huolimatta hyödynnetään tiettyjä vaiheita. Vaiheita ovat tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimusongelman rajaaminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta etenkin alussa tehtävän tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimusongelman määrittelemineen on merkittävää tehdä huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen yksi tehtävistä on löytää tutkimuskysymykseen vastaus valitun aineiston pohjalta. Kirjallisuushakua ja aineiston valintaa tehdessä on tavoitteena saada kokoon se materiaali, joka parhaiten vastaa tutkimusongelman kysymykseen. (Stolt ym. 2015, 23-33.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu sähköisessä aineistohaussa hyödynnettävien hakusanojen määrittelemineen. Aineistoa hakiessa voi hyödyntää sähköisen haun lisäksi myös kirjastojen informaattikkojen asiantuntemusta ja heidän avullaan laajentaa hakua manuaaliseksi. Jokaisella tutkimusmenetelmällä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa ja niin myös kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa, jolloin ne on hyvä tuoda julki myös lukijalle. Tutkimusaineiston haku-prosessissa on hyvä kiinnittää huomiota etenkin siihen, kuinka hyvin aineisto vastaa valittuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen synteessin ja analyysin tavoitteena on koota aineiston tulokset yhteen. Tulosten raportoinnin oheen on kirjattava kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 25-32.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tekijät valitsivat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä se on luonteeltaan aineistolähteinen ja tähtää ilmiön ymmärtämiseen. Siinä aikaisempaa tietoa kootaan yhteen, kuvaillaan ja jäsennetään. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksista kuvailevaa metodologia hyödyntäen voi kirjoittaja suhteellisen vapaasti toteuttaa tutkimuskysymykseen vastaamista ilman tarkkoja metodin asettamia sääntöjä. Tutkimuksen kohteena olevaa aineistoa voidaan kuitenkin tarkastella laaja-alaisesti ja luokitella kategorioihin tarpeen mukaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa usein myös uusia tutkimuksenaiheita esimerkiksi systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

7.2 Kirjallisuushaku ja aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista käyttäen Medic, CINAHL ja PubMed-tietokantoja. Lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua. Artikkeleiden hakuaika sijoittui ajalle 4.1.- 8.2.2021. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”paksu- ja pörsuolen kasvaimet” ja ”elämänlaatu”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ”colorectal cancer”, ”quality of life” ja ”life satisfaction”. Lisärajauksena otettiin mukaan myös ”elderly”, mikäli tuloksia tuli yli tuhat. Näin aineistoa saatiin rajattua yli 18-vuotiaisiin, mutta ei liian laajalle. Taulukkoon 1 on koottu ne hauissa käytetyt sanayhdistelmät, joissa osumia on saatu käytetyistä tietokannoista enemmän kuin yksi.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Medic	"paksu- ja pörsuolen kasvaimet" AND "elämänlaatu"	5	4	3	1
CINAHL	"colorectal cancer" AND "quality of life" AND "life satisfaction"	18	11	7	3
PubMed	"colorectal cancer" AND "quality of life" AND (lisärajaus) "elderly"	40	9	6	3
Manuaalinen haku					1
Kokotekstin perusteella valikoituneet					8

Taulukko 1: Tietokantahaku

Hakusanojen lisäksi määriteltiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 2. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat kolorektaalisyöpään sairastuneiden tai kolorektaalisyöpädiagnoosin saaneen elämänlaatua käsittelevä tutkimusaineisto, aineiston henkilöiden yli 18-vuoden ikä, aineisto on vuodelta 2003-2021, se on luettavissa kokonaisuudessaan maksuttomana sekä aineiston kielenä on suomi tai englanti. Aineisto suljettiin pois, mikäli se ei käsitellyt kolorektaalisyöpään sairastuneiden tai diagnoosin saaneiden elämänlaatua, tutkimusaineisto käsittelee alaikäisiä, aineisto on vanhempaa kuin 2003, se ei ole saatavilla digitaalisessa muodossa tai luettavissa kokonaisuudessaan maksuttomana tai tutkimuksen kieli on muu kuin suomi tai englanti. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on vielä esitelty taulukossa 2.

Aineiston sisäänottokriteerit:	Aineiston poissulkukriteerit:
Aineisto käsittelee kolorektaalisyöpään sairastuneiden tai diagnoosin saaneiden elämänlaatua tai elämänlaatua saatujen syöpähoitojen jälkeen	Aineisto ei käsittele kolorektaalisyöpään sairastuneiden tai diagnoosin saaneiden elämänlaatua tai elämänlaatua saatujen hoitojen jälkeen
Tutkimusaineisto käsittelee yli 18-vuotiaita	Tutkimusaineisto käsittelee alaikäisiä
Aineisto on vuodelta 2003-2021	Aineisto on vanhempaa, kuin 2003
Aineisto on luettavissa maksuttomana koko tekstin muodossa	Aineisto ei ole saatavilla digitaalisessa muodossa tai kokotekstiä ei ole saatavilla
Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimuksen kieli on muu kuin suomi tai englanti

Taulukko 2: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Koko tekstin perusteella valikoitui kirjallisuuskatsaukseen 8 tutkimusartikkelia. Artikkeleiden hylkäämisperusteet on esitetty taulukossa 3. Kun kirjallisuuskatsaukseen tulevat artikkelit varmistuivat, tarkentui myös tutkimuskysymyksemme.

<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen koko tekstiä ei ollut saatavilla. • Artikkelit käsitteli syöpähoitojen aiheuttaman ahdistuksen tunnistamista ja helpottamista sairaalahoidossa, ei niinkään potilaiden elämänlaatua syöpähoitojen jälkeen. • Tutkimus käsittelee kolorektaalisyöpään sairastuneiden potilaita hoitavien hoitajien elämänlaatua, ei itse potilaiden. • Tutkimus käsittelee yleisesti kolorektaalisyövän hoitoa. • Tutkimus käsittelee kolorektaalisyövän hoitojen tehokkuutta. • Tutkimus käsittelee yleisesti mihin tahansa syöpään sairastuneiden elämänlaatua. • Tutkimuksessa käsitellään kahden eri syöpähoitossa käytetyn lääkityksen vaikutuksia elämänlaatuun. • Tutkimus käsittelee yleisesti kokeellisessa vaiheessa olevan kolorektaalisyövän hoidon vaikutuksia potilaisiin.
--

Taulukko 3: Tutkimusartikkeleiden hylkäämisperusteet

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheeseen valittiin yhteensä 8 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkeleista 7 oli määrällisiä tutkimuksia ja yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Valikoituneet tutkimusartikkelit olivat tehty Suomessa (n=1), Ranskassa (n=2), Australiassa (n=1), Yhdysvalloissa (n=2), Alankomaissa (n=1) sekä Saksassa (n=1).

Tutkimuksiin osallistuneiden iät vaihtelivat 18-85-vuoden välillä. Sekä miehiä että naisia oli mukana tasaisesti. Tutkittavien keski-ikä oli riippuen tutkimuksesta 61-77 vuotta. Tutkittavat olivat kolorektaalisyöpään ja perä- tai paksusuolensyöpään sairastuneita henkilöitä. Useimmissa tutkimuksissa syöpädiagnoosin saaneita vertailtiin väestöön, joka ei ollut sairastunut kyseisiin syöpiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa sairastuneita vertailtiin myös väestöön, jolla oli jokin hyvälaatuinen vatsan tai suolistoa alueen diagnoosi. Tutkittavien elämälaadusta kerättiin tietoa kyselylomakkeiden avulla ja käyttäen erilaisia elämänlaatua kartoittavia mittareita. Tutkimusartikkelit ovat kuvattuina liitteessä 1.

