



Hyvä vai paha aurinko



HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssan yksikkö, Sairaanhoidaja (amk)

Lokakuu, 2018

Tiina Turtia

Sairaanhoidaja, amk
Forssa

Tekijä	Tiina Turtia	Vuosi 2018
Työn nimi	Hyvä vai paha aurinko	
Työn ohjaaja	Kirsi Puhtimäki	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ihmisten käyttäytymistä auringon valolta suojautumisesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui syöpäyhdistyksen järjestämällä toripäivillä, jolloin ihmiset saivat vastata kirjalliseen kyselyyn sekä keskustella auringolta suojautumisesta ja siihen liittyvästä aiheesta.

Toritapahtuman tavoitteena oli tehdä syöpäyhdistyksen toimintaa tunnetuksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli havahduttaa kävijöitä miettimään aurinkokäyttämistä, aktivoida ihmisiä ja lisätä kävijöiden tietoa auringon säteilyn haitoista ja ennaltaehkäisystä.

Naisten aktiivisuus näkyi tapahtumassa, mutta oli myös mieshenkilö, joka kannusti puolisoa vastaamaan. Kyselyssä selvisi, että ihmiset suojautuvat auringon valolta sekä käyttävät d-vitamiinia. Keskipäivällä (klo 11-15 välillä) suosittiin varjoon hakeutumista. Ihmisillä oli jonkin verran tietoa aiheesta. Kyselyn perusteella voidaan todeta suuntaa antavasti, että tietoa auringon haitoista on. Opinnäytetyön kirjallinen tulos mukailee aikaisempaa kirjallisuustietoutta eli tietoa auringon haitoista on, mutta siihen liittyvät positiiviset tekijät sivuuttavat auringosta syntyvät haitat.

Avainsanat Aurinkokäyttäytyminen, toiminnallinen, ennaltaehkäisy

Sivut 27 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Degree Programme in Nursing
Forssa

Author	Tiina Turtia	Year 2018
Subject	Good or Bad Sun	
Supervisor	Kirsi Puhtimäki	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study preventative behaviors of the protection against sunlight. The functional part of the Bachelor's Thesis was carried out in the event organized by the Cancer Society, where people responded to a written questionnaire and discussed the ways to protect themselves from the sun. In addition, the aim of the event was to make the Cancer Society better known.

The starting point of the thesis was to give the visitors of the event an opportunity to think about their sun-protective behavior and to provide more information about the subject.

As a result of the questionnaire, women's activity was evident but there was also one man who encouraged his spouse to answer the questionnaire. In general, the respondents seemed to protect themselves from the sunlight, used vitamin D and looked for a sunscreen or a shadow place to avoid direct sunlight, which indicated that they had some knowledge of the subject. Based on this thesis, it can be concluded that people are aware of the disadvantages of the sun. However, the positive factors of the sun seem to outweigh the disadvantages of the sun, as it has been acknowledged in the previous studies of the subject as well.

Keywords Sun-protective behavior, functional, prevention

Pages 27 pages including one appendix

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	2
2.1	Aurinko	2
2.2	Iho.....	311
2.3	Ihosyöpä	312
2.4	Melanooma.....	4
3.	AURINGOLTA SUOJAUTUMINEN	4
4.	TERVEYDEN EDISTÄMINEN MELANOOMAPOTILAAN OHJAUKSESSA	5
5	LÄHDEAINEISTON HANKKIMINEN KIRJALLISUUDESTA.....	7
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS.....	10
7.1	Kyselyn suunnittelu	11
7.2	Toritapahtuman toteutus.....	11
7.3	Kyselyn analysointi	12
7.4	Opinnäytetyön raportointi	12
8	TULOKSET	133
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	155
9.1	Tulosten pohdinta	15
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	17
	LÄHTEET	199

Liitteet

Liite 1 Kysely auringolta ennaltaehkäisevästä käyttäytymisestä toripäivillä

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ihmisten käyttäytymistä auringonvalolta suojautumiselta. Opinnäytetyön toiminnallinen käytännön osuus toteutui syöpäyhdistyksen toritapahtumassa toukokuun viimeisenä viikonloppuna. Tapahtuman teema painottui auringon ympärille. Toritapahtuman tavoitteena oli tehdä syöpäyhdistyksen toimintaa tunnetuksi. Työn tavoite oli havahduttaa toritapahtumassa kävijöitä miettimään omaa aurinkokäyttäytymistä, aktivoida ihmisiä ja lisätä kävijöiden tietoa auringon haitoista ja ennaltaehkäisystä.

Monilla tahoilla muistutetaan ihon suojaamisesta. Vaatetus on hyvä suoja ja samoin keskipäivällä ei tulisi olla auringossa, koska noin puolet uv-säteilystä saadaan keskipäivällä klo 11-15 välillä. UV-indeksin ylittäessä lukuarvon kolme tulee suojautua auringolta. Ajankohtana tuo tarkoittaa Etelä-Suomessa selkeänä keskikesän päivänä noin kello 10 ja iltapäivällä indeksiarvo kolme alitetaan kello 17 paikkeilla. Myös tuulisella ilmallakin voi aurinkoa saada liikaa. Aurinkosuojavoidetta, jossa on suoja UV-B- ja UV-A-alueille tulisi käyttää runsaasti käsiin ja kasvoihin sekä sellaisille alueille, joita vaatteet eivät peitä. Voidetta tulee lisätä riittävän usein. Voiteen suojakertoimenä suositellaan vähintään 30, mutta lapsilla 50. Lapsille tulee valita heille suunniteltu aurinkovoide. Alle kaksi vuotiaiden iho tulisi suojata välttämällä suoraa, korkeaa auringon paistetta sekä vaatetuksella, sillä heille ei suositella aurinkovoiteita. Silmien suojaamiseen tulee käyttää hatua ja aurinkolaseja. (Opas auringolta suojautumiseen n.d.)

Ihosyöpien ja paksusuolisyövän ennusteet ovat lisääntymään päin. Elinympäristön piirteet, elintavat ja henkilön käyttäytyminen liittyvät kiinteästi syöpien ilmaantumiseen. Riskitekijöiden välttämällä on mahdollista ehkäistä osa syöivistä. (Malila 2018, 338 - 339.)

Aurinko on ristiriitaisia tuntemuksia herättävä, koska sillä on hyviä sekä huonoja ominaisuuksia. D-vitamiinin saanti on tärkeää, mikä puoltaa auringon hyviä ominaisuuksia. Suositukset D-vitamiinin osalta vaihtelevat maittain sekä saman maan sisälläkin suosituksissa tehdään muutoksia ajoittain. Auringon uv-säteilyllä on havaittu positiivisia vaikutuksia moniin sairauksiin, jossa D-vitamiinin vaikutus on suuri, vaikka muillakin tekijöillä voi olla merkitystä pienessä määrin. (Hannuksela 2009, 146 - 158.)

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Perustutkimuksessa on tavoitteena kehittää käsitteitä, hoitotiedettä sekä sen menetelmiä. Peruskäsitteinä pidetään ihmistä, terveyttä, kärsimystä ja hoitotyötä. Käsitteiden merkityssisällön pohjalta tavoitteena on ymmärtää ja saada kokonaiskuva ihmisestä, hänen terveydestä, kärsimyksestä ja hoitotyöstä. (Eriksson ym. 2012, 81.)

Opinnäytetyöhön liittyviä määriteltyjä sanoja ovat aurinko, iho, ihosyöpä ja melanooma/ melanoma. Työhön sisältyy taustatietoa myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja potilaan ohjauksesta. Työssä pyritään ennaltaehkäisevän näkökulman huomioimiseen.

