

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Riikka Maaranen Tea Löppönen

IHOSYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

– Nuorten aikuisten aurinkokäyttäytyminen

Riikka Maaranen Tea Löppönen

IHOSYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Nuorten aikuisten aurinkokäyttäytyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen tapahtuma, joka toteutettiin yhteistyössä Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen kanssa Turun Kauppatorilla 9.7.2016. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä ihosyöpään ja turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä näkökulmasta Toripäivän tavoitteena oli saada realistinen kuva nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymisestä, eli siitä, miten he suojautuvat auringon UV-säteilyltä sekä keskustella heidän kanssaan turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä. Apuna käytettiin lomaketta, jolla kerättiin havaintoja nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymisestä toripäivän aikana. Havainnoitavia asioita olivat hatun, päähineen, suojaavien vaatteiden ja aurinkolasien käyttäminen. Lisäksi esitettiin kysymyksiä auringonotosta, palamisesta tai onko huolestunut siitä, sekä varjoon hakeutumisesta ja aurinkorasvan käytöstä. Toripäivän tulokset esiteltiin Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen järjestämässä koulutuspäivässä 3.9.2016.

Teoriaosassa ihosyöpää tarkasteltiin ennaltaehkäisevästä ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tietoa turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä on, mutta tieto ja taito eivät aina kohtaa. Lukuisat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että suurimmat aurinkokäyttäytymistä ennustavat tekijät ovat sukupuoli ja erilaiset psykologiset tekijät. Monet tutkimukset ovat lisäksi löytäneet linkin koulutuksen, tulotason ja sosiaalisen aseman sekä aurinkosuojautumisen välillä. Yli 95 % ihosyövistä olisi ennaltaehkäistävissä oikeanlaisella aurinkokäyttäytymisellä. Onkin äärimmäisen tärkeää, että tulevaisuudessa panostetaan nykyistä enemmän tietoisuuden lisäämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

ASIASANAT:

Aurinko, ihosyöpä, terveyden edistäminen, ultraviolettisäteily, Lounais-Suomen syöpäyhdistys.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree of nursing

2016 | 40+4

Riikka Maaranen Tea Löppönen

SKIN CANCER PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

- young adults sun behaviour

The aim of this thesis was organize a functional happening, co-operation with the Southwestern-Finland cancer Foundation at the market square of Turku on 9.7.2016. The aim of the thesis was focus into skin cancer and to safe sun behaviour from preventive and health promoting perspective. The objective of the happening was to get a realistic view on the sun behaviour of young adults. In other words the aim was to find out how they protect them-selves against UV radiation and to discuss the safe sun behaviour with them. A form was used to gather observations on how young adults protected themselves against sun. Observations were made on people wearing hats, headpieces, protective clothing and sunglasses. Also there were questions made on sunbathing, sunburns and whether they were worried about it and also on getting in the shade and using sunscreen. The key findings of the functional part were presented in a seminar day held by Southwestern-Finland cancer Foundation on 3.9.2016.

The teoretical framework was focused on skin cancer from preventive perspective. As a conclusion it can be said that there is knowledge of the safe sun behaviour but the knowledge and the action do not always meet. Numerous international studies show that the greatest predictors on sun behavior is the gender and different psychological factors. Many studies have also found a link between education and income level, social status and sun behavior. Over 95 % of skin cancers could be prevented with right kind of sun behaviour. It is extremely important in future to invest more into raising awareness and in preventive actions.

KEYWORDS:

Sun, skin cancer, Health Promotion, ultraviolet radiation, Southwestern-Finland cancer Foundation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ULTRAVIOLETTISÄTEILY	7
2.1 Mitä on ultraviolettisäteily?	7
2.2 UV-säteilyn negatiiviset ja positiiviset vaikutukset	9
3 IHOSYÖPÄ	11
3.1 Melanooma	11
3.2 Tyvisolusyöpä	14
3.3 Okasolusyöpä	16
4 AURINKOKÄYTTÄYTYMINEN	19
4.1 Auringonoton historiaa	19
4.2 Ruskettuminen	19
4.3 Suojautuminen	20
4.4 Aurinkokäyttämiseen vaikuttavia tekijöitä	21
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	24
5.1 Terveyden edistäminen	24
5.2 Terveyskäyttäytyminen ja siihen vaikuttaminen	26
6 LOUNAIS-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYKSEN TOIMINTA	28
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	30
8.2 Yhteistyö toimijoiden kanssa	31
8.3 Havainnointilomakkeen laatiminen ja aurinkoagenttien perehdytys	32
8.4 Toimintapäivä torilla	32
8.5 Havainnointitulosten esittely ja johtopäätökset	33
9 POHDINTA	36
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	36
9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	38

LIITTEET

- Liite 1. Havainnointilomake
Liite 2. Seminaarin Power-Point esitys

KUVAT

Kuva 1. UV-indeksi	8
Kuva 2. Pinnallisesti leviävä melanooma	12
Kuva 3. Nodulaarinen melanooma	12
Kuva 4. Lentigo-maligna melanooma	13
Kuva 5. Ihomelanooman esiintyvyys Pohjoismaissa	14
Kuva 6. Nodulaarinen basaliooma	15
Kuva 7. Pinnallinen basaliooma	15
Kuva 8. Morfeaforminen basaliooma	16
Kuva 9. Okasolusyöpä nenänpielessä	17
Kuva 10. Okasolusyöpä huulella	18
Kuva 11. Ihotyypit	20

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen	31
-----------------------------------	----

1 JOHDANTO

Suomen terveystalitiikan ensisijaisia tavoitteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Lisäämällä ihmisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sekä ympäristön terveyteen, voidaan omaa terveystkäyttäytymistä edistää muun muassa lisäämällä ihmisten terveystosaamista, tekemällä terveyttä edistäviä päätöksiä, kehittämällä terveyden kannalta turvallisia ympäristöjä ja huolehtimalla yhteisöjen terveyden edellytyksistä. Keskeinen merkitys terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä on ihmisten omilla elintavoilla. (THL 2014.) Opinnäytetyön aihe ihosyövän ennaltaehkäisy terveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeä ja ajankohtainen, sillä ihosyöpä on lisääntynyt (Jouensuu ym. 2013) ja se johtuu lähes aina UV-säteilystä. Jopa 95 prosenttia ihosyövästä voidaan estää, jos aurinkolta suojaudutaan oikein (Ilman syöpää 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää tapahtumapäivä Turun kauppatorilla yhteistyössä Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen (LSSY) kanssa. Teemana on nuorten aikuisten aurinkokäyttäytyminen ja terveyden edistäminen. Ihmisen käyttäytymisen taustalla on aina tieto, käsitykset, arvot sekä motivaatio, mutta terveystkäyttäytymisen ja niiden välinen yhteys on vain todennäköinen (Pietilä 2010,110). Opinnäytetyössä tarkastellaan tätä yhteyttä havainnoimalla nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymistä Turun kauppatorilla heinäkuussa 2016 ja kysymällä heidän omia näkemyksiään aurinkolta suojautumisesta.

Tavoitteena on saada mahdollisimman realistinen kuva etenkin nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymisestä, kuten pukeutumisesta, hatun tai muun päähineen käytöstä ja lisäksi selvittää käyttävätkö he aurinkorasvaa liikkueissa kaupungilla. Päivään kuuluu muun muassa ohjausta ja kannustusta turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen, oman terveyden edistämiseen ja siten ihosyövän ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tekijöistä ja heidän avustajistaan käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä aurinkoagentit.

2 ULTRAVIOLETTISÄTEILY

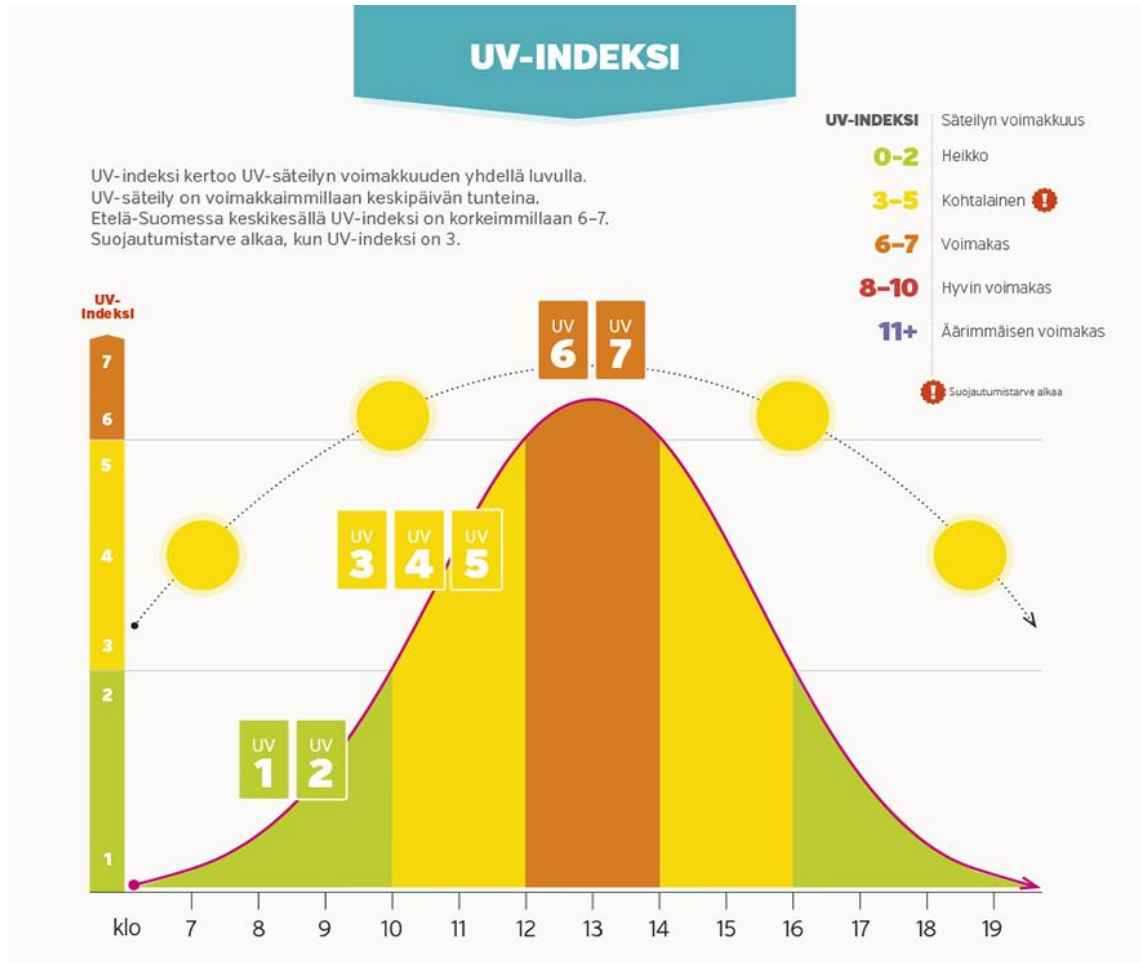
2.1 Mitä on ultraviolettisäteily?

Ultraviolettisäteily (UV-säteily) on silmälle näkymätöntä sähkömagneettista säteilyä ja kuuluu osana luonnolliseen elinympäristöömme (Pastila 2009, 144; Nuotio 2012, 210). Säteilyä, joka on lähtöisin auringosta, kutsutaan kokonaissäteilyksi. Kokonaissäteilyyn kuuluu infrapuna-, näkyvän valon ja UV-säteily. Radioaallot, gammasäteily, röntgensäteily ja kosminen säteily kuuluvat muihin sähkömagneettisiin säteilymuotoihin. (Nuotio 2012, 210.)

