



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Hakala

# MIESTEN KOKEMUKSET KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveysala  
2022

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emmi Hakala
Opinnäytetyön nimi	Miesten kokemukset kilpirauhasen vajaatoiminnasta
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 3 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miesten kokemuksia kilpirauhasen vajaatoiminnasta, selvittää millaista tietoa ja ohjausta miehet olivat saaneet hoitohenkilökunnalta vajaatoimintaan liittyen sekä mistä ja millaista tietoa miehet olivat hakeneet itsenäisesti internetistä. Tavoitteena oli lisätä tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen vaikutuksesta miesten arkeen sekä tuottaa uusia näkökulmia hoitohenkilökunnalle ohjauksen laadusta ja merkityksestä vajaatoimintaa sairastaville. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kilpirauhasliiton kanssa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, jossa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat miehet (8) vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa käytettiin pelkästään avoimia kysymyksiä. Laadullinen tutkimus analysoitiin sisältöanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa miehistä koki, että sairaus vaikuttaa heidän arkipäiväiseen elämäänsä. Suurimmat vaikuttavat tekijät olivat väsymys ja yleinen jaksaminen, painon hallinnan haasteet sekä kiinnostuksen puute ja alavireisyys. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto ja ohjaus ei ollut riittävää ja sitä tarvittaisiin enemmän. Puolet vastaajista olivat saaneet ohjausta vajaatoiminnan seurannasta. Kaikki vastanneet olivat etsineet tietoa sairaudestaan. Tietoa haettiin esimerkiksi Kilpirauhasliiton nettisivuilta ja Facebook-ryhmistä. Miehet olivat etsineet lisää tietoa esimerkiksi lääkehoidosta sekä yleisesti tietoa vajaatoiminnasta.

Jatkossa voisi selvittää potilaiden kokemuksia yhdistelmähoidosta, hoitohenkilökunnan haasteita kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa ja kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksia miesten seksuaalisuuteen.

## ABSTRACT

Author	Emmi Hakala
Title	Men's Experience of Hypothyroidism
Year	2022
Language	Finnish
Pages	39 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the men's experiences of hypothyroidism, and to find out what information and guidance the men had received from the nursing staff about hypothyroidism, and what kind of information the men had searched independently from the Internet. The aim was to raise awareness on hypothyroidism and how it affects men's daily lives, and to provide new perspectives for the nursing staff on the quality and importance of guidance for people with hypothyroidism. The bachelor's thesis has been done together with Kilpirauhasliitto.

The data was collected using an online questionnaire and men with hypothyroidism (8) answered open-ended questions. The qualitative research was analysed with content analysis method.

The results show that most of the men felt that hypothyroidism affected their daily lives. The biggest factors were tiredness and lower stamina, weight management challenges and lack of interest and feeling sad.

More than a half of the respondents felt that the information and guidance from the nursing staff was not enough and more would be needed. A half of the respondents had received guidance on hypothyroidism follow-up. All respondents had searched on the Internet for information about the hypothyroidism. The men look for information from example Kilpirauhasliitto website and Facebook groups. The men had been looking for information about, for example, medication and general information on hypothyroidism.

A topic for further research could be to find out patient experiences of combination therapy, challenges for nursing staff in the treatment of hypothyroidism and the effects of hypothyroidism on male sexuality.

---

Keywords            hypothyroidism, guidance, internet, information retrieval, knowledge.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	9
3	KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA.....	10
	3.1 Kilpirauhanen ja hormonit .....	10
	3.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan syyt .....	10
	3.3 Vajaatoiminnan oireet .....	11
	3.4 Vajaatoiminnan diagnosointi .....	12
	3.5 Vajaatoiminnan hoito .....	13
	3.5.1 Tyroksiinihoito.....	14
	3.5.2 Muut valmisteet .....	15
4	POTILASOHJAUS JA VERTAISTUKI .....	17
	4.1 Potilasohjaus ja motivaatio.....	17
	4.1 Vertaistuki .....	18
	4.2 Itsenäisen tiedon hankinta ja sosiaalinen media.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
	5.1 Tutkittavien taustatiedot .....	21
	5.2 Aineiston analysointi.....	21
	5.3 Tutkimuksen eettisyys .....	22
	5.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
	7.1 Tutkittavien taustatiedot .....	24
	7.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkeen.....	24
	7.3 Henkilökunnalta saama ohjaus ja tietoa.....	25
	7.4 Itsenäisesti hankittu tieto .....	27
8	POHDINTA.....	30
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	30
	8.1.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus miesten arkeen .....	30

8.1.2	Miesten saama tieto ja ohjaus hoitohenkilökunnalta .....	31
8.1.3	Itsenäisen tiedon hankinta.....	32
8.2	Johtopäätökset .....	33
8.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	34
<b>LÄHTEET</b>	.....	<b>35</b>
<b>LIITTEET</b>	.....	<b>40</b>

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Kilpirauhanen

**Taulukko 1.** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus miesten arkeen.

**Taulukko 2.** Miesten kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tiedosta ja ohjauksesta.

**Taulukko 3.** Itsenäisen tiedon hankinta internetiä hyödyksi käyttäen.

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Opinnäytetyön kyselylomake 1/2

**LIITE 3.** Opinnäytetyön kyselylomake 2/2

## 1 JOHDANTO

Suomessa on yli 300 000 henkilöä, jotka käyttävät kilpirauhasen vajaatoimintaan tarkoitettua tyroksiini lääkettä, tämä on noin 6 % väestöstä. Sairaus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuminen ei ole iästä riippuvainen. (Mustajoki 2020.)

Vaikka kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus sillä ei ole ollut aiemmin Käypä hoito -suositusta. Käypä hoito -suosituksen tekeminen on aloitettu huhtikuussa 2021 ja sen tarkoitus on valmistua kahden vuoden kuluttua. (Duodecim Käypä hoito 2021.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miesten kokemuksia kilpirauhasen vajaatoiminnasta, selvittää millaista tietoa ja ohjausta miehet olivat saaneet hoitohenkilökunnalta vajaatoimintaan liittyen sekä mistä ja millaista tietoa miehet olivat hakeneet itsenäisesti internetistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen vaikutuksesta miesten arkeen sekä tuottaa uusia näkökulmia hoitohenkilökunnalle ohjauksen laadusta ja merkityksestä vajaatoimintaa sairastaville. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kilpirauhasliiton kanssa.

” Kilpirauhasliitto edistää kilpirauhas- ja lisäkilpirauhas sairauksien tunnettavuutta, hoitoa ja tutkimusta sekä kilpirauhas sairaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Jäsenyhdistysten ja liiton jäsenmäärä on noin 10 000 henkilöä” (Kilpirauhasliitto ry).



## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla miesten kokemuksia kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksesta arkeen, millaista tietoa ja ohjausta he ovat saaneet sairauteen liittyen hoitohenkilökunnalta sekä millaista tietoa miehet ovat itsenäisesti hakeneet internetistä sairauteen liittyen ja miltä sivustoilta tietoa on haettu.

Tavoitteena oli saada laajasti tietoa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavilta miehiltä, jotta kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksista saataisiin lisää tietoa. Ohjausta sekä tiedon antoa voitaisiin kehittää vajaatoimintapotilaiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millä tavalla sairaus on vaikuttanut miesten arkeen (työt/opiskelu, harrastukset, ihmissuhteet, muu arki)?
2. Ovatko miehet olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon, joka on tullut hoitohenkilökunnalta? Onko tämä tieto ja ohjaus ollut riittävää sekä millaista tietoa olisi tarvittu lisää?
3. Ovatko miehet itsenäisesti etsineet tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta internetistä? Mistä paikoista tietoa on haettu sekä millaista tietoa on etsitty ja saatu?

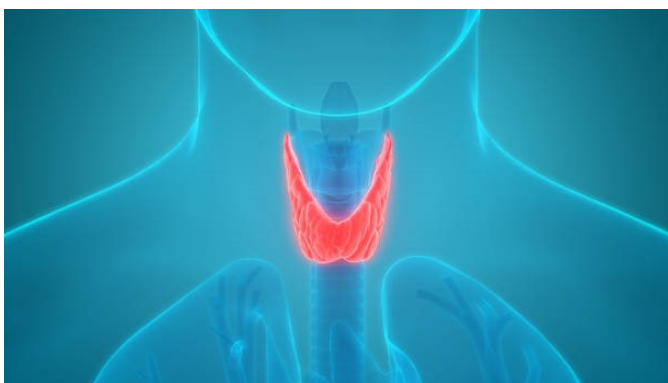
### 3 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Tässä luvussa käsitellään kilpirauhasta, vajaatoiminnan oireita, diagnosointia ja hoitoa.