7.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja täten saada vastaus tutkimustehtävään tai -kysymykseen. Analyysimenetelmässä kerätystä aineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen ja tiivis sanallinen kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä, kuitenkin kaadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Analyysi tuli aloittaa määrittelemällä analyysiyksikkö, joka on yleisimmin jokin sana, lause tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luvut 4.4.2-4.4.3.). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä olivat lauseet ja ajatuskokonaisuudet.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkijoiden aikaisemmillä tiedoilla tai havainnoilla tutkittavana olevasta ilmiöstä ei tulisi olla vaikutusta; tarkoituksena on, että tutkimuksesta saadun lopputuloksen tulisi muodostua valitun aineiston pohjalta. Valitsimme aineistolähtöisen analyysin, sillä näin voisimme pyrkiä maksimoimaan puhtaasti aineistolähtöisen ajattelun ja koko prosessin ajan pitää mielessä omat mahdolliset ennakkokäsityksemme. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavatkin, on kyse siitä, pystyykö tutkija varmistamaan analyysin tekemisen aineiston pohjalta, eikä omien ennakkokäsityksiensä säätelemänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4.3) mukaan Miles ja Huberman (1994) kuvailevat aineistolähtöisen sisällönanalyysin sisältävän kolme erilaista vaihetta, joita ovat 1) Aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) Aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä 3) Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa kerätystä aineistosta poistetaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Se tapahtuu etsimällä kirjoitusta aineistosta ne ilmaukset, jotka kuvaavat tutkimustehtävää tai -kysymystä. Tässä opin-

näytetyössä tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun? Tämän vaiheen tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkimustehtävää tai -kysymystä kuvaavat alkuperäisilmaukset sekä pelkistetyt ilmaukset listaten ne allekkain ka-
dottamatta aineistojen alkuperäisiä ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

Aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin vaiheessa aineistosta löydettyt alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja niistä etsitään vastaavuuksia ja/tai eriäväisyyksiä kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka kuvaavat samoja asioita yhdistetään omiksi luokikseen, joista muodostetaan alaluokat. Käsitteen, jolla alaluokat nimetään, tulee kuvata luokkien yhtenäistä sisältöä. Seuraavaksi alaluokkia yhdistetään, jolloin muodostuu yläluokkia. Yläluokista taas muodostetaan pääluokkia, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaisesti. Lopuksi saadaan muodostettua yhdistävä luokka, jolla on kytkös tutkimustehtävään tai -kysymykseen. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää aineisto sisällyttämällä yksittäiset tekijät yleisimpiin käsitteisiin, jonka avulla luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia sanallisia kuvauksia ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen aineiston abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa poimitaan tutkittavan aiheen kannalta oleellinen tieto sekä sen avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan luonnehtia prosessiksi, jossa tutkija kokoaa muodostamistaan käsitteistä kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä ja tekee johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Esimerkki sisällönanalyysin tuloksista on esitetty liitteessä 2. Esimerkki koostuu yhden yläluokan (sosioekonomiset tekijät) alakategorioista sekä alkuperäisilmauksista ja pelkistyksistä.

8 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät olivat: sosioekonomiset tekijät, psykofyysiset tekijät, suhtautuminen elämään, yksilölliset tekijät sekä sairastumiseen liittyvät tekijät. Sisällönanalyysin myötä muodostuneet ala- ja yläluokat on esitelty taulukossa 4. Tekstissä sulkeiden sisällä olevilla numeroilla viitataan niihin alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin, joissa asia mainitaan. Alkuperäiset tutkimusartikkelit löytyvät sivulta 35.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Taloudellinen tilanne	Sosioekonomiset tekijät
Sosiaalinen tuki	
Koulutus	
Asuinpaikan etäisyys	
Koettu väsymys	Psyko fyysiset tekijät
Koettu kipu	
Optimistisuus	Suhtautuminen elämään
Pessimistisyys	
Aikaisempi aktiivinen elämäntapa	
Sukupuoli	Yksilölliset tekijät
Nuorempi ikä	
Syövän myöhäisempi vaihe	Sairastumiseen liittyvät tekijät
Muut sairaudet	
Ajan kuluminen sairastumisesta	

Taulukko 4: Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät

8.1 Sosioekonomiset tekijät

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttivat sosioekonomiset tekijät, jotka koostuivat taloudellisesta tilanteesta, sosiaalisesta tuesta, koulutuksesta ja asuinpaikan etäisyydestä. Kolorektaalisyöpään sairastuneet kokivat suurempia taloudellisia vaikeuksia verrattuna väestöön, joka ei ollut sairastunut kolorektaalisyöpään (8). Elämänlaatua heikensi taloudellinen tilanne (1, 7, 3, 8), johon vaikutti merkittävästi potilaiden maksamat korkeat omavastuut tarvittavista lääkkeistä (1). Potilailla, joilla oli alle 30 000 dollarin tulot vuodessa, esiintyi tilastollisesti merkitsevästi masentuneisuutta, jolla oli heikentävä vaikutus koettuun elämänlaatuun (7). Alhaiset sosioekonomiset tekijät, kuten alhainen tulotaso sekä työttömyys vaikuttivat heikentävästi elämänlaatuun (3.) Käänteisesti kolorektaalisyöpään sairastuneet potilaat, jotka raportoivat asuvansa omistusasunnossa, ei todennäköisesti liittynyt elämänlaatu heikentävää masennusta (7).

Kolorektaalisyöpään sairastuneet raportoivat heikon sosiaalisen tuen vaikuttavan elämänlaatuun heikentävästi (3). Henkilöt, jotka ilmoittivat olevansa naimisissa, ei todennäköisesti liittynyt elämänlaatu heikentävää masennusta (7). Vastaavasti toisessa tutkimuksessa puolison kanssa asuvat sekä ilman puolisoa asuvat kolorektaalisyöpään sairastuneet henkilöt ilmoittivat samanlaisista elämänlaadun pisteistä, eikä täten heidän välillään ilmennyt eroja koetun elämänlaadun suhteen (8).

Kolorektaalisyöpään sairastuneet henkilöt, jotka ilmoittivat korkea-asteisesta koulutuksesta, ei todennäköisesti liittynyt elämänlaatu heikentävää masennusta (7). Kuitenkin toisessa tutkimuksessa todettiin, ettei koulutustaso ennustanut kolorektaalisyöpään sairastuneiden kokemaa elämänlaatu (3).

Asuinpaikan maantieteellisellä sijainnilla oli myös vaikutusta. Kolorektaalisyöpään sairastuneen henkilön asuinpaikan syrjäinen sijainti vaikutti heikentävästi kolorektaalisyöpään sairastuneiden koettuun elämänlaatuun (3).

8.2 Psykofyysiset tekijät

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttivat psykofyysiset tekijät, joihin kuuluivat koettu väsymys ja koettu kipu. Kolorektaalisyöpään sairastuneet kokivat voimakkaampaa väsymystä verrattuna väestöön, joka ei ollut sairastunut kolorektaalisyöpään (8). Kolorektaalisyöpään sairastuneet raportoivat väsymystä, unettomuutta sekä uupumusta (1, 4, 6, 8), joilla oli elämänlaatua heikentävä vaikutus. Kolorektaalisyöpään sairastuneet naiset raportoivat todennäköisemmin riittämättömästä unesta verrattuna kolorektaalisyöpään sairastuneisiin miehiin, vaikka molemmat sukupuolet kokivat elämänlaatunsa heikoksi suhteessa tutkimuksessa verrattuun väestöön, joka ei ollut sairastunut tai sairastanut kolorektaalisyöpää (4).

