



Parisuhteen ja seksuaalisuuden merkitys eturauhassyövän hormonihoidossa olevien ikääntyneiden miesten elämässä – laadullinen pitkittäistutkimus

Mirjami Ponsimaa¹, Mervi Roos², Hanna Ojala³, Teemu Murtola⁴, Eeva Harju⁵

¹*Pirkanmaan Muistiyhdistys ry*

²*Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteiden yksikkö*

³*Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatutkimus*

⁴*TAYS syöpäkeskus, Urologian klinikka; Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*

⁵*Tampereen yliopistollinen sairaala, Kirurgian vastuualue; Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*

Eturauhassyöpä on ikääntyneiden miesten yleisin syöpäsairaus. Parisuhteen merkitystä eturauhassyöpään sairastuneiden ikääntyvien miesten elämässä on tärkeää tutkia, sillä eturauhassyövän hoito ja etenkin hormonihoito vaikuttaa merkittävästi sairastuneiden seksuaalisuuteen ja oletettavasti parisuhteeseen. Tässä laadullisessa pitkittäistutkimuksessa kuvaamme eturauhassyövän vuoksi hormonihoidossa olevien ikääntyneiden miesten parisuhdetta heidän näkökulmastaan. Tutkimukseen osallistuneita 65–81-vuotiaita miehiä (n=10) haastateltiin kolmessa eri hormonihoidon vaiheessa puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Aineisto koostui 30 yksilöhaastattelusta. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Parisuhdetta ja sen muutoksia kuvasimme neljällä yläluokalla: seksuaalisuus muuttuu monimuotoiseksi parisuhteessa, muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa, yhteisen kanssakäymisen merkitys voimistuu ja puolison tuen merkitys vaihtelee sairausarjessa. Muutokset parisuhteessa ja seksuaalisuudessa sekoittuvat helposti ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ikääntyneillä eturauhassyöpään sairastuneilla miehillä saattaa olla huolia seksuaalisuuteen liittyen. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi huomioda nämä huolet ja ottaa ne aktiivisemmin puheeksi hoidon aikana. Ikääntyneitä miehiä tulisi kannustaa avoimeen ja vastavuoroiseen kommunikointiin parisuhteessa. Koska eturauhassyöpään sairastumisen myötä puolisolta saatu tuki korostuu, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten varmistaa myös puolison jaksaminen hoitojen aikana.

Johdanto

Väestöliiton Perhebarometrin mukaan suomalaiset arvostavat parisuhdetta ja perhettä. Suomalaisten hyvinvoinnin ja onnellisuuden ytimessä ovat terveyden lisäksi merkitykselliset ja läheiset ihmissuhteet. (Kontula 2013.) Eliniän kasvun myötä myös avioliittojen ja parisuhteiden kesto on Suomessa pidentynyt, mikä tarkoittaa lisää yhteisiä vuosia ja useampia erilaisia vaiheita pitkän liiton aikana (Hägglund ym. 2021). Parisuhteessa elävät ovat usein terveempiä ja tyytyväisempiä elämäänsä kuin ilman puolisoa elävät (Ševčíková ym. 2021). Yli 50-vuotiaita suomalaisia käsittelevän tutkimuksen mukaan parisuhdeonneton ovat yhteydessä fyysinen läheisyys ja seksi. Vaihtelua esiintyy pariskuntien välillä, ja ikä voi tuoda mukanaan toimintarajoitteita. (Hägglund ym. 2021.) Tässä tutkimuksessa tarkastelemme nimenomaan ikääntyvien miesten parisuhdetta, ja miehillä tarkoitamme jatkossa juuri ikääntyviä miehiä.

Parisuhteella on merkitystä myös eturauhassyöpään sairastuneiden ikääntyneiden miesten elämänlaadulle (Harju 2018). Tässä tutkimuksessa määrittelemme elämänlaadun yksilön kokemaksi fyysiseksi sekä psyykkiseksi terveydentilaksi ja itsenäisyydeksi, joihin vaikuttavat sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja elinympäristö (The WHOQOL Group 1998). Eturauhassyöpä on ikääntyvien miesten sairaus, ja sen ilmaantuvuus on korkeimmillaan 80-vuotiailla miehillä. Suomessa eturauhassyöpä on miesten tavallisin syöpä. Vuonna 2020 siihen sairastui 5 035 suomalaista miestä ja se aiheutti toiseksi eniten miesten syöpäkuolemia. (Pitkäniemi ym. 2022.) Pohjoismaissa kuolleisuus eturauhassyöpään on laskenut merkittävästi viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Syynä tähän ovat olleet prostataspesifisen antigeenin (PSA) testaus, aikainen taudin toteaminen, uudet paremmat hoitomuodot ja terveydenhuollon parempi organisointi. (Lehto ym. 2013; Kvåle ym. 2017.)

Eturauhassyövän varhaisvaiheessa miehet saattavat hakeutua lääkärin vastaanotolle ensioireista, jotka ovat hyvin samankaltaisia kuin eturauhasen liikakasvussa tai muissa virtsaamishäiriöihin johtavissa sairauksissa. Useimmiten eturauhassyöpä on kuitenkin aivan oireeton ja löytyy pelkän PSA-testauksen perusteella. Syövän aggressiivisuus ja laajuus määritellään koepaloista mikroskooppitutkimuksen avulla. Tutkimusten lisäksi eturauhassyövän hoidon valinnassa huomioidaan miehen ikä, peruskunto, perussairaudet, elinajanodote ja syövän uusiutumiseriski. (Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus 2023.) Eturauhassyövän hoitovaihtoehtoja ovat aktiiviseuranta, leikkaus, sädehoito, hormonihoido tai näiden yhdistelmät. Hormonihoido on ensisijainen vaihtoehto, kun paikallinen radikaalihoido (leikkaus tai sädehoito) ei tule kyseeseen. Näitä tilanteita ovat levinnyt eturauhassyöpä, paikallisen radikaalihoidon jälkeinen PSA-pitoisuuden suurentuminen ja esiliitännäis- ja liitännäishoido sädehoidon yhteydessä. (Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus 2023; Mottet ym. 2021.) Kaikista eturauhassyövän hoitomuodoista aiheutuu sairastuneille miehille seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, jotka ovat tyyppisimpiä juuri hormonihoidon aikana (Brüggemann 2021). Tämä johtuu siitä, että hormonihoidon avulla lasketaan miessukupuolihormonien, kuten testosteronin, tasoa. Hormonihoido on tehokas hoitomuoto syövän etenemisen hallitsemisessa mutta aiheuttaa samalla useita haittavaikutuksia (Paterson ym. 2016; Murtola ym. 2021). Tehostaan huolimatta hormonihoido ei ole eturauhassyövän kuratiivinen hoitomuoto (Knuutila 2017). Hormonihoidoista aiheutuvia haittavaikutuksia ovat libidon heikentyminen, erektiovaikeudet, kuumat aallot, mielialahäiriöt, väsymys, aineenvaihdintahäiriöt, luunmurtumariski, kasvanut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä neurologiset oireet (Mottet ym. 2021).

