Millaisia asioita hoitotyöntekijän tulee huomioida tukiessaan PMOS:ia sairastavan henkilön hyvinvointia?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
10/2026



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
11.11.2026
Hotus.fi

Psyykkinen hyvinvointi ja tuki[1]

Elämänlaatu

- PMOS* ja/tai sen aiheuttamat oireet voivat heikentää elämänlaatua. Oireyhtymää sairastavalta tulee kysyä oireista, niiden vaikutuksesta elämänlaatuun, keskeisistä huolista ja hoitoon liittyvistä toiveista ja tavoitteista.

Masennus ja ahdistus

- PMOS:iin liittyy suurentunut masennus- ja ahdistusoireiden riski. Oireita tulee seuloa asianmukaisilla, kansallisesti luotettaviksi todetuilla menetelmillä.
- Todettaessa kliinisesti merkittäviä oireita, niiden vakavuus ja mahdollinen masennus- tai ahdistuneisuushäiriö tulee arvioida ja tarvittaessa tarjota hoitoa tai ohjata jatkohoitoon.
- Masennus- ja ahdistusoireiden seulontaa suositellaan PMOS:in toteamisen yhteydessä ja myöhemmin yksilöllisen tarpeen mukaan. Arvioinnissa tulee huomioida myös itsensä vahingoittamisen ja itsemurha-ajatusten riski.

Seksuaalinen toimintakyky ja kehonkuva

- PMOS voi vaikuttaa kielteisesti kehonkuvaan ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Taustalla voivat olla esimerkiksi painoon, liikakarvoitukseen**, mielialaan, hedelmättömyyteen*** tai lääkitykseen liittyvät tekijät.
- PMOS:in ja sen oireiden mahdollinen vaikutus seksuaalisuuteen on tärkeää huomioida ja seksuaalisesta toimintakyvystä keskustelemiseen tulee tarjota mahdollisuus ja turvallinen tila.
- Edellytyksenä psykoseksuaalisen toimintahäiriödiagnoosin asettamiselle ovat sekä heikentynyt toimintakyky että siitä aiheutuva merkittävä haitta tai ahdistus.

Syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöt

- Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden mahdollisuus tulee huomioida painosta riippumatta, erityisesti painonhallinta- ja elintapainterventioiden yhteydessä.
- Syömishäiriötä epäiltäessä tilanne tulee arvioida tarkemmin ja tarvittaessa tarjota asianmukaista hoitoa ja tukea.

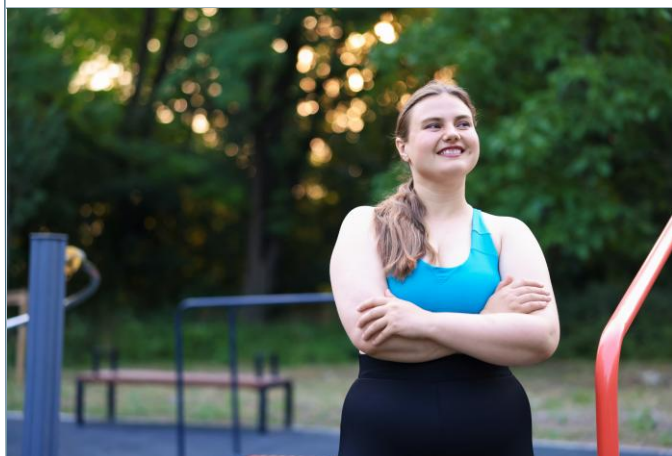
Tulokset jatkuvat seuraavalla sivulla

SELITTEET

*Hormonaalis-aineenvaihdunnallinen munasarjaoireyhtymä (Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome, PMOS – aikaisemmin PCOS). Lue lisää oireyhtymästä Näyttövinkin seuraavalta sivulta.

**PMOS on yleisin hirsutismin eli naisella esiintyvän miestyyppisen liikakarvoituksen syy. Se on taustalla 70–80 %:lla naisten liikakarvoituksesta. Liikakarvoituksen on todettu aiheuttavan esimerkiksi psyykkistä stressiä ja heikentävän merkittävästi elämänlaatua.[2]

***PMOS on yleisin munarakkuloiden kehityksen häiriöstä johtuva lapsettomuuden syy[3]. Tahaton lapsettomuus on kriisi, joka voi olla yksi elämän vaikeimmista kokemuksista, ja se voi heikentää merkittävästi ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia[4]. PMOS ei kuitenkaan yleensä tarkoita lapsettomaksi jäämistä.[3]



