



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Eristys syöpäpotilaan kokemana

Korkea-aho, Sofia
Torkki, Jenni

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Eristys syöpäpotilaan kokemana

Korkea-aho Sofia, Torkki Jenni
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2017

Korkea-aho Sofia, Torkki Jenni

Eristys syöpäpotilaan kokemana

Vuosi 2017 Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka syöpäpotilaat kokevat eristyksen. Opinnäytetyön tavoitteena oli syöpäpotilaiden eristyksen parantaminen ja kehittäminen. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksesta johdatettiin kehittämistehtävä, kuinka hoitohenkilökunta voi parantaa potilaiden eristyksestä selviytymistä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Meilahden kolmiosairaan hematologian 7B osaston kanssa, josta aihe tuli toiveena. Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin haastattelulomakkeella, joka lähetettiin 7B osaston potilaille, jotka olivat kokeneet eristyksen. Vastausaika kyselyyn oli n.3 kuukautta. Lähetimme osastolle 20 haastattelulomaketta ja haastatteluun osallistui 11 potilasta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin yleisimpiä verisyöpiä ja niiden hoitomuotoja, suojaeristys sekä potilaan hoitoyksinäisyydestä hoidon aikana.

Potilaat kuvailivat tutkimustuloksissa kuinka he kokevat eristyksen kokonaisuudessaan. Kokonaisuus jaettiin teemoihin kysymysten ja aineiston vastausten avulla. Teemoja ovat potilaan ajatukset eristyksen aikana, potilaan kokemukset eristysluonesta, potilaan huomioiminen ja ohjeistus eristyksen aikana ja potilaan ehdotukset eristystilanteen kehittämiseksi.

Tulosten mukaan potilaan kokemukset eristyksestä olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä. Potilaat kokivat eristysluonesta sopivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi, vaikkakin hieman pelkistetyksi ja ”sairaalamaiseksi”. Moni potilas kuitenkin koki, että sisustamalla huoneen persoonalliseksi, menemällä päivä kerrallaan sekä keksimällä viihdyttävää tekemistä, ajan sai kulumaan eristysluonesta. Eristyskokemukset vaihtelivat myös potilaan psyykkisen ja fyysisen olotilan mukaan. Vaikeita eristyskokemuksia oli potilailla, joilla oli vahva lääkitys, joka sitten aiheutti pahoinvointia ja mielialanvaihteluita.

Hoitohenkilökunnalla on iso rooli, kun mietitään potilaalle mieluista eristyskokemusta. Tulosten mukaan potilaat olivat todella tyytyväisiä hoitohenkilökunnan antamaan tukeen ja hoitoon. Erityisiä parantamisehdotuksia hoitohenkilökunnan käytökseen ei ollut, paitsi hajusteiden karsiminen. Saadut vastaukset kuitenkin kertovat, kuinka moni potilas koki tärkeäksi hoitajien rohkaisevan ja ystävällisen asenteen. Huomaavainen ja asiallinen käytös hoitojakson aikana toi potilaille tunteen, että heistä välitettiin. Hyvin annettu ohjeistus oli myös merkittävä osa kokemuksen kannalta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaa eristystilanteiden kehittämiseen.

Korkea-aho Sofia, Torkki Jenni

Isolation experienced by a cancer patient

Year	2017	Pages	38
------	------	-------	----

This thesis deals with the experiences of cancer patients of isolation. The aim of this thesis was to improve and develop isolation practices of cancer patients. An additional purpose of the work was to develop ways of how the nursing staff can ensure that patients cope in isolation.

The study was undertaken in co-operation with the hematology ward 7b at the Meilahti Triangular Hospital. The hospital suggested the topic. The material used in the research was collected through surveys. The survey was sent to the patients of the ward 7b, who had experienced isolation. The patients were given three months to respond. We sent 20 surveys to the hematology ward, and 11 patients participated in the survey. The obtained material was analysed thematically. The theoretical framework of the thesis describes the most common blood cancers and cancer treatments. The framework also reviews protective isolation and how likely it is for the patient to experience solitude during treatment.

The patients described in the research results how they experience isolation in their entirety. The results were divided into themes on the basis of questions and answers. The themes were the patient's state of mind during isolation, the patient's experience of the isolation room, the attention and instructions given to the patient during isolation, and patients' own suggestions for developing an isolation situation.

According to the results, the experiences of patients of isolation were mainly positive. They felt that isolation rooms were suitable and appropriate, although slightly plain and "hospital-like". However, many patients felt that by decorating the room to reflect their personality, taking one day at a time and coming up with entertaining things to do, the time passed quickly in the isolation room. Isolation experiences varied according to the psychological and physical condition of the patient. Patients on strong medication, which caused nausea and mood fluctuations, experienced isolation in a more negative way.

The nursing staff have a big role in how the patients consider isolation. According to the results, the patients were really satisfied with the support and care provided by the nursing staff. Patients expressed no need for special improvements on the part of the nursing staff, except wearing no perfumes. However, the answers show how many patients felt that it was important for them that the nurse had an encouraging and friendly attitude. Thoughtful and proper behaviour of the nursing staff during the treatment period gave the patients feeling that they were taken care of. Good guidance was also a significant part of the positive isolation experience.

The results of the thesis can be applied to the development of isolation practices.

Keywords: Isolation, cancer patient, experience

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Verisyövät ja niiden hoitomuodot.....	7
3	Eristykseen johtavat tekijät.....	8
4	Potilaan eristäminen	11
	4.1 Eristysluokat ja eristys huone.....	11
	4.2 Eristys potilaan kokemana	12
	4.3 Potilaan ohjaaminen ja huomioiminen eristyksen aikana	13
	4.4 Hoitoyksinäisyys	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	15
6	Opinnäytetyössä käytettävä tutkimusmenetelmä	16
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	16
	6.2 Haastattelulomakeen laatiminen.....	16
	6.3 Aineiston analysointi.....	18
7	Tutkimustulokset	20
	7.1 Potilaan ajatukset eristyksen aikana	20
	7.2 Potilaan kokemukset eristys huoneesta	21
	7.3 Potilaan huomioiminen ja ohjeistus eristyksen aikana	21
	7.4 Potilaan ehdotukset eristys tilanteen kehittämiseksi	22
8	Pohdinta	23
	8.1 Tulosten tarkastelu	23
	8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	Lähteet	28
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Syöpäpotilaan yleisin eristysmuoto on suojaeristys, koska potilas joudutaan suojaamaan infektioriskiltä. (Johansson 2015). Suojaeristyksessä hoidetaan vaikeasti immuunipuutteisia potilaita. Suojaerityksen tarkoituksena on estää mikrobien pääsy eristettyyn tilaan, jottei eristyksessä olevalle vastuskyvyltään alentuneelle potilaalle, aiheutuisi vaaraa ympäristöstä. Potilasta on hyvä muistuttaa, että eristetään potilaan sairautta, ei potilasta itseään muista ihmisistä. Oikeanlaisen eristyshoidon toteuttaminen vaatii sekä riittäviä resursseja että hoitohenkilökunnan riittävää tietopohjaa ja käytännön osaamista. Eristyspotilaat kaipaavat hoitohenkilökunnalta useampia käyntejä potilashuoneeseen sekä lisääntyntä ohjausta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 114-116.)

Eristys on potilaalle raskas tilanne, varsinkin jos kyseessä on pitkäaikainen eristys. Potilas voi erityisesti kaivata tällöin tukea omaisilta ja hoitohenkilökunnalta. Hyvässä hoitosuhteessa potilas kokee, että hänestä välitetään ja hänellä on päätösvaltaa omaa hoitoaan koskien. Hoitoysinäisyydessä potilas voi jäädä ilman ymmärrystä eikä oikeaa vuorovaikutussuhdetta hoitavaan henkilökuntaan pääse syntymään. Hoitoysinäisyyden syntymistä edesauttaa potilaiden omat toiveet hoitosuhteelle sekä henkilökunnan taitamattomuus ja haluttomuus potilaan kohtaamiseen. Tämä voi aiheuttaa potilaalle turvattomuutta sekä vaikeuttaa tulevia hoitojaksoja. Potilaat voivat kuitenkin löytää itsestään uusia puolia, joiden avulla he vahvistavat itseään. (Karhe 2017, 87.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten syöpäpotilaat kokevat eristyksen ja tavoitteena on syöpäpotilaiden eristyksen parantaminen ja kehittäminen. Tutkimuksemme kohdistui Meilahden kolmiosairaalan Hematologian 7B osastolle, jonka kanssa teimme yhteistyötä. Saimme idean tähän aiheeseen Hyksin kliinisen hoidon asiantuntijalta. Koimme tämän aiheen erityisen kiinnostavaksi, koska eristys koetaan yleensä ikäväksi ja ahdistavaksi asiaksi.” You can’t get up to go to the fridge, you are locked up; there is no atmosphere. It’s like you’re being punished for having the big C.” (Stajduhar, Neithercut, Chu, Pham, Rohde, Sicotte & Young 2000, 1216.) Tutkimus koetaan erittäin tarpeelliseksi, sillä Suomessa on tehty todella vähän tutkimuksia syöpäpotilaiden eristyskokemuksista.

Tämän opinnäytetyön olemme tehneet laadullisena tutkimuksena, joka sopii hyvin kuvaamaan ihmisten kokemuksia ja heidän niille antamia merkityksiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin teemoittelun avulla. Toteutimme tutkimuksen kesällä 2017. Tämä tutkimus tehtiin eristyspotilaan hoidon kehittämiseksi. Osasto pystyy hyödyntämään tutkimuksesta saatuja tietoja hoitotyössä.

2 Verisyövät ja niiden hoitomuodot

Leukemia eli verisyöpä johtuu luuytimen valkosolujen esiasteiden muuttumisesta pahanlaatuisiksi syöpäsoluiksi. Leukemiassa ei kehity kiinteitä syöpäkasvaimia, vaan syöpäsolut ovat veressä ja luuytimessä, joskus imusolmukkeissa ja muualla elimistössä. Syy leukemian sairastumiseen on useinmiten epäselvä. Aiemmin sairastetut syövät voivat aikaansaada leukemian eli sekundaarileukemia. Leukemian puhkeamista edeltää useita geneettisiä vaurioita, jotka johtavat leukemian syntymiseen. Leukemiatyyppejä on monia erilaisia. Yleisemmin ne jaetaan lymfaattisiin ja myelooisiin leukemioihin. Tämän lisäksi ne tyypitellään niissä esiintyvien leukosyyttimuutosten perusteella akuutteihin ja kroonisiin. (Salonen 2015a,b.)

Kroonisissa leukemioissa malignit solut kypsyvät ja muistuttavat vastaavia terveitä päätesoluja, kun taas akuuteissa leukemioissa esiintyy epäkypsiä pahanlaatuisia soluja. Leukemian lääkähoidot ovat parantuneet nykyaikana ja leukemian erityyppisiin on löydetty tehokkaita hoitoja. Leukemiassa perushoitona ovat erilaiset solunsalpaajalääkkeet. Tukihoitoja tarvitaan niiden lisäksi, kuten antibiootteja, verivalmisteita, pahoinvoinnin estolääkkeitä ja munuaisia ja vatsan limakalvoa suojaavia lääkkeitä. (Salonen 2015b.)

