

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

ASAISS14

2016

Hanna-Kaisa Kuusela & Laura Sällylä-Kosonen

ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ

– oppimateriaali

Hanna-Kaisa Kuusela & Laura Sällylä-Kosonen

ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ

- oppimateriaali

Endometrioosissa kohtuontelon ulkopuolella kasvaa kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Endometrioosi on hyvänlaatuinen krooninen sairaus, mutta se voi huonontaa naisen elämänlaatua merkittävästi aiheuttamalla usein muun muassa vaikeita kuukautiskipuja, kroonisia lantionalueen kipuja, lapsettomuutta, yhdyntäkipuja sekä kroonista väsymystä. Hoitomuotoina käytetään lääke- ja leikkaushoitoa, mutta parantavaa hoitoa tautiin ei ole. Endometrioosipotilaan hoidon päämääränä on aina naisen elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoidajan tehtävänä endometrioosipotilaan hoitotyössä on seurata ja arvioida kivunhoitoa, tunnistaa potilaan omat voimavarat ja ohjata käyttämään niitä oikein sekä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Projektin tehtävänä on tuottaa oppimateriaalia endometrioosista sairaanhoitajaopiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja endometrioosista ja endometrioosipotilaan hoitotyöstä.

Oppimateriaalin muotona on PowerPoint. Materiaalissa kerrotaan endometrioosista, sen oireista ja diagnosoinnista sekä lääketieteellisestä hoidosta. Erillisenä kokonaisuutena oppimateriaalissa on endometrioosipotilaan hoitotyö, joka sisältää tietoa kivusta, lääkkeettömistä- ja vaihtoehtohoidoista, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä seksuaalisuudesta. Oppimateriaali sisältää tekstitiedon lisäksi kuvia, videoita, linkkejä hyödyllisille internetsivuille sekä kysymyksiä ja tehtäviä, joilla pyritään aktivoimaan opiskelijoita ja tukemaan erilaisia oppijoita.

Tulevaisuudessa jatkokehittämistä olisi samankaltaisen paketin tekeminen hoitohenkilökunnalle missä painotetaan hoitotieteen näkökulmaa, moniammatillista yhteistyötä sekä naista kunnioittavan ja empaattisen kohtelun tärkeyttä.

ASIASANAT:

endometrioosi, kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, oppimateriaali, hoitotyö, kipu, seksuaalisuus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing I Registered Nurse

May 2016 | 50

Instructors: Tarja Bergfors & Sari Kallio-Kökkö

Hanna-Kaisa Kuusela & Laura Sällylä-Kosonen

ENDOMETRIOSIS

- learning material

Endometriosis is a condition in which tissue resembling the lining inside of the uterus, grows outside of it. Endometriosis is a benign chronic illness but it can lower the quality of a woman's life significantly by often causing the patient severe menstrual pain, chronic pelvic pain, infertility, pain during intercourse and chronic fatigue. Endometriosis is treated medically and surgically, but there is no curative treatment in existence. The objective of the care is always to improve the quality of the patient's life. Monitoring and evaluating pain treatment, recognizing the patient's own resources and advising how to use those resources as well as discussing sexual matters while treating the patient is a registered nurse's job.

The mission of this project is to create learning material for nursing students about endometriosis. The goal of this project is to increase the knowledge of nursing students about endometriosis and the care of an endometriosis patient.

The form of the learning material is a PowerPoint presentation. The material includes information about the symptoms, diagnostics and the medical treatment of endometriosis. A separate entirety includes the care of the patient from a nursing point of view, containing information about pain, non-pharmacological and alternative treatments, the mental and social affects and sexuality. In addition to text, the material includes pictures, videos, links to useful internet pages and questions and tasks to activate students and support different learning styles.

Further development in the future would be to create a similar package for nursing personnel emphasizing the nursing point of view, multidisciplinary co-operation and the importance of treating the women respectfully and emphatically.

KEYWORDS:

endometriosis, learning material, nursing, pain, sexuality

SISÄLTÖ

SANASTO	5
1 JOHDANTO	7
2 ENDOMETRIOOSI JA SEN HOITO	9
3 ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ	17
4 OPPIMATERIAALI	24
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	28
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	29
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	47

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Naisen kuva
- Liite 4. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin etenemisen kuvaus.	31
---------------------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Endometrioosin sijaintipaikkoja (tavallisista harvinaisempiin – ylhäältä alas)	11
--	----

SANASTO

Angiogeneesi	Verisuonten uudismuodostus
Apoptoosi	Solukuolema
Autoimmuunisairaus	Sairaus, jossa elimistön puolustusjärjestelmä hyökkää elimistön omia soluja vastaan
Estrogeeni	Naishormoni joka säätelee muun muassa kohdun ja limakalvojen toimintaa
Endometrioosi	Kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti
Endometriooma	Munasarja kysta
Endometrium	Kohdun limakalvo
Fossa Douglas	Vatsaontelon poukama kohdun takan
Genitaalianomalia	Sukupuolielimen epämuodostuma
Hydronefroosi	Virtsankulun esteen aiheuttama munuaisaltaan ja munuaispikarien laajentuma
Ilmarinta	Ilmaa keuhkopussin sisässä
Implantaatio	Kiinnittyminen, kiinnittäminen
Krooninen	Pitkäaikainen tai toistuva
Kysta	Nesteen tai puolikiinteän aineen täyttämä epänormaali ontelo tai rakkula
Laparoskopia	Vatsaontelon tähystys
Menopaus	Vaihdevuodet
Metaplasia	Kudoksen muuntuminen toisen tyyppiseksi, esiintymispaikalleen vieraaksi kudokseksi
Ovulaatio	Munasolun irtoaminen munasarjasta
Peritoneum	Vatsakalvo
Perforaatio	Puhkeaminen
Puberteetti	Murrosikä
Rektovaginaalinen alue	Emättimen ja peräsuolen välinen seinämä
Resektio	Osapoisto
Retrogradinen vuoto	Kuukautisvuoto joka pääsee munanjohtimia pitkin vatsaonteloon

Sakrouteriininen	
ligamentti	Kohtu-ristiluusidos
Spontaani	Vailla ulkoista syytä tapahtuva
TNS-hoito	Transkutaaninen hermostimulaatio, keskushermpäätteiden sähköinen ärsyttäminen, joka estää kipuärsykkeen etenemisen selkäytimestä aivoihin
Transvaginaalinen	
ultraääni	Emättimen kautta tehtävä ultraääni

1 JOHDANTO

Endometrioosissa kohtuontelon ulkopuolella kasvaa endometriumin eli kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Tavallisimmin endometrioosia esiintyy pikkulantion alueella; vatsakalvolla, emättimessä, munasarjoissa, peräsuolen väliseinämässä ja kohdun kannatinsiteissä. Muita mahdollisia endometrioosin esiintymispaikkoja ovat muun muassa keuhkot, virtsarakko, umpilisäke sekä perä- ja sigmasuoli. (Huhtinen, Perheentupa, Poutanen ym. 2011, 1827; Perheentupa & Santala 2011, 94.) Endometrioosia sairastaa arviolta 6-10% hedelmällisessä iässä olevista naisista ja se on yksi yleisimmistä gynekologisista sairauksista. Endometrioosi aiheuttaa muun muassa kipuja ja lapsettomuutta. Koska endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus loppuvat sen oireet usein vaihdevuosissa. (Huhtinen ym. 2011, 1827; Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, 1837.)

Parantavaa hoitoa endometrioosiin ei tällä hetkellä ole, mutta käytettyjä hoitomenetelmiä ovat kirurgia ja lääkehoito (Härkki ym. 2011, 1837; Uotila, Setälä, Härkki ym. 2014, 925). Lääkehoitona käytetään pitkäkestoista hormonilääkitystä, jolla estetään estrogeenin vaikutus endometrioosikudokseen. Kirurgisella hoidolla pyritään muun muassa poistamaan kaikki pesäkkeet täydellisesti ja säilyttämään naisen hedelmällisyys. (Härkki ym. 2011, 1839,1842.) Elämänlaadun parantamista pidetään endometrioosipotilaan hoidon päämääränä (Kössi & Setälä 2013, 681). Hoitotyön keinoilla pyritään auttamaan kivuliasta potilasta ja hänen läheisiään. Kipua voidaan hoitaa monella eri tavalla, koska se ilmenee ja vaikuttaa yksilöihin eri tavoin. Hoitajan tulee osata arvioida, miten hoito on onnistunut. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila ym. 2006, 9.) Kivun hoidon perustana tulisi aina olla lääkkeettömät hoidot ja tarvittaessa hoitoja tuetaan lääkehoidon avulla (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2015). Nainen voi tuntea sukupuoli-identiteetin menettämisen tunnetta, kun hänellä on sukupuolielimiin kohdistuva sairaus tai hänelle on tehty leikkaus tälle alueelle (Kassara, Paloposki, Holmia ym. 2005, 164; Ryttyläinen & Valkama 2010, 122). Kokonaisvaltaisessa hoidossa sairaanhoitajan työhön kuuluu huomioida myös potilaan seksuaalisuus (Kassara ym. 2005, 165).

Tänä päivänä median ja teknologian ansiosta on mahdollista toteuttaa opetusta monin erilaisin tavoin. Huomioon on otettava, että oppimateriaalin tulee olla mahdollisimman selkeä ja helposti käytettävä. Mediaratkaisujen huolellinen suunnittelu ja valinta saattavat vaikuttaa kuinka hyvin oppimistuloksiin päästään, paljonko kurssilla

käytettävästä materiaalista opiskelijat hyötyvät ja kuinka motivoituneita opiskelijat ovat kurssin suorittamiseen. (Löfström, Kanerva, Tuuttila ym. 2006, 19,30.) Hyvä oppimateriaali antaa tilaa opiskelijan omalle ajattelulle ja toiminnalle, sekä ohjaa käyttämään ja työstämään tietoja eteenpäin (Opetushallitus 2012, 47).

Projektin tehtävänä on tuottaa oppimateriaalia endometrioosista sairaanhoitajaopiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja endometrioosista ja endometrioosipotilaan hoitotyöstä.

2 ENDOMETRIOOSI JA SEN HOITO

Endometrioosi on hyvänlaatuinen krooninen sairaus, jota sairastaa hedelmällisessä iässä olevista naisista arviolta jopa 10%, se onkin yksi yleisimmistä gynekologisista sairauksista (Huhtinen ym. 2011, 1827; Härkki ym. 2011, 1837; Kössi & Setälä 2013, 681). Endometriumien kaltainen kudokseksi muodostuu pesäkkeitä, jotka vatsakalvolla tai munasarjassa kasvavat ja vuotavat verta kuukautiskierron mukaan samalla tavalla kuin kohdun limakalvo. Kudoksen kasvu ja vuoto kohdun ulkopuolella aiheuttaa sekä ylläpitää vatsaontelossa kroonista tulehdustilaa, joka edesauttaa endometriosikudoksen kasvua ja selviytymistä. (Huhtinen ym. 2011, 1827.) Naishormoni estrogeeni vaikuttaa endometriosipesäkkeiden kasvuun. Estrogeenia erittyy munasarjojen lisäksi myös endometriosikudoksesta itsestään ja tauti on estrogeeniriippuvainen, jolloin sitä ei yleensä esiinny menopaussin jälkeen. (Härkki 2013; Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015.) Endometrioosi huonontaa naisten elämänlaatua merkittävästi aiheuttamalla potilaille usein muun muassa vaikeita kuukautiskipuja, kroonisia lantion alueen kipuja, lapsettomuutta ja yhdyntäkipuja (Huhtinen ym. 2011, 1827; Kössi & Setälä 2013, 681; Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Vaikeassa tautimuodossa saattaa muodostua runsaasti kiinnikkeitä, jotka muuttavat lantion anatomiaa (Härkki ym. 2011, 1845).

Taudin perussyitä ei tunneta, mutta sen **syntymekanismista** on esitetty useita erilaisia teorioita. Teorioista perinteisin on Sampsonin implantaatioteoria, joka on vuodelta 1927. Sen mukaan endometriosipesäkkeet syntyvät retrogradisen kuukautisvuodon seurauksena. Tällöin kohdun limakalvon kappaleet kiinnittyvät vatsaonteloon sekä vatsakalvolle, aktivoivat angiogeneesin eli verisuonten syntymisen ja muodostavat endometriosipesäkkeitä. Naisista noin 90%:lla esiintyy retrogradista vuotoa, joten tämä ei yksinään selitä taudin esiintymistä. (Huhtinen ym. 2011, 1828–1829.) Terveessä kohdun limakalvossa on ohjelmoitunut solukuolema eli apoptoosi, joka tukee solukon tasapainoa kuukautiskierron eri vaiheiden mukaisesti. Endometriosipotilailla näiden solujen osuus on vähentynyt kuukautisvuodon aikana, jolloin retrogradisessa vuodossa elinkykyisten solujen määrä on lisääntynyt. (Huhtinen ym. 2011, 1828–1829.)

Metaplasiateorian mukaan vatsakalvon solukko muuttuu endometriumien kaltaiseksi kudokseksi, jolloin endometriosin on mahdollista muodostua. Pesäkkeiden jotka sijaitsevat kaukana vatsakalvolta ja joissa ei ole viitteitä pinnallisten pesäkkeiden

syventymisestä, ajatellaan liittyvän jo alkionkehityksen aikaiseen Müllerin tiehyiden jäänteiden metaplasiaan. (Huhtinen ym. 2011, 1829.) Tyttösikiöillä Müllerin tiehyistä kehittyy sikiöaikana munanjohtimet, kohtu ja emättimen yläosa. Metaplasiaassa kudoksen toimintahäiriöstä johtuen jossakin kudoksessa tapahtuu jatkuvaa lisääntymistä. (Solunetti 2006a; Solunetti 2006b.) Todennäköistä on, että osa syvästä pesäkkeistä syntyy kun pinnallinen pesäke tunkeutuu syvemmälle kudokseen (Huhtinen ym. 2011, 1828). Teorioista yksikään ei selitä luotettavasti endometrioosia ja sen eri muotoja. Ehdotus onkin, että taudin eri muodot johtuisivat eri syistä. (Perheentupa & Santala 2011, 94.)

Vaikka perussyitä endometrioosiin ei tiedetä, sen riskiä suurentavia tekijöitä tiedetään olevan lisääntynyt estrogeenialtistus, joka johtuu esimerkiksi aikaisesta puberteetista, myöhäisestä menopaussista, lihavuudesta, lyhyestä kuukautiskierrosta, runsaasta kuukautisvuodosta ja synnyttämättömyydestä (Huhtinen ym. 2011, 1827). Muita riskitekijöitä ovat autoimmuunisairaudet, genitaalisanomaliat, kuukautisvuodon poistumisen estyminen, pieni syntymäpaino ja lähisukulaisen endometrioosi. Endometrioosiin sairastumisen riski on jopa 6-9-kertainen, mikäli endometrioosia on lähisukulaisella. (Huhtinen ym. 2011, 1827; Perheentupa & Santala 2011, 96.) Vaikka taudin syntyä ei voida estää, ehkäisy pillereiden käytöllä voidaan ehkäistä endometrioosin kasvua ja oireita (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Suojaavia tekijöitä endometrioosilta ovat raskaus ja pitkä imetysaika (Huhtinen ym. 2011, 1827).

Endometrioosia ilmenee kolmessa eri muodossa: pinnallisina pesäkkeinä, syvinä pesäkkeinä sekä endometriumina eli munasarjakystina (Härkki ym. 2011, 1837–1838; Perheentupa & Santala 2011, 94–95). Potilaista suurimmalla osalla ilmenee samanaikaisesti erityyppisiä pesäkkeitä (Uotila ym. 2014, 924). Erilaisille endometriosipesäkkeille on tyypillistä esiintyminen tiettyssä osassa peritoneumia tai vatsaonteloa (Härkki ym. 2011, 1837). Taulukossa 1. on esitetty endometriosipesäkkeiden tavallisimpia sekä harvinaisempia sijaintipaikkoja.

