

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Olli-Pekka Kuikka

**SELVIITYMISKEINOJA ARKEEN**  
Mindfulness-opas parantumatonta syöpää sairastavan omaisille

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Olli-Pekka Kuikka

Nimeke  
Selviytymiskeinoja arkeen — Mindfulness-opas parantumaton syöpä sairastavien omaisille

Toimeksiantaja  
Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys

**Tiivistelmä**

Syöpä on sairaus, joka koskettaa potilaan lisäksi omaisia ja ystäväpiiriä. Osa syövisistä on parannettavissa, mutta kaikkia ei voida parantaa. Omainen, kuten myös parantumattomaan syöpään sairastunut potilas, käy läpi omaa kriisiprosessiaan. Potilaan jaksaminen huomioidaan terveydenhuollossa yleensä hyvin, mutta omaisen jaksaminen jää helposti huomioimatta. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen vertaistukiryhmä ”Parantumaton syöpä sairastavien omaiset” on pyytänyt apua päivittäisten rutiinien keskellä tapahtuviin tunnetilojen muutoksiin. Omaisen kokemia vaikeasti käsiteltäviä tunteita ovat yleisimmin ahdistus, masennus ja tulevaisuuden pelko. Nämä tunteet syntyvät omaisen läpikäymästä kriisiprosessista ja näyttäytyvät eri vahuisina kriisiprosessin eri vaiheissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen omaisille tarjoamaa toimintaa ja antaa omaisille tietoa ja harjoituksia mindfulness-menetelmästä. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opas, jota jaetaan ”Parantumaton syöpä sairastavien omaiset” -vertaistukiryhmässä. Opinnäytetyön tavoite on auttaa parantumaton syöpä sairastavan omaista kohtaamaan arjessa vaikeita tunteita.

Tuotoksena valmistui ”Selviytymiskeinoja arkeen — Mindfulness-opas parantumaton syöpä sairastavan omaiselle”. Opas kertoo lukijalle mitä mindfulness on, kuinka se toimii sekä miten mindfulness -harjoitteita tehdään. Lisäksi opas esittelee neljä harjoitusta, joita omainen voi tehdä arkirutiiniensa keskellä. Materiaali jäi toimeksiantajalle, jonka kanssa ideoitin jatkokehitykseksi oppaan muokkausta niin, että omaisten lisäksi muut kohderyhmät hyötyvät mindfulness -menetelmästä.

Kieli  
suomi

Sivuja 41  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 10

Asiasanat  
omainen, syöpä, palliatiivinen hoitotyö, kriisiprosessi, mindfulness



**THESIS**  
**February 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80220 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Olli-Pekka Kuikka

Title  
Coping Skills for Everyday Life — A Mindfulness Guide for the Relatives of Patients with Incurable Cancer

Commissioned by  
North Karelia Cancer Society

Abstract

Cancer is a disease that touches the whole family of the patient. Some cancers are treatable but not all. Relatives and the patient with incurable cancer go through their own crisis process. Usually health care staff pays attention to patients' coping, but relatives' struggles may be ignored. North Karelia Cancer Society's peer group called "Relatives of incurable cancer patients" has asked help for swinging emotional states felt in the middle of daily routines. Relatives tell they find it difficult to cope with emotions like anxiety, anguish, depression and fear of the future. These emotions emerge from the crisis process and their intensity varies in different stages of the process.

The purpose of this thesis was to develop activities organised to relatives by the North Karelia Cancer Society and disseminate information and exercises about the mindfulness method. The assignment was to produce a guide that is distributed in the peer group for the relatives of incurable cancer patients. The objective of this thesis was to help the relatives of incurable cancer patients to handle difficult emotions.

The output was "Coping skills for everyday life — A mindfulness guide for the relatives of patients with incurable cancer". The guide discusses what mindfulness is, how it works and how to do the exercises. There are four exercises that can be done in the middle of daily routines. The commissioning organisation has the material and a further development idea was brainstormed in collaboration so that the mindfulness method can be used by other clients of the North Karelia Cancer Society.

Language

Finnish

Pages 41

Appendices 3

Pages of Appendices 10

Keywords

relative, cancer, palliative care, crisis process, mindfulness

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Palliatiivinen hoitotyö .....	6
2.1	Palliatiivisen hoitotyön määritelmä .....	6
2.2	Palliatiivisen hoitotyön osa-alueet .....	8
2.2.1	Tukihoito .....	9
2.2.2	Oireiden lievittäminen .....	10
2.2.3	Saattohoito .....	11
2.2.4	Omaisten tukeminen .....	12
3	Kriisiprosessi .....	14
3.1	Kriisiä läpikäyvä omainen .....	14
3.2	Kriisiprosessin vaiheet .....	16
3.2.1	Sokkivaihe .....	16
3.2.2	Reaktiovaihe .....	17
3.2.3	Käsittelyvaihe .....	18
3.2.4	Uudelleensuuntautumisvaihe .....	18
4	Mindfulness kriisissä tukemisen keinona .....	19
4.1	Mindfulnessin historia hoitotyössä .....	19
4.2	Mindfulness-menetelmä .....	21
4.3	Mindfulness-harjoittelun periaatteet .....	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	25
6	Opinnäytetyön toteutus .....	25
6.1	Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys .....	25
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
6.3	Hyvä kirjallinen opas .....	28
6.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	29
6.5	Oppaan arviointi .....	30
7	Pohdinta .....	31
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	33
7.3	Oppimisprosessi .....	35
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	37
	Lähteet .....	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Oppaan palautelomake
Liite 3	Opas

## 1 Johdanto

Suomalaisia sairastuu syöpään joka vuosi noin 30 000 henkilöä. Tällä hetkellä 250 000 suomalaista sairastaa tai on sairastanut syövän aiemmin. (Syöpäjärjestöt 2010a.) Syöpäsairauksia pystytään nykyisin hoitamaan, ja useampi potilas paranee syöpäsairaudestaan. Kuitenkaan kaikkia ei voida parantaa sairaudestaan. Parantumaton etenevä syöpäsairaus kehittää tilanteen, jossa perheen on käytävä läpi läheisestä luopumisen prosessi. Jokainen syöpään sairastuneen omainen joutuu käymään läpi oman kriisiprosessinsa. (Arhovaara, Rosenberg, Vertio & Karesluoto 2011, 5.) Syöpäpotilaan tukeminen vaatii omaisilta paljon. Parantumatonta syöpää sairastava tarvitsee läheisten ihmisten tukea, mutta myös tukija tarvitsee keinoja jaksamiseen. (Syöpäjärjestöt 2010b.)

Opinnäytetyössä käsittelen ensiksi palliatiivista hoitotyötä, jossa selvitan mitä palliatiivinen hoitotyö on ja kuinka se vaikuttaa potilaan omaiseen. Toinen osio käsittelee kriisiprosessia, jonka omainen käy läpi läheisen palliatiivisen hoidon aikana ja sen jälkeen. Kolmannessa osiossa käsittelen mindfulness-menetelmää. Keskityn mindfulness-menetelmän historiaan hoitotyössä, mindfulness-menetelmän toimintaan ja tutkimustuloksiin sekä mindfulness-menetelmän harjoittamisen periaatteisiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys (liite 1). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää syöpäyhdistyksen omaisille suunnattua toimintaa ja antaa omaisille tietoa sekä harjoituksia mindfulness-menetelmästä. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opas (liite 3), jota jaetaan yhdistyksen omaisten ryhmässä. Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli auttaa parantumatonta syöpää sairastavan omaista kohtaamaan vaikeita tunteita arjessa.

## 2 Palliatiivinen hoitotyö

### 2.1 Palliatiivisen hoitotyön määritelmä

Sana palliatiivinen periytyy latinan kielen sanasta palliatus. Palliatus tarkoittaa viitalla peitettyä henkilöä. Palliatiivisessa hoidossa yritetään poistaa parantumattoman sairauden vaikutuksia sekä antaa suojaa heille, joita ei ollut mahdollista parantavan hoidon keinoin pelastaa. (Holli 2005, 199–200.)

Pitkäaikaissairauksien yhteydessä keskeisiä hoitoon liittyviä käsitteitä ovat palliatiivinen tai kuratiivinen hoito. Kuratiivinen hoito tarkoittaa parantavaa hoitoa. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireiden lievittämiseen keskittyvää hoitoa. Palliatiivinen hoito aloitetaan vasta kun todetaan, ettei kuratiivisella hoidolla ole realistisia mahdollisuuksia parantaa potilasta. (Holli 2005, 199–200.) Kuratiivisen ja palliatiivisen hoitotyön rajan ei tule olla tiukka. Oireiden lievityksen tulee lisääntyä, kun kuratiivisesta hoidosta luovutaan, mutta oireiden lievitys kuuluu myös osana kuratiiviseen hoitoon. (Rimpiläinen & Akural 2007, 325.)

Palliatiivinen hoitotyö on kehittynyt historiansa aikana, ja myös sen määritelmä on muokkautunut kehityksen myötä. Alkujaan palliatiivinen hoitotyö tarkoitti käytännössä lähellä kuolemaa olevan potilaan hoitotyötä. Nykyisin etenevää sairautta sairastavat potilaat ovat palliatiivisen hoitotyön piirissä jo huomattavasti aikaisemmassa vaiheessa. Nykyisin palliatiiviseen hoitotyöhön siirrytään potilaan ennusteen eikä potilaan iän tai sairastettavan sairauden pohjalta. (Holli 2005, 199–200.)

Palliatiivisen hoitotyön päämääränä on kärsimyksen ja kivun lievittäminen. Palliatiivinen hoitotyö pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan muita potilaan elämänlaatua huonontavia ongelmia, kuten fyysisiä, psykososiaalisia sekä eksistentiaalisia eli olemassa oloon liittyviä ongelmia. (Myller 2008.) World Health Organizationin (WHO) mukaan palliatiivisen hoitotyön tavoite on potilaan sekä hänen omaistensa elämänlaadun parantaminen. Tämä saavutetaan ehkäisemällä turhaa kärsimystä aikaisen tunnistamisen avulla. Palliatiivisen hoitotyön

tavoite on myös auttaa potilasta elämään aktiivista ja normaalia elämää kuolemaan asti. (WHO 2015.)

Palliatiivinen hoitotyö ei tarkoita sitä, että kuolema on tapahtumassa lyhyellä aikavälillä, vaikka sekin on mahdollista. Potilaalla voi olla edessään vuosia elämää, jonka laatua voidaan parantaa asteittaisella oireenmukaisella hoidolla ja tätä kautta ylläpitää potilaan toimintakykyä. Henkilön on mahdollista hyötyä vuosia kestävästä aktiivisesta palliatiivisesta jaksosta, jossa hitaasti siirrytään enemmän oireenmukaisempaan hoitoon. (Finne-Soveri 2005.)

Isossa-Britanniassa on kehitetty hoito-ohjelma palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille. Tässä niin kutsutussa Liverpoolin hoito-ohjeistossa seurataan kirjallisen ohjelman pohjalta potilaan yleistilaa, oirekuvaa ja oirelääkitystä. Kaikille potilaille on luotu omakohtainen ohjelma. Ohjelmassa tarkastetaan yleistila, oireet, lääkitys, lopetettavat hoitotoimenpiteet, potilaan psyykinen tila ja lisäksi tiedotetaan omaisia tilanteesta. Ohjelmassa määritetään aikamäärät tarkastettaville asioille. Lääkitystä arvioidaan kerran vuorokaudessa, kun taas oireita tarkastellaan 240 minuutin välein. Kaikki toimenpiteet kirjataan ylös hoito-ohjelmaan. Yksiköt, joissa kyseinen hoito-ohjelma on otettu käyttöön, ovat parantaneet palliatiivisen ja saattohoidon laatua. Muita samankaltaisia ohjelmia on olemassa, ja jokaisen hoitoyksikön onkin valittava itselleen soveltuvin. (Hänninen 2015, 937.)

Kun kuratiivisesta eli parantavasta hoidosta päätetään siirtyä palliatiiviseen hoitoon, tulevat ajankohtaiseksi myös potilaan omat eksistentiaaliset ajatukset. Tässä hoidon kohdassa potilas sekä potilaan omaiset tarvitsevat yleensä tukea. Tällöin tuen antajina toimivat lääkärin ja hoitohenkilökunnan lisäksi esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. Eksistentiaalinen tuska pystytään jakamaan kolmeen luonnetyyppiin: akuuttiin, subakuuttiin sekä krooniseen. Akuutissa tilanteessa kuolema on jo hyvin lähellä, ja tällöin potilasta auttaa parhaiten lääkehoito. Eksistentiaalisen kärsimyksen subakuutissa muodossa parhaiten auttaa supportiivinen läsnäolo ja kroonista kärsimystä on hyödyllisintä lähestyä psykoterapeuttisesta näkökulmasta. (Hänninen 2015, 937–938.)

Palliativinen hoitotyö ja saattohoitotyö ovat käsitteitä, jotka osin menevät limittein. Kummallakin tarkoitetaan loppuvaiheessa olevan elämän oireenmukaista hoitoa. Palliativinen hoitotyö auttaa elämään ilman kärsimystä ja omaksuu kuoleman yhtenä normaalina elämän prosessina. Palliativinen hoitotyö mahdollistaa potilaan aktiivisen elämän kuolemaan saakka sekä tukee omaisia sairauden edetessä ja kuoleman jälkeen. (Rimpiläinen & Akural 2007, 324–325.)

