



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Iida Hiltunen ja Aada Mäki

---

## Vaihdevuodet osana työelämää

Naisten kokemuksia vaihdevuosien vaikutuksista työkykyyn ja niiden huomioimisesta työterveyshuollossa

Opinnäytetyö  
Syksy 2024  
Terveystieteiden (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä: Iida Hiltunen & Aada Mäki

Työn nimi: Vaihdevuodet osana työelämää. Naisten kokemuksia vaihdevuosien vaikutuksista työkykyyn ja niiden huomioimisesta työterveyshuollossa

Ohjaaja: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Yleisimmin vaihdevuodet alkavat 45–55-vuotiaana. Vaihdevuodet vähentävät estrogeenituotantoa, mikä voi aiheuttaa erilaisia oireita kuten kuumia aaltoja, mielialavaihteluita, unihäiriöitä ja muistiongelmia. Oireiden ilmeneminen on yksilöllistä. Vaihdevuosioireita voidaan hoitaa sekä elintavoilla että estrogeenihoidolla. Vaihdevuosioireet voivat vaikuttaa työkykyyn heikentävästi. Mikäli vaihdevuosioireet heikentävät työkykyä, on syytä kääntyä työterveyshuollon puoleen.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa teemahaastatteluilta. Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää vaihdevuosioireita kokevaa naista, jotka olivat asioineet työterveyshuollossa vaihdevuosioireiden vuoksi. Haastatteluiden jälkeen tehtiin sisällönanalyysi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena naiset kokevat työkykynsä vaihdevuosi-ikäisenä ja millaista tukea he toivoisivat saavansa vaihdevuosioireisiin työterveyshuollosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä naisten kokemista vaihdevuosioireista ja tarjota työterveyshoitajille lisää valmiuksia tukea vaihdevuosioireita kokevia naisia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että useat vaihdevuosioireet heikentävät merkittävästi työkykyä. Merkittävimminä työkykyä haittaavina oireina esiin nousivat muistioireet ja väsymys. Haastateltavien naisten kokemus oli, että vaihdevuosioireita ei tunnustettu eikä niitä huomioitu riittävällä tasolla työterveyshuollossa. Naiset toivoivat vaihdevuosien ja niiden aiheuttamien oireiden puheeksi ottoa ja tietoa aiheesta työterveyshuollosta.

<sup>1</sup> Asiasanat: vaihdevuodet, työkyky, työterveyshuolto, työterveyshoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Authors: Iida Hiltunen & Aada Mäki

Title of thesis: Menopause in working life. Women's experiences of the impacts of menopause on work ability and its consideration in occupational health services

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2024

Number of pages: 46

Number of appendices: 3

---

Menopause typically begins between the ages of 45 and 55. It reduces estrogens production, which can lead to various symptoms such as hot flashes, mood swings, sleep disturbances, and memory problems. The manifestation of symptoms is highly individual. Menopausal symptoms can be managed through lifestyle changes and estrogens therapy. These symptoms may also negatively impact work ability. If menopausal symptoms affect work performance, it is advisable to consult occupational health services.

This thesis was conducted using a qualitative research method. Data for the thesis were collected through thematic interviews. Four women experiencing menopausal symptoms were interviewed for the study. Women had visited occupational health care because of menopausal symptoms. After the interviews, a content analysis was done.

The purpose of this thesis was to explore how women perceive their work ability during menopause and what kind of support they would like to receive from occupational health services for their menopausal symptoms. The aim was to increase awareness and understanding about the menopausal symptoms experienced by women and to provide occupational health nurses with better tools for supporting women deal with these symptoms.

The findings of the thesis revealed that many menopausal symptoms significantly impair work ability. Memory problems and fatigue emerged as the most serious symptoms affecting work capacity. The interviewed women feel that menopausal symptoms were not sufficiently recognized or addressed in occupational health services. They expressed a desire for menopausal symptoms and their effects to be discussed openly and for more information on the topic to be provided by occupational health professionals.

<sup>1</sup> Keywords: menopause, work ability, occupational health care, occupational health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 VAIHDEVUOSIEN VAIKUTUKSET NAISEN TERVEYTEEN JA SITÄ TUKEVA KOKONAISVALTAINEN HOITO.....	6
2.1 Vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat oireet .....	6
2.2 Vaihdevuosisoireiden hoito estrogeenin ja elintapojen avulla .....	8
2.3 Ikääntyvän naisen elämänmuutokset .....	16
3 NAISEN TYÖKYKY JA SEN TUKEMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	18
3.1 Työkyvyn eri osa-alueet .....	18
3.2 Työterveyshuolto työkyvyn tukena .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	29
6.1 Työkykyä haittaavat oireet.....	29
6.2 Vaihdevuosien ja vaihdevuosisoireiden huomioiminen työterveyshuollossa .....	31
6.3 Toiveet työterveyshuollon suhtautumiseen vaihdevuosiin liittyen.....	32
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
7.1 Johtopäätökset.....	34
7.2 Pohdinta .....	35
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	40
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Vaihdevuodet ovat merkittävä muutos melkein jokaisen naisen elämässä. Menopausi alkaa naisilla keskimäärin 51-vuotiaana. Vaihdevuodet ovat pidempi ajanjakso, ja niiden kesto on yksilöllistä. Tämä tarkoittaa, että vaihdevuodet kohdataan työikäisenä. Vaihdevuosioireet voivat kestää pitkään, ja ne saattavat vaikuttaa elämänlaatuun ja työkykyyn merkittävästi. Vaihdevuosioireiden vaikutuksesta työkykyyn ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä (Taponen, 2023). On kuitenkin selvää, että vaihdevuosioireet, kuten unihäiriöt, nivelkiivot sekä väsymys vaikuttavat työssä jaksamiseen.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää, että vaihdevuosioireet tunnistetaan ja niihin annetaan tarvittava hoito. Tällöin virheelliset diagnoosit ja tarpeettomat sairauspoissaolot vähenevät (Valtioneuvosto, 2023, s. 68). Vaihdevuosioireita, kuten unettomuutta ja masennusta ei aina osata yhdistää vaihdevuosiin, vaan niihin hoitokeinoksi tarjotaan esimerkiksi lääkitystä. Uudessa hallitusohjelmassa on linjattu, että vaihdevuosioireiden tunnistaminen ja niihin hoitokeinojen löytäminen tulee olla osa työterveyshuoltoa. Työterveyshoitajan työn merkitys vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla, sillä se on ennaltaehkäisevää (Työterveyshoitajat, i.a.).

Vaihdevuosioireiden on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan negatiivisesti työkykyyn ja sairauspoissaolojen määrään sekä altistavan ennenaikaiselle eläköitymiselle (Savukoski ym., 2023, s. 41–46). Terveystenhoitajan rooli ei korostu ainoastaan välittömien oireiden hoidossa, vaan myös tulevaisuuden terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä. Hormonimuutosten takia on tärkeää tarkastella naisen elintapoja ja muuttaa niitä tukemaan naisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena naiset kokevat työkykynsä vaihdevuosi-ikäisenä ja millaista tukea he toivoisivat saavansa vaihdevuosioireisiin työterveyshuollosta. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä naisten kokemista vaihdevuosioireista, ja tarjota työterveyshoitajille lisää valmiuksia tukea vaihdevuosioireita kokevia naisia.

## 2 VAIHDEVUOSIEN VAIKUTUKSET NAISEN TERVEYTEEN JA SITÄ TUKEVA KOKONAISVALTAINEN HOITO

### 2.1 Vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat oireet

Vaihdevuodet tarkoittavat sitä ajanjaksoa, kun munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta loppuu kokonaan (Tiitinen, 2023a). Ne ovat normaali fysiologinen ilmiö naisen kehossa. Yleisimmin vaihdevuodet tulevat naiselle 45–55 vuoden iässä. Vaihdevuosien aikana tapahtuu fysiologisia muutoksia; munarakkuloiden määrä vähenee, ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto vähenee.

Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä kuukautisia. Ne tulevat yleensä keskimäärin 51-vuotiaana, mutta se voi vaihdella 40 ikävuodesta 60 ikävuoteen (Heikinheimo ym., 2019, s. 175). Munasarjojen poisto, sädehoito ja solunsalpaajahoito vaikuttavat siihen, että vaihdevuodet voivat tulla aikaisemmin (Tiitinen, 2023a).

Vaihdevuosiin liittyvä estrogeenitason lasku aiheuttaa erilaisia oireita. Oireissa ja niiden voimakkuudessa on suuria eroja naisten välillä (Savukoski ym., 2023, s. 41–46). Useimpien vaihdevuosioireet ilmenevät muutaman vuoden kuluessa viimeisistä kuukautisista (Tuomikoski & Lyytinen, 2015). Vaihdevuosioireet voidaan jakaa välittömiin ja myöhäisoi-reisiin. Välittömät vaihdevuosioireet alkavat yleensä, kun kuukautiset niukkenevat ja muuttuvat epäsäännölliseksi tai loppuvat kokonaan. Oireet kestävät hankalina yleisesti pari vuotta (Heikinheimo ym., 2019, s. 176). Hankalat oireet voivat kuitenkin kestää 20 %:lla jopa yli 15 vuotta.

Hormonit kiertävät kaikkialla ihmisen kehossa verenkierron välityksellä (One Woman Health, 2023). Ne voivat vaikuttaa mihin tahansa soluun, jolla on oikea reseptori hormonin tunnistamiseksi. Estrogeenireseptoreita löytyy suurimmasta osasta kehon kudoksia, ja näin ollen estrogeenin määrän väheneminen voi aiheuttaa erilaisia oireita ympäri kehoa. Estrogeenin tasojen lasku vaikuttaa esimerkiksi immuunijärjestelmään, rasvasoluihin, ihoon, suolistoon sekä keskushermostoon.

Vaihdevuosisoireet ovat hyvin yksilöllisiä ja niitä on niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Tyypillisimpiä oireita ovat kuumat aallot ja niistä aiheutuva hikoilu, mielialassa tapahtuvat muutokset sekä ärtyneisyys (Heikinheimo ym., 2019. s. 175–177). Arviolta 70–80 % vaihdevuosisikäisistä naisista kärsii kuumista aalloista, mutta vain 20 %:lla ne ovat poikkeuksellisen hankalia. Kuumia aaltoja ilmenee noin seitsemän vuoden ajan, mutta ne ovat yleensä voimakkaimpia ensimmäisinä vuosina. Kuuma aalto alkaa useimmiten ylävartalosta, josta se etenee kaulalle ja kasvoihin. Sen pituus vaihtelee muutamista sekunneista jopa puoleen tuntiin. Kuumia aaltoja ilmenee myös öisin, jolloin ne vaikuttavat negatiivisesti myös yön unen laatuun. Unen laadun heikkeneminen voi kuitenkin johtua muustakin kuin yöhikoilusta. Valvominen öisin tai jatkuva heräily johtaa väsymykseen, mikä taas puolestaan vaikuttaa mielialaan ja aiheuttaa alakuloisuutta ja ärsyyntymistä. Unettomuus ja unihäiriöt heikentävät kokonaisvaltaisesti elämänlaatua.

Päiväaikaan ilmenevät kuumat aallot sen sijaan voivat hankaloittaa töiden tekemistä sekä aiheuttaa kiusallisen tunteen. Heikinheimo ym. (2019, s.176) mainitsevat, ettei kuumien aaltojen syntymekanismia olla täysin voitu selvittää. Kuumien aallon aikana kuitenkin ihmisen sympaattinen hermosto aktivoituu, pulssi kiihtyy ja iholla tapahtuu vasodilataatiota eli verisuonten laajenemista. Toinen teoria on, että kuumista aalloista kärsivillä hypotalamuksessa sijaitseva lämmönsäätelyjärjestelmä on muuttunut niin, että hikoilu ja palelu alkavat tavallista herkemmin.

Mielialan muutoksista kärsii noin 70–80 %. Muita välittömästi alkavia vaihdevuosisoireita Heikinheimon ym. (2019) mukaan voivat olla päänsärky, heikentynyt muisti sekä lihas- ja nivelkivut. One Woman Health:in (2023) mukaan päänsärkyjen lisääntyminen voi johtua esimerkiksi hormonaalisesta päänsärystä, joka voi lisääntyä vaihdevuosien aiheuttamien hormonitasojen muutosten takia. Toisaalta osalla naisista aiemmat hormonaaliset päänsäryt helpottuvat, kun hormonitasot vaihdevuosien aikana laskevat. Vaihdevuodet saattavat osalle naisista aiheuttaa muistin heikentymistä sekä eräänlaista aivosumua. Tämä johtuu siitä, että aivoissa sijaitseva hippokampus sisältää runsaasti estrogeenireseptoreita, mutta hormonitasojen vähennyttyä se ei voi enää vastaanottaa niitä yhtä tehokkaasti kuin ennen. Tähän aivojen osa-alueeseen tallentuvat kaikki muistot, mutta hormonitasojen muutoksen

takia niiden käyttäminen vaikeutuu. Testosteroni muuttuu aivoissa estrogeeniksi, tästä syystä miesten aivoissa estrogeeni määrä on suurempi. Vaihdevuosi-ikäiset naiset ovat siksi alttiimpia dementialle.

Vaihdevuodet aiheuttavat osalle naisista myös seksuaalista haluttomuutta (Tiitinen, 2023c). Seksuaalinen haluttomuus vaihdevuosien aikana voi olla seurausta muista vaihdevuosioireista. Emättimen limakalvojen ohentuminen sekä kuivuminen voivat aiheuttaa yhdyntäkipua, joka tekee yhdynnästä epämiellyttävää. Myös esimerkiksi väsymys ja alakuloisuus voivat johtaa siihen, ettei yhdyntään ole jaksamista ja mielenkiintoa.

