

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Erika Haverila  
Tiina Karppinen

TIETOA TERVEYDESTÄ JA MIESTEN YLEISIMMISTÄ SYÖVISTÄ  
Miehen katsastuskortti

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Syöpä.....	6
2.1	Syövän syntyminen ja riskitekijät .....	6
2.2	Kasvu ja leviäminen.....	7
2.3	Yleisyys .....	7
3	Miesten yleisimmät syövät .....	8
3.1	Eturauhassyöpä.....	8
3.2	Keuhkosityöpä.....	11
3.3	Paksusuolisyöpä.....	13
3.4	Rakko- ja virtsatiesyöpä.....	14
3.5	Ihosyöpä .....	15
4	Terveys .....	16
4.1	Miehen terveyden edistäminen .....	17
4.2	Miehen terveyden edistäminen työterveyshuollossa.....	18
4.3	Kohonneen verenpaineen ehkäisy.....	19
4.4	Verensokeri.....	20
4.5	Painoindeksin ja vyötärönypäryksen vaikutus terveyteen .....	21
4.6	Alkoholinkäyttö.....	23
4.7	Tupakoinnin vaikutus terveyteen .....	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	26
6	Opinnäytetyön toteutus .....	27
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
6.2	Opinnäytetyöprosessi .....	28
6.3	Miehen katsastuskortin suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	30
7	Pohdinta.....	34
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	35
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	38
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	39

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Miehen katsastuskortti
Liite 3	Palautelomake toimeksiantajalle
Liite 4	Palautelomake kohderyhmälle



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2017**  
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Erika Haverila, Tiina Karppinen

**Nimeke**  
Tietoa terveydestä ja miesten yleisimmistä syövistä - Miehen katsastuskortti

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys

#### Tiivistelmä

Suomessa todetaan yli 27 000 syöpää vuodessa ja siihen kuolee yli 10 000 ihmistä. Syövät ovat yleistyneet väestössä ja yleistyvät jatkossakin, koska ikääntyneiden määrä lisääntyy. Syövän riskitekijöitä ovat ikä, periytyvyys, ympäristötekijät sekä elintavat. Elintavoista tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, alkoholin liikakäyttö, liian vähäinen liikunta, ylipaino sekä liian runsas altistuminen auringonvalolle ovat tärkeimpiä riskitekijöitä. Terveyden edistämistä voidaan pitää yksilön prosessina, joka sisältää terveyttä ylläpitäviä ja sitä parantavia valintoja. Terveydenhuollon tulee kehittää toimintatapoja, palveluita ja toimintaa terveyden edistämiseksi, jotta tavoitettaisiin paremmin korkeassa sairastumisriskissä olevat miehet.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on edistää miesten terveyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa miesten yleisimmistä syövistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa A4-kokoinen Miehen katsastuskortti, joka sisältää tietoa viidestä miesten yleisimmistä syövästä, omaseurantataulukon sekä lisätietolinkkejä. Opinnäytetyö tehtiin Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen toimeksiannosta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään viittä miesten yleisintä syöpää, joita ovat eturauhassyöpä, keuhkosityöpä, paksusuolisyöpä, rakko- ja virtsatiesyöpä sekä ihosyöpä. Teoriaosuudessa käsitellään myös terveyden edistämistä sekä keskeisiä asioita, jotka vaikuttavat terveyteen. Opinnäytetyön jatkokehittämissideana on saman teeman mukaisten miehille suunnattujen korttien tekeminen, esimerkiksi Miehen ravitsemuskortti tai Miehen liikuntakortti.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 39  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**  
terveyden edistäminen, syöpä, mies



**THESIS**  
**April 2017**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Erika Haverila, Tiina Karppinen

**Title**  
Information on Health and the Most Common Cancers in Men - An Inspection Chart for Men  
**Commissioned by**  
Cancer Society of North Karelia

**Abstract**

In Finland, more than 27 000 cancers are found annually and more than 10 000 people die of it. Cancers have become more frequent in the population and will be more common in the future, as the number of older people increases. Risk factors for cancer are age, genotype, environmental factors and lifestyle. As to lifestyle, smoking, unhealthy nutrition, the excessive use of alcohol, lack of physical activity, overweight as well as excessive exposure to the sun are the most important risk factors. Health promotion is an individual process that includes health-sustaining and enhancing choices. Healthcare should develop practices, services and activities to promote health so that men at a high risk of cancer would be identified better.

The purpose of this practice-based thesis, commissioned by the Cancer Society of North Karelia, was to promote health among men. The aim was to increase knowledge of the most common cancers in men. The thesis assignment was to produce an A4-size Inspection Chart for Men containing information on the five most common cancers in men, a self-monitoring chart and links for further information.

The theoretical part discusses the five most common cancers in men, that is, prostate cancer, lung cancer, colon cancer, bladder and ureteral cancer and skin cancer. This thesis also discusses health promotion and key issues that affect health. Further development ideas are to produce charts under the same theme, such as Nutrition Chart for Men or an Exercise Chart for Men.

**Language**  
Finnish

Pages 39  
Appendices 4  
Pages of Appendices 4

**Keywords**  
health promotion, cancer, man

## 1 Johdanto

Syövät ovat yleistyneet väestössä ja yleistyvät jatkossakin, koska ikääntyneiden määrä lisääntyy (Jaatinen & Raudasoja 2013, 326). Suomen syöpärekisterin mukaan vuonna 2014 viisi yleisintä miehillä esiintyvää syöpää olivat eturauhassyöpä, keuhkosityöpä, paksusuolisyöpä, rakko- ja virtsatieisyöpä sekä ihosyöpä (Suomen syöpärekisteri 2014a). Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa käydään läpi viittä miesten yleisintä syöpää, niiden oireita, diagnosointia ja hoitoa. Syöpiin luontaisesti liittyvät elintavat kuuluvat myös tämän opinnäytetyön sisältöön.

Terveyden merkitys on vaihteleva eri ikäkausina. Terveys koetaan yksilöllisesti, minkä vuoksi yksi terveyden edistämisen lähtökohdista on ihmisten erilaisuus (Huttunen & Mustajoki 2007, 11–15). Terveyden edistämistä voidaan pitää yksilön prosessina, joka sisältää terveyttä ylläpitäviä ja sitä parantavia valintoja (Pietilä 2012, 22–23). Terveydenhuollon tulee kehittää toimintatapoja, palveluita ja toimintaa terveyden edistämiseksi, jotta se tavoittaisi paremmin korkeassa sairastumistiskissä olevat miehet (Kettunen 2010, 43–45). Opinnäytetyössä käsitellään terveyden edistämistä miehen näkökulmasta sekä keskeisimpiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyö tehdään Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen toimeksiantona (liite 1). Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys on kansanterveysjärjestö, joka on tukena kaikille, joita syöpä koskettaa. Yhdistys tarjoaa myös vertaistukea sitä tarvitseville. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää terveyttä, ehkäistä syöpäsairauksia sekä tukea syöpään sairastuneita sekä heidän läheisiään. (Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää miesten terveyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa miesten yleisimmistä syöivistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa A4-kokoinen Miehen katsastuskortti (liite 2), joka sisältää tietoa viidestä miesten yleisimmästä syövästä, omaseurantataulukon sekä lisätietolinkkejä.

## 2 Syöpä

Syövällä tarkoitetaan normaalista poikkeavaa kudosta, jonka kasvu on erilaista kuin kudoksen ympäristön kasvu. Syöpäkasvaimet tunkeutuvat ja kasvavat ympärillä olevaan kudokseen tuhoten sitä. Syöpäkasvaimet lähettävät yleensä metastaseja eli etäpesäkkeitä muihin elimiin. Syöpä voi levitä ruumiin onteloiden, imuteiden tai verisuonten kautta paikallisen kasvun lisäksi. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 326.)

### 2.1 Syövän syntyminen ja riskitekijät

Solujen kasvun, niiden jakautumisen ja niiden geenien toiminnassa, jotka ylläpitävät perimän eheyttä, voi olla häiriöitä. Näitä häiriöitä pidetään syövän syntymekanismeina. Perimässä olevat vauriot ovat siis syövän syynä. Kun vauriot kohdistuvat useisiin keskeisiin geeneihin, sen seurauksena vähitellen solun toiminta pettää ja mahdollistaa pahanlaatuisen kasvun. (Laiho 2002.)

Epidemiologia on tieteen alue joka, käsittelee sairauksien levinneisyyttä (Kokkinen & Maltari-Ventilä 2008, 57). Käsitteet syövän syntymisestä ja syöpää aiheuttavista tekijöistä perustuvat epidemiologisiin ja kliinisiin havaintoihin, jotka luovat pohjan käsityksille syövän synnystä. Kun epäillään jonkin tekijän aiheuttavan syöpää, se on tunnistettu kliinisten havaintojen perusteella. (Isola & Kallioniemi 2013, 11.) Elimistön vanhenemisprosessiin liittyy syöpäsolujen syntyminen, minkä vuoksi syöpä yleistyy iän mukana (Huttunen 2012).

Syövän riskitekijöitä ovat ikä, periytyvyys, ympäristötekijät sekä elintavat. Elintavoista tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, alkoholin liikkakäyttö, liian vähäinen liikunta, ylipaino sekä liian runsas altistuminen auringonvalolle ja ihon palaminen ovat tärkeimpiä riskitekijöitä. Muita syöpään sairastumisen riskiä lisääviä tekijöitä ovat säteily, asbesti ja kemikaalit sekä tulehdukset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

## 2.2 Kasvu ja leviäminen

Kun solun ja kudosten kasvua säätelevät geenit muuttuvat, tämä mahdollistaa syövän kasvun ja leviämisen (Huttunen 2012). Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet uusia ominaisuuksia syövän leviämisessä. Tutkimusten perusteella syövän leviämisen takana olisikin terveiden solujen myötävaikutus, eli syöpäsolujen ympäristö "ruokkii" syöpäkudoksen leviämistä. (Klefström 2012.) Jos syöpä leviää, se voi levitä luustoon aiheuttaen luustoetäpesäkkeitä (Janes, Kouri, Saarto & Tenhunen, 2002).

Syövän leviämistä kuvataan TNM-luokituksella. Kansainvälinen syöpäunioni UICC on julkaissut TNM-luokituksen. Luokituksessa kirjain T kuvastaa kasvaimen laajuutta, N kertoo syöpää sisältävistä imusolmukkeista, niiden määrästä tai koosta, ja M kertoo kauempana sijaitsevien etäpesäkkeiden ilmaantuneisuudesta. TNM antaa tietoa syövän ennusteesta, auttaa hoidon suunnittelussa sekä edistää syöpätutkimusta. Luokitus voi olla T0 - T4, N0 - N3 sekä M0 - M1. (Joensuu & Roberts 2013, 83–84.)

## 2.3 Yleisyys

WHO:n kansainvälisen syöväntutkimuskeskus IARC:n arvion mukaan maailmassa vuonna 2012 syöpää esiintyi arviolta yli 14 miljoonalla ihmisellä ja syöpään kuolleita oli noin 8 miljoonaa (International Agency For Research on Cancer 2012). Maailmalla eri syöpätyypit vaihtelevat suuresti, koska niiden arvellaan johtuvan ympäristölle altistumisesta ja elämäntyyliin liittyvistä seikoista. Tämän takia on mahdollisuus ehkäistä syöpiä, mutta se on haasteellista. (Sankila 2013, 30.)

Suomessa todetaan yli 27 000 syöpää vuodessa, ja siihen kuolee yli 10 000 ihmistä. Syövät ovat yleistyneet väestössä ja yleistyvät jatkossakin, koska ikääntyneiden määrä kasvaa. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 326.) Vuonna 2014 syöpään kuoli Suomessa 12 088 ihmistä, joista miehiä oli 6 399 ja naisia 5 689.

Vuonna 2014 uusia syöpätapauksia todettiin 32 302. Syöpätapauksista miehiä oli 16 185 ja naisia 16 117. (Suomen syöpärekisteri 2014b.) Syöpään sairastumisen riski kasvaa 50 ikävuoden jälkeen, ja keskimääräinen syöpään sairastuneiden ikä on 67 vuotta. Miehillä syöpäkuolleisuus on naisiin verrattuna suurempi, koska miesten yleinen syöpä, keuhkosityöpä, on ennusteltaan huomponi naisten yleisimpään syöpään, rintasyöpää verrattuna. (Sankila 2013, 31–32.)

### **3 Miesten yleisimmät syövät**

Suomessa miesten viisi yleisintä syöpää olivat vuonna 2014 syöpärekisterin mukaan eturauhassyöpä, keuhkosityöpä, paksusuolisyöpä, rakko- ja virtsatiesyöpä sekä ihosityöpä. Vuonna 2014 eturauhassyöpätapauksia todettiin 4 596, keuhkosityöpätapauksia 1 679, paksusuolisyöpätapauksia 975, rakko- ja virtsatiesyöpätapauksia 927 sekä ihosityöpätapauksia 877 kappaletta. (Suomen syöpärekisteri 2014b.)

#### **3.1 Eturauhassyöpä**

Suomessa yleisin syöpä miehillä on eturauhassyöpä (Suomen syöpärekisteri 2014a). Eturauhassyövän esiintyvyyys alkaa nousta 55 ikävuoden jälkeen, joten ikä onkin suuri yksittäinen riskitekijä eturauhassyöpään sairastumisessa. Eturauhasen normaalipaino on noin 20 grammaa 25-vuotiaalla miehellä. Eturauhasen jakautuu neljään vyöhykkeeseen. Vyöhykkeistä suurin on niin sanottu perifeerinen vyöhyke, joka kattaa eturauhasen koosta 75 prosenttia. Valtaosa syöivistä alkaa tästä vyöhykkeestä. Usein loput syövät alkavat transitio- eli väli-vyöhykkeestä. Kaksi muuta vyöhykettä ovat parillinen keskusvyöhyke sekä niin sanottu anteriorinen fibromuskulaarinen vyöhyke. Suurin osa eturauhasen pahanlaatuisista kasvaimista on lähtöisin rauhasepiteelistä eli rauhaskudoksesta, ja tätä kutsutaan adenokarsinoomaksi. Eturauhassyöpä todetaan usein oireetomana prostaspesifisen antigeenin eli PSA-arvon mittauksen yhteydessä. (Jouensuu, Kellokumpu-Lehtinen & Tammela 2013, 562–563.)