Syövän palliativinen hoito ei eroa muiden sairauksien palliativisesta hoidosta. Pitkälle edennyt syöpätauti aiheuttaa usein kipua, joten kivunhoito on syövän palliativisen hoidon kulmakiviä. (Syöpäinfo 2014a.) Suurin osa syöpäkipuista pystytään hallitsemaan suun kautta menevällä säännöllisellä kipulääkityksellä. Kasvaimen ollessa syy kipuihin voidaan sitä pienentämällä saada kipu hallintaan. Tämä tarkoittaa leikkausta, kemoterapiaa tai sädehoitoja. Syöpäpotilailla voi olla muistakin kuin kasvaimesta johtuvia kipuja, joten kivun syy on selvitettävä ensin. Syöpäkipuja hoidettaessa morfiini on yleisin käytetty kipulääke. Jos suun kautta otettava lääkitys ei onnistu, on mahdollista aloittaa ihonalainen jatkuva morfiini-infuusio. Opioidien aiheuttamia sivuvaikutuksia tulee tarkkailla lääkehoidon edetessä. Huimaus, väsymys sekä pahoinvointi ovat normaaleja hoidon alussa, mutta näiden oireiden tulisi helpottua muutamassa päivässä. (Nal & Pakanen 2001, 381–382.)

## **2.2 Palliativisen hoitotyön osa-alueet**

Palliativiseen hoitotyöhön kuuluu neljä osa-aluetta. Nämä ovat tukihoido, oireiden lievitys, saattohoito sekä omaisten tukeminen. Tukihoidolla tarkoitetaan esimerkiksi syöpäpotilaan ravitsemusterapiaa, infektioiden torjuntaa ja psykososiaalista hoitoa. Oireiden lievittäminen tarkoittaa potilaan aktiivista seurantaan ja oireiden hoitamista. Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Omaisten tukeminen sisältää heidän tukemistaan potilaan sairastaessa, kuollessa ja kuoleman jälkeen. (Vainio & Hietanen 2004, 17–19, 56, 272.)



### 2.2.1 Tukihoito

Tukihoito-käsitteellä viitataan hoitoihin, jotka suuntaavat sairauden tai sairauden hoitamisesta johtuvien oireiden lievittämiseen. Tukihoito tarkoittaa lisätä potilaan hyvinvointia hoitojen aikana ja niiden loputtua. Tukihoito on yleisiä syöpäsairauksien yhteydessä. (Syöpäinfo 2014b.) Oireen mukaisen hoidon ei katsota kuuluvan tukihoidon, vaan se käsitetään omana kokonaisuutena, vaikka samoja elementtejä löytyy kummastakin kokonaisuudesta (Vainio & Hietanen 2004, 18).

Solunsalpaajien tarkoitus on vahingoittaa soluja. Solunsalpaajat estävät solua jakaantumisesta ja tappavat solun. (Johansson 2015.) Solunsalpaajia käytettäessä potilailla esiintyy pahoinvointia sekä ruokahalun heikentymistä. Pahoinvointia yritetään välttää ennen solunsalpaajahoidon otettavalla pahoinvointia ehkäisevällä lääkityksellä. Ruokahalun menetystä voidaan korjata ravitsemusterapeutin avulla. Ravitsemusterapeutti pystyy laatimaan runsasenergisemmän ruokavalion. Solunsalpaajahoidon on mahdollista aiheuttaa myös anemiaa, verihiutaleiden vähenemistä sekä valkosolujen vähenemistä. Anemiaa voidaan hoitaa esimerkiksi punasolusiirrolla. Verihiutaleiden vähenemistä voidaan hoitaa trombosyyttisiirrolla ja valkosolujen vähyyttä lääkityksellä. (Syöpäinfo 2014b.)

Psyykkistä tukea tarjoavat esimerkiksi syöpäjärjestöt, joilla on vertaistukitoimintaa, tukihenkilötoimintaa sekä keskusteluapua. Sairaanhoidaja voi tulla tapaamaan potilasta kotiin tai osastolle sopimuksen mukaan. Vertaistukiryhmiä on useita, esimerkiksi omat ryhmät omaisille, avanneleikatuille, hiljattain syöpään sairastuneille ja pitkäaikaista syöpää sairastaville. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2016a.) Tukea tarjoavat myös omaiset sekä ystävät. Keskustelu ammattilaisen kanssa sekä vertaistukiryhmissä voi antaa uutta näkökulmaa ja auttaa jatkamaan eteenpäin. (Syöpäinfo 2014b.)

### 2.2.2 Oireiden lievittäminen

Oireiden lievittäminen on keskeinen osa palliatiivista hoitoa. Se tarkoittaa oireiden seuraamista sekä aktiivista hoitoa. Vaikka kivun hoitaminen on keskeistä, potilailla on myös muita oireita. (Vainio & Hietanen 2004, 18–19.)

Hengenahdistus on yleisin parantumattoman sairauden oire. Muita oireita, joita pystytään lääketieteen keinoilla lievittämään, on useita. Esimerkiksi kipuun pystytään vastaamaan valitsemalla lääke kivun vahvuuden ja toimintamekanismin mukaan. Pahoinvointia, yskää, kehon kuivumista, turvotusta ja psyykkisiä oireita voidaan lievittää lääketieteen keinoja käyttämällä. (Käypä hoito 2012.)

Palliatiivista sädehoitoa voidaan harkita syöpää sairastavien potilaiden oireiden lievittämiseen. Tämän sädehoidon ei siis ole enää tarkoitus parantaa potilasta. Luustoetäpesäkkeistä lähtevä kipu sekä aivoetäpesäkkeiden kipuoireita voidaan sädehoidolla lievittää tehokkaasti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Palliatiivinen kirurgia tarkoittaa potilaan kasvaimiin kohdistuvaa kirurgista toimenpidettä, jonka tarkoitus ei ole parantaa potilasta vaan parantaa potilaan elämänlaatua ja oireita. Oireita voidaan siis lievittää myös leikkaushoidolla. (Saarnio, Huhtinen & Grönroos 2013, 418.) Palliatiivisesta plastiikkakirurgiasta puhuttaessa tarkoitetaan oireita aiheuttavan kudoksen poistoa tai vähentämistä. Palliatiivinen plastiikkakirurgia lievittää potilaan kipua sekä tulehduksia. (Kolehmainen & Tukiainen 2013, 423.)

Palliatiivista sedaatiota harkitaan, jos oireiden tuoma kärsimys henkisten oireiden lisäksi yltyy kärsimättömäksi. Tämä tarkoittaa oireiden lievittämistä lääkkeellisin keinoin. Sedaation päämäärä ei ole kuoleman jouduttaminen vaan kärsimyksen vähentäminen. Sedaatiota ei aloiteta ennen kuin kaikki ensisijaiset keinot on kokeiltu. (Riikola & Hänninen 2015.) Sedaation tarkoitus on rauhoittaa potilas ja saada hänet nukahtamaan. Sedaatio on tehokas ja turvallinen, kuolevan potilaan oireiden lievittämisen äärimmäinen hoitomuoto. (Hänninen 2007, 2207.)

### 2.2.3 Saattohoito

Palliativisen hoitotyön viimeinen vaihe on saattohoito (Huttunen 2013). Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitamista potilaan viimeisinä päivinä tai viikkoina. Ennen kuin saattohoito käynnistetään, arvioidaan potilaan tilaa erilaisilla mittareilla. Esimerkki tällaisesta mittarista on ADL eli Activities of Daily Living, siis potilaan toiminnan tason mittaaminen päivittäisissä toiminnoissaan, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. (Hänninen 2015, 936.) Suurin osa saattohoidon piiriin kuuluvista potilaista sairastaa syöpää. Muiden pitkäaikaissairauksien osuus saattohoidossa on pienempi. (Hänninen & Pajunen 2006, 103.)

Saattohoidon aikana tulee ylläpitää potilaan oireita lievittävää hoitoa. On kuitenkin ymmärrettävä ajan vähyys ja keskittyttävä hoidon ajankohtaiseen vaikuttavuuteen. (Hänninen 2015, 936) Suurin kipu ja tuska saattohoidossa ollessa koetaan psyykkisellä puolella. Eksistentiaaliset kysymykset, arvottomuuden tunne, hylätyksi tulemisen pelko ja sosiaalisten suhteiden kysymykset ovat tutkimuksien mukaan isoimmat tuskaa aiheuttavat tekijät kuolevalla potilaalla. (Hänninen 2006, 23.)

Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen tuskan sekä kärsimyksen yhdistelmää kutsutaan termillä ”Total Pain”(Hänninen 2015, 938). Nämä kaikki kyseisen termin sisälle kuuluvat käsitteet tarvitsevat moniammatillista yhteistyötä. Yhden kivun osa-alueen laiminlyönti tarkoittaa, että potilaan kivunhoito on kokonaisuutena epäonnistunut. (International Association for the Study of Pain 2009.)

”Me kuolemme, ja se tekee meistä onnekkaita. Useammat ihmiset eivät kuole koskaan, koska he eivät synny koskaan. Potentiaaliset ihmiset, jotka olisivat olleet täällä paikallani, mutta eivät todellisuudessa näe päivän valoa, ovat paljon lukuisammat kuin Saharan hiekanjyvät.” (Dawkins 2007, 18.)

#### 2.2.4 Omaisten tukeminen

Omaisiet ja potilas ovat yleensä hyvin perillä parantumattoman sairauden ennusteesta. Kuitenkin potilaan voinnin huononeminen on yleensä kaikille yllätys. Suurin osa omaisista käsittää tilanteen, mutta osa taas ei. Potilaan voinnin heiketyssä kuolema tulee niin potilaalle kuin omaisillekin todellisemmaksi. Tällöin hoitohenkilökunnalta vaaditaan toistuvaa omaisten ja potilaan informointia ja tukea. Toistuva informointi on tärkeää, koska omaisilla ja potilaalla voi olla tässä vaiheessa heikentynyt kyky ottaa tietoa vastaan. (Hänninen 2004, 272.)

Omaisien tuen tarve palliativisen hoidon edetessä voidaan jakaa tiedolliseen, psykososiaaliseen, käytännölliseen ja hengelliseen tukeen. Tiedollisella tuella tarkoitetaan omaisten tiedottamista, ja se on suurinta sairauden alussa. Käytännöllinen tuki tarkoittaa päivittäisissä hoidoissa avustamista. Omaisiet tarvitsevat ohjausta auttamisessa ja omaisten pelkona oli, että he eivät osaa auttaa läheistään oikealla tavalla. Hengellinen tuki tarkoittaa potilaan ja omaisten hengellisten tarpeiden täyttämistä. Psykososiaalinen tuki tarkoittaa puolestaan sosiaalista ja emotionaalista tukea varsinkin saattohoitovaiheessa sekä potilaan menehtymisen jälkeen. Läheisen menehtyminen ei tarkoita saattohoidon päättymistä, koska juuri tällöin omaisiet tarvitsevat psykososiaalista tukea. (Sipilä & Suutari 2015, 6-10.)

Tiedollinen tuki on potilaan ja omaisten tiedottamista sairauden edetessä. Asiantuntijan tai vertaistukihenkilön kanssa käsitelty tieto auttaa potilasta ja omaista saavuttamaan tunteen hallinnasta. Tiedollinen tuki on erityisen tärkeää potilaalle ja omaisille, kun tiedossa on tuleva kirurginen toimenpide tai vastaava pelottava toimenpide. Hoitavalta taholta saatu tiedollinen tuki lisää omaisten ja potilaiden hyvinvointia. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015.)

Käytännöllinen tuki on potilaan ja omaisten normaalin elämän mahdollistamista (Sipilä & Suutari 2015, 6-10). Hoitohenkilökunnan olisi hyvä ohjata potilaan omaisia asioissa, jotka tekevät potilaan normaalista elämästä mahdollista. Läsnäolo ja avuntarjoaminen ovat tärkeitä, jos omaisten toivoo niitä. Palliativisessa hoidossa oleva potilas viettää paljon ajastaan omaisten lähellä. Tällöin on hyvä

ohjata omaisia arkipäiväisistä asioista, koska esimerkiksi nukkuminen, syöminen ja muut omaisen perustarpeet voivat helposti unohtua. Omaista tuetaan myös antamalla hänelle aikaa toteuttaa näitä tarpeita. Hoitaja voi esimerkiksi viettää aikaa potilaan kanssa sillä välin, kun omainen käy ruokailemassa tai ulkoilemassa, ja voi siten levätä hetken itsekin. Jotkut omaiset eivät halua irrottautua koskaan tilanteesta. (Hänninen 2004, 274.)

Psykososiaalisen tuen tarve palliatiivisen hoidon edetessä lisääntyy. Potilaan ja omaisten on oltava selvillä ja yhteisymmärryksessä hoitolinjauksista. Palliatiivisesta hoidosta saattohoitovaiheeseen siirryttäessä on suositeltavaa pitää laajempi verkostopalaveri lääkärin, hoitajien, potilaan ja omaisten kesken. Omaisten ja potilaan sopeutuminen tähän siirtymään vaatii aikaa, koska kuoleman hyväksyminen voi olla heille vaikea asia. (Hänninen 2015.)

Psykososiaalisen tuen tarve säilyy omaisilla myös läheisen kuoleman jälkeen (Hänninen 2015, 938). Läheisen ihmisen menettäminen on kokemuksena raskas. Suru on tunteena luonnollinen ja inhimillinen reaktio kaikkien ihmisten elämässä. Ihminen koettaa välttää kärsimystä ja tuskaa, mutta on mahdotonta elää koko elämää ilman näitä tunteita. (Hammarlund 2004, 36.) Sairastuneen läheisen kokema ennakoiva suru kuoleman lähestyessä liittyy vahvasti omaisiin, vaikka he eivät sitä aina ymmärräkään. Ennakoiva suru voidaan havaita erityisesti pitkäaikaista sairautta sairastavien omaisilla. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 17–18.) Omaisen menehtyminen pysäyttää ja järkyttää elämän tasapainoa (Hänninen & Pajunen 2006, 181). Potilaan kuoltua ei omainen pysty heti päästämään kuolleesta läheisestään irti. On kuitenkin henkilöitä, jotka pääsevät tapahtuneesta yli helpommin kuin toiset. (Hänninen 2004, 275–276.)

