



Eveliina Hanhisuanto, Petra Laakso, Hangyi Liu

Itseopiskelumateriaali endometriosisista

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
29.04.2024

Tiivistelmä

Tekijät:	Eveliina Hanhisuanto, Petra Laakso, Hangyi Liu,
Otsikko:	Itseopiskelumateriaali endometrioosista
Sivumäärä:	40 sivua + 1 liite
Aika:	19.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Tuija Buure, Lehtori, TtM, Sairaanhoitaja (AMK)

Endometrioosi on yleinen gynekologinen sairaus, mutta tutkimusten mukaan silti varsin huonosti tunnettu. Terveydenhuollon ammattilainen voi missä tahansa kohdata endometrioosista kärsivän potilaan, jota pitää osata hoitaa laadukkaasti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietämystä endometrioosista ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia itseopiskelumateriaali endometrioosista terveydenhuollon opiskelijoille.

Opinnäytetyössä käsitellään endometrioosia sairautena, sen diagnostiikkaa, oireita, hoitoa sekä endometrioosipotilaan ohjausta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se koostuu kirjallisesta työstä sekä interaktiivisesta itseopiskelumateriaalista. Tietoperustaa varten haettiin mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa lääke-, terveys- ja hoitotieteellisistä tietokannoista.

Opinnäytetyön tuotos on itseopiskelumateriaali endometrioosista terveydenhuollon opiskelijoille. Itseopiskelumateriaali luotiin hyödyntämällä ammatillista H5P-työkalua ja Moodle-oppimisympäristöä. Itseopiskelumateriaali laadittiin interaktiivisena diaesityksenä, jota opiskelijat voivat käyttää paikasta ja ajasta riippumatta. Materiaalissa on tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia ja oppimista testaavia tehtäviä.

Opinnäytetyössä laadittu itseopiskelumateriaali endometrioosista osoittautui tehokkaaksi keinoksi lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä taudista. Itseopiskelumateriaali on tarjottu lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden naistentauteja käsitteleviin kursseihin.

Avainsanat: endometrioosi, itseopiskelu, verkko-opiskelu, H5P

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Eveliina Hanhisuanto, Petra Laakso, Hangyi Liu,
Title: Self-learning material about endometriosis
Number of Pages: 40 pages + 1 appendix
Date: 19 May 2024

Degree: Nursing
Degree Programme: Bachelor of Health Care
Instructor: Tuija Buure, Senior lecturer, MNSc

Endometriosis is a common gynecological condition, but research shows that it is relatively poorly understood. Healthcare professionals may encounter a patient with endometriosis at any time and need to be able to provide quality care. The aim of this thesis was to increase the knowledge of healthcare students about endometriosis and its treatment. The purpose of the thesis was to make a self-learning material about endometriosis for healthcare students.

The thesis deals with endometriosis as a disease, its diagnosis, symptoms, treatment, and counselling for patients with endometriosis. The dissertation was carried out as a practical project, and it consists of theoretical basis and interactive self-learning material. The most recent research data from medical, health and nursing databases was searched for the theoretical basis.

The result of the thesis is self-learning material on endometriosis, designed for students in the health care sector. The self-learning material was created using the professional H5P tool and the learning environment Moodle. The material was designed as an interactive slideshow that can be used by students independent of time and place. In addition to instructional slides, the self-learning material includes pictures and tasks such as multiple choice and true/false questions.

The self-learning material on endometriosis that was developed as part of thesis proved to be an effective way of increasing awareness and understanding of the disease. The self-learning material is intended to be included in courses on women's health for students in healthcare.

Keywords: endometriosis, self-learning, online learning, H5P

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	6
3	Endometrioosi	6
3.1	Endometrioosi sairautena	6
3.2	Endometrioosin oireet	8
3.3	Endometrioosin diagnostiikka	9
3.4	Endometrioosin hoito	10
3.4.1	Lääkehoito	11
3.4.2	Leikkaushoito	13
3.5	Endometrioosia sairastavan potilaan ohjaus	15
3.5.1	Ohjauksen keskeisiä piirteitä	15
3.5.2	Psykologinen hoito	17
3.5.3	Fysioterapia	18
3.5.4	Ruokavalio	18
3.5.5	Seksuaalisuus	18
3.5.6	Lapsettomuus	19
4	Itseopiskelu	19
4.1	Itseopiskelu ja verkko-oppiminen	19
4.2	Moodle	20
4.3	H5P	21
5	Opinnäytetyön menetelmän kuvaus	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2	Tiedonhaun kuvaus	22
5.3	Itseopiskelumateriaalin suunnittelu	23
6	Opinnäytetyön tuotos	24
7	Pohdinta	29
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.2	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	32

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Vaikka noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista sairastaa endometriooasia (World Health Organization [WHO]), sen diagnosoimisessa kestää keskimäärin 6–9 vuotta (Korento ry). Diagnosiiviveen nähdään johtuvan siitä, että endometriosisin oireet vaihtelevat, ja ne muistuttavat monien muiden gynekologisten, urologisten ja gastrointestinaalisten tautien oireita. Mahdollisena syynä pidetään myös tiedonpuutetta endometriosisista niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Terveydenhuollon ammattilainen saattaa vähätellä potilaan oireita, ja potilas taas häpeää kokemuksiaan ja pitää oireitaan normaaleina. (Goss ym. 2022: 5; Surrey & Soliman & Trenz & Blauer-Peterson & Sluis 2020: 1088.) Lisäksi on mahdollista, että endometriosisin toteamiseen käytetyissä tutkimuksissa ei löydy mitään poikkeavaa, vaikka naisella olisi endometriosisi (Bazot & Thomassin & Hourani & Cortez & Darai 2004: 180; Tiitinen 2023a).

Maailman terveysjärjestö WHO:n arviota vastoin The Global Burden of Disease Study (GBD) arvioi vastaavan luvun olevan vain 1–2 %. (World Economic Forum 2024.) GBD on maailmanlaajuinen tutkimusohjelma, joka arvioi tautien, vammojen ja riskitekijöiden vaikutuksia vajaakykyisyyteen ja kuolleisuuteen (Kontula 2018). Nämä eroavuudet endometriosisipotilaista kerätyssä datassa johtuvat ensisijaisesti diagnosiiviveistä, mikä on keskimäärin 10 vuotta. Endometriosisipotilaiden määrää aliarvioidaan, mikä tarkoittaa, että hoitoa on vaikeampi saada. Lisäksi endometriosisiin liittyvä tutkimus saa varsin vähän rahoitusta, koska diagnosiivien vähäisyys näyttää, ettei sairaus vaikuta olevan yleinen. (World Economic Forum 2024.)

Endometriosisin oireisiin kuuluvat erilaiset voimakkaat kivut, väsymys, lapsettomuus ja muut oireet voivat heikentää elämänlaatua merkittävästi (Korento ry; Remes & Hakala & Oikarinen 2023). Potilaan elämänlaatuun voi vaikuttaa negatiivisesti myös potilaan kokema epävarmuus ja tuenpuute sekä diagnosiivien pitkä odottaminen (Goss ym. 2022: 5-6). Se, että terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvä tietämys endometriosisista, parantaa endometriosisipotilaiden saamaa hoitoa ja ohjausta sekä parantaa itse potilaiden tietämystä sairaudestaan (Remes ym. 2023). Näin voidaan mahdollisesti lieventää endometriosisista potilaille aiheutuvaa kärsimystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia itseopiskelumateriaali endometrioosista terveydenhuollon opiskelijoille. Itseopiskelumateriaali käsittelee endometrioosia sairautena, sen diagnostiikkaa, tyypillisiä oireita, hoitomenetelmiä sekä potilaan ohjausta. Työtä varten etsitään endometrioosista tutkimustietoa, jonka perusteella laaditaan kirjallinen osuus. Tämän pohjalta tehdään itseopiskelumateriaali Moodlessa H5P-formaatissa, joka tarjoaa työkalut selkeän, visuaalisen ja interaktiivisen materiaalin luomiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietämystä endometrioosista ja sen hoidosta. Itseopiskelumateriaalin läpikäyminen vahvistaa opiskelijan valmiuksia tarjota laadukasta hoitoa ja ohjausta endometrioosista kärsivälle potilaalle. Tuotos sisällytetään Metropolia ammattikorkeakoulun naistentauteja käsitteleviin kursseihin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia itseopiskelumateriaali endometrioosista terveydenhuollon opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietämystä endometrioosista ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda selkeät ja helppokäyttöiset verkkoitseopiskelumateriaalit endometrioosista terveydenhuollon opiskelijoille.

3 Endometrioosi

3.1 Endometrioosi sairautena

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon sirottumatautia. Endometrioosi on krooninen sairaus, jonka määritelmä on kohdun ulkopuolella esiintyvä kohdun limakalvon kaltainen kudos, mikä voi johtaa estrogeenin ajamaan tulehdukseen. (Allaire & Bedaiwy & Yong 2023: 363.) Endometrioosia pidetään siis estrogeeniriippuvaisena sairautena, jossa estrogeeni edistää kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen kasvua ja leviämistä (Härkki 2014:179-180).

Endometrioosi voi esiintyä monessa eri paikassa, kuten munasarjoissa, munanjohtimissa, pikkulantiossa vatsakalvon pinnalla tai emättimen ja peräsuolen välisellä alueella. Kohdun ulkopuolelle levinneitä pinnallisia endometrioosipesäkkeitä voi myös

esiintyä vatsaontelon ylempänä alueella tai jopa pallean pinnalla, aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion kudoksissa. (Tiitinen 2023a.)

Endometrioosi voidaan luokitella kolmeen eri ilmenemismuotoon niiden esiintymispaikkojen perusteella: pinnallinen endometrioosi, syvä endometrioosi ja munasarjan endometrioomat (tunnetaan myös endometriosikystoina tai suklaakystoina). Pinnallinen endometrioosi esiintyy tyypillisesti peritoneumin eli vatsakalvon tai sisäelinten pinnalla tai niiden alla olevassa pehmytkudoksessa ja se on sairauden lievin muoto. (França & Lontra & Fernandes 2022:5.) Vatsaontelon pinnalla olevat pinnalliset endometriosipesäkkeet ovat tyypillisesti vain muutaman millimetrin kokoisia. Niiden väritys voi muuttua alkaen tuoreista, läpikuultavista tai punertavista pesäkkeistä aina sinertävän rusehtaviin vanhempiin pesäkkeisiin. Kun pesäkkeet arpeutuvat, ne muuttuvat valkoisiksi. Nämä pinnalliset pesäkkeet voivat aiheuttaa verenvuotohäiriöitä ja kipua. (Terveyskylä 2020.)

Syvä endometrioosi esiintyy emättimen ja peräsuolen välisessä tilassa tai suolen ja virtsarakon seinämissä (França ym. 2022:5). Tällöin syvissä endometriosipesäkkeissä on kova, arpikudoksen kaltainen ja valkoinen rakenne, ja ne voivat tunkeutua yli viiden millimetrin syvyyteen ympäröiviin kudoksiin ilman selvästi erottuvia kudoksen rajoja (Terveyskylä 2020). Tämä endometriosin muoto esiintyy arviolta 10 prosentilla endometriosia sairastavista henkilöistä. Syvän endometriosin hoito on usein haastavaa, sillä se liittyy voimakkaaseen ja pitkäkestoiseen kipuun. (Härkki & Heikkinen & Setälä 2011:1837-1838.)

Munasarjojen endometrioomat ovat munasarjoissa esiintyviä kystoja. Kystan sisäpinta on peitetty endometriumia muistuttavalla limakalvolla, ja sisältää vanhaa verta. (Tiitinen 2023a.) Endometriosin aiheuttamat kystat voivat vaihdella kooltaan yhdestä senttimetristä kahteenkymmeneen senttimetriä (Endometriosin esiintymispaikat. Terveyskylä 2020). Endometrioomat voivat kasvaa suuriksi ja aiheuttaa paineen tunnetta sekä kipua, mutta toisinaan ne eivät tuota lainkaan oireita. Munasarjoissa esiintyvät endometriosikystat tai endometrioomat voivat löytyä sattumalta oireettomilta naisilta tai tutkittaessa vatsakipujen syytä. Ultraäänitutkimuksessa nämä endometrioomat ilmenevät usein munasarjoissa pyöreinä, tasaisina ja sumeareunaisina muutoksina. (Härkki ym. 2011:1837-1838.)

Endometrioosi on krooninen gynekologinen sairaus, joka vaikuttaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista (Tiitinen 2023a). Endometrioosi voi aiheuttaa vakavia kuukautiskipuja, yhdyntäkipua, kroonista lantion alueen kipua, suoliston ja virtsarakon oireita sekä väsymystä. Oireiden vakavuus ei välttämättä korreloidu sairauden asteen kanssa, ja vakavasti sairastuneilla voi olla oireettomia jaksoja. Jokaisen endometrioosia sairastavan syyt ja sairauden aste ovat yksilöllisiä, mikä lisää endometrioosin mysteeriiä. Sairauden oireet ovat usein kroonisia ja voivat heikentää merkittävästi työtehoa, sosiaalista elämää, ihmissuhteita ja mielenterveyttä. (Allaire ym. 2023:364-365.) Tällä hetkellä ei ole löydetty suoraa ja selkeää parannuskeinoa sairaudelle. Nykyisiin oireiden hoitokeinoihin kuuluu kipulääkkeet, hormonaaliset lääkkeet ja leikkaushoito. (Korento ry.)

