Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistämisen ylempi AMK

2024

Miia Malinen

Vaihdevuosioireisen naisen hoito Eloisa -hyvinvointialueella

– Hoitomalli työntekijöille

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu, terveyden edistäminen

2024 | 57

Miia Malinen

Vaihdevuosioireisen naisen hoito Eloisa -hyvinvointialueella

- Hoitomalli työntekijöille

Vaihdevuosioireet voivat olla naisen elämässä merkittäviä elämänlaadun ja työkyvyn haittatekijöitä. Aina hoitohenkilökunta tai asiakas itse eivät tunnista oireita, eikä tiedä mistä saada niihin apua. Tämä kehittämisprojekti kohdistettiin perusterveydenhuoltoon, jossa arvioidaan vaihdevuosioireiden hoidon tarvetta ja toteutetaan seurantaa. Projektin tarkoituksena oli luoda toimiva hoitopolku vaihdevuosioireisen naisen hoitoon Eloisa -hyvinvointialueelle.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli yhtenäistää vaihdevuosioireisten naisten hoitoa ja hoitopaikkaa. Kehittämismenetelminä käytettiin aivoriihi -menetelmää sekä ryhmähaastattelua työntekijöille. Haastattelun tulokset analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Haastattelujen pohjalta työntekijät nostivat merkittäviksi teemoiksi vaihdevuosien vaikutuksen naisen elämään, tiedon lisäämisen, selkeän hoitopolun puuttumisen sekä palvelevan hoitomallin tarpeen. Haastatteluissa nostettiin myös esille, että vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämää, ja että vaihdevuosioireet koetaan henkilökohtaisina ja yksilöllisinä.

Teorian ja haastattelujen pohjalta projektin tuotoksena tehtiin hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon. Valmista hoitomallia testataan ja tavoitteena on saada se toimimaan koko Eloisa -hyvinvointialueella.

Asiasanat:

Vaihdevuodet, menopaussi, hoitopolku, hoitomalli

Master’s Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion, Master`s degree

2024 | 57

Miia Malinen

Treatment of menopausal women in the Eloisa - wellbeing services county

- Treatment model for employees

Menopausal symptoms can be significant adverse factors in a woman's quality of life and ability to work. Neither the nursing staff nor the client themselves always recognize the symptoms and don’t know where to get help. This development project was targeted at primary health care, where the need for treatment of menopausal symptoms is assessed and follow-up is carried out. The purpose of the project was to create a functional treatment path for menopausal women in the Eloisa wellbeing services county.

The aim of the development project was to unify the treatment and the place of care for women with menopausal symptoms. The data were gathered from the brainstorming and group interview of employees. The results were analyzed using qualitative data-driven content analysis. The results indicate that the employees highlighted the impact of menopause on a woman's life, increasing knowledge, the lack of a clear treatment path and the need for a service model. The interviews described that menopause is a natural part of a woman's life and menopausal symptoms are experienced as personal and individual.

Based on the theory and interviews, a service model for menopausal women was created. The completed service model will be tested, and the aim is to make it work throughout the Eloisa wellbeing services area.

Keywords:

menopause, treatment path, service model

Sisältö

1 Johdanto **6**

2 Vaihdevuosioireisen naisen hoitomallin kehittämisen lähtökohdat **8**

2.1 Projektiorganisaatio 8

2.2 Vaihdevuosien hoito Eloisassa 9

2.3 Hoitomalli apuna terveyden edistämisessä 10

3 Vaihdevuosioireiden vaikutus naisen elämään **12**

3.1 Vaihdevuosioireiden kirjo 13

3.2 Vaihdevuosioireiden hoito 14

4 Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset **17**

5 Toteutus **18**

5.1 Kehittämisen prosessi 18

5.2 Kehittämisprojektin eteneminen 19

5.3 Aineistonkeruun menetelmät ja toteutus 20

5.4 Aineiston analyysi 24

6 Tulokset **28**

6.1 Tulosten raportointi 28

6.2 Vaihdevuosien vaikutus naisen elämään 28

6.3 Tiedon lisääminen 30

6.4 Selkeä hoitopolku 32

6.5 Palveleva hoitomalli 34

6.6 Kehittämisprojektin tuotos 36

7 Pohdinta **38**

7.1 Tulosten tarkastelu 38

7.2 Tutkimuksen luotettavuus 38

7.3 Tutkimuksen eettisyys 40

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset 42

8 Kehittämisprojektin arviointi **44**
8.1 Arviointityökalu 44
8.2 Vahvuudet ja osaaminen 46

Lähteet **48**

Liitteet

Liite 1. Kutsukirje haastatteluihin
Liite 2. Haastattelujen kysymysrunko
Liite 3. Suostumuslomake haastatteluihin
Liite 4. Hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon

Kuvat

Kuva 1. Aivoriihityöskentelyä. 22
Kuva 2. Kehittäjän arviointityökalu THL:n mallia mukaillen. 44

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä. 25
Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta pelkistetyn ilmaisun kautta. 26
Taulukko 3. Yläluokkien ryhmittely vaihdevuosien vaikutus naisen elämään -pääluokaksi. 29
Taulukko 4. Yläluokkien ryhmittely tiedon lisääminen -pääluokaksi. 30
Taulukko 5. Yläluokkien ryhmittely selkeä hoitopolku -pääluokaksi. 34
Taulukko 6. Yläluokkien ryhmittely palveleva hoitomalli -pääluokaksi. 35

1 Johdanto

Suomessa oli Tilastokeskuksen (2021) mukaan vuonna 2021 noin 690 000 vaihdevuosi-ikäistä naista ja noin joka toinen suomalainen nainen kärsii vaihdevuosioireista. Kolmanneksella heistä vaihdevuosioireet kestävät yli viisi vuotta ja viidenneksellä jopa yli viisitoista vuotta. Naisen elämässä vaihdevuodet muodostavat tärkeän käännekohdan, sillä sekä ikääntyminen että hormonitoiminnan muuttuminen lisäävät riskiä sairastua systeemisiin sairauksiin. (Polo & Auranen 2015, 3368–3369.)

Toisilla naisilla esiintyy voimakkaita, elämänlaatua ja työkykyä huonontavia vaihdevuosioireita, kun taas toisilla naisilla ei oireita esiinny lainkaan. (Polo 2017, 18). Vasomotoriset oireet, kuten kuumat aallot tai yöhikoilu ovat yleisimmät vaihdevuosioireet. Oireisiin liittyy usein myös monia muita oireita, esimerkiksi unihäiriöitä, muistin huononemista, keskittymisvaikeuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. (Roberts & Hickey 2016, 54.) Oireiden monimuotoisuuden vuoksi ei kuitenkaan aina ole selvää, ovatko vaihdevuodet oireiden taustalla. Tietämättömyys aiheesta voi aiheuttaa oireiden yksittäistä hoitoa ja vaihdevuosioireet jäävät huomaamatta kokonaisuutena.

Hoitomallin luominen yhteistyössä vaihdevuosioireisia naisia hoitavan henkilökunnan kanssa on keino parantaa hoitopolkua julkisessa terveydenhuollossa. Selkeän hoitomallin avulla voidaan määrittää vaihdevuosioireisen naisen hoitopaikka, parantaa hoidon laatua sekä lisätä hoitohenkilökunnalle tietoisuutta naisten vaihdevuosioireiden hoidosta.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda toimiva hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon Etelä Savon -hyvinvointialueelle, eli Eloisalle. Hoitomalli otetaan käyttöön ensin yhden keskisuuren kaupungin perusterveydenhuollossa, jolloin saadaan mahdolliset muuttamistarpeet kartoitettua. Kehittämisprojektin tulokset muodostuivat kehittämisprojektin kohderyhmän työntekijöiden haastatteluaineistosta ja ne käsiteltiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Pääluokkia muodostui aineiston analyysissä neljä; vaihdevuosien vaikutus naisen elämään, tiedon lisääminen,

selkeä hoitopolku sekä palveleva hoitomalli. Nämä olivat hoitomallin teossa keskeiset aihealueet. Projektin kesto oli noin puolitoista vuotta, päättyen tammikuussa 2024.

Kehittämisprojektin avulla saatiin käsitys vaihdevuosioireisen naisen hoidon vaiheista. Haastatteluissa nousi esille, että naiset tarvitsevat tietoa vaihdevuosioireiden hoidosta sekä ohjausta, kannustusta ja motivointia itsehoitoon. Vaihdevuosioireisten naisten hoitoon tarvittiin selkeä hoitomalli, sillä sellaista ei Eloisan alueella vielä ollut. Hoito tapahtuu tällä hetkellä useassa eri pisteessä. Kehittämisprojektin myötä nousi myös ajatus vaihdevuosioireisten naisten hoidon keskittäminen yhteen paikkaan. Hoitomallia tullaan testaamaan muutama kuukausi, jonka jälkeen kysytään parannusehdotuksia. Mikäli malli toimii paikallisesti hyvin, ehdotetaan sen viemistä myös muualle Eloisan alueelle hoitotyöhön.

Tietoa löytyy suppeasti, missä ja miten muualla Suomessa vaihdevuosioireisia naisia hoidetaan. Yksityisten lääkäripalvelujen kenttä on suuri, mutta julkiselta puolelta ei selkeitä hoitomalleja löytynyt. Hoitomallien ja hoitotapojen kartoittaminen muillakin hyvinvointialueilla olisi hyödyllistä.

Naiset tarvitsevat lisää tietoa vaihdevuosista ymmärtääkseen muuttuvaa kehoaan ja tulkitakseen tunteitaan. Vaihdevuosista tulee käydä avointa keskustelua, ettei väärä tieto johda negatiivisten tunteiden voimistumiseen (Sergeant & Rizq 2017, 196.) Vaihdevuosien luonnollisuuden korostaminen tuli voimakkaasti esille myös haastatteluissa ja ammattilaisten kokemuksissa. Tehdystä hoitomallista löytää myös lisätietoa asiakkaalle annettavaksi. Näin hoitomallin kautta nainen saa lisää tietoa vaihdevuosista, oireiden omahoidosta sekä elämänvaiheen luonnollisuudesta.

2 Vaihdevuosioireisen naisen hoitomallin kehittämisen lähtökohdat

Perusoikeuksia koskevat säädökset muodostavat perustan erityislainsäädännölle sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja ne asettavat lainsäätäjille selkeän velvoitteen säätää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut lailla. Asiakkaalla on oltava tasa-arvoinen hoitomahdollisuus. Terveydenhuollon tehokkuutta ja tuottavuutta tulee ajoittain tarkastella ja tehostaa, esimerkiksi uudistamalla henkilöstön tehtävärakenteita sekä edistämällä hyviä toimintakäytäntöjä. (Narikka 2008, 19, 85; Silvennoinen-Nuora 2010, 97.)

Avoterveydenhuollon lääkäripalvelujen saatavuudessa ja niiden käytössä on huomattu olevan pysyviä sosiaaliryhmittäisiä eroja, jotka eivät selity terveydentilan eroilla. Palvelujen saatavuudessa ja käytössä havaitut puutteet eivät ole rajoittuneet vain pieneen huono-osaisten joukkoon. Sote-uudistuksen myötä tavoitteena on ollut myös terveyserojen vähentäminen, peruspalvelujen kasvattaminen ja palvelujen saatavuus. Hyvinvointi- ja terveyseroja ei toki voida poistaa pelkästään näiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tai palvelujärjestelmien kehittämisellä, mutta niillä on myös siinä tärkeä rooli. (Manderbacka ym. 2019, 213.)

Valtaosa terveyseroista Suomessa johtuu elinolosuhteiden eroista, ja terveyskäyttäytyminen onkin suoraan yhteydessä yhteiskuntarakenteeseen. Hyvätuloiset ja koulutetut ovat muita innokkaampia pitämään huolta terveydestään ja etsivät taitavammin ratkaisuja terveys- ja hyvinvointiongelmiinsa. Sote-palveluiden resursseja voidaan siirtää enemmän sinne, missä tarve on suurempi. Tavoitteena uudistuksen myötä on kaventaa terveyseroja yhdenvertaistamalla palveluja. (Hiilamo 2015, 141–142.)

2.1 Projektiorganisaatio

Uudessa hyvinvointialueuudistuksessa vuodesta 2023 alkaen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Essote), Itä-Savon sairaanhoitopiirin

kuntayhtymä (Sosteri), Etelä-Savon pelastuslaitos sekä Vaalijalan kuntayhtymä lakkasivat ja yhdistyivät osaksi uutta organisaatiota, Etelä-Savon hyvinvointialuetta, jota kutsutaan Eloisa -nimellä. Eloisan alueeseen kuuluu 12 kuntaa, jotka ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna sekä Sulkava**.** Näiden kuntien yhteenlaskettu väestöpohja on noin 133 000 henkilöä ja se lähes kaksinkertaistuu kausiasukkaiden myötä. (Etelä-Savon hyvinvointialue n.d.) Vuonna 2022 Etelä-Savon hyvinvointialueella oli keskiväkiluku naisissa 17629 iältään 45–64 vuotta (Tilastokeskus 2022).