Hengellistä tukea omaiset tarvitsevat viimeistään vainajan kohtaamisen yhteydessä, jolloin myös omaisen surun tunteen käsittely käynnistyy. Hoitajan tulee valmistaa omaisia kuvailemalla tilannetta, ympäristöä sekä itse vainajan ulkonäköä. Yleensä omaiset haluavat hoitajan tulevan mukaan vainajan luo. Hautajaisilla on tärkeä tehtävä hoidolliselta kannalta ajateltuna. Hautajaisissa omaiset pystyvät näyttämään vainajan merkitystä heille. Läheisen kuolema jättää omaisen elämään aukon, joka konkretisoituu omaisille hautajaisten loputtua. (Hänni-

nen 2004, 276.) Lapselle hautajaisiin osallistuminen voi selkeyttää kuvaa kuolemasta sekä sen ympärille liittyvistä asioista (Hänninen & Pajunen 2006, 187).

Omaisten surun seuraaminen on tärkeä osa palliativista hoitotyötä. Puhelinsoitto omaisille tai esimerkiksi kutsut erilaisiin omaisteniltoihin antavat hoitajalle mahdollisuuden seurata omaisen surun etenemistä ja tukea omaista. Tällöin voidaan myös huomata etenemätön suru, jolloin omaisia voidaan ohjata oikeiden palvelujen käyttäjäksi. Merkki surun normaalista etenemisestä on esimerkiksi se, että omainen muistelee menetettyä omaista, puhuu hänestä ja pystyy hakemaan muistoistaan lohduttavia muistikuvia kuolleesta. On hyvä kuitenkin muistaa, että jokainen käsittelee surua omalla tavallaan ja omassa aikataulussaan. Erilaiset tutkimustulokset ovat hyviä ohjeita hoitajille, mutta niihin ei tulisi nojautua liian tiukasti. (Hänninen 2004, 276–277.)

Suru liittyy, muiden tunteiden ohella, kriisiprosessin useampaan vaiheeseen. Vahvimmin nämä tunteet ovat esillä kriisiprosessin reaktiovaiheessa ja käsittelyvaiheessa. Vaikeiden tunteiden käsittely kriisiprosessin edetessä on välttämätöntä. Näiden tunteiden käsittelyn lopputuloksena surun lohduttava sekä parantava puoli pääsee esiin. (Suomen Mielenterveysseura 2015a.)

### **3 Kriisiprosessi**

#### **3.1 Kriisiä läpikäyvä omainen**

Ensimmäinen tieto parantumattomasta sairaudesta on potilaalle ja omaisille aina järkytys. Vaikka omaiset ja potilas olisivatkin ehtineet tottua sairauden parantumattomuuden käsitteeseen, tulee potilaan kuolema olemaan joka tapauksessa sokki. (Syöpäjärjestöt 2010c.)

Jokainen omainen koettaa vaalia omaa mielenterveyttään aikuistumisensa mukana oppimillaan selviytymiskeinoilla. Odottamattoman tapahtuman tapahtuessa psyykinen tasapaino voi järkkäytyä, jos selviytymiskeinot eivät riitä. Jos opitut

mielensisäiset sekä ulkoiset ratkaisutavat eivät palautakaan tasapainoa, voi ihmiselle syntyä psyykkinen kriisitilanne. Tulevaisuuden ennakointi on turvallisuuden tunteen peruspilareita ja kriisitilanteessa tämä katoaa. Mitä tulee tapahtumaan ja kuinka pystyn selviämään tällaisesta tilanteesta ovat kriisitilanteelle ominaisia ajatuksia. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 257–258)

Kriisissä olevalla omaisella ei ole tarvittavia voimavaroja jäsentääkseen kriisitilanteen tuottamia ulkoisia sekä psyykkisiä ärsykejä. Hallintakeinojen vähyyden nostaa esille erilaisia oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi ahdistus, levottomuus ja unen vähyyden. Nämä oireet voivat jatkuessaan johtaa mielialahäiriöjaksioon, päihteiden käyttöön tai mahdollisesti ahdistuneisuushäiriöön. Jos omaisella on hyvin rajalliset hallintakeinot tai ärsykkeiden määrä on runsas, on mahdollista, että omaisella ilmaantuu psykoottisista oirehdintaa. Riippuen omaisen aiemmasta tasapainotilasta oireet voivat vaihdella psykoottisista oireista lievempiin oireisiin, kuten sopeutumishäiriöön tai äkilliseen stressireaktioon. Kaikki ihmiset ovat erilaisia, joten kaikilla ihmisillä on oma rajansa kestää ärsykekuormitusta. Elämän jatkuvuuden uhka tilanteet luultavammin rikkovat, vähintäänkin tilapäisesti, kaikkien ihmisten psyykkisen tasapainon. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 257–258.)

Omaisien psyykkistä tasapainoa huojuttavat tilanteet voidaan jakaa epäspesifiin tai spesifiin. Epäspesifinen tarkoittaa käytännössä useiden ärsykkeiden summaa. Spesifinen tarkoittaa asian vastakohtaa. Spesifisessä tasapainoa uhkaavassa muutostilanteessa puhutaan elämän vaarantavista asioista, joilla on vahingoittava psykologinen merkitys. Tilanteet ja elämäntapahtumat, joihin sisältyy itselle tärkeän asian tai ihmisen menetys tai esimerkiksi identiteetin jatkuvuuden uhka, voivat mahdollisesti olla erittäin vahingollisia. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 258.)

Kasvuikässä tapahtuvat traumaattiset tapahtumat, ja niiden epäonnistunut läpikäyminen, ovat osatekijöitä myöhemmin ilmaantuissa mielenterveyden häiriöissä. Asian toinen puoli on onnistuneiden traumaattisten kriisien läpikäyminen. Onnistuneet läpikäymiset erilaisissa traumaattisissa kriiseissä yhdistetään

psykkisen kestävyuden vahvistumiseen, niin sanottuun resilienssiin. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 259–260.)

Omaisien ahdistus on oleellinen osa kriisiprosessin uhkavaiheessa. Ahdistustaan omaisen yrittää käsitellä suojautumiskeinoilla. Tällaiset suojautumiskeinot pystyvät kohottamaan omaisen toimintakykyä tai vastaavasti ne voivat laskea sitä huomattavasti. Jos omaisen pystyy käsittelemään ahdistustaan rakentavasti suojautumiskeinoillaan, voidaan olettaa, että omaisen toimintakyky säilyy. Toisaalta kieltäminen puolustuskeinona kääntyy helposti epäedulliseksi uhkavan asian toteutuessa. Tällöin omaisen ei ole valmis, vaan joutuu valmistautumattomana kohtaamaan toteutuneen uhan. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 259–260.)

Useimmilla omaisilla kriisiprosessi kulkee luontaista polkua. Limittäin menevin marginaalein voidaan kriisistä erottaa neljä eri vaihetta. Näitä vaihteita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleensuuntautumsvaihe. Jos tilanne ei tapahdu äkillisesti, vaan tilanne kehittyy pidemmän aikaa, puhutaan ennen sokkivaihetta tapahtuvasta uhkavaiheesta. Tällaisessa uhkavaiheessa omaisen kokee ahdistuksen ajan myötä kasvavan suuremmaksi. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 259.)

## **3.2 Kriisiprosessin vaiheet**

### **3.2.1 Sokkivaihe**

Sokissa oleva omaisen ei tiedosta olevansa sokissa. Sokki on käytännössä muuttunut tietoisuuden olemus. Näin ollen omaisen ei pysty hallitsemaan käytöstään. (Hammarlund 2004, 98.) Yksilöstä riippuen sokkivaiheen kesto on sekunneista vuorokausiin, ja se käynnistyy välittömästi laukaisevan tapahtuman ilmaantuessa. Reagointi sokkivaiheessa on hyvin yksilöllistä. Osa omaisista reagoi huutamalla ja itkemällä, kun taas osa omaisista lamaantuu täysin. Kuitenkin suurin osa omaisista selviää sokkivaiheesta joutumatta psykoosiasteeseen tilaan. Toisaalta on mahdollista, että yksilöllä tilanne vaihtelee apaattisuu-



desta levottomuuteen hyvinkin nopealla tahdilla. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

Sokkivaihetta voi myös kuvata sanalla dissosiaatiovaihe. Dissosiaatio on assosiaation vastakohta. Siinä missä assosiaatio tarkoittaa yhdistymistä, tarkoittaa dissosiaatio paloittelua. Tämän lohkomisvaiheen tunnusomainen piirre on emotionaalinen etäisyys. (Hammarlund 2004, 98.) Muistamattomuus on sokkivaiheen tunnusomaisia piirteitä. Ihmiset eivät muista tarkkaan ohjeita tai tapahtumia tältä ajalta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

Omainen, joka on sokkivaiheessa, tarvitsee auttajilta konkreettisia asioita. Esimerkiksi jo pelkästään auttajien ammattitaito tilanteessa auttaa sokkivaiheessa olevaa omaista. Peiton antaminen, mahdollisten vammojen ammattimainen hoito sekä yksinkertainen tiedotus tapahtuneesta on jo sokkivaiheen henkistä hoitamista. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

### **3.2.2 Reaktiovaihe**

Reaktiovaiheessa omainen kohtaa vähitellen tapahtuneen ja alkaa muodostaa käsitystä muuttuneesta tilanteesta. Reaktiovaiheessa myös tunteet ottavat enemmän valtaa. Surun tunteen ja itkun lisäksi on mahdollista, että omainen etsii syyllistä. Tämä on suojamekanismi, joka suojaa henkilöä tuskallisilta henkilökohtaisilta tunteilta. Reaktiovaiheessa omaiselle voi ilmaantua myös fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia ja väsymystä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Myös vapina ja hikoilu voivat olla mahdollisia somaattisia oireita. Reaktiovaihe voi kestää jopa kuukausia, mutta yleensä viikkoja tai päiviä. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

Reaktiovaiheessa omaisella voi esiintyä myös ohimeneviä aistiharhojen tapaisia kokemuksia. Esimerkiksi omainen voi olla näkevinään vilahduksen kuolleesta läheisestään tai olla kuulevinaan tämän puhetta. Nämä ovat kuitenkin yksilön puolustusmekanismeja, jotka kuuluvat reaktiovaiheeseen. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

Reaktiovaihetta elävä omainen käy läpi tunnereaktioita, joita hänen on vaikea kestää. Kuitenkin juuri näiden tunteiden läpikäyminen on elintärkeää. Tuska, joka käydään reaktiovaiheessa läpi, auttaa yksilöä käsittelemään ja muokkaamaan tapahtunutta. Masennusta, ahdistusta, aggressiivisuutta, keskittymisvaikeuksia, päihteiden väärinkäyttöä ja jopa itsemurhan vaaraa voi esiintyä vaikeimmissa tilanteissa. (Hammarlund 2004, 99.) Tässä vaiheessa oleva omainen tarvitsee kuuntelijaa sekä kärsivällisyyttä auttavalta osapuolelta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

### **3.2.3 Käsittelyvaihe**

Käsittelyvaihe tarkoittaa trauman paranemisen alkua. Tässä vaiheessa tapahtuu korjaavaa tapahtumien käsittelyä. Trauma-ajatukset alkavat vähitellen jäädä taka-alalle. (Hammarlund 2004, 99.) Tämä vaihe kestää yhdestä kahteentoista kuukautta. Traumaattinen tapahtuma aletaan vähitellen hyväksyä ja myönnyttään mahdollisiin menetyksiin. Tässä kriisiprosessin vaiheessa myös surun tunteukset tulevat vahvemmin esiin. Omainen muovaa uutta mielikuvaa itsestään sekä elämästään. Kuuntelu on edelleen tärkeä osa käsittelyvaiheessa olevan omaisen hoitoa, mutta potilaan tukeminen ja ohjaaminen elämässä eteenpäin korostuvat. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261.)

Käsittelyvaiheessa omaisella esiintyy usein keskittymisen sekä muistamisen ongelmia. Onnistuneessa käsittelyvaiheessa ahdistus alkaa siirtyä taka-alalle. Traumaattisista asioista puhuminen helpottuu vähitellen mutta on täysin normaalia, että omainen on keskustelussa fyysisesti läsnä, vaikka hänen ajatuksensa ovat jossain muualla. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

### **3.2.4 Uudelleensuuntautumisvaihe**

Uudelleensuuntautumisvaihe kestää noin 1-2 vuotta. Kriisin tapahtumat muokautuvat osaksi omaisen henkilöhistoriaa. Onnistuneesti käsitelty kriisi uudel-

leensuuntautumisen vaiheessa voi jopa antaa omaiselle lisää resilienssiä, eli kykyä selviytyä elämän haasteista. Kuitenkin on muistettava, että kriisiprosessi ei kulje janaana vaan lomittain, ja kriisiä muistuttavat uudet elämän tapahtumat voivat käynnistää omaisessa reaktiovaiheen oireita. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261.)

