

Sanna Königsman
Tarja Nousiainen

NAISET JA MIEHET: ELÄMÄÄ VAIHDEVUOSISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

NAISET JA MIEHET: ELÄMÄÄ VAIHDEVUOSISSA

Königsman, Sanna & Nousiainen, Tarja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 35
Liitteitä:4

Asiasanat: vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, andropaussi, elämäntavat, itsehoito, ohjaus

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vaihdevuotia sekä naisten että miesten näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten tutkittiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Kohdeorganisaationa opinnäytetyössä oli Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää luento erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville kuntoutujille vaihdevuosista ja luoda opas hoitotyön tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa vaihdevuosista sekä ikääntymisestä neurologiseen kuntoutukseen osallistuville naisille ja miehille.

Opinnäytetyön teko aloitettiin aihevalinnan jälkeen teorian tiedon keräämisellä. Löydetyt tiedot avulla koottiin Vaihdevuosi & andropaussi itsehoito-opas naisille ja miehille. Oppaassa pyrittiin tuomaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi esille muun muassa vaihdevuosiin liittyviä oireita ja niiden itsehoitokeinoja. Lisäksi koottiin oppaan pohjalta PowerPoint -esitys luennon tukimateriaaliksi. Tämän jälkeen sovittiin luennon ajankohta yhteistyötahon kanssa. Luento kuntoutujille pidettiin sovittuna päivänä käyttäen apuna laadittua itsehoito-opasta ja PowerPoint -esitystä. Luennon jälkeen opas jaettiin osallistujille. Lisäksi PowerPoint -esitys sekä kuntoutujille jaettavaksi tarkoitettu opas jäivät sähköisessä muodossa yhteistyökumppanin käyttöön hoitotyön työvälineiksi.

Itsehoito-oppaaseen saatiin tiivistettyä suunnitellut asiat ja ulkoasullisesti oppaasta tuli selkeä, helppolukuinen sekä kooltaan toimiva. PowerPoint -esitys oli myös selkeä ja toimi hyvin luennon tukimateriaalina. Luennon pitäminen kuntoutujille sujui odotusten mukaisesti. Luennon onnistumista tuki myös kuntoutujien oma osallistuminen aiheen käsittelyyn. Palaute aiheen tärkeydestä sekä oppaan ja PowerPoint -esityksen selkeydestä yhteistyötaholta ja luennolle osallistuneilta oli positiivista. Opinnäytetyöaihe osoittautui hyödylliseksi ja tärkeäksi.

Andropaussin tutkiminen laajemmin hyödyntämällä ulkomaisia tutkimuslähteitä voisi olla hyvä jatkotutkimuksen kohde. Kehittämisidea voisi liittyä hoitajille suunnattuun kansioon vaihdevuosista ja andropaussista. Kansioon voisi koota laajemmin tietoa aiheesta ja itsehoitokeinoja.

WOMEN AND MEN: LIFE IN MENOPAUSE

Königsmann, Sanna & Nousiainen, Tarja
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
April 2019
Number of pages: 35
Appendices:4

Keywords: menopause, symptoms of menopause, andropause, life habits, self-care, guidance

This thesis deals with menopause from the perspective of both women and men. Related literature and research papers were studied for this thesis. The target organisation for the thesis was Masku Neurological Rehabilitation Centre. The purpose of this thesis was to give a lecture on the menopause for rehabilitees of different neurological diseases, as well as to create a guide to support nursing. The goal of the thesis was to provide information about menopause and aging to the women and men involved in neurological rehabilitation.

Once the subject was selected, the process of writing the thesis continued by gathering theoretical knowledge. The gathered data was used for writing a menopause and andropause self-care guide for women and men. The guide aimed, among others, to present symptoms and self-care methods associated with menopause in a simple and clear manner. In addition, a PowerPoint presentation was compiled on the basis of the guide as support material for the lecture. After this, the lecture was scheduled with the cooperative party. The lecture for the rehabilitees was given on the agreed date with the help of the self-care guide and the PowerPoint presentation. After the lecture, the guide was distributed to the participants. In addition, digital copies of the PowerPoint presentation and the guide were delivered to the cooperative party for use as a self-care tool.

The planned content was included in the self-care guide, and the layout was clear, easy to read and functional in size. The PowerPoint presentation was also clear and worked well as support material for the lecture. The lecture for the rehabilitees went according to expectations. The success of the lecture was also supported by the participation of the rehabilitees. Feedback received from the cooperative party and the rehabilitees regarding the importance of the subject and the clarity of the guide and PowerPoint presentation were positive. The topic of the thesis proved to be useful and important.

An in-depth study of andropause using foreign research sources could be a good target for further research. The development idea could be related to a folder on menopause and andropause for nurses. The folder could include more information on the topic and self-care methods.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VAIHDEVUODET JA ITSEHOIDON OHJAUS SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ	7
2.1	Vaihdevuosisioireet	8
2.2	Vaihdevuosien itsehoidon ohjaus	9
2.2.1	Ruokavalio	11
2.2.2	Liikunta	13
2.2.3	Päihteet	14
2.2.4	Uni ja stressi	15
2.2.5	Vaihdevuosien hormonikorvaushoito.....	17
2.2.6	Vertaistuki	19
3	PROJEKTIMENETELMÄT	20
3.1	Laadukkaan oppaan laadinta.....	20
3.2	Ryhmäohjaus.....	21
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	22
5.1	Kohderyhmä.....	22
5.2	Aikataulu.....	23
5.3	Resurssit ja riskit.....	24
5.4	Arviointimenetelmät	24
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	25
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	27
7.1	Toteutuminen	27
7.2	Tavoitteiden saavuttaminen	28
7.3	Resurssien ja riskien hallinta	29
7.4	Projektin tuotosten arviointi.....	30
7.5	Oman asiantuntijuuden kehittyminen	31
8	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Idean opinnäytetyöhön saimme jo opintojen alussa ohjatesamme neurologisessa kuntoutuksessa olevia naisia rentoutumaan musiikin avulla. Näillä naisilla oli erilaisia vaihdevuosiin liittyviä oireita. He kokivat saaneensa liian vähän tai eivät ollenkaan tietoa vaihdevuosiin liittyen. Halusimme lisäksi selvittää miehillä mahdollisesti esiintyviä ikääntymisoireita ja siksi tarkastelemme myös niitä työssämme.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää luento erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville kuntoutujille vaihdevuosista ja luoda opas hoitotyön tueksi. Oppaassa pyrimme tuomaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi esille muun muassa vaihdevuosiin liittyviä oireita ja niiden itsehoitokeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vaihdevuosista sekä ikääntymisestä neurologiseen kuntoutukseen osallistuville naisille ja miehille. Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen käyttöön jäävän oppaan ja luentomateriaalin avulla kehitetään siellä toteutettavaa hoitotyötä. Tavoitteemme on samalla myös kehittää omaa osaamistamme vaihdevuosiin, oppaan laadintaan, ohjaukseen ja opetukseen liittyen.

Ajanjaksoa, jolloin munasarjojen toiminta hidastuu ja lopulta päättyy kokonaan, kutsutaan vaihdevuosiksi eli klimakteriumiksi. Vaihdevuosissa estrogeenin eli nais-/munasarjahormonin tuotanto vähenee, munarakkuloiden määrä pienenee ja ovulaatiot eli munarakkulan puhkeamiset ja irtoamiset munasarjoista loppuvat. (Terveyskirjaston www-sivut 2017.) Noin 50 – 80 %:lla naisista on vaihdevuosioireita. Vaihdevuosien kesto on yksilöllistä, keskimäärin 1-5 vuotta. Vaihdevuodet sijoittuvat 45 – 55 ikävuo- den väliin. (Westerlund & Saarinen 2011, 16.)

Andropaussi on kiveksen hormonaalisen toiminnan heikkenemistä ja siihen liittyviä muutoksia. Muita nimiä andropaussille on ikääntyvän miehen osittainen androgeenin puutos ja myöhään alkava hypogonadismi. Edellä mainitut miehillä esiintyvät hormonaaliset muutokset vastaavat naisten (ikäntyvien) vaihdevuosia, mutta eivät ole kuitenkaan samanlaisia luonteeltaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 148.)

Yhteistyötahomme on Neuroliitto ry:n toimintayksikkö Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Kuntoutuskeskus tarjoaa moniammatillisia kuntoutuspalveluja erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville sekä vuoden 2019 alusta alkaen geriatrasta kuntoutusta ja tähän liittyen myös ortopedistä kuntoutusta. Erityisosaamiseen kuuluvat muun muassa MS-tauti, Myastenia gravis, aivoverenkiertohäiriöt, aivo- ja selkäydinvammat, epilepsiat, parkinsonintauti, lihassairaudet, CP-vamma ja harvinaiset neurologiset sairaudet. Kuntoutuspalveluja käyttää vuosittain yli 1000 kuntoutujaa. Majoi- tuspaikoille mahtuu kerrallaan 86 kuntoutujaa. (Maskun neurologinen kuntoutuskes- kuksen www-sivut 2019.)

Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen Kuntouttavan hoitotyön yksikkö huolehtii yksilöllisesti kuntoutujien päivittäistoimien ohjauksesta ja tukemisesta, hyvinvoin- nista sekä terveydestä. Kuntoutujien avun tarve vaihtelee heidän toimintakykynsä mu- kaisesti täysin omatoimisista ja vähäisen ohjauksen avuin toimeentulevista aina kah- den hoitajan toimesta täysin avuin avustettaviin kuntoutujiin. (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2019.)

2 VAIHDEVUODET JA ITSEHOIDON OHJAUS SAIRAAHOITAJAN TYÖSSÄ

Vaihdevuodet ja menopaussi sekoitetaan usein keskenään. Näillä tarkoitetaan kuitenkin eri asioita. Naisen elämässä vaihdevuosi (klimakterium) on ajanjakso, jossa estrogenin tuotanto heikkenee ja toiminta munasarjoissa vähenee, kunnes lopulta päättyy kokonaan. Kuukautisten loppumista edeltäviä vuosia eli esivaihdevuosia kutsutaan premenopaussiksi. Menopaussilla taas vastaavasti tarkoitetaan viimeisiä kehon tuottamia kuukautisia. Kuukautisten loppumisten jälkeen seuraa jälkivaihdevuodet eli postmenopaussi. Vaihetta kutsutaan myös tasannevuosiksi, koska hormonitoiminta tasaantuu tuona aikana. Tämä vaihe kestää noin 10 vuotta. Perimenopaussi on ajanjakso pari vuotta ennen kuukautisten loppumista ja noin 2-4 vuotta kuukautisten loppumisen jälkeen. (Tavi & Sillanpää 2015, 81; Vuori 2016, 342; Westerlund & Saarinen 2011, 16.)