Koettu kipu vaikutti heikentävästi kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun (1). Peräsuolensyöpään sairastuneet raportoivat yleensä suurempaa kipua verrattuna henkilöihin, jotka olivat sairastuneet paksusuolensyöpään (6).

8.3 Suhtautuminen elämään

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikutti suhtautuminen elämään. Suhtautuminen elämään koostui optimistisuudesta, pessimistisyydestä sekä aikaisemmasta aktiivisesta elämäntavasta. Optimistisuus (2) oli yhteydessä parempaan elämänlaatuun. Mikäli potilaan kolorektaalisyöpä vaati leikkauksen, oli aikaisemmalla elämään tyytyväisyydellä vaikutusta myönteisesti; potilaat, joilla oli suurempi tyytyväisyys elämään ennen leikkausta raportoivat leikkauksen jälkeen vähemmän kipua, parempaa oloa ja unta sekä heidän tuli viettää vähemmän aikaa sairaalassa leikkauksen jälkeen (2). Tyytyväisyys elämään oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myös subjektiivisiin toipumispisteisiin, jotka koostuivat potilaan arviosta kokemastaan kivusta, unenlaadusta sekä hyvinvoinnista leikkauksen jälkeen (2).

Pessimistisyys taas vaikutti kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun heikentävästi (3). Negatiivinen ajattelu sekä vähäinen optimistinen asenne vaikuttivat heikentävästi koettuun elämäntyytyväisyyteen (3).

Aikaisemmalla aktiivisella elämäntavalla oli taas myönteisiä vaikutuksia kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun (2,7). Mikäli kolorektaalisyöpää hoidettiin leikkaushoidolla, potilaan leikkausta edeltävä korkea fyysinen aktiivisuus vaikutti tilastollisesti merkitsevästi korkeampiin elämän tyytyväisyyden pisteisiin verrattuna potilaisiin, joiden fyysinen aktiivisuus oli

vähäisempää (2). Vastaavasti taas kolorektaalisyöpään sairastuneet, joiden päivittäisen elämän aktiivisuus väheni kolorektaalisyöpään sairastumisen myötä, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys masennusoireisiin ja vaikutti täten koettuun elämänlaatuun heikentävästi (7).

8.4 Yksilölliset tekijät

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttivat yksilölliset tekijät, jotka koostuivat henkilön sukupuolesta sekä nuoremmasta iästä. Sukupuolella oli sekä heikentäviä että myönteisiä vaikutuksia kolorektaalisyöpään sairastuneen kokemaan elämänlaatuun (2, 3, 4, 5, 7). Kolorektaalisyöpään sairastuneiden naissukupuolisuudella oli yhteys heikompaan elämänlaatuun (3), ja naiset raportoivat miehiä heikompaan yleistä terveyteen liittyvää elämänlaatua (5). Samaan aikaan naiset olivat myös miehiä todennäköisemmin erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä elämäänsä (4). Tutkimuksessa kolorektaalisyöpään sairastuneet naiset antoivat psykososiaalisesta voinnistaan huonompia pisteitä, mutta miehet kokivat enemmän fyysisen aktiivisuuden rajoittumista, huonompaa yleistä terveydentilaa sekä vähemmän tyytyväisyyttä elämäänsä. Tutkimuksessa tutkijat ilmaisevat käsitykset sukupuolirooleista ja maskuliinisuuteen liittyvistä selviytymismekanismeista voivan selittää sukupuolten välisiä eroja (4).

Kolorektaalisyöpään sairastuneet naiset raportoivat enemmän kokeneensa henkisesti huonompia päiviä suhteessa naisiin, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään (4). Kolorektaalisyöpään sairastuneet miehet raportoivat vähemmän tyytyväisyyttä elämään verrattuna miehiin, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään (4). Kolorektaalisyöpään sairastuneet miehet raportoivat myös todennäköisemmin henkisesti huonommista päivistä verrattuna miehiin, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään (4). Sekä miehet että naiset raportoivat molemmat heikommista fyysisen terveyden päivistä. (4). Miehillä ilmeni myös vähemmän masennusta, mutta ylipäättään henkilön sukupuoli ei kuitenkaan ollut selittävä tekijä kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatua selittävänä tekijänä (7). Kuten myös toisessa tutkimuksessa todettiin, ei eroja sukupuolen suhteen ilmennyt koetussa elämänlaadussa (2).

Myös nuorempi ikä liittyi yksilöllisiin tekijöihin kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatua selittävänä tekijänä (3, 8). Kolorektaalisyöpään sairastuminen alle 60-vuoden iässä vaikutti heikentävästi koettuun elämänlaatuun (3). Lisäksi sairastuminen kolorektaalisyöpään alle 60-vuoden iässä ennusti muun muassa huonompaa sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista toimintaa (3). Alle 60-vuoden iässä kolorektaalisyöpään sairastuminen ilmeni suurempina eroina kolorektaalisyöpään sairastuneiden sekä alle 60-vuotiaiden henkilöiden välillä, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään. Vanhemmat kolorektaalisyöpään sairastuneet henkilöt arvioivat koettua elämänlaatuaan samalla tavalla vanhempiin väestökontroleihin verrattuna, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään (8). Toisessa tutkimuksessa taas ei ilmennyt eroja iän suhteen koetussa elämänlaadussa (2).

8.5 Sairastumiseen liittyvät tekijät

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttivat sairastumiseen liittyvät tekijät, jotka koostuivat syövän myöhäisemmästä vaiheesta, henkilön muista sairauksista ja ajan kulumisesta sairastumisesta.

Syövän myöhäisempi vaihe vaikutti kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun heikentävästi (1, 3). Kolorektaalisyövän pidemmälle edennyt syöpävaihe oli yhteydessä potilaiden arvioimaan heikompaan elämänlaatuun (3). Myös palliatiivista hoitoa saavilla kolorektaalisyöpään sairastuneilla potilailla oli heikoin terveyteen liittyvä elämänlaatu, joka vaikutti koettuun elämänlaatuun heikentävästi (1). Kuitenkin toisessa tutkimuksessa todettiin, ettei syövän edennyt vaihe tai suurempi kasvaimen koko korreloinut masennusoireiden kanssa ja täten vaikuttanut henkilön kokemaan elämänlaatuun sitä heikentäen (7).

Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttivat taustalla olevat sairaudet (5, 7). Kolorektaalisyöpään sairastuneen masennuksella oli heikentävä vaikutus yleiseen koettuun elämänlaatuun (5), ja kolorektaalisyöpään sairastuneet potilaat, jotka ilmoittivat kahdesta tai useammasta samanaikaisesta sairaudesta oli tilastollisesti merkitsevä yhteys masennukseen, joka vaikutti heikentävästi kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun (7). Tutkimuksessa oli mukana myös potilaita, jotka olivat saaneet avanteen hyvänlaatuisista syistä tai avanne oli tilapäinen. Avannetyypillä, eli sillä, oliko kyseessä tilapäinen vai pysyvä avanne, oli vaikutusta koettuun elämänlaatuun (5). Vertaillen kolorektaalisyövän vuoksi avanteen saaneita hyvänlaatuisista syistä avanteen saaneisiin, oli syöpäpotilailla parempi koettu elämänlaatu sekä vähemmän vaikeuksia sopeutua avanteeseen (5). Kuitenkin avanteesta johtuvat kuvatut ongelmat, kuten seksuaaliset ongelmat, ilmavaivat, ummetus, matkustusvaikeudet sekä tyytymättömyys omaan ulkonäköön, olivat yhteisiä molemmille ryhmille. Mainitut tekijät heikensivät koettua elämänlaatua, sekä muita tutkimuksessa mainittuja ongelmia aiheuttivat vaatehuollon muutokset sekä avanteen sijainti (5).