Endometrioosi näyttää olevan voimakkaasti perinnöllinen sairaus, johon vaikuttavat monet geenit sekä erilaiset ympäristötekijät ja ulkoiset olosuhteet. Jos ensimmäisen asteen sukulainen eli vanhempi, sisar tai lapsi sairastaa endometrioosia, sairastumisriski kasvaa 6-9 -kertaiseksi. (Tiitinen 2023a.)

Endometrioosin riskitekijät ovat varhain eli noin 12-vuotiaana tai aikaisemmin alkaneet kuukautiset (Nnoaham & Webster & Kumbang & Kennedy & Zondervan 2012: 702–712), lyhyemmät kuukautiskierrot, runsaat kuukautisvuodot, pidempi kuukautisten kesto, lihavuus, varhain alkaneet kuukautiskivut ja retrograde menstruation eli kuukautisveren kulku takaisinpäin voivat lisätä endometrioosin riskiä. Raskaudet ja niitä seuraava imetysjakso voivat vähentää endometrioosin riskiä, sillä raskaus ja imetys aiheuttavat hormonaalisia muutoksia, jotka keskeyttävät kuukautiskierron ja vähentävät endometrioosin riskiä. (Huhtinen & Perheentupa & Poutanen & Heikinheimo 2011:1827–1835; Sachedin & Todd 2020:9-10.)

3.2 Endometrioosin oireet

Endometrioosin oireet voivat vaihdella suuresti riippuen taudin sijainnista ja laajuudesta. Tämä krooninen tila voi alkaa näyttää merkkejä jo teini-iässä ja jatkuu usein vaihdevuosi-ikäen saakka, jolloin estrogeenin tuotanto vähenee ja oireet saattavat helpottaa. (Allaire ym. 2023:364.) Oireet liittyvät pääasiassa kipuun, joka voi ilmetä monin eri tavoin: krooninen lantion alueen kipu, kuukautisten aikainen voimakas kipu, yhdyntä-

kipu sekä suolen tyhjennys- ja virtsaamiskipu (Horne & Missmer 2022:3). Syvä endometriooosi, joka leviää viereisiin elimiin, voi aiheuttaa kuukautisten aikana oireita, kuten kivuliaat suolen liikkeet, veriset ulosteet, vaikeudet virtsaamisessa tai verivirtsaisuuden (Allaire ym. 2023:365).

Monet kärsivät myös väsymyksestä, päänsärystä ja pahoinvoinnista (Korento ry). Endometriooosin oirekirjo on laaja, ja jokainen tapaus on yksilöllinen. Osa naisista voi elää oireettomana, kun taas toisille tauti aiheuttaa vakavaa elämänlaadun heikkenemistä (Horne & Missmer 2022:3). Voimakas ja pitkittynyt kuukautiskipu on yksi endometriooosin tunnusmerkeistä, joka voi alkaa jo ennen kuukautisten alkua ja jatkua useita päiviä (Korento ry).

Endometriooosin rinnalla potilaalla saattaa esiintyä lapsettomuutta (Korento ry). Lapsettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä tulla raskaaksi 12 kuukauden sisällä, vaikka yhdyntöjä olisi säännöllisesti (Tiitinen 2022). Muun muassa endometriooosin aiheuttama tulehdustila vatsaontelossa ja endometriooosipotilaan poikkeava kohdun limakalvo voivat heikentää alkion laatua ja vaikeuttaa sen kiinnittymistä limakalvolle (Felicitas Mehiläinen). Kipu ja muut oireet, kuten hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat, voivat merkittävästi haitata arkielämää, aiheuttaen poissaoloja koulusta tai työpaikalta sekä rajoittaa sosiaalista elämää ja harrastustoimintaa (Korento ry; Remes ym. 2023).

3.3 Endometriooosin diagnostiikka

Endometriooosi voi kehittyä potilailla missä iässä tahansa, ja sen alkamisajankohta on usein epäselvä. Sairaus on varsin yleinen, mutta oireiden monimuotoisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden puutteellisen tietoisuuden ja ymmärryksen vuoksi diagnoosin saaminen voi viivästyä. Oireiden ensiesiintymisestä siihen hetkeen, kun sairaus on diagnosoitu, voi keskimäärin kulua 7 vuotta. Tämä viivästys voi aiheuttaa haasteita endometriooosin tunnistamisessa ja hoitamisessa. (Horne & Missmer 2022:9-10.)

Endometriooosin diagnosointi voi tapahtua gynekologisen sisätutkimuksen, ultraäänikuvauksen tai magneettiresonanssikuvauksen (MRI) avulla (Korento ry). Gynekologisessa sisätutkimuksessa lääkäri voi tunnustelemalla löytää endometriooosille tyypillisiä kipukohtia, erityisesti kohdun takapinnalla, missä voi olla kipua ja paineherkkyyttä. Kohdun takana saattaa myös olla kipeitä kyhmyjä, jotka joskus tunnistetaan vain palpoinnin eli

tunnustelun kautta. (Tiitinen 2023a.) Tällainen tutkimus voi kuitenkin olla kivulias endometrioosia sairastaville potilaille (Allaire ym. 2023:365).

Kuvantamistutkimukset ovat keskeisiä endometrioosin ja etenkin syvän endometrioosin diagnosoinnissa, joka ei vaadi leikkausta (Allaire ym. 2023:367). Ultraäänitutkimuksella voidaan havaita erityisesti munasarjoissa esiintyvä endometrioosi, joka tunnetaan myös suklaakystina. Nämä ovat ultraäänellä helpoiten tunnistettavia endometrioosin muotoja. (Tiitinen 2023a.) Syvän endometrioosin, kuten emättimen ja peräsuolen välissä tai suoliston pinnalla esiintyvän endometrioosin, epäilyssä magneettikuvaus on tärkeä työkalu. MRI:tä voidaan käyttää myös osana leikkausta edeltävää suunnittelua. Kirurginen toimenpide on kuitenkin ainoa lopullinen keino varmistaa endometrioosi. (Tiitinen 2023a.)

Laparoskopia on yleisin kirurginen menetelmä endometrioosin diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi (França ym. 2022:11). Tämän toimenpiteen aikana voidaan paitsi diagnosoida tauti, myös poistaa leikkauksen aikana havaitut endometriosipesäkkeet (Korento ry). Laparoskopia antaa yksityiskohtaisen näkymän vatsaonteloon ja lantion alueeseen, mahdollistaen tarkan diagnosoinnin ja hoidon (Horne & Missmer 2022:9). Tämä diagnosointimenetelmä on kuitenkin invasiivinen ja voi aiheuttaa potilaalle leikkaukseen liittyviä riskejä, kuten verenvuotoa ja infektioita (França ym. 2022:11).

3.4 Endometrioosin hoito

Endometrioosi on krooninen sairaus, jolle ei ole parantavaa hoitoa. Vaikka parantamiskeinoja ei ole olemassa, tauti vaatii pitkäaikaista jatkuvaa hoitoa potilaan oireiden lievitykseen. Endometrioosin oireita voidaan hoitaa kipulääkkeillä, hormonivalmisteilla sekä leikkauksella. Hoitomuotoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa potilaan ikä, endometrioosin levinneisyys, oireiden vakavuus sekä potilaan toiveet raskauden suhteen. (Korento ry.)

Endometrioosin hoidon tavoitteena on potilaan kivun lievitys, elämänlaadun sekä työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja seurannaisvaikutusten tunnistaminen ja hoitaminen. Mahdollisia seurannaisvaikutuksia ovat muun muassa masennus, ahdistus ja uniongelmat. (Hamunen & Sipilä & Jernfors & Härkki 2022.) Hoidon tavoitteena voi olla myös lapsettomuuden hoitaminen (Korento ry).

Koska endometrioosi on estrogeenistä riippuvainen sairaus, sen ensisijainen hoito on hormonitoimintaan vaikuttava lääkehoito, eli yhdistelmäehkäisyyn tai progestiini- tai progesteronivalmisteiden käyttö. Endometrioosin lääkehoidossa pyritään lievittämään potilaan kipua. (Kössi & Setälä 2013.) Endometrioosipotilaan kivunhallintaan käytetään erilaisia kipulääkkeitä. Lääkehoitoa voidaan täydentää lääkkeettömillä menetelmillä. (Hamunen ym. 2022.)

Endometrioosia hoidetaan yleensä leikkauksella, kun potilaan kivunlievitys ei enää onnistu lääkehoidolla. Leikkaushoidon jälkeen lääkehoitoa jatketaan. (Bamble & Dickerson 2021.) Endometrioosi voi rauhoittua joskus itsestään. Silloin pesäkkeet arpeutuvat. Vaihdevuosien aikana endometrioosi lähes aina rauhoittuu. (Tiitinen 2023a.)

3.4.1 Lääkehoito

Endometrioosin lääkehoitoa aloitetaan yleensä dysmenorreaan eli kivuliaisiin kuukautisiin sopivilla lääkkeillä. Lääkehoito voidaan aloittaa oireiden perusteella ilman laparoskopialla varmistettua diagnoosia. (Härkki ym. 2011.) Yleisimmät käytetyt lääkkeet ovat tulehduskipulääkkeet, yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progestiinit (Blamble & Dickerson 2023).

Joillakin potilailla kipuihin voivat tehot tulehduskipulääkkeet, etenkin jos kipu on vain nosiseptiivistä eli tulehdusvaurion aiheuttamaa. Tällaisia kipulääkkeitä ovat muun muassa ibuprofeeni, naprokseeni ja mefenaamihappo. (Uimari & Terho & Koivurova & Niinimäki 2020: 898.) Tutkimusnäytön mukaan tulehduskipulääkkeet auttavat kuitenkin lähinnä primaariseen dysmenorreaan eli kuukautiskipuihin, joiden taustalla ei ole endometrioosia (Brown & Farquhar 2014: 7; Marjoribanks & Ayeleke & Farquhar & Proctor 2015: 2). Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaisessa käytössä on myös huomioitava niiden haittavaikutukset. Tulehduskipulääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat mahan tai suoliston haavaumat ja munuaisten toimintahäiriöt. (Paakkari 2022.)

Eryteisesti jo pitkään endometrioosia sairastaneilla potilailla saattaa nosiseptiivisen kivun lisäksi ilmetä neuropaattista kipua, johon tulehduskipulääkkeet eivät auta (Uimari ym. 2020: 899). Neuropaattinen kipu on hermovaurion aiheuttamaa kipua, jossa keskushermoston muutokset aiheuttavat herkistymistä kipuärsykkeille (Harno 2016; Uimari ym. 2020: 899). Neuropaattista kipua hoidetaan trisyklisillä masennuslääkkeillä, SNRI-lääkkeillä sekä gabapentinoideilla, jotka ovat epilepsialääkkeitä (Uimari ym. 2020: 899).

Kuten edellä mainittiin, endometrioosin ensisijainen hoito on hormonihoito. Endometrioosin hormonihoitot perustuvat munasarjojen oman estrogeenituotannon hillitsemiseen, jolloin estrogeeni endometriosikudoksessa vähenee ja endometriosipesäkkeet supistuvat. Koska endometriosipotilaan kohdun limakalvo poikkeaa terveen naisen limakalvosta, hormonihoito ei aina riitä. Lääkehoidon haasteena on endometrioomat ja syvät pesäkkeet, joihin hormonilääkehoito ei välttämättä riitä. (Härkki ym. 2011.)

Endometrioosin hormonihoitossa käytetään ensisijaisesti monofaasisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita. (Härkki ym. 2011.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteellä tarkoitetaan estrogeenia ja progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä lääkkeitä. Yhdistelmävalmisteita annostellaan joko tablettina päivittäin, laastarina viikoittain tai kuukausittain vaihdettavana emätinrenkaana. Tavallisesti yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään kolmen viikon jaksoissa, ja hoitojen välissä on viikon tauko, jolloin tulee kuukautisvuoto. (Tiitinen 2023b.) Endometriosipotilasta suositellaan käyttämään lääkitystä ilman taukoja. Jos potilas käyttää ehkäisyvalmistetta tauotta, haitallisia oireita, kuten reiluja välivuotoja, rintojen arkuutta tai päänsärkyä voi ilmetä, ja tässä tilanteessa on pidettävä mainittu tauko. Tauottoman käytön tavoitteena on kuukautisten poisjääminen. Kun kuukautiset jäävät kokonaan pois tai ne tulevat harvemmin, kohdun limakalvo ohentuu ja endometriosipesäkkeet pienenevät. (Härkki ym. 2011.) Yhdistelmäehkäisyyn vasta-aiheita ovat muun muassa aikaisempi laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijät, rintasyöpä, verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja diabetes (Tiitinen 2023b).