Millaisia asioita hoitotyöntekijän tulee huomioida tukiessaan PMOS:ia sairastavan henkilön hyvinvointia?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
10/2026



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
11.11.2026
Hotus.fi

Tieto, ohjaus ja hoito

- PMOS:ia sairastavalle tulee tarjota luotettavaa, näyttöön perustuvaa ja hänen yksilöllisiin, kielellisiin ja kulttuurisiin tarpeisiinsa soveltuvaa tietoa. Samalla on hyvä keskustella virheellisen tiedon riskeistä ja luotettavista tietolähteistä.
- Hoito tulee suunnitella yhdessä PMOS:ia sairastavan kanssa hänen tavoitteensa, tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Tavoitteena on tukea hänen aktiivista toimijuuttaan omassa hoidossaan ja vahvistaa omahoidon valmiuksia.
- Masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön ja syömishäiriöihin tulee tarjota hoitoa. Myös kehonkuvaan, itsetuntoon, syömiskäyttäytymiseen tai seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviin ongelmiin tulee tarvittaessa tarjota psyykkistä tukea.

Elintavat[1]

Elintapainterventioiden vaikuttavuus

- Tavoitteet tulee määritellä yhdessä PMOS:ia sairastavan kanssa hänen tilanteensa, tarpeensa ja mieltymyksensä huomioiden. Painonnousun ehkäisy sekä terveelliseen painoon pyrkiminen ja sen ylläpitäminen ovat tärkeitä kaikissa elämän vaiheissa.
- Terveelliset elintavat ovat keskeinen osa PMOS:in hoitoa. Monipuolinen ruokavalio, fyysinen aktiivisuus ja tarvittaessa käyttäytymisen muutosta tukevat keinot edistävät yleistä hyvinvointia, elämänlaatua ja painonhallintaa sekä tukevat aineenvaihduntaa.
- Elintapamuutoksista on terveyshyötyjä myös ilman painon laskua.
- Painon lisäksi tulee huomioida muut terveyden kannalta merkitykselliset muutokset, kuten keskivartalolihavuuden väheneminen ja aineenvaihduntaan liittyvän terveyden paraneminen.

Käyttäytymisen muutoksen tukeminen

- Elintapainterventioihin voidaan sisällyttää käyttäytymisen muutosta tukevia menetelmiä, kuten tavoitteiden asettamista, oman toiminnan seurantaa, ongelmanratkaisua ja muutosten vahvistamista. Näiden menetelmien avulla voidaan tukea PMOS:ia sairastavien naisten painonhallintaa, terveellisiä elintapoja ja emotionaalista hyvinvointia.

Tulokset jatkuvat seuraavalla sivulla

TAUSTA

PMOS on yleinen ja elinikäinen hormonihäiriö, jota esiintyy jopa 15 %:lla naiseksi syntymässä määritellyistä henkilöistä[5]. Oireyhtymässä on vahva periytyvyys[6] ja myös ympäristötekijöillä on arvioitu olevan yhteys oireyhtymän kehittymiseen[3]. Oireyhtymässä todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista: epäsäännöllinen kuukautiskierto (kierron pituus alle 21 päivää tai yli 35 päivää tai kuukautisten puuttuminen****), miestyyppinen liikakarvoitus, laboratoriotutkimuksissa todettu testosteronin liikaeritys tai ultraäänitutkimuksessa todetut monirakkulaiset munasarjat. PMOS tunnistetaan edelleen huonosti ja diagnoosi viivästyy usein[5].

PMOS:iin voivat liittyä kudosten vähentynyt insuliiniherkkyys sekä taipumus keskivartalolihavuuteen ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin[3,5]. Oireyhtymällä on siten merkittävä yhteys erityisesti lisääntymis- ja sydänterveyteen, aineenvaihdunnan häiriöihin sekä psykososiaaliseen hyvinvointiin[7]. Viimeaikaisen tutkimusnäytön perusteella PMOS:iin liittyvä kohonnut riski psyykkisiin oireisiin, aineenvaihdunnan häiriöihin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin jatkuu läpi elämän[8], mikä korostaa oireiden hallinnassa terveellisten elintapojen merkitystä mahdollisen lääkityksen rinnalla[1,7]. On tärkeä tunnistaa PMOS:iin liittyvät erityispiirteet sitä sairastavien elintapaohjauksessa ja heidän hyvinvointiaan tuettaessa[7].

