

KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Tyroksiinihoidon toteutuminen potilaan näkökulmasta

Anni Kärkkäinen ja

Ella Valkeapää

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kärkkäinen, Anni & Valkeapää, Ella. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Tyroksiinihoidon toteutuminen potilaan näkökulmasta. Helsinki, syksy 2015, 57 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Kilpirauhasen vajaatoiminta on hyvin yleinen sairaus. Naisilla sairauden esiintyvyys on 2–7,5 prosenttia ja miehillä 0,1–2,8 prosenttia. Kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan tyroksiinilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat toteuttavat tyroksiinilääkitystä osastohoidossa ja mitkä tekijät vaikuttavat sen toteutumiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeaoppisesta tyroksiinihoidosta hoitoalan ammattilaisille ja potilaille.

Määrällinen aineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka ilmestyi Suomen kilpirauhasliiton jäsenlehdessä. Kyselylomakkeessa oli 11 suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Jäsenet pystyivät vastaamaan kyselyyn Webropol-ohjelmalla luodulla Internet-kyselyllä, puhelimitse tai lähettämällä vastauksen postissa. Jäsenlehden vastaanottaneista (noin 10 000) 180 vastasi kyselyyn.

Määrällistä aineistoa kuvaillaan frekvenssijakaumalla ja prosentilla. Avoimen kysymyksen saatuja vastauksia analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Analyysiin sopivista vastaajista (n=179) 33 prosenttia ei saanut osastohoidon aikana mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan sille yhteisvaikutuksellisten lääkkeiden kanssa. 55 prosentille vastaajista ei annettu mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. Avoimen kysymyksen vastauksista selvisi, että pääosin syitä virheellisesti toteutettuun lääkehoitoon ovat sairaanhoitajien tiedonpuute, potilaan itsemääräämisoikeuden laiminlyönti, ongelma asenteessa ja organisaatiotason ongelmat.

Tuloksista voidaan päätellä, että tyroksiinihoidon toteuttamisessa on paljon ongelmia. Virheellistä lääkehoitoa pystytään kehittämään eri keinoin, jotka eivät vaadi organisaatiolta tai työntekijöiltä merkittäviä toimenpiteitä. Muutokset työjaossa, tiedon määrässä ja asenteissa ovat tulevaisuuden kehittämishaasteita.

Asiasanat: kilpirauhasen vajaatoiminta, tyroksiini, lääkehoito, itsemäärääminen, organisaatio

ABSTRACT

Kärkkäinen, Anni and Valkeapää, Ella

Hypothyroidism. Levothyroxine medication from inpatients` perspective.

57 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Nursing: Nurse.

The purpose of this thesis was to study how levothyroxine medication is carried out by nurses in ward care. The study also aimed to highlight problems that lead to medication errors in ward care of hypothyroidism patients. This thesis was made in alliance with Suomen Kilpirauhasliitto ry, a Finnish lobbying organization for people who suffer from thyroid gland diseases.

Scientific knowledge was collected with a quantitative questionnaire that appeared in the member magazine of the Suomen Kilpirauhasliitto ry. Respondents were able to give their answers online, by mail or by calling us. The questionnaire consisted of 11 closed and one open question. 179 answers were analysed in frequency and percentage. Content analysis was used in processing the answers for the open question.

The study results indicate that there is a lot to improve in inpatients` levothyroxine medication. 33 percent of the respondents thought that they were not given a chance to take levothyroxine at a different time than medicines that affect its absorption. 55 percent answered that they weren`t able to take levothyroxine at an accurate time. Main reasons for the medication errors were nurses` lack of knowledge, ignoring patients` self-determination, problems in attitude and difficulties in the organization. Inpatients` perspective of medication hasn`t been studied to a great extent. Patients` perspective is an important indicator when we try to improve nurses` working methods.

Key words: Hypothyroidism, Levothyroxine, inpatient, medication error, self-determination.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA.....	8
2.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ja tutkimukset.....	9
2.2 Tyroksiini	10
2.3 Lääkekorvaus	11
3 SAIRAAHOITAJA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA	13
3.1 Olennaista tyroksiinihoidossa	14
3.2 Lääkehoidon haasteet	16
4 POTILAIDEN NÄKEMYKSIÄ OSASTOHOIDOSTA JA LÄÄKITYKSESTÄ....	17
5 YHTEISTYÖKUMPPANI	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
7 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	23
7.1 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	23
8 TULOKSET	26
8.1 Tyroksiinihoidon toteutuminen.....	29
8.2 Kuvaus osastolla toteutuneesta lääkehoidosta.....	34
9 POHDINTA	36
9.1 Tulosten pohdinta	36
9.2 Kehittämishaasteet	38
9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
9.4 Tulosten hyödyntäminen	40
9.5 Ammatillinen kehittyminen.....	41
LÄHTEET	42
LIITE 1: Kyselylomake	47
LIITE 2: Kuvaus avoimien kysymysten analysista.....	50

LIITE 3: Aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen	56
--	----

1 JOHDANTO

Kilpirauhasen vajaatoiminta on hyvin yleinen sairaus. Naisilla sairauden esiintyvyyttä Suomessa on 2–7,5 prosenttia ja miehillä 0,1–2,8 prosenttia (Hakanen 2013). Sairautta esiintyy naisilla 5–10 kertaa enemmän kuin miehillä ja sairastuvuus lisääntyy iän myötä (Soppi 2013, 69). Vuonna 2013 kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon myönnettiin Suomessa kolmanneksi eniten erityiskorvattavia lääkkeitä. Kansaneläkelaitos myönsi erityiskorvattavuuden yhteensä 85 927 sairastavalle. (Kansaneläkelaitos 2014.) Vuonna 2014 luku nousi 85 993:een. 218 888 potilasta käytti peruskorvattavia tyrokseenvalmisteita vuonna 2014. Luku on noussut 20 000:lla edellisvuodesta. Kaiken kaikkiaan kilpirauhasen vajaatoiminnassa käytettäviä valmisteita käytti 308 956 potilasta vuonna 2014. (Soppi 2015a, 28.)

Tyrokseenihoidolle ominaispiirteistä on se, että lääke otetaan joka aamu ennen aamupalaa ja eri aikaan sille yhteisvaikutuksellisten lääkkeiden kanssa. Lääkkeen vaikutusta seurataan säännöllisesti laboratoriotestien avulla. (Välimäki & Schalin-Jääntti 2009, 223–224.) Lääkehoidon toteuttaminen on kautta aikojen kuulunut sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajalta vaaditaan ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista lääkehoidossa. Oikein toteutetun turvallisen lääkehoidon periaatteet ovat seuraavat: oikea lääke, oikea määrä, oikea annostelutapa, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle. (Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 11.)

Opinnäytetyömme lähtökohdaksi oli molempien kiinnostus kilpirauhasen vajaatoimintaa kohtaan. Usean hoitoalan työn ja työharjoittelun myötä olemme huomanneet, että tyrokseenihoidon toteutuksessa on merkittäviä puutteita. Olemme havainneet, että tyrokseenin ei anneta potilaalle niin kuin lääkkeen imeytymiseen vaikuttavat tekijät vaativat: hyvissä ajoin ennen aamupalaa ja erikseen sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka estävät tyrokseenin imeytymistä.

Lääkehoitoa toteuttavat useat eri koulutuksen saaneet henkilöt, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila

& Torniainen 2006, 41). Tässä opinnäytetyössä lääkehoidon toteuttajasta käytetään nimitystä sairaanhoitaja. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja sopii luettavaksi etenkin kaikille lääkehoitoa toteuttaville henkilöille, mutta myös kaikille aiheesta kiinnostuneille.

2 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Kilpirauhanen on tyroksiinihormonia tuottava umpirauhanen, joka sijaitsee kaulan alaosassa henkitorven molemmin puolin (Mustajoki 2013). Normaali kilpirauhanen painaa 15–25 g. Kilpirauhanen on anatomialtaan kaksilohkoinen ja se koostuu rakkuloista eli follikkeleista. Follikkelit ovat kilpirauhasen toiminnallinen perusyksikkö. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 175.) Kilpirauhanen tuottaa kahta jodipitoista hormonia: tetrajodityroniinia eli tyroksiinia ja trijodityroniinia. Näiden hormonien eritykseen vaikuttavat aivolisäkkeestä erittyvä tyreotropiini eli TSH ja hypotalamuksesta erittyvä TRH. Kilpirauhashormonit TSH ja TRH vaikuttavat toisiinsa muodostamalla negatiivisen palautejärjestelmän. (Leppäluoto ym. 2007, 332 & 335.) Kilpirauhashormonit ovat elimistölle elintärkeitä, sillä ne vaikuttavat normaaliin kasvuun, kehitykseen, aineenvaihduntaan, ruumiinlämpöön ja verenkierron säätelyyn. Kilpirauhashormonit aiheuttavat sen, että perusaineenvaihdunta kiihtyy, elimistö tuottaa lämpöä ja kuluttaa sille tarpeellisen määrän happea. (Duodecim lääketietokanta 2014.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnassa eli hypotyreoosissa kilpirauhanen ei kykene tuottamaan tarpeeksi kilpirauhashormonia eli tyroksiinia (Mustajoki 2014). Vajaatoiminta jaetaan kahteen luokkaan: primaariseen eli kilpirauhasperäiseen ja sekundaariseen eli aivolisäke-hypotalamusperäiseen. Vajaatoiminnasta 95 prosenttia johtuu kilpirauhasperäisistä häiriöistä. Koko maailmassa yleisin primaarisen hypotyreoosin syy on jodinpuutos, Suomessa krooninen autoimmuunityreoidiitti. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 217–218.) Viime vuosisadalla Suomessakin oli jodin puutosta, joka näkyi kilpirauhasen suurentumisena eli struimana. 1950-luvulla suolaan aloitettiin lisäämään jodia, jonka seurauksena struuma hävisi lähes kokonaan. Nykypäivänä kuitenkin muuttuneiden ruokailutottumusten vuoksi suomalaisilla aikuisilla esiintyy lievää jodin puutosta. (Husu-Kallio, Erlund & Virtanen 2014.) Autoimmuunityreoidiitissa elimistö tuottaa vasta-aineita kilpirauhasen toiminnalle. Tila saattaa tulla ilmi kilpirauhasen surkastumisena tai suurentumisena. Aika-ajoin sairaus saattaa olla niin raju, että se aiheuttaa pysyvää kudostuhhoa kilpirauhasessa. Tällöin esimerkiksi synnyttäneelle äidille saattaa kehittyä ohime-

nevä kilpirauhasen vajaatoiminta. Tilaa kutsutaan subakuutiksi autoimmuunityreoidiitiksi ja sitä esiintyy noin 5 prosentilla synnyttäneistä äideistä. (Vauhkonen & Hölmström 2012, 272–273.)

Hypotyreoosin syntyyn saattavat vaikuttaa myös aikaisempi radiojodihoito ja kilpirauhasleikkaus. Kilpirauhasen vajaatoiminnan lisäksi muut autoimmuunitaudit, kuten tyypin I diabetes, Addisonin tauti ja pernioösi anemia lisäävät riskiä sairastua kilpirauhasen vajaatoimintaan. Suurimmassa osassa tapauksista hypotyreoosi on pysyvä, vaikkakin ohimenevää tautimuotoa esiintyy. Ohimenevää tautia esiintyy lähinnä radiojodihoidon, leikkauksen, subakuutin autoimmuunityreoidiitin ja synnytyksenjälkeisen autoimmuunityreoidiitin jälkeen sekä eräiden lääkkeiden käytön aikana. Näistä lääkkeistä tärkeimmät aiheuttajat ovat jodi ja litium. Litiumin pitkäaikaisista käyttäjistä jopa 30 prosenttia tarvitsee pysyvän tyrokseenilääkityksen. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 217–218.)

2.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ja tutkimukset

Kilpirauhasen vajaatoiminnan yleisimmät oireet ovat väsymys, palelu, ummetus ja hidas syke. Oireet ovat yksilöllisiä ja saattavat vaihdella huomattavasti ihmisten välillä. Yli 90 prosentilla potilaista esiintyy heikkoutta, kuivaa tai karkeaa ihoa, hidasta puhetta ja silmäluomien turvotusta. Palelua esiintyy 89 prosentilla tapauksista. Muita oireita voivat olla vähentynyt hikoilu, kylmä iho, paksu kieli, kasvojen turvotus, hiusten karkeus ja lähtö, ihon kalpeus, muistihäiriöt, painon nousu, huulien kalpeus, hengenahdistus, perifeerinen turvotus, äänen käheys, anoreksia, hermostuneisuus, kuukautishäiriöt, sydämen tykytys, kuulon heikentyminen sekä rintakipu. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 218.)

