



Kaisla Hirvonen
Janita Leva-Poikolainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
Ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

AURINGOLTA SUOJAUTUMISINTERVENTIOIDEN MERKITYS IHOSYÖPIEN EHKÄISYSSÄ



TIIVISTELMÄ

Kaisla Hirvonen & Janita Leva- Poikolainen

Auringolta suojautumisinterventioiden merkitys ihosyöpien ehkäisyssä.
Sivut 27 ja liitteet 1. Kevät 2020. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto Sairaanhoidon (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli aktivoida lapsia, heidän vanhempiaan sekä lasten kanssa työskenteleviä miettimään lapsen omaa aurinkokäyttäytymistään, sekä tuottaa tietoa auringon haitoista ja ihosyövän ennalta ehkäisystä. Lasten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen olivat keskeisiä tavoitteita työsämme. Lasten ja aikuisten aurinkoneuvonnalla pyritään pienentämään ihosyöpien riskiä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyö on produktiivinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä siihen perustuva asiantuntijuusteksti.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Mitkä menetelmät tukevat lasta terveelliseen aurinkokäyttäytymiseen ja miten ihosyövän ehkäisyyn liittyvä tieto tulisi välittää kohderyhmilleen. Lähteitä kirjallisuuskatsaukseen etsimme eri tietokannoista sekä kirjastosta manuaalihakuna. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat tulevat ilmi kirjallisuuskatsauksen taulukossa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ihosyövät ovat yleistymässä länsimaissa. Ihosyöpien tärkein riskitekijä on UV- säteily, joka luokitellaan ensimmäisen luokan karsinogeeniksi. Asenteet aurinkokäyttäytymiseen muuttuvat hitaasti, joten interventioiden tulisi kohdistua varsinkin nuoriin ja lapsiin, näin pyritään vähentämään elinkaaren pituista UV- altistumista, joka vaikuttaa ihosyöpäriskiin huomattavasti. Ihosyöpien ehkäisyssä tärkeässä roolissa on auringolta suojautuminen ja myös ihon muutosten tarkkailu on tärkeää, jotta ihosyöpä löydettäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kirjoitettu asiantuntijuusteksti julkaistiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkotietokannassa verkkojulkaisuna.

Asiasanat: aurinkointerventio, aurinkoneuvonta. Ihosyöpien ehkäisy.

ABSTRACT

Kaisla Hirvonen and Janita Leva- Poikolainen.

The role of sun protection interventions in children in the prevention of skin cancers. Pages 27 and appendices 1. Spring 2020. Diaconia University of Applied Sciences. Polytechnic Degree in Social and Health Care, nursing degree.

The aim of the thesis was to activate children, their parents and those who work with children to think about the child 's own solar behavior, and to produce information about the harmful effects of the sun and the prevention of skin cancer. Promoting children's health and supporting their well-being were key goals in our work. Sun counseling for children and adults aims to reduce the risk of developing skin cancer as an adult.

The thesis is based on working life and has been implemented in collaboration with the North-Savo Cancer Association. The thesis is productive, and my purpose was to produce a descriptive literature review and an expert text based on it.

The research questions in the literature review were as follows: What methods support a child in healthy sun behavior and how information related to skin cancer prevention should be passed on to their target groups. We look for sources for the literature review in various databases and in the library as a manual search. The databases used in the literature review appear in the table of the literature review.

Based on a review of the literature, skin cancers are becoming more common in Western countries. The most important risk factor for skin cancers is UV radiation. UV radiation is classified as a first-class carcinogen. Attitudes towards solar behavior are changing slowly, so interventions should target young people and children in particular, in order to reduce life-cycle UV exposure, which has a significant impact on the risk of skin cancer. Sun protection plays an important role in preventing skin cancers, and monitoring skin changes is important to detect skin cancer as early as possible. The expert text written on the basis of the literature review was published in the article database of the Finnish Association of Nurses as an online publication.

Keywords: solar intervention, solar counseling and Prevention of skin cancers.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IHOSYÖVÄT JA IHOSYÖPIEN EHKÄISY	5
2.1 Yleisimmät ihosyövät	5
2.2 Syöpäjärjestön aurinkoneuvonta	8
2.3 Terveyden edistäminen ihosyöpien ehkäisyssä	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 OPINNÄYTETÖN TOTEUTUS	12
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	13
5.1 Kirjallisuuskatsaus taulukko	14
5.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten tulokset.....	15
5.3 Menetelmät terveelliseen aurinkokäyttämiseen	15
6 ARTIKKELIN KIRJOITUS PROSESSI	17
7 POHDINTA	17
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7.2 Oma ammatillinen kasvu	20
8 JATKOTUTKIMUSAIHEET	20
LÄHTEET	22
LIITE 1. Artikkelit.....	23

1 JOHDANTO

Ihosityövät ovat yleistyneet länsimaissa jopa neljä-kahdeksan prosenttia, joten myös sen vaikutukset terveyteen ja kansantalouteen ovat merkittävät. Vuosia jatkunut krooninen altistuminen auringon tai solariumien säteilylle aiheuttaa iholla sidekudosvaurioita. Tämä ilmenee ihon paksuuntumisena, uurteina sekä kimmoisuuden vähenemisenä. Iho alkaa näyttää ikäistään vanhemmalta. (Harvima, Kähäri, Ranki, Snellman & Tasanen-Määttä. 2016.)

Ihosityöistä 90—95 % on yhteydessä UV-säteilyaltistukseen. Auringonvalon sisältämä UV-säteily on ystävä sekä vihollinen. Ilman auringonvaloa elimistö ei pysy terveenä, mutta liiallinen altistuminen voi johtaa haitallisten vaikutusten syntymiseen. Terveysvaikutusten kannalta merkityksellisiä ovat aallonpituuksien lisäksi UV-säteilyn kokonaisannos sekä näiden keskinäinen tasapaino. UV-säteilyn terveyshaitat kertyvät pitkän ajan kuluessa. Ihmisellä UV-säteilylle altistuvat iho ja silmät, joissa yleensä ensisijaiset vauriot havaitaan. (Laihia ym. 2009.)