Eturauhassyövän ensioireina voi olla virtsan tulon häiriöt, tihentynyt virtsaamistarve, virtsatietulehdukset, verivirtsaisuus tai verta siemennesteessä (Saarelma 2017). Virtsasuihku voi olla katkonainen tai heikko, ja virtsaamisen yhteydessä voi esiintyä kipua (Rosenberg-Ryhänen, Tammela & Utriainen 2014, 6). Syövän oireet voivat tulla nopeasti, toisin kuin eturauhasen liikakasvun oireet tulevat usein hitaasti vuosien kuluessa (Saarelma 2017). Jos tauti on ennättänyt levitä, oireina voi olla luustokipuja, anemiaa sekä laihtumista (Joensuu ym. 2013, 563).

Eturauhassyövän diagnostiikassa perustutkimuksena on eturauhasen tunnustelu eli tuseeraus peräsuolen kautta. Tunnustelulla tarkistetaan eturauhasen koko ja mahdolliset kyhmyt sekä kovettumat. Samalla tutkitaan peräsuoli ja peräaukko. Diagnoosi tehdään tutkimalla eturauhasesta otettuja koepaloja mikroskooppisesti. Tutkimuksen avulla määritetään syövän laajuus ja aggressiivisuus. Potilaalla, jolla on suuren riskin syövän ominaisuuksia tehdään luuston gammakuvaus. (Käypä hoito -suositus 2014a.)

Gleasonin luokka on luokitus, joka tehdään koepalan avulla. Gleason-luokitus on saanut alkunsa patologi Donald Gleasonin tutkimuksista ja onkin tärkein eturauhassyövän yksittäisistä ennustetekijöistä. Tässä luokittelussa kasvaimet voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Luokitus auttaa hoidon valinnassa. Numeron suuruus kertoo syövän aggressiivisuudesta ja kasvunopeudesta. Gleason 6-kasvaimilla on hyvä ennuste, sillä ne ovat hidaskasvuisia ja matalariskisiä. Gleason 8-10 ovat korkean riskin kasvaimia, ja ne voivat levitä muualle elimistöön ja olla nopeampikasvuisia. Gleason 7-kasvain on tyypiltään näiden kahden edellä mainittujen välissä ja sijoittuu keskirisikin kasvaimiin. (Boström 2015, 80–81.)

Eturauhassyöpä voidaan jakaa karkeasti levinneeseen ja paikalliseen syöpään. Mikäli eturauhassyöpä on levinnyt, hoitovaihtoehdot ovat rajatumpia ja keskeisin hoitokeino on hormonihoito. Mikäli tauti on paikallinen, se voidaan jakaa matalaan, keskirisikin sekä korkean riskin tautiin. Aktiiviseuranta on matalan riskin taudissa suositeltavin hoitomuoto. Matalan riskin taudin kriteeri täyttyy, kun PSA-arvo on alle 10. Leikkaus- tai sädehoito ovat vaihtoehtoja keskirisikin

tautia hoidettaessa. Se, kumpaan hoitomuotoon tässä tapauksessa päädytään, riippuu potilaan iästä ja kunnosta sekä odotettavissa olevista tuloksista. Korkean ja keskiriskin taudissa tilanne on melko samanlainen, mutta sädehoito ja sen rooli korostuvat enemmän korkean riskin tautia hoidettaessa. (Boström 2015, 92–93.)

Hoitomuotona käytetään aktiiviseurantaa, mikäli syöpä on paikallinen, potilas on iäkäs, vähäoireinen tai potilaalla on suuri leikkausriski (Jaatinen & Raudasoja 2013, 337). Aktiiviseuranta tarkoittaa taudin seuraamista ilman välitöntä hoitoa PSA-kokeella, eturauhasen tunnustelulla sekä koepalojen ottamisella. Ensimmäisen vuoden aikana seuranta on tiiviimpää, PSA:ta mitataan kolmen kuukauden välein, eturauhasta tunnustellaan kahdesti vuodessa sekä koepalat otetaan vuoden seurannan jälkeen. (Boström 2015, 93.)

Leikkaushoidossa poistetaan eturauhanen (Jaatinen & Raudasoja 2013, 337). Radikaali prostatektomia tarkoittaa eturauhasen poistamista kokonaan leikkauksella (Boström 2015, 113). Leikkauksen tavoitteena on poistaa kaikki syöpäkudos. Sädehoitomuotoja on erilaisia: ulkoinen sädehoito, jolla voidaan hoitaa paikallisesti levinyttä tai paikallista eturauhassyöpää ja liitännäissädehoito, jolla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä täydentävää hoitoa. Toisen vaiheen sädehoitoa käytetään leikkaushoidon jälkeen, mikäli syövän uusiutuminen on todennäköisimmin paikallinen, ja brakyterapia tarkoittaa lyhytetäisyysistä sädehoitoa. (Käypä hoito -suositus 2014b.)

Hormonihoito on tehokas hoito, jolla tauti saadaan usein hyvin kuriin. Etäpesäkkeet pienenevät ja PSA-arvo laskee hoidon vaikutuksesta (Boström 2015, 149). Hormonihoidon kanssa yhtäaikaan voidaan käyttää sädehoitoa. Tiivistettynä hormonihoito tarkoittaa sitä, että lääkkeillä tai kirurgisella kastreatiolla lasketaan miehen testosteronitaso matalaksi tai vaihtoehtoisesti estetään testosteronin vaikutus kokonaan käyttäen antiandrogeneja, jotka estävät hormonien vaikutuksen syöpäsoluissa. (Boström 2015, 155.)

PSA, joka tunnetaan myös nimellä eturauhaskoe, tulee sanoista prostataspesifinen antigeeni, jonka arvo ilmaistaan mikrogrammana litrassa. PSA on etu-

rauhassolujen tuottama valkuaisaine, jota on veriplasmassa. Minkään muun kudoksen solut eivät tuota samaa proteiinia, joten veressä oleva PSA on aina peräisisin prostatasta. Kun prostata eli eturauhanen on suuri, niin sitä suurempi on PSA-pitoisuus. Yleensä iän mukana prostata kasvaa, minkä takia myös viitearvojen raja nousee moninkertaiseksi yli 56 vuoden jälkeen. Mikäli prostata suurenee merkittävästi eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun seurauksena, PSA-arvo suurenee yli viitearvojen (taulukko 1). Jos viitearvot ylittyvät, se ei aina tarkoita syöpää, joka vaatii hoitoa (Eskelinen 2016a). PSA-testi voi aiheuttaa vääriä hälytyksiä, koska vaikka PSA-arvo olisi normaalilla tasolla, henkilöllä voi olla eturauhassyöpä (Boström 2015, 60). Nykyisin miehiä, joilla ei ole oireita ei tarvitse seuloa. PSA-tutkimuksen korkea arvo viittaa mahdolliseen syöpään, mutta sen perusteella tehdyllä hoidolla ei ole todettu olevan vaikutusta eliniän pituuteen. Hoidoilla on omat haittavaikutukset, jotka voivat olla pahempia kuin syövän aiheuttamat oireet. Tämän takia rutiinisti tehty PSA-koe ei ole tarpeellinen oireettomille miehille. Perinnöllisyyden vuoksi seulontaa suositellaan 1–4 vuoden välein miehille, joiden lähisuvussa on ollut vähintään 2 eturauhassyöpätapausta tai syöpä on todettu lähisukulaisella alle 55 vuotiaana. (Saarelma 2017.)

Taulukko 1. PSA-viitearvot (Eskelinen 2016a).

Ikä	PSA-arvo $\mu\text{g/l}$
Alle 56 vuotta	Alle 3,3 $\mu\text{g/l}$
56-59 vuotta	Alle 3,8 $\mu\text{g/l}$
60-63 vuotta	Alle 4,8 $\mu\text{g/l}$
64-67 vuotta	Alle 5,8 $\mu\text{g/l}$
Yli 67 vuotta	Alle 6,2 $\mu\text{g/l}$

### 3.2 Keuhkosityöpä

Keuhkosityöpä on miesten toiseksi yleisin syöpä Suomessa (Suomen syöpärekisteri 2014a). Vuonna 2014 keuhkosityöpiä Suomessa todettiin 2 616 ihmisellä, joista naisia oli 937 ja miehiä 1 679 (Suomen syöpärekisteri 2014b). Keuhkosityöpä on sen yleisyyden sekä kuolleisuuden vuoksi maailman yleisin syöpä. Keuhkojen epiteelistä lähtöisin olevat syövät voidaan jakaa kahteen ryhmään:

pienisoluisiin karsinomiin ja ei-piensoluisiin karsinomiin. Yleisin keuhkosityöpä-tyyppi on levyepiteelikarsinooma, joka on useimmiten tupakoinnin aiheuttama. Aikaisessa vaiheessa keuhkosityöpä on usein oireeton ja kasvain voi kasvaa kookkaaksi ilman, että se aiheuttaa mitään oireita. (Mali 2013, 368–373.) Keuhkosityöivistä 90 prosenttia on tupakoinnin aiheuttamia. Myös passiivinen tupakointi voi lisätä syöpäriskiä. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 341.) Paras tapa keuhkosityövän ilmaantuvuuden pienentämisessä on tupakoinnin vähentäminen väestössä. Riski sairastua keuhkosityöpään riippuu siitä, milloin tupakointi on aloitettu, kuinka kauan tupakointia on kestänyt sekä kuinka paljon on tupakoitu. Riski sairastua pienenee, jos lopettaa tupakoinnin, mutta ei silti palaa tupakoinnattoman tasolle. Myös asbesti, dieselhöyryt sekä erilaiset säteilyt voivat olla keuhkosityövän taustalla, mutta sen arviointi on vaikeaa. (Brander, Halme, Kaarteenoaho & Kinnula 2013, 284–285.)

Keuhkosityövän oireina voi olla yskä, veriyskä, kipu rintakehässä tai muualla, hengenahdistus, ruokahaluttomuus tai laihtuminen (Jaatinen & Raudasoja 2013, 341). Keuhkosityövän oireet ovat epätarkkoja, ja oireisiin vaikuttavat kasvaimen sijainti, koko ja levinneisyys. Kasvaimen sijaintiin, kokoon ja kasvuun liittyviä oireita ovat yskä, veriyskä, limannousu, hengenahdistus, rintakehän kivut, keuhkokuumeet, äänen käheys sekä nielemisvaikeudet. Metastaaseihin liittyviä oireita ovat muun muassa keuhko- tai sydänpussineste tai molemmat, joista seuraa yskää ja hengenahdistusta, neurologiset oireet, kivut sekä patologiset murtumat. Yleisoireina keuhkosityöpää sairastava on väsynyt, kuumeileva ja usein laihtunut. (Brander ym. 2013, 287.)

Keuhkosityövän ennuste ja hoito vaihtelevat yksilöllisesti sekä tautikohtaisesti. Epäily keuhkosityövästä perustuu oireisiin sekä keuhkojen röntgenkuvalöydökseen. Ensisijainen tutkimusmenetelmä on thoraxin ja ylävatsan tietokonetomografia. Tällä tutkimuksella selvitetään kasvaimen kokoa, sijaintia ja leviämistä. Levinneisyyden ja mikroskooppisen alatyypin selvittämiseksi voidaan käyttää erilaisia keinoja, esimerkiksi ysköksen tutkimista tai bronkoskopiassa otettavia biopsioita eli koepaloja. (Brander ym. 2013, 288–290.)

Keuhkosyövän hoitoa valittaessa otetaan huomioon seuraavat asiat: syövän solutyypin, taudin levinneisyys, potilaan vointi ja mahdolliset muut sairaudet. Eipienisoluisen syövän ensisijainen hoito on leikkaushoito. Leikkauksen jälkeen joillekin voidaan antaa lisäksi myös sädehoitoa. Jos syöpä on levinnyt, silloin voidaan yhdistää eri hoitomuotoja, kuten leikkaushoitoa, syöpälääkkeitä ja sädehoitoa. Levinneelle keuhkosyövälle ei tällä hetkellä ole vielä parantavaa hoitoa. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 342.) Pienisoluisen syövän hoidossa käytetään useimmiten solunsalpaajayhdistelmiä, koska pienisoluisen keuhkosyöpä kasvaa nopeasti ja lähettää varhain etäpesäkkeitä. Taudin levinneisyyden mukaan potilaan keskimääräinen elinaika ilman hoitoa on 6–12 viikkoa. (Käypä hoito -suositus 2016a.)

### **3.3 Paksusuolisyöpä**

Paksu- ja peräsuolisyöpä eli kolorektaalisyöpä on kolmanneksi yleisin miesten syöpämuoto ja sen riski kasvaa ikääntymisen myötä. Suomessa sairastuu vuodessa yli 2 500 ihmistä paksu- tai peräsuolisyöpään. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 343.) Syöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 72 vuotta, ja paksusuolisyöpä on lähes yhtä yleinen miehillä kuin naisilla. Peräsuolisyöpää taas esiintyy miehillä hieman naisia enemmän. Tarkoin ei tunneta syytekijöitä, jotka aiheuttavat paksu- ja peräsuolisyöpää, mutta ympäristötekijöillä ja perinnöllisyydellä katsotaan olevan osuutta syövän syntyyn. (Järvinen, Kouri & Österlund 2013, 483.)

