

PINK POWER – VOIMAA VERTAISISTA

Vertaistapahtuma rintasyöpähoitoja läpikäyville

Anniina Laurila

Katja Lehto

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 RINTASYÖPÄ.....	7
2.1 Yleisyys ja riskitekijät.....	7
2.2 Toteaminen ja hoito	8
2.3 Seuranta ja ennuste	10
2.4 Sairastumisen vaikutukset.....	12
3 TUKIMUODOT	15
3.1 Hoitohenkilökunnan tuki	15
3.2 Perheen ja sosiaalisen verkoston tuki	16
3.3 Vertaistuki ja sen eri muodot	18
3.4 Kehitteillä olevia tukimuotoja	19
4 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU	21
6.1 Kohderyhmä.....	21
6.2 Lähtökohdat ja toimintaympäristö.....	21
6.3 Tapahtuman sisältö	22
5 MENETELMÄT	25
5.1 Havainnointi.....	25
5.2 Kyselylomake	27
5.3 Kuvan käyttö.....	28
6 TOTEUTUS.....	30
6.1 Tapahtuma 2016	30
6.2 Tapahtuma 2017	32
7 POHDINTA	36

LIITE 1: Mainos.....	45
LIITE 2: Palautekysely.....	46
LIITE 3: Kuvia tapahtumasta.....	47

TIIVISTELMÄ

Laurila, Anniina & Lehto, Katja. Pink Power – voimaa vertaisista. Vertaistapahtuma rintasyöpähoitoja läpikäyville. Kevät 2018. 50 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana oli tutkia rintasyöpää sairautena sekä perehtyä vertaistukeen ja sen vaikuttavuuteen. Opinnäytetyön aiheeksi muodostui voimaannuttavan vertaistapahtuman järjestäminen rintasyöpähoitoja läpikäyville naisille. Yhteistyökumppanina toimi Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry. Suomen kosmetologikoulusta saatiin kumpaankin tapahtumaan opiskelijoita tekemään osallistujille käsihoitoja. Molemmissa tapahtumissa esiintyi myös kaksi viulistia.

Tavoitteena oli tutustuttaa rintasyöpää sairastavat toisiinsa ja Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n toimintaan sekä tuottaa yhteistyökumppanille toimiva vertaistapahtuma. Lisäksi tavoitteena oli osallistujien naiseuden tukeminen, terveyden edistäminen sekä voimaantuminen vertaistukiryhmässä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskityttiin rintasyöpään sairautena sekä sen lyhyt- ja pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Lisäksi käsiteltiin rintasyöpään sairastuneiden tukimuotoja. Tutkimusmenetelminä käytettiin havainnointia, valokuvia ja kyselylomaketta.

Opinnäytetyö muodostui kahdesta samankaltaisesta vertaistapahtumasta Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n tiloissa vuosina 2016 ja 2017. Tapahtumat ideoitiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa suunnittelu- ja ideapalaverissa, joita pidettiin säännöllisin väliajoin ennen tapahtumia. Kohderyhmä oli vuoden sisällä rintasyöpään sairastuneet, hoitoja läpikäyvät naiset. Tapahtumissa oli tarjolla vertaistukea, askartelua, käsihoitoja, terveellistä syötävää, elävää musiikkia ja toisessa tapahtumassa myös asiantuntijaluento.

Tapahtumista kerättiin palautetta kyselylomakkeella, johon osallistujat saivat kirjoittaa myös ehdotuksia tulevien tapahtumien sisällöksi. Tapahtumissa näytti syntyvän vertaissuhteita ja osallistujat kokivat myös voimaantumista ja saivat tukea oman naiseuden ylläpitämiseen. Osallistujat saivat tietoa Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksestä ja yhdistykseen saatiin uusia jäseniä. Yhteistyökumppanin mukaan Pink Power -tapahtumia tullaan järjestämään vuosittain lokakuussa jatkosakin.

Asiasanat: kehonkuva, naiseus, rintasyöpä, vertaistuki, voimaantuminen

ABSTRACT

Laurila, Anniina & Lehto, Katja. Pink Power – empowered by peer support. An event for women, who are currently going through breast cancer treatments. Spring 2018. 50 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The starting point of this functional thesis was aiming to study breast cancer as a disease and to concentrate in peer support and its effectiveness for patients. As the topic of our thesis, we chose to organize an empowering peer event for women, who are currently going through breast cancer treatments. Our partner in co-operation was the Cancer Society of Southern Finland. The School of Cosmetologists in Finland participated also in our event by lending students to make manicures for participants. Two violinists performed in both events.

The target of our thesis was to enable women suffering from breast cancer to get to know each other and to produce a functional peer event for the Cancer Society of Southern Finland. The other goals were to support femininity, health promotion and empowerment in a peer event. The theoretical framework of the study concentrates on breast cancer as a disease and its short and long-term influences. In addition, we concentrated in different support methods for patients having breast cancer. As a research method we used observation, taking pictures and questionnaire.

We organized two peer events in the premises of the Cancer Society of Southern Finland in 2016 and 2017. Both events were planned together in meetings with our partner. The target group were women currently going through breast cancer treatments. The program of events consists of peer support, handicraft therapy, manicures, healthy nutrition, live music and at the latest event also lecture of health promotion.

Feedback was gathered by questionnaire. The participants had a chance to make suggestions for the contents of coming events. It seemed that participants developed peer relations and they felt empowerment and got support to sustain their femininity during the treatments. Participants received information of the Cancer Society of Southern Finland and our partner got new members. According to our partner, Pink Power events will take place yearly in October.

Keywords: body image, breast cancer, empowerment, femininity, peer support

1 JOHDANTO

Arviolta joka kahdeksas nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään. Rintasyöpä on hyväennusteinen sairaus, sillä siihen sairastuneista on viiden vuoden päästä elossa noin 90 prosenttia. Sairastuneiden suuren määrän vuoksi se on myös naisten tappavin syöpäsairaus. (Syöpäjärjestöt 2017.) Vaikka suurin osa rintasyövän saaneista paranee täysin, ovat hoidot yleensä raskaita ja pelko syövän uusiutumisesta saattaa säilyä lopun iän. Elossa olevia rintasyövän sairastaneita on tällä hetkellä kymmeniä tuhansia. Sairaudelle on ominaista, että se voi uusiutua jopa kahdenkymmenen vuoden kuluttua toteamisesta, joten seurantajaksot ovat pitkiä. Tuen tarve saattaa olla pitkäaikaista jo pelkästään uusiutumispelon vuoksi. Rintasyöpä on siis aiheena ajankohtainen ja koskettaa välillisesti tai välittömästi lähes jokaista suomalaista.

Toinen meistä oli ajatellut rintasyöpää sairastavien vertaistukea opinnäytetyön aiheena jo opintojen alkuvaiheessa ja molemmat kokivat aiheen merkitykselliseksi. Tapasimme yhteistyökumppanimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n OSKE-torilta Diakin Helsingin kampuksella. Opinnäytetyömme aiheeksi muotoutui voimaannuttavan vertaistapahtuman järjestäminen rintasyöpää sairastaville naisille. Halusimme saada rintasyöpähoitojen keskellä olevat naiset tutustumaan sekä toisiinsa että Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toimintaan. Vaikka läheisten ja ystävien tuki on tärkeää, vain vertainen tietää tarkalleen, millaisia ajatuksia ja tunteita vakavasti sairastuminen herättää. Keräsimme tapahtumaa varten tietoa siitä, millainen rintasyöpä on sairautena, miten rintasyöpä vaikuttaa naisen kehonkuvaan, mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin sekä mitkä asiat tukevat sairastunutta hoitojen keskellä.

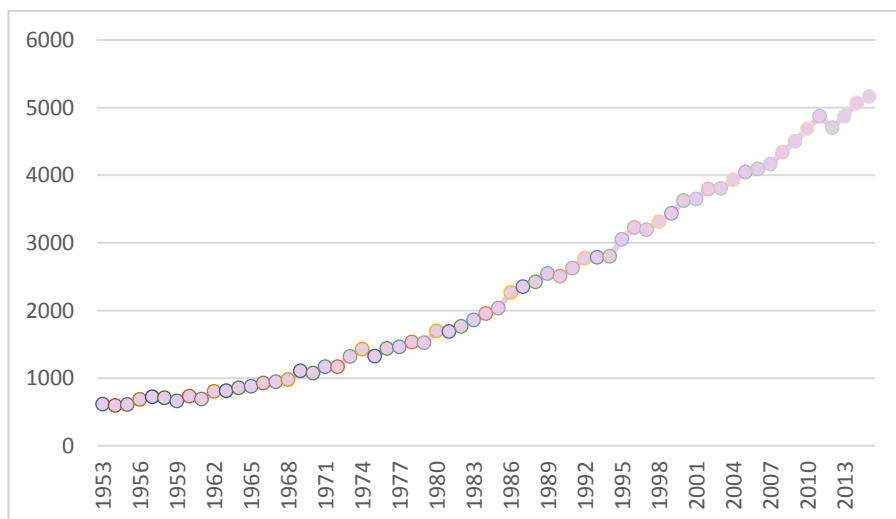
Pääteemojamme olivat naiseuden tukeminen, terveyden edistäminen ja voimaantuminen. Järjestimme kaksi samankaltaista tapahtumaa, koska halusimme vertailla osallistujilta saatuja palautteita keskenään sekä tutkiskella omia havaintojamme molemmista tapahtumista. Analysoimme sitä, mikä toimi vertaistapahtumassa hyvin ja minkä olisi voinut tehdä toisin. Vuoden välein järjestettävät tapahtumat antoivat tilaa ammatilliselle kehittymiselle.

2 RINTASYÖPÄ

Rintasyöpädiagnoosi on pysäyttävä kokemus, joka saattaa aiheuttaa syvän kriisin siihen sairastuneen naisen elämässä. Sitä pystytään tehokkaasti hoitamaan, vaikka se onkin vakava sairaus. Rintasyöpään on jatkuvasti kehitteillä uusia tehokkaita hoitomuotoja. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 6.)

2.1 Yleisyys ja riskitekijät

Rintasyöpä on naisten selvästi yleisin syöpäsairaus Suomessa. Suurin osa sairastuneista on yli 45-vuotiaita. Alle 30-vuotiailla sairastumisriski on vähäinen. Rintasyöpään sairastuneiden määrä on viime vuosikymmenten aikana noussut ja sen ennustetaan nousevan tulevaisuudessakin. (Joensuu ym. 2013.) Rintasyöpää todetaan nykyisin enemmän, koska eliniät ovat pidentyneet. Vuonna 2015 rintasyöpään sairastui yli 5000 naista, kun 1950-luvulla sairastuneita oli vuosittain alle 800 (Kuvio 1). Vuonna 2030 rintasyöpään ennustetaan sairastuvan jopa 6200 naista (Suomen Syöpärekisteri 2016).



Kuvio 1. Todettujen rintasyöpien määrä vuosina 1953–2015 (Suomen syöpärekisteri 2016)

Rintasyövälle altistavat useimmiten hormonaaliset syyt kuten aikainen kuukautisten alkamisikä, myöhäiset vaihdevuodet, lapsettomuus tai myöhäinen ensisynnytys ja pitkäaikainen hormonikorvaushoito. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 7.) Alkoholin käyttö, liikunnan vähäisyys sekä vaihdevuosi-ien ohittaneiden naisten lihavuus lisäävät riskiä sairastua rintasyöpään (Joensuu ym. 2013). Pienehkö osa (noin 5–10 %) rintasyövistä on perinnöllisiä. Useimmiten mitään selvää syytä ei sairastumiseen kuitenkaan löydy. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 7.) Hormonikorvaushoidon minimointi, imetys ja liikunta pienentävät riskiä sairastua rintasyöpään. Rintojen poisto pienentää sairastumisriskiä lähes 90 %. Poistoa harkitaan silloin, jos naisen on todettu kantavan rintasyöpägeeniä. (Joensuu ym. 2013.)

2.2 Toteaminen ja hoito

Rintasyöpään sairastuminen tulee yleensä yllätyksenä, koska rintasyöpä on useimmiten pitkään oireeton. Tavallisin oire on rinnan alueella oleva kova, aritamaton kyhmy. Joskus saattaa ilmetä eritettä nännistä, ihomuutoksia, nännin vetäytymistä tai rinnan koon kasvua. (Joensuu ym. 2013.) Suurin osa rintasyövistä löytyy siten, että nainen itse löytää tunnustelemalla rinnasta kyhmy. Oireettomia rintasyöpiä voidaan löytää seulonnoilla. Tällä hetkellä mammografia-seulontoihin kutsutaan kaikki 50–69-vuotiaat naiset joka toinen vuosi. Säännöllisten seulontojen on todettu vähentävän rintasyöpäkuolleisuutta jopa 20–30 %. (Rissanen & Dean 2017.)