Heikinheimon ym. (2019, s. 177–178) mukaan myöhemmässä vaiheessa ilmenee sellaisiakin vaihdevuosioireita, joita ei aluksi voinut huomata. Tällaisia ovat esimerkiksi ihon ja limakalvojen ohentuminen, virtsanpidätyskyvyttömyys, painonnousu, luuston haurastuminen, josta seuraa osteoporoosi, kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ja sepelvaltimotautiriskin suureneminen. Osteoporoosi eli luukato nopeutuu menopaussin jälkeen. Estrogeenimäärän väheneminen lisää luun hajoamista, eikä luun uudelleen rakentuminen pysty enää korjaamaan tätä hajoamista samalla tavalla kuin ennen. Osteoporoosin vuoksi luumurtumat lisääntyvät.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suomalaisten naisten merkittävin sairastettavuuden tekijä ja kuolleisuuden aiheuttaja (Heikinheimo ym., 2019, s. 177). Vaihdevuosi-ikäisten naisten sepelvaltimotautiriski kasvaa, sillä estrogeenihormoni ei enää suojaa naisen valtimoita. Kognitiivisten toimintojen kuten päättelyn, keskittymisen, muistin ja oppimisen hidastuminen tai jopa heikentyminen liittyy estrogeenimäärän vähenemiseen, mutta osaltaan tietysti myös normaaliin ikääntymiseen.

## **2.2 Vaihdevuosioireiden hoito estrogeenin ja elintapojen avulla**

Vaihdevuodet eivät kosketa vain iäkkäitä naisia, vaan osa naisista kokee vaihdevuosioireita jo 30-vuotiaana tai sitäkin aiemmin (Quinton ym., 2022). Tämä yhdistettynä aiempaa

pidempään työikään antaa vahvat terveydelliset ja taloudelliset perusteet panostaa vaihdevuosioireiden hoitoon.

Tehokkaimmin vaihdevuosioireita voidaan hoitaa estrogeenihoidolla (Tiitinen, 2023c). Ennen kuin voidaan aloittaa hormonihoito, täytyy sulkea esitietojen perusteella pois hormonihoidon vasta-aiheet; tärkeimpänä keuhkoveritulppa, syvä laskimotukos ja aiemmin sairastettu rintasyöpä. Mikäli taustalla on vaikea verenpainetauti, aivoinfarkti, sydänsairaus tai maksasairaus, joka ei ole hoitotasapainossa, on tärkeää harkita hoitoa huolellisemmin.

Estrogeenihoito toteutetaan joko suun kautta otettavana tablettihoitona tai ihon kautta laastarina tai geelinä (Tiitinen, 2023c). Uutena lääkemuotona on tullut iholle suihkutettava estrogeeni-aerosoli. Mikäli naisella on veritulpan riskitekijöitä, epilepsia, migreeni tai diabetes, suositellaan silloin ihon kautta toteutettua hoitoa. Kun käytetään estrogeenia, liitetään silloin hoitoon progestiini, joka estää kohdun limakalvon liikakasvun. Mikäli kohtua ei ole, silloin progestiinia ei tarvita. Progestiini eli keltarauhashormoni voidaan antaa jaksoittain, 10–14 vuorokauden ajan kerran kuussa. Tällöin siitä seuraa tyhjenemisvuoto, joka on kuukautisvuodon tyyppinen. Mikäli kuukautisten loppumisesta on jo kulunut aikaa, voidaan progestiini antaa pienenä annoksena päivittäin. Hormonikierukan avulla voidaan annostella progestiini suoraan kohtuonteloon. Silloin progestiinin vaikutus kohdun limakalvolle on voimakkain.

Hormonihoitoa seurataan seurantakäynneillä 1–2 vuoden välein (Tiitinen, 2023c). Käynneillä mitataan verenpaine, tunnustellaan rinnat sekä tehdään gynekologinen tutkimus. Hormonihoidossa voi olla erilaisia, yleensä progestiinin aiheuttamia sivuvaikutuksia. Niitä voi olla painon vaihtelu, päänsärky, mielialamuutokset, rintojen arkuus ja emättimen vuodot. Usein sivuvaikutukset jäävät pois hoitoa jatkettaessa.

Estrogeenihoidon pituus on yksilöllistä, ja se määräytyy oireiden voimakkuuden ja keston mukaan (Tiitinen, 2023c). Hoitoa suositellaan käytettäväksi niin kauan, kuin vaihdevuosioireet haittaavat oloa. Mikäli hoito on kestänyt pitkään, muutetaan usein läikeannosta. Ikääntyessä oireet pysyvät poissa pienemmällä annostuksella. Hormonihoidon voi lopettaa milloin tahansa. Mikäli oireet palaavat takaisin, hoidon saa aloittaa uudelleen. Kun

hormonikorvaushoito lopetetaan ja aloitetaan uudelleen, vaikuttaa hoidon aloitus veren hyytymistekijöihin ja näin ollen suurentaa hoidon alussa laskimotukosriskiä (Polo, 2015). Rintasyöpäriskin minimoimiseksi suositellaan, että hoito kestäisi mieluiten alle viisi vuotta (Savukoski ym., 2023, 41–46).

Tärkeimpänä terveyshyötynä hormonihoitossa on vaihdevuosisoireiden lievittyminen (Tiitinen, 2023b). Vaihdevuosisoireiden lievittyminen parantaa elämänlaatua. Hyödyt nousevat esiin muutamassa päivässä. Kuumat aallot alkavat vähenemään jopa viikossa. Unettomuus lievittyy kahdessa viikossa. Estrogeeni hoitaa emättimen limakalvojen kuivuutta, virtsatietulehduksia ja virtsankarkailua. Emättimen limakalvojen ohenemista ja kuivumista voidaan hoitaa myös paikallishoidolla (Tiitinen, 2023e). Apteekista ilman reseptiä saatavia emätinpuikkoja voidaan käyttää kuivien limakalvojen hoitoon. Emätinpuikot sisältävät estrogeenia.

Vaihdevuosisoireiden lievittymisen lisäksi hormonihoito suojaa luita, ja estää osteoporoosiin liittyviä murtumia. Vaikutus liittyy siihen, että estrogeeni lisää lihasvoimaa ja ehkäisee kaatumisia. Tutkimuksissa on myös todettu estrogeenihoiton vähentävän nivelkipua ja turvotusta. Hoidon on näytetty vähentävän riskiä tyypin 2 diabeteksen sairastumiseen. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että yhdistelmähormonihoiton käyttäjillä on noin 20 % muita pienempi riski sairastua paksu- tai peräsuolisyöpään. (Tiitinen, 2023d)

Mikäli estrogeenihoiton rinnalla ei käytetä progestiinia tai sitä ei käytetä riittävällä annoksella, se lisää kohdunrungon syöpää. Laskimotukos- ja keuhkotulpanriski kasvaa hormonihoiton vuoksi 2–4-kertaiseksi. Erityisesti 65. ikävuoden jälkeen hormonihoitot lisäävät aivohalvauksen riskiä. Tutkimuksen mukaan naisilla, jotka olivat käyttäneet yhdistelmähoitoa 3–5 vuotta, havaittiin rintasyöpää 31 % enemmän kuin samanikäisillä naisilla keskimäärin (Lyytinen & Ylikorkala, 2011).

Serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) ja serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI) ovat varsinaisista lääkevalmisteista ainoa ryhmä, jolla on osoitettu olevan tehoa hoitaa kuumia aaltoja (Tiitinen, 2023d).

Tiboloni on vaihtoehto estrogeenikorvaushoidolle (Saarinen & Westerlund., 2011, s. 99). Se on synteettinen steroidi, joka hajoaa elimistössä kolmeksi yhdisteeksi. Kaksi yhdisteistä on estrogeenin kaltaisia ja yksi keltarauhashormonin ja androgeenin kaltainen. Hoito voidaan aloittaa aikaisintaan vuoden kuluttua menopaussista. Hoito vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja seksielämään. Hoito myös vähentää rintojen pingotuksen tunnetta. Tibolonihoito lisää rintasyöpä- sekä aivohalvausriskiä, mutta vähentää osteoporoottisia nikamamurtumia.

Selektiiviset estrogeenireseptorin muokkaajat eli SERM-lääkkeet ovat synteettisiä steroidivalmisteita (Saarinen & Westerlund ym., 2011, s. 100). Niillä on sekä estrogeenisia että antiestrogeenisia vaikutuksia, sillä ne vaikuttavat eri tavalla eri kohdekudoksissa. Lääke estää tehokkaasti osteoporoosia, mutta voi aiheuttaa osalle käyttäjistä kuumia aaltoja sekä lisätä laskimotukosvaaraa.

Vaihdevuosien aikana on äärimmäisen tärkeää kiinnittää huomiota oikeanlaiseen ravitsemukseen, sillä se voi parhaimmillaan sekä ehkäistä että lievittää vaihdevuosisoireita (Silva ym., 2021). Ruokailutottumukset ovat keskeinen osa jokaisen naisen elämää, ja niiden muuttaminen hyvinvointia tukevaan suuntaan on aina mahdollista. Tämän takia terveydenhoitajien on tärkeää antaa riittävästi ravitsemusohjausta, joka tukee naisen muuttunutta hormonitoimintaa.

Ravitsemus vaikuttaa merkittäväällä tavalla ihmisen terveyteen (Lehtinen ym., 2016, s. 42–43). Terveyden ylläpitämisen vuoksi olisi tärkeää syödä ravitsemussuosittelun mukaisesti. Ravitsemussuosittelut kokoaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suosituksia tehdessä otetaan huomioon kansainvälisiä tutkimustuloksia ja tutkimustietoa suomalaisten syömistottumuksista. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on luonut ruokakolmion, jonka avulla havainnollistetaan terveellistä ruokavaliota. Ruokakolmion pohjalla eli sen perustana on kasvikset, marjat ja hedelmät. Niitä olisi tärkeä syödä eniten. Seuraavana tulevat täysviljatuotteet, joita olisi myös tärkeä syödä joka aterialla. Kolmantena ryhmänä on vähärasvaiset maitotuotteet sekä kasviöljyt, margariinit ja pähkinät sekä siemenet. Kolmanneksi ylimpänä kolmiossa on siipikarja ja kala. Toiseksi ylimpänä tulee lihavalmisteet, joita tulisi nauttia

kohtuudella. Ylimpänä kolmiossa on sattumat. Ne ovat niitä ruoka-aineita, joita tulisi syödä harvemmin.

Silvan ym. (2021) mukaan tutkimukset osoittavat, että vaihdevuosi-ikäisille naisille hyödyllisiä ruokavalioita ovat ne, jotka ovat vähärasvaisia ja pääosin kasvipohjaisia. Näiden ruokavalioiden on havaittu vähentävän kehon rasvakudoksen määrää ja edistävän lihasmassan kasvua. Vaihdevuodet voivat aiheuttaa luun tiheyden vähenemistä, mikä puolestaan lisää osteoporoosin ja murtumien riskiä. Sen vuoksi on tärkeää varmistaa riittävä kalsiumin, D-vitamiinin ja muiden ravintoaineiden saanti. Tämän voi toteuttaa lisäämällä ruokavalioon maitotuotteita ja muita kalsiuminlähteitä. Ikääntyessä myös proteiinin tarve kasvaa, sillä luuston lihakset menettävät kykynsä tehokkaaseen proteiinisynteesiin ärsykkeen kohdistuessa niihin. Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi kananmunat, liha, kala, palkokasvit, seitan sekä tofu. Vaihdevuodet voivat lisätä sydän- ja verisuonitautien riskiä, jota voi ehkäistä nauttimalla täysjyvätuotteita sekä vihanneksia ja hedelmiä. Yhteenvedona voidaan todeta, että ravitsemuksella on merkittävä vaikutus vaihdevuosi-ikäisten naisten terveyteen ja hyvinvointiin (Silva ym., 2021). Oikeanlaisen ravitsemuksen avulla voidaan lievittää vaihdevuosisoireita, vähentää osteoporoosin riskiä ja ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja.

Saarisen ym. (2011, s. 104–106) mukaan kasviperäiset estrogeenit ovat yhdisteitä, jotka suolistossa muuttuvat heikoksi estrogeeniksi. Näillä kasviperäisillä estrogeeneilla on voitu havaita olevan vaihdevuosisoireita lievittävä vaikutus. Pellavansiemenet esimerkiksi sisältävät lignaaleja eli kasviestrogeeneja, jotka aiheuttavat heikkoja estrogeenin kaltaisia vaikutuksia. Soijapapu sisältää isoflavonoideja, jotka sisältävät kasviestrogeeneja ja voivat auttaa esimerkiksi kuumien aaltojen hoidossa. Maitohappobakteerit ovat olleet myös tutkimuksen kohteena etenkin vaihdevuosien aiheuttamaan limakalvojen ohenemiseen. Limakalvoilla olevien hyvien maitohappobakteerien määrä vähenee vaihdevuosien aikana, mikä altistaa tulehduksille ja bakteerien määrän kasvulle. Maitohappobakteerit tehostavat vastustuskykyä ja näin ehkäisevät tulehduksia. Maitohappobakteerivalmisteita on esimerkiksi paikallistuuotteina emättimen limakalvoille.

Liikunnalla on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia terveyshyötyjä (Lehtinen ym., 201, s. 69–70). Fyysisiä terveyshyötyjä on painonhallinta, rasva-arvojen muutokset, sydän- ja verisuonitautien riskin väheneminen sekä luuston vahvistaminen, osteoporoosin ja tapaturmien ehkäisy. Psyykkisesti liikunta muun muassa vähentää stressiä ja edistää mielenterveyttä. Sosiaalisten kontaktien luominen on liikunnan sosiaalinen terveyshyöty. Liikunnalla on myös yhteiskunnallinen vaikutus; liikunnan avulla työikäinen väestö sairastaa vähemmän, ja näin ollen sairauspoissaoloja on vähemmän.