#### 3.1 Kilpirauhanen ja hormonit

Kilpirauhanen sijaitsee kaulalla, solisluiden ja rintalastan yläpuolella (Kuvio 1). Kilpirauhanen muodostuu kahdesta eri lohkosta ja kilpirauhasen paino on noin 15-20 g. (Soppi 2013, 24.)

Kilpirauhanen tuottaa, varastoi ja vapauttaa elimistöön kilpirauhashormoneja. Tärkeimmät hormonit ovat tyroksiini (T4) sekä trijodityroniini (T3). Kilpirauhashormonit vaikuttavat elimistön kaikkiin soluihin ja tämän takia ne ovat ihmisille välttämättömiä. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälie 2011, 196-198; Vajaatoiminta/Hypotyreoosi. Kilpirauhasliitto.)



**Kuvio 1.** Kilpirauhanen (Pixabay.com).

#### 3.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan syyt

Kilpirauhasen vajaatoiminnalla, eli hypotyreoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa kilpirauhanen ei tuota tarpeeksi kilpirauhashormoneja (Duodecim 2021 a).

Vajaatoiminnan yleisin syy on kilpirauhasen autoimmuunitulehdus (=Hashimoton tauti), jossa elimistön puolustusjärjestelmä hyökkää omaa kilpirauhaskudosta vastaan ja alkaa tuhoamaan sitä. Kilpirauhasen toiminta hiipuu sitä mukaan, kun kilpirauhashormonia tuottava kudosa tuhoutuu. Tulehdus ei ole parannettavissa, eikä tilanteen syntymistä voida estää. Potilaista 7-10 % on miehiä. (Mustajoki 2020; Soppi 2013,74-75.)

Muita syitä vajaatoiminnalle voi olla subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta, joka tarkoittaa piilevää kilpirauhasen vajaatoimintaa. Tällöin oireet ja laboratoriolöydökset voivat olla vähäisempiä, kuin Hashimoton taudissa. Syy voi olla myös hyvin harvoin aivolisäkeperäinen, jolloin aivolisäke ei tuota riittävästi tyreotropiinia aktivoitakseen kilpirauhasta tuottamaan kilpirauhashormoneja. TSH laboratiotestin avulla selvitetään, kuinka paljon veressä on aivolisäkkeen tuottamaa tyreotropiinihormonia, joka säätelee kilpirauhasen toimintaa. Myös radiojodilla hoidetun kilpirauhasen liikatoiminnan jälkitilana kehittyy vajaatoiminta. Kilpirauhasen poistoleikkauksen jälkeen tarvitaan aina hormonikorvaushoito. (Soppi 2013, 79; Vajaatoiminta/Hypotyreoosi. Kilpirauhasliitto; Tunturi 2021 a.)

### **3.3 Vajaatoiminnan oireet**

Kilpirauhashormonin puute hidastaa muun muassa elimistön aineenvaihduntaa. Yleisimpiä vajaatoiminnan oireita ovat väsymys, lihasheikkous, ihon kuivuminen, turvotus, palelu, vähentynyt hikoilu sekä hiusten lähtö. Erityisesti vaikeaan vajaatoimintaan liittyy ruokahaluttomuutta, mutta siitä huolimatta paino saattaa nousta. Vaikeaan vajaatoimintaan saattaa liittyä myös mielialamuutoksia sekä muistihäiriöitä. Muita vajaatoiminnan oireita voivat olla myös seksuaaliset vaikeudet, alhainen verenpaine, korkea kolesteroli, äänen käheys tai madaltuminen, huihaus ja anemia. (Mustajoki 2020; Soppi 2013, 70-72; Patti & Christian 2017; Haavisto 2011,224.)

Slaman (2018,16-17) artikkelin mukaan kilpirauhasen vajaatoiminta voi vaikuttaa mielialaan. Vajaatoimintaan vaikuttava lääkitys saattaa helpottaa mielen hyvinvointia, mutta lääkitys ei paranna vointia samalle tasolle kuin niillä, joilla kilpirauhanen toimii normaalisti. Jos kilpirauhassairauden oikea hoito ei kuitenkaan poista oireita, rinnalle voidaan kokeilla esimerkiksi mielialalääkkeitä tasoittamaan mielen hyvinvointia.

Riippumatta siitä, mikä aiheuttaa kilpirauhassairauden, psyykinen vointi voi muuttua nopeastikin. Yleisiä tunne-elämän ongelmia voi olla esimerkiksi ahdistuneisuus, masennus, aliaktiivisuus ja mielialan vaihtelut. On epävarmaa, aiheuttaako stressaavat elämäntapahtumat kilpirauhassairauksia, mutta stressi voi kuitenkin pahentaa vajaatoiminnan oireita. Useat psyykkiset oireet kuitenkin helpottavat, kun vajaatoiminta saadaan hoitotasapainoon, mutta sen löytäminen valitettavasti vie aikaa ja on oltava kärsivällinen. (British thyroid foundation 2018.)

Tutkimuksen mukaan 33 % miehistä koki, että kilpirauhasen ongelmat aiheuttavat seksuaalielämän heikkenemistä. Kuuden kuukauden seurannassa tilanne parani vain naisilla lähtötilanteesta. Seksuaaliset vaikeudet olivat merkittävässä asemassa niillä, jotka sairastivat autoimmuunista kilpirauhasen vajaatoimintaa. Elämänlaatu koettiin myös alhaisemmaksi niillä, joilla esiintyi kilpirauhaseen liittyvää sukupuolielämän heikentymistä. (Sawicka-Gutaj, Ruchala, Feldt-Rasmussen, Rasmussen, Hegedüs, Bonnema, Groenvold, Bjorner & Watt 2018.)

### **3.4 Vajaatoiminnan diagnosointi**

Vajaatoiminnan toteaminen perustuu potilaan oireisiin ja kilpirauhasarvoihin. Jos potilaan lähisuvussa on kilpirauhasen toimintahäiriöitä, se lisää vajaatoiminnan mahdollisuutta. Vajaatoiminnan perustutkimukseen kuuluu laboratorionkokeet TSH, T4V sekä TPO vasta-aineet. T4V:llä tutkitaan vapaan tyroksiinin pitoisuutta ja selvitetään toimivan hormonien määrää elimistössä. Kilpirauhaskokeista herkin on TSH, jonka arvo nousee, kun kyse on vajaatoiminnassa. T4V-arvo voi olla useinkin viitealueiden sisäpuolella, mutta sen suhteuttaminen TSH-arvoon on

hyödyllinen ennen diagnosoimista. Jos TPO vasta-aineet on positiivinen, lisää se vajaatoiminnan todennäköisyyttä. Muita tutkimuksia laboratoriotutkimusten lisäksi ovat verenpaineen, sykkeen ja painon nousun seuranta sekä kuulon ja näön tarkastaminen. EKG olisi myös hyvä ottaa. Joskus kilpirauhanen on saattanut suurentua tai kaulalta tehdään kyhmylöydös. Nämä saattavat hävitä, kun kilpirauhaslääkitys on aloitettu. Tämän takia kilpirauhasen ultraäänitutkimusta ei tehdä diagnosoimistavaiheessa. Jos kyhmylöydös havaitaan vasta tyroksiinihoidon aloittamisen jälkeen, silloin kilpirauhaselle tehdään ultraäänitutkimus. (Haavisto 2011, 225; Mustajoki 2020; Suomen kilpirauhasliitto 2021; Saarinen 2013, 565; Kaivola 2021, 13; Tunturi 2021 b.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoimista ja hoito tapahtuu pääosin terveyskeskuksen tai työterveyshuollon kautta. Vajaatoiminnan diagnosoimista ja hoidon voi toteuttaa terveyskeskus- tai työterveyslääkäri, mutta jos diagnoosin asettamisessa tai hoidossa on ongelmia, voi lääkäri konsultoida endokrinologia. Endokrinologi tutkii ja hoitaa hormonia tuottavia elimiä. Aivolisäkeperäisen vajaatoiminnan diagnosoimista ja hoidon aloitus tapahtuu aina erikoissairaanhoidossa, tällöin perusterveydenhuollosta lääkäri kirjoittaa lähetteen sisätautien poliklinikalle. (Väyrynen 2017; HUS 2021.)