Taulukko 1. Endometrioosin sijaintipaikkoja (tavallisista harvinaisempiin – ylhäältä alas)

Tavallisia
Kohtu-ristiluusidos
Fossa Douglasin vatsakalvo
Ligamentum latumin vatsakalvo
Munasarjat
Rakon vatsakalvo
Rektovaginaalinen väliseinä
Emätin
Perä- ja sigmasuoli
Virtsajohdin
Umpilisäke, ohutsuoli
Virtsarakko
Arvet (vatsanpeitteissä, episiotomiassa)
Nivuskanava
Perifeeriset kohteet (keuhkot, keskushermosto)
Harvinaisia

Terveysportti 2011

Endometrioosin eri muodot aiheuttavat erilaisia **oireita** taudin esiintymispaikasta riippuen. Tyypillinen oire on alavatsakipu, joka ilmenee taudin alkuvaiheessa kuukautisten aikana. Taudin edetessä kivut alkavat jo useita päiviä ennen kuukautisia ja kroonistuvat. (Härkki ym. 2011, 1837.) Kivut reagoivat huonosti kipulääkkeisiin (Uotila ym. 2014, 925). Muita tavallisia oireita taudissa ovat: krooniset vatsakivut, ovulaatiokivut, yhdyntäkivut, toiminnalliset vatsaoireet, ulostamiskivut, tiputteluvuoto, hedelmättömyys ja krooninen väsymys (Perheentupa & Santala 2011, 96; Endometrioosiyhdistys ry 2012a; Norwitz & Schorge 2013, 31; Uotila ym. 2014, 924; Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Oireet saattavat olla niin haitallisia, että ne pakottavat naisen jäämään kotiin koulusta ja töistä (Härkki ym. 2011, 1837; Perheentupa & Santala 2011, 96). Epätyypillinen tai harvinainen kipuoire kuten hartiapisto, nivuskipu, iskiaskivut ja spontaani ilmarinta, saattavat myös liittyä

endometriooseihin (Härkki ym. 2011, 1839). Huomioitavaa on lisäksi, että merkittävä osa naisista on täysin oireettomia (Perheentupa & Santala 2011, 96; Norwitz & Schorge 2013, 31).

Pinnalliset endometriosisipesäkkeet ovat läpimitaltaan muutaman millimetrin ja ulkonäöltään punaisia, valkoisia, kirkkaita tai tummia (Perheentupa & Santala 2011, 94; Uotila ym. 2014, 924). Tällaisia pesäkkeitä ilmenee tavallisesti vatsakalvolla tai vatsaontelon kudosten pinnalla esimerkiksi munasarjoissa ja jopa palleassa (Perheentupa & Santala 2011, 94). Peritoneaaliosissa endometriosisissa oireena ovat kipu ja vuotohäiriöt (Härkki ym. 2011, 1837). Virtsarakon pinnallinen endometriosis voi aiheuttaa virtsaamiskipuja ja verivirtsaisuutta (Uotila ym. 2014, 925).

Syvät pesäkkeet esiintyvät tavallisesti rektovaginaalisella- ja sakrouteriinisten ligamenttien alueella sekä suolen ja virtsarakon seinämissä että virtsanjohtimessa (Perheentupa & Santala 2011, 95). Syvät pesäkkeet aiheuttavat oireita sijaintipaikkansa mukaan (Härkki ym. 2011, 1838). Esimerkiksi rektovaginaaliset ja sakrouteriiniset pesäkkeet saattavat kasvaa peräsuolen seinämään, sekä emättimen tai peräsuolen seinämän läpi (Härkki ym. 2011, 1838; Uotila ym. 2014, 924). Ne aiheuttavat yleisen kivun lisäksi yhdyntä- ja ulostamiskipuja. Vaikeassa tautimuodossa kipu saattaa kokonaan estää yhdynnät, jolloin naisen seksuaalielämänlaatu heikkenee merkittävästi. (Perheentupa & Santala 2011, 96.) Suolistossa ilmenevät endometriosisipesäkkeet sijaitsevat tavallisimmin peräsuolen ja sigmasuolen alueella, mutta toisinaan myös umpilisäkkeessä, umpisuolessa tai ohutsuolessa (Perheentupa & Santala 2011, 95; Uotila ym. 2014, 924). Nämä pesäkkeet voivat aiheuttaa ulostamiskipuja sekä limaisia ja/tai verisiä ulosteita (Härkki ym. 2011, 1838). Mahdollisia vaikkakin harvinaisempia seurauksia suolen seinämän pesäkkeistä ovat suolen ahtaumat, suolen tukkeumat ja suolen perforoituminen (Perheentupa & Santala 2011, 95; Uotila ym. 2014, 925). Syvästä virtsarakon endometriosisista saattaa aiheutua virtsajohtimien kuroutumista ja ahtautumista, mistä on seurauksena hydronefroosi. Kyseessä on vakava tilanne, joka hoitamattomana johtaa munuaisen pysyvään toimintahäiriöön. (Perheentupa & Santala 2011, 95.) Virtsajohtimen ahtauman riskiä nostavat syvät rektovaginaaliset pesäkkeet (Härkki ym. 2011, 1838). Syvistä pesäkkeistä puhutaan silloin kun endometriosisipesäke kasvaa vähintään 5 millimetrin syvyyteen vatsakalvon alaiseen kudokseen ja ne ovat kooltaan 1-3 senttimetriä (Härkki ym. 2011, 1837; Uotila ym. 2014, 924).

Endometriomassa endometrioosi ilmenee munasarjan pintaepiteelin alla kystana, joka tuhoaa normaalia munasarjakudosta (Perheentupa & Santala 2011, 95). Siitä voidaan käyttää myös nimitystä suklaakysta (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Endometrioma voi olla vain toispuoleinen tai ilmetä molemmissa munasarjoissa samanaikaisesti. Molemminpuolisessa endometriomassa on riski, että munasarjat liimaantuvat yhteen, jolloin puhutaan kissing ovaries-tilanteesta. Tähän tilaan liittyy usein fossa Douglasin eli peräsuolen ja kohdun takaseinän välisen syvänteen umpeen muurautuminen. (Perheentupa & Santala 2011, 95–96.) Endometriomat voivat aiheuttaa vatsakipuja, mutta ne voivat olla myös täysin oireettomia (Härkki ym. 2011, 1837–1838).

Mitään selkeää oiretta jota ilmenisi vain endometrioosia sairastavilla, ei ole. Tämän vuoksi endometriosipotilaiden moninaiset oireet aiheuttavat tilanteen, jossa **diagnoosin** saaminen vaikeutuu ja viivästyy. (Uotila ym. 2014, 924–925.) Tavallisesti endometriosidiagnoosin saaminen vie jopa 6-9 vuotta ja potilailla on keskimäärin seitsemän käyntiä lääkärillä ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä (Härkki ym. 2011, 1837; Uotila ym. 2014, 925). Green, Stratton, Cleary ym. (2008, 32) tutkimuksesta käy ilmi, että lääkäriin hakeutuminen on hitaampaa tapauksissa, joissa oireet ovat alkaneet nuorena. Endometriosidiagnoosin saamisen nopeuteen vaikuttaa, onko ensikontakti gynekologi vai jokin muu lääkäri. Pidempään diagnoosia odottaneilla yleisellä tasolla kokemukset ovat huonompia, verrattuna niihin jotka ovat saaneet diagnoosin aikaisemmin. Tutkimukseen osallistuneista 63%:lle on ilmoitettu, että heissä ei ole mitään vikana. Tyypillisesti naiset saavat diagnoosin 20-30 vuotiaana (Norwitz & Schorge 2013, 31). Jopa 74% potilaista on saanut ennen endometriosidiagnoosia jonkin muun diagnoosin (Uotila ym. 2014, 925). Maroun, Cooper, Reid ym. (2009, 411–412) tutkimuksesta käy ilmi, että naisista 21,4% oli saanut diagnoosiksi ärtyneen suolen oireyhtymän. Heistä 79% todettiin laparoskopiassa endometrioosi.

Kliinisiin gynekologisiin tutkimuksiin kuuluvat spekulatutkimus, bimanuaalinen tutkimus sekä tuseeraus. Niillä pyritään löytämään ja paikallistamaan emättimen, sakrouteriininen, rektovaginaalinen ja rektosigma-alueen endometrioosi. Kuvantamistutkimuksista ultraääni on ensisijaisesti käytettävä. Transvaginaalisella ja rektovaginaalisella ultraäänellä pystytään luotettavasti diagnosoimaan endometriomat, virtsasakon seinämän pesäkkeet, rektovaginaalinen sekä sakrouteriininen tauti. (Perheentupa & Santala 2011, 97; Uotila ym. 2014, 925.)

Endometrioosin pinnallista tautimuotoa ei havaita gynekologisessa tutkimuksessa tai kaikukuvauksessa, joten varmaan diagnoosiin voidaan tällöin päästä vasta laparoskopialla (Härkki ym. 2011, 1837; Uotila ym. 2014, 924). Diagnostisia laparoskopioita ei tehdä, vaan diagnoosi perustuu endometrioosin tyypillisiin oireisiin (Uotila ym. 2014, 924–925). Magneettikuvaus on luotettava syvää endometrioosia diagnosoidessa ja siitä on hyötyä leikkaushoidon laajuutta suunniteltaessa, tarvittaessa pystytään varautumaan ennalta myös esimerkiksi suolirektioon (Perheentupa & Santala 2011, 98). Leikkauksessa endometrioosi luokitellaan ja pisteytetään pesäkkeiden koon sekä syvyyden mukaan. Edellä mainittujen kriteerien lisäksi luokitteluun vaikuttaa kiinnikkeiden olemassaolo sekä niiden esiintyvyys. The American fertility society käyttää luokittelussa luokkia I-IV, jossa I= minimaalinen, II= lievä, III= kohtalainen ja IV= vakava. (Norwitz & Schorge 2013, 31.)

Endometrioosin **hoidossa** on huomioitavaa, että hoidetaan joko kipua tai lapsettomuutta, koska molempia ei voi hoitaa samanaikaisesti hormonilääkityksen raskautta ehkäisevän vaikutuksen vuoksi (Härkki 2013). On mahdollista, että pesäkkeet arpeutuvat ja tauti rauhoittuu itsestään tai raskauden jälkeen oireet eivät enää välttämättä uusiudu (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Parantavaa hoitoa endometrioosiin ei ole ja se uusiutuu suurella todennäköisyydellä lääkehoidon lopettamisen jälkeen sekä leikkaushoidosta huolimatta (Härkki ym. 2011, 1837). Endometrioosia, joka ei oireile, ei tarvitse hoitaa lainkaan (Härkki 2013). Hoitomuotoja endometrioosiin ovat sekä kirurgia että lääkehoito (Uotila ym. 2014, 925). Hoitomuotoa valittaessa huomioidaan hoidon tavoite, potilaan oireet, löydökset, raskaustoive sekä ikä. Lapsettomuutta joka liittyy endometrioosiin, hoidetaan ensisijaisesti lapsettomuushoidoilla. (Uotila ym. 2014, 925–926.)

Endometrioosiin liittyvää kipua voidaan aluksi hoitaa tulehduskipulääkkeillä, mutta ne tuskin yksin riittävät sairauden aiheuttaman kivun hoitoon (Härkki ym. 2011, 1839; Norwitz & Schorge 2013, 31; Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2015). Ensisijainen hoito lievään endometrioosiin on pitkäkestoinen hormonilääkitys, jonka pyrkimyksenä on estää estrogeenin vaikutus endometriosikudokseen ja tällä tavoin pienentää pesäkkeitä (Härkki ym. 2011, 1839). Winkel & Scialli (2001, 137) tekemä tutkimus osoittaa, että kuuden kuukauden hormonaalisilla lääkehoidoilla on positiivinen vaikutus lantion alueen kipuihin jopa 80-100%:lle endometrioosia sairastavista. Koska kaikki sairauteen tarkoitetut lääkkeet ovat hormonilääkkeitä ja ehkäisevät, niitä ei voida käyttää raskautta toivovalle naiselle (Härkki 2013). Endometriosipotilaiden

poikkeavasta endometriumista johtuen lääkehoidolla ei saada aina toivottavaa tai tyydyttävää vastetta. Tästä syystä lääkehoidosta on parhaiten apua endometrioosin peritoneaalisiin pesäkkeisiin ja huonommin syviin rektovaginaalisiin pesäkkeisiin ja endometrioomiin. Hormonilääkkeistä on valittavana useita eri lääkevaihtoehtoja, näistä voidaan kokeilemalla löytää yksilöllinen ja tehokas lääkitys mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. Hormonaalinen lääkitys voidaan aloittaa lääkärin toimesta pelkkien oireiden perusteella ja mikäli lääkitys osoittautuu tehokkaaksi, voidaan sitä jatkaa ilman varmennettua diagnoosia. (Härkki ym. 2011, 1839.) Käytettävissä on muun muassa yhdistelmäehkäisyvalmisteita kuten yhdistelmäehkäisytabletit, -laastarit ja -rengas, progestiinit, GnRH-agonistit ja aromataasin estäjät. Kyseisiä lääkkeitä käytettäessä on huomioitava, että osa lääkkeitä aiheuttaa esimerkiksi luuntiheyden pientymistä ja vaihdevuosien kaltaisia oireita. (Härkki ym. 2011, 1840–1842; Perheentupa & Santala 2011, 99–100.)

Leikkaushoitoa käytettäessä pystytään nykyään lähes kaikki toimenpiteet tekemään tähyystekniikalla, joka on laparotomiaa kustannustehokkaampi ja turvallisempi vaihtoehto potilaalle (Härkki ym. 2011, 1842; Kössi & Setälä 2013, 68). Leikkaukset pyritään suunnittelemaan etukäteen mahdollisimman tarkasti, jotta jo yhdellä leikkauksella saadaan poistettua kaikki endometrioosipesäkkeet täydellisesti (Härkki 2011, 1842; Uotila ym. 2014, 925). Osa pesäkkeistä ei havaita gynekologisessa tutkimuksessa eivätkä ne näy kaikukuvauksessa, jolloin varmaan diagnoosiin päästään vasta laparoskopialla. Myös ylempänä suolistossa ilmenevät syvät endometrioosi pesäkkeet havaitaan usein vasta leikkauksessa. (Härkki 2011, 1837; Uotila ym. 2014, 925.)

Kirurgiaa käytetään usein ensisijaisena hoitomuotona vaikeaa endometrioosia sairastavilla, mutta se tulee kyseeseen myös lievemmissä tapauksissa, kun diagnoosi halutaan varmistaa tai jos lääkehoidosta ei ole ollut helpotusta kipuoireisiin (Härkki ym. 2011, 1837, 1842). Sen lisäksi, että leikkauksessa pyritään poistamaan täydellisesti kaikki endometrioosipesäkkeet, pyritään myös säilyttämään hedelmällisyys ja palauttamaan normaali pikkulantion anatomia. Lantion anatomia on saattanut vääristyä merkittävästi kiinnikkeistä jotka ovat tyypillisiä vaikeassa endometrioosissa. Kiinnikkeet hankaloittavat ja tuovat haasteita kirurgiseen hoitoon samoin kuin syvät endometrioosipesäkkeet. (Härkki ym. 2011, 1842; Uotila 2014, 924–925.) Mikäli kyseessä on erittäin vaikea endometrioosi, voidaan hoidoksi harkita kohdun ja munasarjojen poistoa sekä tarvittaessa virtsarakko- tai suoliresektiota (Tiitinen A.,

www.terveyskirjasto.fi, 2015). Tällaista kirurgiaa kutsutaan radikaalikirurgiaksi. Päätös radikaalista leikkauksesta on vaikea tehdä, mutta sen on todettu selvästi parantavan naisten elämänlaatua, minäkuvaa ja henkistä hyvinvointia. Samalla se on vähentänyt voimattomuuden tunnetta ja sairauden vaikutusta työhön. Naisten kipu laski radikaalikirurgian avulla merkittävästi VAS-kipumittarilla mitattuna. (De la Hera-Lazaro, Muñoz-González, Perez ym. 2016, 7,9–10.) Setälä, Härkki, Matomäki ym. (2012, 692) tutkimus osoittaa, että 12kk radikaalikirurgian jälkeen naisten seksuaalitoiminnot paranivat merkittävästi verrattuna aikaan ennen leikkausta. Endometrioosista johtuvaa lapsettomuutta voidaan hoitaa kirurgisesti, jos potilas kärsii lisäksi voimakkaista kipuoireista (Uotila ym. 2014, 926). Nesbitt-Hawes, Cambell, Maley ym. (2015, 1,5) tekemässä tutkimuksessa naisista 73%:lla hedelmöitymisaika laparoskooppisen endometrioosileikkauksen jälkeen oli keskimäärin 12 kuukautta.