Tutkimuksen mukaan liikuntaa harrastaneiden naisten keskuudessa kuumien aaltojen määrä on vähentynyt ja elämänlaadun on koettu paranevan, erityisesti psyykkisellä puolella (Tiitinen, 2023d). Liikunnalla on vaikutusta myös uneen. Pitkäkestoisella ja rauhallisella liikunnalla saattaa olla positiivisia vaikutuksia univaikeuksiin. Vaikka vaihdevuosi-  
ireet eivät poistuisi kokonaan, on niiden vähenemisellä vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, i.a.) liikuntasuosituksen mukaan aikuisten tulisi harjoittaa terveyshyötyjen saavuttamiseksi vähintään 2 tuntia 30 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tai vaihtoehtoisesti vähintään 1 tunti 15 minuuttia raskasta kestävyysliikuntaa viikossa. Kaksi kertaa viikossa tulisi harrastaa lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää liikuntaa. Esimerkkejä tehokkaista kestävyysliikuntamuodoista ovat kävely, juoksu, pyöräily, uinti ja tanssi. Hyötyliikunta, taukojummat ja muiden fyysisten askareiden lisääminen arkeen on tärkeää muun liikunnan ohella.

Lantionpohjanlihasten harjoittelu voi auttaa vaihdevuosien aiheuttamaan virtsankarkailuun (Saarinen & Westerlund., 2011, s. 95–96). Lantionpohjanlihasten kuntoa tai kehitystä on mahdotonta arvioida silmin mutta virtsanhallinnan kehitys toimii siihen hyvänä mittarina. Jos virtsankarkailua on aiempaa enemmän, on hyvä kiinnittää muutokseen huomiota ja tarpeen mukaan tehdä harjoitteita lihasten vahvistamiseksi. Jos minkäänlaisia ongelmia virtsanpidätyskyvyssä ei ilmene, lantionpohjanlihaksen ovat todennäköisesti hyvässä kunnossa. Lantionpohjanlihasten harjoittaminen on hankalaa, sillä on vaikea kohdistaa harjoitteet juuri lantionpohjaan. Apuna harjoittelussa voi käyttää esimerkiksi geishapalloja tai -kuulia. Sauvakävely on hyvä tapa harjoittaa kehon syviä lihaksia.

Unen laadulla on suuri merkitys ihmisen toimintakyvylle sekä fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle (Lehtinen ym., 2016, s. 85–87). Mikäli omaa unta haluaa parantaa, huomio kannattaa suunnata unihygieniaan. Unihygienialla tarkoitetaan olosuhteita ja käytäntöjä, joilla autetaan nukahtamista ja unen jatkuvuutta. Hyvään unihygieniaan kuuluu riittävä liikunta, kofeiinipitoisten juomien välttäminen, viileä ja pimeä makuuhuone, puhtaat vuodevaatteet ja stressaavista asioista puhuminen. Heikko uni alentaa työkykyä, joten unella on myös yhteiskunnallinen vaikutus.

Lampion ym. (2018) mukaan vaihdevuodet aiheuttavat jopa 40–60 %:lle naisista unettomuusoireita, eli ne ovat yleisiä. Unettomuus tarkoittaa toistuvia vaikeuksia nukahtaa, ylläpitää unta, liian varhaisia heräämisiä tai huonolaatuista unta tilanteessa, jossa olisi mahdollista nukkua. Naiset, joilla on vaihdevuodet, raportoivat unettomuusoireiden ilmenevän nukahtamisvaikeutena ja vaikeutena pysyä unessa. Unen laatuun vaihdevuosissa vaikuttavat seuraavat tekijät: työ, elämänlaatu, ikääntyminen, mielialaoireet, hormonaaliset muutokset ja psykososiaaliset tekijät.

Unettomuutta on tärkeä ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömästi (Lampio ym., 2018). Suuri vaikutus uneen on elintavoilla. Säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat osana hyviä elintapoja. Ennen nukkumaanmenoa tulisi välttää raskasta iltapalaa. Kofeiinipitoisilla juomilla, alkoholilla sekä nikotiinin käytöllä on negatiivinen vaikutus uneen. Säännöllisen ja samanlaisen vuorokausirytmien ylläpitäminen niin työ- kuin vapaapäivinäkin auttaa unettomuuden hoidossa. Jos tarvitsee päiväunia, tulisi ne nukkua alkuiltapäivästä, ja pitää ne maltillisina, noin 15–30 minuutin pituisina. Nukkumisympäristö tulee olla rauhallinen, viileä ja pimeä. Rauhoittuminen ennen nukkumaan menoa on tärkeää. Rajoita vuoteessa oloa, ja mene vain väsyneenä sänkyyn. Unen tuloa ei kannata yrittää väkisin. Mikäli uni ei tule 15 minuutissa, nousta sängystä ja yritetään nukahtamista uudelleen hetken kuluttua.

Alkoholin vaikutukset kehon estrogeenitasoihin ovat moninaiset. Kohtuukäyttö voi lyhytaikaisesti suurentaa estrogeenipitoisuutta, mutta runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö päinvastoin pienentää sitä. Tämä voi vaikuttaa vaihdevuosien alkamiseen, mahdollisesti aikaistaen niitä. Runsaalla alkoholinkäytöllä on myös haitallisia vaikutuksia luustoon, sillä

alkoholin nauttiminen suurentaa tapaturmavaaraa ja lisää siten luunmurtumien riskiä. Lisäksi alkoholi on tunnettu riskitekijä rintasyövän kehittämisessä (Tiitinen, 2023d). Alkoholi pahentaa masennusoireita ja voi lisätä myös ärtyneisyyttä, eli alkoholi aiheuttaa samoja oireita kuin vaihdevuodetkin aiheuttavat (Lehtinen ym., 2016, s. 183).

Tiitisen (2023d) mukaan tupakoivilla vaihdevuodet alkavat yleensä 2–3 vuotta aikaisemmin kuin tupakoimattomilla. Tupakointi lisää myös estrogeenin vähenemisestä johtuvien sairauksien riskiä, kuten sydän- ja verisuonitauteja, osteoporoosia sekä luunmurtumia. Lisäksi tupakointi voi pahentaa välittömiä vaihdevuosisoireita, kuten kuumia aaltoja, ja vaikuttaa negatiivisesti ihon kuntoon. Tupakoinnin lopettaminen sen sijaan voi tuoda hyötyjä terveydelle, vaikka tupakointi olisi jatkunut pitkäänkin. Terveysyötyjä ovat esimerkiksi sydämen sykkeen ja verenpaineen laskeminen, ääreisverenkierron paraneminen, happipitoisuuden kohoaminen sekä sydänkohtauksen ja keuhkosityövän riskin pieneneminen (Lehtinen ym., 2016, s. 177). Apua tupakoinnin lopettamiseen voi hakea terveydenhuollon ammattilaisilta. Tupakoimattomuus edistää terveyttä ja onkin yksi tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä tekijöitä.

Myös erilaisia rohdosvalmisteita voi vaihdevuosisoireiden hoidossa kokeilla. On tärkeää varmistaa ennen rohtokasvin käytön aloitusta, että se sopii käyttäjälleen. Tähhäkimikki on alun perin ollut intiaanien käyttämä lääkekasvi, jota on käytetty esimerkiksi lihas- ja nivelkipuihin (Saarinen & Westerlund., 2011, s. 114–116). Sen vaikutusmekanismia ei tunneta. Sen teho vaihdevuosisoireisiin on vaatimaton, mutta se on täysin hormoniton vaihtoehto. Tähhäkimikin on raportoitu aiheuttavan maksavaurioita eri puolilta maailmaa. Mäkikuisman kukista ja lehdistä sen sijaan valmistetaan uutetta, jota voi käyttää haavojen, palovammojen, lihaskipujen, masennuksen ja unettomuuden hoidossa. Sen on havaittu lievittävän lievää ja keskivaikeaa masennusta ja etenkin siihen liittyvää ahdistusta, hermostollista väsymystä, kielteisyyttä ja univaikeuksia. Sen vaikutustapa on osittain vielä tuntematon, ja sillä on yhteisvaikutuksia joidenkin lääkeaineiden kanssa, joten käytön kanssa on noudatettava varovaisuutta.

Kasviestrogeenejä sekä rohdosvalmisteita markkinoidaan ja käytetään itsehoitona myös vaihdevuosisoireisiin, mutta tutkimustieto niiden vaikutukseen ja tehoon on hyvin vähäistä (Saarinen & Westerlund., 2011, s. 114–116). Luonnonlääkkeistä voi olla kahdenlaista hyötyä terveydelle, todellista biologista terveyttä edistävää hyötyä, mutta myös lumevaikutus. Luonnonlääkkeistä voi olla myös väärinkäytettynä haittaa, siksi niiden käytöstä on tärkeä keskustella lääkärin kanssa.

Akupunktio on osa vanhaa kiinalaista lääketiedettä, ja sitä on perinteisesti käytetty erilais-ten kipujen ja vaivojen poistamiseen. Akupunktiossa valitaan tarkkaan akupunktiopisteet, joita käsitellään akupunktioneuloilla. Sen vaikutusmekanismi on edelleen epäselvä. Akupunktion etuna juuri vaihdevuosisoireiden hoidossa on sen lääkkeettömyys sekä hormo-nittomuus. Akupunktion on voitu havaita lievittävän kuumia aaltoja, mutta varsinaista tilas-totietoa ei akupunktion hyödyistä juuri vaihdevuosisoireiden hoidossa kuitenkaan vielä ole (Saarinen & Westerlund., 2011, s. 100–101).

### **2.3 Ikääntyvän naisen elämänmuutokset**

Vaihdevuosi-ikäisen naisen elämään voi liittyä paljon erilaisia muutoksia. Lapset kasvavat itsenäisiksi aikuisiksi ja perustavat perheitään, mikä voi aiheuttaa ikääntyvälle naiselle yksinäisyyden tunteita (Ihme & Rainto, 2015, s. 46–47). Monet naiset saattavat jäädä les-keksi hyvin varhaisessa vaiheessa, joka voi puolestaan aiheuttaa ristiriitoja naiseuden ja elämän eri roolien välillä. Ikääntymisen myötä tulevat keholliset muutokset voivat vaikuttaa osaltaan naisellisuuden ja seksuaalisuuden kokemiseen. Keho ei välttämättä tunnu enää samalta kuin ennen, ja lisäksi terveysongelmia voi alkaa ilmaantumaan. Terveysongelmat vaikuttavat elämänlaatuun ja itseilmaisuu-teen. Monet terveysongelmat voivat vaatia toimenpi-teitä. Esimerkiksi kohdunpoiston seurauksena nainen voi joutua rakentamaan naisellisuu-teen liittyvän minäkuvansa uudelleen. Uudessa elämäntilanteessa on tärkeää puhua vai-keista kokemuksista, jotta ahdistuksen ja syyllisyyden tunteita voidaan vähentää tai pois-taa.

Seksuaalisuus ei vähene ikääntyessä, vaikka se saattaa siirtyä taka-alalle (Ihme & Ranto, 2015, s. 47). Sukupuolinen kanssakäyminen voi vähentyä, sen sijaan seksuaalisuus näytetään enemmän läheisyytenä ja hellyytenä. Terveysongelmat ja mahdolliset lääkitykset voivat vaikuttaa heikentävästi sukupuolielämään. Vaihdevuosisoireiluna voi olla limakalvojen kuivumista, joka estää tai vaikeuttaa sukupuolielämän toteutumista. Limakalvojen kuivumiseen voidaan käyttää paikallishoitovalmisteita. Ikääntyvän naisen seksuaalisuuteen voi vaikuttaa myös erilaiset psykososiaaliset tekijät (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 31). Näitä psykososiaalisia tekijöitä voi olla parisuhteen ongelmat, omien mieltymysten tunteminen tai muutokset omassa ulkonäössä, joiden seurauksena nainen voi tuntea itsensä ei-haluttavaksi.

### 3 NAISEN TYÖKYKY JA SEN TUKEMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

#### 3.1 Työkyvyn eri osa-alueet

Vaihdevuodet vaikuttavat naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Se, millä tavalla ja kuinka paljon, on yksilöllistä. Mikäli fyysiset ja psyykkiset oireet ovat voimakkaita, ne vaikuttavat yleensä myös työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Vaihdevuosisoireiden on tutkittu vaikuttavan negatiivisesti työkykyyn, sairauspoissaolojen määrään sekä lisäävän riskiä ennenaikaiselle eläköitymiselle (Savukoski ym., 2023, s. 41–46). Kuumat aallot voivat haitata unta, jonka vuoksi unen laatu heikkenee (Heikinheimo ym., 2019, s. 176). Väsymys puolestaan voi vaikuttaa mielialaan. Mieliala voi olla ärtynyt ja alakuloinen. Nämä oireet vaikuttavat työkykyyn heikentävästi.

Työterveyslaitoksen (TTL, i.a.-a) määritelmän mukaan työkyvyllä tarkoitetaan suoriutumista työn asettamista vaatimuksista. Työkyvyn perustana on työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Voimavarojen täytyy olla riittävät työn vaativuuteen nähden. Motivaatio sekä työyhteisön tuki vaikuttavat työkykyyn. Työkyky kuvataan nelikerroksisen talon muodossa, kerroksista jokainen tukee toisiaan (TTL, i.a.-a.). Kaikkia talon kerroksia täytyy kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Alimpana kerroksena on työkyvyn perusta eli terveys ja toimintakyky. Toisena tulee osaaminen, jonka perustana on koulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Osaamisen täytyy olla ajan tasalla. Tietoa ja taitoa tulee kehittää jatkuvasti. Kolmanteen kerrokseen kuuluu arvot, asenteet ja motivaatio. Omilla asenteilla on suuri vaikutus työkykyyn. Mikäli asenne on hyvä ja työ on mielekästä, se vahvistaa työkykyä. Ylimpänä kerroksena on johtaminen, työyhteisö ja työolot. Esihenkilöiden ja johtajien velvollisuuksiin kuuluu työpaikan ylläpitävän toiminnan organisointi ja kehittäminen.

