

C-HEPATIITTIA SAIRASTAVAN SAIRAUDESTA, HOI-  
DOSTA JA KOHTELUSTA

Ranua Antti-Kalle

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Antti-Kalle Ranua	Vuosi	2018
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Munuais- ja maksaliitto		
<b>Työn nimi</b>	C-HEPATIITTIA SAIRASTAVAN SAIRAUDESTA, HOIDOSTA JA KOHTELUSTA		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	41 + 5		

---

C-hepatiitin kanssa eläminen on haastavaa. Sairaus synnyttää ihmisessä monenlaisia tunteita ja se vaikuttaa moneen elämän osa-alueeseen. Sairaanhoitajaopinnoissani en saanut juurikaan tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta, joten halusin tutustua aiheeseen tarkemmin tutkimukseni kautta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata C-hepatiittia sairastavan kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata C-hepatiittia sairastavan kokemuksia sellaisina kuin ne ovat kokijalle ilmenneet. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään C-hepatiittia sairautena, ammatillista vuorovaikutusta ja kohtaamista sekä sairauden kanssa elämistä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, jonka toteutin kahden eri tutkittavan kanssa eri ajankohtina. Tutkimukseen valitut sairastavat C-hepatiittia, ja heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista.

Tutkimuksen osallistujat olivat saaneet tartunnan likaisesta neulasta tai verensiirrosta. Sairauden aiheuttamat oireet vaikuttavat ihmissuhteisiin monella tavalla. Koululuun hakemiseen ja työntekoon C-hepatiitti vaikutti jonkin verran. Joihinkin harjoittelupaikkoihin sairaus voi olla esteenä. Tutkimuksessa osallistujat kokivat lääkehoidon olevan kallista ja auttavan heidän kohdallaan heikosti. Kumpikin tutkimukseen osallistunut kertoi kohtelun olleen pääasiassa hyvää. Huonoa kohtelua he olivat kuulleet kuitenkin lähipiiristä. Molemmat tutkimukseen osallistujat kaipasivat enemmän vertaistukea. Vertaistuki ja sen merkitys koettiin merkittäväksi voimavaraksi.

Avainsanat: C-hepatiitti, kohtaaminen hoitotyössä, tartuntatautilaki, eläminen sairauden kanssa

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing and  
Care Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Antti-Kalle Ranua	Year	2018
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola		
<b>Commissioned by</b>	The Finnish Kidney and Liver Association		
<b>Subject of thesis</b>	Hepatitis C Patients' On The Disease, Received Treatment And Professional Encounters		
<b>Number of pages</b>	41 + 5		

---

Living with hepatitis C is challenging. Having this infectious disease initiates many different emotions and affects various life areas. As the author of this thesis, when I was studying nursing, there was not much information offered about hepatitis C and its treatment. Therefore, this thesis can be seen as an opportunity to find out more about this particular topic. In this thesis, the individual experiences of Hepatitis C carriers of their disease are described as authentically as possible. The theoretical part of this thesis consists of the following subject matters: Hepatitis C as a disease, professional interaction and encounters, and living with Hepatitis C.

For this study, scientific data was collected through theme interviews from two individuals separately. The participants had been infected with hepatitis C and their participation in this study was voluntary. The analysis of the data was done with a qualitative research method.

The participants of this study were infected through either blood transfusion or an infectious needle. Symptoms of the disease have their effect on interpersonal relationships in a variety of ways. In addition, the participants reported that hepatitis C had an influence on applying to an educational programme and to some extent on the ability to work. Hepatitis C may take away an opportunity to receive certain internship positions. The participants of this study regarded medicinal treatment as costly and they assessed their response to the medication having been poor. Both participants perceived their encounters with health care professionals mainly in a positive light. However, they had heard mistreatment cases in their close circle of peers. Both participants expressed their desire for greater peer support. They considered peer support as an important asset.

Key words: Hepatitis C, professional encounters, Communicable Diseases Act, living with a disease

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	7
3	C-HEPATIITTIA SAIRASTAVAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	9
3.1	Aiemmat tutkimukset aiheesta .....	9
3.2	C-hepatiittia sairastava potilas .....	9
3.2.1	C-hepatiitin hoito .....	10
3.2.2	Tartuntatautilaki.....	12
3.3	Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen hoitotyössä.....	12
3.3.1	Hoitosuhte on vuorovaikutussuhde .....	13
3.3.2	Ammatillisuus vuorovaikutuksessa.....	14
3.4	Sairauden kanssa eläminen.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
4.1	Laadullinen tutkimus .....	18
4.2	Tutkimuksen osallistujat ja aineiston hankinta .....	18
4.3	Analyysimenetelmä.....	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
5.1	Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä.....	23
5.1.1	C-hepatiittitartunta .....	23
5.1.2	C-hepatiitin oireita .....	24
5.1.3	Vaikutus ihmissuhteisiin .....	25
5.1.4	Vaikutus koulutukseen/työskentelyyn.....	26
5.2	Kokemuksia C-hepatiitin hoidosta.....	27
5.2.1	Lääkehoito.....	28
5.2.2	Tutkimukset.....	29
5.2.3	Ohjeet ja ohjaus .....	30
5.3	Kokemuksia kohtelusta ja kohtaamisesta .....	30
5.3.1	Kohtaaminen .....	31
5.3.2	Vertaistuki .....	32
6	POHDINTA.....	33

6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	33
6.2	Hoitotyön osaamisen kehittyminen .....	34
6.3	Johtopäätökset .....	35
LÄHTEET.....		38
LIITTEET .....		42

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on C-hepatiitti ja sen kanssa eläminen. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus erilaisiin maksasairauksiin ja niiden kanssa elämiseen. Sairaanhoidajaopinnoissani en saanut juurikaan tietoa maksasairauksista ja niiden hoidosta, joten halusin tutustua aiheeseen tarkemmin tutkimukseni kautta. Tästä johtuen otin yhteyttä Munuais- ja maksaliittoon, joka hyväksyi toimeksiantopyyntöni (Liite 1) ja ehdotti tarkemmin C-hepatiittia aiheekseni. Munuais- ja maksaliitto tukee munuais- ja maksasairauksiin sairastuneita, elinsiirtopotilaita sekä heidän läheisiään ajamalla sairastuneiden etuja ja lisäämällä heidän hyvinvointiaan. Munuais- ja maksaliitto jakaa myös tietoa munuais- ja maksasairauksista sekä niiden ennaltaehkäisystä. (Munuais- ja maksaliitto 2017.)

C-hepatiittiin sairastuu Suomessa vuosittain 1100–1200 henkilöä. Tartuntatauti-rekisteriin on ilmoitettu noin 30 000 C-hepatiittitapausta vuosina 1994–2016. C-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksatulehdus. Se tarttuu helposti veren välityksellä, esimerkiksi pistovälineiden yhteiskäytöstä. Harvinaisempia tartuntatapoja ovat seksitartunnat ja synnytyksen yhteydessä tapahtuva tartunta. Ennen 1990-lukua C-hepatiittitartunta oli mahdollista saada myös verensiirron kautta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Opinnäytetyössä kuvataan C-hepatiittia sairastavien kokemuksia sairaudesta, sen hoidosta ja kohtelusta. Kokemuksista saadun tutkimustiedon avulla voidaan tukea hoitoalan henkilöiden omaa ammatillista kasvua sekä saada tietoa C-hepatiittia sairastavan ihmisen elämästä sairauden keskellä. Tutkimustiedon avulla tuodaan C-hepatiittia sairastavien henkilöiden ääni kuuluviin, ja lisätään ihmisten tietoa C-hepatiitista. Tiedon ja ymmärryksen kautta hoitohenkilökunta pystyy kohtaamaan potilaan paremmin.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto koostuu C-hepatiittia sairastavien henkilöiden haastatteluista, jotka teen avoimin kysymyksin. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysinä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kvalitatiivisen tutkimuksen avulla C-hepatiittia sairastavan ihmisen kokemuksia sairaudesta, hoidosta ja kohtelusta. Tutkimuksen tarkoitus on myös lisätä tietoisuutta C-hepatiitista laajemminkin yhteiskunnassa, jolloin mahdolliset ennakkoluulot poistuisivat sairastuneita kohtaan ja ihmiset olisivat avoimempia.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata C-hepatiittia sairastavan kokemuksia sellaisena, kuin he ovat sairauden kokeneet. Kokemukset yhdistetään teoretietoon, ja siitä saadun tutkimustiedon avulla lisätään ihmisten tietoa C-hepatiitista. Tiedon ja ymmärryksen kautta hoitohenkilökunta pystyy kohtaamaan potilaan paremmin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää myös itseä hoitajana saatujen kokemusten avulla.

Toimeksiantajana toimii Munuais- ja maksaliitto, joka tukee munuais- ja maksasairauksiin sairastuneita, elinsiirtopotilaita, sekä heidän läheisiään ajamalla sairastuneiden etuja ja lisäämällä heidän hyvinvointiaan. Munuais- ja maksaliitto haluaa kuulla C-hepatiittia sairastavan ihmisen kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta pystyäkseen ajamaan paremmin C-hepatiittia sairastavien ihmisten etuja ja oikeuksia. Sairaanhoidajan työssä on tärkeää osata tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja kyetä hoitamaan erilaisia sairauksia. Tavoitteenani on parantaa tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta sekä reflektoida, miten voisin kohdata erilaisia sairauksia sairastavia ihmisiä.

Tutkimuskysymykset:

Pääkysymys:

1. Millaisia kokemuksia C-hepatiittia sairastavalla on sairaudesta, saadusta hoidosta ja kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa?

Alakysymykset:

1. Millaisia kokemuksia on C-hepatiitin kanssa elämisestä?

2. Millaisia kokemuksia on C-hepatiitin hoidosta?

3. Millaisia kokemuksia kohtelusta ja kohtaamisesta?



### 3 C-HEPATIITTIA SAIRASTAVAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Aiemmat tutkimukset aiheesta

C-hepatiittia ei tunneta kovin hyvin ja sen tutkiminen on ollut vähäistä. Vasta viime vuosina on kiinnostus ja tieto lisääntynyt huomattavasti. Kokemuksia C-hepatiitista, saadusta hoidosta ja kohtelusta on aihe, josta en löytänyt aiempia tutkimuksia. Haasteena voi olla C-hepatiitti potilaiden löytäminen tutkimuksiin. C-hepatiitti on sairaus, jota usein pidetään häpeällisenä sen tartuntatapojen vuoksi.

Löysin kuitenkin vuonna 2010 tehdyn Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelija Ahngerin tekemän tutkimuksen kättilöiden tiedoista HIV, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Toimeksiantajana tutkimuksella on ollut Kuopion yliopistollinen sairaala. Tutkimuksen mukaan kättilöillä oli riittävät tiedot C-hepatiitista, sekä hyvät valmiudet hoitaa C-hepatiitti potilasta. Lisäksi kättilöillä oli tutkimuksen mukaan hyvät tiedolliset valmiudet suojautua veritartunnoilta. (Ahnger 2010, 3.)