Ihosityöpien merkitys terveydenhuoltojärjestelmän kuormituksessa aliarvioidaan, vaikka ihosityöpiä on jo kolmannes uusista syöpätapauksista. Kaikkia tyvisolu-syöpiä ei kuitenkaan rekisteröidä, joten täysin tarkkoja lukuja ei saada tilastointiin. Keskeiset ihosityöpien taustatekijät on tunnistettu ja niihin on mahdollista vaikuttaa. Ihosityöpien ilmaantuvuuden noususuunta tulisi saada käännettyksi laskuun ja ihosityövät on nostettava yhdeksi terveydenhuollon painopisteeksi. Järjestelmälliseen ehkäisy- ja valistusohjelmaan on kutsuttava mukaan lääketieteellisten asiantuntijoiden lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kela, tulevat sotealueet ja syöpäjärjestöt. (Harvima ym. 2016.) Uusia lähestymistapoja ihosityöpien esiintyvyyden vähentämiseksi tulisi kehittää, jotta sairauden kehitys saataisiin pysähtymään. Asenteet muuttuvat hitaasti, joten ihosityöpien ehkäisystä tulisi puhua jo päiväkodeissa ja neuvoloissa (Harvima ym. 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä pienentämään lasten ihosyöpäriskiä aikuisena. Työn tavoitteena on aktivoida lapsia, heidän vanhempiaan sekä lasten kanssa työskenteleviä miettimään lapsen aurinkokäyttäytymistä, sekä antaa tietoa auringon haitoista ja ihosyövän ennalta ehkäisystä. Lasten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen ovat keskeisiä tavoitteita työssämme. Lasten aurinkoneuvonnalla pyritään pienentämään riskiä sairastua ihosyöpiin aikuisena. Kirjallisuuskatsauksessa perehdymme erilaisiin ihosyöpiin ja niiden riskitekijöihin.

2 IHOSYÖVÄT JA IHOSYÖPIEN EHKÄISY

Melanooman ja tyvisolusyövän riskiä suurentavat erityisesti suuret UV-säteilyn kerta-annokset, toisin kuin okasolusyövän kannalta tärkein on UV-säteilyn kokonaismäärä. Lapsuudessa tapahtuneet ihon palamiset sekä suuret kerta-altistukset suurentavat riskiä sairastua tyvisolusyöpään ja melanoomaan. Okasolusyövän kannalta tärkein altistusmuoto on vähittäin pitkän ajan kuluessa kertynyt UV-altistus, joka ei edellytä palamista. (Laihia ym. 2009.)

2.1 Yleisimmät ihosyövät

Ihomelanooma on vaarallisin ihosyöivistä. Vuosittainen tapausmäärä on yli kymmenkertaisesti 50 vuodessa ja tapausmäärä nousee edelleen jyrkästi. Melanooman ennuste on muita ihosyöpiä huonompi ja se aiheuttaa Suomessa noin 150 kuolemaa vuodessa. Melanoomalla on 80–90 % viiden vuoden suhteellinen elossa olo luku. (Laihia ym. 2009.)

Runsasluomisuus on tunnettu riskitekijä, silti 70–80 % melanoomista ei synny jo olemassa olevaan luomeen. Runsasluomisuus kertoo pääasiassa perimään liittyvästä riskistä koko iholla. Tosin runsas auringon saantikin lisää luomien määrää, jota aurinkosuojavoiteen säännöllinen käyttö puolestaan voi vähentää.

(Rantanen & Suhonen 2011,60.) Vaalean ihon runsas aurinkoaltistus etenkin ennen puberteettia lisää luomien määrää. Melanooman riskitekijöihin luetellaan, myöskin vaalea herkästi palava iho. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitosis.2014.). Melanoomaan sairastumiseen liittyy myös suurentunut riski, mikäli lähisuvussa on esiintynyt melanoomaa. (Musselman & Spector 2011.)

Melanooman erottaminen tavallisista luomista ja varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska sen ennuste riippuu kasvaimen paksuudesta ja leviämisasteesta. Mitä paksumpi melanooma on, sitä todennäköisemmin se pääsee metastasoitumaan. Syövän alkuvaiheessa melanoomaa on vain ihon epidermissä ja muissa ylimmissä kerroksissa. Kuitenkin melanooman edetessä se voi joutua kosketuksiin imusolmukkeiden ja verisuonten kanssa, josta se leviää eli metastasoi. Suurin osa melanoomista on voimakaspigmenttisiä mutta osa voi olla myös värittömiä, mutta niitä on vähemmässä määrin. (Musselman & Spector 2011.)

Melanooman tavallisin hoitomuoto on leikkaus. Mitä laajemmalle melanooma on ehtinyt levitä, sitä vähemmän tarvitaan hoitoja leikkauksen lisäksi. Etäpesäkkeiden hoidossa käytetään erilaisia lääkehoitoja ja vain harvoin sädehoitoa. (Rantanen & Suhonen 2011,59.)

Väestölle ilman riskitekijöitä riittää omatoiminen ihon seuranta ja yhteydenotto terveystieteisiin, mikäli iholle ilmaantuu uusi nopeasti suureneva kasvain. Tärkeää olisi sovittaa aurinkokäyttäytymisensä iho tyyppinsä mukaan. (Rantanen & Suhonen 2011, 59.)

Okasolusyöpä syntyy orvaskeden sarveistuvista soluista eli keratinosyyteistä. Okasolusyöpä kehittyy tavallisesti esiastemuutosten kautta. Ensin aurinkovaurioiselle iholle kehittyy punertava ja hieman karhea aurinkokeratoosi, joka ei yleensä parane kosteusvoiteella. Ajan myötä vaurio paksuuntuu ja laajenee. Hoitamattomana osa keratooseista etenee pintasyöväksi eli okasolusyöväksi. (Rantanen & Suhonen 2011, 58.)

Tärkein okasolusyövän riskitekijä on suhteessa elinkaaren kokonais- UV- säteilymäärään eikä yksittäisiin palamisiin. Esiintyvyyttä on eniten ruumiinosilla, jotka

ovat auringolle jatkuvasti alttiina. On tutkittu, että suuressa vaarassa ovat esimerkiksi ulkotyötä tekevät. Merkittävä vaikutus on myös runsaan auringonpaisteen maissa, jolloin runsasta altistumista tapahtuu syntymästä saakka. Okasolusyövän riski on suurentunut vaaleaihoisilla ja vaaleahiuksisilla sekä elinsiirtopotilailla heidän immunosuppressiivisen hoidon vuoksi. (Laihia ym. 2009.)

Okasolusyöpiä tavataan ensisijaisesti pään, sekä kämmenselkien aurinkoalttiilla alueilla. Riskiä suurentaa voimakkaan aurinkoaltistukseen alkaminen jo lapsuudessa sekä herkästi palava ja huonosti ruskettuva iho. Okasolusyöpiä voidaan joskus todeta, myös sädehoidetulla ihoalueella, sekä palovammojen ja kroonisten ihotautien arvissa. Nämä saattavat olla, myös aggressiivisempia ja alttiimpia muodostamaan etäpesäkkeitä, kuin aurinkopohjaiset okasolusyövät. (Rantanen & Suhonen. 2011, 58-63.)