Menopaussin luotettava alkamisajankohta voidaan tarkasti määrittellä vasta jälkikäteen. Menopaussi tapahtuu keskimäärin 51-vuotiaana, tämä kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti. Menopaussia voivat aikaistaa tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö sekä munasarjojen sairaudet ja niiden hoitotoimenpiteet. Vastaavasti taas säännöllinen liikunta ja liikapaino myöhentävät menopaussia. On todettu, että vaihdevuosien varhainen alkaminen olisi yhteydessä pienempään riskiin sairastua rinta- ja munasarjasyöpään mutta vastaavasti sydän- ja verisuonitauteihin sekä osteoporoosiin sairastumisen riski on suurempi. (Vuori 2016, 342; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 114.)

Vuosien varrella on keskusteltu siitä, onko miehillä vaihe, joka vastaa naisten menopaussia, pientä erimielisyyttä on ollut myös oikeasta termistä. Seuraavia termejä on käytetty esimerkiksi tieteellisissä julkaisuissa somatopaussi, gonadopausi, PADAM (partial androgen deficiency of the aging male), ADAM (androgen decline in aging process), adrenopausi, andropausi, PEDAM (partial endocrine deficiency of the aging male), keski-ikä kriisi sekä miehen menopaussi tai miehen klimakterium (vaihdevuodet). Käytetyin näistä termeistä on andropausi. Andropausi on kiveksen hormonaalisen toiminnan heikkenemistä ja siihen liittyviä muutoksia. Edellä mainitut miehillä esiintyvät hormonaaliset muutokset vastaavat naisten vaihdevuosia, mutta eivät ole kuitenkaan samanlaisia luonteeltaan. (Heusala 2003, 182; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 148.)

Naisilla munasarjojen hormonituotanto heikkenee runsaasti noin kahdessa vuodessa, minkä johdosta alkavat tyypilliset vaihdevuosisoireet. Miehet ehtivät sopeutua muutokseen naisia paremmin, koska testosteronin erityös kiveksistä vähenee 40 ikävuodesta alkaen 10-20 vuoden ajan eli hormonituotannon muutos tapahtuu huomattavasti naisia hitaammin. Miehillä siis vaihdevuosisoireet liittyvät testosteronin puutteeseen. (Nurmeniemi 2008, 75.)

2.1 Vaihdevuosisoireet

Naisten vaihdevuosissa esiintyy monia oireita sekä aineenvaihdunnan ja kehon koostumuksen muutoksia. Muutokset voivat johtua muun muassa estrogeenin tuotannon vähenemisestä munasarjoissa, normaalista ikääntymisestä tai muista hormonaalisista muutoksista. Yleisimmin naiset hakeutuvat vastaanotolle erilaisten oireiden perusteella. (Vuori 2016, 342.)

Oireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään psyykkisiin, estrogeenitason laskusta johtuviin ja muihin fyysisiin oireisiin. Tyypillisiä psyykkisiä oireita naisilla ovat mielialan vaihtelut, joita ilmenee 70-80%:lla vaihdevuosi-ikäisistä, itkuherkkyydestä, ärtyneisyydestä, masennuksesta, sekavuudesta ja/tai muistin heikkenemisestä kärsii noin 40-50% naisista. Lisäksi vaihdevuosisoireisiin kuuluvat myös ahdistus sekä paniikkikohtaukset. (Stewart 2012, 16; Vuori 2016, 342; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 116.)

Estrogeenitason laskusta johtuvia oireita ovat kuumat aallot sekä siihen liittyvä yöllinen hikoilu, joita esiintyy jopa 70-80%:lla vaihdevuosi-ikäisistä naisista, painon nousua ilmenee 60-70%:lla, univaikeuksia 50-60%:lla, virtsavaivoja, sukupuolista haluttomuutta 20-30%:lla. Muita estrogeenitason laskusta aiheutuvia oireita ovat emättimen kuivuus ja yhdyntävaikeudet. Estrogeenitason laskuun liittyy myös fyysisiä oireita, joita ovat erilaiset kivut ja säröt, niistä kärsii 50-60% naisista, migreeniä ja päänsärkyä esiintyy 40-50%:lla. Lisäksi vaihdevuosi-ikään liittyvinä fyysisinä oireina voi ilmetä väsymystä, ummetusta ja ärtynyt paksusuoli. (Stewart 2012, 16; Vuori 2016, 342; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 116.)

Miehillä androgeenitason laskua voivat aiheuttaa esimerkiksi tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö, liikunnan puute ja monet sairaudet. Koska miehillä oireet ilmenevät hitaasti, ei niitä aina yhdistetä aiheutuvaksi miessukupuolihormonin tuotannon heikentymisestä. Miesten andropaussiin kuuluvat oireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään fyysiset, psyykkiset ja seksuaaliset oireet. (Heusala 2003, 188-189; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 149.)

Miehillä esiintyviä fyysisiä oireita ovat unihäiriöt, joita esiintyy 48 %:lla, väsymys ja huimaus 36-42 %:lla, yöhikoilua, kasvojen punoitusta ja lämpöherkkyyttä 47-59 %:lla sekä nivel- ja lihassärkyjä 75 %:lla. Lisäksi muita fyysisiä oireita ovat lihasmassan ja -voiman väheneminen, kuiva iho, osteoporoosi, vähentynyt/voimistunut karvojen kasvu ja kivenesten kutistuminen. (Heusala 2003, 188-189; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 149.)

Miehillä esiintyy myös psyykkisiä oireita, näistä masentuneisuutta ilmenee 26 %:lla, muistin heikkenemistä ja keskittymisvaikeuksia 79 %:lla. Miehillä muina yleisinä psyykkisinä oireina ilmenee ärtyneisyyttä ja kiukunpuuskia. Andropaussi-ikäisistä miehistä 40 %:lla ilmenee seksuaalisina oireina aamuerektion puuttuminen, vähentynyt seksuaalista halukkuutta 27 %:lla ja erektiohäiriöitä 39 %:lla sekä virtsaamiongelmia. Edellä mainitut oireet voivat johtua kuitenkin muusta kuin vähentyneestä testosteronimäärästä. (Heusala 2003, 188-189; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 149.)

Vuonna 2007 Turussa tehdyssä kyselytutkimuksessa tehtiin havainto siitä, että andropaussi-ikäisillä miehillä eniten lisääntyvät seksuaalioireet sekä lihasheikkous. Psyykkiset oireet kuten esimerkiksi depressio ja väsymys sen sijaan vähenivät. Tutkimuksesta kävi selkeästi esille se, että miehillä seksuaaliset ongelmat voivat olla ensimmäinen oire terveydentilan muutoksesta ja siksi tutkimuksessa painotettiin näiden asioiden selvittämistä miespotilailta. (Mäkinen, Perheentupa & Raitakari 2007.)

2.2 Vaihdevuosien itsehoidon ohjaus

Hoitotyön ammattilaisten yhtenä keskeisimpänä tehtävänä on antaa ohjausta ja tietoa vaihdevuosiin liittyvistä asioista naisille ja myös miehille. Itsehoidon ohjauksessa

korostuvat suullisesti ja kirjallisesti annetut ohjeet terveellisistä ja vaihdevuosisoireita lievittävästä elämäntavoista. Ohjauksessa on tärkeää korostaa vaihdevuosien kuulumista luonnollisena osana ihmisen elämään. Tiedon antaminen ja ohjaus auttavat ymmärtämään tätä elämänvaihetta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 30; Ihme & Rainto 2015,75.)

Yleisimpiä vaihdevuosiin liittyviä syitä naisille ja miehille olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin ovat unettomuus, hikoilu ja kuumat aallot, mielialan vaihtelut, masennus, ärtymys, seksuaalinen haluttomuus, virtsaamiseen liittyvät ongelmat, kuukautisten loppuminen ja erilaiset vuotohäiriöt, sydämen tykytys, päänsärky, limakalvojen kuivuminen sekä erilaiset nivelkivut ja lihassäryt. Oireet voivat tässä kohtaa olla jo työkykyä ja elämänlaatua heikentäviä ja siksi oireiden aste ja niiden vaikutukset tulisi selvittää tutkimuksilla. (Ihme & Rainto 2015, 75; Larva & Takala 2004, 44-45.)

Naisilla vaihdevuosien alkaminen pystytään helposti määrittämään virtsasta otettavan FSH (follikkelia stimuloivan hormoni) -kokeen avulla. Lisäksi mikäli kuukautiset loppuvat ennen 45 vuoden ikää on syytä myös määrittää seerumin tyreotropiinipitoisuus (TSH) ja prolaktiini. Miehillä esiintyvien oireiden perusteella tehdään kokonaistestosteroniarvon (S-Testo) ja vapaan eli kudosaktiivisen testosteronin (S-Testo-V) määrittäminen mahdollisen testosteronihoidon aloittamiseksi ja lisäksi suljetaan pois muut terveyteen haitallisesti vaikuttavat häiriöt esimerkiksi eturauhasen tilaa kuvaava prostata spesifinen antigeeni (PSA). (Larva & Takala 2004, 47-48; Nurmenniemi 2008, 161; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 115).

Tutkimuksista huolimatta kaikki naiset ja miehet eivät tarvitse oireiden erityistä hoitamista vaan niiden helpottamiseksi riittävät terveelliset elämäntavat ja yleinen tasapainoinen elämänsäsenne. (Ihme & Rainto 2015, 75; Larva & Takala 2004, 44.)

Hyvällä terveyttä edistävällä ruokavaliolla voi olla vaikutusta vaihdevuosisoireisiin. Liikunnalla ja monipuolisella ruokavaliolla on mahdollista ehkäistä lihavuutusta ja edistää terveyttä. Liikapainon ehkäisyllä voidaan lievittää muun muassa kuumien aaltojen aiheuttamaa hikoilua. (Tiitinen 2018; Vuori 2016, 344.)

Hoitajan on hyvä tietää vaihdevuosiin liittyvistä asioista ohjatessaan potilaita esimerkiksi vastaanotolla. Kun hoitaja itse tietää mistä puhuu, pystyy hän näin paremmin motivoimaan potilasta omahoidossa ja näin ollen myös ehdottamaan eri keinoja hyvään ja riittävään omahoitoon. Hyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää ja helpottaa asioiden esille nostamista. (Lassila 2009, 28-32.)