Työkyvyssä on kolme ulottuvuutta: työssä jaksaminen, työn hallinta sekä työyhteisöön osallisuus. Työssä jaksaminen riippuu paljon, siitä millainen on työolosuhteiden fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. Työn hallintaan vaikuttaa työn tiedolliset ja taidolliset edellytykset. Se, että työssä on vaikutus-, oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia luo tunteen, että omaa työtään on mahdollista hallita. Osallisuus työyhteisössä muodostuu siitä, että

työpaikalla on mahdollisuus sosiaaliseen osallisuuteen, sosiaaliseen tukeen sekä työroolien vaihtelevuuteen. Kun kaikki nämä kolme ulottuvuutta toteutuu yksilön kohdalla, voidaan ajatella työkyvyn olevan hyvä (Gould ym., 2006, s. 26–27).

Työkyvyn arviointi on haastavaa, sillä työkykyä voidaan pitää hyvin monimuotoisena. Se kenen kannalta työkykyä arvioidaan vaikuttaa näkökulmaan. Käsitys työkyvystä voi perustua henkilöiden omaan kokemukseen tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. Terveystieteissä voidaan käyttää kliinisiä menetelmiä työkyvyn arvioinnissa. Tällaisilla menetelmillä mitataan työntekijän suorituskykyä ja arvioidaan sen vaikutusta työkykyyn. On tärkeää, että menetelmät todella toimivat, jotta voidaan erottaa työstä suoriutumaton henkilö siitä suoriutuvasta (Gould ym., 2006, s. 31).

Myös työterveyshuollossa suoritetaan työkyvyn arviointia kliinisten menetelmien avulla, mutta myös muita mittareita käyttäen. Työterveyslaitos on kehittänyt työkykyindeksin, joka perustuu yksilön omaan kokemukseen työkyvystään sekä lääkärin toteamiin sairauksiin. Työkykyindeksi on itsearviointimenetelmä (TTL, i.a.-e).

### **3.2 Työterveyshuolto työkyvyn tukena**

Savukosken ym. (2023, s. 41–46) mukaan vaihdevuosi- ja naisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa merkittävässä roolissa on terveydenhuolto ja työssäkäyvien naisten kohdalla erityisesti työterveyshuolto. Työterveyshuollossa naisen tulee saada oireisiinsa lääkkeellistä hoitoa sekä ohjausta elämäntapoihin, jotka tukevat hyvinvointia hormonitasapainon muuttuessa. Työterveyshuollon palvelut kuuluvat lakisääteisesti kaikille työssäkäyville. Jokaisen työnantajan tulee siis järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuollossa pyritään seuraamaan työkykyä ja tukemaan sitä parhaalla mahdollisella tavalla. Työkyvyn tukemisen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa (TTL, i.a.-c). Työterveyshuollossa seurataan ja arvioidaan työntekijän kykyä tehdä työtä. Työkyvyn tuen malliin kuuluu esimerkiksi työkyvyn seuraaminen esimiehen toimesta, toimivat käytännöt sairauspoissaoloihin liittyen sekä työntekijän kokonaisvaltaisen tukeminen. Työterveyshuolto edistää työkykyä koko työelämän ajan. Työntekijän on

itse huolehdittava omasta työkyvystään sekä hyvinvoinnistaan, mutta työntekijällä on kuitenkin oikeus saada apua työkykyynsä liittyen työterveyshuollosta sekä työnantajalta. Työterveyshuoltoa ja sen toimintaa ohjaa lainsäädäntö (TTL, i.a.-d). Työterveyshuoltolain (1383/2001) tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran aikana. Työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia ja järjestämään työntekijöillensä työterveyspalveluja. Tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002).

On havaittu, että 60–64-vuotiaat naiset kokevat työkykynsä poikkeuksellisen huonoksi verrattuna nuorempiin naisiin sekä saman ikäisiin miehiin. Heillä oli enemmän pitkäaikaissairauksia sekä muita työelämää rajoittavia sairauksia. Heillä oli myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti omiin voimavaroihin työssä jaksamisessa (Gould ym., 2006, s. 287).

Työntekijän olisi hyvä hakeutua työterveyshuoltoon, mikäli hän kokee työssä jaksamisen tai selviytymistä haasteita. Myös silloin, jos työntekijälle aiheutuu toistuvia poissaoloja, olisi syytä selvittää tarve mahdolliselle lääkehoidolle tai muille hoitomuodoille (TTL, i.a.-c). Hyvän ja oikea-aikaisen hoidon tarjoaminen mahdollistaa oireettomuuden, mutta myös terveyden ja toimintakyvyn tuleviksi vuosiksi.

Työterveyshuollossa työskentelevä työterveyshoitaja on terveydenhuollon ammattilainen, joka on suorittanut terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon. Peruskoulutuksen lisäksi työterveyshoitajan tulee suorittaa 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon päteväkäs kurssi. Tämä kurssi tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa työt työterveyshoitajana. Työterveyshoitajalla on myös lukuisia jatkokoulutusmahdollisuuksia kuten YAMK, avoin yliopisto, yliopisto tai esimerkiksi erilaiset esimies- ja/tai opettajakoulutukset (Työterveyshoitajat, i.a.).

Työterveyshoitaja on yhdessä työterveyslääkärin kanssa vastuussa tuottaa työterveyspalveluita yrityksille ja organisaatioille. Työterveyshoitajalla on mahdollisuus työskennellä monissa erilaisissa tehtävissä, kuten esimerkiksi työterveyshoitajana, erilaisina kouluttajina ja opettajina, erilaisissa johtavissa asemissa työskentelevänä henkilönä sekä ammatinharjoittajina ja yrittäjinä (Työterveyshoitajat, i.a.).

Työterveyshoitajan työtehtäviin kuuluu toteuttaa terveystarkastuksia. Tarkastuksiin kuuluu alku- ja määräaikaistarkastukset. Alkutarkastus suoritetaan työsuhteen alkaessa ja määräaikaistarkastukset 1–3 vuoden välein riippuen työolosuhteista (Työturvallisuuskeskus TTK, i.a.). Niitä voidaan tehdä esimerkiksi työn aiheuttamien terveydellisten vaarojen tai terveydellisten vaatimusten vuoksi, mutta myös yksilöllisten tarpeiden ja työkyvyn ylläpitämisen takia (Haarala ym., 2015). Terveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan työperäisten sairauksien oireita sekä tarvittaessa hoitamaan niitä. Terveystarkastusten painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Tarkastuksilla pyritään ylläpitämään, seuraamaan sekä edistämään työntekijän terveyttä (Haarala ym., 2015). Ohjauksen ja tiedon anto on myös olennainen osa työterveyshoitajan työtä. Työterveyshoitajan tulee tarjota tietoa ja ohjausta muun muassa työterveyshuollon tavoitteista, työn aiheuttamista terveysvaaroista ja niiden ehkäisystä, terveellisistä työmenetelmistä sekä päihteiden väärinkäytön ehkäisystä. Lisäksi heidän tehtävänä on ehkäistä ja hallinnoida työhön liittyvää väkivaltaa, häirintää ja epäasiallista kohtelua (Haarala ym., 2015). Työterveyshoitaja pyrkii myös edistämään työyhteisön toimivuutta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Työterveyshoitaja voi tukea työpaikkoja terveyttä edistävien valintojen tekemisessä ja osallistua suunnitteluun terveyden edistämisen näkökulmasta (Haarala ym., 2015). Työterveyshoitajan tulee tiedostaa työkyvyn tukemisen keinot ja osata kohdentaa apua sitä tarvitsevalle (TTL, i.a.-b). Työkyvyn tukemisen malleja voivat olla työn muokkaus tai korvaava työ.

Työterveyshoitaja toimii työssään asiakaslähtöisesti (Kaleva ym., 2014, s. 18–19). Asiakaslähtöinen neuvonta ja ohjaus pitää sisällään avointa keskustelua, henkilökohtaisen terveyssuunnitelman tekoa, ryhmään ohjausta ja muulle työterveyshuollon asiantuntijalle ohjausta. Asiantuntijoilla tarkoitetaan esimerkiksi fysioterapeuttia tai psykologia. Ohjaus ja neuvonta voi olla myös asiantuntijalähtöistä. Tällöin ohjaukseen ja neuvontaan kuuluu

asiatiedon kertomista, kirjallisen materiaalin jakamista ja asiakkaalle yksilöllisten neuvojen antamista.

Työterveyshoitajan erityisosaamisalueisiin kuuluu muun muassa erilaiset työterveyshuollon säädösten tavoitteiden, käytäntöjen sekä kehittämissuunnitelmien ymmärtäminen ja niiden soveltaminen, työpaikkojen, työntekijöiden sekä työyhteisöjen kehittäminen, terveydenseuranta sekä erilaisten terveydellisten riskien arviointi. Työterveyshoitaja arvioi ja seuraa yksilöiden ja yhteisöjen työ- ja toimintakykyä ja puuttuu niihin varhain, mikäli ongelmia havaitaan. Erityisosaamisalueeseen kuuluu myös työntekijöiden ja työterveyshuollon omatoimisuuden ja kehittämisen tukeminen joko sosiaalisena kanssakäymisenä tai arvioimalla työterveyshuollon laatua, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta (Työterveyshoitajat, i.a.)

Hyvä työterveyshoitaja on kiinnostunut työ- ja elinkeinoelämän muutoksista sekä sen kehittamisestä. Tällaisella työterveyshoitajalla on halu ottaa selvää sekä saada lisää tietoa alaa koskevista asioista. Hänellä on kyky työskennellä itsenäisesti, ja hän on valmis oppimaan uutta. Hän omaa hyvät yhteistyö- ja neuvottelutaidot sekä halua verkostoitua eri alojen ammattilaisten kanssa (Työterveyshoitajat, i.a.). Keskeinen osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista on kyky kohdata asiakkaita (Kyngäs ym., 2007, s. 25–42). On tärkeää luoda hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa. Avoimuus, luotettavuus ja kunnioitus ovat osa hyvää vuorovaikutusta. Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksen lisäksi ympäristön ja ilmapiirin on oltava rauhallinen. Kiire vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutukseen. Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja myös ohjausta annetaan asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti. Niin hoitajan kuin asiakkaan on molempien oltava aktiivisia ohjaustilanteessa. Ohjauksessa hoitajan on selvitettävä asiakkaan taustatiedot, mitä asiakas tietää jo ohjattavasta asiasta ja mitkä ovat asiakkaalle parhaat tavat omaksua uusi tieto ja uudet asiat (Kyngäs ym., 2007, s. 25–42).

Kun vaihdevuosisoireita kokeva nainen tulee työterveyshuoltoon, saa hän elintapaohjausta, jonka avulla hän voi tukea hormonitasapainoaan (Työterveyshoitajat, i.a.). Asiakkaan on oltava itse motivoitunut muuttamaan elintapojaan. Elintapamuutokseen ryhtyminen on aikaa vievää ja yksilöllistä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 33). Elintapojen muuttaminen on

ihmiselle hankalaa, sillä usein ihminen on riippuvainen omista tavoistaan. Vastuu muutoksesta on kuitenkin asiakkaalla itsellään. Terveysthuollon ammattilaisella on ammatillinen vastuu tukea ja motivoida asiakasta (Henttonen ym., 2015, s. 63). Tärkeää olisi, että asiakas saataisiin pohtimaan terveyden merkitystä elämässään ja elintapojen merkitystä terveydelleen. Kun asiakas pohtii kyseisiä asioita, on elintapaohjauksella mahdollisuus onnistua.

Muutosvaihemallin avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa elintapaohjausta. Muutosvaihemalliin kuuluu viisi vaihetta (Eloranta & Virkki, 2011, s. 33–38). Ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe. Asiakkaalla on tarve muuttaa elintapojaan, mutta hän ei kuitenkaan ole niistä tietoinen tai hän ei ole valmis myöntämään asiaa. Asiakas voi kokea elintapoihin liittyvän ohjauksen painostamisena, jota vastaan on puolustauduttava. Terveysthuollon ammattilaisen on pyrittävä herättelemään asiakasta tunnistamaan ja arvioimaan omia elintapojaan. Esiharkintavaiheen jälkeen tulee harkintavaihe. Tässä vaiheessa asiakas tiedostaa muutostarpeensa elintapojen suhteen, mutta ei kuitenkaan ole tehnyt asian eteen mitään. Tavoitteena olisi saada asiakas huomaamaan ja tarkastelemaan ristiriitaa asian välillä ja ymmärtämään muutoksen tärkeys. Hyvä ohjaustapa tähän vaiheeseen on muutostarpeen arvioimisen toimintapa. Asiakasta rohkaistaan avoimin kysymyksin pohtimaan omien tottumusten hyviä ja huonoja puolia. Kolmannessa vaiheessa eli valmistautumisvaiheessa asiakas toteaa muutoksen tarpeelliseksi. Asiakkaalle tulee antaa tietoa sekä keinoja toteuttaa muutos. Elintapamuutoksen tavoitteet ja realistisen suunnitelman luominen on hyvä laatia tässä vaiheessa. Toimintavaihe on vaihe, jossa asiakas alkaa toteuttamaan muutossuunnitelmaansa. Toimintavaiheessa on tärkeä tukea asiakkaan omaa pystyvyyden tunnetta ja vahvistaa hänen voimavarojaan. Ammattilaisen tulee olla kiinnostunut asiakkaan muutoksesta ja kannustaa siinä. Viimeinen vaihe on ylläpitovaihe. Asiakas toteuttaa uusia toimintatapojaan yrittäen estää retkahduksen. Retkahdus kuitenkin kuuluu elintapojen muutosprosessiin. Ylläpitovaiheessa tuki ja seuranta ovat edelleen tärkeitä, vaikka niitä ei aktiivisesti enää tarvitakaan.