Kilpirauhasen vajaatoimintaa tutkitaan verikokeilla. Tutkimuksista yleisimmät ovat TSH ja tyrokseeni eli T4V. Vajaatoiminnassa TSH:n pitoisuus veressä nousee ja T4V:n pitoisuus veressä laskee. (Mustajoki 2014.) Aikuisilla TSH:n viitearvo on 0.5–3.6 mU/i ja T4V:n 9–19 pmol/l (Huslab 2015a; Huslab 2015b). TSH ei aina välttämättä asetu viitearvoihin, mikä voi johtua siitä, että tyrokseeni otetaan epä-

säännöllisesti tai yhdessä sen imeytymiselle haitallisten lääkkeiden kanssa. Tyroksiiniannoksen määrittämisen kannalta tärkeää on, että laboratoriotulokset kertovat kilpirauhasen toiminnasta todenmukaisesti. TSH pitoisuuden tasoittuminen kestää noin kaksi kuukautta. (Schalin-Jäntti 2005, 1083).

Toisinaan TSH nousee lähelle normaalin viitearvon ylärajaa, mutta pysyy silti viitearvojen sisäpuolella. Mikäli tämän lisäksi potilaalla on vajaatoimintaan sopivia oireita, on hoitokokeilu tyroksiinilla mahdollista. Henkilöitä, joilla ei ole kilpirauhasen vajaatoimintaa, on vaarallista hoitaa kilpirauhasvalmisteilla. (Mustajoki 2014.) Merkittävästi viitearvojen ulkopuolella oleva vajaa- tai liikatoiminta voi muistuttaa hyvin monia sairauksia. Jos potilas on vaikeasti sairas, kiihtyneessä tilassa tai vastaavasti erittäin väsynyt, on hyvä miettiä vaikean kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminnan mahdollisuutta. (Soppi 2015b.) Diagnoosi tehdään verikokeiden tulosten, oireiden ja kliinisten löydösten perusteella (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 221).

2.2 Tyroksiini

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa käytetään Thyroxin® -nimistä valmista. Thyroxin® -tabletteja on saatavilla kahden vahvuutena; 25 mikrogrammaa ja 0,1 mg. Lääkkeestä ei ole saatavilla rinnakkaisvalmisteita (Duodecim lääketietokanta 2014.) Vaikeasti sairaille potilaille tyroksiini voidaan antaa murskattuna nenämahaletkuun. Tyroksiinista on olemassa myös suonensisäinen valmiste, jota käytetään sairaalaoiloissa, erityisesti tehohoidossa. (Soppi 2015b.) Lääkkeen vaikuttava aine on levotyroksiini, jota yleisimmin kutsutaan tyroksiiniksi. Tabletti imeytyy mahalaukusta ja ohutsuoletta. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 223.) Tyroksiini sisältää T4-hormonia, jonka elimistön omat entsyymijärjestelmät muuttavat T3-hormoniksi (Soppi 2013, 81). Tyroksiinista johtuvat vakavat haittavaikutukset ovat harvinaisia muuten terveillä potilailla. Tyroksiiniannoksen liian nopeasta nostamisesta tai liian korkeasta ylläpitoannoksesta voi ilmetä kilpirauhasen liikatoimintaa muistuttavia oireita, kuten sydämen tiheälyöntisyyttä, rytmihäiriöitä, laihtumista ja unettomuutta. (Duodecim lääketietokanta 2014.)

Tyroksiinihoidon aloitusannos on yleensä 50 mikrogrammaa päivässä. Annosta nostetaan kahden viikon kuluttua niin, että potilas ottaa vuoropäivin 50 mikrogrammaa ja 100 mikrogrammaa. Annostusta jatketaan edelleen kahden viikon ajan, jonka jälkeen annostus vaihtuu 100 mikrogrammaan päivittäin. 4–6 viikon kuluttua annoksen muutoksesta kontrolloidaan TSH. Jos TSH on edelleen liian korkea, annosta lisätään. Vastaavasti TSH:n ollessa liian matala, annosta vähennetään. TSH:n ylläpitoannos on 1–2 mU/l. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 223.) Sopivan annoksen löydyttyä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan on käytävä laboratorionkokeissa ½-1 vuoden välein (Vauhkonen & Holmström 2012, 271).

Ajoittain sairauden hoito vaatii hyvin yksilöllistä annoksen määrittelyä. Lääkeannos saattaa muuttua useasta eri syystä. Usein taustalla on potilaan erilainen kudosten toiminta T3-hormonin osalta. Keskushermoston, aivolisäkkeen ja sydämen niin sanotut yksilölliset tarpeet kilpirauhashormonille saattavat olla ristiriidassa. Esimerkiksi normaalin TSH-arvon antava aivolisäke voi tarvita sellaisen määrän lääkitystä, joka onkin liikaa rytmihäiriöiselle sydämelle. Potilaalla saattaa olla useita vajaatoimintaan viittavia oireita, vaikka laboratoriotulokset olisivatkin viitearvoissa. Tässä tilanteessa lääkeannosta tulisi muuttaa oireiden perusteella. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 224.)

Tyroksiini otetaan noin 10 minuuttia ennen aamupalaa (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 223). Ajankohdasta ennen aamupalaa on eriäviä tietoja eri lähteissä. Soppi (2015b) ohjeistaa potilasta ottamaan tyroksiinin aamulla tyhjän vatsaan mielellään veden kanssa. Normaali aamupala, joka sisältää maitotuotteita, voidaan nauttia 15–20 minuutin kuluttua tyroksiinin ottamisesta. Lukuun ottamatta rautaa, kalkkia, magnesiumia ja happosalpaajia muut lääkkeet voidaan ottaa yhtäaikaista tyroksiinin kanssa. Yhteisvaikutukselliset lääkkeet otetaan neljän tunnin kuluttua tyroksiinista. Jos potilaalla on ongelmia lääkkeen vaikutuksen suhteen, aletaan syytä tutkia. On mahdollista, että jotkut potilaat tarvitsevat pitkän ajan tyroksiinin imeytymiseen – joskus jopa tunnin ennen aamupalaa.

2.3 Lääkekorvaus

Kansaneläkelaitos myöntää lääkekorvauksia tyroksiinista kolmessa korvausluokassa: peruskorvaus, alempi erityiskorvaus ja ylempi erityiskorvaus. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2015a). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin vaaditaan lääkärin lausunto, josta selviää potilaan sairaus ja lääkehoidon tarve. Ylemmän erityiskorvattavuuden ehtona on, että lääkehoito on välttämätöntä ja tehokasta potilaan terveydentilan kannalta sekä vaikuttaa korjaavasti tai korvaavasti sairauteen. Ylempi korvausluokka korvaa 100 prosenttia lääkkeen hinnasta, mutta lääkkeestä peritään kolmen euron omavastuu. (Veräjänkorva ym. 2006, 48.) Vuonna 2013 peruskorvattavaa tyroksiinivalmistetta käytti noin 198 888 potilasta (Soppi 2015a, 28). Heistä 85 927 oli oikeutettu erityiskorvattavuuteen (Kansaneläkelaitos 2014). Vuonna 2014 määrä oli 85 993 (Soppi 2015a, 28). Luku on pienempi kuin peruskorvattavaa tyroksiinivalmistetta käyttävät, koska erityiskorvausoikeuden myöntämiseen vaaditaan kliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan osoitus (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2015a).

3 SAIRAAHOITAJA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/556) on käsitelty terveydenhuollon ammattihenkilön yleisiä velvollisuuksia. Lain mukaan sairaanhoitajan ammatin harjoittamisen tärkeitä päämääriä ovat terveyden edistäminen, sairaiden parantaminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) tuo esiin potilaan oikeuden laadultaan hyvään sairaanhoitoon ja sen, että hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä. Sairaanhoitajan täytyy osata hyödyntää potilaan omaa kokemuksellista tietoa sairauden hoidossa ja kohdata hänet aktiivisena toimijana (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke i.a).

Lääkehoidon toteutumiseen osallistuu moniammatillinen tiimi, josta pääosin sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoidon lääkärin määräysten perusteella. Sairaanhoitajalta vaaditaan ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista lääkehoidon toteuttamisessa. (Veräjänkorva ym. 2004, 10–11.) Sairaanhoitajan kompetenssien mukaan sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluvat suunnittelu, toteutus ja lääkehoidon arviointi (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke i.a).

Sairaanhoitajilta vaaditaan sekä teoreettista että käytännön osaamista lääkehoidossa. Teoreettiseen osaamiseen kuuluvat anatomian ja fysiologian, matemaattisen, farmakologian ja tiedonhaun osaaminen. Käytännön osaamiseen kuuluvat yhteistyö potilaan kanssa, lääkkeiden hankinta ja käsittely, laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon osaaminen, moniammatillinen yhteistyö, turvallisen lääkehoidon edistäminen sekä lääkehoidon toteuttaminen. (Luokkamäki 2015, 9.)

Anatomian ja fysiologian osaaminen käsittää lääkkeiden erilaiset antotavat ja annostelureitit, elimistön normaalitoiminnan tuntemuksen ja sairauksien aiheuttamien muutosten tuntemisen. Matemaattisiin taitoihin sisältyy varsinaisten laskutapojen hallitseminen, kiinteiden ja nestemäisten aineiden annostelu, liuosten valmistaminen sekä infuusionopeuden laskeminen. Farmakologian osaaminen

tarkoittaa lääkehoidon tarkoitusten, lääkemuotojen, elimistössä tapahtuvien lääkevaiheiden, lääkkeiden vaikutusten ja kliinisen farmakologian hallitsemista. (Veräjänkorva 2003, 20.)

Yhteistyö potilaan kanssa on potilaan sitouttamista lääkehoitoon sisältäen selkeän lääkkeen määräämisen ja sen perustelemisen sekä systemaattisen ohjauksen toteuttamisen. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö sisältää myös potilaskeskeisen lääkehoidon ohjauksen sisältäen potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen selvittämisen, ohjauksen selkeyden ja ymmärrettävyyden toteutumisen, eri sairauksien vaatimien erityispiirteiden huomioon ottamisen sekä lääkehoidon tiilapaisuuden tai pitkäaikaisuuden huomioon ottamisen. Lääkkeiden hankinnan ja käsittelyn osaaminen sisältää lääkkeiden säilytyksen, hävittämisen ja kirjanpidon. Laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon osaaminen kuuluu lääkehoidon toteuttamisen vaiheisiin. Lääkehoidon toteuttamisen osaaminen on myös lääkkeen annostelua ja jakamista potilaskohtaisiin annoksiin, potilaan avustamista lääkkeen ottamisessa, potilaan voinnin seuraamista ja lääkkeen vaikutuksen arvioimista, lääkemääräysten vastaanottamista sekä annetun lääkkeen raportointia ja dokumentointia. Moniammatillinen yhteistyö on lääkärin, sairaanhoitajan, farmasian henkilöstön ja potilaan välistä yhteistyötä. (Veräjänkorva 2003, 20.) Turvallisen lääkehoidon edistäminen sekä lääkehoidon toteuttaminen ei tule koskaan olla rutiininomaista. Sairaanhoitajan tulee tietää, miksi potilas saa hänelle määrättyä lääkettä ja hänen tulee ottaa huomioon lääkkeen mahdolliset haitta- ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Henkilöllisyyden varmistaminen on osa turvallista lääkehoitoa. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu lisäksi toteutetun lääkehoidon kirjaaminen. (Veräjänkorva 2003, 33.)

3.1 Olennaista tyroksiinihoidossa

Sopin (2015) mukaan sairaanhoitajan on hyvä tietää seuraavat asiat toteuttaessaan tyroksiinihoitoa: yhteisvaikutukselliset lääkkeet ja ravinto tyroksiinin kanssa, tyroksiinin vaikutusmekanismi sekä tyroksiinin vaikutus sepelvaltimotautiin. Sairaanhoitajan on huomioitava, että seuraavia lääkkeitä ei saa antaa potilaalle nel-

jään tuntiin tyroksiinin ottamisen jälkeen: happosalpaajat, antasidit, kalsiumvalmisteet, rautavalmisteet, sukralfaatti sekä lovastatiini. Nämä lääkkeet estävät tyroksiinin imeytymistä. (Soppi 2013, 85.) Koska litiumin pitkäaikaiskäyttäjistä jopa 30 prosenttia tarvitsee pysyvän tyroksiinilääkityksen, (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 218) sairaanhoitajan on hyvä muistaa tämä työskennellessään kyseistä lääkettä käyttävien potilaiden kanssa.

Joillakin potilailla tyroksiini ja ravinto vaikuttavat toisiinsa siten, että ravinto heikentää tyroksiinin imeytymistä (Soppi 2013, 81–82). Runsaan maidon nauttiminen estää tyroksiinin imeytymistä maidon sisältämän kalkin vuoksi, jonka vuoksi tyroksiini suositellaan ottamaan veden kanssa (Soppi 2015b). Hoitaja huolehtii siitä, että potilas ei ota ravintoa ja tyroksiinia samanaikaisesti. Tärkeintä tyroksiinihoidossa on se, että potilas saa lääkkeen päivittäin ja annos on ohjeen mukainen (Soppi 2013, 81–82).