Progestiinihoitoa käytetään, jos yhdistelmäehkäisyhoito ei sovi potilaalle. Pelkän progestiinin eli keltarauhashormonin käyttöön liittyy vähemmän haittoja kuin yhdistelmäehkäisyyn. Progestiini-valmistetta voivat käyttää myös veritulpan sairastaneet, ja verenpainetauti ja diabetesta sairastavat. Rintasyövän sairastaneelle progestiiniehkäisyä ei suositella. Progestiinia eli keltausrauhahormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita on saatavilla pillereinä, kapseleina, injektioina tai hormonikierukan muodossa. Kapselin asettaa terveydenhuollon ammattilainen olkavarteen ihon alle, ja se tehoa usean vuoden. Progestiini-injektiot annostellaan lihakseen kolmen kuukauden välein. (Tiitinen 2023c.) Progestiinihoidon tavoitteena on myös vuodottomuus ottamalla lääkettä joka päivä ilman taukoa. Hoidon tavoitteena on endometriosipesäkkeiden surkastuminen ja vatsaontelon tulehdusreaktion vaimeneminen. (Härkki ym. 2011.) Kohtuun asettava hormonikierukka vaikuttaa kohdun limakalvoon. Limakalvon ohenemisen seurauksena kuu-

kautisvuodot niukkenevat tai jäävät kokonaan pois. Endometrioosin hoidossa hormonikierukkaa käytetään kivun lievitykseen. Leikkaushoidon jälkeen hormonikierukka voi estää tai hidastaa endometrioosin uusiutumista. (Tiitinen 2023d.)

GnRH-agonistit ovat endometrioosin toisen linjan lääkkeitä eli niitä käytetään, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progestiinihoito eivät riitä. Hoidon tavoitteena on saavuttaa lääkkeellinen menopaussi. (Härkki ym. 2011.) Tässä tilanteessa potilaan estrogeenitaso laskee ja endometriosipesäkkeiden toiminta laantuu. Etenkin jos hoitoa jatketaan pidempään kuin kuusi kuukautta, kasvaa kuitenkin riski merkittävillä haittavaikutuksille, kuten luuntiheyden pienenemiselle. Siksi GnRH-agonistien käyttöä harkitaan erityisesti nuorilla potilailla tarkkaan ja sivuvaikutuksia lievennetään niin sanotulla add-back -hoidolla, jossa GnRH-agonistin rinnalla käytetään jotakin hormonivalmistetta, kuten yhdistelmäehkäisyä. (Uimari ym. 2020: 898.) Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat vaihdevuosisoireet, kuten muun muassa mielialan vaihtelu, kuumat aallot, unihäiriöt sekä emättimen kuivuus (Goss ym. 2022: 7; Uimari ym. 2020: 898).

Aromataasin estäjät ovat GnRH-agonistien tapaan lääkkeitä, joita harkitaan, jos ensilinjan lääkkeet eivät tehoa. Myös niiden käytössä hoitoon tulee yhdistää jokin hormonivalmiste. (Uimari ym. 2020: 898.) Ne ehkäisevät aromataasi-entsyymin toimintaa, jolloin estrogeenin tuotanto vähenee (Peters & Tadi). Aromataasin estäjät vähentävät kuitenkin lähinnä muiden kudosten, kuten lihas- ja rasvakudoksen estrogeenin tuotantoa, eivätkä niinkään munasarjojen tuottamaa estrogeeniä. Siksi aromataasin estäjät sopivat harvinaiseen vaihdevuosien jälkeen jatkuvaan endometrioosiin. (Słopień & Męczekalski 2016: 44.) Aromataasin estäjien haittavaikutuksia ovat kuumat aallot, emättimen kuivuus ja selkävaikeudet (Goodwin & Carey 2023: 18; Peters & Tadi).

Vaikka hormonihoito on yleensä tehokas, sen ehkäisyvaikutus ei sovi silloin, jos potilas toivoo raskautta. Monilla potilailla myös hormonivalmisteiden haittavaikutukset laskevat elämänlaatua. GnRH-agonistien ja aromataasin estäjien aiheuttama alhainen estrogeenituotanto voi johtaa luuntiheyden pienemiseen, rintojen surkastumiseen ja mielialan vaihteluun. (Pašalić & Tambuwala & Hromić-Jahjefendić 2023.)

3.4.2 Leikkaushoito

Endometrioosia hoidetaan leikkauksella, kun kivunlievitys ei onnistu muilla keinoilla ja endometrioosiin liittyy vaikeita ulostamis- tai virtsaamisvaivoja tai jos munasarjasta on

löytynyt iso endometrioosikystä (Tiitinen 2023a). Leikkauksen indikaationa voi olla myös potilaan yhdyntäkivut, joita ei voi lievittää kipulääkityksellä (Yela & Vizotto & Bennett-Pinto 2021). Leikkauksen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Leikkaus on yleensä aiheellinen, kun leikkauksen mahdolliset haittavaikutukset ovat lievemmät kuin potilaan sairauden nykytila.

Leikkauksen mahdollisia haittavaikutuksia ovat muun muassa erilaiset tulehdukselliset reaktiot, rektovaginaalinen fisteli, virtsarakon- tai suoliston tyhjennysongelmat sekä alentunut herkkyys emättimen alueella. Mitä pidemmälle potilaan endometrioosi on edennyt, sitä todennäköisemmin postoperatiiviset haittavaikutukset ovat vakavampia. (Frumkin & Schmädecker & Isermann & Keckstein & Ulrich 2023.) Vaikean endometrioosin leikkaus voi aiheuttaa myös kiinnikkeitä. Leikkaushoito ei välttämättä tarkoita pysyvää tulosta. Kolmen vuoden kuluessa kivut uusiutuvat noin joka neljännellä potilaalla, ja 10–15 prosenttia potilaista joutuu uusintaleikkaukseen. (Terveyskylä.)

Endometrioosileikkaus tehdään tähyttämällä eli laparoskopialla tai avoleikkauksessa. (Terveyskylä.) Leikkaushoidossa pyritään poistamaan endometrioosipesäkkeet ja säilyttämään hedelmällisyys (Härkki ym. 2011). Endometrioosipesäkkeet voivat aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion vatsaontelossa, lisätä kipuoireita ja vaikeuttaa hedelmöitymistä (Setälä 2020). Endometrioosipotilaalla on kuitenkin mahdollisuus tulla raskaaksi ilman hedelmöityshoitoa, ja endometrioosin oireet voivat myös rauhoittua raskauden jälkeen (Tiitinen 2023a).

Syvät endometrioosipesäkkeet aiheuttavat enemmän kipua ja ne eivät yleensä rajoitu gynekologisiin elimiin. Nykyisin leikkaushoidon tavoite on poistaa kaikki mahdolliset endometrioosipesäkkeet. Kaikkien endometrioosipesäkkeiden poisto vähentää potilaan kipua merkittävästi, parantaa potilaan elämänlaatua ja voi myös auttaa raskaaksi tulemisessa. (Setälä 2020.) Erittäin vaikeassa endometrioosissa tarvitaan kohdun ja munasarjojen poistoa sekä virtsarakon tai suolen tyypistymistä (Tiitinen 2023a). Kohdun poistoa harkitaan, kun potilaalla on erittäin vakavat kuukautiskivut ja hän ei toivo raskautta. Tässä tilanteessa vakavien kuukautiskipujen syynä on adenomyoosi, eli kohdun endometrioosi. (Setälä 2020.)

Jos kyseessä on lapsettomuuspotilas, leikkausta harkitaan pelkästään vakavan kiputilanteen perusteella. Munasarjojen kookkaat endometrioosikystat usein poistetaan ennen koeputkihedelmöityshoitoa hoidon onnistumisen parantamiseksi. (Terveyskylä.)

Jos leikkauksen jälkeen aloitetaan hormonihoito, oireettomuus tai vähäoireisuus pysyy kauemmin kuin ilman hormonihoitoa. Hormonihoitoa suositellaan, kun potilas ei toivo raskautta heti leikkauksen jälkeen. (Blamble & Dickerson 2021.) Hormonihoito voi pienentää endometriosipesäkkeiden uusiutumiseriskiä (Härkki ym. 2011).

3.5 Endometrioosia sairastavan potilaan ohjaus

Potilasohjaus on terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle suullisesti, kirjallisesti tai useammalla eri tavalla välittämää tietoa. Potilaalla on oikeus saada tietoa kaikesta, mikä vaikuttaa hänen hoitamiseensa liittyvään päätöksentekoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että potilaan kuuluu saada tieto terveydentilastaan, hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Kun näin tapahtuu, pystyy potilas osallistumaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon.

Useammassa eri tutkimuksessa on ilmennyt, että terveydenhuollon ammattilaisilla on tiedonpuutetta endometriosista ja sen hoitamisesta, mikä vaikuttaa negatiivisesti potilasohjaukseen ja endometriosipotilaiden kokemuksiin siitä (Grundström & Alehagen & Kjølhede & Berterö 2018: 9; Mikesell & Bontempo 2023: 2; van der Zanden ym. 2019: 134). Naisten oireita vähätellään ja normalisoidaan, mikä voi johtaa viivästyneeseen diagnoosin saamiseen ja hoitoon (Márki ym. 2022: 5). Siksi endometriosista kärsivät saattavat kokea luotettavimmiksi lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka ovat erikoistuneet endometrioosiin (Márki ym. 2022: 5; Remes ym. 2023). Jos muillakin terveydenhuollon ammattihenkilöillä on hyvä tietämys endometriosista, voi potilasohjauskin olla laadukkaampaa.

3.5.1 Ohjauksen keskeisiä piirteitä

Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on kartoittaa potilaan oireita, kertoa endometriosin oireista ja missä tapauksessa epäillään endometrioosia (Nice guideline 2017). Vastaanottokäyntiä varten potilasta voi ohjata pitämään päiväkirjaa oireistaan (Nice guideline 2017: 8; Wischmann & Dietze 2023: 602). On tärkeää saada tarkka käsitys potilaan oireista, jotta potilas osataan ohjata oikeisiin tutkimuksiin ja hoitoon. Englantilaisen NICE-ohjeen (Nice guideline 2017: 8) mukaan endometrioosia olisi syytä epäillä, jos asiakkaalla on yksi tai useampia seuraavista oireista: krooninen alavatsakipu, elämänlaatuun ja päivittäisiin toimintoihin vaikuttava kuukautiskipu, voimakas kipu

yhdynnän aikana tai sen jälkeen, kuukautisiin liittyvät tai jaksottaiset gastrointestinaaliset oireet, kuukautisiin liittyvät tai jaksottaiset virtsaamisoireet sekä lapsettomuus yhdistettynä yhteen tai useampaan edellä mainittuun oireeseen.

Jos epäily endometrioosista herää, keskustellaan potilaan kanssa endometrioosista sairautena, sen diagnosoinnista ja hoitovaihtoehdoista (Nice guideline 2017: 7; Remes ym. 2023). Potilaalle annetaan tilaa esittää kysymyksiään ja tarpeitaan (Grundström & Kilander & Wikman & Olovsson 2023: 1049; Kääriäinen 2007:166). Yhdessä potilaan kanssa laaditaan myös hoitosuunnitelma, jos se nähdään tarpeelliseksi tai potilas sitä toivoo (Kanta). Vaikka varsinaista hoitosuunnitelmaa ei laadittaisi, on hoidon ja ohjauksen oltava suunnitelmallista ja tavoitteellista (Raitanen & Kylmä & Paavilainen 2015). Hoitosuunnitelma on olennainen osa hoitoa etenkin potilailla, jotka kärsivät pitkäaikais-sairauksista, joihin endometrioosi lukeutuu. Suunnitelmasta näkyy mitä hoidolla tavoitetaan ja miten tavoitteisiin päästään. (Kanta; Winell & Mikkola & Kuronen & Liira 2019: 41.) Terveysthuollon ammattilainen auttaa löytämään sopivan hoitokeinon ottaen huomioon potilaan toiveet sekä mahdolliset muut sairaudet ja lääkitykset. Potilas saattaa tarvita useampien hoitojen yhdistelmää, joka koostuu esimerkiksi hormonilääkityksestä, leikkaushoidosta sekä vahvemmissa kipulääkkeistä pahempia kipukohtauksia varten (Uimari 2020: 900).

Hoidon jatkuvuudesta on huolehdittava (Grundström ym. 2023: 1047; Kääriäinen 2007: 70; Omtvedt ym. 2022: 4). Kun aloitetaan uusi lääke, olisi suotavaa järjestää tarkastuskäynti vaikutusten seuraamiseksi esimerkiksi parin kuukauden päähän. Sen jälkeen voidaan sopia jatkokäynti, vaikka puolen vuoden päähän, jos hoidolla on saavutettu toivottu vaste. Jos hoitomuoto ei autakaan oireisiin potilaan mielestä riittävästi, terveydenhuollon ammattilainen auttaa löytämään uuden sopivan lääkkeen, tai mietitään täysin uutta hoitokeinoa, kuten leikkausta. (Discussing endometriosis options with patients 2023.) Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Jos mikään kokeilluista hoitokeinoista ei helpota oireita, pitää miettiä ja tutkia onko oireiden takana jokin muu syy endometrioosin lisäksi (Mechsner 2022: 3). Potilasta myös ohjeistetaan, missä tilanteessa on otettava yhteyttä hoitavaan tahoon (Jumisko 2021). Tarvittaessa annetaan tietoa vertaisryhmistä ja mistä voi saada luotettavaa lisätietoa endometrioosista (Márki ym. 2022: 7; Nice guideline 2017: 8; Remes ym. 2023).

Potilasohjauksen tulisi olla terveydenhuollon vastuulla ja järjestetty johdonmukaisesti, jotta potilaat varmasti saavat ohjausta, joka on laadukasta ja vastaa heidän tarpeitaan.