Auringosta tuleva UV-säteily on suurin riskitekijä saada ihosyöpä. Elinikäinen aurinkoaltistus ja ihon palaminen lisäävät huomattavasti riskiä sairastua ihosyöpään, sillä vaurioituaan ihosoluissa tapahtuu muutoksia jotka voivat altistaa ihosyövälle. (Ilman syöpää 2016.) UV-säteily läpäisee myös ohuet pilvet, joten myös pilvisellä säällä on syytä suojautua säteilyltä. Tehokkain suoja on oikeanlainen vaatetus sekä pysyminen varjossa korkeimman UV-säteilyn aikaan. Hattu ja t-paita ovat hyvä tapa suojautua UV-säteilyltä. On syytä huomioida, että lumi, hiekka, vesi ja niin sanotut hajasäteet voivat tavoittaa myös varjossa olevan ihmisen. UV-säteilyä ei välttämättä tunne iholla, sillä tuulinen tai kylmä sää voi haihduttaa lämmön iholta, vaikka UV-indeksi olisi yhtä korkea kuin hellepäivänä. (Ilmatieteenlaitos 2016.)

UVI eli UV-indeksi (kuva 2) ilmoittaa haitallisen säteilyn määrän. Vuoden- ja vuorokauden aika sekä sijainti maapallolla vaikuttaa säteilyn voimakkuuteen. Mitä kohtisuompaa aurinko paistaa, sitä voimakkaampaa säteily on. Lisäksi säteilyn määrään vaikuttaa pilvisyys, korkeus maanpinnasta, otsonin määrä sekä meren tai maan pinnan heijastavuus. Voidaan sanoa, että mitä lyhyempi varjo jää, sitä voimakkaampaa säteily on. Maapallolla UV-indeksi vaihtelee 0-20 välillä. Suomessa UV-säteilyä ei ole talvella lähes lainkaan, kesällä UV-indeksi nousee jopa kuuden tienoille. (Ilmatieteenlaitos 2016.)

Altistumme UV-säteilylle lapsuudesta vanhuuteen auringonvalon muodossa. UV-säteily on jaettu kolmeen ryhmään aallonpituuden mukaan. (Pastila 2009, 144, 204.)



Kuva 1. UV-indeksi (Ilman syöpää 2016)

UVA-säteily (A= ageing and allergy= vanheneminen ja allergia). 80 prosenttia UVA-säteilystä ulottuu dermikseen, ihon syvimpiin kerroksiin asti. (Nuotio 2012, 213; Ilman syöpää 2016). UVA-säteilyn voimakkain säteily tulee noin 350nm:n pituusalueelta. UVA-säteilyä pidettiin pitkään vaarattomana. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että se voi edistää ihosyövän syntyä. (Ilman syöpää 2016.) UVA-säteilyn vaikutuksesta, jo noin 10–30 minuutissa ihossa olevan melaniinin värilliset esiasteet hapettuvat ja muuttuvat melaniiniksi ruskettaen ihoa. Näin tapahtuu välitön eli suora pigmentaatio, UVA-säteilyn tummentuessa jo olemassa olevaa pigmenttiä. UVA-säteily ei aiheuta auringonpolttaa ja ihon tummeneminen vaihtelee yksilöllisesti riippuen ihossa jo olevan melaniinin esiasteen määrästä. (Nuotio 2012, 213.)

UVB-säteily (B = burning = palaminen). 10 prosenttia UVB-säteilystä ulottuu dermiksen rajalle, voimakkain säteily noin 308nm jopa dermiksen puolelle. Epidermiksen alimman kerroksen eli stratum basalen melanosyyttisolut alkavat tuottamaan uutta melaniinia suo- jatakseen ihoa melaniinisynteesin kautta. Tässä on kyse viivästyneestä eli epäsuorasta pigmentaatiosta, ihon ruskettuminen onkin suurimmillaan vasta noin kahden viikon ku- luttua auringonoton aloittamisesta. Säteilyn määrästä riippuen iho voi alkaa punoittaa, hapetusilmion kohdistuessa ihon valkuaisaineisiin. (Nuotio 2013, 213-214.) UVB-sätei- lystä suurin osa imeytyy ostoniin ja vain 1-10 prosenttia yltää maanpinnalle (Pastila 2009, 144). UVB-säteilyn ulottuessa ihon pintakerrokseen, sen syöpää aiheuttava vaikutus on tunnettu jo pitkään. UVB-säteily on se säteily, minkä vaikutuksesta iho yleensä palaa, ensin paksuuntuen, ruskettuen ja lopulta palaen. (Ilman syöpää 2016.) UVC-säteily ei läpäise ilmakehän otsonikerrosta, joten se ei saavuta maanpintaa lainkaan (Ilman syö- pää 2016).

2.2 UV-säteilyn negatiiviset ja positiiviset vaikutukset

UV-säteilyn negatiiviset vaikutukset aiheutuvat ennen kaikkea UVB säteilystä, jonka aal- lonpituus on 280-315 nm (Nuotio 2012, 216). Säteilyturvakeskuksen professori Kari Jo- kelan (2001) mukaan pieneltä vaikuttava UV-B-säteilyn määrä on merkittävä, koska juuri näillä alle 320 nm:n aallonpituuksilla UV-säteily vaurioittaa erityisen tehokkaasti DNA- molekyyliä.

Ihon palamisesta johtuvat vauriot syntyvät, kun iho on saanut enemmän UV-energiaa mitä se pystyy vastaanottamaan, silloin iho on ylittänyt MED-kynnyksen, eli keskimää- räisen auringonsietokynnyksen. Palaminen perustuu siihen, että UVB-säteilyn vahingoit- tamat ihosolut vapauttavat toksisia aineita, jolloin kudoshormonit laajentavat hiussuonia. Reaktion jatkuessa verisuonista alkaa tihkua nestettä, iho punoittaa, siihen voi tulla tur- votusta tai rakkoja. Reaktion voimakkuus on yksilöllinen ja se riippuu säteilyajasta. Ery- teeman, eli verisuonten laajenemisesta johtuvan ihon punoituksen, kehittymiseen menee 30 minuuttia-6 tuntia, joskus jopa vuorokausi ja sen asteista riippuen iho ruskettuu rau- hoituttuaan tai iho hilseilee ja kuoriutuu pois. Eryteema on jaettu kolmeen asteeseen: 1. Lievää punoitus, jonka tulisi hävitä parissa päivässä ja rusketus kehittyy. 2. Iho punoittaa, on lievästi turvonnut ja ihossa saattaa olla rakkoja. Ihon rauhoituttua iho ruskettuu tai hilseilee. 3. Iho punoittaa voimakkaasti, iho on turvonnut, ihossa on rakkoja ja kuume voi nousta. Jälkireaktionä iho kuoriutuu pois. (Nuotio 2012, 216.)

UV-säteilyn terveyttä edistävät vaikutukset johtuvat säteistä, joiden pituus on noin 300-340nm. Positiivisia vaikutuksia on muun muassa hyvä ihonväri ja rusketus, myös aineenvaihdunta ja verenkierto vilkastuu. Kehon vasta-aineenmuodostus paranee UV-säteilyn vaikutuksesta, näin muun muassa haavat paranevat aurinkoisena vuodenaikana paremmin kuin pimeänä vuodenaikana. Käpylisäkkeen erittämän hormonin eli melatoniinin muodostus vähenee, vaikuttaen piristävästi. UV-valon vaikutuksesta aivoissa vapautuu beta-endorfiineja ja kaamosmasennus vähenee. Uni paranee ja ärtyvyys vähenee autonomisen hermoston tasapainottuessa. D-vitamiinin muodostumiseen riittää päivittäinen kävely auringossa 15 minuutin ajan niin, että käsivarret ja kasvot saavat aurinkoa. (Nuotio 2013, 214-215.)

3 IHOSYÖPÄ

Ihosityövän synty on monivaiheinen tapahtuma, tavallisesti lähtökohtana on UV-säteilyn aiheuttama DNA-vaurio, jota solu ei onnistukaan korjaamaan. Tällöin DNA-rakenteeseen jää pysyvä virhe eli mutaatio. Ihosityövän synnyn voi jakaa kolmeen vaiheeseen: initaatiovaihe, promootiovaihe ja progressiovaihe. Initaatiovaiheessa UV-säteily on aiheuttanut vaurion DNA:ssa ja solut eivät onnistu syystä tai toisesta korjaamaan vaurioita. Promootiovaihe, joka voi kestää jopa vuosikymmeniä, solussa tapahtuu pikkuhiljaa muutoksia, minkä seurauksesta kasvuominaisuudet voimistuvat, vanhenemis- ja apoptoosiominaisuudet väistyvät ja perimä käy epävakaaksi. Viimeisessä eli progressiovaiheessa syöpäsolujen pahanlaatuisuuden aste voimistuu ja syöpäsolut voivat hankkia etäpesäkkeiden muodostusta vaativia ominaisuuksia. (Rantanen & Suhonen 2011,48-49.)

3.1 Melanooma

Melanooman vaaratekijöistä tärkein on auringonvalon UV-säteily (Joensuu ym. 2013, 709). Vuotuinen melanooman tapausmäärä on yli kymmenkertaistunut 50 vuodessa ja jatkaa nousuaan edelleen jyrkästi. Jopa 1165 uutta melanoomatapausta, vuonna 2009. (Rantanen & Suhonen, 2011, 50.) Ihomelanooma syntyy pigmenttisoluista, eli melanosyyteistä. Melanooma on vaarallisin ja nopeimmin lisääntyvä ihosityöpätyyppi Suomessa. Melanooma esiintyy miehillä usein vartalolla ja naisilla alaraajoissa. Ihomelanooman yleistyminen on ollut kasvussa etenkin yli 75-vuotiailla miehillä. (Joensuu ym. 2013, 38.) Melanooman korkein riskitekijä on ihon toistuva palaminen auringossa (Hannuksela 2009, 73). Melanooma on kolmen viime vuosikymmenen aikana jopa nelinkertaistunut Suomessa, joskin lisäys on viimevuosina selvästi laantunut pinnallisten ja helposti poistettavien melanoomien kohdalla (Joensuu ym. 2013, 709). On tutkittu, että esimerkiksi eteläisessä Euroopassa, jossa asukkaiden ihonväri on keskimääräisesti tummempi kuin Suomessa, on melanooma harvinaisempaa (Joensuu ym. 2013, 38).

Melanoomat luokitellaan kudosopin ja kliinisten ominaisuuksien mukaan neljään luokkaan:

Pinnallisesti leviävä typpi= superficial spreading melanoma (kuva 2). Tämä on yleisin melanoma-tyyppi ja käsittää 50-70 prosenttia kaikista melanomista. Tyypillisesti muutos on epäsymmetrinen, tumma sekä epätarkkarajainen. Oireilu on saattanut kestää muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin ja potilaat ovat huomanneet tuntuu muutoksen, värimuutoksen, kasvun ja joskus verenvuodon. Pinnallisesti leviävässä melanoomassa muutos kasvaa pitkään pinnan suuntaisesti ennen kuin alkaa levitä ihon syvempiin kerroksiin. Pinnallisesti leviävä typpi on yleensä hyväennusteinen. (Joensuu ym. 2013, 710.)



Kuva 2. Pinnallisesti leviävä melanooma (© HYKS)

Kyhmyinen eli nodulaarinen melanooma (kuva 3). Tämä on toiseksi yleisin tyyppi ja käsittää noin 15-35 prosenttia melanoomista. Kyhmyinen melanooma esiintyy tummanruskeana, mustana tai sinimustana koholla olevana, tarkkarajaisena kasvaimena. Muutos kasvaa, haavautuu ja alkaa vuotamaan verta nopeasti. Oireiden kesto on lyhyempi ja melanooman muoto on todettaessa paksu, se kasvaa varhain syvyysuuntaan ja täten voi levittää etäpesäkkeitä, joten ennuste on edellistä huonompi. (Joensuu ym. 2013, 710.)



Kuva 3. Nodulaarinen melanooma (© HYKS)

”Jättikesakkomelanooma” eli lentigo-maligna melanooma (kuva 4), on harvinaisin melanoomamuoto ja sitä esiintyy yleensä vanhojen ihmisten, auringon vahingoittamassa ihossa, yleensä kasvojen alueella. Tämä muoto kattaa vain 5-15 prosenttia kaikista melanooma tapauksista. Tauti voi olla pitkään lentigo maligna (in situ eli paikallaan) muotona, ennen kuin muuttuu leviäväksi kudoksiin kajoavaksi lentigo maligna melanoomaksi. Lentigo-maligna melanooma on yleensä varsin hyvälaatuinen ja metastasoi harvoin. (Joensuu ym. 2013, 710.)