C-hepatiitin hoidossa lääkehoito on tärkeää. Tutkimuksessani nousi esille lääkkeiden kallis hinta ja toisen polven virusspesifiset lääkkeet. Vuonna 2017 Riikka Konttinen tutki toisen polven virusspesifisten lääkkeiden kustannusvaikuttavuutta C-hepatiitin hoidossa verrattuna standardihoitoon. Tutkimuksen mukaan standardihoidolla ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta. Lisäksi potilaille on aiheutunut hoidosta haittavaikutuksia. Tutkimuksessa todetaan, että uudet toisen polven virusspesifiset lääkkeet ovat tehokkaita, turvallisia ja niitä siedetään hyvin. Huonona puolena on niiden korkea hinta, jonka vuoksi niiden käyttöä on jouduttu rajoittamaan. (Konttinen 2017, 2.)

#### 3.2 C-hepatiittia sairastava potilas

On olemassa viisi eri hepatiittia, joista yleisin on C-hepatiitti. Eri lähteiden mukaan Suomessa C-hepatiittitartunnan saa vuosittain 1000–1200 henkilöä ja yhteensä Suomessa on sairastuneita noin 30 000. Osa sairastuneista ei tiedä kantavansa C-hepatiittivirusta, ja asia voi tulla ilmi vasta vuosien päästä tartunnan saamisesta. Maailmalla sairastuneita on eri lähteistä riippuen noin 170 miljoonaa. C-

hepatiitti tarttuu pääasiassa veren välityksellä. Harvinaisempia tartuntamuotoja ovat sukupoliyhteyden (yksi tartunta noin 200 000 yhdyntää kohden) ja synnytyksen kautta saadut tartunnat (riski saada synnytyksessä on noin 10 %). Ennen 1990-lukua C-hepatiitin on saattanut saada verensiirrossa. Nykyisin valtaosa Suomessa C-hepatiittitartunnan saaneista saa tartunnan pistoshuumeiden käytön yhteydessä. (Fräkkilä 2014; Lappalainen & Fräkkilä 2016; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017.)

C-hepatiitti on maksatulehdus, josta tunnetaan seitsemän päägenotyyppiä ja useita alagenotyyppjejä. Genotyyppi 3 on Suomen yleisin C-hepatiitin genotyyppi. Maailmalla yleisin genotyyppi on 1. (Fräkkilä 2014.) C-hepatiitin itämisaika on 20–120 vuorokautta (Lappalainen & Fräkkilä 2016). Itämisajan jälkeen infektion voi sairastaa oireettomana tai vähäoireisena. Joka viides saa tartunnan jälkeen oireita. Ensioireita ovat muun muassa kuume, pahoinvointi, ylävatsakivut, yleinen sairaudentunto, oksentelu, ripuli, lihas- ja nivelsäryt sekä tumma virtsa ja harmahava uloste. Maksa-arvot voivat olla täysin normaalit. Keltaisuus on harvinaista. Kun tauti etenee ikteeriseen (keltaisuus-) vaiheeseen, kuume laskee ja vointi paranee. Aluksi keltaisuus voi näkyä silmämunissa, uloste voi muuttua vaaleaksi ja virtsa tummaksi. Valtaosalle potilaista C-hepatiitti kehittyy krooniseksi hepatiitiksi. Oireettomuus voi aiheuttaa sen, että krooninen maksasairaus etenee kirroosiin ennen kuin hoitoon päästään. 15–30 % saa maksakirroosin 20 vuoden kuluessa C-hepatiittitartunnasta. Vasta-ainetutkimuksella ja geenimonistusmenetelmällä voidaan määrittää tauti tarkemmin. (Meurman 1999, 8–10; Lumio 2017; A-klinikkasäätiö 2017.)

### 3.2.1 C-hepatiitin hoito

C-hepatiitin hoito on kallista ja siksi tällä hetkellä hoitoa tarjotaan vain, jos tauti on jäänyt krooniseksi sekä todetaan maksatulehdus. Lääkehoitona on annettu interferoni -pistos, sekä siihen liitetty ribaviriini-tablettihoito. Hoidon pituus on yleensä 12 viikkoa, mutta saattaa olla jopa 48 viikkoakin. Interferoni-pistoksen ja ribaviriini-tablettihoidon yhdistelmällä saadaan virus poistumaan 60–80 prosen-

tilta sairastuneista. Genotyypin mukaan hoitovaste on ollut 50–80 prosentin välillä. Haittavaikutusten vuoksi kaikki eivät voi viedä hoitoa läpi. Hoidon onnistuttua virus poistuu elimistöstä. (Färkkilä 2014; Lumio 2017.)

Vuoden 2014 jälkeen C-hepatiitin hoitoon on kehitetty useita toisen polven lääkkeitä, jotka voidaan ottaa tablettina. Interferonihoitoon verrattuna toisen polven virusspesifiset lääkkeet ovat paremmin siedettyjä, ja ne tehoavat maksavaurion asteesta riippumatta ja ovat turvallisia. Haittavaikutukset ovat huomattavasti vähäisemmät ja hoidon seuranta kevyempää. Uuden hoidon erittäin kallis hinta kuitenkin aiheuttaa sen, että uusia lääkkeitä saa vain sellaiset C-hepatiittia sairastavat, joiden interferonihoito ei ole tehonnut. Lisäksi uusien lääkkeiden saatavuuteen vaikuttaa pitkälle edennyt maksasairaus tai muut vauriot. Toisen polven virusspesifiset lääkkeet maksavat valmisteista riippuen 50 000–130 000 euroa, kun taas interferonihoito maksaa 2000–4000 euroa. Aktiivinen ruiskuhuumeiden ja runsas alkoholin käyttö ovat olleet vasta-aiheena Suomessa, jonka vuoksi merkittävä osa C-hepatiittitartunnan saaneista on jäänyt ilman hoitoa. (Färkkilä 2014; Tartuntatautien neuvottelukunnan 2016; Lumio 2017.)

C-hepatiittiin ei ole rokotetta tai vasta-ainehoittoa. Virusseulontojen ansiosta verenluovuttajien veren välityksellä tulleet C-hepatiittitartunnat ovat loppuneet täysin 1990-luvulta lähtien. Myös huumeneulojen vaihto-ohjelma vähentää C-hepatiittitartuntojen lisääntymisessä. (Lumio 2017.) Tartuntatautien neuvottelukunnan (2016) laatimassa raportissa Suomi on asettanut tavoitteeksi uusien C-hepatiittitartuntojen ennaltaehkäisyn, koko maan yhdenmukaisen testaus- ja hoitokäytäntöjen, C-hepatiittipotilaiden saattamisen seurannan ja hoidon piiriin kattavasti, tartuntojen ja C-hepatiitin seurannan tehostamisen, sekä C-hepatiittihoidon seurantajärjestelmän luomisen. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on saada kaikki C-hepatiittia sairastavat hoitoon maksavaurion asteesta riippumatta. (Tartuntatautien neuvottelukunta 2016). Myös tästä näkökulmasta tutkimukseni aihe on erittäin ajankohtainen ja hyödyllinen.

### 3.2.2 Tartuntatautilaki

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Lisäksi sen tarkoituksena on ehkäistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheuttavia haittoja. Lain mukaan tartuntatauti on sellainen, jossa ihmisen elimistössä on lisääntyviä mikrobeja, niiden osia tai loisia, jotka aiheuttavat sairautta tai sairauksia. Myös mikrobin aiheuttamaa tilaa kutsutaan tartuntataudiksi. Tartuntataudit jaetaan valvottaviin, yleisvaarallisiin ja muihin tartuntatauteihin. Tartuntatautiluokituksen vuoksi on mahdollista toteuttaa tahdonvastaista hoitoa ja vaikuttaa hoidon maksullisuuteen tai tulomenetyksen korvattavuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

C-hepatiitti kuuluu Suomessa ilmoitettaviin tartuntatauteihin, jolloin lääkäri tekee tartuntatauti-ilmoituksen A. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) Lääkäriin kuuluu haastatella tartunnan saanutta ja pyrkiä selvittämään mahdollisesti muut tartunnan saaneet, jotta heidät saadaan tutkimuksiin ja hoitoon. (Sukupuolitaudit 2010)

### 3.3 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen hoitotyössä

Hoitotieteessä ja hoitotyössä kohtaamisesta puhutaan paljon. Kohtaamisessa on kyse toisen suhteesta toiseen (Heikkinen & Laine 1997, 7–9). Superin eettisen työryhmän (2017) mukaan hoitotyön vaativimpia tehtäviä on aito kohtaaminen ja kuunteleminen hoitotyössä. Asiakasryhmät ovat erilaisia, jolloin hoitajan tulee muokata omaa toimintaansa tilanteen mukaan. Hoitajan asenteet tulee olla kunnioittavia ja hyväksyttäviä. Aina potilaan ja hoitajan arvomaailma ja maailmankuva eivät kohtaa, jolloin hoitajana meidän on se hyväksyttävä. Potilas tulee kohdata ja huomioida yksilönä sekä arvostaa hänen kulttuurista ja uskonnollista taustaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2012, 28–30.) C-hepatiittia sairastavan kohtaamisessa on tärkeää osata kohdella häntä kunnioittavasti ilman mitään ennakkoluuloja.

Hoitotyön onnistumisessa on tärkeää potilaan ja omaisten kohtaaminen. Potilasiin on suhtauduttava tasavertaisesti ja vastavuoroisesti. Hoitotyössä vuorovaikutus on tärkeä työkalu (Kollanen 2008). Potilaan hoitotyössä kyse ei ole ainoastaan käden taidoista ja tekniikasta, vaan myös kohtaamisesta. Hoitajan on osattava nähdä potilas kokonaisuutena, jolloin voi aistia myös potilaan mahdollisen pelon ja alakuloisuuden. Kohtaamisella voi helpottaa pelkoa ja alakuloisuutta. Usein sairaaloissa potilaiden antamissa palautteissa tulee ilmi epäasiallinen kohtelu. Sitä voisimme vähentää hyvällä ja aidolla kohtaamisella. Joskus potilaalle tulee tunne, että hoitaja tekee vain työtään, on kohtelias ja tervehtii, huolehtii aseptiikasta, on tunnollinen ja ahkera, mutta syvällisempi kohtaamisen taito puuttuu. (Haho 2013, 4–7.)