### **3.5 Vajaatoiminnan hoito**

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon ei voida vaikuttaa omilla elintavoilla tai muulla itsehoidolla, mutta kuitenkin riittävä unen saanti, stressin minimoiminen, monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta ovat suositeltavia vajaatoimintaa sairastaville. (Mustajoki 2020; Vajaatoiminta/Hypotyreoosi. Kilpirauhasliitto.)

Kilpirauhas sairauksien hyvä ja laadukas hoito perustuu terveydenhuollon ammattilaisten hyvään osaamiseen, joka edellyttää peruskoulutuksen lisäksi riittävää perehtymistä aiheeseen ja ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta. Hoito on turvallista ja tehokasta silloin, kun hoito perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan

lääketieteeseen. Diagnosoinnin ja hoidon tulisi olla oikea-aikaista, potilaskeskeistä ja oikeudenmukaista kaikille potilaille. Hoidon ei pitäisi olla pelkästään kilpirauhasarvoihin perustuvaa reseptien uusimista, vaan lääkärin vastaanotolla tapahtuvaa potilaskohtaamista, jossa potilasta kuunnellaan ja hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Lääkärit ovat tuoneet ilmi, että kilpirauhas sairauksiin ja sen hoitoon tarvittaisiin enemmän tietoa ja ohjeistuksia perusterveydenhuollossa. Hoidon laatua tulisi seurata objektiivisin mittarein ja tietoa kilpirauhaspotilaiden elämänlaadusta ja toimintakyvystä pitäisi kerätä, koska tällaista seurantaa ei ole vielä kilpirauhas sairauksiin liittyen tehty. (Kaivolainen 2021, 12-14.)

### **3.5.1 Tyroksiinihoito**

Yleisin hoito kilpirauhasen vajaatoimintaan on kilpirauhashormonikorvaushoito, eli tyroksiinihoito. Lääkehoito aloitetaan pienillä annoksilla ja annosta nostetaan vähitellen siihen asti, kun saadaan vaste lääkkeelle. Tyroksiinin aloitus- ja ylläpitoannokset ovat aina yksilöllisiä. Lääke tulisi ottaa aamuisin tyhjään vatsaan 15-30 minuuttia ennen aamupalaa. Tyroksiinin kanssa samaan aikaan ei saa ottaa rautaa, magnesium- ja kalsiumvalmisteita tai happosalpaajia. Lääkehoidon oikea annostelu vähentää vajaatoiminnan oireita sekä parantaa elämänlaatua. Lääkeannosta ei pidä koskaan itse muuttaa ilman, että on keskustellut lääkärin kanssa. Tyroksiinihoito on elinikäistä ja kilpirauhasarvoja tulee kontrolloida säännöllisesti. (Mustajoki 2020; Salmela, Metso, Moilanen, Niskanen, Nuutila & Schalin-Jäntti 2016, 34; Vajaatoiminta/Hypotyreoosi. Kilpirauhasliitto.)

Lääkkeen tehoa seurataan laboratoriotesteillä. Lääkeannos on sopiva, kun laboratoriotestit ovat viitearvoissa ja potilaan vointi on hyvä. Annosmuutosten jälkeen verikokeet tarkastetaan yksilöllisesti noin neljän viikon kuluttua. Hyvässä hoitotasapainossa olevaa vajaatoimintaa on hyvä seurata vuosittain. Sopivan lääkeannoksen määrittämisessä ei voida tukeutua liikaa potilaan oirekuvaan, koska lievä yliannostus voi tuntua aluksi hyvältä, mutta ajan kuluessa aiheuttaa kilpirauhasen liikatoiminnan oireita. Sopiva annos räätälöidään laboratorioarvojen perusteella.

Vajaatoimintaa sairastavan on hyvä muistaa, että tyroksiini hoidon aloitus tai annostuksen muuttaminen ei poista heti kaikkia vajaatoiminnan oireita, koska tyroksiini on hitaasti vaikuttava lääke. Voi mennä jopa kuukausia, että oireet helpottavat. (Mustajoki 2020; Hakanen 2013; British thyroid foundation 2021.)

### **3.5.2 Muut valmisteet**

Tyroksiinihoito ei aina anna vastetta kaikille vajaatoimintapotilaille. Viidestä kymmeneen prosenttiin potilaista ei kuitenkaan voi hyvin tyroksiinihoidosta huolimatta. Syitä tähän on useita ja niitä pitäisi kartoittaa ja etsiä aktiivisesti lääkärin toimesta. Jos tyroksiinihoidolle ei ole vastetta, voidaan tyroksiinin rinnalle aloittaa T3-hormoni. Tätä kutsutaan yhdistelmähoitoksi. T3-valmiste on erityisluvallinen tuote ja sitä käytetään yhdessä tyroksiinilääkkeen kanssa. T3-valmisteita on synteettisenä ja eläinperäisenä. Eläinperäisiä valmisteita ei suositella, koska niiden T3 osuus on niissä liian suuri. Yhdistelmälääkityksen aloitus kuuluu endokrinologille tai asiaan perehtyneelle sisätautilääkärille. Yhdistelmähoitoa seurataan turvallisuuskokeilla. Erityislupa voidaan uusissa perusterveydenhuollossa turvallisuuskokeen, voinnin ja annosarvioinnin jälkeen. (TAYS 2021; Kaivolainen Merja 2021, 13-14.)

T3-hoito on kiistelty puheenaihe, joka perustuu esimerkiksi siihen, että henkilöitä, joilla ei ole kilpirauhasen vajaatoimintaa on kuitenkin alettu hoitamaan T3-hoidolla pelkästään oireiden perusteella, eikä asiaa ole tutkittu tarkemmin. T3-hoito on päätenyt myös dopingkäyttöön, koska väärin käytettynä T3-hoito aiheuttaa kilpirauhasen liikatoimintaa ja näin urheilijat voivat esimerkiksi polttaa kehostaan kaloreita. T3-hoito aiheuttaa herkemmin liikatoimintaa, kuin tyroksiinihoito. Joissakin tapauksissa annostus on liian suuri, eikä kilpirauhasarvoja seurata tai henkilö muokkaa lääkeannosta itse ilman lääkärin lupaa. Suuri T3 annostus on aiheuttanut muun muassa sydämen rytmihäiriöitä. Vajaatoiminnan hoitoa pelkästään T3-val-

misteella ei suositella, koska se voi aiheuttaa useita haittavaikutuksia, muun muassa psyykkisiä ongelmia tai aivoinfarktin. Lääkkeitä voidaan määrätä, jos siihen on perusteltu syy sekä, jos lääkehoitoa seurataan ja hoito toteutetaan asianmukaisesti. T3-hoidon pitkäaikaisvaikutuksia pitäisi tutkia enemmän, erityisesti onko hoito sydän- ja verisuoniturvallinen sekä onko hoidolla luustovaikutuksia. (Salmela 2019; Niskanen&Schalin-Jäntti 2015; Valvira 2016; Kaivolainen 2021, 13-14; Soininen 2017, 2952.)

On tärkeää saada asianmukaista hoitoa vajaatoimintaan, koska hoitamattomana vajaatoiminnalla voi olla vakavat seuraukset. Hoitamaton vajaatoiminta voi johtaa esimerkiksi struumaan (= kilpirauhasen suurenemiseen), erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin sekä hyvin harvinaisissa tapauksissa myksödeemakoomaan, joka on hengenvaarallinen tila. Tulisi myös aina selvittää, miksei potilas voi hyvin lääkähoidosta huolimatta. Kroonisiin sairauksiin liittyy heikentynyt elämänlaatu ja osa kokee henkistä taakkaa kilpirauhasairaudesta johtuen. Potilailla voi olla myös muita perussairauksia, jotka tulee selvittää. Lopuksi on kuitenkin muistettava, että kilpirauhasen toiminnan vaikutukset ovat monialaisia. Vaikka vajaatoiminta olisi hyvin hoidettu, sairas kilpirauhanen ei kuitenkaan toimi samalla tavalla, kuin terve kilpirauhanen. (Mendes 2015,200; TAYS 2021; Slama 2018, 16-17.)