Kroonisen leukemian kaksi yleisintä tyyppiä ovat krooninen lymfaattinen leukemia ja krooninen myeloinen leukemia. Krooninen lymfaattinen leukemia on yleisin leukemia, joka etenee hitaasti. Kroonisen lymfaattisen leukemian tyypillisiä oireita ovat suurentuneet imusolmukkeet kaulalla, kainaloissa tai nivusissa. Kroonista lymfaattista leukemiaa ei pystytä nykyhoitojen avulla parantamaan, mutta hoitojen avulla pyritään pidentämään elinikää tai vähentämään syövän aiheuttamia oireita. (Lindström 2016.)

Krooninen myeloinen leukemia voi olla jopa vuosien ajan oireeton ja se löydetään usein verikokeiden yhteydessä. Siihen liittyy myös yleisoireita, joita ovat hikoilu, laihtuminen ja väsymys. Krooniseen myelooiseen leukemiaan on kehitetty täsmähoito, jonka avulla leukemia saadaan hallintaan ja häviämään näkyvistä. (Koskenvesa 2016.)

Akuutti leukemia jaetaan akuuttiin myelooiseen leukemiaan ja akuuttiin lymfaattiseen leukemiaan. Aikuisilla noin 80 % akuuteista leukemioista on myelooisia. Oireet akuuteissa leukemioissa johtuvat verisolujen puutteesta esim. anemia ja infektiot, leukemiasolujen veren viskositeetin lisääntymisestä tai leukemiasolujen aiheuttamista elinten toimintahäiriöistä. Akuutin leukemian diagnoosi tehdään luuytimestä otettavilla tutkimuksilla. Koepala otetaan luuytimestä ja useita imaisunäytteitä ruiskulla erikoistutkimuksiin. (Salonen 2015a.)

Akuutissa leukemian hoidossa annetaan ensin induktiohoito eli useampaa solunsalpaajaa sisältävä hoito. Induktiohoidon tarkoituksena on saada leukemiasolut häviämään luuytimeistä ja verestä. Kun induktiohoidossa on onnistuttu, annetaan vielä konsolidaatiohoitoja eli hoitovastetta parantavia hoitoja. (Salonen 2015a.)

Myelooma eli plasmaselusyöpä muodostuu luuytimen B-solujen malignisoituneesta plasmaselukloonista. Se ei yleensä muodosta yhtä yhtenäistä kasvainta vaan luuytimessä esiintyy kaikkialla tautisoluja. Tauti voi muodostaa luustossa erikokoisia pyöreitä tautipesäkkeitä, joissa normaalikudos häviää. Myelooma on pahanlaatuinen verisairaus, joka tämän hetken tiedon mukaan on parantumaton sairaus. Hoidoilla voidaan kuitenkin saada tauti pois näkyvistä sekä poistaa taudin oireet ja parantaa potilaan elämänlaatua. (Salonen 2014.)

Myelooma on krooninen sairaus, jonka aiheuttajaa ei vielä tunneta eikä ole tiedossa sen ehkäiseviä tekijöitä. Se löytyy usein sattumalta, kun selvitetään anemian tai korkean laskon syytä. Yleisempiä oireita ovat luustokipu, väsymys, toistuvat infektiot, hermoston toimintahäiriöt ja munuaisvaivat. Myeloomaa hoidetaan vasta silloin, kun sairaus aiheuttaa oireita tai riski oireiden alkamiseen on suuri. (Salonen 2014.)

3 Eristykseen johtavat tekijät

Eristys on viimeinen vaihtoehto, johon päädytään, kun halutaan taata potilaan tai hoitohenkilökunnan turvallisuus. Syöpäpotilaille eristysmuotona on yleensä suojaeristys eli potilasta halutaan suojata infektioriskiltä. Infektion riski suurenee, kun potilaan luontainen immunitaetti laskee ja valkosolujen määrä elimistössä pienenee. Immunitaetin lasku sekä valkosolujen vähentyminen on yleistä sytostaattihoidon sekä kantasolusiirron aikana. (Johansson 2015).

Kantasolusiirto tunnettiin aluksi nimellä luuydinsiirto. Kantasolusiirto tarkoittaa immuunijärjestelmän solujen sekä verisolujen muodostaman luuytimen vaihtamista. (Itälä-Remes 2015, 38.) Kantasolusiirrot voidaan jakaa autologisiin ja allogeenisiin kantasolusiirtoihin. Autologisissa siirroissa käytetään potilaalta itseltään kerättyä siirrettä, jotka kerätään potilaan luuytimeistä tai verenkierrosta ennen hoidon aloitusta. Tämän hoitomodon periaatteena on lisätä kemoterapian annostehoa, jonka jälkeen vaikeimmatkin kasvainsolut häviäisivät. (Jantunen 2015). Eli kantasolusiirrettä käytetään vain tukihoidona verta muodostavan solukon uudelleen rakentamiseksi. Tämä tapahtuu intensiivi- eli korkean solunsalpaajahoidon jälkeen. Autologista kantasolusiirtoa käytetään yleensä, kun kyseessä on lymfooma tai myelooma. Lymfoomassa n.50 % paranee keskimäärin autologisen siirron ansiosta, mutta runsaspesäkkeisessä myeloomassa hoitomuodon avulla pystytään vain lisäämään potilaan elinikää 1-2 vuotta eli pysyvää paranemista ei voida saavuttaa. Taudin uusiutumisen riski on myös suuri, koska siirron vaikutus keskittyy suuriannoksiseen esihoidon. (Itälä-Remes & Volin 2015, 466- 472.)

Allogeenisessä kantasolusiirrosta kantasolusiirre kerätään vieraalta, mutta kudostyyppiltään sopivalta luovuttajalta, joka voi olla joko potilaan sisarus, vanhempi tai rekisteriluovuttaja. Allogeenisen siirteen avulla siirteen immunologiset verisolut korvaavat alkuperäisen luuytimen ja tuhoavat jäljellä olevat pahanlaatuiset solut. Toisin kuin autologisissa siirteissä, allogeenisen siirten tavoitteena on aina pysyvä parantuminen. (Itälä-Remes 2015, 38.) Allogeenin kantasolusiirto on myös hankalampi toimenpide kuin autologinen siirto, sillä immuunijärjestelmällä on iso osa toimenpiteestä. Esihoitona potilaan immuunivaste heikennetään, jonka jälkeen verenmuodostuksen kantasoluja sisältävä kantasolusiirre infusoidaan keskuslaskimolla. Kantasolusiirre hakeutuu luuytimeen, aloittaen verisolutuotannon. Siirteen sisältämät NK- ja T-solut hävittävät immunologisesti potilaan omaa luuydintä, esihoitona toimivan immuunivasteen heikentämisen lisäksi. Potilaalle siirtyy myös luovuttajan immunologinen järjestelmä. Veren muodostus toiminta alkaa n. kolmen viikon kuluttua siirrosta eli vereen muodostuu kypsiä verisoluja, mutta potilaan lymfaattisen järjestelmän toipumisessa voi kestää kuukausista vuosiin. Vaikka akuuteissa leukemioissa saavutetaan hyviä hoitotuloksia eli 60-70 % potilaista parantuu pysyvästi, allogeenin hoito on raskas ja sillä on muita hoitoja suurempi sairastuvuus ja kuolleisuus. (Itälä-Remes & Volin 2015, 466-468.)

Kantasolusiirron jälkeen potilas tulee tarvitsemaan tarkkaa seuranta. Potilaalla voi ilmetä infektioita sekä kroonista- ja akuuttia käänteishyljintää allogeenisen siirron jälkeen. Potilaalle aloitetaan infektionesto- ja immunosuppressiivinen lääkitys siirron jälkeen, joka jatkuu n. 6 kuukautta. Allogeenisessä siirrosta sairaalahoitajakso on n. 5 viikkoa, josta esihoitoon kuuluu viikko. Autologisissa siirroissa taas sairaalohoidon pituus on 3-4 viikkoa. (Itälä-Remes & Volin 2015, 472.)

Potilaan eristys on tärkeää kantasolusiirron jälkeen, sillä virusinfektio on ollut syynä 30 %:ssa tapauksista kuolinsyynä siirron jälkeen ja tapausten määrä on kasvussa. Kantasolusiirron jälkeen potilaalle myös aloitetaan kansallinen rokotusohjelma sekä pneumokokki- ja influenssaroikutukset. (Itälä-Remes 2015, 462-464.)

Solunsalpaajia eli sytostaatteja käytetään syöpäsolujen tuhoamisessa. Niiden toiminta perustuu solujen jakaantumisen estämiseen, aiheuttaen syöpäsolujen kuoleman. Sytostaateilla voidaan myös vahvistaa säde- ja leikkaushoidon tuloksia, lievittää oireita sekä pienentää etäpesäkkeitä. Kemoterapian eli solunsalpaajien antaminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa kasvaimen koko, tyyppi, kasvunopeus sekä kuinka paljon elimistössä on jakaantumisvaiheessa olevia soluja. Esimerkiksi lymfoomat ovat todella herkkiä tietyille solunsalpaajille. Sytostaatit voidaan annostella suoraan laskimoon infuusiona. Toinen yleinen keino on tabletit suun kautta annettuna. Vähän erikoisempi antamistekniikka on lääkkeen annostelu valtimoverenkiertoon tai suoraan elinten nestetilaan. (Johansson 2015.)

Saadaksen mahdollisimman toimivan hoitotuloksen, joudutaan sytostaatteja antamaan todella suurina annoksina. Annostelun määrään vaikuttaa potilaan koko, muut sairaudet sekä munaisten ja maksan toimintakyky. Sytostaatteja voidaan antaa yhdistelmä lääkkeenä, kun halutaan vaikuttaa soluihin eri mekanismein. Samalla se vähentää jonkun lääkkeen haittavaikutuksia, kun kyseistä lääkettä voidaan antaa vähemmän. Hoitoa voidaan antaa 4-6 kuukauden ajan, 2-4 viikon jaksoissa. (Johansson 2015.)

Solunsalpaajat vaikuttavat kuitenkin syöpäsolujen lisäksi myös terveisiin soluihin. Syöpäsolujen jakaantuminen tapahtuu kuitenkin nopeammin kuin terveiden, jonka vuoksi sytostaatit vaikuttavat syöpäsoluihin enemmän. Koska potilaille annetaan solunsalpaajia, niin paljon kuin hänen elimistönsä kestää, aiheuttaa se melkein aina haittavaikutuksia. Solunsalpaajien estäessä myös terveiden solujen jakaantumisen, yleensä sellaiset solut, joissa solun jakaantumista tapahtuu paljon, vaurioituvat herkästi. Tällaisia soluja ovat esimerkiksi limakalvojen tyvisolut, luuydin sekä karvatupen solut. Myös limakalvot vaurioituvat herkästi ja ne voivat tulehtua terveiden, uusien solujen puutoksen vuoksi. Pahimmassa tapauksessa limakalvovauriot ovat hyvä tilaisuus verenkiertoon leviävälle bakteerille, josta voi seurata sepsis. Koska luuydin tuottaa verisoluja, voi sen vahingoittuminen vähentää valkosolujen määrää. Tämä voi aiheuttaa potilaalle neutropenian. (Johansson 2015.)