Kohtaaminen hoitotyössä voi tuoda eteen myös ongelmia. Ongelmia voivat olla valta, kaltoinkohtelu, kiusaaminen, hyöty ja epätasa-arvoisuus. (Haho 2009.) Hoitajan ammattitaito tulee esiin haasteellisissa tilanteissa ja haastavissa kohtaamisissa. Potilas voi olla kiroileva, huutava ja töykeästi käyttäytyvä, jolloin hoitajan tulisi ymmärtää, mikä käyttäytymisen takana mahdollisesti vaikuttaa. Tällainen potilas voi esimerkiksi käydä läpi surutyötä, eikä hänen tarkoituksenaan ole loukata hoitajaa. (Haho 2013, 4–7.) C-hepatiittitartunnan toteaminen voi olla suuri kriisin paikka ihmisen elämässä, ja se voi purkautua eri tavoin.

### 3.3.1 Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde

Rautava-Nurmen ym. (2012, 28–30) mukaan ”hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella on vaikutusta toiseen ihmiseen”. Hoitaja ja potilas käyttävät välillään viestintää, jonka avulla on tarkoitus saada aikaan muutosta. Hoitosuhde on aina ammatillinen ja se päättyy, kun potilas ei tarvitse enää hoitoa. Hoitosuhdetta voidaan pitää myös huolenpitosuhteena. Hoitosuhteeseen liittyy vahvasti luottamus, vastuu, rohkeus, aitous, empatia, sääli, riippuvuus, myötätunto ja vallankäyttö. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30.)

Hoitosuhde on myös riippuvuussuhde, jossa hoitosuhteelle on ominaista vallankäyttö. Riippuvuussuhde jaetaan haitallisiin ja rakentaviin suhteisiin. Itsenäisyyden, omaehtoisuuden, kasvun ja kehityksen tukeminen kuuluvat rakentavaan suhteeseen. Kun hoitosuhde perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja hoitajan eettisiin ohjeisiin, täyttyvät hoitajan ammatillisen toiminnan vaatimukset. Hoitosuhteen alussa määritellään suhteen tarkoitus ja sen ulkoiset muodot. Kuunteleminen on tärkein hoitomenetelmä hoitosuhteessa. Kuunteleminen on aktiivinen tapahtuma, jolloin potilas ilmaisee tunteitaan hoitajan kannustamana. Potilasta tulee kuunnella aidosti, eikä hoitaja saa lisätä eikä poistaa kuulemasaan mitään. Potilas tulee huomioida yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kun hoitaja käy aidosti ja rehellisesti keskustelua potilaan kanssa, potilaan itsemääräämisoikeus ja voimavarat toteutuvat. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30) C-hepatiittia hoidetaan usein lääkinällisesti, mutta tärkeää olisi huolehtia myös sairastuneen henkisestä jaksamisesta.

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus alkaa rakentua jo silloin, kun hoitaja tutustuu potilaan etukäteistietoihin. Tällöin hoitaja ei saa antaa tietojen vaikuttaa potilaaseen suhtautumiseen. Jos ennakkoluulot ja asenteet ovat etukäteen negatiivisia, positiivista ja rakentavaa vuorovaikutussuhdetta ei synny. Hoitaja ei välttämättä näe ennakoasenteiden vuoksi potilaan voimavaroja. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169.)

Hyvä vuorovaikutus on osa hyvää hoitoa ja se on keskeinen osa hoitotyötä. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että hoitajan tulee kohdella toista ihmistä kuin lähimmäistä. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja eläytyä hänen tilanteeseensa. Kaikki perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Hoitaja ja potilas ovat tasavertaisia jäseniä hyvässä vuorovaikutuksessa. (Mattila 2001; Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30; Sairaanhoitajaliitto 2018.)

### 3.3.2 Ammatillisuus vuorovaikutuksessa

Hoitotyön keskeisenä tavoitteena on tavoitteellinen vuorovaikutus. Se tarkoittaa sitä, että hoitaja näkee, kuulee ja havaitsee potilaan viestintää. Viestintä ei aina ole sanallista, vaan se voi olla myös ei-sanallista. Ei-sanallista viestintää ovat

esimerkiksi liikkeet, eleet, äänensävyt, reviiri, kosketus ja hiljaisuus. Hoitajana on hyvä opetella olemaan läsnä ja eläytyä, jolloin voi ymmärtää potilaan viestit. Hoitajan tulisi nähdä käyttäytymisen taakse, potilaan todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen. Tehtävien tekemisen ei tule olla tärkein tavoite, vaan ihmisten auttaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169.)

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tavoitteiden tulee olla yhteneviä potilaan tavoitteiden kanssa. Potilas pääsee tällä tavoin osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Hoitajan tulee osata olla läsnä, olla empaattinen ja antaa tilan mahdollisuuden potilaalle. Vuorovaikutus on tärkeää ja vastuullista, koska sillä edistetään tärkeiden tavoitteiden saavuttamista. Puheella ja kuuntelemisella on tärkeä merkitys hoitosuhteessa. (Parviainen 1998, 66.)

Hoitaja voi vaikuttaa viestinnällään monipuolisesti, kun hän hallitsee erilaisia viestinnän keinoja ja vuorovaikutustyyliä. Hoitajalla voi olla monia erilaisia vuorovaikutuksen keinoja. Sanallisen viestinnän avulla voidaan ilmaista se, mitä halutaan sanoa ja peittää se, mitä ei haluta sanoa. Sanaton viestintä kertoo viestin rehellisemmin kuin sanat. (Silvennoinen 2004, 42–46; Kan & Pohjola 2012, 72)

Hoitaja ei saisi eläytyä liikaa hoidettavan kokemuksiin. Tällöin hoitaja voi väsyä ja potilas kokee tulleen kohtaamisessa toissijaiseksi kokijaksi. Hoitaja saa toki ilmaista ajatuksia ja tunteita, jolloin hoitaja osoittaa inhimillisyytään, ja se taas lujittaa vuorovaikutussuhdetta. Hoitajan on tärkeää saada rakennettua luottamuksellinen suhde potilasta ja hänen omaisiaan kohtaan, koska se on edellytys hyvälle hoitosuhteelle ja hoitaja pystyy auttamaan potilasta. Hoitajan tulee olla avoin ja teeskentelemätön, jolloin luottamukseen liittyy aitous. Hoitajan ei kuitenkaan tarvitse näyttää kaikkia tunteitansa, vaikka hän olisi aito. (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 130–132; Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 139; Kan & Pohjola 2012, 72.)

### 3.4 Sairauden kanssa eläminen

Sairaudesta huolimatta kaikille sairaus ei välttämättä aiheuta arkielämää haittaavia oireita. Osalla sairauden kanssa eläessä elämänlaatu on hyvää, kun taas

osalla toimintakyky laskee. Vaikuttava tekijä on se, miten sairastunut hyväksyy sairauden ja ottaa sen elämässään huomioon. Toinen vaikuttava tekijä on usein väsymys, jolloin elämänrytmiä joutuu muokkaamaan aikaisempaan nähden jaksamisen mukaan. On tärkeää pitää omasta hyvinvoinnista huolta. Omasta hyvinvoinnista voi pitää huolta tekemällä itselle mieluisia asioita, kuten liikkua ja harrastaa monipuolisesti. Monet sairastuneet vähättelevät sairautta ja saattavat kieltää sen. Elämää halutaan jatkaa niin kuin ennenkin (Studio55.fi 2015; Munuais- ja maksaliitto 2018.)

C-hepatiitilla, kuten muillakin pitkäaikaissairauksilla, on vaikutusta sairastuneen elämään. C-hepatiittia sairastava voi elää normaalia elämää, kunhan huolehtii, ettei tartuta virusta muihin. C-hepatiitti ei tartu tavanomaisessa kanssakäymisessä, jolloin sairastunut pystyy työskentelemään missä ammatissa haluaa. Kuitenkin sairaus saattaa rajoittaa, millaisia työtehtäviä sairastunut voi tehdä ja millaisissa paikoissa kouluaikana voi olla työssäoppimisessa. C-hepatiittia sairastavan tulee kuitenkin huomioida, että C-hepatiitti on maksasairaus, jolloin alkoholin käyttöä olisi hyvä välttää tai jättää käyttö kokonaan. Lisäksi olisi hyvä noudattaa terveellisiä elämäntapoja. C-hepatiittia sairastavan ei ole mahdollista luovuttaa verta. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2018; A-klinikkasäätiö 2018; Munuais- ja maksaliitto 2018.)

Sairastuminen herättää kysymyksiä ja huolta tulevaisuudesta sekä jaksamisesta. Lisäksi se tuo elämään muutoksia. Sairauteen ja elämäntilanteen muutokseen auttaa aika. Ajan myötä tieto ja uusien asioiden oppiminen auttavat. (Munuais- ja maksaliitto 2018.) Sairastuneilla voi olla monenlaisia käsityksiä ja näkökulmia sairaudesta. Se voidaan nähdä vihollisena, haasteena, heikkoutena, arvona, helpotuksena tai korjautumattomana menetyksenä (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014). Kun ihminen saa tiedon vakavasta sairaudesta, tulee se useimmiten yllätyksenä. Tieto vakavasta sairaudesta aiheuttaa tietoisuutta omasta kuolevaisuudesta ja haavoittuvuudesta tulee todellisemmaksi ja pelottavammaksi. Tieto sairaudesta aiheuttaa usein jonkinasteisen psyykkisen kriisin, jolloin voi tulla fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Erilaiset tunteet tulevat pintaan. (Penttilä 2011.)



Myös puolison sairastuminen voi muuttaa elämää. Vakiintuneet roolit voivat vaihtua sairauden myötä. Roolien vaihtumisen myötä toisesta tulee hoitaja, jolloin parisuhde voi kärsiä. (Väestöliitto 2018.) Sairauden kanssa elämistä helpottaa usein saman kokeneiden kanssa puhuminen, eli vertaistuki. Toiselta sairastuneelta voi saada neuvoja arkeen ja uskoa tulevaisuuteen sairauden eri vaiheissa. Vertaistukija voi auttaa selviytymään eri vaiheissa ja kertoa, millaisena on itse kokenut saman vaiheen. Terveystuon ja läheisten tuki ei aina riitä, jolloin vertaistuki täydentää sitä. Vertaistuki on luottamuksellista ja tasavertaista, jossa tuen antajana ja saajana on molemmat osapuolet. (Munuais- ja maksaliitto 2018.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 157–161) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Laadullista tutkimusta yritetään tehdä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sillä ajatuksella, että todellisuus on moninainen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole todentaa tai osoittaa todeksi jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää muun muassa asenteita, uskomuksia, kokemuksia ja käyttäytymisen syitä (Aira & Seppä 2010). Omassa työssäni selvitin C-hepatiittia sairastavien kokemuksia C-hepatiitista, sen kanssa elämisestä ja kohtelusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiöitä ja prosesseja ja ymmärtää niiden syitä, jotka tapahtuvat ihmisten luonnollisessa ympäristössä. Mitä, miksi näin tapahtui ja millaisilla asioilla on merkitystä kyseiseen ilmiöön, ovat tutkimuskysymyksiä, joita käytetään laadullisessa tutkimuksessa. (Aira & Seppä 2010.) Omassa työssäni pyrin kuvaamaan kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta. Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: avoimiin haastatteluihin, suoraan havainnointiin ja kirjoitettuihin dokumentteihin (Patton 2002, 453). Omassa tutkimuksessani käytin aineistona avointa teemahaastattelua. Nauhoitin haastattelut ja kirjoitin haastattelut puhtaaksi.