## 4 POTILASOHJAUS JA VERTAISTUKI

Tässä luvussa kerrotaan yleisesti potilasohjauksesta, motivaatiosta, vertaistuesta sekä itsenäisen tiedon hankinnasta ja sosiaalisesta mediasta.

### 4.1 Potilasohjaus ja motivaatio

Ohjaus on tasavertaista vuoropuhelua potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Ohjaus kannustaa potilasta auttamaan itseään omassa elämässä. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. Hyvin ohjatulla ohjausprosessilla turvataan potilaan ja asiakkaan sitoutuminen hoitoonsa ja hoidon jatkuvuus myös arjessa. (Eloranta & Virkki 2011.)

Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitomuodoista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Terveystieton ammattihenkilön on annettava tarvittava tieto yksilöllisesti siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri on otettava huomioon. (L17.8.1992/785.)

Potilaan ohjaaminen ja opettaminen on moniammatillista työtä, johon osallistuvat kaikki terveydenhuollon ammattiryhmät. Ohjaamisessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi potilaan sairaus, potilaan oma käsitys omasta terveydestä, arvot, ikä ja koulutus, ennakkoluulot sekä omat odotukset. Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin sekä se voi rohkaista potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2019, 31; Eloranta & Virkki 2011.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeä jakaa tietoa asioista, joista potilas haluaa tietää ja josta hoitaja haluaa potilaan tietävän. Potilaan ymmärtämistä on hyvä varmistaa kysymyksillä ja keskustelulla. Tietoa tulee antaa suullisesti sekä kirjallisesti. Muita mahdollisia ohjausmenetelmiä ovat; tiedon, ajatusten ja kokemusten jakaminen vertaistukiryhmissä sekä itsenäinen tiedonhaku käyttäen hoitohenkilökunnalta

saamia luotettavia tietolähteitä. Luotettavat tietolähteet voivat olla tässä tapauksessa erilaiset oppaat, kilpirauhassairautta käsittelevät kirjat ja erilaiset tietokannat internetissä. Annettavan tiedon tulee olla ajankohtaista ja luotettavaa sekä potilaan saama tieto tulee esittää asiakkaan ymmärtämällä tavalla ammattisanastoa välttämällä. (Eloranta & Virkki 2011; Anttila ym. 2019,31-33)

Motivaatio on keskeinen osa potilaan oppimista ja asiaan sitoutumista. Motivaation tarkoituksena on asettaa päämäärä, jota potilas tavoittelee. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa päämääränä on lääkehoidon hoitotasapaino sekä oireettomuus. Kun päämäärä on asetettu, mietitään konkreettisia keinoja päämäärän saavuttamiseksi. Näitä keinoja kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa voisivat olla säännöllinen lääkkeiden otto ohjeiden mukaisesti ja laboratoriokokeissa käyminen säännöllisesti. (Eloranta & Virkki 2011.)

#### **4.1 Vertaistuki**

Vertaistuki on kokemusten jakamista. Tärkeimmät elementit vertaistuelle ovat kuunteleminen sekä kertominen. Kun ihminen sairastuu, hän haluaa saada mahdollisimman paljon tietoa. Hoitavan tahon sekä kirjallisuuden lisäksi tietoa saa ihmisiltä, jotka ovat kokeneet saman. (Mitä on vertaistuki? Terveyskylä, Vertaistalo.)

Kilpirauhasliitto jäsenyhdistyksineen tarjoaa vertaistukea sekä kasvokkain että verkossa. Vertaisryhmiä on ympäri Suomea. Kilpirauhasliitolla on myös tarjolla vertaischatteja, videotapaamisia ja sähköpostitse toimiva vertaisvälitys. Lisäksi nuorille löytyy Facebookissa oma suljettu ryhmä. Kilpirauhasliitto järjestää myös voimavarakursseja, joissa myös vertaistuki on avainasemassa. (Vertaistuki. Kilpirauhasliitto ry; Kurssit ja lomat. Kilpirauhasliitto.)

## 4.2 Itsenäisen tiedon hankinta ja sosiaalinen media

Itsenäistä tietoa haetaan internetistä koko ajan enemmän sairauksiin ja omaan terveyteen liittyen. Tilastokeskus on tehnyt vuonna 2020 väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö- tutkimuksen. Tutkimuksessa selvisi, että 72 % miehistä oli etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa internetistä. Miehet hakivat enemmän tietoa kuin naiset. Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan internetin käyttäjistä 84 % haki tietoa sairauksista, oireista tai elintavoista. Internetiä käytettiin myös vertaisryhmien ja omahoidon etsimiseen ja käyttöön. Suurimpia syitä tälle olivat sosiaali- ja terveyspalvelujen pompottelu eri palvelupisteiden välillä sekä hankalat aukioloajat. Muita syitä olivat suuri etäisyys sekä ammattilaisten välinen huono tiedonkulku. Samassa tutkimuksessa huomattiin myös, että jos vastaaja oli kokenut esteitä päästä sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin, hän haki tietoa ja muita palveluja enemmän internetistä. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2020; Vehko, Hyppönen, Aalto & Sinervo 2019.)

Sosiaalinen media tarkoittaa verkkoympäristöä, joissa käyttäjät itse ovat aktiivisessa roolissa ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Yleisimpiä sosiaalisen media palveluita ovat Facebook, Twitter, YouTube, blogit, Wikipedia sekä keskustelupalvelut ja mobiilipalvelut. Terveysalalla on aiheuttanut huolta, saavatko ihmiset oikeaa tietoa tieteen ja asiantuntijoiden kautta internetistä. Oikean tiedon helposti saatavuudella vähennettäisiin väärän tiedon jakamista. Asiantuntijuus on kuitenkin kehittynyt paljon vuosien aikana sosiaalisessa mediassa. Yksittäiset asiantuntijat, esimerkiksi lääkärit ovat näkyvämmässä roolissa sosiaalisessa mediassa sekä he verkostoituvat toisiinsa. Myös organisaatiot päivittävät profiileitaan eri palveluissa ja näin ovat ihmisten saatavilla helposti. (Matikainen & Huovila 2017.)

Sosiaalinen media tarjoaa paljon mahdollisuuksia, mutta paljon myös uhkia. Verkko yhteisöt voivat jakaa asiantuntijoilta saamaansa luotettavaa tietoa, joista he voivat sitten keskustella muiden käyttäjien kanssa ja siirtää saadun tiedon arkielämään. Tällöin verkko yhteisössä tuetaan terveyden edistämistä tiedon annon ja

vertaistuen kautta. Vertaistuen saaminen ja tiedon jakaminen on yksi syy terveyteen liittyvien verkkoyhteisöjen suosioon. Muita suosion syitä ovat mahdollisuus osallistua keskusteluun nimettömänä eli anonymisti sekä kokemus tulla kohdatuksi. Kaikki tämä on mahdollista ilman ajanvarauksia ja on helposti saatavilla. Internetissä on myös hyvin paljon virheellistä tietoa sairauksista ja sen hoidosta. Kilpirauhasen vajaatoiminnasta kirjoitetaan paljon ja kirjoittajaksi voi osoittautua sellainen henkilö, jolta alan koulutus puuttuu kokonaan. Tämä tulisi muistaa esimerkiksi vertaistukiryhmissä. Usein tällaisilla henkilöillä on myös kaupallisia tavoitteita ja hän tarjoaa palveluita tai tuotteita sairauden hoitoon liittyen. (Niskanen & Schalin-Jäntti 2015; Matikainen & Huovila 2017.)

Kilpirauhas sairauksiin liittyen luotettavaa tietoa kannattaa etsiä esimerkiksi Suomen Endokrinologiyhdistyksen sivuilta tai Duodecimin terveyskirjastosta, jossa on riippumatonta ja ajantasaista tietoa sairauksista. Myös Kilpirauhasliitosta saa monipuolista tutkittua tietoa kilpirauhas sairauksista. (Niskanen & Schalin-Jäntti 2015; Duodecim 2021 b; Kilpirauhasliitto ry.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineisto kerättiin lomakehaastatteluna avoimia kysymyksiä käyttäen yhteistyössä Kilpirauhasliiton kanssa (Liitteet 3-4). Linkki kyselylomakkeeseen jaettiin Kilpirauhasliiton nettisivuilla, sekä heidän Facebook -sivuillaan. Kyselylomakkeen linkin kanssa oli mukana saateteksti kyseiseen opinnäytetyön tutkimukseen (liite 2). Kyselylomakkeeseen pystyi vastaamaan 9.6-31.8.2021 välisenä aikana.