Eturauhassyövän hormonihoidolla on merkitystä sairastuneen ikääntyneen miehen elä-

mänlaadulle, sillä hoidot vaikuttavat sosiaaliin suhteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä ennen kaikkea seksuaaliseen toimintakykyyn (Teixeira ym. 2019; Mottet ym. 2021). Tällöin hoitohenkilökunnan antama tuki on erityisen tärkeää (Gacci ym. 2014; Harju ym. 2017; 2018). Hoitoa valittaessa tulisi huomioida ikääntyvän miehen kokonaiselämäntilanne, mukaan lukien seksuaalisuus. On tärkeää edistää hyvinvointia ja elämänlaatua syöpähoitojen jälkeen, koska monet eturauhassyöpään sairastuneista saavat hoidoista merkittäviä toiminnallisia haittoja. Eri syöpätauteihin sairastuneista henkilöistä juuri eturauhassyöpään sairastuneet miehet kokevat eniten haittavaikutuksia ja toiminnallisia haasteita omassa seksuaalisuudessaan. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Sharpley ja kumppanit (2017) totesivat, että ennen hormonihoitoa seksuaalisesti aktiiviset ja kyvykkäät miehet kokivat enemmän haittaa hormonihoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista kuin vähemmän aktiiviset miehet. Kykyä tuntea mielihyvää vähentävät alhaisempi testosteronitaso ja siitä johtuvat erektiohäiriöt. Seksuaalinen kyvyttömyys voi altistaa mielialan laskuun ja jopa masennukseen. (Sharpley ym. 2017.)

Puolisonsa kanssa asuvien, eturauhassyöpään sairastuneiden miesten tyytyväisyys elämänsä on parempi kuin yksin asuvien miesten (Lehto ym. 2015a). Parisuhde ja puolison antama tuki ovat merkityksellisiä koko syöpäprosessin ajan (Ervik ym. 2010; Holmberg 2017). Tästä huolimatta ei täysin tiedetä, kuinka hormonihoitoa saavat eturauhassyöpäpotilaat ja heidän puolisonsa löytävät uusia tapoja määrittellä ja ilmaista seksuaalista läheisyyttä (Walker & Robinson 2010). Suhteen laatu ja seksuaalisuuden ylläpitäminen ovat tärkeitä asioita sekä eturauhassyöpään sairastuneille miehille että heidän puolisoilleen. Sairastuminen voi sekä vahvistaa että heikentää parisuhdetta. Sairastumisen myötä potilaiden kokemukset kehonkuvastaan, itsetunnostaan ja seksuaalisista toiminnoistaan ovat helposti kielteisiä. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Seksuaalisuus

on kuitenkin olennainen osa syöpään sairastuneen arkea, eikä se katoa ikääntymisen tai sairastumisen myötä (Holmberg 2017). Hormonihoitoa saavat ikääntyvät miehet kokevat seksuaaliseen toimintakykyyn ja virtsaamiseen liittyvät ongelmat uhkana omalle miehisyydelleen (Ervik ym. 2010). Suomalaisia eturauhassyöpään sairastuneita miehiä koskevassa aineistossa todettiin, että 40 prosenttia miehistä raportoi tyytymättömyyttä seksielämäänsä eturauhassyövän hoitomuodosta riippumatta (Lehto ym. 2015a). Toisaalta ikääntyvät miehet liittyvät eturauhassyövän haittavaikutukset vahvasti ikääntymiseensä ja elämänkulkuunsa (Pietilä ym. 2018). Myös Lahden ja Ojalan (2022) mukaan ikä on resurssi eturauhassyövän yhteydessä, sillä ikääntyville miehille tarjottu mahdollisuus asemoida itsensä ikääntyvän miehen position syöpäsairaana position sijaan: kulttuurimme on muovannut kuvan vanhasta miehestä, jolla on juuri ikänsä vuoksi eturahasvaivoja, virtsaongelmia ja erektio-ongelmia.

Seksuaalisuuden ja läheisyyden ylläpitäminen on tärkeää sekä eturauhassyöpään sairastuneille ikääntyville miehille että heidän puolisoilleen. Puolisot saattavat kokea enemmän ahdistuneisuutta seksuaalisen toimintakyvyn muutoksista kuin miehet. (O'Shaughnessy ym. 2013; Manne ym. 2021.) Hyvinvointi on heikompi niillä puolisoilla, jotka pelkäävät miehensä kuolemaa ja joilla hoitojen sivuvaikutukset muuttavat yhteiselämää. Puolisoista vain vajaa kolmasosa ei koe sairastumisen vaikuttavan seksielämään. Puolison osallistuminen hoitoon on tärkeää, koska se edistää myös hänen hyvinvointiaan ja kykyään olla sairastuneen miehensä tukena. (Lehto ym. 2015b; Palacios ym. 2018.) Kun puoliso suhtautuu positiivisesti seksuaalisuuteen, on myös syöpään sairastuneen helpompi sopeutua muutoksiin (Holmberg 2017). Yhdynnän sijaan seksuaalisuus on aikaisempaa enemmän hellyyden lisääntymistä, läheisyyttä, yhteistä tekemistä ja parisuhteen syvenemistä (Sandberg 2013; Holmberg 2020). Puolisolta saatu tuki lisää luottamusta siihen, että yhdessä toisen kanssa

on mahdollista selvittää elämän vaikeuksista. Tällaisen suhteen täydentää puolison kanssa jaettu läheisyys ja nautinto. (Kontula 2013.)

Kokemukselliselle tiedolle hormonihoidon tuomista muutoksista ikääntyvän miehen arkeen ja parisuhteeseen on tarvetta. Heidän hoitoaan ja tuen tarpeitaan voitaisiin edelleen kehittää sekä lisätä ymmärrystä puolison merkityksestä miesten tukijana. (Harju 2018.) Tässä tutkimuksessa tarkoitamme ikääntyvällä miehellä eturauhassyöpään sairastunutta miestä, joka saa tai on saanut sairautensa hoitoon hormonihoidon. Vastaavasti parisuhde tarkoittaa kahden ihmisen välistä vastavuoroista, kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuvaa suhdetta (Kontula 2013).

Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpään vuoksi hormonihoidossa olevien ikääntyneiden miesten parisuhdetta heidän näkökulmastaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden eturauhassyöpään sairastuneiden miesten parisuhteen tukemisessa.

Tutkimuskysymys on: Miten eturauhassyöpää sairastavat ikääntyvät miehet kuvaavat parisuhdettaan ja sen muutoksia hormonihoidon aikana?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa laajempaa hanketta, jossa tarkastellaan ohjatun liikuntaintervention vaikutuksia hormonihoidon häiritseviin vaikutuksiin ja osallistujien liikunnalliseen aktiivisuuteen. Osallistujat rekrytoitiin yhden yliopistosairaalan urologian poliklinikalta. Heillä kaikilla oli eturauhassyöpä ja heitä hoidettiin tai oli hoidettu hormonihoidoilla. Osallistujien eturauhassyöpädiagnoosin toteamisajankohta ja hormonihoidon pituus vaihtelivat. Diagnoosin toteamisesta oli saattanut kulua muutamasta

kuukaudesta yli kymmeneen vuoteen, ja hormonihoidon pituus vaihteli muutamasta kuukaudesta seitsemään vuoteen. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto koostuu eläkkeellä olevien 65–81-vuotiaiden miesten (n=10) 30 yksilöhaastattelusta. Osallistujista yhdeksän eli avio- tai avoliitossa ja yksi vakituudessa parisuhteessa mutta virallisesti eri taloudessa. Osallistujat edustivat monipuolisesti eri koulutus- ja ammattitaustoja, ja he kaikki olivat eläkkeellä.