Okasolusyövän luvut ovat jatkuvasti nousussa pääasiassa väestön ikääntymisen vuoksi. Ilmaantuvuus vuonna 2011 oli miehillä 12,7/ 100 000 asukasta ja naisilla 7,3/100 000 asukasta. (Rantanen & Suhonen. 2011, 59.) Okasolusyöpien tapauksista jopa yli 80 % esiintyy yli 65- vuotiailla ja ilmaantuvuus miehillä on 1,5 kertainen verrattuna naisiin. Ilmaantuvuus Suomessa on kaksinkertaistunut 1950-luvulta. (Laihia ym. 2009.)

Okasolusyövän hoito on leikkaus, mutta esiasteita voidaan hoitaa nestetyyppijäädytyksin, fotodynaamisella hoidolla (PTD) tai imikimodivoiteella. Esiasteiden hoitona voi toimia myös diklodefenaakkia ja hyaluronaanina sisältävä geeli. Esiasteiden osalta voidaan tyytyä myös omatoimiseenkin seurantaan, mutta mahdollisuutta hoitoon on potilaalle tarjottava. Elinsiirtopotilaat tarvitsevat säännöllisempää seurantaa, sillä heillä kasvaimet voivat kehittyä ja edetä nopeammin. (Rantanen & Suhonen. 2011, 59-61.)

Ihon tyvisolusyöpä eli Basaliooma on yleisin kaikista ihosyövistäsyövistä valkoihoisella väestöllä Euroopassa. Sitä esiintyy runsaimmin vaaleilla huonosti ruskettuvilla ihotyypeillä. Tärkein altistava tekijä on palaminen lapsuusiällä, mutta riskiä lisää myös myöhempi kokonaisaltistuminen UV-valolle. Ihon

palamisvaurioiden syöväksi kehittyminen kestää tavallisesti vuosikymmeniä. (Rantanen & Suhonen. 2011, 62.)

Tyvisolusyöpää esiintyy yleisimmin kasvojen, kaulan ja vartalon alueilla. Se alkaa yleensä pienestä näpystä, joka laajenee jatkuvasti. Reunalla on usein erotettavissa helmenkiiltävä reunavalli. Diagnoosin kannalta merkittävä piirre on puumaisesti laajentunut haarautuva hiussuonisto, jonka näkee selvästi dermoskoopilla. Näpyt kasvavat yleensä hitaasti eivätkä muodosta etäpesäkkeitä. Harvinaisissa tapauksissa tyvisolusyöpä voi hoitamattomana vuosien kuluessa tunkeutua alla oleviin kudoksiin. (Rantanen & Suhonen. 2011, 62.)

Miehillä tyvisolusyöpä on 1,3–1,5 kertaa yleisempi kuin naisilla. Syövän esiintyvyys on satakertainen valkoihoisilla verrattuna tummaihoisiin. Suurimmat esiintyvyysluvut on todettu Australiasta, jossa tyvisolusyövän esiintyvyys on yli kymmenkertainen Suomeen verrattuna. (Laihia ym. 2009.)

Tyvisolusyövän ensisijainen hoitomuoto on yksinkertainen leikkaus. Pinnallisia kasvaimia vähäisen riskin alueella voidaan hoitaa myös nestetyyppijäädytyksellä, fotodynaamisesti (PDT) tai imikimodivoiteella. Vaikeissa tapauksissa joudutaan turvautumaan suurempaan leikkaukseen. Seuraavina vuosina uuden tyvisolusyövän riski on melko suuri. Potilaista tulisi ohjata omatoimiseen seurantaan ja potilaille tulisi korostaa valovaurioiden riskiä ja niiltä suojautumisen merkitystä. (Rantanen & Suhonen 2011, 64.)

2.2 Syöpäjärjestön aurinkoneuvonta

Syöpäjärjestöt tarjoavat aurinkoneuvontaa päiväkotikäisille. Aurinkoneuvonnassa lapselle kerrotaan auringolta suojautumisesta ja sen tärkeydestä. Lasta neuvotaan esimerkiksi itse aurinkorasvan levittämisessä. Syöpäyhdistykset tarjoavat myös muita matalan kynnyksen palveluita ja tietoa terveellisestä aurinkokäyttäytymisestä. Yhdistykset tarjoavat koulutettujen sairaanhoitajien ja lääkärien kanssa luomitarkastustoimintaa. Ihomuutoksistaan huolestuneet kansalaiset voivat käydä tarkastuttamassa luomiaan sekä ihomuutoksiaan, jolloin sairaanhoitaja

voi tehdä esitarkastuksen ja ohjata asiakkaan tarvittaessa lääkärin arvioon terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai yksityiselle taholle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Syöpäjärjestö on tuottanut kattavasti materiaalia kaiken ikäisille lapsille ja heidän vanhemmillensa. Syöpäjärjestön sivuilta löytyy elintapa testi, jossa pystytään testaamaan oman aurinkokäyttäytyminen. Syöpäjärjestön sivuilta löytyy esitteitä ammattihenkilöille ja lyhyitä oppaita nuorten ja aikuisten käyttöön. Pienille lapsille löytyy opettavainen tarina auringolta suojautumisesta ja auringon vaaroista. Lapsille löytyy kuvin varusteltu esite, jossa kerrotaan aurinkovoiteen levittämisestä. (Suomen syöpäyhdistys. Ilman syöpää.)

Lounais- Suomen Syöpäyhdistys on aloittanut keväällä 2018 aurinkoagentti 2.0-toiminnan, jonka tavoitteena on lisätä lasten tietoisuutta auringon riskeistä ja edistää lasten omatoimista aurinkorasvausta ja lisätä vanhempien tietoutta lasten aurinkosuojaamiseen liittyen. Aurinkoagentit ohjaavat lapsia ja aikuisia aurinkorasvauksessa sadun ja leikin menetelmin. Päiväkodin aikuisille ja vanhemmille toimitetaan erillinen ohjemateriaali aurinkosuojauksesta. Lapsille on hyödyllistä opettaa jo pienenä, että varjossa oleskelusta, peittävästä vaatetuksesta ja aurinkolaseista sekä aurinkorasvan levittämisestä tulee normaali tapa. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys. Aurinkoagentti.)

Lapsille luetaan, lauletaan ja heidän kanssaan toteutetaan konkreettinen, ohjattu aurinkorasvaus päiväkodissa ennen ulkoilua. Lapset opettavat ja ohjaavat myös toisiaan. Toimintaan kuuluu myös koulutukset aiheesta päiväkotien henkilökunnalle. Koulutuksen tarkoituksena on lisätä lasten kanssa toimivien ammattilaisten tietoisuutta auringon riskeistä ja opettaa heitä huolehtimaan oikealla tavalla lasten aurinkosujauksesta. Koulutuksissa jaetaan Aurinkoagentti 2.0 toimintamateriaalit kouluttajien edustamiin päiväkoteihin. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys. Aurinkoagentti.)