Neutropenia johtuu neutrofiilien eli valkoisten verisolujen alentumisesta elimistössä.

Valkoiset verisolut ovat elimistön suoja, jotka auttavat elimistöä taistelemaan infektioita vastaan. Neutrofiilit kattavat n. 40-75 % elimistön valkosoluista ja ne luokitellaan syöjäsoluiksi. Ne ovat myös ensimmäisiä soluja, jotka reagoivat tuntemattomiin eliöihin. (Cancer 2016; Solunetti 2006.)

Neutropenia on yleinen sivuvaikutus erilaisissa luuydinfiltraatioissa, kuten esim. leukemia, myelodysplasia, myelooma, lymfooma ja aplastinen anemia. Noin puolella potilaista, joita hoidetaan kemoterapialla, on mahdollisuus sairastua neutropeniaan. Neutropeniassa ei aina ilmene erityisiä oireita. Jotkut potilaista saattavat kokea olonsa uupuneiksi, mutta useimmin neutropenia todetaan verikokeen avulla. Normaalit viitearvot ovat $1.5-6.7 \times 10^9$ /l ja neutropeniaa voidaan epäillä, jos arvo on alle 1.5×10^9 /l. Syöpäpotilaalla on kuitenkin yleensä alhainen immuniteetti, joten neutropeniassa jo erilaiset pienet infektiot ovat tärkeimpiä ja vakavimpia komplikaatioita. Infektion riski lisääntyy selvästi, jos verikokeiden arvot ovat alle 0.5/l. Infektion merkkejä ovat esim. korkea kuume, kurkku- ja suukipu, mahakivut, virtsaamiskivut sekä kipu peräsuolen lähetyvillä. (Cancer 2016; Elonen 2016, 310-311.)

4 Potilaan eristäminen

4.1 Eristysluokat ja eristyshuone

Eristämisen tarkoituksena on estää mikrobien tartuttaminen toisiin potilaisiin. Tartuntatiet on katkaistava tilanteissa, joissa potilas sairastaa tarttuvaa tautia tai on moniresistentin mikrobin kantaja. Tärkeintä eristyksessä on eristää tautia ja sen leviämistä, ei potilasta. Eristys voidaan toteuttaa jo ennen taudin varmistumista. Hoidon laatu sekä hoidon taso eivät saa laskea eristuksen takia. Eristäminen ei saa hidastaa eikä estää potilaan tutkimuksia, hoitoa tai toimenpiteitä. Eristyspotilaan luona pitää käydä samalla tavalla kuin muiden potilaiden, jotka eivät ole eristyksessä. Potilaan psyykkiseen hyvinvointiin on syytä kiinnittää huomioita, kun potilas on eristyksessä. (Mustonen & Nurkkala 2008.)

Lääkäri vastaa potilaan eristystarpeen arvioinnista ja hän kertoo potilaalle eristämisen syy. Osaston hoitohenkilökunta vastaa eristuksen toteutuksesta ennen kuin potilas saapuu osastolle eristykseen. Potilaan erityksestä tiedotetaan hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle myös bioanalyytikoille. Eristysohjeet pidetään ajantasalla ja hoitohenkilökunnan täytyy perehtyä niihin. Potilaan eristys lopetetaan lääkärin määräyksestä. Eristysluokkia on kolme, jotka perustuvat tartuntatavan katkaisuun. Eristysluokat ovat ilma-, pisara- ja kosketuseristys. Lisäksi käytetään erikseen suojaeristystä ja verivarotoimia. (Mustonen & Nurkkala 2008.)

Suojaeristuksen tavoitteena on estää taudinaiheuttajien tarttuminen potilaaseen. Suojaeristyksessä potilas on yhden hengen eristyshuoneessa, jossa on oma wc ja suihku. Huone on sulkuutilalla varustettu ylipaineistettu Hepa-suodattimella. Eristyshuoneessa pitää olla potilasta varten hoidossa tarvittavia välineitä mm. staassi, stetoskooppi ja kuumemittari. Eristyshuoneessa noudatetaan ehdottoman tarkkaa käsihygieniaa. Huoneeseen ei saa viedä ruukkukasveja eikä leikkokukkia. Vierailijoiden tulee ensin ilmoittautua henkilökunnalle, joita ohjataan hyvään käsihygieniaan. Vierailijoiden täytyy olla terveitä. Potilas käyttää huoneen ulkopuolella aina suu-nenäsuojusta, jos hänen täytyy poistua huoneesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Huolella suunniteltu eristyshuone tulisi olla viihtyisä, mutta samalla toimiva, niin että se olisi riskitön sekä hoitajille että potilaille. Yleensä eristyshuoneen sisustus on minimaalinen käsittäen vain tarvittavat hoitovälineet. Kuitenkin viihtyvyyden kannalta pienetkin asiat vaikuttavat suuresti. Valoisat huoneet ja erityisesti, jos ikkunoista saadaan auringon valoa ja niistä on kaunis näköala. Auringonvalon on todettu vaikuttavan myönteisesti lääkinnän vaikutukseen ja potilaiden käytökseseen. Ajankäytön kulumiseksi sekä viihdykkeeksi voidaan myös huoneeseen tuoda elektroniikkaa. (Ulrich 2001, 50-51; Hamilton & McCuskey Shepley 2010, 179.)

4.2 Eristys potilaan kokemana

Syöpädiagnoosin saaminen on potilaalle emotionaalisesti iso shokki. Tätä yleensä seuraa vaikeat ja raskaat sytostaattihoidot, radiojodihoidot sekä kantasolusiirot. Hoidon aikana, kun potilas erityisesti kaipaa tukea ja turvaa sairaalassaolon aikana, voi potilas joutua eristykseen. Eristys on henkisesti raskas tilanne potilaalle, kun omaisten sekä hoitohenkilökunnan vierailuja joudutaan rajoittamaan. Myös fyysisen kontaktin sekä kommunikaation puute, samoin kuin samassa tilassa pysyminen viikkojen ajan, voi aiheuttaa potilaalle lisää henkistä stressiä. Stajduhar (2000) tutki radiojodihoidoa saavien potilaiden eristyskokemuksia. Syöpähoitojen aikana moni potilas muistaa kaikkein parhaiten mahdollisen eristystilanteen. (Stajduhar, Neithercut, Chu, Pham, Rohde, Sicotte & Young 2000, 1215-1216.)

Eristystilanne jaetaan kahteen kategoriaan, sosiaaliseen sekä fyysiseen eristykseen. Sosiaalinen eristys on yleensä välttämätön esim. radiojodihoidosta aiheutuvan säteilyn vuoksi. Vaikka potilaat ymmärsivät eristyksen välttämättömyyden, hoitajien asenne sekä pelokas suhtautuminen potilaan hoitomuotoa kohtaan, aiheutti enemmän pelkoa potilaissa. Heidän mukaan hoitajien käytös, kuten esim. ruokatarjottimen liu'uttamien lattian poikki huoneeseen oven suulta, jotta he eivät olisi millään tavalla kosketuksissa potilaaseen, näytti kuinka paljon he pelkäsivät astua eristyshuoneeseen. Hoitajat eivät halunneet olla missään kontaktissa potilaiden erityisiin ja se tuli potilaiden mukaan selvästi ilmi. Eräs potilaista kertoo tilanteesta, kun hän oksensi eristyksen aikana hoidon seurauksena, että hoitajat olivat enemmän huolissaan siitä, että missä oksentaminen tapahtui, kuin että potilas oksentelee. Pelkotilat myös vaihtelivat paljon hoitajien kesken, sillä moni hoitaja ei näyttänyt välittävän, vaikka he saattoivat altistua säteilylle hoitotilanteessa. Potilaiden mukaan hoito-ohjeita radiojodihoidossa pitäisi juuri tämän vuoksi kehittää niin, että kaikilla hoitajilla olisi samanlaiset lähestymistavat eristyksen aikana. (Stajduhar ym. 2000, 1215-1216.)

Fyysinen eristys oli potilaille yhtä vaikea kuin sosiaalinen eristys, sillä hoituhuone toimi heidän ainoana liikkumatilana hoitajakson aikana. Moni potilas koki liikkumatilaa olevan niin vähän, että se toi tunteen vangitusta eläimestä, joka on laitettu häkkiin. Yksi potilaista tunsi eristyksen olevan rangaistus siitä, että hän sairastaa syöpää. Erityisesti eristyshuoneen karu ympäristö, yhdistää potilaan tunteet häkissä olemisesta sekä rangaistus kokemuksesta. Monet potilaat haluaisivat potilashuoneista kotoisimpia ja vähemmän laitospäisiä, sillä kodintuntu sosiaalisen- ja fyysisen eristyksen aikana voisi lievittää ahdistuksen oireita. (Stajduhar ym. 2000, 1216.)

Potilaat tunsivat saavansa yhteyden eristyshuoneen ulkopuolelle eräiden hoitajien avulla. Jotkut hoitajat saattoivat säännöllisesti tarkistaa heidän vointinsa, käyttämällä potilashuonepuhelinta. Näin he saivat tarvitsemansa sosiaalisen kontaktin ”ulkomaailmaan”, joka helpotti

heidän olotilaansa ja auttoi lievittämään eristyksestä syntyvää ahdistusta. (Stajduhar ym. 2000, 1215.)

4.3 Potilaan ohjaaminen ja huomioiminen eristyksen aikana

Suomen osastoilla on omat räätälöidyt eristysohjeensa, jonka vuoksi niiden läpikäyminen jokaisen uuden potilaan kanssa on tärkeää. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on tehnyt ohjeet työntekijöille, kuinka potilasta tulee hoitaa ja ohjata eristyksen aikana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d., 1.)

Henkilökunnan, jotka ovat vastuussa potilaista ja eristyksestä, tulisi olla osaava ja ammattitaitoinen. Potilaan eristäminen vaatii hoitajalta myös erityisosaamista sekä oikeaa asennetta, jotta eristys sujuisi hyvin. Potilaalle tulisi aina antaa sekä kirjallinen että suullinen ohjeistus ennen eristystä, sen aikana sekä eristyksen jälkeen. Ohjeistusta tulisi myös antaa potilaalle sairaudesta, jonka vuoksi eristykseen on päädytty. Potilaalle tulisi myös selvittää, mitä suojaeristys tarkoittaa ja mikä sen tarkoitus on. Potilaat eivät aina välttämättä osaa itse pyytää ohjeistusta, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi osata automaattisesti tarjota informaatiota. Potilaalle tulisi myös aina kertoa kuka eristyshuoneeseen on tulossa, sillä potilas ei aina tunnista tulijaa suojarusteiden vuoksi. Ohjaus korostuu erityisesti potilaan kotiutustilanteessa eristyksen jälkeen varsinkin, jos potilas on ollut eristyksissä suojaeristyksessä kantasiirron vuoksi. Joskus eristys voi pidentyä esim. infektioiden vuoksi ja tästä tulisi myös informoida potilasta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d., 1.)