Rintasyövän hoito perustuu Suomen rintasyöpäryhmä ry:n laatimaan rintasyövän valtakunnalliseen diagnoosi- ja hoitosuositukseen. Hoitopolku vaihtelee kuitenkin jonkin verran sairaanhoitopiireittäin. Rintasyöpää hoidetaan ensisijaisesti kirurgisesti. Hoidon tavoitteena on poistaa kasvain riittävin kudosemarginaalein sekä mahdolliset kinalon imusolmukkeissa olevat etäpesäkkeet. Yleisin on säästävä leikkaus, jossa poistetaan kasvain mahdollisimman paljon rintaa säästäen. Jos kasvain on perinnöllinen, liian suuri rinnan kokoon nähden, monipesäkkeinen tai

potilas on liian huonokuntoinen liitännäishoitoihin, on poistettava koko rinta. Joskus myös potilas itse saattaa toivoa kokopoistoa. Kokopoiston yhteydessä voidaan tehdä välitön rinnankorjausleikkaus eli rintarekonstruktio, jos potilaan vointi sallii eivätkä liitännäishoidot vaarannu. Rekonstruktio voidaan tehdä myös myöhemmin, kun potilaan vointi sallii. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 23–29.)

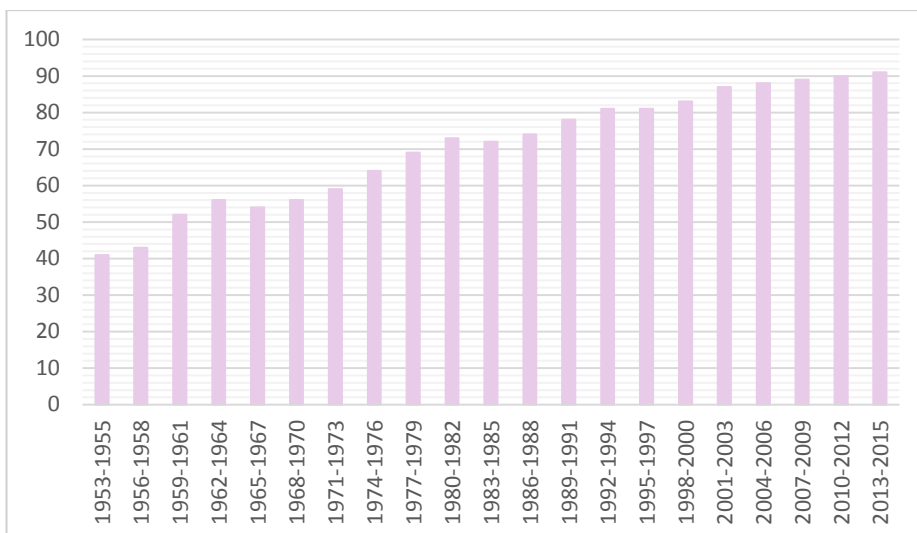
Sädehoidon tavoitteena on ionisoivan säteilyn avulla tuhota syöpäsolut, jotka ovat terveitä soluja herkempiä vaurioitumaan sen vaikutuksesta. Tarkasta säteilyalueen rajauksesta huolimatta terveet solut altistuvat säteilylle ja saattavat aiheuttaa haittavaikutuksia kuten ihon punoitusta sädetetyllä alueella ja ruoansulatuskanavan haavaumia. Osa haittavaikutuksista on ohimeneviä, osa pysyviä. (Jussila, Kangas, Haltamo 2010, 22–32.) Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen annetaan lähes aina sädehoitoa. Hoito vähentää paikallista uusiutumista jopa 70 %. Rinnanpoistoleikkauksen jälkeen suositellaan sädehoitoa sellaisille potilaille, joilla on löytynyt kainalosta etäpesäkkeitä. Sädehoito toteutetaan yleensä kolmen viikon jaksossa joka arkipäivä. Hoidon kokonaisannos on 45–50 Gy. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 36–37.)

Jos rintasyövän uusiutumisriski on vähintään 10 % seuraavan kymmenen vuoden aikana, suositellaan liitännäislääkehoitoa. Solusalpaajahoito parantaa ennustetta lähes kaikilla korkeamman uusiutumisriskin potilailla, mutta sen haittavaikutukset estävät yleensä hoidon käytön monisairailta ja huonokuntoisilla vanhuksilla. Hormonaaliseen ja biologiseen lääkehoitoon on hyvin harvoin vasta-aiheita. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 43.) Solusalpaajahoito toteutetaan useimmin kirurgisen leikkauksen jälkeen, ennen sädehoitoa. Hoitona annetaan yleensä kuusi solusalpaaja-annosta kolmen viikon välein. Lääkehoito estää syöpäsolujen kasvua ja jakautumista, mutta vaikutukset kohdistuvat myös terveisiin soluihin. Hoidon aikana seurataan tarkasti mahdollisia sivuvaikutuksia ja ennen jokaista hoitoa tarkistetaan valkosolujen määrä verikokein. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 44–45.)

Hormonaalista lääkehoitoa saavat potilaat joiden rintasyöpä on hormonireseptori-positiivinen. Hoito aloitetaan solusalpajahoidon loputtua samaan aikaan mahdollisen sädehoidon kanssa. Hoitoaika on yleisimmin 5 vuotta, joissain tapauksissa jopa 10 vuotta. Biologista lääkehoitoa annetaan noin vuoden verran, jos potilaalta löydetään HER2-geenimonistuma. Hoito alkaa yhdessä solusalpajahoidon kanssa. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015, 46.)

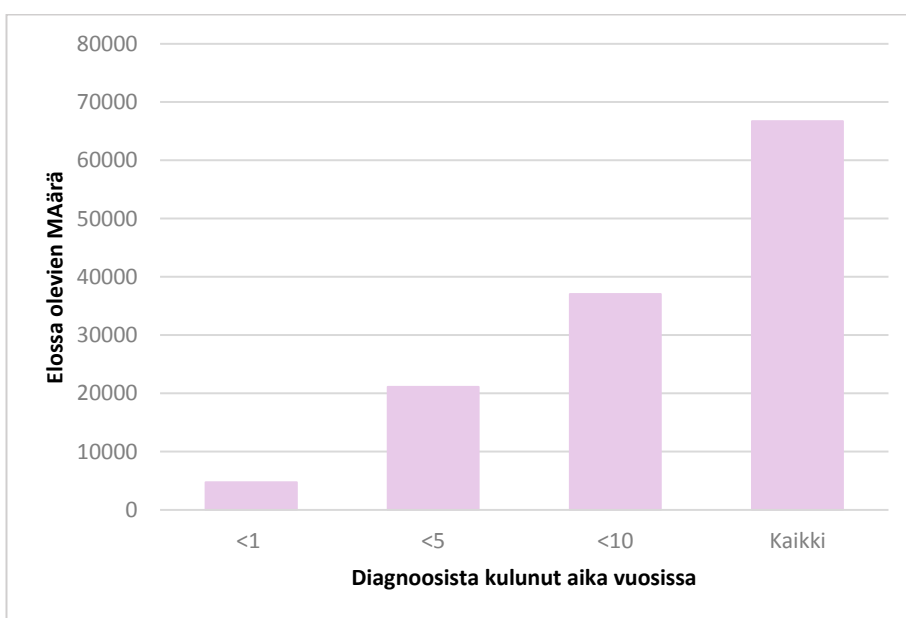
2.3 Seuranta ja ennuste

Seuranta-aika on yleensä viisi vuotta sairastumisesta. Rintasyöpäpotilaiden tärkeimmät seurantamenetelmät ovat säännöllisin väliajoin tehtävät rinnan alueen kuvantamistutkimukset. Lääkärin vastaanotolla käydään yleensä kahden, kolmen ja viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Muulloin potilas voi olla joustavasti yhteydessä rintasyöpäpoliklinikkaan, jossa rintasyöpähoitajat auttavat potilasta uusien oireiden ilmaantuessa tai muissa sairauteen liittyvissä kysymyksissä. (Mattson ym. 2016.) Vaikka hoidot tehoaisivatkin hyvin ja rintasyöpä saataisiin häviämään, hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset kehossa saattavat kestää useita vuosia. Liitännäishoidot voivat heikentää hedelmällisyyttä ja aiheuttaa lapsettomuutta. Hoitojen seurauksena saattaa syntyä ääreishermovaurioita eli neuropatiaa. Lievemmit hermovauriot voivat korjaantua ajan kuluessa, mutta pitkälle edennyt neuropatia ei yleensä parane. (Tashmuth ym. 2010, 1217–1219.) Kontrollien tarkoituksena onkin seurata ja lievittää hoitojen pitkäaikaisia haittavaikutuksia sekä todeta paikallinen uusiutuma tai uusi rintasyöpä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska silloin rintasyöpä olla vielä täysin parannettavissa. (Mattson ym. 2016.)



Kuvio 2. Rintasyövän suhteellinen 5-vuotiselossaololuku prosentteina (Suomen Syöpäyhdistys 2016)

Rintasyöpään kuolee suhteellisesti aiempaa vähemmän naisia (kuvio 2). Siitä parannutaan yleensä pysyvästi varhaisen toteamisen ja hoitojen kehittymisen ansiosta.



Kuvio 3. Elossa olevat rintasyövän sairastaneet vuoteen 2016 mennessä (Syöpäjärjestöt 2017)

Kaikista rintasyövän saaneista oli elossa vuoden 2015 loppuun mennessä 66722 naista (kuvio 3). Rintasyöpä uusiutuu 20 %:lla potilaista. (Mattson ym. 2016.) Rintasyöpään kuolee Suomessa vuosittain noin 850 henkilöä. Viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta elossa on 91 % sairastuneista ja kymmenen vuoden kuluttua 86 % (Suomen Syöpäyhdistys 2016).

Tärkeimmät rintasyövän uusiutumiskasvaimen suuri koko ja huono erilaistumisaste, leviäminen kainaloimusolmukkeisiin, kasvaimen hormonireseptoristatus ja HER2-positiivisuus. Rintarauhasen matala tiivysaste on myös rintasyövän ennustetta heikentävä tekijä. (Masarwah 2016.) Yleisimmin rintasyöpä uusiutuu viiden vuoden kuluessa sairastumisesta. Rintasyöpä uusiutuu paikallisena joko rintaan tai kainaloihin. Jos rintasyöpä muodostaa etäpesäkkeitä, sen tyypillisimmät leviämisaikapaikat ovat luusto, maksa tai aivot. Lähes kaikki levinneisyydet ilmaantuvat ensimmäisten 15 vuoden aikana sairastumisesta. Levinnyttä rintasyöpää ei aktiivisesti etsitä seurannoissa, koska muualle kuin rintaan tai kainalon imusolmukkeisiin levinnyt rintasyöpä ei ole tällä hetkellä parannettavissa. Oireenmukaista hoitoa on silti saatavilla ja levinnyttä syöpää sairastava voi elää useita vuosia levinneisyyden toteamisen jälkeen. Keskimääräinen elinaika on vain noin kolme vuotta. (Joensuu ym. 2013, 614.) New England of Medicine -lehdessä julkaistun laajan tutkimuksen (2017) mukaan rintasyöpä saattaa kuitenkin uusiutua tai muodostaa etäpesäkkeitä jopa 20 vuotta sen toteamisen ja onnistuneen hoidon jälkeen. Rintasyövän seuranta-aikaa suositellaan pidennettäväksi 10 vuoteen, jos kasvain on ollut hormonipositivinen, isokokoinen ja syöpää on löytynyt yli neljästä imusolmukkeesta. (Pan ym. 2017.)