2.2.1 Ruokavalio

Viljatuotteet ja kasvikset ovat avainasemassa terveellisessä ruokavaliossa. Erityisesti täysjyväviljaiset tuotteet sisältävät paljon kuitua sekä muita arvokkaita ravintoaineita. Kasviksista, hedelmistä ja marjoista saa kuidun lisäksi kivennäisaineita, vitamiineja ja vähän energiaa. Vaihdevuosi-ikäisille paljon kalsiumia sisältävä ruokavalio on tärkeää. Hyviä kalsiuminlähteitä ovat maitotuotteet, vihreät kasvikset ja sienet. Magnesiumia tarvitaan kalsiumin kuljettamiseen luustoon. Magnesiumin puute voi aiheuttaa kouristuksia ja lihasärsytystä esimerkiksi vaihdevuosisoireisiin kuuluvat levottomat jalat voivat johtua riittämättömästä magnesiumin saannista. Riittävän magnesiumin saannin turvaamiseksi ruokavaliossa on hyvä suosia täysjyväviljavalmisteita, banaania, pinaattia, kaalia, perunaa, maitovalmisteita, pähkinöitä, manteleita, siemeniä ja palkokasveja sekä juomista kivennäisvedet ja yllättäen myös kahvi ovat merkittäviä magnesiumin lähteitä. (Tiitinen 2018; Westerlund & Saarinen 2011, 109-110).

D-vitamiinin saannin turvaaminen ruokavaliossa on tärkeää luunmuodostuksen, viireystason ylläpidon, verensokeritason sekä kehon vanhenemisen hidastumisen kannalta. Lisäksi D-vitamiini vaikuttaa lihaksiin, aivoihin ja ihoon. D-vitamiinin hyviä lähteitä auringon lisäksi erilaiset vitamiinoidut ravintorasvat, maitovalmisteet sekä rasvaiset kalat. Kalasta saatavat monityydyttymättömät rasvahapot auttavat pitämään huolta sydämen ja verisuonien terveydestä. (Tiitinen 2018; Westerlund & Saarinen 2011, 109).

Vaihdevuosisoireiden lievittämiseen on käytetty muun muassa seuraavia ravintolisiä: Pii, jonka vaikutuksesta sidekudos pysyy elastisena. Etenkin ihmisen ikääntyessä piin määrä elimistössä vähenee, siksi sen saanti on turvattava esimerkiksi syömällä

juureksia, kasviksia sekä täysjyvätuotteita. (Hausbrant & Tavi 2007, 48; Westerlund & Saarinen 2011, 107-110.)

A-vitamiini uudistaa ja vahvistaa limakalvoja ja ihoa, ylläpitää luonnollista vastustuskykyä sekä kuuluu normaaliin luun aineenvaihduntaan. Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat maksa, maitovalmisteet, voi, kananmunan keltuainen, kala sekä vitamiinoidut ravintorasvat. A-vitamiinia saa myös seuraavista kasvikunnan tuotteista: ruusunmarja, tomaatti, aprikoosi, tyrnimarja, paprika ja porkkana. (Hausbrant & Tavi 2007, 48; Westerlund & Saarinen 2011, 107-110.)

Askorbiinihappo eli C-vitamiini vaikuttaa ihon ja ikenien hyvinvointiin, haavojen paranemiseen sekä osallistuu sidekudoksen ja veren muodostukseen. Lihaskivut, väsymys ja stressin sietokyvyn heikkeneminen voivat johtua C-vitamiinin lievästä puutteesta. Esimerkiksi kasvikset, hedelmät ja marjat toimivat hyvinä C-vitamiinin lähteinä. (Hausbrant & Tavi 2007, 48; Westerlund & Saarinen 2011, 107-110.)

E-vitamiini ylläpitää elimistön immuunipuolustusta sekä toimii antioksidanttina lisäksi se edistää verenkiertoa ja säätelee veren kolesteroliarvoa. E-vitamiini tukee muun muassa solukalvojen rakennetta. Hyviä E-vitamiinin lähteitä ovat täysjyvävilja, auringonkukansiemenet, mantelit, soija- ja vehnänalkio-öljyt. (Hausbrant & Tavi 2007, 48; Westerlund & Saarinen 2011, 107-110.)

B-ryhmän vitamiinit vapauttavat ruoan sisältämän energiaa solujen käytettäväksi. Lisäksi B-vitamiinia tarvitaan entsyymiproteiinien valmistukseen, energian varastointiin ja kudosten rakentamiseen sekä uudistumiseen. B-vitamiinin lähteitä ovat täysjyvävilja, maitotuotteet, pavut, liha, kananmuna, marjat ja hedelmät. (Westerlund & Saarinen 2011, 110-112.)

Vaihdevuosisoireita lisääviä ja siksi vältettäviä tuotteita ovat voimakkaat mausteet sekä runsas kahvinjuonti. Lisäksi vaihdevuosisoireiden hillitsemiseksi on olemassa esimerkiksi erilaisia rohdosvalmisteita ja luontaistuotteita, jotka pitävät sisällään kasviperäisiä estrogeenejä. Luotettavilla tutkimuksilla ei ole pystytty kuitenkaan todentamaan niiden vaikuttavuutta ja lisäksi käytön turvallisuutta ei valvonnan puuttumisen takia pystytä varmistamaan. (Vuori 2016, 344.)

Sivonen Erika Pro gradu -tutkielmasta Menopausi-ikäisten naisten ruokavalinnat kävi ilmi, että suomalaisten naisten epäterveellisten ruokien käyttö vaihdevuosi-ikässä vähennee huomattavasti. Tästä johtuen postmenopausi-ikäisillä ruokailutottumukset vastaavat kaikkein eniten suomalaisten ravitsemussuosituksia. (Sivonen 2018, 2, 48.)

2.2.2 Liikunta

Useita vaihdevuosiin liittyviä oireita, haitallisia aineenvaihdunnan ja kehon koostumuksen muutoksia (lihasmassan väheneminen) sekä sairastumisen riskiä erilaisiin sairauksiin (muun muassa rintasyöpä, sepelvaltimotauti, aivohalvaus ja osteoporoosi) voidaan vähentää liikunnan avulla. Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia mielialaan ja unen laatuun. Sillä voidaan lieventää stressiä, kääntää huomiota pois erilaisista vaihdevuosisoireista, tuottaa erilaisia positiivisia kokemuksia, lievittää kuumia aaltoja sekä lisätä voimaa ja fyysistä suorituskyykyä. Erityisen tärkeää liikunnan harrastaminen on naisille, jotka eivät halua tai voi terveydellistä syistä, johtuen käyttää hormonikorvaushoitoa. (Vuori 2016, 345-347.)

Liikunnalla haettavat hyödyt ja tavoitteet voivatkin vaihdella sen mukaan mihin halutaan vaikuttaa. Jos liikunnalla pyritään esimerkiksi oireiden vähentämiseen, silloin on tärkeää, että se tuottaa harrastajalleen miellyttäviä kokemuksia ja elämyksiä. Kun tavoitteena on ehkäistä tai vähentää painonnousua liikunnan tulee olla runsaasti energiaa kuluttavaa. Terveysliikunnan yleissuosituksen mukaisella liikunnalla (useita kertoja viikossa/mieluiten päivittäin 30 min ajan) yhdistettynä terveellisten elintapojen noudattamiseen pystytään ylläpitämään luuston kuntoa sekä ehkäisemään ja vähentämään osteoporoosia ja virtsankarkailua. (Vuori 2016, 345-347.)

UKK-instituutissa Tampereella vuosina 2009-2013 tehdyn liikuntaharjoittelututkimuksen yhteydessä tehty kyselytutkimus osoitti, että terveysterveystasuosituksien mukaisesti liikkuvilla vaihdevuosi-ikäisillä naisilla oli vähemmän masentuneisuutta, somaattisia oireita, ahdistuneisuutta sekä muisti- ja keskittymisongelmia. Tämän lisäksi he kokivat elämänlaatunsa paremmaksi verrattuna naisiin, jotka eivät liikkuneet suosituksien mukaisesti. (Mansikkamäki 2016, 8-9.)

Hyviä liikuntamuotoja naisille ja miehille ovat reipas kävely, uinti, kuntosaliharjoittelu, hölkkä, portaiden kulkeminen ja pyöräily. Esimerkiksi metsässä kulkeminen, puutarhan hoito, puiden sahaus ja pilkkominen, lumityöt, marjastaminen ja sienestämisen sekä soutaminen ovat tavallisia mieltä ja kuntoa ylläpitäviä virkistysliikuntaa. Pääasia, että liikunnasta nauttii ja sen rasitusaste vastaa nykyistä kuntoa. (Larva & Takala 2004, 202; Tiitinen 2018.)

Mari Alapappilan vuonna 2018 tekemässä pro gradu – tutkielmassa selvitettiin liikunnan vaikutuksia vaihdevuosisoireisiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että säännöllisesti harrastettu liikunta ehkäisee vaihdevuosien aikana esiintyviä oireita. Yksi tutkimuksen huomioista oli myös se, että jo varhaisessa nuoruudessa harrastettu liikunta toimii merkittävänä vaihdevuosisoireiden ehkäisijänä. (Alapappila 2018, 31-38.)

2.2.3 Pääteet

Alkoholilla on vaikutusta estrogeenin määrään. Etenkin pitkään jatkunut ja runsas käyttö pienentää estrogeenipitoisuutta. Vastaavasti niin sanottu kohtuukäyttö satunnaisesti suurentaa estrogeenipitoisuutta, tästä syystä on todettu kuumien aaltojen ilmenemisen kohtuukäyttäjillä olevan vähäisempää. Usein alkoholin käytöllä haetaan piristävää, rentouttavaa ja paineita lievittävää vaikutusta, sillä on kuitenkin paljon negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi luustoon, sillä luunmurtumat lisääntyvät herkästi, koska tapaturmavaara suurenee alkoholinkäytön yhteydessä. Lisäksi alkoholin on todettu vaikuttavan heikentävästi immuunijärjestelmään, kuluttavan elimistössä olevia vitamiineja sekä se on myös rintasyövän riskitekijä. (Tiitinen 2018; Vuori 2016, 348.)

Tupakoivilla naisilla vaihdevuodet alkavat noin kaksi tai kolme vuotta aikaisemmin kuin ei tupakoivien. Haittavaikutuksena tupakoinnissa on, että se lisää estrogeenin vähenemisestä johtuvia sairausriskejä esimerkiksi: osteoporoosia, sydän- ja verisuonisairauksia sekä ranteiden, reisiluun, lonkan ja nilkkojen murtumia, jotka johtuvat kaatumisesta. Tupakoinnilla on vaikutusta myös välittömiin vaihdevuosisoireisiin. Se vanhentaa ihoa, heikentää yleiskuntoa ja moninkertaistaa useiden sairauksien riskiä, se lisää ja pahentaa kuumia aaltoja, aiheuttaa unettomuutta, päänsärkyä,

hermostuneisuutta, väsymystä ja käsien vapinaa. Vähäinenkin tupakointi ei ole vaaratonta, sillä tupakointi yksinään on tärkein yksittäinen syövän aiheuttaja. Lopettaminen on siis paras ratkaisu, jonka voi tehdä. (Tiitinen 2018)

2016 tehdyssä vaihdevuosien omahoito – opinnäytetyössä selvitettiin elintapojen yhteyttä vaihdevuosioireisiin. Opinnäytetyössä päädyttiin siihen tulokseen, että vaihdevuosien aikainen tupakointi lisää kuumia aaltoja sekä vähentää seksuaalista halukkuutta. (Kilpeläinen & Liikola 2016, 42.)