2.1 Aurinko

Ihon palaminen voi tapahtua helposti talven jälkeen, jolloin aurinko ei ole paljoa paistanut. Taivas on pilvessä ja auringon lämpö ei tunnu, mutta silti aurinko voi olla vaarallinen. Auringosta haetaan ruskettumista, D-vitamiinia ja rentoutusta. UV-säteilyn terveyshaitat eivät mene ihmisillä aurinkoihannoinnin ohi. Aurinkoa sanoo ottavansa kaksi kolmasosaa ihmisistä. Tiedetään, että ihosyövän riski lisääntyy UV-säteilyn myötä, mutta käyttäytyminen ei muutu. Terveyshaittoja tärkeämpinä pidetään ruskettumista, rentoutumista ja auringon ottamista. (Laine 2016.)

Ultraviolettisäteilyllä eli UV-säteilyllä tarkoitetaan 100-400 nm aallonpituutta, jossa elektromagneettinen säteily on ihmissilmälle näkymätöntä (Hannuksela 2012). UV-säteilyä pidetään tärkeimpänä ympäristötekijöihin liittyvänä riskitekijänä melanomarisikin aiheuttajista (Övermark, Isoherranen, Keinonen, Koskenmies, Pitkänen, Ylitalo & Saksela 2017; Siiskonen & Harvima 2017). Hyvä tieto on, ettei UVB-säteet (alle 320 nm) pääse ikkunalasista eikä lasisista silmälasien linseistä läpi. UVB- ja UVA -säteitä suodattavat muoviset lasit. UV-säteistä lumi heijastaa 80-85% takaisin, minkä vuoksi hangella ruskettuminen ja palaminen tapahtuu nopeasti. (Hannuksela 2009, 28-29.)

Auringolla on hyviä sekä huonoja ominaisuuksia. Monen syövän vaaran sanotaan vähenevän UV-säteilyn ansiosta merkittävästi. Tällaisia syöpiä ovat eturauhas-, rinta-, paksusuoli-, virtsarakko- ja munarauhassyöpä sekä mahdollisesti muitakin syöpiä. Paljon ulkona olevilla ihmisillä ihon tyvisolusyövän ja melanooman riski vähenee. D-vitamiinin ajatellaan liittyvän syöpien vähentymiseen. Ja UV-säteilyn tiedetään vaikuttavan D-vitamiinin muodostumiseen. Herää kysymys, auttaako D-vitamiinipilleri tai kalaöljy asiassa? D-vitamiinin puutteen sanotaan vaikuttavan riisitaudin ja diabeteksen puhkeamisessa sekä reumassa, nivelrikossa, fibromyalgiassa, sydäntaudeissa, monissa syövissä, alzheimerin taudissa, MS-taudissa ja skitsofreniassa. MS-taudissa tutkimustulokset puoltavat riittävän D-vitamiinin saannin ja riittävän UV-säteilyn vaikutusta aivan pienenä tytöillä, mutta eivät

pojilla. Lisäksi auringon uv-säteilyn positiivista vaikutusta puhutaan olevan tuberkuloosiin ja verenpainetautiin. Vaikutusta voi olla myös mielialaan ja masennukseen. Osa ihmisistä on sitä mieltä, että näiden sairauksien ja D-vitamiinin yhteys on teoreettista, kun taas toiset ovat sitä mieltä, että asia pitää sisällään täydellisen totuuden. (Hannuksela 2009, 146-157.) Toni Karppinen toteaa väitöskirjassa, että psoriasispotilaiden ja atooppikkojen elämänlaatua ja ihottumaoireita voidaan parantaa ainakin kolmen kuukauden ajaksi kahden viikon aurinkopainotteisella sopeutumisvalmennuskursilla eli empowering heliotherapy, EHT (Karppinen 2017, 108).

2.2. Iho

Iho muodostuu monista kudoksista. Siihen kuuluvat epiteeli-, tuki- ja rauhaskudos sekä verisuonia ja hermoja. Ihon pinta-alan määrään vaikuttavat ihmisen pituus, paino ja ikä. Voidaan sanoa, että normaalipainoisen aikuisen ihmisen ihon pinta-ala on noin 1,7 m². Ihon pinta-ala on mahdollista laskea tiettyjen taulukoiden ja kaavojen mukaan. Etenkin lapsilla ihon pinta-alan laskeminen on huomion arvoista, koska lääkkeitä voidaan laskea ja annostella ihon määrän perusteella. Iholla on useita tehtäviä. Se suojaa elimistöä, ilmoittaa kipua, aistii ympäristön lämpötilan ja sopeutuu siihen, valmistaa hormoneita ja kasvutekijöitä sekä ulkoisia eritteitä ja osallistuu immuunipuolustukseen. (Leppäluoto ym. 2017, 59.)

Ihon muutoksiin vaikuttavat monet tekijät, joista ikä ja sukuominaisuudet ovat tärkeimmät. Altistumisella auringon uv-säteilylle sekä tupakoinnilla on myös merkitystä. Iän myötä iho ohenee ja toimintakyky heikkenee sekä ihovauriot lisääntyvät. (Hannuksela-Svahn 2016.)

2.3. Ihosyöpä

On olemassa oireita ja ihomuutoksia, joita tulee seurata ja käydä tarvittaessa näyttämässä lääkärille. Näihin oireisiin kuuluu rupi, mikä ei parane. Ihomuutoksessa saattaa olla verenvuotoa ja kutinaa, jota ei kuitenkaan ole aina. Vanhaan luomeen voi kehittyä uusi ihosyöpä. Paikallishoidolla (muun muassa kortisoni- tai perusvoide) paranemattomat, hilseilevät ja karheat, punoittavat ihokohdat aurinkoalueella (kasvot, rinta, selkä, yläraajojen selkäpuolet) ovat tyypillisiä ihosyövän esiasteita. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

Ihosyövistä yleisimpiä ovat tyvisolusyöpä (basaliooma eli carcinoma basocellulare), okasolusyöpä (carcinoma squamocellulare tai carcinoma spinocellulare) ja melanooma (melanoma malignum). Näitä syöpiä on 99% kaikista ihosyövistä. Pahanlaatuisista ihokasvaimista edellä mainittuja harvinaisempia ovat lymfoomat, sarkoomat, merkelinsolukarsinooma, ihon apuelinkasvaimet, Pagetin tauti ja syöpien metastaasit. (Suominen & Pyyhönen 2007, 543.)

Ihosityöpä syntyy DNA-molekyylin vaurioituessa soluissa, minkä jälkeen ihmisen elimistö on kyvytön korjaamaan vauriota. Vaurion jälkeen solut kasvavat ja jakaantuvat kontrolloimattomasti, minkä seurauksena kehittyy kasvain. Kasvain syntyy ihon uloimmissa kerroksissa, yleisimmin epidermiksessä. Ihosityöpä näkyy yleensä iholla, mikä edistää varhaisen vaiheen diagnosointia. Ennuste on hyvä nopean diagnostisoinnin ja yksinkertaisen hoidon myötä. (Suominen & Pyrhönen 2007, 543.)

UV-säteilylle altistuminen lisääntyy ja väestö ikääntyy, mikä korreloi ihosityöpien lisääntymisen kanssa. Professori, ihotautien, allergologian ja ammatti-ihotautien erikoislääkäri Matti Hannuksela toteaa teoksessa *Aurinko, hyötyä ja haittaa hipiälle perintötekijöiden voivan vaikuttaa siihen, kehittykö henkilölle ihosityöpä.* (Hannuksela 2009, 73.) Tosin Suomen syöpäjärjestön sivuilla todetaan, ettei perinnöllisyys liity yleensä ihosityöpiin. (Kaikki syövästä n.d).