Haastatteluaineisto kerättiin lokakuun 2018 ja elokuun 2019 välisenä aikana. Osallistujat haastateltiin kolme kertaa kahden tutkimushankkeessa työskentelevän tutkijan toimesta. Haastattelutilanteessa ei ollut osallistujan ja tutkijan lisäksi paikalla muita henkilöitä, millä tavoiteltiin luottamuksellista ja rauhallista haastattelutilannetta. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista yli puoleentoista tuntiin, ja ne toteutettiin ennalta varatussa ja sovitussa, rauhallisessa tilassa yliopiston tai urheilupuiston tiloissa.

Haastattelut olivat puolistrukturoituja teema- ja haastatteluja, joissa edettiin tiettyjen ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi & Sarajarvi 2018). Haastatteluteema ”elämänlaatu” sisälsi ensimmäisellä haastattelukerralla kysymyksiä, jotka liittyivät elämäntyytyväisyyteen, tuen saantiin, parisuhteeseen ja mahdollisiin muutoksiin parisuhteessa ja läheisissä ihmissuhteissa sekä hormonihoidon sivuvaikutusten seurauksiin arjessa ja parisuhteessa. Toisella ja kolmannella haastattelukerralla kysyttiin, millaisia muutoksia näissä asioissa on hoidon aikana tapahtunut. Koska tutkimus on osa laajempaa hanketta, haastattelurunko sisälsi myös kysymyksiä miesten liikuntatottumuksissa, ohjatussa ryhmäliikunnasta ja sairastumisprosessista. Haastattelut äänitettiin tutkittavien tietoon perustuvalla suostumuksella ja kirjoitettiin tämän jälkeen tekstiksi. Aukikirjoitettua tekstiä kertyi kolmestakymmenestä haastattelusta yhteensä 336 sivua (fontti Verdana, fonttikoko 8, riviväli 1).

Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä (Bengtsson 2016). Induktiivisen sisällönanalyysin käyttäminen oli perusteltua, koska aikaisempaa tietoa ilmiöstä on niukasti ja koska menetelmä soveltuu hyvin sensitiivisen ilmiön tutkimiseen (Elo & Kyngäs 2008). Luimme aineiston läpi useaan kertaan, minkä jälkeen poimimme siitä tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja lauseina tai ajatuskokonaisuuksina. Alkuperäisilmaisu

(n=191) pelkistimme säilyttäen niiden olennaisen sisällön. Tämän jälkeen ryhmittelimme samansisältöiset pelkistykset ja muodostimme niistä 18 alaluokkaa ja edelleen neljä yläluokkaa. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 1. Erottelimme haastateltavat (H1–H10) ja haastattelukerrat (1., 2. tai 3.) toisistaan koodeilla (esimerkiksi H1.1, haastateltava yksi, ensimmäinen haastattelukerta).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

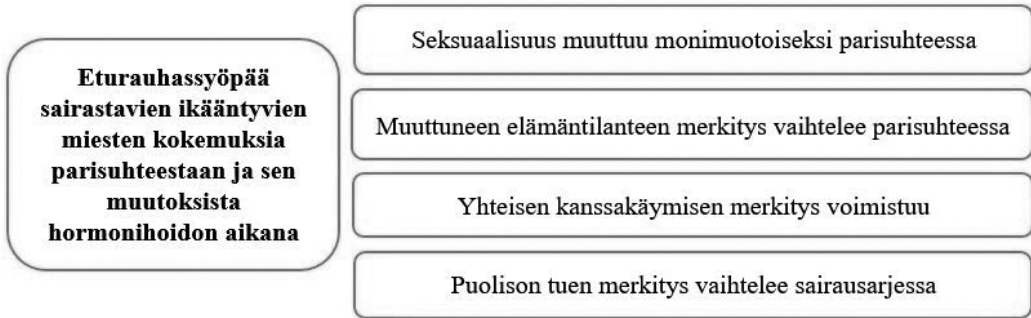
Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Esimerkkejä pelkistyksistä	Alaluokat	Yläluokka
H2.1 K: "Onko se muuttanut jotenkin parisuhdetta? V: Ei. Kyllä se on ihan samanlaista, elämistä..."	H2.1 Parisuhde on samanlaista elämistä	<i>Parisuhde pysyy ennallaan sairaudesta huolimatta</i>	Muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa
H6.3 "No emäntä sano vähän, että on vähän ärtyneempi, kun normaalisti..."	H6.3 Puolison kokemus miehensä ärtyneisyyden lisääntymisestä hormonihoidojen myötä	<i>Sairaudesta johtuvat mielialamuutokset näkyvät parisuhteessa</i>	
H7.1 "K: No, tuntuuko että tää sairaus olis lähentänyt tai sit vastaavasti etäännyttänyt teitä sitte kumppaneina? V: No ei ainakaan etäännyttänyt. Ei ainakaan etäännyttänyt, kyllä. Ei oo kyllä."	H7.1 Eturauhassyöpä ei etäännyttä puolisoita toisistaan	<i>Terveystilan heikentyminen ei vieraannuta puolisoita</i>	
H10.1 "Joo me on ostettu sieltä [...]koodilta valmiiksi kaksio. Että, jos yksin jää toinen niin sitten muuttaakin sinne. Niin siinä on palvelutalo."	H10.1 Yksin jäämiseen varautuminen palveluasunto-osakkeen ostamisella	<i>Parisuhteessa varaudutaan leskeytymiseen</i>	

Toteutimme tutkimuksen kokonaisuudessaan hyviä tieteellisiä käytänteitä noudattaen ja huomioimme eettiset näkökohdat tutkimuksen kaikissa vaiheissa (TENK 2019). Tutkimuksen hyödyllisyyttä ja eettistä oikeutusta perustele

eturauhassyövän kansanterveydellinen merkitys ja se, että juuri eturauhassyövän hormonihoidosta koituu eniten haittavaikutuksia eturauhassyöpään sairastuneille miehille. Tutkimukselle haettiin ja saatiin yhden sairaanhoi-

topiirin eettisen toimikunnan myönteinen lausunto sekä kohdeorganisaation tutkimuslupa ennen tutkimuksen aloittamista.

Osallistujat saivat tiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Osallistujat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksensa ennen haastatteluun osallistumista. Haastattelut tallennettiin tutkimukseen osallistuneiden suostumuksella, ja ainoastaan tutkimusryhmä käytti pseudonymisoitua haastatteluaineistoa. Aukikirjoitettu tutkimusaineisto tallennettiin sähköiseen muotoon, ja tiedostoja säilytettiin tietokannassa, johon vain tutkijoilla oli pääsyoikeus. (Ks. TENK 2019.)