2.2.4 Uni ja stressi

Uniongelmia esiintyy 1,3-1,8 kertaa enemmän naisilla kuin miehillä. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla uniongelmat lisääntyvät ja erilaisista unen häiriöistä kärsiikin 50 - 80 % naisista. Vaihdevuosi-ikäisillä saattaa ilmetä kaikkia unettomuuden muotoja, joita ovat yölliset heräämiset, nukahtamisvaikeudet ja liian aikaiset aamuheräämiset. Yleisimmin naiset kärsivät kuitenkin nukahtamisvaikeuksista. Erilaiset unihäiriöt saattavat olla vaihdevuosien aikana ainoa esiintyvä oire. Yleisempää on, että unihäiriöt johtuvat muista vaihdevuosien aikana esiintyvistä oireista esimerkiksi kuumat aallot, hikoilu ja sydämen tykytys. Tästä seuraa katkonainen yöuni ja unen laadun heikkeneminen. (Gynekologikeskuksen www-sivut 2015; Saaresranta & Polo-Kantola 2007, 70-76.)

Tärkeää unihäiriöiden hoidossa on hyvä unihygienia eli unirytmien tulee olla säännöllinen, piristäviä aineita sekä päivänunia tulee välttää, sängyn tulee olla miellyttävä ja nukkumisympäristön pimeä, rauhallinen ja viileä. Lyhytaikaisesti käytettynä unilääkkeitä voidaan käyttää unihäiriöiden hoitamiseen. (Gynekologikeskuksen www-sivut 2015; Saaresranta & Polo-Kantola 2007, 70-76.)

Esimerkiksi huono yöuni voi johtua stressistä. Stressi väsyttää, vanhentaa, lihottaa sekä sumentaa älyn. Se siis toisin sanoen myrkyttää ihmisen elimistön. Stressi tekee ihmisestä ärtyisän ja hankalan, vähentää seksuaalisia haluja sekä nostaa verenpaineen korkealle, lisäksi se on myös yhteydessä melkein kaikkiin vakaviin sairauksiin aina sydäntaudeista syöpään. (Hardy, Rogers & Sister 2015, 59.)

On olemassa sekä positiivista että negatiivista stressiä. Rakastuessaan tai esimerkiksi suoriutuessaan urheilusuorituksestaan ihminen kokee positiivista stressiä. Negatiivinen ja kielteinen stressi taas aiheuttaa ihmiselle arjessa tunteen omasta voimattomuudesta sekä avuttomuudesta. Hänestä tuntuu, ettei saa mitään vaatimuksia täytetyiksi, joita ympäristö olettaa taikka vaatii eikä aika riitä mihinkään. Elimistössä stressin vaiheet etenevät kolmivaiheisesti. Aluksi ihminen kokee hälytysreaktion; hänestä tulee hermostunut, kireä ja lisäksi pienetkin vastoinkäymiset saavat hänet räjähtämään. Toisessa vaiheessa kortisoli sekä adrenaliini eli niin sanotut stressihormonit aktivoituvat ja yrittävät näin parantaa elimistössä vallitsevaa tilaa. Kolmannessa vaiheessa jos stressi ylittää elimistössä elimistön oman sietokyvyn aiheuttaa tämä ihmisessä erilaisia sairautentiloja. (Hausbrandt & Tavi 2007, 141-143.)

Jokainen voi tarkkailla itsessään seuraavanlaisia oireita, jotka voivat viitata stressin olemassa oloon. Näitä merkkejä ovat muun muassa jatkuva väsymys, seksuaalinen haluttomuus, pääätä ja muita paikkoja särkee, hengitys voi olla ajoittain pinnallista sekä sydän voi tykyttää voimakkaasti, erilaiset vatsavaivat, jatkuva sairastelu, hampaiden narskuttelu, iholle ilmestyvät näppylät, kipu silmien takana sekä eritasoiset univaikeudet. (Hardy ym. 2015, 63; Hausbrandt & Tavi 2007, 141-144.)

Oman stressinsietokyvyn tunteminen on tärkeää stressinhallinnalle. Tunne siitä, että tilanne on, hallinnassa paineesta huolimatta on tärkeä. Edistäviä tekijöitä stressin hallinnassa ovat hyvä itseluottamus, joustavuus, luovuus, huumorintaju, myönteinen asennoituminen sekä tunne-elämän hallintakyky. Hyviä päivittäisiä keinoja stressin lievittämiseen ovat muun muassa ravinnon monipuolisuus, aterioiden rytmittäminen, liikunta ja kuntoilun ottaminen osaksi arkea, riittävä uni, itsensä tietoinen rentouttaminen, turhan kiireen välttäminen, saunominen sekä erilaiset harrastukset. (Larva & Takala 2004, 194-209.)

Laura Lampion vuonna 2017 tekemässä väitöstutkimuksessa tutkittiin vaihdevuosi-ikäisten naisten unihäiriöitä. Tutkimukseen rekrytoitiin lehti-ilmoituksella 177 vaihdevuosi-ikäistä naista. Tutkimuksessa saatiin selville, että vaihdevuosi-ikäiset ovat muita alttiimpia erilaisille unihäiriöille. Lisäksi erilaisia riskitekijöitä vaihdevuosi-ikäisten unihäiriöille on pystytty havaitsemaan jo ennen vaihdevuosi-ikäisten unihäiriöiden ei myöskään todettu liittyvän pelkästään vasomotorisiin oireisiin. Vaihdevuosi-

ikäisiltä naisilta olisi hyvä terveydenhuollossa tiedustella unihäiriöistä ja pyrkiä tarjoamaan niihin oikeanlaista hoitoa ja tukea. (Lampio 2017, 5.)

2.2.5 Vaihdevuosien hormonikorvaushoito

Jokainen ihminen on erilainen ja niinpä myös hormonimuutokset ilmenevät eri tavoin. On hyvä yhdessä lääkärin kanssa miettiä, onko hormonihoidon aloitus tarkoituksenmukaista ja mikä useista vaihtoehdoista olisi itselle sopivin, koska elimistön toiminta on yksilöllistä ja tästä syystä kaikki hoitomuodot eivät sovi kaikille. Hormonikorvaushoidon aloituksen vasta-aiheita ovat esimerkiksi aiemmin sairastettu rintasyöpä sekä aivoinfarkti. Oireiden ollessa elämänlaatua alentavia kuten esimerkiksi voimakas hikoilu, uupumus, ahdistuneisuus, selkäkipu, sydämen rytmihäiriö, masentuneisuus, lihaskipu- ja nivelkipu, ärtyneisyys, saamattomuus, hankalat yliaktiivisen rakon oireet tai päänsärky, kannattaa hormonikorvaushoitoa kokeilla. Mikäli nämä oireet eivät kuitenkaan merkittävästi heikennä elämänlaatua, ei hormonikorvaushoidon käyttöä suositella. (Hardy ym. 2015, 169; Kajan 2010, 84; Kivijärvi & Sundell 2016, 64.)

Hormonikorvaushoidosta on hyötyä, mutta siihen liittyy myös haittoja. Oireiden helpottumisen lisäksi hormonikorvaushoidon hyötyjä ovat myös osteoporoosi riskin pieneminen, virtsarakon ja emättimen limakalvojen pysyminen kunnossa. Limakalvojen kuntoon pystytään vaikuttamaan paikallisesti käytettävällä estrogeenivalmisteella. Päänsärky, rintojen arkuus ja turvotus, aivoinfarkti, laskimo-, keuhkoveritulpan ja rintasyövän riskin suureneminen voivat olla estrogeenikorvaushoidon käytön haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia voidaan ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla. (Kajan 2010,84; Kivijärvi & Sundell 2016, 64; Vuori 2016, 343-344.)

Naisilla hormonikorvaushoidon tärkeitä tekijöitä ovat keltarauhashormoni sekä estrogeeni. Pelkästään estrogeeniä voidaan määrätä naisille, joilta on kohtu poistettu, muiden kohdalla hoitona on estrogeenin lisäksi oltava keltarauhashormoni (progestiini), joka ehkäisee syövän syntymistä ja kohdun limakalvon liikakasvua. Käytettäviä hormonikorvaushoito valmisteita ovat geeli, tabletti, nenäsuihke, implantaatit, emätinpuikot, emätintabletit, kierukka sekä laastari. Naisen elimistössä estrogeeniä tarvitaan limakalvoilla, aivoissa, tasapainoelimessä, luissa, sydämessä, virtsarakossa, suolessa

sekä verisuonissa ja mahdollisesti myös haimassa. (Hausbrandt & Tavi 2007, 124; Ihme & Rainto 2015, 77-79; Kajan 2010, 86-87.)

Keltarauhashormonin tehtävä elimistössä on ehkäistä kohdun limakalvon liikakasvua mahdollisimman pienellä annoksella. Keltarauhashormoni voi aiheuttaa naiselle väsymystä, levottomuutta, päänsärkyä, aknea, turvotusta, alakuloa, painon nousua, ärtyisyyttä, rintojen aritusta sekä lisäksi se voi vähentää estrogeenin vaikutusta elimistössä. Muita vaihdevuosisoireiden hoitoon käytettäviä hormoneja ovat tiboloni. Sitä käytetään esimerkiksi hikoilun, kuumien aaltojen ja mielialaoireiden hoitoon (Kajan 2010, 92-95; Westerlund & Saarinen 2011, 76-77.)

Miesten testosteronihormonikorvaushoito ei vielä tänä päivänä ole kovin yleistä, mutta se tulee varmasti yleistymään tulevaisuudessa sekä herättämään keskustelua ja ajatuksia puolesta ja vastaan, aivan kuten naisten hormonikorvaushoidon kohdallakin on käynyt. Suurin ongelma miesten hormonikorvaushoidossa on tällä hetkellä se, että miehet eivät myönnä ongelmien ja oireiden olemassa oloa. Aivan kuten naisilla myös miehillä hoidon tavoitteena on mielialan koheneminen, elämänlaadun paraneminen sekä lihasvoiman ylläpito ja rasvakudoksen määrän normaalina pysyminen. Lisäksi pitkään käytettynä ehkäistään eri sairauksien syntymistä. (Larva & Takala 2004, 47-49.)