Oireina paksusuolisyövässä voi olla vatsakipua, turvotusta, ulostamispakkoa, ummetusta, ripulia, ulosteen koostumuksen ja määrän muutosta, verenvuotoa suolistossa, josta voi seurata anemiaa, sekä suolistotukos, jonka oireina on kova kipu, oksentelu ja ulostuskyvyttömyys (Jaatinen & Raudasoja 2013, 343). Yleisoireita voi esiintyä ajoittain esimerkiksi laihtumista, vatsakipua tai ruokahalun heikentymistä. Syöpä voi lähettää etäpesäkkeitä ja ne voivat aiheuttaa erilaisia oireita riippuen elimestä, mihin etäpesäkkeet tulevat. Suolistosyöpä voi myös alkuvaiheessa olla lähes oireeton. (Österlund 2012.)

Syöpä voidaan todeta suoliston tähytyksessä eli kolonoskopiassa. Tähytyksessä otetaan koepala suolen seinämän muutoksesta. Röntgenkuvausta voidaan käyttää selvitellessä limakalvomuutoksia. Yleensä ennen leikkausta tehdään koko kehon tietokonekerroskuvaus tai jokin muu levinneisyystutkimus. (Österlund 2012.)

Paksusuolisyövän hoitomuotona on radikaali leikkaus, jossa poistetaan kasvaimen sisältämä osa siten, että kasvaimen molemmin puolin jää riittävä osa tervettä kudosta. Paksusuolisyövän liitännäishoitona voidaan käyttää solunsalpaajahoitoa, jolla on hoitotuloksia parantava vaikutus. (Järvinen ym. 2013, 497–500.) Vuonna 2013 Alabamassa tehtiin tutkimus, joka osoitti, että naispotilaat olivat suostuvaisempia leikkaushoitoon kuin miespotilaat (Kim, Martin, Oliver, Pisu & Richardson 2013, 344).

### **3.4 Rakko- ja virtsatieisyöpä**

Miesten neljänneksi yleisin syöpä Suomessa on virtsarakkosyöpä. Virtsarakkosyöpään sairastumisen keski-ikä on noin 73 vuotta. Suurin vaaratekijä rakkosyöpään sairastumisessa on tupakointi. (Bono, Joensuu & Rintala 2013, 544.)

Periytyvä geenimutaatio on rakkosyövän kohdalla harvinaista (Bono ym. 2013, 545). Virtsarakon syövän oireet riippuvat siitä, missä kasvain sijaitsee ja miten laaja se on. Yleisin oire kuitenkin on lähes kaikilla verivirtsaisuus, jonka yhteydessä ei esiinny kipua. Joillakin potilailla voi olla virtsaamiskipua, kirvelyä ja tihentynyttä virtsaamistarvetta. (Bono 2012.) Myös yövirtsaaisuus sekä virtsapakontunne voivat olla rakkosyövän oireita (Bono ym. 2013, 546).

Virtsarakon syövän diagnostiikassa perustutkimuksena on virtsan tutkiminen, jotta saadaan selville mahdollinen verivirtsaisuus. Muita perustutkimuksia ovat virtsan irtosolututkimus ja rakon tähytykset eli kystoskopia. Kuvantamistutkimuksissa tavallisimpia tutkimuksia ovat virtsateiden röntgentutkimus eli urografia ja kaikukuvaus. Nykyisin yhä enemmän tehdään myös tietokonetutkimuksia eli TT-urografioita, joiden avulla selvitetään syövän paikallinen levinneisyys. (Bono 2012.)

Rakkosyövän tärkein hoitomuoto on radikaali kystektomia eli virtsarakon poisto. Hyvästä paikallishoidosta huolimatta rakkosyövän uusiutumiskiriski on suuri. Uusiutumiskiriskiä pienennetään antamalla solunsalpaajahoitoa, ja sitä annetaan myös potilaille, joilla on levinnyt rakkosyöpä. Rakkosyövän hoidon vasta-aiheina on heikentynyt munuaisten toiminta tai heikko yleiskunto. Levinneen rakkosyövän hoidon tulokset ovat usein vaatimattomia. Uutena hoitomuotona on immunoterapia, jota tutkitaan, ja se on antanut hyviä tuloksia tähän mennessä syöprien hoidossa. (Boström 2016.) Immunoterapiassa normaalin immuunivasteen ominaisuuksia hyödyntämällä syöpää voidaan tuhota. Immunoterapiaa on aktiivista tai passiivista. Aktiivinen immunoterapia tarkoittaa sitä, että lääkeaineiden avulla oman elimistön puolustusjärjestelmää yllätetään luomaan vahvempi vaste syöpäsoluille. Passiivisessa immunoterapiassa potilaan elimistöön annostellaan valmiita vasta-aineita tai soluja, jotka tunnistavat syöpäkasvaimia. (Salmi 2015.)

### 3.5 Ihosyöpä

Viidenneksi yleisin syöpä miehillä on ihosyöpä (Suomen syöpärekisteri 2014a). Suomessa vuonna 2014 todettiin 1 697 ihosyöpätapausta, joista 877 oli miehillä ja 820 tapausta naisilla (Suomen syöpärekisteri 2014b). Ihosyöpä esiintyy tavallisimmin ihon ulkokerroksissa iho- tai luomimuutoksina. Ihosyövistä tärkeimmät ovat basalioma eli carcinoma basocellulare eli tyvisolusyöpä sekä carcinoma squamocellulare eli okasolusyöpä. Myös melanooma eli melanoma malignum on yksi tärkeimmistä ihosyövistä. Nämä kolme ihosyöpämuotoa käsittävät 99 prosenttia kaikista ihosyövistä. Yleisin pahanlaatuinen kasvain on basalioma, joka tyypillisesti kasvaa hitaasti, ja sitä esiintyy useimmiten vanhoilla ihmisillä niillä alueilla ihossa, mitkä altistuvat valolle. (Pyrhönen, Suominen & Vihinen 2013, 702.) Ihosyöprien ennuste on usein hyvä, koska kasvain huomataan yleensä ajoissa sen näkyvyyden takia. Kun tauti havaitaan aikaisessa vaiheessa, hoito voidaan aloittaa hyvissä ajoin. Tällöin ennuste on hyvä ja hoito yksinkertaista. Tyvisolusyövän diagnostiikassa käytetään mikroskooppitutkimusta, vaikka usein kasvaimen tunnistaa jo ulkonäön perusteella. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Ihosityövän tärkein yksittäinen vaaratekijä on auringon ultraviolettisäteily ja ihon palaminen. Ihosityöpää voi ehkäistä käyttämällä aurinkosuojaa ja välttämällä liiallista auringon ottoa. Runsasluomisuus ja jättiluomet voivat olla yksi ihosityövän vaaratekijä. Perinnöllisyys on harvinaista ihosityövissä, mutta riski sairastua ihosityöpään suurenee, mikäli usealla lähisukulaisella on ollut melanooma. (Pyrhönen ym. 2013, 702–703.)

Tyvisolusyöpä kehittyy vuosien kuluessa hitaasti. Syöpä lähettää etäpesäkkeitä vain poikkeustapauksissa. Tyvisolusyöpä jaetaan eri muotoihin, ja niistä yleisimmät ovat kyhmyinen, joka käsittää 60 prosenttia tapauksista, pinnallinen, joka käsittää 30 prosenttia tapauksista sekä arpimainen tyvisolusyöpä. Oireet vaihtelevat syövän muodon mukaan. Oireena voi olla esimerkiksi sileä kyhmy, joka voi haavautua, jolloin ihon terve rakenne rikkoutuu tai rupeutua. Kyhmyinen ihosityöpä voi olla kasvoissa tai korvan takana. Kyhmy voi olla väriltään, ihon värinen, ruskea tai jopa musta. Ihottumaa muistuttava pinnallinen tyvisolusyöpä esiintyy yleisemmin vartalolla kuin kasvoissa. Ihomuutos voi punoittaa ja hilseillä. (Hannuksela-Svahn 2016.) Kasvaimesta voi myös vuotaa verta tai siinä voi esiintyä kutinaa (Hannuksela-Svahn 2013).

Mikäli tyvisolusyöpä on arpimainen, kyhmyinen tai haavautuva, se poistetaan leikkauksen avulla. Tavoitteena on poistaa kasvain täydellisesti, ja se varmistetaan vielä mikroskooppitutkimuksen avulla. Kasvaimen ollessa laaja ja pinnallinen hoitona voidaan käyttää nestetyypijäädytystä, imikimodivoidetta tai fotodynaamista hoitoa. (Hannuksela-Svahn 2016.) Fotodynaamisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa hoidettavaan kudokseen laitetaan, joko punaiselle tai siniselle valolle herkistävää lääkeainetta. Tietyn ajan jälkeen kudoksesta valotetaan, ja näin haitalliset solut tuhoutuvat. (Hannuksela 2012.)

## 4 Terveys

Terveys on ihmisen yksi keskeisin hyvinvoinnin osa-alue (Pietilä 2012, 3). Terveystä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Terveysten voi kytkeä myös toimintakykyyn, jolloin se tarkoittaa, että mitä vähemmän toimintakykyä hait-



taavia tekijöitä on, sitä terveempi ihminen on. Jokaisen henkilökohtainen määritelmä terveydestään on tärkein. Joku voi kokea itsensä terveeksi, vaikka sairastaisi useita eri sairauksia. (Huttunen 2007, 11.) Terveys on paljon muuta kuin sitä, että henkilöllä ei ole sairauksia. Terveyyteen vaikuttavat elämäntavat, psyykkinen hyvinvointi, työolosuhteet sekä elinympäristö. (Pietilä 2012, 16.)

#### **4.1 Miehen terveyden edistäminen**

Terveyttä edistettäessä on otettava huomioon yksilön kehitys- ja elämänvaihe sekä ympäristö ja kulttuuri. Terveiden merkitys on vaihteleva eri ikäkausina. Terveys koetaan yksilöllisesti, minkä vuoksi yksi terveyden edistämisen lähtökohdista onkin ihmisten erilaisuus. (Huttunen 2007, 15.) Terveiden edistäminen on yksilöllistä, koska ei ole olemassa yhtä ainoaa mallia joka sopisi kaikille (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2008, 36). Oma ja läheisensä terveyttä voi edistää pienillä valinnoilla ja päätöksillä. Olosuhteiden, elintapojen, vuorovaikutuksen ja valintojen vaikutuksesta terveys voi kohentua tai heikentyä. (Huttunen 2007, 15.)

Keskiössä terveyden edistämisen suhteen ovat lapset, lapsiperheet, nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet ihmiset (Pietilä 2012, 10). Kun sairaus aiheuttaa muutoksia henkilön terveyteen, on silloinkin terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä edistää terveyttä. Terveiden edistämistä voidaan pitää yksilön prosessina, joka sisältää terveyttä ylläpitäviä ja sitä parantavia valintoja. (Pietilä 2012, 22–23.) Terveiden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon tehtävä vaan siihen osallistuu monet muutkin sektorit (Pietilä 2012, 3).

Miesten elintavat eivät ole Suomessa yhtä terveellisiä kuin naisten. Sotien jälkeen Suomessa koettiin valtava muutos yhteiskuntarakenteessa, tuotantotavoissa ja kulttuurissa. Elintapasairaudet alkoivat lisääntyä elintason nousun vuoksi, kovien eläinrasvojen käyttö kasvoi ja päivittäinen tupakointi oli yleistä. Tämän vuoksi keski-ikäiset miehet menehtyivät ennätysellisen usein sydän- ja verisuonitauteihin. (Uutela 2007, 26–27.)

Hoitajien tehtävänä on saada miehet osalliseksi omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Mies joka ei ole itse motivoitunut hoitoonsa, huomauttelut tai terveysneuvonta ei tuota tulosta. Kun mies sitoutuu muutokseen ja kokee sen tarpeellisenä, silloin puolison tuki on myös tehokkainta. Usein miehet joilla on korkea sairastumisriski, välttelevät terveystarkastuksiin tuloa. Mies joka kokee terveydentilansa huonoksi saattaa vältellä tutkimuksia, jotka ovat sidoksissa terveyteen. Muita syitä kieltäytymiselle voi olla unohtaminen, ajan puute tai mies ei pidä asiaa tärkeänä. Miehet voivat kokea terveytensä hoitamisen hankalaksi, esimerkiksi tulosten kysyminen puhelimitse tai ajan varaaminen voi tuntua vaikealta. Terveystieteiden tulee kehittää toimintatapoja, palveluita ja toimintaa terveyden edistämiseksi, jotta tavoittaa paremmin korkeassa sairastumistiskissä olevat miehet. Terveyttä edistävää toimintaa voisi toteuttaa yleisötahtumissa, ostoskeskuksissa tai kirjastoissa. Tällaista toimintaa on jonkin verran jo tehty, mutta tätä tulisi tulevaisuudessa lisätä. (Kettunen 2010, 43–45.)

#### **4.2 Miehen terveyden edistäminen työterveyshuollossa**

Työikäisen ihmisen yhteiskunnallisena terveyden edistämisen tavoitteena on työvoiman saatavuuden sekä työn tuottavuuden turvaaminen (Pietilä 2012, 165). Useita sairauksia voidaan ehkäistä, sillä sairauksilla on yhteisiä riskitekijöitä. Tyypillisiä sairauksia ovat kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Nämä sairaudet liittyvät liikapainoisuuteen, tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja ravitsemukseen. (Hakulinen ym. 2008, 107.)

Työterveyshuolto on tärkeässä asemassa työssäkäyvien terveyden edistämässä. Yksilöllisellä terveysneuvonnalla tavoitetaan iso osa diabetekseen sairastuneita ja miehiä joilla on korkea sairastumisriski. Ryhmäpaine voi kannustaa miehiä terveytensä edistämässä. Työterveyshuollon haasteena on kohdistaa toimia koko työyhteisöön, joilloin yhteistyötä ja sosiaalista vuorovaikutusta pystytään hyödyntämään terveyden edistämässä. (Kettunen 2010, 45.)