2.4 Sairastumisen vaikutukset

Rintasyöpään sairastuminen hoitoineen ja kuolemanpelkoineen aiheuttaa yleensä syvän kriisin naisen elämässä. Kehonkuva muuttuu ja oma naiseus saattaa kadota hetkellisesti. Sairaus vaikuttaa usein myös toimeentuloon ja päivittäisistä asioista selviytymiseen. Vakava sairaus on kriisi myös perheelle ja läheisille. (Leino 2011, 24–27.) Osalle sairastuneista hoidoksi riittää pelkkä rinnan osa-

poisto ilman liittäishoitoja, mutta osa joutuu käymään läpi kaikki hoidot mahdollisine sivuvaikutuksineen. Vakavimpia hoitojen sivuvaikutuksia ovat ääreishermoveaurio eli neuropatia, sydäniskemia, sydämen vasemman kammion vajaatoiminta, keuhkomuutokset, krooninen turvotus eli lymfedeema sekä sekundaarisyövät. Vakavat haitat ovat onneksi harvinaisia. Pitkäkestoiset, jopa 10 vuotta kestävät endokriiniset hoidot saattavat lisätä verisuonitukosriskiä (jopa 3–4 tapusta sataa hoidettua naista kohti). (Tashmut ym. 2010, 1218.)

Solusalpaajahoidot voivat aiheuttaa myös hiusten, ripsien ja kulmakarvojen irtoamisen. Hoitojen sivuvaikutuksia ovat myös kynsimuutokset ja joskus jopa kynsien irtoaminen. Usein potilaan paino nousee muutamia kiloja hoitojen aikana ja turvotusta esiintyy yleisesti kortisonilääkityksen takia. Limakalvot saattavat kuivua. Solusalpaajahoidojen seurauksena makuaisti muuttuu ja suuhun saattaa tulla rakkuloita, jotka vaikeuttavat syömistä. (Pellinen & Rosenberg-Ryhänen 2011, 11–23.)

Rintasyöpään sairastuminen aiheuttaa turvallisuudentunteen katoamista, hallinnan menettämisen tunnetta, pelkoa uusiutumisesta sekä kuolemanpelkoa. Noin kolmasosalla esiintyy jossain sairaudenvaiheessa merkittävää psyykkistä oireitusta. Traumaperäinen stressireaktio, ahdistuneisuus sekä paniikkihäiriö ovat oireilun yleisimpiä ilmentymiä. Hoitojen loputtua potilaat saattavat tuntea syvää väsymystä (ns. fatigue) ja depression kaltaisia oireita. (Tashmut ym. 2010, 1218.)

Keholliset muutokset vaikuttavat minäkuvaan ja naiseuden tunteeseen. Jos potilas ei pääse toipumisessaan eheytymisvaiheeseen, minäkuva saattaa muuttua negatiiviseksi. Minäkuvan pirstaloituneisuus voi laukaista masennusta ja muita psyykkisiä sairauksia. Potilaan rohkaiseminen itsestään ja ulkonäöstään huolehtimiseen siirtää ajatuksia myönteiseen terveydentilaan ja vähentää sairausoireiden tarkkailemista. (Leidenius ym. 2010, 1222.) Jotkut naiset suhtautuvat luottavaisesti sairastumiseen ja uskovat paranevansa. He harvoin kokevat psyykkisiä ongelmia myöhemminkään. Rintasyöpään sairastuminen voi tuoda elämään myös myönteisiä muutoksia, esimerkiksi terveemmät elämäntavat sekä mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. (Leino 2011, 35.) Jos potilas pelkää jatkuvasti taudin

uusiutumista, sopeutuminen uuteen tilanteeseen pysähtyy ja seurauksena voi olla psyykinen vajaakuntoisuus (Tashmut ym. 2010, 1218).

Vakava sairastuminen aiheuttaa potilaan lisäksi kriisin myös perheelle ja läheisille. Arki muuttuu ja perheen tasapaino voi häiriintyä. Nainen voi tuntea toimintakykynsä sairauden takia heikentyneen ja saattaa tuntea vajavaisuutta äitiydessään. Hän saattaa olla huolissaan läheisistään ja epäilee olevansa taakkana perheenjäsenilleen. Lapsi voi joskus torjua ajatuksen vanhemman vakavasta sairastumisesta suojellakseen itseään kuolemanajatuksilta. Puoliso voi tuntea samanlaista pelkoa ja järkytystä kuin sairastunutkin, joskus jopa voimakkaammin. Hän saattaa myös peittää tunteensa ja yrittää väkisin elää samanlaista elämää kuin ennen sairastumista. (Leino 2011, 36–37.) Sairaus vaikuttaa koko perheeseen. Sairastanut saattaa saada kaiken huomion ja muiden on otettava uusia rooleja ja sopeuduttava uuteen tilanteeseen. Se voi joskus aiheuttaa muille perheenjäsenille uupumusta ja ahdistusta sekä pahimmillaan saada aikaan vihan tunteita. Puoliso voi pitää tilannetta vaikeana, jos hän ei pysty tukemaan sairastunutta. (Mattila 2011, 22–24.)

3 TUKIMUODOT

Potilaan tuen tarve alkaa jo rintasyöpäepäilystä. Kun syöpä todetaan, sairastunut ja hänen lähipiirinsä tarvitsevat runsaasti tietoa rintasyövästä ja sen hoitovaihtoehtoista sekä henkistä tukea odottamattomaan elämänmuutokseen. Varsinkin hoitopolun alkuvaiheessa vastaanotoille olisi hyvä mennä läheisen kanssa koska potilaan on shokkivaiheessa usein vaikeaa painaa mieleen asioita ja sairastuminen voi aiheuttaa ahdistusta (HUS 2017. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku).

3.1 Hoitohenkilökunnan tuki

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) syöpäkeskuksessa rintasyöpäpotilaalle on lääkärivastaanottojen lisäksi saatavilla rintasyöpähoitajan, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, psykologin ja ravitsemusterapeutin vastaanotto sekä syöpäpotilaan neuvontapalvelu. (HUS 2017. Tuki ja hyvinvointi.) Rintasyöpähoitaja toimii potilaan tukena varsinkin hoidon alkuvaiheessa ja hoitojen päätyttyä seurantavaiheessa. Fysioterapiaan ohjaututaan erityisesti yläraajan toimintahäiriöiden, kipujen tai lymfaturvotusten vuoksi. Fysioterapeutti ohjaa potilasta myös omahoitoon sekä turvotuksen hoitona käytettävien kompressiotuotteiden hankinnassa ja käytössä. Sosiaalityöntekijä neuvoa potilasta sairastumisen aiheuttamissa toimeentulo-ongelmissa, etuusasioissa ja muissa arkielämän haasteissa. Syöpäpotilaan neuvontapalvelu on tarkoitettu kaikille syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Psykologi tukee potilasta sairauden aiheuttamien ahdistus- ja pelkotilojen käsittelyssä. Ravitsemusterapeutilta voi saada apua vaikeissa ravinnonsaantiongelmissa. (HUS 2017. Tuki ja hyvinvointi.)

Kaija Leinon väitöskirjassa korostuu hoitohenkilökunnan tuen merkitys syöpäpotilaalle. Potilaat tarvitsevat tukea sekä sairauden tuomiin muutoksiin, että itsessä tapahtuvan muutoksen läpikäymiseen. Hoitohenkilökunnan sosiaalinen tuki edistää tutkimuksen mukaan naisen eheytymistä. Jos läheisiltä ei saa tarpeeksi tukea, auttaa sairaudesta selviytymiseen myös hoitajan tuki. Hoitohenkilökunnan

tuen tulee olla potilaan tarpeisiin pohjautuvaa, ennaltaehkäisevää ja systemaattista. Erityisesti naisellisuuden tukeminen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ovat asioita, jotka nousevat väitöskirjassa esiin. Tiedollista ja emotionaalista tukea tarvitaan erityisesti hoidon alku- ja loppuvaiheessa jolloin uusi tilanne aiheuttaa halun saada tietoa ja tukea siitä selviytymiseen. (Leino 2011, 94, 177–178, 213–214.)

3.2 Perheen ja sosiaalisen verkoston tuki

Ihmisellä on luontainen tarve saada tukea. Terveiden ja tuen välinen yhteys on tärkeä ja merkityksellinen. Tuesta saatujen voimavarojen avulla kriiseistä ja elämänmuutoksista on helpompi selvitä. Puoliso on usein tärkein tukija syöpään sairastuneelle. Sairaus tuo mukanaan muutoksia perheen arkeen ja saattaa muuttaa perheenjäsenten rooleja. Sairastunut ei pysty entiseen tapaan hoitamaan perheen asioita ja puoliso joutuu ottamaan vastuuta arjen sujumisesta. Puolison antama tuki on kuitenkin tärkeimpiä voimaantumiseen ja eheytymiseen vaikuttavia asioita. (Leino 2011, 37.) Sairaus voi parhaimmillaan syventää ja parantaa parisuhdetta, jos puolisoiden välillä säilyy keskusteluyhteys ja vaikeista sairautteen liittyvistä asioista pystytään puhumaan. Sairastuminen saattaa vaikuttaa itsetuntoon ja kokemukseen naiseuden menetyksestä. Puolisolta toivotaan enemmän hellyyttä, läheisyyttä ja arvostusta. Puolison myönteinen suhtautuminen sairautteen ja ymmärrys sen tuomiin kehonmuutoksiin vaikuttavat itsetunnon paranemiseen ja sopeutumiseen uuteen minäkuvaan. (Hautamäki-Lamminen 2012, 36–38.) Puoliso saattaa kuitenkin kokea uuden tilanteen tuomat muutokset ahdistavina ja stressaavina ja jopa kokea vihan ja syyllisyyden tunteita. (Mattila 2011, 22–24.)

Syövästä puhuminen saattaa olla toisille pareille vaikea asia. Halutaan välttää raskasta aihetta tai suojella toista. On kuitenkin tutkittu, että parien pystyessä avoimesti puhumaan sairaudesta ja sen tuomista muutoksista on siten mahdollisuutta vähentää sekä sairastuneen että puolison ahdistusta ja masennusta. (Yu & Sherman 2015.) Sairauden tuoma epävarmuus aiheuttaa paljon erilaisia tunte-

muksia myös sairastuneessa kuten pelkoa, huolta, syyllisyyttä ja jopa vihaa. Tutkimuksen mukaan myös masennus, ahdistus ja epävarmuuden tunteet ovat varsin yleisiä sairastuneilla. Sen taustalla ovat uusi raskas elämäntilanne ja sen tuomat muutokset sekä lisäksi hoitojen sivuvaikutuksen tuomat tekijät. Sairastuneet, jotka saivat tukea läheisiltään ja joilla oli sosiaalisia suhteita kärsivät vähemmän masennuksesta ja ahdistuksesta. (Su ym. 2017.)

Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku -tutkimus ja kehityshankkeen mukaan kuntoutustoiminta parantaa potilaan elämänlaatua, ylläpitää sekä sairastuneen että hänen läheistensä hyvinvointia ja auttaa selviytymään sairauden tuomista muutoksista. Kuntoutus edellyttää erilaisia tukimuotoja, jotka kaikki yhdessä edesauttavat sairastunutta ja hänen läheisiään sopeutumisprosessissa. Tuen muotoja ovat fyysinen, psykososiaalinen, tiedollinen ja läheisille suunnattu tuki. (Salakari 2011, 16–34.) Syöpäsairaiden ja heidän läheistensä kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointi tutkimus- ja kehittämishankkeeseen osallistuneet potilaat kertoivat läheisten ja ystävien tuen olleen tärkeimpiä selviytymiskeinoja sairaudesta. Mahdollisuus puhua sairaudesta, empatia, ystävien yhteydenpito sekä konkreettinen apu arjessa olivat voimavaroja, joilla sairastuneet jaksoivat paremmin. (Nurminen, Salakari, Lämsä & Kempainen 2011, 82–101.)

Breast Cancer Research and Treatment -lehden artikkelissa (6/2013) esiteltiin tutkimus, johon oli osallistunut yli 3000 naista, joilla oli diagnosoitu rintasyöpä 2006 – 2011 välisenä aikana. Siinä käsiteltiin sosiaalisia verkostoja; läheisten ihmisten määrää, uskonnollisia ja sosiaalisia yhteyksiä, vapaaehtoistyössä mukana olemista sekä sukulaisten kanssa yhteydenpidon määrää. (Kroenke ym. 2013, 523.) Tutkimuksessa mallinnettiin yhteyksiä sosiaalisen verkoston koon, saadun tuen ja alhaisempien tulosten suhdetta korkeampiin sosiaalisten suhteiden määrään. Tulokseksi saatiin, että sosiaalisesti eristäytyneemmät naiset kokivat fyysisen, toiminnallisen, sosiaalisen ja mielen hyvinvointinsa merkittävästi huonommaksi kuin sosiaalisesti aktiivisemmat naiset. He kokivat myös voimakkaampia oireita syöpähoitojen aikana. Erityisesti hyvää mieltä ja iloa tuottavat sosiaaliset kanssakäymiset vaikuttivat vähentävästi sairaudenkokemukseen. Tutki-

muksen tuloksessa johtopäätöksenä todettiin, että tehokkaat sosiaalisen tuen interventiot tulisi laskea hoitoihin täysipainoisesti mukaan. (Kroenke ym. 2013, 525.)