Suomessa on tällä hetkellä saatavilla testosteronikorvaushoitoa tabletteina, geelivoiteena, laastarina sekä lihakseen annettavana injektiona. Yleisimmin Suomessa käytetään tablettimuotoista testosteronihoitoa, josta on hyviä kokemuksia. Tulevaisuudessa miehille tarkoitetut hoitomuodot kehittyvät varmasti sitä mukaan, kun miehet alkavat tiedostamaan oireitaan ja hoitotarpeitaan paremmin. (Larva & Takala 2004, 47-49.)

Testosteronihoitoa ei suositella aloitettavaksi rutiininomaisesti ikääntyville miehille vaan sen tulisi koskea niitä miehiä, joilla testosteronin tuotanto on vähentynyt sekä esiintyy oireita, jotka johtuvat sukuhormonien puutteesta. Ennen hoidon aloittamista on vasta-aiheet selvitettävä huolella. Miesten hormonikorvaushoidon vasta-aiheita ovat; vaikea uniapnea sekä eturauhasen liikakasvu, sydämen vajaatoiminta ja eturauhassyövän epäily. Jos hoidon aikana ilmenee hengenahdistusta, korkea verenpaine tai turvotusta nilkoissa tulee hoito keskeyttää. (Nurmenniemi 2008, 87.)

2.2.6 Vertaistuki

Vertaistuki on omien sekä yhteisten kokemusten jakamista jonkun vastaavassa tilanteessa olevan ihmisen kanssa. Vertaistuen tärkeimpiä elementtejä ovat kuunteleminen ja kertominen. Tästä syystä se tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea. Vertaistuksessa saman kokeneet kertovat toisille omista kokemuksistaan, keinoistaan selviytyä ja hoitaa itseään sekä yleisesti ottaen elämisestä asian kanssa, oli kyseessä sitten jokin sairaus tai muuttunut elämäntilanne. Joten vertaistuki on oiva keino saada tietoa kirjallisuuden ja hoitavan tahon ohella. Puhuminen myös helpottaa uudessa elämäntilanteessa olevaa. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Se mikä antaa vertaistuelle sen olemassa olon arvon liittyy vahvasti juuri siihen, että sekä kertojalla että kuulijalla on samasta tai samanlaisesta asiasta kokemus, joka siis antaa mahdollisuuden ymmärtää sekä kuulla toista aidosti. Miten helpottavaa voikaan olla jakaa oma kokemus jonkun sellaisen kanssa, joka todella ymmärtää mistä puhutaan. ”Vertaistuki voi olla spontaania kohtaamista kohtalotovereiden välillä.” Tuki kahden ihmisen välillä perustuu vastavuoroisuuteen, sillä silloin molemmat ovat sekä tuen vastaanottajia, että tuen tarjoajia. Vertaistuki antaa siis parhaimmillaan tukea, toivoa tulevaisuuteen sekä myös tietoa. Vertaisilta voi saada vastauksia sellaisiin kysymyksiin ja asioihin, joita ei ehkä ole itse tullut vielä miettineeksikään. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Vertaistukea voi saada esimerkiksi vertaistukiryhmästä. Ne ovat yleensä organisoituja monilla eri tavoilla. Vertaistukiryhmät voivat olla joko suljettuja tai avoimia ryhmiä. Suljetun ryhmän kokoontumiset tapahtuvat yleensä sovittuina ajankohtina sekä vaatii osallistujilta myös sitoutumista osallistumiseen. Avoimeen vertaistukiryhmään taas voi osallistua silloin kun itse haluaa ja kokee tarvetta. Erilaisia vertaistukiryhmiä ovat muun muassa sellaiset ryhmät, joissa ammattilainen on ohjaajana, erilaiset internetin ja sosiaalisen median teemakohtaiset yhteisöt ja ryhmät, vertaistukiryhmässä voi olla myös koulutettu, mutta vapaaehtoinen vertaisohjaaja tai ryhmä voi koostua myös jäsenistä, jotka ovat vertaisia toinen toistensa kanssa ja varsinaista ohjaajaa ei ole. Tällaisissa ryhmissä, joissa ei ole varsinaista ohjaajaa on yleensä kuitenkin joku nimetty henkilö, joka toimii niin sanottuna kokoonkutsujana. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Uudessa tilanteessa ja sen eri vaiheissa, oli kyseessä sitten esimerkiksi sairaus tai vaihdevuodet, on normaalia, että tunteet voivat heittelehtiä ja vaihdella. Välillä saattaa olla aikakausia, jolloin ei tunne yhtään mitään. Tällöin vertaistuki antaa ihmiselle sen, että tilanteesta aiheutuvat reaktiot ja hämmennykset ovat normaaleja. Tuntuu hyvältä, kun ei ole ainut samassa tilanteessa oleva. Ihminen saa vertaisiltaan ymmärrystä, ja rohkaisua tilanteeseensa, vertaistukitoiminta ja vertaistuki antaa mahdollisuuden kohdata saman henkisiä ihmisiä ja mahdollistaa uusien ystävyysuhteidenkin syntymisen, se tuo uusia voimavaroja arkeen ja vaihtelua elämään. (Terveyskylän [www-sivut](#) 2019.)

Elsinen, Sahlgren ja Värynen kuvaavat Voimanaisiksi – opinnäytetyössään keski-ikäisen naisen voimaantumista vertaistuen avulla. Heidän tutkimuksensa puoltaa sitä, että naiset saavat vertaistuesta voimaannuttavaa kokemusta itselleen. Opinnäytetyön tekijät tuovat tutkimuksessa esille myös sen, että kaikki vertaistuki ryhmään osallistuneet naiset kokivat saaneensa toisistaan jonkinlaista tukea sekä apua omaan voimaantumiseensa. (Elsinen, Sahlgren & Värynen 2011, 54.)

3 PROJEKTIMENETELMÄT

3.1 Laadukkaan oppaan laadinta

Kirjallinen opas tukee suullisesti ohjaustilanteessa annettua tietoa. Kirjalliselle ohjeelle on olemassa yleisiä kirjallista ilmaisua sekä sisältöä ja ulkoasua koskevia vaatimuksia. Teksti tulee suunnata asiakkaalle ja kohderyhmälle sopivaksi, joten ohjeen tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi ammattisanastoa tulee välttää. Ohjeen on myös perustuttava ajantasaiseen tietoon ja vastattava asiakkaan tiedon tarpeeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 73-76.)

Kun puhutaan kirjallisesta ohjausmateriaalista, tarkoitetaan sillä ohjeita ja oppaita, jotka ovat kirjallisessa muodossa. Kirjallisen ohjeen tulisi vastata asiakkaan tarpeita, jotta hän voi tukeutua ja tarkastella aiemmin suullisesti saamaansa tietoa myöhemmin esimerkiksi kotiutusohjeet. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Hyvä potilasohje puhuttelee lukijaansa. Kun potilasohjetta aletaan laatimaan, on hyvä pysähtyä miettimään, kenelle ohje on tarkoitettu. Otsikointi on tärkeää hyvässä potilasohjeessa, siitä käy heti ilmi mistä ohje kertoo ja näin ollen se herättää myös mielenkiinnon lukemaan ohjetta. Tekstiä jaottelevat sekä ohjaavat väliotsikot ja kappalejaot, nämä helpottavat sekä tukevat lukijaa ohjeen lukemisessa. Erilaiset kuvat ja piirrookset täydentävät sekä selkiyttävät potilasohjetta, ne myös herättävät lukijassa mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään luettua ohjetta paremmin. (Hyvärinen 2005, 1770; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-40.)

Potilasohjeen kieli tulee olla selkokieltä, ohjeessa on siis hyvä välttää erikoissanojen käyttöä. Jos kuitenkin joudut käyttämään erikoissanoja, tulee nämä sanat selvittää potilasohjeeseen luettavuuden helpottamiseksi. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

3.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on hyvä keino hyödyntää niukkoja henkilöstöresursseja ja rajallista aikaa, koska siinä on mahdollisuus ohjata useita henkilöitä samanaikaisesti. Yksilöohjauksen ohella ryhmäohjaus on yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Itse ryhmän määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkälaisesta ryhmästä on kyse. Ryhmä voi toisinaan olla hyvinkin löyhä ja erilaisista ihmisistä muodostunut joukko, joka on koottu yhteen vain yhtä tilaisuutta varten. Ryhmän ohjauksen sekä toiminnan näkökulmasta on tärkeää tunnistaa ryhmäkoon vaikutus sen toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Ryhmään osallistuminen voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan. Yhteinen tavoite ja itse ryhmään kuulumisen ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan tietoisesti käyttää voimavarana. Ryhmäohjauksella onkin toisinaan mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin mitä yksilöohjauksella. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Monet erilaiset tekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Eri tekijät voivat joko edistää tai heikentää annettavaa ohjausta. Suuri vaara ohjauksessa on se, että ohjattavat saavat liian paljon tietoa kerralla ja oleellisin asia jää helposti ymmärtämättä. Jos taas ohjaus tapahtuu yksilötasolla, vaarana voi olla myös suullisen ohjeen unohtaminen. Tästä syystä suullisen ohjauksen rinnalle on hyvä yhdistää kirjallinen ohje. Kirjallisen ohjeen avulla potilas pystyy palauttamaan mieleensä suullisesti jo aiemmin saamiaan ohjeita sekä palaamaan niihin myös mahdollisesti vielä jälkikäteen. Kun suulliseen ohjaukseen liitetään kirjallinen ohje, tulee varmistaa niiden yhdenmukaisuus. (Torkkola ym. 2002, 29.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää luento erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville kuntoutujille vaihdevuosista ja luoda opas hoitotyön tueksi. Oppaassa pyrimme tuomaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi esille muun muassa vaihdevuosiin liittyviä oireita ja niiden itsehoitokeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vaihdevuosista sekä ikääntymisestä neurologiseen kuntoutukseen osallistuville naisille ja miehille. Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen käyttöön jäävän oppaan ja luentomateriaalin avulla kehitetään siellä toteutettavaa hoitotyötä. Tavoitteemme on samalla myös kehittää omaa osaamistamme vaihdevuosiin, oppaan laadintaan, ohjaukseen ja opetukseen liittyen.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmä

Projektin kohderyhmä ovat Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa kuntoutusjaksolla olevat eri-ikäiset ja erilaisia neurologisia sairauksia sairastavat naiset ja miehet. Hyödynsaajana projektissamme on Maskun neurologinen kuntoutuskeskus ja

siellä työskentelevät sairaanhoitajat (15). Toteuttamamme projekti tuo sairaanhoitajille uuden työvälineen ja kehittää tällä tavalla yhteistyötahomme toteuttamaa hoitotyötä.