Aurinkoneuvonnan avulla viestitään aurinkoaltistuksen vaaroista ja sen vaikutuksesta koko väestölle eri ikäisille ja eri kohderyhmille. Kohderyhmät aurinkoneuvonnalle on lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, terveystiedon opetus

kouluissa, nuoret etelänmatkajat, melanooman suhteen riskiryhmään kuuluvat. Neuvonnassa asetetaan tavoitteeksi solariumlaitteiden ei lääketieteellisen käytön loppuminen, ihon suojaus, aurinkosuojavoiteen käyttö. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

2.3 Terveyden edistäminen ihosyöpien ehkäisyssä

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: Tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ennalta ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Tässä opinnäytetyössä painotetaan aurinkokäyttämiseen liittyvää terveyden edistämisen näkökulmaa, elämäntapaohjausta ja terveystasvatusta. Sairauksien ehkäisy eli preventio on terveyden edistämistä. Preventiolla tarkoitetaan keinoja, joiden avulla pystytään vahvistamaan ihmisen omia voimavaroja sekä pyritään minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat. Ennaltaehkäisy perustuu siihen, 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. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Terveyden edistäminen on terveystasvatukseen vaikuttamista ja ohjausta, joka tarkoittaa hoitotyössä sitä, että pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Sairaanhoidaja antaa ohjausta terveyden edistämiseen ja voi kannustaa ja ohjata terveellisiin elämäntapoihin, turvalliseen aurinkokäyttämiseen ja siten ihosyövän ennaltaehkäisyyn. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja se sisältää myös tiedon antamista. Toivottuihin tuloksiin pääseminen voi vaatia useita ohjaukskertoja. Ammattinsa pätevyydellä sairaanhoidajalla on vastuu terveyden edistämisestä sekä

sairauden hoitoon liittyvän ohjauksen antamisesta. Ohjausta suunniteltaessa on tunnistettava, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee. (Kyngäs ym. 2007, 43.)

Pelkkä tutkitun tiedon etsiminen ja lukeminen ei riitä, vaan tieto on osattava muokata käyttökelpoiseksi asiakkaan ohjauksessa. Tiedon ajantasaisuus on myös huomioitava. Ohjatessa asiakasta, tutkitun tiedon hakeminen alkaa ensin hoitajan prosessoidessa uutta tietoa ja vasta sitten ohjatessa asiakasta. (Kyngäs ym. 2007,55.)

Opinnäytetyön aiheena on ihosyövän ennaltaehkäisy, joka on tärkeä ja ajankohtainen, sillä ihosyöpä on lisääntynyt. Ihosyöpien lisääntyneet tapaukset liittyvät suoranaisesti väestön lisääntyneeseen UV-altistukseen. Aurinkoneuvontaa ja interventioita tarvitaan nyt erityisesti nuorissa ikäryhmissä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli, joka avulla pyrimme aktivoimaan lapsia, heidän vanhempiaan sekä lasten kanssa työskenteleviä miettimään lapsen auringolle altistumista ja auringolta suojautumisen merkitystä. Tarkoituksena on tuottaa tietoa auringon haitoista ja ihosyövän ennalta ehkäisystä. Lasten ja aikuisten aurinkoneuvonnalla pyritään pienentämään riskiä sairastua ihosyöpiin aikuisena.

Opinnäytetyön tavoitteena on ihosyöpiin liittyvän kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja asiantuntijuustekstin tuottaminen teoretiedon pohjalta. Tavoitteena tämän asiantuntijuustekstin eli artikkelin myötä edistää lasten terveellistä aurinkokäyttäytymistä ja tuottaa tietoa auringon haittavaikutuksista. Lasten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen ovat keskeisiä tavoitteita työssämme.

4 OPINNÄYTETÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen ja se on toteutettu produktiona. Produktion tavoitteena on arvioida ja tehdä yhteenveto aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Tällä tavoin pystytään ottamaan käytäntöön tutkimusnäyttöä. (Hovi, Saranto, Korhonen & Holopainen 2011, 37.) Työ on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jossa kehitämme ja kokoamme toimintatapoja ja työkäytäntöjä yhteen. Kehittämispainotteinen projekti on tehty yhdessä syöpäyhdistyksen kanssa. Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua sekä antaa mahdollisuuden tarkastella tämänhetkistä tietoa ja taitoa lasten aurinkokäyttäytymisestä. Tämän opinnäytetyön toteutusmenetelmänä on produktio ja olemme koonneet tietoa rajatulta aihealueelta.

Kirjallisuuskatsaus on yksi opinnäytetyön vaiheista ja siinä on pyritty vastaamaan tarkoin mietittyihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda kokonaiskuva tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Näin pyritään saamaan kattavaa tietoa aiheesta. (Axelin & Suhonen 2016, 23.) Tietoa etsittiin tutkimuksista, kirjoista ja artikkeleista. Kriteerinä lähteen valintaan käytettiin koko tekstin saatavuutta. Mukaan otetut tutkimukset, kirjat ja artikkelit valittiin tarkoin otsikoiden, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Tietokannoista tehtyjen rajoitettujen hakujen tulokset merkittiin tiedonhakutaulukkoon. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kirjoitimme asiantuntijatekstin (Liite 1.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenille.

4.1 Produktiivinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on produktiivinen. Produktiivisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin tuotos eli produkti työelämäkäyttöön (Vilka & Airaksinen, 2003). Opinnäytetyön tuotoksena eli produktina kirjoitimme artikkelin aurinkoneuvonnasta (Liite 1.) Kirjoitimme aluksi teoreettisen viitekehyksen

aiheesta ja sen pohjalta kirjoitimme opinnäytetyön produktin eli artikkelin. Teoriatiedon kokoaminen oli vaativaa ja aikaa vievää, sillä lähdemateriaalia oli paljon. Ehdottoman tärkeää oli luotettavuus ja mahdollisimman ajantasainen tieto. Erittäin tärkeänä pidimme, että artikkeli antaa uutta tietoa myös kokeneelle hoitotyöntekijöille ja vastaa kohderyhmän tarpeita.

Produktiivisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu myös tutkimuksellinen teoreettinen selvittely, jota on esimerkiksi aikaisempien tutkimusten ja niiden tulosten hyödyntäminen tiedonkeruussa. Produktiivinen opinnäytetyö pohjautuu teoreettiselle viitekehykselle, jonka avulla näytetään kyky yhdistää teoriatieto ammattikäyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 60.)

Produktiivisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos sekä raportti työstä on palautteen saamisen tärkeä osa työn kokonaisuutta. Palautteen avulla saadaan tietoon vastaako produkti työelämäkumppanin odotuksia. Omassa arvioinnissa on myös, hyvä pohtia onko tavoitteet produktiossa saavutettu ja hyödyntää tässä yhteistyökumppanin antamaa palautetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettiin artikkelia varten. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiksi valitsimme kaksi kysymystä, joiden avulla lähdimme etsimään teoriatietoa aiheesta. Kysymykset olivat: Mitkä menetelmät tukevat lasta terveelliseen aurinkokäyttäytymiseen ja miten ihosyövän ehkäisyyn liittyvä tieto tulisi välittää kohderyhmilleen. Tutkimuskysymyksenavulla lähdimme etsimään aiheesta hoitotieteellisiä lähteitä ja kokoamaan systemaattisesti tietoa artikkelin kirjoittamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden hakua suoritettiin seuraavista tietokannoista: Finna, Proquest, Duodecim sekä kirjastosta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta manuaalihakuna.

Tiedonhankinnassa löysimme kotimaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista. Hakusanoina käytimme sunlight, children, cancer, ihosyöpä, aurinko, ennaltaehkäisy, aurinkoneuvonta ja uv-säteily. Kriteereinä lähteiden haulle olivat tietokannoista hakusanoilla löydetyt tulokset, julkaisun aikaväli vuosina 2009-2018, suomen- ja englanninkielinen julkaisu, tekstin saatavuus ilman lisäkuluja sekä tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tietokannoista löysimme 16 lähdettä, jotka soveltuvat lähdemateriaaliksi kriteereiden osalta. Lähteet karsimme kymmeneen abstraktin perusteella. Tutustuimme kymmeneen lähteeseen tarkemmin ja karsimme lähteet seitsemään koko tekstin perusteella. Seitsemän lähteen pohjalta kirjoitamme kirjallisuuskatsauksen tulokset.

5.1 Kirjallisuuskatsaus taulukko

JULKAISUN NIMI JA AJANKOHTA	LÄHDE	KIRJOITTAJAT	AINEISTON TYYPI/SISÄLTÖÄ	TIETOKANTA/HAKUSANA	TULOKSET
UV-Säteilyn biologisia ja terveydellisiä vaikutuksia. 2009.	Säteilyturvakeskus.	Laihia, J. Pastila, R. Koulu, L. Auvinen, A. Hasan, T. Snellman, E. Kojo, K. Jokela, K.	Kirjassa käsitellään uv säteilyn eri muotoja ja niiden vaikutusta ihoon.	Julkari / Uv säteily	Jopa 60 % Suomalaisista kuuluu ihotyyppi ryhmään III, jolloin palaa kohtalaisen helposti ja rusketuu vähitellen.
Syövän ehkäisyn varhainen toteaminen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2015-2025.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.	Syöpätautien asiantuntijaryhmä.	Artikkelissa käsitellään syövän hoidon kehittämistä ja hoitosuosituksia 2015-2025.	Finna.fi/manuaalinen tiedonhaku. Hakusana: syövän ehkäisy.	Terveystiedon opetus eri kouluasteilla ja näin yleisen tietoisuuden lisääminen.
Childhood cancer incidence in relation to sunlight exposure. 2011.	British journal of cancer	Musselman, JRB, Spektor, L G	Tutkimus tarjoaa todisteita liialle uv - säteilylle altistuneiden lasten kohonneesta riskistä sairastua syöpään aikuisena	Proquest: Sunlight, children, cancer	Auringolta suojautumien on merkittävää ihosyöpien ehkäisyssä.
Kansallinen ihosyöpäohjelma tarvitaan nyt. 2016	Lääkärilehti.	Ilkka Harvima, Veli-matti Kähäri, Anna-Mari Ranki, Erna, Snellman, Kaisa Tasanen.	Tilastotietoa Ihosyöpien ilmaantuvuuden kasvu sekä auringon UV- säteilyn merkittävä vaikutus ihoon.	Duodecim, manuaalihakua.	Aurinkoneuvonta tulee aloittaa neuvoloissa ja jatkaa läpi varhaiskasvatuksen.

Ihon aurinkosuojaus 2011.	Kirjasto.	Rantanen, T Suhonen, R.	Kirja sisältää tietoa ihosyö- vistä ja sille altistavista teki- jöistä.	Kirjasto	Terveellinen aurinkokäyttäyty- minen tulisi omak- sua jo varhain lap- suudessa.
Skin cancer related prevention and screening behaviors.	Britishjour- nal of cancer	Kasparian. McLoone, J. & Meiser, B.	Tutkimus Ihosyövän ennaltaehkäisystä ja seulon- tatavoista.	Proquest: skincancer.	Sosiaaliset tekijät, vaikuttavat aurinkokäyttäyty- miseen.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten tulokset

5.3 Menetelmät terveelliseen aurinkokäyttäytymiseen

Erilaiset sosiaaliset tekijät voivat olla merkittäviä aurinkokäyttäytymistä määrittäviä tekijöitä. Näitä ovat muun muassa lähipiirin aurinkokäyttäytyminen ja terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus aurinkokäyttäytymiseen liittyen sekä lapsilla ja nuorilla vanhempien aurinkokäyttäytyminen. (Kasparian, McLoone & Meiser 2009.)

Tutkimuksissa on havaittu, että mitä enemmän lasten vanhemmat ovat sitoutuneita aurinkosuojaukseen, sitä todennäköisemmin lapset suojautuvat auringolta. Latinalaisamerikkalaisten lasten auringolta suojautumista tutkimuksessa havaittiin, että oppilailla, joiden kotona suojauduttiin auringolta, oli todennäköisemmin käytössään monia erilaisia aurinkosuojauskeinoja esimerkiksi varjoon hakeutuminen ja vaatetus. Lapset eivät vielä tee terveyttään koskevia päätöksiä, joten perheen tavat heijastuvat lasten tavoissa suojautua auringolta. (Kasparian ym. 2009.)

Aikuinen voi olla esimerkkinä lapsille turvallisella ja vastuullisella aurinkokäyttäytymisellään. Aikuinen antaa lapselle esimerkin turvallisesta aurinkokäyttäytymisestä käyttämällä vaatetusta, hattua, aurinkolaseja, sekä olemalla varjossa kuumimpaan aikaan ja laittamalla aurinkosuojavoidetta paljaana olevalle ihoalueelle. (Harvima ym. 2016.)

Valistus auringon haitoista tukee lasta terveellisen aurinkokäyttämisen omaksumisessa. Valistus tulee aloittaa jo neuvoloissa ja jatkaa läpi varhaiskasvatuksen. Asenteet muuttuvat hitaasti, mutta Saksassa ja Australiassa muutosta alkaa jo näkyä. Lapsia täytyy valistaa heidän perinnöllisen alttiutensa, ihon palamisherkkyden, riskikäyttäytymisen ja uv-säteilyriippuvuuden vuoksi. (Harvima ym. 2016.)