2.4 Melanooma

Ihon kasvaimista pahalaatuisimpana pidetään melanoomaa (Suominen & Pyrhönen 2007, 549). Ihon tummasolusyövän eli melanooman lähtökohta on melanosyytti, minkä vuoksi melanoomista suurin osa on voimakaspigmenttisiä. Osa voi olla myös värittömiä, mutta niitä on vähäisessä määrin. Melanosyytin ja niin sanotun neevussolun eli melanooman kantasolun sukulaisuussuhde on vieras. (Hannuksela 2009, 73.)

Melanosyyttiluomien kokonaismäärän ollessa runsaslukuinen ja kliiniseltä kavaltaan atyyppisiä tai histologisesti dysplastisia melanosyyttiluomia on paljon, puhutaan riskipotilaasta, jolloin myös henkilön sukulaiset tulee tutkia (Salava, Ranki & Saksela 2010). Perinnöllisen taipumuksen riski melanoomalla on alle 10 prosenttia. Mikäli suvussa kahdella ensimmäisen asteen sukulaisista on sairastettu melanooma, tulisi tällöin ihoa tarkkailla säännöllisesti kahdesti vuodessa ja turhaa aurinkoaltistusta olisi hyvä välttää. Palamisherkkyyteen ja luomimäärään voivat vaikuttaa perintötekijät. (Kaikki syövästä n.d.)

Melanoma yleistyy syövästä nopeimmin syöpärekisterin tilastoissa. Vuositasolla kasvu on yli kuusi prosentti vuodesta 2005 lähtien. Miehistä 700 ja naisista 670 sairastui vuonna 2014 melanomaan. Nopeassa kasvussa ovat myös muut ihosityövät. (Laine 2016.)

3. AURINGOLTA SUOJAUTUMINEN

Auringossa palamisen estämiseksi ensimmäisenä pitäisi ajatella vaate-tusta, joista lierihattu ja t-paita ovat oleelliset. Mikä tahansa t-paita ei ole hyvä, koska kankaan läpi voi päästä kymmeniä prosentteja UVB-säteilystä. UVB-säteilyn iholle estää tumma, tiivis kangas. Aurinkosuojavoiteita tulisi

käyttää palamisen estoon. Hankkiessa aurinkosuojavoidetta on hyvä huomioida, että voiteessa on myös UVA-suojia. Aurinkovoidetta tulee levittää iholle 15-30 minuuttia ennen aurinkoon menoa ja sitä tulee lisätä auringon ottamisen alettua 15-30 minuutin kuluttua. Voidetta tulee laittaa uinnin jälkeen sekä koko ulkona oleskelun ajan 1-2 tunnin välein. Aurinkovoidetta kehoitetaan käyttämään runsaasti. Suun kautta otettavat antihistamiinitabletit estävät punoitusta ja tulehdusta. Antioksidanttivoiteet, jotka sisältävät esimerkiksi vihreää teetä estävät UVB- ja UVA-säteiden haitallisia vaikutuksia, mutta ne eivät voi estää UV-säteiden pääsyä iholle. Voide voi toimia vapaiden radikaalien aiheuttamien haittojen vähentäjänä. Ajatellaan myös, että jos juo paljon vihreää teetä niin sillä voi vähentää vaaraa auringon polttamalle. Vihreän teen juomisella ei käytännössä ole merkitystä. (Hannuksela 2009, 41-42.) Elimistön hyvä antioksidanttipitoisuus kannattaa turvata terveellisellä ravinnolla, sillä aurinkorasvoissa niiden säilyvyyttä ei ole voitu taata (Rantanen 2017).

Keskipäivällä ei tulisi olla auringossa, koska noin puolet uv-säteilystä saadaan keskipäivällä klo: 11-15 välillä. UV-indeksin ylittäessä lukuarvon 3 tulee suojautua auringolta, jolloin ajankohtana tuo tarkoittaa Etelä-Suomessa selkeänä keskikesän päivänä noin kello 10 ja iltapäivällä indeksiarvo 3 alitetaan kello 17 paikkeilla. Myös tuulisella ilmalla voi aurinkoa saada liikaa. (Opas auringolta suojautumiseen n.d.)

Lapsille ja nuorille tulisi näyttää esimerkkiä auringon uv-säteilyltä suojautumiselta sekä tulisi auttaa heitä suojaamaan ihoa. Omalla käyttäytymisellä sanotaan, että 90% ihosyövistä on ehkäistävissä. (Laine 2016.) Miehillä on vähemmän tietoutta UV-säteilyn haittavaikutuksista kuin naisilla ja he kantavat vähemmän huolta aiheesta kuin naiset (Fabris, Duraes, Martignago, Blanco & Fabris 2012).

4. TERVEYDEN EDISTÄMINEN MELANOOMAPOTILAAN OHJAUKSESSA

Public health tulee englanninkielisestä kirjallisuudesta, mikä tarkoittaa väestön terveystutkimista sekä toiminnan edistämistä. Terveys on ollut arvostettu asia, johon väestön terveyden edistämisen perusta ammatilliseen osaamiseen sekä tutkimukseen rakentui 1800-luvulla. (Rimpelä 2010, 12.) Terveystieteiden edistämällä pyritään parantamaan huolehtimismahdollisuutta ihmisten omasta sekä ympäristönsä terveydestä (Karvonen 2016, 191).

Ihmisen elämän tärkeimpänä arvona pidetään usein terveyttä, jolloin sitä voidaan sanoa ihmisen kokemaksi hyvinvoinnin osatekijäksi. On ajatus, että terve ihminen pystyy asettamaan elämässä päämääriä ja toteuttamaan niitä. Terveystieteiden edistäminen ja teoreettinen perusta voidaan tunnistaa, kun käydään kriittistä keskustelua terveyden edistämisen käsitteestä, laaja-alaisuudesta ja määrittelystä sekä pohditaan asioita, jolloin

useiden tieteenalojen tietoperustaa tulee hyödyntää. (Pietilä 2012, 10.) Sirpa Lehtola on toteuttanut terveyden edistämisen osaamiskartan, jossa keskiössä ovat potilaan/ asiakkaan käyttäytymiseen vaikuttaminen, hyvä potilas/ asiakastuntemus, laaja-alainen yhteistyö sekä tuloksellisuus (Lehtola 2012).

Ihon omaa seurantaa kehoitetaan tekemään sekä käymään säännöllisesti lääkärin tutkimuksessa. Varhaisen melanoman havaitseminen on tärkeää, vaikka lääkäreiden osalta diagnoosin tekeminen voi olla haasteellista. (Puiq & Malveyh 2013.) Ihomuutoksia tulee tutkia huolella etenkin henkilöillä, joilla on autoimmuunisairaus ja statiinilääkkeet käytössä, koska ne lisäävät Merkelin solusyövän (MSS) eli harvinaisen, mutta erittäin aggressiivisen ihosyövän riskiä (Sahi 2017, 9).

Syövän syntyyn vaikuttavat sattumat, perintötekijät ja elintavat, joista viimeiseen voimme jotenkin vaikuttaa. Terveellisillä elintavoilla voidaan 40% syövästä torjua. (Ilman syöpää.)

Potilaalle sairauden kertominen tulisi tapahtua kiireettömässä tilanteessa, jolloin on mahdollista keskustella rauhallisesti. Lääkärille ja potilaalle tulisi antaa rauhallinen keskustelu-aika. Läsä on hyvä olla hoitaja sekä potilaan omainen. (Salminen 2000, 23.)