Uudelleensuuntautumisvaihe on toipumista. Vaihe alkaa limittäin käsittelyvaiheen kanssa. Uudelleensuuntautumisvaiheen on mahdollista kestää jopa niin kauan, kunnes omainen kokee uuden kriisireaktion ja aloittaa elämässään uuden kriisiprosessin. (Lund 2016, 5.)

Useat kriisin läpikäyneet henkilöt ovat todenneet muuttuneensa. Henkilöt ovat havainneet löytäneensä itsestään aivan uusia voimavaroja. Kriisi jättää jäljen omaiseen ja näin elämä voidaan kokea haavoittuvaisempana. Toisaalta kriisin läpikäyminen voi tehdä elämästä entistä merkityksellisempää. (Suomen mielen-terveysseura. 2015b.)

## **4 Mindfulness kriisissä tukemisen keinona**

### **4.1 Mindfulnessin historia hoitotyössä**

Koska mindfulness-menetelmiä käytetään useissa eri lähestymistavoissa. Tässä opinnäytetyössä rajataan tarkasteluun kolme lähestymistapaa. Valituista lähestymistavoista yksi edustaa ensimmäistä hoitotyössä käytettyä lähestymistapaa, toinen ensimmäisestä kehitettyä lähestymistapaa ja kolmas uudemman polven lähestymistapaa. Nämä ovat MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) ja MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) sekä ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Mindfulness on yleisesti suomennettu tietoiseksi läsnäoloksi (Duodecim 2015).

Jon Kabat-Zin aloitti 1970-luvulla ei-uskonnollisen meditaation opettamisen. Vuonna 1979 hän kehitti kahdeksanviikkoisen rentoutus- ja stressinhallintame-

netelmänsä, jolle myöhemmin jalostui nimeksi Mindfulness-based Stress Reduction. Potilaat, joille hän tätä menetelmää opetti, olivat monista erilaisista kroonisista sairauksista, kuten syövästä, nivelreumasta ja ahdistuksesta, kärsiviä potilaita. Menetelmä perustui potilaiden omaan aktiivisuuteen tarkastella omaa tilannettaan ja etsiä uusia näkökulmia niihin suhtautumisessa. Keskeinen Kabat-Zinnin viesti potilaille oli, että heillä oli elämässään enemmän asioita hyvin kuin huonosti. Hänen mukaansa huonosti oleviin asioihin keskittyttäessä näiden asioiden annetaan hallita elämää, ja samalla ohitetaan ne, jotka ovat hyvin ja miellyttäviä. MBRS:n perusteista on kehittynyt useita muita lähestymistapoja, joissa tietoinen läsnäolo on yhdistetty osaksi terapiaa. (Silverton 2015, 13–14.)

MBCT, eli tietoiseen läsnäoloon perustuva kognitiivinen terapia, on sovellus MBSR:sta, johon on sisäistetty kognitiivisen käyttäytymisterapian ajatuksia ja käytäntöjä. Sen ovat kehittäneet Mark Williams, John Teasdale sekä Zindel Segal 1990-luvun alussa tarkoituksenaan luoda hoitomenetelmä potilaille, jotka kärsivät toistuvista masennusjaksoista. Tiedossa oli jo tuolloin, että kognitiivinen käyttäytymisterapia toimii akuutin masennuksen hoitona. Menetelmän kehittäjät tekivät vuosina 1995–1999 tutkimuksen, jonka mukaan potilailla, jotka olivat vähintään kolme kertaa aiemmin kärsineet toistuvista masennuksista, MBCT lähes puolitti masennuksen uusiutumisen. Saman tuloksen toistivat myös Teasdale ja Helen Ma vuonna 2002. Tieteellisen perustan myötä Ison-Britannian Terveysten ja hyvinvoinnin laitos suositteli vuonna 2010, että menetelmää voidaan käyttää uusiutuvan masennuksen hoitona. Menetelmään on sovellettu tämän jälkeen paljon, muun muassa syöpää sairastaville potilaille. (Silverton 2015, 14–17.)

ACT:n perusajatus on hyväksyä kaikki hyvät ja huonot tunteet sekä ajatukset osana elämää (Niemelä 2014). ACT voidaan ajatella kuuden ydinprosessin kautta. Näitä ovat hyväksyminen, mielen kontrollinen heikentäminen, arvot, arvopohjaiseen toimintaan sitoutuminen, havainnoiva minä sekä käsillä olevaan hetkeen yhteydessä oleminen. Käsillä olevaan hetkeen yhteydessä olemista voidaan pitää mindfulnessin yhtenä keskeisimpänä ajatuksena. (Wilson & Dufrene 2008, 45.) ACT on monikäyttöinen väline, joka kehottaa etsimään ja löytämään omat arvot ja toimimaan niiden mukaan. Sitä on mahdollista käyttää ennaltaehkäisevästi sekä osana muuta hoitoa, ja sen harjoitteet sopivat jokai-

selle. Harjoitukset laskevat stressitasoa sekä helpottavat omien ajatusten ja arvojen havainnointikykyä. Avoimuus sekä omista ajatuksista hetkeksi etääntyminen ovat kaikki, mitä harjoitusten tekemiseen vaaditaan. (Niemelä 2014.) ACT pyrkii uudella ajatusmallilla auttamaan käsittelemään kärsimystä, jota elämässä ei voi välttää. Samalla sen tarkoitus on helpottaa yksilön taitoa elämään merkityksellistä, rikasta sekä täyttä elämää. (Harris 2007, 23.)

Tietoisien läsnäolon juuret ovat itämaisessä filosofiassa. Periaatteet löytyvät buddhalaisuudesta, jossa sitä kuvataan nimellä ”Neljä jalaa totuutta”. Nämä periaatteet ovat nykyisin sulautuneet yhteen länsimaisten mindfulness-menetelmien kanssa. (Silverton 2015, 12–13.) On tärkeää huomata, että mindfulness-harjoitukset eivät ole uskonnollisia, vaan tietoinen läsnäolo on käytännössä henkinen harjoitusohjelma. (Williams & Penman 2015, 18–19.) Suuntauksia on monia, mutta keskeisimpinä ovat MBSR ja MBCT. Tietoinen läsnäolo on ACT:n keskeinen osa. (Silverton 2015, 16–17.) ACT, suomeksi HOT (Hyväksymis- ja omistautumisterapia), on tuore psykoterapian muoto, joka perustuu tieteelliseen näyttöön (Niemelä 2014).

Eniten tutkittu mindfulness-menetelmiä hyödyntävä ohjelma on tällä hetkellä MBSR. Lisäksi empiiriseen näyttöön pohjautuvia kolmannen polven kognitiivisia lähestymistapoja löytyy useita. Näitä ovat esimerkiksi MBCT sekä ACT. (Malinen 2014, 59–60.)

## 4.2 Mindfulness-menetelmä

Pystyäkseen ymmärtämään tietoisuustaitoa, joka perustuu buddhalaiseen psykologiaan, on hyvä ymmärtää Dhamman eli buddhalaisen viisausperinteen perusajatusta. Universaalien kärsimysluonteen tutkiskelu ja sen ymmärtäminen sekä siitä vapautuminen ovat tietoisuustaidon, tietoisien läsnäolon, perusta. (Malinen 2014, 60.)

Psyhykeen alkuperäinen merkitys oli sielu. Buddhalaisen periaatteen mukaisesti sielun olemassaolo on käsitteenä kyseenalainen. Psykologia tarkoittaa puoles-

taan psyykeen tutkimista. Tässä kontekstissa siis on vaikea yhdistää näitä kahta. Jos psykologia kuitenkin nähdään käyttäytymisen, mielen sekä kokemusten tutkimisena, niin buddhalaisella psykologialla on paljon annettavaa länsimaiselle psykologialle. (Malinen 2014, 61.) Nykyään sanalla ”psykologia” tarkoitetaan mielen ja käyttäytymisen tutkimista (Henriques 2011).

Mindfulness-menetelmää on tutkittu viime vuosina paljon. Yksistään vuonna 2013 ilmestyi 549 kansainvälistä tutkimusta. Tulokset toteavat mindfulness-harjoitteiden tekemisellä on monia positiivisia vaikutuksia. (Mind at work 2015.) Toisaalta luotettavia tutkimuksia tarvitaan vielä lisää, koska vaikka tutkimusten määrä on suuri, on tutkimuksia moitittu muun muassa kontrolliryhmien puutteesta. Kuitenkin tällaisia ryhmiä on suhteellisen haastavaa koota, koska tällöin toiselle kontrolliryhmistä tulisi tarjota menetelmiä, joilla ei saisi olla terapeuttisia vaikutuksia. (Lazar 2005, 222.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusten tarkastelu on rajattu kolmeen mielestäni keskeisimpään tutkimukseen mindfulness-menetelmästä.

Neuroplastisuus tarkoittaa aivojen muokkautuvuutta. Mitä enemmän uutta taitoa harjoitellaan, sitä paremmaksi siinä tullaan. Tällä tavoin aivoissa syntyy uusia hermoyhteyksiä. (Neuroplasticity 2010.) Vuonna 2003 tutkittiin MBSR-ohjelmaa toteuttavia henkilöitä ja neuroplastisuutta. Richard Davidson ja Jon Kabat-Zinn kollegoineen totesivat, että näillä henkilöillä tapahtui huomattavia aktiivisuuden muutoksia etuotsalohkokuoren alueella. Lisäksi aktiivisuutta havaittiin siirtymisessä oikeanpuoleisesta aktiivisuudesta vasemmanpuoleiseen aktiivisuuteen erityisesti alueilla, jotka ovat yhteydessä tunteiden säätelyyn. Neljän kuukauden jälkeen henkilöt testattiin uudelleen, ja muutokset olivat edelleen näkyvissä. (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rozenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan. 2003. 564-570.)

Mindfulnessin tuomia muutoksia on myös tutkittu muualla aivoissa. Aivokuoren paksuudessa henkilöillä, jotka harjoittivat meditaatiota, huomattiin muutoksia. Sara Lazarin vuonna 2005 julkaiseman tutkimuksen mukaan meditaation avulla voidaan hidastaa ikääntymisen myötä tapahtuvaa luonnollista ohenemista aivoissa. Myöhemmin Lazar on julkaissut myös muita tutkimuksia meditaation

vaikutuksista aivoihin, joissa löydettiin paksuuntumista hippokampuksessa ja ohenemista manteliumakkeessa. Meditaatiolla on siis tutkitusti vaikutuksia aivojen rakenteeseen sekä toimintaan neuroplastisuuden kautta. (Silverton 2015, 22–23.)

Jeffrey Greesonin tekemän kokoavan tutkimuksen perusteella useat tutkimukset toteavat, että Mindfulness-harjoitteiden toteuttaminen on yhteydessä vähäisempään psyykkiseen kärsimykseen, kuten alhaisempaan ahdistustasoon, masennukseen, vihaan ja huoleen. Greesonin kokoavassa tutkimuksessa käsiteltiin 52 eri tutkimusta. Tietoisuuden kasvu vaikuttaa kykyyn palautua negatiivisista asioista vauhdikkaammin, ja se lisää tunteiden säätelyn kykyä. Positiivisina fysiologisina vaikutuksina mainitaan immuunivasteen paraneminen sekä stressihormonitason lasku. (Greeson 2008.)

### **4.3 Mindfulness-harjoittelun periaatteet**

Mindfulness auttaa elämään joustavammin, taitavammin sekä rennommin. Harjoitukset ovat oleellinen osa mindfulnessia. (Silverton 2015, 7.) Harjoitusten aikana tarkkaillaan ja huomioidaan asioita, joita meissä itsessämme tapahtuu, millaisia ajatuksia sekä tunteita meissä sillä hetkellä on ja mitä yritämme näille tehdä (Lappalainen 2008, 525). Käytännössä mindfulness -harjoituksia voidaan kuvata hyväksyväksi avoimuudeksi sekä uteliaisuudeksi omia kokemuksiaan kohtaan (Duodecim 2015).

Mindfulnessia on mahdollista harjoittaa kahdella eri tavalla, joko muodollisesti tai epämuodollisesti. Muodollinen mindfulness-harjoittelu tarkoittaa suunnitelmallisuutta ja ajan varaamista harjoituksille. Epämuodollinen tarkoittaa mindfulnessin mukaan ottamista arkiaskareisiin ja näin sen integroimista käytännössä omaan elämäänsä. Mindfulness on käytännössä elämäntapa. (Stahl & Goldstein 2010, 40.)

Jotta voisi olla tietoisesti läsnä, tätä hetkeä tulee havainnoida tuomitsematta ja arvoa antamatta. Tämän jälkeen voi osallistua tarkasti ja täysin ympärillään ta-

pahtuvaan. (Nilsonne 2005, 17.) Oltessa tietoisesti läsnä koetaan kolme eri kokemisen tasoa. Uloin on ajatusten ja tulkintojen taso. Tällä tasolla mieli koettaa yhdistää yksilön kokemukset menneisyyteen yrittäen löytää niistä merkityksen. Toinen taso on ajatukset suorasta kokemuksesta. Tällä tasolla mieli nimeää, tunnistaa ja luokittelee kokemuksia. Syvin taso on suora kokemus, millä kokemukset tunnetaan ja aistitaan. (Silverton 2015, 19.)

Mindfulnessia harjoittaessa voidaan havaita mielen keksivän tarinoita ja laittavan leimoja sen-hetkisen suoran kokemuksen eteen. Nämä mielen tarinat voivat johdattaa niin pitkälle, että yksilö vieraantuu suorasta kokemuksesta täysin. Mindfulnessin tarkoitus on auttaa ylläpitämään suora kokemus. (Silverton 2015, 19.)