Lisäksi ajan kulumisen kolorektaalisyöpään sairastumisesta vaikutti kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun myönteisesti (6, 7). Mikäli henkilö oli sairastunut peräsuolensyöpään, sairastuneiden elämänlaatua heikentävät kipu ja väsymys vähenivät kolmen kuukauden jälkeen peräsuolensyöpää sairastavilla (6). Lisäksi peräsuolensyöpään sairastuneilla syöpäpotilailla muun muassa fyysinen toimintakyky parani kolmen kuukauden ja 12 kuukauden välillä, kun fyysinen toimintakyky pysyi vakaana paksusuolensyöpään sairastuneilla (6). Lisäksi kolorektaalisyöpädiagnoosin saaneiden elämänlaatua heikentävä masentuneisuus väheni annetusta diagnoosista kuuden kuukauden sekä yli 24 kuukauden välillä 8 % (7).

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun. Opinnäytetyölle asetetut tarkoitus ja tavoite saavutettiin opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, jotta niitä voidaan huomioida potilaan hoitoketjussa ja näin tukea terveydenhuollon henkilökunnan työtä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkentui opinnäytetyöprosessin edetessä lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät vaikuttavat kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun? Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saatiin vastattua viidellä erilaisella yläluokalla. Yläluokkia olivat suhtautuminen elämään, sosioekonomiset, psykofyysiset, yksilölliset sekä sairastumiseen liittyvät tekijät.

Syöpään sairastuneen potilaan ja potilaan hoitoyksikön välille muodostuu aina hoitosuhde. Hyvän ja potilaan elämänlaatua tukevan hoitosuhteen rakentaminen edellyttää sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalta eläytymistä potilaan elämäntilanteeseen. (Aalberg & Idman 2013c.) Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioiminen hoitosuhteessa voi täten parantaa kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatua. Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden pohjalta ei kuitenkaan tule tehdä olettamuksia, vaan aina keskustella potilaan kanssa juuri hänen elämänlaatuunsa vaikuttavista yksilöllisistä olosuhteista.

Opinnäytetyön tuloksena saadut kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät saadaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoon tukemaan heidän työtään julkaisemalla tulokset artikkelina Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsensivuilla. Opinnäytetyön aihe oli myös opinnäytetyöntekijöille tärkeä ja merkittävä, sillä opinnäytetyöntekijät haluavat tukea potilaiden elämänlaatua ja siihen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä.

9.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua

Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät ovat moninaiset ja hyvin yksilösidonnaiset. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on tärkeää kohdata jokainen potilas yksilönä, eikä elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden summana. Kuitenkin kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun myönteisesti tai heikentävästi vaikuttavia tekijöitä oli havaittavissa.

Kolorektaalisyöpään sairastuminen saattaa tuoda sairastuneen elämään elämänlaatua heikentäviä oireita, kuten kipua ja väsymystä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen olisi tärkeää kiinnittää huomiota esimerkiksi riittävään kivunhoitoon ja kivun ehkäisemiseen, koska sillä saataisi olla elämänlaatua parantava vaikutus. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa myös asuinpaikan syrjäinen sijainti voi vaikuttaa kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun heikentävästi.

Mikäli kolorektaalisyöpään sairastunut henkilö asuu alueella, joissa asutus on harvaa, olisi tärkeää taata sairastuneelle mahdollisuus liikkua pitkiäkin välimatkoja vaivattomasti.

Teoreettisessa viitekehyksessä viitataan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) toteamaan terveyden edistämisen olevan investointi tulevaisuuteen. Lisäksi todetaan terveyden edistämisestä syntyneen mahdollisen hyödyn näkevän vasta pidemmällä aikavälillä ja seurauksien ilmenevän usein erilaisilla tavoilla. Teoreettisessa viitekehyksessä Hyöty ym. (2019) viittaavat muun muassa terveellisten elintapojen, kuten liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan oletettavan vähentävän kolorektaalisyöpään sairastumisen riskiä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella aikaisemmalla aktiivisella elämäntavalla oli myönteisiä vaikutuksia kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun. Tuloksen perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten antama ohjaus aktiivisten elämäntapojen tärkeydestä terveyden edistämisen näkökulmasta voi olla hyvinkin merkityksellistä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousee myös eriarvoisuus kolorektaalisyöpään sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden taustalla ja se saattaa vaikuttaa kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun. Alhaisemman sosioekonomisen aseman vaikutus heijastuu muun muassa koettuina taloudellisina vaikeuksina, jotka voivat vaikuttaa kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun sitä heikentäen. Riittävä yhteiskunnan rahallinenkin tuki sitä tarvitseville voi vaikuttaa suuresti kolorektaalisyöpään sairastuneen koettuun elämänlaatuun sitä joko heikentäen tai vahvistaen. Myös riittämätön sosiaalinen tuki, pessimistisyys, liikkumattomuus sekä alhainen tulotaso voivat alentaa koettua elämänlaatua suuresti, tai olla vaikuttamatta yksilöstä riippuen.

Kuten aikaisemmin opinnäytetyössä on mainittu, Euroopan Unionin terveysturvallisuusviranomaiset ovat suosittaneet kolorektaalisyövän seulontaa vuodesta 2003 kaikille jäsenmaidensa 50-74-vuotiaille. Suomessa seulonta on kohdistunut 60-74-vuotiaisiin tiettyjen kuntien asukkaaisiin vuodesta 2004 ja laajenemassa koskemaan muitakin Suomen kuntia vuonna 2022. Tässä kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella alle 60-vuotiaiden elämänlaatu saattoi olla heikompi suhteessa ikääntyneempään väestöön sekä aiheuttaa muita elämänlaatua rajoittavia ongelmia. Seulonnan kohdistaminen myös nuorempaan ikäluokkaan ja sen vaikutuksia koettuun elämänlaatuun ei kuitenkaan voida yksilöllisistä tekijöistä johtuen sanoa varmaksi ja erot henkilöiden välillä voivat olla suuriakin.

Tuloksien perusteella pidemmälle edennyt syöpä saattoi heikentää koettua elämänlaatua. Tästä syystä kolorektaalisyövän seulonta on kannattavaa. Varhaisella syövän toteamisella saatetaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä parantaa elämänlaatua.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa on tärkeää tarkastella eettisiä kysymyksiä ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tullaan luoneeksi eettisesti hyväksytty tutkimus. Ensimmäisiä eettisiä kysymyksiä tutkimuksen teossa onkin muun muassa se, miksi tietty aihe valitaan ja kenen etuja aihe palvelee. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2009, 23-24.)