Endometrioosia sairastavilla on todettu muuta väestöä enemmän toiminnallisia suolioireita, toistuvia vatskipuja sekä ulostamiskipuja. Edellä mainittuja oireita pystytään kirurgialla lievittämään. (Uotila ym. 2014, 924.) Uotila ym. (2014, 927) tutkimus aiheesta kertoo, että ulostamiskivut olivat leikkauksen jälkeen vähentyneet lähes 40% verrattuna ennen leikkausta arvioitaessa. Tietoa tukee myös Kössi, Setälä, Mäkinen ym. (2012, 102) tutkimus, jossa endometrioosiin liittyvät suolioireet vähenivät huomattavasti leikkauksen jälkeen.

3 ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ

Elämänlaadun parantaminen on endometrioosipotilaan hoidon päämääränä. Tällöin hoidoista ei saa aiheutua naiselle merkittäviä tai pysyviä haittoja. (Kössi & Setälä 2011, 681.) Vaikka endometrioosi on yleinen sairaus, ei sitä useinkaan osata epäillä, kun nainen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Tästä johtuen naiset kärsivät kroonisesta ja epämääräisestä vatsakivusta kohtuuttoman kauan odottaessaan diagnoosia. Diagnoosin saaminen viivästyy joidenkin naisten kohdalla, koska joillakin lääkäreillä on vähättelevä asenne kuukautiskipuja ja –ongelmia kohtaan. Pitkä odotusaika saa monet naiset miettimään terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä ja tietoisuutta endometrioosista. (Huntington & Gilmour 2005, 1130.)

Anttonen & Hakalan tutkimuksessa (2005) on haastateltu viittä endometrioosia sairastavaa naista. Tutkimuksessa naiset kertovat sairauden aiheuttamasta kivusta. Useimmin naiset kuvailivat kipua sanoilla viiltävä ja pistävä. Muita kipua ilmaisevia sanoja olivat muun muassa kouristava, kramppaava ja puristava. Naiset kuvasivat pistävän ja viiltävän kivun olevan lyhytkestoista ja näin ollen helpompaa sietää, kuin kouristava ja puristava kipu, joka oli pitkäkestoisempaa. Toisilla haastateltavilla kipu ajoittui vain kuukautisten aikaan, mutta toisilla kuukautiskierron vaiheella ei ollut merkitystä. Haastatteluun osallistuneiden naisten kivut eivät olleet samanlaisia joka kuukausi, vaan ne vaihtelivat kivuttomuudesta koviin kipuihin.

Hoitamattomana **kipu** huonontaa elämänlaatua ja seuraukset ovat usein vakavat. Kivusta seuraa ihmiselle kärsimystä, elämänpiiri kapenee, toimintakyky laskee ja kivulias ihminen lisää terveyspalveluiden käyttöä, jolloin myös kustannukset nousevat. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen ym. 2015, 85.) Jokaisella potilaalla on juridinen ja eettinen oikeus hyvään kivun hoitoon ja sairaanhoitajan on lain mukaan lievitettävä potilaan kipuja. Tästä johtuen yksi tärkeimmistä sairaanhoitaja tehtävistä on auttaa ja tukea kivuliasta potilasta selviytymään. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto & Ekola 2013, 109.)

Kivun hoitotyötä tehtäessä hoitajan pitää osata tunnistaa potilaan kipu, osata valita sopivat kivunlievitysmenetelmät sekä hoitotyön keinot kuhunkin tilanteeseen sopien (Salanterä ym. 2006, 9). Hoitajan on ymmärrettävä potilaan kipua voidakseen auttaa potilasta. Kivun ymmärtäminen vaatii tietoa, taitoa ja rohkeutta, koska samalla se muistuttaa hoitajaa omasta avuttomuudesta ja rajallisuudesta. (Rautava-Nurmi ym.

2015, 88.) Hoitotyön keinoin pyritään auttamaan kivuista kärsivää potilasta ja hänen läheisiään. Kipua voidaan hoitaa monella eri tavalla, koska se ilmenee ja vaikuttaa yksilöihin eri tavoin. Hoitajan tulee osata arvioida, miten kivun hoito on onnistunut. Kivun hoito vaatii laajaa tietämystä sekä tieteenalojen tietojen yhdistämistä, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Hoitajan on omattava herkkyyttä huomata potilaan tarpeet sekä oltava pätevyyttä kohdata ne. Hoitaja ei voi keskittyä vain tekniseen osaamiseen kivun hoidossa, vaan potilas on otettava mukaan hoitoonsa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 89.) Kivusta kärsivän potilaan aikaisemmat hoitokokemukset, tunteet, toiveet, motivaatio sekä tyytyväisyys ovat keskeinen tiedonalue, joka hoitotyössä tulee ottaa huomioon. Hoitajan ajattelutapa, tiedot, asenne, päätöksenteko sekä toiminta vaikuttavat potilaan saamaan hoitoon ja hoivaan. Kivun hoito voi olla lääketieteellistä, fysikaalista, sosiaalista, hengellistä, psykologista tai itsehoitoa. Jotta potilas saa onnistunutta kivunhoitoa, tulee hoitajan olla tietävä, ajatteleva ja motivoitunut. Terveystieteiden ammattihenkilöiden vähättelevän ja välinpitämättömän asenteen on todettu olevan syynä kivun hoidon epäonnistumiseen. Lisäksi eri ammattiryhmien välisen työskentelyn puute vaikuttaa kivun hoidon onnistumiseen. (Salanterä ym. 2006, 8, 11.) Jotta potilas saa ammattitaitoista ja asiakaslähtöistä hoitoa vaatii se moniammatillista yhteistyötä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13). Hoitajan ollessa motivoitunut hyvään kivunhoitoon ja hänen ymmärtäessä yhteistyön tärkeyden, on hänellä jo hyvät edellytykset kivun hoitotyöhön. Hyvästä kivunhoidosta on tänä päivänä saatavilla runsaasti tietoa ja hoitajan tehtävänä on pitää itsensä ajan tasalla tietojen ja taitojen suhteen. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Kun kyseessä on pitkäaikainen kipu, tulee olla sekä lyhyen aikavälin, että pitkän aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteilla saadaan ylläpidettyä potilaan motivaatiota, kun tavoitteet tulee saavutettua. Kivun hoitotyössä arviointia on monenlaista, yksinkertaisinta on kysyä potilaalta kivuista, hoitojen sopivuudesta sekä hoitojen tehokkuudesta. Kivun hoito ei ole onnistunut, jos käytetyt kivunlievitysmenetelmät ovat saaneet potilaan esimerkiksi puutuneeksi ja väsyneeksi. Pitkäkestoista kipua ja kivunhoitoa tulee arvioida niin fyysisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn näkökulmasta. (Salanterä ym. 2006, 12.)

Kun kivunhoidon kokonaisuutta on mietitty hyvin etukäteen, onnistuu hoitotyö tällöin sujuvammin. Kokonaisuudessa tulisi miettiä millaisia kivun arviointimenetelmiä käytetään, tarvitaanko jotakin apuvälineitä kivun tunnistamiseen, mitä hoitotyön

auttamiskeinoja käytetään, miten kirjaus tehdään ja kenelle kivuista raportoidaan. On tärkeää suunnitella, miten kivunhoitoa arvioidaan. (Salanterä ym. 2006, 11.) Arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia kipumittareita, kuten VAS-jana, VRS tai kipukasvoasteikko. Näistä yleisimmin käytetty mittari on VAS-jana. Mittarin käyttö on aina opetettava potilaalle, jotta hän osaa arvioida kipua ja saadun kipulääkkeen vaikuttavuutta. (Ahonen ym. 2013, 110.) Arvioinnissa tulee käyttää aina samaa asteikkoa (Kotovainio & Mäenpää 2013, 664).

Pitkäkestoinen kipu aiheuttaa yksilölle sekä fyysistä että psyykkistä kärsimystä. Tällöin ihminen ei pysty toimimaan normaalisti, vaan kipu voi aiheuttaa muun muassa väsymystä, huolta ja taloudellisia vaikeuksia. Jokaisella yksilöllä on käytössään yksilölliset voimavarat, jotka käsittävät uskon itseensä, kyvyn tehdä päätöksiä omaan tilanteeseen liittyen sekä tietoihin ja kykyyn toimia itsensä parhaaksi. (Salanterä ym. 2006, 16.)

Potilas, joka kärsii kroonisesta kivusta, käyttää yleensä runsaasti terveydenhuollon palveluja. Perusterveydenhuoltoon kannattaa kouluttaa omia kipuhoidajia, tällöin kivun hoito on keskitettyä ja potilas saa kokonaisvaltaista, jatkuvaa sekä voimavaroja aktivoivaa kivun hoitoa. Kun kipua hoidetaan tehokkaasti ja hyvin, voidaan yleensä myös vähentää sosiaalikustannuksia. (Kuusisto 2013, 671.)

Kipu Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan kivun hoidon perustana tulisi aina olla **lääkkeettömät hoidot**, kuten liikunta ja fysikaaliset hoidot, TNS sekä kylmä- ja lämpöhoito. Tarvittaessa lääkkeettömiä hoitoja tuetaan lääkehoidon avulla. Toimiva hoitosuhde on perustana kipupotilaan hyvälle hoidolle ja hoitosuunnitelma tulee laatia potilaan kanssa yhdessä. Moniammatillinen työskentelytapa on tarpeen pitkäkestoisen kivun hoidossa. Pitkäkestoisella kivun hoidolla, voidaan lievittää potilaan kipuja ja näin parantaa elämänlaatua, mutta kipujen poistaminen ei yleensä onnistu lääkkeettömillä hoidoilla. Kipujen lieventyminen, elämänlaadun paraneminen ja toimintakyvyn koheneminen ovat hoidon keskeisenä tavoitteena ja tämä vaatii myös potilaan aktiivista osallistumista hoitoonsa. Aina, kun kipupotilas tulee kipujen vuoksi vastaanottokäynnille, tulee hänen kipunsa ja toimintakykynsä arvioida ja muutokset näissä kirjata asianmukaisesti.

Fysikaalisessa hoidossa käytetään hyväksi kylmää, lämpöä, sähkövirtaa, ääntä, valoa, liikuntaa sekä hierontaa. Fysikaalisten hoitojen tehokkuudesta kroonisiin kipuihin ei ole olemassa juurikaan tutkimuksia. Ultraääni-, lämpö-, tai sähköhoidosta ei yksinään ole

paljoakaan tehoa, mutta hoitokokonaisuuden osana niistä on koettu olevan hyötyä. (Vainio 2009, 103.)

Useat naiset etsivät myös vaihtoehtoisia hoitomuotoja länsimaisen lääketieteen rinnalle yrittäessään saada endometrioosin oireet hallintaan. Yleinen itsehoitomuoto on ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi ja kuntoilun lisääminen. Näiden lisäksi naiset hakevat apua muun muassa akupunktiosta, hieronnasta, meditaatiosta sekä Kiinalaisesta lääketieteestä. (Gilmour, Huntington & Wilson 2008, 446.)

Endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet, että **ruokavalion** muutoksilla voi vaikuttaa suolisto-oireisiin, kuten kipuun ja epämiellyttävään oloon. Monet naiset välttävät syömästä kaasua muodostavia ruoka-aineita, joiksi on mainittu muun muassa hiiva, sokeri, leivonnaiset, viljatuotteet sekä hiilihappoa sisältävät juomat. On kuitenkin jokaisen oma kokemus, mitkä ruoka-aineet oireita aiheuttavat. (Karvonen & Lehtomäki 2008, 14–15.)

Maitotuotteiden vaihtaminen vähälaktoosisiin tai laktoosittomiin vaihtoehtoihin on tuonut helpotusta osalle, mutta toisille edes nämä eivät tunnu sopivan. Vilja-tuotteiden koetaan pahentavan suolisto-oireita, aiheuttaen kipuja, turvotusta, ilmavaivoja, ähkyä oloa, ummetusta sekä ripulia. Toisille helpotusta tuo gluteeniton ruokavalio, toisille ei sovi edes tämä. Rasvainen ruoka ja punainen liha saattavat myös toisilla pahentaa oireita, aiheuttaen raskasta oloa, kipuja ja vatsavaivoja, tällöin kana ja kala voivat olla paremmin siedettyjä. Osa naisista on joutunut karsimaan ruokavaliosta juomat, jotka sisältävät kofeiinia, hiilihappoa tai alkoholia, koska niiden on koettu pahentavan endometrioosin vatsaoireita. (Karvonen & Lehtomäki 2008, 15–17.)

Kiinalaisessa lääketieteessä perustana on sairauksien ennaltaehkäisy. Terveellä ihmisellä vallitsee tasapaino, energia Qi pääsee virtaamaan tasaisesti, olo on harmoninen ja hyvä. Jos Qin virtaan tulee häiriö, ihminen saa oireita, eli sairastuu. Kiinalainen lääketiede perustuu Qi virtojen hoitoon meditaation, ravinnon, liikunnan, hieronnan, rohdoslääkkeiden, akupunktion, astrologian ja ympäristön sopusoinnun avulla. Edellä mainituista akupunktiolla on todettu länsimaisen lääketieteen tutkimusmenetelmin olevan tehoa kroonisiin kiputiloihin. (Vainio 2009, 107,112.)

Monet naiset kokevat, että heidän **elämänlaatunsa** on heikentynyt endometrioosista johtuen (De Graaff, D'Hooghe, Dunselman ym. 2013, 2677). Endometrioosin vaikutukset sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin vaihtelee, yleisesti sairaus koetaan näitä rajoittavana (Denny 2004, 646). Endometrioosia sairastavista naisista 51% on

kokenut sairauden vaikuttavan negatiivisesti työhön, 50% ihmissuhteisiin ja 16% opiskeluun, jossakin kohtaa heidän elämäänsä. Parisuhteessa elävistä naisista 67% kokee, että endometrioosi on tuonut merkittäviä ongelmia parisuhteeseen ja 19% uskoo parisuhteen päättymisen syynä olleen endometrioosi. (De Graaff ym. 2013, 2680–2681.) Osa naisista kokee perheen ja ystävät voimavarana, ja toisilla sairaus pakottaa perumaan sosiaalisia tilanteita. Sairaudella on vaikutus työelämään; nainen voi joutua ottamaan sairauslomaa ja voimakasta kipulääkitystä käytettäessä saatetaan joutua rajoittamaan työn sisältöä. (Denny 2004, 646.) De graafi:n tekemästä tutkimuksesta käy ilmi että 48% naisista on vähentänyt työtuntejaan, mutta vain harvat ovat menettäneet työnsä tai ajautuneet vaihtamaan työpaikkaa.

Hoitoalan työntekijän tärkeänä tehtävänä on auttaa hoidettavaa löytämään voimavaransa ja käyttämään niitä mielekkäästi (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12). Hoitajalla on tärkeä rooli tiedon välittämisessä, hänen on tunnistettava potilaan voimavarat, jolloin hän pystyy kohdentamaan antamia tietoja. Potilas saattaa tarvita tietoa muun muassa sairaudesta ja sen vaikutuksista, miten sairaus saattaa vaikuttaa mielenterveyteen, sosiaaliseen toimintakykyyn ja millaisia mahdollisia taloudellisia vaikutuksia sillä on. Näiden tietojen avulla pyritään siihen, että potilas pystyy hoitamaan itseään asianmukaisesti. Hoitajan on hyvä muistaa, että kivulias ihminen pystyy ottamaan tietoa vastaan vain rajallisesti. Ohjausta tulee toistaa niin usein, että potilas saa varmasti riittävästi tietoa. (Salanterä ym. 2006, 16.) Hoitajan tulee tiedostaa, että endometrioosia voidaan pitää yhteiskunnallisesti kalliina sairautena, koska potilaat käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja ja heille kertyy usein poissaoloja töistä ja koulusta (Perheentupa & Santala 2011, 96; Uotila ym. 2014, 924).