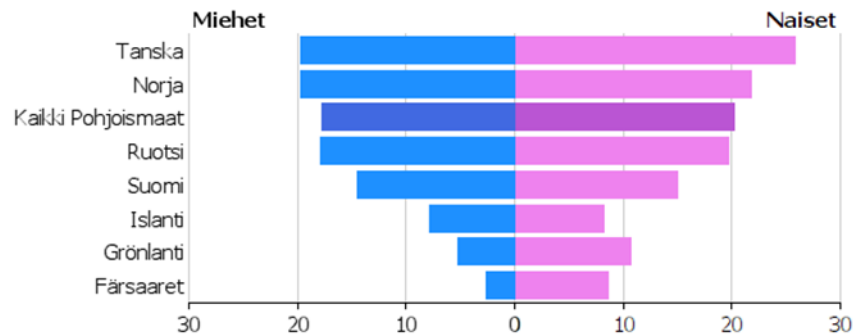


Kuva 4. Lentigo-maligna melanooma (© Suhonen)

Raajojen ääriosien lentigomainen melanooma, muoto esiintyy kynsien alla, kämmenissä, jalkapohjissa ja joskus suun limakalvoilla kattaen 5-10 prosenttia tapauksista. Kynnen alla tai kynsivallissa levitessään tauti voidaan helposti sekoittaa vammoihin ja amelanootista eli pigmentitöntä melanoomaa voidaan helposti pitää kynsivallin tulehduksena. Ulkonäöltään tauti muistuttaa paljon pinnallisesti leviävää melanoomaa. (Joensuu ym. 2013, 711.)

Vain kolmasosa melanoomista syntyy jo olemassa olevaan luomeen, vaikka suurin osa melanoomista saa alkunsa ihossa. On tärkeää tarkkailla omaa ihoa ja huomata mahdolliset muutokset olemassa olevissa luomissa sekä huomioida uudet luomet. Luomi voi tummentua, kasvaa, kutista, sen rajat ja pinta voi muuttua epäsymmetrisiksi, se voi punoittaa tai jopa vuotaa verta. Luomen väri voi olla musta tai punaruskea, se voi olla myös vaikeasti tunnistettava amelanootinen melanooma, joka on täysin pigmentitön. Jos melanoomaa ei huomata ajoissa, se voi kehittää ympärilleen tummia pisteitä eli satelliitteja. (Joensuu ym. 2013, 709.) Kuvasta 5 ilmenee ihomelanooman esiintyvyys Pohjoismaissa vuonna 2013.

Ihomelanooma, Ilmaantuvuus (2013)
ASR (W), kaikki iät



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (12.4.2016)

Kuva 5. Ihomelanooman esiintyvyys Pohjoismaissa (Nordcan 2016)

3.2 Tyvisolusyöpä

Tyvisolusyöpä eli basaliooma on yleisin ihosyöpä. Tyvisolusyöpä on lähtöisin orvaskeuden tyvisolukerroksen soluista ja se kehittyy hitaasti vuosien kuluessa. (Hannuksela-Svahn 2016.) Tyvisolusyöpää esiintyy yleensä alueilla jotka ovat saaneet paljon aurinгонvaloa eli kasvoissa, pääläella, korvissa, nenän ja silmien ympäristössä sekä ylävarfalolla ja kädenselissä. (Joensuu ym. 2013, 703.) Basaliooma on kautta maailman yleisin syöpä valkoihoisessa väestössä. Australiassa Basalioomaa todetaan noin seitsemän kertaa enemmän kuin Suomessa. Suomessa tyvisolusyöpään sairastuu noin joka 50 henkilö kun taas Australiassa joka seitsemäs henkilö. Australian ja pimeän Suomen välillä olevasta erosta voi päätellä UV-säteilyllä olevan suuri merkitys Basaliooman sairastavuuteen. (Hannuksela 2009, 90-91.)

Suurin altistava tekijä basalioomalle on ihon palaminen erityisesti lapsuusiällä ja lisäris-kiä tuo myös ihon kokonaisaltistuminen UV-valolle. Palamisvaurioiden kehittyminen syöväksi kestää tavallisesti kymmeniä vuosia. (Rantanen & Suhonen 2011, 62.)

Tyvisolusyövän tavallisin muoto on nodulaarinen eli kyhmymäinen basaliooma (kuva 6). Se ilmenee ihossa pienenä vaaleanpunaisena tai punaisena oireettomana kyhmynä, jonka päällä kuultaa laajentuneita verisuonia. Muutos kasvaa hitaasti ja haavautuu keskeltä. Muutoksen reunamilla kiertää kyhmyinen, helminauhmainen reunavalli, jossa näkyy verisuonia. (Kaikki syövästä 2016.) Noin 60% basalioomista on tätä tyyppiä (Joensuu ym. 2013, 705).



Kuva 6. Nodulaarinen basaliooma (© Suhonen)

Pinnallinen basaliooma (kuva 7) on toiseksi yleisin ja siinä basalioomakudos kasvaa ihon pinnassa ohuena kerroksena. Sitä esiintyy tavallisesti vartalolla ja raajoissa ja basaliooma muistuttaa paljon ihottumaläiskää. (Roche Oy n.d.) Yleensä vaurio on tasainen, tarkkarajainen, punoittava läiskä, jossa on ohut lankamainen reunavalli sekä yleensä muutoksessa on mukana pieniä pinnallisia haavaumia ja rupia (Joensuu ym. 2013, 705).



Kuva 7. Pinnallinen basaliooma (© Suhonen)

Morfeiforminen basaliooma on alatyypeistä hankalin tunnistaa. Basaliooma leviää ihon alla ja ihon hermoja myöten, jolloin se ulkoisesti muistuttaa paljon arpea. (Roche Oy n.d.)

Arpimainen, sklerosoiva eli morfeiforminen basaliooma (kuva 8) ei juuri kohoa ihosta, vaan etenee ihon sisällä ja haavautuu harvoin, tämän basaliooman reunoja on myös vaikea havaita. Arpimainen basaliooma leviää nopeammin kuin kyhmyinen ja haavautuva ja sen mielipaikka on kasvojen iho. (Hannuksela-Svahn 2016.) Väriltään ihomuutos voi olla vaalea tai kellertävä ja sen päällä voi olla hentoa verisuonikuviotusta (Joensuu ym. 2013, 705).



Kuva 8. Morfeaforminen basalioma (© Suhonen)

Muita basalioman muotoja on vielä muun muassa kystinen muoto, mikä muistuttaa nodulaarista basaliomaa, mutta siinä on histologisesti havaittavia kystoja. Fibroepitelioma eli Pinkuksen kasvain on kiinteä, vaalea tai punertava kyhmy. Esiintyy yleensä alaselässä. Mikronodulaarisella muodolla on aggressiivinen kasvutapa ja sen uusiutumistaipumus on suuri. Tavallisesti muutokset ovat lievästi koholla olevia epätarkkarajaisia plakkeja. Metatyyppinen muoto muistuttaa ulkonäöltään tavallista basaliomaa. Mukana voi olla levyepiteelidifferentiaatioita, jos niitä löytyy paljon, kasvain voi käyttäytyä aggressiiviemmin ja lähettää etäpesäkkeitä. (Joensuu ym. 2013, 705.)

Basalioman kehittymien syöpäasteelle vie vuosikymmeniä, eli noin 20-30 vuotta valoaltistuksesta ja potilaat ovatkin keskimäärin yli 50-vuotiaita. Nykyään tyvisolusyöpää esiintyy myös nuoremmissa ikäluokissa lisääntyneen valoaltistuksen vuoksi. (Joensuu ym. 2013, 703.) Basaliomien määrä on viisinkertaistunut Suomessa viimeisen 50 vuoden aikana (Hannuksela 2009, 90).

Diagnoosi perustuu oireisiin, kliniseen kuvaan ja histopatologiseen tutkimukseen. Hoitamattomana basalioma kasvaa hitaasti. Tyvisolusyöpä ei lähetä etäpesäkkeitä kuin aivan poikkeustapauksissa. (Hannuksela-Svanh 2016.) Tämä yleensä hyvälaatuinen ihosyöpä kuitenkin kuormittaa terveydenhuoltoa huomattavasti (Joensuu ym. 2013, 38). Basaliomalla on tapana uusiutua ja noin 30% saa uuden basalioman viiden vuoden kuluessa (Joensuu ym, 2013, 704).

3.3 Okasolusyöpä

Okasolusyöpä (kuva 9) syntyy keratinosyyteistä eli orvaskeden sarveistuvista soluista (Rantanen & Suhonen 2011, 59). Krooninen aurinkovaurio on suurin altistava tekijä, eli

riski on suhteessa elämän aikana saatuun kokonais-UV-säteilymäärään, eikä niinkään yksittäisiin palamisiin. Okasolusyöpiä tavataan ensisijaisesti pään sekä kämmenselkien alueilla, jotka altistuvat auringolle herkemmin. Voimakkaan aurinkoaltistuksen alkaminen jo lapsuudessa, sekä herkästi palava ja huonosti ruskettuva ihotyyppi, suurentaa riskiä saada okasolusyöpä huomattavasti. (Rantanen & Suhonen 2011, 60.) Okasolusyövät ovat huomattavasti yleisimpiä miehillä, kun taas melanoomia on yhtä paljon sekä miehillä että naisilla. Okasolusyöpien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 45 vuoden aikana. (Hannuksela, 2009, 88-89.)

Okasolusyövällä on useita yhtäläisyyksiä Basaliooman kanssa. Niitä esiintyy saman ikäisillä potilailla, samoissa paikoissa ja syyt ovat osittain samoja. (Joensuu ym. 2013, 707.) Okasolusyöpä kehittyy tavallisimmin alkaen esiastemuutoksista. Ensin aurinkovaurioiselle iholle kehittyy punertava ja karhea aurinkokeratoosi, eli ihon okasolusyövän esiaste, joka ei parane kosteusvoiteen käytöllä. (Rantanen & Suhonen 2011, 60.) Okasolusyöpä on aggressiivisempi kuin basalioma, se haavautuu ja kasvaa nopeammin, sekä leviää syvempiin kerroksiin ja voi lähettää etäpesäkkeitä (Joensuu ym. 2013, 707).

Okasolusyöpä on aluksi ihonvärisestä punertavaksi muuttuva kyhmy. Se kasvaa nopeasti, muuttuu karstaiseksi ja haavautuu, läpimitta on tavallisesti 1–3 cm. Okasolusyöpä sijaitsee useimmiten kasvoissa, korvalehdissä, päänahassa, kädenselissä tai kroonisessa haavassa. Huulessa okasolusyöpä haavautuu varhaisessa vaiheessa. Ympäroivällä iholla esiintyy usein okasolusyövän esiasteita, kuten aurinkokeratooseja. (Hannuksela-Svahn 2016.)



Kuva 9. Okasolusyöpä nenänpielessä (© Suhonen 2007)

Pieni okasolusyöpä (kuva 10), joka on kehittynyt aurinkoalueille premalignien eli syöpää edeltävien muutosten kautta, lähettää harvoin etäpesäkkeitä ja on ennusteeltaan hyvä. Suuret ja metasoivat okasolusyövät ovat useimmiten lähtöisin arvista, limakalvoista, huulista tai kroonisista tulehduksellisista ihomuutoksista. Okasolusyövän sairastaneita

potilaita seurataan ainakin viiden vuoden ajan etäpesäke mahdollisuuden ja kasvaimen uusiutumisen takia. (Joensuu ym. 2013, 708.)