Ohjausta annettaessa ja tietoja kartoittaessa on hyvä käyttää motivoivaa haastattelua. Motivoinva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä (Järvinen, 2020). Sen tavoitteena on löytää

asiakkaan oma motivaatio. Keskeisenä ajatuksena on se, että asiakas tunnistaa itse muutostarpeensa ja pohtii sen toteuttamiskeinoja. Näin tapahtuessa muutoksen todennäköisyys kasvaa. Hoitajan on selvitettävä asiakkaan omat arvot ja tavoitteet, sillä nämä ohjaavat asiakkaan motivoitumista. Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat empatian osoitus, vahvistaa uskoa muutoskykyyn, väittelyn välttäminen ja myönteinen keskustelu. On tärkeä huomata ja korostaa hyviä puolia ja asiakkaan vahvuuksia, sekä kehua pieniäkin edistysaskeleita. Menetelminä käytetään avoimia kysymyksiä. Tavoitteena olisi se, että asiakas puhuisi enemmän kuin hoitaja.

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista ohjaajan ja ohjattavan kohdatessa yhdenvertaisina keskustelukumppaneina. Sen perustana on etiikka, lainsäädäntö sekä toimintaa ohjaavat suositukset. Ohjaus kannustaa ohjattavaa henkilöä kehittämään itseään omassa elämässään omista mahdollisuuksistaan käsin. Tällöin ohjattava voi itse määrittää ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää annetun ohjauksen merkityksen ja kokee näin voivansa vaikuttaa asiaan, josta ohjausta annetaan. Kun ohjattava ymmärtää asian tärkeyden ja hänellä on halu vaikuttaa siihen, on hän motivoitunut ja sitoutunut mahdolliseen muutokseen. Ohjauksessa asetetaan realistiset tavoitteet. Tavoitteiden on hyvä olla pieniä ja helposti saavutettavia, tällöin ne toteutuvatkin paremmin (Eloranta & Virkki, 2011, s. 19).

Hoitotyössä ohjauksella tarkoitetaan auttamismenetelmää, jolla hoitaja pyrkii vuorovaikutuksen avulla tukemaan asiakkaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Hoitotyössä ohjauksen perustana toimii sosiaali- ja terveydenhuoltolaki, ammattietiikka, toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Lain mukaan asiakkaan on saatava riittävästi tietoa niin, että hän ymmärtää sen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Ohjaus tulee toteuttaa asiakkaan suostumuksella ja täydessä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä, vakaumusta ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa myös ohjaustilanteessa. Hoitotyössä ja ohjauksessa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa. Tieto koostuu tutkimustiedosta ja kokemusperäisestä tiedosta. Ohjauksen tulee siis olla ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon perustuvaa (Eloranta & Virkki, 2011, s. 12–14).

Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan kokemuksiin ja rohkaista häntä päätöksentekoon omaa hoitoaan koskien. Ohjaus voi myös antaa asiakkaalle valmiuksia hoitaa itseään ja mahdollistaa näin itsenäisen elämän kotona. Ohjauksella voidaan vähentää ahdistusta ja pelkoa liittyen esimerkiksi sairauteen tai elämäntilanteeseen (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15).

Quitonin ym. (2022) tutkimuksessa mainitaan, että vaihdevuosiin voi toisinaan liittyä tabuja ja häpeän tunnetta. Tutkimuksessa kerrotaan, että joskus aihetta ei pidä tabuna ainoastaan vaihdevuosisoireita kokeva nainen vaan myös terveydenhuollon ammattilaiset. Tämä tarkoittaa, että kumpikaan osapuolista ei ota aihetta oma-aloitteisesti puheeksi. Laadukkaan hoidon perusta on kuitenkin yhteinen ymmärrys ja toimiva vuorovaikutus potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

Quitonin ym. (2022) tutkimuksessa selvisi, että esteenä kattavan hoidon tarjoamisessa on usein tiedon puute tai ymmärtämättömyys vaihdevuosista. Tutkimuksessa raportoitiin myös lääkärien kokemasta epävarmuudesta vaihdevuosiin sekä niiden hoitoon liittyen. Lääkärit pitävät vaihdevuosia tärkeänä aiheena naisten terveydessä, mutta selkeä koulutuksen ja kokemuksen puute vaihdevuosiin liittyvässä kliinisessä osaamisessa, johtaa epävarmuuteen niiden käsittelemisessä. Tutkimusten perusteella vaihdevuosiasioiden opetuksessa on huomattava puute, erityisesti lääketieteen peruskoulutuksessa sillä useimmat tutkimukset keskittyvät jatkokoulutukseen. Lääkärit kuitenkin ilmaisevat tutkimuksessa halukkuudestaan oppia lisää vaihdevuosista.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena naiset kokevat työkykynsä vaihdevuosi-ikäisenä ja millaista tukea he toivoisivat saavansa vaihdevuosisoireisiin työterveys-  
huollosta.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä naisten kokemista vaihdevuosisoireista ja tarjota työterveyshoitajille lisää valmiuksia tukea vaihdevuosisoireita kokevia naisia.

### Kysymykset

1. Miten naiset kokevat vaihdevuosisoireiden vaikuttavan heidän työkykynsä?
2. Millä tavoin työterveyshuollossa on otettu huomioon vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat oireet?
3. Miten naiset toivoisivat huomioitavan vaihdevuosisoireita työterveyshuollossa?

Opinnäytetyön kohderyhmäksi rajautuu koko-aikatyötä tekevät 45–65-vuotiaat vaihdevuosisoireita kokevat naiset.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen on etsitty tietoa erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Duodecim Terveysportti, Duodecim Oppiportti, Hotus ja Pudmed. Opinnäytetyössä on hyödynnetty erilaisia ammattilehtiä sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Pääasiallinen hakusana tietoa etsiessä oli vaihdevuodet. Muita hakusanoja olivat työkyky, työkyvyn tukeminen, menopaus, vaihdevuosisioireet, työterveys, työterveyshuolto, työterveyshoitaja ja ohjaus. Työssä pyrittiin löytämään tutkimustietoa, jotka vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tarkoituksena oli kuvata tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tässä opinnäytetyössä kuvattiin vaihdevuosien vaikutusta työkykyyn. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: miksi, miten, millainen (Kuhlampi, i.a.). Tietoa kerättiin kohderyhmältä teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa on ennalta valitut teemat (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88). On tärkeää, että haastateltavat tietävät tutkittavasta aiheesta ennalta mahdollisimman paljon. Haastateltavat valitaan harkinnanvaraisesti eliittiotannalla. Eliittiotanta tarkoittaa sitä, että haastateltavat henkilöt ovat sellaisia, joilta uskotaan saavan parhaiten tietoa haastatteluun liittyviin kysymyksiin (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen, 2006.). Tässä opinnäytetyössä eliittiotantaan valittiin neljä kokoaikatyötä tekevää 45–60-vuotiasta naista. Haastateltavat naiset saatiin hankittua sosiaalisen median välityksellä ryhmiin lähetetyn saatekirjeen avulla (liite 1). Haastateltavat naiset valittiin harkitusti, jotta heillä olisi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelurunko löytyy liitteestä 2. Haastateltavista käytetään analysointi vaiheessa nimityksiä H1, H2, H3 ja H4.

Haastatteluiden jälkeen tehdään sisällönanalyysi, siinä yhdistellään käsitteitä ja lopulta saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127). Sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on karkeasti kolme vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston redusointi eli pelkistäminen

(Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–126). Ennen pelkistämistä, analysoitava informaatio, eli tässä tapauksessa nauhoitetut haastattelut tuli olla litteroitu. Litterointi tarkoittaa sitä, että haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sana sanalta. Pelkistämässä karsittiin aineistosta kaikki ne asiat pois, jotka olivat tutkimukselle epäolennaisia. Lisäksi tiivistettiin ydinasiat, jotka olivat tulleet ilmi haastatteluissa. Aineistosta etsittiin tutkimukseen liittyvät alkuperäisilmaukset.

Toisena vaiheena on klusterointi eli aineiston ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Tässä opinnäytetyössä tämä vaihe toteutettiin taulukoimalla (liite 3) saatu aineisto. Taulukosta (liite 3) löytyy alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, ala- ja yläluokka. Kirjatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Käsitteet ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Alaluokat nimettiin käsitteillä, jotka kuvaavat luokkien sisältöä. Alaluokkia yhdisteltiin ja tällöin muodostui yläluokkia.

Kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Siinä muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämässä yhdistetään luokituksia, ja sitä jatketaan niin kauan kuin mahdollista.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää 45–60-vuotiasta vaihdevuosisoireita kokevaa naista. Jokainen neljästä naisesta oli asioinut työterveyshuollossa vaihdevuosisoireiden takia. Haastatteluun osallistuneet naiset saatiin mukaan sosiaalisen median ryhmien kautta.

### 6.1 Työkykyä haittaavat oireet

**Muistihäiriöt ja keskittymiskyvyn ongelmat.** Haastatteluissa kävi ilmi, että lähes jokainen haastatelluista naisista koki työkykyä haittaavia muistioireita tai keskittymiskyvyn haasteita. Naiset kokivat haasteellisena muistaa jopa tuttujen tavaroiden tai asioiden nimiä. Naisten on täytynyt löytää asioiden muistamista helpottavia keinoja ja tapoja vähentää muistin kuormitusta. Naiset ovat käyttäneet muistamisen tukena muistilappuja ja puhelimen muistutusta.

Muistilappuja mä tietysti käytän siinä työssä ihan päivittäin. Laitan asioita ylhäälle, niin ei tarvitse niitä muistaa. Mä käytän myös puhelimen muistutusta asioiden muistamiseen, että sitä kuormitusta olisi siellä muistilla mahdollisimman vähän. (H4)

Kyllä se hajamielisyys ja unohtelu on niinku varmaan se mikä on rasittanut muitakin. (H1)

Sitten ihan semmoinen keskittymiskyky häiriintyy, sitten se semmoinen niinku aivosumu, että ei niinku vaan muista. Ei tahdo muistaa niinku nimiä tai tavaroiden nimiä, ihan tuttujen asioiden nimet katoaa päästä, kun on jotenkin niinku semmoinen sumu päässä. (H2)

**Haasteet fyysisessä jaksamisessa.** Haastatteluissa erityisesti esiin nousi nivel- ja lihaskivut, jotka ovat olleet usean haastateltavan kohdalla fyysistä työkykyä haittaava tekijä. Nivel- ja lihaskivut ovat vaikeuttaneet erityisesti niiden naisten työkykyä, joiden työ on fyysistä ja työssä ollaan paljon jalkojen päällä. Myös istumistyö koettiin lihaksille haasteellisenä.

Sitten tota noin on ollut nivelkipuja. Ja tota noin siitä on syyttänyt osasta niinku työtahtia tai harrastuksia. (H1)

Niinku just, että töissä ei halua valittaa ja oon kyllä sanonut johtajallekin sen, että mä oon niinku uupunut ja on kipuja. (H3)

Istuminen on lihaksille ja nivelille haasteellista, että se liikkeelle lähtö on hankalaa, kun sitä istumista on siinä työssä niin paljon. (H4)

**Unen haasteet ja siitä aiheutuva väsymys.** Haasteluissa tuli selkeästi ilmi vaihdevuosien aiheuttamat unen haasteet, ja lähes jokainen haastateltavista olikin kärsinyt aamuyön heräämisistä. Öinen heräily taas vaikeuttaa palautumista työn kuormituksesta.

Sitten yöllä heräämistä on lähestulkoon joka yö ja sitä aamuyöllä valvomista. (H4)

Kun on ollut unettomuutta, niin se on ollut siis ihan semmoista valvoskelua ja aamuyön heräilyä. (H2)

Kun ei saa riittävästi sitä unta, niin jotenki tuntuu, että käy semmoisella vähän ylikierroksilla, niin ei tule semmoista palautumista. (H3)

**Haasteet psyykkisessä jaksamisessa.** Suurin osa haastatelluista naisista oli kokenut vaihdevuosien aiheuttaneen mielialanvaihteluita ja psyykkistä uupumusta. Naiset myös kokivat mielialavaihteluiden vaikuttavan heidän työkykyynsä siinä määrin, että töihin lähteminen on ollut haastavaa. Työajan keventäminen on helpottanut osan haastateltujen työssä jaksamista.

Mä en tiedä onko se nyt ihan masentuneisuutta, mutta kuitenkin semmoista alakuloisuutta ja näin, semmoista myös sitä henkistä väsymystä. (H3)

Se jaksamattomuus on ollut niinku suurin haaste ja mähän oon tehnyt siis ihan kevennettyä työaika-aikaa ajoin, ja mä otin tässä myöskin saikkupäiviä. Mulla on mielialaoireet ollut niin voimakkaat, ettei ole päässyt aamulla lähtemään töihin, niin on sitten ollut kotona ja esimiehen kanssa sovittu se asia niin, että se onnistuu. (H2)

Päivääkään en ole saanut sairaslomaa niiden takia, vaikka olisin ehkä toivonut, ja yrittänyt sanoa, että nyt mä en oikeasti jaksa. (H3)

Kun rupes tulemaan näitä moodswingejä niin pahasti viime kevättalvella, niin sitten mä lähdin työterveyteen, että tää on niinku vähän jo työssäjaksamisasiakin, jos en mä saa näihin oireisiin apua. (H1)

## 6.2 Vaihdevuosien ja vaihdevuosioireiden huomioiminen työterveyshuollossa

**Vaihdevuosia ei ole otettu huomioon työterveyshuollossa riittäväällä tasolla.** Kaikki haastatellut naiset toivat ilmi, että vaihdevuosia ja niiden aiheuttamia oireita ei otettu riittäväällä tasolla huomioon työterveyshuollossa. Erilaisia oireita ei ole osattu liittää vaihdevuosien aiheuttamiksi, vaikka osa naisista olivat itse miettineet, voisivatko oireet johtua vaihdevuosista.