Sairanhoitajan on hyvä tietää, että TSH on herkin kilpirauhasen toiminnan mittari. Sairanhoitajan pitäisi myös tietää, miten tyroksiini vaikuttaa. Vaikutuksen muutokset molempiin suuntiin ovat hitaita, koska tyroksiini vaikuttaa seuraavalla tavalla: T4 kulkeutuu solun pintaan, jossa se muuttuu T3:ksi. T3 kulkeutuu solun tumaan, tarttuu siellä DNA:han ja DNA:ssa oleviin valkuaisiin, jonka jälkeen geeniaktivaation perusteella tapahtuu varsinainen vaikutus. (Soppi 2015b.)

Tyroksiini voi nopeuttaa sykettä. Sepelvaltimotautia sairastavien hoidossa tyroksiiniannosteluun tulee kiinnittää erityisesti huomiota mahdollisen sykkeen nopeutumisen vuoksi. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan kohdalla tulee miettiä, tarvitseeko potilas tyroksiinia täyden annoksen, vähemmän vai mahdollisesti lainkaan. (Soppi 2015b.)

Alle kolmella päivällä ilman tyroksiinia ei ole merkitystä hoitoon (Soppi 2015b), koska lääkkeen ottamisen jälkeen tyroksiinin vaikutus kestää useita päiviä. Kilpirauhashormoneja on suurena määränä varastoituneena kuljettajavalukuaisiin verenkierrossa. (Soppi & Paul 2014, 5.)

3.2 Lääkehoidon haasteet

Hoitovirhe tarkoittaa yhden tai useamman hoitohenkilökuntaan kuuluvan virheelistä menettelyä. Hoitovirheeksi määritellään myös tapahtuma, josta ei ole ollut potilaalle haittaa. Potilasturvallisuuteen vaikuttaa merkittävästi se, että sairaaloiden järjestelmissä on häiriöitä ja heikkouksia. Laskennallinen vajaamiehitys, puutteelliset vahinkoseurantajärjestelmät ja tiedonkulun katkokset aiheuttavat hoitovirheitä. Terveysturvallisuuden valvontaviranomaiselle Valviralle tehtyjen kante-
lujen määrä on noussut vuosittain. (Louhiala & Launis 2009, 61–62.)

Poukan (2012, 30) Pro gradu -tutkielma tuo esiin sen, että kiireellä on vaikutusta lääkepoikkeamien syntyyn:

Potilas on saanut antibiootin väärään aikaan. Että esim. jonkun tällaisen, joka menee kerran vuorokaudessa. Et sitku ne lukee siinä listassa näin, että sitten kun tulee joku klikki et sit ei okaan katsonut, et mihin kellonaikaan se sitten, et se on annettukin esim. aamulla ja sit huomataankin, et hitsi sen pitikin mennä kello 16.

Lääkepoikkeama on estettävissä oleva lääkehoitoprosessiin liittyvä haittatapahtuma. Lääkepoikkeama voi olla esimerkiksi lääkitysvirhe tai lääkehoidossa tapahtuva erehdys, vahinko tai läheltä piti tilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.) Sairaanhoidajalla on velvollisuus ilmoittaa asiasta eteenpäin, mikäli huomaa omassa tai toisten lääkehoitokäytännössä vaaroja, jotka uhkaavat potilaan turvallisuutta (Veräjänkorva ym. 2004, 11).

4 POTILAIEN NÄKEMYKSIÄ OSASTOHOIDOSTA JA LÄÄKITYKSESTÄ

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa ja mahdollisimman vähän haittoja aiheuttavaa hoitoa. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja se sisältää lääkehoidon, hoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.) Sahlströmin (2011, 29 & 73) Pro gradu -tutkielmassa tuotiin esiin potilaan näkökulmaa vuodeosastolla toteutuneeseen hoitoon. Yksi tutkimuksen lähtökohdista oli se, että potilaat raportoivat lääkehoitoon liittyvistä ongelmakohdista, kuten lääkkeen saannin viivästymisestä tai puutteellisesta ohjauksesta. Haittatapahtumat aiheuttivat potilaille eniten psyykkistä haittaa, kuten vihan ja turhautumisen tunteita. Noin viidennes (n=167) kertoi, että heidän hoitonsa aikana on joskus sattunut virhe tai virheitä. Vähän yli puolelle (n=67) virheitä ei ollut koskaan sattunut. Noin viidennes (n=167) ilmoitti, että ei tiennyt, oliko heidän hoitonsa aikana tapahtunut joskus virhe.

Zibulskin (2014, 16) Pro gradu -tutkielmaan Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveyskeskuksen vuodeosastolla kerättiin aineisto kvantitatiivisella kyselyllä terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidossa olleilta potilailta. Vastauksia saatiin 232. Potilaat arvioivat tutkimuksessa muun muassa hoitoonsa osallistumista ja tiedonsaantiaan. Yli puolet tähän osa-alueeseen vastanneista (n=94) oli sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun. 15 (n=94) potilaan mukaan heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun. Potilaan mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun hoitajan kanssa toteutui hyvin, sillä 72 (n=94) vastaajista koki sen mahdolliseksi. (Zibulski 2014, 26–27.)

Australialaisessa sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa erään potilaan vaimo kuvaa miehensä suhtautumista lääkkeiden oikeaan antoaikaan osastohoidossa:

Hän haluaa lääkkeensä oikeaan aikaan. Hän seisoi oven suussa...se ärsyttää häntä.. mutta hän ei sano sitä suoraan.. Hän seisoskelee ovella ulos katsellen. (Edwards, Duff & Walker 2014, 127).

Australialaisessa sairaalassa on jopa kokeiltu potilaiden osallistumista lääkkeenjako- ja -jakoon. Potilaan osallistuminen lääkkeenjako- ja -jakoon lisää potilaan autonomian tun-

netta ja antaa sairaanhoitajille tietoa siitä, miten hyvin potilas tuntee lääkityksensä. Ongelmallista potilaan suorittamassa lääkkeenjaossa on ollut se, että he ovat saattaneet tuntea itsensä osaksi valtataistelua. Jakaessaan lääkkeitä sairaalassa, potilaat ovat saattaneet tuntea itsensä niin sanotusti sairaanhoitajan vallan anastajiksi. (Manias, Beanland, Riley & Baker 2004, 194 & 198).

Fimean eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (2014, 8-12) väestökyselyn tutkimuksessa tavoitteena oli muun muassa selvittää, miten riittäväksi olemassa oleva lääketieto koetaan ja minkälaisissa tilanteissa ja mitä lääketietoa tarvitaan. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 2489. Vastaajista 27 prosenttia (n=675) sairasti kilpirauhasen vajaatoimintaa. Vastaajista (n=1190) 48 prosenttia toivoi lisää tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista ruoan ja alkoholin kanssa. Vastaajista (n=1954) 78 prosenttia oli sitä mieltä, että keskenään yhteisvaikutuksellisista lääkkeistä tulisi olla enemmän tietoa.

5 YHTEISTYÖKUMPPANI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Kilpirauhasliiton kanssa. Vuonna 1999 perustetun liiton toiminta-ajatuksena on toimia valtakunnallisena edunvalvontajärjestönä, joka edistää kilpirauhassairauksien tunnettavuutta ja kilpirauhassairaiden hyvinvointia. Kilpirauhasliitossa on noin 10 300 jäsentä, jotka kaikki vastaanottavat jäsenlehden neljä kertaa vuodessa. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2015b.)

Yhteistyö liiton kanssa alkoi lokakuussa 2014, jolloin lähetimme sähköpostiviestin liiton toiminnanjohtajalle. Hän vaikutti halukkaalta yhteistyöhön, joten sovimme tapaamisen liiton toimistolle. Tapaamisessa oli mukana myös liiton järjestösuunnittelija. Tapaamiseen mennessä meillä oli ajatus opinnäytetyöstä, jossa tutkittaisiin kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointia terveyskeskuksessa ja sitä, miten potilaat ovat kokeneet terveyskeskuksen toiminnan diagnosoinnin suhteen. Keskustellessa aihe alkoi kuitenkin tuntua liian haastavalta ja laajalta. Pitkän pohdinnan seurauksena päädyimme aiheeseen, joka liittyy tyroksiinilääkityksen toteutumiseen osastohoidossa.

Ehdotimme, että tyroksiinihoidon toteutumiseen liittyvä kyselylomake julkaistaisiin liiton jäsenlehdessä. Sen lisäksi ehdotimme, että valmiista opinnäytetyöstä kirjoitettaisiin artikkeli liiton jäsenlehteen. Näitä ehdotuksia pidettiin hyvinä ideoina. Yhteistyön aloittamisen kannalta oli myös oleellista, että molemmat osapuolet pitivät aihetta ajankohtaisena ja merkittävänä. Teimme kirjallisen yhteistyösopimuksen Kilpirauhasliiton edustajien kanssa.

Tapaamisessa toiminnanjohtaja ehdotti ystävällisesti meille asiantuntijahaastattelua, joka toteutui sisätautiopin dosentin ja LKT Esa Sopin kanssa tammikuussa 2015. Tapasimme hänet ennen kyselyn julkaisemista. Saimme häneltä oleellista teoriatietaa ja näin ollen pystyimme kokoamaan opinnäytetyömme kannalta oleelliset kysymykset kyselyyn. Nauhoitimme haastattelun litterointia varten.

Kun olimme käyneet kysymykset läpi ohjaavan opettajan ja Kilpirauhasliiton kanssa, kyselylomake julkaistiin liiton lehdessä numerossa 2/2015. Potilaat pysyivät vastaamaan lomakkeeseen ja postittamaan sen Kilpirauhasliitolle. Julkaisutussa kyselyssä oli maininta, että kyselyyn voi vastata myös Kilpirauhasliiton Internet-sivujen kautta. Liiton sivuilla oli suora linkki kyselyyn. Lisäksi potilaat pysyivät vastaamaan kyselyyn puhelimitse soittamalla suoraan meille lehdessä mainittuna ajankohtana.

Seuraavan kerran olimme yhteydessä Kilpirauhasliiton toiminnanjohtajaan, kun olimme esittäneet käsikirjoituksen seminaarissa syyskuussa 2015. Sähköpostissa kerroimme tulevasta aikataulusta opinnäytetyön suhteen ja kutsuimme heidät opinnäytetyön julkaisuseminaariin. Samalla lähetimme heille sen hetkisen version opinnäytetyöstä. Sovimme, että lähetämme valmiin opinnäytetyön liiton edustajille, jotka julkaisevat opinnäytetyön tulokset parhaimmalla katsomallaan tavalla. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä kirjoitetaan artikkeli liiton jäsenlehteen.

Yhteistyökumppanin kanssa työskentely oli luontevaa ja sujuvaa. Molemmat osapuolet olivat aktiivisia yhteistyössä. Merkittävintä yhteistyössä oli se, että heidän Internet-sivujen linkin kautta saimme suurimman osan vastauksista. Heidän toimintansa johdosta onnistuimme keräämään opinnäytetyötä varten varsin kattavan aineiston.

Kysely

Hyvä lukija, pyydämme Sinua vastaamaan tähän kyselyyn, mikäli sinulla on kilpirauhasen vajaatoiminta, Thyroxin -lääkitys ja olet ollut hoidossa sairaalan vuodeosastolla. Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja Thyroxin -lääkityksen toteuttamisesta sairaalan vuodeosastolla. Kyselyyn vastataan internetissä Kilpirauhasliiton sivujen kautta www.kilpirauhasliitto.fi. Jos käytettävissä ei ole internetyhteyttä, voit soittaa puhelinnumeroon [REDACTED] ajankohtana 1.-2.6. klo 9–15 tai numeroon [REDACTED] ajankohtana 1.-2.6. klo 15–21.

Mikäli kumpikaan edellä mainituista vastauksista ei sovi sinulle, voit vastata kyselyyn tällä lomakkeella ja postittaa sen riittävällä postimaksulla varustetussa kuoressa osoitteeseen Suomen Kilpirauhasliitto, Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki. Vastausaikaa on 15.6. saakka.

Sukupuoli

Nainen Mies

Minkä ikäinen olet?

0–19 20–29 30–39 40–49 50–59
60–69 70–79 80–89 90–98 Yli 99

Minkä läänin sairaalassa olit osastohoidossa?

Etelä-Suomen lääni Länsi-Suomen lääni
Itä-Suomen lääni Oulun lääni
Lapin lääni Ahvenanmaan lääni

Kuinka pitkä aika on kulunut siitä, kun olit osastohoidossa?

Alle 1 vuosi 1–2 vuotta
2–3 vuotta Yli 3 vuotta

Kuinka pitkään olit osastohoidossa?

3 päivää tai vähemmän 4–7 päivää Yli viikon

Kuinka kauan sinulla oli ollut Thyroxin -lääkitys ennen osastohoitoa?

Alle 1 vuoden Yli 1 vuoden

Annettiinko sinulle osastohoidon aikana mahdollisuus ottaa Thyroxin 10–20 minuuttia ennen aamupalaa?