### 4.2 Tutkimuksen osallistajat ja aineiston hankinta

Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta on haastava aihe tutkimukselle. C-hepatiitti on sairaus, josta puhutaan vähän siihen nähden, kuinka paljon sitä maailmalla ja Suomessa on. C-hepatiittia sairastavien suostuminen haastatteluun oli haastavaa. Kuten aiemmin kohdassa 3.1 kirjoitin, suurin osa sairastuneista on huumeiden käyttäjiä.

Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja siihen osallistujat ovat antaneet luvan käsitellä aineistoa siten, että heidän henkilöllisyytensä ei tule missään tutkimuksen vaiheessa selville. Tutkimuksen haastattelupyyntökysely (Liite 2) lähetettiin Munuais- ja maksaliiton kautta ja halukkaat osallistujat lähettivät sähköpostia, jolla he osoittivat kiinnostusta tutkimukseen osallistumista kohtaan.

Aineiston hankinnassa käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelu menee lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin, jossa ei ole tarkkoja, valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä, vaan teemoihin liittyviä kysymyksiä. Avoimeen haastatteluun verrattuna teemahaastattelu on rakenteellisempi, jossa aihepiirit ja teemat ovat kaikille samoja. Teemahaastattelussa ei ole tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Teemahaastattelussa käydään keskustelemalla läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Haastattelijan on hyvä laittaa muutamia haastattelun teemoja paperille ranskalaisin viivoin, ja jättää ylimääräiset paperit pois. Haastattelu on vapaata keskustelua teemojen aiheista, jolloin haastateltavan on tunnettava aihe, sekä haastateltavien tilanteen tuntemista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistoni koostui kahdesta haastateltavasta. Haastattelut toteutin kasvotusten. Haastateltaviksi etsin vapaaehtoisia, joilla on C-hepatiitti. Kysyin haastateltaviltani lupaa käyttää haastattelua tutkimukseni aineistona, jotta tutkimukseni perustuisi vapaaehtoisuuteen. Haastattelut tein anonymisti, jolloin ulkopuoliset eivät tiedä haastateltavien henkilöllisyyttä. Haastattelujen pituus oli noin 27–29 minuuttia. Nauhoitin haastattelut ja sen jälkeen kirjoitin ne puhtaaksi.

### 4.3 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, joka voidaan määritellä eri tavoin. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti, kuvailla tutkittavaa ilmiötä ja muodostaa käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. Tutkijan on analyysin onnistumiseksi pelkistettävä aineisto ja muodostettava siitä käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Keskeistä luotettavuuden kannalta on suorien lainauksien käyttäminen. Tärkeää on, ettei ulkopuoliset voi tunnistaa tutkittavia niistä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kanste & Kääriäinen 2011.) Tulosten analysoinnin aloitin lukemalla

aineiston useaan kertaan, jonka jälkeen poistin osan materiaalista, jotka eivät vastanneet tutkimukseni tarkoitukseen. Poimin aineistosta sanoja ja lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Poistin aineistosta myös kommentit, joissa käytettiin ihmisten tai paikkojen nimiä tai muutin ne anonyymeiksi.

Teemahaastattelut analysoin käyttämällä teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia, jossa aineiston analyysin luokittelu perustuu aiempaan teoriaan (Patton 2002, 453). Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon tekeminen (Sarajärvi 2002, 47). Oman tutkimukseni analyysin pohjalla käytin teoriaa C-hepatiitista, sairauden kanssa elämisestä ja kohtaamisesta hoitotyössä. Teoriakatsaukseni pohjalta kokosin analyysirunkoon konkreettisia kysymyksiä. Kysymyksistä tein strukturoidun taulukon, jonka avulla kävin aineistoni läpi. Seuraavaksi kuvaan, miten muodostin analyysin pohjalla olevan rungon (Liite 3).

Taulukossani (Liite 3) olevan ensimmäinen kysymyksen avulla selvitin, mistä haastateltavat ovat saaneet C-hepatiittitartunnan. C-hepatiitti tarttuu pääasiassa veren välityksellä, harvinaisempia tartuntamuotoja ovat sukupuoliyhteyden ja synnytyksen kautta saadut tartunnat (Fräkkilä 2014; Lappalainen & Fräkkilä 2016; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Vakiintuneet roolit voivat vaihtua sairauden myötä (Väestöliitto 2018). Halusin selvittää, miten C-hepatiitti tartunnan saaminen on vaikuttanut ihmissuhteisiin. Itämisajan jälkeen infektion voi sairastaa oireettomana tai vähäoireisena (Meurman 1999, 8–10; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Aina oireita ei ole ja joskus oireet voivat olla epämääräisiä tunteuksia tai viitata johonkin muuhun, joten halusin analyysirungossa esittää kysymyksen, mitä oireita ollut. C-hepatiitti ei tartu tavanomaisessa kanssakäymisessä, jolloin sairastunut pystyy työskentelemään missä ammatissa haluaa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2018). C-hepatiitti on tartuntatauti, joka vaikuttaa elämään. Sen pohjalta tutkin, miten se on vaikuttanut koulutukseen tai työelämään.

C-hepatiitin hoitaminen on kallista. Toisen polven virusspesifiset lääkkeet maksavat valmisteista riippuen 50 000–130 000 euroa, kun taas interferonihoito maksaa 2000–4000 euroa (Fräkkilä 2014; Tartuntatautien neuvottelukunnan 2016;

Lumio 2017). Analyysikysymyksen avulla halusin selvittää, millaista lääkehoitoa haastateltavat ovat saaneet. Vasta-ainetutkimuksella ja geenimonistusmenetelmällä voidaan määrittää tauti (Meurman 1999, 8–10; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Tämän perustella esitin analyysirungossa kysymyksen, millaisia tutkimuksia potilaille oli tehty. Tehtävien tekeminen ei ole tärkein tavoite, vaan ihmisten kokonaisvaltainen auttaminen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169). Potilaan ohjaaminen ja ohjeiden antaminen on tärkeää hoitotyössä. Halusin selvittää, millaisia ohjeita tai ohjausta haastateltavat ovat saaneet hoitohenkilökunnalta.

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tavoitteiden tulee olla yhteneviä potilaan tavoitteiden kanssa (Parviainen 1998, 66). Tarkastelin aineistostani, millaista kohtelua haastateltavat ovat kokeneet sairauden myötä. Tietämättömyys sairaudesta voi johtaa huonoon kohteluun. Toiselta sairastuneelta voi saada neuvoja arkeen ja uskoa tulevaisuuteen sairauden eri vaiheissa (Munuais- ja maksaliitto 2018). Vertaistuen merkitys on usein suuri. Tämän vuoksi muotoilin analyysirunkooni kysymyksen, millaista vertaistukea sairastunut on saanut.

Ennen analyysin tekemistä valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla lause, sana tai laajempi kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Analyysiyksiköiksi valitsin ajatuskokonaisuudet ja etsin analyysitaulukkoni kysymyksiin vastaavia ilmauksia aineistostani. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu tapahtuvat teorialähtöisessä sisällönanalyysissä etsimällä analyysirungon mukaisia ilmauksia aineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–22). Analyysirungon avulla kävin läpi haastattelut. Taulukon toiseen pystysarakkeeseen kirjoitin ilmauksia ajatuskokonaisuuksista, jotka vastasivat taulukon kysymyksiin.

Seuraavassa vaiheessa luokittelin taulukon vastaukset. Sen jälkeen yhdistin kysymyksen sisällä olevia vastauksia alaluokkiin ja nimesin alaluokat käsitteillä, jotka kuvaavat niiden sisältöä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) näkyy esimerkki alaluokista ja niiden yhdistymisestä yläluokkiin.

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien yhdistymisestä yläluokkiin

Alaluokka	Yläluokka
Kuume	Mitä oireita

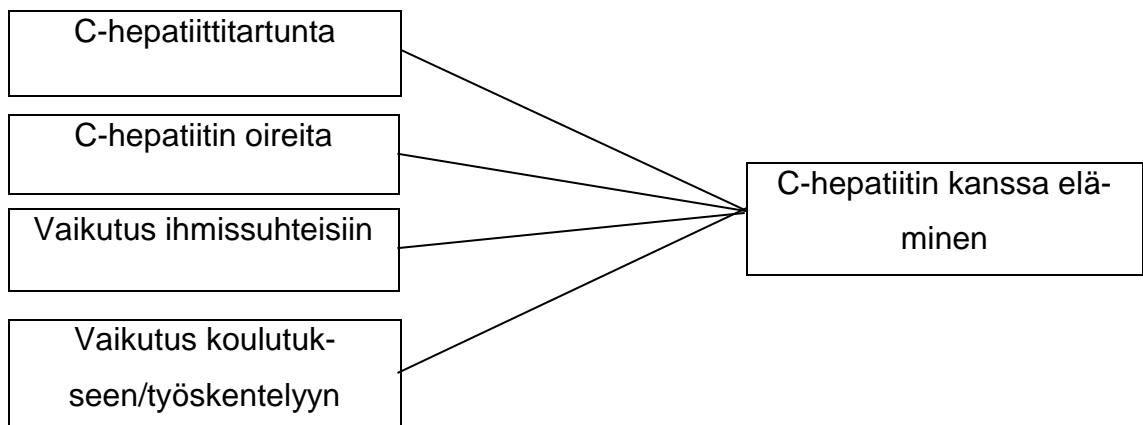
Flunssatyypiset oireet Sappikivet Kutina Väsymys Lihassärky Kuume	
Ei ole vaikuttanut parisuhteeseen Ei ole vaikuttanut ystävyys-suhteisiin Oireet vaikuttanut parisuhteeseen Ei ole vaikuttanut työkavereihin Vaikuttanut positiivisesti parisuhteeseen	On vaikuttanut ihmissuhteisiin Ei vaikutusta ihmissuhteisiin

Alaluokkia muodostui yhteensä 36 kappaletta. Yhdistin alaluokat yhteisten teemojen mukaan yläluokkiin, jotka käsitteellistin. Yläluokkia muodostui 10 kappaletta. Yhden yläluokan sisällä oli kahdesta seitsemään alaluokkaa. Yläluokat sijoitin alakysymysten alle, joita olivat kokemuksia C-hepatiitista, kokemuksia C-hepatiitin hoidosta sekä kokemuksia kohtelusta ja kohtaamisesta.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä

Tutkimukseni ensimmäinen alakysymys oli, millaisia kokemuksia on C-hepatiitin kanssa elämisestä. Kysymykseen vastaan analyysista muodostuneiden yläluokkien kautta. Seuraavassa kuvassa (Kuva 1) esitän yläluokat ja niiden yhdistymisen tutkimuksen ensimmäiseen alakysymykseen.