5.4 Ihosyöpien ehkäisyyn liittyvä tiedonvälitys

Lapsille ihosyövän ennaltaehkäisyyn liittyvä tieto saadaan välitettyä aurinkoneuvonnan kautta. Aurinkoneuvontaa tulisi antaa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Aurinkoneuvontaa päiväkodeissa järjestää syöpäsäätiö. Aurinkoneuvonnassa lapselle kerrotaan auringolta suojautumisesta ja sen tärkeydestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014.)

Tietoa saadaan välitettyä myös kouluissa. Terveystiedon opetus eri kouluasteilla lisää tietoisuutta ihosyövän ennaltaehkäisystä. Terveystiedon opetus viestittää aurinkoaltistuksen vaaroista eri ikä ryhmille. Terveyskasvatusta tarvitaan avuksi aurinkokäyttämisen suhteen. Liialliselle auringolle ja uv - säteilylle altistumista ilmenee kaikissa ikäryhmissä, mutta etenkin lasten ja nuorten osalta tiedotusta tarvitaan lisää, sillä toistuva ihon palaminen lapsena tai nuorena melanoomaan sairastumisen riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

5.4 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ihosyövät ovat yleistymässä länsimaissa. Ihosyöpien ehkäisyssä tärkeässä roolissa on auringolta suojautuminen. Ihosyöpien tärkeimmäksi riskitekijäksi osoittautuu UV- säteily, jonka WHO onkin nostanut ensimmäisen luokan karsinogeeniksi.

Elinkaaren pituista UV- altistumista voidaan vähentää varhaisilla aurinko interventioilla. Asenteet aurinkokäyttäytymiseen muuttuvat hitaasti, joten interventioiden tulisi kohdistua varsinkin nuoriin ja lapsiin. Aikuinen voi olla esimerkkinä lapselle suojautumalla oikein auringolta sekä Ihon muutosten tarkkailu on myös tärkeää, jotta ihosyöpä löydettäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mahdollisimman nopeasti löydetty sairaus parantaa ennustetta ja paranemisen mahdollisuutta.

6 ARTIKKELIN KIRJOITUS PROSESSI

Kirjallisuuskatsauksen tuottaminen tulosten pohjalta kirjoitimme artikkelin (liite 1 Terveystieteiden tutkimuskeskukselle, joka julkaistiin liiton jäsensivuilla. (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jäsensivut.) Terveystieteilijät ovat lasten ja perheiden kanssa tekemisissä jo neuvolaiästä lähtien, joten artikkelin aihe on ammattiryhmälle tarpeellinen ja hyödyllinen tehdessään ennaltaehkäisevää terveystyötä.

Artikkeli kirjoitettiin valmiiksi ja lähetettiin Terveystieteiden tutkimuskeskukselle loppuvuodesta 2019. Artikkelin arvioin ja kommentoin ohjaava opettaja. Artikkelin lähetettiin myös arvioitavaksi ja kommentoitavaksi syöpäjärjestön yhteistyökumppanille. Arvioinnin jälkeen valmis artikkeli julkaistiin jäsensivuilla keväällä 2020. Artikkelin laajuus oli määritelty 5000 merkkiin, joten pyrimme tiivistämään kaiken mahdollisimman hyödyllisen tiedon terveystieteilijätyössä, terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisevässä terveystyössä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli aiheesta kiinnostuneeseen ammattilehteen. Tarkoituksena oli kerätä artikkeliin tietoa erilaisista

ihosyöivistä, lapsiin kohdistuvasta aurinkoneuvonnasta ja aurinkokäyttäytymisen vaikutuksesta sairastua ihosyöpiin aikuisena. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ja muista lähteistä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymyksemme olivat: Mitkä menetelmät tukevat lasta terveelliseen aurinko käyttäytymiseen ja miten ihosyöpien ehkäisyyn liittyvä tieto tulisi välittää kohderyhmilleen.

Opinnäyte työ on tarkoitettu kaikille aiheesta kiinnostuneille ja erityisesti terveysalanopiskelijoille, alan ammattilaisille ja lasten kanssa työskenteleville. Tarkoituksena tässä opinnäytetyssä on tuottaa ajankohtaista tietoa ihosyövästä ja sen yleisyydestä, sekä kirjoittaa sen ehkäisykeinoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös herättää ajatuksia ihosyövän vaikutuksista terveyteen ja herättää pohtimaan auringolta suojautumisen merkitystä.

Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta erityisesti lapsille, heidän vanhemmilleen ja lapsien kanssa työskenteleville ammattikunnille. Tieto vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville ammattikunnille mahdollistaa lapsen omaksumisen mahdollisimman aikaisin terveellisen aurinkokäyttäytymiseen. Lapsille ja nuorille aikaisin aloitettu valistus auringon haitoista ja aurinkoneuvonta on alkanut tuottamaan jo tulosta Australiassa ja Saksassa. Asenteet muuttuvat hitaasti, joten valistuksen olisi jo hyvä alkaa neuvoloissa ja päiväkodeissa. Aurinkoneuvonta ja ihosyöpien ehkäisy tuottaa terveystaloudellista hyötyä ja, siksi valistuksen pitää olla aiempaa suunnatumpaa. (Harvimaa ym. 2016.)

Tuloksiin haimme tutkittua näyttöä kotimaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista. Tutkittua tietoa löytyi helposti, sitä oli riittävästi ja monipuolisesti saatavilla. Löydetty tieto oli kirjallisuuskatsauksen aihetta tukevaa ja tietoa oli perusteltu tutkimusten ja tilastoinnin avulla. Tutkittua tietoa löytyi laajasti eri ihosyöivistä sekä ennaltaehkäisystä.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työssä olemme sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta.) Pyrimme opinnäytetyön edetessä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattamaan rehellisyyttä ja tarkkuutta. Raportoimme koko opinnäytetyön prosessin tarkasti. Pyrimme tekemään opinnäytetyössämme kaikki ratkaisut niin, että ne olisivat eettisesti kestäviä. Aiheemme käsittelee lapsia, joten koemme että eettisyydellä on erityisen suuri ja merkityksellinen rooli työssämme. Lähdekritiikkiä pidämme myös osana eettistä ajattelua. Pyrimme ottamaan työhön laadukkaita tutkimuksia, joissa eettiset periaatteet huomioidaan.

Toteutimme aineistonhaut suunnitelmallisesti ja systemaattisesti. Lähdekritiikkiä pidämme myös osana eettistä ajattelua. Pyrimme ottamaan työhön laadukkaita tutkimuksia, joissa eettiset periaatteet huomioidaan.