Terveyden edistämisen toimia pitäisi laajentaa terveydenhuollon ulkopuolelle, sillä kaikki miehet eivät ole työelämässä, ja näin ollen eivät saa työterveyden-

huollon palveluita. Maskuliiniset ihanteet ja toimintatavat, kuten asioiden selvittäminen toimimalla, pyrkimys itsemääräämiseen sekä järkeen vetoaminen ohjaavat toisia miehiä enemmän kuin toisia. Tämä tulee muistaa miesten terveysneuvonnassa ja sitä tulisi hyödyntää terveyden edistämisen voimavarana. (Kettunen 2010, 45.)

### **4.3 Kohonneen verenpaineen ehkäisy**

Verisuonisto ja sydän toimivat yhdessä ja sydän pumppaa verta kudoksiin. Verisuonistossa vallitsee paine, tämä paine mahdollistaa veren virtauksen eteenpäin tässä järjestelmässä. Ilmiötä kutsutaan verenpaineeksi. Laskimoissa verenpaine on kaikkein matalin ja suurin se on sydämen vasemmassa kammiossa, aortassa sekä suurissa valtimoissa. Arkikielessä puhutaan ylä- ja alapaineesta. Yläpaine eli systolinen verenpaine syntyy kun sydän supistuessaan työntää verta aortaan, jonka vuoksi verenpaine nousee. Diastolinen verenpaine eli arkikielessä puhuttu alapaine syntyy, kun supistumisvaiheen jälkeen sydän laajenee ja sydänlihaksen jännitys samalla vähenee, jonka jälkeen uutta verta pääsee kertymään sydämen vasempaan kammioon, toistaakseen taas nämä vaiheet uudelleen. Tämän tapahtuman aikana verenpaine on matalimmillaan, koska sydän on ikään kuin lepotilassa. (Jokinen, Juvonen, Kaartinen, Nieminen, Niitynperä, Partanen, Pohjola-Sintonen, Romo, Sandberg & Vanhanen 2005, 29.)

Kohonneen verenpaineen raja on 140/90 mmHg. Ihanteellinen verenpaine on ihmisellä 120/80mmHg. Normaali verenpaine on 130/85 mmHg ja tyydyttävällä tasolla oleva verenpaine on 130–139/85–89 mmHg. (Nikkilä 2016.) Verenpaine voi olla hetkellisesti jopa 350/250 mmHg ponnistelujen aikana, esimerkiksi voimanostossa. Verenpaine voi myös laskea alhaiseksi syvässä unessa jossa se voi olla 85/55 mmHg:n tasolla. (Jokinen ym. 2005, 25.)

Ennen verenpaineen mittausta tulee rentoutua viiden minuutin ajan. Ennen mittauksen tekemistä ei tule juoda kofeiinipitoisia juomia kuten kahvia tai teetä eikä ole hyvä tupakoida juuri ennen mittauksen suorittamista. Mittauksen aikana tulee olla hiljaa sekä mittauspaikan tulisi olla rauhallinen, mieluiten sama paikka

missä mittaus on tehty aiemminkin. Kun mittaukseen valmistaudutaan, tulee istua pöydän ääreen selkänojalliselle tuolille. Mansetti laitetaan paljaan olkavarren ympärille siten, että mansetin alle mahtuu sormi. (Majahalme 2014.) Kotimittarilla verenpaine mitataan oikeakätisiltä vasemmasta olkavarresta ja päinvastoin. Mansetin tulee olla oikean kokoinen, koska liian kapea mansetti voi antaa korkeampia tuloksia ja liian leveä matalia tuloksia. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 121.)

Lihomisen torjunta ja painonpudotus ovat hyviä keinoja välttää korkeaa verenpainetta (Aro 2015a). Suositeltavaa olisi harrastaa liikuntaa viisi kertaa viikossa vähintään puolen tunnin ajan. Liikunnan tulee olla kohtuullisesti kuormittavaa, esimerkiksi reipasta kävelyä. (Käypä hoito -suositus 2014.) Kaikilla ihmisillä suola ei vaikuta verenpaineeseen yhtä vahvasti, mutta selkeimmin suolasta on haittaa jo ylipainoisille henkilöille joilla on korkea verenpaine (Aro 2015a). Syitä korkeaan verenpaineeseen voi olla tupakointi, lihavuus, runsas lakritsituotteiden käyttö, runsas alkoholin käyttö, vähäinen liikunta, tulehduskipulääkkeet, hormonien käyttö ja stressi. Yleensä korkea verenpaine johtuu elintavoista, mutta se voi olla myös perinnöllistä. (Mustajoki, 2015a.)

#### **4.4 Verensokeri**

Veriplasman glukoosipitoisuus tarkoittaa arkikielessä verensokeria (Mustajoki 2015b). Normaalin verensokerin paastoarvon yläraja on 6,0 mmol/l. Kahden tunnin glukoosirasituksen jälkeinen normaali verensokeri arvo on alle 7,8 mmol/l. Diabeetikolla verensokerin paastoarvo on yli 7 mmol/l tai sen yli sekä glukoosirasituksen jälkeen verensokeriarvo on 11 mmol/l tai sen yli. (Käypä hoito -suositus 2016b.)

Verensokerin mittaamiseen tarvitsee verensokerimittarin, testiliuskat, näytteenottolaitteen ja kertakäyttölansetin (Ilanne-Parikka ym. 2015, 86). Verensokerimittariin laitetaan testiliuska. Ennen kuin verensokeria mitataan, tehdään sormenpäähän pieni reikä lansetilla. Hyvin pienestäkin määrästä verta voidaan selvittää veriplasman glukoosipitoisuus. Sormenpäähän ilmestyvä ensimmäinen

veritippa pyyhitään pois, ja toinen veritippa viedään testiliuskaan. (Eskelinen 2016b.)

Verensokerin mittaukseen tarvittava veripisara otetaan yleensä sormenpäästä. Varpaat ovat alttiita tulehduksille, joten niitä ei suositella verensokerin mittauksessa. Kaikista sormista voi ottaa verinäytteen, mutta kannattaa välttää peukaloa ja etusormea, koska niissä on eniten kipua välittäviä tuntohermoja. Paras näytteenottoalue on sormien sivuilla, koska siellä on paljon verisuonia. Jos verta tulee huonosti, kannattaa käsiä lämmitellä esimerkiksi lämpimällä vedellä tai jumppaamalla sormia. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 96.)

Jos kyseessä on heikentynyt glukoosin sieto tai suurentunut glukoosipitoisuuden paastoarvo, elintapamuutokset voivat puolittaa riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen. Elintapamuutoksilla tarkoitetaan liikunnan lisäämistä, laihduttamista, runsaskuituisen ruokavalion toteuttamista sekä kohtuullisesti pehmeän rasvan käyttöä sekä niukasti kovien rasvojen käyttöä ravinnossa. Kohtuullisesti kuormittavalla 30 minuutin liikunnalla päivittäin, voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. (Käypä hoito -suositus 2016b.)

#### **4.5 Painoindeksin ja vyötärönympäryksen vaikutus terveyteen**

Painoindeksistä käytetään lyhennettä BMI, joka tulee sanoista Body Mass Index. Paino ei ainoastaan ole ylipainon mittari vaan paino pitää suhteuttaa pituuteen, koska ihmisiä on eripituisia ja -kokoisia. Paino suhteutetaan pituuteen jakamalla paino pituuden neliöllä. On olemassa laskureita, joilla painoindeksin saa laskettua suoraan kirjaamalla ylös painon ja pituuden. (Mustajoki 2015c.)

Normaali painoindeksi on 18,5–25 välillä. Jos painoindeksi on näiden lukujen alle tai yli niin useiden sairauksien riski suurenee. Normaalipainon alue on suuri, sillä ei ole olemassa tarkasti määriteltyä ihannepainoa. Näiden rajojen sisälle mahtuvat miehet sekä naiset ja hoikka- ja raskarakenteiset ihmiset. Painoindeksiä voi käyttää yli 18 vuotiailla, koska nuoremmilla kehon suhteet ovat erilaiset, joten silloin tulos ei ole luotettava. Yli 70 vuotiailla painoindeksi voi olla hie-man yli 25 ilman, että sairauksien riski suurensi. (Mustajoki 2015c.)

Vyötärönympärysmittalla kuvataan keskivartalolle kertyvää liikarasvaa, joka on vatsaontelon ja sisäelinten alueella. Vatsaontelon alueelle kertyvä rasva on vaarallisempaa kuin esimerkiksi reisiin kertyvä rasva. Reisiin kertyvä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa. Vyötärönympärysmitta otetaan paljaalta iholta seisoma-asennossa. Paikka josta vyötärönympäryys mitataan, sijaitsee alimman kylkiluun ja suoliluun harjun välissä. Mittanauha on vyötäröllä vaakatasossa suorassa joka puolelta. Painon tulee olla tasaisesti molemmilla jaloilla. Ensin mitattavan tulee hengittää sisään ja sitten ulos, mittaustulos otetaan uloshengityksen lopussa. Mittauksen aikana mittanauha ei saa olla liian kireällä, eikä liian löysällä. Taulukossa 2 on kuvattu miesten vyötärönympäryksen viitearvot. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Taulukko 2. Miesten vyötärönympäryksen viitearvot. (Käypä hoito -suositus 2010).

Miehet	Vyötärönympärysmitta	cm
Tavoitearvo	Lievä terveyshaitta	Huomattava terveyshaitta
<94	94-101	>102

FINRISKI-terveystutkimuksen tulokset kertovat työikäisten miesten ja naisten keskimääräisen painoindeksin ja vyötärölihavuuden muutoksia sekä esiintyvyyttä. Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan työikäisten miesten keskimääräinen painoindeksi oli 26,9 kg/m<sup>2</sup>. Miehistä 65 prosenttia oli vähintään ylipainoisia. Tilastollisesti merkittäviä muutoksia ei ole tapahtunut viime tutkimukseen verrattuna. Vyötärölihavuutta esiintyy 31 prosentilla suomalaisista. (Borodulin, Harald, Jousilahti, Kanerva, Laatikainen, Männistö, Peltonen & Vartiainen 2015.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset ohjaavat oikeanlaiset ravitsemukseen. Suositusten tavoitteena on parantaa terveyttä väestössä ravitsemuksen avulla. Terveydentilan mukaan suositeltava ruokavalio ja ravinnon tarve voi vaihdella. Ravitsemussuositukset ovat tarkoitettu kohtuullisesti liikkuville ja terveille ihmisille. Ruokavalio joka painottuu kasvi- ja kalaperäisiin ruoka-aineisiin, ehkäisee tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen

seen sekä tiettyihin syöpiin sairastumisen riskiä. Sairastavuutta lisää runsaasti punaista lihaa sisältävä ruokavalio, vähävitamiininen ja vähäkuituinen ravinto sekä ruokavalio, joka sisältää runsaasti lisättyä sokeria, suolaa tai tyydyttyneitä rasvoja. Terveysten edistämiseksi ruokavalioon tulisi lisätä marjoja, hedelmiä, kasviksia, pähkinöitä ja siemeniä sekä kalaa. Lautasmallia noudattamalla saa suositeltavan ravintokokonaisuuden. Puolet lautasesta koostuu kasviksista, neljännes lautasesta koostuu perunasta, pastasta tai muusta täysjyväviljavalmisteesta. Lautasesta jäävä neljännes täytetään kala-, liha- tai munaruoalla tai vaihtoehtoisella kasvisruoalla. Ruokajuomana rasvatonta maitoa tai piimää sekä janojuomaksi juodaan vettä. Ruoan lisäksi voi ottaa täysjyväleipäviipaleen ja jälkiruoaksi marjoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Amerikkalaisten liikuntasuositusten mukaan aerobisella liikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, jossa ihminen käyttää isoja lihasryhmiä rytmisesti pidemmän aikaa kerrallaan. Aerobista liikuntaa voi olla esimerkiksi juoksu, pyöräily, tanssi tai uinti. Aerobinen liikunta vahvistaa sydäntä ja verenkiertojärjestelmää. Aikuisten ja ikäihmisten liikuntasuositukset suosittavat harrastamaan kohtalaisesti rasittavaa aerobista liikuntaa kaksi ja puoli tuntia viikossa. Varsinkin ikäihmisten kohdalla liikkumattomuutta tulee välttää. Ellei ikäihminen kykene liikkumaan suositusten mukaisesti esimerkiksi sairauden tai vamman takia, neuvotaan liikkumaan oman kunnon sallimissa rajoissa. Ikäihmisten suositellaan myös tekemään tasapainoharjoituksia, jotta tasapaino pysyy hyvänä ja kaatumisriski pienee. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 21–30.)

#### **4.6 Alkoholinkäyttö**

Suomalaisen yhteiskunnan yksi iso terveysuhka on liiallinen alkoholin käyttö. Liiallinen alkoholin käyttö pahentaa sairauksien oireita sekä lisää sairastavuutta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Alkoholi aiheuttaa erilaisia terveysongelmia sekä sosiaalisia ongelmia (Huttunen, J. 2015). Alkoholin runsas kulutus nostaa verenpainetta (Aro 2015b). Alkoholilla on yhteys myös useisiin syöpäsairauksiin esimerkiksi suontelon, kurkunpään, ruokatorven, suolisto ja maksasyöpään (Sankila 2013, 44). Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa myös sosiaalisia haittoja, jotka usein vaikuttavat perheeseen ja läheisiin esimerkiksi

alkoholin käyttäjän lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholin aiheuttamia haittoja voi esiintyä jo lyhyessä ajassa, jos käyttö on runsasta. Usein vakavat haitat kuitenkin johtuvat pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä. (Huttunen, J. 2015.) Alkoholiannoksen ylittäessä 30g vuorokaudessa, suolistosyövän riski kohoaa 10 prosenttia jokaista kymmentä etanoligrammaa kohden (Färkkilä, Meclin, Malila, Kääriäinen & Pajari 2016).