Neljä tärkeintä asiaa mindfulnessin ovat havainnointi, kuvailu, tuomitsemattomuus ja osallistuminen. Havainnointi tarkoittaa omien tunteiden, tapahtumien, ajatusten sekä reaktioiden huomioon ottamista eli tämän hetken kokemista. Kuvailu tarkoittaa asioiden esittämistä sanallisessa muodossa. Siinä ihminen pyrkii erottamaan omat reaktionsa tapahtumista, jotka laukaisivat ne, ja ymmärtämään omat ajatuksensa ja tunteensa asioiden heijastuksina. Tuomitsemattomuus tarkoittaa jonkin arvoasetelman, kuten esimerkiksi ”hyvä” tai ”huono”, siivuttamista. Huomio kohdistetaan enemmän tekoihin sekä seurauksiin. Osallistuminen tarkoittaa joustavaa sekä spontaania osallistumista tapahtumiin kuitenkin niin, että huomio on muualla kuin itsessä. (Nilsonne 2005, 17.)

Mindfulnessin kautta ymmärretään tehokkaammin niin olemassaolon iloja kuin luonnostaan samaan olemassaoloon kuuluvia hankaluuksia. Jokainen ihminen on yksilö, jolla on omat kokemuksensa, asenteensa ja käyttäytymismallinsa. Mindfulnessin myötä yksilö pystyy olemaan sellainen kuin on ja löytämään oman polkunsä. (Silverton 2015, 24.)



## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen omaisille suunnattua toimintaa ja antaa omaisille tietoa sekä harjoituksia mindfulness-menetelmästä. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opas, jota jaetaan omaisten ryhmässä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa parantumatonta syöpää sairastavan omaista kohtaamaan arjessa vaikeita tunteita.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys**

Suomen Syöpäyhdistys kuuluu suurimpiin kansanterveysjärjestöihin Suomessa. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys on yksi 12 maakunnallisesta Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenyhdistyksestä. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä on paikallisosastoja usealla paikkakunnalla ympäri Pohjois-Karjalaa. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys tarjoaa toiminnallaan tukea syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen, auttaa syöpätautien ennaltaehkäisyssä ja harjoittaa terveyden edistämistä. Lisäksi Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys välittää rintaproteeseja rintasyöpäleikatuille potilaille. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2016b.)

Tuki- ja kriisitoiminnassa Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys tarjoaa ryhmämuotoista tukea syöpäpotilaille ja omaisille sekä henkilökohtaista tukea. Kriisitoiminnasta vastaava sairaanhoitaja voi tavata potilaita heidän kotonaan, sairaalassa, terveyskeskuksissa tai Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen tiloissa. Lisäksi sairaanhoitajan voi tavata kerran kuukaudessa toteutuvilla osastokäynneillä Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2016a.)

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä on ohjattuja sekä ilman ohjausta tapahtuvia vertaistukiryhmiä. Tämä opinnäytetyö on suunnattu ”Parantumatonta syöpää

sairastavien omaiset” -vertaistukiryhmälle. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen tuki- ja kriisitoiminasta vastaavan sairaanhoitajan mukaan he haluavat kehittää juuri omaisille suunnattuja palveluja. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2016a.)

Opinnäytetyöni aihe on kehitetty yhdessä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen kanssa. Suoritettuani gerontologisen hoitotyön harjoittelun Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä otin heihin yhteyttä uudelleen opinnäytetyö asioissa. Tiedustelin mahdollisia opinnäytetyöaiheita ja kerroin samalla omista mielenkiinnonkohteistani. Tapasimme yhdistyksen tiloissa toukokuussa 2015, ja keskustelun jälkeen opinnäytetyöni aihe oli jo suhteellisen selkeä.

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen asiakkaiden omaisilta saadun palautteen mukaan yhdistyksen järjestämä ”Parantumaton syöpä sairastavien omaiset” vertaistukiryhmä on toimiva ja ryhmässä käsitellään vaikeita, mutta ajankohtaisia asioita. Omaiset ovat selvillä kriisiprosessista, mutta kokivat tarvitsevansa tukea kriisissä ilmenevien tunteiden käsittelyyn.

Selviytymiskeinoja ja tunteiden hallintakeinoja on tarjolla useita, kuten esimerkiksi liikunta tai muut mielekkäät aktiviteetit. Keskustelu auttaa myös, mutta mitä omainen voi tehdä, kun ahdistava tunne tulee yksin kotona ollessa? Tässä opinnäytetyössä tunteiden hallintaan esitelty mindfulness-lähestymistapa on päätetty yhdessä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen kanssa. Mindfulness-taidot kiinnostavat minua henkilökohtaisesti ja halusin tietää niistä lisää. Lisäksi mindfulness-menetelmästä on tieteellistä näyttöä. Samoin Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys on kiinnostunut mindfulness-taidoista, koska näiden taitojen kautta he voivat kehittää omaisille suunnattuja palveluitaan, erityisesti ”Parantumaton syöpä sairastavien omaiset” vertaistukiryhmää. Näistä syistä rajasimme opinnäytetyötäni vain mindfulness-taitoon tunteiden hallintakeinojen osalta.

## 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaihtoehdoista yksi on toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantoon perustuva opinnäytetyö on luotettavampi, koska tällöin työlle on tarve. Vastuuntuntoa työstään sekä projektien hallinnan opettelua toteutettaessa edistät ammatillista kasvua. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämässä käytettävissä, ja sen tulisi osoittaa tietojen sekä taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kyseessä on hyvä sopia toimeksiantajan kanssa mahdollisista kustannuksista, joita työn toteuttaminen edellyttää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 28.) Tällä opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, ja kustannukset sovittiin jo opinnäytetyöprosessin alussa. Opinnäytetyön tuotos on työelämän käytettävissä. Osoitan opinnäytetyössä ammatillista kasvua sekä kehittymistä kokonaisuuksien hallinnassa.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää käytännön toteutuksen sekä raportoinnin. Toteutus voi esimerkiksi olla opas, ohjeistus, tapahtuma tai vaikka perehdyttämisohje. Raportoinnin lisäksi luodaan toiminnallinen tuotos. Tuotoksen teksti poikkeaa raportin tekstistä huomattavasti, johtuen tuotoksen kohderyhmästä tai käyttäjäryhmästä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 65.) Tässä opinnäytetyössä on toteutus ja raportointi. Toteutus on opas. Teksti oppaassa on muokattu helpommin luettavaksi ja se on enemmän kuvailevaa, koska tuotos on suunnattu ei-ammattilaiskäyttöön.

Raportista selviää, mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty. Lisäksi raportti kuvaa työn prosessia, sen tuloksia ja niistä syntyneitä johtopäätöksiä. Raportissa tulee myös arvioida, kuinka raportti on onnistunut sisällöllisesti. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata henkilön ammatillista kasvua, ja se osoittaa myös hänen ammatillisen osaamisensa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Olen arvioinut omaa ammatillista kasvuani raportissani. Raportista selviävät myös vastaukset kysymyksiin, mitä olen tehnyt, miten olen tehnyt ja miksi olen tehnyt. Raporttini kuvaa myös opinnäytetyöprosessiani, sen tuloksia sekä tuloksien johtopäätöksiä. Raportti avaa myös ammatillista osaamistani ja ammatillisen osaamiseni kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys. Toiminnallisena osuutena tuotin Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykselle oppaan, jossa on tietoa mindfulness-menetelmästä parantumattomasta syöpästä sairastavien omaisille.

### 6.3 Hyvä kirjallinen opas

Opas on onnistunut, kun se pystyy palvelemaan kohderyhmäänsä ja lukijaansa mahdollisimman hyvällä tavalla. Hyvässä oppaassa tulisi olla ne ydinasiat, joita omaisten tulee tietää. Oppaan sisältämän tiedon tulee olla selkeää ja helppolukuista sekä mahdollisimman helposti ymmärrettävää. Oppaan tulisi olla myös sopivan pituinen, eli ei liian pitkä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–125.) Oppaani on testattu ja siihen on testauksen jälkeen tehty muutoksia palautteen perusteella. Oppaassa on ydinasiat ja tieto on selkeästi luettavaa ja ymmärrettävää. Pituus on juuri sopiva toimeksiantajan mielestä. Opas onnistuu palvelemaan kohderyhmäänsä paremmin nyt muutosten jälkeen. Myös ulkoasua ja helppolukuisuutta parannettiin muutoksien yhteydessä.

Looginen esitysjärjestys, selkeä kappalejako, oikeakielisyys sekä ammattisanaston ja monimutkaisten lauseiden välttäminen tekevät oppaasta ymmärrettävän (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–43). Persoonallisen oppaasta tai opaslehtisestä saa sisällyttämällä siihen erilaisia piirroksia tai kuvia. Hyvällä oppaalla on hyvin suunniteltu ulkoasu, koska näin saadaan lukijan mielenkiinto ja motiivi heräämään (Huovila 2006, 85–106). Palautteen perusteella eniten kehitettävä osa-alue oli oppaan ulkoasu. Tein oppaaseen muutoksia palautelomakkeiden ehdotusten perusteella. Opas on looginen, ja kappalejako on selkeä sekä kirjoitusvirheetön. Poistin oppaasta ammattisanastoa luettavuuden paranemiseksi.

Onnistunut oppaan ulkoasu tukee oppaan sisältöä. Tekstin sekä kuvien sommitelu on hyvän ulkoasun lähtökohta. Oppaan ulkoasun suunnittelussa on otettava huomioon myös kirjasimen tyyli, riviväli ja koko. (Torkkola ym. 2002, 53, 58–59.)

Opasta on muokattu palautelomakkeissa olleiden ehdotusten mukaan. Riviväliä on muutettu sekä oppaan tekstin reunat tasattu. Oppaan ulkoasu nyt tukee paremmin oppaan sisältöä.

#### **6.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus**

Tietoisen läsnäolon harjoituksia löysin useita. Harjoituksia löytyi videoina internetistä sekä teksteinä. Oppaasta löytyvät harjoitteet rajasin valitsemalla yksinkertaisia sekä helposti kotona toteutettavia versioita. Sisällytin oppaaseen lisäksi kirjaehdotuksia, linkkejä ja muita vinkkejä, joista löytyy lisää harjoituksia, jos oppaan käyttäjä kiinnostuu tekemään niitä lisää.

Toimeksiantajani toivoi lyhyttä ja tiivistä opasta, jota on helppo jakaa omaisille. Ideana oli, että lähetän oppaan Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykselle Word-tiedostona. Tällöin se on jokaisen yhdistyksen työntekijän käytettävissä, ja he voivat itse tulostaa ja koota vihkomuotoisia oppaita tarpeidensa mukaan.

Opasta suunnitellessani otin huomioon asettelun niin, että tulostettu opas on helposti koottavassa muodossa. Sivujen numerointi auttaa oikean järjestyksen löytämisessä. Oppaan tiiviyden vuoksi päätin panostaa oppaan sisältöön. Tästä syystä oppaassa ei ole kuvia kansilehteä lukuun ottamatta. Kannen kuva on minun ottamani, joten tekijänoikeuskysymyksiä ei tarvinnut pohtia.

Ulkoasua suunnitellessani pyrin ottamaan kohderyhmän huomioon. Pyrin tekstissä kirjoittamaan positiivisella tavalla ja muistuttaen, että aina on toivoa. En kokenut hankaluutta oppaan suunnittelussa, koska olin jo puolen vuoden ajan suunnitellut opasta ajatustasolla ja Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys oli antanut toiveensa oppaan sisältöä ajatellen.

Löysin Word -ohjelmasta valmiin pohjan, joka sopi mielestäni täydellisesti oppaan luomiseen. Tyhjensi pohjan malliteksteistä ja lisäsin itse ottamani kuvan sekä omat tekstini. Suhteellisen pitkään kestäneen ajatustasolla tehdyn suunnit-

telun johdosta ja keskusteluista toimeksiantajan kanssa oppaaseen liittyen sain lopullisen tuotoksen valmiiksi yllättävän nopeasti.

Opasta arvioitiin ennen sen käyttöönottoa. Arviointi tapahtui toimeksiantajani avustuksella. Opasta jaettiin Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen työntekijöille, jotka arvioivat sitä luomani kyselylomakkeen (liite 2) avulla. Lisäksi opasta jaettiin Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen vertaistukihenkilöille, jotka käyttivät arvioinnissaan samaa kyselylomaketta.

## 6.5 Oppaan arviointi

Palautelomakkeissa pyysin lukijaa arvioimaan opasta viidellä kysymyksellä. Kysymykset koskivat oppaan ulkoasua, kokoa, sisällön selkeyttä, asiatekstin ymmärrettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Arviointiasteikko oli 1-5. Lisäksi palautelomakkeessa oli osio kehityskohteille, mihin lukija pystyi kirjoittamaan omat ehdotuksensa oppaan kehittämiseksi. Lisäksi palautelomakkeessa tilaa vapaamuotoiselle palauteelle. Palautettuja lomakkeita sain 12 kappaletta.

Laskin keskiarvot viidestä kysymyksestäni, jotta voisin kehittää oppaan heikoimpia osa-alueita. Oppaan ulkoasun keskiarvo oli 3,5. Oppaan koko sai keskiarvoksi 4,4. Sisällön selkeyden keskiarvo oli 4, asiatekstin ymmärrettävyyden 4 ja hyödyllisyyden 4,3.

Kehitysehdotuksia tuli muutamia, pääasiassa kirjoitusasusta. Opasta kehuttiin siitä, että se esittelee asian helposti ymmärrettävästi. Lisäksi palautelomakkeissa ehdotettiin tekstin tasausta kummaltakin sivulta. Harjoituksia toivottiin myös lisää palautelomakkeiden perusteella. Palautelomakkeissa todettiin mindfulnessin sopivan muillekin kuin omaisille. Lisäksi opasta kiiteltiin yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi esitetystä asiasta.