Sairaanhoitajan on arvioitava jokaisen potilaan kohdalla sellaiset menetelmät, joita on hyvä käyttää kutakin potilasta hoitaessa. Potilaan ohjauksessa ja psykososiaalisessa tukemisessa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli. Ensijaisia asioita ohjaukselle ovat potilaan yksilölliset tarpeet, aikaisemmat kokemukset, käsitykset melanoomasta sairautena sekä hoitoon ja seurantaan liittyvät alueet. Melanooman diagnostiikkaa, hoitoa ja seurantaa säätelevät kansalliset ja kansainväliset suositukset. (Ahonen, Blek-Vehka- luoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 814.) Seurannalla pyritään antamaan potilaalle tietoa taudista, henkistä tukea tai sen järjestämistä, uusiutuvan sairauden löytämisen havaitsemista tai mahdollisen uuden melanooman havainnoiminen sekä potilaan opettaminen omatoimiseen tarkkailuun metastaasien huomaamiseksi (Suominen & Pyrhönen 2007, 555). Potilasohjeena on ihon tarkistuksesta suositus, että iho tulisi tarkistaa kolmen kuukauden välein kynnet mukaan lukien (Terveyskylä n.d.).

Erilaisia tukimuotoja ja sopeutumisvalmennuskursseja melanoomapotilaiden on mahdollisuus saada syöpäjärjestöiltä. Potilaan ohjauksen sisältöön kuuluvat melanooma sairautena, hoito, oman voimien seuranta, ihon oma-toiminen tutkiminen, aurinkoaltistumisen välttäminen, potilaan ja omaisten henkinen tukeminen sekä syöpäjärjestöistä kertominen (Ahonen ym. 2016, 817.)

5 LÄHDEAINEISTON HANKKIMINEN KIRJALLISUUDESTA

Tietolähteiden tuntemus, tietotekniset taidot sekä tiedonhaut eri tietokannoista ovat oleellisia asioita tutkimustiedon löytämiselle. Tiedon hakijalla tulee olla tietämystä etsiä monilla eri hakukriteereillä tietoa, joita ovat muun muassa tekijän nimi tai hakutermit (avainsanat). Haussa on mahdollista tehdä rajausta esimerkiksi haettavan teoksen kielen, julkaisutyyppin, tieteenalan ja ilmestymisvuoden mukaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 107.)

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat aurinko, iho, ihosyöpä ja melanooma. Työssä avainsanoja ja opinnäytetyötä kuvastavia sanoja ovat ennaltaehkäisy, toiminnallisuus ja terveyden edistäminen.

Kirjallisuushaku tapahtui seuraavista lähteistä: Arto, Duodecim (lääketieteen aikakauskirja), Terveysportti, Google, Google Scholar, Medic, Melinda ja Theseus.

Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on tarkasteltu ja etsitty lisää julkaisujen lähdeluetteloista. Kirjallisuushaun tavoitteena oli saada varmistettua tämän työn teoreettinen taustaa ja tietoperusta.

Kirjallisuuskatsannossa pyrittiin hakemaan tietoutta ennaltaehkäisevää näkökulma huomioiden. Haussa yhtenevänä tekijänä olivat sanat syöpä tai melanooma/ melanoma sekä ihosyöpä ja ennaltaehkäisevä tai terveyden edistämisen näkökulma.

Poissulkukriteereinä tulivat esille aiheeseen liittyvillä sanahauilla tekijät, jotka eivät liittyneet aiheeseen vaan kertoivat muista syöivistä tai eläimiin liittyvästä kirjallisuudesta tai jostakin muusta. Hyvin paljon oli sanahauilla muita tekijöitä, jotka eivät liittyneet aiheeseen. Aurinkoon ja ihoon liittyvää kirjallisuutta löytyi paljon, mutta teksti ei sisältynyt opinnäytetyön aiheeseen. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ovat hyvin laajoja käsitteitä, joten kyseisiä sanoja tai käsitteitä tuli poissulkea liitännäissanat huomioiden. Suomenkielisestä kirjallisuudesta ei löytynyt niin hyvin tietoutta kuin ulkomaalaisesta. Tietohakua laajentaessa satunnaisetsintään muihin tietokantoihin (PubMed) sekä lähdeluettelon aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tieto lisääntyi.

Kirjallisuuden lähdeaineisto rajattiin ajanjaksolle 2008 – 2018, mutta joitakin perusteoksia on, joissa tieto ei ole vanhentunut, minkä vuoksi myös vanhempaa aineistoa käytettiin. Joistakin teoksista ei ole olemassa kuin alkuperäispainos.

Taulukko 1. Tiivistelmä syövän ennaltaehkäisyyn kohdistuvista tutkimuksista, joissa ihosyöpä tai melanoma on huomioitu

Tutkija(t), julkaisu-vuosi (maa, tutkimus)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskohde, aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Sahu Helka, 2014 Suomi, Sub-groups of Merkel cell carcinoma patients defined by young age, immunodeficiency and polyomavirus infection	Merkelin solusyöpää (MSS) aiheuttavien tekijöiden etsiminen	Suomen syöpärekisterin alle 50-vuotiaat MSS-potilaat ja kaikki syöpärekisterissä olevat potilaat, jotka käyttävät statiinilääkkeitä	Statiini-lääkkeiden käyttö ja autoimmuunisairaudet lisäävät Merkelin solu syövän riskiä.
Sinikumpu Suvi-Päivikki, 2018 Suomi, Skin diseases and their association with systemic diseases in the Northern Finland Birth Cohort 1966	Ihotautien esiintyvyyden määrittäminen aikuisväestössä ja ihotautien jakautuminen sukupuolen ja sosiaalisen aseman suhteen sekä runsasluomisuuden (yli 50 pigmenttiluomea) esiintyvyyden ja sen riskitekijöiden selvitys. Ihotautien yhteyden selvittäminen yleissairauksiin, kuten poikkeavien varvasvälilyödysten yhteyttä häiriin-	Osana Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966:n 46-vuotistarkastusta tehtiin kokonaisvaltainen ihon tutkiminen yhteensä 1 932:lle tutkimushenkilölle vuosina 2012–13, jolloin tutkitavilta määritettiin paastoverensokeri, pitkäaikainen verensokeri sekä tehtiin soke- rirasisitustesti soke-riaineenvaihdunnan häiriön toteamiseksi. Matala-asteisen tulehduksen arvioimiseksi	Tutkittavista 60 %:lla todettiin jokin hoitoa vaativa ihotauti. Hoidon tarve oli suurempaa miehillä ja matalammassa sosiaaliluokissa. Runsasluomisuutta esiintyi 12 %:lla, ja korkea koulutustaso, miessukupuoli ja vaalea ihotyyppi lisäsivät riskiä. Varvasväleissä esiintyvät muutokset liittyivät diagnosoimattomaan diabetekseen. Atooppinen ihottuma, ruusufinni ja kyn-

	tyneeseen soke-riaineenvaihduntaan, matala-asteisen tulehduksen ja ihotautien välisestä yhteyttä.	määritettiin herkkä C-reaktiivinen proteiini.	sien sieni-infektioon sopivat muutokset olivat yhteydessä matala-asteiseen tulehdukseen. Tulokset raportoivat ensimmäistä kertaa ihotautien yleistä esiintyvyyttä suomalaisessa, valikoitumattomassa väestössä. Tutkimus tukee aiempaa oletusta, jonka mukaan ihotaudit ovat aikuisväestössä yleisiä; ihon tutkiminen tulisi olla oleellinen osa potilaan kliinistä perustutkimusta.
Takala Satu, 2017 Suomi, Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen	Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen osallistavan toimintamallin kehittäminen ja suunnitelman implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden terveyskasvatus-työtä Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y:lle .	Kansalaiset (ensisijaisesti syöpää sairastamattomat ihmiset), tukeminen, aktivoiminen ja osallistaminen heitä mukaan hyvinvointia ja elämänlaatua parantavan toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen + syöpäkuntoutujat Haastattelu, kirjallisuuskatsaus	Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen osallistavan toimintamallin kehittäminen ja sen implementointisuunnitelma Lounais-Suomen Syöpäyhdistykselle

Yllä olevassa taulukossa on tehty kooste uusimmista tutkimuksista, joissa ihosyövän tai melanooman ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä näkemys on huomioitu. Otos on yllä mainituista kirjallisuuslähteistä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kuntalaisten ennalta ehkäisevää käyttäytymistä auringon valolta suojautumisesta. Tutkimus toteutettiin syöpäviikon toritapahtumassa. Tavoitteena oli lisätä kävijöiden tietoa auringon säteilyn haitoista ja ennalta ehkäisystä. Ihmisen, terveyden, hoitotyön ja ympäristön syvälinen ymmärtäminen sekä monipuolinen kehittäminen ovat hoitotieteessä tavoitteena. Nämä tekijät perustuvat näyttöön. (Eriksson ym. 2012, 31.)