Kehittämisprojekti tehtiin perusterveydenhuoltoon, Eloisan hyvinvointialueelle, joka oli kehittämisprojektin tilaaja. Projektin aihe nousi esille jo ennen hyvinvointialueiden muodostumista neuvolassa toimivalta lääkäriltä, jonka ajatuksena oli selkeyttää hoitomalleja alueen sairaanhoitopiirissä. Yhteisen Etelä-Savon hyvinvointialueen aloitettua vuoden 2023 alusta, työ kohdistui sinne. Tarkoituksena on tehdä hoitomalli aluksi yhdelle paikkakunnalle, ja hoitomallin toimiessa se voidaan ottaa käyttöön myös muilla Eloisan toiminta-alueilla.

Haastattelija toimi myös projektipäällikkönä sekä sihteerinä. Mukana projektiryhmässä oli lisäksi neuvolassa työskentelevä lääkäri, osastonhoitajia, terveydenhoitajia neuvolasta sekä sairaanhoitajia sairasvastaanotolta.

2.2 Vaihdevuosien hoito Eloisassa

Jotkut naiset hakeutuvat valitulla alueella hoitoon yksityiselle puolelle, mutta julkisella puolella ei ole selkeää hoitomallia vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Vaihdevuosioireisia naisia hoidetaan niin neuvolassa kuin vastaanoton puolella, riippuen siitä onko naisella hormonaalista ehkäisyä käytössä. Hoitoon pääsy voi julkisella puolella kestää pitkiä aikoja. Kaikki eivät pysty menemään yksityiselle puolelle, ja tämä lisää eriarvoisuutta. Julkiselle puolelle tarvittaisiin siis selkeästi joku paikka, mihin vaihdevuosioireisen naisen voisi ohjata. Toimintamalleja tai

tutkimuksia suosituksista missä vaihdevuosioireiset naiset tulisi hoitaa, ei löytynyt hakujen kautta.

Neuvolan työntekijät joutuvat ohjaamaan vaihdevuosioireisen asiakkaan muualle, mikäli hänellä ei ole hormonaalista ehkäisyä, kuten hormonikierukkaa, käytössä. Tästä syystä neuvola ei voi antaa kaikille naisille tasa-arvoista ja kokonaisvaltaista hoitopaikkaa, vaikka terveydenhoitajilla on viimeisin tieto ja taito naisten elämään liittyvistä muutoksista.

2.3 Hoitomalli apuna terveyden edistämisessä

Hoitoketjulla tarkoitetaan hoitoprosessien kokonaisuutta, joka toteutuu suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti johonkin ongelmakokonaisuuteen. Terveydenhuollon palveluketjuun suunnitellaan yhteistyötä myös muiden toimialojen kanssa. Hoitoprosessi on taas tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistava, organisaatiokohtainen ja suunnitelmallinen toimintosarja. (Silvennoinen-Nuora 2010, 92.) Tässä kehittämisprojektissa käytetään termejä hoitopolku sekä hoitomalli, joilla tarkoitetaan perusterveydenhuollon sisäistä ja saumatonta hoitoketjua.

Hoitomallien suunnittelu tulee tehdä huolella ja sen toimivuutta on seurattava jatkuvasti. Hoitomallin perustan ollessa kunnossa sen hyödytkin tulevat parhaiten esille. Hoitomallin toimivuutta voidaan mitata asiakkaan, yrityksen tai kannattavuuden kautta. Tarpeisiin perustuvat hoitomallit johtavat asiakkuuksien arvonnousuun pitkällä tähtäimellä ja lisäävät hoitamisen kustannustehokkuutta ja tuottavuutta. Myös asiakkaan palvelukokemukseen voidaan näin vaikuttaa. (Lehtinen 2005, 173.) Onnistumisessa on tärkeää henkilöstön sitoutuminen toimimaan hoitomallin mukaisesti. Näin kaikkea ei tarvitse miettiä uudelleen asiakaskohtaisesti, vaan hoitomallin kautta asiakassuhteen hoitaminen on sujuvaa. (Rubanovitsch & Valorinta 2009, 91–96.)

Nuutinen (2017, 1285) kuvaa hoitoketjun olevan prosessi, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Se on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidosta ja hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu. Lähtökohta hoitoketjulle, tai tässä tapauksessa hoitomallille, on potilaan polun yksityiskohtainen kuvaaminen. Nuutinen tuo myös esille sen, että on tärkeää kirjata tiedossa olevat ongelmat työnjaon ja hoitokäytäntöjen suhteen, sekä etsiä niille ratkaisut, joihin hoitoketju pohjautuu.

Vaihdevuosi-ikäisille selkeää hoitomallia ei ole tehty Eloisan alueelle. Näin asiakkaita hoidetaan eri tavoin eri paikoissa. Hoitomallin avulla hoitajat ja lääkärit jouduttavat asiakkaan asiaa ja saada tukea omille päätöksilleen. Myös vaihdevuosista puhumalla voidaan saada kiinni paremmin oireet, jotka liittyvät vaihdevuosiin ja mahdollisesti säästää asiakas myös turhilta toimenpiteiltä ja lääkityksiltä.

3 Vaihdevuosioireiden vaikutus naisen elämään

Menopaussilla, eli klimakteriumilla tarkoitetaan viimeisiä naisen oman hormonitoiminnan aikaansaamia kuukautisia. Keskimäärin menopaussi tapahtuu suomalaisella naisella 51 vuoden iässä, mutta se vaihtelee yksilöllisesti noin 45–55 vuoden välillä. (Mikkola 2011, 114.) Menopaussi tapahtuu kaikilla naisilla, mutta noin joka toinen suomalainen kärsii vaihdevuosioireista. Kolmanneksella heistä vaihdevuosioireet kestävät yli viisi vuotta ja viidenneksellä jopa yli viisitoista vuotta. (Polo & Auranen 2015, 3368.) Vaihdevuosisiirtymä jaetaan yleensä eri vaiheisiin, joita ovat premenopaussi, perimenopaussi ja postmenopaussi. Premenopaussi tarkoittaa aikaa ennen kuukautisten loppumista. Perimenopaussi taas aikaa, jolloin kuukautiset loppuvat eikä munasarjat kehitä enää estrogeenia tuottavia munarakkuloita. Postmenopaussi tarkoittaa sen jälkeistä aikaa, kun munasarjatoiminta on jo kokonaan loppunut. (Vihko 2004, 23.)

Munn ym. (2022, 12) tutkimuksen mukaan, alle 40-vuotiaista naisista n. 80 % ei ollut ollenkaan, tai hyvin rajallisesti tietoa menopaussista tai sen oireista. Aiheesta annetaan liian vähän tietoa kouluissa, mediassa tai terveydenhuollossa, ja tähän tulisi panostaa enemmän.

Naiset kokevat ambivalenssia, eli sekä positiivisia että negatiivisia tunteita vaihdevuosista. Vaihdevuosioireet vaikuttavat työ- ja perhe-elämään sosiaalisten ja kulttuuristen muutosten kautta. Ulkonäön muuttuminen voi lisätä negatiivisuutta vaihdevuosien kokemukseen. Naiset tarvitsevat lisää tietoa vaihdevuosista tulkitakseen muuttuvaa kehoaan ja ymmärtääkseen tunteitaan. Jos vaihdevuosista ei käydä avointa keskustelua, se voi johtaa negatiivisten tunteiden voimistumiseen. On vaarana, että naiset elävät menopausaalista aikaa suppealla tiedolla ja harvoilla positiivisilla roolimalleilla. (Sergeant & Rizq 2017, 196.)

3.1 Vaihdevuosioireiden kirjo

Tutkimusten mukaan on todennäköistä, että hormonaaliset tekijät vaikuttavat kognitiiviseen heikkenemiseen. Erityisesti estrogeenin lasku vaikuttaa siihen, että kognitiiviset vaikutukset ovat yleisempiä vaihdevuosien lähellä. Naisilla on myös raportoitu taipumusta kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemiseen vaihdevuosien aikana. (Conde ym. 2021, 412.) Vasomotoriset oireet, kuten kuumat aallot tai yöhikoilu, ovat normaaleja vaihdevuosien siirtymisen aikana ja vaikuttavat noin 80 prosenttiin naisista. Vasomotoristen oireiden mekanismeja ymmärretään huonosti, mutta niiden uskotaan heijastavan hypotalamuksen lämmönsäätelyjärjestelmän häiriöitä estrogeenialtistuksen ja vetäytymisen jälkeen. Oireisiin liittyy usein myös limakalvo-oireita, unihäiriöitä, painonnousua, nivel- ja lihaskipua, sydämen tykytystä, itkuherkkyyttä, päänsärkyä, muistin huononemista, keskittymisvaikeuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. (Mikkola 2011, 116; Polo & Auranen 2015, 3364; Roberts & Hickey 2016, 54.)

Samaan aikaan kun naiset kokevat fysiologisia muutoksia kehossaan, on myös tärkeää ottaa huomioon psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset heidän elämäänsä. Monet naiset uskovat myös, että hormonit selittävät heidän kokemuksensa masennuksesta ja ahdistuksesta. Useat vaihdevuosi-ikäiset naiset kertovat lääkärilleen ensimmäistä kertaa masennus- ja ahdistuneisuusoireista keski-iässä uskoen, että ne johtuvat vaihdevuosista. Toisaalta naiset voivat kokea, että he uskaltavat vaihdevuosioireiden yhteydessä ottaa asian puheeksi, vaikka oireita olisi ollut jo aiemminkin. (Deeks 2003, 19, 28.)

Naisilla, joilla on premenopaussi, eli ennenaikaiset vaihdevuodet (ennen 40 vuoden ikää) tai varhaiset vaihdevuodet (40–45-vuotiaat), on lisääntynyt kokonaiskuolleisuuden, sydän- ja verisuonitautien, neurologisten sairauksien, psykiatristen sairauksien, osteoporoosin ja muiden seurausten riski. Haittavaikutusten riski kasvaa aikaisemman iän myötä vaihdevuosien aikaan. (Shuster ym. 2010, 161.)

Krooninen kipu, erityisesti monikipuisuus, on yleinen toimintakykyä haittaava terveysongelma (Kausto ym. 2020, 684.) Kauston ym. (2020, 685) tutkimuksessa huomattiin, että Helsingin kaupungilla kokopäivätyössä olleilla keski-ikäisillä naisilla postmenopaussi oli yhteydessä monikipuisuuteen ja kivun aiheuttamaan työkyvyn muutokseen. Kivun lisääntymisen taustalla epäiltiin olevan vaihdevuosiin liittyvä elimistön estrogeenipitoisuuden pieneneminen. Tuloksia uskottiin voivan yleistää koskemaan yleensäkin kunta-alan naistyöntekijöitä.

Naisen elämässä vaihdevuoden muodostavat tärkeän käännekohdan, sillä sekä ikääntyminen että hormonitoiminnan muuttuminen lisäävät riskiä sairastua systeemisiin sairauksiin, kuten osteoporoosiin, sydän- ja verisuonitauteihin, sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin ja dementiaan. Vaihdevuosi-iässä naisen onkin tärkeää arvioida omien elintapojen vaikutusta sairastumisriskiin. Vaikka vaihdevuosioireet lievittyvät usein muutamassa vuodessa, tarvitaan erityisesti vaikeisiin oireisiin helpotusta. (Polo & Auranen 2015, 3369.)

3.2 Vaihdevuosioireiden hoito

Vaihdevuosia ei voi testata spesifisesti ja tarkasti. Oireiden tarkkailu kertoo parhaiten, milloin perimenopaussi alkaa. Vähintään viidenkymmenen vuoden ikä, useamman kuukauden vuodottomuus tai kuukautiskierron epäsäännöllisyyden lisääntyminen ovat parhaat merkit vaihdevuosien alkamiselle. Perimenopaussin diagnosoinnissa follikkelia stimuloivan hormonin (FSH) tasoa voidaan mitata, mutta se ei ole luotettava mittari. (Kahwati ym. 2005, 1000.)

Terveellisellä ja tasapainoisella ruokavaliolla on hyvin keskeinen rooli kaikissa terveyden osa-alueissa, myös vaihdevuosien hoidossa. Hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit sekä vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet vaikuttavat hormonitoimintaan. Liikunta vilkastuttaa aineenvaihduntaa, sekä vaikuttaa henkiseen jaksamiseen, purkaa stressiä ja rauhoittaa. Vaihdevuodet aiheuttavat estrogeenin laskua, ja se taas vaikuttaa verenkierto- ja hengityselimistön

kunnon laskuun, lihasvoiman heikkenemiseen, luiden haurastumiseen sekä painon nousuun. Tämä lisää riskiä sairastua muihin sairauksiin. (Tavi 2020, 38.)

Tupakointi lisää vaihdevuosioireita laskemalla naisen estrogeenitasoja, ja näin aikaistaa vaihdevuosien alkamista yhdellä tai kahdella vuodella. Ylipainoisen naisen tupakointi voi jopa kolminkertaistaa vaihdevuosioireiden ilmaantumisen normaalipainoisiin, tupakoimattomiin naisiin verrattuna. (Anderson ym. 2020, 17.) Tupakoinnin lopettaminen ja normaalipainon tavoittelu voivat siis helpottaa oireita.

Ylivoimaisesti tehokkain hoitomuoto on kuitenkin hormonikorvaushoito. Sen käyttöaiheena on välittömien vaihdevuosioireiden poistaminen. Hormonihoito toteutetaan aina yksilöllisesti miettien riskitekijät ja hoidon tarpeellisuus. Suomessa käytetyin hormoni on estrogeeni, jota voidaan käyttää iholle tai suun kautta. Pelkkää estrogeenia voidaan määrätä naisille, joilla on kohtu poistettu. Muussa tapauksessa hoitoon on lisättävä progestiinia, eli keltarauhashormonia. Tämä estää kohdun limakalvon paksuuntumisen ja näin myös syövän vaaraa. (Savolainen-Peltonen & Mikkola 2018, 144.) Estrogeenihoidolla saadaan hyvä vaikutus noin 80 prosentille vaihdevuosioireista kärsivistä naisista. Vaikka oireet eivät täysin häviäisikään, ne yleensä lieventyvät ja tulevat helpommin siedettäviksi. (Punnonen, R. 2004, 43.)