Kyllä niinku vähän se on ehkä jossain vaiheessa silloin kun mä menin alun perin niiden pahentuneen univaikeuksien vuoksi, niin se ehkä vähän on jäänyt jossain määrin, jopa vähän kismittämään, että siinä vaiheessa sitä ei pidetty minkäänlaisena mahdollisuutenakaan, että voisi olla jotain muuta, kun jotain tammöistä psyykkistä oirehdintaa tai vaativuutta tai kuormitusta. (H2)

Ei, ei siinä niinku millään lailla kyllä. Ei liitetty niitä muistihäiriöitä vaihdevuosiin. Niihin ei otettu millään tavalla kantaa, että joo voisi olla kysymys niistä. (H4)

Nyt viime vuonna, kun mä sitä rupesin sanomaan, että no näähän on vaihdevuosioireita, että auttakaa mua. "Ei nää nyt oikein voi vielä olla". Niin se oli vähän sellaista ongelmallista se, että ei tahdottu uskoa. (H1)

Mä oon kokenut, että työterveyshuollossa on ihan hyvin aina kohdattu, että mä oon sinne kyllä aina kokenut olevani tervetullut vaivoineni. Että semmoista oloa ei ole tullut, etteikö olisi niinku haluttu hoitaa mutta koen, että on hoidettu vähän sivuun eli vähän ohi sen mikä on oikeasti ollut vaivana. Se harmittaa sitten toisaalta, että aika monta vuotta on niinku kärvistellyt niitten asioiden kanssa. (H2)

**Vaihdevuosista ei ole annettu tietoa työterveyshuollosta.** Osa haastateltavista kokivat, että työterveyshuollossa ei ole annettu minkäänlaista vaihdevuosiin liittyvää tietoa tai

ohjausta. Naiset kuitenkin kokevat, että vaihdevuosiin liittyvälle ohjaukselle ja tiedon antamiselle olisi ollut tarvetta.

Niistä ei ole niinku puhuttu eikä niitä ole epäilty eikä ole ohjattu gynekologille. (H2)

Ei oikeastaan vaihdevuosisoireisiin ei ole annettu niinku mitään, että silloin viimeksi, kun mä kävin siellä. Että itse työterveydestä ei ole sitten annettu mitään tällaisia, että olisi ohjattu mihinkään tai annettu mitään ohjeita tai näin. (H3)

Mä silloin kaipasin vähän niitä hormonijuttuja, niin niihin ei ole saanut apuja. (H3)

**Oireidenmukainen hoito ja ohjaus.** Haastateltavista osa oli saanut työterveyshuollosta oireiden mukaista hoitoa sekä ohjausta eteenpäin vaihdevuosiin liittyviä asioita hoitavalle taholle. Muistioireiden vuoksi työterveyshuollossa on kartoitettu muistia muistitestin avulla.

Mä olin tunnin siellä vastaanotolla intin sen kanssa ja sitten se yhden tuubin mulle kirjoitti kokeeksi sitä, että kokeilet tästä. (H1)

Silloin ku se muistitesti tehtiin, niin silloin mä olin siitä itse huolestunut ja sen takia sinne työterveyteen otinkin yhteyttä. (H4)

### 6.3 Toiveet työterveyshuollon suhtautumiseen vaihdevuosiin liittyen

**Puheeksi ottaminen ja ohjaus.** Vaihdevuosisoireet koetaan työkykyä haittaavana, joten naiset toivoivat, että niistä puhuttaisiin enemmän. Vaihdevuosisoireet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisten hyvinvointiin. Mikäli työterveyshuollossa ei hoideta vaihdevuosisoireita, toivoivat naiset, että saisivat sieltä kuitenkin ohjausta ja tukea avun hakemiseen.

Siihen olisi kyllä oikeasti syytä niinku puuttua ja siitä olisi tärkeää puhua. (H2)

Toivoisin, että ne otettaisiin siellä semmoisena työkykyä heikentävänä asiana. Kuitenkin se, kun aina kun puhutaan, että lepo ja uni ja ravinto on tärkeitä, niin se, että kun se uni häiriintyy, sitten häiriintyy seuraavaksi ehkä se

syöminenkin ja se että jaksaa perehtyä siihenkään, niin se oravanpyörä on mun mielestä valmis ja mun mielestä siihen pitäisi entistä enemmän niinku kiinnittää huomiota justinsa työkykyä haittaavana tekijänä ja elämänlaatua haittaavana tekijänä. (H1)

Niin se, että vaikka se ei kuuluisi siihen sopimukseen niin kuitenkin sitten se otettaisiin huomioon, että kyse voi olla myöskin tästä. Ohjattaisiin, että kuka sitä voisi sitten tarkemmin selvittää. (H2)

Ne univaikeudet, ne on kyllä semmonen, että kun mullakin sitä hoidettiin puhumatta niistä vaihdevuosiasioista millään tavalla. Niin vähän itselle tuli semmoinen väärä olo mun mielestä, että mussa on vähän niinku muuta vikaa, että mä oon niinku jotenkin sekaisin menossa tai mun on jotakin päässä vikaa. (H2)

**Konkreettiset toimenpiteet.** Osa naisista toivoivat saavansa työterveyshuollosta konkreettista apua vaihdevuosioireisiin, esimerkiksi ohjausta jatkotutkimuksiin ja mahdollisuutta työaikajoustoihin. Myös lääkkeellisistä hoitomuodoista toivottiin lisää tietoa.

Pitäisi kuunnella enemmän ja sitten ihan konkreettisesti, just kun se on kuitenkin naisille niinku niin iso asia. Niin jotenkin mun mielestä sitä kautta pitäisi päästä myös vaikka jatkotutkimuksiin. (H3)

Olisi siihen saanut sitä semmoista niinku tukea ja siihen psyykkiseen vointiin sitten. Sitä kautta myöskin tulisi sitä ymmärrystä siitä omasta tilanteesta, mutta että se psyykkisen voinnin tuki ja sitten ehkä se semmoinen niihin työaikajoustoihin liittyvä tuki. (H2)

Totta kai, jos työterveys hoitaisi, niin kyllähän mä jossakin kohtaa, jos näitä oireita tulee enemmän, niin haluaisin keskustella myös hormonikorvaushoidosta. (H4)

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Johtopäätökset

**Muistioireet haittaavat työkykyä.** Välittömiä vaihdevuosisoireita ovat kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, kuten muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen (Heikinheimo ym., 2019, s. 177). Oireet johtuvat estrogeenimäärän vähenemisestä. Haastattelujen perusteella eniten työkykyä haittaavana oireena koettiin selkeästi muistioireet. Naiset ovat kokeneet työssään haastavana asioiden muistamisen, ja ovat joutuneet keksimään itselleen muistamista helpottavia keinoja, kuten post-it lappuja sekä puhelimen muistutuksia. Työterveyshoitajana on tärkeää tunnistaa vaihdevuosisoireiden aiheuttamat muistioireet ja korottaa oireita erilaisten mittareiden avulla. CERAD-muistitesti on yksi muistin tutkimiseen soveltuva menetelmä (Alenius ym., 2023).

**Aamuyön heräilyt vaikeuttavat työssä jaksamista.** Vaihdevuosien aiheuttamat öiset heräilyt aiheuttavat väsymystä. Väsymys voi vaikuttaa negatiivisesti mielialaan aiheuttaen mielialanvaihteluita ja ärtyneisyyttä (Heikinheimo ym., 2019, s. 175–177). Mielialan muutoksista kärsii noin 70–80 %. Jokainen vastaajista koki nukkumisessa tapahtuneen muutoksia vaihdevuosien alettua. Naisista kaikki kokivat aamuöisiä heräämisiä ja katkonaista unta. Tämä johtaa väsymykseen myös päivisin. Vähäinen uni ja pitkään jatkuneet univaikeudet myös voivat osaltaan aiheuttaa muistioireita. Mielialaoireet näyttäytyivät psyykkisenä uupumisena, mielialan vaihteluina ja ärtyneisyytenä. Väsymys aiheuttaa myös sosiaalista jaksamattomuutta. Työterveyshuollossa on tärkeää keskustella nukkumisesta ja sen mahdollisista haasteista, sillä unen haasteet voivat aiheuttaa henkistä uupumista ja mielialaoireita.

**Vaihdevuosien aiheuttamia oireita tunnistettava nykyistä paremmin työterveyshuollossa.** Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen (Savukoski ym., 2023, s. 41–46). Vaihdevuosi-ikäisen naisen kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan tulisi saada lääkkeellistä hoitoa sekä ohjausta elämäntapoihin. Työterveyshuollossa seurataan asiakkaan työkykyä ja työssä jaksamista (TTL, i.a.-d).

Jokainen haastatteluun osallistuneista naisista olivat hakeneet apua vaihdevuosisoireisiin työterveyshuollosta. Naiset myös kokivat vaihdevuosisoireet merkittävästi työkykyä heikentävänä asiana. Haastatteluissa kävi ilmi, että vaihdevuosia ja niiden aiheuttamia oireita ei tunnistettu tai niistä ei puhuttu työterveyshuollossa. Oireita oli hoidettu, mutta niitä ei yhdistetty vaihdevuosien aiheuttamiksi. Hoito jää tästä syystä puutteelliseksi, ja tämän vuoksi käynnit työterveyshuollossa lisääntyvät. Menopausi tapahtuu keskimäärin 51 vuoden iässä. Työterveyshoitajan on kohdattava asiakas kokonaisvaltaisesti, ja tietää mitä oireita vaihdevuosiin kuuluu. Vaihdevuosien aiheuttamat oireet haittaavat työkykyä, jolloin naiset hakevat apua työterveyshuollosta.

**Vaihdevuodet otettava asiakkaan kanssa puheeksi työterveyshuollossa.** On tärkeää, että asiakas saa laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa oireisiin (TTL, i.a.-c). Tämä mahdollistaa terveyden ja työkyvyn säilymisen. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu terveystarkastuksien tekeminen. Terveystarkastusten avulla pyritään ylläpitämään, seuraamaan ja edistämään työntekijän terveyttä (Haarala ym., 2015). Haastatteluiden perusteella voidaan todeta vaihdevuosiin liittyvän avun saannin olevan työterveyshuollosta vähäistä. Vaihdevuosia vähätellään, niitä ei oteta puheeksi tai niiden oireita ei tunnisteta. Eniten haastatellut naiset toivoivat sitä, että työterveyshuollossa puhuttaisiin vaihdevuosista, sillä vaihdevuodet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisten hyvinvointiin. Naiset toivoivat, että mikäli työterveyshuolto ei tarjoa tukea tai hoitoa vaihdevuosien aiheuttamiin oireisiin, ohjattaisiin heidät kuitenkin avun piiriin. Työterveyshoitajan olisi hyvä puhua ja tarjota tietoa vaihdevuosista vaihdevuosi-iässä oleville naisille. Näin naiset pystyisivät hyödyntämään työterveyshuollossa saamaansa tietoa ja tukea vaihdevuosien alkaessa. Vaihdevuosiin ja niiden aiheuttamiin oireisiin liittyvät kysymykset voisivat olla osa työterveystarkastusta.

## 7.2 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että aihe on merkittävä ja tärkeä, sillä se koskettaa suurinta osaa naisista jossain vaiheessa elämää.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi opinnäytetyösuunnitelmalla. Alkuun etsittiin teoretietoa aiheesta, ja näin rakentui opinnäytetyön teoriaosuus. Teoreettista tietoa löytyi erityisen hyvin vaihdevuosien aiheuttamista fysiologisista muutoksista. Tietoa löytyi vähemmän liittyen vaihdevuosi-ikäisen naisen kohtaamiseen ja vaihdevuosien vaikutuksista työkykyyn. Haastattelurunko syntyi teoretiedon ja opinnäytetyökysymysten pohjalta. Opinnäytetyön tekijöiden oli aluksi haastava löytää haastateltavia naisia, mutta lopulta sosiaalisen median kanavat osoittautuivat parhaaksi tavaksi löytää haastateltavia. Kaikki haastateltavat olivat työssäkäyviä 45–60-vuotiaita vaihdevuosioreita kokevia naisia. Opinnäytetyön tekijät kokivat alkuun haastatteluiden tekemisen haastavana. Tekijöiden mielestä kuitenkin haastattelut olivat yksi opinnäytetyön helpoimpia ja mielenkiintoisimpia osuuksia. Yhteen haastatteluun kului aikaa noin 30–45 minuuttia. Haastatteluiden jälkeen haastattelut litteroitiin. Materiaalia tuli riittävästi vastaamaan opinnäytetyön kysymyksiin.