Opinnäytetyön toteutettiin hyvien tieteellisten lähteiden pohjalta. Työ tuotettiin huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Tiedonhankinta suoritettiin tieteellisten tutkimusten ja muiden luotettavien lähteiden pohjalta. Työ on tehty huolellisesti ja järjestelmällisesti ja että jokaisen vaiheen luotettavuutta on mahdollista arvioida. Opinnäytetyöhön mukaan otettavien lähteiden laatuun pyrimme kiinnittämään huomiota, jotta työstä saatiin mahdollisimman luotettava. (Stolt ym. 2016.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 24) mukaan tutkimuksenteossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu heidän mukaansa tiedeyhteisön tunnustaman toimintatavat kuten rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta- tutkimus ja arviointimenetelmät ja avoimuus, muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen, tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, raportointi ja toteutus vaatimusten edellyttämällä tavalla sekä tutkimusryhmän jäsenten vastuut ja velvollisuudet, rahoituslähteet ja hyvä hallintokäytäntö.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähteitä etsittiin tieteellisistä tietokannoista. Tiedonhaku suorittaminen ja tulokset dokumentointiin

tiedonhakuprosessiin. Tulosten läpikäymisessä käytettiin apuna taulukkoa. Mukaan valitut lähteet käytiin huolella läpi ja pyrimme löytämään niistä keskeisimmät tulokset.

Tiedonhakuprosessi ei välttämättä ole täydellisen kattava, sillä tiedonhaussa käytettiin vai ilmaiseksi saatavissa olevia tietokantoja. Työn luotettavuuteen saattaa vaikuttaa, että työssä on käytetty jonkun verran englanninkielisiä lähteitä.

7.2 Oma ammatillinen kasvu

Suurin ammatillinen kasvu tapahtui aineiston ja lähteiden etsinnän aikana. Olemme saaneet huomata, kuinka suuri merkitys aurinkokäyttäjien suojautuminen on ja kuinka suuret seuraukset sen laiminlyönnillä on myöhemmin. Turvallinen aurinkokäyttäjien pitäisi oppia lapsuudessa vanhemmilta ja suojautuminen pysyisi tapana läpi elämän. Vanhempien täytyy oman esimerkin avulla opettaa lapsia turvalliseen aurinkokäyttämiseen.

Olemme oppineet hakemaan tutkimustietoa laajasti ja kriittisesti. Olemme joutuneet opiskelemaan produktiivista oppimismenetelmänä, mitä olemme pitäneet osaltaan vaikeana.

Ammatillinen kasvu on ollut jatkuva oppimisprosessi, jonka avulla olemme hankineet paljon tietoa ja taitoja aiheeseen liittyen. Työn aihe oli meille mieleinen mikä auttoi motivaation ylläpitämiseen ja näin auttoi myös oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun etenemistä.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Jatkotutkimusaiheena olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista nähdä miten lapsiin kohdistuneet interventiot aurinkokäyttäjien vaikuttavat aurinkokäyttämiseen

aikuisena. Tutkimuksessa voisi verrata aurinkokäyttäytymistä interventioita saaneen ryhmän kanssa ryhmään joka lapsena ei ole interventioita auringosta saanut.

Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista selvittää ihmisten aurinkokäyttäytymistä ja selvitystä siitä miksi aurinkokäyttäytyminen on kyseistä eli tietoa on, mutta auringon positiiviset vaikutukset menevät tiedon yli. Johtuuko auringolta suojaamattomuus kiireestä vai välinpitämättömyydestä. Tutkimus voisi painottua vahvistamaan ja lisäämään ihmisten tietoutta auringon riskitekijöistä.

LÄHTEET

Harvima, I. Kähäri, V-M. Ranki, A-M. Snellman, E. Tasanen - Määttä, K (2016)
Kansallinen ihosyöpöohjelma tarvitaan nyt. Lääkärilehti 7/2016. Saatavilla
20.3.2016

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/kansallinen-ihosyopaohjelma-tarvitaan-nyt/>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P (2009). Tutki ja kirjoita.

Hovi, S-L. Saranto, K. Korhonen T. Korhonen, A & Holopainen, A. (2011). Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhaku. Tutkiva Hoitotyö 9 (2).

Kasparian, N. McLoone, J & Meiser, B. (2009). Skin cancer-related prevention and screening behaviors.

https://www.researchgate.net/profile/Nadine_Kasparian/publication/26287699_Skin_cancer-related_prevention_and_screening_behaviors_A_review_of_the_literature/links/00b495331524f0e67f000000.pdf

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sivut 25-55. WSOY.

Laihia, J. Pastila, R. Koulu, L. Auvinen, A. Hasan, T. Snellman, E. Kojo, K. Jokela, UV-Säteilyn biologisia ja terveydellisiä vaikutuksia K.

<https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/ultravioletti-ja-lasers%C3%A4teily-kirja-luku-5.pdf/fb983d4c-7b22-4ce2-805b-ded87bcc8986>

Lounais- Suomen Syöpäyhdistys. Aurinkoagentti 2.0. Saatavilla 13.3.2019

<https://www.lounais-suomensyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/aurinkoagentit-2-0/>

Musselman, JRB, Spector, L (2011). Childhood cancer incidence in relation to sunlight exposure. Saatavilla 18.3.2019

<https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2087711267/3EFA46870E5841E3PQ/16?accountid=27043#center>

Rantanen, T. Suhonen, S (2011). Ihon aurinkosuojaus. Sivut 59-63.

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A73.

Suomen syöpäyhdistys. Ilman syöpää. Saatavilla 17.3.2019
<https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/aurinko/>

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Saatavilla 17.4.2020.
<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/>

TENK. Tutkimuseettinen neuvokunta. Saatavilla 17.2.2020
<https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Syövän ehkäisyn varhainen toteaminen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Saatavilla 17.3.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_97_8-952-302-185-3.pdf

Vilkkä, H & Airaksinen, T (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö.

LIITE 1 Artikkelit.

Janita Leva-Poikolainen
Kaisla Hirvonen
Sairaanhoidtaja AMK
Diak, Pieksämäki

TERVEELLINEN AURINKOKÄYTTÄYTYMINEN TULISI OMAKSUA
JO LAPSENA

IHOSYÖVÄT

Ihosityövät ovat yleistyneet länsimaissa neljä-kahdeksan prosenttia, joten myös sen vaikutukset terveyteen ja kansantalouteen ovat merkittävät. Lapsuudessa tapahtuneet ihon palamiset sekä uv säteilyn kerta- altistukset suurentavat riskiä sairastua ihon basaliomaan eli tyvisolusyöpään ja melanoomaan. Okasolu-syövän kannalta tärkein altistusmuoto on vähittäin pitkän ajan kuluessa kertynyt UV-altistus, joka ei edellytä palamista. (Laihia ym. 2009.)

Ihomelanooma on vaarallisin ihosityövistä. Ihomelanoomaan vuonna 2017 sairastui 917 miestä ja 802 naista. (Syöpärekisteri 2017.) Vuosittainen tapausmäärä on yli kymmenkertaistunut 50 vuodessa ja tapausmäärä nousee edelleen jyrkästi.