Hormonihoidon hyötyjä ovat muun muassa oireiden helpottaminen, luumurtumien vähentyminen, sepelvaltimotautivaaran väheneminen sekä paksu- ja peräsuolisyöpävaaran väheneminen (Mikkola 2011, 120). Estrogeenihoito parantaa myös unenlaatua vähentämällä heräämisiä ja levottomuutta yöllä, sekä auttaa nukahtamaan nopeammin (Punnonen, R. 2004, 43). Haittavaikutuksia on taas suurentunut rintasyövän riski, mikäli hormonihoitoa käytetään yli viisi vuotta. Myös laskimotukoksia voi ilmaantua, aivoinfarktivaara kohoaa sekä munasarjasyövän vaara on hieman lisääntynyt. (Mikkola 2011, 120–121.)

Hoidon onnistumista tulisi seurata vuosittain kontrolleissa, joissa käydään läpi mahdolliset hormonihoitojen haittavaikutukset, annoksen riittävyys sekä

tarpeellisuus. Hoito ja hoidon kesto tulee räätälöidä aina asiakaskohtaisesti. Hormonikorvaushoito voidaan lopettaa joko nopeasti tai vähitellen. Jos vaikeat vaihdevuosioireet palautuvat hoidon lopettamisen jälkeen, voidaan hoito aloittaa uudelleen. (Polo 2017, 22.)

Rinder ym. (2017, 19) tutkivat Ruotsissa, voisiko ryhmäkasvatus auttaa siirtymää vaihdevuosien aikana. Tutkimus osoitti, että 45–55-vuotiaille naisille oli mahdollista toteuttaa ryhmäkasvatusta aiheesta, mutta tämä tutkimus ei vielä kyennyt vahvistamaan ryhmäkoulutuksen vaikutusta. Ryhmäohjaus oli ollut kuitenkin helposti toteutettavissa, edullinen järjestää ja interventioryhmään osallistujat olivat pitäneet siitä. Iranissa tehdyssä saman kaltaisessa tutkimuksessa taas osoitettiin, että vaihdevuosien fyysisten oireiden, vaihdevuosioireiden, vaihdevuosien virtsa- ja genitaalioireiden sekä masennuksen keskiarvot vähenivät merkittävästi interventioryhmässä, kun taas kontrolliryhmässä nämä muutokset eivät olleet merkittäviä (Hashemian, S. S. ym. 2020, 1.)

4 Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Kehittämisprojektin tarkoituksena on tehdä toimiva hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon, ja projektin keskeisinä kehittämiskysymyksinä ovat:

1. *Millainen on hyvä hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoidossa?*
2. *Onko hoitomallista apua vaihdevuosioireisen naisen hoidossa?*

Tavoitteena on hoitomallin kautta selkeyttää vaihdevuosioireisen naisen hoitopaikka, parantaa hoidon laatua sekä lisätä hoitohenkilökunnalle tietoisuutta naisten vaihdevuosioireiden hoidosta. Hoitomalli on tarkoitettu lääkäreille ja hoitajille, jotka hoitavat vaihdevuosi-ikäisiä naisia. Pilotti hoitomallista on tarkoitus tehdä yhdelle Eloisan alueelle, mutta jatkossa sitä voi hyödyntää koko hyvinvointialueella.

Hoitomallin valmistumisen jälkeen sitä testataan 3–6 kuukautta, jonka jälkeen pyydetään hoitomallia käyttäviltä asiantuntijoilta kommentointia hoitomallista. Arvioinnin perusteella hoitomallia voi tarvittaessa muuttaa käyttökelpoisemmaksi.

5 Toteutus

5.1 Kehittämisen prosessi

Kehittäminen mielletään yleensä konkreettiseksi toiminnaksi, jolla pyritään saavuttamaan ennalta määritelty tavoite. Projektitoiminta on systemaattisesti etenevä prosessi, jonka onnistumista voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamisen perusteella. Kehittämisellä voidaan tavoitella toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on luoda toimiva hoitomalli vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitoon. Sen tarkoituksena on helpottaa työntekijöiden työtä selkeän toimintatavan myötä.

Toikko & Rantanen (2009, 57) kuvaa kirjassaan kehittämisprosessiin sisältyvät tehtävät, joita on viisi. Ensimmäinen niistä on perustelu. Perusteluvaiheessa on tärkeää miettiä, miksi kehittäminen on tärkeää ja onko nykytilanteessa jokin ongelma. Myös kehittämistoiminnan yleinen merkittävyys on syytä miettiä. Vaihdevuosi-ikäisen hoitomallia ei Eloisan alueella ole, vaikka asiakasryhmä on suhteellisen iso. Asiakkaat ohjautuvat moneen eri suuntaan, eikä selkeää ohjetta työntekijöille ole asiasta. Hoitomallin avulla säästetään niin työntekijän kuin asiakkaan aikaa, vältetään asiakkaan turhia käyntejä ja saadaan toiminta kustannustehokkaammaksi. Jos hoitomalli toimii testauspaikkakunnalla, sen käyttöä voidaan hyödyntää laajemmin hyvinvointialueella.

Toiseksi kehittämisprosessin tehtäväksi kuvataan organisointi, joka perustuu organisaation johdon hyväksyntään tavoiteltavasta kehittämiskohteesta. Organisoinnilla tarkoitetaan myös käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua sekä toimijoiden määrittelyä. (Toikko & Rantanen, 2009, 58.) Tämän kehittämisprojektin tarve tuli organisaatiolta itseltään, joten hyväksyntä aiheelle oli jo olemassa. Toteutuksen suunnittelussa tuli nopeasti selväksi, että vaihdevuosi-ikäisten naisten kanssa töitä tekeviä henkilöitä tulee kuulla mahdollisimman monipuolisesti. Tämän vuoksi haastattelut tehtiin useamman hoitoyksikön edustajien kanssa.

Kehittämistoiminnan toteutuksessa alussa tulleita ideoita tarkastellaan ja niihin palataan. Toteutettavia asioita tulee priorisoida ja tavoitetta kohdentaa ja jäsentää. Toteutus on konkreettista tekemistä, mutta myös asioiden pohtimista ja analysointia. (Toikko & Rantanen, 2009, 60.) Tavoitteena tällä kehittämisprojektilla on siis luoda toimiva hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon. Haastattelut tehtiin ja tulokset analysoitiin ajatellen tätä lopputulosta, muuttamatta kuitenkaan haastattelussa nousevia asioita.

Neljännen tehtävän, eli arviointivaiheen määränpää on suunnata kehittämistoiminnan prosessia tuotetun tiedon avulla. Tässä vaiheessa kehittämistä perustellaan, organisoidaan ja toteutusta mietitään sekä puntaroidaan. Arviointivaiheessa tulee pohtia, onko kehittäminen ollut hyödyllistä ja onko asetetut tavoitteet saavutettu. (Toikko & Rantanen, 2009, 61.) Vaihdevuosioireisen naisen hoitomallia tullaan testaamaan ja peilaamaan tutkittuun tietoon. Hoitomallin käyttöä myös tullaan arvioimaan 3–6 kuukauden kuluttua hoitomallin käyttöönotosta.

Viides tehtävä on Toikon & Rantasen mukaan tulosten levittäminen. Tulosten levittäminen eli juurruttaminen vaatii monesti oman erillisen prosessinsa. Tuloksia voidaan pyrkiä levittämään tuotteistamisen tai koulutusten avulla. (Toikko & Rantanen, 2009, 62–63.) Kehittämisprojekti esitellään vaihdevuosioireisia naisia hoitaville työntekijöille. Projektista kirjoitetaan kypsyysnäytteenä julkaisu ammattilehteen, jotta tieto siirtyisi myös yli Eloisan rajojen. Kehittämisprojekti ja sen myötä tehty hoitomalli tullaan esittämään myös hyvinvointialueen johdolle.

5.2 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin aiheen selvittyä, alkoi tiedon etsiminen aiheesta. Vaihdevuosista ja etenkin hormonikorvaushoidoista löytyi runsaasti tietoa. Kuitenkin toimivan hoitomallin luomisesta tai vaihdevuosioireisen naisen hoitopaikoista tietoa ei löytynyt juurikaan. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin kirjastoja sekä Google- ja Google Scholar -, Medic-, Finna- ja PubMed-

tietokantoja. Keskeisiksi käsitteiksi kehittämisprojektissa nousivat vaihdevuosioireet, hoito, palvelut, kehittäminen ja neuvolatoiminta. Yleisen suomalaisen ontologian (YSO) sanastosta ei löytynyt hoitomalli -sanaa, joten hoitoketjut (hoitopolku) hakusanoja myös käytettiin. (Tietoja sanastosta n.d.). Asiasanoista poiketen käytettiin myös muita hakusanoja, jos hakusana oli yhteydessä aiheeseen. Myös englannin ja ruotsinkielisiä hakusanoja käytettiin. Tiedonhaussa käytettiin myös sanojen katkaisua tai erilaisia hakulausekkeita. Tiedonhaussa pyrittiin huomioimaan lähteiden ajantasaisuus sekä luotettavuus, sekä pyrittiin valitsemaan vähintään YAMK-tasoisia töitä tai artikkeleja.

Teoriapohjan ollessa kerättynä, sovittiin haastatteluista. Haastattelut jouduttiin kertaalleen siirtämään vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Aivoriihi työskentely oli luontevaa asettaa haastatteluja edeltäväksi toiminnaksi. Paikka haastatteluille varattiin ja kutsut lähetettiin sähköpostitse. Menetelmistä ja toteutuksesta kerrotaan enemmän seuraavassa kappaleessa.

5.3 Aineistonkeruun menetelmät ja toteutus

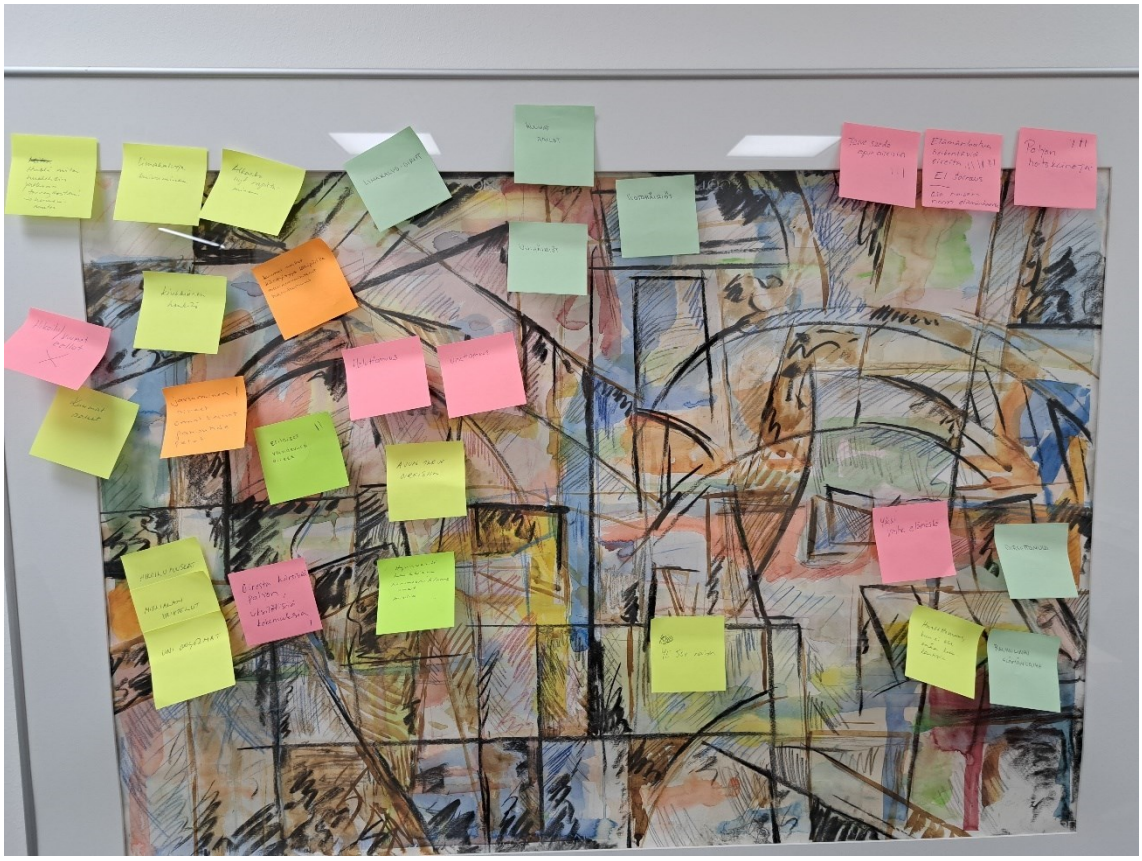
Aineistonkeruun menetelminä olivat aivoriihi sekä teemahaastattelu. Aivoriihi, eli brainstroming on menetelmä, jonka tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö, jossa voidaan kehittää suuri määrä luovia ideoita. Osallistujia on tavallisesti 5–12 henkilöä ja ryhmässä ideoidaan ratkaisua tiettyyn ongelmaan. Aivoriihen periaatteeksi voidaan ilmaista, että mitä enemmän ideoita on, sen paremmin löydetään myös laatua ja toteuttamiskelpoisia ideoita. (Aivoriihi n.d.; Ojasalo ym. 2020,160.)