3.3 Vertaistuki ja sen eri muodot

Irja Mikkosen väitöskirjan *Sairastuneen vertaistuki* (2009) mukaan vertaistuessa on kysymys yhteisen kokemuksen, yhteisöllisyyden sekä tunteiden vaihdon merkityksellisyydestä voimaantumisen välineenä. Vertaistuki saattaa ulottua syvemmälle mihin ammattimaiset tukimuodot pystyvät tai mihin ammatillisen tuen resurssit riittävät. Vertaiseksi koetaan yleensä samaa sairautta sairastava tai joskus sairastavan lähipiiriin kuuluva. Vertaisryhmissä keskustellaan usein jokapäiväisessä elämässä jaksamisesta ja arjesta selviytymisestä. (Mikkonen 2009, 183–188.) Vertaistoiminta on merkittävin tuen muoto. Psykkistä ja tiedollista tukea rintasyöpäpotilaat pitivät tärkeinä, mutta vertaistuki toi heille lisä- ja erityistukea. Vertaisten kanssa he kokivat läheisyyttä ja saivat sen myötä rohkeutta puhua avoimemmin sairaudesta. Lisäksi potilaat kokivat vertaistuen voimaannuttavaksi. (Nurminen ym. 2011, 82–101.)

Rintasyöpää sairastava saattaa kokea, ettei hoitohenkilökunnan ja läheisten tuki ole riittävää ja hän haluaa tavata muita samassa tilanteessa olevia. Vertaistuki vaikuttaa voimaannuttavasti sairastuneisiin luoden yhteenkuuluvuutta ja tuoden osallistujien kesken vuorovaikutusta, välittämistä ja tukea sairauden käsittelyyn. (Salakari 2011, 24–25.) Sairastuneelle on tärkeää saada kuulla muiden tunteuksia ja kokemuksia ja huomata ettei ole tilanteessa aivan yksin. Samalla hän saa mahdollisuuden jakaa omia tunteitaan ja kertoa sairaudestaan. Ryhmästä voi saada voimavaroja omaan jaksamiseen ja ymmärrystä siitä, että sairaus on osa omaa elämää. Moni nainen on kokenut vertaistuen merkitykselliseksi muiden tukimuotojen ohella. Hyvän vertaistukiryhmän on todettu parantaneen sairastuneen oman terveyden hallintaa ja vähentäneen huonoa terveyskäyttäytymistä. Tapamalla muita sairastuneita on myös mahdollisuus olla tukemassa heidän sopeutumisestaan uuteen elämäntilanteeseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kansallinen syöpäsuunnitelma osa 2, 77–78.) On myös syytä olla osallistumatta

vertaistukiryhmiin. Jotkut saattavat pitää tapahtumia leimaavina tai he eivät ole lainkaan tietoisia ryhmän olemassaolosta. Matkat tapaamisiin voivat tuntua liian pitkiltä tai sairastunut ei jaksaa tai halua tutustua uusiin asioihin tai ihmisiin. (Mikkonen 2009, 185.)

Vertaistuki voi olla henkilökohtaista, esimerkiksi kahden rintasyöpää sairastavan spontaani kohtaaminen vaikkapa rintasyöpähoitojen lomassa. Vertaistuki ryhmässä saattaa olla sellaista, että ryhmä koostuu pelkästään vertaisista tai mukana on koulutettu ohjaaja. Myös sosiaalisessa mediassa tai yhdistysten ylläpitämällä internetsivuilla on saatavilla vertaistukea. Silloin ryhmän toimintaa valvoo moderaattori tai ylläpitäjä. (Jakonen 2017.) Syöpäpotilaiden hoitopolku hankkeessa (2010–2015) pohdittiin potilaiden hoitopolkua tulevaisuudessa. Siinä yhtenä osa-alueena oli kaikille yksilöllisen kuntoutus toiminnan tarjoaminen sekä sairastuneelle ja hänen läheiselleen. Siinä pohdittiin erilaisia tukimuotoja, joilla edistää koko sairastuneen perheen terveyttä ja toimintakykyä. Keskeisenä asiana nousi esille vertaistuen mahdollisuus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. (Nurminen 2015.)

3.4 Kehitteillä olevia tukimuotoja

Rintasyövästä selviytyneiden kasvavan määrän takia on alettu kehittämään uusia tukimuotoja, jotka voivat auttaa potilasta eheytyämään syövän jälkeen ja palaamaan normaaliin elämään. Vuonna 2017 julkaistun Cochranen rintasyöpäryhmän tekemän tutkimuksen tuloksena oli, että hoitotyön ammattilaisten laatimilla kotona suoritettavilla itsehoito-ohjelmilla voidaan parantaa rintasyövän sairastuneen elämänlaatua. Ohjelma sisältää tietoa rintasyövästä, liikuntaa ja kognitiivista terapiaa. Kriteerinä ohjelman sisällölle on, että sen pystyy itse suorittamaan kotona. Kotipohjaiset hoito-ohjelmat ovat vähentäneet lyhyellä aikavälillä väsymystä eli syvää väsymystä, unettomuutta ja ahdistusta. Tutkimuksen mukaan ryhmälähtöinen terapia saattaisi tukea kuitenkin paremmin potilaan eheytymistä syövän jälkeen. (Cheng, Lim, Goh & Tam 2017.)

Rintasyövän seurantaan on kehitteillä myös Noona -mobiilisovellus. Se on tällä hetkellä koekäytössä 800 potilaalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Sovellusta on lähdetty kehittämään, jotta tuen saaminen olisi potilaalle mahdollisimman helppoa. Potilaat ovat henkisesti ja fyysisesti hoitojen jälkeen usein heikossa kunnossa ja silloin apua saa usein vain potilaat jotka osaavat ja jaksavat sitä hakea. Sovellus lajittelee yhteydenotot kiireellisyyden mukaan ja pystyy vastaamaan osaan potilaan kysymyksistä ilman hoitohenkilöstön tarvetta. (Mattson 2016.)

4 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU

Tapahtuman suunnittelussa pohdimme rintasyöpähoidoissa olevien naisten tuen tarpeen muotoja, mitkä olisivat ne asiat, jotka he kokisivat tärkeiksi. Pehdyttiämme rintasyövän hoitosuositukseen ja hoitopolkuihin sekä keskusteltuamme yhteistyökumppanimme kanssa päädyimme korostamaan naiseuden vahvistamista, voimaantumista ja ottamaan myös terveyden edistämisen näkökulman tapahtuman teemaksi.

6.1 Kohderyhmä

Valitsimme kohderyhmäksi rintasyöpään vuoden sisällä sairastuneet naiset. Halusimme erityisesti mahdollistaa hoitoja parhaillaan läpikäyvien potilaiden vertaistuen saantia ja vahvistaa naiseuden tunnetta raskaiden hoitojen keskellä. Parhaimmillaan osallistuja kokisi itsensä tapahtuman jälkeen hemmotelluksi ja saisi tapahtumasta lisää voimia jaksaa vaativat hoidot loppuun. Jaksamista tukevat toiminnallisessa tapahtumassa myös fyysisen ja psyykkisen hyvän olon voimistaminen, yhdessä tekeminen ja vertaisuus.

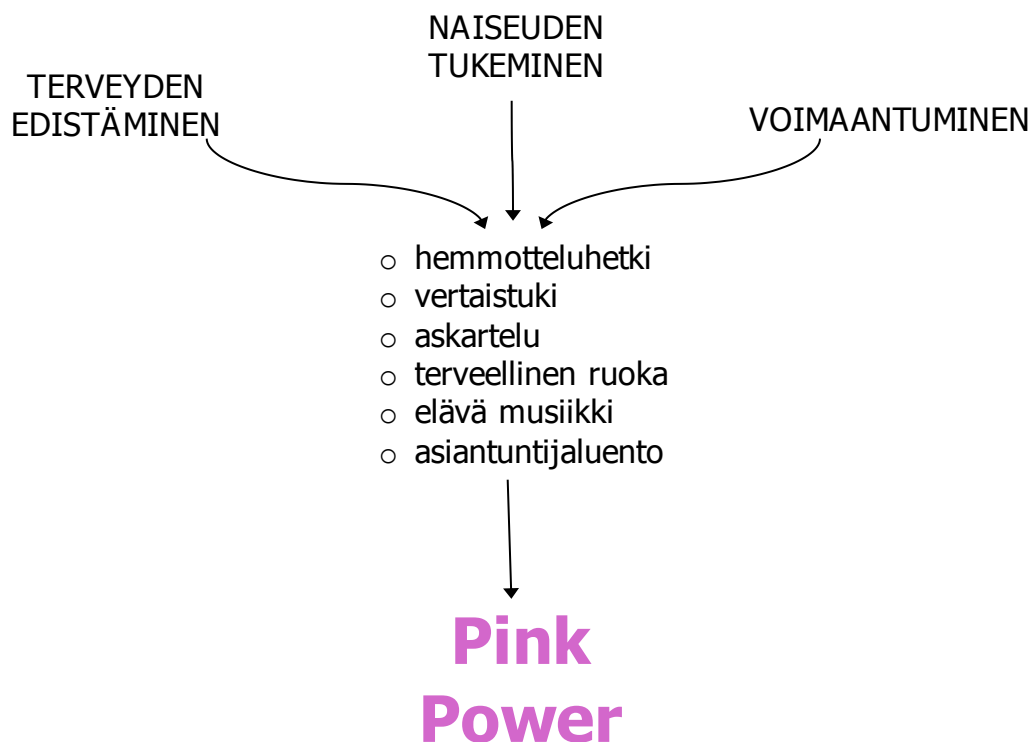
6.2 Lähtökohdat ja toimintaympäristö

Meillä oli ennen tapahtumia useita ideointi- ja suunnittelukokouksia yhteistyökumppanin kanssa. Suunnittelimme yhdessä vertaistapaamiseen sopivia teemoja. Ideoimme, että tapahtumassa voisi olla askartelua, hemmottelua, mielenvirkistystä, sopivaa tarjottavaa ja asiantuntijaluento. Otimme kuvia ideapalaverista ja teimme muistiinpanoja tapaamisesta. Hyväksytimme idean ohjaajallamme ennen kuin otimme yhteyttä muihin mahdollisiin yhteistyökumppaneihin. Lähetimme myös Etelä-Suomen Syöpäyhdistykselle hyväksyttäväksi kaikki tapahtumiin liittyvät dokumentit, kuten yhteydenottokirjeet, ennen niiden lähettämistä eteenpäin. Laadimme yhdessä budjetin sekä sovimme työnjaosta. Kokouksissa päivitettiin myös projektin sen hetkinen tilanne ja sovittiin tulevat aikataulut.

Tapahtumat järjestettiin Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen tiloissa Helsingissä. Tutustuimme tiloihin yhteistyökumppanimme kanssa sovittujen tapaamisten yhteydessä. Tapahtumapaikka sijaitsi keskustassa hyvien liikenneyhteyksien päässä. Tilat olivat osalle osallistujista tuttuja jo ennestään, koska tiloissa järjestetään muutenkin säännöllisesti yhdistyksen tapahtumia. Tilat olivat avarat ja toimivat. Käytettävissä oli iso sali ja useita pienempiä huoneita. Otimme tapahtuman suunnittelussa huomioon paikan suomat mahdollisuudet.

