

# ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

Verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali Skholelle

Karjalainen Paula

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Paula Karjalainen	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Skhole Oy		
<b>Työn nimi</b>	Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitotyö – Verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali Skholelle		
<b>Sivumäärä</b>	47 + 12		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaiseen teorian tietoon perustuen verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali eturauhassyövästä Skhole Oy:lle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja osaamista alan opiskelijoille sekä ammattilaisille eturauhassyövästä.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi verkkokurssin käsikirjoitus aiheena eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito ja hoidon seuranta. Opinnäytetyöprosessi eteni lineaarisen mallin mukaan tavoitteen määrittelystä, suunnitteluun, toteutukseen, päättämiseen ja arviointiin. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat eturauhassyöpä, psykososiaalinen tuki ja hoitotyö. Tiedonhakuun on käytetty kansallisia ja kansainvälisiä lääke- ja terveystieteiden tietokantoja: Medic, Journal, Pubmed, Terveysportti ja Oppiportti. Opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti tutkimusartikkeleita ja käypähoitosuosituksia sekä hoitotyön ja lääkärin tietokantoja.

Opinnäytetyö sisältää teorian tietoa eturauhasesta ja eturauhasen hyvänlaatuisesta liikkakasvusta sekä eturauhassyövästä Suomessa, sen oireista, tutkimuksista, hoidosta, haittavaikutuksista, seurannasta ja psykososiaalisesta tukemisesta. Opinnäytetyön kohderyhmänä on terveysalalla opiskelevat. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Eturauhassyövän ennuste on kuitenkin hyvä, sillä tehokkaiden hoitojen vuoksi syövästä paranee yhä useampi. Kaikilla aktiivisilla hoidoilla on kuitenkin elämänlaatua heikentäviä haittavaikutuksia, ja sen vuoksi psykososiaalinen tuki on tärkeä osa eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitoa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä verkkokursseja voivat hyödyntää oppilaitokset, alan opiskelijat ja ammattilaiset oppimalla uutta sekä kertaamalla opittua tietoa eturauhassyövästä. Osaamista voidaan hyödyntää käytännön työssä, sillä opittu teorian tieto auttaa kohtaamaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita ja helpottaa puheeksi ottamista. Oppimateriaali on myös helposti hyödynnettävissä digitaalisessa oppimisympäristössä.

Avainsanat Eturauhassyöpä, psykososiaalinen tuki, hoitotyö  
Muita tietoja Verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali Skhole Oy:lle

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Paula Karjalainen	<b>Year</b>	2024
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Skhole Oy		
<b>Title</b>	Nursing of a patient with prostate cancer – A script for an online course		
<b>Number of pages</b>	47 + 12		

---

The purpose of this thesis was to produce an online course script material based on up-to-date theoretical information on prostate cancer nursing care for the commissioner, Skhole Oy. The aim of the thesis is to contribute to the fostering of knowledge and competence regarding the topic in health care students and professionals.

The thesis was implemented as a functional thesis with an output of an online course script about patients with prostate cancer and their treatment and monitoring. The thesis method is based on a linear model that started from the definition the goals, planning, and implementation, to conclusion and assessment. The key concepts of the study are prostate cancer, psychosocial support, and nursing care. The theoretical information of the study was collected from national and international medical and health science databases such as Medic, Journal, PubMed, Terveysportti and Oppiportti including mostly best practice guidelines, and research articles as well as nursing and physician databases.

The thesis contains theoretical information about the prostate and prostatic hyperplasia and prostate cancer in Finland, its symptoms, examinations, treatment, adverse effects, monitoring, and psychosocial support. The target group of the thesis is students in the field of health. The topic is important and topical because prostate cancer is the most common cancer among men in Finland. However, the prognosis of prostate cancer is good, and due to effective treatments, more and more people are cured of cancer. However, all active treatments have adverse effects that impair the quality of life, which is why psychosocial support is an important part of the treatment of patients with prostate cancer.

The created online course script as a product of this thesis and the subsequent online course of the commissioner are meant to be used by educational institutions, students and professionals in the field of health care with the aim to foster knowledge about the nursing care of prostate cancer patients also in clinical work. Competence can be used in practical work because acquired theoretical information about prostate cancer is helping to face patients with prostate cancer and facilitate to speak up. The digital learning material is user friendly and easily accessible.

**Keywords** Prostate cancer, psychosocial support, nursing  
**Special remarks** This thesis includes an online course script for the commissioner, Skhole Oy

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	ETURAUHANEN JA ETURAUHASEN LIIKAKASVU .....	7
3	ETURAUHASSYÖPÄ SUOMESSA .....	10
3.1	Oireet ja tutkimukset .....	11
3.2	Eturauhassyövän luokittelu .....	13
3.3	Eturauhassyövän hoito .....	15
3.4	Seuranta eturauhassyövässä .....	17
3.5	Aktiivisten hoitojen haitat .....	20
4	PSYKOSOSIAALINEN TUKI .....	22
4.1	Informatiivinen ja emotionaalinen tuki .....	22
4.1.1	Seksuaalinen hyvinvointi .....	24
4.1.2	Sairaanhoitajan rooli .....	25
4.1.3	Läheisten ja syöpäjärjestöjen tuki .....	27
4.1.4	Vertaistuki ja sopeutumisvalmennus .....	28
4.2	Henkinen tuki .....	28
4.3	Tukeminen palliativisessa hoidossa .....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	31
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN .....	32
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	32
6.2	Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus .....	32
6.3	Toiminnallisen toteutuksen kuvaus .....	33
7	POHDINTA .....	36
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	36
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
7.3	Oman oppimisen pohdinta .....	39
	LÄHTEET .....	41
	LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Sairastumisen keski-ikä on 70 vuotta, ja suurin yksittäinen riskitekijä onkin ikä. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Epidemiologia.) Eturauhassyövän ilmaantuvuus on kasvanut 1990-luvulta lähtien (Seppä, Tanskanen, Heikkinen, Malila & Pitkäniemi 2021, 34). Eturauhassyövän ilmaantuvuuteen vaikuttavat väestön ikääntyminen ja PSA- testauksen yleistyminen (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Epidemiologia). PSA eli Prostataspesifinen antigeeni on veren plasmasta mitattava eturauhasen epiteelisolujen tuottama valkuaisaine. PSA-testiä käytetään kliinisissä tutkimuksissa epäiltäessä eturauhassyöpää ja eturauhassyövän seurannassa sekä sen perusteella voidaan seuloa eturauhassyöpää. (PSA-testi eturauhassyövän seulonnassa 2022, Eturauhassyövän seulonta.)

Vaikka eturauhassyöpä on toiseksi yleisin syöpäkuoleman kuolinsyy Suomessa, on eturauhassyövän ennuste hyvä (Tarnanen, Matikainen, Taari & Sipilä 2023, Eturauhassyöpä, Eturauhassyöpä lukujen valossa). Syövästä paranee yhä useampi ja sen vuoksi on tärkeää tietää hoitojen aiheuttamista haittavaikutuksista sekä selvittää minkälaiset vaikutukset niillä on elämänlaatuun, ja kuinka näitä haittoja voidaan ehkäistä ja hoitaa (Seppä ym. 2021, 16).

Tarkkaa oirekuvaa eturauhassyöväälle ei ole. Oireet voivat olla samankaltaisia kuin hyvänlaatuisessa liikakasvussa. (Tammela 2022, Oireet.) Diagnoosi tehdään kliinisen tutkimuksen, laboratoriotestien ja kuvantamisen mukaan. Hoitomuotoja on erilaisia, hoitopäätökseen vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, terveydentila ja oma mielipide. (Tarnanen ym. 2023, Perustutkimukset, Eturauhassyövän hoito.) Hoitoon kuuluu psykososiaalisen tuen tarpeen selvittäminen (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Seuranta). Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista jaksamista sairauden aikana (Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025, 76).

Opinnäytetyön aiheena on eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja opinnäytetyön toimeksi-

antajana on Skhole Oy. Opinnäytetyön aihe valikoitui Skholen tarjoamista vaihtoehtoista ja aihe rajattiin käsittämään eturauhassyövän oireet, tutkimukset, hoito, seuranta, hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset ja psykososiaalinen tukeminen. Opinnäytetyössä on myös lyhyesti eturauhasesta ja eturauhasen liikakasvusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaiseen teorian tietoon perustuen verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali eturauhassyövästä Skhole Oy:lle. Käsikirjoitus on toteutettu Skholen käsikirjoitusohjeen mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja osaamista alan opiskelijoille sekä ammattilaisille eturauhassyövästä. Osaamista voidaan hyödyntää käytännön työssä, sillä opittu teorian tieto auttaa kohtaamaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita ja helpottaa myös puheeksi ottamista.

## 2 ETURAUHANEN JA ETURAUHASEN LIIKAKASVU

Aikuisella miehellä eturauhanen on noin 4 cm pitkä ja painaa noin 20–25 g. Eturauhanen on pyramidimainen, ja se jaetaan kolmeen lohkoon; etulohko, keskilohko ja takalohko. Sileästä lihaksesta, sidekudoksesta ja rauhasrakenteesta koostuva eturauhanen sijaitsee virtsarakon alapuolella, virtsaputki ja siemenjohdot kulkevat keskilohkon läpi. Eturauhasen takalohko on tunnisteltavissa peräsuolen kautta. (Hervonen & Virtanen 2013, Eturauhanen.) Eturauhasen pääasiallinen tehtävä on siemennesteen tuottaminen (Saarelma 2022, Eturauhasen liikakasvu).

Eturauhanen kasvaa miehen ikääntyessä (Jantunen & Koivikko 2021a, Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito). Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun eli prostatahyperplasian riskitekijät ovat normaali androgeenin- eli mieshormonintuotanto ja ikä (Tarnanen, Taari, & Sipilä 2019, Riskitekijät ja oireet). Tutkitusti 80 %:lla yli 60-vuotiaista miehistä on eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua. Hyvänlaatuisen liikakasvun aiheuttamista oireista kärsii 40 % miehistä. Kasvaessaan eturauhanen painaa virtsarakon pohjaa ja ahtauttaa virtsaputkea, joka kulkee rauhasen läpi. Eturauhasen kasvu vaikuttaa myös virtsarakon kaulan ja rauhasen lihaksiston toimintaan, ja nämä tekijät haittaavat rakon toimintaa ja vaikeuttavat virtsan eritystä. (Saarelma 2022, Eturauhasen liikakasvun syyt.)

Liikakasvusta johtuen oireet voivat olla: virtsan kerääntyminen rakkoon ja rakon tyhjentymisen ongelmat. Tyhjennysoireita ovat virtsaamisen aloittamisen vaikeus, virtsasuihkun heikkous, ponnistelun tarve virtsatessa sekä virtsaaminen voi kestää kauan tai virtsasuihku on katkonainen, virtsaamisen jälkeen voi olla jälkitiputtelua. (Jantunen & Koivikko 2021a, Tarkkailu.) Pahimmillaan kehittyy virtsaumpi, jolloin virtsaaminen ei onnistu. Virtsan kerääntymisongelmia voivat olla myös öisin tihentynyt virtsaamisen tarve, virtsaamispakko ja pahimmillaan pakkoinkontinenssi tai ylivuotoinkontinenssi eli pidätyskyvyn menettäminen. (Saarelma 2022, Oireet.)

Eturauhasen liikakasvu diagnosoidaan perustutkimusten ja oireiden perusteella. Perustutkimuksiin kuuluu oireiden kysely, kliininen tutkimus ja laboratoriotutkimuksia.

Potilas pitää virtsaamisesta päiväkirjaa 2–3 vuorokauden ajalta ja täyttää oirekyselylomakkeen, joita on käytössä kaksi erilaista. DAN-PSS-1 (liite 1), joka mittaa oireiden vaikeutta ja niiden aiheuttamaa haittaa. (Jantunen & Koivikko 2021a, Tutkimukset.) Toinen käytössä oleva kysely on IPSS (liite 2), jolla selvitetään eturauhasen liikakasvun oireiden vaikeusastetta. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu virtsaputken suuaukon tutkiminen kureuman ja fimoosin (vetäytynyt ja ahdas esi-nahka) havaitsemiseksi, palpoidaan tai tarvittaessa perkutoidaan alavatsa eli koputellaan sormenpäillä virtsaummen toteamiseksi sekä eturauhasen tunnustelu peräsuolen kautta, josta selviää mahdolliset kyhmyt, aristus ja eturauhasen koko. (Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020, Oireet, Tutkimukset.) Tutkimuksiin kuuluu virtsan virtausmittaus (Flow) ja jäännösvirtsan mittaaminen, se voidaan tehdä ultralla tai katetroimalla. Eturauhasen kokoa voidaan tutkia myös ultraäänellä, samalla voidaan mitata jäännösvirtsa. Laboratoriokeisiin kuuluvat virtsa- ja verikokeet (P-PSA, P-PSA-Suh, P-Krea, U-Kem-Seul, U-Solut, U-BaktVi). (Jantunen & Koivikko 2021a, Tutkimukset.)

Perustutkimukset voidaan tehdä perusterveydenhuollossa, jossa voidaan aloittaa seuranta, lääkehoito tai tarvittaessa lähetetään potilas urologin konsultaatioon. Urologi päättää tutkimuksista potilaskohtaisesti. (Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020, Perustutkimukset.) Täydentäviä tutkimuksia voivat olla ylävirtsaiteiden ultraääni, virtsaiteiden toiminnallinen tutkimus eli urodynamia joka tehdään, jos ei ole varmuutta ahtaumasta, virtsarakon tähytys, tehdään jos on hematuriaa eli verivirtsaisuutta tai epäily striktuurasta eli arpikourumasta (Jantunen & Koivikko 2021a, Tutkimukset).

Yhdessä potilaan kanssa päätetään hoidosta, joka voi olla seuranta, lääkehoito tai eturauhasen kajoava hoito (Saarema 2022, Milloin lääkäriin). Lieväoireisille ja keskivaikeissa oireissa, jossa oireet eivät aiheuta huomattavaa haittaa potilaan elämän laadussa, niin hoitona voi olla seuranta. Seurantaan kuuluu sairauden kulun selvittäminen potilaalle, perustutkimusten uusiminen 1–2 vuoden kuluttua tai oireiden pahennuttua. (Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020, Konservatiivinen hoito.) Lääkehoito saa potilaan vähäoireiseksi tai oireettomaksi. Vaihtoehtoina ovat lääkkeet, jotka helpottavat virtsan tuloa löystyttämällä virtsarakon kaulan lihaksia (esimerkiksi alfutsosiini ja tamsulosiini) sekä



lääkkeet, jotka pienentävät eturauhasen kokoa (esimerkiksi finasteridi ja dutasteridi) ja näin lievittävät oireita. Lääkkeiden haittavaikutuksena voi olla sukupuolitoimintojen häiriöitä. (Saarelma 2022, Milloin lääkäriin.)