Alkoholin suurkuluttajia on Suomessa arviolta 300 000–500 000, joista 80-90 prosenttia on miehiä. Työikäisistä miehistä noin 20 prosenttia on alkoholin suurkuluttajia. Kolmannes näistä on alkoholiriippuvaisia. (Huttunen, M. 2015.) Ulkomaisessa tutkimuksessa on vertailtu alkoholin käyttöä ja kuolleisuutta ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden naisten ja miesten välillä. Tutkimuksessa selvisi, että kuolleisuusriski on pienempi iäkkäällä ihmisellä, joka ei käytä alkoholia viikottain. Yksi tai kaksi alkoholitonta päivää viikossa pienentää kuolleisuusriskiä miehillä. (Almeida, Byles, Flicker, Hankey, McCaul & Jamrozik 2009.) Alkoholia tulisi käyttää kohtuullisesti, jolloin sen käytöllä ei todeta haitallisia vaikutuksia. Mikäli päivittäinen käyttö nousee pari-kolme annosta suuremmaksi, alkoholin haitat alkavat lisääntyä. (Aro 2015b.)

Alkoholiriippuvuus voi kehittyä, jos käyttää säännöllisesti alkoholia. Perinnöllisyydellä on myös vaikutusta alkoholismiin syntyymiseen, siksi lapsien joiden vanhemmilla on alkoholismi kannattaa välttää säännöllistä ja humalahakuista juomista. Lisäksi alkoholismiin kehittymisen riskejä voi olla korkea alkoholin sietokyky ja vaikeus tunnistaa oma humaltumisensa. Jos on pienikään huoli omasta alkoholin käytöstä on syytä välttää päivittäistä alkoholin käyttöä. (Huttunen, M. 2015.)

Usein alkoholia saatetaan käyttää apu keinona ahdistukseen, unettomuuteen, häpeään, tyhjyyteen tai masentuneisuuteen. On hyvä välttää tilanteita joissa aikaisemman kokemuksen mukaan juominen on karannut usein käsistä. Näissä tilanteissa kannattaa olla täysin raitis, juoda osittain alkoholittomia juomia tai ainoastaan 3–4 alkoholiannosta. Alkoholin turhaa käyttöä voi vähentää keksimällä harrastuksia tai toimintoja ahdistavien hetkien tilalle. Stressi lisää alttiutta käyttää alkoholia stressin oireiden vähentämiseksi. Stressaavan päivän



jälkeen liikunnan harrastamisella voi lievittää stressiä alkoholin sijasta. Alkoholia usein käytetään unettomuuden itsehoitona, mutta pitkään käytettynä se vain pahentaa unettomuutta. (Huttunen, M. 2015.)

#### **4.7 Tupakoinnin vaikutus terveyteen**

Vaikka kaikki tietävät tupakoinnin olevan haitallista terveydelle, silti monet ihmiset tupakoivat. Suomessa vuonna 2013 työkäisistä naisista tupakoi 13 prosenttia ja miehistä 19 prosenttia päivittäin. Vaikka monilla ihmisillä on tietoa tupakan vaaroista, niin he eivät välttämättä silti ymmärrä mitä terveysongelmia heillä voi olla vuosien päästä jos he tupakoivat säännöllisesti. Tupakka luokitellaan päihteeksi, eikä pelkästään tahto välttämättä riitä tupakoinnin lopettamiseen. Tupakka aiheuttaa monelta osin riippuvuutta, fyysistä, henkistä sekä sosiaalista riippuvuutta. Yleisimmät tupakanhimon tekijät ovat stressi, sosiaaliset tilanteet, alkoholi ja aterian jälkeiset hetket. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 53.) Tupakansavussa on yli 4000 kemikaalia ja näistä ainakin 50 on syöpää aiheuttavia. Näistä yleisimmät haittavaikutusten aiheuttajat ovat terva, häkä ja nikotiini. Tervassa on useita kemiallisia yhdisteitä, osa näistä lisää syövän riskiä. Tupakointi on yleinen syövän riskitekijä. Se aiheuttaa muun muassa keuhkosyöpää, kurkunpään, ruokatorven, mahalaukun ja virtsarakon syöpää. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 53.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan, joka kolmas syöpäsairauksista on tupakan aiheuttama. Joka viidenteen sydänperäiseen kuolemaan tärkein riskitekijä on tupakka. Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee, joka toinen tupakoiva. Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja syöpäriskin lisäksi on sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, keuhkosairaudet, suusairaudet sekä hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tupakoinnin lopetus on monille hankalaa ja harva onnistuukin siinä ilman valmistautumista ja tukea. Valmistautumiseen kuuluu harkita lopettamista, tehdä päätös lopettamisesta, miettiä etukäteen mahdollisia haasteita ja ylläpitää päätös. Läheisiltä saatu tuki on tärkeää. Tukea saa myös terveydenhuollon työntekijöiltä, vertaistukiryhmistä ja erilaisilta internetsivuilta. (Saarelma 2016.)

Lopettaminen ei ole aina helppoa ja siihen voi liittyä erilaisia haasteita kuten vieroitusoireita joita ovat muun muassa ärtyisyys, tupakan himo, levottomuus, univaikeudet, päänsärky ja lisääntynyt ruokahalu. Vieroitusoireisiin on olemassa lääkkeitä esimerkiksi nikotiinikorvaushoito, joka voi olla tabletti, purukumi, laastari tai inhalaattori. Nikotiinikorvaushoidot ovat tutkimusten mukaan osottautuneet hyödyllisiksi vieroitusoireiden ja tupakanhimon vähentämisessä. Tupakoinnin lopetukseen on myös olemassa lääkärin reseptillä saatavia valmisteita, kuten bupropioni, varenikliini, nortriptyliini ja klonidiini. Lopettamisen jälkeen kannattaa kiinnittää myös huomiota ruokailuun ja liikuntaan, sillä tupakoinnin lopetus vähentää vuorokauden energian tarvetta 150–200 kilokaloria. (Saarelma 2016.)

Tupakoinnin lopettamisesta on monia terveyshyötyjä. Pian tupakoinnin lopetuksen jälkeen kohonnut verenpaine ja syke alkavat muuttua normaalitasolle. Muutaman päivän jälkeen keuhkoputkien supistustila alkaa laueta hähkäkaasun ja nikotiinin hävitessä elimistöstä. Viikkojen kuluttua verenkierto alkaa parantua. Tupakasta aiheutuva yskä ja hengitysvaikeudet vähenevät noin 3–9 kuukauden jälkeen lopetuksesta. Lopetuksen tuloksena stressi vähenee ja unen laatu sekä määrä paranevat. Keuhkosyövän riski puolittuu kymmenen vuoden jälkeen ja sydänveritulpan riski vuoden jälkeen. Keuhkohtaumatautia sairastavilla taudin eteneminen hidastuu ja ennuste paranee. Lisäksi hajuaisti voi parantua jo muutamassa päivässä sekä miehillä joka neljännellä erektiohäiriöt paranevat tupakoinnin lopetuksen jälkeen. (Saarelma 2016.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää miesten terveyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa miesten yleisimmistä syöivistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa A4-kokoinen Miehen katsastuskortti, joka sisältää tietoa viidestä miesten yleisimmästä syövästä, omaseurantataulukon sekä lisätietolinkkejä.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuudesta käy ilmi se, millainen työprosessisi on ollut, mihin tuloksiin on päädytty sekä millaisia johtopäätöksiä on ilmennyt. Raportista selviää myös mitä, miksi ja miten on tehty opinnäytetyöhön liittyvät valinnat sekä miten omaa tuotosta, oppimista ja omaa prosessiasi arvioi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen valinta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi opas, ohje tai jonkin tapahtuman toteuttaminen, esimerkkinä näyttely tai konferenssi. Toteutustapoja on monia erilaisia. Toteutustapana voidaan käyttää esimerkiksi vihkoa, opasta, portfoliota tai kotisivuja. Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön voi tehdä parityönä sen laajuuden ja monitasoisuuden vuoksi. Opinnäytetyöprosessin työnjako tulee näkyä jollakin tavalla opinnäytetyössä. Tämä on tärkeää, jotta opiskelija voi tarkastella omaa ammatillisista kasvuun opinnäytetyöprosessissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee harkita tarkasti aineiston ja tiedon määrä, etteivät työn laajuus ja työmäärä kasva liian suuriksi. Käytännön- ja työelämäläheisyyden tulee näkyä opinnäytetyössä sekä sen tulee olla tutkimuksellisella asenteella tuotettu. Opinnäytetyötä aloittaessa on perehdyttävä oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeisiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tekstit on suunniteltava siten, että ne palvelevat kohdejoukkoa. Kriteereinä opinnäytetyölle ovat ensisijaisesti tuotoksen käytettävyys, sisällön sopivuus kohderyhmälle, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys sekä johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 51–53, 55–56.)

On suositeltavaa, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Opinnäytetyön avulla voin näyttää osaamistaan, ja näin ollen voi saada toimeksiantajan kiinnostumaan itsestään tai jopa työllistyä tätä kautta. Toimeksiannettu opinnäytetyö kehittää myös projektinhallintaa, joka sisältää täsmällisen suunnitelman, toimintaehdot, tavoitteet, aikataulutetun toiminnan sekä tiimityön. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Jos opinnäytetyö tehdään toimeksiannosta, täytyy tehdä kirjallinen toimeksiantosopimus toimeksiantajan ja opiskelijoiden välille. Opinnäytetyötä tekevä opiskelija vastaa mahdollisista kustannuksista joita opinnäytetyöstä aiheutuu tai keskustelelee toimeksiantajan kanssa toimeksiantajan osallistumisesta kustannuksiin. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, 7, 9.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisena osuutena tehtiin Miehen katsastuskortti Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen käyttöön. Työn tavoitteena on välittää miehille tietoa yleisimmistä syövästä ja niiden ehkäisystä, joten tähän tarkoitukseen sopi paremmin toiminnallinen opinnäytetyö.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin toukokuussa 2016 aiheen valinnalla. Kummalakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut ennakoon ajatusta, mistä haluaa tehdä opinnäytetyön. Molempia kiinnostava aihe kuitenkin löytyi heti lukuisten Karelia-ammattikorkeakoululle annettujen toimeksiantojen joukosta. Toimeksiantojen joukossa oli Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen toimeksianto miehille suunnattu "terveyskortti", johon päädyttiin. Valittiin syöpäyhdistyksen toimeksianto, koska aihe vaikutti kiinnostavalta molempien mielestä. Aihe valittiin juuri ennen kesälomaa, joten opinnäytetyön tekeminen päätettiin aloittaa vasta kesäloman jälkeen. Loman jälkeen mentiin opinnäytetyöpienryhmään, jossa saatiin ohjeet opinnäytetyösuunnitelman aloittamisesta.

Lähtötilanne kartoitettiin syyskuussa ottamalla toimeksiantajaan yhteyttä sähköpostitse ja sovittiin käynti toimeksiantajan luokse. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin tuotoksen aiheesta ja sisällöstä. Toiveena oli, että tuotoksessa tulisi olla huumoria ja ulkoasu on houkutteleva miehiä ajatellen. Ehdotuksena oli

miehille suunnattu yksinkertainen A4- kokoinen kortti. Toimeksiantaja oli tehnyt valmiiksi hahmotelman kortin sisällöstä. Hahmotelmassa oli yleisimpien syöpien oireita sekä tietoa sydän- ja verisuonisairauksista. Sydän- ja verisuonitaudit päätettiin jättää kokonaan pois kortista ja rajata aihe käsittelemään ainoastaan miesten viittä yleisintä syöpää. Tämä päätös tehtiin, jotta opinnäytetyöstä ei tule liian laaja ja tuotos palvelisi mahdollisimman suurta kohdejoukkoa. Rajaus sopi myös toimeksiantajalle.

Kohderyhmä helpottaa opinnäytetyöprosessin toteuttamista. Kohderyhmä auttaa rajaamaan sisällön perustellusti ja sisältö palvelee haluttua kohderyhmää. Kohderyhmän määrittäminen voi perustua ikään, koulutukseen, ammattiasemaan, henkilöstötasoon tai sosioekonomiseen asemaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 39–40.) Opinnäytetyön ja Miehen katsastuskortin kohderyhmäksi rajattiin miehet. Miehen katsastuskortti sopii kaikenikäisille miehille, mutta pääasiassa keski-ikäisille ja keski-ikä ylittäneille miehille, joilla on jo kohonnut riski sairastua syöpään.

Hirsjärven ym. (2007, 80–81) mukaan aiheita, joita tulisi välttää, ovat aihe, joka on liian laaja tai josta ei löydy lähdekirjallisuutta, aihe, joka ei ole selkeä itsellesi sekä aihe, joka on liian emotionaalinen eli johon tutkija on sitoutunut hyvin tunneperäisesti. Kun aihe on rajattu, tulisi tämän jälkeen aloittaa aineiston kerääminen. Aihetta rajatessa pohditaan, mitä halutaan tietää tai osoittaa.

Aihe oli alusta asti selkeä ja selkeästi rajattu. Aiheesta olisi saanut hyvinkin laajan, koska tietoa eri syöivistä löytyy paljon. Selkeän rajauksen vuoksi opinnäytetyötä oli helppo lähteä suunnittelemaan. Opinnäytetyösuunnitelmaa aloitettiin kirjoittamaan syyskuussa. Suunnitelmaan kirjoitettiin opinnäytetyön aikataulusta, aiheen rajaamisesta ja tietoperustan sisällöstä. Pienryhmätapaamisissa käytiin säännöllisesti koko prosessin ajan. Pienryhmätapaamiset olivat tärkeitä, koska siellä saatiin vastauksia kysymyksiin, joihin ei löytynyt vastausta opinnäytetyön ohjeista. Oli myös lohduttavaa kuulla, että muillakin pareilla oli samanlaisia ongelmia ja kysymyksiä. Muilta ryhmän jäseniltä saatiin myös hyviä vinkkejä opinnäytetyön tekemiseen. Pienryhmätapaamiset veivät opinnäytetyötä koko ajan eteenpäin. Tapaamisissa sai aina neuvoa, mitä tehdä seuraavaksi. Kun

tapaamisia oli useasti, se motivoi tekemään opinnäytetyötä eteenpäin ennen seuraavaa tapaamista.