6.3 Tapahtuman sisältö

Valitsimme tapahtuman sisällön (Kuvio 4) useista toteutuskelpoisista vaihtoehdoista. Askarteluksi valitsimme yksivärisen kassin tai tynnyliinan koristamisen voimalauseella tai runolla. Hankimme pöydälle runo- ja mietelausekirjoja, joita osallistajat saivat selailta ja samalla syntyy luonteva tilaisuus keskusteluun. Askarteluhetken valintaan vaikutti mahdollisuus keskustelun lomassa purkaa omia tunteitaan luovia menetelmiä käyttäen. Valitsemamme askartelu ei vaatinut liikaa huomiota osallistujilta, jolloin aikaa jäi myös seurusteluun. Halusimme luoda vieraille mahdollisimman luontevat olosuhteet vertaistukeen. Pelkästään saman pöydän ääressä istuminen vieraiden ihmisten kanssa saattaisi tuntua kiusalliselta joistakin osallistujista. Vaihtoehtona olimme kehitelleet myös ideaa korun tekemisestä ja runon kirjoittamisesta, mutta hylkäsimme ne, koska niissä ei olisi ehkä ollut vapaalle keskustelulle yhtä paljon tilaa.



Kuvio 4. Tapahtuman sisältö

Hemmotteluhetkeksi valitsimme kosmetologiopiskelijoiden toteuttaman pikamanikyyn. Manikyyni sopi hyvin kohderyhmälle, koska sytostaattihoitojen aikana kynnet usein kärsivät ja saattavat jopa irrota hoitojen vaikutuksesta. Käsien säännöllinen rasvaaminen ja kynsinauhojen pitäminen eheinä sekä kynsien lakkaus voivat suojata vaurioilta. (HUS Syöpäkeskus, Käsien ja kynsien hoito -potilasohje 2010.) Manikyyni ja sen tuloksena huolitellut kädet voivat lisätä syöpähoitojen keskellä naiseuden tunnetta. Manikyyni voi tuntua myös rauhoittavalta lepo hetkeltä.

Kulttuurin on todettu lisäävän hyvinvointia ja edistävän terveyttä. Sen eri muodoilla voidaan parantaa itsetuntoa, lisätä mielen hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Musiikkia ja kuvataiteita voidaan käyttää yhtenä kuntoutuksen osana. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kansallisen syöpäsuunnitelman osa 2. 2014, 80.) Valitsimme elävän viulumusiikin osaksi tapahtumaa, koska se tuo rauhallista tunnelmaa ja antaa mahdollisuuden olla hetken omissa ajatuksissaan nauttien musiikin voimasta ja lämmöstä. Esiintyjiksi saimme oman ryhmämme opiskelijan

sekä hänen veljensä. Muusikot saivat itse valita soitettavat kappaleet. Kerroimme heille etukäteen tiloista ja tapahtuman teemoista ja sen pohjalta esitimme toivomuksen, että he valitsisivat rauhallista ja rentouttavaa musiikkia. Musiikki oli vaikuttavaa, mutta se antoi mahdollisuuden keskusteluun musiikin kuuntelun lomassa.

Tilaisuudessa tarjottavat syötävät ja juotavat oli valittu kohderyhmän mukaan. Sytostaattihoidojen aikaan voimakkaasti tuoksuvat, maustetut ja rasvaiset ruoka-aineet saattavat aiheuttaa pahoinvointia. (HUS Syöpäkeskus, Kun on pahoinvointia -potilasohje 2011.) Juomiksi valitsimme kivennäisvettä ja granaattiomenehua. Alkujuomana oli sekoitus edellisistä vaahtokarkilla koristeltuna. Granaattiomenehussa on paljon antioksidanteja jotka suojaavat solumuutoksilta. (Sharma 2017, 177). Pöydässä oli vesimelonia, porkkanoita, luumutomaatteja, viinirypäleitä, suolakeksejä ja miedon makuisia tuorejuustoja. Jälkiruoaksi tarjottiin suklaakonvehteja ja vaahtokarkkeja. Ensimmäisessä tapahtumassa ei ollut asiantuntijaluentoa. Saamiemme palautteiden johdosta ja yhteistyökumppanimme ehdotuksesta toisessa tapahtumassa oli asiantuntijaluento terveellisistä elämäntavoista syöpään sairastuneille. Luennoitsijana oli Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n kuntoutusohjaaja. Luennoissa käsiteltiin terveellisen ruoan, liikunnan ja levon vaikutuksia hyvän olon kokemiseen.

5 MENETELMÄT

Opinnäytetyömme toteuttamiseen oli mahdollista käyttää useita havainnointitapoja. Vertaistapahtuma kesti muutaman tunnin, ja siinä ajassa tuli saada dokumentoitua tunnelmaa, osallistujien aktiivisuutta, vuorovaikutusta ja erityisesti sitä, mikä toimii ja mitä voisi tehdä toisin. Koska järjestimme kaksi samankaltaista tapahtumaa vuoden välein, pystyimme havainnoimaan selkeämmin omaa ammatillista kasvuamme.

5.1 Havainnointi

Menetelmänä havainnointi antaa parhaimmillaan tietoa monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Havainnoinnista saatua tietoa on myös helppo yhdistää muuhun kerättyyn aineistoon. Sen avulla voidaan saada laajempi kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Jos tutkimusmetodiksi valitaan havainnointi, on siihen mietittävä selkeä perustelu. Havainnoinnissa on erilaisia asteita osallistuvasta piilohavainnointiin. Aste-erot johtuvat havainnointimahdollisuuksista ja tutkijan asemasta. Havainnointi voi olla välillä osallistuvaa välillä tarkkailevaa. Osallistuvan havainnoinnin kautta tieto kertyy tutkijalle kaikkien aistien avulla ja se antaa mahdollisuuden hyödyntää tunteita asioita tarkastellessa. (Grönfors 2010, 154–162.)

Käytimme opinnäytetyössämme osallistuvaa havainnointia toiminnallisena menetelmänä ja tapahtumapäiväkirjaa havainnoinnin apuvälineenä. Havaintojen perusteella analysoimme vertaistapahtuman toimivuutta. Tavoitteena oli selvittää, mikä oli samaa ja mikä muuttunut kahden tapahtuman välillä, miten olimme kehittyneet ja miten muut osallistujat olivat arvioineet tapahtumaa. Havainnoimme myös osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta ja aktiivisuutta tapahtumassa. Aioimme tehdä muistiinpanoja havainnoinnin aikana tai välittömästi havainnoinnin jälkeen. Suunnittelimme etukäteen, millaisia muistiinpanoja tekisimme, missä ja miten usein. Suunnittelimme kirjaavamme osallistujien keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita, taustatietoja ja olosuhdetekijöitä. Havainnoimme omia tunnetilojamme ja osallisuuttamme tapahtuman kulkuun. (Grönfors 2010, 162–

167.) Havainnoidessa ei voinutkaan olla täysin ulkopuolinen, koska osallistujat joka tapauksessa tiesivät asemamme tapahtuman järjestäjinä ja opinnäytetyön tekijöinä. Tarkoitus oli saavuttaa sellainen tilanne, että ryhmäläiset olisivat tottuneita läsnäoloomme, eikä se tuntuisi heistä kiusalliselta. Tunnelma, osallistujien mieliala, ilmeet ja liikehdintä olivat myös tärkeä osa havainnointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Sovimme keskinäisen työnjaon ennen tapahtumaa, jotta havainnot olisivat mahdollisimman monipuolisia ja kumpikin tietäisi oman roolinsa. Molemmilla oli mukana muistiinpanovälineet, joiden avulla oli tarkoitus dokumentoida havainnoiteja tilaisuuden aikana. Tapahtumissa toinen vastasi askartelusta ja havainnoi ryhmää pöydän ääressä toisen vastatessa manikyryissä kävijöistä ja molemmat huomioivat, jos joku osallistujista olisi jäämässä yksin tai joku olisi liian paljon äänessä estäen muiden osallistumista keskusteluun. Tapahtumien alussa seurasimme, miten osallistujat ottivat kontaktia toisiinsa ja järjestäjiin. Huomioimme myös osallistujia, jotka vaikuttivat epävarmoilta ja jännittyneiltä. Tervetulokättelyt ja alkupaljat sekä osallistujien ohjaaminen istumaan ison pöydän ääreen kevensivät tunnelmaa. Molemmissa tapahtumissa joukossa oli muutamia puheliaampia henkilöitä, jotka pitivät alusta asti huolta keskustelun kehittymisestä. Olimme myös varautuneet siihen, että auttaisimme ryhmää keskustelun sujumuudessa, jos tilanne olisi vaikuttanut vaivautuneelta. Askartelupisteessä pöydän äärellä oli luontevaa ottaa kontaktia osallistujiin ja samalla havainnoida heidän mielialaansa, tunnelmaa sekä sanatonta viestintää. Teimme havaintoja myös manikyriä aikana ja seurasimme, miten hemmottelu vaikutti osallistujiin.

Tapahtumien aikana tuntui hankalalta ottaa muistiinpanovälineitä esiin osallistujien nähden. Muutamia kertoja menimme toiseen tilaan kirjoittamaan havaintojamme. Yritimme painaa mieleen mahdollisimman paljon etukäteen määrittelemiämme havainnointikulmia sekä otimme valokuvia runsaasti tapahtuman aikana. Valokuvaamisessa tuli muistaa se, että emme kuvanneet osallistujia tunnistettavasti eettisyyden vuoksi. Tarkastelimme tapahtuman jälkeen havainnoitejamme ensin yhteistyökumppanimme kanssa ja kirjoitimme mahdollisimman paljon muistiin päivän aikana tapahtunutta myöhempää analysointia varten.

5.2 Kyselylomake

Suunnitellessamme vertaistukitapahtumaa halusimme saada osallistujilta tietoa sen onnistumisesta sekä siitä, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Lisäksi toivoimme heiltä ajatuksia ja toiveita seuraavan tapahtuman järjestämiseen. Päätimme laatia lyhyen kyselylomakkeen, jonka avulla voisimme arvioida tapahtuman onnistumista sekä ehdotuksia seuraaviin tapahtumiin. Palautelomakkeet, palautelaatikko ja palkinto olivat tapahtumassa omalla pöydällään. Kerroimme tilaisuuden alussa osallistujille palautekyselystä ja arvonnasta. Selitimme osallistujille, että käytämme vastauksia pohjana seuraaville tapahtumille sekä opinnäytetyömme materiaalina. Kysyimme myöhemmin tapahtuman aikana, olivatko osallistujat ehtineet vastata kyselyyn ja osallistua arvontaan.

Kyselylomake on tutkimusaineiston keräämisessä yksi perinteisimmistä tavoista. Kysymykset tulee suunnitella huolellisesti, sillä ne luovat perustan tiedonkeruun onnistumiselle. Onnistuneen kyselylomakkeen suunnitelmassa on huomioitava vastaajien käytettävissä oleva aika, vastaamishalukkuus ja vastaamisen helppous. Lomakkeen vastausprosenttiin vaikuttavat monet seikat. Kysymysten tulee olla helppotajuisia ja yksinkertaisia. Kyselylomaketta tehdessä on hyvä huomioida, käyttääkö valmiita vai avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten hankaluutena on usein se, että kaikki eivät vastaa niihin ja vastaukset saattavat olla jotakin muuta kuin mitä niissä halutaan selvittää. Niitä kannattaa käyttää vain, jos tietää vastaajat aktiivisiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kysely tulee laatia niin, että ensimmäiset kysymykset kasvattavat luottamuksen kysyjän ja vastaajan välille. Lomakkeen pituus tulee myös miettiä. Jos kysymyksiä on liikaa, ei vastaaja jaksa keskittyä siihen tai jättää helposti sen tekemättä. (Valli 2010, 103–106.) Ensimmäisiksi kysymyksiksi valitsimme valmiita ja helppoja kysymyksiä kuten mistä osallistuja oli saanut tietoa tapahtumasta, minkä arvosanan antaisi tapahtumasta sekä suosittelisiko tapahtumaa muille syöpähoitoja läpikäyville. Seuraavat neljä kysymystä olivat avoimia ja niissä toivottiin tietoa, mistä osallistuja piti erityisesti ja mikä olisi voinut olla toisin.

Lisäksi kysyimme seuraavaan tapahtumaan toiveita sekä ajankohdan aikaa ja kestoja. (Liite 2.) Kahdeksan kysymystä oli sopiva määrä ja kaikki täyttivät kyselylomakkeen mielellään. Aikaa vastaamiseen ei mennyt montaa minuuttia, ja lähes kaikki olivat vastanneet myös avoimiin kysymyksiin. Niissä oli paljon hyviä ajatuksia ja ideoita. Ensimmäisen tapahtuman palautteesta otimme toiseen tapahtumaan luennon terveellisistä elintavoista.