Litteroinnin jälkeen laadittiin sisällönanalyysi. Ensin vastaukset jäsenneltiin taulukkoon, johon laadittiin ala- ja yläluokat. Opinnäytetyön tekijät kokivat erityisesti tämän vaiheen haastavana ja työläänä. Sisällönanalyysiä tehdessä opinnäytetyön tekijät huomasivat yhteneväisyyksiä ja samankaltaisia kokemuksia haastateltavien vastauksissa. Vastauksia pystyttiin vertamaan jo löydettyyn teoretietoon. Tulevina terveydenhoitajina opinnäytetyön tekijöitä huolestutti suuresti, se miten vähäistä tuen ja avun saanti vaihdevuosiin liittyen on. Opinnäytetyön tekijät havaitsivat, kuinka vaihdevuodet vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämän takia on tärkeää saada tukea ja apua vaihdevuosiin, ja niiden aiheuttamiin oireisiin.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena naiset kokevat työkykynsä vaihdevuosi-ikäisenä ja millaista tukea he toivoisivat saavansa vaihdevuosioreisiin työterveyshuollosta. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä naisten kokemista vaihdevuosioreita ja tarjota työterveyshoitajille lisää valmiuksia tukea vaihdevuosioreita kokevia naisia. Haastatteluista saatiin tietoa siitä, mitkä oireet naiset kokivat eniten työkykyä haittaavana. Opinnäytetyön tulosten avulla saatiin erityisesti tietoon se, millaista tukea naiset toivoivat saavansa vaihdevuosiin liittyen työterveyshuollosta. Opinnäytetyön tekijöillä oli ennalta tiedossa, että osa työterveyshuolloista ei anna

tukea ja hoitoa vaihdevuosiin ja niiden aiheuttamiin oireisiin. Vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat oireet rajautuvat pois joidenkin työterveyshuoltojen kanssa tehdyistä sopimuksista. Opinnäytetyön tekijöitä yllätti kuitenkin se, että vaihdevuosi ei ollut otettu millään tavalla puheeksi tai esille työterveyshuollon toimesta.

Opinnäytetyön tekeminen sujui kaiken kaikkiaan hyvin ja yhteistyö tekijöiden välillä sujui tasavertaisesti. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutusta helpotti ennalta määrätyt palautuspäivät ja opinnäytetyöohjaukset. Opinnäytetyöohjauksista sai neuvoja ja uusia näkökulmia opinnäytetyön tekemiseen. Teoriatietoa etsiessä haasteellisena tekijät kokivat menopaussi ja vaihdevuosi käsitteiden päällekkäisen käytön, vaikka ne tarkoittavat eri asioita. Osassa tutkimusartikkeleita näitä käsitteitä käytettiin samaa tarkoittavina. Opinnäytetyön tekijöiden oli haastava hyödyntää vieraskielisiä tutkimusartikkeleita ja lähteitä opinnäytetyössään, sillä opinnäytetyön tekijöiden kielitaito on puutteellista.

Opinnäytetyöntekijöillä oli ennestään jonkin verran tietoa vaihdevuosista. Opinnäytetyötä tehdessä tietoa aiheesta on tullut lisää. Tekijät pitävät tietoa tärkeänä ja he pystyvät hyödyntämään tietoa työssään tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyön tekijät oppivat opinnäytetyöprosessista, tutkimuksen laatimisen vaiheista ja sisällönanalyysin tekemisestä. Ammatillinen osaaminen kehittyi ja työelämävalmiudet lisääntyivät opinnäytetyön tekemisen myötä.

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Suomessa jokaista tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta (Kohonen ym., 2019). Tämä perustuu jo perustuslaissa (Suomen perustuslaki 1999/731) mainittuihin yksilön perusoikeuksiin. Näistä keskeisimpiä tutkimusta tehtäessä ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen, yksityiselämän suoja sekä sananvapaus ja julkisuus. Tässä opinnäytetyössä näiden oikeuksien toteutuminen varmistettiin sillä, että osallistujat olivat tietoisia tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja siitä, ettei tutkimuksessa

ilmenneitä asioita jaeta ulkopuolisille. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista ja siitä miksi tutkimusta tehdään. Nämä asiat kerrottiin tutkittavalle heidän antaessaan suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujilla oli oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa myös keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Jokaista tutkittavaa kohdeltiin yhdenvertaisesti, mutta kuitenkin jokaisen henkilökohtaiset kokemukset ja ajatukset tutkittavasta aiheesta huomioitiin.

Tutkijan tulee kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta (Kohonen ym., 2019). Tässä opinnäytetyössä tämä eettinen periaate ei näyttäytynyt niin merkittävästi, mutta sen huomioiminen oli kuitenkin tärkeää. Tutkittavilla oli oltava oikeus omaan kulttuurinsa ja kieleensä sekä niiden ilmentämiseen. Tällä tavalla varmistettiin, että jokainen tutkittava oli yhdenvertaisessa asemassa muihin tutkittaviin nähden.

Tutkijan tulee toteuttaa tutkimus niin ettei siitä aiheudu tutkittaville haittaa, riskejä tai vahinkoja (Kohonen ym., 2019). Tässä opinnäytetyössä tämä varmistettiin siten, että tutkittavia ei painostettu kertomaan mitään sellaisia tietoja itsestään tai omasta elämästään, joita hän ei itse halunnut. Tutkimuksessa saadut henkilötiedot sekä muut tutkimuksessa ilmenneet asiat pidetään salassa ja niitä käytettiin ainoastaan tutkimukseen tarvittavan tiedon saamiseksi.

Kaikissa tutkimuksissa ja muissa tieteellisissä töissä pyritään siihen, että tieto on luotettavaa ja ajantasaista. Tämä voidaan varmistaa noudattamalla hyviä tieteellisen käytännön tapoja (Kananen, 2017, s. 190).

Opinnäytetyössä on pyritty rehellisyyteen, tarkkuuteen ja objektiivisuuteen. Tämä on varmistettu sillä, että lähdetiedot sekä viitteet on kirjoitettu oikein muita tutkijoita ja tiedonantajia kunnioittaen (Kananen, 2017, s. 190). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään lähteenä maksimissaan 10 vuotta vanhoja lähteitä eli vuosilta 2013–2023. Tietoa opinnäytetyöhön ei etsitty samantasoisista muista opinnäytetöistä. Pääasiassa tietoa aiheesta etsittiin suomen kielellä, mutta opinnäytetyössä on hyödynnetty myös

vieraskielisiä lähteitä. Opinnäytetyöhön pyrittiin löytämään sellaista lähdetietoa, joka vastaa asetettuihin opinnäytetyökysymyksiin.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, jonka luotettavuus on pyritty takaaman haastattelun asianmukaisella suunnittelemisella, toteuttamisella ja tallentamisella. Haastattelurungon luotettavuus ja eettisyys on pyritty takaamaan sillä, että haastattelun aihe käsittää tutkittavan aiheen. Haastattelurunko (liite 2) lisätään myös opinnäytetyön liitteeksi, jotta se on kaikkien opinnäytetyötä lukevien vapaasti nähtävissä (Kananen, 2017, s. 97). Haastattelurunkoon laadittiin tarkka kysymyslistaa, joka määräytyi pääkäsitteiden sekä opinnäytetyökysymysten pohjalta. Kysymysten avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolista ja opinnäytetyökysymyksiin vastaavaa tietoa.

Myös haastateltavien valinnalla voidaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 159). Haastateltavat valittiin tutkimukseen siten, että heillä oli mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta, jolloin kyseessä on eliittiotanta. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sitä, että haastateltavat ovat vaihdevuosioreita kokevia naisia. Näin saatiin mahdollisimman hyvää kokemukseen pohjautuvaa tietoa.

Itse haastattelutilanteen luotettavuus ja eettisyys taattiin, kun huomioitiin haastateltavan yksityisyys ja luotiin luottamuksellinen suhde haastateltavaan henkilöön. Haastattelu kysymyksissä pyrittiin siihen, että ne pohjautuivat haastateltavan omiin kokemuksiin eivätkä yleistyksiin tai yleisiin käsityksiin (Kananen, 2017, s. 102).

Kanasen (2017, s. 102–105) mukaan haastattelutilanteessa pyritään varmistamaan, että haastattelija sekä haastateltava ymmärtävät asiat oikein. Epäselvyyksiä vastauksissa pyritään korjaamaan tarkentavilla kysymyksillä ja samalla keskustelu ohjautuu oikeille urille palvelemaan paremmin aihetta. Selvitetään myös sellaisten sanontojen tai metaforien käytön merkitys, jotka itselle ovat vieraita, jotta asia ymmärretään oikein. Haastateltavan vastauksiin ei otettu haastattelu tilanteessa kantaa, jotta haastateltava ei muuta vastauksiaan halutun suuntaiseksi. Opinnäytetyöntekijät kuuntelivat vastaukset tarkkaan ja ohjasivat keskustelua, mutta haastattelu eteni haastateltavan ehdoilla.

Haastattelut tallennettiin, jotta niiden kirjoittaminen puhtaaksi eli litterointi oli myöhemmässä vaiheessa mahdollista. Litterointi tulee tehdä haastattelujen jälkeen niin nopeasti kuin mahdollista (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 483). Tässä opinnäytetyössä tallennus toteutettiin SeAMKista lainatun nauhurin avulla. Nauhoitetut haastattelut säilytettiin ainoastaan sen aikaa kuin oli tarpeellista, mutta litteroinnin jälkeen ne hävitettiin ja nauhuri palautettiin. Hirsjärven & Hurmeen (2022, s. 482–483) mukaan haastatteluaineiston laatua voi parantaa huolehtimalla siitä, että tarvittavat välineet kuten nauhuri toimii kuten pitää. Haastatteluaineiston luotettavuus perustuu sen laatuun. Jos jokaista haastateltavaa on haastateltu, tallenteet ovat laadukkaita, litterointi on toteutettu laadukkaasti ja luokittelu on määrätietoista, voidaan haastatteluaineistoa pitää luotettavana.

Sisällönanalyysin voi toteuttaa usealla eri tavalla. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään sisällönanalyysi litteroinnin jälkeen, jotta siihen voitiin perehtyä mahdollisimman kattavasti. Sisällönanalyysi alkoi aineistoon perehtymisellä, jonka jälkeen aineisto luokiteltiin taulukkoon (liite 3). Aineistosta pyrittiin löytämään tutkittavien asioiden välisiä yhteyksiä ja lopulta saaduista tutkimustiedoista raportoitiin (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 383). Kun jokainen työvaihe tehdään huolellisesti, saadaan laadukas ja luotettava sisällönanalyysi.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksena voisi olla tarpeen toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyönä voitaisiin tuottaa opaslehtinen vaihdevuosista. Opaslehtistä voitaisiin jakaa työterveyshuollossa kaikille vaihdevuosi-iässä oleville naisille. Opaslehtinen sisältäisi yleistä tietoa vaihdevuosista ja niiden aiheuttamista oireista, hoitomuodoista ja avun tarjoajista.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, etteivät työterveyshoitajat välttämättä tunnista tai osaa huomioida vaihdevuosien aiheuttamia oireita. Olisi tärkeää selvittää, johtuuko tämä työterveyshoitajien tiedon puutteesta. Tutkimus tulisi kohdentaa työterveyshoitajille, jotta aiheesta saataisiin laajempi näkökulma.

Teoriatietoa etsiessä opinnäytetyön tekijät huomasivat, että tietoa vaihdevuosien sosiaalisista vaikutuksista oli vähän saatavilla. Vaihdevuodet vaikuttavat elämän kaikilla osa-alueilla. Tutkimus vaihdevuosien vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin auttaisi ymmärtämään naisten kokemia haasteita sosiaalisissa tilanteissa ja suhteissa.

## LÄHTEET

- Alenius, M., Hallikainen, I., Hänninen, T., Hokkanen, L., Karrasch, M., Krüger, J., Ngandu, T., Paajanen, T., Rosenvall, A., & Suhonen, N. (27.4.2023). CERAD-tehtäväsarjaan koulutustason huomioivat katkaisurajat ja kokonaispistemäärä käyttöön. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/cerad-tehtavasaraan-koulutustason-huomioivat-katkaisurajat-ja-kokonaispistemaara-kayttoon/?public=e0e52c86b09392623c2bae78037fb27a>
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö* (1. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J., & Koskinen, S. (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet*. Eläketurvakeskus
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2014). *Terveystarkastajan osaaminen*. Edita Oppiminen.
- Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R., Tapanainen, J., & Schmidt, H. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset* (6., uudistettu painos.). Duodecim.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S., & Westergård, A. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (4. uud. p.). Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* ([2. painos.]). Gaudeamus.
- Ihme, A., & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö* (3. uud. p.). Edita.
- Järvinen, M. (27.8.2020). *Motivoiva haastattelu*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kaleva, S., Kanervisto, M., Leino, T., Rautio, M., & Tilli, J. (2014). *Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kohonen, I., Kuula-Lammi, A. & Spoof, S. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK) [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Kuhlampi, K. (i.a.). *Tutkimus- ja kehittämismenetelmät*. [PowerPoint-esitys]. SeAMK Moodle.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Wsoy Oppimateriaalit.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Lampio, L., Polo, P., & Saaresranta, T. (2018). Unettomuusoireet vaihdevuosien aikana. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 134(6), 555–562.
- Lehtinen, I., Lehtinen, T., & Paakkari, O. (2016). *Lukion syke: 1, Terveiden perusteet* (1. p.). Edita.
- Lyytinen, H., & Ylikorkala, O. (2011). Vaihdevuosi-ikäisen hormonihoidon ja rintasyöpäriski: uutta tietoa Suomesta. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 127(3), 235–242.
- One Woman Health. (2023). What are the symptoms of the menopause? <https://onewomanhealth.com/what-are-the-symptoms-of-the-menopause/>
- Polo, P. (2015). Miten lopetan hormonikorvaushoidon? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*. 131(1), 49–54. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12030>
- Puusniekka, A., & Saaranen-Kauppinen, A. (2006). *Edustavuus*. KvaliMOTV. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html)
- Quinton, N. D. & Macpherson, B. E. (2022). Menopause and healthcare professional education: A scoping review. *Maturitas*, 166, 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.08.009>
- Saarinen, S., & Westerlund, A. (2011). *Näin selviydyt vaihdevuosista*. Duodecim.
- Savukoski, S., Niinimäki M., & Ala-Mursula, L. (2023). Vaihdevuosi-ikäisen työkyvyn tukeminen työpaikalla ja terveydenhuollossa. *Työterveyslääkäri*, 41(3), 41–46.