Kajoavia toimenpiteitä ovat leikkaus- ja laserhoidot sekä endoskooppinen höyrystäminen. Leikkaushoitoja ovat eturauhasen höyläysleikkaus (TURP, transurethral resection of the prostate), eturauhasen halkaisuleikkaus (TUIP, transurethral incision of the prostate) sekä avoin eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun poistoleikkaus (enukleatio). Eturauhasen liikakasvun hoidossa TURP on hoitomuoto, johon kaikkia uusia hoitoja verrataan. Viherlaser on eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoidossa höyläyksen tai avoleikkauksen vaihtoehto. Laserhoitojen etuna on vähäinen verenvuoto, ja ne ovat turvallisia ja tehokkaita. Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa myös virtsaputken kautta höyryttämällä (TUEVP, transurethral electrovaporization of prostate). Eturauhasen leikkaushoidoilla virtsasuihku paranee ja jäännösvirtsan määrä vähenee. Eturauhasen höyläysleikkaus saattaa aiheuttaa haittavaikutuksena siemensyöksyn toimintahäiriön, retrogradisen ejakulaation, jossa siemensyöksyn aikana siemenneste virtaa virtsarakkoon. Toimenpiteen jälkeen haittavaikutuksena voi esiintyä myös pakkoinkontinenssia jopa 30–40 %:lla potilaista. Eturauhasen halkaisuleikkauksessa retrogradisen ejakulaation riski on pienempi. (Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020, Kajoava hoito.)

Potilaita, jotka kärsivät eturauhasen liikakasvun oireista ohjeistetaan vähentämään kahvin ja alkoholin juontia iltaisin, mikä voi vähentää yöllistä virtsaamisen tarvetta. Virtsan pidättämisongelmien ja virtsantulon heikkenemisen vuoksi virtsaamista ei kannata viivyttää tarpeen ilmaantuessa, ja rakon tulisi antaa rauhassa tyhjäntyä mahdollisimman tyhjäksi. (Saarelma 2022; Ehkäisy, Itsehoito.)

### 3 ETURAUHASSYÖPÄ SUOMESSA

Syöpä kuuluu Suomessa kansantauteihin. Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, Yleisimmät syöpätyypit Suomessa.) Moni miehistä ei koskaan saa diagnoosia eturauhassyövästä, vaan he ovat sairaudestaan tietämättömiä ja kuolevat jostakin muusta syystä. Ruumiinavauksessa oireeton eturauhassyöpä onkin yleinen, sillä histologisesti on todettu, että 70–80 %:lla yli 80-vuotiaista on eturauhassyöpä. (PSA-testi eturauhassyövän seulonnassa 2022.) Eturauhassyövän ilmaantuvuus kasvaa iän myötä ja on suurimmillaan 80 vuoden iässä. Eturauhassyöpään sairastuu 14,2 % miehistä ja kuolee 4,0 % miehistä. Vuonna 2021 elossa olevia eturauhassyöpää sairastavia oli 60 003, uusia eturauhassyöpiä todettiin 5 214 uutta tapausta ja vuonna 2021 eturauhassyöpään kuoli 976. Viiden vuoden suhteellinen elossaoloennuste on 94 % vuosina 2019–2021 seuratuilla potilailla. Syöpäkuolemista eturauhassyöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy. (Seppä ym. 2021, 20, 23, 24, 26, 27.)

Riskitekijöistä ikä on merkittävin, sairastuneiden keski-ikä onkin 70 vuotta. Toinen tunnistettu riskitekijä on perinnöllinen alttius. (Tammela 2022, Yleisyys ja vaaratekijät.) Kahdella ensimmäisen asteen sukulaisella eli isällä, veljellä tai pojalla todettu eturauhassyöpä viisinkertaistaa riskin sairastua eturauhassyöpään. Nuoremalla iällä, alle 55-vuotiaana eturauhassyöpään sairastuneilla näyttäisi olevan perinnöllinen alttius. Perinnöllisen alttiuden selvittämiseksi ei ole olemassa geenitestiä. Kolmas tunnistettu riskitekijä on etninen tausta. Teollistuneissa länsimaissa eturauhassyöpä on yleisempi, kuten Pohjoismaissa ja Yhdysvalloissa. Vähiten eturauhassyöpää esiintyy Aasiassa. Yhdysvalloissa tummaihoisilla eturauhassyöpä on yleisempi kuin valkoihoisilla. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Epidemiologia ja etiologia, Periytyvä alttius.)

Eturauhassyöpää ei voi ehkäistä lääkehoidoilla, ruokavaliolla tai ympäristötekijöihin vaikuttamalla. On kuitenkin todettu, että eturauhassyövän esiintyvyyteen ja ennusteeseen vaikuttavat useat eri tekijät muun muassa liikunta, metabolinen oireyhtymä, ylipaino, ruokavalio, diabetes ja Metformiini. Esimerkiksi metabolinen oireyhtymä saattaa lisätä syövän riskiä, diabeetikolla syövän ennuste on huonompi ja ylipaino voi lisätä huonosti erilaistuneen syövän riskiä. Terveellisellä

ruokavaliolla ja elintavoilla voidaan vaikuttaa näihin riskeihin, jotka voivat lisätä syövän riskiä tai sen ennustetta. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Epidemiologia ja etiologia, Riskitekijät.)

Eturauhassyövälle ei ole tällä hetkellä (2024) olemassa kansallista seulontaohjelmaa Suomessa. Seulontaa kuitenkin tutkitaan useissa maissa, myös Suomessa. (Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023.) Eturauhassyöpää voidaan seuloa PSA-testillä, mutta testi ei ole luotettava seulonnassa, koska se on epätarkka ja lisäksi tarvittaisiin seulonnan tarkempaa kohdentamista hyötyjen maksimoimiseksi ja haittojen minimoimiseksi. PSA-seulonnan ongelmia ovat väärät negatiiviset tulokset ja väärät positiiviset tulokset, sillä eturauhassyöpä on mahdollinen, vaikka PSA-arvo olisi viitealueella ja PSA-arvo voi olla koholla ilman syöpääkin. (PSA-testi eturauhassyövän seulonnassa 2022, Esimerkkejä keskusteltavista aiheista jaetussa päätöksenteossa.) Suurin ongelma on kuitenkin yli diagnostiikka ja sitä kautta ylihoitaminen. Yli diagnostiikalla tarkoitetaan, että löydetään syöpiä, jotka ovat oireettomia, eivätkä välttämättä miehen elinaikana muutu oireiseksi syöväksi. (Tammela 2022, Seulonta.) Ylihoitamisesta puhutaan, kun hoidetaan näitä syöpiä, jotka eivät tule aiheuttamaan oireita tai kuolemaa miehen elinaikana sekä sitä, kun hoitojen haitat ovat suuremmat kuin hyöty. Tarjotaan kajoivia toimenpiteitä, jotka aiheuttavat haittoja ja huonontavat potilaan elämänlaatua. (PSA-testi eturauhassyövän seulonnassa 2022, Eturauhassyövän seulonnan ongelmia.)

### 3.1 Oireet ja tutkimukset

Alkuvaiheessa eturauhassyöpä on yleensä oireeton. Eturauhassyöpä voi oirehtia samalla tavalla kuin eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, eturauhastulehdus, virtsatietulehdus, virtsaputken ahtauma, virtsarakon tuumori ja muut virtsarakon toimintahäiriöt. Näiden oireina voivat olla tiheä virtsaamistarve, virtsarakko ei tyhjene täysin, virtsasuihkun heikkous, virtsaumpi, verivirtsaisuus tai veri siemenesteessä. (Tammela 2022, Oireet.) Ensi oire voi olla etäpesäkkeistä johtuva luustokipu tai patologinen murtuma. Luustokipua on yleensä kylkiluissa ja selkärangassa. (Käypä hoito – suositus, Eturauhassyöpä 2023, Kliininen diagnoosi.)

Patologinen murtuma tarkoittaa vähäisen ulkoisen voiman aiheuttamaa murtumaa tai murtumaa, jossa luun vahvuus heikentyy sairauden vuoksi (Lääketieteen termit 2021).

Eturauhassyövän toteaminen perustuu kliiniseen tutkimukseen, laboratoriotutkimuksiin, kuvantamiseen ja biopsiaan eli koepalojen ottoon. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu eturauhasen tunnustelu eli tuseeraus peräaukon kautta. Epänormaali eturauhasen tunnustelulöydös, kyhmy tai kova eturauhanen on syy jatkotutkimuksille. (Rannikko 2024, Diagnostiikka.) Noin 18 %:ssa tapauksista syöpä havaitaan pelkän eturauhasen tunnustelun perusteella (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Eturauhasen tunnustelu). Virtsaoireiselta mieheltä oireiden kysely kuuluu myös tutkimukseen. Virtsaoireiden vaikeutta ja haitta-astetta selvitetään kyselylomakkeilla, joita käytetään myös tutkittaessa eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua. Kyselylomake DAN-PSS-1 mittaa oireiden vaikeutta ja niiden aiheuttamaa haittaa. (Jantunen & Koivikko 2021a, Tutkimukset.) IPSS (International Prostate Symptom Score) kyselylomakkeella selvitetään eturauhasen liikakasvun oireiden vaikeusastetta (Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020, Tutkimukset).

Laboratoriotutkimuksista tärkein on veren plasmasta mitattava eturauhasen epiteelisolujen tuottama valkuaisaine eli proteiini, PSA eli prostataspesifinen antigeeni. Eturauhanen kasvaa iän myötä ja myös PSA-arvot vaihtelevat iän mukaan (taulukko 1). (Tammela 2022, Diagnoosi.)

Taulukko 1. Kokonais- PSA:n ohjearvot eri ikäisillä miehillä (Tammela 2022)

Ikäluokka (v)	P-PSA (µg/l)
40–49	alle 2.5
50–59	alle 3.5
60–69	alle 4.5
70–79	alle 6.5

Eturauhassyöpä on mahdollinen, vaikka PSA-arvo olisi pieni, mutta sen todennäköisyys nousee, kun arvo on korkea (taulukko 2). Oireettomalla miehellä toistuvasti kohonnut PSA-arvo on aihe jatkotutkimuksille. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Diagnostiikka.) PSA ei ole syöpäspesifinen, arvoa voi nostaa eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu sekä arvoon voivat vaikuttaa myös ejakulaatio, pyöräily, virtsatietulehdus, eturauhasen tulehdus, virtsaumpi ja virtsarakon katetrointi. (Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Diagnostiikka.)

Taulukko 2. PSA-pitoisuus ja eturauhassyövän todennäköisyys (Tammela 2022)

Plasman PSA-pitoisuus	Eturauhassyövän todennäköisyys
0–2 µg/l	1 %
2–4 µg/l	15 %
4–10 µg/l	25 %
yli 10 µg/l	yli 50 %

Koepalat otetaan ultraääniohjauksessa välilihan kautta tai transrektaalisesti eli peräsuolen kautta. Kaikukuvaus yksistään ei ole luotettava eturauhassyövän toteamiseen, mutta kaikukuvauksella saadaan viitteitä eturauhasen koosta ja rakenteesta. Ennen koepalan ottoa tehty magneettikuvaus (MRI) mahdollistaa kohdennettujen koepalojen oton epäilyttävistä alueista. Koepaloja otetaan myös systemaattisesti, riippuen eturauhasen koosta koepaloja otetaan 8–12 eturauhasen eri osista. Lopullinen diagnoosi perustuu eturauhasesta otettujen neulanäytteiden histopatologiseen tutkimukseen. Syövän levinneisyyttä tutkitaan myös tekemällä vartalon TT eli tietokonetomografia, PET-kuvaus eli positroniemissiotomografia ja luuston gamma-kuvaus. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Diagnostiikka.)

### 3.2 Eturauhassyövän luokittelu

Eturauhassyövän kohdalla käytetään erilaisia luokituksia, jotka kuvaavat syövän ennustetta eli riskiä sen etenemiselle ja uusiutumiselle. Tavoitteena on tunnistaa

potilaat, joiden ennusteen arvioidaan olevan samankaltainen, ja joilla on sama syövän erilaistumisaste tai levinneisyysluokka. Näin hoitosuosituksia voidaan yhdenäistää. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Levinneisyysluokitus.)

Gleason pisteytys kertoo, kuinka aggressiivisesta syövästä on kyse. Gleasonin pisteytys kuvaa syöpäsolujen erilaistumisastetta. Syöpäsolujen solukuva eli erilaistumisaste voidaan arvioida eturauhasen näytepaloista patologin mikroskooppitutkimuksella asteikolla 1–5, jossa 1 on ei-aggressiivinen ja 5 on aggressiivisin. Yleensä lasketaan kahden alueen solujen erilaistumisasteen pisteet yhteen, jotta saadaan Gleasonin pisteytyksen summa 2–10. (Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Levinneisyysluokitus ja histologinen luokittelu.)

Eturauhassyövän käypä hoito -suosituksen mukaan erilaistumisryhmän määrittelyyn suositellaan käytettävän ISUP- ryhmää (International Society of Urological Pathology). ISUP kuvaa erilaistumisastetta vastaten vanhempaa Gleason pisteytystä (taulukko 3). ISUP kuvataan asteikolla 1–5, jossa 1 tarkoittaa pienen riskin syöpää, puhutaan kliinisesti merkityksettömästä syövästä. Asteikolla 2 ja 3 tarkoitetaan keskikorkean riskin syöpää. Asteikolla 4–5 tarkoitetaan korkean riskin syöpiä. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Gleasonin pisteytys ja ISUP-ryhmä.)

Taulukko 3. Gleason ja ISUP- pisteytyksestä (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023)

Gleason pisteytys	ISUP
2–6	1
7 (3+4)	2
7 (4+3)	3
8 (4+4)	4
9–10	5

Eturauhassyövän käypä hoito -suosituksen mukaan eturauhassyövän levinneisyyden määrittelyyn suositellaan käytettävän TNM-luokitusta, Tumour Node Metastasis eli tuumori, imusolmuke ja etäpesäke (liite 3). T kuvaa kasvaimen tunkeutumista kudokseen. N kuvaa onko kasvain levinnyt alueellisiin imusolmukkeisiin eli imusolmukeisiin lantion alueella. M kuvaa onko syöpä metastoitunut eli lähettänyt etäpesäkkeitä muihin imusolmukkeisiin tai luihin. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Levinneisyysluokitus.)