Potilasohjaukselle on varattava tarpeeksi aikaa, sekä tilat, jotka mahdollistavat yksityisyyden turvaamisen. (Kääriäinen 2007: 91, 102.) Yleisin käytäntö potilasohjauksessa on suullinen ohjaus, jota tukee kirjallinen materiaali (Kääriäinen 2007: 34–35; Raitanen ym. 2015), ja nämä menetelmät ovat yleensä potilaidenkin preferoimia (Omtvedt ym. 2022: 3). Myös audiovisuaaliset menetelmät ovat tapa toteuttaa ohjausta. Niin suullisissa kuin kirjallisissa ohjeissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja vaikeiden termien käyttämistä kannattaa välttää. (Kääriäinen 2007: 34–35.) Potilaan ohjeiden ymmärtämistä varmistetaan ja tarvittaessa asioita selvennetään (Jumisko 2021). Potilaan tahtoessa myös mahdolliset kumppanit ja lähiomaiset otetaan mukaan ohjaukseen (Nice guideline 2017: 8).

Potilas tulee kohdata empatialla ja kunnioituksella. Potilasta voi tukea selventämällä, että endometrioosi ei määritä potilasta ihmisenä, vaan endometrioosin kanssa elämiseen löytyy erilaisia keinoja. Terveystieteiden ammattilainen kuuntelee potilaan kokemuksia ja huolia, ja ottaa ne tosissaan. (Wischmann & Dietze 2023: 601–602.) Hoito suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti, ottaen huomioon hänen mielipiteensä, tavoitteensa ja tarpeensa (Kääriäinen 2007: 121; Hamunen ym. 2022: 433; Omtvedt ym. 2022: 2; Remes ym. 2023; Uimari ym. 2020: 896). Potilaslähtöistä ohjausta ei ole esimerkiksi raskaaksi tulemisen ehdottaminen nuorelle lapsia haluamattomalle potilaalle tai hysterektomian ehdottaminen raskautta suunnittelevalle naiselle.

3.5.2 Psykologinen hoito

Endometrioosin psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät on otettava huomioon ohjauksessa. Pitkittyneenä endometrioosin aiheuttamat kivut voivat helposti johtaa noidankehämäiseen malliin, jossa kivut aiheuttavat psyykkistä pahoinvointia (Zarbo ym. 2022), joka taas voimistaa kipukokemuksia (Hamunen ym. 2022: 432, 436). Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilainen voi ehdottaa erilaisia kehon ja mielen rauhoittamiskeinoja (Wischmann & Dietze 2023: 602–603), mutta käynnit psykologilla tai psykoterapeutilla ovat usein myös tarpeen. Psykologian ammattilainen auttaa löytämään ja käsittelemään potilaan elämän aikana tapahtuneita asioita, jotka vaikuttavat kipukokemukseen. Myös mahdollisia mielenterveysongelmia kartoitetaan, jotta niitä pystytään hoitamaan. (Hamunen ym. 2022: 436–437.)

3.5.3 Fysioterapia

Terveydenhuollon ammattilainen kertoo tarpeen mukaan fysioterapian mahdollisuuksista oireiden hoidossa. Eritoten lantionpohjan fysioterapia on joillain naisilla lievittänyt oireita. Endometrioosikipu lisää lantionpohjan lihasten jännittyneisyyttä ja vähentää niiden elastisuutta. Samaan aikaan lihaksia ympäröivät kudokset, hermot ja lihasjuosteet kiristyvät saaden aikaan lihaksiston kipupisteiden aktivoitumisen. Siksi fysioterapeuttiset menetelmät perustuvat pääosin lihasten rentouttamiseen. Lantionpohjan fysioterapiaa toteutetaan erilaisilla liikeharjoituksilla, venytyksillä ja manuaalisilla tekniikoilla. Myös akupunktiosta ja sähkökiputerapiasta voi olla hyötyä. Potilasta voi rohkaista kokeilemaan kehoa ja mieltä rauhoittavia liikuntamuotoja, kuten joogaa tai pilatestä. (Hamunen ym. 2022; Törnävä & Jernfors & Kunttonen-Petäjaniemi 2023.)

3.5.4 Ruokavalio

Endometrioosipotilasta voi ohjata kokeilemaan ruokavaliomuutoksia. Endometrioosi luetaan tulehdukselliseksi sairaudeksi (Saavalainen & Lassus & Härkki & Tiitinen & Heikinheimo 2021: 263), jonka oireita terveellinen ruokavalio tai niin kutsuttu anti-inflammatorinen ruokavalio voi auttaa hillitsemään. Anti-inflammatoriseen eli tulehdusta hillitsevään ruokavalioon kuuluu kuitupitoiset ruoat, kuten vihannekset, juurekset, hedelmät ja täysjyväviljavalmistet. Pehmeää rasvaa kannattaa suosia kovan rasvan sijasta, ja punaista ja prosessoitua lihaa sekä sokeria olisi suositeltavaa välttää. (Barnard ym. 2023: 3-4; Uusitupa & Schwab 2014: 1576.) Endometrioosin ja ruokavaliion yhteydestä on rajallisesti tutkimuksia, ja esimerkiksi ristikukkaisten vihannesten syönnin kannattavuudesta on sekä puoltavia että kieltäviä tutkimuksia (Halpern & Schor & Kopelman 2015: 522; Harris & Eke & Chavarro & Missmer 2018: 720). Ei ole yhtä tiettyä, tarkkaan määriteltyä ruokavaliota, jota kaikkia potilaita voisi ohjata noudattamaan. Jos potilas kokee jonkin ruokavaliomuutoksen helpottavan oireita, kannattaa sitä jatkaa. (Krappenborg & de Roos & van der Grinten & Nap 2021: 959.)

3.5.5 Seksuaalisuus

Kuten muutkin krooniset sairaudet, voi endometrioosikin vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen saattaa tuntua potilaasta kiusalliselta, joten terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä mainita potilaalle, että seksu-

aalisuuteenkin liittyvistä asioista saa puhua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Tyypillisin seksuaalisuuteen liittyvä vaiva endometriosipotilailla on yhdyntäkivut, mutta myös sairauden aiheuttamat psykologiset vaikutukset sekä lääkitysten sivuvaikutukset, kuten seksuaalinen haluttomuus saattavat vaikuttaa seksuaalisuuteen negatiivisesti (Barbara ym. 2017: 1566-1567). Terveidenhuollon ammattihenkilö voi kertoa seksuaaliterapian mahdollisuudesta (Erikoislääkäri Pia Suvitien haastattelu 2020; Hamunen ym. 2022: 433) sekä ehdottaa keinoja, kuten liukuvoiteen käyttöä tai seksin eri muotojen kokeilemistä. Tilannetta voi helpottaa myös se, että keskustelee avoimesti mahdollisen kumppanin kanssa endometriosista ja sen vaikutuksista. (Nelson.)

3.5.6 Lapsettomuus

Osalla endometriosipotilaista voi esiintyä lapsettomuutta ja jos näin käy, kannattaa potilaan hakeutua tutkimuksiin puolen vuoden raskausyritysten jälkeen (Felicitas Mehiläinen). Raskaaksi haluavaa endometriosipotilasta voidaan hoitaa poistamalla endometriosipesäkkeitä laparoskopialla (Härkki ym. 2011), mikä samalla vähentää tulehdusoireita (Monsanto ym. 2016). Endometriosin uusiutumistaipumuksen vuoksi leikkauksen jälkeen olisi suositeltavaa käyttää hormonaalista lääkitystä, mutta aktiivisen raskaustoiveen aikana se ei tietenkään ole järkevää. Jos leikkaus ei ole aiheellinen tai raskaus ei ala leikkauksesta huolimatta, voi terveydenhuollon ammattilainen ohjata potilaan lapsettomuushoitoihin. (Härkki ym. 2011). Hoitoihin hakeutumista ei kannata viivyttellä, sillä naisen hedelmällisyys alkaa laskea jo noin 30-vuotiaana tai aikaisemmin (Berg 2018; Felicitas Mehiläinen). On myös syytä informoida potilasta muista hedelmällisyyttä alentavista tekijöistä, kuten tupakan polttamisesta (Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät).

4 Itseopiskelu

4.1 Itseopiskelu ja verkko-oppiminen

Itseopiskelulla tarkoitetaan sitä, että henkilö kehittää tietojaan ja taitojaan itsenäisesti vastaten itse omasta opiskelustaan. Itseopiskelu tapahtuu ilman järjestettyä opetusta ja tyypillisesti ilman opettajaa. (Tilastokeskus.) Ammattikorkeakouluissa lähes puolet opiskelusta tapahtuu itsenäisesti, mikä asettaa vaatimuksia opiskelijoiden ajanhallintataidoille. Digitaalinen teknologia on mullistanut oppimisympäristöt, mahdollistaen opiske-

lun missä ja milloin tahansa. Tämä kehitys on avannut ovia itseopiskelulle, antaen opiskelijoille pääsyn laajaan valikoimaan oppimateriaaleja ja resursseja. (Heikkilä, Lehtinen & Lähteenkorva 2021.) Digitaaliset oppimisympäristöt ovat nykyopiskelun kulmakiviä, tarjoten alustoja etä- ja verkko-opiskeluun sekä positiivisesti vaikuttaen oppimistuloksiin ja arviointeihin.

Itseopiskelun suosion kasvaessa on syntynyt tarve moninaisille oppimateriaaleille. Laadukkaat materiaalit rohkaisevat opiskelijan omaa ajattelua ja syventävät tietämystä, tukevat oppimistaitojen kehitystä ja korostavat opiskelun keskeisiä teemoja. Selkeät ja helposti saavutettavat sähköiset materiaalit ovat avainasemassa oppimistavoitteiden saavuttamisessa. (Ilomäki 2012: 10–11.) Itseopiskelun haittapuolena voidaan nähdä se, että opiskelija ei saa tarkennuksia ja vastauksia opettajalta mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Jos opiskelija ei saa oikeaa tietoa alan ammattilaiselta, voi hän päätyä etsimään tietoa epäluotettavista lähteistä. (Tilastokeskus.) Opinnäytetyössä keskitymme luomaan H5P-alustalle itseopiskelumateriaalia, joka tukee itseopiskelua ja vastaa kasvavaan kysyntään.

4.2 Moodle

Moodle on avoimen lähdekoodin verkko-oppimisympäristö, joka tarjoaa kattavia toimintoja sekä etäopiskeluun että kasvokkain tapahtuvaan opetukseen. Opettajat voivat Moodlea hyödyntäen luoda kursseille omat alueensa, jotka sisältävät muun muassa tehtäviä, online-keskusteluja, palautteenantoa ja tenttien järjestämistä. Moodle tukee interaktiivista työskentelyä ja on monipuolisesti käytettävissä. Se mahdollistaa kurssi-alueiden räätälöinnin käyttäjän tarpeiden mukaan. Moodlelessa voi palauttaa tehtäviä, osallistua keskusteluihin ja suorittaa tenttejä. Moodle tukee opetusta, oppimista ja arviointia monin tavoin, tarjoten henkilökohtaisten oppimiskokemuksen, joka vastaa sekä opiskelijoiden että opettajien tarpeita. Lisäksi Moodle mahdollistaa opiskelijoiden edistymisen seurannan ja arvioinnin sekä tarjoaa työkaluja yhteisölliseen oppimiseen ja vuorovaikutukseen. Maailmanlaajuisena alustana Moodlella on yli 172 miljoonaa käyttäjää ja se on laajalti käytössä erilaisissa koulutusorganisaatioissa ja yrityksissä ympäri maailmaa, ollen yksi suosituimmista verkko-oppimisalustoista jo vuosien ajan. (Moodle-docs; Studies.helsinki.fi.)

4.3 H5P

H5P, eli "HTML5 Package", on työkalu, jonka avulla kuka tahansa voi luoda interaktiivisia sisältöjä. H5P-tuella voidaan toteuttaa erilaisia tehtävätyyppejä, ja se tarjoaa välitöntä palautetta tehtävistä. Työkalua voidaan käyttää esimerkiksi opiskelijoiden itsenäiseen kertaamiseen, mutta myös opettajat voivat hyödyntää sitä kokeiden ja testien luomiseen. H5P mahdollistaa interaktiivisten materiaalien ja tehtävien sekä web-sisällön luomisen, tarjoten käyttöön noin 50 erilaista työkalua, kuten videoita, esityksiä, pelejä, visailuja ja monia muita opetuskäyttöön soveltuvia materiaaleja. Opettajat ja sisällöntuottajat voivat luoda monipuolisia oppimateriaaleja ilman, että heidän tarvitsee osata Flashia tai Javaa, mikä helpottaa heidän työtään. H5P-sisältö on integroitavissa useisiin oppimisen hallintajärjestelmiin, kuten Moodleen, WordPressiin tai Drupaliin. H5P on helppokäyttöinen, saavutettavissa internetin kautta eikä vaadi erillisen ohjelman asentamista, mikä tekee siitä tehokkaan välineen etäopiskeluun ja itseopiskeluun. (Sarja 2018:5-6.)