Kyllä Ei

Käytitkö osastohoidon aikana rauta-, kalkki- tai magnesiumlääkkeitä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Annettiinko sinulle osastohoidon aikana mahdollisuus ottaa rauta-, kalkki- ja magnesiumlääkkeet eri aikaan kuin Thyroxin?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Miten otit Thyroxinin kotioloissa ennen osastohoitoa?

10–20 minuuttia ennen aamupalaa
Samanaikaisesti aamupalan kanssa
Aamupalan jälkeen

Olitko tyytyväinen osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon?

Kyllä En

Mitä muuta haluatte sanoa lääkehoidon toteutumisesta?

KUVA 1. Kyselylomake Kilpirauhasliiton jäsenlehdessä (KILPI 2015, 19).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkehoidon toteutumista osastohoidossa ja tuoda esiin mahdollisia ongelmakohtia lääkehoidon toteuttamisessa. Tavoitteena oli lisätä tietoa tyroksiinihoidon oikeasta toteuttamisesta potilaille ja sairaanhoitajille. Lisäksi tavoitteena oli, että tulosten pohjalta kirjoitetaan artikkeli Kilpirauhasliiton jäsenlehteen.

Potilaille osoitetulla kyselyllä haimme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten sairaanhoitajat toteuttavat tyroksiinilääkitystä osastohoidossa?
- 2) Kuinka tyytyväisiä potilaat ovat kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoidon toteutukseen?
- 3) Mitkä tekijät vaikuttavat lääkehoidon toteutumiseen?

7 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin missä? paljonko? mikä? kuinka usein? Ilmiötä kuvataan numeeristen tietojen avulla, joten perusjoukosta tarvitaan suuri otos. Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on asioiden välisten riippuvuuksien tarkastelu. Tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen empiirisen tutkimuksen tavoitteena voi olla jonkin aiheen kuvaaminen mielipidetiedustelun tai tilastonselvityksen avulla. Lomakekysely on empiiriselle tutkimukselle tyypillinen aineistonkeruumenetelmä. (Heikkilä 2008, 13–14, 16–17.) Opinnäytetyössämme käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Tulosten avulla pyrittiin kuvaamaan sairaanhoitajan toimintaa ja potilaiden näkemystä lääkehoidon suhteen.

Opinnäytetyö oli poikittaistutkimus, eli sen aineisto kerättiin valittuna ajankohtana useilta vastaajilta. Poikittaistutkimus on hyvä keino tutkia jonkin asian esiintyvyyttä (Vastamäki 2015, 121). Pyrimme kartoittamaan ja kuvailemaan kyseessä olevan lääkehoidon toteutumista Suomessa, joten pääosin määrällisen tutkimuksen tekeminen oli järkevin keino tutkia asiaa.

7.1 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Kyselylomakkeessa tiedollisena lähteenä on käytetty Esa Sopin teosta Kilpi-rauhanen ja kilpirauhassairaudet (2013) ja Esa Sopin asiantuntijahaastattelua (2015). Kyselylomakkeen laatimisessa tulee noudattaa sen laatimista koskevia yleisiä ohjeita (Holopainen & Pulkkinen 2008, 43). Ensiksi määrittelimme, mitä tietoja halusimme kerätä. Oleellisista oli tietää vastaajien taustatiedot: sukupuoli ja ikä. Kysyimme lääniä, koska halusimme selvittää, onko hoidossa alueellisia eroavaisuuksia. Nämä kysymykset ovat helppoja, joten niillä oli hyvä aloittaa kyselylomake. Lomakkeen alussa esiintyvät helpot kysymykset saattavat herättää vastaajan mielenkiinnon tutkimusta kohtaan (Heikkilä 2008, 48). Seuraavaksi lomakkeessa kysytään hoidosta kulunutta aikaa. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli ajoittaa vastaukset sille ajanjaksolle, jolloin olemme havainnoineet osastoilla toteutunutta lääkehoitoa.

Hoidossa olemisen ajan kysyminen on tärkeää siitä syystä, että alle kolmen päivän hoitajaksolla tyrokseen virheellisellä antamisella ei ole fysiologista merkitystä (Soppi 2015b). Hoitoaikaa selvittävän kysymyksen perusteella pyrittiin saamaan tietoa siitä, kuinka suuri osa vastaajista oli hoidossa tarpeeksi pitkään lääkepoikkeaman merkityksen kannalta. Tyrokseen käyttöaikaa selvittävän kysymyksen ajateltiin antavan tietoa siitä, kuinka hyvin vastaaja tuntee tyrokseenilääkityksen.

Vaikeat kysymykset sijoitimme kyselyn loppuun, koska Holopaisen & Pulkkisen (2008, 43) mukaan vaikeat ja arkaluontoiset kysymykset tulee sijoittaa kyselylomakkeen loppuun. Kysymyksillä raudan, kalkin ja magnesiumin ottamisesta pyritään tuomaan esiin sairaanhoitajan osaamisaluetta. Kuten edellä on mainittu, tyrokseenin kanssa otettavia lääkkeitä on useita (Soppi 2013). Rauta, kalkki ja magnesium ovat kuitenkin yleisiä lääkkeitä ja oletimme, että usea kyselyyn vastaava tunnistaa ne helposti.

Kysymysten avulla haluttiin saada tietoa lääkeshoidon toteutumisen eroista miesten ja naisten välillä, ikäluokittain ja paikkakunnittain. Lisäksi kyselyllä haluttiin saada tietoa siitä, kuinka kauan potilas oli käyttänyt lääkettä ennen osastohoitoa ja kuinka kauan potilas oli osastolla. Sairaanhoitajan toimintaa selvitettiin kysymyksillä, joissa käsitellään mahdollisuuksia antaa lääke ennen aamupalaa ja eri aikaan kuin kalkki- ja rautalääkkeet.

Kyselyyn vastattiin kolmella tavalla: Webropol-kyselyllä, puhelimitse ja postitse. Kilpirauhasliiton jäsenlehdessä oli kyselylomake kokonaisuudessaan ja tieto siitä, miten siihen vastattiin Internetissä. Lisäksi Kilpirauhasliiton Internet-sivuston avaussivulla oli ilmoitus toteutettavasta opinnäytetyöstä ja Internet-linkistä. Kilpirauhasliiton kanssa tehtävän yhteistyön korostamiseksi kyselyn ulkoasussa käytettiin yhteistyökumppanin tunnusvärejä. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 180: Webropolin avulla 171, postitse 7 ja puhelimitse 2. Yksi vastauslomake hylättiin puutteellisten vastausten vuoksi.

Vastausten analyysissä käytettiin frekvenssijakaumaa, jossa taulukosta nähdään vasemmalta muuttujan arvo, frekvenssi ja prosentti (KvantimoTV 2008). Sairaan-

hoitajien virheellisen toiminnan kuvaamisessa käytimme apuna Webropol-ohjelman suodatustoimintoa, joka toi esiin frekvenssejä ja prosentteja kahden eri muuttujan välillä (Webropol Oy 2013, 13). Suodatukseen valitsimme kriteereiksi sairaalassa vietetyn ajan, lääkkeen oikean antoajan ja antamisen eri aikaan yhteisvaikutuksellisten lääkkeiden kanssa.

Avoimen kysymyksen analyysissä käytettiin apuna teemoittelua. Teemoittelulla eli keskeisiä aiheita etsimällä tekstistä haetaan eri haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä seikkoja. Teemoittelussa kunkin teeman alle kootaan yhteisiä kohtia, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015a.) Koodaus oli yhtenä apuna teemojen muodostamisessa. Koodauksella merkitään aineistoon numeroita, kirjaimia tai muita merkkejä esimerkiksi alleviivauksin värikynin. Koodaaminen helpottaa ja selkeyttää aineiston käsittelyä, koska aineistosta löytää helpommin värikynin merkatut teemat. Koodaamalla aineistoon merkitään tutkimustehtävän ja -kysymysten kannalta olennaiset asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015b.) Asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa haastatteluaineistosta voitiin koodata potilaiden tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden aiheita, jotka olivat oleellisia tutkimuksen kannalta.

Alkuperäisilmauksia pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely ja käsitteellistäminen ovat keinoja, joilla sisällönanalyysi voidaan tehdä. Alkuperäisilmauksista pystytään nostamaan esiin kuvaavia ilmauksia. Ryhmittelyn avulla aineistoa kyetään käsitteellistämään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.) Teemoittelun avulla kyselyn vastauksia pystyttiin taulukoimaan ja niistä pystyttiin tekemään sisällönanalyysi. Tarkoituksena oli selvittää, mitä syitä huonosti tai hyvin toteutuneeseen hoitoon oli. Alkuperäisilmauksista muodostettiin taulukko, jonka avulla pystyttiin nostamaan esiin hoitajien toimintaa kuvaavia ilmauksia. Tämän jälkeen ilmaukset sijoitettiin uuteen taulukkoon, josta pystyttiin ryhmittelyn avulla selvittämään syitä hyvin tai huonosti toteutuneeseen hoitoon ja muodostamaan niistä käsitteitä. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteellistämisen avulla alkuperäisinformaatiosta pystyttiin muodostamaan teoreettisiin käsitteitä ja johtopäätöksiä.

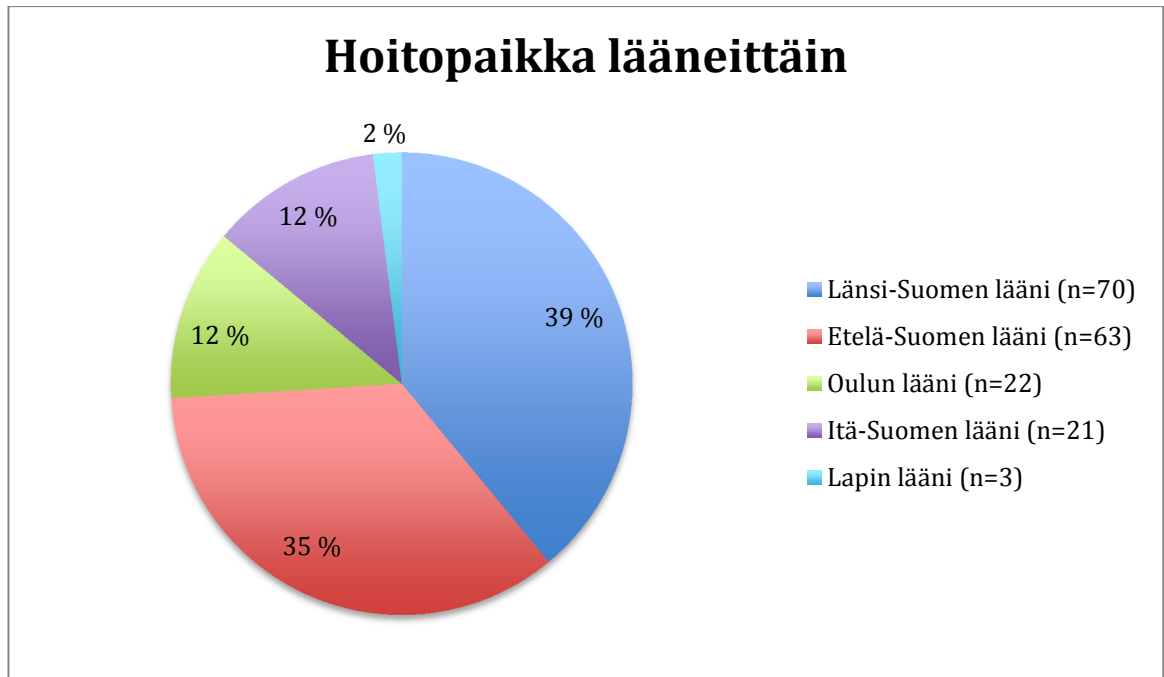
8 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 179 henkilöä, joista 97 prosenttia (n=175) oli naisia ja 3 prosenttia (n=4) oli miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 20–98 vuoden välillä. (Taulukko 1.) Suurin osa vastaajista 39 prosenttia (n=70) oli hoidossa Länsi-Suomen läänissä. (Kuvio 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Sukupuoli	Vastaajat(n)	pro- sentti(%)
Nainen	175	97
Mies	4	3
Yhteensä	179	100
Ikäryhmä		
20–29	9	5
30–39	46	25,5
40–49	47	26
50–59	43	24
60–69	25	14
70–79	6	3
80–89	3	2
90–98	1	0,5
Yli 99		
Yhteensä	179	

Vastaajien ikä keskittyi 30–69 vuoden välille. Vastaajista 25,5 prosenttia (n=46) oli 30–39 vuotiaita, 26 prosenttia (n=47) oli 40–49 vuotiaita, 24 prosenttia (n=43) oli 50–59 vuotiaita ja 14 prosenttia (n=25) oli 60–69 vuotiaita. (Taulukko 1.)