### 3.3 Eturauhassyövän hoito

Eturauhassyövän hoito valitaan syövän etenemisriskin mukaan: pienen riskin syövän hoito, kohtalaisen riskin syövän hoito, suuren riskin paikallisen syövän hoito sekä suuren riskin paikallisesti edenneen syövän hoito (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Hoito syövän vaiheen mukaan). Hoitopäätös tehdään yhdessä potilaan kanssa. Hoidon valintaan vaikuttavat potilaan mahdolliset muut sairaudet, ikä, terveydentila, elinajanodote, syövän erilaistumisaste ja syövän levinneisyys. Potilaalle kerrotaan hoidon hyödyistä ja haitoista, sillä kaikilla syövän aktiivisilla hoidoilla on haittavaikutuksia. (Tarnanen ym. 2023, Eturauhassyövän hoito.) Radikaali prostatektomia ja sädehoito sekä sädehoitoon yhdistetty hormonihoito ovat hoitomuotoja, joiden tavoitteena on syövän parantaminen (Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Hoito).

Eturauhasen poistoleikkauksen eli radikaali prostatektomian tavoitteena on syövän poistaminen kokonaan. Leikkauksessa poistetaan eturauhasen lisäksi molemmat rakkularauhaset ja virtsaputki liitetään virtsarakkoon. Paikalliset imusolmukkeet poistetaan alueelta, jos epäillään syövän leviämistä niihin. Leikkaus voidaan tehdä avoleikkauksena, laparoskooppisesti eli tähystysleikkauksena ja robotiavusteisesti. Suomessa yleisin leikkaustapa, yli 80 % leikkauksista, ovat robotiavusteiset tähystysleikkaukset. (Rannikko & Reinikainen 2024, Leikkaushoito.)

Sädehoidon toteuttamistapoja ovat ulkoinen ja sisäinen sädehoito tai näiden yhdistelmä (Reinikainen 2024). Ulkoinen sädehoito toteutetaan kuvantaohjatusti,

jossa eturauhanen paikannetaan siihen asetettujen kultajyvien avulla. Kudoksen sisäinen sädehoito HDR (high dose rate) eli suuren annosnopeuden brakyterapia toteutetaan nukutuksessa, jossa säteilytys annetaan eturauhaseen tilapäisesti asetettujen neulojen kautta. Sädehoitoa voidaan antaa myös eturauhasenpoisto leikkauksen jälkeen eli adjuvanttisädehoitoa sekä ennen leikkausta neoadjuvanttihoitoa. Sädehoitoon voidaan yhdistää myös liitännäishormonihoito. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Sädehoito.) Liitännäishoitojen, säde- tai hormonihoitojen tavoitteena on täydentää ensilinjan hoitoa ja vähentää syövän uusiutumisen riskiä. Liitännäishoidon pituus riippuu syövän aggressiivisuudesta. Kohtalaisenriskin syövässä liitännäishoito voi olla lyhytaikainen 4–6 kuukautta ja suuren riskin syövässä hoidon kesto on 2–3 vuotta. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Hoito.)

Sädehoitoa käytetään myös lieventämään levinneen syövän oireita sekä lieventämään syövän hoidossa annettujen hoitojen haittavaikutuksia. Sädehoitoa voidaan antaa pieni annos rintoihin antiandrogenihoidon alussa estämään rintojen kasvua ja kipua eli gynekomastiaa. Antiandrogenihoito on hormonihoito, joka estää testosteronin vaikutuksen eturauhasen syöpäsoluissa. Sädehoitoa annetaan myös luustokipuihin. (Tammela 2022, Hoito.)

Hormonaalinen eli endokriininen hoito on ensisijainen hoito levinneessä syövässä (Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Hoito riskin mukaan). Levinnyt eturauhassyöpä jaetaan hormoniherkkään vaiheeseen ja kastroatioresistenttiin vaiheeseen (Tenhunen 2024, Lääkehoidon periaatteet). Hormonaalisen hoidon tavoite on syövän kasvun hidastuminen ja mahdollisesti pysähtyminen. Hoidolla pyritään saamaan testosteronin erityis alhaiseksi tai estetään testosteronin vaikutus. Kastroatio voidaan saavuttaa lääkkeellisesti tai tehdä kirurgisesti. Orkiektomia eli kivesten poisto kirurgisesti on nopein tapa saavuttaa alhainen testosteronin taso. Androgeeni eli mieshormoni -deprivaatio saavutetaan lääkehoidolla joko estämällä kivesten androgeenien eritystä tai kiertävien androgeenien toimintaa niiden reseptorin tasolla. (Käypä hoito -suositus 2023, Eturauhassyöpä, Hormonaalisen hoidon muodot.)



Androgeenin erityistä estävät lääkkeet ovat LHRH- agonistit ja LHRH- antagonistit. Lääkkeet ovat pitkävaikutteisia injektioita, joita annetaan 1, 2, 3 tai 6 kuukauden tai 1 vuoden välein. Androgeenin vaikutuksen estävät lääkkeet eli antiandrogeenit, ovat reseptoritasolla sitoutuvia lääkeaineita ja salpaavat reseptorin toiminnan. Antiandrogeenit luokitellaan steroidaalsiin ja ei-steroidaalsiin. Lääkkeet otetaan suun kautta. Ei-steroidaaliset antiandrogeenit, kuten esimerkiksi bikalutamidi, eivät laske testosteronipitoisuutta. Androgeenideprivaatiohoito eli LHRH-agonistit, -antagonistit tai orkiektomia ja antiandrogeenihoido voidaan myös yhdistää androgeenisalpaukseksi. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Hormonaalisen hoidon muodot.)

Androgeenideprivaatiohoito yhdistetään muihin lääkehoitoihin viimeistään, kun kastroatioresistenssi kehittyy eli annetun hormonihoidon teho lakkaa. Androgeenideprivaatiohoito voidaan yhdistää uusiin hormonihointoihin, niin kutsuttuihin toisen polven antiandrogeeneihin (ARSI). ARSI eli androgeenisynteesiin ja -signalointiin vaikuttavat lääkkeet kuten abirateroni ja entsalutamidi. Androgeenideprivaatiohoito voidaan yhdistää myös solunsalpaajahoitoon. Ensisijaisesti solunsalpaajahoito aloitetaan dosetakselilla ja sen jälkeen kabatsitakselilla. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Kastroatioresistentin eturauhassyövän hoito.) Hormonihoidossa käytettävien lääkkeiden valintaa ohjaa eturauhassyövän hormoniherkkyys. Yksilöllistä hoidon suunnittelua ohjaavat potilaan sairauden eteneminen, hoidon teho ja hoidon aiheuttamat haittavaikutukset. (Tenhunen 2024, Lääkehoidon periaatteet.)

### 3.4 Seuranta eturauhassyövässä

Seuranta on osa hoitoa. Jos syöpä luokitellaan pienen riskin syöväksi ja ennuste on hyvä, silloin ensisijaisena hoitona on aktiivinen seuranta. Aktiivisella seurannalla tarkoitetaan, että syöpää sairastava kuuluu seurantaohjelmaan, jossa potilas on urologin säännöllisessä seurannassa. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Hoitomuodot.) Tutkimuksiin kuuluu PSA-arvon mittaaminen, kliininen tutkimus, magneettitutkimus ja koepalojen otto (Rannikko & Reinikainen 2024, Aktiiviseuranta). Seurannan tarkoituksena on löytää ajoissa syövän muutokset ja kuratiivisen eli parantavan hoidon aloittaminen. Seurannan tavoitteena

on välttää kliinisesti merkityksettömien syöpien tarpeeton hoito. (Käypä hoitosuositus, Eturauhassyöpä 2023, Aktiivinen ja passiivinen seuranta.)

Passiivisessa seurannassa tavoitteena on potilaan hyvä elämänlaatu. Aktiivisista hoitomuodoista on luovuttu niiden riittämättömyyden tai hoidon haittavaikutusten tai potilaan kunnon vuoksi. (Tarnanen ym. 2023, Passiivinen seuranta.) Passiivinen seuranta on konservatiivista hoitoa, jossa syöpää seurataan ja tarvittaessa aloitetaan syöpää hidastava hoito tai oireen mukainen hoito (Käypä hoitosuositus, Eturauhassyöpä 2023, Aktiivinen ja passiivinen seuranta).

Palliatiivisilla hoidoilla hoidetaan elämänlaatua heikentäviä oireita (Tammela 2022, Edennyt eturauhassyöpä). Hoidon tavoitteena on lievittää ja vähentää kipua, edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinolontunnetta, luomalla turvallisuuden tunnetta sekä tukemalla potilasta hoitopäätöksissä (Sario 2021). Kun siirrytään oireen mukaiseen hoitoon, potilas tulee ohjata palliatiiviseen yksikköön. Syöpäkivun hoito aloitetaan yleensä keskivahvalla tai vahvalla opioidilla ja lisäksi muu kipulääke, esimerkiksi tulehduskipulääke. Kivun hoidon lisäksi huomioidaan muut oireet kuten ummetuksen, pahoinvoinnin, väsymyksen ja masennuksen hoito. (Käypä hoitosuositus, Eturauhassyöpä 2023, Kastratioiresistentin eturauhassyövän hoidon seuranta.)

Etäpesäkkeitä lähettänyt eturauhassyöpä hoidetaan palliatiivisesti. Luustokipuihin voidaan antaa kipusädehoitoa sekä ohjataan käyttämään luustoa vahvistavia lääkkeitä, kuten Bisfosfonaatti sekä D- vitamiini- ja kalkkilisää. Potilaalle tulee kertoa mahdollisista ja vakavista komplikaatioista, sillä luustoon levinnyt syöpä voi aiheuttaa selkäytimen puristumisen. Luustokipu ja lisääntynyt murtumariski voivat johtua eturauhassyövän hoidossa käytetystä hormonihoidosta tai luustoon levinneestä syövästä. Mahdollisia virtsatietukoksen oireita hoidetaan tarvittaessa virtsajohdinten stenttauksella. (Tammela 2022, Edennyt eturauhassyöpä.) Virtsan kulkua voidaan helpottaa myös eturauhasen höyläysleikkauksella tai eturauhasen halkaisuleikkauksella. Anemia, joka aiheuttaa oireita hoidetaan punasolutankkauksella. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu potilaan psyykkisen voimien seuranta ja henkinen tukeminen sekä tarvittaessa konsultoidaan psykiatria. (Jantunen & Koivikko 2021b, Paikallisesti levinnyt eturauhassyöpä.)

Seuranta on aina yksilöllistä, riippuen annetuista hoidosta, ennusteesta ja potilaan aiemmista oireista. Yleensä potilaita seurataan alussa intensiivisemmin koska uusiutumisen riski on silloin suurin. (Tarnanen ym. 2023, Yksilöllinen seuranta.) Seurantaan kuuluu eturauhasen tunnustelu ja PSA:n lisäksi peruslaboratoriokokeita, kuten PVK, Krea, ja U-KemSeul + BaktVi. Kliinisen tutkimuksen ja kokeiden lisäksi seuranta perustuu oireiden kyselyyn, elämänlaadun arviointiin ja hoitojen haittojen seurantaan sekä psykososiaalisen tuen tarpeen selvittämiseen. Epic-kyselylomake (liite 4) mittaa eturauhassyöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua. (Käypähoito- suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Seuranta.) Seuranta tehdään yleensä aluksi erikoissairanhoidossa. Potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan seuranta voi myöhemmin siirtyä perusterveydenhuoltoon. Jos seuranta on perusterveydenhuollossa ja syövän etenemisestä tai uusiutumisesta on merkkejä, konsultoidaan urologia. Potilaan tulee aina tietää mihin ottaa yhteyttä halutessaan. (Tammela 2022, Seuranta.)

Aluksi seuranta toteutetaan vastaanotolla, kun eturauhassyövän tilanne on vakaa niin PSA-arvoa voidaan seurata mobiiliseurannalla vuosittain. PSA-mobiiliseuranta on etäseuranta, jossa potilaalle tehdään keistolähete laboratorioon. Potilaan yksilöllinen PSA:n raja-arvo on määritetty läheteeseen ja potilas saa tekstiviestin tutkimuksen ajankohdasta sekä tutkimustuloksesta. (HUS 2024, Seuranta erikoissairanhoidossa päättyy.) Mobiiliseuranta tehdään yleensä vähintään 10 vuoden ajan. Leikkaushoidon jälkeen PSA-arvon tulisi olla alle 0,2 µg/l eli mittamattomissa, uusiutuneen syövän raja arvona pidetään 0,4 µg/l. (Käypä hoito-suositus, Eturauhassyöpä 2023, Seuranta paikallisen hoidon jälkeen.) PSA-arvo laskee sädehoidon jälkeen hitaammin kuin leikkaushoidon jälkeen, syövän uusiutumisen merkkinä pidetään, jos arvo nousee alimmasta arvostaan 2 µg/l (Tammela 2022, Seuranta).

Hormonaalista hoitoa saavilla potilailla seurannan tavoitteena on varmistaa hoitovaste, tunnistaa syövän eteneminen, havaita hoidon mahdolliset haitat ja varmistaa hoitomyöntyvyys. Peruslaboratoriokokeiden lisäksi seurataan testosteroniarvoa sekä veren rasva-, sokeri-, munuais- ja maksa-arvoja. (Käypähoito- suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Seuranta.)

### 3.5 Aktiivisten hoitojen haitat

Eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen yleisimmät haitat ovat inkontinenssi ja erektiohäiriöt. Leikatuista potilaista noin 20 %:lla oli inkontinenssia ja 70 %:lla erektiohäiriöitä 12 kuukauden seurannan jälkeen. Haittojen yleisyys vaihtelee hieman leikkaustavan mukaan. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Radikaalin prostatektomian välittömät ja pitkäaikaishaitat.) Muita haittoja ovat kuiva siemensyöksy, orgasmin laadun muutos ja satunnainen kipu orgasmin yhteydessä (Käypähoito- suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Hoitojen haitat). Virtsainkontinenssin hoidon ohjauksessa on tärkeää lantionpohjalihasten säännöllinen harjoittelun ohjeistaminen ja tarvittaessa virtsainkontinenssin apuvälineen valinta (Jantunen & Koivikko 2021b, Ohjaus).