Silva, T. R., Oppermann, K., Reis, F. M., & Spritzer, P. M. (2021). Nutrition in Menopausal Women: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(7), 2149.

<https://doi.org/10.3390/nu13072149>

Suomen perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Taponen, S. (8.11.2023). *Vaihdevuosisoireet työpaikoilla tabusta tutuiksi*. Duodecim Terveysportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (i.a.). *Liikuntasuositukset*.

<https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>

Tiitinen, A. (20.10.2023). Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01156>

Tiitinen, A. (20.10.2023a). *Vaihdevuodet*. Duodecim Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>

Tiitinen, A. (20.10.2023b). Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus. Duodecim

Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01156>

Tiitinen, A. (20.10.2023c). *Vaihdevuosien hormonihoito*. Duodecim Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00178>

Tiitinen, A. (20.10.2023d). *Vaihdevuosisoireiden vaihtoehtoiset hoidot*. Duodecim

Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01162/vaihdevuosisoireiden-vaihtoehtoiset-hoidot>

Tiitinen, A. (3.11.2023e). *Emättimen limakalvojen kuivuminen*. Duodecim Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, P., & Lyytinen, H. (2015). Näin hoidan vaihdevuosisoireita. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(16) 1515–21.

Työterveyshoitajat. (i.a.). *Työterveyshoitajan työ*.

<https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajan-tyo/>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-a). *Työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-b). *Työkykyä tukevat keinot ja menetelmät*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-palvelupolku/tyokyky-tukevat-keinot-ja-menetelmat>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-c). *Työkyvyn tuki*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-d). *Työterveyshuolto*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-e). *Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-palvelupolku/tyokyvyn-tuen-tarpeen-selvittaminen>

Työturvallisuuskeskus (. (i.a). *Terveystarkastukset työssä, jossa on erityinen sairastumisen vaara*. <https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyö/tyopaikan-tyoterveyspalvelut/lakisaateiset-terveystarkastukset/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvosto. (2023). *Vahva ja välittävä Suomi; Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## LIITTEET

1. Saatekirje
2. Haastattelurunko
3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyön aiheesta Vaihdevuosi-ikäisen naisen työkyvyn tukeminen työterveyshuollossa. Tähän liittyen toivoisimmekin löytävämme **neljä kokoaikatyötä tekevää 45–65-vuotiasta naista**, jotka olisivat kiinnostuneita osallistumaan aihetta koskevaan haastattelun. Haastattelun kesto on maksimissaan noin 45 minuuttia, ja se sisältää avoimia kysymyksiä aiheesta. Haastattelu nauhoitetaan. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä osallistujien henkilötiedot tule esille opinnäytetyöstä. Haastattelut järjestetään Seinäjoen Ammattikorkeakoululla Kampustalolla tai muussa erikseen sovituksessa paikassa. Haastattelu on mahdollista toteuttaa myös etänä, esimerkiksi Teamsissä. Mikäli voisit olla kiinnostunut osallistumaan, ota yhteyttä meihin sähköpostilla niin sovitaan ajankohta haastattelulle.

Aada Mäki / [aada.maki@seamk.fi](mailto:aada.maki@seamk.fi)

Iida Hiltunen / [iida.hiltunen@seamk.fi](mailto:iida.hiltunen@seamk.fi)

## Liite 2. Haastattelurunko

### Esitiedot ja yleinen kokemus vaihdevuosista:

- Kerro lyhyesti itsestänne ja ammatillisesta taustastanne?
- Millaisia vaihdevuosioireita koette? Oletteko huomanneet esimerkiksi kuumia aaltoja, mielialavaihteluja, uniongelmia, päänsärkyä, lihaskipuja, muistiongelmia tai seksuaalista haluttomuutta?
- Milloin oireet ovat alkaneet?
- Mikä hoito teillä on käytössä vaihdevuosioireisiin?
- Minkälaiset ruokailutottumukset teillä on?
- Harrastatko liikuntaa? Jos kyllä, niin mitä ja kuinka monta kertaa viikossa?
- Kuinka monta tuntia nukut yössä?
- Minkälaisia haasteita teillä on nukkumisessa?
- Poltatko tupakkaa?
- Miten paljon käytätte alkoholia?

### Miten naiset kokevat vaihdevuosioireiden vaikuttavan heidän työkykynsä?

- Minkälaisia vaikutuksia olette huomanneet fyysisessä työkyvyssänne, kuten jaksamisessa, hikoilu työpäivän aikana ja lihasten kipeytyminen työssä. Millä tavoin nämä oireet vaikuttavat työssä jaksamiseen?
- Minkälaisia vaikutuksia olette huomanneet psyykkisessä ja sosiaalisessa työkyvyssänne. Millä tavalla esimerkiksi nämä asiat vaikuttavat työkykyysi: alakuloisuus, masentuneisuus, ärtyneisyys, muut mielialavaihtelut, muistioireet entä väsymys? Minkälaisia vaikutuksia näillä on ollut ihmissuhteisiisi työpaikalla?
- Millä tavalla vaihdevuodet ovat vaikuttaneet työmotivaatioosi?
- Mitkä oireet ovat olleet eniten haitaksi työssänne?
- Oletteko joutuneet olemaan vaihdevuosioireiden vuoksi sairauslomalla? Jos kyllä, niin minkälaiden oireiden vuoksi ja miten pitkään?
- Oletko keskustellut esihenkilösi kanssa vaihdevuosistasi?
- Millä tavoin vaihdevuodet on otettu huomioon työssäsi?

**Millä tavoin työterveyshuollossa otettu huomioon vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat oireet?**

- Oletteko keskustelleet vaihdevuosisoireistanne työterveyshoitajan kanssa?
- Milloin olette keskustelleet?
- Mistä syystä olette keskustelleet?
- Miten työterveyshuollossa on suhtauduttu vaihdevuosiin ja niiden aiheuttamiin oireisiin kohdallanne?
- Millaista tukea tai hoitoa työterveyshoitajan toimesta on tarjottu vaihdevuosisoireiden hallintaan? Esimerkiksi tietoa vaihdevuosista, henkistä tukea, vertaistukeen ohjaamista, elintapaohjaus
- Onko työterveyshuollossa kerrottu hormonikorvaushoidosta ja sen avusta vaihdevuosisoireisiin?
- Miten tarjottu tuki ja hoito ovat auttaneet vaihdevuosisoireisiinne ja työkykyynne?

**Miten naiset toivoisivat huomioitavan vaihdevuosisoireita työterveyshuollossa?**

- Miten toivoisitte, että vaihdevuosisoireita otettaisiin huomioon työterveyshoitajan toimesta?
- Mihin osa-alueeseen työkyvyssänne toivoisitte erityisesti saavanne lisää tukea? Fyysinen, psyykinen/henkinen vai sosiaalinen jaksaminen?
- Minkälaisia muutoksia tai parannuksia haluaisitte nähdä työterveyshoitajan tuen ja hoidon tarjoamisessa vaihdevuosisoireiden suhteen?

**Yleiset kommentit ja lisätiedot:**

- Onko jotain muuta, mitä haluaisitte lisätä tai kommentoida vaihdevuosisoireiden vaikutuksesta työkykyyn ja työterveyshuollon huomioimiseen liittyen?
- Kuinka tärkeänä pidätte avointa keskustelukulttuuria työpaikalla vaihdevuosisoireista ja niiden vaikutuksesta työkykyyn? Mitä voitaisiin tehdä edistääkseen tätä?

## Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

## 1. Miten vaihdevuosi oireet vaikuttavat naisten työkykyyn

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kun on miljoona asiaa niin kun esimies hommissa mitä pitää muistaa ja keittiöllä tilata sitä ja tilata tätä ja ollaan ajoissa deadlineja ja kirjanpidot muiden kanssa, niin siinä joskus tulee vähän sellaisia haasteita. (H1)	Haasteita tulee asioiden muistamisessa.	<b>Muistihäiriöt ja keskittymiskyvyn ongelmat</b>	<b>Työkykyä haittaavat vaihdevuosisoireet</b>
Kyllä se hajamielisyys ja unohtelu on niinku varmaan se mikä on rasittanut muitakin. (H1)	Haastateltava kokee, että hajamielisyys ja unohtelu rasittavat muita työyhteisössä.		
kyllä mulla on hirveästi muistilappuja töissä, post-it lappuja on niinku toimisto täynnä. (H1)	Muistilaput auttavat, kun muistiongelmat haittaavat työkykyä.		

<p>Muistilappuja mä tietysti käytän siinä työssä ihan päivittäin. Laitan asioita ylhäälle, niin ei tarvitse niitä muistaa. Mä käytän myös puhelimen muistutusta asioiden muistamiseen, että sitä kuormitusta olisi siellä muistilla mahdollisimman vähän. (H4)</p>	<p>Muistilaput ja puhelimen muistutukset auttavat työssä ja vähentävät muistin kuormitusta.</p>		
<p>Sitten ihan semmoinen keskittymiskyky häiriintyy, sitten se semmoinen niinku aivosumu, että ei niinku vaan muista. Ei tahdo muistaa niinku nimiä tai tavaroiden nimiä, ihan tuttujen asioiden nimet katoaa päästä kun on jotenkin niinku semmoinen sumu päässä. (H2)</p>	<p>Keskittyminen on hankalaa ja aivosumu aiheuttaa muistamattomuutta.</p>		
<p>Niin kyllä mä huomaan, että väsyn ja nyt mitä enemmän on tullut ikää, niin kyllä se niin kun semmoinen fyysinen jaksaminen H3</p>	<p>Ikääntymisen myötä fyysinen jaksaminen heikkenee.</p>	<p><b>Haasteet fyysisessä jaksamisessa</b></p>	
<p>Sitten tota noin on ollut nivelkipuja. Ja tota noin siitä on syyttänyt osasta niinku työtahtia tai harrastuksia. (H1)</p>	<p>Nivelkivut haittaavat työkykyä.</p>		

<p>Niinku just, että töissä ei halua valittaa ja oon kyllä sanonut johtajallekin sen, että mä oon niinku uupunut ja on kipuja. (H3)</p>	<p>Esihenkilölle on tuotu ilmi uupuminen ja kivut.</p>		
<p>Istuminen on lihaksille ja nivelle haasteellista, että se liikkeelle lähtö on hankalaa, kun sitä istumista on siinä työssä niin paljon. (H4)</p>	<p>Istumatyö on raskasta lihaksille ja nivelle.</p>		
<p>Vaikka tykkään tosiaan liikkua ja yrittänyt pitää fyysisestä kunnosta huolta, niin kyllä mä huomaan, että kyllä väsy enemmän. (H3)</p>	<p>Liikunta väsyttää aiempaa enemmän.</p>		
<p>Kun ei saa riittävästi sitä unta, niin jotenki tuntuu, että käy semmoisella vähän ylikierroksilla, niin ei tule semmoista palautumista. (H3)</p>	<p>Unen puute aiheuttaa ylivireyttä ja vaikeuttaa palautumista.</p>	<p><b>Unen haasteet ja siitä aiheutuva väsymys</b></p>	
<p>Sitten yöllä heräämistä on lähestulkoon joka yö ja sitä aamuyöllä valvomista. (H4)</p>	<p>Öisiä heräämisiä ja aamuyön valvomista on.</p>		
<p>Kun on ollut unettomuutta, niin se on ollut siis ihan semmoista</p>	<p>Unettomuus näyttäyty enemmän</p>		

valvoskelua ja aamuyön heräilyä. (H2)	valvoskeluna ja aamuyön heräämisinä.		
No fyysisiä oireita varmaan se jaksamattomuus on siellä univaikeuksien takia pääsääntöisesti. (H2)	Univaikeudet aiheuttavat fyysistä jaksamattomuutta.		
Se jaksamattomuus on ollut niinku suurin haaste ja mähän on tehnyt siis ihan kevennettyä työaikaa aika ajoin, ja mä otin tässä myöskin saikkupäiviä. Mulla on mielialaoireet ollut niin voimakkaat, ettei ole päässyt aamulla lähtemään töihin, niin on sitten ollut kotona ja esimiehen kanssa sovittu se asia niin, että se onnistuu. (H2)	Jaksamattomuuden takia haastateltava on tehnyt kevennettyä työaikaa ja ollut sairauslomalla. Mielialaoireet ovat olleet niin voimakkaat, että henkilö on ollut työkyvytön.	<b>Haasteet psykkisessä jaksamisessa</b>	
Mä en tiedä onko se nyt ihan masentuneisuutta, mutta kuitenkin semmoista alakuloisuutta ja näin, semmoista myös sitä henkistä väsymystä. (H3)	Alakuloisuutta ja henkistä väsymystä on.		
Päivääkään en ole saanut sairauslomia niiden takia, vaikka olisin ehkä toivonut, ja yrittänyt sanoa, että nyt mä en oikeasti jaksa. (H3)	Sairauslomia ei ole saanut oireista ja jaksamattomuudesta huolimatta.		

<p>Kun rupes tulemaan näitä moodswingejä niin pahasti viime kevät-talvella, niin sitten mä lähdin työterveyteen, että tää on niinku vähän jo työssä jaksamisasiakin, jos en mä saa näihin oireisiin apua. (H1)</p>	<p>Mielialavaihtelut voivat vaikuttaa työssä jaksamiseen, jos niihin ei saa apua.</p>		
<p>Onhan se lisääntynyt, että ehkä niinku joutuu enemmän harkitsemaan sitä, että ei sano mitä ajattelee, vaan jättää sen tuonemmaksi, että osaa vähän suodattaa sitä, ettei tule sanotuksi niin ärtyneenä asioita, kun mitä se niin kuin näin äkkipikaistuksessa voisi tulla sanottua. (H4)</p>	<p>Enemmän joutuu harkitsemaan sanoisiaan, jotta ei ärtyneenä sano ajattelemattomasti.</p>		