### 5.1 Tutkittavien taustatiedot

Opinnäytetyön tutkimukseen oli tavoitteena saada 18–64-vuotiaita miehiä, jotka sairastivat kilpirauhasen vajaatoimintaa. Tavoitteena oli, että kyselylomakkeeseen vastaisi 10-15 miestä. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistui 8 miestä.

Kohdehenkilöiksi valikoitui työikäiset 18-64-vuotiaat miehet, koska suomalaisten ”hyvinvointi 2018”-raportin mukaan elämänlaatu oli parantunut muilla, paitsi työikäisillä miehillä. Sairastuvuus ja elintavat ovat myös sidoksissa sukupuoleen. (THL 2021.)

Kyselylomakkeen (liitteet 3-4) alussa rajattiin pois kaikki, jotka eivät olleet miehiä tai 18-64-vuotiaita. Lomakkeessa kysyttiin myös, kuinka monta vuotta miehet olivat sairastaneet kilpirauhasen vajaatoimintaa.

### 5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö on tehty laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu esimerkiksi ihmisten kokemukset ja näkemykset sekä tulkintojen, käsitysten tutkiminen. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun aiheesta ei vielä tiedetä paljoa tai halutaan saada uusia näkökulmia aiheeseen. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida melkeinpä kaikkia dokumentteja, jotka ovat saatettu kirjalliseen muotoon. Tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin saamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus.

Opinnäytetyöhön valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi, koska aiheesta ei tiedetä paljoa ja saatu tieto on hajanaista. Opinnäytetyössä pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus, jota eivät aiemmat havainnot, tiedot ja teoriat ohjanneet. Ensin vastaukset pelkistettiin eli vastauksista karsittiin ylimääräinen epäolennainen tieto pois. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi (alaluokka, yläluokka ja pääluokka). Luokittelussa aineisto tiivistyi, koska muodostettiin yleisempiä käsityksiä. Lopuksi seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

### **5.3 Tutkimuksen eettisyys**

Opinnäytetyön eettisyyttä on ohjannut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus, Helsingin julistus ja American Nurses associationin eettiset ohjeet. Keskeisinä asioina ovat olleet itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys. (TENK 2009, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-228.)

Miehet osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Vastaaminen kyselylomakkeeseen osoitti vastaajien suostumuksen opinnäytetyön tutkimukseen. Tutkimuksesta tiedotettiin vastaajille asianmukaisesti (Liite 2). Kyselylomakkeen vastaajilla oli myös mahdollisuus kysyä lisätietoa tutkimuksesta. (TENK 2009, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja tietojen säilyttämisessä on käytetty suunnitelmallista huolellisuutta. Miehet vastasivat nimettöminä tutkimuskyselyyn eikä vastauksista yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Opinnäytetyön tutkimukseen käytettäviä vastauksia ja tuloksia säilytettiin niin, että ulkopuolinen ei päässyt niihin käsiksi.

Alkuperäinen aineisto poistettiin, kun vastaukset oltiin pelkistetty. Kaikki tutkimusaineisto poistetaan asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis. Opinnäytetyössä on käytetty lähdeaineistona ajankohtaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa, jotka ovat pääsääntöisesti julkaistu alle 10 vuotta sitten. (TENK 2009, 7-9; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-228.)

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta tarkastellaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa *uskottavuuden* ja *siirrettävyyden* näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197).

*Uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi, että lukijat ymmärtävät miten tutkimusaineisto on analysoitu ja mitkä ovat olleet opinnäytetyön tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015,198). Opinnäytetyössä aineisto ja tulokset on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja tutkimuksessa on käytetty kuvioita ja liitteitä, joissa työn etenemistä kuvataan. Kyselylomakkeeseen, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä vastasi vain kahdeksan miestä, joten tuloksia ei voida yleistää. Opinnäytetyön tutkimuksen aineistosta olisi voinut tulla laajempi haastattelemalla miehiä, mutta olisivatko miehet vastanneet tällöin kysymyksiin rehellisesti ja näinkin monipuolisesti kuin tässä tutkimuksessa. Tutkimus kuitenkin tuotti jonkin verran lisää tietoa miesten kokemuksista ja potilasohjaustilanteista, tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa.

*Siirrettävyydellä* viitataan tuloksien siirrettävyyttä muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analysoinnin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen kulku ja analysointi. Tutkimus voitaisiin suorittaa uudelleen, mutta vastauksissa olisi eroja, koska vastaajat puhuvat omista kokemuksistaan.

## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa raportoidaan tutkimuksen tulokset yksitellen tutkimusongelmien mukaan sekä aluksi käydään läpi tutkittavien taustatiedot.

### **7.1 Tutkittavien taustatiedot**

Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan miestä. Miesten keski-ikä oli 46,6 vuotta. Miesten ikä vaihteli 29-57 vuoden välillä. Miehet olivat sairastaneet kilpirauhasen vajaatoimintaa 2-25 vuoden välillä ja sairastettujen vuosien keskiarvo oli 9,8 vuotta.

### **7.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkeen**

Vastaajilta kysyttiin, miten kilpirauhasen vajaatoiminta on vaikuttanut heidän arkeensa. Vastaukset jaettiin kahteen ryhmään (Taulukko 1), niihin, jotka kokivat, että vajaatoiminta vaikuttaa arkeen ja niihin, jotka kokivat, että vajaatoiminta ei ollut vaikuttanut omaan arkielämään.

Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että sairaus ei erityisesti vaikuta heidän arkeensa tällä hetkellä tai he eivät osanneet sanoa, mitkä asiat johtuisivat vajaatoiminnasta, koska heillä oli useampi sairaus.

Kuitenkin suurin osa vastaajista kertoi hyvin yleisiä oireita, jotka liittyvät kilpirauhasen vajaatoimintaan ja jotka vaikuttavat heidän arkielämäänsä. Väsymys ja yleinen jaksaminen, painon nousu ja sen hallinnan haasteet sekä kiinnostuksen puute ja alavireisyys olivat yleisimpiä oireita, jotka vaikuttivat miesten arkeen. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat muistihäiriöt, aineenvaihdunnan ja suoliston häiriöt, silmän ja ihon kuivuminen sekä voimien äkillinen loppuminen (Taulukko 1).



**Taulukko 1.** Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus miesten arkeen.

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Ilmaisu</i>
Vaikutus arkeen	Vaikuttaa arkeen (6)	-Väsymys/ Yleinen jaksaminen (5) -Painon nousu/ Painonhallinnan haasteet (4) - Kiinnostuksen puute/alavireisyys (4) -Aineenvaihdunnan ja suoliston häiriöt (2) -Voimien äkillinen loppuminen (2) - Muistihäiriöt (2) - Ihon ja silmien kuivuus (1)
	Ei vaikuta arkeen (2)	- Ei vaikutusta / Ei tunnista mitkä oireet kuuluu vajaatoimintaan. (2)

### 7.3 Henkilökunnalta saama ohjaus ja tietoa

Seuraavaksi miehiltä kysyttiin, oliko hoitohenkilökunnalta saatu tieto ja ohjaus vajaatoimintaan liittyen ollut riittävää. Vastaukset jaettiin niihin, joiden mielestä saama ohjaus ja tieto on ollut riittävää ja niihin, joiden mielestä ohjaus ja tieto ei ole ollut riittävää tai sitä ei ole ollut lainkaan (Taulukko 2).

Miehistä 62,5 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto ja ohjaus ei ole ollut riittävää tai on koettu, että sitä ei ole saatu ollenkaan. Miehistä 37,5 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto ja ohjaus olivat olleet riittäviä.

Tätä perusteltiin esimerkiksi sillä, että tarvittaessa voi itsenäisesti hakea tietoa internetistä.

Miehet, jotka olivat saaneet ohjausta ja tietoa hoitohenkilökunnalta, olivat saaneet tietoa eniten vajaatoiminnan seurannasta ja siitä, kuinka usein tulisi käydä laboratoriokokeissa sekä saaneet lääkehoidon ohjausta. Muita yksittäisiä asioita olivat tiedonanto yleisesti vajaatoiminnasta, laboratoriokokeiden tavoitearvot sekä tarvittaessa lisätutkimuksiin ohjaaminen.