Leikkauksen jälkeistä virtsankarkailua voidaan kirurgisesti korjata slinga-leikkauksella tai virtsaputkensulkija proteesilla. Slinga- eli nauhaleikkauksia tehdään, jos potilas pystyy hallitsemaan pidätystään eli virtsankarkailu on lievä tai keskivaikea. Nauhaleikkauksella pyritään tukemaan virtsaputkea ja palauttamaan eturauhasen poistoa edeltävä anatominen tilanne. Lisäksi on olemassa nauhaan yhdistettäviä keittosuolaliuoksella täytettäviä tyynyjä ja palloja, joiden täyttöastetta säätelemällä voidaan virtsan karkailuun vaikuttaa. Virtsaputken sulkijaproteesi eli keinosulkija valitaan, jos virtsan karkailu on vaikea eli potilas on menettänyt pidätyskyvyn kokonaan tai lähes kokonaan. Sulkijaproteesiin kuuluu mansetti, joka asetetaan virtsaputken ympärille ja aktivoituessaan mansetti puristaa virtsaputkea, jolloin virtsa ei karkaa. Mansetin lisäksi kivespussiin on asetettu pumppu, jota painamalla potilas voi vapauttaa mansetin puristuksen ja virtsata. Mansetti palautuu automaattisesti puristamaan virtsaputkea. (Tornberg, Sairanen, Nikulainen & Tikkinen 2022, 765.) Nämä kirurgiset korjaukset parantavat elämänlaatua sekä vähentävät virtsankarkailussa käytettävien suojen määrää (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Miehet, jotka ovat saaneet paikallishoidon). Tarvittaessa voidaan aloittaa erektiolääkitys (Jantunen & Koivikko 2021b, Ohjaus).

Sädehoidon yleisimmät haittavaikutukset liittyvät suolistoon ja virtsateihin. Suolistoon liittyvät haitat ovat ripuli, ulostamispakko, ulosteen karkailu ja peräsuolen verenvuoto. Virtsateihin liittyvät haitat ovat kipu tai kirvely virtsatessa, tiheävirtsaus ja veri virtsassa. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Ulkoisen

sädehoidon ja brakyterapian akuutit haittavaikutukset.) Sädehoidon akuutit haittavaikutukset ilmenevät yleensä hoitajakson loppupuolella (Reinikainen 2024). Akuutit haittavaikutukset vähenevät sädehoidon loputtua 2–3 viikossa. Haittavaikutuksien ilmaantuvuus on sädehoidon aikana suurempi kuin niiden jälkeen. Noin 50 %:lla potilaista on akuutti virtsateidenhaitta ja 30 %:lla potilaista on akuutti suolistohaitta. 2 vuoden seurannassa potilaista noin 2–3 %:lla on suolisto- ja virtsateidenhaittoja. (Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023, Ulkoisen sädehoidon ja brakyterapian akuutit haittavaikutukset.) Yleisin myöhäisoire on sädehoidon aiheuttama peräsuolen tulehdus eli proktiitti. Sädehoitoa saavilla potilailla on noin 30–40 %:lla erektiokyvyn heikentymistä. Yleisimmin ongelmat libidossa ja erektiossa liittyvät sädehoidon yhteydessä annettavaan hormonihoitoon. (Reinikainen 2024, Haittavaikutukset.) Lisäksi sädehoidon haittavaikutuksina voi olla väsymys ja sädehoito lisää riskiä sairastua sekundaariseen syöpään (Käypähoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Hoitojen haitat).

Hormonihoitojen haittavaikutuksia ovat hikoilu, kuumat aallot ja väsymys. Hormonihoidot voivat myös aiheuttaa rintarauhaskudoksen kasvua tai aristusta, seksuaalista haluttomuutta, erektiohäiriöitä ja lisäksi lihasvoiman vähentymistä. (Jantunen & Koivikko 2021b, Ohjaus.) Hormonihoidot lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja metabolisen oireyhtymän riskiä. Perusterveydenhuollossa tulisi hormonihoitojen alkuvaiheessa tehdä metabolisen oireyhtymän riskin arvio ja antaa elämäntapaohjausta. Hormonihoidot lisäävät myös osteoporoosin riskiä, minkä vuoksi kaikille aloitetaan D-vitamiini- ja kalsiumlisä sekä tarvittaessa tehdään luun mineraalimittaus. Androgeenideprivaatiohoitoa saaneille potilaille suositellaan uupumuksen, huonovointisuuden ja lihasvoiman vähentämisen ehkäisemiseksi kohtalaisen intensiteetin aerobista harjoittelua sekä lihaskuntoharjoittelua. (Käypähoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023, Seuranta.)

## 4 PSYKOSOSIAALINEN TUKEA

Psykososiaalinen viittaa sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin. Psykososiaalinen tuki tarkoittaa, että tuetaan yksilön omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja (Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmäntämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi 2023, 3). Psykososiaaliset tukipalvelut voidaan jaotella psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen tukeen. Psyykkiseen tukemiseen kuuluu sairauteen ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen sekä potilaan omien voimavarojen tukeminen. Lisäksi psyykkiseen tukeen sisältyy psyykkisten häiriöiden ja oireiden hoito. Syöpä aiheuttaa pelkoa, ja potilas joutuu kohtaamaan epävarman tilanteen, elämän rajallisuuden ja kuolemaan liittyvät kysymykset. Henkinen tukeminen on osa potilaan tarvitsemasta tuen tarpeesta. Potilasta autetaan käsittelemään olemassaolon peruskysymyksiä sekä uskonnon ja maailmankuvan käsittelemisessä sairastumisen yhteydessä. Sosiaalinen tuki on tukea, jossa potilasta sekä omaisia tuetaan sosiaaliturvaan liittyvissä tekijöissä ja kuntoutuksen järjestämisessä sekä tarvittaessa konsultoidaan sosiaalityöntekijää. (Idman 2023, Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja osa-alueet.)

Eturauhassyöpää sairastavan potilaan psykososiaalisessa tukemisessä on mukana eri ammattiryhmiä. Psykososiaalinen tuki on osa somaattista hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä, jossa työskentelevät lääkärit (kirurgit, onkologit, urologit) ja sairaanhoitajat eri yksiköissä sekä erityistyöntekijät kuten fysio- ja toimintaterapeutit, psykiatrisen sairaanhoitaja ja psykiatrit. Lisäksi tukipalveluja tuottavia erityistyöntekijöitä ovat sosiaalityöntekijät, psykologit, sairaalateologit. (Idman 2023, Psykososiaalinen tuki käytännössä.)

### 4.1 Informatiivinen ja emotionaalinen tuki

Eturauhassyöpän diagnoosista kertominen ja hoitomuodot vaihtelevat Suomessa eri yliopistosairaaloiden välillä, mutta hoidon laatu on kuitenkin yhtä hyvää ympäri maata. Suomessa syöpähoitajan ohjauksen saatavuus vaihtelee alueellisesti ja myös saatavan hoidon mukaan. Leikkaus ja sädehoitoa saavat potilaat saavat

ohjausta enemmän kuin muita hoitoja saavat potilaat. Huonot kokemukset diagnoosin yhteydessä vaikuttavat potilaiden hyvinvointiin vielä vuosien jälkeen. Lisäksi hoitojen aiheuttamat fyysiset ongelmat vaikuttavat potilaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Hoidoista johtuvat haittavaikutukset, virtsaamiseen ja seksuaalisiin toimintoihin liittyvät häiriöt sekä suolisto-ongelmat, ovat yleisiä ja voivat olla pysyviä. (Lehto, Helander & Aromaa 2010.) Lehto, Tenhola, Taari, & Aromaa (2013) mukaan hoitojen haittavaikutukset huonontavat tyytyväisyyttä hoidon tulokseen. Hoitoa valitessa tulee tarkkaan punnita taudin ennusteen ja hoidon haittavaikutusten hyödyt ja haitat (Lehto, Helander, Taari & Aromaa 2015, 228).

Asiat, jotka aiheuttavat potilaissa tyytymättömyyttä diagnoosin yhteydessä ja voivat vaikuttaa negatiivisesti vielä vuosien jälkeenkin ovat syövästä kuuleminen puhelimitse tai kirjeitse, vähäinen tiedon saanti hoitovaihtoehdoista, hoitojen haittavaikutuksista ja läheisen ihmisen, yleensä puolison puuttuminen vastaanotokäynniltä. Negatiivisesti voivat myös vaikuttaa lääkärin persoonaton käytös, ajan puute, potilaan tunne, että hänen henkiseen hyvinvointiinsa, tai hänen kysymyksiinsä, ei ole vastattu riittävästi ja se, että hän ei ole pystynyt vaikuttamaan valittuun hoitoon. Eturauhassyöpään sairastuminen aiheuttaa tunne-elämän muutoksia, järkytystä ja epätietoisuutta tulevaisuudesta. Kuoleman tai vammautumisen pelko diagnoosin yhteydessä voi ennakoida huonoa hyvinvointia vielä vuosien jälkeen. Näihin asioihin voidaan vaikuttaa, parantamalla hoidon laatua ja kommunikointia, kun kohdataan potilas vastaanotolla. (Lehto ym. 2010; Lehto ym. 2015, 223, 226–228.)

Lehto ym. (2010) mukaan tiedon saaminen on tärkeää heti sairastumisen alkuvaiheessa, sillä tämä vaikuttaa eturauhassyöpää sairastavan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ja päätöksen tekoon. Tutkimuksessa Tirola, Poutanen, Vornanen & Pylkkänen (2021, 1,6) sairastuneet tarvitsevat paljon tukea diagnoosivaiheen lisäksi ennen hoitojen alkamista, seurannan aikana ja sairauden uusiutuksessa. Läheiset tarvitsevat lisäksi tukea palliatiivisessa hoidossa ja sairastuneen kuoleman jälkeen.

Hoidon lähtökohtana on tiedon antaminen potilaalle, potilaan kuunteleminen. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa, varmistetaan että potilas ymmärtää hoidon tavoitteet ja tietää hoitojen aiheuttamista haittavaikutuksista. Psykkistä kuormitusta tulisi seurata koko syöpähoitojen ajan, koska hoidot ovat pitkiä ja monivaiheisia sekä hoidot ja hoitojen jälkeinen seuranta voivat ylläpitää tunnetta elämän epävarmuudesta. Tarvittaessa ohjataan potilas lisätuen pariin ja konsultoidaan psykiatria. Jos potilaalla on vakiintunut psyykkiseen sairauteen liittyvä hoitokontakti, sitä jatketaan ja tarvittaessa tehostetaan. (Idman 2023, Kehollisten muutosten ymmärtämistä ja hallintaa tukeva hoidollinen asenne kliinisessä työssä, Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja osa-alueet, Psykososiaalinen tuki käytännössä.)

Tuen tarpeeseen vaikuttavat potilaan oma persoonallisuus, kyky selviytyä sairauden aiheuttamasta kriisistä, elämäntilanne, työelämä sekä sairauden ja hoitojen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset oireet ja häiriöt (Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025, 75). Kehon toimintojen ja tuntemusten muutoksien ymmärtämiseksi potilas tarvitsee ohjausta (Idman 2023, Kehollisten muutosten ymmärtämistä ja hallintaa tukeva hoidollinen asenne kliinisessä työssä). Eturauhasen aktiivisilla hoidoilla on aina elämänlaatuun vaikuttavia haittavaikutuksia. Psykososiaalista tukea ja neuvontaa voivat eturauhassyöpäpotilaille antaa heitä hoitavissa yksiköissä syöpäsairaanhoitajat, uroterapeutit ja seksuaalineuvojat. (Käypä hoito- suositus, Eturauhassyöpä 2023, Yleinen elämänlaatu.)

#### 4.1.1 Seksuaalinen hyvinvointi

Eturauhassyöpää sairastavien hoidon tarpeet voitaisiin täyttää paremmin kohdentamalla hoito miesten seksuaaliterveyteen, moniammatillisessa yhteistyössä. Miesten tulisi saada avoimesti keskustella seksuaalisiin toimintoihin liittyvistä haasteista, joita heillä on hoitojen jälkeen. Ongelmiin tulisi ajoissa puuttua ja hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisesti tiedustella miehiltä heidän seksielämänsä sopeutumisesta elämään eturauhassyövän kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten on oltava valmiita käymään näitä keskusteluja. (Mazariego, Juraskova, Campbell & Smith 2020, 5 511, 5 519.) Suuri osa miehistä kärsii erektiohäiriöistä,



joihin hakevat usein apua lääkäriltä ja saavat lääkkeellistä apua, mutta emotionaalinen tuki jää saamatta. Miehet tarvitsevat keinoja miehisyysuudelleen ajatteluun. Moni miehistä kokee seksuaalisuuden osaksi identiteettiään. (Hyde ym. 2021, 2 699, 2 706.) Miehillä seksuaalisen toiminnan menetys voi kuvastaa miehisyysuudelleen ajattelua eikä heillä ole asian käsittelyyn tehokasta selviytymiskeinoa (Hammond & Montgomery 2018, 204). Potilaan ja puolison tärkein selviytymiskeino on heidän kykynsä pystyä kommunikoidaan keskenään sairauden ja hoitojen aiheuttamista haasteista, jotka vaikuttavat heidän seksielämäänsä. Myös läheisyydestä kommunikoidaan puolisojen välillä on tärkeää. Kommunikointi hoitohenkilökunnan ja puolisojen välillä on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä keskustelemaan seksuaalisuudesta ja asianmukaisesti ja kattavasti ohjeistaa potilasta ja myös puolisoa. (Hammond & Montgomery 2018, 194, 200, 203–205.)

Harva miehistä etsii psykososiaalista tukea, jota on tarjolla. Miehiä tulisi tukea, rohkaista ja valistaa, ja luoda positiivisia asenteita seksuaalisen avun etsimiseen. Miesten avun hakemiseen liittyvät esteet on syytä tunnistaa, ja madaltaa heidän kynnystänsä hakea ja saada apua eri palveluntarjoajilta. Nimettömyys voi vähentää esteitä avun hakemiseen. Etäterveyspalveluiden käyttöä voisi hyödyntää tarjoamalla miehille palvelua, jossa heidän ei tarvitse olla kasvojen ja huolien ilmaisemisen voisi näin olla heille helpompaa. Tukiryhmien hyödyntäminen voisi myös madaltaa kynnystä hakea apua. Miehillä tulisi antaa tietoa saatavilla olevista tukiryhmistä, koska monet miehet saavat tarvitsemansa tuen miehiltä, joilla on samanlaisia kokemuksia sairaudesta. Vertaistuen saaminen ja huolista keskusteleminen voi olla riittävä tuki miehille ja se voi lisäksi rohkaista miehiä hakemaan tarvitsemaansa lisätukea. (Hyde ym. 2021, 2 699, 2 706, 2 707.)