Aivoriihikokous alkaa tavoitteiden asettamisella ja rajaamisella. Tätä kutsutaan esivaiheeksi. Lämmittely vaiheessa ryhmän vetäjä kertaa aivoriihen toimintaperiaatteet ja pyrkii vapauttamaan osallistujat ennakkoluuloistaan. (Ojasalo ym. 2020, 161.) Ideointivaiheessa jokainen ryhmän jäsen ideoi omia ajatuksiaan kirjaamalla niitä ylös. Vetäjä kirjaa kaikki ideat ylös ja kaikkia ideoita pidetään arvokkaina. Tässä vaiheessa ei vielä arvioida tulleita ideoita. Arviointivaiheessa nostetaan esiin erilaisia ja erikoisiakin ideoita, joten

aivoriihen vetäjän tulee kannustaa ihmisiä vapaaseen ideointiin ja ideoiden paranteluun. Myös huumori on sallittua. Valintavaiheessa ideoita voidaan niputtaa yhteen ja äänestää parhaat ideat. Osallistujat tarkastelevat ideoita ja arvioivat niitä. Parhaat ideat valitaan arvioiden perusteella. (Aivoriihi n.d.)

Aivoriihi työskentely sujui hyvin. Haastattelija esitti aluksi kysymyksen: *Mitkä asiat nousevat mieleesi, kun mietit vaihdevuosi-ikäistä naista asiakkaana?* Työryhmän jokainen jäsen kirjoitti post-in lapuille vähintään kolme asiaa, jotka nousivat mieleen. Tämän jälkeen ne käytiin viemässä seinälle. Kehittämisprojektin vetäjä alkoi ryhmitellä lappuja seinällä yhdessä työryhmän kanssa. Laput luokiteltiin seinälle osallistujien mieleiseen tärkeysjärjestykseen (Kuva 1). Tämän jälkeen jokainen työryhmän jäsen kävi merkkaamassa viivan kolmeen lappuun, mitkä kokivat mielestään tärkeimmäksi huomioksi aiheesta. Eniten viivoja saaneet laput sisälsivät lauseet v*aihdevuodet ei ole sairaus vaan osa naisen normaalia elinkaarta*, *tarve saada apua oireisiin* sekä *paljon hoitokeinoja*.

Aivoriihityöskentelyssä käsiteltiin muun muassa vaihdevuosien aiheuttamia oireita, naisten ikää, elämänvaihetta sekä vaikutusta parisuhteeseen, perhe-elämään sekä jaksamiseen. Keskusteluissa nousi vahvasti esille se, että kyseessä ei ole sairaus, vaan vaihdevuodet ovat osa naisen normaalia elinkaarta. Naisten epätietoisuus ja epävarmuus avun hakemiseen kuitenkin vaikuttavat naisten elämänlaatuun. Monella naisella on tarve saada apua oireisiin, mutta eivät tiedä mistä sitä lähtisivät hakemaan. Nousseista aiheista keskusteltiin. Tämän jälkeen tehtiin ryhmähaastattelu. Haastattelu nauhoitettiin ja haastattelija teki myös muistiinpanoja haastattelun aikana.



Kuva 1. Aivoriihityöskentelyä.

Hirsjärvi & Hurme (2014, 48) mukaan teemahaastattelun etuna on se, että teemahaastattelussa ei edellytetä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja uskomuksia voidaan tällä haastattelutavalla tutkia. Haastattelu voi olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen, eikä haastattelukertoja ole määritelty. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, eikä esitä yksityiskohtaisia kysymyksiä (Hyvärinen 2017, 21; Hirsjärvi & Hurme 2015, 48). Teemahaastattelu huomioi myös sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset eri asioille ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.)

Teemahaastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna. Työelämän kehittämishankkeissa, joissa on tavoitteena muun muassa yhteisten toimintatapojen ja keskustelun luominen, on ryhmähaastattelu hyvä keino tutkimusaineiston keräämiseen (Vilkka 2021b,125). Ryhmähaastattelussa

osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tuottavat tietoa monipuolisesti sekä tekevät huomioita tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelija kohdistaa puheensa useammille haastateltaville yhtä aikaa suunnaten välillä kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. Ryhmähaastattelussa voidaan hyvin selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen, tässä tapauksessa vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitopolun sujuvuuteen. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, 61.)

Ryhmähaastatteluun tehtiin kutsukirje osallistujille (Liite 1) ja varattiin sopiva tila haastattelulle. Ryhmähaastatteluun kutsuttiin yksitoista aiheeseen perehtynyttä henkilöä sähköpostin välityksellä. Haastatteluun pyydettävistä neljä oli neuvolan terveydenhoitajaa sekä neljä vastaanoton hoitajaa, jotka hoitavat vaihdevuosi-ikäisiä naisia. Lisäksi kutsuttiin kaksi osastonhoitajaa sekä neuvolassa työskentelevä lääkäri, joka toimi myös työelämän mentorina tässä kehittämisprojektissa. Paikalla saapui lopulta yhdeksän henkilöä, kaksi oli estynyt tulemaan paikalle. Haastattelu toteutettiin kertaluonteisen aivoriihen yhteydessä. Aivoriihelle ja haastatteluille varattiin aikaa 90 minuuttia.

Yhteisen tiedon tuottamisen prosessi on ryhmähaastattelun keskeisintä antia riippumatta siitä, saavutetaanko lopputuloksena yksimielisyys asiasta vai ei. Ryhmähaastattelun etuna on se, että voidaan haastatella useampaa vastaajaa samanaikaisesti. Se taas säästää aikaa ja on kustannustehokasta. Samalla haastattelun tekijä voi analysoida osallistujien välistä vuorovaikutusta, käsitteitä ja ajattelutapoja sekä perusteluja asioille. Haasteena voi olla voimakkaiden mielipiteiden esilletuonti ja erimielisyydet. Ryhmän dynamiikkaan liittyvät tekijät voivat heikentää aineistojen monipuolisuutta. Puheenvuorot saatetaan osoittaa enemmän toisen osallistujan näkökannalle, ei niinkään haastattelijalle. (Pietilä 2017, 112–115.)

Osa ryhmähaastatteluun tulevista teemoista ja tarkentavista kysymyksistä nousivat aivoriihityöskentelyn kautta. Haastatteluihin oli kuitenkin tehty valmiiksi kysymysten runko, jonka mukaan edettiin (Liite 2). Kysymyksiä esitettiin

yhteensä kuusitoista. Välillä keskustelut ajautuivat muihin haastateltavien mieleen nousseisiin aiheisiin. Haastattelu nauhoitettiin ja nauhoituksen kesto oli 38 minuuttia, 22 sekuntia. Nauhoitus onnistui hyvin. Haastattelut litteroitiin opinnäytetyön tekijän toimesta haastattelun jälkeen. Litterointi on osa luovaa tutkimusprosessia, ja sen saattaminen kirjoitettuun muotoon vaatii kurinalaisuutta ja ohjeiden noudattamista (Lehtinen 2003, 243). Haastattelijan täytyi huomioida neuvolan työntekijänä puolueeton näkökulma haastattelun aikana. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto muodostui ryhmähaastattelusta ja sen litteroidusta materiaalista.

5.4 Aineiston analyysi

Tämän kehittämisprojektin aineisto analysoitiin käyttäen analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi nähdään perusanalyysimenetelmänä, jota voidaan hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysissa on käytetty pragmaattista analyysia, jossa aineistosta jäsennetään yksittäiset havainnot kokonaisuuksiksi. (Vilkka 2021a, 153–154.) Pathak ym. (2013, 192) tuovat esille artikkelissaan, että kliinisissä tutkimuksissa laadullisella tutkimuksella voi olla suuri vaikutus tiedonkeruuseen, sen analysointiin ja tulosten tulkintaan. Laadullisten tutkimusten olisi oltava hyvin suunniteltuja ja tutkimuksen tavoitteet ja menettelyt tulee arvioida huolellisesti. Tutkimuksessa tulee myös olla ennalta määrätyt menetelmät tutkimuksen puolueellisuuden mitätöimiseksi. Laadullinen tutkimus voi antaa määrällistä tutkimusta paremman käsityksen terveyteen liittyvistä kysymyksistä.

Kehittämisprojektin aineiston analyysissä kehittämisprojektin tekijän täytyi pitää mielessä kehittämiskysymykset, eli millainen on hyvä hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoidossa sekä onko hoitomallista apua vaihdevuosioireisen naisen hoidossa. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa karsittiin aineistosta pois kaikki tutkimukselle epäolennainen, eli teksti pelkistettiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Kehittämisprojektin aineistosta etsittiin kehittämiskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Aineistoa luettiin useaan kertaan. Näin pyrittiin varmistamaan, että kaikki kehittämistehtäviin vastaavat alkuperäisilmaukset nousivat analyysiin. Kaikki alkuperäisilmaukset kirjattiin sellaisinaan Wordiin allekkain, ja aineistoa hyödynnettiin aineiston analyysin prosessissa. Mikäli alkuperäisilmaus oli lyhyt eikä asiayhteyttä aineistoon voinut sen perusteella tulkita, lisättiin tarkentava asia sulkumerkein alkuperäisilmauksen yhteyteen. Alle on laitettu esimerkkejä aineiston alkuperäisilmauksien pelkistämisestä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

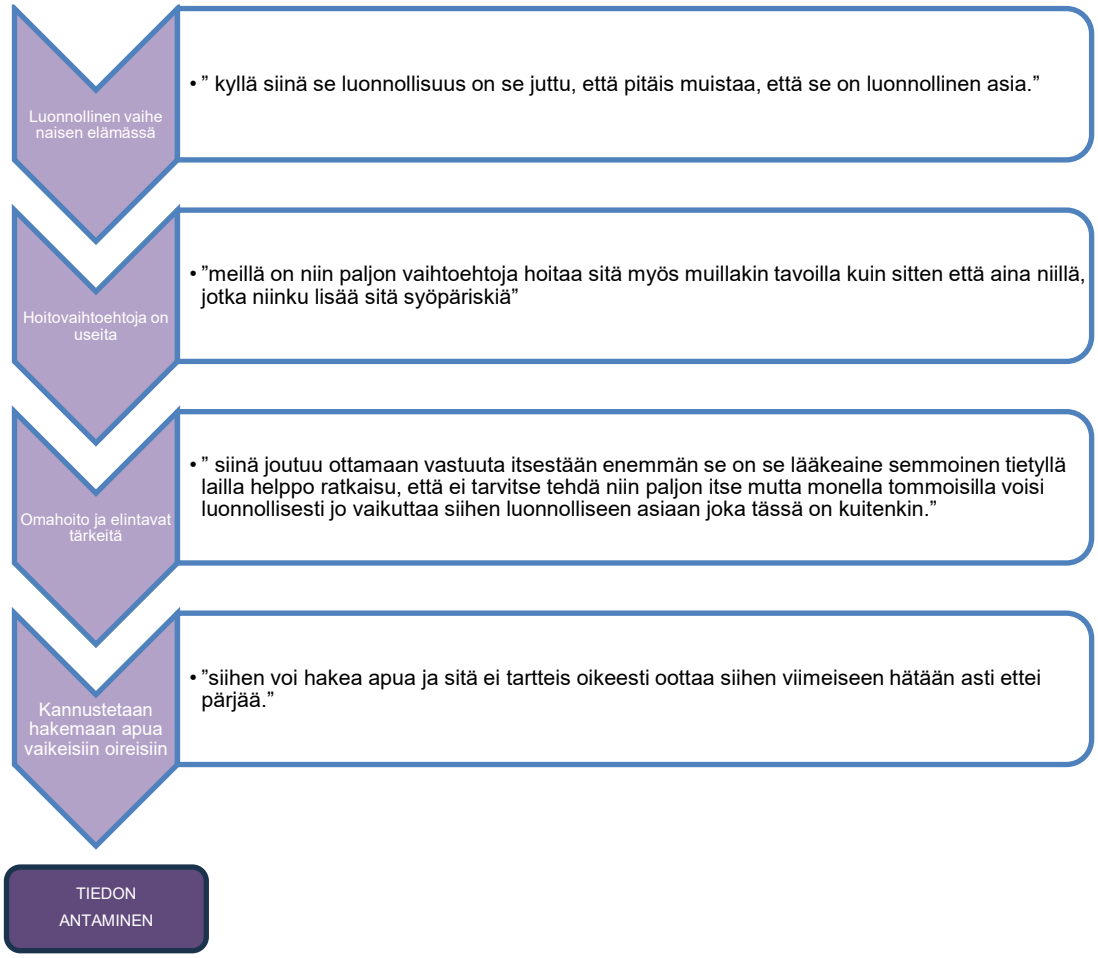
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
”Se meidän haaste onkin, että kun näillä ei ole sitten selkeätä reittiä, että sitten se on vähän tuurissa että kuka siellä sen asian niinku tai mihin hän soittaa tai on yhteydessä ja sitten mihin se sitten siitä ohjautuu se asia”	Haasteena hoitoon ohjaus
”Kyllä se ehdottomasti hyötyisi meidän terveydenhoitajan kaltaisesta esiselvityskäynnistä. Missään nimessä ei pitäisi tulla kylmiltään suoraan lääkärille.. esiselviteltäisi ja että terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja pääsisi aika pitkälle ilman sitä lääkäriä, ja jos lääkäri tarvitsee tiettyjä juttuja etukäteen, että sitten yhdellä käynnillä hoituis se asia..”	Selkeä työnjako hoitajan ja lääkärin käynneillä
”Se on nimenomaan se terveyden edistäminen näkökulma johon terveydenhoitajalla on se osaaminen. Syvempää mitä sairaanhoitajalla. Ja se (vaihdevuosioireinen asiakas) luontevasti tänne (neuvola) istuisi.”	Neuvola vaihdevuosioireisen naisen hoitopaikkana

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin, eli ryhmiteltiin. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Kehittämisprojektissa pelkistetyt ilmaukset kerättiin taulukkoon allekkain ja luokiteltiin taas alaluokiksi, joita tuli yhteensä 31 kappaletta.