Kuva 10. Okasolusyöpä huulella (© Hannuksela 2007)

4 AURINKOKÄYTTÄYTYMINEN

4.1 Auringonoton historiaa

Vielä sata vuotta sitten kalpeus oli naisten keskuudessa rikkauden merkki ja hienostoiset kulkivat ulkona pitkähihaisissa vaatteissa, aurinkovarjon kanssa sekä suojasivat kasvonsa auringolta leveälierisellä hatulla. Miehiä oli sallittua päivettyä kasvoista. Vähitellen etenkin talvinen rusketus muuttui tavoittelemisen arvoiseksi. Se merkitsi sitä, että ruskettuneella henkilöllä oli tarpeeksi varaa matkustaa talvella. Rusketuksen terveellisyyttä myös korostettiin 1940- ja 1950-luvuilla, jolloin riisitautia vielä esiintyi. Pikkuhiljaa 1960- ja 1970-luvuilla Kanariansaarille suuntaavien matkojen tullessa edullisemmaksi myös talvisen rusketuksen hoito alkoi hiipua. 1960-luvulla ihosyöpien määrä alkoi nousta, eikä nousu ole vieläkään päättynyt. Noin kolmekymmentävuotta sitten alettiin puhua ihosyövästä, ihon ennenaikaisesta rappeutumisesta ja ultraviolettisäteilyn haitoista. Suurimmaksi syylliseksi ihosyöpätilastojen nousuun on nostettu auringonottotapojen muutokset talvisine lomamatkoineen. (Hannuksela 2009, 4-5.)

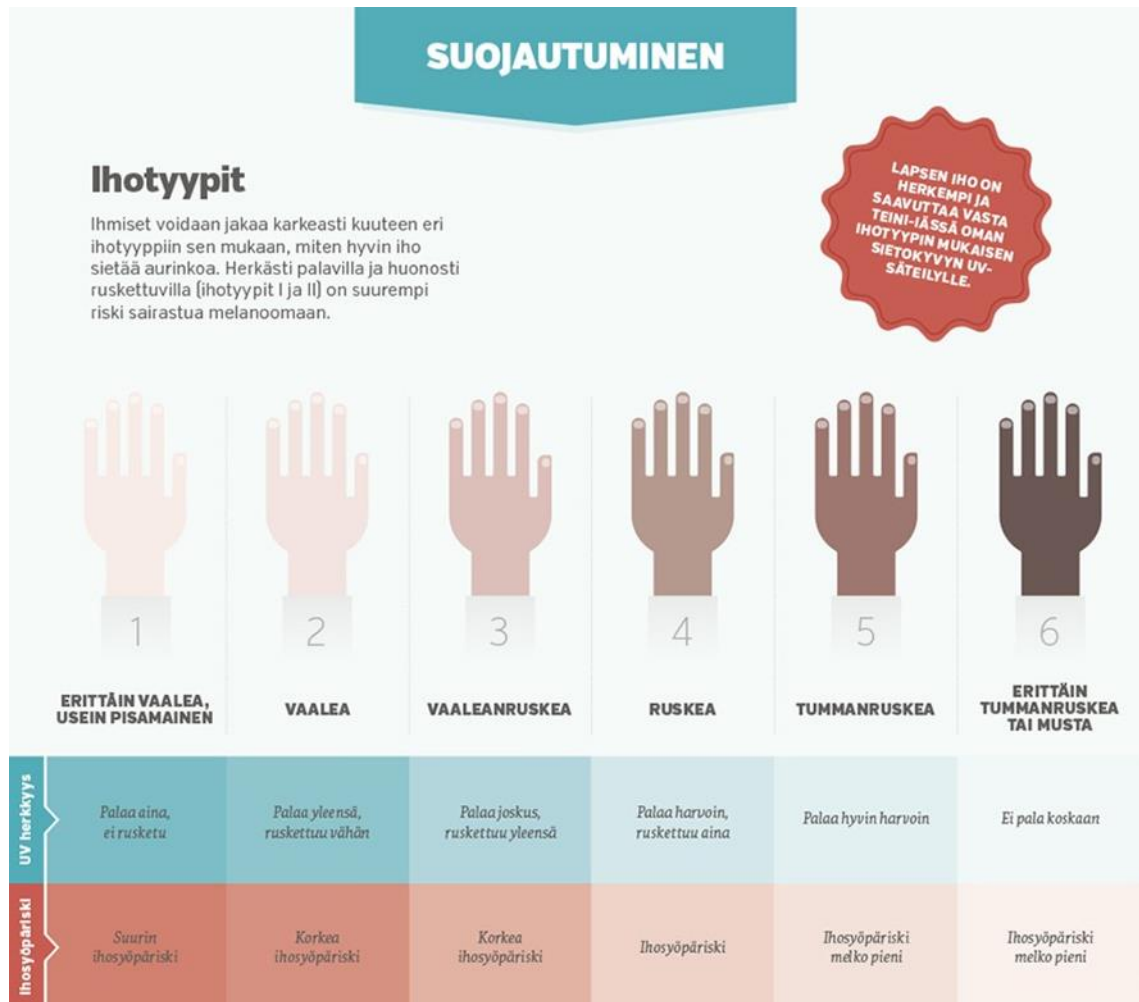
4.2 Ruskettuminen

Rusketus on ainoastaan elimistön suojakeino ultraviolettisäteilyä vastaan (Hannuksela 2009, 49). Rusketusta on olemassa kahdenlaista, välitöntä rusketusta ja viivästynyttä rusketusta. Lähinnä UVA:n vaikutuksesta tapahtuva välitön rusketus on näkyvässä 5-10 minuutin kuluessa aurinkoaltistuksen alkamisesta, kun taas lähinnä UVB:n vaikutuksesta tuleva DNA- ja soluvauriosta tapahtuva ruskettuminen kehittyy pidemmän aikaa ja voi olla näkyvässä vasta muutaman päivän tai muutaman viikon päästä. (Rantanen & Suhonen 2011, 28.)

Rusketuksen synty riippuu myös perimästä, melaniinin muodostukseen osallistuu yli 80 geeniä. Rusketus on kemiallinen tapahtuma. Tyrosiinista, eräästä aminohaposta, valmistetaan orvaskedessä olevissa melanosyyteissä, eli pigmenttiä tuottavissa soluissa melaniinia. (Hannuksela 2009, 50.)

Ihmisten ihotyypit (kuva 11) voidaan jakaa karkeasti kuuteen eri ihotyyppiin, riippuen siitä, miten iho kestää aurinkoa ja miten helposti iho palaa. Suomalaisista ihotyyppiin 3

kuuluu suurin osa ihmisistä. Seuraavaksi eniten, eli noin neljäsosa suomalaisista lukeutuu ihotyyppeihin 1 ja 2. Noin yksi kymmenestä suomalaisesta on ihotyyppiä 4. Ihotyyppiä 5 ja 6 on vielä vähemmän suomalaisten keskuudessa. Tummempi iho ei estä saamasta ihosyöpää, vaikka se kestää paremmin aurinkoa. (Ilman syöpää 2016.)



Kuva 11. Ihotyypit (Ilman syöpää 2016)

4.3 Suojautuminen

Auringonpaisteesta saa nauttia, kunhan muistaa kohtuuden ja suojautua oikein. Auringon UV-säteilyltä suojautumiseen on kolme keskeistä suojautumistapaa: Varjo, vaatteet ja aurinkovoide. (Ilmansyöpää 2016.) Marssijärjestys suojautumiseen on seuraavanlainen: Varjo, eli ajoitetaan ja suunnitellaan päivän aktiviteetit niin, että vältytään liialliselta altistukselta UV-säteilylle. Vaatetus on yleensä varmin tapa suojautua haitalliselta UV-

säteilyltä. (Rantanen & Suhonen 2011, 66–69.) Tummat, värikkäät ja väljät vaatteet suojaavat vaaleaa, ihonmyötäistä vaatetta paremmin. Esimerkiksi ohut ja vaalea vaate voi vastata vain suojakerrointa 4 tai 5. Mitä peittävämpi vaatetus on, sitä parempi suoja. Myös pääalue on muistettava huomioida, esimerkiksi leveälierinen hattu suojaa hyvin myös korvat ja niskan. UV-säteily on haitaksi myös silmille ja voi aiheuttaa mykiön samentumia, harmaakaihia ja silmänpohjan rappeumaa. Suojaavissa aurinkolaseissa tulee olla CE-merkintä, UV 400 -merkki, sekä lupaus 100 % UV-suojasta. (Ilman syöpää 2016.)

Aurinkovoide on tärkeä lisä suojautumiseen ja se täydentää suojaa, mutta sen turvin ei tule pidentää auringossa oleskeluaikaa. WHO:n (Maailman terveysjärjestö) suosituksen mukaan aurinkorasvan suojakertoimen tulee olla vähintään 15, ja tämä suojakerroin suodattaa 93 % UV-B-säteilystä. Aurinkolomamatkoille on syytä valita tätä korkeampi suojakerroin, vähintään 30, joka puolestaan suodattaa 96 % UV-B-säteilystä. Voidetta valittaessa on hyvä huomioida, että tuote suojaa sekä UVA- että UVB-säteilyltä. Myös rustettunut iho tarvitsee aurinkorasvaa. (Ilman syöpää 2016.)

4.4 Aurinkokäyttämiseen vaikuttavia tekijöitä

Ihosyöpää ja sen ennaltaehkäisevää terveystäyttämistä on tutkittu maailmanlaajuisesti jo vuosikymmenten ajan. Kasparian ym. (2009) ovat keränneet raportissaan yhteen merkittävimmät löydökset aurinkokäyttämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä yli 30 vuoden ajalta. Maailmanlaajuisissa tutkimuksissa on pystytty todistamaan eri tekijöiden yhteys aurinkokäyttämiseen ja auringolta suojautumiseen. Suurin aurinkokäyttämistä ennustava tekijä on sukupuoli. Eri tutkimukset osoittavat selvästi, että sukupuolten välillä on suuria eroja, niin asenteissa kuin käyttäytymisessäkin auringolta suojautumiseen liittyen. Tutkimusten mukaan naiset suojautuvat erittäin paljon todennäköisemmin auringolta ja heidän uskomuksensa ja asenteensa auringolta suojautumisesta ovat positiivisempia kuin miesten. (Kasparian ym. 2009.)

Erilaisilla psykologisilla tekijöillä on varsin merkittävä rooli ihmisten aurinkokäyttämisyksessä. Psykologiset tekijät selittävät muun muassa epäjohtonmukaisuuksia ihmisten aurinkokäyttämisyksessä. Miksi vaalea ihminen viettää useammin auringossa aikaa kuin tummempi-ihoinen ja polttaa siten ihonsa herkemmin tai miksi ihmiset ottavat aurinkoa, vaikka tiedostavat siitä koituvat mahdolliset terveyshaitat? Tutkimuksissa on löydetty erilaisia psykologisia tekijöitä, jotka liittyvät aurinkokäyttämiseen. Näitä on muun muassa

korkeampi koettu ihosyövän riski, korkeammat terveyshyödyt auringolta suojautumisessa, alhaisemmat koetut esteet auringolta suojautumisessa, suurempi aikomus käyttää aurinkorasvaa. Tutkimusten mukaan ihmiset kokevat konkreettisenä ja helposti saavutettavana terveyshyötynä auringolta suojautumisessa nuorekkaan ulkonäön ja terveenä pysymisen. Yleisesti uskotaan, että auringolta suojaamattomuus nostaa todennäköisyyttä sairastua ihosyöpään. Henkilön kokiessa riskin sairastua ihosyöpään korkeana tai aurinkosuojautumisen terveyshyötyjen olevan merkittäviä, on todennäköistä, että henkilö suojautuu auringolta hyvin. Tästä huolimatta ihmisillä ja etenkin nuorilla aikuisilla on usein ristiriitaisia ja kilpailevia uskomuksia auringonottoon liittyen. (Kasparian ym. 2009.)