Kuva 1. C-hepatiitin kanssa eläminen

Kuvasta näkee yläluokat, jotka sijoitin ensimmäisen alakysymyksen alle. Olen esitellyt yläluokkien muodostumisen kohdassa analyysimenetelmä 4.3. Jotkin yläluokkien nimet tulevat suoraan analyysirungon (Liite 3) kysymyksistä ja käsitteistä. Esittelen tulokset väliotsikoittain, jotka olen nimennyt yläluokkien mukaan.

#### 5.1.1 C-hepatiittitartunta

Aina ei ole selvää, mistä potilas on saanut C-hepatiitti tartunnan. Kun tartunta on todettu, potilasta haastatellaan, jotta voitaisiin mahdollisesti selvittää, mistä tartunta on saanut alkunsa. Monesti löytyy jokin syy, mitä voidaan epäillä, mutta totuutta ei tiedetä. Kuten aiemmin kirjoitin, aina henkilö ei edes tiedä sairastavansa C-hepatiittia, ellei käy testeissä (Fräkkilä 2014; Lappalainen & Fräkkilä 2016; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Monet ovatkin tietämättään sairastaneet vuosia. Haastatteluissa nousi esille, ettei C-hepatiittia testata, ellei itse ole aktiivinen tai käy verenluovutuksessa.

*Minä epäilen siis, että se on saanut alkunsa joskus varmaan kolmekymmentä vuotta sitten. (Haastattelu 2)*

*Joskus vuonna 2006 halusin luovuttaa verta. Menin Punaisen ristin pisteeseen, siel otettiin verta ja lähetettiin tutkimuksia. Vähän ajan päästä minä sain sitte ilmoituksen et mun on tultava udestaan ja varmistettava, koska epäillään että mulla on C-hepatiitti. (Haastattelu 2)*

Ennen 1990-lukua C-hepatiitin on voinut saada verensiirrossa (Fräkkilä 2014; Lappalainen & Fräkkilä 2016; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Aina ei tiedetä, mistä tartunnan on saanut. Haastattelujen pohjalta voidaan kuitenkin tehdä johtopäätöksiä, mistä tartunta on mahdollisesti saanut alkunsa. Virusseulontojen ansiosta verenluovuttajien veren välityksellä tulleet C-hepatiittitartunnat ovat loppuneet täysin (Lumio 2017). Joskus tieto sairastuneesta tuleekin juuri verenluovutuksen jälkeen, jolloin on tehty virusseulonnat. Haastateltavat kertoivatkin juuri tätä kautta saaneen tiedon sairastumisesta.

*Faktaa ei kukaan oikeen pysty kertomaan mut mulla ei oo oikeestaa muuta mahollisuutta ku se verensiirto. (Haastattelu 1)*

*Lääkäri sanoi että se on yli 20 vuotta sitte se tartunta oli tapahtunut. alkuperä on vaikee jäljittää. (Haastattelu 2)*

*Lapsena olin hirmu sairas lapsi. Silloin ei käytetty mitään kertakäyttövälineitä. Niitä keitettiin neuloja ja ruiskuja silloin. (Haastattelu 2)*

### 5.1.2 C-hepatiitin oireita

Itämisajan jälkeen infektion voi sairastaa oireettomana, tai vähäoireisena (Meurman 1999, 8–10; A-klinikkasäätiö 2017; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Joskus oireita voi tulla, mutta niitä ei mielletä C-hepatiitin oireisiin kuten haastattelussa tuli ilmi. Oireet voivat olla samantyyppisiä kuin muissa sairauksissa. Myös



oireettomuus ja vasta sairauden myöhemmässä vaiheessa ilmenevät oireet tulivat esille haastatteluissa.

*Hän niinku antoi tähän olkapäähän sen ruiskeen minkä jälkeen tämä paikka tulehtui. Siinä tuli aivan kauhea paise ja silloin muistan myös että kuume nousi ja oli vähän sellaisia flunssatyypisiä oireita. (Haastattelu 2)*

*Krooninen väsymys, ni mä muistankin hyvin pian koulun jälkeen minä menin heti töihin ja olin aina väsynyt työvuoroni jälkeen vaikka olin 19-vuotias. (Haastattelu 2)*

Ensioireita ovat muun muassa kuume, pahoinvointi, ylävatsakivut, yleinen sairautentunto, oksentelu, ripuli, lihas- ja nivelsäryt sekä tumma virtsa ja harmahtava uloste. Maksa-arvot voivat olla täysin normaalit (Meurman 1999, 8–10; A-klinikkasäätiö 2017; Lumio 2017). Omassa tutkimuksessani haastateltavilla oli ollut oireita joko alusta saakka tai vasta myöhemmässä vaiheessa.

*Mullahan rupes niinku vasta ensimmäiset oireet tuli mulla sappikivet leikattiin. Siitä puol vuotta ku se oli leikattu rupes oireilemaan, eli tota tuli kutinaa ja sellasta. (Haastattelu 1)*

Haastatteluissa tuli ilmi oireiden monimuotoisuus ja oireettomuus. Oireettomuuden myötä ei osata epäillä sairastavan mitään sairautta, jolloin taudin etenemistä ei saada alussa pysäytettyä. Oireet voivat olla myös samanlaisia, kuin muissa sairauksissa, jolloin ei osata epäillä C-hepatiittia. Tällaisia oireita voi olla väsymys, flunssan oireet ja kuume.

### 5.1.3 Vaikutus ihmissuhteisiin

Puolison sairastuminen voi muuttaa elämää (Väestöliitto 2018). Haastatteluissa esiintyi monenlaisia näkökulmia siitä, miten C-hepatiittiin sairastuminen on muut-

tanut vaikutusta ihmissuhteisiin. Kävi myös ilmi, että pitkä parisuhde tai ystävyys-suhde ei lopu sairastumisen myötä. Sairaus karsii pois sellaiset, jotka eivät hyväksy sairautta ja ihmistä sellaisenaan.

*Ystävät tieävät, työpaikalla työkaverit tietävät, koska on tavallaan velvollisuus niinku niille ilmoittaa jos jotain n imun veren eivät aina-kaan koske. (Haastattelu 2)*

*Siis kaikki läheiset ni tota on tietosia siitä historiasta että mulla ve-  
rensiirto tehty ja mistä on saanu se suurinpiirtein. (Haastattelu 1)*

C-hepatiitti ei tartu tavanomaisessa kanssakäymisessä (A-klinikkasäätiö 2018; Munuais- ja maksaliitto 2018). Haastateltavat kertoivat myös pelosta, että toinenkin sairastuu. Tämä aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Myös oireiden vaikutus ihmissuhteisiin nousi haastatteluissa. Toisaalta myös haastatteluissa tuli esille myös positiivisia vaikutuksia.

*Ei millään lailla vaikuttanut siis mulla ei ole semmosia huonoja koke-  
muksia. Tietenkin parisuhteeseen se siltä osalta vaikutti et minä pel-  
käsinkin ja pelkään että toinen sitä voi saada. (Haastattelu 2)*

*Ei missään tapauksessa huonompaan suuntaan muuttanu vaan pa-  
rempaan koska toinenkin rupes muuttamaan elämäntapoja parem-  
paan suuntaan. (Haastattelu 2)*

*On tullut oireita, sellasta kutinaa ja kaiken näköstä vaivaa väsymystä  
pientä ja muuta ni nythän se on niinku jatkuvasti mielessä, kyllähän  
se vaikuttaa. (Haastattelu 1)*

#### 5.1.4 Vaikutus koulutukseen/työskentelyyn

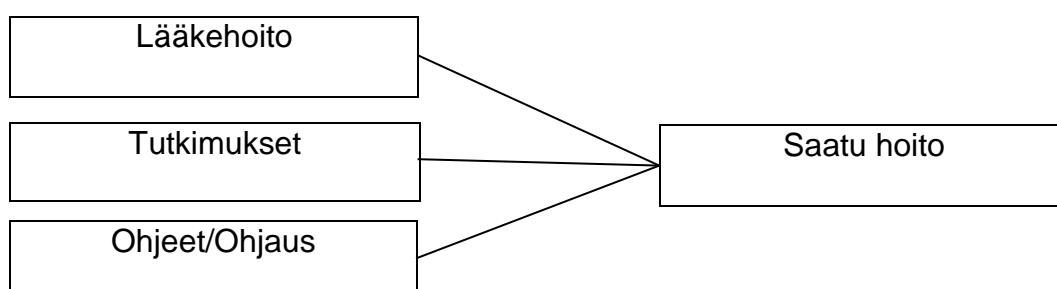
C-hepatiitti ei tartu tavanomaisessa kanssakäymisessä, jolloin sairastunut pystyy työskentelemään missä ammatissa haluaa. Kuitenkin sairaus saattaa rajoittaa, millaisia työtehtäviä sairastunut voi tehdä ja millaisissa paikoissa kouluaikana voi

olla työssäoppimisessa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2018.) Omassa tutkimuksessani työskentely ja opiskelu nousi kummankin haastateltavan kanssa esiin. Kaikki eivät välttämättä halua kertoa työpaikoillaan sairastumisesta. Toiset taas kokevat sairastumisesta kertomisen velvollisuutena. Tieto harjoittelupaikkojen ja työpaikkojen rajoittumisesta saattaa luoda pelkoa hakeutua opiskelemaan tai töihin.

*Minä aikasemmin halusin sairaanhoitajaksi ja sitte ku minä menin jonkun opiston sivuille ja luen mitä kaikkia kriteereitä ja vaatimuksia ni siinä luki muunmuassa että saattaa rajoittaa työharjoittelussa veriteitse niinku tarttuvat sairaudet saattavat rajoittaa niin minä en monta vuotta uskaltanutkaan hakeutua alalle. (Haastattelu 2)*

## 5.2 Kokemuksia C-hepatiitin hoidosta

Tutkimukseni toinen alakysymys oli, millaisia kokemuksia on C-hepatiitin hoidosta. Esittelen vastaukset analyysissä muodostamien yläluokkien kautta samalla tavalla, kuten ensimmäisen alakysymyksen. Seuraavassa kuvassa (Kuva 2) on yläluokat ja niiden yhdistyminen tutkimuksen toiseen alakysymykseen.



Kuva 2. Kokemuksia hoidosta

Kuvassa on nähtävissä yläluokat, jotka olen sijoittanut toisen alakysymyksen alle. Yläluokkien muodostumisen olen esitellyt kohdassa 4.3 analyysimenetelmä. Esittelen vastaukset toiseen alakysymykseen väliotsikoittain, jotka olen nimennyt yläluokkien mukaan.