#### 4.1.2 Sairaanhoitajan rooli

Syövän hoidossa psykososiaalinen tukeminen on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä (Harju, Jones, Laitinen, Ojala & Pietilä 2020, 4). Tutkimuksessa Harju ym. (2020, 4) viittaavat aikaisempaan tutkimukseen (Galway ym. 2012), jonka mukaan hoitohenkilökunnan toteuttamalla psykososiaalisella tuella tarkoitetaan toimia, joilla pyritään parantamaan syöpäpotilaan kokonaisvaltaista psyykkistä, so-

siaalista ja tiedollista terveyttä. Tarkoituksena on tukea syöpäpotilaan selviytymistä sairauden eri vaiheiden aikana sekä auttaa sopeutumaan tilanteeseen. Sairaudesta ja hoitoprosessista tiedon antamisen lisäksi tukemiseen kuuluu ohjaaminen saatavilla oleviin palveluihin, sairaanhoitajalla tulee olla tietoa eri tukipalveluista. Harju ym. (2020, 4) viittaavat myös tutkimuksiin (THL 2014, Aldaz ym. 2017), joiden mukaan psykososiaalinen tukeminen edellyttää sairaanhoitajalta potilaan kunnioittamista, vuorovaikutustaitoja sekä herkkyyttä ja hienotunteisuutta luodakseen luottamuksellisen hoitosuhteen. Hoitosuhteen, jossa mahdollistetaan aktiivinen kuunteleminen ja kysymysten esittäminen sekä toivon ylläpitäminen.

Ohjaustilanteessa hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan yksilölliset tiedontarpeet. Hoitajan tehtävänä on myös tukea ja rohkaista potilasta käsittelemään sairautta koskevia tuntemuksiaan sekä kannustaa potilasta osallistumaan oman hoitonsa päätöksen tekoon. Potilaiden tiedontarpeet liittyvät seksuaalisuuteen ja eritystoimintaan sekä siihen, kuinka sairaus, hoidot ja lääkkeet vaikuttavat heidän arkeensa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään ajantasaista tietoa sairaudesta, oireista, lääkityksestä ja haittavaikutuksista sekä eri tukipalveluista. (Salonen, Meretoja, Vahlberg & Leino-Kilpi 2017 ,4, 6, 9.) Potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeiden monipuolisuuden vuoksi sairaanhoitajat tarvitsevat jatkuvaa oppimista ja sopeutumista, jotta he pystyvät vastaamaan potilaiden tarpeisiin (Harju ym. 2020, 7).

Harju ym. (2020, 7) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat psykososiaalisen tuen antamisen tärkeäksi, potilaiden lisäksi heidän mielestään läheiset tulee huomioida hoidossa. Ongelmakohtia psykososiaalisen tuen toteuttamisessa oli sairaanhoitajien epävarmuus omasta ja toisten osaamisesta, tiedon ja ajan puute. Sairanhoitajat kokivat, että heillä ei ole aikaa keskustella potilaiden voinnista ja resurssien vähäisyyden vuoksi heillä on aikaa vain kliinisen hoidon toteuttamiseen. Sairanhoitajilla voi olla vaikeata keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Heidän mielestään seksuaalisuuteen liittyvät asiat sekä potilaan tunne- elämän käsittely kuuluvat erityistyöntekijöille. (Harju ym. 2020, 3, 5–6.) Ongelmakohtana on myös keskustelun aloittaminen. Aiemmassa tutkimuksessa Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä (2019, 196) todettiin, että sairaanhoitajat kokevat, että potilaan tulisi itse olla aktiivinen ja aloittaa keskustelu, ei hoitajan.

Toisena ongelmakohtana tutkimuksessa (Harju ym. 2019, 196) oli sairaanhoitajien asenne. Vaikka tukipalveluista olisi tietoa niin niitä ei tarjota, jos hoitaja itse ei ole valmis esimerkiksi seksuaalisuudesta keskustelemaan niin hän ei myöskään ohjaa seksuaaliterapeutille.

#### 4.1.3 Läheisten ja syöpäjärjestöjen tuki

Terveystieteiden ammattilaisten lisäksi syöpäpotilaan läheiset ovat toinen tärkeä psykososiaalisen tuen lähde. Potilaan tahtoessa omaiset otetaan mukaan hoitoon, sillä läheisten tuki on tärkeää potilaalle. (Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025, 77.) Puolisoiden mukana olo tutkimus- ja hoitokäynneillä lisää puolisoiden hyvinvointia ja heidän kykyänsä tukea potilasta. Läheiset voivat olla myös tuen tarpeessa ja heidän hyvinvoinnistaan tulee huolehtia hoidon osana. Syöpädiagnoosin kuuleminen aiheuttaa puolisoille epävarmuutta, järkytystä ja pelkoa. Tutkimuksen mukaan tieto miehen eturauhassyövästä aiheutti puolisoille tunne- elämän muutoksia 77 %:lle. Puolisoille annettu tuki sekä tieto sairaudesta ja hoidosta lisää puolisoiden hyvinvointia. (Lehto, Saarinen, Aromaa & Tammela 2015, 3 181, 3 184, 3 187.) Myös uudemmassa tutkimuksessa Lehto, Aromaa & Tammela (2023, 1, 6, 10) on todettu, että puolisoiden alussa laajasti saama tieto syövästä, hoidoista ja haittavaikutuksista edistää heidän psyykkisen hyvinvointinsa palautumista. Parantamalla potilaiden hyvää psyykkistä hoitoa ja oireiden hallintaa, lisätään samalla myös puolisoiden hyvinvointia.

Psykososiaalista tukea hoitojärjestelmän ulkopuolella toteuttavat syöpäjärjestöt. Syöpäjärjestöjen verkkosivuilta saa tietoa syövästä, hoidoista ja elämästä sairauden kanssa. (Idman 2023, Psykososiaalinen tuki käytännössä.) Tutkimuksessa Tirola, Poutanen & Pylkkänen (2020, 70) ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät pysty tarjoamaan potilaille tai heidän läheisilleen heidän tarvitsemaansa keskustelua, sairauden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Potilaat eivät saa tarpeeksi tietoa järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista. Potilaan hoitoa suunniteltaessa tulisi syöpäjärjestöistä kertominen liittää osaksi potilaan hoitopolkua, sillä syöpäjärjestöillä on mahdollisuus ja resurssit tukea syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään tukien julkista sektoria. Järjestöissä työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat keskustelua apua, neuvontaa

ja palveluohjausta sairastuneille ja heidän läheisilleen. Kaikki sairastuneet tai heidän läheiset eivät tarvitse ammattilaisen apua vaan hyötyvät vertaistuesta. Kaikilla sairastuneilla ei ole omaisia tukemassa, he voisivat hyötyä järjestöjen tarjoamasta tuesta. (Tirola ym. 2020, 70–73, 76.)

#### 4.1.4 Vertaistuki ja sopeutumisvalmennus

Vertaistukea voi saada syöpäjärjestöjen lisäksi seurakunnasta ja sosiaalisesta mediasta (Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025, 75; Idman 2023). Sosiaalisen median hyödyntäminen ja verkkopohjainen ohjaus lisääntyy koko ajan. Suuri osa potilaista hakeekin tietoa internetistä, mutta sen ei tulisi korvata hoitajan ja lääkärin antamaa ohjausta vaan täydentää sitä. (Salonen ym. 2017, 3,7–9.)

Paikalliset syöpäyhdistykset ja Kela järjestävät sopeutumisvalmennuskursseja. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on tukea sairastunutta muuttuneessa elämäntilanteessa. Kurssilla saadaan neuvontaa ja ohjausta sekä tuetaan sairastuneen omia voimavaroja. Kurssi antaa sairastuneelle keinoja selviytyä arjesta sairauden kanssa. (Kela 2023, Kurssin tavoite.)

#### 4.2 Henkinen tuki

Ihmisen sairastuessa tai kuoleman lähestyessä hengelliset kysymykset nousevat käsiteltäviksi. Henkisillä ja hengellisillä terveystarpeilla tarkoitetaan sitä, kuinka ihmisen vakaumus, usko, uskonnollisuus tai uskonnottomuus vaikuttavat hänen valintoihinsa ja päätöksiin, jotka koskevat hänen terveyttään. Potilaan henkisten ja hengellisten terveystarpeiden laaja huomiointi kuuluvat kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, ja erityisesti nämä huomioidaan kuolevan potilaan hoitotyössä. Hengelliset tarpeet kuuluvat hoitosuunnitelmaan muiden terveystarpeiden lailla, jotka kartoitetaan ja kirjataan potilaan hoitokertomukseen. (Karvinen 2019, Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä.)

Henkiseen tukemiseen kuuluu potilaan kokonaisvaltainen huomiointi, läsnäolo, terapeutin kuuntelu, herkkyys havainnoida vakaumuksen merkit ja huomioida tarpeet esimerkiksi ravitsemukseen liittyvät, musiikkiin ja kirjallisuuteen liittyvät sekä pyhien toimituksien mahdollistaminen (Karvinen 2019, Potilaan henkinen ja

hengellinen tukeminen). Vakaumusta koskeva keskustelu ja eksistentiaaliset kysymykset edellyttävät työntekijältä läsnäoloa ja saattavat aiheuttaa lisätuen tarvetta (Käypähoito- suositus, Palliativinen hoito ja saattohoito 2019, Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki). Sielunhoitoa tarjoavat sairaalapastorit ja diakonityöntekijät tai potilaan oman paikkakunnan seurakunta (Karvinen 2019; Suomen evankelisluterilainen kirkko 2023, Tukea sairaalle).

#### 4.3 Tukeminen palliativisessa hoidossa

Psykososiaalisen lisätuen tarvetta vähentävät hyvä vuorovaikutus ja asianmukainen palliativinen hoito (Käypä hoito -suositus, Palliativinen hoito ja saattohoito 2019, Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki). Ajan antaminen, vierellä oleminen ja kiireetön läsnäolo kuuluvat palliativiseen hoitoon. Tarjotaan mahdollisuus muistella elettyä elämää ja käsitellä tulevaa kuolemaa. (Sario 2021, Kärsimyksen lievittäminen.) Palliativisen hoidon keskeinen osa on psyykkisten oireiden tunnistaminen ja huomioiminen, koska ne heikentävät merkittävästi elämänlaatua. Potilaan kanssa keskusteleminen ja potilaan kuunteleminen vähentävät psyykkisiä häiriöitä. Masennuksen erottaminen surusta voi olla vaikeata. Palliativiseen hoitoon kuuluu psyykkisen tuen tarpeen arviointi. Arvioidaan, tarvitaanko muita ammattiryhmiä psyykkisen tuen järjestämiseen, esimerkiksi sairaalapappi, mielenterveystyön ammattilainen tai konsultoidaanko psykiatria vai riittääkö somaattiseen hoitoon kuuluva psyykinen tuki. (Käypä hoito -suositus, Palliativinen hoito ja saattohoito 2019, Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki.)

Palliativisen hoidon tavoitteena on potilaan ja läheisten elämänlaadun vaaliminen ja fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä eksistentiaalisen kärsimyksen ehkäisy ja lievittäminen (Aho, Eironen, Havusto, Hökkä & Kritz 2023, 4). Läheisten huomioiminen ja tukeminen on osa kokonaisvaltaista palliativista hoitoa (Käypä hoito -suositus, Palliativinen hoito ja saattohoito 2019, Johdanto). Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on läheisten kokonaisvaltainen tukeminen, läheisten elämänlaadun parantaminen ja tilanteeseen sopeutumisen edistäminen. Läheiset tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon ja läheisille tulisi antaa tietoa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta, hoitolinjoista ja kivunhoidosta. Läheisille tulisi antaa mahdollisuus läsnäoloon ja osallistumaan potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi

kohdata läheinen vuorovaikutussuhteessa, olemalla empaattinen ja kuunteleva. Läheisille tulisi tarjota mahdollisuus keskustella eksistentiaalisista kysymyksistä ja heille tulisi tarjota henkistä tukea. Potilaan yksilöllinen ja arvostava hoito moniammatillisessa yhteistyössä lisää läheisten luottamusta hoitoon sekä läheisten hyvinvointia. (Aho ym. 2023, 7–15, 21.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaiseen teorian tietoon perustuen verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali eturauhassyövästä Skhole Oy:lle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja osaamista alan opiskelijoille sekä ammattilaisille eturauhassyövästä.

Verkkokurssia voivat hyödyntää oppilaitokset, alan opiskelijat ja ammattilaiset oppimalla uutta tai kertaamalla opittua tietoa eturauhassyövästä, sen oireista, tutkimuksista, hoidosta, seurannasta ja hoitojen aiheuttamista haittavaikutuksista sekä psykososiaalisesta tukemisesta. Osaamista voidaan hyödyntää käytännön työssä, sillä opittu teorian tieto auttaa kohtaamaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita ja helpottaa myös puheeksi ottamista.

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy jokin tuotos, esimerkiksi opas, perehdytyskansio tai esite. Kehittämistoiminta kohti tuotosta tapahtuu yhdessä toimijoiden kanssa, dialogisessa tai trialogisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa käydään keskustelua, saadaan ja annetaan palautetta. (Salonen 2013, 5, 6.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustavan määrittävät tilaaja ja kohderyhmä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallisen osuuden eli tuotoksen lisäksi raportti, josta ilmenee koko kehittämistoiminnan prosessin kuvaus tutkimusviestinnän keinoin. (Salonen 2013, 25; Saastamoinen ym. 2018.)

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Kehittämismenetelmän valintaa ohjasivat opinnäytetyön aihe ja tarkoitus. Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi verkkokurssin käsikirjoitus. Sähköisiä palveluita käytetään opiskelussa yhä enenemissä määrin, sillä oppimisen tavat muuttuvat ja jo varhaiskasvatuksessa luodaan perustaa digitaaliselle oppimiselle (Opetushallitus 2023, Yhteisenä tavoitteena yhdenvertaisuuden vahvistaminen). Digitaalinen oppimisympäristö tarjoaa myös enemmän mahdollisuuksia kuin painettu oppimateriaali (Opetushallitus 2024, Mitä oppimateriaalilla voi tehdä?). Digitaaliseen oppimisympäristöön tuotettu kurssi tavoittaa kohderyhmän parhaiten ja oppimateriaali on myös helposti hyödynnettävissä.

### 6.2 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Skhole Oy. Skhole tarjoaa laajan ja kattavan hoitoalan kurssivalikoiman, joka on toteutettu alan asiantuntijoiden kanssa. Skhole tarjoaa oppimisympäristön täydennyskoulutuksiin ja ammatilliseen kehittymiseen, sekä mahdollisuuden suorittaa avoimen ammattikorkeakoulun opintoja. Koulutuspalvelu sopii sote alan oppilaitosten tarpeisiin sekä sairaan- ja lähihoitajien kuin hoiva-avustajien ammatilliseen lisä- ja täydennyskoulutukseen. Yhteistyökumppaneita ovat mm. Lapin ammatti korkeakoulu ja Hoitotyön tutkimus-



säätiö. Skhole Oy on kustannustehokas oppimisympäristö. (Skhole 2023a, Rajattomat hoitoalan lisä- ja täydennyskoulutukset.) Skhole Oy on myös joustava oppimisympäristö, se toimii verkkoselaimen kautta, ja palvelua voi käyttää verkko-yhteyden kautta missä vain ja silloin kuin sinulle sopii. Joustavuutta oppimista-poihin lisää myös se, että verkkokursseja voi lukea, kuunnella ja katsella. (Skhole 2023b, Nykypäivän teknologia, Asiakkaiden suusta.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä on terveysalalla opiskelevat sekä alalla työskentelevät ammattilaiset. Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa, sen vuoksi opiskelijat tulevat kohtaamaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita harjoitteluissaan ja tulevaisuudessa työelämässään.