Toritapahtuman tavoitteena oli tehdä syöpäyhdistyksen toimintaa tunnetuksi. Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ eri toimintakentillä ja tehtävissä tulee tehdä näkyväksi ja selkiyttää, mitä tehtävät ovat ja miten ne näkyvät arjessa. Tämä ehkäisevän työn vaikuttavuuden näyttämisen koetaan haasteena. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2012, 267.) Opinnäytetyöstä saatua tietoa on mahdollisuus hyödyntää erilaisissa tilaisuuksissa syövän ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön ennalta ehkäisevä toiminta painottui ihosyöpään ja auringonvalta suojautumiseen. Ehkäisevässä hoitotieteessä ja terveyden edistämisen tutkimuksessa voimavaralähtöiset työmenetelmät ja toimintamallit ovat tarkastelun kohteena (Eriksson ym. 2012, 76). Tämän projektin tavoitteena oli aktivoida ihmisiä ja edistää osallistavan sekä aktivoivan terveyskäyttäytymisen ja terveystietämisen näkökulmaa ketään syyllistämättä, sillä omalla toiminnalla ei aina ole mahdollista vaikuttaa tapahtumiin. Eriksson ym. (2012, 75) mukaan ihmisen terveyden edistäminen tai terveydentilan palauttaminen ja säilyttäminen ovat tavoitteena hoitotyölle.

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöntekijä mietti asioita ennakolta. Ajatus tuli vuoden 2017 puolella toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto, jolloin tavoitteena voi olla muun muassa toiminnan ohjeistaminen. Esimerkiksi tapahtuma on yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiskeinoista. Työssä tulee näkyä ammatillisuus sekä käytännön toteutuksen ja raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Kirjoittajana tulee kasvaa asiantuntijakirjoittajaksi, jolloin tarvitaan kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä, suhteellisuudentajua, halua riskinottoon ja keskeneräisyyden sietämistä (Airaksinen 2009). Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei riitä ammattikorkeakoulussa, että työntekijä kykenee toteuttamaan tapahtuman, tuotteen, oppaan tai ohjeistuksen tekemisen vaan hänen tulee pystyä yhdistämään teoreettista, ammatillista tietoa käytäntöön sekä on osattava pohtia alan teorioiden ja teorioista tulevien käsitteiden avulla kriittisesti

käytännön ratkaisuja. Tietoperustan pohjalta kumpuavan oman alan ammattikulttuurin kehittäminen on tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 - 42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmien käyttö ei ole ehdotonta, koska opinnäytetyön tekijän tulee mitoittaa ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit. Oma osaaminen tulee myös tunnistaa ja tunnustaa sekä lopuksi saattaa joutua tekemään kompromisseja omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen vaatimusten kesken. Laadulliseen opinnäytetyöhön päädyttäessä toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätyn aineiston analysointi ei ole välttämättä yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä kuitenkaan vähättelemättä työn lopullista antia, jossa pohdinnalla on sanansa mukaisesti tärkeä osuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 - 96.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuskeskustelua käytiin syöpäyhdistyksen työntekijän kanssa viikolla 3. Työntekijä oli keskustellut asiasta heidän työntekijöiden kanssa. He olivat sitä mieltä, että opinnäytetyön tekeminen mahdollistuisi heidän tapahtumassa. Syöpäyhdistyksen työntekijä kertoi, että syöpäviikolla (viikko 21) oli tulossa perinteinen toritapahtuma, jossa tehtävä voisi toteutua.

7.1 Kyselyn suunnittelu

Opinnäytetyöntekijä suunnitteli toritapahtumaan kävijöille kyselyn (liite 1), jossa kartoitettiin ihmisten tietämystä auringonvalolta suojautumisesta ja kävijöiden tietämystä aiheesta. Tapahtumaan ja vastaamistilanteeseen samaistuminen oli tärkeää. Opinnäytetyöntekijä mietti mielessä tapahtumaa ja itseä vastaamassa kyseisen tyylisessä tilanteessa. Kyselyn tuli olla yksinkertainen, jotta vastaaminen tuntuu mielekkäältä ja sen jaksaa tehdä tapahtumassa.

Opinnäytetyöntekijä työsti kyselyä mielessään ja teki paperille yhden version, jota muotoili mieleiseksi. Avoimet kysymykset eivät vaikuttaneet hyviltä, koska niihin vastaaminen saattaa tuntua työläältä. Kysymykset tulivat kirjallisuudesta. Muutama ihminen teki kyselyn ennakolta ja kommentoi sitä. Tämä sen vuoksi, että tarvittaessa oli mahdollista muokata kyselyä ja tiedostaa kyselyn ongelmakohtia.

7.2 Toritapahtuman toteutus

Toritapahtumaan kyselyjä oli tulostettu 200 kappaletta sekä kyniä oli myös mukana. Vastausmääräksi kuviteltiin joitakin kymmeniä vastauksia, mutta ennakkotietoa kävijämäärästä ei ollut.

Toritapahtumapäivä 26.5.2018 oli lämmin ja aurinkoinen, jolloin suunnitellusti ennen tapahtuman alkua laitettiin pöytiä ja rekvisiittaa esille. Pöydällä, jossa sai vastata kyselyyn, oli syöpäyhdistyksen materiaalia, jota kävijät saivat ottaa. Kyselyyn vastaajat saivat Orionin antamia perusvoide-näytteitä.

Ensivaikutelma oli, ettei kävijöitä tulisi, mutta sitten heitä alkoi ilmaantua. Ihmiset tulivat vastaamaan kyselyyn, mutta oli myös joitakin henkilöitä, jotka keskustelivat auringon vaikutuksista kyselyyn vastaamisen yhteydessä tai vastaamista ennen tai sen jälkeen. Joku henkilö tuli myös paikalle keskustelemaan auringolta suojautumisesta. Aurinkorasvan lisäämisestä päivän aikana oli tietämättömyyttä sekä havainnointina huomattiin, ettei kovinkaan monella ollut aurinkolaseja tai hattua.

Marttayhdistyksen neuvoja antoi tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja Saimaan syöpäyhdistyksen työntekijöillä oli tietoutta syövästä sekä paikallistoiminnasta, josta heräsi myös kysymyksiä. Toritapahtuma oli kestoltaan klo 10.00 – 13.00.