Auringon ottamisen hyötyinä pidetään yleensä ruskettunutta ihoa, joka usein liitetään terveeseen ja parempaan ulkonäköön. Tätä auringon ottamisen hyötyä pidetään usein haittoja suurempana, vaikka haitat tiedostetaankin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että etenkin nuoret koittavat ratkaista ristiriitaa erilaisin keinoin ja saavuttaa silti rusketuksen ja samalla suojautua omasta mielestään riittävällä tavalla. Näitä keinoja on muun muassa alhaisempien suojakertoimien käyttäminen, aurinkovoiteen lisäämiskertojen vähentäminen sekä useammat lyhemät auringonotto sessiot. Usein ihosyövän riski koetaan liian kaukaiseksi, jotta se suoranaisesti vaikuttaisi käyttäytymiseen. Erilaiset sosiaaliset tekijät voivat olla merkittäviä aurinkokäyttäytymistä määrittäviä tekijöitä. Näitä ovat muun muassa lähipiirin aurinkokäyttäytyminen ja terveydenhoidon ammattilaisten antama ohjaus aurinkokäyttäytymiseen liittyen sekä lapsilla ja nuorilla vanhempien aurinkokäyttäytyminen. Henkilö, joka kokee sosiaalisen piirinsä suosivan ruskettunutta ihoa, suojautuu epätodennäköisimmin auringolta. Henkilöiden omilla kokemuksilla tai sukulaisten kokemuksilla ihosyövästä tai lievemmistä ihomuutoksista, on todettu joissain tutkimuksissa olevan merkitystä aurinkokäyttäytymiseen. Luonnollisesti, jos henkilöllä on omakohtaista kokemusta näistä, on todennäköisempää, että hän suojautuu jatkossa auringolta paremmin. Erikoista kyllä, henkilöt, joilla on vaalea ja herkästi palava iho, viettävät kuitenkin auringossa aikaa toistuvammin ja kärsivät useammin auringon polttamasta ihosta kuin henkilöt, joiden ihotyyppi on kolme tai neljä. (Kasparian ym. 2009.)

Ikään liittyvä tutkimusaineisto on jokseenkin ristiriitaista. Monissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että nuoret aikuiset suojautuvat epätodennäköisemmin auringolta ja viettävät kauemmin aikaa auringossa kuin esimerkiksi lapset tai aikuiset. Nuoret ja nuoret aikuiset ovat alttiimpia sosiaalisille vaikutteille, jonka vuoksi ulkonäkö ja ruskettunut iho on heille tärkeää. Kun he kasvavat aikuisiksi he alkavat arvostaa terveyttä enemmän,

jolloin myös auringon aiheuttamille haittavaikutuksille annetaan enemmän painoarvoa. (Kasparian ym. 2009)

Monet tutkimukset ovat lisäksi löytäneet linkin koulutuksen, tulotason ja sosiaalisen aseman sekä aurinkosuojautumisen välillä. Tutkimuksissa korkeampi koulutus, tulotaso ja sosiaalinen asema indikoivat positiivista aurinkokäyttäytymistä. Turvallista aurinkokäyttäytymistä edistävää kommunikaatiota voidaan parantaa lisäämällä ja korostamalla aurinkosuojautumisen hyötyjä sekä varhaisten ihosyövän merkkien tunnistamista. Samalla on tärkeää tunnistaa voimakkaat vastakkaiset asenteet ja uskomukset (koetut esteet) ja korostaa, että kukaan ei ole immuuni ihosyöväälle. Tärkeimmät tekijät jotka indikoivat positiivista aurinkokäyttäytymistä ovat naissukupuoli, aurinkoherkkä ihotyyppi, korkeaksi koettu riski sairastua ihosyöpään, korkeat koetut terveyshyödyt auringolta suojautumisessa sekä terveydenhoidon ammattilaisten antamat suositukset. (Kasparian ym. 2009.)

Auringonottoon liittyen ihmisillä on kuitenkin usein ristiriitaisia motiiveja ja uskomuksia. Tästä johtuen on äärimmäisen vaikeaa vaikuttaa ihmisen käytökseen, jos aitoa aikomusta muutokseen ei ole. (Schwarzer 2008.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

5.1 Terveyden edistäminen

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee terveyden edistämisen näin: "Yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä." (THL 2014.)

Syöpätautien asiantuntijaryhmä on laatinut raportin Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittämiseksi vuosina 2014–2025. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmän raportti Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 on ensimmäinen osa Suomen kansallista syöpäsuunnitelmaa, jota nyt tämän asiantuntijaryhmän selvitys täydentää. Lisäksi Kansallista syöpäkeskusta valmisteleva työryhmä on jättänyt raporttinsa loppuvuodesta 2013. Kaikkien näiden työryhmien raportit muodostavat yhdessä lähtökohdan Suomessa toteutettavalle syöpäpolitiikalle. (THL 2014.)

Ihomelanooma kuuluu ehkäistäviin syöpiin. Ihomelanooman ilmaantuvuus on voimakkaassa kasvussa erityisesti alle 65-vuotiaiden naisten sekä yli 65-vuotiaiden miesten keskuudessa. Kuolleisuus melanoomaan ei niinkään ole kasvussa, mutta sen sijaan valitsevuus näyttää kasvavan nopeasti. Melanoomaan sairastuneita elossa olevia arvioidaan vuonna 2025 olevan lähes 50 % enemmän kun nyt. On hyvin todennäköistä, että tällä on vaikutuksia erityisesti syövän seurannan kustannuksiin. (THL 2014.)

Australiassa terveyden edistäminen ja ihosyövän ennaltaehkäisy on aloitettu järjestön "Cancer Council Australia" toimesta vuonna 1961. "Cancer Council" on toteuttanut monia menestyneitä ihosyövän ennaltaehkäisy kampanjoita, muun muassa vuonna 2007 kampanja "No tan is worth dying for" (rusketus ei ole kuoleman arvoista) jolloin 26-vuotias Clare Oliver kuoli ihosyöpään ja halusi jakaa oman tarinansa muille. (Cancer 2016)

"Protect yourself in five ways from skin cancer" (suojaa itsesi viidellä tapaa ihosyövältä) -kampanjan kohteena on erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset, jotka eivät suojaudu aurinolta kunnolla ja heillä on korkein riski auringonpolttamiin. (Cancer 2016.)

Vuonna 1981 käynnistetty "Slip Slop Slap Seek Slide" on yksi menestyksellisistä terveyskampanjoista Australiassa. Videolla Sid-lokki on pukeutunut shortseihin ja t-paitaan sekä

hattuun. Sid tanssii tiensä tv-ruuduille laulaen tarttuvaa lorua, jossa muistutetaan kolmesta helposta tavasta suojautua ihosyövältä. (Cancer 2016.)

”Skin Cancer Action Week” (ihosyövän toimintaviikko) on vuosittain järjestettävä tapahtuma, jonne osallistuu terveydenhuoltoalan ihmisiä. Viikon aikana muistutetaan ihmisiä aurinkosuojan käytöstä sekä ihosyövän aikaisesta havaitsemisesta. Australiassa kahdelle kolmesta ihmisestä diagnosoidaan ihosyöpä ennen 70 vuoden ikää ja kuolleisuus ihosyöpään on yli 2000 ihmistä vuodessa sekä hoitokuluja vuodessa kertyy yli 1 miljardi Australian dollaria. (1 AUD = 0.6977 €). (Cancer 2016.)

Australiassa on nähty kampanjoiden positiiviset vaikutukset, tällä hetkellä Australiassa ihosyövän paranemisluvut ovat paremmat kuin muissa maissa, koska he ovat tietoisia ihosyövän merkeistä ja havaitsevat ne aiemmin. (Cancer 2016.)

Tässä opinnäytetyössä painotetaan aurinkokäyttäytymiseen liittyvää terveyden edistämisen näkökulmaa, terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja terveyden puolesta puhumista, elämäntapaohjausta ja terveystasvatusta kuten THL:n (2014) raportissa kuvataan.

Sairauksien ehkäisy eli preventio on konkreettinen esimerkki terveyden edistämisen työstä. Preventiolla tarkoitetaan keinoja, joiden avulla pystytään vahvistamaan ihmisen omia voimavaroja sekä pyritään minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat. Ennaltaehkäisy perustuu ajatukseen, että estämällä sairauden synty pystytään minimoimaan sairauden hoito ja sitä kautta saattaa se osin jopa tarpeettomaksi. Tarkoituksena on myös huolehtia siitä, että ihmisillä on mahdollisimman hyvät edellytykset pitää huolta omasta, ympäristönsä sekä lähiyhteisönsä terveydestä. (THL 2014.)

Ihomelanoomien tapausmäärät tulevat tutkittujen trendien mukaisesti kasvamaan huomattavasti koko väestössä sekä miehillä, että naisilla. Tapausmäärät tulevat lisääntymään sekä alle, että yli 65-vuotiailla. Tämä tarkoittaa yli 1 000:ta syöpätapausta vuodessa. Lisääntyneet tapaukset liittyvät suoranaisesti väestön lisääntyneeseen UV-altistukseen. Toimenpiteitä tarvitaan nyt erityisesti nuorissa ikäryhmissä, ennaltaehkäisyssä. (THL 2014.)

Suomessa todetaan vuosittain noin 1 300 melanoomaa, suurin piirtein yhtä paljon miehillä ja naisilla. Kuolleisuus on keskimäärin 190 henkilöä vuodessa. Eloönjäämisennuste parantuu jatkuvasti, viiden vuoden ennuste on Suomessa miehillä 83% ja naisilla 88%.

Huomattavasti enemmän sairastuneita ihmisiä on tyvi- ja okasolusyöpään, kuolleisuus niissä on vuosittain 40 ihmistä. (THL 2014.)

Tutkimukset liittyen terveyden edistämiseen ovat lisääntyneet 1960-luvulta alkaen. UV-säteilyn vaikutuksia ihoon ja immunologiseen vasteeseen tutkitaan, mutta terveyden edistämisen kannalta riittävä tieto auringon UV-säteilyn vaikutuksista on jo käytettävissä interventioiden suunnittelussa. (THL 2014.)

5.2 Terveyskäyttäytyminen ja siihen vaikuttaminen

Terveyden edistäminen on terveyskäyttäytymiseen vaikuttamista ja ohjausta, joka puolestaan tarkoittaa Kyngäksen ym. (2007, 25.) mukaan hoitotyössä sitä, että pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja oma-aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Rakenteeltaan ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, sisältäen myös tiedon antamista. Ohjaussuhde on aina tasa-arvoinen ja tuloksiin pääseminen voi vaatia useita ohjauskertoja.

Koulutuksensa ja ammattinsa pätevyydellä hoitajalla on ammatillinen vastuu terveyden edistämisen sekä sairauden ja sen hoitoon liittyvän ohjauksen antamiseen. Ohjausta suunnitellessa on tunnistettava, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee tai mitä hän haluaisi tietää tai osata ja mikä olisi hänelle paras tapa omaksua asiat. (Kyngäs ym. 2007, 42- 43.)

Omat elämäntavat, jotka pätevät syövän ehkäisyyn, ovat myös olennaisia muiden kansansairauksien ennaltaehkäisyssä. Syövän ehkäisy ei ole erillinen tavoite elämässä, vaan osa terveyttä edistävää käyttäytymistä. Voidaan todeta, että omilla valinnoillaan voi pienentää mahdollisuutta sairastua syöpään. (Ilman syöpää 2016.)

Pelkkä tutkitun tiedon etsiminen ja lukeminen ei riitä, vaan tieto on osattava muokata käyttökelpoiseksi asiakkaan ohjauksen toteutukseen. Jotta tieto on ajan tasalla, vanhaa tietoa on osattava soveltaa uuden tiedon kanssa tai jopa kokonaan poistaa uuden tieltä. Ohjatessa asiakasta, tutkitun tiedon hakeminen alkaa ensin hoitajan prosessoidessa uutta tietoa ja vasta sitten ohjatessa asiakasta. (Kyngäs ym. 2007, 55.)

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttamista ja sen muuttamista on tutkittu vuosikymmenten ajan. Kaikki mallit ja teoriat ovat saaneet kritiikkiä osakseen, sillä terveyskäyttäytyminen on kokonaisuutena kompleksi asia, johon vaikuttaa useat kognitiiviset, sosiaaliset sekä

emotionaaliset tekijät. Useimmat sosiokognitiiviset teoriat ovat kuitenkin sitä mieltä, että henkilön halu muuttaa käytöstään on paras muutosta ennustava tekijä. Koska useilla ihmisellä on ristiriitaisia motiiveja ja uskomuksia auringonottoon liittyen on äärimmäisen vaikeaa vaikuttaa käytökseen, jos aitoa aikomusta muutokseen ei ole. (Schwarzer, 2008.)