Palautelomakkeiden perusteella muokkasin oppaan ulkoasua. Vaihdoin ja lisäsin oppaaseen värejä, joiksi valitsin Suomen Syöpäjärjestön logon värejä. Tassasin myös tekstin reunoja. Uusia harjoituksia en oppaaseen lisännyt, koska

toimeksiantajani oli tyytyväinen oppaan pituuteen. Useassa palautelomakkeessa ihmeteltiin, miksi opas on vain omaisille suunnattu. Mindfulness sopii kaikille, mutta tämän opinnäytetyön olen rajannut koskemaan juuri omaisia. Tehtyjen muutosten jälkeen uskon oppaan ulkoasun keskiarvon nousevan myös kiitettävän tasolle.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on mahdollista hyödyntää laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Näitä kriteerejä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Käytän tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä.

Opinnäytetyön esittäminen ja tulosten uskottavuus tarkoittavat opinnäytetyön uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Olen perustellut valintojani opinnäytetyöni tietoperustaa ja sisältöä koskien. Kirjoitin johdonmukaisesti sekä perustelin valintojani koskien tietoperustaa ja sisältöä.

Uskottavuutta lisää opinnäytetyöprosessini pituus, joka kesti noin vuoden. Opinnäytetyölläni oli toimeksiantajani kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta noussut tarve, ja tähän tarpeeseen on luotu tuotos. Yhteistyöni asiantuntijoiden, eli toimeksiantajani kanssa, oli aktiivista. Sain monia hyviä vinkkejä ja toivomuksia toimeksiantajaltani. Olimme aktiivisesti yhteistyössä, ja lähetin jokaisen version opinnäytetyöstäni myös toimeksiantajalle luettavaksi.

Lähdekritiikki opinnäytetyössä on tärkeää. Kirjoittajan tunnettavuus, arvostettavuus vaikuttavat luotettavuuteen. Samoin luotettavuuteen vaikuttavat lähteen ikä sekä alkuperä, puolueettomuus, eli kantaa ottamattomuus, ja uskottavuus, eli johtopäätösten oikeellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.)

Toteutin näitä lähdekritiikin perusarvoja kootessani tietoperustaani. Opinnäytetyöni uskottavuutta nostaa lähteenä käyttämäni tieteellinen tutkittu tieto sekä tiedon tuoreus, jotka näkyvät jokaisessa osiossani. Käytin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Muutama käyttämäni lähteistä on useamman vuoden vanhoja, mutta ne ovat edelleen luotettavia ja ajankohtaisia. Harkitsin tarkasti vanhimpien käyttämäni lähteiden käyttöä tässä opinnäytetyössä. Näitä käyttämiäni vanhempia teoksia ja tutkimuksia voidaan pitää tämän opinnäytetyön aiheen kannalta perustavanlaatuisina. Kyseisiä teoksia ja tutkimuksia on käytetty lähteinä useissa muissa tuoreemmissa tutkimuksissa. Näiden syiden takia päädyin käyttämään myös näitä vanhempia tutkimuksia ja teoksia tässä opinnäytetyössä lähteinä.

Kunnioitin muiden tutkijoiden tekemää työtä ja merkitsin lähdeviitteet asianmukaisella tavalla, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Lähdeluettelo tulee toimittaa lukijalle, joihin kirjoittaja on tekstissään viitannut (Hirsjärvi ym. 2009, 114). Merkitsin lähteeni lähdeluetteloon Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan.

Opinnäytetyöprosessini ollessa käynnissä olen pitänyt tasaisin väliajoin yhteyttä toimeksiantajaani. Tapaamiset ja ajatusten vaihto asiantuntijoiden, eli toimeksiantajani kanssa, on ollut aktiivista läpi opinnäytetyöprosessini. Tapaamisten ja sähköpostikeskustelumme kautta he ovat pysyneet ajan tasalla työni etenemisestä ja pystyneet vaikuttamaan työn sisältöön parhaaksi näkemällään tavalla. Lisäksi pienryhmässä olen saanut jäseniltä hyviä näkökulmia ja kehitysideoita.

Vahvistettavuus on osa tutkimusprosessia. Vahvistettavuus edellyttää prosessin pääpiirteistä dokumentoimista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Päiväkirjaa opinnäytetyöprosessistani en pitänyt, mutta pääpiirteittäin kirjasin prosessin vaiheita ylös, ja tämä näkyy arviointiosiossani. Pienryhmätapaamisissa kirjasin ylös muiden huomioita työstäni. Näin pystyin tekemään muutoksia ja korjauksia työhöni. Tein myös muistiinpanoja toimeksiantajani kanssa käytyjen keskustelujen aikana.



Reflektiivisyyttä on tutkijan oma arviointi siitä, kuinka hän on pystynyt vaikuttamaan aineistoonsa sekä prosessiinsa prosessin aikana ja tutkijan omien lähtökohtien tunnistaminen. Näiden asioiden tulee näkyä myös prosessin raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Toimeksiantajallani oli tarve tähän opinnäytetyöhön ja opinnäytetyöni tuotos vastaa toimeksiantajani tarpeeseen. Toimeksiantajani on kertonut minulle toiveitaan, ja minä olen kertonut heille ajatuksiani. Mielestäni olen onnistunut hyvin opinnäytetyön tuotoksessani vaikuttamaan sen sisältöön ja samalla pystynyt vastaamaan toimeksiantajani toiveisiin. Tuotoksen ulkoasusta ajatuksemme olivat alusta asti samanlaiset.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka tutkimuksen tulos voidaan siirtää toisenlaiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyyden arvioinnissa tutkija on vastuussa tekemästään työstä lukijalle (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Mindfulness -menetelmän tietoperusta on rakennettu eri psykoterapiamuodoista, joissa mindfulness -menetelmää käytetään, psykiatrian kirjallisuudesta sekä alan arvostetuilta tutkijoilta ja kirjailijoilta. Tämän tietoperustan kohdistan työssäni kriisiprosessia läpikäyvän, parantumaton syöpää sairastavan omaiselle. Yhtä hyvin tämän tietoperustan olisi voinut kohdistaa kenelle tahansa, joka tarvitsee apua vaikeiden tunteiden käsittelylle. Esimerkkinä tästä toimeksiantajani on kysynyt minulta lupaa muokata jatkossa opasta niin, että se soveltuu myös itse syöpäpotilaiden käytettäväksi. Samoin oppaan palautelomakkeissa todettiin, että menetelmä sopii kaikille.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyys tieteessä tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja sitoutumista kriittisyyden vaatimukseen (Hallamaa 2015, 1). Tutkimus tulee tehdä tieteellistä käytäntöä noudattaen. Näin tehty tutkimus on eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Aiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aiheen vaikutusta kohderyhmään sekä opinnäytetyön yhteiskunnallista merkitystä on pohdittava. Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmä voi hyötyä esimerkiksi tulemalla tie-

toiseksi sairaudestaan tai itsestään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyöni tuotos auttaa lukijaansa tulemaan enemmän tietoiseksi itsestään. Lukija kiinnostuu tuotoksen aiheesta siinä määrin, että ottaa mindfulness-menetelmän osaksi päivittäisiä rutiinejaan ja tätä kautta pystyy mahdollisesti parantamaan elämänlaatuaan. Myös yhteiskunnallisesti ajateltuna opinnäytetyöni ydinasiana oleva mindfulness on tänä päivänä merkittävä ja saamassa koko ajan enemmän tilaa esimerkiksi työelämässä. Lisäksi yhteiskunnan nykyinen kiireinen kulttuuri ja moderni elinympäristö tuottavat loputonta ärsyketulvaa. Näiden johdosta ihmisen tarve pitkäjänteiseen keskittymiseen on vähentynyt ja käytännössä emme elä tässä hetkessä koskaan.

Plagiointi on toisen tekstin esittämistä omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Asiaan kuuluvat viittausmerkinnät lähteinä käytettyihin julkaisuihin kunnioittavat muiden tekemää työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Olen opinnäytetyötä tehdessäni käyttänyt Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta luodesani lähdeluettelo opinnäytetyöhöni. Olen käyttänyt yhtä suoraa lainausta työssäni, joka sinällään ei liity opinnäytetyön aiheeseeni, vaan sen on tarkoitus lähinnä pysäyttää lukija ja saada hänet näkemään elämä suuremmassa perspektiivissä. Kyseisen suoran lainauksen olen merkinnyt Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaan.

Olemme toimeksiantajani kanssa käyneet avoimia ja rehellisyyteen pohjaavia keskusteluja opinnäytetyöprosessin aikana. Palautteen saaminen on keskenraaisesta työstä ja toimeksiantajan omat toiveet työtä koskien ovat edistäneet oppimistani tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tuotoksen päivitysoikeus on Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksellä. Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksellä on oikeus käyttää opinnäytetyön tuotosta parhaaksi näkemällään tavalla. Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen mukaan tuotosta tullaan päivittämään niin, että oppaasta on muillekin kohderyhmille hyötyä.

### 7.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessini kesti noin vuoden. Valitsin aiheeni yhdessä toimeksiantajani kanssa alkukesällä 2015 ja kesän aikana aihe tarkentui. Opinnäytetyöni lähestymistapa oli selvillä alusta asti. Olen aiemmin työtehtävissä psykiatrisella osastolla käyttänyt potilaiden kanssa yksinkertaisia mindfulness-menetelmiä. Minua kiinnosti perehtyä tähän menetelmään tarkemmin. Suunnitelmani hyväksyttiin marraskuussa 2015. Tuotoksen arviointi tapahtui vuoden 2016 tammi-kuun aikana. Helmikuussa 2016 sain palautetta tuotoksesta ja tein tarvittavat muutokset siihen. Esittelin opinnäytetyön seminaarissa maaliskuun alussa 2016, jonka jälkeen tein viimeistelyt työhöni.

Tiedonhakuja suoritin käytännössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kesällä 2015 kirjoitin palliatiivisen hoitotyön osion ja kriisiprosessiosion rungon valmiiksi. Syksyllä 2015 hain tietoa ja kirjoitin mindfulness-osion. Osiot ovat muokkautuneet prosessin edetessä. Pyrin tasapainottamaan osioita pitkin prosessia, koska mindfulness-osio oli aluksi massiivinen verrattuna kahteen muuhun osioon. Oppaan tekeminen vei joulukuusta kaksi viikkoa ja oppaan testaus sekä palautteen käsitteleminen veivät toiset kaksi viikkoa tammikuusta. Oppaan ollessa testauksessa kirjoitin pohdintaa ja jatkokehitysoasiota. Palautteen käsitteilyn jälkeen muokkasinkin opasta ja lähetin muokatun oppaan toimeksiantajalleni.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava. Haastavuuden myötä opinnäytetyöprosessi oli myös palkitseva ja opettavainen. Opinnäytetyöprosessini alussa opin tiedon hankintaa ja lähdekriittisyyttä. Tiedonhankinnasta opin, että tietoa voi hankkia monella eri menetelmällä. Lähdekriittisyydestä opin, että kaikkea ei tule pitää totuutena, vaan etsiä väitteille totuus pohjaa myös muista lähteistä. Tiedonhankinnassa käytin paljon Joensuun kaupunginkirjastoa, Karelia-ammattikorkeakoulun omaa kirjastoa sekä internetin hakukoneita. Tietoa löytyi erittäin hyvin, ja jouduin rajaamaan tietoa paljon. Olen omasta mielestäni kehittynyt tieteellisen tutkimuksen tekijänä. Uskon, että tekisin asioita paljon toisin, jos nyt aloittaisin opinnäytetyöprosessin uudestaan.

Aiheen ollessa itselle mielenkiintoinen jaksaa opinnäytetyöprossia viedä eteenpäin paremmin. Minulle aihe oli mitä mielenkiintoisin, ja jatkan sen opiskelua tulevaisuudessa itsenäisesti. Tulen käyttämään opinnäytetyöprosessin aikana oppimiani tietoja työelämässä mitä suurimmalla todennäköisyydellä. Opin paljon uutta palliatiivisen hoitotyön historiasta. Huomasin, kuinka kokonaistavaltaista hoitotyön tulisi olla. Ei oikeastaan riitä, että keskitytään potilaaseen, vaan potilaan verkosto tulee myös huomioida. Kriisiprosessin luulin tuntevani jokseenkin hyvin, mutta uusina asioina opin uhkavaiheesta sekä vaihteitten limittäisyydestä. Mindfulnessin historia opetti minulle paljon. Löysin myös itselleni vakuuttavaa, tieteellistä näyttöä sen toimivuudesta ja toimintamekanismeista.

Opin oman opinnäytetyöprosessini aikana aikataulutuksen tärkeyden. Opinnäytetyösuunnitelma tulee rajata hyvin. Tarkoitus, tehtävä ja tavoite tulee miettiä tarkasti ja pysyä sen antamien raamien sisällä. Näin opinnäytetyö pysyy hallinnassa. Opinnäytetyön tekemiseen kuluva aika tuli minulle yllätyksenä. Teoriaosuuden jälkeen oletin, että opinnäytetyöni olisi suhteellisen valmis. Nyt tiedän, että aikaa tulee varata myös tuotoksen arviointiin ja varsinkin pohdintaan. Koen onnistuneeni opinnäytetyöprosessissani. Vastasin toimeksiantajani tarpeeseen. Parannettavaa tietenkkin on aina, ja niin pitääkin olla.