### 6.3 Toiminnallisen toteutuksen kuvaus

Opinnäytetyöni kehittämisprosessi eteni lineaarisen mallin mukaan, tavoitteen määrittelystä, suunnitteluun, toteutukseen, päättämiseen ja arviointiin. Lineaarinen työskentely on vaiheittain etenevä. (Salonen 2013, 15.) Ensimmäinen vaihe eli tavoitteen määrittely alkoi opinnäytetyön aiheen miettimisellä. Olin yhteydessä Skholeen ja heidän tarpeestaan ja aihe-ehdotuksistaan aiheeksi valikoitui eturauhassyöpä. Aloituspalaverissa keväällä 2022 yhdessä Skholeen edustajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa aihe rajattiin käsittämään oireet, tutkimukset, hoito, seuranta ja psykososiaalinen tukeminen.

Syksyllä 2023 aihe esiteltiin koulun aihe-seminaarissa ja olin sähköpostilla yhteydessä toimeksiantajan Skholeen edustajaan. Toinen vaihe eli suunnittelu vaiheessa alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekeminen sekä teoreettisen tiedon hakeminen, tiedon lukeminen ja käsittely. Tiedonhakuun on käytetty kansallisia ja kansainvälisiä lääke- ja terveystieteiden tietokantoja: Medic, Journal, Pubmed, Terveysportti ja Oppiportti sekä googlea ja lapin korkeakoulukirjaston Luc-Finna hakupalvelua. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä tutkimusartikkeleita ja käypähoitosuosituksia sekä hoitotyön ja lääkärin tietokantoja. Teoreettinen viitekehys rakentui eri tietokannoista hakemilla avainsanoilla. Käytetyt hakusanat olivat ”Eturauhassyöpä, Psykososiaalinen tuki, Hoitotyö”. Tutkimustietoa on paljon saatavilla. Kansainvälisten artikkelien haku on rajattu englanninkielisiin vertaisar-

vioituihin tutkimusartikkeleihin ja aikavälille 2018–2023. Teoriaosan luominen alkoi keskeistenkäsitteiden kautta, taustateoria ohjasi tuotoksen eli verkkokurssin sisältöä. Suunnitelmaa tehdessä sain palautetta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyö laajeni käsittämään myös hoitojen aiheuttamia haittavaikutuksia sekä eturauhasen liikakasvua ja palliativista hoitoa. Opinnäytetyöso-  
pimus tehtiin, kun toimeksiantaja sekä opinnäytetyön ohjaaja olivat hyväksyneet suunnitelman. Suunnitelmaa tehdessä sain koottua laajan teoriaosan, jota lähdin työstämään.

Kolmannessa vaiheessa eli toteutuksessa alkoi verkkokurssin työstäminen Skhole-  
len käsikirjoitusohjeen mukaan, jota ei julkisteta toimeksiantajan toiveesta. Toi-  
meksiantajalta sain ohjausta ja tukea käsikirjoituksen toteutuksessa. Teoriatie-  
don työstäminen jatkui kotimaisten ja kansainvälisten artikkeleiden lukemisella ja  
kääntämisellä. Artikkeleista kootun tiedon ja suunnitelma vaiheessa kerätyn ai-  
neiston yhdistäminen jatkui aineistojen jäsentelyllä, lukemisella ja kirjoittamisella  
kohti valmista kurssia. Kurssi on jaettu kolmeen pääosioon, osiot koostuvat luen-  
noista ja luennot on jaoteltu kappaleisiin. Luentojen sisällöstä löytyy johdanto ai-  
heeseen ja oppimistavoitteet sekä jokaisen luennon lopuksi on kysymyksiä käsi-  
teltävästä aiheesta, joista muodostuu kurssin lopussa oleva itseopiskelutesti. Toi-  
meksiantajalta sain palautetta ja palautteen pohjalta tehtiin korjauksia ja käsikir-  
joitusta muokattiin yhdessä, jotta teksti olisi sujuvaa ja kieliopillisesti oikein. Myös  
ohjaava opettaja kommentoi käsikirjoitusta. Yhteydenpito toimeksiantajan  
kanssa toteutui pääasiassa sähköpostitse ja opinnäytetyöprosessin aikana meillä  
oli kaksi etätapaamista. Ohjaavan opettajan kanssa yhteydenpito tapahtui wihin  
kautta ja meillä oli yksi ohjaus tapaaminen. Käsikirjoitusmateriaalin työstövai-  
heessa kirjoitin myös opinnäytetyön raporttia. Koottu teoriatieto on muokattu  
omaksi kokonaisuudeksi verkkokurssiin sekä raporttiin.

Viimeisessä vaiheessa on päättäminen ja arviointi. Kun verkkokurssin käsikirjoi-  
tusmateriaali oli valmis, toimeksiantaja siirsi käsikirjoitusmateriaalin Skholeen,  
jossa tehtiin vielä viimeistelyt verkkokurssille. Sitten alkoi opinnäytetyö raportin  
lopullinen työstäminen. Opinnäytetyön esittämisen jälkeen verkkokurssi voidaan  
julkaista. Päättämisvaiheeseen kuuluu palautteen pyytäminen toimeksiantajalta

opinnäytetyö prosessista ja yhteistyöstä sekä arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Päätämismuutokseen kuuluu myös palautteen antaminen toimeksiantajalle.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja osaamista eturauhassyövästä terveysalan opiskelijoille sekä alan ammattilaisille. Opittu teoretieto eturauhassyövästä helpottaa käytännön työtä, auttaa hoitajia ja opiskelijoita kohtaamaan eturauhassyöpää sairastavia potilaita sekä on puhumisen tukena. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkkokurssin käsikirjoitusmateriaali on työstetty ajantasaisen ja luotettavan teoretiedon pohjalta. Verkkokurssin sisältö on selkeä kokonaisuus, joka muodostuu kolmesta pääosioista. Käsikirjoituksen pohjalta toteutetun verkkokurssin omistusoikeudet kuuluvat toimeksiantajalle ja Skhole voi tarvittaessa muokata ja päivittää kurssia.

Skhole julkaisee verkkokurssin opinnäytetyön esittämisen jälkeen, jolloin varsinaisten tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida vasta sen jälkeen. Kuitenkin toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmallisesti ja tavoitteisiin päästiin, kun käsikirjoitusmateriaali valmistui toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Tuotosta voidaan hyödyntää sellaisenaan ja laajempien kokonaisuuksien osana Skholen verkkokoulutuspalvelussa. Verkkokurssia voivat hyödyntää oppilaitokset, opiskelijat ja alan ammattilaiset. Kurssilla saat tietoa eturauhasesta ja eturauhasen liikakasvusta sekä eturauhassyövän oireista, tutkimuksista, hoidoista, haittavaikutuksista ja seurannasta sekä psykososiaalisesta tukemisesta. Laajan teoriaosuuden lisäksi puheeksi ottamista helpottaa, kun ymmärtää tiedon ja ohjauksen antamisen merkityksen eturauhassyöpäpotilaalle sekä sen, että miesten seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa hoitoa.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Tehokkaiden hoitojen vuoksi syövästä selviytyy yhä useampi, mutta kaikilla aktiivisilla hoidoilla on haittavaikutuksia. Psykososiaalisen tuen tarpeen selvittäminen on osa hoitoa ja haittavaikutuksista ja niiden vaikutuksista elämänlaatuun tulisi avoimesti keskustella. Opinnäytetyö olisi voinut sisältää tietoa seksuaaliterveydestä, koska se on olennainen osa kokonaisterveyttä. Jatkokehittämis-

aiheita voisi olla seksuaaliterveys, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliterveyden edistäminen. Jatkokehittämisaiheena voisi myös olla psykososiaalisen tuen tarpeen selvittäminen potilailla, joiden hoitona on aktiivinen seuranta.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lapin ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta sekä humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä koskevia eettisiä suosituksia (Arene), jotka ovat TENKin linjausten mukaisia. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 3.)

Opinnäytetyöprosessiin liittyvät keskeiset eettiset periaatteet ja opinnäytetyön tekijänä toimintaani vaikuttavat: esteellisyys, tutkimuslupa ja eettinen ennakoarviointi, henkilötietojen käsittely, opinnäytetyön julkisuus, tiedon eettinen käyttö, plagiointi ja vilppiepäily. Opinnäytetyö on valmistuessaan julkinen ja ennen julkaisua opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyösopimus tehtiin koulun ja toimeksiantajan kanssa, kun sain opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta sekä vastuusta ja vastuunrajauksista. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan myös valmiin tuotoksen käyttöoikeuksista. Opinnäytetyösäni ei käsitellä henkilötietoja, joten eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Opinnäytetyössä ei tehdä myöskään varsinaista tutkimusta, joten tutkimuslupaa ei tarvittu. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 6,14, 23.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat toimintatavat, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita tutkimuksessa noudatetaan. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka jaotellaan kahteen osaan: vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä

tieteellisestä käytännöstä. Tutkimus voi olla luotettava vain, kun se on toteutettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6, 8.)

Tiedonhaku ja tietoperustan luominen ovat asiantuntijatyötä, jonka tarkoituksena opinnäytetyön tekijällä on löytää omaa opinnäytetyötä koskevaa tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa. Lähdekritiikki on käyttäjän arvioivaa otetta lähteeseen, jossa lähteen arvoa ja luotettavuutta harkitaan. Perehtynyt opinnäytetyön tekijä myös perehtyy useampaan samaa aihetta käsittelevään lähteeseen. Luotettavia lähteitä ovat oman alan tieteelliset artikkelit, tutkimusartikkelit ja vertaisarvioidut julkaisut. Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida kysymyksen: kuka on tiedon tuottanut, missä ja milloin se on julkaistu. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, Lähdekritiikki.)

Opinnäytetyössä olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Opinnäytetyön tietoperusta on jo aiemmin kirjoitetusta tiedosta, eli muiden kirjoittamaa tietoa, joten olen pyrkinyt merkitsemään lähdeviittaukset oikeaoppisesti. Lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tekstiviitteinä ja lähdeluettelona tekstin lopussa. Tuotoksen eli verkkokurssin lähdeviittaukset on tehty American Medical Associationin (AMA) merkitsemistavan mukaisesti.

Opinnäytetyön tietoperusta on kerätty eettisesti kestäväillä tiedonhankinta menetelmillä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Luotettavuus opinnäytetyössä varmistetaan käyttämällä ajantasaista tietoa ja lähteiden laatuun on kiinnitetty huomiota sekä teoriaosa on koottu useasta eri lähteestä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät lähteinä käytetyt alan suositukset, joiden näyttö perustuu systemaattisiin tieteellisiin katsauksiin, sekä lähteinä käytetyt alan asiantuntijoiden julkaisemat vertaisarvioidut tutkimusartikkelit lisäävät myös opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhakuun on käytetty kansallisia ja kansainvälisiä lääke- ja terveystieteiden tietokantoja: Medic, Journal, Pubmed, Terveysportti ja Oppiportti sekä Googlea ja lapin korkeakoulukirjaston Luc-Finna hakupalvelua. Vertaisarvioidujen tutkimusartikkeleiden ja käypähoitosuosituksien lisäksi opinnäytetyössä on käytetty lähteinä hoitotyön ja lääkärin tietokantoja. Osa käytetyistä lähteistä

ovat vanhempia kotimaisia alkuperäistutkimuksia, jotka ovat edelleen asiasisällöltään laadukasta tietoa ja tukevat opinnäytetyössä käytettyjä uudempia lähteitä.

### 7.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on ollut pitkä ja raskas. Aiheen valinnassa meni aikaa ennekuin löysin itseäni kiinnostavan aiheen sekä tavan toteuttaa opinnäytetyön. Aikataulussa pysyminen tuotti aluksi vaikeuksia, sillä opinnäytetyöprosessi alkoi jo keväällä 2022, jolloin aihe valittiin. Tarkoituksena oli, että suunnitelma valmistuisi loppukevään aikana, mutta motivaatiota ei kuitenkaan tuolloin riittänyt. Opinnäytetyön tekeminen alkoi uudelleen syksyllä 2023 suunnitelman tekemisellä ja tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevään 2024 esitysseminaariin, ja tämä aikataulu on pitänyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittynyt tiedonhaussa, tieteellisten artikkelien lukemisessa sekä tietotekniikan käsittelyssä. Alussa ongelmia oli löydettyjen lähteiden tallentamisessa ja Word-ohjelman käytössä sekä Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportin asetusten kanssa. Tekstinkäsittely ja itse tekstin tuottaminen sekä kielioppi ovat asioita, jotka olen kokenut hyvin haasteelliseksi, kuitenkin näissäkin on hieman kehitystä tapahtunut. Tarkkuutta on vaatinut lähdeluettelon sekä tekstiviitteiden merkitseminen, koska opintojen alussa opittu väärä merkitsemistapa on nyt tuonut moninkertaisen työn.

Laajan tietoperustan kokoaminen suunnitelmavaiheessa auttoi käsikirjoituksen sisällön toteuttamisessa ja varsinaisen raportin kirjoittamisessa. Vaikka aiheen rajaus oli selkeä, niin prosessin aikana työn rajaamisessa oli vaikeuksia, kun psykososiaalinen tuki oli hyvin hallitsevana asiana ajatuksissa, ja työ ei edennyt. Toimeksiantajan antaman palautteen pohjalta päästiin alkuperäiseen tavoitteeseen, jossa psykososiaalinen tuki on osa eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitoa, eikä koko työn aihe, ja pääsin työssä eteenpäin. Opinnäytetyön tekoa on helpottanut sujuva yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Nyt opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa mietin, että olisi ollut helpompi jos olisi ollut toinen tekijä, jonka kanssa olisi saanut jakaa ajatuksia. Yksin tehtynä opinnäytetyö antaa kyllä paljon vapautta, ei tarvitse sopia työnjaosta tai

aikataulusta toisen kanssa, mutta opinnäytetyö on iso ja työläs projekti yksin tehtäväksi.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen ja kokoamani tietoperusta on syventänyt omaa oppimistani aiheesta. Tavoitteisiin on päästy, opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä käsikirjoitusmateriaalista on pystytty toteuttamaan hieno ja toimiva kokonaisuus Skholen verkkokoulutuspalveluun. Toivottavasti tuotettu verkkokurssi eturauhassyövästä lisää hoitoalalla olevien ja alalle tulevien ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista aiheesta.