*”Koen, että olen saanut ihan ok hoitoa, vaikka olenkin joutunut vääntämään asioita rautalangasta.”*

*”Neuvonta oli sinänsä riittävää.”*

Kyselylomakkeessa kysyttiin, millaista tietoa ja ohjausta miehet olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnalta. Suurimmaksi huolenaiheeksi nousi se, että miehet toivoivat, että laboratorioarvojen lisäksi keskusteltaisiin myös potilaan voinnista ja selvitetäisiin, onko lääkitys oikea kyseiselle potilaalle. Osa vastaajista myös koki, että heidän oireitaan vähätellään, eikä oireiden syytä oltu yritetty selvittää. Vastaajista 50 % olisi halunnut saada lisätietoa hoitohenkilökunnalta muistakin lääkehoito- vaihtoehtoista kuin tyroksiinista sekä myönteisempää asennetta lääkäreiltä kokeilla muita lääkevalmisteita, jos potilaan vointi ei parane tyroksiinihoidolla.

*”Oireita on paljon ja ne ovat yksilöllisiä. Viitearvoja ei tulisi tuijottaa orjallisesti.”*

*”Yleensä ehdotetaan mielialalääkkeitä”*

Tietoa ja ohjausta oltaisiin haluttu myös vertaistuen saannista, yleisesti enemmän tietoa sairaudesta sekä vajaatoiminnan seurannasta.

**Taulukko 2.** Miesten kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tiedossa ja ohjauksesta.

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Imaisu</i>
Tiedon saanti ja ohjaus	Riittävä (3)	Saatu tieto/ohjaus: - Seuranta (4) - Laboratorio arvot (1) - Kerrottu yleisesti sairaudesta (1)
	Ei riittävä tai sitä ei ole ollut (5)	- Ei kysytty potilaan vointia, katsottu pelkästään laboratoriokokeiden arvoja (4) - Ei kokeilla /kerrota muista hoitomuodoista (4) - Ei kuunnella potilaan kokemuksia, oireiden vähättely (2) - Ei saada tarpeeksi yleis tietoa sairaudesta (2) - Ei kerrota seurannasta, eikä ohjeisteta käymään verikokeissa (2) - Ehdotettu mielialalääkkeitä oireiden selvittämisen sijaan (1) - Ei kerrota kilpirauhasarvojen viitealueista (1)

#### 7.4 Itsenäisesti hankittu tieto

Viimeisenä miehiltä kysyttiin, olivatko he etsineet lisätietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta internetistä, mistä lähteistä ja millaista tietoa he olivat hakeneet. Kaikki vastanneista olivat etsineet itsenäisesti tietoa internetistä, joten vastaukset jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kerättiin lähteitä, mistä miehet

olivat hakeneet tietoa ja toiseen ryhmään kerättiin millaista tietoa, miehet olivat etsineet internetistä (Taulukko 3).

Vastaajista 37,5 % oli etsinyt tietoa Kilpirauhasliiton sivuilta sekä 25 % vastaajista oli etsinyt tietoa ja saanut vertaistukea Facebookin kilpirauhasryhmistä. Muita vastaajien yksittäisiä lähteitä olivat ulkomaalaiset tutkimukset, terveystietokirjasto, blogit sekä kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyvät kurssit.

Miehet olivat etsineet itsenäisesti internetistä paljon samoja asioita mitä he olisivat toivoneet saavansa hoitohenkilökunnalta ohjauksen ja tuen muodossa. Vastaajista 50 % oli etsinyt tietoa yleisesti kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen oireista. Vastaajista 37,5 % oli etsinyt lisää tietoa hoitovaihtoehdoista, esimerkiksi yhdistelmähoidosta. Muita yksittäisiä vastauksia olivat laboratorioarvojen tulkitseminen sekä lääkeohjaus. Haastattelussa selvisi, että Facebook-ryhmissä nähtiin hyvänä vertaistuen saanti, mutta myös siellä pystyttiin keskustelemaan muiden käyttäjien kanssa laboratorioarvoista sekä keskustelemaan lääkeannostuksista.

*”Tieto on ollut parempaa netissä”*

**Taulukko 3.** Itsenäisen tiedon hankinta internetiä hyödyksi käyttäen.

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Ilmaisu</i>
Itsenäinen tieto	Internetistä haettu tieto (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kilpirauhasliitto (3)</li> <li>-Sosiaalinen media. Facebookin ryhmät (2), blogit (1)</li> <li>-Terveyskirjasto (1)</li> <li>- Ulkomaiset tutkimukset (1)</li> <li>-Kurssit internetissä (1)</li> </ul>
	Millaista tietoa haettu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muut hoitomuodot/valmisteet (3)</li> <li>-Yleistä tietoa sairaudesta (4)</li> <li>-Kilpirauhasarvojen viitearvot ja niiden tulkitseminen (1)</li> <li>-lääkehjous(1)</li> </ul>

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön johtopäätöksiä, tutkimusongelmia sekä jatkotutkimusehdotuksia.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten kokemuksia kilpirauhasen vajaatoiminnasta, selvittää millaista tietoa ja ohjausta miehet olivat saaneet hoitohenkilökunnalta vajaatoimintaan liittyen sekä mistä ja millaista tietoa miehet olivat hakeneet itsenäisesti internetistä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kilpirauhasliiton kanssa. Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 8 miestä. Tutkimuskysymyksien avulla selvitettiin millä tavalla sairaus on vaikuttanut miesten arkeen, olivatko miehet olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon, mikä on tullut hoitohenkilökunnalta, oliko tämä tieto ja ohjaus ollut riittävää sekä millaista tietoa olisi tarvittu lisää. Viimeinen tutkimuskysymys oli, olivatko miehet hakeneet itsenäisesti tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta internetistä, mistä paikoista tietoa on haettu sekä millaista tietoa on etsitty ja saatu.

Kyselylomakkeen vastaajamäärä jäi suunniteltua pienemmäksi. Vastausaika oli keuhkokuumeena, mikä saattoi vaikuttaa vastauksiin. Myös tietojen keräys olisi voitu toteuttaa haastatteluna, jotta olisi voinut kysyä tarvittaessa lisäkysymyksiä.

#### 8.1.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus miesten arkeen

Suurin osa vastaajista koki, että kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttaa arkeen. Vaikutukset olivat hyvin yleisiä kilpirauhasen vajaatoimintaan kuuluvia oireita. Yleisimpiä vaikutuksia oli väsymys ja yleinen jaksaminen, painon hallinnan haasteet sekä kiinnostuksen puute ja alavireisyys. Vain muutama vastanneista koki, että vajaatoiminta ei vaikuta heidän arkeensa tai ei osannut sanoa, mitkä asiat johtuivat vajaatoiminnasta.

Vastauksissa ei tullut ollenkaan ilmi, kuinka vajaatoiminta vaikuttaa miesten seksuaalisuuteen, vaikka kyselylomakkeessa oli esimerkkinä toivottu vastauksia seksuaalisista toimintahäiriöistä. Tämän kysymyksen olisi voinut kysyä kyselylomakkeessa erikseen.

Koska vajaatoimintaa sairastavien miesten kokemuksia ei ole enemminkin kerätty, vertailukohtaa miesten kokemuksille ei ole. Vastauksissa yllätti, kuinka paljon miehillä oli arkielämään vaikuttavia oireita, vaikka lähtökohtana oli, että heillä on lääkitys vajaatoimintaan. Tämän tutkimuksen vastauksia ei voi pitää vielä kovin luotettavana pienen vastaajamäärän vuoksi, mutta kilpirauhaspotilaiden kokemuksia tulisi ehdottomasti selvittää enemmän suuremmalla vastaajamäärällä sekä ilman sukupuolisidonnaisuuksia. Vastauksista ei myöskään tullut selville, miten vajaatoiminnan oireet vaikuttavat miesten arkeen, esimerkiksi jääkö työtehtäviä tekemättä väsymyksen vuoksi, tuleeko puolison kanssa riitaa helposti ja onko liikunnalla myönteinen vai kielteinen vaikutus.