Endometrioosiin mahdollisesti liittyvien suolisto- ja virtsaamisongelmien vuoksi on Endometrioosiyhdistys lähtenyt vuonna 2015 mukaan Crohn&Colitis ry:n lanseeraamaan vessapassiin. Vessapassin tarkoituksena on helpottaa henkilön wc:hen pääsyä kaikkialla. Yritysten, liikkeiden ja kauppojen on mahdollista saada esimerkiksi oveen kiinnitettäviä tarroja, joilla he itse voivat mainostaa, että heillä käy vessapassi. Endometrioosia sairastaville vessapassi on saatavana yhdistyksen jäsenmaksun maksamalla. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

Endometrioosiyhdistyksen kautta endometrioosipotilaille on tarjolla **vertaistukea**. Vertaistuen tarkoituksena on tarjota tietoa ja tukea kaikille endometrioosia sairastaville erilaisten tukimuotojen avulla. Tarjolla on tukipuhelin, tukihenkilötoimintaa,

vertaistukiryhmiä, keskustelupalsta ja facebook-ryhmä. Näistä endometrioosia sairastava voi valita itselle sopivimmat tukimuodot. (Endometrioosiyhdistys ry 2012c.)

Endometrioosiyhdistyksellä toimii vertaistukiryhmiä ympäri Suomen. Ryhmien tarkoituksena on, ettei kukaan jäisi yksin sairautensa kanssa ja että jokainen saa tukea, ymmärrystä sekä neuvoja. Ryhmässä saa jakaa kokemuksiaan ja keskustella muiden endometrioosia sairastavien kanssa. On helpottavaa tiedostaa, että on myös muita ihmisiä, jotka kamppailevat samanlaisten ongelmien parissa. Vertaistukiryhmä tarjoaa yhteisöllisyyttä ja voimaantumisen tunnetta. (Endometrioosiyhdistys ry 2012d.)

Seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu sairaanhoitajan työhön kokonaisvaltaisessa hoidossa. Seksuaalisuudesta on pystyttävä puhumaan, kuten mistä tahansa muistakin hoitoon liittyvistä asioista. (Kassara ym. 2005, 165.) Usein seksuaalisuuden huomioiminen jää muiden hoitotyön asioiden varjoon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ei kartoiteta yhtä paljon, kuin muita elämänlaatuun ja terveyteen vaikuttavia asioita. Seksuaalisuudesta puhumisen tulisi lähteä ammattihenkilöstä ja tällä tavalla ammattilainen antaa luvan puhua myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Usein terveydenhuollon työntekijät jättävät potilaiden vastuulle aloittaa keskustelun näistä asioista. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 43.) Se, millä tavalla työntekijä lähestyy asiakasta ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, on jokaisesta työntekijästä kiinni. Potilas itse määrittelee, onko hänelle tärkeää puhua seksuaalisuudesta ja jos on, niin millä tasolla keskustelua käydään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72, 80.) Hoitajan tulee aistia herkästi, milloin on potilaalle hyvä hetki ottaa puheeksi seksuaalisuus. Keskustelun voi aloittaa esimerkiksi suoralla kysymyksellä, antamalla potilaalle opaslehtisen tai vihjaamalla asiasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.) Kysymykset seksuaaliterveydestä voi liittää päivittäisen hoitotyön lomaan ilman lisäresursseja (Ryttyläinen 2010, 5). Sairaanhoitaja voi muun muassa kertoa, miten sairaus, lääkitys ja toimenpiteet voivat vaikuttaa sukupuolisiin asioihin. Esille voi myös tuoda, että sairaanhoitajan hoitamilla muillakin potilailla on ollut samanlaisia kokemuksia, tuntemuksia ja ongelmia. On hyvä kannustaa potilasta tekemään lisää kysymyksiä. (Kassara ym. 2005, 165.) Työntekijän on huomioitava ja pidettävä huolta, että tiedot ovat ajantasaisia sekä asiallisia ja että asiat ilmaistaan potilaalle hänelle sopivalla tavalla (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72).

Nainen voi tuntea sukupuoli-identiteetin menettämisen tunnetta, kun hänellä on sukupuolielimiin kohdistuva sairaus tai hänelle on tehty leikkaus tälle alueelle (Kassara ym. 2005, 164; Ryttyläinen & Valkama 2010, 122). Seksuaalisuuden ilmaiseminen ja

asioista keskusteleminen voi olla tällöin vaikeaa (Kassara ym. 2005, 164). Sairastunut ihminen miettii itseään ja identiteettiään uudelleen. Hän miettii, miten kokee ja näkee itsensä, sekä millaisena muut hänet näkevät. Sairastumisen aiheuttama kriisi laittaa ihmisen kohtaamaan vaikeita tunteita ja ajatuksia, kuten pelkoa, yksinäisyyttä, katkeruutta ja vihaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 103.) Hoidossa on otettava huomioon hormonaalisten hoitojen vaikutukset seksuaaliseen halukkuuteen (Kassara ym. 2005, 164).

Sairaanhoitajan antama ohjaus seksuaaliongelmassa ei ole seksuaaliterapiaa, vaan tämä on erikoiskoulutetun asiantuntijan tehtävä. Sairaanhoitaja voi ohjauksellaan ratkaista ajankohtaisia ongelmia kokonaishoidon lomassa. Sairaanhoitajan on arvioitava omaa osaamistaan ja mietittävä pystyykö hän ohjauksellaan auttamaan potilasta, vai tarvitseeko tämä lisäksi seksuaali- tai psykoterapeutin apua. (Kassara ym. 2005, 165.)

4 OPPIMATERIAALI

Oppijan oppiminen on opetustoiminnan tavoite ja oppimista pidetään yhä enemmän sisäisenä prosessina (Kauppila 2003, 20; Hiidenmaa 2008, 5). Oppimista ei kuitenkaan aina tapahdu opetuksen seurauksena, vaan oppimistilanteessa oppijan valmiuksilla ja tiedonprosessoimistavalla on suuri vaikutus oppimiseen. Jokainen oppija käsittelee uutta tietoa oman historiansa, maailmankuvansa ja käsitystensä kautta. (Hiidenmaa 2008, 5.) Opiskelijan tapa opiskella kuvataan oppimistyyleillä (Kauppila 2003, 59). Ihmiset oppivat erilaisten oppimistyylien kautta (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 115). Tähän vaikuttaa ihmisen luonteenomainen tapa tehdä havaintoja, ajatella ja toimia erilaisissa tilanteissa mutta myös opiskelijan iästä, luonteenpiirteistä sekä tavasta aktivoitua ja motivoitua opiskeluun (Kauppila 2003, 59). Osa ihmisistä oppii parhaiten visuaalisesti, osa tekstiin tutustumisen kautta ja osa taas laatimalla esimerkiksi käsittekartan yhdistämällä tekstin ja kuvallisen informaation (Meisalo ym. 2000, 115).

Tällä hetkellä oppimiskäsityksistä on vallalla kognitiivinen konstruktivismi, mikä keskittyy yksilöiden tiedonrakenteluun (Hiidenmaa 2008, 8). Kognitiivis-konstruktivinen oppiminen sisältää muun muassa ajattelun, havaitsemisen, kielen, asenteet, muistin, älykkyyden, mielikuvituksen sekä ongelmanratkaisun. Kognitiivisen näkemyksen mukaan oppiminen voi olla joko pinta- tai syväprosessointia. Pintaprosessoinnissa opiskelijan tietojen muokkaaminen on vähäistä ja hän vastaanottaa tiedon sellaisenaan, kun syväprosessoinnissa opiskelija tutkii ja pohtii asiaa monitahoisesti. Konstruoinnilla tarkoitetaan uusien tietojen yhdistämistä uusiksi kokonaisuuksiksi. Kognitiivinen-konstruktivismi onkin prosessi, jossa valikoidaan, tulkitaan ja työstetään niin aistien, omien odotusten, aikaisempien tietojen kuin tavoitteidenkin kautta tullutta informaatiota. (Kauppila 2003, 20–22.) Käsitteksen mukaan oppijan päälle ei voi kaataa tietoa, eikä sitä pysty siirtämään. Oppimiseen vaaditaan pohtimista, mitä asia käytännössä tarkoittaa sekä asioiden käsittelyä oppijan oman toiminnan kautta. Yksilökonstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan oppijan on tunnettava omat toimintatapansa ja ajattelumallinsa, jotta hänellä on edellytykset oppimiseen. Oppijan aikaisemmat tiedot ja kokemukset voivat joko edesauttaa oppimista tai haitata sitä. (Hiidenmaa 2008, 8.)

Oppimisen tavoitteena on tiedon sekä osaamisen soveltaminen elämän tositilanteissa ja ongelmanratkaisussa (Löfström ym. 2006, 64). Tämä liittyy ajatukseen

asiantuntijuuteen kasvamisesta, jonka hyviin valmiuksiin ja teoreettisiin perusteisiin ammattikorkeakoulu opetuksellaan tähtää (Löfström ym. 2006, 64; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15). Asiantuntijuus on asteittain kehittyvä ominaisuus sekä asteittain etenevä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoprosessi, joka rakentuu jatkuvan opiskelun ja kokemuksen avulla (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16; Lauri 2006, 88). Se vaatii yksilöltä jatkuvia kasvun ja kehityksen piirteitä ja tutkivaa työtettä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17). Asiantuntijaksi kehittymisessä katsotaankin olevan kolme osa-aluetta: ammattikohtaiset tiedot ja taidot, niiden soveltaminen erilaisissa ympäristöissä ja kyky kehittää ja ylläpitää ammattiosaamista (Lauri 2006, 87). Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa opiskelijan valmiudet tietojensa ja taitojensa soveltamiseen käytännön asiantuntijatehtävissä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016).

Esitysgrafiikalla tarkoitetaan diaesitystä ja esitysgrafiikkaohjelmilla voidaan luoda multimediaesityksiä, dioja sekä muuta esitysmateriaalia (Meisalo ym. 2000, 95; Lammi 2009, 14). Nämä ohjelmat noudattavat diametaforaa, jossa materiaali jaetaan dioihin. Dioja varten on saatavilla valmiita pohjia ja esitykseen voi lisätä erilaisia erikoiseffektejä. Microsoft PowerPoint on tunnetuin ja yleisin esitysgrafiikkaohjelma. (Meisalo ym. 2000, 95; Lammi 2009, 12.) PowerPoint-ohjelman avulla on helpoin ja yksinkertaisin tuottaa multimediaesityksiä (Keränen & Penttinen 2007, 8). PowerPoint-esityksellä voidaan korvata perinteiset opetustavat, kuten piirtoheitin ja liitutaulu. PowerPoint-esityksellä on monia hyviä puolia, mitä ei perinteisillä opetusmenetelmillä voida toteuttaa, kuten materiaalin jakaminen ja sen helppo muokkaaminen. PowerPoint-esitykseen on myös helppo liittää kuvia ja ohjelmia opetuksen tueksi. (Hiidenmaa 2008, 3.) Opittavaa asiaa voidaan havainnollistaa, selventää ja monipuolistaa videoilla, äänillä ja kuvilla, joita multimediaoppimateriaaliin voidaan sisällyttää. Multimediaesitykseen voi sisällyttää myös testejä, pelejä sekä tehtäviä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi multimedia sopii erinomaisesti itsenäiseen opiskeluun. (Keränen & Penttinen 2007, 8.) Oppimistehtävät, tietoaineistot ja tavoitteet ohjaavat opiskelijan oppimista ja sen edistymistä (Koli 2008, 103).

Aineistolla, mitä on valittu oppimisympäristöön, on suuri vaikutus oppimiseen ja osaamisen kehittymisen kannalta. Valitulla aineistolla pystytään ohjaamaan opiskelijoiden toimintaa ja ajattelua. Aineistona voi olla esimerkiksi teksti-, ääni- ja videoklippejä, joita opiskelijat voivat katsoa useaan kertaan ja omaan tahtiinsa. Aineistossa tulisi välttää linkkilistoja ja aineistoa, joka vaatii suurta itseohjautuvuutta,

koska tällöin tiedon löytyminen vaikeutuu ja opiskelijan ajankäyttö saattaa suuntautua väärin. (Koli 2008, 105.) Vilkka & Airaksinen (2004, 53) sanovat ensisijaisia kriteerejä oppimateriaalin kannalta olevan: käytettävyys käyttöympäristössä sekä kohderyhmässä, sisällön sopivuus kohderyhmälle, houkuttelevuus, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus ja selkeys.

Diaesityksen tulisi muodostaa johdonmukainen kokonaisuus, jolloin se on myös tehokas. Lisäksi sen tulisi havainnollistaa tietoa, joka on alkuperäisessä muodossa monimutkainen. Mitä vaikeampi ja monimutkaisempi esitettävä asia on, sitä enemmän on panostettava diaesityksen selkeyteen. Tyypillisenä ongelmana diaesityksiä tehtäessä onkin yksittäisten diojen sisältämä liika aineisto, josta aiheutuu keskittymiskyvyn alenemista, pitkästyminen ja ärtyneisyyttä. On huomioitava, että kun diaesitystä ei ole tarkoitettu esitettäväksi vaan itsenäisesti katseltavaksi, esityksen tulee sisältää riittävästi tekstiä. Tällöin katsoja pystyy ymmärtämään asiakokonaisuuden sekä diojen sisällön. Myös omien muistiinpanojen tasolle jätetty diaesitys tuottaa ongelmia tilanteessa, jossa esityksen sisältö on käyttäjälle aivan uutta. (Lammi 2009, 14,18,29,32,42,126.)

Diaesityksen taustaväri voidaan valita vapaasti ja esimerkiksi tumma tausta on vaaleaa taustaa muodollisempi, kun taas vaalea on tummaa rennompi vaihtoehto. Vaaleammalla taustalla saadaan myös kirkkaampi ja rikkaampi yleisvaikutelma. Taustan tulee kuitenkin olla riittävän huomaamaton, jotta se ei kilpaile huomiosta varsinaisen asian kanssa. Diaesityksessä taustaväri ei tarvitse olla samanlainen jokaisessa diassa. Väriä vaihtamalla voidaan visuaalisesti vihjata esimerkiksi esityksen eri osa-alueita. Diaesityksen luettavuuteen vaikuttaa muun muassa fontti, kirjainten koko, tekstin väri ja taustaratkaisu. Esimerkiksi punaisen, sinisen ja vihreän värien käyttämistä keskenään tulisi välttää, mahdollisten värisokeuksien vuoksi. Fontin valinnalla vaikutetaan tekstin luettavuuteen ja katsojan muodostamaan vaikutelmaan diaesityksestä. Eri fontit kuvastavat muun muassa ajattomuutta, selkeyttä, tyylikkyyttä ja vanhanaikaisuutta. (Lammi 2009, 58,63–64,73,78,82–83.) Esitysgrafiikkaohjelman käyttäjän on muistettava säilyttää esityksessä maltillisuus värien ja erikoisefektien kanssa, sillä näiden liiallinen käyttö saattaa ärsyttää yleisöä (Meisalo ym. 2000, 95).

Suunniteltaessa tuotetta, joka tulee käyttöön tietynlaiselle ihmisryhmälle, tulisi tuotteen tuomia kokemuksia selvittää käyttäjien keskuudessa tutkimusten avulla ennen sen käyttöönottoa. Hyvä tapa toteuttaa tutkimus on esimerkiksi kysely. Aina kyselyä suunniteltaessa on tärkeä miettiä, miksi kyselyä ollaan tekemässä. (Taideteollinen

korkeakoulu 2016.) Kysymysten asettelu tutkimuksessa tulee olla sellainen, että jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla ja ettei vahingossa johdatella vastaajan mielipiteitä. Tässä auttaa se, että kysymykset ovat mahdollisimman yksinkertaisia, tarkoituksenmukaisia, täsmällisiä ja pituudeltaan kohtuullisia. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä on tuottaa oppimateriaalia endometriosista sairaanhoitajaopiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja endometriosista ja endometriosipotilaan hoitotyöstä.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Aihetta valittaessa pidettiin olennaisena, että sen tulee kiinnostaa molempia projektin tekijöitä. Kummatkin projektityöntekijät halusivat toteuttaa tuotoksen, jota voisi jatkossa hyödyntää. Molemmilla tekijöillä oli kiinnostus naistentauteihin ja naisen hoitotyöhön, joten aihe päätettiin suunnata tälle alueelle. Aiheeseen tutustuminen paljasti, että endometrioosia sairastavat ovat itse hyvin tietoisia sairauteen liittyvistä asioista, kun taas terveydenhuollon henkilöstön tietämystä aiheesta on suppeaa. Toimeksiantajien kanssa keskusteltiin aiheen hyödyistä, merkityksellisyydestä ja miten aihe olisi toteutettavissa. Tämän jälkeen projektin aiheeksi päätettiin endometrioosi, josta tuotettaisiin hyvä ja toimiva oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille Turun ammattikorkeakouluun (Liite 1. Toimeksiantosopimus). Oppimateriaalia ei rajattu mihinkään tiettyyn näkökulmaan endometrioosista, vaan pyrittiin ottamaan aihe kokonaisvaltaisesti huomioon, jotta opiskelijat saisivat laajan käsityksen endometrioosista ja sen vaikutuksista naisen elämään. Erityistä huomiota pyrittiin kiinnittämään hoitotyön osioon ajatellen oppimateriaalin käyttäjiä.