KUVIO 1. Vastaajien hoitopaikka lääneittäin

Vastaajista 39 prosenttia (n=70) oli hoidossa Länsi-Suomen läänissä, 35 prosenttia (n=63) Etelä-Suomen läänissä, 12 prosenttia (n=22) Oulun läänissä, 12 prosenttia (n=21) Itä-Suomen läänissä ja 2 prosenttia (n=3) Lapin läänissä. (Kuvio 1.)

TAULUKKO 2. Vuodeosastohoidossa oleminen

Aikaa siitä, kun osastohoito toteutui	Vastaajat (n)	Prosentti (%)
Alle 1 vuosi	64	36
1-2 vuotta	36	20
2-3 vuotta	26	14,5
Yli 3 vuotta	53	29,5
Osastohoidossa		
3 päivää tai vähemmän	90	50
4-7 päivää	63	35
Yli viikon	26	15

Vastaajista 36 prosenttia (n=64) oli ollut osastohoidossa kyselyyn vastaamisen ajankohtana alle vuosi sitten. 20 prosentilla (n=36) aikaa osastohoidosta oli kulunut 1–2 vuotta. 14,5 prosentilla (n=26) osastohoidosta oli kulunut aikaa 2–3 vuotta. 29,5 prosenttia (n=53) oli ollut osastohoidossa yli kolme vuotta sitten. 50 prosenttia (n=90) vastaajista oli osastohoidossa 3 päivää tai vähemmän. 35 prosenttia (n=63) oli osastohoidossa 4–7 päivää. 15 prosenttia (n=26) oli osastohoidossa yli viikon. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 3. Tyroksiinin käyttö

Lääkityksen aloitus ennen osastohoitoa	Vastaajat (n)	Prosentti (%)
Alle 1 vuosi	46	26
Yli 1 vuosi	133	74
Tyroksiinin käyttö kotioloissa		
10-20min ennen aamupalaa	163	91
Aamupalan kanssa	14	8
Aamupalan jälkeen	2	1
Osastohoidon aikainen rauta-, kalkki- tai magnesiumlääke		
Kyllä	44	25
Ei	122	68
En osaa sanoa	13	7

26 prosenttia vastaajista (n=26) oli käyttänyt tyroksiinia osastohoidon toteutuessa alle vuoden. 74 prosenttia (n=133) oli käyttänyt tyroksiinia yli vuoden ennen osastohoitoa. 91 prosenttia vastaajista (n=163) otti kotioloissa tyroksiinin 10–20 mi-

nuuttia ennen aamupalaa. 8 prosenttia (n=14) otti kotioloissa tyroksiinin aamupalan kanssa. 1 prosentti (n=2) otti tyroksiinin kotioloissa aamupalan jälkeen. 25 prosenttia (n=44) vastasi käyttäneensä rauta-, kalkki- tai magnesiumlääkkeitä osastohoidon aikana. 68 prosenttia (n=122) ei käyttänyt rauta-, kalkki- tai magnesiumlääkkeitä osastohoidon aikana. 7 prosenttia (n=13) ei osannut sanoa, käyttikö näitä lääkkeitä osastohoidon aikana. (Taulukko 3.)

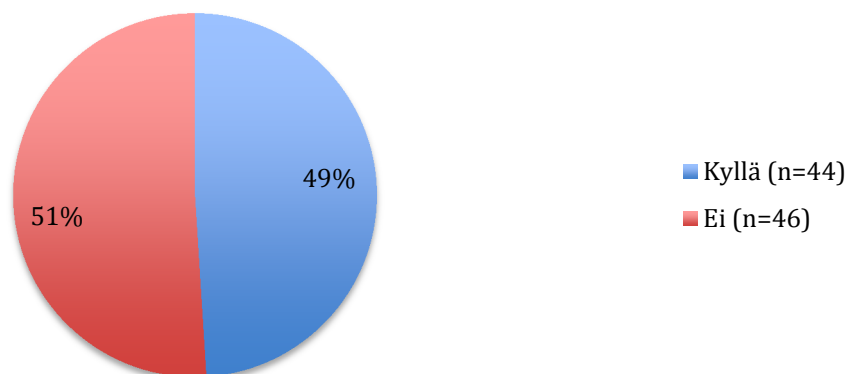
TAULUKKO 4. Vastaajan mahdollisuus ottaa lääkkeet oikein osastolla

Mahdollisuus ottaa oikeaan aikaan	Vastaajat (n)	Prosentti (%)
Kyllä	80	45
Ei	99	55
Annettiinko mahdollisuus ottaa lääkkeitä eri aikaan tyroksiinin kanssa		
Kyllä	41	23
Ei	59	33
En osaa sanoa	79	44

45 prosenttia (n=80) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin oikeaan aikaan. 55 prosenttia (n=99) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. 23 prosentille (n=41) annettiin mahdollisuus ottaa tyroksiini eri aikaan sille yhteisvaikutuksellisten lääkkeiden kanssa. 33 prosenttia (n=59) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan. 44 prosenttia (n=79) ei osannut sanoa, annettiinko heille mahdollisuus ottaa tyroksiini eri aikaan. (Taulukko 4.)

8.1 Tyroksiinihoidon toteutuminen

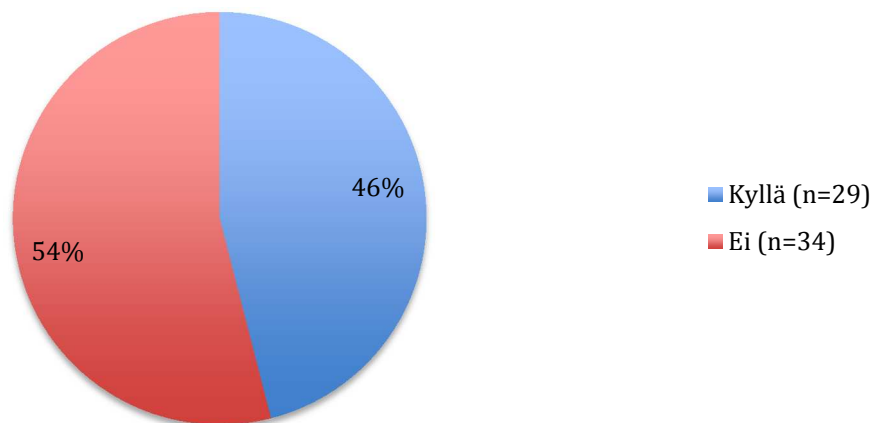
Mahdollisuus saada Thyroxin oikeaan aikaan hoidon kestäessä 3 päivää tai vähemmän



KUVIO 2. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa tyroksiini oikeaan aikaan, kun osastohoito kesti 3 päivää tai vähemmän

Alle 3 kolme päivää tai vähemmän aikaa osastohoidossa olleista 51 prosenttia (n=46) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. 49 prosenttia (n=44) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin oikeaan aikaan. (Kuvio 2.)

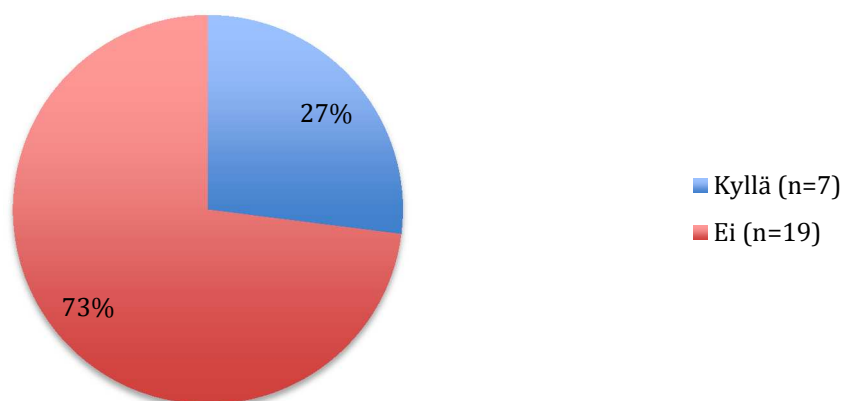
Mahdollisuus saada Thyroxin oikeaan aikaan hoidon kestäessä 4-7 päivää



KUVIO 3. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa tyroksiini oikeaan aikaan, kun osastohoito kesti 4–7 päivää

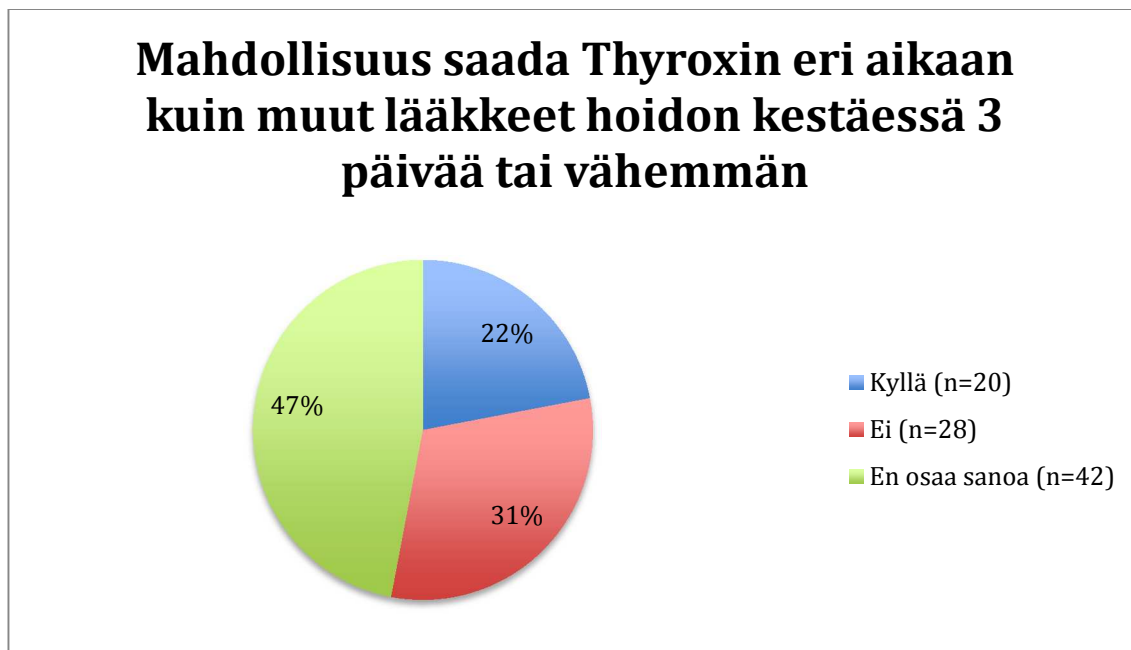
4–7 päivää osastohoidossa olleista 54 prosenttia (n=34) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. 46 prosenttia (n=29) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin oikeaan aikaan. (Kuvio 3.)

Mahdollisuus saada Thyroxin oikeaan aikaan hoidon kestäessä yli viikon



KUVIO 4. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa tyroksiini oikeaan aikaan, kun osastohoito kesti yli viikon

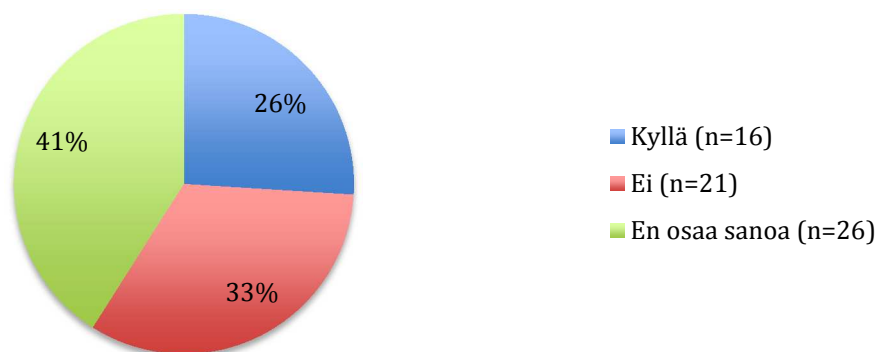
Osastohoidossa yli viikon olleista 73 prosenttia (n=19) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. 27 prosenttia (n=7) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin oikeaan aikaan. (Kuvio 4.)



KUVIO 5. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa rauta-, kalkki- ja magnesiumlääkkeet eri aikaan kuin tyroksiini, kun osastohoito kesti 3 päivää tai vähemmän

Kolme päivää tai vähemmän aikaa osastohoidossa olleista 31 prosenttia (n=28) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan muiden lääkkeiden kanssa. 22 prosenttia (n=20) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin erikseen. 47 prosenttia (n=42) ei osannut sanoa, saivatko he mahdollisuuden ottaa tyroksiinin eri aikaan. (Kuvio 5.)