### 5.2.1 Lääkehoito

Tutkimuksessani nousi esiin vahvasti lääkehoito. Lääkehoitoa on kehitetty vasta viime vuosina runsaasti ja tällä hetkellä lääkkeet ovat kalliita. Tällä hetkellä käytössä olevissa lääkkeissä on paljon sivuvaikutuksia, jonka vuoksi kaikki eivät pysty viemään hoitoa läpi (esim. Fräkkilä 2014; Lumio 2017). Kuten teoriaosassani toin esille, nykyisten lääkkeiden hinnat ovat korkeat. Myös haastateltavat nostivat esille, että nykyään suositaan vielä vanhoja lääkkeitä niiden halvempien hintojen vuoksi. Näissä lääkkeissä on kuitenkin paljon sivuvaikutuksia.

*Mulla on ollut niinku vaan huhtikuussa 2016 interferoni kautta ribaviiri se perushoito mitä ne antaa se halvempi. (Haastattelu 1)*

*...se johtuu niitten lääkkeiden kalleudesta et noiki on niinku neljän viikon satsi on 16 000 ja kun se on kakstoista viikkoo kestää se hoito ni tota noin ni maksaahan se nyt jonku verran. (Haastattelu 1)*

Tutkimuksessani tuli esille myös Tartuntatautien neuvottelukunnan (2016) määrittelemät tavoitteet C-hepatiitin osalta. Siinä pyrkimyksenä on uusien C-hepatiititartuntojen ennaltaehkäiseminen, koko maan yhdenmukaiset testaus- ja hoitokäytännöt, C-hepatiittipotilaiden saattaminen seurannan ja hoidon piiriin kattavasti, tartuntojen ja C-hepatiitin seurannan tehostaminen sekä C-hepatiittihoidon seurantajärjestelmän luominen (Tartuntatautien neuvottelukunta 2016). Haastatteluissa nousi kuitenkin esille tämän hetkinen tilanne, josta on vielä matkaa edellä määriteltyihin tavoitteisiin. Hoitoa saadakseen sinne pitäisi hakeutua aktiivisesti ja hoitoa täytyi haastateltavien mukaan vaatia. Myös eri sairaaloissa on eri käytäntöjä. Haastattelussa kävi ilmi, että toisessa sairaalassa saattaisi päästä nopeammin hoitoon kuin toisessa.

*Minä toivoisin että vuos sitte multa oli otettu maksabiopsia tässä sairaalassa. Aikaisemmin hoidettiin toisessa sairaalassa. Silloin kun ennen ku minä muutin, mut kutsuttiin sinne ja tehtiin se fibroscan tutkimuksen se oli f2 eli jonkin verran sanottiin siinä on jonkin verran sitä kudosta kyllä vaikka se on alhainen me otettaisiin sut hoitoon. Nyt ku*

*sä oot menossa muualle asumaan, me emme voi jatkaa. ---toisessa sairaalassa otettiin se biopsia ja sanottiin, hyvänen aika sulla on niinku vauvan maksa. Se on niin hyvässä kunnossa. (Haastattelu 2)*

*Mullaki on jo pari vuotta sitten fibroscanilla todettu että tota f2 tason maksavaurio, mikä nytte sen uuden hoitotradegian mukaan pitäis oikeuttaa jo et se hoidetaan mut tota noin ni sitä ei oo viel tota käypä hoito-suositusta ei oo tehty eli sitä ei oo vielä jalkautettu jo sitä strategiaa niinku viel kentälle eli sehän on se just se että tavallaan täl hetkellä sit saa liian myöhään. (Haastattelu 1)*

## 5.2.2 Tutkimukset

*Etenkin ne haluaa perustietoja tota noin ku se on kumminki aina sel-lanen että oletetaan et mist se on tarttunut. (Haastattelu 1)*

Haastatteluista nousi mieleeni, miten C-hepatiittipotilaita tutkitaan ja millaisia ko-keita tehdään. Tutkimuksessani tuli esille vasta-ainetutkimus ja geenimonistus-menetelmällä, jossa tauti voidaan määrittää (Meurman 1999, 8–10; Lumio 2017). Haastatteluissa nousi voimakkaasti esille fibroscan -tutkimus ja verikokeet. Haas-tateltavien mielestä tutkimukset ovat olleet pääsääntöisesti hyviä ja asianmukai-sia. Hoitoon pääsy ei kuitenkaan aina ollut itsestäänselvyys ja toisinaan tutkimuk-sia kyseenalaistettiin. Potilaan haastattelu ja sen merkitys koettiin tärkeäksi poti-laan kokonaisvaltaista hoitoa silmällä pitäen.

*Joo no silloin otettiin maksa tulehdusarvot alat, asat, sitten katsottiin virusmäärä veressä---tietenkin verenkuva ja hemoglobiini, jotain hyy-tymistekijöitä katsottiin. (Haastattelu 2)*

*...joo käytäntö on sellainen, otetaan sun maksasta koepala ja sitten katsotaan miten mitä tehdään. Sanoin et ei mun maksasta mitään koepalaa oteta noin vaan eikä sillä tavalla ollu mitään tarvetta. (Haastattelu 2)*

*...mun genotyyppi oli sellanen et ei kannata välttämättä ruveta tolla interferonihoidolla hoitamaan et tota noin ni en ollu missään seurannassa ei ei mitään...hoitoon pääsyn kanssa joutuu tappelemaan. (Haastattelu 1)*

### 5.2.3 Ohjeet ja ohjaus

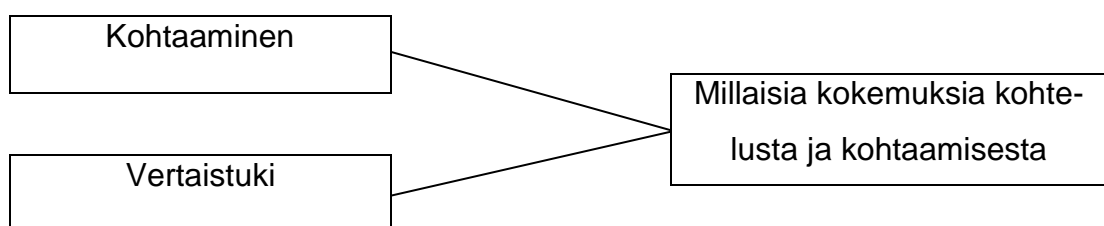
*Mun hoitaja oli maailman paras hoitaja ja siis ihmisenä ja sairaanhoitajana. (Haastattelu 2)*

Hoitajan rooli hoidon toteutuksessa ja onnistumisessa on tärkeä. Tämä nousi selkeästi esille haastatteluissa. Hoitajan tehtävänä on kannustaa, tukea ja kuunnella potilasta (esim. Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30). Tärkeää on myös ohjeiden antaminen ja uusien asioiden ohjaus. Ohjeita ja ohjausta eivät anna pelkästään hoitajat ja lääkärit, vaan haastatteluissa kävi ilmi, että ohjeita antaa myös esimerkiksi ravitsemusterapeutti.

*No sielä opetettiin miten niinku ruiskeita itselle annetaan ja harjoitettiin ja kerrottiin mitä kaikkea se tietää se C-hepatiitti miten pitää sitte suojata itsensä ja muita ja sitten niinku kerrottiin siitä hoidosta mitkä kaikki sivuvaikutukset voivat olla. (Haastattelu 2)*

### 5.3 Kokemuksia kohtelusta ja kohtaamisesta

Tutkimukseni kolmas alakysymys oli, millaisia kokemuksia on kohtelusta ja kohtaamisesta. Kysymykseen vastaan analyysistä muodostuneiden yläluokkien kautta. Seuraavassa kuvassa (Kuva 3) esitän yläluokat ja niiden yhdistyminen tutkimuksen kolmanteen alakysymykseen.



### Kuva 3. Kokemuksia kohtelusta ja kohtaamisesta

Kuvassa on nähtävissä yläluokat, jotka olen sijoittanut toisen alakysymyksen alle. Yläluokkien muodostumisen olen esitellyt kohdassa 4.3 analyysimenetelmä. Esitelen vastaukset kolmanteen alakysymykseen väliotsikoittain, jotka olen nimenyt yläluokkien mukaan.

#### 5.3.1 Kohtaaminen

Tutkimuksessani esiintyi potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ja kohtaamista. Kollasen (2008) mukaan hoitotyön onnistumisessa on tärkeää potilaan ja omaisten kohtaaminen. Tämä nousi esille myös haastatteluissa. Kuten haastateltavani aiemmin mainitsi, (5.2.3) hoitaja voidaan kokea maailman parhaana, ei pelkästään hoitajana vaan myös ihmisenä. Kumpikin haastateltava oli kokenut pääasiassa hyvää kohtelua ja hyviä kohtaamisia. Kuitenkin he kertoivat kuulensa huonosta kohtelusta, jonka he arvelivat johtuvan tietämättömyydestä.

*Minä olen saanut hyvää kohtelua. ---mulla tutut tutuille ei kaikille siis käynyt niin hyvin. Joitakuita leimattiin tai sanottiin saastaiseksi jotain sellaista ikävää lähipiireissä siis tuttuja oli kohdeltu huonostikin. (Haastattelu 2)*

*Tuolla perusterveydenhuollossa tullu että tota tavallaan sitä et on aistinu sitä tavallaan tietämättömyyttä että saatetaan tokasta sellasta et miks et sä oo hoidattanu sitä tai jotain vastaavaa. (Haastattelu 1)*

C-hepatiittiin sairastunut kohtaa päivittäisessä elämässä myös läheisiä, ystäviä ja muita ihmisiä. Ihmiset eivät välttämättä tiedä, mikä on C-hepatiitti ja miten se tarttuu. Ihmisillä on ennakkoluuloja, joiden perusteella he voivat tehdä huonoja johtopäätöksiä. Haastatteluissa nousi esille ihmisten tietämättömyys sairautta kohtaan. Ei tiedetä miten se tarttuu ja miten se vaikuttaa elämään.

*Kerran multa kysyttiin ku oltiin Tallinnassa. Tietenkin ihmisillä on tapana silloin ottaa huikat ja meillä oli sellainen niinku likööripullo, ni*

*mun työkaveri kyselee että vaikuttaako se et se pullo kiersi, juotiin siitä kaikki. Mä sanoin et ei se ruoansulatuskanavan kautta tartu, sitten se rauhottui eikä kysynyt mitään multa. (Haastattelu 2)*

### 5.3.2 Vertaistuki

Sairauden kanssa elämistä helpottaa usein saman kokeneiden kanssa puhuminen, eli vertaistuki (Munuais- ja maksaliitto 2018). Vertaistuki tuli esille molemmissa haastatteluissa. Vertaistuki nähdään merkittävänä voimavarana, mutta C-hepatiitti potilaille sitä ei juurikaan ole tarjolla nykyään. Vertaistukea on järjestetty aikaisemmin, mutta rahan puute on ajanut siihen, että siitä on luovuttu. Kuitenkin haastatteluissa kävi ilmi, että sairastuneet ovat olleet yhteydessä keskenään, ilman erillistä vertaistukiryhmää. Vertaistuki koetaan tärkeäksi, koska siellä voidaan jakaa kokemuksia sairaudesta, sen tuomista oireista, lääkehoidosta, sekä kannustaa elämään sairauden kanssa. Toinen haastateltavista oli käynyt vertaistukileirillä, johon puolisoikin olivat voineet tulla.