Tietoa ja aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kerättiin sekä kirjallisuudesta että eri tietokannoista kuten Cinahl ja Medic. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi endometrios, pain, fertility, nursing, seksuaalisuus, vaihtoehtohoidot ja ravitseminen. Myös Googlea käytettiin tiedonhaussa. Oppimateriaalista haettiin tietoa hakusanoilla, hyvä oppimateriaali, PowerPoint- oppimateriaalina, verkko-opiskelu ja e-oppimateriaalit. Artikkeleista ja kirjallisuudesta rajattiin käytettäväksi suomen ja englannin kielisiä teoksia. Tieto on pääosin alle kymmenen vuotta vanhaa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin tiedot oppimateriaaliin. Aineistoa rajattiin ja sen valinnassa kiinnitettiin jatkuvasti huomiota sekä luotettavuuteen, että sopivuuteen niin oppimateriaalin, kuin kirjallisuuskatsauksenkin kannalta. Endometrioosi aiheesta oli melko paljon lääketieteellistä tietoa saatavana, mutta hoitotieteellistä aineistoa oli vaikeampi löytää. Aiheeseen tutustuminen paljasti myös, että endometrioosista on saatavissa hyvin paljon tietoa ja esimerkiksi Endometrioosiyhdistyksen omat internet sivut ovat hyvin kattavat, joten projektin aiheenvalinnassa piti huomioida siitä saatava tieto ja hyöty.

Projekti on ajallisesti rajattu kertaluontoinen hanke, jota toteuttaa ryhmä tai organisaatio ja jonka pyrkimyksenä on saavuttaa asetetut tavoitteet. Kaikki projektit ovat erilaisia muun muassa laajuudeltaan, kestoaltaan sekä sisällöltään. Hyvässä

projektissa on tunnuspiirteinä muun muassa, että on asetettu tavoitteet, jotka ovat realistiset ja selkeät, projektilla on realistinen aikataulu, projektin aloitus ja lopetus on sovittu sekä roolit, tehtävät, vastuut ja pelisäännöt on sovittu yhdessä. (Peda 2013; Silfverberg 2015, 6–7.) Tässä projektissa tavoitteena ja tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali endometriosisista, joka omalta osaltaan helpottaa opiskelijoiden tiedonsaantia, jolloin tietämys endometriosisista lisääntyy tulevien ammattilaisten keskuudessa ja näin ollen endometriosispotilaiden saama hoito ja kohtelu olisi parempaa. Valmis työ arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon ja valmis sähköinen oppimateriaali annetaan Turun ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyötä tehtäessä, opiskelijalla itsellään on tekijänoikeus kirjoittamaansa työhön, sekä opinnäytetyön prosessissa tuotettuun julkaisuun (KAMK 2016). Tämän projektin eteneminen on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Projektin etenemisen kuvaus.

Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin oppimateriaalin kannalta olennaisia asioita. Endometrioosista kerrotaan yleisesti, syntymekanismista, riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä, esiintymispaikoista, oireista, taudin diagnosoinnista sekä sen hoidosta. Endometrioosin esiintymispaikoista on esitetty myös erillinen taulukko. Endometrioosipotilaan hoitotyössä käsitellään kipua, lääkkeettömiä hoitomuotoja, ruokavalion vaikutuksia, elämänlaatua, vertaistukea ja seksuaalisuutta. Oppimateriaali on rakennettu kirjallisuuskatsauksen pohjalta, joten siinä tiedot esitetään samassa järjestyksessä kuin kirjallisuuskatsauksessakin. Asioiden esittämisjärjestys on pyritty saamaan mahdollisimman loogiseksi lukijan kannalta. Oppimateriaalin kannalta ensisijaisia kriteereitä oli käytettävyys käyttöympäristössä sekä kohderyhmässä, sisällön sopivuus kohderyhmälle, houkuttelevuus, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus ja selkeys, kuten Vilka & Airaksinen (2004, 53) toteaa.

Oppimateriaalin toteutusmuodoksi päätettiin heti projektin alussa PowerPoint, sen yleisyyden ja tunnettavuuden vuoksi. Projektin tekijät pohtivat tuntemattomamman ohjelman käyttämisen voivan vaikuttaa negatiivisesti opiskelijoiden oppimiskokemukseen. PowerPoint on ollut paljon käytössä koko koulutuksen ajan erilaisissa yhteyksissä ja kaikille opiskelijoille siis varmimmin tuttu. Kaikilla opiskelijoilla on myös koulun puolesta käytössä Office 365, joka sisältää PowerPoint esitysgraafikkaohjelman, joten jokaisella on mahdollista käyttää oppimateriaalia koulun ulkopuolella. Sähköistä oppimateriaalia käytettäessä ei kummallekaan osapuolille myöskään koidu mitään ylimääräisiä kustannuksia, kuten esimerkiksi tulosteita käytettäessä. Erilaisten videoiden, kuvien ja muita oppimista tukevien materiaalien lisääminen onnistuu helposti PowerPointillä. Lisäksi jatkossa opettajien on helppo sekä jakaa, että muokata tuotettua oppimateriaalia tarvittaessa omien tarpeidensa mukaiseksi.

PowerPointia lähdettiin rakentamaan sattumanvaraisen ja melko neutraalin teeman pohjalle. Oleellisena asiana alusta lähtien oli tarvittava tieto ja sen rajaaminen, jotta opiskelija saisi aiheesta tarvittavat tiedot mutta materiaalin määrä olisi itseopiskeluun kohtuullinen. Toisaalta asioiden tuli olla selkeästi ja ymmärrettävästi esitetty, koska aihetta ei ole tarkoitettu oppitunnilla perusteellisesti käsiteltäväksi. Dioista pyrittiin tekemään selkeälukuisia, eikä laittamaan liikaa tekstiä yhteen diaan. Havainnollistamista helpotetaan lisäämällä kirjoitetun materiaalin oheen linkkejä, kuvia ja videoita.

Kauppila (2003, 59–60) mukaan opiskelijoilla on erilaisia tapoja oppia, johon vaikuttaa onko hän auditiivinen, visuaalinen vai kinesteettinen opiskelija. Näillä tavoilla ominaista on oppia parhaiten kuulemalla, näkemällä, tekemällä, kirjottamalla tai piirtämällä. Esitysgrafiikan oheismateriaaleilla on aiheen esittämisen selkeyttämisen lisäksi pyritty monipuolisuuteen sekä tukemaan erilaisten opiskelijoiden oppimistyyliä. Kuvien runsasta käyttöä dioissa on vältetty, koska ne tekevät yhdessä tekstin kanssa diasta helposti tunkkaisen ja ahtaan oloisen. Kuvien käyttäminen voi vaikuttaa myös luettavuuteen negatiivisesti.

Oppimateriaalin visuaaliseen puoleen paneuduttiin syvällisemmin ja tarkemmin vasta materiaalin ollessa testausta vaille valmis. Toimeksiantajankin kanssa keskusteltiin tuotoksen visuaalisuudesta ja saatiin ohjeeksi tehdä projektin tekijöiden itsensä näköinen tuotos. Kirjaintyyppiä eli fonttia valittaessa ei materiaalissa haluttu käyttää mitään tavanomaista ja paljon käytössä olevaa mallia, vaan valittiin tekijöitä miellyttävä tekstityyli, joka olisi kuitenkin kaikille helppolukuinen eikä ongelmia tuota esimerkiksi ison i-kirjaimen ja pienen l-kirjaimen liiallinen samankaltaisuus. Lammi (2009, 83) mukaan oppimateriaaliin valittu Trebuchet MS on nuorekas ja selkeä. Tätä onkin käytetty fonttina koko oppimateriaalissa ja tekstiä elävöittämään sekä korostamaan on käytetty kyseisen fontin eri leikkauksia. Ainoastaan yhden fontin käyttämiseen päädyttiin oppimateriaalin selkeän yleisilmeen takaamiseksi.

Lammi (2009, 93) suosittelee esitettävään PowerPointin fontin pistekooksi vähintään 18, mutta mieluummin jopa 24-30. Koska opiskelijat käyvät oppimateriaalin itsenäisesti läpi, ei fontin kokoja ole sen enempää dioissa mietitty, vaan on käytetty tekijöiden omaa subjektiivista kokemusta. Fontin värivalinnassa on kiinnitetty huomioita sen riittävään erottuvuuteen taustasta, kuitenkin aiheuttamatta liikaa räikeyttä tai epämiellyttävyyttä lukijalle.

Vaikka diojen tekstin ja luettelotekstin määrää tulisi rajoittaa ja pyrkiä vähentämään, tulee itsenäisesti katseltavaksi tarkoitettussa PowerPoint esityksessä olla kussakin diassa riittävästi tekstiä, jotta niiden sisältö ja asiakokonaisuus on mahdollista ymmärtää (Lammi 2009, 126). Tästä syystä osassa oppimateriaalin dioja tekstiä on melko runsaasti. Oppimateriaaliin on pyritty saamaan aiheet esille ymmärrettävästi, käyttäen kuhunkin aiheeseen yhtä tai enimmillään kahta diaa. Essee tyylistä kirjoittamista on haluttu välttää ja asiat saada esille tiivistetysti.

Oppimateriaalissa käytetty tausta on PowerPoint esitysgrafiikka ohjelmasta valmiina löytyvä Syvyys, ja se on valittu tekijöiden omien mieltymysten mukaan. Taustojen valinnassa koettiin rajoitteita, kun osa valmiista pohjista oli pohjaratkaisuiltaan ja rakenteiltaan epäsoivia jo kirjoitettuun ja rakennettuun materiaaliin. Lopulta löytyi tekijöitä miellyttävä ratkaisu, eikä kokonaisvaltaista uudelleen rakentelua tarvinnut suorittaa. Fonttien väriteemat ovat automaattisesti taustan mukaan valikoituneita ja niiden sisältöä on muokattu vain harmaan tekstin sävyjen osalta. Sävyjä tummentamalla ja vaalentamalla saatiin tekstejä erottumaan paremmin taustasta. Oppimateriaalissa on käytetty kahta erilaista taustaväritystä, jolla on haluttu visuaalisesti ilmaista lääketieteen osuuden vaihtumista hoitotyön osuudeksi.

Kysely on hyvä tapa toteuttaa tutkimus ja kyselyä suunniteltaessa tulee miettiä miksi kysely tehdään (Taideteollinen korkeakoulu 2016). Arviointimenetelmäksi valittiin kyselylomake, joka opiskelijoiden oli määrä täyttää oppimateriaalin opiskelun ohella tai heti sen jälkeen (Liite 2.). Kyselylomakkeen tulisi olla pituudeltaan kohtuullinen, ettei vastaajan halu vastata lannistu. Keskimääräisesti vastausaika ei saisi ylittää 15-20 minuuttia. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Etukäteen täytettävään lomakkeeseen päädyttiin siksi että, itse testaamishetken oli sovittu käytettäväksi 45min, jonka aikana oli tarkoitus läpikäydä opiskelijoiden tekemiä miellekarttoja sekä oppimateriaalin tehtäviä.

Kysymysten asettelun tulisi olla sellainen, että jokainen vastaaja ymmärtäisi ne samalla tavalla. Tässä edesauttaa se, että kysymykset ovat mahdollisimman yksinkertaisia, tarkoituksenmukaisia, täsmällisiä ja pituudeltaan kohtuullisia. (FSD 2010.) Kyselylomaketta suunniteltaessa mietittiin tarkkaan, millaisia kysymyksiä tulisi opiskelijoille esittää, jotta saadaan oppimateriaalin kehittämisen kannalta tarpeellista tietoa. Suljetut kysymykset, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, ovat tulosten analysoijan kannalta helpoimpia, mutta niitä ei voi käyttää, ellei voida ennustaa kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja. Tällöin on hyvä ratkaisu käyttää avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä ongelmana on kysymyksen muotoilu sellaiseksi, että vastaaja ymmärtää itse kysymyksen ja ymmärtää tämän lisäksi vastata siihen tarpeeksi laajasti. (UIAH 2016.) Vilkka & Airaksinen (2004, 63) ohjaa muotoilemaan avoimet kysymykset alkamaan sanoilla mitä, miten ja miksi. Jotta vastauksista saisi mahdollisimman paljon irti, olisi vastaajan ymmärrettävä kysymykset, koska muuten hän voi jättää kokonaan vastaamatta (UIAH 2016). Lomakkeen laatijan tulisi olla huolellinen kysymysten asettelussa, ettei tule vahingossa johdatelleeksi vastaajan mielipiteitä (FSD 2010).

Lomakkeesta haluttiin saada yhden sivun mittainen, jolloin kysymykset pysyvät täsmällisinä, pituudeltaan kohtuullisina ja jokainen vastaaja jaksaa vastata koko kyselyyn ajatuksella. Toisaalta oli otettava huomioon opiskelijoiden kyky vastata erilaisiin kysymyksiin, esimerkiksi opiskelijan omat kokemukset aineiston riittävydestä eivät ole tarpeeksi luotettavia. Materiaalin käyttäjäkuntana tulee olemaan opiskelijat, joten oli tärkeää saada heidän mielipiteitään oppimateriaalista. Näistä syistä lomakkeeseen päädyttiin laittamaan avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajalla oli helpointa kuvailla ja selittää omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Suljettuja kysymyksiä ja valmiita vastausvaihtoehtoja käyttämällä koettiin, että esille ei saada riittävän kattavia mielipiteitä. Vastaajaryhmän ominaisuuksia ajatellen kyselylomakkeessa käytetään sinuttelumuotoa teitittelyn sijaan, ja tämä toistuu jokaisen kysymyksen kohdalla. Kysymysten asettelussa kiinnitettiin huomiota, ettei kysymyksillä johdatella vastaajan mielipiteitä ja kysymykset olisivat riittävän selkeitä, jotta vastaajalle ei tule epäselvyyttä kysyttävästä asiasta. Epäselvissä tilanteissa vastaus saattaisi jäädä kokonaan saamatta. Kyselylomakkeeseen ei tehty erillistä saatetta, kuten Vilka & Airaksinen (2004, 59) ohjaa, vaan aineen opettajan kanssa keskusteltiin opiskelijoiden ohjaamisesta kyselylomakkeen täyttämiseen ja oppimateriaalin läpikäymiseen.

Joskus kysymyksiin on tapana laittaa perään esimerkkejä arvioitavasta asiasta sulkujen sisään. Tällöin on vaarana, että vastaaja vastaa vain kyseisiin esimerkkeihin, eikä ajattele itse kysymyksen sisältöä syvemmin, vaikka esimerkkien on tarkoitus vain selvittää kysymyksen sisältöä. Kysymysten tulee tämän vuoksi olla niin selkeitä, ettei tällaisia tarkennuksia tarvita. (FSD 2010.) Kyselylomakkeen laatimisen alkuvaiheessa visuaalisesta ilmeestä oli laadittu ainoastaan yksi kysymys ja arvioitavia asioita oli eritelty sulkeisiin esimerkkeinä. Lopulta kysymys muutettiin muotoon, jossa jokaisesta halutusta aiheesta (työn fontti, väri, kuvat, teemat) tehtiin oma kysymys ja jokaista asiaa pyydettiin perustelemaan vielä erikseen. Muutoksella saatiin aikaan, että vastaaja joutuu ottamaan kantaa sekä esittämään mielipiteensä jokaisesta aiheesta erikseen. Valmis kyselylomake sisälsi lopulta viisi avointa kysymystä, joista yhdessä kysymyksessä oli eritelty neljä osa-aluetta. Kysymykset alkavat kysymyssanoilla: mitä, mikä tai millä. Näin vastaajat eivät voi vastata vain kyllä tai ei ja vastauksista on mahdollista saada enemmän irti. Loppuun on myös laitettu kysymys kehitysehdotuksista. Jokaisen kysymyksen jälkeen on vastaustilaa jätetty kaksi riviä. Kyselyn alaosassa on maininta, että annetun palautteen perusteella projektityöntekijät muokkaavat oppimateriaalia.