Itse opinnäytetyössä onnistuin esittämään tieteellisen pohjan mindfulness-menetelmälle. Meditaatiosta todellakin on hyötyä terveydelle, ja lisää tutkimustuloksia valmistuu koko ajan. Kuitenkin kritiikkiä täytyy antaa yleisesti mindfulness-tutkimuksille niiden suhteellisen pienistä otannoista. Onnistuin esittämään palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan omaisen läpikäymiä tunteita ja niiden yhteyden kriisiprosessiin. Kriisiprosessin etenemisen onnistuin esittämään hyvin. En ole aivan varma, olenko onnistunut opinnäytetyöprosessin edetessä tuomaan tarpeeksi esille sitä seikkaa, että mindfulness-menetelmä ei ole nopea ratkaisu vaikeiden tunteiden käsittelyyn. Mindfulness-menetelmää tulisi harjoitella päivittäin ja mieluiten silloin, kun vaikeat tunteet eivät ole ajankohtaisia. Mindfulness-menetelmä auttaa kohtaamaan vaikeita tunteita, mutta harjoitusten aloittaminen sillä hetkellä, kun tunteet nousevat pintaan on äärimmäisen vaikeaa ja tehotonta. Mielestäni tätä asiaa minun olisi pitänyt lähestyä painokkaammin.

Opin yhteistyön tärkeydestä toimeksiantajani kanssa sen, että yhteistyötä tekemällä pystymme näkemään opinnäytetyön eri näkökulmien kautta. Eri näkökulmien kautta työtä tarkastellessa pystyimme kehittämään työtä paremmin. Kehittämisestä opin paljon opasta tehdessä. Opasta tehdessä ja siitä palautetta pyytäessäni ymmärsin, että näin pystyn kehittämään opasta kohderyhmälle sopivammaksi.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Oppaani on helposti hyödynnettävissä sekä kehitettävissä jatkossa. Opas tulee Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen käyttöön, ja olemme jo sopineet, että he voivat muokata opasta jatkossa niin, että itse asiateksti ei muutu, vaan se suunnataan eri kohderyhmille. Toimeksiantajan halutessa oppaan voi julkaista heidän internet-sivuillaan. Opas on myös hyödynnettävissä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen työntekijöille. Työntekijöiden perehtyessä enemmän mindfulness-menetelmään he pystyvät paremmin auttamaan asiakkaitaan.

Keskustelimme toimeksiantajani kanssa myös mahdollisista koulutustilaisuuksista vertaistukiryhmille ja muille asiasta kiinnostuneille. Koin kuitenkin, että oppaan tekeminen oli miellyttävämpi vaihtoehto. Lisäksi ajankäyttö olisi ollut ongelma ja tunsin, että yksin opinnäytetyötä tehdessäni voimani eivät välttämättä olisi riittäneet sekä oppaan tekemiseen että koulutustilaisuuksien pitämiseen. Oppaan pohjalta on kuitenkin helppoa laatia esimerkiksi Powerpoint-esitys koulutustilaisuutta varten.

Jatkokehitystä ajatellen koen, että itse mindfulness-menetelmän suuntaaminen eri kohderyhmille on yksi idea. Esimerkiksi lapset, muut parantumattomasti sairast tai jonkin hektisen työyhteisön henkilökunta voisivat olla hyviä kohderyhmiä. Myös syvempi perehtyminen mindfulness -menetelmään ja erityisesti vaativimpiin harjoituksiin voisi olla kehittymismahdollisuus, mutta tämä vaatisi sen, että kohderyhmällä on jo aiempaa tietämystä ja kokemusta mindfulness-menetelmästä.

## Lähteet

- Arhovaara, S., Rosenberg, L., Vertio, H. & Karesluoto, H. 2011. Opas syöpöpotilaan läheiselle. Espoo: Redfina Oy.
- Davidson, R., J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rozenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Sheridan, J., F. 2003. Alterations in brain and immune function produced by Mindfulness meditation.  
<http://sites.stat.psu.edu/~dhunter/100/spring2005/lecture/lecture02yogaoriginal.pdf>. 28.3.2016.
- Dawkins, R. 2007. Jumalharha. Helsinki: Terra Cognita Oy.
- Duodecim. 2015. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01057](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01057). 4.8.2015.
- Finne-Soveri, H. 2005. Tarvitaanko geriatriassa saattohoitoa? Terveysportti.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94749.pdf>. 12.1.2016.
- Greeson, J., M. 2008. Mindfulness research update: 2008. National institutes of health.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679512/pdf/nihms107164.pdf>. 2.10.2015.
- Gustavsson-Lilius, M., Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. Potilaan Lääkärilehti.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vakava-sairaus-koskettaa-parisuhdetta/#.VvIS4FJ3jIU>. 28.3.2016.
- Hallamaa, J. 2015. Tieteen etiikka: ei mitään sensaatioiden siveysoppia. Tieteessä tapahtuu.  
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/024/hallamaa402.pdf>. 12.1.2016.
- Hammarlund, C.-O. 2004. Kriisikeskustelu. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Harris, R. 2007. The Happiness Trap. Suom. Pietikäinen, A. 2012. Wollombi: Exisle Publishing Ltd.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T.(toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257-281.
- Henriques, G. 2011. Psychology Defined. Psychology Today.  
<https://www.psychologytoday.com/blog/theory-knowledge/201112/psychology-defined>. 19.8.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Holli, K. 2014. Palliatiivinen lääketiede – mitä se on? Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94743.pdf>. 29.6.2015.
- Huovila, T. 2006. ”Look”, visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Huttunen, J. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kol00220](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00220). 27.11.2015.
- Hänninen, P. 2004. Surevien omaisten avun tarve. Teoksessa Vainio, A., Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272-277.

- Hänninen, J. 2015. Kuolevan potilaan hoito. Teoksessa Joensuu, H, Roberts, P, J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S, Kouri, M, Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 936–938.
- Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Terveyskirjasto.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96746.pdf>. 9.2.2015
- Hänninen, J. 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Hänninen, J. (Toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–28.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- International Association for the Study of Pain. 2009. Total Cancer Pain.  
[http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/TotalCancerPain\\_Final.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/TotalCancerPain_Final.pdf). 10.7.2015.
- Johansson, R. Solunsalpaajat eli sytostaatit. 2015. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077). 28.3.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet.  
[https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_Opinnaytetyo%CC%88n\\_ohje\\_ELOKUU2014.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_ELOKUU2014.pdf). 8.9.2015.
- Kolehmainen, M. & Tukiainen, E. 2013. Palliatiivinen plastiikkakirurgia.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10818.pdf>. 9.2.2015.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam books Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>. 12.1.2016.
- Lappalainen, R. 2008. Tietoinen läsnäolo. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 525–526.
- Lazar, S.W. 2005. Mindfulness research. Teoksessa Germer, C., K. Siegel, R., D. & Fulton, P. R. (toim.). Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford Press, 222.
- Lund, T. 2016. Järkyttävien tapahtumien aiheuttamat reaktiot. Pfizer AB.  
[https://www.pfizermedica.se/documents/10339/31444/Reaktion\\_Finsk.pdf?version=1.1](https://www.pfizermedica.se/documents/10339/31444/Reaktion_Finsk.pdf?version=1.1). 14.1.2016.
- Malinen, T. 2014. Buddhalaisen psykologian historiasta. Teoksessa Kortelainen, I., Saari, A & Väänänen, M. (toim.) Mindfulness ja tieteet. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 59-61.
- Mind at work. 2015. Mindfulnessia koskevia tutkimuksia.  
<http://www.mindatwork.fi/mindfulness-tutkimuksia/>. 15.8.2015.
- Myller, H. 2008. Palliatiivinen hoito. Syöpäjärjestöt.  
[www.cancer.fi/@Bin/33825340/palliatiivinen%20hoito%20viral.ppt](http://www.cancer.fi/@Bin/33825340/palliatiivinen%20hoito%20viral.ppt). 29.6.2015.
- Nal, H. & Pakanen, V. 2001. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito.  
[http://www.finnanest.fi/files/a\\_nal.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_nal.pdf). 12.1.2016.

- Niemelä, A. 2014. Hyvillä mielin - ACT apuna arjen henkisissä haasteissa. Vaasan keskussairaala. <http://www.vaasankekkussairaala.fi/act>. 5.8.2015.
- Nilsson, Å. 2004. Vem är det som bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro. Suom. Bergroth, R. 2005. Tukholma: Bokförlaget Natur och Kultur & Edita Publishing Oy.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Palliatiivinen hoito. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Syovanhoito/Palliatiivinen\\_hoito](http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Syovanhoito/Palliatiivinen_hoito). 9.2.2016.
- Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys. 2016a. Tuki- ja kriisitoiminta. <http://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tukipalvelut/tuki-ja-kriisitoiminta/>. 12.1.2016.
- Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys. 2016b. Yhdistys. <http://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi/yhdistys/>. 9.2.2016.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2015. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A377C3F8A473F1E39AA403DB388F31D1?id=khp00072>. 10.7.2015.
- Rimpiläinen, R. & Akural, E. 2007. Palliatiivinen hoito elämän loppuvaiheissa. [http://www.finnanest.fi/files/rimpilainen\\_palliatiivinen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/rimpilainen_palliatiivinen.pdf). 12.1.2016.
- Saarnio, J., Huhtinen, H., Grönroos, J. 2013. Ruoansulatuskanavan palliatiivinen kirurgia. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10824.pdf>. 9.2.2016.
- Silverton, S. 2012. The Mindfulness Breakthrough. The Revolutionary Approach to Dealing with Stress, Anxiety and Depression. Suom. Mård, T. 2015. Lontoo: Duncan Baird Publishers.
- Sipilä, L. & Suutari, K. 2015. Omaisten tuen tarpeet syöpää sairastavan potilaan palliatiivisen hoidon aikana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/91494/Sipila\\_Suutari.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/91494/Sipila_Suutari.pdf?sequence=1). 16.10.2015
- Stahl, B., Goldstein, E. 2010. A Mindfulness-based stress reduction workbook. Oakland: New Harbinger Publications.
- Suomen Mielenterveysseura. 2015a. Kriisi. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/mieli\\_kriisi\\_netti.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_kriisi_netti.pdf). 27.11.2015.
- Suomen Mielenterveysseura. 2015b. Shokista uuteen alkuun. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. 8.9.2015.
- Syöpäinfo. 2014a. Syövän palliatiivinen hoito. <http://www.syopainfo.fi/syovanhoito/syovan-palliatiivinen-hoito.html>. 18.11.2015.
- Syöpäinfo. 2014b. Syövän tukihoidot. <http://www.syopainfo.fi/syovanhoito/syovan-tukihoidot.html>. 12.1.2016
- Syöpäjärjestöt. 2010a. Tietoa syövästä. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/>. 22.6.2015.
- Syöpäjärjestöt. 2010b. Läheisen tukea tarvitaan. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/laheisille/>. 22.6.2015.
- Syöpäjärjestöt. 2010c. Suru ja menetys. [http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/suru\\_ja\\_menetys/](http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/suru_ja_menetys/). 8.7.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kriisityö. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun->



- kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo#Kriisin\_vaiheet.  
9.7.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.  
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<http://www.tenk.fi//fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 8.9.2015.
- Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy  
Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:  
Gummerus kirjapaino Oy.
- What is neuroplasticity?. 2010. Neuroplasticity.  
<http://www.whatisneuroplasticity.com/>. 8.9.2015.
- Williams, M. & Penman, D. 2015. Tietoinen läsnäolo. Helsinki: Basam Books  
Oy.
- Wilson, K, G. & Dufrene, T. 2008. Mindfulness for two. Oakland: New Harbinger  
Publications, Inc.
- World Health Organization. 2015. WHO Definition of Palliative Care.  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. 7.7.2015.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys
Toimeksiantajan edustaja:	Suvi Jolkkonen/Salla-Maaria Martikainen
Osoite:	Karjalankatu 4 A 1
Puhelinnumero:	013 227600
Sähköposti:	salla-maaria.martikainen@pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300161 Olli-Pekka Johannes Kuikka
Puhelinnumero:	0401203424
Sähköposti:	Kuikkao@gmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Selviytymiskeinoja arkeen Mindfulness – opas arkeen palliativista hoitoa saavien syöpäpotilaiden omaisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen.
Aikataulu	Opas valmis ja opinnäytetyö esitelty seminaarissa 10.12.2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannuksia tulee vain oppaan tulostamisesta. Kustannukset hoitaa Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu kustantamaan oppaan tulostuksen sekä ohjaa ja antaa palautetta työelämän näkökulmasta. Ohjaajana toimii Salla-Maaria Martikainen.	

Opiskelijan sitoumukset	
Aikataulussa pysyminen, eettisten periaatteiden ja opinnäytetyön ohjeiden mukaan toiminen, yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja saa oikeudet tuotoksen käyttöön.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Tanskanen

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 10.9.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Olli Kuikka
Päiväys 10.9.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Suvi Jolkkonen Salla-Maaria Martikainen
Päiväys 11.9.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  KIRSI TANSKANEN

## Oppaan palautelomake

## PALAUTE OPINNÄYTETYÖNÄ TEHDYSTÄ "SELVIITYMISKEINOJA ARKEEN"-OPPAASTA

	Asteikko				
	Huono	Hyvä			Kiitettävä
1. Oppaan ulkoasu	1	2	3	4	5
2. Oppaan koko	1	2	3	4	5
3. Oppaan sisällön selkeys	1	2	3	4	5
4. Oppaan asiatekstin ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
5. Oppaan hyödyllisyys	1	2	3	4	5

Mitä kehityskohteita oppaassa mielestäsi on?

---



---



---



---

Vapaa sana.