6 LOUNAIS-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYKSEN TOIMINTA

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY) aloitti toimintansa Suomen Syöpäyhdistyksen Turun osastona vuonna 1951. LSSY toteuttaa toimintaansa vapaaehtoisvoimin sekä saman kokoneiden vertaistukena, tarjoten myös erityiskoulutuksen saaneiden ammattilaisten apua muun muassa syöpäneuvonta ja sopeutumisvalmennus. LSSY:n toiminnan eettisenä perustana ovat Syöpäjärjestöjen valtakunnalliset arvot: tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, saavutettavuus, luotettavuus ja yhteisöllisyys. (Lssy 2016.)

Syöpäyhdistyksen aktiivinen terveyden edistämistyö vahvistaa kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja syrjäytymistä. Suomen Syöpäyhdistyksen perustamisesta lähtien on pyritty turvaamaan kaikille mahdollisuus hyvään hoitoon sosiaalisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta, kaikilla on yhtäläinen ihmisarvo. (Lssy 2016.)

Valtakunnalliset neuvontapalvelut takaavat henkilökohtaista neuvontaa ja tukea, jota on vaivattomasti saatavilla. Muun muassa Syöpäjärjestöjen verkkosivut ovat luotettavuutensa, kiinnostavuutensa ja helppokäyttöisyytensä vuoksi tärkein ja käytetyin syöpätiedon lähde Suomessa. Syöpäjärjestöt tarjoavat luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Syöpäneuvonta-asema Karina toimii Meri-Karinassa. Sieltä saa muun muassa oireita koskevaa neuvontaa, terveystietoa ja opastusta. Sekä tiloissa toimii luomihuolipoliklinikka, joka on jäsenille maksuton ja muille poliklinikka on käytössä toimistomaksun hinnalla. (Lssy 2016.)

Yhteistyömme Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen kanssa alkoi tammikuussa 2016, heidän esittäessä mahdollisuuden yhteistyöhön toiminnallisen opinnäytetyön muodossa. Kiinnostuimme aiheesta heti ja lähdimme innolla mukaan projektiin. Yhteistyö jatkui pitkän kuluvaan vuotta sähköposteja lähetellen ja tapaamisten merkeissä. Saimme apua sekä materiaalia toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen tueksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen tapahtuma, joka toteutettiin yhteistyössä Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen kanssa Turun Kauppatorilla 9.7.2016. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä ihosyöpään ja turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä näkökulmasta. Toripäivän tavoitteena oli saada mahdollisimman realistinen kuva nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymisestä, kuten pukeutumisesta, hatun tai muun päähineen käytöstä ja lisäksi tarkoitus oli selvittää käyttävätkö he aurinkorasvaa liikkueensa kaupungilla. Halusimme päästä keskustelemaan ihmisten kanssa heidän aurinkokäyttäytymisestä, eli siitä, miten he suojautuvat auringon UV-säteilyltä. Päivään kuului muun muassa ohjausta ja kannustusta turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen, oman terveyden edistämiseen ja siten ihosyövän ennaltaehkäisyyn.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

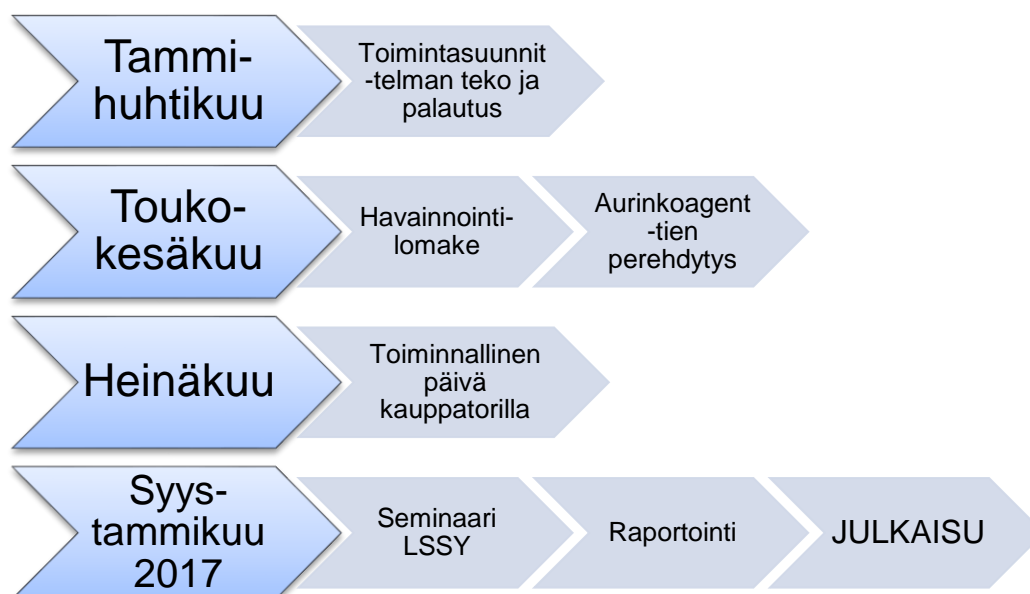
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on muun muassa tavoitella ammatillisella kentällä käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen ja sen toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Meidän opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tapahtumana Turun kauppatorilla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan tekemällä toimintasuunnitelma, joka takaa prosessin etenemisen. Suunnitelma tehdään myös siksi, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat selvillä alusta asti ja pystytään vastaamaan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 28.)

Kuviosta 1 on nähtävillä opinnäytetyön eteneminen. Aloitimme projektin tammikuussa toimintasuunnitelman teolla, jonka saimme hutikuun loppupuolella valmiiksi. Palautuksen jälkeen suunnittelimme toiminnallista tapahtumaa vielä yksityiskohtaisemmin, perehdyimme jaettavaan materiaaliin ja kävimme Meri-Karinassa aurinkoagenttien perehdytyksessä sekä teimme havainnointilomakkeen (liite 1), jota käytimme toripäivänä apuvälineenä muistiinpanoja varten. Kartoitimme riskit ja suunnittelimme etukäteen mitä teemme, jos toiminnallisena päivänä sataa vettä. Tähän olimme varautuneet jatkamaan havainnointia myös seuraavana päivänä tai vaihtoehtoisesti asettamaan kysymykset siihen muotoon, että haastattelua voi tehdä myös sateisena päivänä.

Toiminnallinen päivä heinäkuun aurinkoisena päivänä sujui suunnitelman mukaan ja saimme positiivista palautetta ihmisiltä. Syyskuussa osallistuimme Meri-Karinassa järjestettyyn koulutuspäivään, jolloin esittelimme toiminnallisen päivän tuloksia. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin palautus oli marraskuussa ja julkaisu tammikuussa 2017.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

8.2 Yhteistyö toimijoiden kanssa

Opinnäytetyönaihe esiteltiin ryhmälle tammikuussa 2016 ja aloitimme yhteistyön ja opinnäytetyön tekemisen kevättalvella. Alkuperäinen suunnitelma oli osallistua aurinkoagentteina Ruisrockissa tapahtuvaan toimintaan LSSY:n kanssa, ihosyövän ennaltaehkäisemiseksi. Ensimmäinen ideointi tapaaminen oli 10.2.2016 Ruiskadulla projektipäällikön kanssa (YAMK), jolloin ideoimme opinnäytetyötämme. Seuraava tapaaminen oli Meri-Karinassa 17.2.2016 LSSY:n henkilökunnan sekä ohjaavien tuutoreiden kanssa. Tapaamiseen olimme tehneet alustavan suunnitelman, jonka mukaan olisimme toteuttaneet Ruisrockissa kyselyn aurinkokäyttäjyymisestä opinnäytetyön kirjoittamisen tueksi. Ideasta keskusteltiin ja todettiin sen tarvitsevan vielä lisäsuunnittelua, koska mm. Ruisrock toteuttamispaikkana ei ollut varma (23.3.2016). Jatkoimme ideointia. Kirjallisen osuuden rajaaminen ja tiedon haku oli aluksi hankalaa. Seuraava tapaaminen sovittiin Ruiskadulle 5.4.2016, jolloin varmistui, ettei Ruisrockiin meno onnistu ja saamamme tiedon mukaan siellä oli tehty teemallisesti eri valintoja täksi vuodeksi. Jatkoimme teoriatiedon hakua sekä uuden toteutumisympäristön ideointia.

Uudeksi toteutuspaikaksi varmistui nopeasti Turun kauppatori ja saimme tiedon, että pystyimme jatkamaan suunnittelua entisen tapaan. Tapahtuma järjestettiin Ruisrockin aikaan, heinäkuun toisena viikonloppuna 9.7.2016. Torille pystytettiin tapahtumateltilta

jossa aurinkoagentit toimivat. Toteutamme toimintaamme LSSY:n projektin alaisena ja meillä oli melko vapaat kädet ideoida toteutustamme sekä rajata opinnäytetyön teoriaosa vastaamaan toteutusta, terveyden edistämisen näkökulmasta.

Yhteisessä palaverissa Meri-Karinassa 17.2.2016 ehdotettiin, että esittäisimme opinnäytetyömme tulokset myöhemmin syksyllä järjestettävässä koulutuspäivässä, jonka toteutuksesta vastasi toinen opinnäytetyöryhmä. Osallistuimme koulutuspäivään 3.9.2016 Meri-Karinassa. Valmistelimme oman power-point esityksemme (Liite 2), jossa esittelimme oman toimintamme aurinkoagenteina sekä toripäivän tulokset. Koulutuspäivän päätteeksi saimme LSSY:n puolelta hyvää palautetta ja kiitosta osallistumisesta.

8.3 Havainnointilomakkeen laatiminen ja aurinkoagenttien perehdytys

Idea havainnointilomakkeeseen syntyi suunnitellessamme toiminnallista osuuttamme. Koimme tarvitsevamme selkeän apuvälineen havaintojen merkitsemiseen, mikä voisi myös auttaa vapaaehtoisia aurinkoagenteja havaintojen tekemiseen. Kolme keskeisintä keinoa auringon uv-säteilyltä suojautumiseen ovat varjo, vaatteet ja voide (Ilman syöpää 2016), jotka valitsimme havainnoinnin kohteiksi lomakkeeseen. Pidimme lomakkeen mahdollisimman pelkistettynä, jotta sitä olisi helppo hyödyntää (liite 1).

Kävimme lomakkeen läpi yhdessä kahden aurinkoagentin kanssa sekä opastimme havainnointilomakkeen käyttämisen toimintapäivässä. LSSY järjesti opinnäytetyön tekijöille ja vapaaehtoisille agenteille perehdytystapaamisen Meri-Karinassa ennen toripäivää. Tapaamisessa kävimme läpi toripäivän tapahtuman ja saimme materiaalia, johon tutustuimme ennen tapahtumaa. Perehdytyksen piti kaksi LSSY:n työntekijää, jotka osallistuivat myös toripäivään.

8.4 Toimintapäivä torilla

Toiminnallinen osuutemme toteutui kauppatorilla suunnitelman mukaisesti lauantaina 9.7.2016. Päivä oli lämmin ja aurinkoinen, eli ihanteellinen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmasta. Saavuimme kauppatorille ajoissa ja kiertelimme torilla hahmottaaksemme alueen. Tapasimme LSSY:n kolme työntekijää sovitulla paikalla, ruisrock lipunmyyntipisteen vieressä kello 9.00. Kokosimme LSSY:n kampanjateltan Ruisrock-lipunmyyntipaikan viereen, tavoittaaksemme Ruisrockiin menevät nuoret aikuiset.

Kaksi vapaaehtoista Aurinkoagenttia saapuivat paikalle. Olimme sopineet yhdessä aurinkoagenttien kanssa pukeutuvamme esimerkillisesti ja suojautuvamme auringolta myös itse. Kävimme vielä läpi päivän suunnitelman, havainnointilomakkeen ja LSSY:n lehtisen ”nauti turvallisesti auringosta”. Lehtinen sisälsi helposti luettavaa ja oleellista tietoa ihotyypeistä, uv-säteilystä ja turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä. Kertasimme havainnoivamme nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymistä, jutustelemalla aiheesta ja antamalla ohjeita turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen. Suunnitelmana oli ohjata ja kannustaa torikävijöitä turvalliseen aurinkokäyttäytymiseen. Muistiinpanoja varten käyimme hyväksi tekemäämme havainnointilomaketta, jotta pystyimme keskittyä enemmän hyväntuuliseen jutusteluun ja välttäisimme luomasta haastattelumaisen tunnelman. Paikalla kävi myös toimittaja haastattelemassa meitä päivän tarkoituksesta.