Tavoitteenamme oli saada palautetta jokaiselta osallistujalta. Korostimme, että vastauksia käytettäisiin vain toiminnan kehittämiseen ja ne jäisivät ainoastaan meidän käyttöömme. Taataksemme mahdollisimman hyvän vastausprosentin, päätimme järjestää arvonnän tilaisuuden lopuksi, mikä osoittautuikin oikeasti ratkaisuksi. Kyselylomakkeen laadinnassa päätimme pitäytyä ensimmäisen tapahtuman kohdalla yhden sivun mittaisessa lomakkeessa saadaksemme siitä selkeän ja kiinnostavan sekä helposti vastattavan. Huomasimme kuitenkin siinä olevan liian vähän tilaa vastata avoimiin kysymyksiin, joten laadimme toiseen tapahtumaan kahden sivun mittaisen lomakkeen. Avoimia kysymyksiä käytimme kohdissa, joissa tarkkoja vastausvaihtoehtoja olisi ollut vaikea asettaa, kuten ajatuksia ja toiveita liittyen seuraavaan tapahtumaan.

5.3 Kuvan käyttö

Ensimmäisessä vertaistapahtumassa suunnitelmamme oli ottaa valokuvia tilanteen mukaan. Emme tienneet etukäteen, miten osallistujat kuvaamiseen suhtautuisivat. Kysyimme tilaisuuden alussa, onko mahdollista ottaa valokuvia ja hyödyntää niitä opinnäytetyössämme. Osallistujat asennoituivat kuvaamiseen hyväksyvästi. Kun valokuvaa käytetään osana tutkimusmateriaalina, tekijöille tulee olla selvää, analysoidaanko niitä tutkimusvälineinä vai havainnollistetaanko kuvalla tutkimusta. Kuvamateriaalia on mahdollista hankkia esimerkiksi arkistoista, museoista ja kuvapankeista. Valmista materiaalia käytettäessä rajoituksena ovat käyttöluopaehdot ja kuvan omistajan oikeudet kuviinsa. (Karvinen 2012.) Olemme kuvanneet pääasiassa itse opinnäytetyössä käyttämämme kuvamateriaalin älypuhelin kameralla. Muutamat kuvat on ottanut yhteistyökumppanimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:stä. Olemme saaneet luvan kuvien käyttöön. Käytimme

opinnäytetyössämme valokuvia toiminnallisen opinnäytetyön havainnollistajina. Hylkäsimme videokuvauksen dokumentointivälineenä, koska aiheemme on arkaluontoinen, eikä tuntuisi eettisesti oikealta videoida vertaistapaamisen aikana.

6 TOTEUTUS

Halusimme toteuttaa kaksi lähes samanlaista tapahtumaa, jotta voisimme vertailla tapahtumia keskenään ja arvioida ammatillista kasvuamme. Ensimmäinen tapahtuma vaati enemmän paneutumista kokonaisuuden suunnitteluun sekä tarjoiluihin ja pisteiden sujumuuden pohdintaa. Myös osallistujien määrää piti tarkoin miettiä, jotta tilat olisivat sopivat. Yhteistyötahojen etsiminen vei aikaa ja vaati monia yhteydenottoja. Toisen tapahtuman suunnittelussa pystyimme enemmän keskittymään siihen, kuinka havainnoisimme naisten keskinäistä vuorovaikutusta, aktiivisuutta ja yleistä tunnelmaa. Säilyttääksemme tapahtumaan osallistujien yksityisyyden suojan sovimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen edustajan kanssa, että kutsut tapahtumiin menisivät heidän kautta. Liitteessä 1 on tapahtumakutsu, jonka olemme suunnitelleet. Yhteistyökumppani oli hyväksynyt sen sekä liittänyt kutsuun tapahtumaan sopivan kuvan (Liite 1).

6.1 Tapahtuma 2016

Ensimmäinen Pink Power tapahtuma pidettiin lokakuussa 2016. Tapahtuma järjestettiin Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen tiloissa. Musiikki ja askartelu sijoitettiin isoon yhteiseen tilaan, ja käsihoidoille oli varattu pieniä työtiloja, jotta jokainen sai rauhassa nauttia hoidosta ja keskustella kosmetologiopiskelijan kanssa. Olimme jakaneet roolit niin, että toinen huolehti osallistujat käsihoitoihin ja toinen vastasi askartelupisteestä. Samalla molemmat havainnoivat ja keskustelivat osallistujien kanssa.

Osallistujien saapuessa otimme heidät henkilökohtaisesti vastaan, jotta jokainen kokisi itsensä tervetulleeksi. Paikalle saapui 9 naista iältään 30–70 vuotta. Tapahtuman aluksi Etelä-Suomen yhdistyksen edustaja kertoi lyhyesti tapaamisestamme ja yhteistyöstämme. Muut järjestäjät esittelivät itsensä, ja me kerroimme tilaisuuden tarkoituksen ja aamupäivän ohjelman. Muusikot aloittivat muutaman minuutin pituisella kappaleella, joka sai aikaan rauhallisen ja rennon tunnelman.

Sen jälkeen ohjasimme osan naisista käsihoitoihin ja osa jäi pöydän ääreen askartelemaan ja keskustelemaan.

Koko tapahtuman ajan naiset keskustelivat ja viettivät pääasiassa aikaa pöydän ympärillä samalla syöden ja askarrella. Jokainen halusi jakaa omaa tarinaansa ja keskustelu oli luontevaa ja rauhallista. Osa parhaillaan hoidossa kävijöistä oli uudelleen sairastuneita, joten heidän syöpämatkansa on voinut olla pitkä. Kassien ja tyynyliinoiden askartelu sai aikaan keskustelua lähimmäisistä ja heidän merkityksestään sairauden kulussa. Osa naisista halusi tehdä kassin omalle miehelleen, joka oli ollut tukena koko sairauden ajan. Toinen halusi ilahduttaa lapsenlapsia. Jokaisella oli oma tarinansa ja jokainen halusi jakaa sitä muiden kanssa. Tunnelma oli tapahtumassa välitön ja lämmin. Yksi osallistujista oli hyvin aktiivinen keskustelija ja tiedusteli muiden diagnooseista ja rintasyövän löytäjästä sekä halusi jakaa omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Muut osallistujat ottivat kysymykset rohkeasti vastaan ja kertoivat kokemuksistaan.

En olisi pärjännyt ilman miestäni. Hänestä olen saanut paljon tukea. Nytkin hän toi minut tänne.

Minun mieheni ei enää jaksa tätä sairautta, se on kestänyt nyt niin kauan. Minulla ei taida enää olla toivoa. Tytär tulee lähipäivinä ulkomailta Suomeen pienen lapsenlapseni kanssa. (Osallistujien ajatuksia)

Muutama osallistuja oli aluksi syrjemmällä ja seurasi muiden vertaisten keskustelua. Huomioimme tilanteen ja otimme heidätkin mukaan yhteiseen ajatustenvaihtoon kysymällä heidän mielipiteitään parhaillaan käsiteltävästä keskusteluaiheesta. Sen jälkeen he viihtyivätkin tilaisuuden loppuun asti muiden kanssa ja jaettavaa riitti. Oli mielenkiintoista huomata ero osallistujien olemuksessa heidän lähtiessään tapahtumasta verrattuna tulotilanteeseen. Kaikki vaikuttivat rentoutuneilta ja voimaantuneilta. Muutamien oli jopa vaikeaa lopetella keskustelua toisten vertaisten kanssa. Yhteystietoja vaihdettiin ja saattoi olla, että yhteydenpito jatkui vertaistapahtuman jälkeenkin. Tapahtuman kesto ensimmäisessä tapahtumassa oli kolme tuntia.

Palautelomakkeeseen (Liite 2) vastaamalla pystyi vaikuttamaan seuraavan tapahtuman sisältöön ja samalla osallistumaan arvontaan. Palaute oli positiivista ja seitsemän naista kahdeksasta antoi arvosanaksi kiitettävän ja suosittelisi erittäin todennäköisesti tapahtumaa muillekin. Eniten kiitosta saivat musiikki ja kosmetologiopiskelijoiden antama manikyyri. Mahdollisuus keskustella vertaisten kanssa sekä rento tunnelma oli mainittu useassa palautteessa tapahtumaan onnistumiseen vaikuttavana tekijänä. Kiitosta sai myös askartelu, tilojen sisustus ja järjestäjät. Yksi osallistujista koki tilaisuuden olleen sisäpiirin tapahtuma ja koki, että vain hänen vieressään istunut henkilö oli jutellut hänen kanssaan. Arvosanaksi tapahtumasta hän antoi tyydyttävän. Hänestä kuitenkin manikyyri ja musiikki olivat olleet erityisen mukavia.

Kysymykseen, mikä olisi voinut olla toisin, saimme muutaman palautteen, ja niissä toivottiin, että osallistujia olisi voinut olla enemmän. Kysyimme lisäksi teemoja, joita voisimme seuraavassa tapahtumassa huomioida ja kahdessa palautteessa toivottiin tietoa rintasyöpään liittyvistä asioista kuten ravinnosta tai uusista hoidoista. Toiveena oli myös mahdollisuus keskustella Syöpäyhdistyksen henkilökunnan tai jonkun asiantuntijan kanssa. Muita ajatuksia seuraavaan tapahtumaan oli joku tekeminen lisää, korun valmistus, vapaa keskustelu ja samoja teemoja.

Kävimme tapahtuman loputtua yhteistyökumppanimme kanssa läpi palautteet ja tapahtuman kulun. Olimme yhtä mieltä tapahtuman onnistumisesta ja päätimme lähteä suunnittelemaan seuraavaa vuoden päästä järjestettävää tapahtumaa lähes samalla konseptilla palautteiden muutostoiveet huomioon ottaen. Sovimme alustavasti keväälle suunnittelupalaverin ja laitoimme itsellemme muistiin kysyä muusikoita ja kosmetologiopiskelijoita mukaan seuraavaan tapahtumaan jo kevään aikana.

6.2 Tapahtuma 2017

Toinen tapahtuma oli suunniteltu lähes edellisen kaltaiseksi. Tapahtuma oli suunnattu yhteistyökumppanin toivomuksesta toisella kerralla yli 45-vuotiaille. Paikalla

oli samat muusikot, kolme Suomen kosmetologikoulun opiskelijaa, tarjoilu oli samankaltaista ja pidimme saman askartelun. Koska edellisen tapahtuman palautteissa toivottiin asiantuntijaluentoa, Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen edustaja kertoi aluksi lyhyesti terveellisen ruoan merkityksestä rintasyöpöpotilaalle. Lisäksi hänen kanssaan oli tapahtuman aikana mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista. Tapahtuman kestoksi oli sovittu neljä tuntia. Osallistujia oli yhteensä 15. Ilmoittautuneita oli ollut 18, yksi oli perunut ja kaksi jätti tulematta.

Tunnelma oli tilaisuudessa lämmin ja osallistujat kerääntyivät luontevasti pöydän ääreen. Viulistien soittaessa ensimmäisen kappaleensa, jokainen hiljentyi kuuntelemaan musiikkia ja näki, että se rauhoitti ja liikutti monia. Musiikin jälkeen ohjasimme osan naisista käsihoitoihin ja osa jäi pöydän ääreen askartelemaan ja keskustelemaan. Askartelu ja värssykirjojen selailu sai aikaan keskustelua sairaudesta ja paljon puhuttiin sen kokemisesta, arjesta ja vähemmän miten löydetty ja missä vaiheessa hoidot menossa.

Parasta on, kun saa jutella sellaisten kanssa, jotka itsekin sairastavat rintasyöpää. Ystävät ovat ihania, mutta he eivät ymmärrä. He vain sanovat, että kyllä sä paranet.

Huumori on auttanut jaksamaan. Välillä mieltii, viitsikö ostaa uusia talvikenkiä. Jos en niitä ensi talvena olekaan käyttämässä. (Osallistujien ajatuksia)

Etelä-Suomen yhdistyksen edustaja keskusteli välillä kahden kesken osallistujien kanssa. Osa naisista halusi liittyä yhdistykseen ja joku osti rintasyöpämerkin. Viisitoista osallistujaa oli sopiva määrä. Kaikki osallistujat mahtuivat ison pöydän ääreen. Osa naisista oli välillä käsihoidoissa, joka tuntuikin olevan kaikille tärkeä asia. Liitteessä 3 on kuva pöydästä, jonka äärellä askarreltiin ja tutustuttiin vertaisiin ja jaettiin kokemuksia (Liite 3).