Ryhmittelyn yhteydessä etsittiin aineistosta teemoja. Vähitellen aineistosta nousi sellaisia teemojen rakenteita, jotka olivat mahdollisia ja merkityksellisiä tähän tutkimukseen. (Vilkka 2021a, 154.) Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta pelkistetyn ilmaisun kautta.



Kun alaluokat oli muodostettu, jatkettiin luokittelua yhdistelemällä alaluokkia allekkain. Alaluokista muodostui uusia yhdistäviä käsitteitä, ja näin edettiin aineiston analyysissä yläluokkien muodostamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018,

124.) Kehittämisprojektin aineistosta muodostui yläluokkia yhteensä 24. Pääluokat muodostuivat taas tarkastelemalla yläluokkia ja yhdistelemällä niitä. Pääluokat nimettiin aineistosta nousevan ilmiön kuvauksen mukaan. Lopuksi pääluokista voitiin tehdä yhdistävät luokat, jotka ovat yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Tässä aineiston analyysissä pääluokkia muodostui neljä ja yhdistäviä luokkia kaksi. Seuraavissa kappaleissa on kerrottu tarkemmin niiden muodostumisesta.

6 Tulokset

6.1 Tulosten raportointi

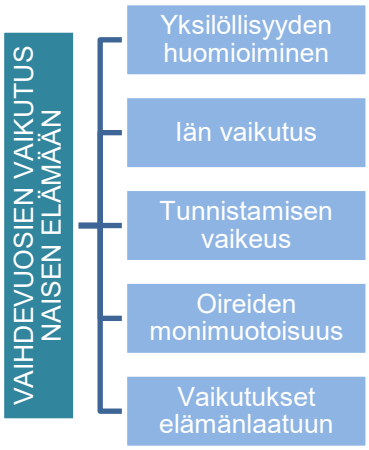
Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää toimiva hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon. Projektin aineisto kerättiin aivoriihityöskentelystä, ryhmähaastattelusta ja niiden litteroidusta materiaalista. Aineisto analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, ja tulokset muodostuivat aineiston analyysin kautta. Alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin alaluokkiin, alaluokat yläluokkiin ja yläluokat pääluokkiin.

Pääluokkia muodostui neljä; vaihdevuosien vaikutus naisen elämään, tiedon lisääminen, selkeä hoitopolku sekä palveleva hoitomalli. Nämä jaettiin vielä kahteen yhdistävään luokkaan, toimiva hoitomalli sekä hoitomallin hyödyt. Yhdistävät luokat vastasivat alkuperäisiin kehittämiskysymyksiin. Raportointiin lisättiin myös alkuperäisilmauksia. Lausahdukset valittiin mukaan niin, että ne kuvaavat mahdollisimman hyvin esille nostettua asiaa ja siten auttavat tulosten havainnollistamisessa.

6.2 Vaihdevuosien vaikutus naisen elämään

Yhdeksi pääluokaksi muodostui vaihdevuosien vaikutus naisen elämään. Pääluokka muodostui yhteensä viidestä yläluokasta, joita olivat yksilöllisyyden huomioiminen, iän vaikutus, tunnistamisen vaikeus, oireiden monimuotoisuus sekä vaikutukset elämänlaatuun. Alla taulukko yläluokista ja niiden muodostumisesta vaihdevuosien vaikutuksesta naisen elämään -pääluokaksi (Taulukko 3).

Taulukko 3. Yläluokkien ryhmittely vaihdevuosien vaikutus naisen elämään - pääluokaksi.



Haastatteluissa työntekijät nostivat vahvasti esille vaihdevuosioireiden kirjon, eli miten saman elämänvaiheen voi kokea monin eri tavoin. Työntekijät painottivat myös oireiden yksilöllisyyttä sekä sitä, että ikä ei ole aina ratkaiseva tekijä menopaussia mietittäessä. Joskus oireista kärsivä voi olla nuorempi kuin yleisimmin vaihdevuosioireista kärsivä nainen.

> *Nuoremman kohdalla voi olla näistä ennakko oireista päästä joutuu tosi tarkkaan miettimään, kyselemään ja pohtimaan ja varmaan vähän testailemaan mikä on sitten oikein, millä lähtee eteenpäin.*

Työntekijät nostivat myös esille sen, että oireiden tunnistaminen vaihdevuosioireiksi on joskus vaikeaa. Jos nainen kertoo selkeistä vasomotorisista oireista, kuten kuumista aalloista, on tunnistaminen helpompaa. Jos taustalla on kuitenkin muunlaista oirehdintaa, kuten uniongelmia tai mielialan laskua, on diagnosointi vaikeaa. Yleensä naisen hakeutuessa hoitoon, oireet ovat jo hankalia ja elämänlaatuun vaikuttavia. Vaikutus näkyy myös lähipiiriin saakka.

Se on niin erilainen kokemus eri ihmisillä tai naisilla... tai jos vaikka unihäiriötyyppinen tai mieliala oireiluja ja niin sitten siinä joutuu aina pohtimaan, että mikä on se juurisyy sitten siellä taustalla.

6.3 Tiedon lisääminen

Yläluokkia seuraavasta aiheesta muodostui kuusi, joita olivat tietoa koostetusti, tieto erilaisista hoitomuodoista, elintapojen vaikutusten huomioiminen, julkinen keskustelu, lähipiirin huomioiminen sekä työntekijöiden täydennyskoulutus. Toiseksi pääluokaksi muodostui näin tiedon lisääminen. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Yläluokkien ryhmittely tiedon lisääminen -pääluokaksi.

Työntekijöiltä nousi toive vaihdevuosien tietopaketista, jonka voisi tarvittaessa jakaa myös asiakkaille. Haastatteluissa nousi myös esille se, että vanhemmuuteenkin pidetään valmennuksia, miksi ei voisi valmentaa myös vaihdevuosiaikaan.

> *Pitäisi olla tietopaketti, että ”Hei siinä viisikymppinen nainen! Olet tällaisessa elämäntilanteessa”. Ihan niin kun näille perheille, jotka synnyttää ja muuta on tietopaketteja, niin eiks tämmösissäkin pitäis melkein olla?*

Toivottiin myös elämänvaiheen luonnollisuuden nostamista esille. Vaihdevuosien vaikutusta ei pitäisi aina käsitellä negatiivisesti, vaan vaihdevuodet voivat tuoda myös positiivisia asioita naisen elämään. Hoitomuotoja on useita ja niistä tulisi olla luotettavaa tietoa saatavilla. Asiakkaan omien elintapojen vaikutusta tulee korostaa ja kannustaa asiakasta ottamaan vastuun omasta terveydestään.

> *Enemmän korostetaan niitä oireita mutta muistetaanko että on siellä myös niitä hyviä asioita et kyllä siihen liittyy paljon myös sitä hyvää. Ja kyllä siinä se luonnollisuus on se juttu, että pitäis muistaa että se on luonnollinen asia ja siihen voi hakea apua ja sitä ei tartteis oikeesti oottaa siihen viimeiseen hätään asti ettei pärjää.*

Julkinen keskustelu on tuonut vaihdevuosioireet enemmän kansalaisten tietoisuuteen ja sitä tulisikin lisätä. Myös lähipiirille tietoa olisi hyvä välittää. Haastatteluissa sivuttiin myös miesten vaihdevuosia, joita käsitellään paljon vähemmän. Myös parisuhteisiin vaikuttavat tekijät tulisi huomioida. Haastateltavat mainitsivat, että hyvät yhteistyökumppanit, kuten seksuaaliterapeutti, perheasianneuvottelukeskus sekä muut tekijät ovat hyvä olla tiedossa, sillä vaikutukset vaihdevuosista voivat ylettää myös niille osa-alueille naisen elämässä. Työntekijät, eteenkin sairausvastaanotolla työskentelevät hoitajat, toivoivat myös itselleen täydennyskoulutusta asiasta.

Tulee uusia juttuja, mitkä kyllä tavallaan tarvitaan niinku täydennyskouluttaa säännöllisesti kaikissa näissä meidän työasioissa, että ihan yhtä lailla tää kuuluu mun mielestä siihen.

6.4 Selkeä hoitopolku

Haastattelussa tuli ilmi, että vaihdevuosioireiden hoidossa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti. Jos vaihdevuosioire on selkeä, ohjaus oikeaan paikkaan on helpompaa. Lääkäriajoista on myös puutetta ja tämä näkyy sairausvastaanoton kuormituksena. Jatkohoito-ohjeet sekä kontrollit ovat olleet vaihdevuosioireiden hoidossa epäselviä.

Se meidän haaste onkin, että kun näillä ei ole sitten selkeätä reittiä, että sitten se on vähän tuurissa kuka siellä sen asian niinku tai mihin hän soittaa tai on yhteydessä ja sitten mihin se sitten siitä ohjautuu se asia.

Vahvasti nostettiin esille myös se, että työntekijät kokivat näiden asiakkaiden kuuluvan neuvolatyöhön. Tuttuun terveydenhoitajaan on asiakkaan helpompi ottaa matalalla kynnyksellä yhteyttä. Terveydenhoitajien osaamisaluetta on terveyden edistäminen, johon myös vaihdevuosioireet laskettiin. Hormonaalisen ehkäisyn kanssa on asiakas ohjattukin neuvolaan, mutta mikäli hormonaalista ehkäisyä ei ole, asiakkaalle ei ole selkeää hoitopaikkaa.

Tää asiakasryhmä pitäisi olla sellainen, että se luontaisesti sopii neuvolatyöhön ja meillä on niinku osaamista siihen, niin ne pitäisi

saada kaikki ohjattua nää tällaiset oireilevat on hormonaaliset ehkäisyä tai ei, niin meille ehdottomasti neuvolaan.

Vaihdevuosioireista asiakasta voi tavata eri käyntien yhteydessä. Oireiden vuoksi voi asiakas varata ajan, mutta asia voi nousta esiin myös muun vastaanottokäynnin yhteydessä. Esimerkiksi kohdunkaulasyövän seulontakäynneillä asiasta kysytään tai asiakas voi tuoda oireet itse esille. Hoitajan käynti ennen lääkärikäyntiä todettiin haastatteluissa lähes välttämättömäksi.

Kyllä se ehdottomasti hyötyisi meidän terveydenhoitajan kaltaisesta esiselvityskäynnistä. Missään nimessä ei pitäisi tulla kylmiltään suoraan lääkärille. Esiselviteltäisi ja että terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja pääsisi aika pitkälle ilman sitä lääkäriä, ja jos lääkäri tarvitsee tiettyjä juttuja etukäteen että sitten yhdellä käynnillä hoituis se asia.

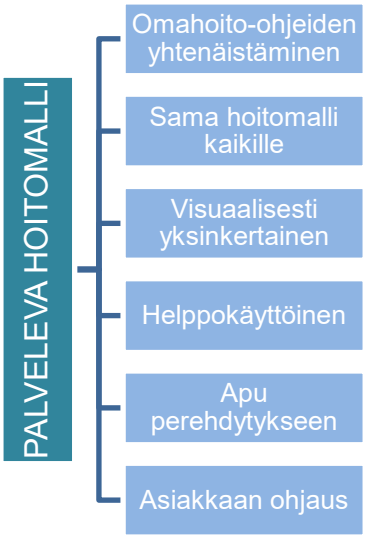
Yläluokiksi muodostuivat hoitokäytännöt selkeämmiksi, yhteydenotto helpoksi, paine lääkäriajoista vähemmäksi, palvelujen keskittäminen, terveyden edistämisen korostaminen, sairausvastaanoton kuormituksen helpottaminen sekä jatko-ohjeiden parantaminen. Näiden pääluokaksi muodostui siis selkeä hoitopolku.

Taulukko 5. Yläluokkien ryhmittely selkeä hoitopolku -pääluokaksi.

6.5 Palveleva hoitomalli

Neljänneksi ja viimeiseksi pääluokaksi muodostui palveleva hoitomalli. Yläluokkia olivat omahoito-ohjeiden yhtenäistäminen, sama hoitomalli kaikille, visuaalisesti yksinkertainen, helppokäyttöinen, apu perehdytykseen sekä asiakkaan ohjaus. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Yläluokkien ryhmittely palveleva hoitomalli -pääluokaksi.