*****Pitkä kuukautiskierto on yleisin PMOS:iin liittyvä kuukautishäiriön muoto. PMOS:in diagnoosia asetettaessa otetaan huomioon ensimmäisten kuukautisten ajankohta.*

AIHE

Millaisia asioita hoitotyöntekijän tulee huomioida tukiessaan PMOS:ia sairastavan henkilön hyvinvointia?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
10/2026



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
11.11.2026
Hotus.fi

TULOKSET

Ruokavalio

- Muutosten suunnittelussa on hyvä huomioida niiden toteuttamista helpottavat ja vaikeuttavat tekijät. Tarvittaessa voidaan tarjota ravitsemusohjausta.
- Minkään yksittäisen ruokavalion ei ole osoitettu olevan muita parempi PMOS:in hoidossa. Lähtökohtana ovat yleiset terveellisen ravitsemuksen suositukset.
- Ruokavalion tulee olla ravitsemuksellisesti tasapainoinen ja yksilöllisiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja mieltymyksiin sopiva. Tarpeettoman rajoittavia ruokavalioita tulee välttää.

PMOS:iin liittyvä painonnousu

- PMOS voi altistaa pitkällä aikavälillä painonnousulle, eikä taustalla olevia mekanismeja täysin tunneta. Tämä voi lisätä painonhallinnan haasteita ja on tärkeää ottaa huomioon tavoitteiden asettamisessa.
- Keskeistä on tukea terveellisiä elintapoja, ehkäistä liiallista painonnousua sekä asettaa realistisia ja yksilöllisiä tavoitteita.

Painostigma

- Hoidossa tulee kunnioittaa erikokoisten kehojen moninaisuutta ja tarkastella terveyttä kokonaisuutena. Paino on yksi terveyteen vaikuttava tekijä, ei ainoa terveyden mittari.
- Painosta keskustelemiseen ja punnitsemiseen tulee pyytää lupa sekä kertoa, miksi painotietoa tarvitaan.
- Hoidon tavoitteet tulee sopia yksilöllisesti. Painonpudotukseen tähtäävän ohjauksen rinnalla voidaan käyttää painoneutraalia lähestymistapaa, jossa keskitytään terveyttä edistäviin elintapoihin ilman tavoitteellista painonpudotusta.
- PMOS:ia sairastavat voivat kohdata painoon liittyvää stigmaa[α] myös terveydenhuollossa. Ammattilaisten tulee tunnistaa omat painoon liittyvät ennakkoluulonsa ja niiden mahdolliset vaikutukset PMOS:ia sairastavan hoitoon.

[α]*Stigma tarkoittaa henkilöön tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi liitettyä perusteetonta kielteistä mielikuvaa tai leimaa.*

Liikunta

- Väestötason liikkumissuositusten mukainen fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee suositella yksilön mieltymyksiin ja tavoitteisiin perustuvaa fyysistä aktiivisuutta, jota on mahdollista ylläpitää pitkäjänteisesti. Vähäinenkin liikkuminen on parempi kuin liikkumattomuus.
- Minkään yksittäisen liikuntamuodon tai liikunnan tehon ei ole osoitettu olevan muita parempi PMOS:in hoidossa. Kaikesta liikkumissuositusten mukaisesta fyysisestä aktiivisuudesta on hyötyä.
- On hyvä huomioida liikkumista vaikeuttavat ja tukevat tekijät, kuten fyysiset rajoitteet, mielenterveys, kehonkuva, turvallisuus, ympäristö ja elämäntilanne. Tarvittaessa voidaan hyödyntää ammattilaisen ohjausta tai omaseurantaa.

LISÄTIETOA

Tähän Näyttövinkkiin on koottu tiivistetysti vuonna 2023 julkaistun hoitosuosituksen[1] **psyykkistä hyvinvointia** ja **elintapaohjausta** käsittelevät sisällöt, jotka ovat suoraan hoitotyöntekijöiden käytäntöön hyödynnettävissä. Muihin osa-alueisiin sekä yhteiskunnalliselle, organisaation ja johtamisen tasoille kohdentuvista suosituksista voit lukea lisää englanniksi alkuperäisestä suosituksesta Monashin yliopiston sivuilta:

- www.monash.edu/medicine/mchri/pcos > PMOS Guideline and related documents

Lisätietoa suomeksi löydät esimerkiksi *Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry*:n sivuilta:

- www.korento.fi > PMOS (ent. PCOS)

AIHE

Millaisia asioita hoitotyöntekijän tulee huomioida tukiessaan PMOS:ia sairastavan henkilön hyvinvointia?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
10/2026