5 Opinnäytetyön menetelmän kuvaus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämän tyyppisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjeittää käytännön toimintaa (Saastamoinen & Vähä & Ypyä & Alahuhta & Päätaalo 2018). Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Tuotos on konkreettinen esine tai tapahtuma. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022:8) Konkreettinen esine voi olla muun muassa ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai kehittämissuunnitelma (Pohjannoro & Taijala 2007:15). Tuotos palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole varsinaista tutkimustyötä, vaan se tarkoittaa enemmänkin kehittämistyötä, jossa tutkimus ei määrittele kehittämistä. Tutkimuksen ajattelutapa ja tutkimuksen menetelmälliset käytännöt ovat kehitystyön pohja, ja tuotos perustuu ammatilliseen lähdekirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimpiä ominaisuuksia ovat opinnäytetyön aiheen selkeä määrittely, uuden tiedon tai uusien näkökulmien esilletuominen, opinnäytetyön hyödyllisyys kohderyhmälle ja opinnäytetyön tieteellinen perustelu käytettyjen menetelmien ja lähteiden pohjalta. (Pohjannoro & Taijala 2007:15-18)

Opinnäytetyössä kuvaillaan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. Toiminnallisen opinnäytetyön tietopohja voi muodostua myös kirjallisuuskatsauksen avulla. (Airaksinen ym. 2022:13) Opinnäytetyön tieteellisen perustelun kulmakivet ovat analysoiva ja tietoperustaan sidoksissa oleva teksti, valintojen perustelu, argumentoiva ote ja koulutusalan näkökulman harkita (Airaksinen 2009).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta eli produktista ja opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöraportti tarkoittaa prosessin dokumentointia ja arviointia. (Airaksinen 2009.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa materiaalin luominen ja sen dokumentointi tapahtuvat samanaikaisesti (Pohjannoro & Taijala 2007:18).

Opinnäytetyössä luotiin materiaali endometrioosista hyödyntämällä ammatillista H5P-työkalua ja Moodle-oppimisympäristöä. Itseopiskelumateriaalin pohjana on näyttöön perustuvaa tietoa endometrioosista. Toiminnallinen opinnäytetyö palvelee terveysalan opiskelijoita, jotka haluavat syventää tietojaan endometrioosista ja oppia enemmän endometrioosia sairastavan potilaan hoidosta.

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tietoperustasta ja tuotoksesta. Nämä osiot vaativat eri metodeja tiedonhaussa. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittämällä itseopiskelumateriaalin pääaiheet tietoperustaa varten. Opinnäytetyön pääaiheet ovat endometrioosin yleinen kuvaus, endometrioosin diagnostiikka ja hoito sekä endometrioosipotilaan ohjaus. Tiedonhaussa hyödynnettiin lääke-, terveys- ja hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, PudMed sekä Medic. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa endometrios, treat*, care, diagnos*, nurs* ja endometrioosi. Tiedonhaussa kielenä käytettiin englantia ja suomea. Suomenkielisiä lähteitä on saatavilla rajoitetusti verrattuna englanninkielisiin. Tiedonhaun pääkriteerit olivat, että lähteet ovat ajantasaisia, eli korkeintaan 10 vuotta vanhoja sekä vertaisarvioituja. Tiedonhaun hakusanat ja valintakriteerit ovat liitteessä 1.

Tietolähteinä käytetyt artikkelit valittiin pääasiassa artikkelien tiivistelmien perusteella. Tietokantojen lisäksi tiedonhaussa käytettiin myös Suomen Lääkäriseura Duodecim ry:n ja Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry:n artikkeleita sekä ohjeistuksia.

Theseuksessa käytiin läpi endometrioosiin ja itseopiskelumateriaaleihin liittyviä aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä.

Itseopiskelumateriaalin suunnitteluun ja toteutukseen tiedot haettiin H5P-työkalun englannin- ja suomenkielisistä käsikirjoista. Itseopiskelumateriaalin kokoamista varten pyrittiin löytämään lähteitä digitaalisesta oppimisesta ja digitaalisista oppimateriaaleista sekä verkko-opiskelusta.

5.3 Itseopiskelumateriaalin suunnittelu

Ennen itseopiskelumateriaalin kokoamista tutustuttiin verkko-opetuksen laatukriteereihin. Varosen ja Hohenthalin (2020) mukaan verkko-oppimateriaalin tehtävät suunnitellaan osaamistavoitteiden saavuttamista edistäen. Itseopiskelumateriaalimme tärkein osaamistavoite on, että terveysalan opiskelijat kerryttävät tietojaan endometrioosista. Tavoitteena on suunnitella tehtävät niin, että ne ovat miellyttäviä ja innostavia sekä tarjoavat opiskelijoille uusia tietoja, joita ei välttämättä löydy oppikirjoista.

Työssä tarkistetaan käytettyjen lähteiden ajantasaisuus ja luotettavuus sekä merkitään lähdeviitteitä selkeästi. Huolehditaan myös, että itseopiskelumateriaalin rakenne on selkeä ja eteneminen sujuvaa. Sisällöt, esimerkiksi sivut ja tehtävät, nimetään ymmärrettävästi ja varmistetaan, että itseopiskelumateriaalin interaktiivinen sisältö toimii ongelmitta. (Varonen & Hohenthal 2020.)

Itseopiskelumateriaalin sisällöt suunniteltiin aiemmin valittujen pääaiheiden mukaan. Lisäksi tutustuttiin H5P-työkaluun ja päätettiin, että itseopiskelumateriaali toteutetaan interaktiivisena diaesityksenä (H5P-ohjelman mukaan course presentation). Interaktiivinen diaesitys sisältää opetusmateriaalin lisäksi erilaisia tehtäviä, kuten monivalinta- ja oikein/väärin -tyylisiä kysymyksiä. Esitykseen suunniteltiin 15–20 diaa.

Itseopiskelumateriaalin ulkoasun näkökulmasta on välttämätöntä ottaa huomioon, että kaikki sisällöt ovat tyyliiltään yhtenäisiä ja visuaaliset elementit tukevat sisältöä (Varonen & Hohenthal 2020). Itseopiskelumateriaalissa kiinnitetään huomiota, että kaikki tekstit ovat helposti luettavia. Esitykseen valitaan mieluummin yksinkertaisia ja yhteensopivia värejä sekä kiinnitetään huomiota käytetyn fontin kokoon ja tyyliin.

6 Opinnäytetyön tuotos

H5P-työkalulla luotu itseopiskelumateriaali on koottu tiivistämällä kirjallisen tietoperustan sisältöä. Itseopiskelumateriaali koostuu yhteensä 35 diasta, joista lähdedioja on 9. Diojen määrä vähän kasvoi suunnitellusta 15–20 diasta, jotta asiat saisi esiteltävä innostavasti eikä dioilla olisi niin paljon tekstiä. Otsikkodian jälkeen tulee johdanto- ja sisällysdiat, joiden jälkeen kerrotaan endometrioosista sairautena, sen diagnosoinnista, hoidosta ja potilasohjauksesta. Viimeisillä dioilla on listattuna itseopiskelumateriaalin ja kuvien lähteet. Itseopiskelumateriaalissa käsitellyt aiheet ja niiden tarkka sisältö on taulukossa 1. Lopuksi voidaan tarkistaa tehtävissä saadut pistemäärät. Tämä dia on luotu automaattisesti H5P-työkalussa, sisältöön ei voida vaikuttaa.

Taulukko 1. Itseopiskelumateriaalin otsikot ja niiden sisältö

Otsikko	Sisältö
Endometrioosi sairautena	<ul style="list-style-type: none"> -Mikä on endometrioosi? -Endometrioosin riski- ja suojatekijät -Endometrioosityypit -Endometrioosin oireet -Endometrioosin diagnostiikka
Endometrioosin hoito	<ul style="list-style-type: none"> -Endometrioosin hoidon periaatteet -Hormonihoito - yhdistelmäehkäisy -Hormonihoito - progestiinihoito -Endometrioosin leikkaushoito
Endometrioosipotilaan ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> -Potilasohjauksen keskeisiä vaiheita -Potilasohjauksen keskeisiä piirteitä -Psykologinen hoito -Fysioterapia -Ruokavalio -Seksuaalisuus -Lapsettomuus

Itseopiskelumateriaalissa tekstit ovat selkeitä ja ytimekkäitä välttämällä liiallista tekstimäärää yhdellä dialla. Lyhyet ja selkeät tekstit edistävät nopeampaa sisällön omaksumista ja auttavat keskittymään ja ymmärtämään materiaalia paremmin. Dioissa on tekstin lisäksi aiheeseen sopivia kuvia, jotka tuovat lisäinformaatiota ja tekevät materiaalista visuaalisesti houkuttelevamman näköisen.



Mikä on endometrioosi? 1/2

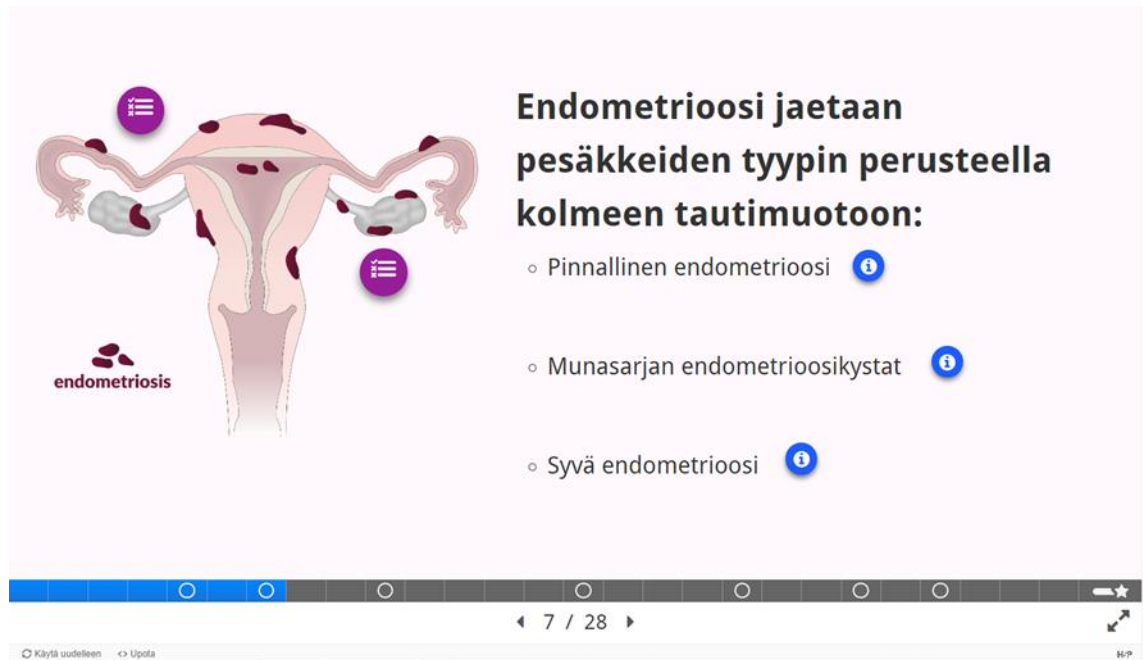
Endometrioosi on kohdun limakalvon sirottumatauti, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella. Tämä voi tapahtua esimerkiksi munasarjoissa, munanjohdissa, vatsaontelon pinnoilla tai jopa kauempana olevissa elimissä.

Tähän kudokseen vaikuttavat kuukautiskierron hormonit samalla tavalla kuin kohdun limakalvoon, mikä aiheuttaa sen paksuuntumisen, repeämisen ja vuotamisen – mutta ilman keinoa poistua kehosta. Prosessi voi johtaa kivuliaan tulehduksen, arpikudoksen ja kudosten välisten kiinnikkeiden muodostumiseen.

◀ 4 / 29 ▶

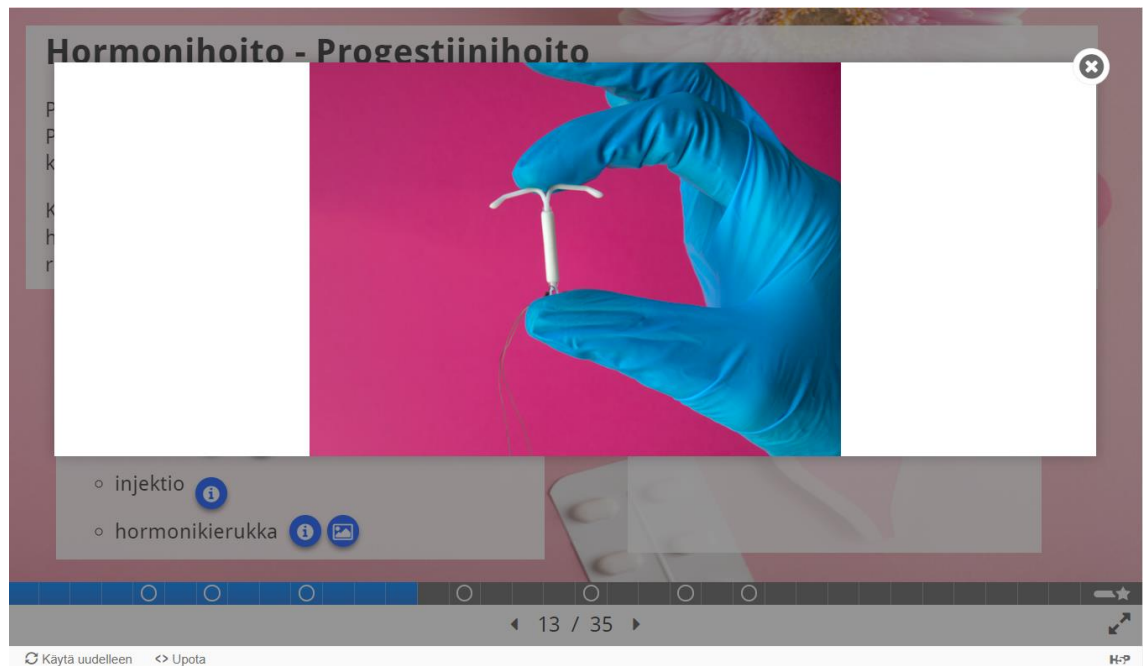
Kuva 1. Itseopiskelumateriaalin ensimmäinen dia

Visuaalisen suunnittelun osalta on valittu kuvia, jotka tukevat ja selventävät tekstiä, rikastaen näin opetusmateriaalia. Kaikki kuvat ovat tekijänoikeusvapaita, mikä mahdollistaa niiden esteettömän käytön ilman lisenssimaksuja tai muita rajoituksia. Kuvassa 2 on kuva endometriosipesäkkeistä, jotka kuuluvat itseopiskelumateriaalin keskeisiin käsitteisiin. Kuvassa 2 on myös upotettuja interaktiivisia painikkeita, joiden takaa löytyy lisää tietoa ja tehtäviä.