Työntekijät nostivat esille, kuinka ohjaavasta henkilöstä riippui, millaista ohjausta asiakas sai. Ohjeet eivät ole olleet yhtenäisiä. Hoitomalliin toivottiin sisältävän myös omahoito-ohjeita, joita voisi tulostaa asiakkaalle. Hoitomallista toivottiin visuaalisesti selkeää ja yksinkertaista käyttää. Hoitomalli olisi myös hyvä apu uusille työntekijöille perehdytyksessä. Työntekijät pohtivat myös sitä, voisiko hoitomalli olla myös ainakin jossain muodossa asiakkaiden katsottavana.

> *Hoitomalli on helppo käyttää niin se on semmoinen se on visuaalisesti yksinkertainen ja siinä on jaettu ne tavallaan missä kohtaa asiaa ollaan menossa, että ammattilainen saa sieltä helposti sen tiedon.*

Haastateltavat nostivat myös ajankäytön yhdeksi aiheeksi, mikä tulee hoitomallissa huomioida. Nyt varsinaiselle vaihdevuosikäynnille ei ole määritelty vastaanottoaikaa. Lääkärikäynti koettiin riittävän puolen tunnin käyntinä, mutta

hoitaja tarvitsee mahdollisesti enemmän aikaa esiselvittelyihin. Nyt selvittelyt on tehty melko suppeasti toisen käynnin yhteydessä, tai on varattu asiakkaalle uusi aika.

> *Kirjaus vaatii aikaa, elikkä sitten semmoinen niin niinku strukturoitu kirjaaminen niin se käsin kestää yllättävän kauan, elikkä sitten se on se mistä erityisesti se lääkäri sitten hyötyy se kirjaus.*

6.6 Kehittämisprojektin tuotos

Tämän projektin keskeisenä tavoitteena oli siis terveyden ja osallisuuden edistäminen vaihdevuosioireiselle naiselle hoitomallin avulla. Projektin lopputuotoksena tuotettiin hoitomalli Eloisa -hyvinvointialueelle (Liite 4). Hoitomalli on kohdistettu vaihdevuosioireisia naisia hoitaville työntekijöille. Hoitomalli tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi seurata. Hoitomallin ensimmäinen versio esiteltiin kertaalleen työryhmälle ja sen jälkeen siihen tehtiin pieniä muutoksia. Valmistunutta hoitomallia tullaan testaamaan yhdellä paikkakunnalla muutama kuukausi, jonka jälkeen kysytään parannusehdotuksia. Mikäli malli toimii hyvin, ehdotetaan sen viemistä myös muualle Eloisan alueelle hoitotyöhön.

Lopullinen hoitomalli sisältää myös itsehoito-ohjeet, ultraäänellä tarkastettavat oireet sekä fraasiston työntekijöille, joihin pääsee klikkaamalla valittua kohtaa. Itsehoito-ohje linkki vie Terveysportin sivuille, joissa on asianmukaista ja päivittyvää tietoa itsehoidosta. Siellä kerrotaan myös hieman hormonikorvaushoidoista. Ultraääneen voidaan ohjata, jos kuukautiset ovat jääneet jo aiemmin selkeästi pois ja ilmaantuu uusi vuoto tai jos aiemmin on seurattu kohdun limakalvomuutoksia. Ultraäänitutkimus on tärkeää myös tehdä, mikäli asiakkaalla on alavatsakipuja tai paineen tunnetta alavatsalla, sekä vaihdevuosioireiden lisäksi on esimerkiksi vahvaa virtsankarkailuvaivaa,

laskeumaoireita tai hankalia limakalvovaivoja. Fraaseissa on valmiina terveydenhoitajille taustatietoihin viittaavat kysymykset sekä ennen lääkärinaikaa tehtävät toimenpiteet, kuten mittaukset ja osteoporoosiriskikartoitus. Lääkärin fraasit sisältävät muun muassa huomioitavat riskitekijät sekä tutkimuslistan. Fraaseja voi tarvittaessa muuttaa myöhemmin, kun ne ovat olleet hoitomallin kautta käytössä ja on testattu ovatko ne toimivia.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kehittämisprojektin myötä luotiin hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon Eloisa hyvinvointialueelle. Tulokset muodostuivat kehittämisprojektiin valitun kohderyhmän työntekijöiden haastatteluaineistosta ja ne käsiteltiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tuloksia ei voi siis yleistää vastaamaan kaikkien vaihdevuosioireisten naisten kanssa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiksi. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää laajentamalla hoitomallin käyttö kaikille Eloisan alueille.

Tuloksista saatiin kaksi yhdistävää luokkaa, jotka olivat toimiva hoitomalli sekä hoitomallin hyödyt. Yhdistävät luokat vastasivat alkuperäisiin kehittämiskysymyksiin, millainen on hyvä hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon sekä onko tällaisesta hoitomallista apua. Näin ollen voidaan päätellä, että hoitomallin hyödyt ovat todennäköisiä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Virheiden välttämiseksi tutkimustyössä, on myös arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadulliseen tutkimukseen liittyy monia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä, ja ne voivat olla keskenään hyvin erilaisia ja eri asioita painottavia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.) Yhteinen piirre kaikissa tutkimuksissa tulee kuitenkin olla se, että tutkimusprosessin ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia, eikä sisältää sisäisiä ristiriitoja (Vilkka 2021a, 185).

Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen koherenssi, eli sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksesta tulee käydä ilmi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, kuinka aineisto on kerätty, miten tutkimuksen tiedonantajat ovat kerätty, mikä on tutkijan suhde tiedonantajiin sekä kuinka pitkään tutkimus kestää. On tärkeää myös kertoa

kuinka aineisto on analysoitu, onko tutkimus eettisesti tehty ja kuinka tutkimus raportoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Tämän projektin kohteena oli, kuinka hyvä hoitomalli voi olla apuna vaihdevuosioireisen naisen hoidossa. Aihe tuli toiveena niiltä, jotka hoitomallia tulevat jatkossa käyttämään, joten aihe oli validi. Kehittämisprojektissa haastateltiin eri ammattiryhmiä, jolla pyrittiin laajempaan näkemykseen aiheesta. Koska tällaista ei aiemmin ollut tehty, tuli se rakentaa alusta asti. Suunnitelma esiteltiin ja sitä muokattiin.

Kehittämisprojektin tekijä sitoutui työhön ja mallin tekemiseen. Kehittämisprojektin tuotosta tullaan käyttämään myös kehitysprojektin tekijän omassa työssä, sen takia sen tekeminen koettiin tärkeäksi. Omat mielipiteet jätettiin kuitenkin syrjään tuloksia analysoidessa, ja keskityttiin haastateltavien kertomiin asioihin. Haastatteluun kutsutut tiedonantajat valittiin kahdesta työpisteestä, missä vaihdevuosioireisia naisia asioi. Haastattelut tehtiin ryhmässä, jossa oli avoin ilmapiiri keskustella asiasta. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin sana sanalta haastattelujen jälkeen. Kysymykset haastatteluihin muodostuivat aiemmin kerätyn teoriapohjan sekä kehittämiskysymysten perusteella.

Kehittämisprojekti tehtiin puolentoista vuoden aikana. Työn ideaa, etenemistä ja lopulta lopputulos esiteltiin työryhmälle, joka aihetta oli ideoimassa. Myös työn ohjaaja oli tietoinen prosessin aikana työn etenemisestä. Kehittämisprojektin tekijä oli yhteydessä tarvittaessa Eloisan mentoriin, joka ohjasi työn suuntaa eteenpäin.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu myös lähdekritiikki, missä tutkija arvioi käyttämänsä lähteen tai aineiston laadun ennen kuin käyttää sitä työssään. Tutkimuksessa lähteen sisäinen laatu vaikuttaa suoraan tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen, sekä sitä kautta tulosten hyödyntämiseen. (Vilkka 2021a, 120.) Tähän kehittämisprojektiin pyrittiin valitsemaan lähteitä lähivuosilta. Muutama vanhempi lähde valittiin tarvittaessa, jos se osoitti asianyhteyden tutkittavaan

lähteeseen. Lähdekritiikkiä tehtiin myös tutkimuksen tason perusteella. Kehittämisprojektissa suosittiin vertaisarvioituja artikkeleja.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Wa-Mbalekan (2019) mukaan laadullisen tutkimuksen tutkijan on noudatettava laadullisen tutkimuksen eettisiä standardeja ennen tiedonkeruuta, analysointia ja tulkintaa, sen aikana ja sen jälkeen (Wa-Mbaleka 2019, 130). Eettisyyttä tulee noudattaa aineiston kokoamisessa, käsittelyssä, säilytyksessä ja hävittämisessä. Kehittämiskohteeseen osallistuvia tulee informoida kuinka aineistoa käsitellään, ja tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja perustua suostumukseen. Suostumus tulee saada myös organisaatiolta, jota tutkimukseen osallistuvat ihmiset edustavat. (Vilkka 2021a, 115.) Tähän kehittämisprojektiin haettiin asianmukaiset tutkimusluvat Eloisalta sekä Turun ammattikorkeakoululta ennen kehittämisprojektin aloittamista.

Laadullisen tutkimuksen tutkijan on oltava totuudenmukainen ja työskenneltävä rehellisesti. Hänen täytyy osoittaa kohteliaisuutta ja kunnioitusta sekä nöyryyttä tutkittavaa asiaa kohtaan. Hänen on aina kohdeltava tutkimukseensa osallistujia arvokkaasti. Tutkijan on oltava kulttuurisesti herkkä sekä empaattinen. Hänellä on oltava selkeä tapa kirjata asioita, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen eettisyyttä. Työskentelyn tulisi olla ammattimaista ja eettistä. (Wa-Mbaleka 2019, 130.)

Tutkittavilla on oikeus itsemääräämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen tai kehittämistyöhön osallistuminen tulee olla aina vapaaehtoista, ja tarvitaan tutkittavien suostumus osallistumiseen ja heidän antamiensa tietojen käyttöön. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että tutkittava voi kieltäytyä tutkimuksesta, tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. (Vilkka 2021a, 115.) Haastatteluihin tehtiin kutsukirje, joka lähetettiin sähköpostitse. Ennen aivoriihityöskentelyä ja haastatteluja tutkittaville annettiin nähtäväksi opinnäytetyön tietosuojailmoitus, sekä jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen osallistumisesta tutkimukseen (Liite 3).

Osallistujille painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kehittämisprojektin vetäjä kertoi haastateltaville itsestään ja tulevasta kehittämisprojektista. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelujen nauhoittamisesta ja litteroinnista.

Kehittämisprojektissa varmistettiin, että henkilöllisyydet eivät tule esille tutkimuksesta, vaan haastateltavat pysyvät nimettöminä. Henkilötietoja kerättiin mahdollisimman vähän, vain tieto missä haastateltava työskentelee, nousi esille. Tutkimustyöhön osallistujille on hyvä kertoa miten aineiston turvallisesta käsittelystä ja säilyttämisestä huolehditaan ja mitä sille tehdään tutkimuksen jälkeen (Vilkka 2021a, 117). Aineiston käsittelystä kerrottiin osallistujille. Suostumuslomakkeet säilytettiin tutkimuksen loppuun saakka asianmukaisesti, jonka jälkeen ne tullaan viemään tietosuojaan tuhottaviksi. Haastattelunauhoitukset poistetaan ja litterointiaineisto hävitetään.

Tutkijan omat kokemukset, käsitykset ja ennakkoluulot on hyvä purkaa ennen aineiston käsittelyä. Näin tutkija tulee tietoisemmaksi henkilökohtaisten tekijöiden vaikutuksesta tulkintaan ja auttaa toimimaan eettisesti paremmin. (Vilkka 2021a, 124.) Haastatteluja tehdessä ja aineistoa kerätessä tuli muistaa, ettei kehittämisprojektin tekijä luo omia mielipiteitä aiheesta, vaan aineisto käsitellään mahdollisimman puolueettomasti. Hoitomalli tulee kuitenkin olemaan myös kehittämisprojektin tekijän työssä läsnä, joten ymmärrettävästi sitä katsottiin myös omasta näkökulmasta, millainen sitä olisi käyttää työssään. Haastattelujen aikana ei kehittämisprojektin vetäjä kuitenkaan tuonut omia mielipiteitään esille, vaan esitti jatkokysymyksiä mikäli jokin asia jäi epäselväksi.

Kvalitatiivista tutkimusta tekevät ovat lähempänä osallistujiaan kuin kvantitatiiviset tutkijat ja näin ollen on tärkeää olla varovainen eettisten näkökohtien kanssa. Epäeettistä tutkimusta ei koskaan tule tehdä tai suvaita. Epäeettinen tutkimus voi aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä ja myös huonontaa tutkittavan elämänlaatua. On tärkeää, että tutkijat ymmärtävät selkeästi eettiset normit ja noudattavat niitä tutkimusta ennen, sen aikana sekä sen jälkeen. (Wa-Mbaleka 2019, 117.)