7.3 Kyselyn analysointi

Kyselyn analysointi tapahtui manuaalisesti kohta kohdalta. Vastaukset katsottiin ensin päällisin puolin. Analysointi alkoi tukkimiehen kirjanpidolla, jolloin jokainen vastaus laskettiin erikseen. Tehtiin uusi laskenta ja kirjattiin tulokset manuaalisesti. Ensimmäisenä eriteltiin auringolta ennaltaehkäisevän käyttäytymisen laskennassa kyllä ja ei kohdat, joista laskettiin prosenttiluvut. Tämän jälkeen tarkasteltiin ikä- ja sukupuolijakaumaa kohdittain manuaalisin kirjanpidoin ja tehtiin tarkistus. Vastaajien ikätilaston perusteella jaoteltiin ikäjakaumat porrastetusti ryhmitellen. Näistä laskettiin prosentit ja tehtiin tarkistuslaskenta. Kyselyn tulokset kirjattiin taulukoiksi.

Kyselylomakkeen avoimesta kysymyksestä vastauksia kirjattiin lomakkeittain. Kirjaukset tehtiin manuaalisesti yhteenvetolomakkeelle. Saman paikan ollessa useissa lomakkeissa tehtiin tukkimiehen kirjanpitoa ja viimeisteltiin tulokset yhteen laskien.

7.4 Opinnäytetyön raportointi

Opinnäytetyön prosessiin kuului työn esittäminen, mikä tapahtui Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikössä. Esittämisajankohta oli sovittavissa ohjaavan opettajan kanssa.

Syöpäyhdistyksen työntekijän kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijä toimittaa heille työn luettavaksi. Suullista raportointia he eivät tahtoneet.

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollisuus tarkastella useasta eri näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä on toiminnallisen-, laadullisen sekä määrällisen opinnäytetyön elementtejä, mutta pääpaino on määrällisen opinnäytetyön kohdalla, minkä puitteissa tarkastellaan opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisen kyselyn vastauksia.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot

Ikä	Nainen	Mies
12 – 20	2 (3,92%)	2 (3,92%)
41 – 50	3 (5,88%)	0 (0,00%)
51 – 66	14 (27,45%)	2 (3,92%)
67 – 70	12 (23,53%)	1 (1,96%)
71 – 79	4 (7,84%)	4 (7,84%)
80 – 87	6 (11,76%)	1 (1,96%)
	<hr/>	
	41 (80,39%)	10 (19,61%)

Toritapahtumassa 26.5.2018 kirjalliseen kyselyyn vastasi 51 henkilöä. Kyselyyn vastaajista lähes kolmasosa (27,45%) oli 51-66 vuotiaita naisia. Toisena selkeänä ryhmänä erottuivat 67-70 -vuotiaat naiset, joita vastaajista oli noin neljäsosa (23,53%). Kuusi (11,76%) naista oli 80-87 -vuotiaita. Neljä (7,84%) vastaajaa oli 71-79 -vuotiaita naisia, kolme (5,88%) naishenkilöä oli 41-50 -vuotiaita ja kaksi (3,92%) naisista oli 12-20 -vuotiaita. Miehistä suurin ikäjoukko oli 71-79 -vuotiaat miehet, joita vastaajista oli lähes kymmenesosa (7,84%). 12-20 -vuotiaita miespuoleisia sekä 51-66 -vuotiaita miespuoleisia vastaajia oli molemmissa ikäryhmissä kaksi (3,92%) henkilöä. Miehistä 67-70 -ikäisiä ja 80-87 -vuotiaita oli molemmista ikäryhmistä yksi (1,96%). Yhtään miesvastaajaa ei ollut ikäryhmästä 41-50v. Vastaajista kaikkiaan naisia oli 41 (80,39%) ja miehiä 10 (19,61%).

Taulukko 3. Kysely auringolta ennaltaehkäisevästä käyttäytymisestä toripäivillä

	Kyllä	%	En	%
Tiedätkö auringon haitoista	50	98,04%	1	1,96%
Suojaudutko auringolta	37	72,55%	14	27,45%
Hakeudutko varjoon klo 11-15	23	45,10%	26	50,98%

Käytätkö kesäisin hattua	26	50,98%	24	47,06%
Käytätkö aurinkolaseja	35	68,63%	15	29,41%
Käytätkö aurinkorasvaa (suojakerroin 30 tai yli)	31	60,78%	18	35,29%
Lisäätkö aurinkorasvaa päivän aikana	17	33,33%	31	60,78
Käytätkö D-vitamiinia tabletteina	43	84,31%	7	13,73%
Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa auringon haitoista	45	88,24%	5	9,80%
Osaatko nimetä paikan, josta saat lisätietoa edellisiin aiheisiin liittyen	35	68,63%	12	23,53%

Kysymykseen auringon haitoista vastasi tietävänsä lähes kaikki vastaajat eli 50 henkilöä 51:stä (98,04%). Noin kolme neljäsosaa (72,55%) vastaajista kertoi suojautuvansa auringolta. Keskipäivällä (klo 11-15 välillä) varjoon hakeutui vähän vajaa puolet vastaajista (45,10%). Kesäisin hattua kertoi käyttävänsä noin puolet vastaajista (50,98%). Yli puolet vastaajista (68,63%) kertoi käyttävänsä aurinkolaseja. Samoin aurinkorasvaa (suojakerroin 30 tai yli) käytti kyselyn mukaan yli puolet (60,78%) vastaajista. Vastaajista 31 (noin 61%) henkilöä ilmoitti, ettei lisää aurinkorasvaa päivän aikana. D-vitamiinia tabletteina käytti yli kolme neljäsosaa (84,31%) vastaajista. Suurin osa (88,24%) vastaajista koki, että itsellä on riittävästi tietoa auringon haitoista. Yli puolet (68,63%) osasi mielestään nimetä paikan, josta saa lisätietoa edellisiin aiheisiin liittyen. Osa vastaajista jätti vastamatta joihinkin kysymyksiin, mikä selittää prosentuaalisen poikkeavuuden.

Kysymykseen: Paikka, josta saat tietoa, oli vastaajista neljäsosa (13 henkilöä eli n. 25.5%) vastannut Syöpäyhdistys, syöpäjärjestö, Saimaan syöpäyhdistys tai Sasy. Vastaajista noin kolmasosa (12 henkilöä eli 23,53%) koki saavansa tietoa aiheeseen liittyen netistä tai internetistä. Apteekista tietoa sai viidennes (10 eli noin 19.61%) ja terveyskeskuksesta, terveysasemalta tai terveydenhuollosta tietoa kirjasi saavansa muutama (neljä vastaajaa eli noin 7,84%). Yksi vastaajista koki, että saa tietoa tiedotusvälineistä, toinen Punaisen ristin toimistosta, yksi mainoksista sekä yksi vastaaja kertoi saavansa tietoa äidiltä. Osa vastaajista nimesi useamman paikan, josta saa tietoa. Vastaajista kolmannes (33,33%) ei vastannut kysymykseen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ihmisten käyttäytymistä auringon valolta suojautumiselta havainnoiden, keskustellen ja kirjallisen kyselyn avulla. Tavoite oli havahduttaa toritapahtumassa kävijöitä miettimään omaa aurinkokäyttäytymistä, aktivoida ihmisiä ja lisätä kävijöiden tietoa auringon haitoista ja ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyön perusteella ei voida yleistää asioita tai tehdä selkeitä johtopäätöksiä toritapahtuman kävijämäärään viitaten. Toritapahtuman havainnointi, haastattelut sekä kyselyn tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin aikaisempi kirjallisuus.

9.1 Tulosten pohdinta

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen näkökulmasta käytiin keskustelua aurinkokäyttäytymisestä ihmisten kanssa ja tehtiin havaintoja muun muassa hatun ja aurinkolasien käytöstä, joita ei kovin paljon ollut kumpiaakaan ihmisillä käytössä. Joku sanoikin, ettei kaupungilla tule pidettyä hattua, mutta kun tekee jotakin kotona pihalla, niin on aina hattu päässä. Aurinkorasvan lisäämisestä heräsi mietintää eräällä naishenkilöllä, sillä hän ei ollut tietoinen, että sitä pitäisi lisätä.