Syyskuussa aloitettiin lähteiden etsiminen opinnäytetyön tietoperustaa varten. Tiedonhaku aloitettiin selvittämällä, onko samankaltaista materiaalia tuotettu aiemmin, esimerkiksi opinnäytetöitä samasta aiheesta. Muiden opinnäytetöihin tutustuessa huomattiin, että aiemmat opinnäytetyöt keskittyvät lähinnä jo syöpään sairastuneisiin tai heidän läheisiinsä eivätkä niinkään syöpien ennaltaehkäisyyn. Syöpärekisteristä etsittiin uusimmat tilastot, josta saatiin selville mitkä ovat viisi yleisintä miesten syöpää.

Lokakuussa kirjoitettiin tietoperustaa. Tietoperustaan valittiin monipuolisesti niin kirjallaisia lähteitä kuin internetilähteitäkin. Teksti pyrittiin rakentamaan niin, että se kulkee johdonmukaisesti. Tekstissä syövät on käsitelty niiden yleisyysjärjestyksessä, alkaen yleisimmästä syövästä. Tietoperustaan koottiin tietoa valituista syövistä, niiden oireista, diagnostiikasta, hoidosta, terveyden edistämisestä, syövän riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä. Tietoperustaan etsittiin tutkimusartikkeleita ja kansainvälisiä lähteitä.

Opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin opinnäytetyöpienryhmässä marraskuussa, jolloin se hyväksyttiin. Toimeksiantosopimus tehtiin toimeksiantajan kanssa marraskuussa 2016, jossa opinnäytetyön valmistumiselle aikatauluksi laitettiin kevät 2017. Lopullinen versio Miehen katsastuskortista toimitettiin toimeksiantajalle tammikuussa, jolloin kortista saatiin palautetta.

### **6.3 Miehen katsastuskortin suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Tuotoksen toteutustapaa valittaessa tulee ottaa huomioon, minkälainen toteutustapa palvelee kohderyhmää parhaiten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toteutustapa valittiin toimeksiantajan toiveen mukaan. He olivat kokeneet, ettei miehille ole tämän kaltaista materiaalia saatavilla. Kohderyhmää ajatellen kortista päätettiin tehdä pieni ja yksinkertainen, jotta se mahtuu kätevästi mukaan.

Monissa hoitoalan yksiköissä mietitään, miten asian voisi ilmaista siten, että potilas tai asiakas ymmärtäisi sen. Kirjallinen ohjaus on tullut nykyisin yhä suurempaan rooliin potilaan hyvässä hoidossa ja ohjaamisessa. Potilaat haluavat yhä enemmän tietää sairauksista ja niiden hoidosta ja heiltä myös odotetaan itsehoitovalmiuksia. Kirjalliset ohjeet ovat hyvä tuki suullisen ohjauksen rinnalla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtiin Miehen katsastuskortti Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen käyttöön. Kortin suunnittelussa ohjaajana oli Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksessä työskentelevä sairaanhoitaja. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin, missä muodossa he haluavat tuotoksen käyttöönsä. Heidän toiveensa oli, että tuotos toimitettaisiin sähköisessä muodossa, jotta he itse voivat tulostaa sen käyttöönsä. Näin ollen opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia kummallekaan osapuolelle.

Katsastuskortin suunnittelu aloitettiin syyskuussa syöpäyhdistyksellä käynnin jälkeen. Aluksi pohdittiin, kuinka kortti saadaan käytännössä toteutettua lehtisen muotoon Word-ohjelmalla, sillä aiemmin ei ollut kokemusta vastaavanlaisesta. Wordista löydettiin valmis pohja, johon aloitettiin suunnittelemaan tuotosta toimeksiantajan hahmotelman pohjalta. Toimeksiantajan hahmotelma oli A4-paperi, joka oli taiteltu neljään osaan. Lopulta päädyttiin A4-kokoiseen kolmeen osaan taiteltavaan korttiin, koska se oli helpompi toteuttaa Word-ohjelmalla. Suunnitelmassa oli toisella puolella miesten yleisimpien syöpien oirelaatikoita ja toisella puolella etusivu, omaseurantaulukko sekä muutama lisätietolinkki. Toimeksiantajan kanssa oltiin tiiviisti yhteydessä kortin suunnittelun aikana sähköpostitse sekä kasvotusten.

Ohjeen kirjoittamisessa aloitetaan siitä, kenelle ohjetta tehdään. Ellei ohjeen kohderyhmää mietitä ennalta, ohje ei välttämättä kohtaa kohderyhmäänsä. Ohjeen alussa tulisi olla tärkein tieto, jotta vain alun lukeneet saisivat sen olennaisimman tiedon. Ohjeessa tärkeää on otsikointi. Ohje alkaa otsikolla joka kertoo ohjeen aiheen. Kuvitus on myös tärkeä osa hyvää potilasohjetta. Se voi parhaassa tapauksessa herättää mielenkiintoa ja auttaa paremmin ymmärtämään ohjetta. Ohjeen ulkoasu on tärkeä osa ohjetta. Se ei pelästään tar-

koita kallista paperia ja hienoja kuvia vaan tekstin ja kuvien huolellista asettelua. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40, 53.)

Otsikot valittiin niin, että ne kiinnittävät kohderyhmän huomion huumorillaan. Kuvitus ja värit valittiin siten, että ne eivät "riitele" keskenään. Punaisen ja sinisen sävyt esiintyvät läpi koko tuotoksen. Kansikuva valittiin kohderyhmää ajatellen, jotta se herättää miesten mielenkiinnon. Selkeyttä tuovat reunustetut laatikot, joiden sisään teksti on aseteltu. Tekstien asettelussa ja fontissa huomiointiin luettavuus ja ulkonäkö. Paikoittain päädyttiin pienempään tekstikokoon, koska suurempi tekstikoko ei olisi mahtunut korttiin. Teksti on sopivan kokoista, selkeää ja helppolukuista.

Potilasohjeen oletetaan sisältävän selkeästi ilmaistuja, asiallisia ja tarpeellisia asioita. Erilainen teksti voi saada lukijan kiinnostumaan enemmän aiheesta kuin tavanomainen ohjeteksti. Ohjeita ei lueta samalla tavalla kodin ulkopuolella kuin kotona. Kotona rauhassa ohjetta lukiessa saattaakin herätä kysymyksiä, joita ei aiemmin tullut ajatelleeksikaan. Onkin hyvä, että potilaalla olisi mahdollisuus saada vastauksia jälkeinpäin heränneisiin kysymyksiin. Viimeisenä ohjeessa ovat yleensä yhteystiedot, ohjeen tekijät sekä lisätiedon lähteisiin ohjaavat viitteet. Kaikissa ohjeissa näitä tietoja ei kuitenkaan tarvitse olla, mutta jos ohjeessa neuvotaan potilasta tekemään jotain niin on välttämätöntä käyttää yhteystietoja. (Torkkola ym. 2002, 18, 44.)

Kortin lukemisen jälkeen heränneitä kysymyksiä ja kiinnostusta varten on takasivulla lisätietolinkkejä aiheista. Lisätietolinkeistä löytyy tietoa tupakoinnin lopetuksesta, ravitsemussuosituksista, elintapatestejä ja tietoa eri syöivistä. Takasivulta löytyvät myös Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen yhteystiedot, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Korttia suunnitellessa pohdittiin mistä korttiin saadaan kuvia vai jouduttaisiinko piirtämään ne itse. Etsittiin internetistä sivustoja, josta saa ottaa kuvia ilmaiseksi ilman erillistä lupaa. Löydettiin sivu nimeltä Pixabay, josta otettiin kaikki tarvittavat kuvat korttiin. Kuvien lähteet merkittiin asianmukaisesti Miehen katsastuskortin takakanteen.



Tulostetun hahmotelman kanssa menttiin käymään toimeksiantajan luona. Toimeksiantaja oli tyytyväinen siihen, mitä oltiin saatu aikaan. Käynnin jälkeen saatiin sähköpostitse muokausehdotuksia. Tuotosta aloitettiin työstämään muokausehdotuksien pohjalta. Muokausehdotuksina oli esimerkiksi omaseuranta-  
taulukon lyhentäminen niin, että se kattaa kolme vuotta. Aikaisemmassa hahmotelmassa omaseuranta-  
taulukko oli pidempi. Myös keskeneräiset tekstilaatit saivat sisällökseen iskulauseet "Suojaudu auringolta!", "Tunnista ihotyyp-  
pi!", "Lopeta tupakointi" ja "Syö terveellisesti, liiku säännöllisesti ja vältä alkoholin käyttöä!". Alkuperäisessä hahmotelmassa oli laatikko, jossa kerrottiin PSA-  
arvosta. Siitä luovuttiin ja sen tilalle tuli iskulause "Aina ei ole kyse syövästä, mutta huolestuttavat asiat kannattaa aina tutkituttaa". Eri syöpien oirelaatit säilyivät ennallaan. Keskiaukeaman otsikko vaihdettiin "Milloin hakeudun hoi-  
toon?" -otsikosta "Milloin hakeudun huoltoon?" -otsikoksi, jotta se sopii katas-  
tuskortin teemaan. Omaseuranta-  
taulukon ylle lisättiin otsikko "Säännölliset vuo-  
sihuollot pitävät suuret koneremontit loitolla. Muista huoltaa itseäsi niin kuin au-  
toasi!". Takasivulle lisättiin ravitsemussuosituksen sekä ilmansyöpää-sivuston internetosoitteet. Muokkauksen jälkeen tuotos lähetettiin toimeksiantajalle ja siitä pyydettiin palautetta. Toimeksiantaja vastasi palautteeseen sähköpostitse ja saatiin vielä muutamia muokausehdotuksia. Lopuksi toimeksiantaja kehotti vielä poistamaan huutomerkit iskulauseista, jotta ne eivät vaikuta liian käskevil-  
tä.

Tuotosta arvioidessa voidaan hyödyntää kohderyhmältä saatua palautetta, kuten tuotoksen käytettävyyttä ja selkeyttä (Vilkka & Airaksinen 2003, 40). Toimeksiantajalle lähetettiin palautelomake (liite 3), jossa pyydettiin palautetta erityisesti hyödynnettävyyden näkökulmasta syöpäyhdistyksen henkilökunnalta. Kohderyhmältä palautetta kysyttiin toimeksiantajan välityksellä, lähettämällä toimeksiantajalle kohderyhmän palautelomake. Kohderyhmän palautelomake (liite 4) sisälsi kysymyksiä kortin ulkonäköön, luettavuuteen ja hyödynnettävyyteen liittyen. Palautetta saatiin miesten vertaistukiryhmästä kymmeneltä vastaajalta.

Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen työntekijät antoivat palautetta Miehen katsuskortista.

*"Tulee tarpeeseen, koska miehille kohderyhmänä ei tällaista yleisesitettä ole olemassa"*

*"Esitettä käytetään terveysneuvonnassa, yleisötapauksissa (esim. terveysturinakertue, tori-/ostoskeskustapahtumat, ikäihmisten päivä ym...) ja mm. luentotilaisuuksien yhteydessä kuulijoille jaettavaksi. Käytännössä kaikessa terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa voi käyttää."*

*"Lehtinen soveltuu tiedon välittämiseen miesten yleisimmistä syöpäsairauksista: yleisimmät oireet, mitkä asiat sairastumiseen vaikuttaa/miten sairastumista voi välttää."*

*"Selkeä ulkoasu"*

*"Yksinkertainen, helposti luettava ja ymmärrettävä. Ei liikaa tekstiä."*

*"Tiedon löytää nopeasti "*

*"Huumori iso plussa!"*

*"Halutessaan lehtisen käyttäjä pääsee tietolinkkien kautta tutkimaan asioita lisää itsenäisesti"*

*"Lehtiseen voi merkitä omia "mittojaan", toimii siis myös seurantakorttina tietyissä asioissa, tästä plussa myös"*

*"Sopiva koko: miehen taskuun mahtuva, helposti mukana kuljetettava"*

Palautetta saatiin myös miesten vertaistukiryhmästä. Kaikkien vastaajien mielestä kuvat ja värit sopivat korttiin, tekstien koko oli sopivaa, etusivu herätti kaikkien huomion, sisältö oli ymmärrettävää ja helppolukuista, tietoa oli sopivasti ja kortti oli hyödyllinen. Kaksi vastaajista olisi toivonut korttiin enemmän väriä. Vaapaaseen palautteeseen tuli kommentti kansilehdestä *"en ole mekaanikko"*. Muita kommentteja *"koko on käytetty hyvin"*, *"On hyvä, ei liikaa materiaalia, joten jaksaa käydä hyvin läpi"*, *"Sydän- ja verisuonitaudit, toinen esite"*.

## **7 Pohdinta**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää miesten terveyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa miesten yleisimmistä syövistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa A4-

kokoinen Miehen katsastuskortti, joka sisältää tietoa viidestä miesten yleisimmästä syövästä, omaseurantataulukon sekä lisätietolinkkejä.

## 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tutkivaa asennetta tulee hyödyntää toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä, vaikka työhön ei sisältyisikään varsinaista tutkimusta. Tutkiva asenne tarkoittaa tietoperustaan pohjautuvaa valintojen tarkastelua ja perustelua. Myös omaa opinnäytetyötä tulee arvioida, ja arviointi on osa opinnäytetyöprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Miehen katsastuskortti täyttää sille asetetut tavoitteet. Tehtävänä oli luoda selkeä, tietoa antava ja kohderyhmää houkutteleva tuotos. Ulkoasusta tuli sellainen kuin oltiin suunniteltu. Sisältö on selkeä ja yksinkertainen, eikä tekstiä ole liikaa. Toteutustavaksi valittiin A4-kokoisesta paperista taiteltu kortti. Tähän valintaan päädyttiin, koska konkreettinen tuotos on helposti saatavilla ja kaiken informaation saa suoraan kortista ilman että tietoa täytyisi lähteä etsimään internetin kautta erikseen. Tarkoituksena on edistää miesten terveyttä, tarkoitus toteutuu Miehen katsastuskortin avulla. Lopputulokseen ollaan tyytyväisiä, koska saatiin aikaan konkreettinen tuotos, josta on hyötyä toimeksiantajalle ja kohderyhmälle.