*Sitten kävimme yhdessä vertaistukileirissä, se kyllä auttoi häntä paljon, koska siinä oli myöskin läheisille oma workshoppi. ---Se oli muutama vuosi sitten. Se oli useammin se mahdollisuus mutta Munuais- ja maksaliitto ei pysty koko ajan samalla tahdilla sitä ylläpitää koska ku siihen tarvitaan rahaa yksinkertaisesti mut joo on mahdollisuus tavata ainakin Munuais- ja maksaliiton toimistolla. (Haastattelu 2)*

*...tääl on niinku maksapuolella on vertaistuki mut ei oo C-hepatiitti. --me ollaan keskenään soiteltu et se on tavallaan se on niin ku periaatteessa mun vertaistuki.---Pystyn kertomaan hoidoista ja kannustaa et on aktiivinen että hakeutuu hoitoon ja vaatii sitä hoitoa. (Haastattelu 1)*



## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on tärkeä osa tutkimusraporttia. Tarkka selostus kaikista tutkimuksen vaiheista lisää tutkijan luotettavuutta. (Mäkelä 1990, 59; Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Opinnäytetyössäni avasin aineiston keuruuta, sen vaiheita ja ongelmia. Toin opinnäytetyössäni esille, millä perusteella valitsen tutkittavat ja millainen on suhteeni tutkijana heihin. Aineistona käytin nauhoitetun haastattelun pohjalta syntyvää materiaalia. Tein haastateltavilleni avoimia kysymyksiä teemahaastattelun pohjalta ja pyrin olemaan johdattelematta tutkittavia väärillä kysymyksillä tai kommentteilla.

Aineiston analysoinnin tarkka avaaminen lisää luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Suorat lainaukset tuovat tulkintoihin läpinäkyvyyttä ja rikastuttavat tutkimusta (Hirsjärvi ym. 2009, 228). Tutkimuksen tuloksissa nostin esille suoria lainauksia C-hepatiittia sairastaneiden kokemuksista. Kuten jo otsikkokin kertoo, opinnäytetyössäni tutkitaan kokemuksia, jolloin olisi väärin, jos niitä ei suorilla lainauksilla esiteltäisi. Toteuttamani aineiston analysoinnin kerroin kohta kohdalta. Liitin tutkimusraporttiin esimerkin ala- ja yläluokkien muodostumisesta (Taulukko 1) sekä kuvat yläluokkien yhdistymisestä tutkimuksen alakysymyksiin (Kuva 1, Kuva 2, Kuva 3). Liitteeksi lisäsin analyysirungon (Liite 3), joka selventää lukijalle tekemäni aineiston analysoinnin.

Riittävä ajankäyttö huolellista tutkimusta tehtäessä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Aloitin opinnäytetyöni aiheen pohtimisen kesällä 2017 ja loppuvuodesta aloin tekemään tutkimustani täyspäiväisesti. Muut opinnot olin järjestänyt siten, että minulla oli aikaa keskittyä vain opinnäytetyöhöni. Syksyn aikana tutustuin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja etsin aiempia tutkimuksia. Suunnitelman esitin suunnitelmaseminaarissa loppuvuodesta 2017, jossa sain runsaasti hyvää ja rakentavaa palautetta opettajilta ja opponoijilta. Esittelin työtä omassa tutoriaaliryhmässäni muille ryhmään kuuluville ja sain sieltä palautetta omaan työhöni, jonka perusteella korjasin työtäni.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkija voi pyytää tutkimukseen osallistujia arvioimaan tulosten osuvuutta eli sitä, vastaavatko tulokset tutkittua aihetta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142). Lähetin tutkimusprosessin loppuvaiheessa työni yhdelle haastattelun osallistujalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Hänen mielestään tutkimukseni oli hyväksyttävä.

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuksen tulokset uskottavia, tulee tutkimus suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Omassa työssäni noudatin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Tutustuin kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, joiden pohjalta loin teoreettisen viitekehyksen. Perehdyin eri tutkimus- ja analysointimenetelmiin, joiden pohjalta valitsin sopivimman menetelmän. Analysoin aineiston menetelmän mukaisesti ja muodostin analyysin pohjalta tutkimustuloksen. Avasin tutkimusraporttissani kaikkia tutkimuksen vaiheita yksityiskohtaisesti. Käytin lähdekritiikkiä valitessani kirjallisuutta ja etsin alkuperäisiä lähteitä.

## 6.2 Hoitotyön osaamisen kehittyminen

Oma hoitotyön osaamiseni on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessäni. Arvostan ihmisiä, jotka ovat oman sairautensa asiantuntijoita. Heitä kuuntelemalla oppimme, miten sairauden kanssa eletään ja miten asiat toimivat käytännössä. Oma ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen näkyivät suurimpina asiakas- ja potilaslähtöisyyden ja ammatillisuuden ja vuorovaikutuksen ja kumppanuuden kompetensseissa.

Asiakas- ja potilaslähtöisessä hoitotyössä hoitaja osaa huomioida potilaan oman elämänkulun ja elämäntilanteen asiantuntijana. Tämä asia nousi esille haastattelujen aikana. Haastatteluihin olin valmistautunut lukemalla alan kirjallisuutta, sekä etsimällä tietoa C-hepatiitista ja sen hoidosta, sekä kohtaamisesta. Haastattelujen aikana huomasin, miten potilas on oman elämänkulun ja elämäntilanteen asiantuntija. Potilaat kertoivat oman elämänsä kautta sairaudestaan paljon enemmän, mitä kirjoista voi lukeakaan. Hoitajana haluaisin kunnioittaa potilaan asian-

tuntijuutta kuuntelemalla heidän tarinaansa, sekä tätä kautta kehittymään hoitajana. Asiakkaan ja omaisten tukeminen on tärkeää, sillä sairastuminen on yleensä aluksi vaikea asia. Hoitajana haluan tukea potilaita ja omaisia osallistumaan aktiivisesti hoitoihin, kannustaa heitä ja ohjata vaikeinakin hetkinä. Omaisten jaksaminen on tärkeää myös potilaan kannalta. Hoitajana tulen huomioimaan omaiset, sekä heidän jaksamisensa.

Ammatillisuus ja vuorovaikutus ovat hoitotyön kompetensseista tärkeitä potilaan ja hoitajan kannalta. Hoitajana tulisi osata hallita ammatillinen vuorovaikutus hoitotyössä, sekä käyttää dialogisia ja kumppanuuteen perustuvia menetelmiä potilaan hoitoon sitoutumisessa. C-hepatiittia sairastavan ihmisen sairaus on vakava ja hoidot voivat olla rankkoja. Kaikki potilaat ovat erilaisia. Toiset luovuttavat heti alussa ja toiset sinnittelevät loppuun asti tahdon voimalla. Hoitajana haluaisin luoda potilaisiin luotettavan ja ammatillisen vuorovaikutussuhteen, jolloin pystyisin kannustamaan potilasta taistelemaan sairautta vastaan. Opinnäytetyötä tehdessäni potilaan ja hoitajan kohtaaminen nousi yhdeksi tärkeimmistä asioista hoitotyössä. Hoitotyössä pelkät kädentaidot eivät riitä, tärkeää on myös ammatillinen vuorovaikutus.

### 6.3 Johtopäätökset

Tarkastelin tutkimukseni alakysymyksissä, millaisia kokemuksia C-hepatiittia sairastavalla on sairauden kanssa elämisestä, saadusta hoidosta sekä kohtelusta ja kohtaamisesta. Näiden alakysymysten pohjalta tein johtopäätöksiä, miten ratkaisen tutkimukseni pääkysymyksen. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää C-hepatiittia sairastavan ihmisen kokemuksia sairaudesta, hoidosta ja kohtelusta. Esittelen seuraavaksi vastauksen tutkimukseni pääkysymykseen.

C-hepatiitin kanssa eläminen on haastavaa. Eläminen sairauden kanssa synnyttää monenlaisia tunteita ja se vaikuttaa ihmisen elämään joka puolelta. Tieto sairaudesta aiheuttaa aluksi sokin. Monesti aletaan miettimään, mistä C-hepatiittitartunnan on voinut saada, miten se voidaan hoitaa ja miten se vaikuttaa elä-

mään. Myös elämän rajallisuus nousee monesti esille. C-hepatiitin voi saada monella eri tapaa. Kuitenkin niitä yhdistää verikontakti. Oireita voi tulla alussa tai sitten niitä ei tule ollenkaan. Oireet voivat väistyä tai sitten oireita tulee vasta kun sairaus on edennyt jo pitkälle. Monesti oireet voivat olla myös samanlaisia kuin muissa sairauksissa, jolloin lääkärit voivat antaa väärä diagnooseja. Varmaa tietoa tartunnan saamisesta ei voida tietää, mutta haastateltavani kertoivat saaneensa sen joko likaisesta neulasta tai verensiirrosta.

Vaikutus ihmissuhteisiin nousi esille haastatteluissa. Parisuhteeseen itse sairaus ei ollut vaikuttanut juurikaan, mutta sairauden tuomat oireet ovat vaikuttaneet. Väsymys ja pelko siitä, että kumppanikin sairastuu, on suuri. Kuitenkin pitkä avioliitto ja pitkät ihmissuhteet luovat turvaa siitä, ettei sairauden myötä tule hylätyksi. Kuitenkin tulee huomioida, että sairastumisella on voinut olla myös positiivisiakin vaikutuksia ihmissuhteisiin ja ympärillä oleviin ihmisiin. Sairauden myötä myös kumppani on saattanut alkaa parantamaan elämäntapojaan. Yhdessä on parannettu ruokailutottumuksia terveellisemmiksi ja lisätty liikuntaa. C-hepatiitin vaikutus työskentelyyn on pieni. Hoitoalalla sairastuminen C-hepatiittiin voi vaikuttaa harjoittelupaikkoihin pääsemiseen, mutta työntekoa se ei estä.

Lääkehoito on kallista ja aina se ei tehoa. Tutkimukseni mukaan lääkkeiden kalliiden hintojen syynä voidaan pitää sitä, että lääkkeitä on alettu kehittämään runsaasti vasta viime vuosina. Lääkkeiden tehottomuus johtuu siitä, että vielä ei aivan tiedetä, miten lääkkeet vaikuttavat eri genotyyppihin. Lääkkeissä on myös paljon sivuvaikutuksia, joiden takia kaikki eivät voi viedä hoitoja loppuun asti. Haastateltavilla oli kokeiltu interferoni-ribaviriini -yhdistelmähoitoa, joka ei ollut tehonnut kumpaankaan. Syynä tämän lääkkeen aloittamiseen on lääkkeiden hinta. Uudet lääkkeet, jotka vaikuttavat paremmin tiettyihin genotyyppihin ovat tiedossa, mutta niitä ei joka paikassa ole saatavilla tai ne ovat kalliita. Lääkkeiden tehoa seurataan seuraamalla viruksen määrää.