Hoitajien ja lääkärin säännölliset käynnit eristyshuoneessa voivat helpottaa potilaan yksinäisyyttä sekä turvaavat potilaiden tiedonsaannin. Säännölliset käynnit auttavat potilasta myös rytmittämään päivänsä sekä edistää henkistä hyvinvointia. Potilas voi olla pelokas hoidosta sekä sen onnistumisesta, jonka vuoksi potilaalle pitää selvittää, että hänellä on mahdollisuus puhua hoitajien kanssa ja tarvittaessa myös psykiatrin kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d., 1.)

Myös omaiset tulisi ottaa huomioon ohjauksessa, juurikin mahdollisten vierailujen vuoksi. Eristystyyppin täytyy kuitenkin olla sellainen, että se mahdollistaa säännölliset käynnit huoneessa, esim. radiojodihoidon aikana vierailut eivät ole mahdollisia. Potilaalle ja omaisille tulisi myös selvittää käsihygienian tärkeys sekä vierailuista pidättäytyminen, jos omaisella on flunssa tai jokin muun tarttuva sairaus. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d., 1.)

4.4 Hoitoyksinäisyys

Potilas voi eristäytyä muista ihmisistä tahtomattaankin sairastuttuaan vakavasti, erityisesti läheisistään ja kokea yksinäisyyden tunnetta. Kuitenkin potilaat halusivat saada hyvän ja toimivan hoitosuhteen häntä hoitavan henkilökunnan kanssa. Vaikka potilaalle olisi tehty hyvä ja toimiva hoitosuunnitelma hoitojen alkaessa, voi potilas jäädä yksinäiseksi hoitosuhteessa. Yksinäisyys hoitosuhteessa ilmenee hoitavan henkilön ja potilaan välillä esimerkiksi niin, että potilaat eivät tunteneet yhteistyön toimivan. Hoitava henkilökunta tuntui etäiseltä, jonka vuoksi potilaat eivät aina luottaneet hoitavaan henkilökuntaan, eivätkä näin kokeneet voivansa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilaat eivät myöskään välttämättä nähneet hoitajiaan tarpeeksi tai lääkäreitä ei saanut tavata ennen toimenpidettä. Erityisesti potilaat voivat kokea yksinäisyyttä öisin, kun hoitohenkilökuntaa on vähemmän ja sosiaalinen kanssakäyminen on vähäisempää. (Karhe 2017, 66.)

Keskusteluyhteyden saaminen hoitavaan henkilökuntaan on tärkeää potilaille. Monet potilaat voivat kokea keskustelemattomuuden hoitotoimenpiteen aikana häiritsevänä ja epämiellyttävänä. (Rosqvist 2003, 73.) Moni potilas ei aina itse uskalla aloittaa keskustelua henkilökunnan kanssa, varsinkaan jos tämä ei johda keskusteluyhteyteen eikä hoitaja ole läsnä tilanteessa. Kuitenkin tilanteissakin kun keskusteluyhteys ollaan saatu, potilaista voi tuntua että heitä uskota tai heidän kokemuksiaan sairauteen liittyen väheksytään. Erityisesti jos hoitaja tuo esille että potilaan ongelmat ovat rutiinia, vähentyy yksilöllisyyden tunne. Keskusteluyhteyden puute voi tuoda potilaalle olon, että he ovat yksin vastuussa hoitamisestaan ja itsensä auttamisessa. Tämä on yleisempää, jos hoitajat vaihtuvat usein eikä hoitosuhdetta ehdi syntyä. Yhteisen äidinkielen puute voi myös hankaloittaa keskustelua, kuten myös lääketieteellisen terminologian käyttö, jota potilaat eivät aina välttämättä ymmärrä. (Karhe 2017, 67.)

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan sekä terveydentilastaan. ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” (L 785/1992, 5§.) Hoitoyksinäisyys voi siis ilmetä myös tiedon saannin puutteena. Moni potilas voi kokea tiedon saannin liian vähäisenä tai saatu tieto on potilaalle merkityksellisetöntä. Haluttu tieto voidaan antaa tilanteessa jolloin potilas ei voi ottaa sitä vastaan joko psyykkisestä ja fyysisestä syytä tai tieto on vääränlaista. Hoitohenkilökunnan antaman tieto voi olla myös usein ristiriitaista, jos tiedot annettiin kirjallisesti ja suullisesti. Tämä näkyi erityisesti silloin, jos useampi hoitaja antoi tiedon potilaalle. (Karhe 2017, 68-69.)

Kokemusten ja tuntemuksien jakaminen hoitajalle on tärkeää potilaalle. Moni potilas kokee, että vaikka toiset potilaat ja läheiset ovat todella tärkeitä henkisen jaksamisen vuoksi, mi-

kään ei korvaa hoitohenkilökunnan kanssa puhumista. Läheinen ei aina ymmärrä potilaan hoitokokemuksia ja potilaat eivät halua rasittaa läheisiään kertomalla huolistaan, eivätkä he kestä aina nähdä läheisten surua. Läheiset ovat kuitenkin iso osa potilaan psyykkistä hyvinvointia ja heidän läsnäolo voi nopeuttaa potilaan toipumista. Toiset potilaat eivät välttämättä ole myöskään samassa potilashuoneessa, eikä kaikilla potilailla ole liikkumismahdollisuutta osastoilla. Kuitenkaan kokemusten jakaminen hoitohenkilökunnan kanssa ei ole aina mahdollista, jos syvällisempään keskusteluun ei varata aikaa ja keskustelut jäävät pinnallisiksi. Moni potilas kokee, että heiltä ei ikinä kysytä, kuinka he oikeasti voivat. Tämän vuoksi potilaat yrittävät muuttaa omia toimintatapojaan mukautuakseen osastojen olosuhteisiin, jotta he saisivat vastauksia heidän haluamiinsa kysymyksiin. (Karhe 2017, 67-68; Miller 2010,7.)

Potilaalle voi siis jäädä negatiiviset muistot hoitajaksosta hoitoyksinäisyyden vuoksi. Moni potilas kokee, että hoitajaksolta jää puuttumaan turvallisuuden sekä huolenpidon tunne. Sen sijaan moni voi kokea paha oloa, pelkoa, turvattomuutta ja luottamuksen menetystä suhteessa hoitohenkilökuntaan. Pahin seuraus hoitoyksinäisyydestä kuitenkin on sairaudesta toipumisen viivästyminen, sillä sairaustuminen vakavasti on henkisesti raskasta ja kun kunnan tuki- ja keskusteluyhteys puuttuvat, aiheuttaa se lisää psyykkistä ahdistusta. Nämä hoitoyksinäisyyskokemukset antavat potilaille puutteellisen kuvan hoidosta, joka sitten hankaloittaa potilaan tulevia hoitajaksoja. Potilaat voivat tietenkin antaa palautetta saamastaan hoidosta mutta useat potilaat jättävät valituksen tekemisen leimautumisen pelossa. (Karhe 2017, 74-75.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten syöpäpotilaat kokevat eristyksen. Opinnäytetyön tavoitteena on syöpäpotilaiden eristyskokemuksen parantaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksesta johdetaan seuraavat opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten syöpäpotilaat kokevat eristyksen?
2. Miten hoitohenkilökunta voi parantaa potilaiden eristyksestä selviytymistä?

6 Opinnäytetyössä käytettävä tutkimusmenetelmä

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan ymmärtää tutkimuksen kohdetta sekä selittää sen päätöksen syitä. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miten, miksi ja millainen. Tutkimuksessa tutkimuskohteet pyritään analysoimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi tapauksien määrä on yleensä pieni. Tutkijan ei tulisi sekoittaa omia asenteitaan ja uskomuksiaan tutkittavaan kohteeseen. Tutkittavat tulisi myös valita harkinnanvaraisesti sekä yksilöllisesti. Kvalitatiivinen tutkimustapa toimii hyvin, kun halutaan kehittää toimintaa, etsiä vaihtoehtoja sekä tutkia sosiaalisia ongelmia. Tämän avulla voidaan myös virittää kiinnostusta jatkotutkimuksille. (Heikkilä 2008, 16-17.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen valmiit aineistot koostuvat päiväkirjoista, kirjeistä sekä omaelämäntarinoista. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto on myös yleensä kirjallisessa muodossa mutta lomakehaastattelujen lisäksi voidaan käyttää keskusteluntapaisia haastatteluja. Haastattelumallit voivat olla esimerkiksi 4-8 yksilön ryhmäkeskusteluja tai teemahaastattelu, joka keskittyy valittuun tutkimusalaan. Haastattelussa on luonteenomaista vuorovaikutus eli haastattelija sekä haastateltava tekevät havaintoja toisistaan. Aineistoa voidaan myös kerätä osallistuvan havainnoinnin avulla, jolloin tutkija itse osallistuu tutkittavan yhteisön aktiviteetteihin havainnoimalla toimintatapoja. (Heikkilä 2008, 17.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja tarkastelu sekä johtopäätösten teko liittyvät tiivistä toisiinsa. Tutkija voi joutua myös tekemään eriasteisia tulkintoja jo tutkimuksen alkuvaiheessa, kun aineistoa ollaan vasta keräämässä. (Heikkilä 2008, 18.) Tutkimuksen aikana sekä tuloksia tutkiessaan, tulee tutkijan olla puolueeton. Puolueettomana tutkiminen edesauttaa tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde, joka tulee ylläpitää myös kyselyn sekä tutkimusten analysoinnin aikana. Erityisesti, jos tutkija käyttää kyselylomaketta, eikä tapaa tutkittavia kasvotusten, toteutuu etäinen suhde tutkijan ja tutkittavan välillä. (Vilka 2007, 16.)

6.2 Haastattelulomakeen laatiminen

Kysely on yksi keskeisimmistä tavoista kerätä tietoa, erityisesti, kun halutaan kommunikoida tutkittavien kanssa. Jotta kyselystä saadaan mahdollisimman luotettava sekä standardi, tulee kaikilta kohdehenkilöiltä kysyä täysin sama asia täysin samalla tavalla. Kyselylomake on hyödyllinen, kun tutkittavia on paljon ja halutaan erityisen laaja tutkimusaineisto. Kuitenkin, kyselyn käytössä voi olla ongelmia. Vastajat voivat ymmärtää kysymyksiä väärin ja ei ole aina varmaa, kuinka tosissaan vastajat ovat täyttäessään kyselyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.)