Opinnäytetyötä tehdessä seurataan hyvää tieteellistä toimintatapaa, jolla tarkoitetaan muun muassa toimimista rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Hankittaessa tietoa, käytetään toimintatavan mukaisesti vain tieteellisesti hyväksyttyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kun tuloksia tullaan julkaisemaan, tullaan viestinnässä toteuttamaan vastuullisuutta ja tieteellistä avoimuutta. Viitattaessa opinnäytetyön aiheeseen liittyviin aikaisempiin julkaisuihin, tullaan lähteisiin viittaamaan Laurea-ammattikorkeakoulun voimassa olevien viitausohjeiden mukaisesti, jotta alkuperäinen lähteen tekijä saa arvon työlleen. Plagiointia pyritään välttämään mahdollisimman tehokkaasti. (Helsingin yliopisto 2020.)

Jotta tutkimus olisi luotettava, on teossa kiinnitettävä huomiota muun muassa raportoinnin tarkkuuteen, jotta tutkimuksen tuloksista koottu raportti ei esimerkiksi johda lukijaa harhaan tulosten osalta. Lisäksi tutkimuksessa olevat puutteet on hyvä tiedostaa ja kirjata työhön. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2009, 23-26.)

Tämän opinnäytetyön teossa hyödynnettiin metodina kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuten Heinrich (2002) toteaaakin, menetelmän väljyyden vuoksi valintojen sekä itse raportoinnin eettisyys korostuvat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta pystytään parantamaan läpinäkyvyydellä sekä johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013). Luottamusta lisätäkseen tutkimuksen vaiheet pyrittiin toteuttamaan ja dokumentoimaan niin, että ne ovat myöhemmin tarvittaessa toistettavissa. Tutkimuksia etsiessä suhtauduttiin neutraalisesti mahdollisiin tutkimustuloksiin. Lähteet ja viitteet kuten tutkimuksessa käytetty aineistokin pyrittiin merkitsemään mahdollisimman selkeästi tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon.

Opinnäytetyöllä on kaksi kirjoittajaa, joka lisäsi myös osaltaan työn luotettavuutta aineistohaun sekä sisällönanalyysin toteutuessa yhteistyössä. Aineistohaku toteutettiin monipuolisesti erilaisista tietokannoista ja aineistohaun prosessi on kuvattu mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta aineisto vastaisi mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymykseemme ja se olisi toistettavissa toisenkin henkilön toimesta. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä aihe on ilmiönä haastava, joka toi omat haasteensa kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen. Ilmiö on lisäksi suhteellisen tuore Suomessa, joten tutkimukseen valikoituvan aineistonkin oli oltava näin ollen riittävän tuoretta, mutta kuitenkin ulottua niille vuosille, jolloin päätös kolorektaalisyövän seulonnasta säännöllisin väliajoin oli tehty.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa ja ennen kirjallisuuskatsauksen aineistohakua opinnäytetyöntekijät osallistuivat Laurea-ammattikorkeakoulun pitämään kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä -työpajoihin, jotka toteutettiin etänä. Työpajoissa aineistohakua käytiin läpi perusteellisesti ja sen toteuttamiseen sai apua henkilökohtaisestikin. Sisällönanalyysivaiheeseen valittujen tutkimusartikkelien tieteellisyys varmistettiin tiedonhaun opettajalta. Opinnäytetyön tekijät hakivat ohjausta säännöllisin väliajoin ja ottivat saamansa palautteen vastaan. Saatu ohjaus oli laadukasta ja auttoi opinnäytetyöntekijöitä oikeaan suuntaan. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä oli sujuvaa ja mutkatonta. Opinnäytetyön tekijät tunsivat toisensa hyvin ja olivat myös aikaisemmin terveydenhoitajakoulutuksen aikana tehneet yhdessä kirjallisia tehtäviä, mikä lisäsi luottoa myös opinnäytetyöprosessin sujumisesta.

Aineistoanalyysiin valituista artikkeleista kerättiin tutkimuskysymystä vastaavat alkuperäiset ilmaukset mitään hävittämättä ja pyrkimällä pelkistämään alkuperäisilmaukset kadottamatta alkuperäisen ilmauksen sanomaa. Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin ja leikattiin irti toisistaan ja kirjallisuuskatsaukseen luotu taulukko koottiin lattialle, jotta opinnäytetyön tekijät näkisivät kokonaisuuden ja täten sisällönanalyysistä syntyneet ala- ja yläluokat saatiin hahmottumaan.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikensi opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa, sen ollessa ensimmäinen laatuaan heille. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, joten kielen ymmärtämisessä ja käännösvaiheessa tapahtuneet virheet voivat heikentää tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyöntekijät tekivät rajauksen, ettei kirjallisuuskatsauksessa esitellä tutkimuksessa esille tulleita tuloksia, mikäli opinnäytetyöntekijät eivät ymmärtäneet alkuperäisten tutkimusten tarkoittamia asioita tai niitä ei oltu avattu selkeästi. Opinnäytetyöntekijät eivät täten halunneet ottaa riskiä väärintulkinnasta, vaikka se onkin aina mahdollista huolellisuudesta ja perehtyneisyydestä huolimatta. Tämä vääjäämättä heikentää kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia, sillä tärkeitäkin huomioita on voinut jäädä pois ymmärtämättömyyden vuoksi. Valittuihin tutkimusartikkeleihin kuitenkin perehdyttiin huolellisesti ja niiden tulkintaan käytettiin runsaasti aikaa. Vain yksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista on toteutettu Suomessa ja ylipäätään suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta oli hankala löytää, oli englanninkielisten tutkimusartikkeleiden valitseminen täten opinnäytetyöntekijöille välttämätöntä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta vääjäämättä myös heikentää se, että yksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista käsitteli jo lähtökohtaisesti masentuneita kolorektaalisyöpään sairastuneita ja heidän elämänlaatuaan.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään kirjoittamalla Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenivuille artikkeli. Näin pyritään lisäämään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenivujen lukijoiden eli ensisijaisesti terveydenhoitajien ja audionomien tietoisuutta kolorektalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden tuntemisella työntekijät voivat työssään tietoisesti kiinnittää huomiota potilaiden elämänlaatua vahvistavien tekijöiden painottamiseen.

Opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää kolorektaalisyövän seulonnan laajentamiseen liittyvässä päätöksenteossa, kun käsitellään jo diagnosoidun sairauden vaikutusta potilaan elämään kokonaisvaltaisesti. Kuten tuloksistakin kävi ilmi, vaikuttaa kolorektaalisyöpä potilaan elämään monilla osa-alueilla. Varhaisella syövän toteamisella ja hoidolla saatetaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä parantaa elämänlaatua.