## LÄHTEET

Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M. & Kritz, J. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyöntutkimussäätiö. Viitattu 17.12.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 14.11.2023 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

DAN – PSS- 1 oirekyselylomake. Viitattu 5.12.2023 [https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/DAN\\_PSS.pdf](https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/DAN_PSS.pdf).

Epic- kyselylomake. Viitattu 12.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi11060c.pdf>.

Hammond, A., & Montgomery, K. 2018. Systematic review and thematic synthesis of quality of life in partners of patients with prostate cancer. *Urologic Nursing* 38(4), 194–206. Viitattu 19.12.2023 <https://web-p-ebscohost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b89d4be7-93e6-418e-8ce2-248a4b535899%40redis>.

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H & Pietilä I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2019, 56, 192–203. Viitattu 4.12.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003022456>  
<https://journal.fi/sla/article/view/76164/43772?acceptCookies=1>.

Harju, E, Jones, M, Laitinen, K, Ojala, H & Pietilä, I. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. *Tutkiva Hoitotyö* 18(2), 3–9. Viitattu 4.12.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202009086924>  
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00181.pdf>.

Hervonen, H. & Virtanen, I. 2013. Rakkularauhanen ja eturauhanen. *Urologia. Duodecim oppiportti*. Viitattu 17.11.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/uro00307/do>.

Huhtaniemi, I. & Toppari, J. 2023. Antiandrogeenit. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim oppiportti*. Viitattu 4.2.2024 [https://www.oppiportti.fi/op/lft00368/do?p\\_haku=antiandrogeeni#q=antiandrogeeni](https://www.oppiportti.fi/op/lft00368/do?p_haku=antiandrogeeni#q=antiandrogeeni).

HUS 2024. Eturauhassyövän hoitopolku. Hoitojen jälkeen. Viitattu 22.2.2024  
<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/syopa/eturauhassyovan-hoitopolku#seuranta-erikoissairaanhoidoss>.

Hyde, M., Opozda, M., Laurie, K., Vincent, A., Oliffe, J., Nelson, K., Dunn, J., Chung, E., Gillman, M., Manecksha, R., Wittert, G. & Chambers, S. 2021. Men's sexual help-seeking and care needs after radical prostatectomy or other non-hormonal, active prostate cancer treatments. *Supportive Care in Cancer* 2021, 29, 2699–2711. Viitattu 19.12.2023 <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05775-5>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.11.2023  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) ISBN 978-952-5995-07-7.

Idman, I. 2023. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Syöpätaudit. Duodecim Terveysportti, Lääkäriin käsikirja. Viitattu 20.11.2023  
[https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01416/search/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4%20AND%20psyko\\*?db=203](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01416/search/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4%20AND%20psyko*?db=203).

IPSS-kysely lomake. Viitattu 5.12.2023  
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/IPSS.pdf>.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2021a. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 5.12.2023  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01145/search/eturauhasen%20liikakasvu?db=24>.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2021b. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 6.11.2023  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01150/search/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4>.

Karvinen, I. 2019. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 14.12.2023  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04307/search/hengellinen%20tuki>.

Kela 2023. Parikurssi eturauhassyöpää sairastavalle aikuiselle. Viitattu 21.2.2024 <https://www.kela.fi/eturauhassyopa-sopeutumisvalmennus-parikurssi>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen. Helsinki: Art House.

Käypä hoito -suositus, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.12.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>.

Käypä hoito -suositus, Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.12.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi11010>.

Käypä hoito -suositus, Eturauhassyöpä 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060>.

Käypä hoito -suositus, Eturauhassyövän TNM – Luokitus 2023. Viitattu 10.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060#s8>.

Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä perusterveydenhuollolle, Eturauhassyöpä 2023. Käyvän hoidon tiivistelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 15.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/kht00068>.

Lehto, U., Aromaa, A. & Tammela, T. Psychological recovery and well-being of spouses of patients with prostate cancer 5 years after primary treatment in Finland: a follow-up survey. *BMJ Open* 2023, 13. Viitattu 22.12.2023 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063435> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10151865/pdf/bmjopen-2022-063435.pdf>.

Lehto U., Helander S. & Aromaa A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea - Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. *Suomen Lääkärilehti* 2010, 65(48), 3961–3968. Alkuperäistutkimus. Viitattu 1.12.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/eturauhassyopaan-sairastunut-tarvitsee-tietoa-ja-tukea-valtakunnallinen-tutkimus-hoidosta-ja-potilaiden-kokemuksista/>.

Lehto, U., Helander, S., Taari, K. & Aromaa, A. 2015. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing* 2015, 19(3), 220-229. Viitattu 16.12.2023 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.018>.

Lehto, U., Saarinen, J., Aromaa, A. & Tammela, T. 2015. Eturauhassyöpäpotilaan puolisosokin tarvitsee tukea. *Suomen lääkäri-lehti* 2015, 70(47), 3181–3191. Alkuperäistutkimus. Viitattu 28.11.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/eturauhassyopapotilaan-puolisokin-tarvitsee-tukea/#SnippetTab> <http://www.laakarilehti.fi/ez.lapinamk.fi/pdf/2015/SLL472015-3181.pdf>.

Lehto, U., Tenhola, H., Taari, K. & Aromaa, A. 2013. Eturauhassyövän hoitojen haitat ja potilaiden tyytyväisyys. Alkuperäistutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 2013, 68(46), 2997–3005. Viitattu 4.12.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/eturauhassyovan-hoitohen-haitat-ja-potilaiden-tyytyvaisuus/#reference-7>.

Lääketieteen termit 2021. Murtuma. Sanakirjat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 26.2.2024

<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/patologinen%20murtuma>.

Mazariago, C.G., Juraskova, I., Campbell, R. & Smith, D.P. 2020. Long-term unmet supportive care needs of prostate cancer survivors: 15-year follow-up from the NSW Prostate Cancer Care and Outcomes Study. *Supportive Care in Cancer* 2020, 28, 5511–5520. Viitattu 16.12.2023

<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05389-x> <https://web-p-ebSCOhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5cbb0750-5bb2-4ab6-a74c-f6d5af635564%40redis>.

Opetushallitus 2023. Digitaalista osaamista on kehitettävä systemaattisesti kasvatuksessa ja koulutuksessa. Viitattu 27.3.2024

<https://www.opH.fi/fi/uutiset/2023/digitaalista-osaamista-kehittava-systemaattisesti-kasvatuksessa-ja-koulutuksessa>.

Opetushallitus 2024. E- oppimateriaalin laatukriteerit. Julkaisut. Viitattu 27.3.2024 <https://www.opH.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>.

PSA- testi eturauhassyövän seulonnassa 2022. Urologia, Eturauhasen sairaudet. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 20.3.2024

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt02036>.

Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Muistiopohja. Viitattu 24.11.2023

<https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>.

Rannikko, A. 2024. Eturauhassyövän yleisyys, diagnoosi ja luokittelu. Syöpäsairaudet. Eturauhassyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.2.2024

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00211/do>.

Rannikko, A. & Reinikainen, P. 2024. Paikallisen eturauhassyövän hoito ja ennuste. Syöpäsairaudet. Eturauhassyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.2.2024

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00212/do>.

Reinikainen, P. 2024. Eturauhassyövän sädehoito. Syöpäsairaudet. Eturauhassyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.2.2024

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00213/do>.

Saarelma, O. 2022. Tietoa potilaalle; Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia), eturauhasvaiva. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 5.12.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00209/search/eturauhasen%20liikakasvu>.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 13.11.2023 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salonen A., Meretoja R., Vahlberg T. & Leino-Kilpi H. 2017. Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 15(3), 3–11. Viitattu 4.12.2023 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00141.pdf>.

Sario, S. 2021. Syöpä potilaan palliatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.12.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01640/search/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4>.

Seppä, K., Tanskanen T., Heikkinen S., Malila N. & Pitkäniemi J. Syöpä 2021. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2023. Viitattu 15.11.2023 [https://syoparekisteri.fi/assets/files/2023/05/Syopa\\_2021\\_final\\_31052023.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2023/05/Syopa_2021_final_31052023.pdf).

Skhole Oy 2023a. Koulutuspalvelu sote-alan ammattilaisille. Viitattu 9.11.2023 <https://skhole.fi/koulutuspalvelu>.

Skhole 2023b. Räätelöity oppimisympäristö. Viitattu 27.3.2024 <https://skhole.fi/raataloity-oppimisymparisto>.

Suomen evankelisluterilainen kirkko 2023. Tukea sairaalle, sairaalapappi tukee sairaalassa. Viitattu 18.12.2023 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-ja-kriisi/tukea-sairaalle/>.

Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Ohjaus. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.11.2023 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Tammela, T. 2022. Eturauhassyöpä. Lääkärikäsikirja, Duodecim Terveysportti. Viitattu 12.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00294#s4>.

Tarnanen, K., Matikainen, M., Taari, K., & Sipilä, R. 2023. Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositusten Eturauhassyöpä potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00006>.

Tarnanen, K., Taari, K. & Sipilä, R. 2019. Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä. Käypä hoito -suosituksen Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.12.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00005>.

Tenhunen, O. 2024. Levinneen eturauhassyövän hoito. Syöpäsairaudet. Eturauhassyöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.2.2024 <https://www.oppiportti.fi/op/syt00214/do>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kansantaudit, Syöpä. Viitattu 10.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>.

Tiirola, H., Poutanen, V. & Pylkkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2020, 21, 63–79. Viitattu 4.12.2023 <https://doi.org/10.30675/sa.86871>  
<https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/86871/58859>.

Tiirola, H., Poutanen, V., Vornanen, R. & Pylkkänen, L. 2021. Development of cancer support services for patients and their close ones from the Cancer Society of Finland's perspective, *International Journal of Qualitative Studies on Health, and Well-being*, 16(1), 1–12. Viitattu 15.12.2023 <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1915737>  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482631.2021.1915737?needAccess=true>.

Tornberg, S., Sairanen, J., Nikulainen, I. & Tikkinen, K. 2022. Miesten virtsankarkailun hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 138(9), 759–768. Viitattu 19.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16808>.

## LIITTEET

Liite 1. DAN- PSS-1 oirekyselylomake, mittaa oireiden vaikeutta ja niiden aiheuttamaa haittaa

Liite 2. IPSS-kysely, selvittää eturauhasen liikakasvun oireiden vaikeusastetta

Liite 3. Käypä hoito -suositus, Eturauhassyövän TNM – Luokitus 2023.

– Luokitus kuvaa eturauhassyövän levinneisyyttä

Liite 4. Epic kyselylomake mittaa eturauhassyöpää sairastavien elämän laatua

Liite 5. Kuva verkkokurssin etusivulta

Liite 1 1(3). DAN- PSS-1 oirekyselylomake, mittaa oireiden vaikeutta ja niiden aiheuttamaa haittaa

### DAN-PSS-1-oirekysely

#### Haastattelulomake

Tämä kysely koostuu kahdenlaisista kysymyksistä:

- A-kysymyksissä kysytään, kuinka voimakas oire on, ja
- B-kysymyksissä kysytään, kuinka paljon Teille on haittaa oireesta.

Vastatkaa jokaisen 12 kysymyksen kohdalla, kuinka voimakas ja kuinka häiritsevä kyseinen oire on merkittävällä rasti siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa omaa tilannettanne. Mikäli olette A-kysymykseen merkinnyt rastiin kohtaan "0", jättäkää vastaamatta B-kysymykseen.

Kysymykset koskevat viimeksi kulunutta 2 viikkoa.

#### 1A Täytyykö virtsaamisen alkamista odottaa?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

#### 1B Mikäli joudutte odottamaan virtsaamisen alkamista, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

#### 2A Tuleeko virtsa omasta mielestänne:

- Normaalisti (0 p)  
 Heikosti (1 p)  
 Hyvin heikosti (2 p)  
 Tipoitain (3 p)

#### 2B Mikäli virtsa tulee heikosti, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

#### 3A Tuntuuko, että virtsatesanne rakko tyhjenee täysin?

- Aina (0 p)  
 Usein (1 p)  
 Harvoin (2 p)  
 Ei koskaan (3 p)

#### 3B Mikäli tuntuu, ettei rakko tyhjene täysin, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

#### 4A Joudutteko ponnistamaan virtsaamisen aloittamiseksi ja/tai jatkamiseksi?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

#### 4B Mikäli joudutte ponnistelemaan, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =



## Liite 1 2(3).

**DAN-PSS-1-oirekysely****5A** Tippuuko virtsaa vielä, vaikka luulitte virtsaamisen loppuneen (jälkitippuminen)?

- Ei koskaan (0 p)  
 Kyllä, WC:ssä (1 p)  
 Hieman alushousuihin (2 p)  
 Runsaasti alushousuihin (3 p)

**5B** Mikäli jälkitippumista esiintyy, vaikka luulitte virtsaamisen loppuneen, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

Tyhjenemisoireet (kys. 1-5) yht. **6A** Mikä on pisin aika kahden virtsaamisen välillä noustuanne aamulla ylös ja ennen kuin menette illalla nukkumaan?

- Yli 3 tuntia (0 p)  
 2-3 tuntia (1 p)  
 1-2 tuntia (2 p)  
 Alle tunnin (3 p)

**6B** Mikäli joudutte virtsaamaan usein, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

**7A** Kuinka monta kertaa joudutte virtsaamaan yön aikana?

- 0 kertaa (0 p)  
 1-2 kertaa (1 p)  
 3-4 kertaa (2 p)  
 5 kertaa tai useammin (3 p)

**7B** Mikäli joudutte virtsaamaan yön aikana, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

**8A** Tuleeko teille äkillinen virtsaamistarve?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

**8B** Mikäli Teille tulee äkillinen virtsaamistarve, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

**9A** Tuleeko virtsaamisen tarve niin voimakkaana, että virtsa karkaa ennen kuin ehditte WC:hen?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

**9B** Mikäli ette pysty pidättelemään virtsaa kunnes ehditte WC:hen, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

## Liite 1 3(3).

**DAN-PSS-1-oirekysely****10A** Tuntuuko virtsatessa kipua tai poltetta?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

**10B** Mikäli virtsatessa tuntuu kipua tai poltetta, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

Seuraavat kysymykset (11 ja 12) eivät koske jälkitippumista.