Kuvio 1. Eturauhassyöpää sairastavien ikääntyvien miesten kokemuksia parisuhteestaan ja sen muutoksista hormonihoidon aikana.

Seksuaalisuus muuttuu monimuotoiseksi parisuhteessa

Seksuaalisuuden muuttumiseen parisuhteessa sisältyi kokemus seksielämästä tärkeänä osana parisuhdetta ennen sairastumista. Hormonihoidon aikana läheisyys säilyi seksielämän loppumisesta huolimatta. Parisuhteessa sopeuduttiin seksittömään elämään, seksiä pidettiin tarpeettomana lasten olemassaolon takia, ja seksuaalisuuden väheneminen koettiin osaksi ikääntymistä. Seksielämän poisjäämisestä aiheutui kuitenkin mielipahaa, ja seksiin liittyvien asioiden käsittelemiseen parisuhteessa liittyi innottomuutta. Seksielämä hiipui hormonihoitojen myötä, mutta palautui hoitojen välissä.

Tulokset

Eturauhassyöpään sairastuneet ikääntyvät miehet kuvasivat kokemuksiaan parisuhteesta ja sen muutoksista hormonihoidon aikana seuraavasti: seksuaalisuus muuttuu monimuotoiseksi parisuhteessa, muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa, yhteisen kanssakäymisen merkitys voimistuu ja puolison tuen merkitys vaihtelee sairausarjessa. Kuviossa 1 on esitetty muodostuneet yläluokat, jotka ovat tekstissä aukikirjoitettuna siten, että kunkin yläluokan muodostavat alaluokat on kursivoitu.

Parisuhteessa seksuaalisuus ja seksi olivat olleet *tärkeä osa seksielämää ennen* ikääntyvien miesten *sairastumista*. Haastateltavat kuvasivat *läheisyyden säilyneen seksielämän loppumisesta huolimatta*. Läheisyys ilmeni halaamisena, iltasuukkoina, kädestä pitämisestä, ylipäätään puolison huomioimisena sekä samassa sängyssä nukkumisena.

Eihän sitä, jos koko aika oot eri [huoneissa] onhan niitä aviopareja, mitkä muuttavat eri huoneisiin, mutta ei meillä semmoista. Nukutaan samassa sängyssä. (H8.3)

Toisaalta seksuaaliset muutokset eivät vaikuttaneet kaikkien ikääntyvien miesten parisuhteeseen.

seen. Miehet kertoivat, että he itse tai heidän puolisonsa eivät ole olleet seksin suhteen kovin aktiivisia. He olivat tyytyväisiä parisuhteen hyvään ilmapiiriin ja puolisoitten keskinäisiin väleihin. Parisuhteessa oltiin tyytyväisiä, vaikka puoliset saattoivat nukkua eri vuoteissa.

Ikääntyvien miesten mukaan *parisuhteessa sopeuduttiin seksittömään elämään*. He itse hyväksyivät seksuaalisen haluttomuuden, seksuaalitoimintojen poisjäämisen ja erektioiden loppumisen.

V: *No se nyt on tietysti ihan nollassa...*

K: *Nii joo. Tuleeks siitä tavallaan harmitusta tai haittaaks se?* V: *No ei se.* (H4.3)

Samoin parisuhteessa hyväksyttiin seksielämän ja siihen liittyvien haaveiden väheneminen tai jopa loppuminen. Se ymmärrettiin osaksi sairautta ja sairausprosessia. Ikääntyvät miehet kuvasivat seksin loppumiseen sopeutumisen olevan välttämätöntä, ja muutoksiin sopeuduttiin ajattelemalla positiivisesti. Haastateltavat kertoivat, että joillekin yhdyntöjen poisjääminen voi olla ongelma, mutta ei heille.

...perheystävä... kun hän tuli meille käymään kylään, niin siinä vaimo valitteli kovasti sitä että, kyllä heille tulee ongelmia nyt siitä, kun toi seksielämä jää pois. Mutta, se oli heidän perheessään, meidän perheessämme taas ei sitä ole... (H1.1)

Miesten mukaan *seksi oli tarpeetonta lasten olemassaolon takia. Seksuaalisuuden vähenemisen koettiin olevan osa ikääntymistä*. Haastateltavat kertoivat, että seksi oli vähentynyt jo ennen sairastumista.

K1: *No, eturauhassyöpä monesti vaikuttaa myös parisuhteeseen. Ja tietysti voi tulla seksuaalisuuden muutoksia ja kehonmuutoksia ja sitten tottakai sekin et syöpähän on jo asiana tietysti semmoinen iso ja huolta aiheuttava niin, miten ajattelette teillä tästä eteenpäin?*

M1: *Ei tässä ny niin kovaa hulinaa oo ollu, viime aikoina muutenkaan.* (H10.1)

Toisaalta eturauhassyöpää sairastavat ikääntyvät miehet kertoivat *seksielämän poisjäämisestä aiheutuvan mielipahaa parisuhteessa*. Osa heistä koki seksielämän loppumisen olleen shokki puolisolalle. Heitä myös harmitti oman libidon heikkeneminen. Ikääntyneillä miehillä *ei ollut intoa käsitellä seksiin liittyviä asioita*, sillä he eivät kokeneet sitä ajankohtaiseksi hormonihoitojen aikana. Eturauhassyöpää sairastavien ikääntyvien miesten mukaan *seksielämä hiipui hormonihoitojen myötä*. Erektiohäiriöt aiheuttivat kyvyttömyyden yhdyntään ja kadottivat seksuaaliset mieliteot. Hormonihoidon aiheuttama hajuainin heikentyminen vähensi seksuaalista kiinnostumista, ja he kokivat tämän yhtenä syynä seksielämänsä loppumiselle. Haastateltavat *kuvasivat seksielämän* kuitenkin *palautuneen hormonihoitojen välissä*: seksiä oli hoitojen välissä ja se myös parani silloin.

Muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa

Muuttuneen elämäntilanteen merkitys parisuhteessa ilmeni ikääntyvien miesten kuvauksissa parisuhteen ennallaan pysymisenä sairaudesta huolimatta ja sairaudesta johtuvien mielialamuutosten näkymisenä parisuhteessa. Terveystilan heikentyminen ei vieraannuttanut puolisoita toisistaan, mutta parisuhteessa varauduttiin leskeytymiseen.

Parisuhde pysyi ennallaan sairaudesta huolimatta, sillä miehet kokivat sen olevan samantapaista riitelemistä, olemista ja elämistä kuin aikaisemminkin. Sairastuminen ei myöskään muuttanut puolison suhtautumista mieheensä. Ikääntyvät miehet kuitenkin kokivat *sairaudesta johtuvien mielialamuutosten näkyvän parisuhteessa*. Haastateltavat kertoivat puolison huolestuneen heidän jaksamisestaan. Samoin puoliset kokivat heidän äreytensä ja ärtyneisyytensä lisääntyneen hormonihoitojen myötä. Sairaudesta johtuva väsymys häittäsi parisuhteen molempia osapuolia. Ikääntyvät miehet kokivat, että *terveydentilan heikentyminen ei vieraannuttanut puolisoita toisistaan*.