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan muotoilla monella tavalla. Kolme yleisintä muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkokysymykset. Avoimissa kysymyksissä esitetään pelkästään kysymys ja jätetään avoin tila vastausta varten. Näin tämä osoittaa, että vastaajat ymmärtävät aiheesta sekä näyttää mikä on tärkeää vastaajien ajattelussa. Avoimilla kysymyksillä voidaan antaa tutkittavalle enemmän vapautta kertoa omia kokemuksia sekä tuoda esille näkökulmia, mitä tutkijat eivät ole välttämättä ajatelleet aiemmin. Monivalintakysymyksissä tutkija on valmiiksi luonut, yleensä numeroidut vastausvaihtoehdot. Haastateltava rengastaa tai rastittaa valmiin, itselleen parhaiten sopivan vastausvaihtoehdon. Valmiiden vastausmuotojen jälkeen voidaan esittää avoin kysymys, joilloin haastateltava voi kuvata minkä takia valitsi juuri sen vastausvaihtoehdon. Asteikkokysymyksissä taas ehdotetaan väittämiä ja haastateltava valikoi sen vaihtoehdon, kuinka paljon hän on samaa- tai eri mieltä väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.)

Kyselylomakkeemme kysymykset pohjautuvat hoitoyksinäisyys ja potilaan ohjaus ja huomiointi eristyksen aikana teoriaan. (Karhe 2017; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d.)

Teemme potilaille kyselylomakkeen. (liite 1). Lähetämme kyselyn Meilahden kolmiosairaalan 7B Hematologian osastolle. Kyselylomake lähetetään touko- ja kesäkuun aikana 2017 ja on osastolla n. kaksi kuukautta, jotta mahdollisimman moni potilas voisi vastata kyselyymme. Haluamme pitää kyselylomakkeita osastolla pitkään, sillä moni potilas voi olla suojaeristykseen keskimääräisesti 19 vuorokautta, jonka vuoksi kyselylomakkeen saamisessa ja täyttämässä voi mennä kauan. Suojaeristyksen vuoksi potilaat vastaavat kyselyyn todennäköisesti eristyksen loppumisen jälkeen. Tulemme kysymään potilailta kuusi kysymystä heidän eristyskokemuksistaan ja kaikki kysymykset ovat avoimia. Haluamme, että potilaat kertoisivat meille kokemuksistaan omin samoin mahdollisimman paljon. Emme kysy kyselyyn vastanneiden nimiä, ikää tai sukupuolta, joten kaikki vastaajat tulevat pysymään anonyymina. Emme myöskään tule näkemään kyselyyn vastanneita henkilökohtaisesti.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksen kliinisen tutkimusyksikön osastonhoitajalle toukuussa. (liite 2). Saimme tutkimusluvan kahden viikon kuluessa ja tutkimusaikaa myönnettiin kaksi kuukautta. Vastausten vähyyden vuoksi jouduimme pyytämään lisää aikaa tutkimuslupallemme. (liite 3). Saimme uuden luvan parin viikon sisällä, lisäajan ollessa kaksi kuukautta.

Pilottitutkimus eli esitestaus tulisi aina suorittaa, riippumatta siitä kuinka huolellisesti lomake tai haastattelu on laadittu. Esitestaukseen tulisi valita vähintään 5-10 henkeä ja heidän tulisi pyrkiä määrittämään ohjeiden ja kysymysten selkeys. Esitestaajien täytyy myös miettiä lomakkeen vastaamiseen menevä aika sekä sen raskaus. Tärkeää on myös miettiä, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko jotain ratkaisevaa jäänyt kysymättä. Kun esitestaus on suoritettu, tehdään tarvittavat muutokset kysymysten muotoiluihin ja järjestykseen. Lomake tulisi

korjauksen jälkeen antaa oikolukuun yksittäiselle henkilölle tutkijan lisäksi. (Heikkilä 2008, 61.)

Kyselylomake esitellään eli pyydämme viisi valitsemaamme testihenkilöä täyttämään kyselylomakkeen, ennen kuin se lähetetään osastolle. Näin näemme kuinka hyvin lomakkeen kysymykset ymmäretään, ja tulemmeko saamaan haluamiamme vastauksia. Saatuamme esitustulokset luimme ne läpi ja olimme tyytyväisiä tuloksiin. Päätimme olla muuttamatta mitään kyselylomakkeessa.

6.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analysoimisen ideana on luoda aineistoon selvyttä ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysin avulla saatua aineistoa tiivistetään säilyttäen kuitenkin sen sisältämä informaatio, niin että hajanaisesta aineistosta saataisiin tarkka ja mielekäs. (Eskoja & Suoranta 1998, 138.)

Ennen aineiston analysointia, tulisi saatu aineisto tarkistaa, täydentää tiedot sekä järjestää ne tallennusta ja analyysia varten. Aineiston tarkistamisen vaiheessa mietitään kahta pääkohtaa, eli onko aineistossa selviä virheitä ja puuttuuko tietoja. Joskus voidaan myös joutua hylkäämään saatuja lomakkeita niiden virheellisyyksien vuoksi. Kuitenkin, jos lomake on muuten täytetty tunnollisesti, mutta jätetty vastaamatta yhteen osioon, olisi turhaa jättää tällainen paperi käyttämättä. Tietojen täydentämisessä pyritään täydentämään jo saatua aineistoa. Esimerkiksi tilastoaineistoa voidaan täydentää kyselyllä ja haastattelulla. Kyselylomakkeita pyritään saamaan lisää mahdollisimman hyvän otoksen saamiseksi ja haastateltaviin voidaan joutua ottamaan yhteyttä tietojen tarkentamiseksi. Viimeisessä vaiheessa, aineisto järjestetään sen tutkimusstrategian mukaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on yleensä laaja, jonka vuoksi se on suuri projekti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Teemoittelu on aineiston analysointimenetelmä ja se on yleensä ensimmäinen lähestyminen aineistoon. Tämän avulla aineisto voidaan jakaa ja järjestää erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelun tarkoituksena on tuoda esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja näin voidaan vertailla erityisten teemojen esiintymistä aineistossa. Kun laadullisessa tutkimuksen analysoinnissa käytetään teemoittelua, voidaan aineistosta nostaa erilaisia sitaattikokoelmia. Sitaatit voivat auttaa tutkijaa perustelemaan näkemystään ja havainnoillistaa tutkimusraportin tekstiä. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa, kun halutaan saada olennaista tietoa käytännön ongelmasta. Olennaista on teorian ja empirian yhteys. (Eskola & Suoranta 1998, 175-176.)

Analysoinnissa meillä oli tarkoitus ensin käyttää sisällönanalyysiä. Havaitimme kuitenkin, että kyseinen menetelmä ei ole oikeanlainen aineistoamme ajatellen. Koska saatua aineistoa on vähän, kysymykset ovat lyhyitä sekä samantapaisia, oli ylä- ja alakategorioiden luominen haastavaa. Teemoittelu oli selkeämpi aineistoamme ajatellen.

Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa käytämme teemoitteluja. Aluksi saatu aineisto luettiin läpi kunnollisen kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen muodostimme teemat tutkimuskysymysten avulla eli jaoin ne neljään eri aihepiiriin, jotka ovat: (1) Potilaan ajatukset eristyksen aikana, (2) Potilaan kokemukset eristyshuoneesta, (3) Potilaan huomioiminen ja ohjeistus eristyksen aikana ja (4) Potilaan ehdotukset eristystilanteen kehittämiseksi. Näiden avulla pystymme pelkistämään annetun aineiston ja löytämään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tulosten tarkastelussa vertaamme saatuja tuloksia teoriaan, niin että ne kattaisivat toinen toisiaan mahdollisimman hyvin.

7 Tutkimustulokset

Kyselylomakkeisiin vastattiin anonyymisti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastasi kaikkiaan yksitoista potilasta. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi ja ne olivat kaikki avoimia kysymyksiä. Kunkin vastaajan kokemus eristyksestä on yksilöllinen, mutta vastauksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Yksi potilaista oli vastannut ruotsiksi kysymyksiin. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitimme mikä oli eristyksen syy ja kuinka kauan se kesti. Suurin osa potilaista oli ollut kantasolusiirron takia eristyksessä, yksi oli ollut kantasolupalautuksen takia. Muutama oli ollut infektioepäilyn johdosta, vastauksia ei ollut tarkennettu tarkemmin. Yksi potilaista ei ollut lainkaan vastannut miksi on eristyksessä. Suurimmalla osalla potilaista eristyksen kesto oli ollut neljä viikkoa. Muutamalla oli ollut myös reilu viisi viikkoa. Yhdellä potilaista oli ollut eristyksen kesto vain kolme päivää.

7.1 Potilaan ajatukset eristyksen aikana

Potilaat olivat kuvailleet hyvin laajasti ajatuksia eristyksen aikana. Vastaukset olivat hyvin erilaisia jokaisella, jonkun verran potilailla oli yhtäläisyyksiä tässä kysymyksessä. Jollain potilaista oli hyvä mieliala parempi kuin oli odottanut, koska ennakoasenne oli jo ollut valmis eristykseen. Potilaat olivat eristyksen aikana olevaan hoitoon tyytyväisiä. Osalla potilaista oli koti-ikävä ja siitä aiheutui itkuisuutta. Mieliala vaihteli jollain potilailla lääkityksen ja hoidon mukaan. Yksi potilaista oli saanut lisää voimaa päiviin, kun omaiset kävivät ahkerasti katsomassa.

Potilaiden mielestä ajankuluksi oli hyvä keksiä tekemistä niin aika ei käynyt eristyksessä niin pitkäksi. Potilaista yksi koki, että pitää elää päivä kerrallaan, kun ei voi suunnitella mitään pidemmän päälle. Suuret asiat tuntuivat paljon pienemmiltä ja merkityksemättömiltä. Osalla potilaista oli aluksi fyysisiä ongelmia, kuten oksentelua, voimattomuutta ja pahaa oloa. Potilaat kuvasivat ajatuksiaan muun muassa seuraavasti:

”Miten lääkkeet vaikuttavat persoonallisuuteen. Lyhytpinnaisesta tulee entistä lyhyt pinnaisempi.”

”Tunteet toki ovat vaihdelleet päivän aikanakin äärestä toiseen, mutta tämä kuulune asiaan.”

”Olin etukäteen tsempannut itseni hoitoon.”

”Hoito oli hyvää ja tuntui koko ajan olevan turvallisissa käsissä.”