Opinnäytetyössä on keskitytty tutkimuskysymyksen mukaisesti sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavien tekijöihin. Tuloksista nousee esille muun muassa potilaan saama sosiaalinen tuki elämänlaatuun myönteisesti vaikuttavana tekijänä. Näin ollen jatkotutkimusta vaatisikin potilaan läheisten elämänlaatu ja siihen vaikuttavat tekijät läheisen sairastamisen aikana. Aihetta olisi mahdollista tutkia esimerkiksi kyselytutkimuksena tai kirjallisuuskatsauksena. Näin kolorektaalisyöpään sairastuneen läheisten voimavaroja tukea sairastunutta pystyttäisiin tutkitun tiedon avulla edistämään.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

1. Färkkilä, N. 2020. Health-related quality of life and cost in breast, prostate and colorectal cancer: a special focus on colorectal cancer. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
2. Romain, B., Rohmer, O., Schimchowitsch, S., Hübner M., Delhorme, J.B., Brigand, C., Rohr S. & Guenot, D. 2018. Influence of preoperative life satisfaction on recovery and outcomes after colorectal cancer surgery - a prospective pilot study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16: 16.
3. Dunn, J., Kay Ng, S., Breitbart, W., Aitken, J., Youl, P., Baade, P.D. & Chambers, S.K. 2013. Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: trajectories of adjustment. *Health and Quality of Life Outcomes*. 11: 46.
4. LeMasters, T., Madhavan, S., Sambamoorthi, U. & Kurian, S. 2013. A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type and gender. *Psychooncology*. 22(10): 2270-2282.
5. Vonk-Klaassen, S.M., de Vocht, H.M., den Ouden, M.E.M., Eddes, E.H. & Schuurmans, M.J. 2015. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*. 25: 125-133.
6. Bouvier, A-M., Jooste, V., Bonnetain, F., Cottet, V., Bizollon, M-H., Bernard, M-P. & Faivre, J. 2008. Adjuvant treatments do not alter the quality of life in elderly patients with colorectal cancer: a population-based study. *Cancer*. 113(4): 879-886.
7. Clark, C.J., Fino, N.F., Liang, J.H., Hiller, D. & Bohl, J. 2016. Depressive symptoms in older long-term colorectal cancer survivors: a population-based analysis using the SEER-Medicare healthcare outcomes survey. *Support Care Cancer*. 24(9): 3907-3914.
8. Arndt, V., Merx, H., Stegmaier, C., Ziegler, H. & Brenner, H. 2004. Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a population-based study. *Journal of Clinical Oncology*. no. 23. 4829-4836.

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sarjavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2015.

Nussbaum, M. & Sen A. 1993. The quality of life. Oxford university press.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2018. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3.-4. painos. Sanoma Pro Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2015.

Ståhl, T. 2017. Terveystiedon edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim 133.

Ståhl, T. & Rimpelä A. 2010. Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL. Helsinki: Yliopistopaino.

Sähköiset

Aalberg, V. & Idman, I. 2013a. Syöpätaudit. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Duodecim. Viitattu 12.3.2019.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00716/do>

Aalberg V. & Idman, I. 2013b. Syöpätaudit. Syöpäsairauden laukaisemat psykkiset reaktiot. Duodecim. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00711/do>

Aalberg, V. & Idman, I. 2013c. Syöpätaudit. Syöpäpotilaita hoitavan hoitoyhteisön tehtävät. Duodecim. Viitattu 23.5.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00722/do>

Auranen, A., Kataja, V., Koivunen, J., Sarkeala, T., Vihinen, P. & Virtanen A. 2020. Seulonta-asiantuntijat: Suolistosyövän seulontaohjelma tulee käynnistää suunnitellusti. Syöpäjärjestöt. Viitattu 11.5.2021.

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/kannanotot/seulonta-asiantuntijat-suolistosyovan-seulontaohjelma-tulee-kaynnistaa-suunnitellusti/>

Coleman, M., Alexe, D-M., Albrecht, T. & McKee M. 2008. Responding to the challenge of cancer in Europe. Institute of Public Health of the Republic of Slovenia. Viitattu 23.11.2020.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/97823/E91137.pdf

Contopoulos-loannidis, D., Karvouni, A., Kouri, I. & Ioannidis J. 2009. Reporting and interpretation of SF-36 outcomes in randomised trials: systematic review. National Center for biotechnology information. Viitattu 8.3.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628302/>

EORTC 2021. Quality of Life Group Website. Viitattu 12.5.2021.

<https://qol.eortc.org/>

Felman, A. 2020. Medical News Today. What is good health? Viitattu 11.3.2021.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999>

Helsingin yliopisto 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 30.11.2020.

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka#section-2636>

Hyöty, M., Lepistö, A., Nurmi, H., Ristimäki, A., Ristimäki, R. & Savolainen R. 2019. Duodecim terveystietä. Kolorektalisyyövän kansalliset hoitosuosituksen. Viitattu 2.11.2020.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/hsu00007>

Isola, J. 2013. Syöpätaudit. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Viitattu 4.11.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00016/do>

Joensuu, H. 2013a. Syöpätaudit. Syövän hoidon yleiset periaatteet. Viitattu 10.11.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00160/do>

Joensuu, H. 2013b. Syöpätaudit. Syöpähoitojen haittojen ja elämänlaadun arviointi. Viitattu 12.5.2021.

https://www.oppiportti.fi/op/syt00166/do?p_haku=Quality%20of%20Life%20Core%20Questionnaire%20C30#q=Quality%20of%20Life%20Core%20Questionnaire%20C30

Järvinen, H., Kouri, M. & Österlund P. 2013. Syöpätaudit. Suoliston syöpä. Viitattu 4.11.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00416/do>

Kaasa, S., Bjordal, K., Aaronson, N., Moum, T., Wist, E., Hagen, S. & Kvikstad, A. 1995. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated with palliative radiotherapy. Pubmed. Viitattu 12.5.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8652253/>

Kaikki syövästä 2018a. Syöpäpotilaan hoidon kustannukset. Viitattu 12.5.2021.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-taloudellinen-tilanne/syopapotiilaan-hoidon-kustannukset/>

Kaikki syövästä 2018b. Syöpälääkkeet ja korvaukset. Viitattu 12.5.2021.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-taloudellinen-tilanne/syovan-hoidon-laakkeet-ja-korvaukset/>

Kaikki syövästä 2021a. Syövän vaiheet, erilaistuminen ja levinneisyys. Viitattu 18.5.2021.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-vaiheet-erilaistuminen-ja-levinneisyys/>

Kaikki syövästä 2021b. Munasarjasyöpä. Viitattu 18.5.2021.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/munasarjasyopa/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen. P. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Hoitotiede. Kuopio Vol. 25, lss 4. Viitattu 22.5.2021.

<https://www-proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1469873650/E68C55B05A4B41AEPQ/8?accountid=12003>

KELA 2021. Lääkkeet ja lääkekorvaukset. Viitattu 12.5.2021.

<https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset>

Klintrup, K. 2020. Paksu- ja peräsuolisyövän seulonta ja ehkäisy. Lääkärin tietokannat. Duodecim terveysportti. Viitattu 20.12.2020.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00247>

Lepistö, A., Ristimäki, R. & Malila N. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. Paksusuolen syöpä. Viitattu 12.12.2020.

https://www.oppiporrtti.fi/op/gjh06303/do?p_haku=paksusuolen%20sy%C3%B6p%C3%A4#s7

Lyly, T. 2011. Syöpäjärjestöt. Syöpäsanasto. Viitattu 13.2.2021. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopasanasto/#ptepo>

Malila, N. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. Paksusuoli, peräsuoli, anus. Viitattu 18.11.2020.