Muutamien osallistujien kesken syntyi myös keskustelua potilaan kohtaamisesta vakavan sairauden keskellä. Keskustelimme kuuntelemisen tärkeydestä ja siitä, kuinka aistit ovat erityisen virittyneet huomaamaan sanatonta viestintää vakavan

sairauden kohdatessa. He olivat kokeneet, että sairaudentunne voi vähentyä aidossa, välittävässä kohtaamisessa. Myös vertaistapahtumassa oli erityisesti kysymys kohtaamisista. Tapahtumassa aisti ymmärryksen ilmapiirin. Osallistujista välittyi tunne, että he tulivat kuulluiksi ja ymmärretyiksi sairauden synnyttämien tunteineen, ajatuksineen ja ongelmineen. Useamman kerran kuuli vertaisten sanovan toisilleen, että juurin niin hänkin on tuntenut. Osallistujista huomasi myös voimaantumista; osallisuuden tunne vei sairastunutta avun tarvitsijan roolista lähemmäksi aktiivisen osallistujan ja selviytyjän roolia. Muutos näkyi ilmeissä ja eleissä. Innostuttiin keskustelemaan, ja jokaisella tuntui olevan jotain jaettavaa toisille vertaisille. Keskustelu ei pyörinyt vain sairauden tuomien ongelmien ympärillä, vaan usein jaettiin arjen selviytymiskeinoja ja vinkkejä jaksamiseen.

Palautekyselyn perusteella arvosana tapahtumasta oli kiitettävää ja hyvää. Suurin osa olisi valmis erittäin todennäköisesti suosittelemaan muillekin ja kolme saattaisi suositella. Erityisesti pidettiin keskustelumahdollisuudesta vertaisten kanssa samoin kuin käsihoidostakin. Hyvää palautetta saivat myös esiintyjät. Muutamassa palautteessa kerrottiin musiikin olleen kaunista, mutta hieman häirinneen keskusteluun osallistumista huonon kuulon takia. Tapahtumapalautteessa kiiteltiin kokonaisuutta, ympäristöä ja hemmottelua. Hyvänä pidettiin myös terveellisen ruoan luentoa. Tapahtuman kestoksi olisi useamman vastaajan mukaan riittänyt 2–3 tuntia. Kysymykseen, mikä olisi voinut olla tapahtumassa toisin, oli vain muutama vastannut. Palautteissa oli toivottu enemmän asiantuntijaluentoja ja erilaista askartelua sekä enemmän ohjausta askarteluun. Kysyimme myös ehdotuksia muista teemoista ja se tuottikin suuren määrän vastauksia. Asiantuntijoiden luennot liittyen rintasyöpään olivat toivottuja. Aiheina olivat muun muassa ravinto, liikunta, masennus ja yläraajojen turvotus. Osallistajat toivovat myös hierontaa, rentoutusta, jumppaa, fysioterapiaa, meikkausta, proteesivaatteiden esitelyä ja taideterapiatapahtumaa.

Saimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n kuntoutushoitajalta kirjallisen palautteen koko projektista. Ohessa ote palautteesta:

Opiskelijat ovat miettineet tapahtumien yksityiskohdat erittäin huolellisesti ja vastanneet toteutuksesta itsenäisesti mukaan lukien mm. tilan koristelu, tarjoilujen valmistaminen, tarvikkeiden hankinta, kosmetologiopiskelijoiden sekä muusikoiden paikalle värvääminen. Suunnittelussa ja toiminnassa he ovat kaiken aikaa pitäneet mielessään Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen tapahtumille asettamat kriteerit sekä luonnollisesti kohderyhmän tarpeet ja toiveet. Opiskelijat ovat luoneet tapahtumiin lämpimän ja välittömän tunnelman. He ovat huomioineet kaikkia osallistujia empaattisesti ja tasapuolisesti.

7 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen 2016 keväällä. Olisimme voineet järjestää kaksi tapahtumaa puolen vuoden välein ja jouduttaa siten opinnäytetyön valmistumista, mutta päädyimme vuoden välein järjestettäviin tapahtumiin. Halusimme edetä siten, että saimme rauhassa keskittyä tapahtumien ideointiin ja järjestelyihin. Opinnäytetyömme tärkeä osa-alue oli kiireettömän ja rauhallisen tunnelman luominen. Havainnoivaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön sopi hyvin se, että työllä oli kaksi tekijää. Havainnointikulmia oli useampia ja myös käytännön järjestelyt menivät sujuvammin. Onnistuimme tapahtuman järjestelyissä ja ideoinnissa. Missään vaiheessa tapahtumien suunnitteluissa ja järjestämisissä ei tullut kiirettä eivätkä ideat loppuneet kesken. Pystyimme organisoimaan tapahtumat selkeästi, ilman että olisi ollut epäselvyyksiä vastuunjaosta.

Opinnäytetyötä tehdessä motivaatio vaihteli, mutta sitä piti parhaiten yllä mieluisa ja tärkeä aihe sekä hyvä työskentelyilmapiiri. Raportin kirjoittamisen edetessä kehityimme työhön ryhtymisessä. Kokemuksen karttuessa opimme ymmärtämään, että itseään voi myös hieman pakottaa kirjoittamaan. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt pitkäjänteisyyttä, aikatauluissa pysymistä ja sovitusta tavoitteista kiinnipitämistä. Yhteistyömme on sujunut erinomaisesti. Olemme tavanneet säännöllisesti ja vieneet yhdessä opinnäytetyötä eteenpäin. Olemme ottaneet työn jakamisessa huomioon kummankin vahvuudet ja kehittymistarpeet.

Tiedon haku tuntui aluksi hitaalta ja vei runsaasti aikaa. Pystyimme jonkin verran hyödyntämään aikaisempia kehittämis- ja innovaatiotoiminnan oppimistehtäviä. Vaikeaa oli myös luopua löytämästään kirjallisuuslähteestä, mikäli se ei tarkemman harkinnan jälkeen sopinutkaan opinnäytetyöhön. Jotkut lähteet olivat juuri aiheeseen sopivia, mutta piti päättää, voisiko lähes 10 vuotta vanhaa lähdetä perustellusti käyttää raportissa. Karsimme pois melkein kaikki yli viisi vuotta vanhat lähteet. Vaikka Irja Mikkosen väitöskirja on vuodelta 2009, sen käyttö lähteenä oli perusteltua. Siinä käsitellään kattavasti vertaistukea sairastuneen näkökulmasta ja vertaistuen suhdetta hyvinvointipalveluihin. Uudempaa yhtä laajaa tutkimustietoa ei ollut aiheesta saatavilla. Vertaistuesta oli yllättävän vaikeaa löytää sopivaa lähdekirjallisuutta. Etsimme tietoa vertaistuesta myös ulkomaisista

läheistä, mutta niissäkin oli suhteellisen vähän tutkittu vertaistuen merkitystä rintasyöpään sairastuneelle. Kaikki tutkimukset, suomalaiset ja ulkomaiset kuitenkin olivat samansuuntaisia ja korostivat vertaistuen merkitystä elämänlaadun paranemiseen ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen paremmin. Myös meidän havaintomme tapahtumien pohjalta ovat samansuuntaisia. Vertaisryhmän tuki, vaikka se olisikin satunnainen otos toisille vieraita ihmisiä, saa sairastuneen voimaantumaan ja kokemaan olonsa ainakin hetkeksi tärkeäksi. Vertaisuus antaa mahdollisuuden jakaa itselle tärkeitä kokemuksia toisten samaa sairautta sairastavien kesken. Monet tutkimukset kertovat läheisten hyötyvän vertaistuesta ja mahdollisuudesta puhua puolison tai vanhemman sairaudesta. Pohdimme tapahtumaa suunniteltaessa myös osallistujien puolisoitten kutsumista, mutta koimme että olisimme tarvinneet siihen enemmän kokemusta ja tietoa ja ajankohta ei olisi voinut olla aamupäivä. Jatkossa toivoisimme, että myös sellaisia tapahtumia järjestettäisiin ja siten kummatkin osapuolet saisivat tukea ja vertaistukea vaikean asian käsittelyyn.

Ensimmäinen tapahtuma sai toisen meistä hämmentymään. Etukäteen ei ollut pystynyt ajattelemaan minkälaisia osallistujat olisivat ja mistä asioista puhuttaisiin. Yllätys olikin suuri, kun keskustelu koskettelikin vain ja ainoastaan rintasyöpää. Tapahtuman jälkeen ja vertaisryhmien merkityksen tärkeydestä luettuun ymmärrys kasvoi ja oivallus tuli. Juuri siksihän vertaisryhmien tapahtumiin osallistutaan, jotta voidaan puhua aiheesta ja saadaan tukea ja apua saman sairauden sairastaneilta. Sairastuneelle on tärkeää saada puhua ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät tunteita ja ajatuksia, joita sairaus herättää. Toinen tapahtuma oli paljon helpompi ja siihen oli luontevaa valmistautua, kun oli ymmärtänyt oikeasti mikä oli sen tarkoitus.

Tapahtumien havainnointien kirjaaminen oli haastavaa. Oli vaikeaa olla samalla aikaa läsnä ja miettiä havainnoinnin kirjaamista. Alkuperäinen tarkoitus kirjata havainnoita tapahtuman aikana säännöllisesti ei täysin onnistunut. Oli valittava, onko hetkessä mukana, vai vetäytyykö syrjemmälle kirjaamaan. Ensimmäisen tapahtuman aikana huomasimme, että kirjaaminen osoittautui vaikeaksi. Kirjatesamme havainnoita jälkikäteen, ymmärsimme että oli hankalaa saada tunnelmasta ja vivahteista kiinni. Videointi olisi ehkä ollut paras tapa tallentaa havainnoita,

mutta se ei ollut tapahtuman luonteen vuoksi mahdollista. Toiseen tapahtumaan valmistauduimme ottamalla oppia ensimmäisen tapahtuman puutteista. Vaikka olimme tietoisia kirjaamisen tärkeydestä tapahtuman aikana, emme silti onnistuneet siinä täysin toisellakaan kerralla. Opimme myös, että havainnointitapa on suunniteltava erittäin yksityiskohtaisesti etukäteen ja myös pysyttävä suunnitelmassa. Ehkä tapahtumassa olisi voinut olla yksi opiskelija lisää, joka olisi auttanut käytännön järjestelyissä ja meillä olisi ollut vielä enemmän aikaa osallistujien havainnointiin sekä kirjaamiseen. Mukaan olisi voinut pyytää myös valokuvaajan, jolloin tapahtuman tallentaminen kuvina olisi ollut järjestelmällisempää. Toisaalta itse kuvatuissa valokuvissa näkyy myös oma perspektiivi, ja sen kautta oma havainnointikulma tulee näkyväksi. Havainnointi on herkkä tutkimusmenetelmä. Hyvä havainnointikyky on kuitenkin oleellinen taito hoitotyössä. Hoitajalla tulisi olla taitoa huomioida potilasta siten, että oleelliset asiat hoidon etenemisen kannalta tulisivat huomioiduksi ja kirjatuksi.

Haastattelimme muita yhteistyökumppaneita lyhyesti tapahtuman jälkeen. Kosmetologiopiskelijoilta ja muusikoilta olisi voinut kysellä enemmän siitä, miten he kokivat tapahtuman ja olisiko heillä ollut muutosehdotuksia. Jos järjestäisimme vielä kolmannen vertaistapahtuman, suunnittelisimme lyhyen yhteenvedon osallistujien ja järjestäjien kesken tapahtuman loppuun. Siitä voisimme saada lisää arvokasta tietoa tapahtuman onnistumisesta ja siitä, mitä voisi tehdä toisin. Nyt loppukeskustelut käytiin epävirallisesti osallistujien tehdessä lähtöä tapahtumasta. Opimme paljon vertaistoiminnasta, yhdistystoiminnasta ja tilaisuuksien järjestämisestä sekä terveyden edistämisestä. Syvensimme tietouttamme rintasyövästä sairautena ja löysimme uusia kanavia seurata aihetta. Onnistuimme tavoitteessamme mahdollistaa aito, arvostava kohtaaminen vertaisten ja ammattilaisten kesken. Myös yhteistyökumppani mainitsi siitä palautteessaan.