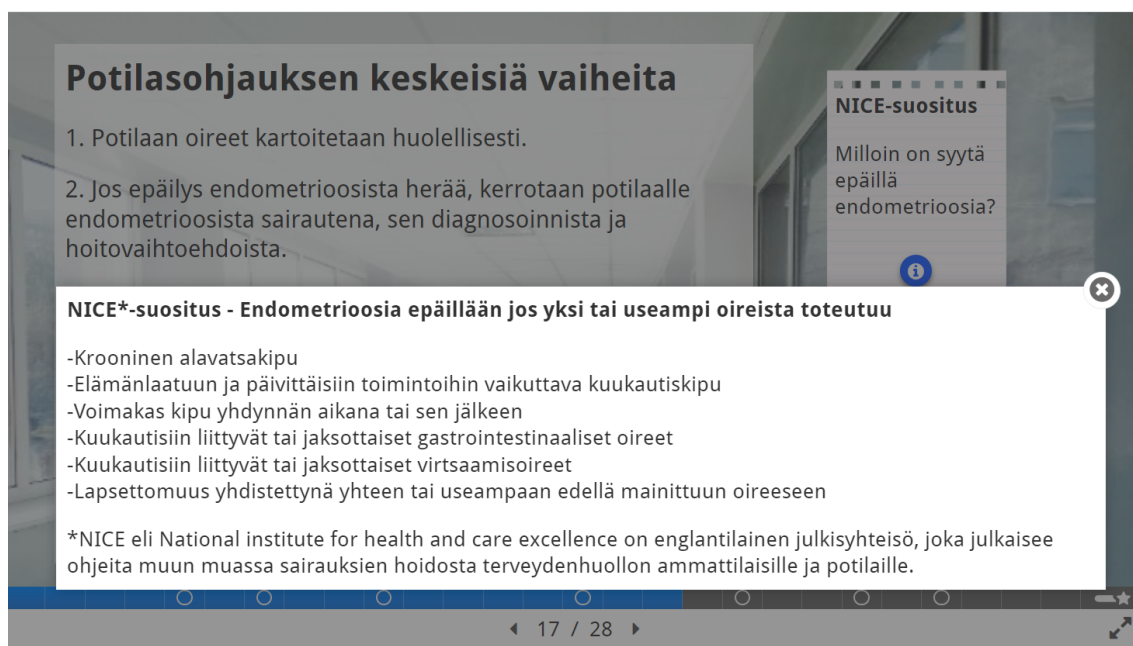
Kuva 2. Endometriosipesäkkeiden visuaalinen esittely

Kuvassa 3 on endometrioosin lääkehoidossa käytettävä hormonikierukka. Itseopiskelumateriaaliin on upotettu muutamia kuvia endometrioosin lääkehoidossa käytettävistä ehkäisyvalmisteista, minkä tarkoituksena on tehdä itseopiskeluprosessista miellyttävämpää. Kun opiskelija klikkaa tekstin vieressä olevaa kuvapainiketta, tulee esille aiheeseen liittyvä kuva, jonka avulla aihe on helpompi hahmottaa.



Kuva 3. Klikkaamalla kuvapainiketta hormonikierukan kuva tulee esille

Kuvassa 4 on esimerkki infopainikkeesta potilasohjauksen diassa. Klikkaamalla ”Milloin on syytä epäillä endometriosia?” kysymyksen alla olevaa infopainiketta, saadaan vastaus kysymykseen ja myös selitys, mitä mainittu NICE-suositus tarkoittaa. Infopainikkeen tarkoitus on tehdä dioista selkeämpiä ja välttää liiallista tekstiä varsinaisessa diassa. Itseopiskelumateriaalin infopainikkeiden takana on lisätietoja kyseisistä aiheista, esimerkiksi endometriosisin tautimuodoista ja käsitteiden selityksiä, kuten mikä on kipupiste tai retrograde menstruation. Infopainikkeiden takana on myös linkkejä, joiden kautta opiskelija saa lisätietoja aiheeseen liittyviltä nettisivuilta, esimerkiksi endometriosisin oireita helpottavasta ruokavaliosta.



Kuva 4. Lisätietoja on saatavilla infopainikkeen kautta

Useassa diassa on monivalintakysymyksiä ja oikein/väärin -kysymyksiä. Kuvassa 5 on esitetty esimerkki monivalintakysymyksestä endometriosisin psykologiseen hoitoon liittyen. Kun opiskelija on vastannut kysymykseen, ohjelma ilmoittaa oliko vastaus oikein vai väärin. Jos kaikki vastaukset ovat olleet oikein, opiskelija saa 3/3 pistettä. Klikkaamalla Katso vastaus -painiketta saadaan näkyviin oikeat vastaukset.

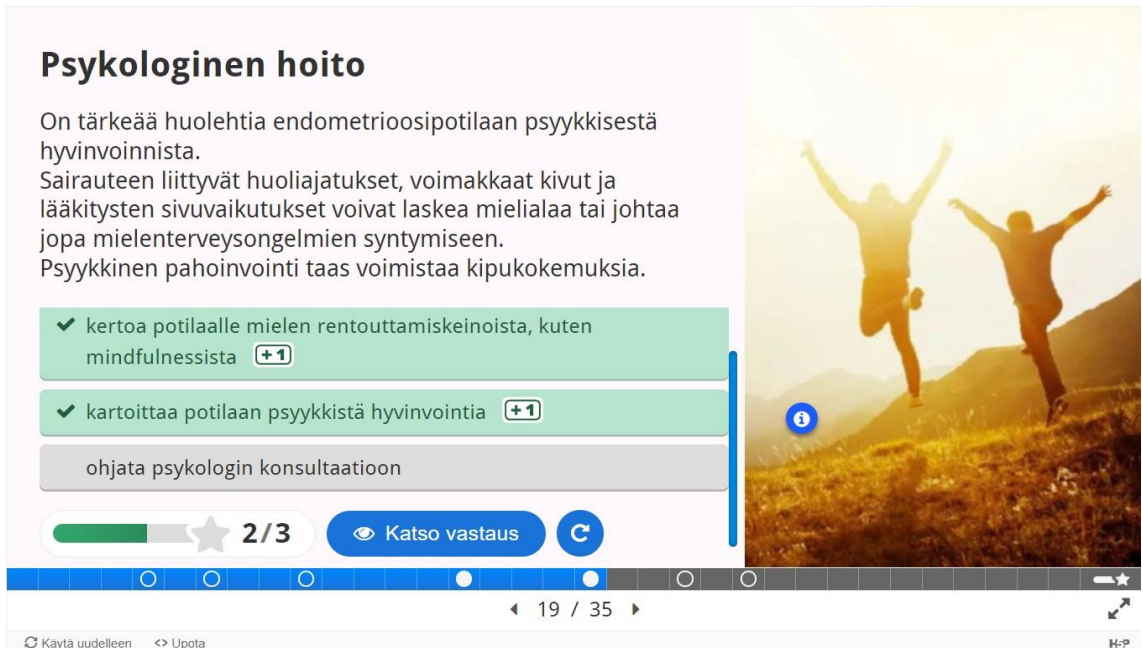
Psykologinen hoito

On tärkeää huolehtia endometriosisipotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista. Sairauteen liittyvät huoliajatukset, voimakkaat kivut ja lääkitysten sivuvaikutukset voivat laskea mielialaa tai johtaa jopa mielenterveysongelmien syntymiseen. Psyykinen pahoinvointi taas voimistaa kipukokemuksia.

- ✓ kertoa potilaalle mielen rentouttamiskeinoista, kuten mindfulnessista +1
- ✓ kartoittaa potilaan psyykkistä hyvinvointia +1

ohjata psykologin konsultaatioon

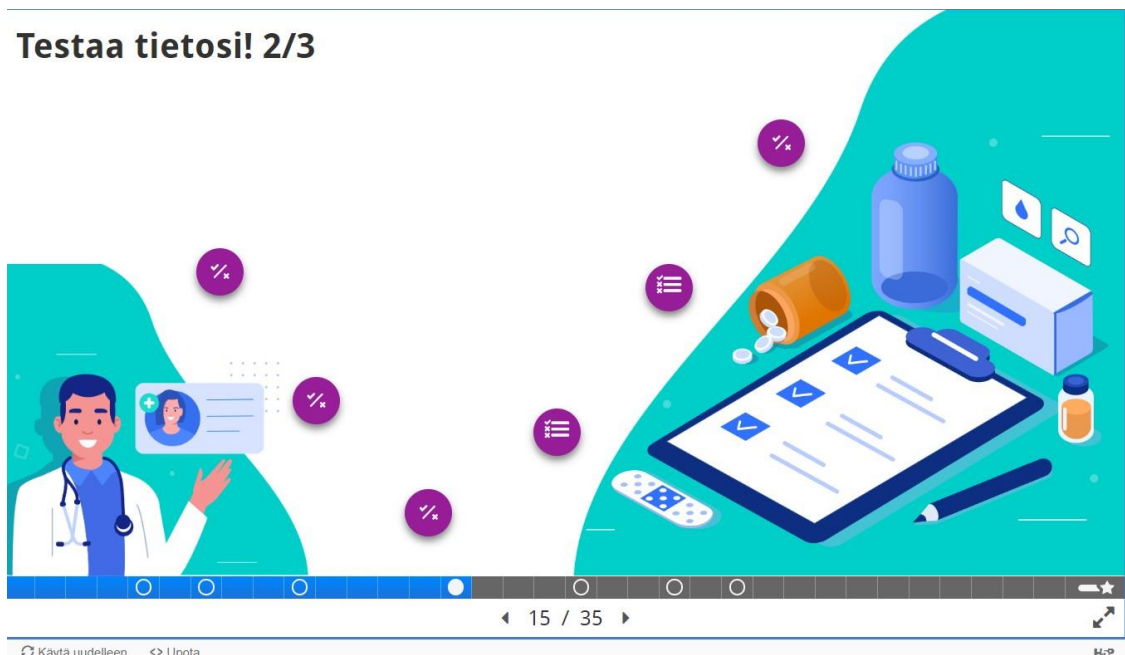
2/3 Katso vastaus



Kuva 5. Esimerkki monivalintakysymyksestä

Itseopiskelumateriaalin pääaiheiden jälkeen on kolme "Testaa tietosi!" -diaa, joissa on koottuna useampi oppimista testaava tehtävästä. Nämä testit koostuvat monivalinta- sekä oikein/väärin -tyylisistä kysymyksistä ja antavat opiskelijalle mahdollisuuden testata kuinka hyvin on oppinut materiaalista. Kuvassa 6 on endometriosisin hoidon viimeinen dia, joka on aiheeseen liittyvä lyhyt tietovisa. Visa sisältää kysymyksiä muun muassa endometriosisin lääkehoidosta ja kirurgisesta hoidosta.

Testaa tietosi! 2/3



15 / 35

Kuva 6. Esimerkki oppimista testaavasta diasta

Kuva 7 esittelee oikein/väärin -kysymyksen yllä mainitusta tietovisasta. Opiskelija saa yhden pisteen, mikäli vastaus on oikein. Väärästä vastauksesta saa nolla pistettä. Tässä kysymysmuodossa on myös mahdollisuus tarkistaa oikea vastaus. Itseopiskelumateriaalin viimeisellä dialla voi tarkistaa kokonaispistemäärän, oikeat vastaukset ja suorittaa yksittäisiä testikysymyksiä uudestaan.



Kuva 7. Esimerkki oikein/väärin -tehtävästä

7 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö kokoaa olennaista tietoa endometriosista ja sen hoidosta. Tarkoituksena oli laatia itseopiskelumateriaali endometriosista terveydenhuollon opiskelijoille. H5P-työkalun avulla luotiin interaktiivinen ja mielenkiintoinen verkkomateriaali, jota terveydenhuollon opiskelijat voivat käyttää paikasta ja ajasta riippumatta. Tämän materiaalin päämääränä on ollut luoda helposti luettava ja visuaalisesti miellyttävä esitys, jonka avulla terveysalan opiskelijat voivat laajentaa tietämystään ja ymmärrystään endometriosista. Itseopiskelumateriaalin laatimisessa hyödynnettiin tutkimuksia, jotka tutkivat endometriosia sairautena, mutta myös sellaisia, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia.

Tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietämystä endometriosista ja sen hoidosta. Se toteutuu, kun tuotos liitetään osaksi Metropolia-ammattikorkeakoulun

naistentauteja käsitteleviä kursseja. Ainakin sairaanhoidon tutkinnossa pakollisiin opintoihin kuuluu tällä hetkellä vain yksi kurssi, jossa käsitellään endometriosia, ja se tapahtuu varsin suppeasti. Itseopiskelumateriaalin myötä terveydenhuollon opiskelijat saavat laajemman käsityksen endometriosisista. Kirjallinen osuus vieään Theseukseen, jossa kuka vain voi lukea opinnäytetyön ja saada lisää tietoa endometriosisista. Varsinaista tuotosta ei siellä kuitenkaan näy.

Vaikka sairaanhoitajat ja muut terveysalat ammattilaiset eivät tee diagnooseja, myös heillä on tärkeä rooli potilaan hoitopolussa. Sairaanhoitajaliiton mukaan sairaanhoitajan osaaminen on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, ohjauksessa, sekä potilaan läheisten ohjaamisessa (Suomen Sairaanhoitajat). Yleensä sairaanhoitajat ovat ensimmäisiä, jotka tapaavat potilaita perusterveydenhoidossa ja päivystyksessä hoidontarpeen arvioinnissa. Jos hoitotyön ammattilaisilla olisi enemmän tietoa endometriosisin oirekuvasta, potilaiden pääsy tarkoituksenmukaiseen hoitoon voisi helpottua. Hyvä pohjatieto endometriosisista helpottaa myös potilaan ohjausta lääkehoidossa ja lääkkeettömissä hoitomenetelmissä sekä potilaan tukemisessa pitkäaikaisen hoidon aikana.

Valittu aihe on todella laaja, mikä toi omat haasteensa. Työn tekemisessä piti käyttää paljon erilaisia lähteitä. Suurin osa lähteistä on ollut lääketieteellisiä tutkimuksia, ja tekstien tulkitseminen sairaanhoitajan näkökulmasta on ollut haastavaa. Opinnäytetyössämme onnistuttiin kuvailemaan endometriosisin taudinkuva, diagnosointi, erilaiset hoitomenetelmät sekä potilasohjaus terveydenhuollon tuleville ammattilaisille. Opetusmateriaalin avulla terveydenhuollon opiskelijat pystyvät saamaan tiivistetystä paketista kattavan kokonaiskuvan taudista.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa edettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja eettisiä periaatteita. Työssä noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia ja HTK-ohjeita.

Opinnäytetyön prosessin vaiheet olivat suunnittelu, toteutus ja raportointi. Kaikissa vaiheissa kiinnitettiin huomioita hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin. Nämä peruseriaatteet ovat muun muassa luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön eettisyyden keskipisteessä ovat esteellisyyden huomiointi, tarvittaessa tutkimuslupa ja työn eettinen ennakoarviointi. Esteellisyys tarkoittaa, että opinnäytetyön tekijä voi olla puolueellinen työn tulosten suhteen tai tekijällä voi olla rahallinen etu työn tekemisestä. (Arene ry 2020.) Kirjoittajilla ei esiintynyt esteellisyyttä tutkimusaiheen suhteen. Opinnäytetyötämme varten ei myöskään tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä tietosuojaan liittyviä tietoja.

Opinnäytetyön toteutus- ja raportointivaiheessa kiinnitettiin erityisesti huomiota hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tieteellisen kirjoittamisen ja oikean viittaustekniikan ymmärtämistä. Oikean viittaustekniikan avulla voidaan välttää tiedevilppiä, eli plagiointia, sepittämistä ja vääristelyä. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tutkimustuloksen oikeudetonta käyttöä. (Arene ry 2020.) Sepittäminen tarkoittaa olemattomien tutkimusten ja tulosten käyttöä lähteenä. Vääristely tarkoittaa, että tutkimustietoja tai tuloksia muunnellaan ilman perusteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin myös, että työ tarkistetaan plagiaa-tintunnistusjärjestelmässä.

Terveystieteiden tutkimuksen tulisi perustua luotettavaan ja ajantasaiseen tutkittuun tietoon (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010). Luotettavuuden toteutumiseksi haettaessa tietoa endometriosisista pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita artikkeleita ja ensisijaisesti primärlähteitä. Työhön päätyi pääosin sellaisia artikkeleita, jotka on julkaistu vuosien 2014 ja 2024 välillä, mutta jotkut valituista tutkimusartikkeleista viittaavat yli kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä jouduttiin käyttämään uudemman tiedon puutteessa, ja näissä tapauksissa arvioitiin huolellisesti julkaisijan luotettavuutta, esimerkiksi huomioimalla miten tutkimusartikkelissa tuodaan tutkimuksen luotettavuus ilmi, ja varmistettiin informaation yhdensuuntaisuus muiden lähteiden kanssa.

Käytetyt tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja ja löytyvät hoitotieteellisistä, terveystieteellisistä tai lääketieteellisistä tietokannoista. Osa artikkeleista oli luotettaviksi arvioitujen asiantuntijajärjestöjen tai ammatillisten yhdistysten, kuten Suomen Lääkäriseura Duodecim ry, julkaisuja. Myös virallisia tiedonlähteitä hyödynnettiin. Muunlaiset lähteet ovat asiantuntijoiden kirjoittamia tai vähintään arvioimia. Opinnäytetyötä varten piti etsiä tietoa myös muista aiheista kuin itse endometriosisista, kuten H5P-ohjelmistosta. Tällöin tietoa ei haettu tieteellisistä tietokannoista.

Tietoa etsittiin niin suomen kuin englannin kielellä. Tiedon hakeminen kahdella kielellä yhden sijaan lisää saatavilla olevan tiedon määrää ja vaikuttaa positiivisesti työn luotettavuuteen. Toisaalta luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti se, että suomalaiselle voi olla vaikeampaa ymmärtää tekstiä, joka on kirjoitettu englanniksi. Siksi epäselvyyksissä käytettiin käännöstyökaluja, jotta tekstin sisältö sisäistettäisiin oikein.

7.2 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Työtä tehdessä huomio kiinnittyi siihen, että endometriosissa ja sen hoidossa on vielä monia eri osa-alueita, joita on tutkittu vasta vähän. Yksi tutkimuksen aihe olisi löytää hyvin siedetty ja varmasti toimiva hoito. Endometriosin oireisiin on olemassa hoitokeinoja, mutta ne eivät sovi kaikille ja saattavat aiheuttaa merkittäviä haittavaikutuksia.

Tulevaisuudessa itseopiskelumateriaalia voi laajentaa muihin naistentauteihin, jotka ovat alidiagnosoituja. Tällä tavalla voidaan lisätä näkyvyyttä ja tietämystä muun muassa adenomyosista, vulvodyniasta ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä eli PCOS:stä. Jos terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävästi tietoja gynekologisista sairauksista, he voivat ymmärtää, ohjata ja tukea potilaita ja heidän omaisiaan paremmin. Terveydenhuollon opiskelijat eli tulevat ammattilaiset voivat vaikuttaa naisten asemaan terveydenhuoltojärjestelmässä tekemällä naisten kipuja näkyvämmiksi ja puhumalla avoimesti erilaisista gynekologisista oireyhtymistä. Hyvä tietämys sairauksista on edellytys terveydenhuollon kehittämiselle.

Endometriosista ja muista naistentaudeista voisi tuottaa myös potilaille ja heidän läheisilleen kohdennettuja oppaita. Oppaita voisi hyödyntää suullisen potilasohjauksen tukena. Luotettavaa tietoa olisi saatavilla nopeasti, ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Potilas läheisineen saisi siten kattavan tietopaketin sairaudesta ja kuinka elää sen kanssa.

Yksi potentiaalinen kehittämismahdollisuus itseopiskelumateriaalin kehittämiseksi on niiden kääntäminen ruotsiksi ja englanniksi. Ruotsinkielinen materiaali tukisi toisen kotimaisen kielen opintoja ja lisäisi ruotsinkielisten opiskelijoiden tietämystä aiheesta. Englanninkielinen materiaali voisi parantaa opiskelijoiden kommunikointitaitoja vieraskielisten potilaiden kanssa. Lisäksi englanninkielisissä opetusohjelmissa opiskelevat voisivat laajentaa tietämystään endometriosista ja sen hoidosta.

Lähteet

- Airaksinen, Tiina. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. 2009. <<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>>. Viitattu 6.2.2024.
- Airaksinen, Tiina & Kostamo, Pipsa & Vilkka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja.
- Allaire, Catherine & Bedaiwy, Mohamed A. & Yong, Paul J. 2023. Diagnosis and management of endometriosis. CMAJ 195 (10). 363-371. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10120420/>>.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 4.2.2024.
- Barbara, Giusy & Facchin, Federica & Buggio, Laura & Somigliana, Edgardo & Berlanda, Nicola & Kustermann, Alessandra & Vercellini, Paolo 2017. What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual functioning: a systematic review of the literature. Reproductive sciences 24 (12). 1566-1567. <<https://link.springer.com/article/10.1177/1933719117707054>>.
- Barnard, Neal D. & Holtz, Danielle N. & Schmidt, Natalie & Kolipaka, Sinjana & Hata, Ellen & Sutton, Macy & Znayenko-Miller, Tatiana & Hazen, Nicholas D. & Cobb, Christie & Kahleova, Hana. 2023. Nutrition in the prevention and treatment of endometriosis: A review. Frontiers in nutrition 10. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9983692/>>.
- Bazot, M. & Thomassin, I. & Hourani, R. & Cortez, A. & Darai, E. 2004. Diagnostic accuracy of transvaginal sonography for deep pelvic endometriosis. Ultrasound in obstetrics & gynecology 24 (2). 180-185. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15287057/>>.
- Berg, Venla 2018. Hedelmällisyys laskee jo ennen 35. ikävuotta. Tietovuoto-artikkeli 3/2018. Väestöliitto. <<https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/hedelmällisyys-laskee-jo-ennen-35-ikavuotta/>>
- Blamble, Tiffany & Dickerson, Lisa 2021. Recognizing and treating endometriosis. Journal of the American Academy of Physician Assistants 34 (6). 14-19. <https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2021/06000/Recognizing_and_treating_endometriosis.2.aspx>.
- Brown, Julie & Crawford, Tineke J & Allen, Claire & Hopewell, Sally & Prentice, Andrew 2017. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. Cochrane database of systematic reviews 2017 (1). 1-24. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114727/>>.

Brown, Julie & Farquhar, Cindy 2014. Endometriosis: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane database of systematic reviews* 2014 (3). 1-37. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6984415/>>.

Discussing endometriosis options with patients 2023. Expert perspectives on endometriosis management: episode 12. *Contemporary OB/GYN*. <<https://www.contemporar-yobgyn.net/view/discussing-endometriosis-options-with-patients>>.

Endometrioosin esiintymispaikat. Endometrioosi. Gynekologinen terveys. Naistalo. Terveyskylä 2020. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-esiintymispaikat>>. Viitattu 1.3.2024.

Erikoislääkäri Pia Suvitien haastattelu 2020. Endometrioosin hoito ja digitaalinen hoitopolku Tyksin naistenlinikalla. Korento ry. <<https://korento.fi/blogi/endometrioosin-hoito-ja-digitaalinen-hoitopolku-tyksin-naistenlinikalla/>>.

ESHRE guideline endometriosis 2022. European society of human reproduction and embryology. <<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>>.

Felicitas Mehiläinen. Endometrioosi. Hedelmällisyysterveys. Palvelut. <<https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/hedelmallisyys/endometrioosi/>>. Viitattu 2.3.2024.

França, PRC & Lontra, ACP & Fernandes, PD. 2022. Endometriosis: A Disease with Few Direct Treatment Options. *Molecules* 27 (13). 4034. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9268675/>>.

Frumkin, Nora & Schmädecker, Rasmus & Isermann, Ricarda & Keckstein, Jörg & Ulrich Uwe 2023. Surgical Treatment of Deep Endometriosis. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 83 (1). 79-87. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9833890/>>.

Goodwin, Diamond & Carey, Erin T 2023. How to manage endometriosis-associated pain. *Contemporary OB/GYN* 68 (4). 13-19. <<https://www.proquest.com/docview/2821423847/fulltextPDF/2CF7CFEB376E40FFPQ/1?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>>.

Goss, Gay L. & Kelsey, Beth M. & Fantasia, Heidi Collins & Harris, Allyssa L. & Larson, Shelagh B. & Mastroianni, Jennie 2022. Endometriosis care: Women's health nurse practitioners share perspectives. *Women's healthcare: A clinical journal for NPs* 10 (6). 4-10. <https://www.researchgate.net/publication/366272485_Endometriosis_care_Women's_health_nurse_practitioners_share_perspectives>.

Grundström, Hanna & Kilander, Helena & Wikman, Per & Olovsson, Mats 2023. Demographic and clinical characteristics determining patient-centeredness in endometriosis care. *Archives of gynecology and obstetrics* 307 (4). 1047-1055. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36576559/>>.