Oppimateriaalin testaaminen suoritettiin Turun ammattikorkeakoulussa Ruiskadulla huhtikuussa 2016. Paikalla oli 13 sairaanhoitajaopiskelijaa. Kurssin opettaja oli jakanut opiskelijoille valmiiksi kyselylomakkeet oppimateriaalista ja kaikki olivat lomakkeen täyttäneet. Lomakkeet kerättiin tilaisuuden lopuksi. Opiskelijat olivat käyneet itsenäisesti omalla ajallaan läpi oppimateriaalin ja tehneet siitä itsellensä käsite- tai miellekartan, joka heillä oli mukana. Tilaisuus alkoi projektin tekijöiden esittelyllä ja opinnäytetyön aiheesta kertomisella, lisäksi vastattiin esitettyihin kysymyksiin. Tämän jälkeen käytiin läpi oppimateriaalin tehtävät ja keskusteltiin aiheesta. Opiskelijat olivat aktiivisesti mukana ja kertoivat koko ajan mielipiteitään materiaalista. Materiaalia läpi käydessä projektityöntekijät huomasivat joitakin parannusta vaativia osioita.

Kyselylomakkeissa palaute oppimateriaalista oli pääsääntöisesti erittäin positiivista ja opiskelijat olivat tyytyväisiä materiaalin sisältöön. Kysymykseen mitä pidit tehtävistä, linkeistä, kuvista ja videoista; opiskelijat vastasivat, että ne:

Täydensivät ja selkeyttivät aihetta hyvin. Niiden avulla aihetta oli helpompi hahmottaa. Tehtävien sekä miellekartan kautta aihetta oli pakko miettiä kunnolla ja miellekartan tekeminen sai asian jäämään hyvin mieleen.

Linkkien, kuvien ja videoiden koettiin lisäävän mielenkiintoa. Osa ilmoitti, ettei saanut kaikkia linkkejä auki. Adjektiiveja, joilla materiaalia kuvattiin:

selkeä, laaja, hyödyllinen, opettavainen, johdonmukainen, mielenkiintoinen, kattava, perusteellinen, moderni, helppolukuinen, lyhyt ja ytimekäs.

Perusteluina adjektiiveille oli, että materiaalia oli:

helppo lukea ja ymmärtää, työ eteni johdonmukaisesti, aihe oli ymmärrettävästi ja tiivistetysti esitetty.

Videoiden, kuvien, ja kysymysten, joita materiaali sisälsi, kerrottiin:

tukevan oppimista.

Visuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä fontin sanottiin olevan:

Riittävän suuri, hyvin taustasta erottuva ja helppolukuinen. Osa oli kokenut, että fontti oli epäselvä ja materiaalissa oli käytetty liian paljon erikokoisia fontteja.

Taustan väri jakoi mielipiteet kahtia:

puolet koki tumman taustan olevan huono ja tekstin erottuvan siitä huonosti, toinen puoli koki tekstin erottuvan taustasta hyvin.

Kuvien sanottiin olevan:

selkeitä ja hyvin aihetta selkeyttäviä, niiden ei koettu olevan liian hallitsevia.

Teemoista ei juurikaan saatu minkäänlaista palautetta, vastaajista kaksi oli perustellut vastausta sanoen taustan olevan:

ehkä hieman liian tumma ja erottelu oli selkeä.

Yleisesti asioita, joista saatiin palautetta:

Linkkien selvä erottuvuus, tekstin sopiva määrä yhtä diaa kohden ja materiaalin erilaisuus. Joku oli kokenut tekstin olevan paikoin liian tiivistä ja joku koki, että linkkien vuoksi oli liikaa seikkailua paikasta toiseen.

Kehitysehdotuksia ei montaa tullut, yhtenä ehdotuksena oli:

svunumeroiden lisääminen ja joku oli maininnut, että aiheesta olisi voinut olla laajemmin.

Muokkausta tehtiin sekä opiskelijoiden palautteiden että tekijöiden omien kokemusten perusteella. Fonttia tai niiden kokoa ei lähdetty muokkaamaan, koska eri kokoisilla fonteilla tuodaan esille kappalejakoja ja korostettavia asioita. Tekstien tiiviyyttä helpotettiin siirtämällä osasta dioja tekstiä uudelle dialle, tällöin fonttikokoa saatiin suurennettua ja kokonaiskuvaan tuli selkeyttä.

Muokkauksen yhteydessä lisättiin kuvia diaesitykseen. Kuvallisäykset tehtiin sekä teorian, että hoitotyön osuuteen ja niillä koettiin saavan materiaaliin raikkautta sekä

persoonallisuutta. Lisätyt kuvat ovat pääasiassa tekijöiden itsensä ottamia, mutta internetistäkin löydettyjä kuvia on käytetty. Lainattuihin kuviin on merkitty lähdeviitteet. Diaesityksen kannessa olevan naisen kuvan (Liite 3.) on piirtänyt Eevi Jacksen tekijöiden pyynnöstä. Hän on antanut tekijöille oikeuden käyttää kuvaa opinnäytetyössään. Teoria osuuteen löydettiin yksi kuva, jonka katsottiin selkeyttävän aihetta. Koska käytössä ollut teema Syvyys sekä valitut taustavärit turkoosi ja liila olivat molemmille tekijöille mieleisiä, eikä palautteissa käynyt merkittävästi ilmi muutostarpeita, ei teemaa tai taustaa lähdetty vaihtamaan. Hoitotyön osiosta harmaata fonttia tummennettiin astella, jolla saatiin aikaan hieman parempi erottuvuus taustasta. Sivunumeroiden lisäämistä ei katsottu tarpeelliseksi, koska sekä tulostettaessa, että esitystä katseltaessa diat tulevat oikeassa järjestyksessä. Aihetta ei lähdetty laajemmin avaamaan diaesitykseen, koska tarkoituksena oli tuottaa aiheesta kattava materiaali opiskelijoille ja koska kyseessä on yksi osa-alue naistentautien ja naisen hoitotyön kokonaisuudesta. Mikäli aiheesta haluaa tietää lisää, voi jokainen itsenäisesti perehtyä aiheeseen tarkemmin.

Opinnäytetyön ohjaajien kanssa käydyn keskustelun sekä heiltä saadun palautteen perusteella katsottiin tarpeelliseksi tuoda diaesityksessä paremmin esille seksuaalisuutta yleisesti niin sairaanhoitajan työssä, kuin käsiteltävän aiheenkin kannalta. Aiheesta lisättiin oma itsenäinen dia, jossa herätetään opiskelijoita huomioimaan, että kaikissa hoitotyön kohtaamisissa tulisi muistaa huomioida seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu sairaanhoitajan perustyöhön. Materiaalin testaustilanteessa aiheesta keskusteltiin yhdessä opiskelijoiden ja opettajan kanssa.

PowerPoint oppimateriaali on luovutettu Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ja tämän lisäksi valmis oppimateriaali on lisätty Turun ammattikorkeakoulun Hoitonettiin, jossa se on kaikkien nähtävillä ja saatavilla. Oppimateriaali löytyy osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi/ohjausmateriaaleja .

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka kuvastaa hyviä ja oikeita tapoja elää sekä toimia. Se koostuu arvoista, ihanteista sekä periaatteista, jotka koskevat oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja sekä arvioimaan ja ohjaamaan niin omaa kuin toistenkin toimintaa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001, 4.) Terveystieteiden ammattiryhmistä monilla on omat eettiset ohjeensa, joista yksittäiset jäsenet saavat eettisiä ohjeita ja tukea toiminnalleen. Ammattikunnan eettiset ohjeet tukevat eettisesti tasokasta toimintaa ja vahvistavat ammattikunnan jäsenten yhteenkuuluvuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164–165.) Terveystieteiden ammattiryhmien eettisissä ohjeissa keskeisinä ovat terveyden edistäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen (ETENE 2001, 4). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajille sekä muulle väestölle sairaanhoidajan työn periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa (Sairaanhoidajaliitto 2014). Projektityöntekijöiden arvot ja periaatteet ovat samanlaiset, joten eettisten valintojen ja ratkaisujen tekeminen ovat tätä työtä tehtäessä olleet helppoja. Projektin aikana projektityöntekijät ovat pohtineet yhdessä monia eettisiä asioita uusista näkökulmista. Projektityöntekijät ovat kehittyneet eettisessä ajattelussa työelämän asioita ajateltaessa.

Eettiset kysymykset ja moraalit on nostettu voimakkaasti esille vuosittain vaihteessa. Eettisyyttä korostetaan tavoitteissa voimakkaasti. Yleissivistävän koulun yleistavoitteena on ollut oppilaiden persoonallisuuden kehittäminen, jossa korkea moraalit on kehittyneen persoonallisuuden tunnuspiirre. Kuitenkin kun tietotekniikan käyttö on lisääntynyt, on ajaututtu tilanteeseen, missä helposti käytetään toisen omaisuutta luvattomasti. Tekijänoikeussääntöjen tahallinen rikkominen on verrattavissa varastamiseen. On huomiotava, että Tekijänoikeuslaki koskee myös Internetiä, josta on saatavilla runsaasti materiaalia. Aina tekijänoikeuksista ei ole selvää tietoa Internetissä ja on mahdollista, että tarjolle asettajalta puuttuu oikeus materiaalin käyttöön, jolloin materiaalin kopioijasta tulee automaattisesti kanssarikollinen. (Meisalo ym. 2000, 173–175.) Tässä työssä on käytetty vain materiaalia, johon on ollut lupa ja kaikkiin käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti.

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään eettisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Eettiseksi ratkaisuksi lasketaan jo tutkimusaiheen valinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Yleensä tutkimusetiikka luokitellaan

normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka vastaa kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Eettisistä vaatimuksista on esitetty kahdeksankohtainen pohdintaperusta, jonka mukaan eettisessä pohdinnassa tulee ottaa huomioon, että tutkijan on oltava tunnollinen ja rehellinen. Hänen on oltava kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa sekä paneuduttava tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi on huomioitavaa, että tutkimus ei saa aiheuttaa vaaraa tai vahinkoa, tutkimus ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa, tutkijan on huolehdittava, että eettisyys toteutuu, sekä tutkijan on toimittava niin, että hän edesauttaa muiden tutkimusten tekemistä ja muistaa kollegiaalisuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Jo aihetta valittaessa sekä mietittäessä projektin kohderyhmää, tulivat eettiset kysymykset ajankohtaisiksi. Eettiseksi toiminnaksi tekijät kokivat hoitotyöntekijöiden ammattitaidon parantamisen. Vaikka eettisyys on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja projektin aikana on noussut esille useita eettisiä kysymyksiä, ovat projektityöntekijät onnistuneet ratkaisemaan ne yhteisymmärryksessä samankaltaisen arvopohjan ansiosta. Yhteistyö on sujunut hyvin koko projektin ajan ja molemmat ovat saaneet tuoda oman mielipiteensä esille, joten lopputulos on saatu molempia tyydyttäväksi. Endometrioosi aiheena oli molemmista tekijöistä kiinnostava ja oppimateriaalin tekeminen tuntui hyödyllisimmältä tavalta toteuttaa projekti, koska endometrioosia sairastavat tietävät itse paljon sairaudesta ja samalla kokevat hoitotyön tekijöiden puolelta tietämättömyyttä. Opinnäytetyön aihe on ollut molempia kiinnostava ja aiheeseen on paneuduttu huolella kummankin projektityöntekijän toimesta.

Tiedonhankintatavoilla voidaan helposti loukata hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja näin tuottaa eettisiä ongelmia (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Opinnäytetyöprosessissa on noudatettava ammattieettisiä- sekä tutkimuseettisiä periaatteita. Prosessin jokaisessa vaiheessa pystyy soveltamaan myös yleisiä rehellisyyden periaatteita. Eettisesti korkeatasoinen työskentely edellyttää, että prosessin aikana tehdään selkeästi perusteltuja rajoituksia ja tekijän on huomioitava, että hänellä on veloitteita ammattialaansa sekä toimeksiantajaansa kohtaan. Arkieettisyyttä on se, että opiskelija noudattaa sovittuja aikatauluja, sopimuksia sekä tavoitteita. (KAMK 2016.) Aihetta on rajattu koko prosessin ajan, jotta lopputuotoksesta tulisi mahdollisimman hyvä. Molemmat projektityöntekijät ovat pitäneet koko ajan mielessä toimeksiantajan tarpeet ja pyrkineet vastaamaan näihin toivotulla tavalla. Projektityöntekijät ovat noudattaneet aikataulua ja projektisuunnitelmaa läpi koko prosessin.

Kaikissa eri tutkimustyön vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä ja lähdeviittemerkintöjä tulee aina käyttää asianmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Tutkimusvilppi tai hyvien käytänteiden piittaamattomuus ovat eettisten periaatteiden rikkomista. Piittaamattomuus voi ilmetä muun muassa puutteellisena viittaamisena, tutkimustulosten huolimattomana tai harhaanjohtavana raportoimisena. Jos jätetään esittämättä olennaisia tuloksia, muutetaan tai valikoidaan tutkimustuloksia, on tämä vääristelyä. (KAMK 2016.) Vilppi taas voi esiintyä esittämällä tekaistuja tuloksia tehdystä tutkimuksesta, havaintojen vääristelynä, luvattomana lainaamisena, anastamisena tai väärin tietojen esittämisenä esimerkiksi oppimateriaalissa (TENK 2012, 8; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; KAMK 2016). Vilppi jaetaan neljään alakategoriaan, joista yksi on plagiointi. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen tekstin tai sen osan esittämistä omana. Plagiointi voi olla suoraa tai mukaillen tehtyä kopiointia. (TENK 2012, 8–9.) Plagiointi luokitellaan tieteelliseksi varkaudeksi, joka on aina tuomittava teko (Hirsjärvi 2009, 122). Plagiointia vastaan on kehitetty ohjelmia, joilla jäljitetään luvattomasti lainattuja tietoja. Yksi esimerkki tällaisesta ohjelmasta on ruotsalainen Urkund. (Mäkinen 2006, 158.) Tässä työssä on kiinnitetty huomio lähdeviittausten oikeaoppiseen merkkamiseen, jotta plagiointilta vältyttäisiin. Oppimateriaalissa on käytetty sekä internetistä löydettyjä kuvia, että tekijöiden itsensä ottamia kuvia. Lainattuihin kuviin on lähdeviitteet merkattu asianmukaisesti. Näiden kuvien lisäksi Eevi Jacksen on tekijöiden pyynnöstä ja kuvauksesta piirtänyt lyijykynäpiirroksen naisesta. Tätä kuvaa on käytetty oppimateriaalin kansidiassa sekä posterissa, joka oli esillä opinnäytetyön messuilla. Piirtäjä on tietoinen kuvan käyttötarkoituksesta ja antanut oppimateriaalin tekijöille luvan käyttää kuvaa haluamallaan tavalla. Lähdeluettelossa kaikki käytetyt lähteet on merkattu Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Käytetyt tutkimukset (Liite 4.) ja tutkimustulokset on esitetty omin sanoin, mutta niin että asiasisältö ei ole muuttunut. Erityisesti huolellisuuteen on pyritty englanninkielisiä tutkimuksia suomeksi käännettäessä, jotta tieto ei vääristyisi. Mitään työssä käytettyjä tutkimuksia ei ole valikoitu niiden tulosten mukaan, vaan aiheen kannalta relevantit valittiin. Mitään käytettyjä tietoja ei ole muokattu niin että ne hyödyttäisivät projektityön aihetta. Oppimateriaalissa tieto on tuotu esille oikein ja mahdollisimman ymmärrettävästi. Kaikkia ammattisanoja ei ole lähdetty selittämään, koska materiaali on suunnattu alaa opiskeleville, joilla uskotaan jo olevan tietty tietoperusta. Kirjallinen työ on käynyt läpi Urkund-plagiointiohjelman.