Tapahtumien suunnittelu ja toteutus vaikean aiheen parissa vaati paneutumista asiaan ja laajaan tiedon keräämistä siitä. Saimme hyvän yhteistyökumppanin, jonka kanssa tapahtumien suunnittelu ja toteutus sujuivat luontevasti ja he luottivat meidän ammattitaitoomme. Pohdimme sitä, millainen ohjelma olisi osallistujille voimaannuttava ja tukea antava ja kuinka osaisimme itse ohjata keskustelua naisten kanssa sekä haluaisivatko he jakaa kokemuksiaan. Yhteistyökumppani

hoiti osallistujien kutsut ja emme voineet olla etukäteen varmoja, kuinka monta naista tulisi osallistumaan. Paikalle saapui kuitenkin lähes kaikki kutsutut. Osallistujat olivat mukavia, positiivisia ja aktiivisesti keskustelevia naisia, jotka olivat tyytyväisiä tapahtumaan ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. He myös avoimesti suhtautuivat meihin ja olivat valmiita jakamaan kokemuksiaan. Toisaalta voisi ajatella, että tapahtumaan halusikin tulla naisia, jotka kokivat vertaistuen tärkeäksi ja merkitykselliseksi sekä olivat valmiita siihen.

Pink Power tapahtuma on laajentunut kaksipäiväiseksi. Pink Power hemmotteluhetki ja Pink Power Wellness järjestettiin vuonna 2017 peräkkäisinä päivinä. Wellness -tapahtumassa kohderyhmänä oli alle 45 vuotiaat syöpähoitoja läpikäyvät naiset. Tapahtuman ohjelmassa oli mm. venyttelyä, terveellistä ruokaa, valokuvausta ja hierontaa. Tapahtuman järjestivät Etelä-Suomen Syöpäyhdistys yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa kehittämäämme tapahtumakonseptiin pohjautuen. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys aikoo jatkossakin järjestää Pink Power tapahtumia vuosittain yhdessä luomaamme konseptiin nojaten.

Keskustelimme ennen toisen tapahtuman alkua järjestön tuoreen toiminnanjohtajan kanssa potilasjärjestötoiminnan tulevaisuuden visioista. Hän toivoi kehityksen menevän entistä enemmän vertaistoiminnan ja kokemuskouluttajuuden suuntaan. Kokemuskouluttajassa yhdistyy vertainen ja ammatillinen koulutus sekä oma halu kehittää palveluita. Kouluttaja voi parhaimmillaan tuoda uusia kokemuksellisia näkökulmia asiantuntijaorganisaatioihin ja työskennellä samalla tasolla kuin muukin henkilöstö (Jakonen 2017, 81). Ammatillisen koulutuksen johdosta vertaistoiminnassa voitaisiin turvallisemmin auttaa myös syvässä kriisissä olevia. Kokemuskouluttaja ottaa vastuun antamastaan tiedosta. Vertaistukitoiminnan varjopuolena on jaetun tiedon luotettavuus silloin kun valvomassa ei ole ammattihenkilöä, jolloin tiedon oikeellisuuden arviointivastuu on tiedon saajalla. Kokemuskouluttajuus ei kuitenkaan korvaa vertaistoimintaa. Molemmat voisivat kuulua tulevaisuudessa täysipainoisesti rintasyövän lääkkeettömiin hoitomuotoihin tukien muuta hoitosuosittelun mukaista hoitoa.

LÄHTEET

- Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 19.11.2017. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.
- Cheng, Karis Kin Fong; Lim, Yee Ting Ethel; Koh, Zhi Min; Tam, Wilson Wai San Home-based multidimensional survivorship programs for breast cancer survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD011152. DOI: 10.1002/14651858.CD011152.pub2.
- Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry. 2016. Ajankohtaista. Viitattu 15.10.2017. <https://www.etela-suomensyopayhdistys.fi/ajankohtaista/pink-power-irti-arjesta-hetki-hemmottelua/>
- Grönfors, Martti 2010. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 154–167.
- Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6>
- HUS Syöpäkeskus 2010. Käsien ja kynsien hoito Taxotere-hoitojen aikana –potilasohje.
- HUS Syöpäkeskus 2011. Kun on pahoinvointia –potilasohje.
- Jakonen, Mikko 2017. Vastatieto. Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Helsinki. Verkkojulkaisuna: <http://www.kansalaisareena.fi/Tulevaisuusvaliokunta2017.pdf>
- Joensuu, Heikki & Rosenberg-Ryhänen, Leena 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry
- Joensuu, Heikki; Roberts, Peter J; Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko; Jyrkkiö, Sirkku; Kouri, Mauri & Teppo, Lyly (toim.) 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Jussila, Aino-Liisa; Kangas, Anne & Haltamo, Mikko 2010. Sädehoitotyö. Wsoypro Oy, 22–32.
- Karvinen, Ikali 2012. Valokuva-analyysi kulttuurilähtöisen tutkimuksen alueella - esimerkki henkisen ja hengellisen terveyden tutkimuksesta. Kvali-MOT. Viitattu 19.11.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/artikkelit/valokuva-analyysi.html>
- Kroenke, Candy; Kwan, Marilyn; Neugut, Alfred; Ergas, Isaac; Wright, Jaime; Caan, Bette & Kushi, Lawrence. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*,139(2), 515–27. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-013-2477-2>
- Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä – Substantiivinen teoria rintasyöpöpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8555-8>
- Masarwah, Amro 2016. Rintojen tiiviys mammografiassa, tuumorin ominaisuudet ja hyaluronaanin ennusteellinen merkitys invasiivisessa rintasyövässä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Verkkojulkaisuna: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2111-6/urn_isbn_978-952-61-2111-6.pdf
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Verkkojulkaisuna: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>
- Mattson, Johanna; Auvinen, Päivi; Bärlund, Maarit & Jukkola-Vuorinen, Arja. 2016. Rintasyövän seuranta. *Duodecim* 24/2016, 2317–20.
- Maukonen, Marika; Salonen, Päivi; Rantanen, Anja; Suominen, Tarja & Kaunonen, Marja 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 2011. Vol. 23 (4), 273–284.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. Verkkojulkaisuna: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

- Nurminen, Raija 2015. Kuntoutumisen tuen kehittäminen. Teoksessa syöpää sairastavien kuntoutumisen tuki. Raija Nurminen & Tiina Surakka, (toim.) Turun ammattikorkeakoulun raportteja 214. Tampere_Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy. Verkkojulkaisuna: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165756.pdf>
- Nurminen, Raija; Salakari, Katri; Lämsä, Pirkko & Kemppainen, Teija 2011. Syöpäsairaiden ja heidän läheistensä kuntoutuksen tuloksellisuus. Teoksessa tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Raija Nurminen & Kari Ojala (toim.) Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118. Tampere. Juvenes Print Oy, 82–101. Verkkojulkaisuna: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>
- Pan, Hongchao; Gray, Richard; Braybrooke, Jeremy; Davies, Christina; Taylor, Carolyn; McGale, Paul; Peto, Richard; Pritchard, Kathleen I.; Bergh, Jonas; Dowsett, Mitch & Hayes, Daniel F. 2017. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. *N Engl J Med* 377 (19), 1836–1846. 10.1056/NEJMoa1701830.
- Rintasyöpäpotilaan hoitopolku 2017. HUS. Viitattu 13.10.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/ennen_leikkausta/Sivut/default.aspx
- Rissanen, Tarja & Dean, Peter 2017. Rintasyövän seulonta. Teoksessa Roberto Blanco Sequeiros, Seppo Koskinen, Hannu Aronen, Nina Lundbom, Ritva Vanninen & Osmo Tervonen (toim.). *Kliininen radiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: krd00908 (009.040)
- Salakari, Katri 2011. Kuntoutus osana syöpäsairaahan hoitopolkua. Teoksessa tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Kaija Nurminen & Kari Ojala (toim.) Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118. Turku 2011. Turun ammattikorkeakoulu, 16–34. Verkkojulkaisuna: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>

- Sharma, Pooja. 2017. Pomegranate for Prevention and Treatment of Cancer: An Update. *Molecules* 1/2017. Verkkojulkaisuna: https://diak.finna.fi/PrimoRecord/pci.doaj_soai_doaj_org_article_4f35c14c309d404991eafd2e8ea08761
- Su, Jian- An; Yeh, Dah-Cherng; Chang, Ching-Chi; Lin, Tzu-Chin; Lai, Ching-Hsiang; Hu, Pei-Yun; Ho, Yi-Feng; Chen, Vincent Ching-Hung; Wang, Tsu-Nai & Gossop, Michael 2017. Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 13.9.2017. Verkkojulkaisuna: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602463/h>
- Suomen Syöpärekisteri 2016. Syöpätalostat. Viitattu 28.8.2017. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/30taulukko2.jpg>
- Suomen Syöpäyhdistys 2016. Tiedotteet. Viitattu 29.8.2017. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopapotilaiden-pitkan-ajan-elosaololuvut-entista-luotettavampia/>
- Syöpäjärjestöt 2017. Tiedotteet. Viitattu 12.10.2017. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopaan-sairastui-33-000-suomalaisia-vuonna-2015/>
- Tasmuth, Tiina; Leidenius, Marjut; Jahkola, Tiina; Saarto, Tiina; Utriainen, Meri; Vaalavirta, Leila; Tiitinen, Aila & Idman, Irja 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. *Duodecim* 10/2010, 1217–1225.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. i.a. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman 2 osa, 77–78. Verkkojulkaisuna: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1
- Tuki ja hyvinvointi 2017. HUS. Viitattu 13.10.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Ravitsemus.aspx
- Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–106

Valtakunnallinen rintasyövän diagnostiikka- ja hoitosuositus. Suomen rintasyöpätyöryhmä ry. Verkkojulkaisuna: <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/?x118281=178858>

Yu, Yisha: Sherman, Kerry A. 2015. Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. *Journal of Behavioural Medicine* June 2015 volume 38 issue 3 pp.565–577. Verkkojulkaisuna: [http://web.a.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=88df1069-a532-4712-a0b6-ddaaf5e32a73%40sessionmgr4010](http://web.a.ebscohost.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=88df1069-a532-4712-a0b6-ddaaf5e32a73%40sessionmgr4010)

LIITE 1. Mainos

PINK POWER - IRTI ARJESTA, HETKI HEMMOTTELUA



Sinä rintasyövän kohdannut, hoitoja saava, tervetuloa!

Pink Power -kohtaaminen tarjoaa lempeän hemmotteluhetken arkeen. Tarjolla mm. pikamanikyyri, musiikkia, askartelua, pientä purtavaa ja jutustelua terveydenhuollon asiantuntijoiden ja opiskelijoiden sekä vertaissiskojen kanssa. Tilaisuuden järjestävät Diak. AMK:n opiskelijat ja Etelä-Suomen Syöpäyhdistys.

Tilaisuuteen mahtuu 20 henkilöä. Ilmoittaudu heti.

TERVETULOA!

Aika: Perjantaina 15.10.2016 klo 10:00 – 13:00
Paikka: Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry
Osoite: Liisankatu 21 B 15, 6. kerros, Helsinki
Ilmoittautumiset: Essyn toimisto, puh. 09 6962 110, klo 9-15, etela-suomi@essy.fi



LIITE 2. Palautekysely

PINK POWER PALAUTEKYSELY 25.10.2017

Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan tilaisuuden lopussa yllätyslahja!

1. Mistä kuulit Pink Power hemmotteluhetkestä?

- Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen verkkosivuilta
 - Facebookista
 - Henkilökohtaisesta kirjeestä
 - Twitteristä
 - muualta
- mistä? _____

2. Millä todennäköisyydellä voisit suositella tämän tyyppistä tapahtumaa syöpähoitoja läpikäyväälle?

- Erittäin todennäköisesti
- Saattaisin suositella
- En ehkä suosittelisi

3. Minkä arvosanan antaisit tapahtumalle kokonaisuudessaan?

- Kiitettävä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Heikko

Seuraava sivu



4. Mistä pidit erityisesti tapahtumassa?

5. Mikä olisi voinut olla toisin?

6. Mitä muita teemoja toivoisit tapahtumaan?

7. Mikä olisi sopiva ajankohta ja tapahtuman kesto aika?

Etunimi: _____ (käytetään vain arvontaa varten)

Oletko Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry:n jäsen? _____

LIITE 3. Kuvia tapahtumasta



Tilan koristeluja



Askartelua saman pöydän ääressä.



Fuck Cancer kynnet



Terveellistä tarjottavaa



Muusikot



Luento terveellisistä elintavoista