### **8.1.2 Miesten saama tieto ja ohjaus hoitohenkilökunnalta**

Suurin osa vastaajista oli tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon hoitohenkilökunnalta. Ohjausta ja tietoa tarvittaisiin huomattavasti enemmän kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa. Miehet toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän perehtymistä sairauteen ja sen moninaisuuteen. Myös lääkehoito aiheutti paljon tunteita kyselyyn vastanneissa ja toivottaisiinkin enemmän tietoa muista lääkevalmisteista, jos tyroksiinihoidosta ei ole apua (esimerkiksi yhdistelmähoito). Vastajat toivat esiin selkeästi, että vajaatoiminnan seurannassa oli puutteita. Suurin osa vastaajista toivoi, että vajaatoiminnan hoidossa seurataan myös oireita laboratoriotutkimusten rinnalla ja otettaisiin oireet vakavasti.

On myös muistettava, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) velvoittaa potilaan saamaan tietoa esimerkiksi sairauden hoitomuodoista ja muuhun hoitoon liittyvistä asioista niin, että potilas ymmärtää niiden sisällön. Tutkimus

antaa viitteitä siitä, että kilpirauhasen vajaatoiminnan ohjausta ja tiedon antoa tulisi tutkia enemmän ja sitä tulisi parantaa vajaatoimintapotilaiden tarpeita vastaavaksi.

Vastaajat, jotka kokivat, että olivat saaneet tarpeeksi ohjausta ja tietoa hoitohenkilökunnalta perustelivat sen esimerkiksi sillä, että internetistä saa tarvittaessa itse haettua lisätietoa. Puolet vastaajista oli saanut ohjausta vajaatoiminnan seurannasta.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tuottaa uusia näkökulmia hoitohenkilökunnalle ohjauksen laadusta ja merkityksestä vajaatoimintaa sairastaville. Vastauksien perusteella olisi hyvä kehittää ohjausta ja tiedon antoa vajaatoimintapotilaiden toivomuksia kuunnellen.

### **8.1.3 Itsenäisen tiedon hankinta**

Kaikki vastanneista olivat etsineet kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyen itsenäisesti tietoa internetistä. Etsitty tieto oli hyvin samanlaista kuin asiat, joita toivotaan saavan hoitohenkilökunnalta. Lisää tietoa toivotaan yleisesti koko sairaudesta sekä muista hoitokeinoista, ei ainoastaan tyroksiinihoidosta. Tulokset tukevat Tilastokeskuksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tekemiä tutkimuksia, jossa useat miehet etsivät internetistä lisätietoa sairauksista, oireista, omahoidon toteuttamisesta sekä vertaistuen saamisesta (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2020; Vehko ym. 2019).

Vastaajat hakivat tietonsa suurimmaksi osaksi Kilpirauhasliiton nettisivuja apunaan käyttäen sekä Facebookissa olevista vertaistukiryhmistä.

Hyvä uutinen on se, että suurin osa etsi tietoa sairaudesta luotettavista lähteistä muun muassa Kilpirauhasliitosta. Vastauksissa kävi ilmi, että joissakin Facebook -ryhmissä ihmiset auttavat toisia muokkaamaan omatoimisesti lääkeannoksia keskustelematta lääkärin kanssa. Osa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavista syö lääkkeitä eri annostuksella mitä lääkäri on heille määrännyt tai jättäneet lääkkeet



kokonaan pois. Tämä huolestuttava tapa on yleistä. Tämä tutkimustulos tukee Niskasen ja Schalin-Jäntin (2015), sekä Matikaisen ja Huovilan (2017) artikkeleita koskien verkkoyhteisön hyviä ja huonoja puolia. Vertaistukiryhmät parhaimmillaan edistävät terveyttä tiedonannon ja vertaistuen kautta, mutta jotkin annetut tiedot ovat virheellisiä ja saatuun tietoon pitäisi olla kriittinen.

Tiedon helppo saatavuus ja teknologian kehittyminen takaavat sen, että ihmiset ovat koko ajan enemmän tietoisia sairauksista ja lääkehoidoista, joten ei yllättänyt, että kaikki vastaajat olivat etsineet lisää tietoa itsenäisesti sairaudesta. Olisi kuitenkin hyvä muistaa lähteiden todenperäisyys ja lukea löytämäänsä tietoa kriittisesti. Jos hoitohenkilökunnalta saama tieto ja ohjaus olisi kilpirauhaspotilaille riittävää ja tarpeeksi kattavaa, etsisivätkö potilaat niin paljon tietoa internetistä itsenäisesti. Tällöin riskinä ei olisi esimerkiksi tyroksiinilääkkeen väärä annostelu.

## **8.2 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Suurin osa vastaajista koki, että vajaatoiminta vaikuttaa heidän arkipäiväiseen elämään, joka näyttäytyy esimerkiksi väsymyksenä, painonhallinnan haasteina sekä alavireisyytenä.
- Miehistä suurin osa oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto ja ohjaus kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyen ei ole riittävää.
- Miehet toivoivat muun muassa, että hoitohenkilökunta ottaa huomioon myös potilaan voinnin laboratoriokokeiden rinnalla, kertovat enemmän vajaatoiminnan lääkehoidosta sekä antavat tietoa yleisesti sairaudesta.
- Miehet etsivät internetistä tietoa eri lähteitä hyödyntäen.
- Miehet etsivät tietoa suurimmaksi osaksi Kilpirauhasliiton internetsivuilta ja Facebook ryhmistä.
- Miehet etsivät tietoa yleisesti ottaen kilpirauhasen vajaatoiminnasta, sen hoitomuodoista, lääkeohjauksesta ja laboratoriokokeiden tulkitsemisesta.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen voisi tehdä suuremmalle vastaajamäärälle ilman sukupuolisidonnaisuuksia. Mikäli vastaajamäärät olisivat suuremmat, tuloksia voisi yleistää ja tällöin ne voisivat olla myös luotettavampia. Kysely voitaisiin suorittaa haastatteluna kasvokkain tai puhelimitse. Tällöin tiettyihin kysymyksiin olisi mahdollista saada tarkempia vastauksia ja joitain vastauksia olisi mahdollista selventää esimerkiksi vajaatoiminnan vaikutus miesten seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa voisi myös perehtyä tarkemmin vain yhteen tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaan, näin yhdestä aiheesta saataisiin laajemmin ja enemmän tietoa.

Muita jatkotutkimusehdotuksia ovat:

- Potilaiden kokemukset yhdistelmähoidosta
- Hoitohenkilökunnan haasteet kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa
- Vajaatoiminnan vaikutus miesten seksuaalisuuteen

## LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M, Jaatinen, T., Polviander, M.& Puska, E. 2019. Sairaanhoido ja huolenpito, 12-63. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

British thyroid foundation. 2021. Living better with hypothyroidism. Viitattu: 31.3.2022. <https://www.btf-thyroid.org/living-better-with-hypothyroidism>

British thyroid foundation. 2018. Psychological symptoms and thyroid disorders. Viitattu: 31.3.2022. <https://www.btf-thyroid.org/psychological-symptoms-and-thyroid-disorders>

Duodecim 2021 a. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Lääketieteen termit. Viitattu 20.1.2021. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte10540>

Duodecim 2021 b. Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/>

Duodecim Käypä hoito. 2021. Kilpirauhasen vajaatoiminta, Käypä hoito -suosituksen historiatiedot. Viitattu 23.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02894>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Haavisto. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Tietoa huonosti tunnetuista pitkäaikaissairauksista. Finn Lectura.

Hakanen, P. 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi. Suomen endokrinologiyhdistys r.y. Viitattu 12.5.2021. <https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologisista-sairau/potilasohjeet/kilpirauhasen-vajaatoiminta-eli/>

HUS. 2021. Endokrinologia ja parenkyymielinsairaudet. Viitattu 9.5.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/endokrinologia-ja-parenkyymielinsairaudet>

Joanna Briggs institute. Viitattu 5.4.2022. [https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=AKJPFNFNAPACDLCOKPNJGHPMJAC-JAA00&Link+Set=S.sh.42%7c6%7csl\\_190](https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=AKJPFNFNAPACDLCOKPNJGHPMJAC-JAA00&Link+Set=S.sh.42%7c6%7csl_190) (maksullinen tietokanta).