Päinvastoin molempien sairaudet lähensivät heitä, ja puolison sairaudesta johtuvat huonot päivät näkyivät myös arjessa. Vanhuuden koettiin lisäävän tukeutumista puolisoon, ja toisen terveydentilan heikentyessä toimittiin vuorotellen hoitajana.

Me ollaan toistemme omaishoitajia. Hällä oli polvileikkaus ja... Joo. Mutta hän oli ortopedisessä sairaalassa niin sillon, sen jälkeen, kun hänen polvi leikattiin niin mää olin omaishoitaja ja hän nyt sitten mahdollisesti jossakin vaiheessa on se omaishoitaja. (H9.1)

Eturauhassyöpää sairastavien ikääntyneiden miesten mukaan *parisuhteessa varauduttiin leskeytymiseen*. Haastateltavat pelkäsivät puolisonsa leskeksi jäämistä. Tämän vuoksi mahdollista muuttuvaa elämäntilannetta haluttiin ennakoida. Ikääntymiseen ja yksin jäämiseen varauduttiin esimerkiksi ostamalla palveluasunto-osake.

Yhteisen kanssakäymisen merkitys voimistuu

Yhteisen kanssakäymisen merkitys ilmeni keskustelujen lisääntymisenä puolison kanssa ja tyytyväisyytenä parisuhteeseen.

Ikääntyvät miehet kokivat *puolisoiden välisen keskustelujen lisääntyneen* sairauden myötä. Keskinäinen vuorovaikutus lisääntyi, ja omien tuntemusten jakaminen koettiin oikeutetuksi molemmin puolin. Tämän koettiin parantavan parisuhdetta. Miehet keskustelivat eturauhassyövästä puolison kanssa.

K: No, miten sä muuten ajattelisit että, tää sairaus on vaikuttanut sun lähipiiriin, ootko kertonut siitä ihmisille tai ootteko te käsitellyt tätä asiaa jotenkin läheisten kanssa? V: No vaimon kans tietysti... (10.1)

Sairautta käsiteltiin yhdessä lääkäriissäkäyntien, eturauhassyöpähoitojen ja voinnin muutosten kautta. Sairaudesta keskusteltiin tarpeen mu-

kaan ja kahden kesken kotona. Toisaalta kaikki ikääntyvät miehet eivät halunneet aina keskustella eturauhassyövästä puolisonsa kanssa. He kokivat, että sairaudesta keskusteleminen ja valittaminen ei ollut merkityksellistä. Haastateltavat keskustelivat puolisonsa kanssa myös seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista. Muutoksista keskusteleminen helpotti heidän oloaan.

Ikääntyneet miehet kokivat olevansa *tyytyväisiä parisuhteeseensa* ja elämäänsä.

K: Mitkä asiat vaikuttavat siihen et sä oot tyytyväinen elämään? V: No, mulla on subteellisen hyvää parisuhde. (H6.1)

Hyvä parisuhde lisäsi yhdessä tekemistä. Parisuhteessa jaettiin liikkumisen ilo voinnin mukaan muun muassa lenkkeilemällä, pyöräilemällä, kuntosali- ja uimahallikäynneillä sekä harrastaen hyötyliikuntaa. Eturauhassyöpään sairastuneet ikääntyneet miehet kokivat positiivisena ja hyvänä asiana puolisoitensa kannustuksen ja motivoinnin yhdessä tekemiseen. Liikunta ja yhdessä tekeminen toivat myös lisää energiaa elämään. Yhdessä tehtiin kotitöitä, käytiin teatterissa ja mökillä sekä tavattiin ystäviä. Jos parisuhteen osapuolet asuivat eri kodeissa, tämä ei haitannut toimivaa arkea, vaan erillään asumisen koettiin olevan molemmille osapuolille paras ratkaisu. Eri osoitteissa asumisesta huolimatta oltiin päivittäin kanssakäymisissä ja tehtiin asioita yhdessä.

Puolison tuen merkitys vaihtelee sairausarjessa

Puolison tuen merkitys sairausarjessa tarkoitti puolison mukaan ottamista eturauhassyövän hoitokäynneille, hoitoon osallistumisen tärkeyttä puolisolalle, harmitusta puolison vastuun kasvamisesta arkiaskareissa ja puolisolta saadun tuen merkityksen korostumista.

Eturauhassyöpään sairastuneet ikääntyvät miehet *ottivat puolisonsa mukaan hoitoon*. Miehet kertoivat osallistuvansa yhdessä puolison-

sa kanssa syöpään sairastuneille tarkoitettulle luennoille ja ensitietopäivään. Puolison mukaan ottaminen hoitoon tapahtui vähitellen, ja puoliso saattoi toimia esimerkiksi saattajana lääkärikäynneillä. Haastateltavat kokivat, että *hoitoon osallistuminen oli puolisolalle tärkeää*. Puoliso saattoi olla harmissaan hoidon ulkopuolelle jäämisestä. Puoliso oli saatettu sivuuttaa hormonihoidojen aikana ajattelemattomuuden vuoksi.

K: Joo. Mutta se alku oli varmaan hänellekin [puoliso] järkytys. V: Ei sitä tullut itse ajateltua, kun meni vaan mihin käskettiin. Ei tullu ajateltua vaimoa. (H8.1)

Toisaalta miehet ajattelivat, että lääkärikäynnit ovat heidän oma asiansa ja puolison läsnäolo sekä kantaottavuus voisivat häiritä keskustelua lääkärin kanssa.

Eturauhassyöpään sairastuneita ikääntyviä miehiä *harmitti puolison vastuun kasvaminen arkiaskareissa*. Puolison tekemät kodin tai kesämökin ylläpitotyöt olivat lisääntyneet oman jaksamattomuuden ja sairastelun vuoksi. Puolisolle siirtyi myös vastuu autolla ajamisesta.

...säälittää se, että, kun kaikki mökin ylläpitotyöt niin ne ovat vaimon harteilla, mä en kerta kaikkiaan jaksa... (H1.1)

Puolisoiden huoli sairastuneesta miehestään lisääntyi. Haastateltavat kertoivat *puolisolta saadun tuen merkityksen korostuneen*. Miehet saivat puolisolta tukea heti diagnoosihetkestä alkaen, ja tämä tuki koettiin kantavana voimana arjessa sairauden kanssa.

Pohdinta

Tutkimme, miten eturauhassyöpään vuoksi hormonihoidossa olevat ikääntyneet miehet kuvaavat parisuhdettaan ja siinä tapahtuvia muutoksia. Kuvaukset sijoittuivat neljään pääryhmään: seksuaalisuus muuttuu monimuotoi-

seksi parisuhteessa, muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa, yhteisen kanssakäymisen merkitys voimistuu ja puolison tuen merkitys vaihtelee sairausarjessa.