Lähdekriittisyys, tiedon soveltuvuus sekä luotettavuus luetaan kuuluvaksi eettisyyteen (KAMK 2016). Lähdekriittisyys on lähdemateriaalin luotettavuuden arviointia ja kaikkeen valmiina olevaan aineistoon on suhtauduttava kriittisesti (Mäkinen 2006, 128; Hirsjärvi ym. 2009, 189). Lähdekriittisyudessa kiinnitetään huomioita muun muassa lähteen aitouteen sekä sen alkuperäisyyteen. Primaarilähteet eli ensikäden lähteet ovat aina aidompia ja alkuperäisempiä, joten näiden käyttöä tulisi suosia. Sekundaarilähteissä tieto on usein kulkenut monen käden kautta, jolloin ne ovat alttiimpia eri tahojen vaikutuksille. Lähdekriittisyyden yhteydessä tärkeä tekijä on myös tiedon ajallinen ulottuvuus ja vanhempiin lähteisiin suhtautuminen tulisi olla aina kriittisempää. (Mäkinen 2006, 128–129.) Lähdekriittisyyteen ja tietojen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota projektin alusta lähtien, tutkimuksista on valittu mukaan vain alkuperäistutkimuksia. Erityisesti internetlähteisiin on suhtauduttu kriittisesti ja yhdessä on pohdittu niiden käyttömahdollisuuksia. Tietoa on pyritty hankkimaan vain luotettavista lähteistä. Löydetyistä tietolähteistä on arvioitu niiden määrää ja laatua, jotta ne olisivat riittäviä oman projektin näkökulmasta. Primaarilähteitä on käytetty mahdollisimman paljon, jotta tietojen aitous ja alkuperäisyys olisi taattu. Sekundaarilähteiden kohdalla on pyritty löytämään useampi lähde, jossa sama tieto toistuu, jolloin tiedon luotettavuus lisääntyy. Työn lähteeksi ei ole otettu yhdentekeviä lähteitä lähdeluetteloa pidentämään. Ajallisesti on käytetty alle kymmen vuotta vanhoja lähteitä, kuitenkin osittain on päädytty käyttämään myös vanhempaa lähdemateriaalia, jos se on koettu tarpeelliseksi.

Suunniteltaessa jotakin tuotetta, mikä tulee käyttöön tietynlaiselle ihmisryhmälle, tulisi tuotteen tuomia kokemuksia selvittää käyttäjien keskuudessa tutkimusten avulla ennen sen käyttöönottoa (Taideteollinen korkeakoulu virtuaaliyliopisto 2016). Voidaan esimerkiksi kerätä mielipiteitä, joiden perusteella asiaa/tuotetta sitten parannetaan (UIAH 2016). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi sopii laadullinen tutkimus, jolloin lähtökohtana on saada kirjoittamatonta faktatietoa ihmisten toimintaan taustalla vaikuttavista tekijöistä kuten haluista, ihanteista ja uskomuksista. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen tapahtuu joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu voi olla joko lomake- tai teemahaastattelu. Haastattelutapa valitaan sen mukaan, millaista tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 63.) Opinnäytetyöprosessin edetessä aihe on tullut molemmille tekijöille hyvin tutuksi, joten sisällön laadun, ymmärrettävyyden parantamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi diaesitystä on luetettu ulkopuolisilla henkilöillä sekä testattu Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilla.

Ulkopuolisiksi lukijoiksi valittiin hoitotyön ammattilaisia sekä ilman hoitotyön koulutusta olevia naisia. Heiltä palautteet saatiin suullisesti. Opiskelijoille tehtiin lomakekysely materiaaliin liittyen, jonka tarkoituksena oli selvittää testaajan mielipiteitä oppimateriaalista ja sen käytettävyydestä. Tarkoituksena oli muokata oppimateriaalia näiden palautteiden perusteella käyttäjäystävällisemmäksi. Kaikki palautteet kerättiin nimettömänä ja ne hävitettiin asianmukaisesti projektin päättymisen jälkeen.

8 POHDINTA

Endometrioosi on hyvänlaatuinen krooninen sairaus, jota sairastaa hedelmällisessä iässä olevista naisista arviolta jopa 10%. Kyseessä on yksi yleisimmistä gynekologisista sairauksista. (Huhtinen ym. 2011, 1827; Härkki ym. 2011, 1837; Kössi & Setälä 2013, 681.) Taudin yleisyydestä huolimatta diagnoosin saaminen kestää usein jopa 6-9 vuotta ja tänä aikana naiset ovat käyneet useita kertoja oireidensa vuoksi lääkärin vastaanotolla (Härkki ym. 2011, 1837; Uotila ym. 2014, 925). Opinnäytetyn tekijöille endometrioosi sairautena oli melko tuntematon, kun aihe valikoitui ja projektia alettiin suunnitella. Tästä johtuen aiheen mielenkiintoisuus ja työn haasteellisuus lisääntyivät työn edetessä. Kiinnostus aiheeseen oli jäänyt, kun olimme kohdanneet erilaisissa työharjoittelupaikoissa endometrioosipotilaita ja ymmärtäneet miten kivuliaasta ja kokonaisvaltaisesti vaikuttavasta sairaudesta saattaa pahimmillaan olla kyse. Molemmat kiinnostuivat aiheesta lisää myös sen vuoksi, että endometrioosia ei useinkaan osata epäillä naisen kärsiessä erilaisista oireista, vaikka kyseessä on yleinen naistentauti. Havahduimme pohtimaan useaan otteeseen projektin aikana, miten laajasti endometrioosi vaikuttaa naisen ja hänen lähipiirinsä elämään, sekä sitä miten laajakirjoisia oireita sairaus voi aiheuttaa. Näistä syistä johtuen saimme motivaation laatia mahdollisimman hyvän oppimateriaalin hoitotyön opiskelijoille, jotta heillä olisi hyvät valmiudet tulevaisuudessa ymmärtää ja kohdata endometrioosipotilaita työssään. Lääketieteellistä tutkittua tietoa löytyi aiheesta hyvin, mutta koska endometrioosipotilaan hoitotyöstä ei ole olemassa valmiita suosituksia, on oppimateriaaliin kerätty tekijöiden mielestä endometrioosipotilaan kannalta olennaiset hoitotyön osa-alueet. Näitä ovat: kipu, lääkkeettömät ja vaihtoehtohoidot, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset sekä seksuaalisuus.

Endometrioosin oireet ovat hyvin moninaisia, jolloin ne sopivat myös moneen muuhun sairauteen kuin vain endometrioosiin. Oireiden erilainen ilmeneminen eri kuukausina ja niiden epämääräinen kuvaileminen voivat aiheuttaa sen, että diagnoosin saaminen pitkittyy. Taudin moninaisuuden vuoksi perusterveydenhuollossa tulisi huomioida endometrioosin mahdollisuus useammin ja ajatella naisen hoitoa alusta lähtien kokonaisvaltaisesti, huomioiden kaikki elämän osa-alueet. Kokonaisvaltainen ja eri toimialarajat ylittävä ajattelu voisi edesauttaa potilaan lähettämistä herkemmin esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin, jolloin nainen saisi apua nopeammin esimerkiksi kipuihin ja mahdolliseen hedelmättömyyteen. Tällöin myös yhteiskunnalle

aiheutuvat kustannukset jäisivät pienemmiksi, kun ei ehtisi kertyä suuria määriä poissaoloja töistä tai koulusta. Näin naisille ei myöskään ehtisi aiheutua merkittäviä psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia sairauden johdosta.

Koska sairaus voi aiheuttaa naisille merkittävää elämänlaadun heikkenemistä ja mahdollisia ongelmia hedelmällisyydessä, olisi tärkeää lisätä erityisesti nuorten naisten tietämystä sairauden mahdollisuudesta. Tämän voisi huomioida jo peruskoulussa terveystiedon tunneilla, jolloin keskustellaan muutenkin kuukautisista ja hedelmällisyyteen liittyvistä asioista. Erityisesti voisi tuoda esille yleisellä tasolla mikä kuukautisiin liittyvissä asioissa ei ole normaalia ja milloin tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Tällä voisi saada hoitoon hakeutumisviiveen lyhyemmäksi.

Elämänlaadun parantaminen on endometrioosipotilaan hoidon päämääränä. Tämä tarkoittaa, että hoidoista ei saa aiheutua potilaalle merkittäviä tai pysyviä haittoja. (Kössi & Setälä 2011, 681.) Hoitajan on omattava herkkyyttä huomata potilaan tarpeet sekä pätevyyttä kohdata ne. Hoitaja ei voi keskittyä vain tekniseen osaamiseen kivun hoidossa, vaan potilas on otettava mukaan hoitoonsa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 89.) Yleensä kaiken hoitotyön päämääränä on kärsimyksen lievittäminen ja sairauksien parantaminen. Koska endometrioosia ei voida parantaa ja sairaus saattaa aiheuttaa merkittävästi haittaa moniin naisen elämän osa-alueisiin, voi sairaanhoitajalle tulla eteen vaikeita ja eettisesti haasteellisia tilanteita. Tällainen tilanne voi esimerkiksi olla, kun lääkitystä käyttävä nainen ilmoittaa raskaustoiveesta ja on lopetettava onnistunut lääkehoito sekä mietittävä onnistuuko raskaus ilman lääketieteellistä apua. Toisaalta saattaa olla hankalaa hoitaa naista, joka on saattanut kärsiä vuosia vaikeista kivuista ja on juuri saanut diagnoosin ja tiedon, että lääkehoidolla voidaan saada helpotusta oireisiin, mutta tämä toivookin raskautta, joten lääkehoidon aloitus ei tule kyseeseen. Tällaisissa tilanteissa työskentelyä helpottaa, jos hoitaja pystyy olemaan avarakatseinen hoitotyötä kohtaan ja hyväksyy potilaan tilanteen, oli sitten kyse kipujen tai lapsettomuuden hoidosta. Tärkein hoitotyön tehtävä on kuitenkin auttaa potilasta sen hetkessä tilanteessa ja huomioida, että hoitotyön lähtökohtana on aina itse potilas. Hoitajan on niin ikään hyvä tiedostaa ja tunnistaa omat eettiset periaatteensa, jotta hoitosuhteessa potilaan kanssa vältytään erimielisyyksiltä.

Useat naiset etsivät vaihtoehtoisista hoitomuodoista apua endometrioosin aiheuttamien oireiden hallintaan, länsimaisen lääketieteen rinnalle (Gilmour ym. 2008, 446). Hoitohenkilökunnan on otettava huomioon, että endometrioosia sairastavat saattavat hakea apua myös vaihtoehtoisista ja lääkkeettömistä hoitomuodoista helpottaakseen

oloaan. Olisi hyvä, että jokainen hoitaja miettisi omaa suhtautumistaan tällaisiin hoitoihin ja miettisi miten voisi tukea naista hoitojen limittämisessä osaksi länsimaalaista lääketiedettä. Olemme molemmat avoimia kaikille vaihtoehtoisille hoidoille, joista potilas kokee saavansa apua, kunhan ne eivät vaaranna hänen terveyttään muun hoidon ohella.

Seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu sairaanhoitajan työhön kokonaisvaltaisessa hoidossa. Seksuaalisuudesta on pystyttävä puhumaan, kuten muistakin hoitoon liittyvistä asioista. (Kassara ym. 2005, 165.) Jotta hoitohenkilökunta pystyy huomioimaan naisen seksuaalisuuden osana hoitoa, edellyttää tämä oman seksuaalisuuden hyväksymistä. Olemme projektin aikana pohtineet näitä asioita paljon ja koemme, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei meille kummallekaan ole hankalaa. Sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi mielestämme korostaa enemmän seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja sen huomioimista kaikessa hoitotyössä.

Oppimisella pyritään tietojen ja osaamisen soveltamiseen ongelmanratkaisussa ja elämän tositilanteissa (Löfström ym. 2006, 64). Multimedia sopii erittäin hyvin itsenäiseen opiskeluun, koska opittavaa asiaa voidaan havainnollistaa ja selventää esimerkiksi videoilla sekä kuvilla. Esitykseen pystytään sisällyttämään halutessa myös testejä ja tehtäviä. (Keränen & Penttinen 2007, 8.) PowerPoint-esityksellä pystytään korvaamaan perinteiset opetustavat ja esityksellä on monia hyviä puolia, mitä ei perinteisillä opetusmenetelmillä voida toteuttaa. Esitykseen on helppo liittää erilaisia kuvia ja ohjelmia opetuksen tueksi. (Hiidenmaa 2008, 3.) Projektin tehtävänä oli laatia oppimateriaali endometriosisista Turun ammattikorkeakouluun hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Projekti koettiin tarpeelliseksi, jotta terveydenhuollon ammattilaiset oppisivat epäilemään jo varhaisemmassa vaiheessa endometriosisia, diagnoosin saaminen nopeutuisi, naisten kokemia kipuja ei vähäteltäisi, naisten saama kohtelu parantuisi ja heidän voimavarojaan pystyttäisiin tukemaan paremmin. Halusimme luoda kattavan tietopaketin, josta käy ilmi perustietoja sairaudesta, sen oireista, diagnosoinnista, hoidosta, endometriosisipotilaan hoitotyöstä, kivusta, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja endometriosisista ja endometriosisipotilaan hoitotyöstä. Endometriosisista ja sen hoitotyöstä haluttiin luoda opiskelua helpottava tietopaketti, johon kaikki tarvittava tieto aiheesta on kerätty valmiiksi ja heidän ei tarvitse etsiä tietoa useista eri lähteistä. Tällöin opiskelija välttyy saman tiedon lukemiselta useasta eri lähteestä. Oppimateriaalin pohjaksi valikoitui jo alusta alkaen PowerPoint, koska se on

entuudestaan molemmille tekijöille tuttu ja sitä on helppo muokata myös tulevaisuudessa. Oppimateriaalitamme olemme pyrkineet tekemään mahdollisimman selkeälukuisen ja ymmärrettävän. Tieto on tuotu esille johdonmukaisesti samassa järjestyksessä, kuin kirjallisuuskatsauksessa. Olemme tuoneet työhön mielestämme hyödyllisiä linkkejä, videoita ja kuvia. Omilla kuvilla halusimme kohentaa materiaalin yleisilmettä. Materiaali on rakennettu noudattaen eettisiä periaatteita ja kaikki tieto on tuotu esille ajantasaisena ja luotettavana. Ulkoasun suunnittelussa ja toteutuksessa on kiinnitetty huomiota etenkin värien yhteensopivuuteen ja tasapainoisuuteen. Oppimateriaalin värien vaihdoksella on myös yritetty kiinnittää lukijan huomio lääketieteen osion vaihtumisesta hoitotyön osioon.

Opinnäytetyöprojekti on ollut erittäin haastava ja vaatinut molemmilta tekijöiltä valtavasti voimavaroja. Olemme kuitenkin pysyneet projektisuunnitelman mukaisessa aikataulussa ja saavuttaneet projektin tavoitteet. Aluksi tutkitun tiedon löytäminen oli hankalaa, mutta sujui kuitenkin helpommin, kuin edellisiä tehtäviä tehtäessä. Projektin aikana olemmekin kehittyneet tutkitun tiedon haussa. Etenkin tiedon eettisyyteen ja luotettavuuteen on löytynyt uusi kriittisempi ote. Projektin aikana olemme kehittyneet ryhmätyöskentelyssä, mikä on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Testaustilanne oli tekijöille uudenlainen ja jännittävä, mutta projektin aiheeseen kehittynyt asiantuntijuus tekivät tilanteesta molemmille erittäin positiivisen kokemuksen. Sekä testitilanteeseen osallistuneilta opiskelijoilta että opettajalta saimme erittäin hyvää palautetta ja opettaja oli sitä mieltä, että oppimateriaali tulee varmasti käyttöön jatkossa.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi luoda hoitohenkilökunnalle vastaava tietopaketti, jossa tähdennetään hoitotyön osuutta, moniammatillista yhteistyötä sekä naisten empaattisen ja kunnioittavan kohtelun tärkeyttä.