Miehen katsastuskortissa oleva tieto perustuu opinnäytetyön tietoperustassa olevaan tietoon. Suomen syöpärekisterin (2014) tilastojen mukaan viisi yleisintä miehillä esiintyvää syöpää on eturauhassyöpä, keuhkosityöpä, paksusuolisyöpä, rakko- ja virtsatiesyöpä sekä ihosyöpä. Syöpärekisterin tilastojen perusteella Miehen katsastuskorttiin valittiin nämä viisi syöpää. Toimeksiantajan kanssa käytiin läpi valittujen syöpien oireita ja toimeksiantaja esitti toiveen, mitä syöpien oireita tuotokseen valitaan. Valitut oireet etsittiin luotettavista lähteistä. Syöpätaudit-kirjaa hyödynnettiin lähteenä runsaasti, koska kirjasta löytyi hyvin tietoa. Kaikkia syöpien oireita ei kuitenkaan tästä kirjasta löytynyt, joten etsimme muitakin lähteitä, joista kokosimme tuotokseen halutut oireet.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan syövän riskitekijöitä ovat runsas auringonvalolle altistuminen, elintavat, joista alkoholin käyttö, tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, liian vähäinen liikunta ja ylipaino. Edellä mainitut asiat koottiin Miehen katsastuskortin oirelaatikoiden ympärille iskulauseiksi. Näillä keinoilla syöpiä voidaan ennaltaehkäistä, joten ne haluttiin tuoda kortissa esille.

Miehiset mitat -taulukossa olevat tavoitearvot löytyvät tietoperustasta kukin omasta kappaleestaan. Mustajoen (2015c) mukaan normaali painoindeksi on 18,5–25 välillä. Painoindeksin ollessa yli 25, useiden sairauksien riski suurenee. Tämän vuoksi korttiin laitettiin painoindeksin tavoitearvoksi alle 25.

Käypä hoito -suositus (2016b) ilmoittaa verensokerin paastoarvon ylärajaksi 6,0 millimoolia litrassa, jonka perusteella Miehen katsastuskorttiin kirjoitettiin "paasto alle 6". Nikkilän (2016) mukaan normaali verenpaine ihmisellä on 130/85 mmHg. Pohdittiin, tuleeko taulukkoon laittaa ihmisen ihanteellinen verenpaine, joka on Nikkilän (2016) mukaan 120/80 mmHg. Todettiin, että normaali riittää. Vyötärön ympäryksen tavoitearvoksi laitettiin alle 94cm, tämä tieto perustuu Käypä hoito -suositukseen (2010).

Takasivulta löytyvät internetosoitteet valittiin siten, että linkit ovat mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia. Materiaalia internetistä löytyi paljon ja linkkien valinta tuotti hieman hankaluutta. Osaltaan toimeksiantaja esitti myös toiveensa linkkeihin ja toiveet otettiin huomioon valintoja tehdessä. Lopulta valintoihin oli tyytyväisiä, koska koettiin että niistä löytyy tarvittavat lisätiedot.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuuden parantaminen jälkepäin ei onnistu, joten työn suunnitelmavaiheessa on huomioitava luotettavuuskysymykset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta sekä saturaatio. Arvioitavuus tai dokumentaatio tarkoittaa sitä, että kaikki ratkaisut ja valinnat eri vaiheissa tutkimusta perustellaan. Tähän liit-

tyy esimerkiksi opinnäytetyöpäiväkirja. Tulkinnan ristiriidattomuus lisää luotettavuutta ja ilmenee esimerkiksi niin, että kaksi tutkijaa ovat päätyneet tahoillaan samaan lopputulokseen. (Kananen 2010, 69–71.) Opinnäytetyöpäiväkirjaa pidettiin koko prosessin ajan, jotta muistettaisiin kaikki ratkaisut ja valinnat, joita prosessin aikana tehtiin. Tämä lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuseettiseen pohdiskeluun tulisi harjaantua jo varhain. Yksi eettinen ratkaisu on aiheen valinta. Lähteitä valittaessa ja tulkittaessa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteen tulisi olla tuore, koska tutkittu tieto monesti muuttuu nopeasti. Lähdetiedon alkuperää tulisi tarkastella, ja käyttää alkuperäisiä lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 24, 109.) Eettisesti tärkeää opinnäytetyössämme on se, että työn aihe on valittu kohderyhmän tarpeita ajatellen. Tuoreinta tietoa pyrittiin käyttämään, joka on vähintään vuoden 2000 jälkeen tuotettua. Aina valittiin uusin painos, jos tekijä oli sama. Jokaisen lähteen kohdalla arvioitiin erikseen tiedon paikkaansa pitävyyttä ja ajantasaisuutta. Käytettiin luotettavia internetlähteitä ja alan kirjallisuutta. Internetlähteitä etsittiin opinnäytetyöklinikoissa suositelluista tietokannoista. Lähteitä opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työ tehtiin parityönä. Parityö mahdollisti lähteiden kriittisemmän tulkittamisen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät toimeksiantajan kanssa tehty tiivis yhteistyö ja heiltä saatu ammattitaitoinen ohjaus. Luotettavuutta voi heikentää kansainvälisten lähteiden vähäisyys, mutta koettiin, että löydettiin paljon hyviä kotimaisia lähteitä.

Plagiointi eli toisen tuottaman tekstin luvaton lainaaminen on kielletty. Asianmukaiset lähdemerkinnät on esitettävä, mikäli lainaa toisen tuottamaa tekstiä. Jos käytetään suoraa lainausta, sen on oltava tarkka ja painovirheitäkään ei tule muuttaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Lähteet ja lähdeviittaukset kirjattiin tekstiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Plagiointi on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Toisen kirjoittamaa tekstiä voi joko lainata suoraan tai referoida eli kertoa asia omin sanoin ja lähteiden tulee näkyä tekstissä. Myös keksityt väitteet ja tulokset ovat plagioinnin yksi muoto. Keksityt asiat johtavat lukijaa harhaan sekä vähentävät työn luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78, 106.) Kuvia käyttäessä tulee muistaa kuvien tekijänoikeudet, ettei mitä tahansa kuvia voi ottaa ilman lupaa. Yleensä kuville on kysyttävä

lupa tekijältä, mutta on myös ilmaisiakin kuvia, joita saa käyttää jos niitä ei käytä kaupalliseen tarkoitukseen. (Torkkola ym. 2002, 42.)

Opinnäytetyöhön käytetty teksti referoitiin, eikä tekstiä plagioitu. Alkuperäistä tietoa ei ole muunneltu tekstiä referoidessa. Valmis opinnäytetyö lähetetään Urkundiin eli ohjelmaan, joka tunnistaa mahdolliset tekstin plagioinnit. Miehen katsastuskortissa käytetyt kuvat on otettu sivustolta, josta kuvia saa ottaa ilmaiseksi ilman erillistä lupaa.

Eettisyyttä ohjaavat peruskysymykset, joita ovat kysymykset hyvästä ja pahasta ja oikeasta ja väärästä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Jotta tutkimus on hyvä, edellytetään että sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. Tutkimuksen suunnitelma, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa, joten opinnäytetyö on julkisesti kaikkien saatavilla.

### **7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyön tekeminen oli yksi iso osa ammatillista kasvua kohti sairaanhoitajuutta. Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista, mutta silti opettavaista. Työn eteneminen vaati aikataulutusta ja suunnitelmallisuutta. Yksi suuri haaste oli tottua ajatukseen, että työ ei valmistu päivissä tai viikoissa vaan se vaatisi useita kuukausia valmistuakseen. Prosessinhallinnan sekä raportoinnin taidot kehittyivät opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyötä tehdessä päästiin sisälle aiheeseen ja saatiin uutta tietoa miesten yleisimmistä syöivistä. Opittiin että terveyden edistäminen on tärkeää ja pienikin muutos vähentää riskiä sairastua syöpään. Saatiin valmiuksia terveyden

edistämiseen ja nyt tiedetään, mitkä asiat vaikuttavat syövän syntymiseen ja mitkä asiat ehkäisevät sitä. Näin ollen pystytään ohjaamaan ja neuvomaan tulevia asiakkaita tai potilaita elintapamuutoksissa ja syövän ehkäisemisessä.

Prosessin aikana otettiin selvää Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksestä sekä sen toiminnasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää tulevassa ammatissa työskennellessä; osataan esimerkiksi ohjata potilas tai asiakas tarvittaessa ottamaan yhteyttä yhdistykseen.

Tiedonhaku kehittyi huomattavasti opinnäytetyötä tehdessä. Opittiin arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja valitsemaan lähteistä parhaat. Opittiin myös hakemaan tietoa eri tietokannoista, kuten Cinahl, Medic, Terveyskirjasto, Google Scholar, sekä käyttämään alan kirjallisuutta. Tiedonhakutaitoja voimme hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyötä tehtiin yhdessä ja itsenäisesti. Parityöskentelyssä ei kohdattu juurikaan haasteita. Vuorovaikutus oli joustavaa ja sujuvaa. Tietoperustaa kirjoittaessa aiheet jaettiin tasapuolisesti molemmille, mutta välillä tehtiin myös yhdessä ja täydennettiin toisen aiheita. Haasteellisuutta toi välillä aikataulujen soveltaminen, mutta siinä onnistuttiin lopulta hyvin. Kirjoitusprosessi sujui hyvin itsenäisesti OneDriven kautta. Miehen katsastuskortin suunnittelua ja toteutusta tehtiin aina yhdessä, koska se koettiin helpoimmaksi. Välillä voimavarat olivat lopussa, koska opinnäytetyötä tehtiin pääasiassa koulun tai työharjoittelun ohessa. Parin tuki oli tärkeää aina niissä tilanteissa, kun työ ei edennyt ja sen tekeminen tuntui haasteelliselta.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Oireiden puheeksi ottaminen voi olla miehille vaikeaa. Yleisen uskomuksen mukaan miehet, jotka eivät muutenkaan puhu kovinkaan avoimesti, voivat kamppailla oireidensa kanssa pitkään ennen kuin hakeutuvat hoitoon. Tämä kortti on tarkoitettu kannustamaan miehiä hakeutumaan hoitoon ajoissa. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi Miehen katsastuskortti, joka on hyvä puheeksi oton apuväline niin terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin miehen lähipiirillekin.

Käytännössä Miehen katsastuskortti sopii kaikille, jotka haluavat tietoa miesten yleisimmistä syöivistä ja niiden ehkäisystä.

Jatkokehittämissideat keksittiin opinnäytetyötä tehdessä. Samanlaisia tuotoksia voisi tehdä erilaisilla teemoilla. Miehen katsastuskortin lisäksi voisi tehdä esimerkiksi miehen liikuntakortin, jossa on vinkkejä päivittäisen liikunnan lisäämiseen, miehen ravitsemuskortin jossa olisi tietoa ravitsemuksesta tai miehen sydänkortin, jossa on tietoa sydän- ja verisuonisairauksista ja niiden ehkäisystä. Olisi myös mahdollista tehdä saman teeman mukaisesti kustakin viidestä syövästä oma tuotoksensa, jossa pystyttäisiin kertomaan enemmän tietystä syövästä. Tällainen tuotos soveltuisi esimerkiksi miehelle, jolla on hiljattain todettu jokin näistä syöivistä.



## Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Almeida, O., Byles, J., Flicker, L., Hankey, G., McCaul, K. & Jamrozik, K. 2009. Alcohol use and mortality in older men and women. Society for the study of addiction.  
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f36e019f-ae45-4b09-b81a-25ba6b97c8f8%40sessionmgr106&vid=11&hid=102>. 8.1.2017.
- Aro, A. 2015a. Ruokavalio ja verenpaine. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00058](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00058). 30.11.2016.
- Aro, A. 2015b. Alkoholi. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065). 23.1.2017.
- Bono, P. 2012. Virtsarakon syöpä. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00638](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00638). 4.11.2016.
- Bono, P., Joensuu, H., & Rintala, E. 2013. Virtsarakon syövän epidemiologia ja etiologia. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 544–546.
- Borodulin, K., Harald, K., Jousilahti, P., Kanerva, N., Laatikainen, T., Männistö, S., Peltonen, M. & Vartiainen, E. 2015. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen - kansallisen FINRISKI-terveystutkimuksen tuloksia. Lääkärilehti.  
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyoikaisten-ylipainon-ja-lihavuuden-kasvu-nayttaa-hidastuneen-kansallisen-finriski-terveystutkimuksen-tuloksia/>. 70 (14–15), 969–975. 11.12.2016.
- Boström, P. 2015. Eturauhasen sairaudet. Helsinki: Tammi.
- Boström, P. 2016. Virtsarakkosityövän hoidossa valoa tunnelin päässä. Lääkärilehti.  
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/virtsarakkosityovan-hoidossa-valoa-tunnelin-paassa/>. 71 (43), 2699–2700. 12.11.2016.
- Brander, P., Halme, M., Kaarteenaho, R. & Kinnula, V. 2013. Keuhkosairaudet diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eskelinen, S. 2016a. Prostataspesifinen antigeeni, ”eturauhaskoe” (P-PSA). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03230](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03230). 11.11.2016.
- Eskelinen, S. 2016b. Verensokerin omaseuranta. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03201). 12.11.2016.
- Färkkilä, M., Kääriäinen, H., Malila, N., Mecklin, J-P. & Pajari, A-M. 2016. Suolistosyövän riskitekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet. Duodecim.