Jakaannuimme pareiksi ja lähdimme kiertelemään kauppatorin ympäristössä. Aamupäivällä torilla oli melko hiljaista, kiertelimme ja keskustelimme jo paikalle saapuneiden ihmisten kanssa. Havaitimme, että moni aikaisin torilla ollut, oli tullut Ruisrockiin toisesta kaupungista ja ehtivätkin hetken jutustella odotellessa. Osa ihmisistä odotettavasti poistui paikalta kun heitä lähestyi, mutta mielestämme yllättävän moni (n=27) jaksoi vaihtaa muutaman sanan kanssamme. Yleisesti ottaen ihmisiä oli liikkeellä iloisin mielin. Myös monet iäkkäämmät ihmiset hakeutuivat juttelemaan kanssamme. Heidän kanssa keskustelimme opinnäytetyön tekemisestä ja turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä. Iäkkäämmät torikävijät rajasimme havainnointituloksista pois, koska tarkoitukseamme oli havainnoida nuoria aikuisia. Ohjasimme ihmisiä LSSY:n teltalle hakemaan vettä ja tarvittaessa lisätietoa LSSY:n toiminnasta.

Päivä sujui nopeasti ja ihmisiä saapui torille puolenpäivän jälkeen, jolloin siirryimme ruisrock bussien läheisyyteen tavoittaaksemme festareille lähtevät nuoret aikuiset. Suoritimme havainnointia kello 14 asti ja kävimme sen jälkeen vielä päivän tuloksia läpi aurinkoagenttien kesken. Päivä toteutui suunnitelman mukaisesti. Vapaaehtoiset aurinkoagentit antoivat hyvää palautetta ja kommentoivat päivän menneen hyvin.

8.5 Havainnointitulosten esittely ja johtopäätökset

Päivän aikana havainnoimme yhteensä 70 henkilöä ja heistä haastattelimme 27 erillisillä kysymyksillä aurinkokäyttäytymisestä. Havainnoissamme 20 ihmistä käytti hattua tai muuta vastaavaa päähinettä. Yleisesti ottaen miehillä oli useammin lippalakki päässä,

mutta emme tiedneet kaikista oliko se auringolta suojautumista varten vai kuuluiko hattu festariasuun. Suojaava vaatetus aurinkoisella säällä oli havaintojemme mukaan 27 ihmisellä. Aurinkolaseja käytti 63.

Haastattelemistamme (n=27) kysymykseen ”otatko aurinkoa” 15 kertoi ottavansa aurinkoa. Ne, jotka olivat aurinkorasvaa laittaneet (n= 18), kertoivat käyttävänsä aurinkorasvaa, jonka suojakerroin on yli 15. Kysymykseen ”palatko helposti auringossa” vastasi ”kyllä” 14 henkilöä. Kysymykseen ”huolestuttaako palaminen” 10 henkilöä oli huolissaan palamisestaan. Jutellessamme lisää palamisesta moni oli huolissaan ”vain vähän” auringossa palamisesta. Joillekin tuntui olevan normaalia palaa kerran kesässä tai esimerkiksi palaa ”vähän”. Kysymykseen ”hakeudutko varjoon päivän mittaan”, 14 kertoi hakeutuvansa tietoisesti varjoon. Moni jututtamistamme nuorista aikuisista tiesi esimerkiksi aurinkorasvan käytön tärkeyden, mutta kysyttäessä eivät olleet rasvaa laittaneet.

Keskustelimme myös yleisesti mitä ihmiset tietävät ihosyövästä ja auringolta suojautumisesta sekä miten he itse suojautuvat auringon UV-säteiltä. Kysyimme myös, mitä ihmiset haluaisivat tietää enemmän auringolta suojautumisesta sekä turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä. Edellä mainittuihin kysymyksiin ihmisillä tuntui olevan vaikeampi vastata, kun taas tarkennettuihin kysymyksiin omasta aurinkokäyttäytymisestä vastaus tuli nopeasti. Raportoimme toripäivän tuloksistamme LSSY:n koulutuspäivässä 3.9.2016.

Pietilän (2010, 110) mukaan käyttäytymisen taustalla on aina tieto, käsitykset, arvot sekä motivaatio, mutta terveystietoisuuden ja niiden välinen yhteys on vain todennäköinen (Pietilä 2010,110). Tämä näkyi toiminnallisen päivämme havainnoissa. Keskustellessa nuorten aikuisten kanssa tuli ilmi, että tietoa turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä on, mutta se ei näkynyt käytännössä esimerkiksi pukeutumisessa tai aurinkorasvan käytössä.

Aikaisempien tutkimusten (mm. Kasparian ym. 2009) perusteella voidaan sanoa, että henkilö suojautuu todennäköisimmin auringolta jos hän kokee, että suojautumisesta saatut hyödyt ovat korkeat tai toisaalta auringosta saatujen haittojen olevan merkittäviä. Muut aurinkokäyttäytymistä ennustavat tekijät ovat joko demografisia tai sosiaalisia, joihin ei voida vaikuttaa viestinnän keinoin. Näin ollen jatkossa tulisi kiinnittää huomiota etenkin näiden kahden asian viestintään yhdessä. Samalla tulee tiedostaa myös asenteet ja motiivit jotka saattavat olla käyttäytymisen esteenä. Monesti aurinkokäyttäytymiseen vaikuttaa myös ihmisten, etenkin nuorten aikuisten, ristiriitaiset motiivit. Tämä saattaa olla yksi merkittävä tekijä siinä minkä takia Toripäivän aikana nuorten aikuisten tieto

ja teot eivät tuntuneet kohtaavan aurinkokäyttämisen. Taustalla on halu olla rusketunut, vaikka auringon haitat tiedostetaan ainakin teoreettisesti. Usein kuitenkin aurin-gosta saatu välitön hyöty koetaan suuremmaksi kuin (kaukainen) potentiaalinen haitta eli ihosyöpä. Lisäksi nuorilla sosiaalisen piirin mielipiteet vaikuttavat vahvasti yksilön käyttäytymiseen. Näin ollen nuorten kohdalla olisi kannattavaa kohdistaa viestintä nuorisoyhteisöihin ennemmin kuin yksilöön ja vaikuttaa koko yhteisön mielipiteeseen. Nuorten on tärkeää ymmärtää, että kukaan ei ole immuuni ihosyövälle. Lisäksi kommunikatioissa kannattaa keskittyä heille tärkeisiin asioihin kuten ulkonäköön ja yhteisön mielipiteeseen sekä muiden hyväksyntään. Myös ammattilaisten antamalla tiedolla ja suosituksilla on tutkimusten (Kasparian ym. 2009) mukaan yhteys ihmisten aurinkokäyttämiseen. Näin ollen myös ammattilaisviestintään tulisi panostaa.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Keskeisiksi elementeiksi hoitotyön tietoperustassa on määritelty ihminen, terveys hoitotyön toiminnot sekä hoitotyön ympäristö, jossa ihminen muodostaa toimintojen peruslähdekohdan ja terveys muodostaa toiminnan tavoitteiston. Täten kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitajalla on kaksi peruselementtiä, jotka ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Hoitotyöntekijällä on oikeus ja vastuu toteuttamassaan työssä. Vastuu tehtävästä merkitsee hoitajan koulutuksen ja kokemuksen perusteella tulevaa oikeutta ja mahdollisuutta auttaa, sekä hoitaa toista ihmistä. Tehtävävastuista toimintaa ohjaavat ammatilliset periaatteet toiminnan perusteltavuus, luotettavuus sekä ammattilaisten keskinäinen arvonanto. Ihmisvastuullista toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Eettisesti hyväksyttävä toiminta edellyttää hoitajan noudattavan sekä ihmisvastuuseen, että tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 27-29.)

Koko opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme omaa eettisyyttämme ja seuraavia kysymyksiä. Kenen terveyttä haluamme edistää ja miksi? Onko kaikilla ikään ja sukupuoleen katsomatta oikeus saada tutkittua terveyttä edistävää tietoa, vaikka rajasimme työmme koskemaan nuoria aikuisia? Tähän eettiseen kysymykseen vastasimme, että on oikeus ja keskustelimme myös vanhempien henkilöiden kanssa ja jaoimme materiaalia tasapuolisesti kaikille, vaikka havaintomme ja haastattelumme keskittyi vain nuoriin aikuisiin. Kuka määrää, mikä on terveyttä edistävää toimintaa tai mitä on terveellinen ja hyvä elämä? Hoitotyön tulee mahdollisimman pitkälti perustua tutkittuun tietoon, sillä tutkittu tieto parantaa hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Eriksson ym. 2012, 41).

Käytimme teoriaosuudessa tutkittua lääketieteellistä ja muuta kirjallisuutta tiedon luotettavuuden varmistamiseksi. Pidimme THL:n syöpätautien asiantuntijaryhmän kehittämän kansallisen syöpäsuunnitelman osaa 2 eettisenä, luotettavana sekä terveyttä edistävää työtämme ohjaavana lähteenä. Mietimme myös kysymystä, ketä varten terveyttä halutaan edistää? Me haluamme edistää jokaisen yksilön omaa terveyttä, emmekä yksilön tuottavuutta tai hyödyllisyyttä. Toki terveyttä edistävä työ on myös rahallisesti kannattavaa, mutta ennen kaikkea me haluamme jakaa meillä olevan tiedon eteenpäin ja auttaa

ihmisiä tekemään omia terveyttä edistäviä valintoja, sillä jopa 95 prosenttia ihosyöivistä on estettävissä omalla aurinkokäyttätymisellä (Ilman syöpää 2016). Ja se on huomattava luku.

Terveyden edistämistä voidaan pitää prosessina yksilön kannalta ja tällöin siihen kuuluu mahdollisuus tehdä terveyttä ylläpitäviä sekä terveyttä parantavia valintoja (Pietilä 2010, 23-24). Huolehdimme, että jakamamme materiaalit ja tieto olivat tutkittua terveydenhuollon ammattilaisten tuottamaa tietoa ja käytimme Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen tuottamaa materiaalia. Näin takasimme, että toimimme luotettavasti ja eettisesti. Toimimme positiivisessa hengessä ja keskustelu kanssamme perustui vapaaehtoisuuteen ja haastattelemiemme nuorten aikuisten henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Tutkimuksen mahdollisia riskejä arvioidessa tulee huomioida eettiset periaatteet, itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuojat (Eriksson ym. 2012, 30).

Koimme luotettavuutta lisääväksi tekijäksi sen, että teimme toiminnallisen osuutemme nimenomaan kauppatorilla esimerkiksi uimarannan sijaan. Halusimme havainnoida ihmisten luonnollista aurinkokäyttätymistä, ja kauppatorilla saimme mielestämme totuudenmukaisemman kuvan ihmisten aurinkokäyttätymiseen. Täten interventiona toimintamme oli tarkkaan suunniteltua ja terveyskäyttätymiseen vaikuttaminen todennäköisempää, vaikka mieleemme nousikin kysymys, onko toisen käyttätymiseen vaikuttaminen eettistä? Koemme, että tässä tapauksessa ja näillä vapaaehtoisuuteen perustuvilla keinoilla ketään ei kuitenkaan pakoteta valintoihin, vaan koemme enemmänkin antavamme mahdollisuuden ajatella turvallisia valintoja elämässä. Valmistauduimme toiminnalliseen päiväämme syventymällä ihosyöpään ja aurinkokäyttätymiseen liittyvään teoriatietoon. Teoriatietoon perustuen, osasimme kehittää havainnointilomakkeemme perustuen tutkittuun tietoon, tietäen mihin asioihin tulee huomio kiinnittää. Näin toimimme luotettavasti ja objektiivisesti eli emme tuoneet omia tunteita ja mielipiteitä ihmisille, vaan esitimme tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Oikean tiedon saaminen mahdollistaa sen, että ihminen tekee elämässään oikeita terveyttä edistäviä valintoja (Pietilä 2010, 23). Koemme, että toimintamme sujui hyvin ja herättelimme ihmisten ajatuksia turallisesta aurinkokäyttätymisestä. Emme keskittyneet pelotteluun ihosyövästä, vaan halusimme jättää positiivisen kuvan ja myönteisen tunnelman toiminnastamme. Toimiaksemme eettisesti ja luotettavasti varmistimme terveystietokirjastosta luvan ihosyöpäkuviin käyttöön työn teoriaosassa.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe oli hyvin mieleinen ja työhön syvennyttiin innolla. Koimme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheen haasteelliseksi pienten suunnitelmamuutosten sekä teoriaosuuden rajaamisen vuoksi. Kun teoratiedon etsiminen ja kirjoittaminen eteni, opinnäytetyöprosessin hahmottaminen helpottui. Opinnäytetyö rajattiin suunnitelmallisesti ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään näkökulmaan sekä nuorten aikuisten aurinkokäyttäytymiseen. Tämän mielessä pitäen, oli työn kirjoittamista ja tiedonhakua helppo jatkaa. Positiivisuus ja mielenkiinto aihetta kohtaan oli voimavaramme pitkin prosessia.