https://www.oppiporrtti.fi/op/gjh06303/do?p_haku=seulonta#s11

- Munuais- ja maksaliitto 2021. Primaari sklerosoiva kolangiitti. Viitattu 15.5.2021.
https://www.muma.fi/sairaudet/maksa/maksasairaudet/primaari_sklerosoiva_kolangiitti_psc
- Roberts, P. 2013. Syöpätaudit. Kirurginen hoito. Viitattu 10.11.2020.
<https://www.oppiporssi.fi/op/syt00173/do>
- Saarni, S. & Pirkola S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.3.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 1.12.2020.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Schreuders, E., Ruco, A., Rabeneck, L., Schoen, R., Sung, J., Young, G. & Kuipers E 2015. Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. BMJ journals. Viitattu 11.5.2021.
<https://gut.bmj.com/content/64/10/1637>
- STM 2021. Terveystieteiden maksukatto. Viitattu 12.5.2021.
<https://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>
- Suomen syöpärekisteri 2018a. Suolistosyöpien määrä kasvussa. Viitattu 9.12.2020.
<https://syoparekisteri.fi/2018/07/23/suolistosyopien-maara-kasvussa/>
- Suomen syöpärekisteri 2018b. Syöpä Suomessa. Viitattu 26.10.2020. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/>
- Suomen syöpärekisteri 2020. Suolistosyövän seulonta. Viitattu 18.11.2020.
<https://syoparekisteri.fi/seulonta/suolistosyovan-seulonta/>
- Sydänsairaala 2020. Sepelvaltimotaudin hoito. Viitattu 12.12.2020.
<https://www.sydansairaala.fi/potilaana/sepelvaltimotaudin-hoito/>
- Syöpäjärjestöt 2021a. Saa jarruttavia hoitoja ja elää hyvää arkea sairastaen kroonista syöpää. Viitattu 12.5.2021.
<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/toteuttaa-jarruttavia-hoitoja-ja-elaa-hyvaa-arkea-kroonisen-syovan-kanssa/>
- Syöpäjärjestöt 2021b. Syöpäpotilaiden eloonjääminen. Viitattu 12.5.2021.
<https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syopapotilaiden-eloonjaaminen/>

Syöpäjärjestöt 2019. Kakkatikusta asiaa: Kotoa tehtävä suolistosyövän seulontatestaus alkaa. Viitattu 18.11.2020.

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/kakkatikusta-asiaa-kotona-tehtava-suolistosyovan-seulontatestaus-alkaa/>

Syöpäsäätiö 2018. Syövän kustannukset Suomessa. Viitattu 2.3.2021.

<https://syopa.azurewebsites.net/home/run?reportid=96b30451-1be3-42a8-9b75-62248531b428&groupid=bbae2e7e-5577-4070-a901-bd5456df5629>

Syöpätautien asiantuntijaryhmä 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman 2. osa. THL. Viitattu 11.5.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tays 2020. Suolistosyöpä. Viitattu 27.10.2020.

<https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Syovanhoito/Suolistosyopa>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a. Terveystieteiden tutkimuskeskus on terveystieteiden ja lääketieteiden oma liitto. Viitattu 11.5.2021.

<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b. Miten terveystieteiden tutkimuskeskus on organisoitu? Viitattu 18.5.2021.

<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto/organisaatio>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a. Mikä on suolistosyöpä? Viitattu 26.10.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/suolistosy%C3%B6v%C3%A4t/mik%C3%A4-on-suolistosy%C3%B6p%C3%A4>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b. Suolistosyövä. Viitattu 27.10.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativientalo/sairaudet/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/suolistosy%C3%B6v%C3%A4t>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. Kolonoskopia. Viitattu 9.11.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/tutkimukset/kolonoskopia>

THL 2019. Vaikutukset ja kustannukset. Viitattu 6.5.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>

THL 2020a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 14.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL 2020b. Syöpäseulonnat. Viitattu 9.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat>

THL 2020c. Syövän kustannukset. Viitattu 2.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-kustannukset>

THL 2020d. Hyvinvointi. Viitattu 14.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Tieteen termipankki 2021. Individualismi (yhteiskuntafilosofia). Viitattu 20.5.2021.

[https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:individualismi_\(yhteiskuntafilosofia\)](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:individualismi_(yhteiskuntafilosofia))

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 7.4.2021.

Vaasan keskussairaala 2020. Gastroskopia (vatsalaukun tähystys) kirurgian poliklinikalla. Viitattu 9.11.2020.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/erikoisalat/vatsa--ja-suolistosairaudet/gastroskopia-vatsalaukun-tahystys-kirurgian-poliklinikalla/>

WHO 2018. IARC handbooks of cancer prevention volyme 17: Colorectal cancer screening. International Agency for research on cancer. 1-2. Viitattu 8.1.2021.

https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr256_E.pdf

Taulukot

Taulukko 1: Tietokantahaku	22
Taulukko 2: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	23
Taulukko 3: Tutkimusartikkeleiden hylkäämisperusteet	23
Taulukko 4: Kolorektaalisyöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	26

Liitteet

Liite 1: Analyysin valikoituneet tutkimusartikkelit	44
Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä	47

Liite 1: Analyysin valikoituneet tutkimusartikkelit

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Färkkilä, N. 2020. Health-related quality of life and cost in breast, prostate and colorectal cancer: a special focus on colorectal cancer. Suomi.	Selvittää kolorektaalisyöpöpotilaiden elämänlaatu ja kustannukset taudin eri vaiheissa diagnosoista palliatiiviseen hoitovaiheeseen saakka sekä arvioida rinta-, eturauhas- ja kolorektaalisyöpöpotilaiden loppuvaiheen elämänlaatua ja selvittää syöpöpotilaille sairaudesta aiheutuvia kustannuksia ja taloudellisten vaikeuksien vaikutusta.	Yhteensä 3448 syöpöpotilasta, joista kolorektaalisyöpöpotilaita 630. Potilaat olivat iältään 26-96v, keski-ikä 66v. Havainnoiva poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin monimuuttuja-analyysia elämänlaadun ja kustannusten vaihtelua selittäviä tekijöitä. Väitöskirja.	Kolorektaalisyöpään sairastuneiden potilaiden elämänlaatu oli verrattain hyvä suhteessa samaa ikää, sukupuolta ja koulutusta olevan väestön kanssa lukuun ottamatta palliatiivisen vaiheen potilaita. Potilaiden kokemaa uupumusta, kipua, ikää ja taloudellisia vaikeuksia olivat yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun. Potilaiden maksamat korkeat omavastuut olivat yhteydessä syövästä aiheutuneisiin taloudellisiin vaikeuksiin ja alentuneeseen elämänlaatuun.
Romain, B., Rohmer, O., Schimchowitsch, S., Hübner M., Delhorme, J.B., Brigand, C., Rohr S. & Guenot, D. 2018. Influence of pre-operative life satisfaction on recovery and outcomes after colorectal cancer surgery - a prospective pilot study. Ranska.	Tutkimuksessa on pyritty korreloimaan ennen leikkauksia olevan elämänlaadun vaikutusta elämänlaatuun kolorektaalisyövän leikkauksen jälkeen.	Tutkittavia 112, joista 55% miehiä. Tutkittavat iältään 18-90v, keski-ikä 63.79v. Pilottitutkimus.	Aikaisemmalla aktiivisella elämäntavalla oli myönteisiä vaikutuksia kolorektaalistyöpään sairastuneen elämänlaatuun. Optimistisuus oli yhteydessä parempaan elämänlaatuun. Aikaisemmalla elämään tyytyväisyydellä oli vaikutusta myönteisesti.