- <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13175.pdf>. 30.11.2016.
- Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. & Pietilä, A-M. 2008. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hannuksela, M. 2012. Fotodynaaminen hoito. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00913](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00913). 8.2.2017.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Ihon kasvaimet. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00229#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00229#s2). 27.2.2017.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Tyvisolusyöpä (basaliooma). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00680&p\\_hakusana=ihosy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00680&p_hakusana=ihosy%C3%B6p%C3%A4). 15.11.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. & Mustajoki, P. 2007. Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, J. 2012. Syöpä on monta sairautta. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kol00205](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00205). 28.10.2016.
- Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120&p\\_haku=alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120&p_haku=alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6). 30.11.2016.
- Huttunen, M. 2015. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196). 7.2.2017
- International Agency For Research on Cancer. 2012. Estimated number of incidence cases, both sexes, all cancers excluding non-melanoma skin, worldwide in 2012. World Health Organization.  
[http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=population&mode\\_population=continents&population=900&sex=0&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color\\_palette=default](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=population&mode_population=continents&population=900&sex=0&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default). 12.1.2017.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013. Miten syöpä syntyy. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Janes, R., Kouri, M., Saarto, T. & Tenhunen, M. 2002. Luustoetäpesäkkeiden palliatiivinen sädehoito - kertäsädetys tehokasta. Duodecim.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=8819B024BBE06B904D7A1D75E1F4C8DD?p\\_auth=0L11pTdY&p\\_p\\_id=59\\_INSTANCE\\_abc1&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_59\\_INSTANCE\\_abc1\\_struts\\_action=%2Fpolls\\_display%2Fvote\\_questi](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=8819B024BBE06B904D7A1D75E1F4C8DD?p_auth=0L11pTdY&p_p_id=59_INSTANCE_abc1&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_59_INSTANCE_abc1_struts_action=%2Fpolls_display%2Fvote_questi) on. 11.11.2016.
- Joensuu, T., Kellokumpu-Lehtinen, P-L. & Tammela, T. 2013. Eturauhassyövän yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kel-

- Iokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 562–563.
- Joensuu, H. & Roberts, P. 2013. TNM-levinneisyysluokittelu. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 83–85.
- Jokinen, E., Juvonen, T., Kaartinen, M., Nieminen, M., Niitynperä, T., Partanen, J., Pohjola-Sintonen, S., Romo, M., Sandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otava.
- Järvinen, H., Kouri, M. & Österlund, P. 2013. Paksusuolen ja peräsuolen syövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 483, 497–500.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
[https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 20.1.2017.
- Kettunen, T. 2010. Maskuliinisuus miesten terveystieteiden tiedekunta. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23250/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201004191543.pdf?sequence=1>. 17.1.2017.
- Kim, Y., Martin, M., Oliver, J., Pisu, M. & Richardson, L. 2013. Gender Differences in Colon Cancer Treatment.  
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8fbda863-85ec-4d75-b8cc-34ef5e0a1cad%40sessionmgr101&vid=17&hid=115>. 22.1.2017.
- Klefström, J. 2012. Miksi syöpä leviää, voiko sitä estää? Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=6A0EF0E95B23B48FC335A38158FC3FD5?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompageuusinnmero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10519](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=6A0EF0E95B23B48FC335A38158FC3FD5?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompageuusinnmero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10519). 12.11.2016.
- Kokkinen, A. & Maltari-Ventilä, L. 2008. Hoito- ja huolenpitotyön sanasto. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Käypä hoito suositus. 2010. Painoindexi ja vyötärön ympäryys.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00163>. 16.12.2016.
- Käypä hoito suositus. 2014a. Eturauhassyöpä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi11060>. 28.2.2017
- Käypä hoito suositus. 2014b. Kohonnut verenpaine.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010>. 8.2.2017.
- Käypä hoito suositus. 2016a. Keuhkosityöpä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositusid=hoi06050#s19>. 10.1.2017.

- Käypä hoito suositus. 2016b. Diabetes.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositusid=hoi50056#A1>  
. 11.11.2016.
- Laiho, M. 2002. Miten syöpä syntyy. Duodecim.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93129&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93129&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=). 11.11.2016.
- Majahalme, S. 2014. Verenpaineen kotimittaus. Duodecim. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00169](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00169). 24.10.2016.
- Mali, P. 2013. Keuhkosyövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 368–373.
- Mustajoki, P. 2015a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034). 28.1.2017.
- Mustajoki, P. 2015b. Diabetes (sokeritauti). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011). 12.11.2016.
- Mustajoki, P. 2015c. Painoindeksi (BMI). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001). 19.10.2016.
- Nikkilä, M. 2016. Kohonnan verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00096&p\\_haku=verenpaine](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=verenpaine). 15.10.2016.
- Pietilä, A-M. 2012. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen -opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf). 9.1.2017.
- Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys. 2016. Yhdistyksen toiminta. Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys. <https://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi/yhdistys/>. 15.12.2016.
- Pyrhönen, S., Suominen, E. & Vihinen, P. 2013. Ihosyövän yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 702–703.
- Rosenberg-Ryhänen, L., Tammela, T. & Utriainen, T. 2014. Eturauhassyöpäpotilaan opas. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry.
- Saarelma, O. 2017. Eturauhassyöpä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00210](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210). 26.2.2017
- Saarelma, O. 2016. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Suomalainen lääkärisseura Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337). 6.2.2017.
- Salmi, M. 2015. Syövän immunoterapian uusi tuleminen. Lääketietoa Fimeasta.  
[http://sic.fimea.fi/documents/721167/847427/29836\\_3\\_15\\_11-13\\_Syovan\\_immunoterapian\\_uusi\\_tuleminen.pdf](http://sic.fimea.fi/documents/721167/847427/29836_3_15_11-13_Syovan_immunoterapian_uusi_tuleminen.pdf). 7.2.2017.

- Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–32.
- Suomen syöpärekisteri. 2014a. Yleisimmät syövät vuonna 2014, miehet. Suomen syöpärekisteri.  
<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>. 15.10.2016.
- Suomen syöpärekisteri. 2014b. Suomen syöpärekisterin tilastot. Suomen syöpärekisteri.  
[http://tilastot.syoparekisteri.fi/?\\_inputs\\_&in.subset.area=%22-1L%22&in.subset.sex=%221L%22&in.subset.sites=%220L%22&language=%22fi%22&submit=19&table\\_cell\\_clicked=%7B%7D&table\\_rows\\_all=1&table\\_rows\\_current=1&table\\_rows\\_selected=null&table\\_search=%22%22&table\\_state=null&table\\_view=%22v1%22&tabset\\_panel=%22%22&tabu=%229%22&value\\_theme=%22theme\\_inc%22&value\\_type=%22inc.obs%22](http://tilastot.syoparekisteri.fi/?_inputs_&in.subset.area=%22-1L%22&in.subset.sex=%221L%22&in.subset.sites=%220L%22&language=%22fi%22&submit=19&table_cell_clicked=%7B%7D&table_rows_all=1&table_rows_current=1&table_rows_selected=null&table_search=%22%22&table_state=null&table_view=%22v1%22&tabset_panel=%22%22&tabu=%229%22&value_theme=%22theme_inc%22&value_type=%22inc.obs%22). 15.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän riskitekijät.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>. 29.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Alkoholi.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>. 11.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Terveyshaitat.  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>. 18.11.2016.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 30.11.2016.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. 12.2.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf). 15.12.2016.
- Österlund, P. 2012. Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksuolen ja peräsuolensyöpä). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01087](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087). 1.11.2016.

## Toimeksiantosopimus

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys
Toimeksiantajan edustaja:	Marjo Toivanen, Sairaanhoitaja
Osoite:	Karjalankatu 4 A 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 5297877
Sähköposti:	marjo.toivanen@pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitajakoulutus
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Tiina Karppinen 1401491 Erika Haverila 1401484
Puhelinnumero:	0400340902 0504951737
Sähköposti:	tiina.karppinen2@edu.karelia.fi Erika.p.haverila@edu.karelia.fi

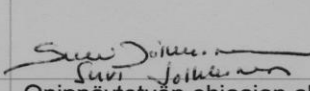
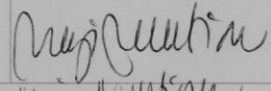
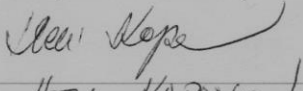
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	MIEHEN KATSASTUSKORTTI – Tietoa terveydestä ja miesten yleisimmistä syöivistä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Kevät 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Työstä ei aiheudu kustannuksia kummallekaan osapuolelle, tuotos toimitetaan sähköisessä muodossa toimeksiantajalle.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalla on tuotoksen käyttö- ja päivitysoikeudet. Toimeksiantaja sitoutuu tekemään yhteistyötä opinnäytetyön tekijöiden kanssa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tehdä tuotos "Miehen katsastuskortti" toimeksiantajan käyttöön. Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaan. Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyön sovitussa aikataulussa. Opiskelijoilla on tekijänoikeudet tuotokseensa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen & Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 16.11.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Erika Haverila Tiina Karppinen ERIKA HAVERILA TIINA KARPPINEN
Päiväys 16.11.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  MARJO TOIVANEN
Päiväys 09.11.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Merja Nuutinen  Heli Koponen

## Miehen katsastuskortti

Säännölliset vuosihuollot pitävät suuret koneremontit loitolla. Muista huoltaa itseäsi niin kuin autoasi!

### MIEHISET MITAT

Tavoite -arvot	BMI	VS	RR	VY
	Alle 25	Paasto alle 6	130/85	Alle 94 cm
Kevät				
Syysy				
Kevät				
Syysy				
Kevät				
Syysy				

BMI=Painoindeksi VS=Verensokeri  
RR=Verenpaine VY=Vyötärön ympäryys

"Ainoa tapa pysyä terveenä on syödä sitä mitä ei halua, juoda sitä mistä ei pidä ja tehdä sellaista jonka mieluummin jättäisi tekemättä. - Mark Twain"

Mistä lisätietoa?

[www.pohjois-karjalansyopa yhdistys.fi](http://www.pohjois-karjalansyopa yhdistys.fi)  
[www.kaikkisyovasta.fi](http://www.kaikkisyovasta.fi)  
[www.ilmansyopa.fi](http://www.ilmansyopa.fi) (Elintapatestejä)  
[www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi) (Tukea tupakoinnin lopettamiseen)  
[www.teveysporrtti.fi/xmedia/per/bmilaskuri.htm](http://www.teveysporrtti.fi/xmedia/per/bmilaskuri.htm) (Painoindeksitaskuri)  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> (Alkoholinkäyttö testejä)  
[Ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys  
 Karjalankatu 4 A 1, 80200 Joensuu  
 puh. 013 227 600

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat  
 Erika Haverila & Tiina Karpinen  
 Karelia-ammattikorkeakoulu 2017

Tämä tuotos on osa opinnäytetyötä  
 "TIETOA MESTEN YLEISIMMÄSTÄ SYÖMÄSTÄ  
 JA TERVEYSTÄ - Miehen katsastuskortti".  
 Kuvat: Pixabay



### MIEHEN KATSASTUSKORTTI



Tarkista nämä asiat, jotta koneistosi kestävä vuodesta toiseen!



## MILLOIN HAKEUDUN HUOLTOON?

Vältä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä



### KEUHKOSYÖPÄ

Yskä  
 Veriyökköset  
 Hengenahdistus  
 Kipu  
 Toistuvat keuhkotulehdukset

Syö terveellisesti  
 Liiku säännöllisesti  
 Pidä paino kurissa  
 Vältä alkoholinkäyttöä

### RAKKO- JA VIRTSATIESYÖPÄ

Verivirtsaisuus  
 Tihentynyt virtsaamisen tarve  
 Virtsaa mispakon tunne

### PAKSUSUOLISYÖPÄ

Vatsakipu  
 Ummetus  
 Vaihteleva ripuli  
 Veriset ulosteet  
 Ulostamisvaikeus

### ETURAUHASSYÖPÄ

Virtsaa misvaivoja:  
 Verivirtsaisuus  
 Tihentynyt virtsaamisen tarve  
 Kipua virtsatessa  
 Heikko tai katkonainen virtsaaminen

### IHOSYÖPÄ

Iho- tai luomimuutos, joka:  
 kutisee, hilseilee, rupeutuu,  
 muuttuu muotoaan tai  
 väriään, vuotaa verta tai  
 jossa ihon terve rakenne  
 rikkoutuu

Aina ei ole kyse syövästä, mutta huolestuttavat asiat kannattaa aina tutkituttaa

Suojaudu auringolta & Tunne aurinkohyppyisi



## **Palautelomake toimeksiantajalle**

### **Palautelomake**

#### **Miehen katsastuskortti**

Mitä mieltä olette tuotoksen hyödynnettävyydestä? Mihin mahdollisesti tulette tuotosta käyttämään, mihin muuhun tuotos voisi soveltua ja kuinka tämä tuotos palvelee juuri teitä?

Kommentteja tuotoksen ulkonäöstä, selkeydestä, luettavuudesta, informatiivisuudesta?

Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä syöpäyhdistyksen työntekijöistä voisi antaa palautetta tälle lomakkeelle, yksi yhdessä täytetty palautelomake riittää meille. Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Erika Haverila & Tiina Karppinen



**Palautelomake kohderyhmälle**

**Palautelomake Miehen katsastuskortista**

**Alleviivaa** sopivin vaihtoehto ja loppuun voit kirjoittaa vapaan palautteen 😊

1. **Sopivatko kuvat ja värit lehtiseen?** Kyllä / Ei, miksi?
2. **Onko tekstin koko sopiva?** Kyllä / Ei, miksi?
3. **Herättikö lehtisen etusivu huomiosi?** Kyllä / Ei, miksi?
4. **Onko lehtisen sisältö ymmärrettävä?** Kyllä / Ei, miksi?
5. **Onko lehtinen helppolukuinen?** Kyllä / Ei, miksi?
6. **Onko tietoa...** Liian vähän / Sopivasti / Liikaa?
7. **Onko lehtinen mielestäsi hyödyllinen?** Kyllä / Ei, miksi?

**Mitä jäit kaipaamaan/Vapaa palaute?**

Kiitos vastauksestasi! 😊

Keräämme ja liitämme palautteen osaksi opinnäytetyötämme.  
Sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Karppinen ja Erika Haverila Karelia-ammattikorkeakoulusta