7.2 Potilaan kokemukset eristyshuoneesta

Potilaiden kokemukset eristyshuoneesta olivat vaihtelevia. Osa potilaista oli pitänyt huonetta hyväkokoisena ja kaikki tarpeellinen oli löytynyt huoneesta. Moni potilaista oli tykännyt, että telkkari ja radio oli ollut huoneessa, jotta ajan sai paremmin kulumaan. Yksi potilaista oli kehunut eristyshuoneen näköalaa, että se oli ollut hieno. Vieraille oli ollut ruokapöytä ja nojatuolit, joka oli ollut potilaan mielestä mukavaa, että vieraitakin oli ajateltu. Muutama potilaista oli kokenut, että omalla aktiviteetilla on paljon merkitystä viihtymisen kannalta esim. osa oli tuonut oman tietokoneen. Huonetta oli myös saanut itse sisustaa ja laittaa valokuvia ja kortteja, joten huoneesta oli tullut heti vähän kodikkaampi. Muutama potilaista ei ollut niin tyytyväisiä eristyshuoneeseen. Yhden mielestä huoneessa olisi voinut olla kauniimmat verhot ja pöytäliina. Huoneessa oli netti jumittanut jonkun verran, joten netin selaus oli ollut välillä hankalaa. Yhden potilaan mielestä huone oli ollut toimiva, mutta ei kokenut huonetta viihtyisänä. Erityistä viihdettä ei osa potilaista kaivannut, koska hoidon aikana oli ollut niin heikkona vuoteessa. Potilaat kuvasivat kokemuksiaan eristyshuoneesta muun muassa seuraavasti

”Kyllä tässä pärjää muuten, mutta tuo monitoimilaitteen netti jumitti jatkuvasti.”

”Ihan perussettiä sairaalahuoneeksi. Toimiva, mutta ei erityisen viihtyisä.”

”Huone on riittävän iso. Ajankäyttö riippuu voinnista.”

”Sisustin heti huoneeni muutamilla kuvilla ja korteilla jne.”

”Kaikki riskit minimoitu.”

7.3 Potilaan huomioiminen ja ohjeistus eristyksen aikana

Kyselyyn vastanneista potilaista, kaikki olivat saaneet hyvin tietoa eristyksessä ollessa. Potilaiden mielestä ohjaus oli ollut kattavaa. Tietoa potilaat olivat saaneet eristyksessä sairaanhoitajilta. Joillekin potilaille eristyksessä olo ei ollut tuntematonta, potilaat olivat saaneet harjoitusta aiemmilta hoitajaksoilta. Yksikään vastaajista ei ollut tyytymätön eristyksessä saaneeseen tietoon tai ohjaukseen. Suurin osa kysymykseen vastanneista potilaista oli vastannut vain muutamalla sanalla. Muutama potilas oli kuvaillut kattavammin, miten on saanut tietoa eristyksessä.

Kaikki vastanneet potilaat olivat olleet tyytyväisiä eristyksen aikana saamaansa kohteluun hoitajilta. Potilaiden mielestä hoitajat olivat huomioineet heidät erittäin hyvin ja ystävällisesti. Hoitajat olivat olleet kohteliaita ja olivat täyttäneet potilaiden haluamat tarpeet. Potilaista yksi oli kokenut voinnin kyselyn raskaaksi, mutta oli silti ollut saamaansa kohteluun tyytyväinen. Osa potilaista oli kehunut, että hoitajat ovat ammattitaitoisia ja osaavia. Yksi potilas ei ollut tyytyväinen saamaansa kohteluun eristyksen aikana. Potilas ei ollut tarkemmin avannut tätä asiaa. Potilaat kuvasivat huomioon ottamista ja ohjeistusta muun muassa seuraavasti:

”Pääsääntöisesti hyvin useat hoitajat oli tosi mukavia paria poikkeusta lukuun ottamatta.”

”Ohjaus on ollut kattavaa. On kuitenkin ollut koko ajan sellainen ajatus, että minusta ollaan aidosti kiinnostuneita ja kokemuksillani on merkitystä.”

”Eristyksessä olo ei ole ollut tuntematonta, olen saanut ”harjoitusta” aiemmilta hoitajakoilta. Kysymyksiin on vastattu ja tarvittaessa olkapäätä tarjottu, kun on ollut heikkoja hetkiä. Kiitos siitä!”

”Osastolla 7B todella ammattitaitoiset hoitajat.”

”Har blivit bemött på bästa möjliga sätt av alla skötare och personal.”

7.4 Potilaan ehdotukset eristystilanteen kehittämiseksi

Potilaat olivat vastanneet niukasti tähän kysymykseen, melkein puolet ei ollut lainkaan vastannut tähän kysymykseen. Osa potilaista oli sitä mieltä, että ajan sai kulumaan hyvin eristyksessä ollessa, koska omaiset kävivät usein katsomassa. Joku potilaista oli sitä mieltä, että henkilökunnan hajusteita pitäisi vähentää. Kaksi potilaista oli sitä mieltä, että ruoka on mautonta ja ruoan maustamiseen pitäisi saada itse vaikuttaa. Ruoka ei myös aina tullut ajallaan ja sitä joutui odottelemaan. Suurin osa potilaista kärsi huonosta olostsa hoitajakoilla ja joillekin nieleminen tuntui myös olevan vaikeata sairauteen liittyen. Vastauksista kävi ilmi, että maistuva ja ajallaan tuleva ruoka oli todella tärkeitä asioita siinä vaiheessa, kun tuntui elämässä menevän muuten huonommin. Potilaiden esittämiä kehitysehdotuksia eristyksessä olon parantamiseksi:

”Tämä on pieni, mutta suuri asia. Ruokahalu ja nieleminen ovat vaikeita asioita, kaikki maistuu samalta. Olen halunnut 2 viikkoa ostaa kanttiinikärystä jtk mukavaa, mutta koko kärry ei näy missään, vaikka sen luvataan käyvän päivittäin.”

”Ruoka on pääsääntöisesti ollut ihan hyvää, mutta mausteiden käyttöön voisi kiinnittää huomiota. Olisi hyvä, jos lisäsuolaa olisi tarjolla ja muutenkin potilas voisi itse vaikuttaa enemmän ruoan maustamiseen.”

”Tilanne olisi varmaan toinen, jos olisi vähän omaisia, eikä saisi aikaansa kulumaan. Minulla aika kului erinomaisesti, en osaa tehdä parannusehdotuksia.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten syöpäpotilaat kokevat eristyksen. Opinnäytetyön tavoitteena on syöpäpotilaiden eristyskokemuksen parantaminen ja kehittäminen. Potilaiden tunteet ja ajatukset vaihtelivat eristyksen aikana. Monella potilaalla oli positiivinen kokemus ja hoito sujui hyvin eristyksen aikana. Moni potilas oli henkisesti valmistautunut tulevaan eristykseen, joka auttoi heitä asennoitumaan ja pitämään mielialan positiivisena. Potilaan omat toiveet, odotukset ja asennoituminen (Karhe 2017, 87) vaikuttavat suuresti hoitokokemukseen. Potilailla on ennakoasenteita varsinkin, jos heillä on aikaisempaa eristyskokemusta tai he ovat lukeneet kuinka eristystilanteen kuuluisi mennä.

Syöpään sairastuminen ja eristykseen joutuminen on iso muutos ihmisen normaaliin elämään. Raskaat hoidot, lääkitys ja oman liikkumisalueen pieneneminen voi viedä aikaa sopeutua. (Stajduhar ym. 2000, 1215-1216.) Eristys ei kuitenkaan ollut kaikille potilaille yhtä helppo. Tunteiden vaihtelu kuitenkin oli kiinni päivästä ja sen hetkisestä olotilasta. Tämän vuoksi yksi potilas koki kaiken helpommaksi mennä yksi päivä kerrallaan, eikä suunnitella tulevaa hoitajaksoa, sillä vaikeassa sairaudessa muutokset voivat olla ikäviä. Osa potilaista koki myös lääkityksen sekä hoitomuodon vaikuttaman mielialaan. Johanssonin (2010) mukaan solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa uupumusta ja masennusta. Potilaiden olisi hyvä saada puhua hoitajien tai lääkärin kanssa hoidon vaikutuksesta psyykkiseen hyvinvointiin.

Eristyshuoneet ovat pelkistettyjä ja niissä löytyy yleensä vain välttämättömimmät hoitoon tarvittavat välineet, esimerkiksi stetoskooppi, kuumemittari ja verenpainemittari. Sisustus on yleensä minimaalinen, ylimääräisiä tekstiilejä ja infektiopesiä halutaan välttää. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.) Osa potilaista koki huoneen kyllä toimivaksi, mutta ei välttämättä viihtyisäksi. Potilaat kuitenkin ymmärsivät, että huoneesta on minimoitu kaikki mahdolliset infektioriskit, joka voisi pidentää heidän hoitoaikaansa. Kuitenkin erilaiset ja värikkäät kuosit huoneessa voivat tehdä huoneesta viihtyisämmän. Positiivinen yllätys kuitenkin oli

potilaille huoneeseen järjestetyt tuolit ja pöytä vieraita varten, joka kannustaa omaisia vierailemaan. Tuolit ja pöydät voivat myös tuoda kotoisuutta ja vaihtelua, kun potilas voi siirtyä sängystä pöydän ääreen syömään.

Pääsy elektroniikkaan ja sen antamaan ajanvietteeseen tulisi olla olennainen osa potilaan hoitoa erityisesti kun tähdätään kivuttomaan olotilaan (Hamilton & McCuskey-Shepley 2010, 179). Moni potilas kertoi television sekä internetin olevan tärkeä osa viihtyvyyden sekä ajanvietteen kannalta. Musiikki sekä visuaalinen ärsyke vievät usein ajatuksen pois kivusta ja huonosta olost. Eristyshuoneessa oleminen voi myös saada potilaan kokemaan, ettei hän enää saa hallita omaa elämäänsä. Elektroniikan antaminen potilaalle voi vähentää tätä olotilaa, kun he saavat itse päättää ajankäytöstään ja tilastaan. Tähän viittaa myös potilaiden halu koristella huone omannäköiseksi, kun he halusivat huoneestaan kotoisan.

Potilaan eristäminen ja hoitaminen on taito, joka vaatii hoitajalta erityisosaamista. Hyvälaatuiseen hoitoon vaikuttaa koko hoitohenkilökunnan asennoituminen. Potilaat tulisi kohdata yksilöinä ja olla läsnä hoitokontaktissa. Potilaalle annettava tieto tulisi olla tarpeellista sekä hänen kysymyksiinsä tulisi vastata mahdollisimman selkeästi. Potilasta ei saa jättää yksin kysymysten ja vaikeiden kokemusten kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri n.d., 1; Karhe 2017, 66-69.) Potilaan olivat tyytyväisiä saamaansa huomioon ja ohjeistukseen eristyksen aikana. Tiedon saantiin vaikuttaa kuitenkin myös se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja kuinka monta eristystä hän on kokenut aiemmin. Pitkään sairastaneet voivat pärjätä ilman tarkempaa ohjeistusta, kun taas vasta sairastuneet voivat tarvita enemmän tietoa. Tietoa kuitenkin tuli kaikkien potilaiden mukaan tarpeeksi.

Saadun tuen määrä eristyksen aikana oli myös riittävä. Potilaat kokivat että heistä ollaan kiinnostuneita ja hoitajat välittivät heistä. Karhen (2017, 72) mukaan pitkän hoitojakson aikana hoitajat tulevat tutuiksi potilaille ja hoitosuhde syntyy, mikä voi auttaa potilasta selviytymään paremmin. Tämä kuitenkin vaati sen, että hoitajat eivät vaihdu usein ja potilaille olisi omahoitajat, jotka tuntisivat potilaat paremmin ja joiden kanssa luottamusta voitaisiin syventää.