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kehittämisprojektin avulla saatiin käsitys vaihdevuosioireisen naisen hoidon vaiheista. Haastatteluissa nousi esille, että naiset tarvitsevat tietoa vaihdevuosioireiden hoidosta sekä ohjausta, kannustusta ja motivointia itsehoitoon. Tutkimukset ovat osoittaneet, että naisten tietämys vaihdevuosista vaihtelee merkittävästi eri maiden sisällä, ja siihen vaikuttaa myös naisten koulutus ja työllisyys. Olisi tärkeää erottaa väestöryhmät ja riskiryhmään kuuluvat naiset, jotta varsinkin heille pystyttäisi osoittamaan terveyskasvatusta. (O'Reilly ym. 2023, 4540; Katainen 2018, 108.) Haastatteluissa nousi esille myös lähipiiri ja heidän tietämyksensä aiheesta. Parish ym. (2019, 115) tutkimuksessa tutkittiin miesten tietoisuutta vaihdevuosiin. Tutkimuksessa todettiin, että miehet olivat tietoisia kumppaniensa oireista, mutta eivät välttämättä yhdistäneet oireita vaihdevuosiin. Hieman yli puolet miehistä tiesivät vaihdevuosiin on mahdollista saada hoitoa, mutta heidän tietonsa erityisistä hoitovaihtoehdoista olivat rajalliset.

Naisten perimenopaussin ja vaihdevuosien kokemus on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat omat sosiokulttuuriset mallit (Katainen 2018, 108). Vaihdevuosioireet ovat siis henkilökohtainen kokemus. Joillekin oireet eivät vaikuta päivittäiseen arkeen, joidenkin elämää ne vaikeuttavat merkittävästi. Inayat ym. tutkimuksessa (2017, 479) tutkittiin peri- ja postmenopausaalisten naisten asenteita vaihdevuosia kohtaan. Tutkimuksessa todettiin, että 46% perimenopausaalisista ja 76% postmenopausaalisista naisista ei pitänyt vaihdevuosia sairautena, vaan he olivat hyväksyneet sen luonnollisena ikääntymisprosessina. Vaihdevuosien luonnollisuuden korostaminen tuli voimakkaasti esille myös haastatteluissa ja ammattilaisten kokemuksissa.

Kehittämisprojektin kautta huomattiin, että vaihdevuosioireisten naisten hoitoon tarvittiin selkeä hoitomalli, sillä sellaista ei vielä ollut. Palveleva hoitomalli ja selkeä hoitopolku edesauttavat siihen, että erilaiset hoitotoimet ja tutkimukset

tehdään ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Laamanen (2010, 48–50) toi tutkimuksessaan esille, että hoitomallien käyttöön vaikutti yksilöön, organisaatioon ja hoitokulttuuriin liittyvät tekijät. Nuorempi ikä, positiivinen asenne, johdon tuki sekä lisäkoulutus olivat edesauttavia tekijöitä hoitomallin käyttöönottoon.

Tuomi & Sarajärvi (2018, 168) tuovat esille triangulaation, jolla tarkoitetaan tiedon kohteeseen liittyvässä tavassa tiedon keräämistä monelta eri tiedonantajaryhmältä, esimerkiksi potilailta, lääkäreiltä, hoitajilta ja omaisilta. Tämä toisi tutkimukseen syvyyttä ja leveyttä. Kehittämisprojektiin rajattiin aihe koskemaan hoitohenkilökuntaa, ettei tutkimuksesta tulisi liian laaja. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista haastatella vaihdevuosioireisia naisia asiakkaina. Näin saataisiin selville kuinka hoitomalli toimii ja mitä asiakkaat itse hoitoonsa kaipaisivat.

Haastateltavien kertomuksista kävi vahvasti ilmi, että neuvolan työntekijät kokivat vaihdevuosi-ikäiset naiset tutuksi asiakasryhmäkseen, kun taas sairausvastaanotolla työskentelevät toivoisivat runsaasti lisäkoulutusta aiheesta. Kehittämisprojektin myötä nousi ajatus vaihdevuosioireisten naisten keskittämistä yhteen paikkaan. Vaihdevuosiklinikan perustaminen voisi olla tähän vaihtoehto. Vaihtoehtona voisi olla myös naistenneuvola, jossa kaikki naiset iästä ja vaivasta riippumatta voivat päästä samaan paikkaan hoitoon. Tämä helpottaisi asiakkaiden yhteydenottokynnystä, kun olisi selkeä paikka mihin ottaa yhteyttä.

Tietoa löytyy suppeasti, missä ja miten muualla Suomessa vaihdevuosioireisia naisia hoidetaan. Yksityisten lääkäripalvelujen kenttä on suuri, mutta julkiselta puolelta ei selkeitä hoitomalleja löytynyt. Hoitomallien ja hoitotapojen kartoittaminen muilla hyvinvointialueilla olisikin hyödyllistä. Jokaisella hyvinvointialueella on omat jatkohoitopaikkansa, mutta voisiko Suomeen miettiä yhtenäistä hoitomallia vaihdevuosioireisen naisen hoitoon?

8 Kehittämisprojektin arviointi

8.1 Arviointityökalu

Uusien ratkaisujen kehittäminen ei ole yksisuuntainen prosessi, jossa edetään järjestelmällisesti vaihde vaiheelta edellisen vaiheen valmistuttua. Kaikki palaset voivat muuttua kehittämisprojektin loppuun saakka. Muutos yhdessä sisällössä voi vaikuttaa muihin sisältöihin. Tarpeet ja tavoitteet saatetaan joutua määrittelemään uudelleen esimerkiksi jotakin palvelua kehittäessä. (Koivisto ym. 2017, 15).

Kehittämisprojektin kokonaisarvioinnissa käytettiin Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen kehittäjän arviointityökalua (Kuva 1). Kehittäjän arviointityökalu tukee kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarviointia, ja sen avulla voidaan arvioida itse kehittämisprosessia sekä sen tavoitteiden saavuttamista (Koivisto ym. 2017, 15). Työkalua käytettiin heti kehittämisprojektin alusta alkaen tarkastuslistana kehittämisen ja arvioinnin tehtäville. Työkalu toimii kuten liikennevalot: punainen valo kehottaa pysähtymään ja miettimään kyseistä kohtaa. Keltainen valo kehottaa vielä kiinnittämään asiaan huomiota ja muokkaamaan sitä paremmaksi. Vihreällä valolla voi asian tarkastelua jatkaa eteenpäin, eli tilanne on silloin ideaali. (Koivisto ym. 2017, 15.)

Pysähdy ja mieti asia uudelleen!
Kiinnitä tähän huomiota!
Jatka samaan malliin!

Kuva 2. Kehittäjän arviointityökalu THL:n mallia mukaillen.

Arviointityökalussa mietitään ensin tarpeita ja tavoitteita. On hyvä miettiä onko tarpeet on määritelty riittävän selkeästi, moninäkökulmaisesti ja että ilmeneekö niistä syy miksi kehittämistä tehdään. Tavoitteet tulee olla yhdistettävissä

tarpeisiin. Tavoitteet ovat konkreettisia ja niistä tulee ilmentyä mitä tuloksia tai muutoksia halutaan saavuttaa. (Koivisto ym. 2017, 15.) Tarpeena tässä työssä oli saada hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon. Tavoitteena oli saada yhteneväisyyttä hoitokäytäntöihin sekä selkeä runko hoitopolkuun ja hoitopaikkoihin.

Osallisuudessa tulee miettiä, ovatko asiakkaat tai loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat osallistuneet kehittämistoimintaan riittävästi sen eri vaiheissa. (Koivisto ym. 2017, 16). Kehittämisprojektin idea tuli organisaatiolta itseltään. Kehittämissuunnitelma esiteltiin organisaatiossa sekä haastattelujen yhteydessä. Hoitomallin ensimmäinen versio esitettiin myös pienelle työryhmälle samalla, kun kerrottiin haastattelujen tuloksista. Lopuksi valmis hoitomalli tullaan esittämään vielä laajemmin useille työntekijöille, jotka tulevat sitä tarvitsemaan työtä tehdessään.

Ratkaisun kuvauksessa vihreä valo kertoo sen, että kehitettävästä ratkaisusta on luotu pitkälle viety tai valmis toimintamalli, tai ratkaisussa on hyödynnetty valmista toimintamallia, joka on sovellettavissa omaan toimintaan. Kehitettävän ratkaisun ja tavoitteiden tulee liittyä selkeästi toisiinsa. (Koivisto ym. 2017, 16.) Tässä tapauksessa valmista hoitomallia ei ollut, joten rakennettiin uusi. Hoitomalli hyväksytetään työntekijöillä ja organisaation johdolla, ennen kuin se otetaan käyttöön. Hoitomalli vastaa alussa asetettuun tavoitteeseen.

Arviointityökalussa tuodaan esille, että hoitomallin kokeilu on hyvä tapa suunnitella ja jalostaa ratkaisua. Siinä tulee miettiä toimiiko hoitomalli, vai jäikö siinä jotain olennaista huomioimatta. Ketterä arviointi mahdollistaa ratkaisun korjaamisen ja on olennainen osa kokeilua. Ratkaisun luonteesta riippuu, missä vaiheessa ja kuinka nopeasti hoitomallia on mahdollista kokeilla. (Koivisto ym. 2017, 17.) Hoitomallia on tarkoitus testata 3–6 kuukautta, jonka jälkeen pyydetään hoitomallia käyttäviltä asiantuntijoilta kommentointia hoitomallista. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan ja ne voivat olla joko pääosin tai kokonaan saavutettu. Tavoitteena on, että ratkaisu vakiinnutetaan osaksi arkipäivän toimintaa. (Koivisto ym. 2017, 17.)

Hoitopolun ja hoitomallin vaikuttavuutta voidaan arvioida kokonaisuuden tavoitteiden saavuttamisen arvioinnilla. Asiakasvaikuttavuus huomataan jonkinlaisena muutoksena asiakkaan tilanteessa, yleensä muutos on positiivinen. Vaikuttavuus koostetaan erilaisista hoitopolun vaiheista ja niiden vaikutuksista asiakkaan saamaan hoitoon. Laajemmin vaikuttavuutta voidaan arvioida yhteiskunnallisesti, jolloin mietitään palvelujen riittävyyttä, kohdentuvuutta ja kustannusvaikuttavuutta. (Silvennoinen-Nuora 2010, 115–118.)

Kehittämisprojektin toteuttaminen ja vakiinnuttaminen vaativat onnistuakseen resursseja, joita ovat aika, raha, henkilöstö sekä riittävät tiedot, taidot ja välineet. (Koivisto ym. 2017, 17). Tämä kehittämisprojekti oli maksuton organisaatiolle. Työ vei kehittämisprojektin vetäjän aikaa sekä vaati kehittämisprojektiin osallistuvien aikaa ja sitoutumista haastatteluihin. Tulevan hoitomallin perehtymiseen ja käytön opetteluun tulisi varata työntekijöille aikaa. Myös lisäkoulutusta vaihdevuosista tulisi tarpeen mukaan antaa.

8.2 Vahvuudet ja osaaminen

Vaihdevuosioireinen nainen oli aiheena kehittämisprojektin tekijälle tuttu oman työn kautta. Hoitomallin luominen ja projektin läpi vieminen oli kuitenkin uutta. Tässä kehittämisprojektissa ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan tehtävänä oli toimia kehittämisprojektin projektipäällikkönä, ja näin opetella myös projektin johtamisen ja hallinnan taitoja.

Innovoivan ja luovan ajattelun kautta voidaan luoda uutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa luovuus voi ilmetä esimerkiksi toimintatapojen kehittämisenä tai asiakaspalvelussa, tai pelkästään toisin tekemisen ja erilaisuuden sallimisesta johtamisen näkökulmasta. Projektipäällikkö on projektin pääsuunnittelija, moottori sekä arvioija. (Paasivaara ym. 2013, 29, 94–95.) Ruuskan (2007, 132, 141) mukaan kehittämisprojektin hallinnassa enemmän johdatetaan (project leadership) kuin johdetaan (project management). Projektipäällikön tärkeimmät osaamisalueet ovat projektityön

luonteen ymmärtäminen, viestintätaidot, päätöksentekokyky, muutosten hallinta, suunnittelu- ja aikataulutustekniikat sekä kustannusten arviointi- ja seurantamenetelmät.

Kokemattomana projektipäällikkönä projektityöskentely ja sen johtaminen olivat sopivasti haasteellinen, mutta hyvin mielenkiintoinen oppimiskokemus. Haasteita olivat uuden hyvinvointialueen myötä tulleet uudet käytänteet esimerkiksi hoitomalleista, joita ei ollut lukuisia saatavilla. Myös aikataulujen yhteensovittaminen, eri vaiheiden odottaminen ja epävarmuuden sietäminen olivat pieniä hidasteita projektissa. Ylipääsemättömiä ongelmia ei kuitenkaan kehittämisprojektin aikana ilmennyt. Projektipäällikkönä oli helppo työskennellä hyvässä projektiryhmässä ja asiantuntijoiden kanssa. Työelämän mentoriin tai kehittämisprojektin ohjaajaan oli matala kynnys ottaa yhteyttä. Projektipäällikön projektin hallintataidot kasvoivat kehittämisprojektityöskentelyn aikana merkittävästi ja herättivät kiinnostuksen työskennellä projekteissa jatkossakin.

Lähteet

Aivoriihi. N.d. Työkalun kuvaus Innokylän internet-sivustolla. Viitattu 20.9.2023. https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi.