Melanooman ennuste on muita ihosyöpiä huonompi ja se aiheuttaa Suomessa noin 150 kuolemaa vuodessa. (Laihia ym. 2009.)

Okasolusyövän tärkein riskitekijä on suhteessa elinkaaren kokonais-UV- säteily-määrään eikä yksittäisiin palamisiin. Okasolusyöpä kehittyy tavallisesti esiaste-muutosten kautta. Ajan myötä vaurio paksuntuu ja laajenee. Hoitamattomana osa vaurioista etenee pintasyöväksi eli okasolusyöväksi. (Rantanen & Suhonen. 2011, 59.) Vuona 2017 okasolusyöpään sairastui 949 miestä ja 734 naista. (Syöpärekisteri 2017.)

Ihon tyvisolusyöpä eli Basaliooma on yleisin kaikista ihosyöivistä Euroopan val-koihoisella väestöllä. Sitä esiintyy runsaimmin vaaleilla huonosti ruskettuvilla iho-tyypeillä. Tärkein altistava tekijä on palaminen lapsuusiällä. (Rantanen & Suho-nen. 2011 s.62.) Basalioomaan sairastui Suomessa vuonna 2017 4194 miestä ja lisäksi 4573 naista (Syöpärekisteri 2017.)

VARHAISEN INTERVENTION MERKITYS

Uusia lähestymistapoja ihosyöpien esiintyvyyden vähentämiseksi tulisi lisätä, jotta sairauden kehitys saataisiin pysähtymään. Asenteet muuttuvat hitaasti, joten ihosyöpien ehkäisystä tulisi puhua jo päiväkodeissa ja neuvoloissa (Harvima ym. 2016.) Ihosyöpien merkitys terveydenhuoltojärjestelmän kuormituksessa aliarvi-oidaan, vaikka ihosyöpiä on jo kolmannes uusista syöpätapauksista. Keskeiset ihosyöpien taustatekijät on tunnistettu ja niihin on mahdollista vaikuttaa. Ihosyöpien ilmaantuvuuden noususuunta tulisi saada käännettyksi laskuun ja ihosyövät on nostettava yhdeksi terveydenhuollon painopisteeksi. (Harvima ym. 2016.)

LASTEN TUKEMINEN TERVEELLISEEN AURINKOKÄYTTÄYTYMISEEN

Tutkimuksissa on havaittu, että mitä enemmän lasten vanhemmat ovat sitoutu-neita aurinkosuojaukseen, sitä todennäköisemmin lapset suojautuvat auringolta. Lapset eivät vielä tee terveyttään koskevia päätöksiä, joten perheen tavat heijas-tuvat lasten tavoissa suojautua auringolta. (Harvima ym. 2016.)

Opeta lapsille aurinkokäyttäytyminen olemalla esimerkkinä eli aikuisena, hoita-jana tai opettajana. Käytä vaatetusta, hattua ja aurinkolaseja, ole varjossa kuu-mimpaan aikaan ja laita aurinkosuojavoidetta paljaana olevalle ihoalueelle. Neu-vonta auringon haitoista tukee lasta terveellisen aurinkokäyttäytymisen omaksu-misessa. Aurinkoneuvonta tulee aloittaa jo neuvoloissa ja jatkaa läpi varhaiskas-vatuksen. (Harvima ym. 2016.)

TIEDON VÄLITTÄMINEN LAPSILLE

Lapsille ihosyövän ennaltaehkäisyyn liittyvä tieto saadaan välitettyä aurinkoneuvonnan kautta. Aurinkoneuvontaa tulisi antaa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Aurinkoneuvontaa päiväkodeissa järjestää muun muassa Syöpäjärjestöt. Aurinkoneuvonnassa lapselle kerrotaan auringolta suojautumisesta ja sen tärkeydestä. Tietoa saadaan välitettyä myös kouluissa. Terveystiedon opetus eri kouluasteilla lisää tietoisuutta ihosyövän ennaltaehkäisystä. Terveystiedon opetus viestittää aurinkoaltistuksen vaaroista eri ikä ryhmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

SYÖPÄJÄRJESTÖJEN AURINKONEUVONTA

Syöpäjärjestöt tarjoavat aurinkoneuvontaa päiväkotikäisille. Aurinkoneuvonnassa lapselle kerrotaan auringolta suojautumisesta ja sen tärkeydestä. Lasta neuvotaan esimerkiksi itse aurinkorasvan levittämisessä. Alueelliset syöpäyhdistykset tarjoavat myös muita matalan kynnyksen palveluita ja tietoa terveellisestä aurinkokäyttäytymisestä. Aurinkoneuvonnan avulla viestitään aurinkoaltistuksen vaaroista ja sen vaikutuksesta koko väestölle eri ikäisille ja eri kohderyhmille. Kohderyhmät aurinkoneuvonnalle on lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, terveystiedon opetus kouluissa, nuoret etelänmatkaajat, melanooman suhteen riskiryhmään kuuluvat. Neuvonnassa asetetaan tavoitteeksi solariumlaitteiden ei lääketieteellisen käytön loppuminen, ihon suojaus, aurinkosuojavoiteen käyttö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Ihosyöprien tärkein riskitekijä on UV-säteily. WHO onkin nostanut UV-säteilyn ensimmäisen luokan karsinogeeniksi.
- Ihosyöprien ehkäisyssä tärkeässä roolissa on auringolta suojautuminen.
- Asenteet aurinkokäyttäytymiseen muuttuvat hitaasti, joten interventioiden tulisi kohdistua varsinkin nuoriin ja lapsiin. Näin pyritään vähentämään elinkaaren pituista UV-altistumista, joka vaikuttaa ihosyöpäriskiin huomattavasti.
- Liialliselle auringolle ja uv-säteilylle altistumista ilmenee kaikissa ikäryhmissä, mutta etenkin lasten ja nuorten osalta tiedotusta tarvitaan lisää, sillä toistuva ihon palaminen lapsena tai nuorena lisää melanoomaan sairastumisen riskiä.

LÄHTEET

Harvima, I. Kähäri, V-M. Ranki, A-M. Snellman, E. Tasanen - Määttä, K. (2016). Kansallinen ihosyöpäohjelma tarvitaan nyt. Lääkärilehti. NO 7/2016.

Laihia, J. Pastila, R. Koulu, L. Auvinen, A. Hasan, T. Snellman, E. Kojo, K. Jokela, UV-Säteilyn biologisia ja terveydellisiä vaikutuksia.

Rantanen, T. Suhonen, S. (2011). Ihon aurinkosuojaus. Saarijärvi: Recallmed oy. Suomen syöpärekisteri. Syöpätalasto sovellus. Tilastot vuodelta 2017.

THL. Syöpätautien asiantuntijaryhmä (2014). Syövän ehkäisyn varhainen toteaminen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. (Luku 3.10 s.62-65 säteily)