---



---



---



---

Opas

## Selviytymiskeinoja arkeen



**MINDFULNESS -OPAS PARANTUMATONTA SYÖPÄÄ  
SAIRASTAVAN OMAISELLE**

**Opas**

# Sisältö

Lukijalle.....	<b>1</b>
Mitä mindfulness on? .....	<b>2</b>
Miten mindfulnessia harjoitetaan?.....	<b>2</b>
Miten mindfulness toimii? .....	<b>3</b>
Miten aloitan harjoittelun? .....	<b>3</b>
Mindfulness harjoituksia .....	<b>4</b>
Kiitollisuuslista .....	<b>4</b>
Tietoinen hengitys.....	<b>4</b>
Lisää harjoituksia.....	<b>5</b>
Hetkeksi pysähtyminen.....	<b>5</b>
Kuumailmapallo .....	<b>5</b>

## Opas

### Lukijalle

Tämä opas on suunnattu parantumaton syöpää sairastavan henkilön omaisille ja läheisille. Oppaan tarkoitus on tutustuttaa lukija vaikeiden tunteiden käsittelytyökaluun, mindfulnessiin. Ehkäpä tätä opasta on hyvä ajatella myös eräänlaisena esitteenä mindfulness -tekniikoiden perusteisiin. Pyrin siis johdattamaan Sinut sellaisen taidon pariin, josta sinulle voi olla suurta hyötyä elämässäsi.

Syöpä koskettaa koko perhettä. Tämän ”kutsumattoman vieraan” tulo perheeseen on kaikille omaisille shokki. Sairauden edessä tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan. On kuitenkin syöpiä, joita lääketiede ei pysty parantamaan. Tällöin puhutaan parantumattomasta syövästä ja hoito ei enää keskity potilaan parantamiseen, vaan potilaan oireiden lievittämiseen. Tätä kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen, kuten alkuperäinen syöpädiagnoosi, on myös shokki ja käynnistää kriisiprosessin niin potilaassa kuin potilaan omaisissakin.

Kriisiprosessi koostuu sokkivaiheesta, reaktiovaiheesta, työstämisen vaiheesta sekä uudelleen suuntautumisen vaiheesta. Lisänä on myös ennakointivaihe, jossa ahdistus kasvaa ajan myötä suuremmaksi. Tällainen ennakointivaihe voidaan nähdä syöpäpotilailla ja heidän omaisillaan, kun parantava hoito ei tunnu tehoavan ja siirtyminen oireita lievittävään hoitoon lähenee. Kriisiprosessi ei etene suoraan vaiheesta toiseen, vaan yleisemmin vaiheet menevät limittäin. Kuitenkin on selvää ja ymmärrettävää, että vaikeat tunteet kuten ahdistus, tulevaisuuden pelko, masennus ja toivottomuus, monien muiden tunteiden ohella, ovat voimakkaita eri kriisiprosessin vaiheissa.

Näiden tunteiden hallinta voi olla vaikeaa. Vaikka ihminen ymmärtää käyvänsä läpi kriisiprosessin, niin mitä tehdä juuri silloin, kun tulevaisuus näyttää mustalta tai ahdistus valtaa mielen? Hallintakeinoja on monia. Mindfulness on yksi niistä, joskin mindfulnessilla on taustallaan tieteellistä näyttöä. Tässä oppaassa pyrin lyhyesti esittelemään mitä mindfulness on, miten se toimii ja kuinka sitä harjoitetaan. Lisäksi olen valinnut muutamia yksinkertaisimpia harjoituksia esimerkeiksi. Toivon, että oppaasta on Sinulle apua ja löydä mindfulnessista keinon hallita tunteitasi.

## Opas

### Mitä mindfulness on?

Mindfulness, suomeksi *"tietoinen läsnäolo"* on tarkoituksellista huomion kiinnittämistä käsillä olevaan hetkeen. Käytännössä mindfulness on taito, kuten vaikkapa kitaran soitto. Mitä enemmän harjoittelet kitaran soittoa, sitä paremmaksi siinä tulet.

Tietoisien läsnäolon tarkoitus ei ole lopettaa ajattelua tai opetella pelkästään rentoutumistekniikoita. Tietoisien läsnäolon tarkoitus ei myöskään ole paeta todellisuutta tai keskittyä vain mukaviin ajatuksiin. Tietoisien läsnäolon harjoittelu ei edellytä rahallista panosta, itsekuria tai askeettisuutta, eikä myöskään mitään tiettyä maailmankatsomusta.

### Miten mindfulnessia harjoitetaan?

Perinteinen mindfulness voidaan ajatella kolmen peruspilarin kautta.

1. Huomion kiinnittäminen nykyhetkeen. (Mitä tunnet, ajattelet, koet juuri nyt.)
2. Määrätietoinen aikomus. (Olet tarkoituksella läsnä kokemuksillesi.)
3. Lempeä suhtautuminen kokemukseen. (Kohtaat kokemuksesi avoimesti ja hyväksyvästi. Sinulla ei ole tarvetta kritisoida, tuomita tai arvostella.)

Käytännön esimerkkinä huomion kohdistaminen hengitykseesi.

1. Hengityksesi tapahtuu kokoajan ja sitä voidaan ajatella "ankkurina", johon voit aina palauttaa huomiosi. Hengitys muuttuu jatkuvasti, joten sen seuraaminen vaatii tarkkaavuutta.
2. Pidä huomio hengityksen tuntemuksissa uteliaalla asenteella.
3. Kun huomiosi harhaantuu muualle, huomioidaan harhautumisen kohde ja palautetaan huomio hengitykseen.

## Opas

### Miten mindfulness toimii?

Mindfulness voi osoittautua vaikeaksi. Se voi olla vaikeaa, koska nykyinen kiireen kulttuuri ja moderni elinympäristö tuottavat loputonta ärsyketulvaa. Näiden johdosta ihmisen tarve pitkäjänteiseen keskittymiseen on vähentynyt. Stressi, ahdistus ja muut epämiellyttävät tunteet suuntaavat ajatuksia tulevaan tai menneeseen, emme siis käytännössä elä nykyhetkessä juurikaan. Myös halumme kontrolloida kokemuksiamme tekee mindfulnessista vaikeaa, on vaikea hyväksyä käsillä olevaa hetkeä sellaisenaan.

Neuroplastisuus tarkoittaa aivojemme kykyä muokata hermoratojamme ja synapsejamme sen mukaan, miten niitä käytetään. Tästä syystä mindfulnessia voidaan ajatella taitona. Kitaransoittoa harjoitellessa hermoratamme muokkautuvat ja tulemme paremmiksi kitaransoitossa. Sama pätee mindfulness -harjoituksiin. Harjoittamalla mindfulnessia vahvistamme ja harjoitamme huomiokykyämme, tunnesäätelyä ja autonomisen hermoston säätelyä. Näiden kaikkien summa on positiivinen vaikutus elämänlaatuusi ja muihin kognitioihisi.

### Miten aloitan harjoittelun?

Kuten kitaransoittoakin, myös mindfulness vaatii harjoittelua. Voit itse valita tuntemuksen, jota käytät ankkurinasi. Mindfulness on hyvin joustava ja mukana kulkeva taito. Voit harjoittaa sitä lähes missä vain, bussissa, syödessä, tiskatessa tai vaikka kaupassa jonottaessasi.

On kaksi tapaa harjoittaa mindfulnessia. Varaat joka päivä tietyn ajan harjoitteille tai otat harjoitteet mukaasi päivittäisiin rutiineihin. On hyödyllisempää tehdä usein lyhyitä harjoitteita kuin harvoin pitkiä. Harjoittelussa tavoitteet on hyvä pitää realistisina. Esimerkiksi viisi minuuttia harjoittelua aamulla ja illalla on jo loistava alku. Pituutta harjoituksiin voit lisätä oman mielenkiinnon ja halun mukaan. Muista hyödyntää arjen eri tilanteita, erilaisia harjoitteita on valtava määrä!



## Opas

### Harjoituksia

#### Kiitollisuuslista

Kiitollisuuslista on yksinkertainen harjoitus, joka poikkeaa hieman muista harjoituksista. Harjoituksen tavoite on oppia tietoista läsnäoloa omassa elämässäsi. Voit pitää päiväkirjaa listastasi. Ota aamuisin hetki aikaa ja nimeä jokaiselle sormellesi yksi asia, josta olet kiitollinen. Ensimmäiset ovat helpoimpia keksiä, mutta älä luovuta tehtävän vaikeutuessa. Muutamat viimeiset asiat ovat vaikeimmat, ja samalla tärkeimmät löytää.

#### Tietoinen hengitys

Hengitys virtaa jatkuvasti huomaamattamme. Huomioimalla hengitystämme olemme tietoisesti läsnä. Hengitystä voimme ajatella ankkurina, joka pitää meidät nykyhetkessä.

1. Etsi kehollesi parhaiten toimiva istuma-asento.
2. Huomioi aistimuksesi, jotka kertovat sinulle kehosi istuvan tässä ja nyt.
3. Huomioi miltä hengitys tuntuu kehossasi. Havainnoi liike, joka tapahtuu uloshengityksen ja sisäänhengityksen aikana. Missä kohti kehoasi tunnet hengityksen voimakkaimmin?
4. Pyri olemaan muuttamatta hengitystäsi, huomioi vain miltä se tuntuu, sen rytmiä, kaavamaisuutta ja muotoa. Hengitätkö hitaasti vai nopeasti? Syvään vai pinnallisesti?
5. Huomioi jokainen henkäys. Ilma virtaa sisään, pysähtyy hetkeksi ja virtaa ulos. Ennen seuraavaa sisäänhengitystä pysähdy hetkeksi. Voit luoda itsellesi ajatuksen rannasta, jonne vesi hyökyy aaltona ja palaa mereen valmistautuakseen uuteen aaltoon.

## Opas

### Hetkeksi pysähtyminen

Tämä harjoitus on lyhyt ja yksinkertainen. Pysähdy, havainnoi lempeästi ja kiinnostuneesti ympärilläsi tapahtuva ja jatka askareitasi. Älä analysoi tilannetta tai koita päästä eroon epämiellyttävästä tunteesta tai asiasta. Havainnoi vain tätä hetkeä. Voit harjoittaa tätä rutiinien keskellä, kuten vaikkapa keittäessäsi kahvia tai tiskatessasi. Voit myös harjoittaa tätä harjoitusta ollessasi ahdistunut, levoton tai järkyttynyt.

1. Aloita harjoitus lopettamalla se mitä teet. Siirrä mielesi tekemisestä olemiseen.
2. Valitse ja esitä itsellesi kysymys näistä kahdesta. Mitä minulle nyt tapahtuu? Tai mitä huomaan juuri nyt?

### Kuumailmapallo

Tämä harjoitus auttaa sinua näkemään asiat laajemmassa perspektiivissä. Suhtaudu avoimesti sille, mitä tässä on, vaikealle ja miellyttävälle. Tämän harjoituksen tarkoitus on antaa meille apua tarkkaillessamme kokemuksemme yksityiskohtaa juuri kuin se tällä hetkellä on. Harjoituksen ydin on vain se, mitä koet tällä hetkellä. Koita siis vastustaa halua sisällyttää harjoitukseen mahdollisesti tulevia tai menneitä tapahtumia. Luo mielikuva kuumailmapallosta, joka on täynnä ja valmiina nousuun, vain hiekkasäkit pitelevät kuumailmapalloa nousemasta. Esitä itsellesi kysymys: Mitkä kokemukset tällä hetkellä ovat kuin nuo hiekkasäkit, jotka estävät sinua nousemasta?

1. Omaatko synkkiä ajatuksia tulevaisuuden suhteen? Ikäviä muistoja tai yritätkö ymmärtää miksi juuri sinulle on käynyt näin?
2. Keskity nyt juuri tähän hetkeen ja kokemukseesi niistä asioista, jotka tukevat sinua.
3. Pyri luomaan keinoja, joilla voisit irrottaa omia hiekkasäkkejäsi ja etsi itsestäsi sellaisia asioita ja kokemuksia sekä lisää niiden määrää, mitkä kohottavat sinua tässä hetkessä.

**Opas**

## HARJOITUKSIA JA HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

<https://www.youtube.com/watch?v=i2iax5e05M0>

<https://www.youtube.com/watch?v=9pEYOzGqASw>

<https://www.youtube.com/watch?v=d6SUwTV139c>

<https://www.youtube.com/channel/UCxyy8IG6xRJ7NhkTp2ZMWHg/videos>

<https://www.youtube.com/watch?v=SjOZtkKZXYy>

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/harjoitukset>

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukset.aspx)

[oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukset.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukset.aspx)

### Kirjoja

Onnellisuusansa, elinvoimaa hyväksymisen ja omistautumisen avulla. Russ Harris (Suomentanut Arto Petikäinen). Exisle Pub. Ltd. 2012

Mindfulness, tietoisien läsnäolon läpimurto. Sarah Silverton (Suomentanut Taija Mård). Duncan Baird Publishers 2015.

Tietoinen läsnäolo, löydä rauha kiireen keskellä. Mark Williams & Danny Penman. (Suomentanut Kirsi Ohrankämmen). Basam Books Oy. 2015

### Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys

Karjalankatu 4A 1

80200 Joensuu

Puh: 013 227 600

[etunimi.sukunimi@pohjoiskarjalansyopayhdistys.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pohjoiskarjalansyopayhdistys.fi)

[www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi](http://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi)

Avoinna: ma-to 9.00-15.00. Pe 9.00-13.00



POHJOISKARJALAN  
SYÖPÄYHDISTYS