**11A** Karkeaako virtsaa fyysisen ponnistuksen aikana (esim. yskiessä, aivastaessa, nostaessanne jotain)?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

**11B** Mikäli virtsaa karkeaa fyysisen ponnistuksen aikana, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

**12A** Karkeaako virtsaa ilman fyysistä ponnistusta ja ilman virtsaustarvetta?

- Ei koskaan (0 p)  
 Harvoin (1 p)  
 Usein (2 p)  
 Aina (3 p)

**12B** Mikäli virtsaa karkeaa ilman virtsaustarvetta ja fyysistä ponnistusta, kuinka paljon siitä on Teille haittaa?

- Ei lainkaan (0 p)  
 Vähän (1 p)  
 Kohtalaisesti (2 p)  
 Hyvin paljon (3 p)

Pisteet

Tulo A x B =

Kertymisoireet (kys. 6-12) yht. Tyhjenemis- ja kertymisoireet yht. 

0-7 pistettä: lievät oireet

8-18 pistettä: keskivaikheet oireet

19 pistettä tai yli: vaikeat oireet

**Liite 2 1(2). IPSS-kysely, selvittää eturauhasen liikakasvun oireiden vaikeusastetta**

Lähde: American Urological Association. 1992 1. Kuinka usein teillä on ollut tunne, että rakko ei ole tyhjentynyt täysin virtsaamisen jälkeen?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

2. Kuinka usein teidän on täytynyt virtsata uudelleen ennen kuin edellisestä virtsaamisesta on kulunut kaksi tuntia?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

3. Kuinka usein olette huomannut, että virtsasuihku on katkeillut virtsaamisen aikana?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

4. Kuinka usein teillä on ollut vaikeuksia pidättää virtsaa virtsaamistarpeen ilmaannuttua?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

**Liite 2 2(2).**

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

5. Kuinka usein olette huomannut, että virtsasuihku on heikentynyt?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

IPSS-kysely

6. Kuinka usein olette joutunut ponnistelemaan saadaksenne virtsaamisen käyntiin?

Ei koskaan (0 p)

Noin joka 5. kerta (1 p)

Noin joka 3. kerta (2 p)

Noin joka 2. kerta (3 p)

Noin kahtena kertana kolmesta (4 p)

Melkein aina (5 p)

7. Kuinka monta kertaa yön aikana olette tavallisimmin joutunut nousemaan virtsalle mentyänne illalla

nukkumaan ja ennen kuin nousitte aamulla ylös?

Ei kertaakaan (0 p)

Kerran (1 p)

2 kertaa (2 p)

3 kertaa (3 p)

4 kertaa (4 p)

5 kertaa tai useammin (5 p)

Pisteet yhteensä: Lievä (0–7) Keskivaikea (8-19) Vaikea (20-35) pistettä.

### Liite 3. Käypä hoito -suositus, Eturauhassyövän TNM – Luokitus kuvaa syövän levinneisyyttä

<sup>1</sup> Alueellisilla imusolmukkeilla tarkoitetaan solmukkeita, jotka sijaitsevat lantiossa, yhteisen suoliluun valtimon bifurkaation alapuolella.

<b>T – primaarikasvain (luokitus eturauhasen tunnustelun perusteella)</b>	
TX	Kasvainta ei voida määrittää.
T0	Primaarikasvaimesta ei ole viitettä.
T1	Kasvain ei ole palpoitavissa eikä visualisoitavissa.
T1a	Kasvain on histologinen sattumalöydös. ≤ 5 % poistetusta kudoksesta on kasvainta.
T1b	Kasvain on histologinen sattumalöydös. > 5 % poistetusta kudoksesta on kasvainta.
T1a ja T1b koskevat höyläyslastuja.	
T1c	Kasvain on todettu (esim. suurentuneen PSA-arvon vuoksi otetuissa) neulakoepaloissa.
T2	Kasvain on palpoitavissa ja rajoittunut eturauhaseen.
T2a	Kasvain on rajoittunut yhteen lohkoon (≤ 50 % lohkosta).
T2b	Kasvain on rajoittunut yhteen lohkoon (> 50 % lohkosta).
T2c	Kasvain on rajoittunut molempiin lohkoihin.
T3	Kasvain tunkeutuu eturauhaskapselin läpi.
T3a	Kasvain on kasvanut toispuolisesti tai molemminpuolisesti kapselin läpi, mukaan lukien histologinen kasvu virtsarakon kaulaan.
T3b	Kasvain tunkeutuu toiseen tai molempiin rakkularauhasiin.
T4	Kasvain on fiksoitunut tai tunkeutuu muihin lähielimiin kuin rakkularauhasiin: virtsarakon kaulaan, ulompaan sulkijalihakseen, peräsuoleen, lantiopohjan lihaksiin tai lantion seinämään.
<b>N – alueelliset imusolmukkeet<sup>1</sup></b>	
NX	Alueellisia imusolmukkeita ei voida määrittää.
N0	Alueellisia imusolmuke-etäpesäkkeitä ei ole.
N1	Alueellisia imusolmuke-etäpesäkkeitä on.
<b>M – etäpesäkkeet kauempana</b>	
M0	Etäpesäkkeitä ei ole.
M1	Etäpesäkkeitä on.
M1a	Etäpesäkkeitä on myös muissa kuin alueellisissa imusolmukkeissa.
M1b	Etäpesäkkeitä on luissa.
M1c	Etäpesäkkeitä on muissa elimissä.

TNM-luokituksen yhteydessä käytetään usein kirjainta c (clinical) tai p (pathological) erottamaan kliiniseen tutkimukseen perustuva levinneisyysluokka kudostason tutkimukseen perustuvasta levinneisyysluokasta.

Liite 4 1(5). Epic kyselylomake mittaa eturauhassyöpää sairastavien elämän laa-  
tua

**EPIC-26**

**The Expanded Prostate Cancer Index Composite**

Tämä kysely on tehty mittaamaan eturauhassyöpää sairastavien elämänlaatua. Oikean tuloksen saamiseksi on tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin rehellisesti etkä jätä mitään kohtaa väliin.

Muista että vastauksesi tähän kyselyyn, kuten kaikki potilastiedot, ovat täysin luottamuksellisia.

Päivämäärä (merkitse tähän, minä päivänä kysely tehtiin): Päivä \_\_\_\_\_ Kuukausi \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: Päivä \_\_\_\_\_ Kuukausi \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_

## Liite 4 2(5).

**Virtsankarkailu**

## 1. Kuinka usein sinulla on ollut virtsankarkailua viimeisten 4 viikon aikana?

Useammin kuin kerran vuorokaudessa	1	
Noin kerran päivässä	2	
Useammin kuin kerran viikossa	3	(Ympyröi yksi numero)
Noin kerran viikossa	4	
Harvoin tai ei koskaan	5	

## 2. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten virtsanpidätyskykyäsi viimeisten 4 viikon aikana?

Ei pidätyskykyä	1	
Tiputtelua toistuvasti	2	(Ympyröi yksi numero)
Tiputtelua toisinaan	3	
Täydellinen pidätyskyky	4	

3. Kuinka monta suojavaipaa vuorokaudessa käytit viimeisten 4 viikon aikana?

En yhtään	0	
Yhden vuorokaudessa	1	(Ympyröi yksi numero)
Kaksi vuorokaudessa	2	
Kolme tai useampia vuorokaudessa	3	

**Virtsaamistoiminnot**

## 4. Kuinka suurina ongelmina olet kokenut seuraavat asiat viimeisten 4 viikon aikana? (Ympyröi yksi numero jokaiselta riviltä)

	Ei <u>ongelmaa</u>	Hyvin pieni <u>ongelma</u>	Pieni <u>ongelma</u>	Kohtalainen <u>ongelma</u>	Suuri <u>ongelma</u>
a. Tiputtelu tai virtsankarkailu	0	1	2	3	4
b. Kipu tai kirvely virtsatessa	0	1	2	3	4
c. Verenvuoto virtsatessa	0	1	2	3	4
d. Heikko virtsasuihku tai virtsarakon epätäydellinen tyhjeneminen	0	1	2	3	4
e. Tiheä virtsaamistarve päivän aikana	0	1	2	3	4

## 5. Kuinka suurena ongelmana kaikkiaan olet kokenut virtsaamisen viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ongelmaa	1	
Hyvin pieni ongelma	2	
Pieni ongelma	3	(Ympyröi yksi numero)
Kohtalainen ongelma	4	
Suuri ongelma	5	

## Liite 4 3(5).

## Seksuaalitoiminnot

6. Missä määrin olit kiinnostunut seksistä viimeisten 4 viikon aikana?

En yhtään	0	
Vähän	1	(Ympyröi yksi numero)
Melko paljon	2	
Hyvin paljon	3	

7. Oletko käyttänyt lääkkeitä tai laitteita auttamaan tai parantamaan erektioitasi?

Kyllä	1	(Ympyröi yksi numero)
Ei	2	

8. Ilmoita kunkin lääkkeen tai laitteen osalta, oletko kokeillut tai käyttäkö sitä tällä hetkellä parantamaan erektioitasi. (Ympyröi yksi numero jokaiselta riviltä)

	En ole kokeillut	Kokeilin, mutta ei auttanut	Auttoi, mutta en käytä nyt	Auttoi ja käytän joskus	Auttoi ja käytän aina
a. Tabletti (kuten Viagra)	0	1	2	3	4
b. Virtsaputken sisäinen hoito (kuten Muse tai Vitaros)	0	1	2	3	4
c. Siittimen pistoshoito (kuten Caverject)	0	1	2	3	4
d. Tyhjiöpumppu (kuten ErecAid)	0	1	2	3	4
e. Muu	0	1	2	3	4

9. Millaiseksi arvioit seuraavat asiat viimeisten 4 viikon aikana? (Ympyröi yksi numero jokaiselta riviltä)

	Hyvin huonosta olemattomaan	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
a. Kykyksi saada erektio?	1	2	3	4	5
b. Kykyksi saada orgasmi (laukeaminen)?	1	2	3	4	5

10. Millaiseksi kuvailisit erektiottesi tavanomaisen LAADUN viimeisten 4 viikon aikana?

Ei erektioita	1	
Riittämättömän jäykkä mihinkään seksuaaliseen toimintaan	2	(Ympyröi yksi numero)
Riittävän jäykkä itsetyydytykseen ja esileikkiin	3	
Riittävän jäykkä yhdyntään	4	



## Liite 4 4(5).

## 11. Miten kuvailisit erektioittesi TIHEYDEN viimeisten 4 viikon aikana?

En saanut erektiota KOSKAAN, kun halusin	1	
Sain erektion ALLE PUOLESSA niistä kerroista, kun halusin	2	
Sain erektion NOIN PUOLESSA niistä kerroista, kun halusin	3	(Ympyröi yksi numero)
Sain erektion YLI PUOLESSA niistä kerroista, kun halusin	4	
Sain erektion AINA, kun halusin	5	

## 12. Millaiseksi arvioisit kaikkiaan seksuaalisen toimintakykyä viimeisten 4 viikon aikana?

Erittäin huono	1	
Huono	2	
Kohtalainen	3	(Ympyröi yksi numero)
Hyvä	4	
Erittäin hyvä	5	

## 13. Kuinka suurena ongelmana kaikkiaan olet kokenut seksuaalisen toimintakykyä tai sen puutteen viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ongelmaa	1	
Hyvin pieni ongelma	2	
Pieni ongelma	3	(Ympyröi yksi numero)
Kohtalainen ongelma	4	
Suuri ongelma	5	

## Ulostamistoiminnot

## 14. Kuinka suurina ongelmina olet kokenut seuraavat asiat? (Ympyröi yksi numero jokaiselta riviltä)

	<u>Ei ongelmaa</u>	<u>Hyvin pieni ongelma</u>	<u>Pieni ongelma</u>	<u>Kohtalainen ongelma</u>	<u>Suuri ongelma</u>
a. Äkillinen ulostamistarve	0	1	2	3	4
b. Tihentynyt ulostamistarve	0	1	2	3	4
c. Ulosteenkarkailu	0	1	2	3	4
d. Verta ulosteessa	0	1	2	3	4
e. Vatsan, lantion tai peräsuolen kipu	0	1	2	3	4

## 15. Kuinka suurena ongelmana kaikkiaan olet kokenut suolentoimintasi viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ongelmaa	1	
Hyvin pieni ongelma	2	
Pieni ongelma	3	(Ympyröi yksi numero)
Kohtalainen ongelma	4	
Suuri ongelma	5	

## Liite 4 5(5).

**Hormonaaliset toiminnot**

16. Kuinka suurina ongelmina olet kokenut seuraavat asiat **viimeisten 4 viikon aikana**? (Ympyröi yksi numero jokaiselta riviltä)

	<u>Ei ongelmaa</u>	<u>Hyvin pieni ongelma</u>	<u>Pieni ongelma</u>	<u>Kohtalainen ongelma</u>	<u>Suuri ongelma</u>
a. Kuumat aallot	0	1	2	3	4
b. Rintojen arkuus tai kasvu	0	1	2	3	4
c. Masentuneisuus	0	1	2	3	4
d. Vetämättömyys	0	1	2	3	4
e. Painonmuutos	0	1	2	3	4

**KIITOS!**

Suomen Urologiyhdistys on saanut prof. Martin Sandalta (Michiganin yliopisto, Urologian osasto) luvan englanninkielisten kyselylomakkeiden kääntämiseen ja validointiin sekä uudelleenjulkaisuun.

## Liite 5. Kuva verkkokurssin etusivulta

The screenshot shows the skhole website interface. At the top, there is a navigation bar with the 'skhole' logo and a user profile icon labeled 'Oma ryhmäni'. The main header area features the course title 'Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito ja hoidon seuranta' and a sub-header 'Kesto: 21 minuuttia'. Below this, there is a descriptive paragraph about the course content, followed by three buttons: 'Näytä kurssin sisältö', 'Oytele kurssi uudelleen', and 'Anna palautetta kurssista'. A 'Keskustelut (0)' button is also visible.

The main content area is divided into sections:

- Johdanto** (3/3):
  - Johdanto (01:17)
  - Eturauhanen (00:34)
  - Eturauhasen hyvinlaatuinen lääkasvu (05:13)
- Eturauhassyöpä** (6/6):
  - Eturauhassyöpä Suomessa (01:30)
  - Eturauhassyövän oireet ja tutkimukset (03:09)
  - Eturauhassyövän luokittelu (01:40)
  - Eturauhassyövän aktiiviset hoidot (04:04)
  - Eturauhassyövän seuranta (04:44)
  - Eturauhasen aktiivisten hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset (02:46)
- Eturauhassyöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen** (4/4):
  - Psykososiaalinen tukeminen (01:34)
  - Informatiivinen ja emotionaalinen tuki (08:43)
  - Henkinen tuki (01:05)
  - Tukeminen palliativisessa hoidossa (01:54)
- Itseopiskelutesti** (1/1):
  - Eturauhassyöpä-itseopiskelutesti
- Kurssin kirjoittajat**:
  - Paula Karjalainen, Sairaanhoidajaopiskelija