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus tarjoaa moniammatillisia kuntoutuspalveluja erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville sekä vuoden 2019 alusta alkaen geriatrasta kuntoutusta ja tähän liittyen myös ortopedistä kuntoutusta. Erityisosaamiseen kuuluvat muun muassa MS-tauti, Myastenia gravis, aivoverenkiertohäiriöt, aivo-, ja selkäydinvammat, epilepsiat, parkinsonintauti, lihassairaudet, CP-vamma ja harvinaiset neurologiset sairaudet. Kuntoutujat ovat iältään 18 -vuotiaista ylöspäin. Kuntoutuspalveluja käyttää vuosittain yli 1000 kuntoutujaa. Majoituspaikoille mahtuu kerrallaan 86 kuntoutujaa. (Maskun neurologinen kuntoutuskeskuksen www-sivut 2019.)

Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen Kuntouttavan hoitotyön yksikkö huolehtii yksilöllisesti kuntoutujien päivittäistoimien ohjauksesta ja tukemisesta, hyvinvoinnista sekä terveydestä. Kuntoutujien avun tarve vaihtelee heidän toimintakykynsä mukaisesti täysin omatoimisista ja vähäisen ohjauksen avuin toimeentulevista aina kahden hoitajan toimesta täysin avuin avustettaviin kuntoutujiin. (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2019.)

Toimintamuotona projekti on yleisyydestään huolimatta suhteellisen uusi. Projektien vahvuus on juuri sen kohdentuminen erityyppisiin hyödynsaajiin. Hyödynsaajina voivat olla erilaiset palvelut, organisaatiot ja niiden rakenteet, prosessit sekä johtamiseen ja henkilöstöön liittyvät alueet. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 8.)

5.2 Aikataulu

Opinnäytetyö on aloitettu syksyllä 2017. Projektisuunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen teemme opinnäytetyösopimuksen yhteistyötahomme kanssa. Jatkamme teoreettisen tiedon hankintaa työtämme varten ja saamamme tiedon avulla koamme oppaan ja luentomateriaalin. Esittelemme oppaan ja luentomateriaalin yhteistyötahollemme sovittuna ajankohtana. Hyväksynnän jälkeen sovimme luennon ajankohdan sekä tilavarauksen. Pidettyämme luennon teemme arvioinnin ja kirjoitamme työmme toteutuksen. Aikataulullisesti oppaan valmistuminen ja luennon pitäminen

toteutuvat syksyllä 2018 ja kokonaisuudessaan työmme olisi valmis viimeistään keväällä 2019.

5.3 Resurssit ja riskit

”Resurssi on yleisnimitys tavoitteellisessa toiminnassa tarvittaville voimavaroille. Sanaa ”resurssi” käytetään arkikielessä usein henkilötyön synonyyminä, mutta termi kattaa henkilövoimavarojen lisäksi myös esimerkiksi toiminnassa tarvittavat materiaalit, toimitilat ja rahoituksen.” (Projekti-instituutin www-sivut 2019.) Resursseina työsämme ovat käytössä tietokoneet, luentotila, Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen henkilökunnan asiantuntijuus sekä oma projektimme aikana syventynyt tietämys.

Projektin riskit voidaan jaotella tekniikan, toiminnan, kustannus-, aikataulu- sekä ulkoisiin riskeihin. Tilanteet työyhteisön ulkopuolella liittyvät ulkoisiin riskeihin, näitä voivat olla esimerkiksi muutokset toimintaympäristössä. Epätarkat aikatauluarviot taas liittyvät aikatauluriskeihin. (Paasivaara ym. 2008, 129.)

Suurin riskimme on aikataulussa pysyminen. Henkilökunnan vuorotyö tuo lisäksi haasteita oppaan ja luennon hyväksyntään, kuntoutujamäärä sekä myös heidän halukkuutensa ja jaksamisensa osallistua vapaaehtoiselle luennolle on otettava huomioon. Haasteena työllemme on myös mahdollisimman ajantasaisen ja tarpeita vastaavan tiedon löytäminen.

5.4 Arviointimenetelmät

Projektin onnistuminen selvitetään arvioinnilla. Projektia voidaan arvioida ennakoarviointina, projektin aikana tai jälkikäteen tehtävällä arvioinnilla. Projektin arviointimuodot jaetaan itsearviointiin, jota on alettu painottaa viime vuosina yhä enemmän ja ulkopuoliseen arviointiin, jota käytetään, kun halutaan puolueeton näkemys. (Paasivaara ym. 2008, 140-141.) Arvioimme projektimme onnistumista itsearviointilla sekä kohderyhmän ja hyödynsaajien antaman suullisen/kirjallisen arvioinnin avulla.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Ihmisten tulee saada päättää itse omasta osallistumisestaan niihin. Tämä on huomioitava erityisesti haavoittuvien ihmisryhmien kohdalla. Projekteissa on huomioitava myös terveydenhuollon ammattilaisia koskeva salassapitovelvollisuus eli niihin osallistuvien ihmisten yksityisyys ja henkilötiedot tulee pitää salassa koko projektin ajan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44-45.)

Projektissamme eettisesti huomioitavia asioita ovat yhteistyökumppanin kanssa tehty opinnäytetyösopimus, itsemääräämisoikeus, salassapitovelvollisuus sekä luotettavien lähteiden käyttö. Itsemääräämisoikeus näkyy projektissamme esimerkiksi vapaaehtoisena osallistumisena Naiset ja miehet: elämää vaihdevuosissa -luennolle ja mahdollisuutena valita antaako palautteen suullisesti, kirjallisesti tai ei lainkaan. Salassapitovelvollisuutemme huomioimme muun muassa salassapitovelvollisuuslomakkeen allekirjoittamisella.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön projekti alkoi syksyllä 2017 aiheenvalinnalla. Idea aiheeseen syntyi Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen kuntoutujilta. Alkuvuodesta 2018 aihe sovittiin yhteistyötahon kanssa. Tämän jälkeen valmistui opinnäytetyön suunnitelma, jonka opinnäytetyötä ohjaava opettaja hyväksyi. Hyväksymisen jälkeen allekirjoitettiin yhteistyötahon kanssa opinnäytetyösopimus.

Projekti eteni tutkitun tiedon keräämisellä työn aihealueesta. Teoriatiedon etsiminen sekä kirjoittaminen tapahtuivat maaliskuu 2018 – maaliskuu 2019 välisenä aikana. Tiedon lähteiksi haettiin aihealueen kirjoja kirjastosta yhdessä ja erikseen useita kertoja. Vanhimpia teoksia pyrittiin jättämään pois niin paljon kuin mahdollista mutta joitain jouduttiin käyttämään alkuperäisestä suunnitellusta (enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä) aikakehyksestä poiketen. Lähteiksi valikoitui myös teoksia, joiden kirjoittajat olivat aihealueen asiantuntijoita riippumatta siitä, kenelle teokset olivat suunnattu.

Lisäksi haettiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia käyttäen Melinda-, Medic- ja Theseus-tietokantoja sekä eri yliopistojen www-sivuja. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi vaihdevuodet, andropaussi, menopaussi, keski-ikä ja elämäntavat. (Kirjallisuuskatsaus Liite 1) Aiheesta löytyi myös vieraskielisiä tutkimuksia, joita ei aikataulullisista syistä voitu hyödyntää. Teoriatiedon keräämisen jälkeen koottiin löydetyn tiedon avulla itsehoito-opas vaihdevuosista ja andropaussista. Lisäksi laadittiin PowerPoint-esitys vaihdevuosiluennon tueksi. (Liite 5)

Opinnäytetyön teoriaosuuden, itsehoito-oppaan sekä luennon pitämisen tueksi tarkoitetun PowerPoint-esityksen valmistumisen jälkeen ohjaava opettaja teki työstä väliarvioinnin. Väliarvioinnin jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset opinnäytetyön materiaaleihin ja tämän jälkeen ne lähetettiin yhteistyökumppanille. Yhteistyötahon hyväksyessä materiaalin, sovittiin vaihdevuosiluennon esittämisen ajankohta, joka oli 30.3.2019. Luento aikataulutettiin yhteistyötahon toimesta 40 kuntoutujalle. Ennen luennon pitämistä laadittiin vielä palautelomake luennolle osallistuville. (Liite 2)

Luento pidettiin Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa 30.3.2019. Luentopäivänä tulostettiin itsehoito-opas ja palautekyselylomakkeet jaettavaksi luennolle osallistuville kuntoutujille. Lisäksi sovittiin kuntoutuskeskuksen infossa työskentelevän vastaanottovirkailijan kanssa luennon aiheen kuuluttamisesta noin puoli tuntia ennen luennon alkua, koska kuntoutujille jaettuihin ohjelmiin ei saatu tulostumaan luennon aihetta eikä tietoa, että luennon pitävät sairaanhoitajaopiskelijat. Luentotilan vapauttua laitettiin tietokone ja videotykki toimintakuntoon sekä esille kirjoja, joita käytettiin opinnäytetyön teoriatiedon kokoamisessa sekä itsehoito-oppaan laadinnassa. Ennen luentoa jännitettiin, tuleeko luennolle ketään vai kaikki 40, joille luento oli aikataulutettu ja onko joukossa myös miehiä, joita toivottiin luennolle erityisesti osallistuvan.

Luennolle saapui 18 kuntoutujaa, joista 4 oli miehiä. Osallistujat kyselivät aktiivisesti aiheesta luennon aikana ja sen jälkeen. Luento oli varattu aikaa 1 tunti. Loppukysymyksineen luento kesti 1 tunti 30 minuuttia.

Luennon pitämisen jälkeen jaettiin itsehoito-opas vaihdevuosista (Liite 3) osallistujille sekä osallistujat saivat halutessaan täyttää palautelomakkeen tai antaa suullista

palautetta. Osallistujat tutustuivat myös aiheesta esille laitettuun lähdemateriaaliin. Palautetta itsehoito-oppaasta sekä luennon PowerPointistä pyydettiin myös Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen hoitajilta suullisesti ja sähköpostilla.