Seksuaalisuus muuttui parisuhteessa monimuotoiseksi eturauhassyöpään hormonihoidon myötä. Mikäli seksi oli tärkeä osa ikääntyvien miesten parisuhdetta ennen sairastumista, sen poisjäänti saattoi aiheuttaa heille mielipahaa. Tulostemme mukaan seksielämän hiipumisen aiheuttivat hoidoista johtuvat erektio-vaikkeudet ja seksuaalisten halujen katoaminen, mikä vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa (Hautamäki-Lamminen 2012; Mottet ym. 2021; Sharpley ym. 2017). Osalla ikääntyneistä miehistä hormonihoidoa edelsi eturauhasen poistoleikkaus tai sädehoito. Myös näihin eturauhassyöpään hoitomuotoihin liittyvä erektiohäiriön riski (Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus 2023; Mottet ym. 2021). Näin ollen tutkimukseemme osallistuneilla miehillä on saattanut olla erektio-vaikkeitakin jo pidempään, jolloin heillä on ollut enemmän aikaa sopeutua tilanteeseen. Heidän kokemuksensa saattoivat siksi olla erilaisia kuin miehillä, joilla hormonihoido oli vasta hiljattain alkanut. Tutkimukseemme osallistuneet ikääntyneet miehet toivat esiin, että seksielämän äkillinen loppuminen saattoi olla shokki puolisolalle. Myös O’Shaghnessy ja kumppanit (2013) havaitsivat, että eturauhassyöpään sairastuneiden ikääntyvien miesten puoliset kokivat jopa enemmän ahdistuneisuutta seksuaalisen toimintakyvyn muutoksista kuin miehet itse.

Ikääntyneiden miesten into seksuaalisuuden ja sen ongelmien, kuten erektiohäiriöiden, käsittelemiseen väheni hoitojen myötä, eikä seksiä pidetty enää tarpeellisena. He perustelivat muutosta ikääntymisellä, jonka myötä heidän mielestään parisuhteessa sopeuduttiin seksittömään elämään. Tämä tuli esille myös Pietilän ja kumppaneiden (2018) eturauhassyöpään sairastuneisiin miehiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Siinä todettiin miesten sijoittavan eturauhassyöpään hoidoista johtuvat erektiohäiriöt osaksi laajempaa

elämäntilannetta, ja perusteluna muuttuneelle seksuaaliselle toimintakyvylle miehet esittivät juuri ikääntymisen. Tutkimuksemme tulosten mukaan ikääntyneet miehet eivät edes liittäneet hormonihoidon kovin vahvasti seksielämän hiipumiseen. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa (Sharpley ym. 2017; Palacios ym. 2018). On todennäköistä, että seksuaalisen aktiivisuuden taso ennen sairastumista vaikutti pariskuntien kykyyn sopeutua yhdyntöjen loppumiseen. Seksielämä oli saattanut hiipua vähitellen tai sen merkitys oli ollut parisuhteessa vähäinen. Tämä havaittiin myös Sharpleyn ja kumppaneiden (2017) kyselytutkimuksessa, jonka mukaan ennen hormonihoidon seksuaalisesti aktiiviset ja kyvykkäät ikääntyvät miehet kokivat enemmän haittaa hormonihoidon aiheuttamista seksielämään liittyvistä sivuvaikutuksista kuin vähemmän aktiiviset miehet.

Tutkimuksemme tulosten mukaan parisuhteessa oli merkityksellistä fyysinen läheisyys ja yhteisen arjen jakaminen puolison kanssa. Tuloksemme vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että eturauhassyöpään sairastuneet miehet kokevat seksuaalisuuden läheisyytenä, hellyyden lisääntymisenä, yhteisenä tekemisenä ja parisuhteen syventymisenä yhdynän sijaan (Holmberg 2020). Myös Sandberg (2013) on esittänyt, että ikääntyvän miehen seksuaalisuus muovautuu moniselitteisemmäksi, peniseskeisyys vähenee ja läheisyyden merkitys korostuu yhdyntöjen jäädessä pois. Iän myötä miehen seksuaalisuuteen kohdistuva paine lievittyy (Sandberg 2013). Kaikilla tutkimuksemme osallistuneilla ikääntyneillä miehillä oli takana pitkä parisuhde, mikä saattoi auttaa heitä hyväksymään paremmin sairauden mukanaan tuomat muutokset. Tuoreessa parisuhteessa nämä muutokset saatettaisiin kestää huomoinn (Kontula 2013).

Tuloksemme osoittivat, että muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihteli parisuhteessa. Uutta aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna oli, että eturauhassyöpään hormonihoidosta huolimatta parisuhde pysyi ikääntyvien

miesten mielestä ennallaan. Syynä tähän saattoi olla se, että pariskunnilla oli taustalla jo ennestään muita sairauksia ja eturauhassyöpään sairastuminen ei näin ollut parisuhteessa ensimmäinen terveydentilaa horjuttava ja elämäntilannetta muuttava asia, mikä voi helpottaa siihen sopeutumista. Myös Holmbergin (2017) tutkimuksesta ilmenee parisuhteen merkittävä rooli koko syöpäprosessin ajan. Eturauhassyöpään sairastumisella on havaittu yhteys puolisoitten heikentyneeseen hyvinvointiin (Lehto ym. 2015b). Tutkimuksemme tulokset osoittivat mielialamuutosten näkyvän eturauhassyöpään sairastuneiden ikääntyvien miesten parisuhteessa. Sairastuminen itsessään ja hoitojen sivuvaikutukset saattoivat aiheuttaa miehille huolta ja väsymystä, mikä heijastui väistämättä heidän parisuhteeseensa. Tulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan sairastuminen eturauhassyöpään ja hoitojen sivuvaikutukset voivat altistaa ikääntyviä miehiä mielialan laskuun ja jopa masennukseen (Sharpley ym. 2017; Mottet ym. 2021). Tutkimuksemme mukaan terveydentilan heikentyessä puolisoihin tukeuduttiin ja ikääntymisen myötä tuleviin muutoksiin varauduttiin parisuhteessa. Koska kyse oli ikääntyneistä miehistä, oli terveydentilan heikentyneeseen ja mahdolliseen yksin jäämiseen saatettu varautua jo ennen eturauhassyöpädiagnoosia. Pitkän parisuhteen aikana puolisoit olivat saattaneet joutua tukemaan toinen toistaan.

Ikääntyvät eturauhassyöpään sairastuneet miehet korostivat yhteisen kanssakäymisen merkitystä. Se koettiin parisuhteen voimavaraksi. Miehet keskustelivat sairaudesta ja sen mukanaan tuomista muutoksista puolisonsa kanssa. Toisaalta he saattoivat ajatella sairaudesta puhumisen kuormittavan liikaa puolisoa ja pidättäytyivät siitä. Miehet eivät välttämättä osanneet ajatella, että puolison huoli voi lisääntyä epätietoisuuden takia. Tuloksemme tukee Mannen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen tuloksia, joista ilmeni, että miehet saattoivat parisuhteessaan pidättäytyä sairauteensa liittyvästä keskustelusta suojellakseen puoli-

soaan järkytykseltä, mikä taas voi lisätä puolison huolta miehestään. Eturauhassyöpään sairastuneiden miesten avoin viestintä ja puolison hyvä vastaanottokyky ennustavat parempaa psykologista selviytymistä sairauden kanssa ja lievempiä masennusoireita (Manne ym. 2021). Tulostemme mukaan yhdessä tekeminen oli merkityksellistä eturauhassyöpään sairastuneiden ikääntyvien miesten parisuhteessa. Kotitöitä tehtiin yhdessä ja vapaa-ajasta nautittiin sekä liikuntaa harrastettiin yhdessä. Kaikilla tutkimukseemme osallistuneilla ikääntyvillä miehillä oli takanaan pitkä parisuhde, minkä ansioista heille oli muotoutunut yhteiset rutiinit puolisonsa kanssa. Ne todennäköisesti auttoivat heitä muuttuneessa elämäntilanteessa. Toisaalta miehiä harmitti puolison vastuun kasvaminen arjessa. Yhdessä tekemisen merkitys syöpään sairastuneiden arjessa tuli esille myös Holmbergin (2020) laadullisen haastattelututkimuksen tuloksissa.