Yhteistyö LSSY:n kanssa oli luontevaa ja saimme melko vapaat kädet teorian sekä toiminnallisen osuutemme suunnitteluun. Saimme infoa, materiaalia sekä ohjausta toripäivää varten. Tieto osallistumisesta seminaaripäivään jännitti aluksi, mutta päivä sujui hyvin ja toripäivän tuloksia saatiin esiteltä. Saimme kannustusta ja kiitosta esitykses-tämme seminaarissa sekä panoksesta prosessiin. Toiminnallinen päivä sujui suunnitelmien mukaan positiivisessa hengessä ja toripäivä oli onnistunut. Opinnäytetyössä saavutettiin sille asetetut tavoitteet.

LÄHTEET

Cancer 2016. Campaigns and events. Viitattu 9.11.2016. <http://www.cancer.org.au/preventing-cancer/sun-protection/campaigns-and-events/>

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U Å.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hannuksela- Svahn, A. 2016. Ihon okasolusyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00674&p_hakusana=okasolusy%C3%B6p%C3%A4

Hannuksela- Svahn, A. 2016. Tyvisolusyöpä (basaliooma). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2016, 9.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00680&p_hakusana=tyvisolusy%C3%B6p%C3%A4

Hannuksela, M 2007. Okasolusyöpä huulessa. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00103&p_hakusana=okasolusy%C3%B6p%C3%A4

Hannuksela, M. 2009. Aurinko hyötyä ja haittaa hipiälle. Helsinki: Duodecim.

HYKS, iho-ja allergiasairaala. Nodulaarinen melanooma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00671

HYKS, iho-ja allergiasairaala. Pinnallisesti leviävä melanooma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00671

Ilmansyöpää 2016. Aurinko. Viitattu 23.3.2016, 9.4.2016, 13-14.4.2016, 13.9.2016, 29.9.2016. <https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/aurinko/>

Ilmatieteenlaitos 2016. Ihon suojaaminen auringonpaisteelta. Viitattu 9.4.2016, 13.9.2016. <http://ilmatieteenlaitos.fi/suojautuminen-auringolta>

Ilmatieteenlaitos 2016. Mitä ovat UV-säteily ja UV-indeksi? Viitattu 9.4.2016, 13.9.2016. <http://ilmatieteenlaitos.fi/ultraviolettisateily>

Joensuu, H.; Jyrkkiö, S.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Kouri, M.; Roberts, P.J & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit.5 uud.p. Helsinki: Duodecim.

Jokela, K. 2001. Auringon UV-säteily ja sen vaikutukset terveyteen. Viitattu 22.9.2016. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/015/jokela.htm>

Kaikki syövästä 2016. Ihosyöpä. Viitattu 20.12.2016. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/ihosyopa/#tyvisolusyopa-basaliooma>

Kasparian, N.; McLoone, J. & Meiser, B. Skin cancer-related prevention and screening behaviors: a review of the literature 2009.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro.

Lounais-Suomen syöpäyhdistys. Arvot. Viitattu 29.9.2016. <http://lssy.fi/yhdistysinfo/toimintaperiaatteet/arvot/>

Lounais-Suomen syöpäyhdistys. Organisaatio. Viitattu 29.9.2016. <http://lssy.fi/yhdistysinfo/organisaatio/>

Lounais-Suomen syöpäyhdistys. Turku. Viitattu 29.9.2016. <http://lssy.fi/neuvontapalvelut/syopa-neuvonta-asetat/turku/>

Nordcan 2016. Ihomelanooma, ilmaantuvuus (2013). Viitattu 9.4.2016. http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/graph7.asp?cancer=310&male=1&female=2&incidence=1&stat=3&age_from=1&age_to=18&period=2013&grid=1®istry=1&submit=%A0%A0Suorita%A0%A0

Nuotio, U. 2012. Kerro, kerro kuvastin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pastila, R. 2009. Ultravioletti- ja lasersäteily. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY.

Rantanen, T. & Suhonen, R. 2011. Ihon aurinkosuojaus. Klaukkala: Recallmed.

Roche Oy (n.d). Tyvisolusyöpä eli basalioma. Viitattu 20.12.2012. <http://www.terve.fi/syopa/77172-tyvisolusyopa-eli-basalioma>

Schwarzer, R. 2008. Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. Viitattu 14.12.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x/full>

Suhonen, R 2007. Morfeaforminen basalioma. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00104&p_hakusana=basalioma

Suhonen, R 2007. Okasolusyöpä nenänpielessä. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00101&p_hakusana=okasolusy%C3%B6p%C3%A4

Suhonen, R 2007. Pinnallinen basalioma. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12. 2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00105&p_hakusana=basalioma

Suhonen, R 2016. Nodulaarinen basalioma. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00711&p_hakusana=basalioma

Suhonen, R. 2012. Lentigo-maligna melanooma. Kuvatietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00582&p_hakusana=lentigo%20maligna

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 22.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL. 2013. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

HAVAINNOINTILOMAKE

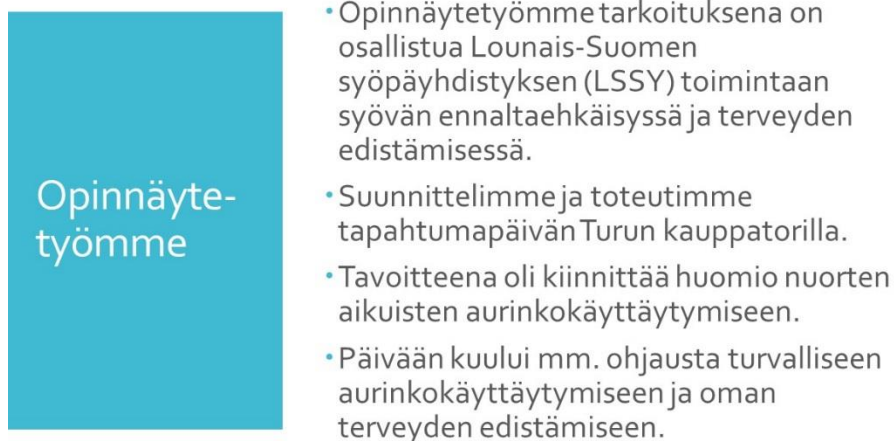
Hattu/päähine
Suojaavat vaatteet
Aurinkolasit
Palatko auringossa helposti?
KYSYMYKSIÄ
Otatko aurinkoa?
Palatko auringossa helposti?
Huolestuttaako palaminen?
Hakeudutko varjoon?
Vältätkö suoraa auringon paistetta klo 11-15 aikaan?
Käytätkö aurinkorasvaa, jonka suojakerroin on yli 15?
Lisäätkö rasvaa päivän mittaan?

Seminaarin Power-Point esitys



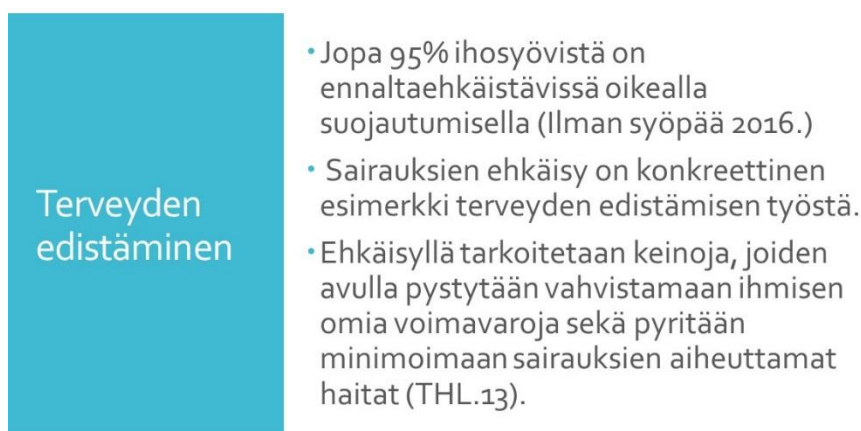
Aurinkoagentit

Sairaanhoitajaopiskelijat
Tea Löppönen ja Riikka Maaranen



Opinnäyte-työmme

- Opinnäytetyömme tarkoituksena on osallistua Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen (LSSY) toimintaan syövän ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä.
- Suunnittelimme ja toteutimme tapahtumapäivän Turun kauppatorilla.
- Tavoitteena oli kiinnittää huomio nuorten aikuisten aurinkokäyttämiseen.
- Päivään kuului mm. ohjausta turvalliseen aurinkokäyttämiseen ja oman terveyden edistämiseen.



Terveyden edistäminen

- Jopa 95% ihosyövistä on ennaltaehkäistävissä oikealla suojautumisella (Ilman syöpää 2016.)
- Sairauksien ehkäisy on konkreettinen esimerkki terveyden edistämisen työstä.
- Ehkäisyllä tarkoitetaan keinoja, joiden avulla pystytään vahvistamaan ihmisen omia voimavaroja sekä pyritään minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat (THL.13).

Tapahtumapäivä 9.7.2016

- Neljä aurinkoagenttia.
- Päivä oli lämmin ja aurinkoinen eli todella ihanteellinen työmme kannalta.
- Tapahtuma-aika oli suunniteltu klo 10-15.
- Kohteena nuoret aikuiset
- Suunnitelmana oli jutella positiivisessa hengessä aurinkokäyttäytymisestä.
- Havainnointiin ja muistiinpanojen tekemiseen käytimme tätä tapahtumaa varten suunnittelemaamme lomaketta.

Tuloksia

- Aamupäivä torilla oli todella hiljainen.
- Yhteensä havainnoimme 70 henkilön aurinkokäyttäytymistä ja heistä (n=70) juttelimme 27 henkilön kanssa.
- Hattua tai muuta päähinettä käytti 28,5% (n=20).
- Suojaava vaatetus aurinkoisella säällä oli 38,6%:lla (n=27) ihmisistä.
- Aurinkolaseja käytti 90% (n=63).

Kaikki jututtamistamme (n= 27) tiesi aurinkorasvan käytön tärkeyden, mutta kysyttäessä kaikki eivät olleet rasvaa laittaneet.

Aurinkoa kertoi ottavansa 55% (n=15) ihmisistä.

Aurinkorasvaa käyttävistä 66,7% (n=18) kertoi käyttävänsä rasvaa jonka suojakerroin on yli 15.

Yhteenveto

- Mielestämme ihmisten tieto oli hyvää, mutta se ei kumminkaan näkynyt tarpeeksi esimerkiksi pukeutumisessa tai aurinkorasvan käytössä.
- On tärkeää, että ennaltaehkäisevää työtä tehdään vielä lisää sekä tietoa terveellisestä aurinkokäyttäytymisestä levitetään lisää.
- Tieto – "taito" ei kohdannut.

Lähteet

- THL. 2013. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025.
- Ilmansyöpää 2016. Viitattu 31.8.2016
- <https://www.ilmansyopaa.fi/tunnesyopariskit/aurinko/>