Dunn, J., Kay Ng, S., Breitbart, W., Aitken, J., Youl, P., Baade, P.D. & Chambers, S.K. 2013. Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: trajectories of adjustment. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveyteen liittyvää elämänlaatua ja tyytyväisyyttä elämään viiden vuoden ajan kolorektaalisyöpädiagnoosin saamisesta.	Tutkittavia 1966, jotka iältään 20-80v. Pitkitäistutkimus.	Negatiivinen suhtautuminen elämään, vähäinen sosiaalinen tuki sekä nuorempi ikä olivat yhteydessä elämään tyytymättömyyteen. Alhainen sosioekonominen asema ja asuinpaikan syrjäisyys ennustivat alhaisempia tuloksia koetussa elämänlaadussa.
LeMasters, T., Madhavan, S., Sambamoorthi, U. & Kurian, S. 2013. A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type and gender. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tavoitteena on verrata terveyteen liittyvää elämänlaatua (HRQoL) rintasyövästä, eturauhassyövästä ja kolorektaalisyövästä selvinneiden välillä suhteessa henkilöihin, jotka eivät olleet sairastuneet kyseisiin syöpiin.	Tutkittavia 11964, joista kolorektaalisyöpään sairastuneita naisia 1111/verrokkeja 3333 ja miehiä 824/verrokkeja 2472. Iältään 18v (18-49v) ja yli 75-vuotiaita. Useimmat olivat 65-vuotiaita tai vanhempia	Syövästä eloonjääneet raportoivat huonompaa yleistä terveydentilaa ja rajoituksia aktiivisuudessa suhteessa terveisiin tutkimushenkilöihin, mutta erot vähenivät mitä pidempi aika syöpään sairastumisesta oli.
Vonk-Klaassen, S.M., de Vocht, H.M., den Ouden, M.E.M., Edes, E.H. & Schuurmans, M.J. 2015. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Alankomaat.	Tutkimuksen tavoitteena on koota potilaisiin liittyvää aikaisempaa tietoa erilaisista tietokannoista liittyen avanteen mahdollisiin ongelmiin sekä selvittää ongelmien mahdollista vaikutusta potilaiden elämänlaatuun.	Tutkittavat iältään 48-72v, keski-ikä noin 61v. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on käytetty 14 kuvailevaa poikkileikkaustutkimusta, jotka on valittu Pubmedin, CINAHLin, Cochrane libraryn sekä psycINFO:n tietokannoista.	Avanteen havaittiin vaikuttavan negatiivisesti tutkittavien elämänlaatuun.

Bouvier, A-M., Jooste, V., Bonnetain, F., Cottet, V., Bizollon, M-H., Bernard, M-P. & Faivre, J. 2008. Adjuvant treatments do not alter the quality of life in elderly patients with colorectal cancer: a population-based study. Ranska.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kolorektaalisyöpään liittyvien liitännäishoitojen vaikutuksia ikääntyneiden elämänlaatuun.	Tutkittavista 125 vastasi. Miehiä ja naisia noin 50% molempia, iältään 75-85v tai vanhempia. Pitkittäistutkimus.	Sairastuneiden elämänlaatua heikentävät kipu ja väsymys vähenivät kolmen kuukauden jälkeen peräsuolensyöpää sairastavilla. Peräsuolensyöpään sairastuneilla syöpäpotilailla muun muassa fyysinen toimintakyky parani kolmen kuukauden ja 12 kuukauden välillä, kun fyysinen toimintakyky pysyi vakaana paksusuolensyöpään sairastuneilla.
Clark, C.J., Fino, N.F., Liang, J.H., Hiller, D. & Bohl, J. 2016. Depressive symptoms in older long-term colorectal cancer survivors: a population-based analysis using the SEER-Medicare healthcare outcomes survey. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa korrelaatio masennuksen ja kolorektaalisyövästä parantuneiden kesken, joille oli tehty syövän vuoksi leikkaus.	Tutkittavia 1785, mediaani-ikä 77v. 50,8% naisia. Väestöpohjainen tutkimus, jossa on käytetty muuttuja-analyysia.	Kasvaimen koko, syövän vaihe tai tehdyn leikkauksen laajuus eivät olleet yhteydessä masennusoireiden kanssa. Alle 30 000 dollarin tulot vuodessa, kaksi tai useampaa muuta sairautta ja päivittäinen toimintakyvyn heikkeneminen olivat yhteydessä masentuneisuuteen.
Arndt, V., Merx, H., Stegmaier, C., Ziegler, H. & Brenner, H. 2004. Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a population-based study. Saksa.	Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa erot kolorektaalisyöpään sairastuneiden henkilöiden elämänlaadussa suhteessa muihin väestöön yhden vuoden jälkeen diagnoosin saamisesta.	Tutkittavista 309 palautti kyselylomakkeen. Tutkittavat iältään 18-80v. Vertailevana väestönä käytettiin 1139 naista ja 889 miestä, edustava otos saksalaisesta aikuisväestöstä iältään 16-92v. Väestöpohjainen kohorttitutkimus.	Vanhemmat kolorektaalisyöpään sairastuneet henkilöt arvioivat koettua elämänlaatuaan samalla tavalla vanhempiin väestökontrolleihin verrattuna, jotka eivät olleet sairastuneet kolorektaalisyöpään.

Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
T1. Potilaiden maksamat korkeat omavastuut olivat yhteydessä... alentuneeseen elämänlaatuun.	Korkeat omavastuut yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun	Taloudellinen tilanne	Sosioekonomiset tekijät
T7. ...itsestä masennukseen liittyi vahvasti alle 30 000 dollarin tulot vuodessa (OR 1,50, 1,02–2,22 95%: n luottamusväli, p = 0,04).	Masentuneisuuteen liittyi alle 30 000 dollarin tulot vuodessa		
T1. ...taloudelliset vaikeudet olivat selvästi yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun.	Taloudellisilla vaikeuksilla yhteys alentuneeseen elämänlaatuun		
T7. Potilaat, jotka ilmoittivat omistusasunnosta ei todennäköisesti liittynyt masennusta (kaikki p <0,05).	Omistusasunnossa asuvien vähäisempi masentuneisuus		
T3. Sosioekonomiset tekijät, (alhainen tulotaso, työttömyys) ennustivat ainutlaatuisesti huonommat tulokset kolorektaalisyöpäspesifisessä elämänlaadussa	Alhaisten sosioekonomisten tekijöiden vaikutus kielteisesti elämänlaatuun		
T8. Erot (kolorektaalisyöpäpotilaiden ja väestökontrollien välillä) olivat voimakkaimpia taloudellisten vaikeuksien (keskiarvo, 20,9 v 9,0) alaluokissa.	Erot kolorektaalisyöpäpotilaiden ja väestökontrollien välillä voimakkaimpia taloudellisissa vaikeuksissa	Sosiaalinen tuki	
T3. heikkoon sosiaaliseen tukeen liittyi huonompi elämäntyytyväisyys	Heikon sosiaalisen tuen yhteys huonompaan elämäntyytyväisyyteen		
T7. Potilaat, jotka ilmoittivat olevansa naimisissa, ei todennäköisesti liittynyt masennusta (kaikki p <0,05).	Naimisissa olevien vähäisempi masentuneisuus		
T8. ...puolison kanssa asuvat potilaat ja yksin elävät potilaat ilmoittivat samanlaisista elämänlaadun pisteistä.	Ei eroja elämänlaadussa puolison ja yksinasuvien suhteen	Koulutus	
T7. Potilaat, jotka ilmoittivat korkeasteisesta koulutuksesta ei todennäköisesti liittynyt masennusta (kaikki p <0,05).	Korkeakoulutettujen vähäisempi masentuneisuus		
T3. koulutustaso ei ollut merkittävä ennustaja elämänlaadun suhteen.	Koulutustasolla ei vaikutusta elämänlaatuun	Asuinpaikan etäisyys	
T3. ...asuinpaikan etäisyys (mm. hoitopaikasta) ennusti ainutlaatuisesti huonomman tuloksen kolorektaalisyöpäspesifisessä elämänlaadussa	Asuinpaikan etäisyyden vaikutus kielteisesti elämänlaatuun		