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. *Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttonen, H. & Hakala, J. 2005. *Naisten käyttämiä sanallisia ilmaisuja endometriosisin aiheuttamasta kivusta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. *Puhutaan seksuaalisuudesta*. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.

De Graaff, A.; D’Hooghe, T.; Dunselman, G.; Dirksen, C.; Hummelshoj, L. & Simoens, S. 2013. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: result from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, Vol. 28, no. 10, 2677–2685.

De la Hera-Lazaro, C.; Muñoz-González, J.; Perez, R.; Vellido-Cotelo, R.; Díez-Álvarez, A.; Muñoz-Hernando, L.; Alvarez-Conejo, C. & Jiménez-López, J. 2016. Radical surgery for endometriosis: Analysis of quality of life and surgical procedure, *Libertas Academica*, Vol. 9, 7–11.

Denny, E. 2004. Women`s experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 46, no. 6, 641–648.

Endometriosisyhdistys ry 2012a. Tietoa endometriosisista. Viitattu 6.2.2016. www.endometriosisyhdistys.fi > Tietoa endometriosisista.

Endometriosisyhdistys ry 2012b. Uusia toimintamuotoja ja jäsenetuja. Viitattu 3.5.2016. www.endometriosisyhdistys.fi > Ajankohtaista > Uusia toimintamuotoja ja jäsenetuja.

Endometriosisyhdistys ry 2012c. Yhdistyksen vertaistuki. Viitattu 6.2.2016. www.endometriosisyhdistys.fi > Vertaistuki.

Endometriosisyhdistys ry 2012d. Vertaistukiryhmät. Viitattu 18.2.2016. www.endometriosisyhdistys.fi > Vertaistuki > Vertaistukiryhmät.

Gilmour, J.; Huntington, A. & Wilson, H. 2008. The impact of endometriosis on work and social participation. *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 2008, no. 14, 443–448.

Greene, R.; Stratton, P.; Cleary, S.; Ballweg, M. & Sinaii, N. 2008. Diagnostic experience among 4334 women reporting surgically diagnosed endometriosis. *Fertility and sterility*, Vol. 2009, no. 91, 32–39.

Hiidenmaa, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämässä. *Ammatillinen opettajakorkeakoulu*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtinen, K.; Perheentupa, A.; Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. *Duodecim* 127, 1827–1835.

Huntington, A. & Gilmour, J. 2005. A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing*. No 14, 1124–1132.

Härkki, P. Endometriosisi. Lääkärin käsikirja (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013. (päivitetty 10.04.2013. Saatavilla Internetissä (sisältyy Lääkärin tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Härkki, P.; Heikkinen, A. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Duodecim* 127, 1837–1847.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta – Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön eettiset suositukset. www.kamk.fi > Opinnäytetyöpakki > SoTeli > Opinnäytetyön eettiset suositukset.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karvonen, K. & Lehtomäki, S. 2008. Endometriosisia sairastavien kokemuksia ravitsemuksen vaikutuksesta endometriosisin hoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti – Psykkinen valmennus oppimisen tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY.

Kipu (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim 2015. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi Viitattu 19.2.2016.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Kotovainio, T. & Mäenpää L. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 664–665.

Kuusisto P. 2013. Kroonisen kivun hoito. Teoksessa Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 671–672.

Kössi, J. & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometriosisikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. *Duodecim* 129, 681–683.

Kössi, J.; Setälä, M.; Mäkinen, J.; Härkki, P. & Luostarinen, M. 2012. Quality of life and sexual function 1 year after laparoscopic rectosigmoid resection for endometriosis. The association of coloproctology of Great Britain and Ireland, Vol. 15, 102–108.

- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Löfström, E.; Kanerva, K.; Tuuttila, L.; Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2006. Laadukkaasti verkossa: Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille. Helsinki: Helsingin yliopisto/kehittämisosasto.
- Maroun, P.; Cooper, M.; Reid, G. & Keirse, M. 2009. Relevance of gastrointestinal symptoms in endometriosis. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 2009, no. 49, 411–414.
- Meisalo, V.; Sutinen, E. & Tarhio, J. 2000. Modernit oppimisympäristöt – tietotekniikan käyttö opetuksen ja oppimisen tukena. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nesbitt-Hawes, E.; Campbell, N.; Maley, P.; Won, H.; Hooshmand, D.; Henry, A.; Ledger, W. & Abbott, J. 2015. The Surgical Treatment of Severe Endometriosis Positively Affects the Chance of Natural or Assisted Pregnancy Postoperatively, *BioMed Research International*, Vol. 2015, Article ID 438790, 1–5. Hindawi Publishing Corporation. **Tulisko BioMedin eteen piste?**
- Norwitz, E. & Schorge J. 2013. *Obstetrics and gynecology at a glance*. 4. Edition. United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd.
- Opetushallitus 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin – e-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Viitattu 24.1.2016. http://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf.
- Peda 2013. Mikä on projekti? Jyväskylän kristillinen opisto. Viitattu 28.2.2016. <http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>.
- Perheentupa, A & Santala M. 2011. Endometrioosi, adenomyosiini ja salpingitis isthmica nodosa. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 93–103.
- Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ryttläinen, K. 2010. Seksuaaliohjaus naistentautien hoitotyössä. *Kätilölehti* 5/2010, 5–7.
- Ryttläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. www.sairaanhoitajaliitto.fi > Jäsenpalvelut > Ammattitaidon kehittäminen > Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
- Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Setälä, M.; Härkki, P.; Matomäki, J.; Mäkinen, J. & Kössi, J. 2012. Sexual funktion, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection. *Acta Obstet Gynecol Scand*, Vol 91, 692–698.

Silfverberg, P. 2015. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 28.2.2016. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Solunetti 2006a. Metaplasia. Viitattu 28.2.2016. www.solunetti.fi > Yleispatologia > Kasvuhäiriöt > Metaplasia.

Solunetti 2006b. Sukupuolirauhastiehyitten erilaistuminen. Viitattu 10.1.2016 www.solunetti.fi > Ihmisyksilön kehitysbiologia > Elinjärjestelmien kehittyminen > Sukupuolielinten kehittyminen > Sukupuolirauhastiehyitten erilaistuminen.

Taideteollinen korkeakoulu virtuaaliyliopisto 2016. Kyselevät tutkimustavat. Viitattu 7.4.2016. www.uiah.fi/virtu > Tuotetiede > Tutkimusmenetelmät > Empiirisen tutkimuksen perusratkaisut > Empiirisen aineiston kerääminen > Kyselevät tutkimustavat.

Tiitinen, A. Endometrioosi. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 27.09.2015. Viitattu 19.2.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Uotila, R.; Setälä, M.; Härkki, P.; Kössi, J. & Lavonius, M. 2014. Endometriosipotilaiden suolioireet ja kirurgian vaikutus niihin. Duodecim 130, 924–930.

Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 1.4.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Winkel, C. & Scialli, A. 2001. Medical and Surgical Therapies for Pain Associated with Endometriosis. Journal of Women`s Health & Gender-Based Medicine, Vol. 10, no. 2, 137–162.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 7.4.2016. www.fsd.uta.fi > Menetelmätietovaranto > KvantiMOTV > Kyselylomakkeen laatiminen.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Laura Säilylä-Kosonen

Osoite Kevätkesäntie 10 20780 Kaarina

Puhelin koti 0504423756 Puhelin työ _____

Sähköposti laura.sallylakosonen@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Oppimateriaali: Endometrioosi

Aikataulu

Kevät 2016

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Sari Kallio-Kökkö

Osoite Ruiskatu 8 20720 Turku

Puhelin _____ Sähköposti sari.kallio-kokko@turkuamk.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tarja Bergfors

Puhelin 0449075497 Sähköposti tarja.bergfors@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

2/2 20 16

18/2 20 16

Laura Sällylä-Kosonen

Opiskelija

Sari Keltanen Kikkilä

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Endometrioosi – oppimateriaalin palautelomake

Mitä pidit tehtävistä, linkeistä, kuvista ja videoista?

Millä adjektiiveilla kuvailisit oppimateriaalia (PERUSTELE)?

Mikä oppimateriaalissa tuki oppimistasi?

Mitä pidit työn visuaalisuudesta ja miksi (PERUSTELE)?

Fontti: _____

Värit: _____

Kuvat: _____

Teemat: _____

Kehittämisehdotuksia?

Kiitos vastauksistasi! Palautteen perusteella tulemme muokkaamaan oppimateriaalia. T: Hanna-Kaisa Kuusela ja Laura Sällylä-Kosonen

Naisen kuva



Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

Tekijä, nimi, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä, otos	Keskeisimmät tulokset
Greene, R.; Stratton, P.; Cleary, S.; Ballweg, M. & Sinaii, N. Diagnostic experience among 4334 women reporting surgically diagnosed endometriosis. 2008. U.S.A	Onko endometriosisin diagnostisella kokemuksella vaikutusta, kun oireiden alkaminen ja lääkärikäynti tapahtuvat nuoruusiässä.	Poikkileikkaus tutkimus. Kyselytutkimus. n=4334.	Kun ensimmäinen käynti oli gynekologilla muun lääkärin sijasta, diagnoosin saaminen oli todennäköisesti nopeampaa.
Maroun, P.; Cooper, M.; Reid, G. & Keirse, M. Relevance of gastrointestinal symptoms in endometriosis. 2009. Australia.	Tutkia endometriosisia sairastavien naisten ruoansulatuselimistön oireiden esiintyvyyttä verrattuna tyypillisiin gynekologisiin oireisiin.	n=355. Systemaattinen tutkimus. Naisille tehtiin laparoskopia kun epäilyä oli endometriosisi.	84,5%:lla todettiin endometriosisi. Heistä 90%:lla oli ruoansulatusoireita. 21,4%:lla oli diagnosoitu ärtyneen suolen oireyhtymä ja heistä 79%:lla todettiin endometriosisi.
De la Hera-Lazaro, C.; Muñoz-González, J.; Perez, R.; Vellido-Cotelo, R.; Díez-Álvarez, A.; Muñoz-Hernando, L.; Alvarez-Conejo, C. & Jiménez-López, J. Radical surgery for endometriosis: Analysis of quality of life and surgical procedure. 2009-2014. Espanja.	Määritellä parantaako radikaali endometriosisileikkaus elämänlaatua.	n=46. Ei satunnaistettu interventiotutkimus. Kysely tehty 1 kuukausi ennen leikkausta ja 6 kuukautta leikkauksen jälkeen (vastausprosentti 100%)	Radikaalilla endometriosisikirurgia lla on todettu olevan huomattavaa hyötyä naisten elämänlaadun parantamisessa.

Setälä, M.; Härkki, P.; Matomäki, J.; Mäkinen, J. & Kössi, J. Sexual funktion, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection. 2012. Suomi.	Arvioida seksuaalitoimintoja, elämänlaatua ja lantion alueen kipuja endometriosisleikkauksen jälkeen, jossa on tehty myös emättimen resektio.	n=22. Prospektiivinen kyselytutkimus ennen leikkausta ja 12 kuukautta leikkauksen jälkeen.	12 kuukautta leikkauksen jälkeen seksuaaliväistyvyys oli korkeampi kuin ennen leikkausta.
Nesbit-Hawes, E.; Campbell, N.; Maley, P.; Won, H.; Hoosmand, D.; Henry, A.; Ledger, W. & Abbott, J. The surgical treatment of severe endometiosis positively affects the chance of natural or assisted pregnancy postoperatively. 1997-2009. Australia.	Tutkia miten laparoskooppinen toimenpide vaikuttaa hedelmöitymiseen, kun kyseessä III-IV luokan endometrioosi.	n=253. Retrospektiivinen kohortoitu tutkimus.	Hedelmöitymisaika leikkauksen jälkeen oli keskimäärin 12 kuukautta.
Uotila R.; Setälä M.; Härkki P.; Kössi J. & Lavonius M. Endometriosispotilaiden suolionireet ja kirurgian vaikutus niihin. 2006-2008. Suomi.	Selvittää suolionireiden yleisyyttä endometriosispotilailla ja tutkia endometriosisin kirurgisen hoidon vaikutusta niihin	82 endometriosispotilasta. Oirekysely leikkausta ennen ja vuosi leikkauksen jälkeen.	Endometriosisin kirurginen hoito vähensi ulostamiskipuja ja niiden voimakkuutta sekä kuukautisten aikana esiintyvää ripulia.
Kössi, J.; Setälä, M.; Mäkinen, J.; Härkki, P. & Luostarinen, M. Quality of life and sexual function 1 year after laparoscopic	Arvioida naisten elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja yhden vuoden jälkeen, kun heille on tehty laparoskooppisen	n=26. Prospektiivinen kysely 1 vuosi leikkauksen jälkeen.	Endometriosisiin liittyvät suolionireet vähenevät huomattavasti leikkauksen jälkeen. Seksuaaliväistyvyys

rectosigmoid resection for endometriosis. 2012. Suomi.	rectosigma resektio endometriosisin vuoksi.		s oli parhaimmillaan 1 vuosi leikkauksen jälkeen.
Anttonen, H & Hakala, J. Naisten käyttämiä sanallisia ilmaisuja endometriosisin aiheuttamasta kivusta. 2005. Suomi.	Kerätä naisten käyttämiä sanallisia ilmaisuja endometriosisikivusta ennen kuukautisia, kuukautisten aikana ja kuukautisten jälkeen.	n=5. Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu.	Tutkimuksessa useimmin toistuvat sanat olivat: viiltävä ja pistävä. Lisäksi sanoja kramppaava, puristava ja kouristava käytettiin myös usein.
Huntington, A. & Gilmour, J. A life shaped by pain: women and endometriosis. 2005. Uusi-Seelanti.	Tutkia naisten käsityksiä elämästä endometriosisin kanssa, sen vaikutuksista heidän elämäänsä ja menetelmät joilla he tulevat toimeen sairauden kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus n=18. Puolistrukturoitu nauhoitettu haastattelu.	Kova ja krooninen kipu vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin.
Gilmour, J.; Huntington, A. & Wilson, H. The impact of endometriosis on work and social participation. 2008. Uusi-Seelanti.	Selvittää miten endometriosisi vaikuttaa naisten sosiaaliseen- ja työelämään.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelu n=18.	Krooninen kipu oli perimäisenä syynä sosiaalisen elämän heikkenemiseen. Monella opinnot ja työura häiriintyivät sairauden aiheuttamien oireiden vuoksi.
Karvonen, K. & Lehtomäki S. Endometriosisa sairastavien kokemuksia	Saada tietoa endometriosisa sairastavien naisten kokemuksista ravitsemuksen ja	Laadullinen tutkimus n=7. Tiedonkeruu esseemuotoinen kirjoitelma.	Vastaajat kokivat ravitsemuksella ja endometriosisin oireilla olevan jonkinlaista yhteyttä.

ravitsemuksen vaikutuksesta endometriosisin hoidossa. 2008. Suomi.	endometriosisin oireiden välisestä yhteydestä.		
De Graaff, A.; D'Hooghe, T.; Dunselman, G.; Dirksen, C.; Hummelshoj, L. & Simoens, S. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: result from an international cross-sectional survey. 2008. Englanti.	Tutkitaan endometriosisin vaikutuksista koulutukseen, työhön ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Endometriosisiin liittyvien oireiden vaikutuksista elämänlaatuun.	Poikkileikkaustutkimus. Kysymyspohjainen tutkimus. 12 eri hoitopaikkaa, 10:stä eri maasta n=931.	Naiset kertovat endometriosisin vaikuttavan negatiivisesti koulutukseen, työhön ja sosiaaliseen hyvinvointiin.
Denny, E. Women's experience of endometriosis. 2004. Englanti.	Tarkoituksena tutkia naisten kokemuksia elämästä endometriosisin kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus n=15. Puolistrukturoitu haastattelu.	Naiset kokevat endometriosisi vaikuttavan kaikkiin elämän osa-alueisiin. Naiset kokevat oireiden vähättelyä.