Eturauhassyöpään sairastuneet ikääntyneet miehet kokivat puolison tuen merkityksen vaihtelevan omassa sairausarjessaan. Miehet ottivat puolison mukaan hoitoon ja kokivat, että hoitoon osallistuminen oli puolisolle tärkeää. Tulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan enemmistö miehistä halusi kumppaninsa olevan läsnä hoitoneuvotteluissa (Palacios ym. 2018). Toisaalta osa tutkimukseemme osallistuneista miehistä kertoi eturauhassyöpään olevan heidän oma asiansa. Voi olla, että tällöin parisuhteessa ei ole ylipäättään totuttu jakamaan kaikkia asioita puolison kanssa. Aikaisemmin on todettu, että eturauhassyöpään sairastuneet miehet voivat vältellä sairautaan puhumista puolisonsa kanssa, mikä lisää puolison huolta sairastuneesta miehestään (Manne ym. 2021).

Tuloksiamme arvioitaessa on huomioitava luotettavuuteen liittyvät seikat, joita tarkastelemme seuraavien kriteereiden avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Bengtsson 2016). *Uskottavuutta* vahvistimme riittäväällä perehtymisellä tutkittavaan ilmiöön ja tiiviillä yhteistyöllä tutkimusryh-

män kesken. Ensimmäinen kirjoittaja hyödynsi myös tutkimuspäiväkirjaa, johon hän palasi aktiivisesti analyysi- ja raportointivaiheessa varmistukseen tutkittavien näkemyksiä. (Ks. Elo ym. 2014.) Osallistujien niukan kerronnan takia osa aineisto-otteista oli varsin lyhyitä. Tämä saattoi johtua aiheen sensitiivisyydestä tai haastattelijoiden kokemattomuudesta. Puolisoiden haastattelu olisi tuonut tutkimuksemme tuloksiin uuden näkökulman, mutta miesten ääni olisi saattanut silloin jäädä vähäisemmäksi. Yksilöhaastattelu aineistonkeruun menetelmänä soveltui hyvin tutkimuksemme aihepiiriin. Vaihtoehtona olisi voinut olla haastattelun lisäksi tarjota miehille mahdollisuus kertoa parisuhteestaan ja sen muutoksista kirjallisesti. Tutkimuksemme *vahvistettavuutta* lisäsi se, että miesten kokemukset parisuhteestaan eivät perustuneet yksittäisiin haastatteluihin, vaan he pystyivät tarkastelemaan ja vertaamaan parisuhteensa muutoksia pidemmällä aikavälillä. Aineisto olisi myös mahdollistanut yksittäisen osallistujan vastausten analysoinnin eri haastattelukertojen välillä. Vahvistettavuutta lisäävät analyysin etenemisen huolellinen kuvaus tekstinä ja esimerkkitaulukkona sekä autenttiset lainaukset alkuperäisaineistosta (ks. Kyngäs ym. 2011). Aineiston analysoi pääosin ensimmäinen kirjoittaja, mikä voi heikentää vahvistettavuutta. Toisaalta keskustelimme tutkimusryhmässämme tiiviisti analyysiprosessin kulusta, ja tuloksemme vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia aihepiiristä. *Reflektiivisyyttä* vahvistaa tutkijoiden tietoisuus omista lähtökohdistaan. Ensimmäinen kirjoittaja oli kohdannut aikaisemmin sairaanhoitajan työssään säännöllisesti eturauhassyöpään sairastuneita ikääntyneitä miehiä. Tutkimusprosessin aikana hänen oman perheenjäsenensä sairastuminen eturauhassyöpään saattoi vaikuttaa aineiston analysointiin. Tämä toi oman tunnesiteensä aiheeseen ja loi ennakkokäsityksiä, mutta toisaalta se myös lisäsi ymmärrystä miehiä kohtaan. Tutkimuksemme tulokset ovat *siirrettävissä* muihin kohderyhmiin, jotka elävät samankaltaisessa elämäntilanteessa. Vakavasti sairastu-

neet ihmiset ja heidän puolisonsa saattavat löytää tutkimuksestamme yhtymäkohtia omaan elämäänsä. Tuloksemme pätevät eturauhassyövän hormonihoidossa oleviin ikääntyviin miehiin, mutta ne eivät ole suoraan siirrettävissä muilla hoitomuodoilla hoidettuihin eturauhassyöpään sairastuneisiin miehiin, mikä voidaan nähdä tutkimuksen rajoitteena. (Kyngäs ym. 2011; Elo ym. 2014; Bengtsson 2016.)

Johdopäätökset

Tutkimuksessamme eturauhassyövän hormonihoidossa olevat ikääntyvät miehet kuvaavat muutoksia parisuhteessaan ja seksuaalisuudessaan. Seksuaalisuus muuttuu monimuotoiseksi parisuhteessa, muuttuneen elämäntilanteen merkitys vaihtelee parisuhteessa, yhteisen kanssakäymisen merkitys voimistuu ja puolison tuen merkitys vaihtelee sairausarjessa. Hormonihoidon tuomat muutokset parisuhteessa sekoittuvat helposti ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ikääntyneillä eturauhassyöpään sairastuneilla miehillä saattaa olla huolia omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Terveystilanteen ammattilaisten tulisi huomioida nämä huolet ja ottaa ne nykyistä aktiivisemmin puheeksi hoidon aikana. Miehiä tulisi kannustaa avoimeen ja vastavuoroiseen kommunikointiin puolisonsa kanssa. Koska eturauhassyöpään sairastumisen myötä puolisolta saatu tuki korostuu, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten varmistaa myös puolison jaksaminen eturauhassyövän hoidon aikana.