Anderson, D. J., Chung, H. F., Seib, C. A., Dobson, A. J., Kuh, D., Brunner, E. J., Crawford, S. L., Avis, N. E., Gold, E. B., Greendale, G. A., Mitchell, E. S., Woods, N. F., Yoshizawa, T. & Mishra, G. D. 2020. Obesity, smoking and risk of vasomotor menopausal symptoms: a pooled analysis of eight cohort studies. American journal of obstetrics and gynecology, 222(5), 478-e1. Viitattu 22.11.2023. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819313705

Conde, D. M., Verdade, R. C., Valadares, A. L., Mella, L. F., Pedro, A. O., & Costa-Paiva, L. 2021. Menopause and cognitive impairment: A narrative review of current knowledge. World Journal of Psychiatry, 11(8), 412. Viitattu 17.11.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8394691/pdf/WJP-11-412.pdf

Deeks, A. A. 2003. Psychological aspects of menopause management. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 17(1), 17–31. Viitattu 18.2.2023. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521690X02000775

Etelä-Savon hyvinvointialue. N.d. Tietoa meistä -osiossa internet-sivustolla. Viitattu 20.0.2023. https://etelasavonha.fi/eloisa/tietoa-hyvinvointialueesta/

Hashemian, S. S., Masom-Alipour, S., & Najimi, A. 2020. Improving menopausal symptoms and reducing depression in postmenopausal women: Effectiveness of transferring experiences in group education. Journal of Education and Health Promotion, 9. 1–6. Viitattu 9.11.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774635/

Hiilamo, H. 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Helsinki. Into Kustannus Oy.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Oy.

Hyvärinen, M. 2017. Kertomushaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Inayat, K., Danish, N., & Hassan, L. 2017. Symptoms of Menopause in peri and postmenopausal women and their atitude towards them. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 29(3), 477–482. Viitattu 17.11.2023. https://www.demo.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/3448

Kahwati, L. C., Haigler, L., & Rideout, S. 2005. What is the best way to diagnose menopause? Journal of family practice, 54, no. 11. November 2005. Viitattu 21.11.2023. https://mospace.umsystem.edu/xmlui/handle/10355/3344

Katainen, R. 2018. Climacteric-related symptoms in midlife and beyond. University of Turku. Väitöskirja. Viitattu 17.11.2023. https://www.researchgate.net/profile/Riina-Katainen-2/publication/331158783

Kausto, J., Kaila-Kangas, L., Lallukka, T., & Leino-Arjas, P. 2020. Vaihdevuodet, monikipuisuus ja työkyky kuntatyöntekijöillä. Suomen lääkärilehti. Vuosikerta. 75, Nro 11, 682–685. Viitattu 18.2.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320017/SLL112020_682.pdf?sequence=1

Koivisto, J., Pohjola P. & Blomqvist P. 2017. Ennen- Aikana- Jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpaperi 44/2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2023. https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/Arviointiopas%20kehitt%C3%A4jille.pdf

Laamanen, A. 2010. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä: Yhteispäivystyksen ja vastaanottotoiminnan hoitomallit Savonlinnassa. Viitattu 17.11.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16251/Laamanen_Arja.pdf?sequence=1

Lehtinen, E. 2003. Tekemällä ja tutkimalla oppiminen. Yliopistopedagogiikkaa kehittämässä-kokeiluja ja kokemuksia. Viitattu 16.11.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68285/tekem%C3%A4ll%C3%A4_ja_tutkimalla_oppiminen_2003.pdf?sequence=1

Lehtinen, J.R. 2005. Asiakkuuksien aktiivinen johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manderbacka, K., Arffman, M., Aalto, A. M., Muuri, A., Kestilä, L., & Häkkinen, U. 2019. Eriarvoisuus somaattisten terveyspalvelujen saatavuudessa. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Toim. Laura Kestilä ja Sakari Karvonen.

Mikkola, T. 2011. Vaihdevuodet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 114–122.

Munn, C., Vaughan, L., Talaulikar, V., Davies, M. C., & Harper, J. C. 2022. Menopause knowledge and education in women under 40: Results from an online survey. Women's Health, 18. Viitattu 12.12.2023. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17455057221139660

Narikka, J. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim, 133(13), 1283–1290. Viitattu 9.11.2023. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13795.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

O'Reilly, K., McDermid, F., McInnes, S., & Peters, K. 2023. An exploration of women's knowledge and experience of perimenopause and menopause: An integrative literature review. Journal of Clinical Nursing, 32(15–16), 4528–4540. Viitattu 17.11.2023. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16568

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Parish, S. J., Faubion, S. S., Weinberg, M., Bernick, B., & Mirkin, S. 2019. The MATE survey: men's perceptions and attitudes towards menopause and their role in partners' menopausal transition. Menopause (New York, NY), 26(10), 1110. Viitattu 17.11.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6791510/

Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. 2013. Qualitative research. Perspectives in clinical research, 4(3), 192. Viitattu 28.10.23. https://journals.lww.com/picp/Fulltext/2013/04030/Qualitative_research.10.aspx

Polo, P. & Auranen, A. 2015. Vaihdevuosien hormonihoidon räätälöinti. Suomen lääkärilehti 49/2015, vsk 70s. 3363–3369. Viitattu 18.2.23. https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaihdevuosien-hormonihoidon-raatalointi/

Polo, P. 2017. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 1/2017, 1799–3903, 18–22. Viitattu 22.11.2023. http://www.julkari.fi/handle/10024/132038

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Rindner, L., Strömme, G., Nordeman, L., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G. 2017. Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. Maturitas, 98, 14–19. Viitattu 9.11.2023. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512217300178

Roberts, H., & Hickey, M. 2016. Managing the menopause: An update. Maturitas, 86, 53–58. Viitattu 18.2.23. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037851221630007X

Rubanovitsch, M.D. & Valorinta, V. 2009. Älykäs myynnin ohjaaminen. Helsinki: Eccomodation.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Savolainen-Peltonen, H. & Mikkola, T. 2018. Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutukset. Suomen lääkärilehti, Vuosikerta 73, Nro 3, 143–145. Viitattu 14.12.2023. https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1e458630-d2ee-470a-9d44-6048cf38cdc2/content

Sergeant, J., & Rizq, R. 2017. 'Its all part of the big CHANGE': a grounded theory study of women's identity during menopause. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38(3), 189–201. Viitattu 17.11.2023. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0167482X.2016.1270937

Shuster, L. T., Rhodes, D. J., Gostout, B. S., Grossardt, B. R., & Rocca, W. A. 2010. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. Maturitas, 65(2), 161–166. Viitattu 18.2.23. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512209002643

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.

Tavi, V. 2020. Vaihdevuodet luonnollisesti. Jyväskylä: Docendo Oy.

Tilastokeskus 2021. Väestö iän (5-v.) ja sukupuolen mukaan, 1865–2022. Viitattu 18.2.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rc.px/table/tableViewLayout1/.

Tilastokeskus 2022. Keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 1981–2022. Viitattu 7.12.2023.

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11s1.px/table/tableViewLayout1/

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). N.d. Suomalainen asiasanasto- ja ontologia palvelu. Finto. Viitattu 9.11.2023. https://finto.fi/yso/fi/page/p16881

Vihko, K. 2004. Hormoneja vai ei? Kysymyksiä ja vastauksia vaihdevuosista. Vammala: Tammi.

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021b. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wa-Mbaleka, S. 2019. Ethics in qualitative research: A practical guide. In International Forum Journal. Vol. 22, No. 2, pp. 116–132. Viitattu 9.11.2023, https://journals.aiias.edu/info/article/view/51

Kutsukirje haastatteluihin

Hei!

Olen terveyden edistämisen YAMK opiskelija Turun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö kuuluu osaksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelua, ja teen opinnäytetyönä hoitomallin vaihdevuosioireisen naisen hoitoon. Jotkut vaihdevuosioireiset naiset hakeutuvat hoitoon yksityiselle puolelle, mutta julkisella puolella ei ole selkeää hoitopolkua vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Vaihdevuosioireisia naisia hoidetaan niin neuvolassa kuin vastaanoton puolella, riippuen siitä onko naisella hormonaalista ehkäisyä käytössä. Hoitoon pääsy voi julkisella puolella kestää pitkiäkin aikoja. Kaikki eivät pysty menemään yksityiselle puolelle, ja tämä lisää eriarvoisuutta. Mielestäni julkiselle puolelle tarvittaisiin siis selkeästi joku paikka, mihin vaihdevuosioireisen naisen voisi ohjata. Selkeää hoitomallia tai yksittäistä paikkaa ei perusterveydenhuollosta vielä löydy.

Nyt tarvitsen teidän ammattilaisten apua ideoimaan ja antamaan ryhmähaastattelun kautta ajatuksia, kuinka toimintaamme tällä saralla voisi kehittää. Olen itse töissä xxxxx neuvolassa, joissa myös tapaan lukuisia vaihdevuosi-ikäisiä naisia. Kutsun haastatteluihin Teitä hoitajia vastaanotosta sekä neuvolasta, molempien osastonhoitajat sekä neuvolan vastuulääkärin. Toivon, että pääsette paikalle yhdessä ideoimaan parasta hoitomallia!

Haastattelut tapahtuvat neuvolan kokoustilassa (2.krs) keskiviikkona xx.xx.xx klo 12.30–14.00.

Toivon, että vastaat sähköpostilla tai soittamalla minulle, pystytkö osallistumaan. Lisätietoja saat tarvittaessa minulta, ota rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Miia Malinen

Terveydenhoitaja, YAMK opiskelija

xxxxx@etelasavonha.fi

xxxxx@edu.turkuamk.fi

p. xxx xxxxxxx

Kysymysrunko haastatteluihin

Tavoite: Selkeyttää vaihdevuosioireisen naisen hoitopaikka, parantaa hoidon laatua sekä lisätä hoitohenkilökunnalle tietoisuutta naisten vaihdevuosioireiden hoidosta.

Tuotos: Toimiva hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon

Kysymysrunko:

1. Onko vaihdevuosioireet helppo tunnistaa? Miten?
2. Miten koette oireiden vaikuttavan naisen elämään?
3. Tarvitseeko aiheesta lisäkoulutusta? Mitä?
4. Kuvailkaa vaihdevuosioireisen naisen hoitopolku, missä ja miten hoidetaan nyt? Mitä haluaisitte?
5. Toimiiko hoitokäytännöt? Onko nainen helppo ohjata oikeaan paikkaan? Miksi?
6. Miten nopeasti asiakas pääsee vastaanotolle?
7. Mitä ohjausta annetaan? Kuinka herkästi aloitetaan hormonikorvaushoito?
8. Onko jatkokontrollit selkeät? Miten ja missä ne tapahtuvat?
9. Kuinka usein asiakas käy seurannoissa? Missä? Onko helppoa päästä kontrolliin?
10. Millaiseksi koette hyvän hoitomallin?
11. Missä tilanteissa käytätte hoitomalleja työssänne?

Suostumuslomake haastatteluihin

Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikkakunnan nimi, xx.xx.xxxx

Osallistun tutkimukseen

_____

Henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

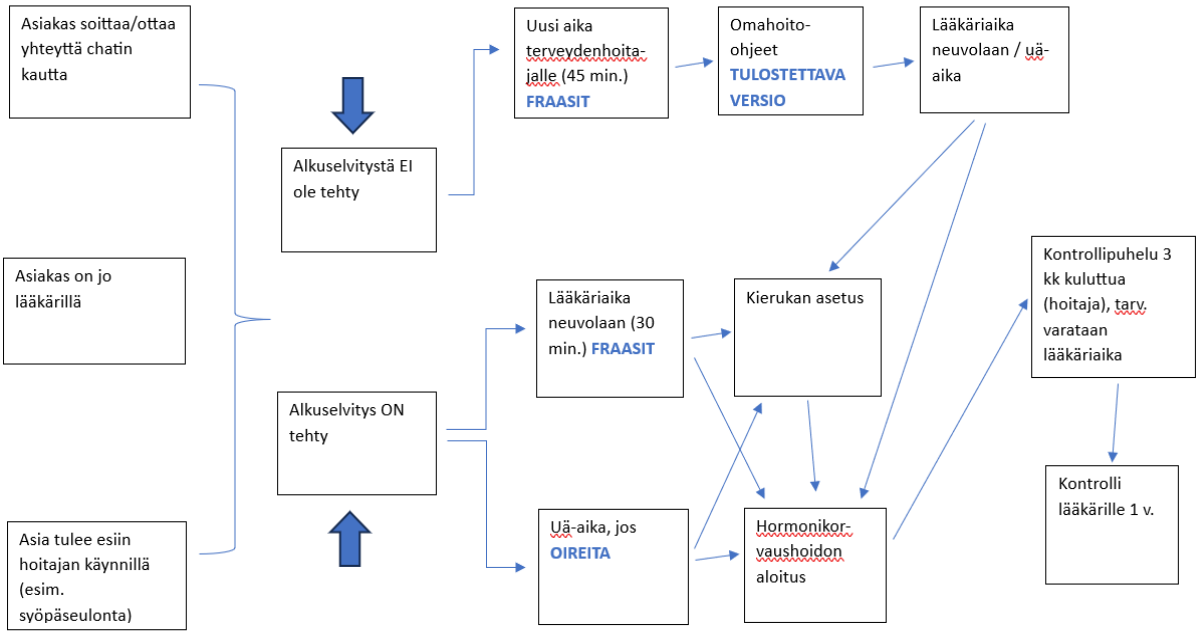
_____

Miia Malinen, Turun ammattikorkeakoulu, YAMK.

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Turun ammattikorkeakoulu on 10 000 osaajan yhteisö – tulevaisuuden teknillinen korkeakoulu ja hyvinvoinnin kehittäjä. Koulutamme käytännön huippuosaajia.

#ExcellenceInAction

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitomalli vaihdevuosioireisen naisen hoitoon