Luentopäivän jälkeen opinnäytetyön kirjoittamista jatkettiin eteenpäin. Työhön lisättiin vielä tutkimustietoa aiheeseen liittyen sekä kirjoitettiin työn etenemisestä. Tämän jälkeen arvioitiin projektin eri vaiheita ja kirjoitettiin pohdinta. (Projektin aikataulu Liite 4)

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Toteutuminen

Opinnäytetyön ensimmäiset vaiheet sujuivat suunnitellusti ja ongelmitta. Teoriaosuuden kirjoittamisen aloitukseen hankaluutta aiheutti sopivien ja mahdollisimman uusien lähteiden vähäinen määrä. Lisäksi kirjoitusvaihetta haittasi myös opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen, töiden, harjoittelujen ja muiden opiskeluun liittyvien tehtävien tekeminen sekä yksityiselämän yhteensovittaminen. Tätä vaihetta olisi ehkä helpottanut, jos molemmat opinnäytetyöntekijät olisivat tahoillaan kirjoittaneet omaa osuuttaan teoriasta mutta jo heti aiheen selvittyä sovittiin työn tekemisestä konkreettisesti yhdessä, jotta molemmat saavat kokonaiskäsityksen aiheesta. Tämä tukee parhaiten molempien opinnäytetyöntekijöiden asiantuntijuuden kehittymistä.

Ajankohtaista tietoa ei ollut helppo saada, koska aiheesta on erittäin vähän Suomessa olemassa uudempaa kirjallisuutta. Ulkomaalaisia aiheeseen sopivia lähteitä olisi ollut, mutta niitä ei aikataulullisesti voitu hyödyntää. Aiheesta löytyi kuitenkin uusia tutkimuksia, joita pystyimme käyttämään työssämme hyödyksi.

Teoriaosuuden valmistumisen jälkeen alkoi vaihdevuosi ja andropaussi itsehoito-oppaan kirjoittaminen. Tämä vaihe eteni nopeasti, koska teoriaosuus oli jo olemassa ja opas laadittiin sen pohjalta. Olemassa olevan teorian tiedon ja kootun itsehoito-oppaan pohjalta laadittiin PowerPoint-esitys kuntoutujille pidettävän luennon

tukimateriaaliksi. Oppaan ja PowerPoint-esityksen valmistumista hidasti hieman niissä käytettyjen kuvien vaihtaminen ohjaavan opettajan palautteen jälkeen, koska kuvat eivät alkuperäisesti olleet vapaasti käytettävissä olevasta lähteestä.

Luennolle saapui paikalle 18 kuntoutujaa, näistä 4 oli miehiä. Luennon pitäminen meni hyvin ja kuntoutujat olivat kiinnostuneita ja osallistuivat kyselemällä luennon aikana. Kuntoutujille jaetun palautekortin pohjalta kävi ilmi, etteivät he ole aiemmin olleet vaihdevuosiluennolla. Palautteita luennosta saimme yhteensä 10 kuntoutujalta. Kaikkien palautetta antaneiden mielestä pidetty luento vastasi heidän odotuksiaan ja he kokivat luennon tarpeelliseksi. 9/10 palautteen antajasta koki myös hyötynensä luennosta.

Luennon kesto loppu kysymykset mukaan laskettuna oli noin 1 tunti 30 minuuttia, joka oli mielestämme juuri sopivan mittainen. Osallistujat tutustuivat kiinnostuneesti myös esille laittamaamme itsehoito-oppaan laadinnassa käytettyyn materiaaliin ja olivat tyytyväisiä, kun oppaaseen oli koottu lähteiden tiedot. Yleinen tunnelma luennon jälkeen oli niin kuntoutujilla kuin meillä luennon pitäjilläkin rentoutunut ja hyvä. Saatu palaute vahvisti aiheemme tarpeellisuutta.

Opinnäytetyön loppuun kirjoittamista hidastivat molempien tekijöiden harjoittelut sekä yksityiselämän asiat.

7.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää luento vaihdevuosista erilaisia neurologisia sairauksia sairastaville kuntoutujille Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa ja luoda opas hoitotyön tueksi. Työn tavoitteena oli antaa tietoa vaihdevuosista sekä ikääntymisestä. Sekä opinnäytetyön tarkoitus että tavoitteet saavutettiin, luento pidettiin ja luentomateriaali sekä opas valmistuivat ja jäivät Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen käyttöön. Lisäksi myös kuntoutujat kokivat hyötynensä pidetystä luennosta ja saaneensa sen mitä luennolla tavoiteltiin.

Omiksi tavoitteiksi olimme asettaneet oman osaamisen kehittämisen vaihdevuosiin, oppaan laadintaan, ohjaukseen ja opetukseen liittyen. Laatimamme tavoitteet olivat konkreettisia ja opinnäytetyöhömmä sopivia. Oma osaaminen vaihdevuosista sekä oppaan laadinnasta on kehittynyt opinnäytetyöprojektin eri vaiheiden aikana. Luennon pitäminen taas antoi varmuutta ja kokemusta ohjauksen ja opetuksen näkökulmasta.

7.3 Resurssien ja riskien hallinta

Suurimmiksi riskeiksi olimme arvioineet opinnäytetyöprojektiimme liittyen aikataullisen ongelman sekä ajantasaisen ja tarpeita vastaavan tiedon löytymisen. Nämä riskit kävivät toteen. Olimme koko projektin ajan myöhässä laatimastamme aikataulusta. Projektin teko on ollut todella haasteellista ja stressaavaa. Stressaavan projektista teki aikataulujen lisäksi myös sopivan ja käytettävissä olevan teoria tiedon vähäisyys. Pelko kuntoutujien haluttomuudesta osallistua vaihdevuosiluennolle oli konkreettinen riski, mutta osoittautui onneksi turhaksi.

Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen hoitajien vuorotyö ei osoittautunut ongelmaksi työhömmä kuuluvien materiaalien hyväksynnälle eikä luennon pitämiselle, sillä emme käytettävissämme olevan ajan vähydestä johtuen pitäneet luentoa erikseen hoitajille.

Riskeiksi emme olleet laittaneet laitteiden toimimattomuutta, mutta jos näin olisi käynyt niin olisimme pitäneet luennon ilman PowerPointia tai vaihtaneet kokonaan toiseen tilaan. Olimme luentotilaksi itse ajatelleet noin 10-15 hengen tilaa, saimme kuitenkin tilaksi avaran ja ison tilan. Aluksi mietimme olisiko tila liian iso istumapaikkojen sekä näkö- ja kuuloyhteyden näkökulmasta ajatellen, mutta pelkomme osoittautui turhaksi, koska tila toimi mainiosti.

Projektin aikana lisääntyneestä tiedosta oli meille hyötyä luennon pitämiseen. Oli helppo puhua aiheesta ja vastata kysymyksiin, kun oli tietynlaista varmuutta aihealueesta.

7.4 Projektin tuotosten arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Vaihdevuosi & andropaussi itsehoito-opas naisille ja miehille onnistui odotusten mukaisesti. Oppaaseen saatiin tiivistettyä keskeinen itsehoitoa tukeva tieto. Oppaaseen olisi voinut vielä lisätä rentoutusvinkkejä ja lantionpohjalihastenharjoitteluun ohjeita, jotka olisivat tosin kasvattaneet oppaan sivumäärää. Sivumäärän kasvamisen vuoksi, näitä asioita ei liitetty oppaaseen.

Oppaan nykyinen koko ja asettelu toimivat paremmin kuin aluksi suunniteltu A5-kokoinen opas. Nykyisen kokoisena opas on helppolukuinen, koska voitiin käyttää isompaa fonttia ja asiat saatiin selkeästi eroteltua toisistaan. Opas on myös nykyisenä A4-kokoisena helppo pitää kädessä ja käsitellä heikommallakin käsien motoriikalla.

Oppaaseen alun perin laitettut kuvat olisivat tuoneet aiheen käsittelyyn hieman keveyttä ja huumorin pilkahdusta. Huumorin käyttö aiheen käsittelyssä olisi sopinut myös Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen käyttämään markkinointilauseen ”Vaikuttavaa muttei turhan vakavaa” (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus). Kuvat jouduttiin vaihtamaan, koska alkuperäisiä ei voitu käyttää tekijänoikeudellisista syistä. Oppaaseen valitut uudet kuvat toimivat kuitenkin myös hyvin tekstin elävöittäjinä.

Oppaan käyttökelpoisuudesta, sisällöstä ja ulkoasusta saatu palaute yhteistyötaholta ja luennoille osallistuneilta kuntoutujilta oli positiivista. Saatu palaute projektin yhteistyötaholta ja kohderyhmältä tuki omaa ajatustamme oppaan tärkeydestä ja onnistumisesta.

Luennon tukimateriaaliksi luotu PowerPoint -esitys onnistui ja toimi hyvin luennon asioihin johdattavana koosteena. PowerPoint -esitys oli sisällöltään selkeä ja tiivis. Esitykseen löydettiin aihealueisiin hyvin sopivia kuvia ja mukaan saatiin myös hieman huumoria keventämään aihetta. Luennolle osallistuneet kuntoutujat pitivät myös PowerPoint -esitystä tietoa lisäävänä mutta samalla hauskana. Yhteistyötaholta saatiin palautetta, jonka mukaan esitys oli käyttökelpoinen, selkeä, tiivis ja värikäs.

7.5 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Osaamisemme vaihdevuosiin ja andropaussiin liittyen on syventynyt opinnäytetyöprojektin aikana. Koemme, että aikataulullisten syiden vuoksi emme ehtineet syventyä aiheesta saatavilla olevaan tietoon niin perusteellisesti kuin olisimme halunneet. Saimme projektin aikana tietoa ja kokemusta sekä varmuutta hyvän oppaan laadintaan ja ohjaus/-opetustilanteeseen luennon pitämisen muodossa. Oman asiantuntijuuden kehittymisen huomaamme myös siitä, että osaamme ohjata ja neuvoa potilaita sekä keskustella aiheesta heidän kanssaan. Hyvää kokemusta saimme myös projektimuotoisesta työskentelystä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihevalinta oli tärkeä ja mielenkiintoinen. Projektin edetessä oli kiva huomata, että aihe oli tärkeä ja ajankohtainen monen muunkin mielestä asiasta keskustellessa esimerkiksi yhteistyötahon henkilöstön kanssa ja myös työharjoittelujen yhteydessä eri hoitoympäristöissä. Aluksi tuntui vaikealta käynnistää opinnäytetyön tekoa, koska teoriaosuutta varten sopivaa kirjallisuutta- ja tutkimustietoa oli vaikea löytää. Tarkoituksena oli käyttää opinnäytetyössä myös ulkomaisia lähteitä mutta näitä emme valitettavasti pystyneet hyödyntämään, koska kääntämiselle ei ollut tarpeeksi aikaa.