Kattavaa otosta tai näyttöä ei kvalitatiivinen näkemys tämän opinnäytetyön osalta voi antaa, koska opinnäytetyöntekijä oli havainnoimassa yksin eikä tutkimustyötä yksin tekevänä ollut systemaattista mahdollisuutta työskentelyyn. Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivinen tutkimus (kysely) vei suurimman osan huomiosta.

Ihannetilanne on, jos työ mahdollistaa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksellisen työn yhdistämisen. Suurta erottelua ei kyselyn ja haastattelun välillä tulisi tehdä, koska ero on tiedonkeruuvaiheessa eivätkä nämä kaksi tutkimusmuotoa ole synonyymejä toisilleen vaan laadullinen tutkimus tulisi nähdä tutkimuksia yhdistävänä tekijänä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75 - 147.)

Positiivisena kirjallisen kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajista lähes kaikilla oli tietoa auringon haitoista. Auringon lämpö tai jokin siihen liittyvä positiivinen vaikutus ihmisissä tekee kuitenkin sen, että järkevä auringolta suojautuminen ja keskipäivällä varjoon hakeutuminen unohtuvat. Tätä havaintoa puoltavat muut tutkimukset ja kirjallisuus (Bränström ym. 2010; Laine 2016). Professori Timo Hakulinen toteaa myös, että kohtuullistamalla auringonottoa ja ehkäisemällä ihon palamista voidaan vaikuttaa melanooman kasvuennusteisiin (Hakulinen 2005, 12). Aiheesta tulisi puhua eri paikoissa kuten kouluissa, apteekeissa, neuvoloissa ja terveyskeskuksissa kuntalaisille. Aurinkovalistuksessa tulisi huomioida auringolta suojautumisen käytännön asiat sekä sosiaaliset ja

psykologiset tekijät kuten myös Bränström ym. 2010 toteavat (Bränström ym. 2010).

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen, mutta myös kvalitatiivisia eli laadullisia tekijöitä huomioiva. Laadullisella tutkimuksella on neljä arviointikriteeriä, jotka ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Todellisuus pyritään kuvaamaan tarkasti ja elävästi kuvauksen elävyyden osalta. Metodologinen sopivuus on tutkijan tietoisuutta metateorioista ja metodologisista lähestymistavoista, jotka sisältyvät tutkimukseen. Analyttinen täsmällisyys on analyysiprosessiin liittyvä selkeys ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuus raportoinnissa. Loppupäätelmät voivat tulla lukijalle ”tyhjältä” eli lukija ei ole pystynyt seuraamaan selkeästi lukemaansa. Riski on myös, että tutkimusmateriaali on niukkaa, josta ei oikeasti olisi mahdollista tehdä johtopäätöksiä. Yksipuolinen materiaali, johon johtopäätöksiä on perustettu voi olla luottamusongelma. Teoreettisella loogisuudella ajatellaan, että aineistosta muodostunut teoreettinen tai käsitteellinen sisältö on perusteellista ja loogista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199 - 200.) Tässä opinnäytetyössä oli riski näille kaikille edellä mainituille tekijöille. Tieteellisen tiedon kriteereinä pidetään julkisuutta, objektiivisuutta, perustelevuutta, eettisyyttä ja kommunikoivuutta (Eriksson ym. 2012, 22). Näitä arviointikriteerejä opinnäytetyöntekijä huomioi työssään. Tosin työ oli toiminnallinen, joten vastausprosentit eivät voi olla niin suuria, että tulos olisi yleistettävissä, jolloin analyttinen täsmällisyys saattaa kärsiä. Kirjallinen kysely antoi tälle opinnäytetyölle määrällisen eli kvantitatiivisen opinnäytetyön elementtejä.

Opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisen tutkimustyön osalta voidaan todeta, että kyselyyn vastaaminen tehtiin nimettömänä ja se oli täysin vapaaehtoista. Vastausten saaminen tapahtui heti toritapahtumassa, joten vastauksia ei tarvinnut odottaa, mikä vaikutti siihen, että ihminen vastaa sen hetkisen tuntemuksen mukaan eikä suuresti saata olla toisen ihmisen painostettavana.

Tapahtumassa kuten messuilla tehtävä kysely on mahdollista tehdä kyselylomakkeella, jolloin tutkimusongelma ei voi olla suuri ja kysymykset ovat tarkkarajaisia (Vilka 2015, 95 - 96) kuten työssä oli. Ihmiset jaksoivat vastata kyselyyn, kun kysely oli riittävän lyhyt.

Vastaamismotiivina voi olla joillakin ilmaiseksi saatava näyterasva, mutta kaikki eivät sitä halunneet. Kauniina kesäpäivänä monilla saattoi kuitenkin olla muuta tekemistä, joten kyselyyn vastaaminen ei ollut ensisijainen asia.

Eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa voidaan miettiä, oliko vastauksiin vaikutusta, sillä, että joku kävijöistä oli tuttu. Oliko tuttuudella vaikutusta, että henkilö tuli vastaamaan tai päin vastoin. Samoin oman iän tai minkä

tahansa kohdan voi kirjata toiseksi kuin miten todellisuudessa asia oli. Tämän luotettavuuteen liittyvän tekijän voi muuntaa tai valehdella muunkinlaisessa kyselyssä, mutta jos henkilötieto on väestörekisterin kautta niin syntymäaika tai ikä on todellinen, jos lomakkeella on taustatietoja valmiina.

Laadullisen sekä määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja käyttäen. Laadullisen tutkimuksen hyveenä pidetään luotettavuuden kannalta tutkimuksen toteutumisen eri vaiheista olevaa tarkkaa selostetta. Puhuttaessa mittaustulosten toistettavuudesta käytetään termiä reliiabilisuus. Kahden tutkijan päätyessä samaan tulokseen, tulosta sanotaan reliiabiliseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231 - 232.) Aivan samanlaisen tutkimuksen toistettavuus samalle vastaajaryhmälle ei ole mahdollista, mutta samankaltainen kysely on mahdollista tehdä uudelleen. Luotettavuutta työssä puoltaa tarkasti kerrottu asia sekä kirjallisuus on samankaltaista kuin minkä tyylinen tulos tuli kirjallisesta kyselystä ja havainnoimisesta aurinkokäyttäjien osalta.

Tutkimuksen validius tarkoittaa, että on valittu tutkimusmenetelmänä oikea, mikä mittaa sitä asiaa, jota on suunniteltu mitattavaksi. Tutkimuksessa on mahdollista käyttää useita menetelmiä, jolloin validius tarkentuu ja terminimikkeistö on tällöin triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 - 233.) Tämän pienimuotoisen kyselyn, keskustelujen ja havainnoinnin moninainen yhteiskäyttö ja tulosten vertaaminen toisiinsa puoltavat tuloksen validiutta ja kokonaisluotettavuutta.

Aikaisempaa enemmän ovat uudet haasteet käsillä eettisesti sekä moraalisesti, joihin sisältyy muun muassa ympäristömuutokset sekä tiede ja tutkimukset. Tällöin vastakkain asettelussa voi olla hoitotyössäkin huomiotava ihmisen ja yhteiskunnan hyvä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9.)

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa aiheesta olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tehdä samankaltainen tutkimus, jolloin voisi nähdä verrokkia. Verrokkitutkimus voisi olla samalla tai eri paikkakunnalla.