Yksi potilaista ei ollut tyytyväinen saamaansa hoitoon, mutta ei kuitenkaan halunnut kertoa tarkemmin syytä mielipiteelleen. Toisen potilaan mielestä hoitajat olivat pääsääntöisesti mukavia, muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Potilaat haluavat ja voivat antaa palautetta hoitojaksostaan ja mihin eivät ole tyytyväisiä, (Karhe 2017, 75) mutta tämä voi jäädä tekeemättä leimautumisen pelosta. Moni potilas voi pelätä hoitajien reaktiota ja miten tämä vaikuttaisi hoitoon tulevaisuudessa.

Kehittämiskysymykseen oltiin vastattu niukasti. Tämä voi johtua siitä että kehittämisehdotuksia on vaikea lähteä ehdottamaan potilaan näkökulmasta. Moni potilas oli myös tyytyväinen saamaansa hoitoon, joka tietenkin vähensi vastausten määrää. Kuitenkin suurimmalla osalla vastanneista oli samanlaisia kehittämisehdotuksia ja tähän liittyi ruoka ja sen maistuvuus. Ruoan merkitys ja sen maistuvuuden tärkeys eristykseessä tuli aluksi yllätyksensä, sillä yleensä aluksi ajatellaan potilaan kärsivän hoitoyksinäisyydestä ja ajatellaan enemmän potilaan psyykkistä hyvinvointia. Potilaille kuitenkin pienetkin asiat ovat tärkeitä ja maistuva ruoka on monelle ainoa ilon antaja vaikean sairauden ja hoidon aikana. Ruoan toivottiin myös olevan maukkaampaa, koska nieleminen oli vaikeaa ja paha olo vaikeutti syömistä.

Sytostaatteja eli solunsalpaajia käytetään, kun halutaan estää syöpäsolujen jakaantuminen tuhoten ne. Sytostaatit ovat vahva lääke, jota käytetään isoina annoksina. Niiden yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu pahoinvointi, kuvotus ja oksentelu. (Johansson 2015.) Joku potilaista oli valittanut hoitohenkilökunnan hajusteiden käytöstä ja kuinka tähän pitäisi puuttua. Hajusteiden käyttö, erityisesti potilaiden lähettyvillä, joilla voi olla jatkuva pahoinvointi ja pääkipu, on erittäin epäammattimaista. Hoitajat kuitenkin voivat olla erittäin läheisessä kontaktissa potilaaseen.

Osa potilaista mainitsi, että eivät osaa tehdä parannusehdotuksia, sillä heillä aika kului sujuvasti omaisten vuoksi. Millerin (2010, 7-8) mukaan omaiset voivat edistää potilaan paraneamista. Omaiset voivat vähentää potilaan masentuneisuutta ja nostaa potilaan itseluottamusta. Tämän vuoksi potilashuoneista halutaan ja suunnitellaan perheystävällisempiä. Omaisia voitaisiin siis kannustaa olemaan mukana potilaan hoidossa enemmän ja vierailemaan mahdollisuuksien mukaan. Yksi potilaista mainitsi, että on kiva, kun huoneeseen oli tuotu pöytä ja tuolit vieraita varten.

Olisimme voineet saada tutkimuksesta laajemman, jos olisimme lähettäneet kyselylomakkeet potilaille kotiin jälkeen päin ja siellä he olisivat saaneet rauhassa vastata kysymyksiin. Sairaalaissa ollessaan potilaat olivat väsyneitä, joten vastaukset jäivät lyhyiksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi syöpäosastoilla, joissa on suojaeristyksessä olevia potilaita. Osastolla hoitohenkilökunta voi käyttää hyödyksi tutkimuksessa saatuja tuloksia, esimerkiksi kuinka potilaat kokevat omaisten antaman tuen tärkeyden. Lisäksi hoitohenkilökunnan osaava ammattitaito säilyisi ja toimiva hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä jatkuisi. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia, kokevatko naiset ja miehet samalla tavalla eristämisen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistyössä eettisyys merkitsee tapaa suhtautua työhön, tutkimuksen kohteisiin, ongelmiin ja yhteistyökumppaneihin. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan aiheen ja metodin valinnassa, soveltamisessa, työskentelyssä ja julkaisemisessa edellytetään eettisiä valintoja. Ratkaisujen tulee perustua tasa-arvoon, kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen. Tutkimuksen aiheen, tiedon hankkimisessa ja tulosten soveltamisessa näkyvät eettinen asenne. Kriittisesti tulee tarkastella tarjottuja tietoja ja vallitsevia käytäntöjä. Toiminnalta edellytetään kaikissa vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä, rehellisyyttä sekä läpinäkyvyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-13.)

Tutkimusetiikan periaatteita noudatettiin tämän opinnäytetyön tekemisessä, jossa raportoitiin tutkimustulokset totuudenmukaisesti, mutta vastanneita suojellen. Opinnäytetyössä haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksemme kohdistui Meilahden kolmiosairaan Hematologian 7B osastolle, josta keräsimme aineiston. Tutkimuksessa haluttiin säilyttää anonyymiteetti, koska tekijät eivät lainkaan tavanneet potilaita. Potilailta tämän vuoksi ei erikseen pyydetty suostumislomaketta tutkimukseen. Kyselylomakkeet antoivat potilaille osastolla toimivat hoitajat. Kyselylomakkeet jaettiin kotiutuville potilaille ja potilaat saivat vapaaehtoisesti valita vastaavatko kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin kyselytutkimuksesta. Saatekirjeessä painotimme vapaaehtoisuutta tutkimuksen osallistumiseen ja siitä kieltäytyminen ei tullut vaikuttamaan potilaan hoitoon. Hoitajat antoivat kaikille kotiutuville potilaille mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Muuten potilaita ei valikoitu millään tavalla.

Tutkimusaineistoa käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja sitä säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet missään vaiheessa lukemaan sitä. Kirjoittaessa tutkimusraporttia huomioimme, ettei tutkittavaa voi tunnistaa raportista. Vaitiolovelvollisuus sitoi tekijöitä koko tutkimuksen ajan ja sen päätyttyä. Tutkimuksen lopuksi kaikki dokumentit hävitettiin. Saatekirjeen sisällön avulla potilaan ja tutkijan välinen luottamus syntyy. Tietoa tutkimuksesta tulee antaa riittävästi, mutta ei johdattelevasti. Kyselylomakkeen hyötynä on, että vastaajien kokemukset ovat aitoja eikä niihin sekoitu toisten ihmisten kokemuksia. Tutkijalla on suuri vastuu käyttämistään tiedoista, koska kyselylomakkeista voi nousta esiin hyvin henkilökohtaisia asioita. Kyselylomakkeisiin voi olla myös alhainen vastausprosentti. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää potilaiden kokemuksia eristyksessä ollessa.

Kvalitatiivinen tutkimus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja validiteetilla sen sijaan tarkoitetaan, sitä onko tutkimuksessa tutkittu mitä on luvattu. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat kaikissa tutkimuksissa tärkeässä roolissa. Validiteetti voidaan jakaa alaluokkiin sisäiseen validiteettiin ja ulkoiseen validiteettiin, joka tarkoittaa tutkimusten tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152, 158.) Yksi luotettavuuden kriteeri on myös siirrettävyys. Tutkimuksen prosessia on toisen tutkijan kyettävä halutessaan seuraamaan. Tämä edellyttää tutkimuksessa aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvaamista. Kyselylomakkeissa käytetään usein suoria autenttisia lainauksia. Muille lukijoille tämä antaa mahdollisuuden pohtia aineiston keruun luotettavuutta ja polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Luotettavuutta pyrittiin parantamaan pitämällä kysymysten määrä kohtuullisena. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että potilaalle annetaan mahdollisuus kokemusten ja ajatusten kertomiseen avoimilla kysymyksillä. Kuitenkin ongelmana voi olla vastausten ylimalkaisuus ja epätarkkuus. Luotettavuus korostui esittämällä tulosten suoria lainauksia kyselylomakkeiden vastauksista. Tutkimusetiikka huomioitiin artikkeleita käytettäessä. Kyseiseen aiheeseen löytyi vähän artikkeleita, joten se vaikeutti tutkimuksen tekoa. Tutkimuksen analyysiin ja tuloksiin ei katsota tekijöiden oman mielenkiinnon vaikuttavan. Tutkimuskysymykset mietittiin tarkasti suunnitteluvaiheessa, jotta ne antaisivat hyvin tietoa potilaiden kokemuksista.

Lähteet

PAINETUT LÄHTEET

Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uudistettu painos. Tampere: Diakonia ammattikorkeakoulu.

Elonen, E. 2016. Neutropenian monenlaiset taustat. Suomen Lääkärilehti 5/2016, 310-314.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere.

Hamilton, K. & McCuskey-Shepley, M. 2010. Design for Critical Care: An Evidence-Based Approach. Routledge.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Itälä-Remes, M. 2015. Allogeenisen kantasolusiirron monet kasvot. Sic! 3/2015, 38-40.

Itälä-Remes, M. & Volin, L. 2015. Kantasolujen siirto (luuytimensiirto). Teoksessa Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen, E-R. Veritaudit. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 114-116.

Stajduhar, Kl., Neithercut, J., Chu E., Pham, P., Rohde, J., Sicotte, A., Young K. 2000. Thyroid cancer: Patient's Experiences of Receiving Idoine-131 Therapy. Oncology nursing forum 27(8)/2000, 1213-1218.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ulrich, R. 2001. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In Dilani, A. Design and Health- the therapeutic benefits of design. Proceedings of the second International conference on Design & Health 200. Stockholm.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Cancer 2016. Neutropenia. Viitattu 21.3.2017.
<http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/neutropenia>

Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 22.3.2017.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077)

Jantunen, E. 2015. Autologinen kantasolusiirto non-Hodgkin lymfoomassa. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 6/2015. Viitattu 1.4.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12170>

- Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys: Käsitteellinen malli potilaan hoitoyksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede. Viitattu 15.9.2017.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/100487>
- Koskenvesa, P. 2016. Krooninen myeloinen leukemia. Viitattu 14.9.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01300&p_haku=verisy%C3%B6p%C3%A4
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 18.9.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Lindström, V. 2016. Krooninen lymfaattinen leukemia. Viitattu 24.3.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01300&p_haku=verisy%C3%B6p%C3%A4
- Miller, H. 2010. Patient Rooms: A Changing Scene of Healing Research Summary. Viitattu 3.10.2017.
https://www.hermanmiller.com/MarketFacingTech/hmc/research/research_summaries/assets/wp_Patient_Rooms.pdf
- Mustonen, E. & Nurkkala, T. 2008. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä - Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. Eristys- ja varotoimet. Viitattu 25.5.2017.
http://www.lpshp.fi/media/files/eristys__ja_varotoimiohjeet.pdf
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Viitattu 18.9.2017.
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-6960-8>
- Salonen, J. 2015a. Aikuisen akuutti leukemia. Viitattu 12.9.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00824
- Salonen, J. 2015b. Leukemia. Viitattu 8.9.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00040
- Salonen, J. 2014. Myelooma. Viitattu 22.3.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00050
- Solunetti 2006. Neutrofiili. Viitattu 21.3.2017.
<http://www.solunetti.fi/fi/histologia/neutrofiilit/>
- (Julkaisun päivämäärä ei ollut löydettävissä).
 Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri. Eristyspotilaan hyvä hoito. Ohje ammattilaiselle. Viitattu 27.3.2017
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Eristyspotilaan%20hoito.pdf>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Suojaeristys. Viitattu 13.5.2017.
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Suojaeristys%20eli%20puhdaseristys.pdf>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi. 16. Viitattu 15.3.2017.
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake	31
Liite 2: Tutkimuslupahakemus 1	33
Liite 3: Tutkimuslupahakemus 2	36