Opinnäytetyön tekoa ja koko projektia haittasi kiireinen aikataulu aiheen valinnasta työn valmistumiseen asti. Opinnäytetyön projektiin oli varattu kahdelle tekijälle yhteensä 800 tuntia mutta tämä aika ylittyi meillä kuitenkin reippaasti kiireestä huolimatta. Yhteistyömme opinnäytetyön parissa sujui mutkattomasti ja tekeminen oli myös hauskaa stressistä huolimatta. Huumorin avulla jaksoi kiireenkin keskellä työstää projektia eteenpäin. Aihe oli niin mielenkiintoinen, että olisi halunnut perehtyä aiheeseen vielä laajemmin. Tällä aikataululla voimme kuitenkin olla tyytyväisiä saavutettuun lopputulokseen saatujen palautteidenkin perusteella.

Olisi hienoa, jos naiset, joilta saimme keskustelumme pohjalta idean opinnäytetyön aiheesta, tietäisivät miten ajankohtaisen ja tärkeän asian he toivat esille. Iso kiitos kuuluu myös heille. Toivottavasti he tulevaisuudessa osallistuvat neurologiseen kuntoutukseen Maskussa ja pääsevät näin osallistumaan kaipaamalleen luennolle.

Voimme olla ylpeitä omasta tuotoksestamme.

LÄHTEET

- Alapappila, M. 2018. Liikunta ja vaihdevuodet: Aikaisempien liikuntatottumusten yhteys vaihdevuosisoireisiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 9.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201808013676>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Elsinen, L., Sahlgren, M. & Väyrynen, K. 2011. ”Voimanasiksi!” Keski-ikäisen naisen voimaantuminen vertaistuen avulla. AMK – opinnäytetyö. Oulunseudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:AMK-201201121268>
- Hardy, L., Rogers, S. & Sister, D. 2015. Hormonitohtori. Helsinki: Nemo.
- Hausbrandt, L. & Tavi, V. 2007. Nainen parasta vuosikertaa. Hämeenlinna: Karisto Oy Kirjapaino.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Porvoo: Sanoma Pro Oy.
- Heusala, K. 2003. Miehen seksuaalisuus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?; Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1769-1773. Viitattu 16.3.2019. <https://www.terveysportti.fi>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kajan, M. 2010. Sukellus kuumaan aaltoon: naisen vaihdevuodet, terveys ja hormonit. Helsinki: Minerva.
- Kivijärvi, A. & Sundell, J. 2016. Jokanaisten terveyskirja. Jyväskylä: Docendo.
- Kilpeläinen, L. & Liikola, T. 2016. Vaihdevuosien omahoito: Kirjallisuuskatsaus naisten kokemuksista liittyen vaihdevuosiin ja elämäntapojen sekä vaihtoehtohoitojen yhteydestä vaihdevuosisoireisiin. AMK – opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201601111196>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lampio, L. 2017. Sleep in climacteric: Associative and predictive factors. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 9.4.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7000-1>
- Larva, L. & Takala, H. 2004. Ikimies. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lassila, A. 2009. Vaihdevuosineuvontaa terveyden edistämiseksi. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2019.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004186565>

Mansikkamäki, K. 2016. Physical training and quality of life among women during menopause. Väitöskirja. Tampere University Press. Viitattu 7.2.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0146-0>

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. 2019.

Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen www-sivut. Viitattu 4.3.2019.
<https://www.kuntoutuskeskus.fi/info/>

Mäkinen, J., Perheentupa, A. & Raitakari, O. 2007. Sexual symptoms in aging men indicate poor life satisfaction and increased health service consumption. *Urology*. 70:1194-9. Viitattu 9.4.2019.

Nurmenniemi, V. 2008. Miesklinikka. Hämeenlinna: Tammi.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Poranen, A-K. 2015. Naisen uni ja vaihdevuodet. Viitattu 7.2.2019. <https://www.gynekologikeskus.fi>

Projekti-instituutin www-sivut. Viitattu 7.2.2019. <https://www.projekti-instituutti.fi>

Saaresranta, T. & Polo-Kantola, P. 2007. Vaihdevuosi-ikäisen naisen uni- ja unenai-
kaiset hengityshäiriöt. *Työterveyslääkäri* 25 (3), 70-76. Viitattu 7.2.2019.
<https://www.terveysportti.fi>

Sivonen, E. 2018. Menopausi-ikäisten naisten ruokavalinnat. Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 5.4.2019.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190042>

Stewart, M. 2012. Luonnollinen menopausi: Elä ilman oireita ja herkuttele hyvällä ruoalla. Singapore: Schilds Kustannus Oy.

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: Vaihdevuodet ja elintavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.1.2019. <https://www.terveysportti.fi>

Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus.

Terveyskylän www-sivut. Viitattu 10.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi; opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.

Westerlund, A. & Saarinen, S. 2011. Näin selviydyt vaihdevuosista. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Tekijä, vuosi, työn nimi, ja maa	Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Mansikkamäki Kirsi, 2016, Physical training and quality of life among women during menopause, Suomi.	Liikunnan vaikutus vaihdevuosi-ikäisten naisten elämänlaatuun.	Vaihdevuosi-ikäiset naiset, kyselytutkimus / liikuntaharjoittelututkimus.	Väestön terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuvilla vaihdevuosi-ikäisillä naisilla oli vähemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Lisäksi he kokivat elämänlaatusa paremmaksi.
Alapappila Mari, 2018, Liikunta ja vaihdevuodet: Aikaisempien liikuntatottumuksien yhteys vaihdevuosioireisiin, Suomi.	Tutkia ennen vaihdevuosia harrastetun liikunnan merkitystä vaihdevuosioireisiin.	Vaihdevuosi-ikäiset naiset, Aineisto on kerätty ERMA-tutkimuksen (Estrogenic Regulation of Muscle Apoptosis) alkumittauksen peruskyselyistä.	Tutkimus luo uskoa siihen, että liikunnan harrastamisella on merkitystä vaihdevuosioireiden ehkäisyssä ja lieventämisessä.
Sahlgren Minna, Elsinen Liisa, Väyrynen Kristiina, 2011,	Suunnitella, toteuttaa ja arvioida voimaannuttavaa	Keski-ikäiset naiset, toiminnallinen ja vertaistuellinen ryhmä.	Ryhmässä olleet naiset saivat keinoja omaan voimaantumiseensa

<p>”Voimanaiksi!” Keskiikäisen naisen voimaantumisen vertaistuen avulla, Suomi.</p>	<p>ryhmätoimintaa sekä sen avulla antaa tietoa ja keinoja vaihdevuosi-ikäisille naisille.</p>		<p>sekä tukea toisistaan.</p>
<p>Liikola Taru, Kilpeläinen Lauriina, 2016, Vaihdevuosien omahoito: Kirjallisuuskatsaus naisten kokemuksista liittyen vaihdevuosiin ja elämäntapojen sekä vaihtoehdohtohoitoyhteydestä vaihdevuosioireisiin, Suomi.</p>	<p>Selvittää miten naiset kokevat vaihdevuodet ja mikä merkitys elämäntavoilla on vaihdevuosioireisiin sekä tutkia eifarmakologisten vaihtoehdohtohoitoyhteydestä vaihdevuosioireisiin, Suomi.</p>	<p>Vaihdevuosi-ikäiset naiset, integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Asenne ja suhtautuminen vaihdevuosiin vaikuttaa naisella tämän elämänvaiheen kokemukseen. Vaihdevuosioireisiin ja niiden kokemiseen voidaan vaikuttaa terveellisillä ja hyvillä elämäntavoilla.</p>
<p>Lampio Laura, 2017, Sleep in climacteric: Associative and predictive factors, Suomi.</p>	<p>Selvittää vaihdevuosien hormonasapainon muuttumista, vaihdevuosioireiden, ikääntymisen ja työn vaikutusta uneen.</p>	<p>Keski-ikäiset naiset, poikkileikkaus- ja pitkittäistutkimus.</p>	<p>Tutkimuksesta käy ilmi, että kaikki vaihdevuosien aikaiset unihäiriöt eivät ole yhteydessä vasomotorisiin oireisiin ja erilaisia unihäiriöiden riskitekijöitä</p>

			voidaan havaita ennen vaihdevuosisia.
Lassila Anu, 2009, Vaihdevuosineuvontaa terveyden edistämiseksi, Suomi.	Selvittää mitä vaihdevuodet ovat ja miten ohjata vaihdevuosi-ikäisiä naisia.	Vaihdevuosi-ikäiset naiset, teoreettinen kirjallisuuskat-saus.	Terveellisten elämäntapojen ohjauksen ja vaikutusten merkitys korostuu vaihdevuosi-iässä.
Sivonen Erika, 2018, Menopausi-ikäisten naisten ruokavalinnat ja ravinnonsaanti, Suomi.	Selvittää ruokavalintojen mahdollisia eroavaisuuksia menopaussin eri vaiheissa.	Menopausi-ikäiset naiset, poikkileikkaustutkimus/frekvenssikysely.	Epäterveellisten ruokien käyttö kasvoi premenopausissa selkeästi enemmän perimenopausi-vaiheessa oleviin. Postmenopausissa ruokavalio on lähimpänä Suomessa käytettäviä ravitsemus-suosituksia.

VAIHDEVUOSILUENNON KYSELYLOMAKE

Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto

1. Vastasiko luento odotuksiasi?

KYLLÄ

EI

2. Oliko luennon sisällöstä sinulle apua/hyötyä?

KYLLÄ

EI

3. Oletko aiemmin ollut vaihdevuosiluennolla?

KYLLÄ

EI

4. Koetko, että tämänkaltaiset luennot olisivat tarpeellisia?

KYLLÄ

EI

5. Tähän voit kirjoittaa vielä vapaaehtoisen palautteen vaihdevuosiluennosta:

Kiitos! 😊



VAIHDEVUODET & ANDROPAUSI
ITSEHOITO-OPAS NAISILLE & MIEHILLE

Opinnäytetyön ideointi ja aiheen valinta	Syksy 2017
Yhteistyötahon kanssa keskustelu opinnäytetyönaiheesta	Tammikuu 2018
Opinnäytetyön aiheen hyväksyminen	Tammikuu 2018
Sopimus yhteistyötahon kanssa	Tammikuu 2018
Opinnäytetyön kirjallisuuden/tutkimusten haku	Kevät 2018 - maaliskuu 2019
Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen	Kesä 2018 - maaliskuu 2019
Opinnäytetyön oppaan laadinta ja valmistuminen	Maaliskuu 2019
Opinnäytetyön väliarviointi	Maaliskuu 2019
Vaihdevuosi luennon pitäminen	30.3.2019
Opinnäytetyön raportin viimeistely	Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön valmistuminen	Toukokuu 2019

NAISTEN & MIESTEN VAIHDEVUODET

**RIPAUS MENO- JA ANDROPAUSSIA
MASKUN NEUROLOGINEN
KUNTOUTUSKESKUS 2019**