Ohjeita ja ohjausta haastateltavat oli saaneet siitä saakka, kun sairaus oli todettu. Ohjeita oli saatu hoitajan ja lääkärin lisäksi myös ravitsemusterapeutilta. Usein sairastuneella on omahoitaja, joka tietää ja tuntee potilaan, sekä osaa kuunnella, tukea ja auttaa erilaisissa tilanteissa. Omahoitaja voi antaa ohjeita esimerkiksi

pistämiseen, sekä kertoa sairaudesta ja oireista. Haastatteluissa nousi esille fibroscan -tutkimus, jonka avulla seurataan maksan tilaa. Myös verikokeet ja virusmäärän seuranta hoidon eri vaiheissa on tärkeää.

C-hepatiittipotilasta kohdeltiin tutkimukseni mukaan pääasiassa hyvin. Kuitenkin aina poikkeuksia on ja haastateltavien kanssa pohdimme, johtuuko huono kohtelu tietämättömyydestä ja ennakkoluuloista. Tietämättömyys sairautta kohtaan oli luonut epämiellyttäviä tilanteita, joita haastateltavat olivat kohdanneet. Haastateltavat painottivat, että pääsääntöisesti he ovat kokeneet hyvää kohtelua ja heitä on kohdattu hyvin. Kuitenkin he kertoivat, että kaikkien kohdalla näin ei ole. C-hepatiitti on sairaus, josta ei ole paljon puhuttu ja josta on paljon ennakkoluuloja ja käsityksiä.

Vertaistuen ansioista C-hepatiittia sairastava ihminen jaksaa taistella omista oikeuksista hoidon suhteen. Vertaistukiryhmien ylläpitäminen ja muodostaminen maksavat ja siihen ei löydy riittävästi rahaa. Joissakin paikoissa vertaistukia on, mutta niitä ei ole kohdennettu suoraan C-hepatiittia sairastaville. Haastatteluissa nousi esille se, että kaikki sairastuneet eivät ole minkään järjestön piirissä, jolloin ei ole tietoa vertaistuen saatavuudesta. Vertaistukea voisi järjestää myös etänä, jolloin välimatkojenkin päästä sairastunut voisi saada tärkeää tukea ja kannustusta. Vertaistuki ja vertaistukiryhmät koetaan tärkeäksi ja niistä saatu tuki auttaa elämään vaikeidenkin aikojen yli.

Tässä tutkimuksessani keskityin tutkimaan kokemuksia C-hepatiitista, saadusta hoidosta ja kohtelusta. Aikaisempia C-hepatiitti -kokemukseen perustuvia tutkimuksia en löytänyt. Tässä tutkimuksessa sairastuneet olivat saaneet C-hepatiitin verensiirron tai likaisen ruiskun seurauksena. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten C-hepatiitti koetaan pistoshuumeiden käyttäjien näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia aihetta puolisoitten tai omaisten näkökulmasta. Omaiset ja puoliset ovat tärkeä voimavara C-hepatiitti potilaalle, joten myös heidän äänensä olisi hyvä saada kuuluville tutkimuksen kautta. Vertaistuki ja sen merkitys ovat suuria C-hepatiittia sairastaville. Vertaistukiryhmien perustaminen ja/tai teknologian hyödyntäminen vertaistuessa helpottaisi sairastuneita arjen keskellä.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2017. Mikä C-hepatiitti on? Viitattu 13.10.2017 <https://seonveressa.fi/c-hepatiitti>

A-klinikkasäätiö 2018. C-hepatiitin kanssa eläminen. Viitattu 30.1.2018 <https://seonveressa.fi/elaminen>

Ahnger, M. 2010. Kätilöiden tiedot HIV, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Lääkärilehti 9. Viitattu 18.10.2017. <http://ez.lapinamk.fi:2053/tieteessa/katsausartikkeli/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa/>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro.

Färkkilä, M. 2014. C-hepatiitin uudet lääkkeet -milloin ja kenelle? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 18/2014. Viitattu 4.1.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/18/duo11851>

Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajat. Viitattu 16.10.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 3.

Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Kohtaamisen näkökulmista. Teoksessa Heikkinen, R-L. & Laine, T. (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Narayana Press.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Turun yliopisto. Viitattu 16.10.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>

Konttinen, R. 2017. Toisen polven virusspesifisten lääkkeiden kustannusvaikutavuus C-hepatiitin hoidossa verrattuna standardihoitoon. Helsingin yliopisto. Sosiaalifarmasia / Lääketaloustiede. Pro gradu- tutkielma.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). file:///C:/Users/Antti/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20(1).pdf

Lappalainen, M. & Fräkkilä, M. 2016. Virushepatiitit. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.10.2017 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00261&p\\_haku=c-hepatiitti](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00261&p_haku=c-hepatiitti)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Lumio, J. 2017. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00451#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451#s5)

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 31.1.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meurman, O. 1999. Hepatiitti C-viruksen aiheuttama tartunta. Teoksessa Heinänen, M. & Tuomisto, K. (toim.) C-hepatiitti - opas terveydenhuollon ammattilaisille. Kuopio.

Munuais- ja maksaliitto 2017. Munuais- ja maksaliitto. Viitattu 7.10.2017. [http://www.muma.fi/munuais-ja\\_maksaliittot](http://www.muma.fi/munuais-ja_maksaliittot)

Munuais- ja maksaliitto 2018. Sairauden kanssa eläminen. Viitattu 30.1.2018. [http://www.muma.fi/sairaudet\\_ja\\_elinsiirrot/maksasairaudet/maksasairaudet/priimaari\\_biliaari\\_kolangiitti/sairauden\\_kanssa\\_elaminen](http://www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/maksasairaudet/maksasairaudet/priimaari_biliaari_kolangiitti/sairauden_kanssa_elaminen)

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki. Oy Gaudeamus Ab.

Mäkitalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.

Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä.

Patton, M. Q. 2002. Qualitative research & evaluation methods. Thousands Oaks, California. Sage Publications.

Penttilä, U-R. Sydänsairauden sokista selviytyminen. 2011. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00029](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00029)

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.10.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Sairaanhoitajaliitto. 2018. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 31.1.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulu. Oulun yliopisto. Viitattu 15.2.2014 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514266749.pdf> 47

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.

Studio55.fi. 2015. Pärjää kroonisen sairauden kanssa -tutustu neuvoihin. Viitattu 30.1.2018 <https://www.studio55.fi/terveys/article/parjaa-kroonisen-sairauden-kanssa-tutustu-neuvoihin/4788158>

Sukupuolitaudit. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087#K1>

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus -avain hoitotyöhön. Helsinki: WSOY.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. 2018. Opiskelijaksi ottamisen esteet. Viitattu 30.1.2018 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/ratkaisuja-soveltumattomuuteen-sora/opiskelijaksi-ottamisen-esteet/>

Superin eettinen työryhmä. 2017. Viitattu 16.10.2017 <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/>

Tartuntatautien neuvottelukunta, alatyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Hepatiitti C esiintyvyys 2016. Viitattu 10.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hepatiitti-c-esiintyvyys-2016>



Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Ilmoitettavat taudit. Viitattu 17.10.2017 [https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-ilmoittaminen/ilmoitettavat-taudit#muut\\_rekisteroitavat](https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-ilmoittaminen/ilmoitettavat-taudit#muut_rekisteroitavat)

Tuomi, P. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Väestöliitto 2018. Sairastuneen puoliso. Viitattu 6.3.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/fyysiset-sairaudet-parisuhteessa/sairastuneen-puoliso/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/fyysiset-sairaudet-parisuhteessa/sairastuneen-puoliso/)

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Haastattelukutsu

Liite 3. Analyysirunko: Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta.

## Liite 1. Toimeksiantosopimus

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Munuais- ja maksaliitto ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) [REDACTED]	
	Työn aihe Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta	
<b>Tekijä</b>	Nimi Antti-Kalle Ranua	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite antti-kalle.ranua@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus R72H15S
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Opinto-ohjaaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä	
	Puhelin	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Palkka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Tampere 28.11.2017	Anne Uutala
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi 20.11.2017	A-RZ
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 20.11.2017	Susanna Kantola

## Liite 2. Haastattelukutsu



### **Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta**

Munuais- ja maksaliitto

Hei,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana on Munuais- ja maksaliitto. Opinnäytetyöni aihe on **Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta**. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelut tehdään anonyymisti. Henkilöllisyytenne ei paljastu opinnäytetyössäni. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitukset tuhotaan aineiston käsittelyn jälkeen. Tavoitteena on selvittää laadullisen tutkimuksen avulla C-hepatiittia sairastavan ihmisen kokemuksia sairaudesta, hoidosta ja kohtelusta.

Pyydän ilmoittamaan halukkuudestanne osallistua tutkimukseen mahdollisimman pian osoitteeseen [antti-kalle.ranua@edu.lapinamk.fi](mailto:antti-kalle.ranua@edu.lapinamk.fi). Voimme sopia tapaamisesta sähköpostin välityksellä ja sopimaan, mihin tulen haastattelun tekemään. Haastattelut toteutetaan Joulu-Tammikuun aikana.

Haastattelu toteutetaan teemahaastattelulla ja teemoja ovat:

**C-hepatiitti**

**C-hepatiitin hoito**

**Kohtelu ja kohtaaminen**

Kiitos, että osallistut osaltasi tutkimukseen. Saatuja tuloksia käytetään opinnäytetyön aineistopohjana ja valmis työ julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti keväällä 2018. Lisäksi opinnäytetyö on saatavilla Munuais- ja maksaliitolta.

Ystävällisin terveisin

Antti-Kalle Ranua

[antti-kalle.ranua@edu.lapinamk.fi](mailto:antti-kalle.ranua@edu.lapinamk.fi)

Liite 3. Analyysirunko: Kokemuksia C-hepatiitin kanssa elämisestä, saadusta hoidosta ja kohtelusta

Aihe	Haastattelu1, Haastattelu 2
1. Mistä saanut C-hepatiitin?	
2. Millainen vaikutus ollut ihmissuhteisiin?	
3. Millaisia oireita ollut?	
4. Miten vaikuttanut koulutukseen tai työskentelyyn?	
5. Millaista lääkehoitoa saanut?	
6. Millaisia tutkimuksia tehty?	
7. Millaisia ohjeita/ohjausta saanut?	
8. Millaista kohtelua kokenut?	
9. Millaista vertaistukea saanut?	
Muuta:	