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake

Arvoisa potilaamme,



olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Hematologian 7B osastolla. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Eristys syöpäpotilaan kokemana. Sen tarkoituksena on selvittää, miten syöpäpotilaat kokevat eristyksen. Opinnäytetyön tavoitteena taas on syöpäpotilaiden eristyksen parantaminen ja kehittäminen. Tutkimuksen suorittajana ovat Jenni Torkki ja Sofia Korkea-aho.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Haastattelulomakkeet lähetämme osastolle touko-kesäkuun aikana, ja niitä olisi mahdollista täyttää n. 2 kuukauden ajan. Kyselylomakkeessa on kuusi kysymystä ja kaikki kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Haluamamme täytettyjen lomakkeiden määrä olisi n. 20. Tulemme kyselemään osastolta vastattujen lomakkeiden määrää tietyn ajoin, sekä onko kysymyksissä jotain, mihin haluttaisiin muutosta tai selvennystä. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada apulaisosastonhoitajalta Mirja Hokalta.
mirja.hokka@hus.fi

Kiitämme jo etukäteen kaikkia kyselyyn vastanneita.

Ystävällisesti, Jenni Torkki ja Sofia Korkea-aho

1. Eristyksen syy ja kesto?

2. Miten kuvaisitte ajatuksianne eristyksen aikana? (esim. mieliala)

3. Millaisena koet eristysruooneen? (esim. ajankäyttö, viihde, sisustus)

4. Koetteko saaneenne tietoa/ohjausta eristyksestä? (esim. potilasohjaus)

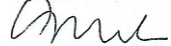
5. Miten olette kokeneet hoitajien huomioivan teidät eristyksen aikana? (esim. potilaan henkilökohtainen kohtaaminen sekä potilaan tarpeiden huomioiminen)

6. Mitä ehdotuksia teillä olisi eristystilanteen parantamiseksi?

Liite 2: Tutkimuslupahakemus 1

HELSINGIN JA UUDENMAAN OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1 SAIRAANHOITOPAIIRI

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Sofia Korkea-Aho ja Jenni Torkki		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitaja opiskelijat		
	HUS:n palveluksessa Kyllä x Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm jenni.torkki@student.laurea.fi/0405058606 sofia.korkea-aho@student.laurea.fi/0449736943		
	Kotiosoite Sotilaankuja 9 B 24, 33710 Tampere Kesätuulentie 3-5 B 25, 06100 Porvoo		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea-ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Outi Kukkola, Lehtori, Taidetehtaankatu 1,06100 Porvoo, Outi.Kukkola@laurea.fi 09 8868 7604		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitettyssä muodossa 		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Mirja Hokka , apulaisosastonhoitaja		
	Työpaikan osoite PL 372, 00029 HUS, Meilahden kolmiosairaala, Haartmaninkatu 4, Helsinki		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm mirja.hokka hus.fi 050 427 9481		
	HUS:n tulosalue, tulosityksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS, HYks SYöpäkeskus, Hematologian osasto 7B ja Afereesi		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Syöpäpotilaiden kokemus eristys		
	Asiasanat (max 5 kpl) verisyövät, eristys, kokemus		
	Opinnäytetyön taso Lisensiaattitutkinto Maisteritutkinto Ylempi AMK-tutkinto Kandidaatti XAMK-tutkinto Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala Lääketiede Hammaslääketiede XHoitotiede Terveystieteet Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? X Ei Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 29.5.2017	Arvioitu päättämispvm. 29.7.2017

Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue Ü HYKS Akuutti Ü HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) Ü HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) Ü HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) Ü HYKS Psykiatria Ü HYKS Pää- ja kaulakeskus Ü HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) Ü HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) X HYKS Syöpäkeskus Ü HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia Ü HYKS Tulehduskeskus Ü HYKS Vatsakeskus Ü HYKS-sairaanhoitoalueen johto	Ü Hyvinkään sairaanhoitoalue Ü Lohjan sairaanhoitoalue Ü Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue Ü Porvoon sairaanhoitoalue Ü HUS Yhtymähallinto Ü HUS-Apteekki Ü HUS-Desiko Ü HUS-Kiinteistöt Oy Ü HUS-Logistiikka Ü HUS-Kuvantaminen Ü HUS-Servis Ü HUS-Tilakeskus Ü HUSLAB Ü Ravioli Ü Uudenmaan sairaalapesula Oy Ü Muu, mikä
---	---

Kohderyhmä X Potilaat Omaiset Henkilökunta Asiakirjat Muu, mikä?	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 20
Aineiston keruumenetelmä X Kysely Haastattelu Havainnointi Asiakirja-analyysi Muu, mikä?	
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) X Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)	Opinnäytetyön hyödyt/vaiikutukset HUS:n toimintaan Ü Välitön sovellettuusarvo toimintaan, mihin Ü Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Jenni Torckki Sofia Korkeaa-aho Päiväys 10.4.2017 Jenni Torckki Päiväys 25.4.2017	
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys 5.2017 Matti K... Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvennys Matti K...	Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys 3.5.2017 Vesa K... Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvennys Vesa K...

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus
opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

Ü Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö

- Ü Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
Ü Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
Ü Vaitiolosittamus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
Ü Tutkittavan tiedote ja suostumus
Ü Eettisen toimikunnan lausunto
Ü STM:n lupa
Ü Henkilörekisteriselost

LOMAKEPÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero 1201 yönnetään hakemuksen mukaisesti
	X Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	Ü Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____ _____
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan lkami päivä _____ Tutkimusluvan päättymispäivä 31.7.2017
	Päiväys 3.5.2017 _____
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys Heikki Joensuu

Liite 3: Tutkimuslupahakemus 2

HELSINGIN JA UUDENMAAN

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

SAIRAANHOITOPIIRI

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Sofia Korkea-aho ja Jenni Torkki	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitaja opiskelijat	
	HUS:n palveluksessa Ü Kyllä X Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm jenni.torkki@student.laurea.fi/0405058606 sofia.korkea-aho@student.laurea.fi/0449736943	
	Kotiosoite Sotilaankuja 9 B 24, 33710 Tampere Kesätuulentie 3-5 B 25, 06100 Porvoo	
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea-ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Outi Kukkola, Lehtori, Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo, Outi.Kukkola@laurea.fi 098868 7604	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <i>Outi Kukkola</i>	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Mirja Hokka, apulaisosastonhoitaja	
	Työpaikan osoite PL 372, 00029 HUS, Meilahden kolmiosairaala, Haartmaninkatu 4, Helsinki	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm mirja.hokka hus.fi 050 427 9481	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS, HYKs SYöpäkeskus, Hematologian osasto 7B ja Afereesi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Syöpäpotilaiden kokema eristys	
	Asiasanat (max 5 kpl) verisyövät, eristys, kokemus	
	Opinnäytetyön taso Ü Lisensiaattitutkinto Ü Maisteritutkinto Ü Ylempi AMK-tutkinto Ü Kandidaatti X AMK-tutkinto Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala Ü Lääketiede Ü Hammaslääketiede X Hoitotiede Ü Terveystieteiden tutkimus Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? X Ei Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 1.8.2017

	<p>Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa</p> <p>HYKS-sairaanhoitoalue</p> <p>Ü HYKS Akuutti</p> <p>Ü HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu)</p> <p>Ü HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK)</p> <p>Ü HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS)</p> <p>Ü HYKS Psykiatria</p> <p>Ü HYKS Pää- ja kaulakeskus</p> <p>Ü HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu)</p> <p>Ü HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus)</p> <p> X HYKS Syöpäkeskus</p> <p>Ü HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia</p> <p>Ü HYKS Tulehduskeskus</p> <p>Ü HYKS Vatsakeskus</p> <p>Ü HYKS-sairaanhoitoalueen johto</p>	<p>Ü Hyvinkään sairaanhoitoalue</p> <p>Ü Lohjan sairaanhoitoalue</p> <p>Ü Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue</p> <p>Ü Porvoon sairaanhoitoalue</p> <p>Ü HUS Yhtymähallinto</p> <p>Ü HUS-Apteekki</p> <p>Ü HUS-Desiko</p> <p>Ü HUS-Kiinteistöt Oy</p> <p>Ü HUS-Logistiikka</p> <p>Ü HUS-Kuvantaminen</p> <p>Ü HUS-Servis</p> <p>Ü HUS-Tilakeskus</p> <p>Ü HUSLAB</p> <p>Ü Ravioli</p> <p>Ü Uudenmaan sairaalapesula Oy</p> <p>Ü Muu, mikä</p>
	<p>Kohderyhmä</p> <p> X Potilaat Omaiset Henkilökunta</p> <p> Asiakirjat Muu, mikä?</p> <p>Aineiston keruumenetelmä</p> <p>X Kysely Haastattelu Havainnointi Asiakirja-analyysi Muu, mikä?</p> <p>HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot</p> <p>Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle?</p> <p> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä)</p> <p> X Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)</p>	<p>Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä</p> <p>10</p> <p>Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan</p> <p>Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin</p> <p>Ei välitöntä sovellettavuutta</p>
	<p>Päiväys 8.8.2017</p> <p>Jenni Torkki Sofia Korkea-aho</p> <p>Jenni Torkki Sofia Korkea-aho</p> <p>Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.</p> <p>Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys</p>	<p>Päiväys 10.8.2017</p> <p>Matti Kallio</p> <p>HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys</p> <p>Matti Kallio</p>
	<p>Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa</p> <p>Päiväys 10.8.2017</p> <p>Matti Kallio</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvennys</p>	<p>Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa</p> <p>Päiväys 14.8.2017</p> <p>Vuokko Kallio</p> <p>Opinnäytetyön tut nimenselvenn s Johtava Kallio vlihoitain</p>

YKS Syöpäkeskus

LOMAKEPÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero 1201	
	Myönnetään hakemuksen mukaisesti	
	Ü Myönnetään edellyttäen, että	
	<u>Julka loppu lupaan 3/2017, johon oli viitattu</u> <u>31.7.2017 Anu</u>	
	Ü Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä	Tutkimusluvan päättymispäivä
	<u>1.8.2017</u>	30.9.2017
	Päiväys	
	<u>15.8.2017</u>	
	Heikki Joensuu	
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys	

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 212015, kohta 4.3)