Grundström, Hanna & Alehagen, Siw & Kjølhede, Preben & Berterö, Carina 2018. The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis:

a qualitative study. *Journal of clinical nursing* 27 (1-2). 205-211. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28493635/>>.

Halpern, Gabriela & Schor, Eduardo & Kopelman, Alexander 2015. Nutritional aspects related to endometriosis. *Revista da Associação Médica Brasileira* 61 (6). 519-23. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26841161/>>.

Hamunen, Katri & Sipilä, Reetta & Jernfors, Vuokko & Härkki, Päivi 2022. Endometriosisin hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 138 (5). 431-8. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16722.pdf>>. Viitattu 29.2.2024.

Harno, Hanna 2016. Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS). *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132 (11). 1075–1076. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13169>>.

Harris, H R & Eke A C & Chavarro J E & Missmer S A 2018. Fruit and vegetable consumption and risk of endometriosis. *Human reproduction* 33 (4). 715-727. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018917/>>.

Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät. Hedelmällisyys. Lisääntymisterveys. Naistalo. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/hedelmallisyteen-vaikuttavat-tekijat>>. Viitattu 16.5.2024.

Heikkilä, A. & Lehtinen, A. & Lähteenkorva, S. 2021. Korkeakouluopiskelun haasteet. <https://www.oppiportti.fi/op/ote00131/do?p_haku=it-sen%C3%A4inen%20opiskelu#s3>.

Huhtinen, Kaisa & Perheentupa, Antti & Poutanen, Matti & Heikinheimo Oskari 2011. Endometriosisin patogeneesistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (17). 1827-35. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99749>>.

Horne, A W & Missmer, S A. 2022. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ* 2022: 379. <<https://www.bmj.com/content/379/bmj-2022-070750>>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 4.2.2024

Härkki, Päivi 2014. Endometriosisi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132 (20). 179–180. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11452>>.

Härkki, Päivi & Heikkinen, Anna-Mari & Setälä, Marjaleena 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (17). 1837–1847. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99751>>.

Illomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. *Oppaat ja käsikirjat 2012:5*. Opetushallitus. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf>. Viitattu 20.3.2024.

Jumisko, Anna-Maija 2021. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01338>>.

Kanta. Terveys- ja hoitosuunnitelma. <<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>>. Viitattu 23.3.2024.

Kontula, Kimmo 2018. Maailman sairaanhoidon laadun uusi ranking-lista. Viikon juttu blogi. Helsingin yliopisto. <<https://blogs.helsinki.fi/med-viikonjuttu/2018/06/11/maailman-sairanhoidon-laadun-uusi-ranking-lista/>>. Viitattu 17.4.2024.

Korento ry. Endometrioosi. <<https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/#endometrioosi>>. Viitattu 22.2.2024.

Kössi, Jyrki & Setälä, Marjaleena 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129 (7).681-3. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10901>>.

Krappenborg, Iris & de Roos, Nicole & van der Grinten, Pim & Nap, Annemiek 2021. Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study. Reproductive biomedicine online 43 (5). 952-961. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34493462/>>.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. 94. <<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/35432/isbn978-951-42-8498-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Laakso, Matleena 2022. H5P-työkalut. Matleenan blogi. <<https://www.matleenalaakso.fi/p/h5p.html>>. Viitattu 28.2.2024.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 22.3.2024.

Marjoribanks, Jane & Ayeleke, Reuben Olugbenga & Farquhar, Cindy & Proctor, Michelle 2015. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhea. Cochrane database of systematic reviews 2015 (7). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26224322/>>.

Márki, Gabriella & Vásárhelyi, Dorottya & Rigó, Adrien & Kaló, Zsuzsa & Ács, Nándor & Bokor, Attila 2022. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. BMC Women's health 22 (1). Article 20. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8793269/>>.

Mechsner, Sylvia 2022. Endometriosis, an ongoing pain – step-by-step treatment. Journal of clinical medicine 11 (2). 467. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35054161/>>.

Mikesell, Lisa & Bontempo, Allyson C. 2023. Healthcare providers' impact on the care experiences of patients with endometriosis: The value of trust. Health communication 38 (10). 1981-1993. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35287508/>>.

Monsanto, Stephany P. & Edwards, Andrew K. & Zhou, Juhua & Nagarkatti, Prakash & Nagarkatti, Mitzi & Young, Steven L. & Lessey, Bruce A. & Tayada, Chandrakant 2016. Surgical removal of endometriosis lesions alters local and systemic proinflammatory cytokines in endometriosis patients. *Fertility and sterility* 105 (4). 968-977. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851862/>>.

Moodle docs. Tietoja Moodlesta. Päivitetty 2014. <https://docs.moodle.org/2x/fi/Tietoja_Moodlesta>. Viitattu 20.3.2024.

Studies.helsinki.fi. Moodle-ohjeet. Opiskelupalvelu. Helsingin yliopisto. <<https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/moodle-ohjeet>>. Viitattu 28.2.2024.

Nelson, Angela. Endometriosis and intimacy. WebMD. Arvioitu 2023. <<https://www.webmd.com/women/endometriosis/endometriosis-intimacy>>.

NICE guideline. Endometriosis: diagnosis and management 2017. National institute for health and care excellence. <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng73>>.

Nnoaham, Kelechi E. & Webster, Premila & Kumbang, Jharna & Kennedy, Stephen F. & Zondervan, Krina T. 2012. Is early age at menarche a risk factor for endometriosis? A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Fertility and sterility* 98 (3). 702-712. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502866/#bib6>>.

Omtvedt, Marianne & Bean, Elisabeth & Hald, Kirsten & Larby, Elisabeth Raasholm & Majak, Guri B. & Tellum, Tina 2022. Patients' and relatives' perspectives on best possible care in the context of developing a multidisciplinary center for endometriosis and adenomyosis: findings from a national survey. *BMC Women's health* 22 (1). 1-11. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9188072/>>.

Paakkari, Pirjo 2022. Kipulääkkeit. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649>>. viitattu 9.4.2024

Pašalić, Elma & Tambuwala, Murtaza M & Hromić-Jahjefendić, Altijana 2023. Endometriosis: Classification, pathophysiology, and treatment options. *Pathology, research and practice* 251. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37844487/>>.

Peters, Azabelle & Tadi, Prasanna. Aromatase inhibitors. StatPearls. Päivitetty 4.7.2023. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557856/>>. Viitattu 7.4.2024.

Pohjannoro, Hannu & Taijala, Beata 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?se>>. Viitattu 31.1.2024

Raitanen, Kristiina & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija 2015. Short-term patient and family counselling for acute health change – an integrative literature review. *Clinical nursing studies* 3 (3). 96-104. <https://www.researchgate.net/publication/276500602_Short-term_patient_and_family_counselling_for_acute_health_change_-_an_integrative_literature_review>.

Remes, Anna & Hakala, Mervi & Oikarinen, Anne 2023. Endometriosis patients' experiences of the counseling they need from the nurses through the digital care pathway: A qualitative descriptive study. *Nordic journal of nursing research* 43 (2). 1-8. <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20571585231172882>>.

Saastamoinen, Mervi & Vähä, Tuomo & Ypyä, Johanna & Alahuhta, Maija & Päätalo, Kati 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. *Opinnäytetyö*. Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>>. Viitattu 6.2. 2024

Saavalainen, Liisu & Lassus, Heini & Härkki, Päivi & Tiitinen, Aila & Heikinheimo, Oskari 2021. Endometrioosi ja syöpä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (3). 263-270. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16052>>.

Sachedin, A. & Todd, N. 2020. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology* 12 (1). 7-17. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053437/>>.

Sarja, Jari 2018. H5P – Interaktioita helposti. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. <https://drive.google.com/file/d/1JQuTI_f_NEVMDQg9igt0BmGM-d5F950O/view>.

Setälä, Marjaleena 2020. Endometrioosin kirurginen hoito. *Suomen lääkirilehti* 75 (14-15). 902-908. <<http://hdl.handle.net/10138/320027>>

Słopień, Radosław & Męczekalski, Błażej 2016. Aromatase inhibitors in the treatment of endometriosis. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny* 15 (1). 43-47. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828508/>>.

Suomen Sairaanhoidajat. nd. Sairaanhoidajan monet eri urapolut. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>>. Viitattu 17.4.2024.

Surrey, Eric & Soliman, Ahmed M. & Trenz, Helen & Blauer-Peterson, Cori & Sluis, Ashley 2020. Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs. *Advances in therapy* 37 (3). 1087-1099. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089728/>>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 5.4.2024.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Seksuaalisuus puheeksi. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Endometrioosi. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi>>. Viitattu 1.3. 2024.

Tiitinen, Aila 2022. Lapsettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>>. Viitattu 4.3.2024.

- Tiitinen, Aila 2023a. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119>>. Viitattu 4.3.2024.
- Tiitinen, Aila 2023b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisykannet (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752>>. Viitattu 24.2.2024.
- Tiitinen, Aila 2023c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisyvälineet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735>>. Viitattu 24.2.2024
- Tiitinen, Aila 2023d. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113>>. viitattu 11.4.2024
- Tilastokeskus. Itseopiskelu. Käsitteet. Tietoa tilastoista. <<https://www.stat.fi/meta/kas/itseopiskelu.html>>. Viitattu 20.3.2024.
- Törnävä, Minna & Jernfors, Vuokko & Kunttonen-Petäjaniemi, Reetta 2023. Fysioterapia osana endometrioosikivun hoitoa. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 26 (1). 35-43B. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1596852/7biCxbXxgnaln9JynH10Z7keK/Kipuviesti_1-2023_web.pdf>.
- Uimari, Outi & Terho, Anna & Koivurova, Sari & Niinimäki, Maarit 2020. Endometrioosin lääkkeellinen hoito. Lääkärilehti 75 (14-15). 896-901. <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020092475679.pdf>>.
- Uusitupa, Matti & Schwab, Ursula 2014. Ruokavalio ja lievä tulehdus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130 (16). 1575-1577. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11787>>.
- van der Zanden, Moniek & Teunissen, Doreth A M & van der Woord, Inger & Braat, Didi D M, & Nelen, Willianne L D M & Nap, Annemiek W 2019. Barriers and facilitators to the timely diagnosis of endometriosis in primary care in the Netherlands. Family practice 37 (1). 131-136. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031055/>>.
- Varonen, Mari & Hohenthal, Tuula. 2017. Verkkototeutuksen laatukriteerit. eAMK. Opimateriaali. <<https://finna.fi/L1Record/aoe.120>>. Viitattu 10.3.2024.
- Winell, Klas & Mikkola, Ilona & Kuronen, Risto & Liira, Helena 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Suomen lääkäriliitto 74 (1-2). 41-45. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/daa0382e-3965-43d4-a660-0b725147d672/content>>.
- Wischmann, Tewes & Ditzen, Beate 2024. Endometriosis: patient-doctor communication and psychological counselling. Archives of gynecology and obstetrics 309 (2). 599-610. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38051372/>>.

World Economic Forum 2024. Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies.

<https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2024.pdf>. Viitattu 17.4.2024.

World health organization (WHO). Endometriosis. Päivitetty 24.3.2023.

<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>>. Viitattu 28.4.2024.

Yela, Daniela Angerame & Vitale, Salvatore Giovanni & Vizotto, Marina Perencin & Benetti-Pinto, Cristina Laguna 2021. Risk factors for recurrence of deep infiltrating endometriosis after surgical treatment. *The journal of obstetrics and gynaecology research* 47 (8). 2713–2719. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998109/>>.

Zarbo, Cristina & Brugnera, Agostino & Compare, Angelo & Malandrino, Chiara & Candeloro, Ilario & Secomandi, Rita & Betto, Enrico & Bellia, Adriano & Rabboni, Massimo & Bondi, Emi & Frigerio, Luigi 2022. Psychological and cognitive factors implicated in pain experience in women with endometriosis. *Health care for women international* 43 (1-3). 142-159. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506264/>>.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsi- kon perus- teella valittu	Tiivis- telmän perus- teella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu
Cinahl	Endometriosis AND experienc*	Kieli englanti, jul- kaistu 2014 al- kaen, vertaisarvi- oitu	449		3	1
Cinahl	Endometriosis AND care	Kieli englanti, jul- kaistu 2014 al- kaen, vertaisarvi- oitu	535		1	1
Cinahl	Endometriosis AND nurs*	Kieli suomi tai englanti, julkaistu 2014 alkaen, ver- taisarvioitu	72		1	
Cinahl	endometriosis AND treat*	kieli englanti, jul- kaistu alkaen 2014, vertaisarvi- oitu, full text	206		1	
Cinahl	endometriosis AND diagnos*	kieli englanti, jul- kaistu alkaen 2014, vertaisarvi- oitu, full text	265		1	
Pubmed	endometriosis AND treatment	Kieli englanti, jul- kaistu alkaen 2014, free full text	4127		2	1
PudMed	Endometriosis AND diagnosis AND management	Kieli englanti, jul- kaistu alkaen 2014, free full text	927		1	1
Medic	endometrioosi	kieli suomi, jul- kaistu 2014 jäl- keen	22	2	2	
			yh- teen sä	yh- teensä	yh- teensä	yh- teensä
			6603	2	12	4