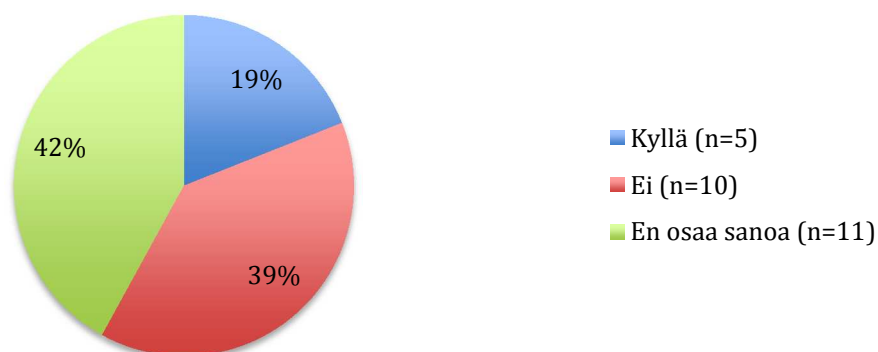
Mahdollisuus saada Thyroxin eri aikaan kuin muut lääkkeet hoidon kestäessä 4-7 päivää



KUVIO 6. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa rauta-, kalkki- ja magnesiumlääkkeet eri aikaan kuin tyroksiini, kun osastohoito kesti 4–7 päivää

4–7 päivää osastohoidossa olleista 33 prosenttia (n=21) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan muiden lääkkeiden kanssa. 26 prosenttia (n=16) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin eri aikaan. 41 prosenttia (n=26) ei osannut sanoa, saivatko he mahdollisuutta ottaa tyroksiinin eri aikaan. (Kuvio 6.)

Mahdollisuus saada Thyroxin eri aikaan kuin muut lääkkeet hoidon kestäessä yli viikon



KUVIO 7. Potilaalle annettu mahdollisuus ottaa rauta-, kalkki- ja magnesiumlääkkeet eri aikaan kuin tyroksiini, kun osastohoito kesti yli viikon

Yli viikon osastohoidossa olleista 39 prosenttia (n=10) ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan. 19 prosenttia (n=5) sai mahdollisuuden ottaa tyroksiinin eri aikaan. 42 prosenttia (n=11) vastaajista ei osannut sanoa, saivatko he mahdollisuuden ottaa tyroksiinin eri aikaan. (Kuvio 7.)

8.2 Kuvaus osastolla toteutuneesta lääkehoidosta

TAULUKKO 5. Tyytyväisyys osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon

Tyytyväisyys hoitoon	Vastaajat (n)	Prosentti (%)
Kyllä	98	55
Ei	81	45

55 prosenttia (n=98) vastaajista oli tyytyväisiä osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon. 45 prosenttia (n=81) ei ollut tyytyväisiä osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon. (Taulukko 5.)

Kyselyssä oli yksi avoin kysymys. Kysymykseen saatiin yhteensä 97 vastausta. Vastaukset jaettiin tutkimuksen kannalta kahteen teemaan: tyytyväiset ja tyytymättömät potilaat. Tyytyväisiä vastauksia oli yhteensä 10 ja tyytymättömiä 47. 40 vastauksella ei ollut merkitystä opinnäytetyön kannalta.

Opinnäytetyössä on esitelty teemoittelun seurauksena esiin nousseita alkuperäisilmauksia (liite 2). Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Avoimen kysymyksen vastauksista saimme paljon informaatiota siitä, miten osastohoito toteutui potilaan näkökulmasta. Tyroksiinilääkityksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat: osaston toimiva käytäntö, tyroksiinin ottamisen mahdollisuus ennen aamupalaa, vaihtelu käytännöissä, huolimattomuus lääkkeiden jakamisessa, tietämättömyys ja ongelma asenteessa, sairaanhoitajien neuvominen, potilaan lääkkeiden mukaanotto sairaalaan, lääkkeenannon laiminlyönti, sairaanhoitajan henkilökohtaiset kokemukset, yksilöllisen lääkehoidon laiminlyönti ja epäselvä ohjeistus osaston lääkehoitokäytännöissä.

Tyroksiinihoidon toteutumista kuvattiin edelleen aineiston ryhmittelyllä ja käsitteellistämällä (liite 3). Tuloksena oli se, että tyroksiinihoidon toteutumiseen vaikuttavat: tietävä ja osaava henkilökunta, toimiva organisaatio, organisaatiotason ongelmat, tietämätön ja osaamaton henkilökunta, potilaan itsemääräämisoikeuden laiminlyönti tai kunnioittaminen ja ongelmat asenteessa.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Suurin osa vastauksista saatiin 30–59-vuotialta naisilta. Vastaajaryhmä kuvastaa hyvin teoretietoa. Suurin osa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavista on naisia ja sairastuvuus lisääntyy iän myötä (Soppi 2013, 69).

Vastaajien osastolla olemisesta kulunut aika jakautui tasaisesti. Eniten vastauksia olivat lähettäneet ne, joiden osastohoitojaksosta oli kulunut alle vuosi. Yli kolme vuotta sitten hoidossa olleiden osuus oli kolmannes kaikista vastanneista. Vastauksien jakautuminen suurimmaksi osaksi kolmelle lähivuodelle kertoo siitä, että kyselylomakkeesta saadut tulokset ovat ajankohtaisia.

Puolet vastanneista oli osastohoidossa 3 päivää tai vähemmän. Soppi (2015b) on jo todennut, että alle kolmella virheellisesti toteutuneella tyrokseenihoidolla ei ole merkitystä. Vaikka hoitaja tietäisi tämän, ei ole oikein antaa tyrokseenia virheellisellä tavalla. Hoidon pituudesta riippumatta tyrokseeni tulisi aina antaa oikein. Tulosten kannalta merkittävää on se, että 50 prosenttia vastaajista oli hoidossa yli 3 päivää. Tyrokseenin epäsäännöllinen käyttö saattaa vaikuttaa TSH:n arvoon, mikä vaikeuttaa oikean lääkeannoksen määrittämistä (Schalin-Jäntti 2005, 1083).

74 prosenttia eli suurin osa vastanneista oli käyttänyt tyrokseenia yli vuoden ennen osastohoitoa. Tästä voidaan päätellä, että vastaajille tyrokseenin käyttö oli tuttua. Kotioloissa 91 prosenttia vastaajista käytti oman arvionsa mukaan lääkettä oikeaoppisesti. Poikkeavaa ottotapaa kuvastavat aamupalan kanssa ja sen jälkeen ottaminen. Näiden osuuksien yhteenlaskettu vastaajamäärä on vain 9 prosenttia. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että vastaajat tiesivät, kuinka heidän tulisi käyttää tyrokseenia osastohoidon aikana. 25 prosentilla oli tiedettävästi käytössä tyrokseenin imeytymistä estäviä valmisteita. Sairaanhoitajan olisi pitänyt kiinnittää huomiota usean vastaajan kohdalla siihen, että hän saa tyrokseenin eri aikaan kyseisten valmisteiden kanssa.

Noin kolmannes vastaajista ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan sille haitallisten valmisteiden kanssa. Neljännes vastaajista käytti kyseisiä valmisteita, mutta ”Ei” vastanneita oli kolmannes kaikista vastaajista. Tästä voimme päätellä, että kysymys ei selvittänyt mahdollisuutta niiden osalta, joilla oli käytössä yhteisvaikutuksellisia lääkkeitä.

55 prosentilla vastaajista ei ollut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. Näin suuri prosentuaalinen osuus kuvastaa hyvin sitä, miten paljon lääkepoikkeamia on tapahtunut. Kolme päivää tai vähemmän osastohoidossa olleista noin puolet ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. Vähän aikaa kestäneellä hoitojaksolla ei ole suurta vaikutusta hoidon kannalta (Soppi 2015b). Luku kuvastaa sellaista tilannetta, jossa sairaanhoitaja ei ole varsinaisesti aiheuttanut haittaa potilaan sairaudelle. Voidaan kuitenkin olettaa, että virheellisesti tyroksiinihoitoa toteuttaneet sairaanhoitajat eivät toteuta lääkehoitoa oikein myöskään sellaisten potilaiden kohdalla, jotka ovat osastohoidossa pidempään kuin kolme päivää. 4–7 päivää osastohoidossa olleista puolet ja yli viikon osastohoidossa olleista 75 prosenttia ei saanut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia oikeaan aikaan. Näin monen vastaajan kohdalla virheellisesti toteutunut tyroksiinihoito kertoo ongelmista sairaanhoitajien toiminnassa.

Osastohoidon pituudella ei ollut merkitystä siihen, oliko vastaajalla mahdollisuus ottaa tyroksiini eriaikaisesti yhteisvaikutuksellisten lääkkeiden kanssa. Kaikista vastaajista noin kolmannes oli sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta ottaa tyroksiinia eri aikaan sille haitallisten lääkkeiden kanssa. Tämä vahvistaa hypoteesia siitä, että tyroksiinihoidon toteuttamista tulisi kehittää.

45 prosenttia vastanneista ei ollut tyytyväisiä osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon. Vastaukset saattavat kuvata potilaan tyytyväisyyttä lääkehoitoon kokonaisuutena, jolloin suoranaisia päätelmiä tyroksiinihoidon laadusta ei voida tämän kysymyksen kohdalla tehdä. Avoimen kysymyksen vastaukset kuvasivat hyvin osastolla toteutunutta tyroksiinihoitoa ja sitä, mitkä tekijät vaikuttivat sen toteutumiseen. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat eivät aina anna tyroksiinia niin kuin lääkkeen imeytymiseen vaikuttavat tekijät vaativat. Tuloksista

nousi voimakkaasti esiin se, että sairaanhoitajilla on puutteellisesti tietoa tyroksii-
nin ominaisuuksista. Sairaanhoitaja on myös saattanut laiminlyödä potilaan itse-
määräämisoikeutta. Vastauksista on havaittavissa, että sairaanhoitajan asenne
on vaikuttanut lääkehoidon toteutumiseen. Sairaanhoitaja saattoi tietää tyroksii-
nihoidon ominaisuudet, mutta ei jostain syystä toteuttanut lääkehoitoa oikein po-
tilaan huomiosta huolimatta. Potilaan itsemääräämisoikeutta laiminlyödään, jos
häntä ei kuunnella omassa hoidossaan. Potilaan kuuntelemisen sijaan sairaan-
hoitajat saattavat vastata tyyliä. Potilaan mielipiteen huomioimisen vähyyttä on
esiintynyt muissakin tutkimuksissa. Poikkimäen (2014, 75) Pro gradu -tutkiel-
massa noin puolet (n=68–80) oli sitä mieltä, että heidän mielipidettään ei huomi-
oitu oman hoidon päätöksenteossa.

Kyselyyn on mitä todennäköisimmin vastannut henkilöitä, jotka ovat kykeneväisiä
vaikuttamaan lääkehoitoonsa. Jos lääkehoito ei toteudu oikein henkilöillä, jotka
pystyvät siihen itse vaikuttamaan, voi vain kuvitella, miten käy siihen kykenemät-
tömien.

9.2 Kehittämishaasteet

Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA i.a.) mukaan itsemäärääminen tarkoit-
taa autonomiaa, yksilönsuojaa ja yksilönvapautta. Asiakaslähtöisyydelle tärkeää
ovat potilaiden oma näkemys ja kokemus sekä toimintakyvyn ja voimavarojen
arvostaminen. Hoitoa toteutettaessa potilaan tulee olla yhdenvertainen toimija
hoitohenkilökunnan kanssa. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.) Potilaslähtöisyy-
den kehittäminen työyhteisössä vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta, mikä
parantaa mahdollisuuksia oikein toteutettuun tyroksiinihoitoon.

Työyksikön esimies tukee sairaanhoitajan kliinisten taitojen kehittymistä vahvis-
tamalla osaamista esimerkiksi järjestämällä koulutuksia, ohjaamalla ammatillista
kehittymistä ja hyödyntämällä organisaation työvälineitä. Sairaanhoitaja tulisi
huomioida yksilönä ja hänet tulisi pitää osallisena organisaation toiminnassa.

(Laaksonen 2008, 43.) Esimies voi vaikuttaa toiminnallaan osaston lääkehoitokäytäntöihin. Näin ollen yhtenä kehittämishaasteena on se, että muutokset tyrokseenhoitoon tulevat esimiestaholta.

Luokkamäen (2015, 52) Pro gradu -tutkielmassa sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä kaikkein eniten koulutusta lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Tärkeäksi koettiin myös, että koulutuksissa käsiteltäisiin osastolla käytettäviä lääkkeitä, lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksia sekä lääkkeen antamiseen liittyviä huomioitavia asioita. Luokkamäen mukaan (2015, 66–67) sairaanhoitajille olisi tärkeää järjestää systemaattista täydennys- ja lisäkoulutusta lääkehoidon eri osa-alueista. Lisäksi kertauskoulutusta lääkehoidosta sekä koulutusta lääkkeiden yhteis-, haitta- ja sivuvaikutuksista tarvittaisiin säännöllisin väliajoin.