Toisena vaihtoehtona on selvitys, miksi aurinkokäyttäytyminen on kyseistä eli tietoa on, mutta auringon positiivisuus menee tiedon yli. Onko kyseessä välinpitämättömyys, kiire vai kenties jokin muu asia, minkä vuoksi aurinolta ei suojauduta. Tutkimus voisi painottua psykologiaan ja pyrkiä vahvistamaan ihmisten tietoutta aurinkoon liittyvistä tekijöistä niin hyvässä kuin pahassa.

Eri toimijoiden (muun muassa yhdistykset, järjestöt, koulut, terveyskeskukset, apteekit) järjestämät kyselyt voisivat olla antoisia asian havahduttamisen ja lisätiedon saamisen kannalta. Kiinnostavaa on, miksi moni jätti vastaamatta kohtaan, mistä saa lisätietoa. Johtuiko joidenkin henkilöiden

kysymykseen vastaamattomuus siitä, että kysymys oli avoin ja viimeisenä kohdassa vai kenties siitä, ettei tullut mieleen mitään paikkaa, mistä saa tietoa. Aiheen syventäminen voisi olla antoisaa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. *Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, T. (2009). Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. 29.1.2009. Haettu 2.5.2018 osoitteesta <https://www.slideshare.net/Tiina-Marjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Bränström, R., Kasparian, NA., Chang, YM, Affleck, P., Tibben, A., Aspinwall, LG., Azizi, E., Baron-Epel, O., Battistuzzi, L., Bergman, W., Bruno, W., Chan, M., Cuellar, F., Debniak, T., Pjanova, D., Ertmanski, S., Figl, A., Gonzalez, M., Hayward, NK., Hocevar, M., Kanetsky, PA., Leachman, SA., Heisele, O., Palmer, J., Peric, B., Puig, S., Schadendorf, D., Gruis, NA., Newton-Bishop, J. & Brandberg, Y. (2010). Predictors of sun protection behaviors and severe sunburn in an international online study. Haettu 20.8.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20643826>

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

Fabris, M., Duraes, E, Martignago B., Blanco, L. & Fabris, T. (2012). Assessment of knowledge of skin cancer prevention and its relation with sun exposure and photo protection amongst gym academy members on the south of Santa Catarina, Brazil. Haettu 4.10.2018 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/223963081_Assessment_of_knowledge_of_skin_cancer_prevention_and_its_relation_with_sun_exposure_and_photo_protection_amongst_gym_academy_members_on_the_south_of_Santa_Catarina_Brazil

Hakulinen, T. (2005). Ihosyövät tänään ja tulevaisuudessa. Teoksessa *Ihosyövät*. Syöpäsäätiön XXXII Symposiumi 10.-11.2.2005. Syöpäsäätiön julkaisusarja No 5.2005.

Hannuksela, M. (2009). *Aurinko*. Porvoo: Ws bookwell oy.

Hannuksela, M. (2012). *Ultravioletisäteily ja sen vaikutus ihmiseen*. Haettu 18.5.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00682

Hannuksela-Svahn, A. (2016). Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Haettu 21.8.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. (2010). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. (2012). Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt*. Porvoo: Bookwell Oy.

Ilman syöpää (n.d.). Terveellisillä elintavoilla voit ehkäistä syöpää. Haettu 22.4.2018 osoitteesta <https://www.ilmansyopaa.fi/>

Kaikki syövästä (n.d.). Ihosyöpä. Haettu 10.5.2018 osoitteesta <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/ihosyopa/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Karppinen, T. (2017). *Effects of Narrow-band Ultraviolet B and Solar Radiation on Vitamin D Synthesis and of Empowering Heliotherapy on Quality of Life in Dermatological Patients*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2252. Haettu 7.5.2018 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100451/978-952-03-0335-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karvonen, S. (2016). Terveiden edistämisen tulevaisuuksia. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) *Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus -lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Laine, L. (2016). Arvaamaton aurinko. Haettu 28.4.2018 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/blogit/arvaamaton-aurinko/>

Lehtola, S. (2012). *Terveiden edistämisen osaaminen terveydenhuollossa – terveyden edistämisen osaamiskartta*. Opinnäytetyö. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 2.10.2018 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51484/Lehtola_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leino-Kilpi, H. (2014). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka Hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2017). *Anatomia ja fysiologia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Malila, N. (2018). Mihin syöpiin sairastumme tulevaisuudessa. *Lääkärilehti* 9.2.2018, 338 - 339.

Opas auringolta suojautumiseen (n.d.). Haettu 16.5.2018 osoitteesta <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Opas-auringolta-suojautumiseen.pdf>

Pietilä, A-M. (2012). Terveiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa A.-M. Pietilä (toim.) *Terveiden edistäminen teorioista toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. (2012). Teoksessa A.-M. Pietilä (toim.) *Terveiden edistäminen teorioista toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Käypähoitosuositus (2007). Seurantaohje ihosyöpää tai sen esiastetta sairastaneelle. Haettu 29.4.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00866>

Puiq, S. & Malveyhy, J. (2013). Monitoring patients with multiple nevi. Haettu 6.5.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24075545>

Rantanen, T. (2017). Järkevä suojautuminen auringolta. *Lääkärilehti* 24, 1569 – 1573. Haettu 6.5.2018 osoitteesta <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/jarkeva-suojautuminen-auringolta/>

Rimpelä, M. (2010). Terveystieteistä terveyden edistämiseen. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) *Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sahi, H. (2017). *Subgroups of Merkel cell carcinoma patients defined by young age, immunodeficiency and polyomavirus infection*. Väitöskirja. Department of Pathology, Department of Plastic Surgery University of Helsinki. Haettu 4.10.2018 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136127/subgroup.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salava, A., Ranki, A. & Saksela, O. (2010). Dysplastinen melanosyytti-uumi Haettu 10.5.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo99174.pdf>

Salminen, E. (2000). Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult (2009). *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.

Siiskonen, H. & Harvima, I. (2017). Melanoman riskitekijät. *Lääkärilehti* 24, 1563-1569. Haettu 6.5.2018 osoitteesta <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/melanooman-riskitekijät/>

Suominen, E. & Pyrhönen, S. (2007). Ihosyöpä. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Robertson, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) *Syöpätaudit*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Teikari, M. & Roine, P.R. (2007). Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa M. Mäkelä, M. Kaila, K. Lampe & M. Teikari (toim.) *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Terveyskylä (n.d.). Potilasohje ihon omaseurannasta. Haettu 6.8.2018 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/potilasohjeet/potilasohje-ihon-omaseurannasta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2006). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Juva: Bookwell Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Övermark, M., Isoherranen, K., Keinonen, A., Koskenmies, S., Pitkänen, S., Ylitalo, L. & Saksela, O. (2017). *Duodecim* 12, 133. Vaaraton luomi vai sitenkin ihomelanooma? Haettu 6.5.2018 osoitteesta <http://duodecim-lehti.fi/lehti/2017/12/duo13763>

KYSELY AURINGOLTA ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ KÄYTTÄYTYMISESTÄ TORIPÄIVILLÄ

Kyllä

En

Tiedätkö auringon haitoista

Suojaudutko auringolta

Hakeudutko varjoon klo: 11-15

Käytätkö kesäisin hattua

Käytätkö aurinkolaseja

Käytätkö aurinkorasvaa
(suojakerroin 30 tai yli)

Lisäätkö aurinkorasvaa päivän aikana

Käytätkö D-vitamiinia tabletteina

Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa
auringon haitoistaOsaatko nimetä paikan, josta saat
lisätietoa edellisiin aiheisiin liittyen

Paikka, josta saat tietoa: _____

Vastaajan taustatietoja:

Ikä: _____ Sukupuoli: _____