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
11.11.2026
Hotus.fi

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2023 julkaistuun kansainväliseen hoitosuositukseen[1]. Hoitosuositus perustuu järjestelmälliseen tiedonhakuun ja sen laadinnassa noudatettiin AGREE II-kriteeristön suosittelemia prosesseja. Hoitosuosituksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa[1] sekä hoitosuosituksen teknisessä raportissa[9]. Hoitosuosituksen laatu arvioitiin AGREE II-kriteeristöllä.*****

YHTEENVETO

PMOS voi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Se voi lisätä masennuksen, ahdistuneisuuden, syömishäiriöiden riskiä sekä kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. Näiden tunnistamisen ja seulonnan tulee olla osa kokonaisvaltaista hoitoa.

Hoidon tulee perustua näyttöön, yhteiseen päätöksentekoon ja yksilöllisiin tarpeisiin sekä tukea potilaan aktiivista toimijuutta omassa hoidossaan. Hoitoa tulee toteuttaa kunnioittavasti, sensitiivisesti ja painoneutraalisti painoon liittyvä stigma huomioiden. Hoitotyössä keskeistä on tukea potilaan realistisia ja pysyviä elintapamuutoksia sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Terveelliset elintavat ovat PMOS:in hoidon perusta ja edistävät terveyttä ja elämänlaatua myös ilman painon laskua. Ravitsemuksessa ja liikunnassa voidaan noudattaa yleisiä väestötason suosituksia yksilöllisesti soveltaen. Minkään yksittäisen ruokavalion tai liikuntamuodon ei ole osoitettu olevan muita parempi.

ASIANTUNTIJAT

Haapa-aho Olga[1], YTM, toiminnanjohtaja
Ukkonen Minna[2,3], kätilö, terveydenhoitaja, seksuaalineuvoja, TtM, väitöskirjatutkija
Väänänen Eija[2], kätilö, seksuaalineuvoja, TtM, osastonhoitaja

[1]Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry,
[2]Ehkäisyneuvola - Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, [3]Tampereen yliopisto

TOIMITTAJAT

Eskolin Silja-Elisa, tutkija ja Nyman Johanna, vanhempi tutkija

Kuva: *Shutterstock / Hotuksen lisenssi*

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Tähän Näyttövinkkiin kootut suositukset ovat sovellettavissa suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon osana PMOS:ia sairastavien hyvinvoinnin tukemista. Niitä voivat hyödyntää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat ja ohjaavat PMOS:ia sairastavia henkilöitä.

ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. **Teede H, Tay CT, Laven J, Dokras A, Moran L, Piltonen T, Costello M, Boivin J, Redman L, Boyle J, Norman R, Mousa A, Joham A; International PCOS Network.** Recommendations from the 2023 International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility 2023; 120(4): 767–793. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2023.07.025.

*****AGREE II:** 98 %

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

2. **Morin-Papunen L.** Liikakarvoitus (hirsutismi). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(16):1427–1435. Saatavilla: https://www.duodecimlehti.fi/duo16963.
3. **Tiitinen, A.** Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS, PMOS). Lääkärikirja Duodecim, 2026. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00686.
4. **Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.** Mitä on tahaton lapsettomuus? Saatavilla: https://simpukkary.fi/tietoa/mita-lapsettomuus-on/. Viitattu 10/2026.
5. **Kujanpää L, Arffman R, Morin-Papunen L, Ollila MM, Piltonen T.** Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) lisää sairastavuutta. Duodecim 2025;141:481–488.
6. **Mykhalchenko K, Lizneva D, Trofimova T, Walker W, Suturina L, Diamond MP, Azziz R.** Genetics of polycystic ovary syndrome. Expert Review of Molecular Diagnostics 2017;17(7): 723–733. DOI: 10.1080/14737159.2017.1340833.
7. **McGowan M, Cowan S, Tay CT, Moran LJ, Ng AH.** Exploring lifestyle management in polycystic ovary syndrome through implementation frameworks. Experimental Physiology 2026. DOI:10.1113/EP092880. *Online ahead of print.*
8. **HogenEsch E, Huddleston HG.** PMOS beyond the reproductive years: menopause and long-term health outcomes. Fertility and Sterility 2026. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2026.08.1133. *Online ahead of print.*
9. **Mousa A, Tay CT, Teede H.** Technical Report for the 2023 International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome: 2023 update. Australia: Monash University; 2023. DOI: 10.26180/23625288.v1.