Farmaseutin toiminta vaikuttaa tyrokseenin käyttötapoihin. Mikäli työyksikössä on farmaseutti, sairaanhoitajan olisi hyvä hyödyntää hänen ammattitaitoaan lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Tätä ajatusta tukee Luokkamäen (2015, 42) Pro gradu -tutkielma, jossa kyselyyn vastaajista (n=156) 96,8 prosenttia kertoi saaneensa tukea lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä muilta ammattihenkilöiltä kuten farmaseuteilta, lääkäreiltä tai hoitotyön kollegoilta. Farmaseutin työtehtäviin kuuluu varmistaa, että lääkkeitä käytetään tehokkaasti, turvallisesti ja taloudellisesti (Virkkunen 2008, 75). Farmaseuttien ammatillisen osaamisen hyödyntäminen vähentää lääkepoikkeamia.

Avoimen kysymyksen vastauksissa ilmeni kahden tyytyväisen potilaan vastausta, joissa tyrokseenihoidon oikeaoppinen toteutuminen oli toteutunut, kun tyrokseeni oli jaettu potilaalle jo illalla tai yöllä. Vastaukset kiteyttävät lääkehoidon toteutumisen kannalta yhden tärkeimmistä ongelmakohdista: lääkkeenjaon. Yöhoitajan jakamana potilaat saivat tyrokseenin todennäköisesti oikeaan aikaan. Joillekin potilaille lääkkeen voisi viedä myös illalla valmiiksi pöydälle, jotta he voisivat ottaa sen heille sopivaan aikaan. Näin ei tietenkään voi toimia sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät pysty itsenäisesti ottamaan lääkkeitä. Sairaanhoitajan täytyy siis toteuttaa lääkehoitoa oikein riippumatta potilaan toimintakyvystä.

Väitöstason lähteitä potilaan näkökulmasta lääkehoitoon oli vaikeaa löytää. Potilaan näkökulma olisi voinut tuottaa enemmän ajatuksia kehittämishaasteista. Potilaan näkökulmaa lääkehoidon suhteen tulisi tutkia enemmän.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kyselylomake suunniteltiin kirjallisuuden pohjalta, johon Kilpirauhasliiton edustajat ottivat kantaa. Järjestön toiminnanjohtaja ja järjestösuunnittelija totesivat, että lomake on sopiva tiedon keräämiseen osastohoidossa toteutettavasta tyroksiinihoidosta.

Luotettavuutta pyrittiin varmistamaan sillä, että kysymykset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä ja vastausvaihtoehtoja on vähän. (KvantiMOTV 2010.) Kysymyksen 11 muotoilisimme kokemuksemme perusteella nyt toisin, koska vastaajat eivät välttämättä ymmärtäneet, että halusimme kysyä tyytyväisyyttä nimenomaan tyroksiinihoidon toteutumisesta. Opinnäytetyöhön saatiin 179 analysoitavaa vastausta, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tutkimuksen eettiset lähtökohdat liittyvät etukäteen tutkittavalle annettavaan informaatioon, osallistumisen vapaaehtoisuuteen, vastausten luottamukselliseen käsittelyyn ja vastaajan tunnistamattomuuteen (Piispa 2006, 141). Informoimme, että vastauksia tutkimukseen osallistumista pyydetään opinnäytetyötä varten. Kilpirauhasliiton jäsenlehti kontekstina kertoo myös opinnäytetyön eettisestä lähtökohdasta – toimiihan liitto edunvalvontajärjestönä. Vastaaja voi itse päättää, vastaako hän kyselyyn. Henkilötietoja ei kysytty, joiden avulla pystyttäisiin selvittämään henkilöllisyys. Näin ollen kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista.

9.4 Tulosten hyödyntäminen

Kilpirauhasliitto hyödyntää tuloksia parhaaksi katsomallaan tavalla. Olemme keskustelleet yhteistyökumppanin kanssa siitä, että opinnäytetyön valmistuttua lähetämme työn heille ja he kokoavat työstä artikkelin jäsenlehteen. Työ tullaan todennäköisesti julkaisemaan Kilpirauhasliiton Internet-sivustolla.

Tuloksista hyötyvät hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat sekä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Potilaan kokemukset antavat informaatiota siitä, miten ja mihin käytäntöihin tulisi kiinnittää huomiota lääkehoidon toteutumisessa sairaalassa.

9.5 Ammatillinen kehittyminen

Aiheen käsittely opinnäytetyössä on saanut aikaan sen, että työelämässä olemme alkaneet kiinnittää entistä enemmän huomiota lääkehoidon oikeaoppiseen toteutumiseen. Opimme enemmän kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoidosta. Ammatillinen kasvu sairaanhoitajuuteen on ollut merkityksellistä, koska potilaan näkökulman huomioon ottamisen tärkeys on ollut opinnäytetyömme ydinsisältö.

Opimme suunnittelemaan ja toteuttamaan pienimuotoisen tutkimusprosessin. Tästä on hyötyä, jos toimimme sairaanhoitajina esimerkiksi tutkimusprojekteissa. Tutkimuksen raportointi ja yhteistyö järjestötoimijoiden kanssa olivat opettavia kokemuksia.

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme puutteita omassa toiminnassamme. Kyselylomake tehtiin keväällä 2015 ja työtä jatkettiin varsinaisesti syksyllä 2015. Huomasimme analyysiin vaikuttavia rakenteellisia ja sisällöllisiä ongelmia kyselylomakkeessa. Analyysivaiheessa ymmärsimme esimerkiksi sen, että jotkin kyselylomakkeen kysymykset olivat harhaanjohtavia, joten emme saaneet haluamaamme tietoa vastauksista. Kriittisyys omaa työtä kohtaan kasvoi työn edetessä, mikä kertoo tutkimuksen tekemisen kehittymisestä. Mikäli toteuttaisimme uudelleen vastaavanlaisen pienimuotoisen tutkimusprosessin, selvittäisimme paremmin lähteistä, miten kyselytutkimus olisi hyvä toteuttaa.

LÄHTEET

- Duodecim lääketietokanta 2014. Thyroxin 100 mikrog tabl. Farmakologiset ominaisuudet. Viitattu 2.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Edwards, Kelly J; Duff, Jed & Walker, Kim 2014. What really matters? A multi-view perspective of one patient`s hospital experience. *Contemporary nurse* 49, 122–36.
- Fimea 2014. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Julkaisusarja 2/2014. Lääketiedon tarpeet ja lähteet. Väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Viitattu 22.9.2015. http://www.fimea.fi/download/26437_KAI_2_2014.pdf
- Hakanen, Pia 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi. Suomen Endokrinologiyhdistys r.y. Viitattu 22.9.2015. <http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/potilasohjeet/kilpirauhasen-vajaatoiminta-eli/>
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Huslab 2015a. Tutkimusohjekirja. Viitattu 9.9.2015. http://huslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=2832&terms=tsh
- Huslab 2015b. Tutkimuskirja. Viitattu 9.9.2015. http://huslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=2836&terms=t4v
- Husu-Kallio, Jaana; Erlund, Iris & Virtanen, Suvi 2014. Suomalaisilla lievä jodin puutos, jodin saantia parannettava. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 19.10.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=4006>
- Kansaneläkelaitos 2014. Tilastokatsaus. Eryityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet 31.12.2013. Viitattu 22.1.2015. http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Eryityiskorvattaviin_laakkeisiin_oikeuttavat_sairaudet_31_12_2013.pdf/28a84fe5-b39c-4f9a-831d-f5a2e593e26b
- KILPI 2015. Suomen Kilpirauhasliiton julkaisu. Kysely. 2/2015, 19.
- Koikkalainen, Päivi & Rauhala, Liisa 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva hoitotyö* 11(2), 44–46.

- KvantimoTV 2008. Frekvenssijakauma. Viitattu 4.9.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/frekvenssi/results_2_15.html
- KvantiMOTV 2010. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. Viitattu 22.1.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html>
- Laaksonen, Anne 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Viitattu 23.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?sequence=1>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 17.8.1992. Viitattu 9.9.2015.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Bnimike%5D=potilaan&search%5Btype%5D=metadata#L2P6>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 9.9.2015. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Bnimike%5D=terveydenhuollon&search%5Btype%5D=metadata#L3P15>
- Leppäluoto, Juhani; Kettunen, Raimo; Rintamäki, Hannu; Vakkuri, Olli; Vierimaa, Heidi & Lätti, Sole 2007. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.
- Luokkamäki, Sanna 2015. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 21.9.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150131/urn_nbn_fi_uef-20150131.pdf
- Manias, Elizabeth; Beanland, Christine; Riley, Robin & Baker, Linda 2004. Self-administration of medication in hospitals: patients` perspective. *Journal of advanced nursing*, 46(2), 194–203.
- Mustajoki, Pertti 2013. Tietoa potilaalle: Kilpirauhasen sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.

- Mustajoki, Pertti 2014. Tietoa potilaalle: Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Piispa, Minna 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Jaana, Hallamaa (toim.); Veikko, Launis (toim.); Salla, Lötjönen (toim.) & Irma, Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: SKS, 141–160.
- Poikkimäki, Isabel 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -työ. Viitattu 22.10.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92002/gradu00420.pdf?sequence=1>
- Poukka, Johanna 2012. Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -työ.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2015a. KvaliMOTV. Teemoittelu. Viitattu 25.8.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2015b. KvaliMOTV. Koodaus. Viitattu 25.8.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html
- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke i.a. Viitattu 9.9.2015. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8Gdp1WP6FPAJ:www.metropolia.fi/finance/admin/user_upload/Sairaanhoitajan_ammattillinen_osaaminen.pdf+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi
- Schalin-Jääntti, Camilla 2005. Aikuispotilaan kilpirauhasen vajaatoiminta. Duodecim 121(10), 1079–1085.
- Shalström, Merja 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta –kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 19.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141140/urn_nbn_fi_uef-20141140.pdf
- Soppi, Esa & Paul, Robert 2014. Mitä pitää huomioida kilpirauhaslääkkeitä otettaessa? Suomen Kilpirauhasliiton julkaisu. KILPI 1/2014, 5.

- Soppi, Esa 2013. Kilpirauhanen ja kilpirauhassairaudet. Kirja potilaalle. Helsinki: Markprint Oy.
- Soppi, Esa 2015a. Kilpirauhaslääkitys Suomessa – alueelliset erot suuria. Suomen Kilpirauhasliiton julkaisu. KILPI 3/2015, 28.
- Soppi, Esa 2015b. LKT, Sisätautiopin dosentti, Pasilan Diacor. Helsinki. Suullinen tiedonanto 28.1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 24.9.2015. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/opp_0532_laakehoito_verkko_korjattu.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.9.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1
- Suomen Kilpirauhasliitto ry 2015a. Kela-korvaus / B-todistus. Viitattu 21.9.2015. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kilpirauhassairaudet/kela-b-todistus.html>
- Suomen Kilpirauhasliitto ry 2015b. Suomen Kilpirauhasliitto ry ja jäsenyhdistykset. Viitattu 22.1.2015. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/liitto.html>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Vastamäki, Jaana 2015. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–132.
- Vauhkonen, Ilkka & Holmström Peter 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Webropol Oy 2013. Webropol 2.0. raportointiopas. Viitattu 15.10.2015. <https://www.webropolsurveys.com/Manuals/Webropol.Raportointimanuaali.FIN.pdf>

- Veräjänkorva, Oili 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Veräjänkorva, Oili; Erkko, Päivi; Ernvall, Sirpa; Koivuniemi, Sirkku & Syrjälä, Vappu 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus hoitotyön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.
- Veräjänkorva, Oili; Huupponen, Risto; Huupponen, Ulla; Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Virkkunen, Eila 2008. Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa. Viitattu 23.9.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67808/978-951-44-7183-4.pdf?sequence=1>
- Välimäki, Matti & Schalin-Jäntti, Camilla 2009. Kilpirauhanen. Teoksessa Matti Välimäki, Timo Sane, Leo Dunkel (toim.) Endokrinologia. Helsinki: Duodecim, 174–240.
- YSA i.a. Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 23.9.2015. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>
- Zibulski, Kärt 2014. Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden tutkimuskeskuksella. Viitattu 5.9.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140596/urn_nbn_fi_uef-20140596.pdf

LIITE 1: Kyselylomake

Hyvä lukija, pyydämme Sinua vastaamaan tähän kyselyyn, mikäli sinulla on kilpirauhasen vajaatoiminta, Thyroxin -lääkitys ja olet ollut hoidossa sairaalan vuodeosastolla. Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

1. Sukupuoli

Nainen ___

Mies ___

2. Minkä ikäinen olet?

0–19 ___

20–29 ___

30–39 ___

40–49 ___

50–59 ___

60–69 ___

70–79 ___

80–89 ___

90–98 ___

Yli 99 ___

3. Minkä läänin sairaalassa olit osastohoidossa?

Etelä-Suomen lääni ___

Länsi-Suomen lääni ___

Itä-Suomen lääni ___

Oulun lääni ___

Lapin lääni ___

Ahvenanmaan lääni ___

4. Kuinka pitkä aika on kulunut siitä, kun olit osastohoidossa?

Alle 1 vuosi ___

1–2 vuotta ___

2–3 vuotta ___

Yli 3 vuotta ___

5. Kuinka pitkään olit osastohoidossa?

3 päivää tai vähemmän ___

4–7 päivää ___

Yli viikon ___

6. Kuinka kauan sinulla oli ollut Thyroxin -lääkitys ennen osastohoitoa?

Alle 1 vuoden ___

Yli 1 vuoden ___

7. Annettiinko sinulle osastohoidon aikana mahdollisuus ottaa Thyroxin 10–20 minuuttia ennen aamupalaa?

Kyllä ___

Ei ___

8. Käytitkö osastohoidon aikana rauta-, kalkki- tai magnesiumlääkkeitä?

Kyllä ___

Ei ___

En osaa sanoa ___

9. Annettiinko sinulle osastohoidon aikana mahdollisuus ottaa rauta-, kalkki- ja magnesiumlääkkeet eri aikaan kuin Thyroxin?