Yhteydenotto:

Mirjami Ponsimaa, TtM, projektivastaava
Pirkanmaan Muistiyhdistys ry
mirjami.ponsimaa@pirkanmaanmuistiyhdistys.fi



Kirjallisuus

- Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open* 2016;2:8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Brüggemann J. Redefining masculinity – men’s repair work in the aftermath of prostate cancer treatment. *Health Sociol Rev* 2021;30(2):143–56. [HTTPS://DOI.ORG/10.1080/14461242.2020.1820367](https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1820367)
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014;1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Ervik B, Nordøy T, Asplund K. Hit by waves – living with local advanced or localized prostate cancer treated with endocrine therapy or under active surveillance. *Cancer Nurs* 2010;33(5):382–9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e-3181d1c8ea>
- Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Internet: <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060?tab=-suositus> (viitattu 30.11.2023).
- Gacci M, Baldi E, Tamburrino L, Detti B, Livi L, De Nunzio C, Tubaro A, et al. Quality of life and sexual health in the aging of PCa survivors. *Int J Endocrinol* 2014; 2014:1–16. <https://doi.org/10.1155/2014/470592>
- Harju E. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän puolisoitensa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja parisuhde. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 2358. Tampereen yliopisto, 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0677-9>
- Harju E, Rantanen A, Kaunonen M, Helminen M, Isotalo T, Åstedt-Kurki P. The health-related quality of life of patients with prostate cancer and their spouses before treatment compared with the general population. *Int J Nurs Pract* 2017;23(5):e12572. <https://doi.org/10.1111/ijn.12572>
- Harju E, Rantanen A, Kaunonen M, Helminen M, Isotalo T, Åstedt-Kurki P. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän puolisoitensa terveyteen liittyvä

- elämänlaatu vuosi diagnoosin jälkeen. *Hoitotiede* 2018;30(3):238–50. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911286416>
- Hautamäki-Lamminen K. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedontarpeet ja tiedon-saanti. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 1186. Tampereen yliopisto, 2012. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6>
- Holmberg S. Selontekoja seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen arjessa. *Janus* 2017;25(1):21–37. <https://journal.fi/janus/article/view/58899>
- Holmberg S. Arki ei pysähdy: tutkimus elämästä rin-ta- ja eturauhassyövän kanssa. Tampereen yliopis-ton väitöskirjat 252. Tampereen yliopisto, 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1561-0>
- Hägglund A, Sorsa T, Danielsbacka M, Tanskanen A, Rotkirch A. Vanhenee kuin hyvä viini: yli 50-vuotiaiden parisuhteet Suomessa. *Perhebarometri* 2021. Helsinki: Väestöliitto, 2021. Internet: <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2021/11/dd80268b-perhebarometri-2021-netti.pdf> (viitattu 3.12.2023).
- Knuutila M. Intratumoral androgen biosynthesis in prostate cancer: evidence from preclinical models and clinical specimens. *Annales Universitatis Turkuensis D Medica* 1299. Turun yliopisto, 2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6938-8>
- Kontula O. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Helsinki: Väestöliitto, 2013.
- Kvåle R, Myklebust TÅ, Engholm G, Heinävaara S, Wist E, Møller B. Prostate and breast cancer in four Nordic countries: a comparison of incidence and mortality trends across countries and age groups 1975–2013. *Int J Cancer* 2017;141(11):2228–42. <https://doi.org/10.1002/ijc.30924>
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M, Kanste O. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011;23(2):138–148.
- Lahti L, Ojala H. ”Se nyt kuuluu tähän ikään”: eturauhassyöpöpotilaiden tulkintoja ikääntymisestä osana syövän sairastamista. *Gerontologia* 2022;36(4):362–4. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.113083>
- Lehto US, Helander S, Taari K, Aromaa A. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: a Finnish national survey. *Eur J Oncol Nurs* 2015a;19(3):220–9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.018>
- Lehto US, Saarinen J, Aromaa A, Tammela T. Eturauhassyöpöpotilaan puolisoikin tarvitsee tukea. *Suom lääkäril* 2015b;70(47):3181–91.
- Lehto US, Tenhola H, Taari K, Aromaa A. Eturauhassyövän hoitojen haitat ja potilaiden tyytyväisyys. *Suom lääkäril* 2013;68(46):2997–3005.
- Manne SL, Kashy D, Myers-Virtue S, Zaider T, Kissane DW, Heckman CJ, et al. Relationship communication and the course of psychological outcomes among couples coping with localised prostate cancer. *Eur J Cancer Care* 2021;30(4):e13401. <https://doi.org/10.1111/ecc.13401>
- Mottet N, Cornford P, van den Bergh RCN, Briers E, De Santis M, Gillessen S, et al. 2021. EAU – EANM – ESTRO – ESUR – ISUP – SIOG Guidelines on prostate cancer. Internet: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/> (viitattu 3.12.2023).
- Murtola T, Seikkula H, Vehmanen L, Hervonen P. Eturauhassyövän kastroatiohoidon haittavaikutukset. *Suom lääkäril* 2021;45(76):2647–51.
- O’Shaughnessy PK, Ireland C, Pelentsov L, Thomas LA, Esterman AJ. Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *J Clin Nurs* 2013;22(23–24):3492–502. <https://doi.org/10.1111/jocn.12190>
- Palacios L, Krouwel E, Oudsten B, Ouden M, Kloens G, Grethe D, et al. Suitable sexual health care according to men with prostate cancer and their partners. *Support Care Cancer* 2018;26(12), 4169–76. <https://doi.org/10.1007%2Fs00520-018-4290-2>
- Paterson C, Alashkham A, Windsor P, Nabi G. Management and treatment of men affected by metastatic prostate cancer: evidence-based recommendations for practice. *Int J Urol Nurs* 2016;10(1):44–55. <https://doi.org/10.1111/ijun.12093>
- Pietilä I, Jurva R, Ojala H, Tammela T. Seeking certainty through narrative closure: men’s stories of prostate cancer treatments in a state of liminality. *Sociol Health Illn* 2018;40(4):639–53. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12671>
- Pitkäniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. Syöpä 2020: tilastoraportti Suomen syöpätalanteesta. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, 2022. Internet: [Syopa-2020-raportti_fin.pdf](https://www.syopa.fi/rajoitteet/syopa-2020-raportti_fin.pdf) (viitattu 3.12.2023).

- Sandberg L. Just feeling a naked body close to you: men, sexuality and intimacy in later life. *Sexualities* 2013;16(3–4):261–82. <https://doi.org/10.1177/1363460713481726>
- Ševčíková A, Juhová DS, Blinky L, Gottfried J, Elavsky S, Ďápal A. Does living together or apart matter? A longitudinal analysis of relationship formation in later life in association with health, well-being, and life satisfaction. *J Soc Pers Relat* 2021;38(5):1553–71. <https://doi.org/10.1177/0265407521996809>
- Sharpley CF, Christie DRH, Bitsika V, Miller BJ. Trajectories of total depression and depressive symptoms in prostate cancer patients receiving six months of hormone therapy. *Psycho-Oncology* 2017;26(1):60–6. <https://doi.org/10.1002/pon.4100>
- Teixeira JM, Couto GR, Prata AP, Ferreira PL. Quality of life of patients with prostate cancer. *Rev Enferm Ref* 2019;5(1):e19063. <https://doi.org/10.12707/RIV19063>
- TENK. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3, 2019. Internet: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf (viitattu 3.12.2023).
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551–8.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2018.
- Walker LM, Robinson JW. The unique needs of couples experiencing androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Sex Marital Ther* 2010;36(2):154–65. <https://doi.org/10.1080/00926230903554552>