Kaivolainen M. 2021. Kilpirauhasen liika- ja vajaatoiminta. KILPI 3/2021, 10-14.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kilpirauhasliitto ry. Viitattu: 4.3.2021. <https://kilpirauhasliitto.fi/liitto/>

Kurssit ja lomat. Kilpirauhasliitto. 2021. Viitattu 23.9.2021. <https://kilpirauhasliitto.fi/kurssit-ja-lomat/>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.4.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Duodecim. Viitattu 7.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13732.pdf>

Mendes, A. 2015. Recognising hypothyroidism in the community: what can nurses and patients do? British Journal of Community Nursing. Viitattu: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103786059&site=ehost-live>

Mitä on vertaistuki? Terveyskylä, Vertaistalo. Viitattu: 4.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Mustajoki, P. 2020. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.1.2021. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Niskanen, L., Schalin-Jäntti, C. 2015. 16 kysymystä erityisluvista: Esimerkkinä kilpirauhashormonit. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 30.9.2021. [https://sic.fimea.fi/1\\_2015/16\\_kysymysta\\_erityisluvista](https://sic.fimea.fi/1_2015/16_kysymysta_erityisluvista).

Patti, M., Christian, R. 2017. The association between anti-thyroid antibodies and quality of life in patients with thyroid disorders: a systematic review protocol.

Saarinen, S. 2013. Hypotyreoosi. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja, 565. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Salmela, P. 2019. Kilpirauhasen vajaatoiminnan yhdistelmähoito levotyroksiinilla ja liotyroniinilla. Duodecim lehti 22/2019. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15232#s4>

Salmela, P., Metso, S., Moilanen, L., Niskanen, L., Nuutila, P. & Schalin-Jäntti, C. 2016. Aikuisen primaarisen hypotyreoosin hoito. Duodecim. Viitattu 14.4.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12919.pdf>

Sand, O., Sjaastad O, Haug E. & Bjålie J. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki, WSOYpro.

Sawicka-Gutaj, N., Ruchala, M., Feldt-Rasmussen U., Rasmussen, Å., Hegedüs, L., Bonnema, S., Groenvold, M., Björner, J. & Watt, T. 2018. Patients with Benign Thyroid Diseases Experience an Impaired Sex Life. Viitattu: 5.4.2022. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.2017.0602>

Slama U. 2018. Kilpirauhanen ja mielen hyvinvointi. Kilpi-lehti 2/2018, 16-17.

Soininen, M. 2017. Milloin T3-hoitoa oikeasti tarvitaan? Lääkärilehti 50-52. s. 2952. Viitattu 30.3.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/milloin-t3-hoitoa-oikeasti-tarvitaan/>

Soppi, E. 2013. Kilpirauhanen ja kilpirauhassairaudet. M.I.T. Consulting Oy.

TAYS 2021. Kilpirauhassairauksien hoito-ohjeet lääkärille. Viitattu: 4.9.2021.  
[https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Endokrinologian\\_hoitoohjeet/Kilpirauhassairauksien\\_hoitoohjeet\\_laaka\(71300\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Endokrinologian_hoitoohjeet/Kilpirauhassairauksien_hoitoohjeet_laaka(71300))

TENK 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavissa: [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).

THL. 2021. Sukupuolten hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 14.5.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/hyvinvointi-ja-terveys/sukupuolten-hyvinvointi-ja-terveyserot>

Tunturi, S. 2021 a. P-Tyreotropiini (P-TSH). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 22.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03132>

Tunturi, S. 2021 b. Tyroksiini, vapaa (P-T4-V). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 22.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03131>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vajaatoiminta/ hypotyreoosi. Suomen kilpirauhasliitto ry. Viitattu: 20.2.2021.  
<https://kilpirauhasliitto.fi/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta/>

Valvira.2016. Kilpirauhaspotilaat tarvitsevat hyvää, lääketieteellisesti perusteltua hoitoa. Viitattu 6.1.2022. <https://www.valvira.fi/-/kilpirauhaspotilaat-tarvitsevat-hyvaa-laaketieteellisesti-perusteltua-hoitoa>

Vehko, T., Hyppönen, H., Aalto, A-M. & Sinervo, T. 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa – Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista vaikuttavat näihin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 1.6.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN ISBN 978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN%20ISBN%20978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vertaistuki. Suomen kilpirauhasliitto ry. Viitattu: 4.3.2021. <https://kilpirauhasliitto.fi/vertaistuki/>

Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 2020. Tilastokeskus. Viitattu 1.6.2021. [https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi\\_2020\\_2020-11-10\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_fi.pdf)

Väyrynen, T. 2017. Kaikki pielessä- vika kilpirauhasessa? Viitattu 9.5.2021. <https://kilpirauhasliitto.fi/kaikki-pielessa-vika-kilpirauhasessa/>

## LIITTEET

### LIITE 1

Hei!

Olen tekemässä opinnäytetyötä **miesten kokemuksista kilpirauhasen vajaatoiminnasta**.

Joten etsinnässä opinnäytetyön kyselyyn vastaajiksi **18-64-vuotiaita miehiä**, jotka sairastavat **kilpirauhasen vajaatoimintaa**.

Tarkoituksena on selvittää millä tavalla vajaatoiminta vaikuttaa arkeesi, millaista ohjausta ja tukea olet saanut hoitohenkilökunnalta, sekä oletko etsinyt itsenäisesti tietoa internetistä vajaatoimintaan liittyen.

Kysely suoritetaan nimettömänä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa ja tiedot poistetaan asianmukaisesti työn valmistuttua.

Tutkimustuloksista tiedotetaan kilpirauhasliittoa, kun opinnäytetyö on valmis. Lopuksi valmis opinnäytetyö kokonaisuudessaan julkaistaan Theseus.fi sivustolla.

Kyselylomakkeeseen pääset tästä: <https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/9591/lomake.html>

**Kiitos vastauksistanne ja hyvää kesää 😊**

Terveisin: sairaanhoitajaopiskelija Emmi Hakala. e1900100@edu.vamk.fi



## LIITE 2

### Miesten kokemukset kilpirauhasen vajaatoiminnasta

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.6.2021 11.48 ja päättyy 31.8.2021 23.59

Hyvä vastaaja!

Tervetuloa vastaamaan "miesten kokemukset kilpirauhasen vajaatoiminnasta"-kyselyyn.

Tutkimuksella kerätään tietoa miesten kokemuksista kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksista arkeen, sekä saamastanne potilasohjauksesta.

Vastaaminen tapahtuu luottamuksellisesti, sekä anonymisesti. Yksittäisiä vastaajia ei tulla tunnistamaan aineistosta.

#### Perustiedot

Sukupuoli

- Mies  
 Nainen  
 Muu

Ikä vuosina

#### Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkeen

Kuinka monta vuotta sitten sinulla on todettu kilpirauhasen vajaatoiminta?

Kerro omin sanoin miten kilpirauhasen vajaatoiminta on vaikuttanut arkipäiväiseen elämääsi. Esimerkiksi työ/opiskelu, harrastukset ja ihmissuhteet.

**esimerkkinä jaksaminen, alavireisyys, muistihäiriöt, seksuaaliset toimintahäiriöt.**

1) Miten sairaus vaikuttaa arkipäiväiseen elämääsi?

## LIITE 3

**Ohjaus ja tiedon haku**

Kerro omin sanoin millaista ohjausta ja tietoa olet saanut hoitohenkilökunnalta kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyen. esim. lääkehoito, vajaatoiminnan seuranta (esim. kuinka usein verikokeisiin, oireiden seuranta), vertaistuen saanti.

2) Millaista ohjausta ja tietoa olet saanut hoitohenkilökunnalta?

Kerro seuraavaksi onko hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus ja tieto ollut riittävää.  
Jos saamasi tieto ei ole ollut riittävää, kerro mitä olisit toivonut lisää?  
**esimerkiksi kerro mitä tietoa olisit sairaudesta halunnut tietää enemmän, vastasiko hoitohenkilökunta kysymyksiisi.**

3) Onko saamasi tieto ja ohjaus ollut riittävää?

---

Lopuksi kerro oletko itsenäisesti etsinyt tietoa internetistä kilpirauhasen vajaatoimintaa liittyen?  
Jos olet, kerro miltä sivuilta olet tietoa etsinyt ja millaista tietoa olet etsinyt ja saanut?  
**esimerkkinä: kilpirauhasliiton nettisivut, facebook-ryhmät**

Onko löytämäsi tieto vastannut kysymyksiisi paremmin, kuin hoitohenkilökunta? Jos on, kerro millä tavalla tieto on ollut parempaa.

4) Oletko etsinyt tietoa internetistä? mistä ja millaista? Onko etsimäsi tieto ollut parempaa, kuin hoitohenkilökunnalta saatu?

**Tietojen lähetyk**

Tallenna