Kyllä ___

Ei ___

En osaa sanoa ___

10. Miten otit Thyroxinin kotioloissa ennen osastohoitoa?

10–20 minuuttia ennen aamupalaa ___

Samanaikaisesti aamupalan kanssa ___

Aamupalan jälkeen ___

11. Olitko tyytyväinen osastolla toteutuneeseen lääkehoitoon?

Kyllä ___

En ___

12. Mitä muuta haluatte sanoa lääkehoidon toteutumisesta?

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja Thyroxin -lääkityksen toteuttamisesta sairaalan vuodeosastolla. Voit vastata kyselyyn internetissä Kilpirauhasliiton sivujen kautta tai postitse. Voit vastata kyselyyn myös soittamalla puhelinnumeroon 123 456 7890 ajankohtana 1.-2.6.2015 klo 9–15 tai numeroon 123 456 7890 ajankohtana 1.-2.6.2015 klo 15–21.

LIITE 2: Kuvaus avoimien kysymysten analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	
<p>”Hyvin onnistuu kun on itse aktiivinen. Lääkejako oli n. Tunti ennen aamupalaa...yököt jakoivat aamulääkkeen.”</p> <p>“Henkilökunta toi thyroksinin illalla valmiiksi aamua varten että sen sai ottaa herätessä ja aamupalan sai sitten syödä kun aamupalan aika oli.”</p>	<p>Tyroksiini jaettiin tunti ennen aamupalaa</p> <p>Lääke jaettiin jo illalla aamua varten</p>	<p>Osastolla oli toimiva käytäntö. Tyroksiinin ottaminen oli mahdollista ennen aamupalaa.</p>
<p>“Jouduin jäämään sairaalahoitoon yllättäen ja minulla ei ollut lääkkeitä mukana. Ensimmäisenä aamuna sain Thyroxin noin 30min ennen aamupalaa mutta toisena aamuna vasta aamupalan yhteydessä muiden lääkkeiden kanssa.”</p> <p>“Ensimmäisenä aamuna lääkkeitä joutui kyselemään, kaikkina aamuina lääkkeet tuli vasta aamupalan jälkeen.”</p>	<p>Toisinaan lääkkeet jaettiin ennen aamupalaa, toisinaan aamupalan kanssa</p> <p>Lääkkeet annettiin toistuvasti aamupalan jälkeen</p>	<p>Vaihtelua käytännöissä</p>
<p>”Tuntuu siltä, että osastolla ei ollut tietoa siitä miten a.o. lääke tulee ottaa, jotta se imeytyy oikein. 1. päivänä</p>	<p>Lääke puuttui kokonaan. Potilas käytti omia lääkkeitä.</p>	<p>Huolimattomuus lääkkeiden jakamisessa</p>

<p>lääke puuttui kokonaan, mutta otin ne mukaani varmuuden vuoksi kotoa.”</p> <p>”Pyysin saada thyroxin lääkkeen aamulla, että voin ottaa ennen aamupalaa. Eivät ehtineet mutta puoli seitsemän kävivät ottamassa paastosokerin. Kysyin uudelleen ja tuli tyly vastaus. Onneksi oli omat lääkkeet.”</p> <p>”Hoitohenkilökunta oli närkästynyt kun kerroin että thyroksini pitää ottaa ennen aamiaista. Pyysin myös lääkkeitä illalla, että olisivat valmiina pöydällä ja voisin itse ottaa herättyäni. Tämä ei käynyt heille. Henkilökunta ei ilmiselvästi tiennyt että lääke tulee ottaa ennen aamiaista imeytymisen vuoksi.”</p>	<p>Potilas ei pyynnöstä huolimatta saanut tyroksiinia, joten joutui ottamaan omista lääkkeistään</p> <p>Närkästymistä, kun potilas neuvoo lääkeshoidossa</p>	
<p>”Kaikki lääkkeet annettiin kerrallaan valvotusti. Kerroin kyllä Thyroxin lääkityksen oton erilaisuudesta, vedottiin resurssipulaan. Myöskään kilpirauhastasoja ei seurattu kuin erillisestä pyynnöstä,</p>	<p>Sairaanhoitaja antoi kaikki lääkkeet kerralla. Ei ottanut huomioon potilaan huomautusta.</p>	<p>Tietämättömyys ja ongelma asenteessa</p>

<p>vaikka tehtiin siihen vaikuttavia lääkemuutoksia muuten.”</p>		
<p>“Potilaan pitää tietää itse lääkkeitensä ja esim.kalsiumin yhteisvaikutus koska osastolla siitä ei tiedetä. Itse opastin hoitajia miten mun lääkkeet pitää ottaa. Kilpirauhasleikkauksen jälkeen oli aikamoinen rumba että sain ylipäättänsä Thyroksinin, meni jonnekin iltapäivälle ennenkuin pääsivät yhteisymmärrykseen annoksesta.”</p>	<p>Potilaan pitää itse tietää, miten lääke otetaan ja neuvoa hoitohenkilökuntaa</p>	<p>Sairaanhoitajia pitää neuvoa</p>
<p>“Ensimmäisenä aamuna aamupala tuotiin ennen lääkkeitä, mm. Thyroxin. Eli jouduin sanomaan asiasta, ja vääntämään asian ns. Rautalangasta, että sain seuraavina aamuina thyroxinin ajoissa, eikä tarvinnut kärvistellä ja odottaa kylmän puuron ja kahvin kanssa. Oli heille ihan uusi asia, että thyroxin otetaan tyhjään mahaan 15 min. ennen aamupalaa.”</p>	<p>Potilas joutui neuvoamaan hoitohenkilökuntaa, jotta sai lääkkeet oikein</p>	

<p>“Ilman oma aloitteista toimintaa lääkehoito ei olisi toiminut. Itse jouduin *koukimaan* Thyroxinia erilleen muista lääkkeistäni, voidakseni ottaa ne eri aikaan muista lääkkeistä. Muutenkin oli lääkkeistä epäselvyyksiä, jos en olisi itse pitänyt huolta siitä, mitä minulle yritettiin tarjota!!”</p> <p>”Itse piti pitää huolta, että asiat alkoivat sujua, mutta jatkossa kaikki oli ok.”</p>	<p>Potilas erotti itse yhteisvaikutukselliset lääkkeet tyroksiinista</p> <p>Potilas joutui itse pitämään huolen siitä, että hän sai lääkkeet oikein</p>	
<p>”Minulle tuotiin kotona lääkkeitä, koska sairaalassa ei ollut. Sanottiin vain, että kaisinä pärjät ilman lääkitystä nämä päivät. Tuli tunne, että sairauttani väheksyttiin.”</p> <p>”Aina pitää olla omat lääkkeet mukana kun menee sairaalaan. Kun sitten lääkkeet sai niin alussa seurattiin hyvin mutta jatkossa ei sen kummemmin.”</p> <p>”Hoidin lääkitykseni itse. Vasta kotiutus päivänä hoitaja huomasi papereistani,</p>	<p>Potilaalle tuotiin kotoa lääkkeitä, koska sairaalassa lääkitystä ei otettu huomioon</p> <p>Omat lääkkeet mukana sairaalassa</p> <p>Lääkehoito toteutui oikein, koska potilaalla</p>	<p>Potilas joutuu huolehtimaan lääkkeitä mukanaan sairaalaan</p>

<p>että käytän Thyroxinia. Minulla oli siis omat lääkkeet matkassa.”</p>	<p>oli omat lääkkeet mukana sairaalassa</p>	
<p>”Sairaalan ohje thoroixin ottoon oli klo 9 aamiaisen jälkeen, kun kyseenalaistin sen, niin on oikea ohje ottaa thyroxin näin, joten otin omasta purkista heti herättyäni ja laitoin "talon" thyroxit purkkiin odottamaan seuraavaa aamua, että tällainen on tietous thyrox lääkityksestä!”</p> <p>”Thyroksin on jaettu samaan lääkekuppiin muiden lääkkeiden kanssa ja ne joutuu itse erottelemaan ja odottamaan vaikutusajan (minulla 30 min) ennen aamupalaa. Thyroksin lääkitystä ei huomioida hoitolaitoksissa eikä heillä ole tietoa kaikista lääkitykseen vaikuttavista aineista. Ammattini lähihoitaja.”</p>	<p>Sairaanhoitaja ei valvonut potilaan lääkityksenottoa</p> <p>Sairaanhoitaja ei ole tietoinen potilaan omatoimisista muutoksista lääkityksessä</p>	<p>Lääkkeenannon laiminlyönti</p>
<p>”Pyysin hoitajilta Thyroxinia ennen aamiaista, mutta vain yksi hoitaja toi.Ko. hoitajalla oli itsellään vajaatoiminta. Hän myös totesi, että muut hoitajat eivät varmaankaan</p>	<p>Sairaanhoitajan oma kokemus vaikutti lääkityksen toteutumiseen</p>	<p>Sairaanhoitajan henkilökohtaiset kokemukset</p>

<p>tu. Kysyin eräältä mieshoitajalta, voisinko saada tabletin aikaisemmin. Hän oli kovin närkästynyt ja totesi, että samaan mahaanhan ne menevät. Yritin perustella lääkkeen tehoamisella, mutta hän vain totesi, että sehän korjaantuu sillä, että nostetaan annostusta. Olin sairaalassa kaksi eri kertaa 7 vuorokautta ja ainoastaan yhtenä aamuna sain Thyroxinin ennen aamiaista. Sen toi minulle hoitaja, jolla itsellään oli vajaatoiminta.”</p>		
<p>”Lääkkeenjakeeet sh:t sanoivat, "etteet itse tiedä asiasta mitään, lääkäreitä pitää uskoa, ja tehdä niinkuin sanotaan" -- kun yritin selittää etä mun kroppa vaatiin 30min-1t imeytymisajan ennen aamiaista thyroxinille... "ja korvienvälissähän se vika on, jos lihoo"</p>	<p>Sairaanhoitaja ei uskonut potilasta ja hänellä oli huono asenne</p>	<p>Yksilöllisen lääkehoidon laiminlyönti</p>
<p>“Lääkkeet tuotiin samanaikaisesti aamupalan kanssa. Kun mainitsin thyroxinotosta hoitajalle, hän sanoi, että Thyroxin olisi pitänyt pyytää yöhoitajalta! Mistäs</p>	<p>Potilasta ei informoitu osaston käytännöistä</p>	<p>Epäselvä ohjeistus osaston lääkehoitokäytännöissä</p>

minä potilas sen olisin voinut tietää.”		
---	--	--

LIITE 3: Aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
Toimiva käytäntö	Potilaan osallisuuden mahdollistaminen Hyvä työnjako	Tietävä ja osaava hoitohenkilökunta Toimiva organisaatio
Vaihtelua käytännöissä Epäselvä ohjeistus osaston lääkahoitokäytännöissä	Ongelma työnjaossa Väärä antoaika Lääkkeen jakaminen virheellisesti	Organisaatiotason ongelmat Tietämätön ja osamaton hoitohenkilökunta
Huolimattomuus lääkkeiden jakamisessa Yksilöllisen lääkehoidon laiminlyönti Tietämättömyys ja huono asenne	Puutteellinen tieto lääkkeen ominaisuuksista Ongelma asenteessa	Tietämätön ja osamaton hoitohenkilökunta
Sairaanhoidajia pitää neuvoa	Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tai laiminlyönti Oikein toteutunut lääkahoito potilaan huomautuksen jälkeen	Potilaan itsemääräämisoikeuden laiminlyönti Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
Potilas joutuu huolehtimaan lääkkeet mukaan sairaalaan	Puutteellinen tieto lääkkeen ominaisuuksista Potilaan itsemääräämisoikeuden laiminlyönti	Tietämätön ja osamaton hoitohenkilökunta

	Ongelma asenteessa Sairauden väheksyminen	
Lääkkeenannon laiminlyönti	Sairaanhoitaja ei toteuttanut lääkkeen antamista oikein Puutteellinen tieto lääkkeen ominaisuuksista	Ongelma asenteessa Tietämätön ja osamaton hoitohenkilökunta
Sairaanhoitajan henkilökohtaiset kokemukset	Henkilökohtaisen kokemuksen tuoma tieto	Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen