

# TERVEYDENHOITAJAOPISEKELIJOIDEN ENDO- METRIOOSIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN

Kysely Jyväskylän ammattikorkeakoulussa

Johanna Pankkonen  
Maria Pirinen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät Pankkonen, Johanna Pirinen, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.1.2014
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty X
Työn nimi TERVEYDENHOITAJAOPIKSELIJOIDEN ENDOMETRIOOSIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN Kysely Jyväskylän ammattikorkeakoulussa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Työn ohjaajat Matilainen, Irmeli Pohjolainen, Maritta		
Toimeksiantaja Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden endometriosiin liittyvää osaamista ja ohjaustaitoja. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää kyselytutkimuksella terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista endometriosiin liittyen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla saatua tietoa jatkossa hyödynnetään terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on: Millaiseksi terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oman osaamisensa endometriosiin liittyen sekä millaiset valmiudet heillä on oman kokemuksensa mukaan ohjata endometriosisia sairastavaa naista?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sähköisesti Digium-järjestelmää käyttäen. Kyselyssä käytimme avoimia ja monivalintakysymyksiä. Kysely lähetettiin 47 Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille, vastausprosentiksi saimme 36 %. Kyselyn tuloksia analysoitiin Digium-ohjelman laskevien taulukoiden ja prosenttien avulla.</p> <p>Kyselymme tulosten mukaan terveydenhoitajaopiskelijoiden osaaminen endometriosiin liittyen koettiin varsin vaihtelevaksi. Kuitenkin suurin osa koki osaamisensa melko vähäiseksi. Kysyttäessä millaista osaamista terveydenhoitajalla tulee olla endometriosiin liittyen, painottui vastauksissa taudin kuvan osaamisen merkitys sekä tukemisen ja ohjauksen tärkeys. Ohjaustaitoja kysyttäessä selvisi, että valta osa terveydenhoitajaopiskelijoista koki omaavansa melko hyvät valmiudet ohjata endometriosisia sairastavaa naista. Tärkeiksi ohjaustaidoiksi vastauksista nousi muun muassa asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ohjaustilanteissa sekä hyvät kuuntelu- ja keskustelutaidot.</p> <p>Lopputuloksena voidaan todeta, että terveydenhoitajaopiskelijoiden endometriosiin liittyvä osaaminen on tähän mennessä ollut pitkälti opiskelijan oman kiinnostuksen varassa. Opiskelijat luottavat omiin ohjaustaitoihinsa mutta itsessään endometriosiin liittyvä osaaminen koettiin puutteellisemmaksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Endometriosisi, osaaminen, ohjaaminen, terveydenhoitajaopiskelija		
Muut tiedot		



Authors Pankkonen, Johanna Pirinen, Maria	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13.1.2014
	Pages 46	Language Finnish
		Permission for web publication X
Title PUBLIC HEALTH NURSE STUDENTS' KNOWLEDGE OF ENDOMETRIOSIS Enquiry in JAMK University of Applied sciences		
Degree Programme Degree Programme in public health Nursing		
Tutors Matilainen, Irmeli Pohjolainen, Maritta		
Assigned by JAMK University of Applied sciences, School of Health and Social Studies		
<p>Abstract</p> <p>This study investigated the knowledge and guidance skills related to endometriosis of public health nurse students studying at JAMK University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to study by means of a survey what the level of knowledge about endometriosis among the students was. The goal was to use the collected information in public health nurse education. The research task of the thesis was: How do the students see their knowledge about endometriosis and what is their preparedness for the guidance of women with such condition?</p> <p>The thesis was implemented by using the Digium-system. Both open-ended and multiple-choice questions were used in the survey. Questionnaires were sent to 47 public health nurse students in JAMK, and the response rate was 36 per cent. The replies were analysed by using tables and percentages produced by the Digium-system.</p> <p>According to the results, the respondents' level of knowledge about endometriosis was highly variable. However, the majority felt that their level of knowledge about the subject was low. When asked what kind of knowledge a public health nurse should have about endometriosis, the key points in responses highlighted understanding the nature of the disease and the importance of guidance and support. When asked about skills in patient guidance, the majority of the students replied that their preparedness for guidance was quite good. Important guidance skills were seen to be client orientation and individuality during guidance and good interaction skills.</p> <p>As a final result it can be stated that knowledge about endometriosis among the students has strongly leaned on the students' personal interest in the issue. The students trusted their skills in patient guidance, but they found their knowledge about endometriosis defective.</p>		
Keywords Endometriosis, knowledge, guide, public health nurse students'		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS, SEN HISTORIA JA NYKYPÄIVÄN HAASTEET .....	4
2.1 Terveydenhoitajakoulutus .....	4
2.2 Terveydenhoitajien ammattikunnan historiaa .....	6
2.3 Terveydenhoitajan työn nykypäivän haasteet.....	7
3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ- JA OSAAMISVAATIMUKSET .....	9
3.1 Terveydenhoitajan osaamisen perusta.....	9
3.2 Terveydenhoitajan työn keskeiset osaamisalueet ja tehtävät .....	10
4 ENDOMETRIOOSIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ .....	11
4.1 Endometrioosi terveysongelmana .....	13
4.2 Endometrioosin diagnosointi .....	18
4.3 Endometrioosia sairastavan naisen hoito .....	20
4.4 Vertaistuki endometrioosia sairastavalle naiselle .....	23
4.5 Ohjaaminen osaamisalueena terveydenhoitajan työssä .....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
6.1 Aineiston keruu .....	27
6.2 Aineiston analysointi .....	29
7 TULOKSET .....	31
7.1 Terveydenhoitajaopiskelijan kokemus osaamisestaan endometrioosiin liittyen .....	31
7.2 Terveydenhoitajaopiskelijan valmiudet ohjata endometrioosia sairastavaa naista .....	33
8 POHDINTA .....	35
8.1 Johtopäätökset.....	36
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	38
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	40

LIITTEET .....	44
Liite 1. Saatekirje Digium- kyselyyn.....	44
Liite 2. Kysely JAMK:n terveydenhoitajaopiskelijoille endometriosisista .....	45

## KUVIOT

KUVIO 1. Pinnallisia endometriosisipesäkkeitä .....	16
KUVIO 2. Millaiseksi koet oman osaamisesi endometriosisiin liittyen? .....	32
KUVIO 3. Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan endometriosisia sairastavan naisen ohjaukseen? .....	34

# 1 JOHDANTO

Endometrioosissa eli kohdun limakalvosirottumataudissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta löytyy pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolelta, esimerkiksi vatsaontelosta. Endometrioosin aiheuttamia kipuoireita pystytään hoitamaan mutta parantavaa hoitoa siihen ei ole. Osalla potilaista se on etenevä ja paheneva sairaus. (Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä 2001.) Endometrioosin esiintyvyydestä löytyy eriävää tietoa eri lähteistä riippuen. Esimerkiksi Lemisen (2009) mukaan endometrioosia esiintyy 0,5-22 %:lla naisista, kun taas Setälän, Härkin, Perheentuvan, Heikkisen ja Kaukon (2009) mukaan endometrioosia esiintyy 5-10 %:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää kyselytutkimuksella terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista endometrioosiin liittyen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla saatua tietoa jatkossa hyödynnetään terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on: Millaiseksi terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oman osaamisensa endometrioosiin liittyen sekä millaiset valmiudet heillä on oman kokemuksensa mukaan ohjata endometrioosia sairastavaa naista?

Opinnäytetyöksi halusimme aiheen joka kiinnostaa meitä ja joka liittyy oleellisesti terveydenhoitajan työhön, sillä tilastojen valossa endometrioosi on yleinen naisten sairaus. Opinnäytetyömme aiheita miettiessämme halusimme aiheen josta saatua tietoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme. Tärkeää on selvittää onko tulevilla terveydenhoitajilla tietoa ja taitoa ohjata endometrioosia sairastavaa naista. Päädyimme tekemään kyselytutkimuksen Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmille ja toteutimme sen Digium – järjestelmää hyödyntäen.

## 2 TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS, SEN HISTORIA JA NYKYPÄIVÄN HAASTEET

### 2.1 Terveystenhoitajakoulutus

Terveystenhoitajatutkinto on nelivuotinen ammattikorkeakoulututkinto ja se on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan tekemää työtä (Opetusministeriö 2006, 17). Omien ammattiopintojen laajuus on 60 opintopistettä ja ne kestävät vähintään vuoden. Tämän koulutuksen perusteella valmistuva terveydenhoitaja saa todistuksen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinnoista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta. 2008, 30.) Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto laillistaa valmistuvan terveydenhoitajan laillistetuksi ammattihenkilöksi terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana ammattikorkeakoulun ilmoituksesta ja hakijan omasta hakemuksesta (Ammattioikeudet 2012).

Opiskelijat jotka hakevat terveydenhoitajakoulutukseen, valitaan suoraan hoitotyön koulutusohjelmaan terveydenhoitajatyön suuntautumisvaihtoehtoon. Ensimmäisinä vuosina koulutuksessa painottuu hoitotyö ja opintojen edetessä osaamista syvennetään ja laajennetaan terveydenhoitajatyöhön. Opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua, opinnäytetyö sekä vapaasti valittavia opintoja. (Haarala ym. 2008, 30–31.)

Harjoittelua koulutuksen aikana on 85 opintopisteen verran, joista 25 opintopistettä toteutetaan terveydenhoitotyön toimintaympäristössä. Harjoittelut täyttävät sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen harjoitteluvaatimukset. Ohjatussa harjoittelussa koulutuksen tavoitteet ja sisällöt syvenevät ja toteutuvat. Harjoitteluympäristöjä ovat yleislääketiede ja –kirurgia, psykiatria ja mielenterveys sekä lastentaudit ja lastenhoito. Lisäksi synnytyssairaalassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- tai

opiskeluterveydenhuollossa, avosairaanhoidossa, kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa, aikuisten terveysneuvonnassa ja työterveyshuollossa toteutetaan terveydenhoitajan ammattitaitoa edistävää harjoittelua. On myös suositeltavaa, että osa harjoitte-  
luista voidaan toteuttaa kolmannella sektorilla vapaaehtoistyössä tai kansanterveys-  
ja potilasjärjestöissä. (Opetusministeriö 2006, 91.)

Terveydenhoitajakoulutuksessa, ennen keskiasteen koulutus uudistusta, terveyden-  
hoitajaksi opiskelevat suorittivat 2,5-vuotisen sairaanhoitajan tutkinnon ja tämän  
jälkeen hankkivat työkokemusta. Vasta työkokemuksen saamisen jälkeen he erikois-  
tuivat terveydenhoitajiksi opinnoissa, jotka kestivät vuoden. Valtakunnallisesti laadi-  
tu opetussuunnitelma tuli käyttöön vuodesta 1987 alkaen. Tällöin opinnot kestivät  
2,5 vuotta ja jatkuivat vielä vuoden verran terveydenhoitaja opinnoilla, jolloin koulu-  
tuksen yhtäjaksoinen pituus oli 4,5 vuotta peruskoulun jälkeen ja 3,5 vuotta lukion  
jälkeen. Sairaanhoitajan valmiudet sisältyivät myös koulutukseen. (Haarala ym. 2008,  
29.)

Vuonna 1992 Suomi oli mukana Euroopan unionin valmistelutyössä ja terveydenhoi-  
tajakoulutus muuttui uudelleen. Terveydenhoitajaksi opiskelevat tekivät yleissai-  
raanhoidon kolmen vuoden opinnot sairaanhoitajaksi opiskelevien kanssa. Näiden  
opintojen jälkeen tehtiin vielä puolen vuoden erikoistuvat opinnot. Opintojen laajuus  
oli 140 opintoviikkoa. (Haarala ym. 2008, 29.) Vuonna 1994 tuli voimaan laki  
(559/1994) jonka perusteella terveysalan koulutuksen tarkoituksena on turvata väes-  
tölle potilasturvallisuuden takaavat ja yhdenvertaiset palvelut. Haaralan ym. (2008,  
30) mukaan Suomessa alettiin hiljalleen siirtää ammattikorkeakoulujärjestelmään  
vuonna 1996. Myös terveydenhoitajakoulutus siirtyi ammattikorkeakouluun. Aluksi  
terveydenhoitajan tutkinto oli opintoasteen toteutusta, mutta 2001 vuoden alusta  
terveydenhoitajan tutkinto muuttui neljän vuoden ammattikorkeakoulututkinnoksi.



## 2.2 Terveydenhoitajien ammattikunnan historiaa

Terveyssisarien ammattikunta syntyi 1900-luvulla. Ammattikunnan syntymiseen vaikutti huomion kiinnittäminen ihmisen ja ympäristön hyvinvointiin. Tällöin myös lääketiede ja terveydenhuolto kehittyivät. Kansalle haluttiin antaa terveystietoa. Euroopasta kantautui 1920-luvulla Suomeen ehkäisevän terveydenhuollon ajatukset. Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto käynnisti vuonna 1924 terveyssisarien koulutuksen sekä samalla kehitti ehkäisevää työtä. Terveyssisarien koulutus siirtyi valtiolle Valtion Terveydenhuolto-opistoon 1930-luvun alussa. Ammattikunta oli tärkeänä pidetty ja sen koulutusmäärää lisättiin, työmenetelmiä, työnkuvaa ja työtä kehitettiin. Terveyssisarien virkoja perustettiin kuntiin, työote oli perhekeskeinen ja keskitetty. (Haarala ym. 2008, 14–16.)

Terveydenhuoltojärjestelmä uudistui kokonaan 1970-luvulla kansanterveyslain ansiosta. Terveyssisaren ammattinimike muuttui terveydenhoitajaksi. Laaja-alaisesta perhetyöstä työ muuttui yksilö- ja sektorikeskeiseksi. Terveyskeskustoiminta kehittyi, vastaanotot lisääntyivät ja kotikäynnit vähenivät. 1980-luvun puolivälissä kehitettiin laaja-alaisempaa terveydenhoitajan työtä. Samanaikaisesti käyttöön otettiin uusia työmenetelmiä ja laajennettiin työtehtäviä. (Haarala ym. 2008, 18–20.)

Lama-aikaan 1990-luvulla terveydenhoitajien työssä niukennettiin resursseja, vaikka terveyden edistämisen rakenteiden ja osaamisen vahventaminen olivat terveystiikan painopisteenä. 2000-luvulla väestön hyvinvointia ja terveyttä tuli seurata säännöllisesti. Terveydenhoitajien terveysneuvontaa ja ehkäisevää työtä sekä yhteistyötä terveyden edistämässä lisättiin ja tehostettiin. Väestön tarpeiden ja yhteiskunnan muutosten tunnistaminen ovat edelleen perustana terveydenhoitajan työssä. Riskien ennakoiminen, terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vahvistaminen ovat lähtökohtina terveydelle. (Haarala ym. 2008, 20–21.)

## 2.3 Terveydenhoitajan työn nykypäivän haasteet

Terveydenhoitajan haasteena ovat ehkäistä syrjäytymistä ja edistää terveyden tasa-arvoisuutta. Terveyserot liittyvät sukupuoleen, ikään, asuinalueeseen ja sosioekonomisiin tekijöihin. Kasvava alkoholin käyttö toimii yksittäisenä terveysongelmana. Haasteena on puuttua ja vaikuttaa rohkeasti terveysriskeihin, nähdä terveyteen liittyvät asiat laaja-alaisesti sekä ymmärtää yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä. Oman ammatin, työn ja työmenetelmien kehittäminen sekä terveyden nostaminen esille myös yhteiskunnallisella tasolla kuuluvat oleellisesti terveydenhoitajan asiantuntijuuteen. (Haarala ym. 2008, 21–22.)

Terveydenhuollossa matalan kynnyksen terveysneuvontaa tulee lisätä. Tulevaisuudessa kansalaisia ja heidän yhteisöjään tulee tukea omatoimisessa terveyden ylläpidossa. Tukea tulee antaa niille kansalaisille, joilla on huonot edellytykset edistää omaa terveyttään. Tämä on terveyshuollon, kouluterveydenhuollon ja erityisesti työterveyshuollon sekä aikuis- ja vanhusväestölle tarkoitetun terveysneuvolan keskeinen tehtävä. (Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 2–3.)

Tulevaisuudessa asiakkaiden omat valinta- ja vaikutusmahdollisuudet kasvavat ja siten asiakkaan aktiivinen rooli tulee korostumaan. Tulevaisuuden hoitotyössä tulee ottaa mukaan sellaisia työtapoja, joilla voidaan tukea asiakkaan itsemääräämiskeutta. Asiakkaiden omia voimavaroja tulee hyödyntää nykyistä enemmän. Haastetta hoitotyöntekijöiden ammatilliselle osaamiselle tuo etenkin se, että asiakkaat odottavat ja vaativat yhä vain laadukkaampaa hoitoa. Tulevaisuudessa hoitotyöntekijän tulee laajentaa omaa osaamistaan yhä useampien erikoisalojen hoitoon, sillä enää ei riitä että hoitotyöntekijä hallitsee ainoastaan yhden erikoisalan hoidon. Tosiasia on, että hoitotyöntekijät eivät pärjää enää samanlaisella osaamisella kuin esimerkiksi kymmenen vuotta sitten. Muutokset muokkaavat hoitotyötä jatkuvasti, tästä johtuen asiakkaan ohjausta ja hoitokäytäntöjä tulee kehittää, jotta ne voivat vastata muutok-

siin. Hoitotyö on muuttunut laaja-alaisemmaksi, itsenäisemmäksi ja vastuullisemmaksi, mutta lisäksi muutos on tehnyt siitä monipuolisempaa ja samalla haasteellisempaa. Tämän vuoksi hoitotyöntekijöiden on syytä arvioida säännöllisesti omaa ammattitaitoaan ja sitä vastaako se tällä hetkellä työssä vaadittavaa osaamista. (Hildén 2002, 26–31.)

Opetus- ja ohjausvalmiudet ovat välttämättömiä taitoja hoitotyöntekijälle, sillä ohjaus ja opetus kuuluvat lähes kaikkeen asiakkaan hoitoon. Vastuuta ja valtaa on alettu yhä enenevässä määrin siirtämään ylhäältä alaspäin, joten myös hoitotyöntekijöiden kustannustietouden tarve tulee lisääntymään. Näiden lisäksi hoitotyöntekijän omat kehitymis- ja kehittämistaidot ovat tulevaisuudessa entistäkin tärkeämmässä roolissa. Terveystieteiden asiakasmäärien kasvu on kiristänyt työtahtia merkittävästi, ja tämä on suurin syy kehittämistaitojen käyttämättömyydelle. Siten haastetta riittää myös hoitotyönjohtajille, jotta hoitotyöntekijöille voitaisiin tarjota aikaa oman työnsä kehittämiseksi. (Hildén 2002, 57–59.)

Terveystieteiden työ- ja osaamisvaatimukset muuttuvat nopeasti työelämän muutoksen mukana, ja tämä voi aiheuttaa osaamisepäpuutteita. Sen vuoksi tarvitaan uusien työmenetelmien ja ehkäisevien toimintatapojen kehittämistä ja uudenlaista ammatillista osaamista. Jatkuvan terveystieteiden työssä tapahtuvan muutoksen vuoksi tulisikin jo terveystietojenkoulutuksen aikana hankkia riittävät taidot ja tiedot oman ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi terveystieteiden osaamisvaatimukseen kuuluu osata hankkia ja käytännössä hyödyntää uusinta näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Terveystieteiden tulee pystyä pitämään osaamistaan yllä jatkuvan tiedon uusiutumisen vuoksi, se edellyttää säännöllistä täydennyskoulutusta. On selvää että terveystieteiden ammatillisen kehittymisen tulee olla läpi elämän jatkuvaa. Tällainen elinikäinen oppiminen vaatii terveystietäjältä itseohjautuvuutta ja itsesäätelyvalmiuksien kehittämistä. (Terveystieteiden ammatillisen osaamisen tunnistaminen, 6.)

## 3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ- JA OSAAMISVAATIMUKSET

### 3.1 Terveydenhoitajan osaamisen perusta

Osaaminen terveydenhuollossa rakentuu laaja-alaiseen, monitieteiseen ja jatkuvasti uusiutuvaan tietopohjaan sekä vuorovaikutuksellisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Koulutuksesta saadun oman alan asiantuntijaroolin tärkeys kasvaa työelämän muuttuessa, väestön koulutustason noustessa ja teknologian kehittyessä. Asiantuntijana toimiminen edellyttää oman työn kehittämisen- ja ylläpitämistaitoa. Terveydenhuollossa tarvitaan jatkuvaa uuden tiedon hankintaa sekä monipuolisia viestintätaitoja. Vuorovaikutus-, yhteistyö-, konsultaatio- ja ongelmanratkaisutaidot sekä projektityöskentely korostuvat terveydenhuollon työssä. (Opetusministeriö 2006, 15–16.)

Terveydenhoitajan työn tulee perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä kokemustietoon (Terveydenhoitaja, n.d.). Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen ei voi olla pelkällä tietämisen tasolla, sillä myös tietojen ja taitojen soveltaminen on terveydenhoitajan työssä tärkeää (Haarala ym. 2008, 38). Terveydenhoitaja harjoittaa työtään lähellä ihmistä: esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, aikuisneuvoloissa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanotoilla (Terveydenhoitaja, n.d.). Kaikki edellä mainitut terveydenhoitajan mahdolliset työskentelypaikat ovat juuri niitä paikkoja joissa terveydenhoitaja voi kohdata endometrioosia sairastavan naisen.

Terveydenhoitaja toimii työssään lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu kiinnostus ihmistä ja yhteiskunnassa tapahtuvia asioita kohtaan, lisäksi terveydenhoitajan tulee luottaa itseensä ja omaan am-

mattitaitoonsa. Oleellista on että terveydenhoitaja tietää omat vahvuutensa ja kehittämishaasteensa. Terveydenhoitajalla tulee olla herkkyyttä havaita ja tunnistaa asiakkaan viestejä. Työssään terveydenhoitajan tulee toteuttaa keskeisimpiä periaatteita, joita ovat tasa-arvoisuus, yksilöllisyys, väestö-, yhteisö- ja asiakaslähtöisyys, terveyskeskeisyys ja kokonaisvaltaisuus. Osana terveydenhoitajan työ- ja osaamisvaatimuksia on ihmisen arvostaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Terveydenhoitajalla tulee työssään olla kyky tehdä tilannekohtaisia ratkaisuja ja itsenäisiä päätöksiä. Lisäksi terveydenhoitajan tulee käyttää erilaisia tilanteisiin sopivia ohjaus-, neuvonta- ja opetusmenetelmiä. Lisäksi hänen tulee osata antaa tietoa asiakkaalle siinä muodossa, että asiakas kykenee sen ymmärtämään. Myös asiakkaan tukeminen ja kannustaminen hänen omissa valinnoissaan on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan työ- ja osaamisvaatimukseen kuuluu myös uusien työtapojen kehittäminen, niiden käyttöön ottaminen ja arviointi. Terveydenhoitajan tulee kantaa itse vastuu omasta työstään. (Terveydenhoitaja työn laatu, laatuvaatimukset ja – kriteerit 2005, 8, 19.)

### **3.2 Terveydenhoitajan työn keskeiset osaamisalueet ja tehtävät**

Terveydenhoitajan työhön kuuluvia keskeisiä osaamisalueita on viisi. Niitä ovat terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitotyössä, sekä viimeinen osaamisalue terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Perusvalmiudet terveydenhoitajan työhön annetaan terveydenhoitajakoulutuksessa, mutta yksittäisen terveydenhoitajan osaamishaasteet painottuvat sen mukaan missä työtehtävissä ja millaisessa toimintaympäristössä hän toimii. Terveydenhoitajan tutkinnon sisältämät osaamisalueet edellyttävät terveydenhoitajalta monipuolista osaamista. Terveydenhoitajan tulee työssään hallita hoi-

totyön osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen ja lisäksi ympäristöterveyden edistämisen osaaminen. (Haarala ym. 2008, 33–35.)

Terveydenhoitajan laajaan tehtäväalueeseen kuuluu muun muassa osallistuminen terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, niiden varhaiseen toteamiseen ja jo sairastuneiden hoitamiseen sekä terveyden edistämiseen. Terveydenhoitajan työllä pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja itsehoitoa. Keskeistä on koko väestön aktiivisuus oman terveytensä ylläpitoon ja edistämiseen. Terveydenhoitajan työssä korostuu terveyden edistämisen näkökulma niin itsenäisesti kuin myös asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Terveydenhoitaja, n.d.)

Terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen ovat myös tärkeitä. Terveydenhoitajan tulee työssään huomioida ne hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät jotka voivat vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, elinolosuhteisiin ja elinympäristöön. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu niin primaari-, sekundaari- kuin tertiaaripreventioita, eli sairauksien ehkäisystä niiden hoitamiseen ja terveellisen ympäristön kehittämistä ja suunnittelua. Terveydenhoitaja voi työllään vaikuttaa yksilöllisen hyvinvoinnin lisäksi myös yhteisölliseen ja jopa yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Haarala ym. 2008, 22.)

## **4 ENDOMETRIOOSIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ**

Endometrioosi tarkoittaa sairautta, jossa kohdun limakalvon, endometriumien, kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella (Leminen 2009). Tavallisesti sitä esiintyy pikkulantiassa vatsakalvon pinnalla, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen

pinnalla. Endometrioosia voi esiintyä periaatteessa missä tahansa vatsaontelossa ja jopa sen ulkopuolella. Tällä sairaudella on myös suomenkielinen nimi, kohdun limakalvon sirottumatauti. (Tiitinen 2012.)

Endometrioosi on tavallinen nuorten naisten sairaus. Endometrioosin tyyppioireena ovat poikkeuksellisen kivuliaat kuukautiset, lisäksi se voi aiheuttaa yhdyntäkipuja, sekä kipua jotka liittyvät suolen ja virtsarakon toimintaan. Endometrioosia sairastavalla naisella myös lapsettomuus on yleistä. (Setälä ym. 2009.)

Endometrioosi on estrogeenista riippuvainen ja se voidaan todeta kuukautisten alkamisen jälkeen (Setälä ym. 2009). Endometrioosipesäkkeet aiheuttavat kroonisia tulehdusreaktioita kudokseen ja ne kasvavat estrogeenin vaikutuksesta. Munasarjojen lisäksi myös pesäkkeet tuottavat estrogeenia. (Tiitinen 2012.) Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa eikä sen aiheuttajaa tunneta, tästä johtuen se on edelleen hankala sairaus. Sen oireisiin ja aiheuttamiin ongelmiin on kuitenkin olemassa tehokkaita hoitoja. (Setälä ym. 2009.)

Todisteiden mukaan endometrioosin esiintyvyys on vähentynyt ehkäisy pillereiden käytön myötä. On myös spekuloitu, että keltarauhashormonin ja estrogeenin epätasapaino saattaa liittyä endometrioosiin. Yleisesti kuitenkin ajatellaan, että endometrioosi ei ole ainoastaan estrogeenin aiheuttamaa, mutta se voi stimuloida sitä. Useissa eläinkokeissa ja kliinisissä havainnoissa on löydetty yhteyksiä kemiallisten saasteiden vaikutuksista endometrioosin puhkeamiseen. Lisäksi dioksiinille altistuminen on joidenkin tutkimusten mukaan yhteydessä endometrioosiin sairastumiseen. (Chapter 5: Human Health, 66.)

Endometrioosin yhteiskunnallisista vaikutuksista on tehty ensimmäinen maailmanlaajuinen tutkimus. Tutkimuksessa selvisi, että endometrioosi alentaa huomattavasti työtehokkuutta hedelmällisessä iässä olevalla naisella kroonisen kivun, tulehdustaudin ja lapsettomuuden takia. Kivun takia endometrioosia sairastavilla naisilla ilmeni

38 %:n verran enemmän työtehokkuuden heikentymistä verrattuna sairastamattomiin naisiin. Tutkimuksessa selvisi, että kipuoireet huonontavat elämänlaatua ja sen vaikutukset ovat enimmäkseen fyysisiä kuin psyykkisiä. Keskimäärin seitsemän vuoden jälkeen oireiden alkamisesta tutkimukseen osallistuneiden naisten endometrioosi diagnosoitiin ja hoidettiin. Endometrioosia sairastavista naisista 65 %:lla ilmeni kipuja ja yksi kolmasosa naisista kärsi lapsettomuudesta. (WERF funded study finds women's productivity at work significantly impacted by endometriosis 2011.)

Lisäksi endometrioosista on tehty tutkimus sen aiheuttamista varsinaisista kuluista. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuolto maksuihin verrattuna endometrioosin hoito, mukaan lukien kivun hoito ovat kaksi kertaa suuremmat. Tutkimuksessa tutkittiin suoria ja epäsuoria endometrioosin aiheuttamia kuluja. Keskimäärin endometrioosi aiheuttaa 9579 € edestä kuluja vuodessa yhtä naista kohden. Tämä summa jakautuu keskimäärin seuraavasti, 6298 € työtehokkuuden menetykseen ja 3113 € terveydenhuoltokuluihin. Toisin sanoen työtehokkuuden heikkeneminen aiheuttaa naiselle kaksi kertaa suuremmat kulut kuin terveydenhuollon kulut yhden vuoden aikana. (WERF EndoCost study shows loss of productivity is higher than direct healthcare costs 2012.)

## 4.1 Endometrioosi terveysongelmana

Kehon rakenteelliset sukupuoliominaisuudet jakautuvat sisäisiin ja ulkoiisiin sukupuolielimiin sekä rintoihin. Naisen genitaaleja eli sukupuolielimiä kutsutaan synnytyselimeksi. Munasarjat, munanjohtimet, kohtuontelo ja emätin muodostavat naisen sisäiset sukupuolielimet. Ulkosynnyttimiin eli ulkoiisiin sukupuolielimiin kuuluvat häpykukkula, häpykieli, virtsaputken ulkosuu, väliliha, isot ja pienet häpyhuulet, emättimen aukko ja sen molemmilla puolilla olevat Bartholinin rauhaset. (Ihme & Rainto 2008, 34–38.)



Emättimen pohjassa sijaitsee pieni kiinteä kohdunnapukka, jonka keskellä on pieni aukko. Aukon kautta kuukautisveri pääsee poistumaan kohdusta emättimeen ja tätä kohdun napukassa olevaa aukkoa kutsutaan kohdun suuksi. Kohdun suu johtaa kohtuun, kohdun kaulakanavan kautta. Kohdun suu on lähes kiinni paitsi synnytysten yhteydessä se aukeaa supistusten myötä. (Tytön sukupuolielimet 2013).

Kohtu on päärynänmuotoinen ja noin 50 grammaa painava elin. Se sijaitsee pikkulantiossa, häpyluun yläreunan kohdalla alavatsalla. Kohdun uloin kerros on nimeltään päällyskalvo joka muodostuu sidekudoksesta. Päällyskalvon alla on lihaskerros joka on muodostunut sileistä lihaksista. Sisimpänä kohtua on kohdun limakalvo. Limakalvo on lieriö- ja levyepiteelien peitossa. Kokonaisuudessaan kohtu muodostuu kohdunpohjasta, joka on palpoitavissa käsin häpyliitoksen päältä, kohtuontelosta ja kohdunrungosta. Kohdunpohjan yläosassa sijaitsee kohdunsarvi jossa munanjohtimet yhdistyvät kohtuun. Kohdunkaula on 3 senttimetriä pitkä. Emätin ulottuu kohdunsuulta ulkosynnyttimiin ja se on noin 10 senttimetriä pitkä. Emättimen limakalvo on kerrostunutta levyepiteeliä ja sen alla on sidekudosta ja lihaskerrosta. Lisäksi emättimessä on limakalvorauhasia. (Ihme & Rainto 2008, 36–37.)

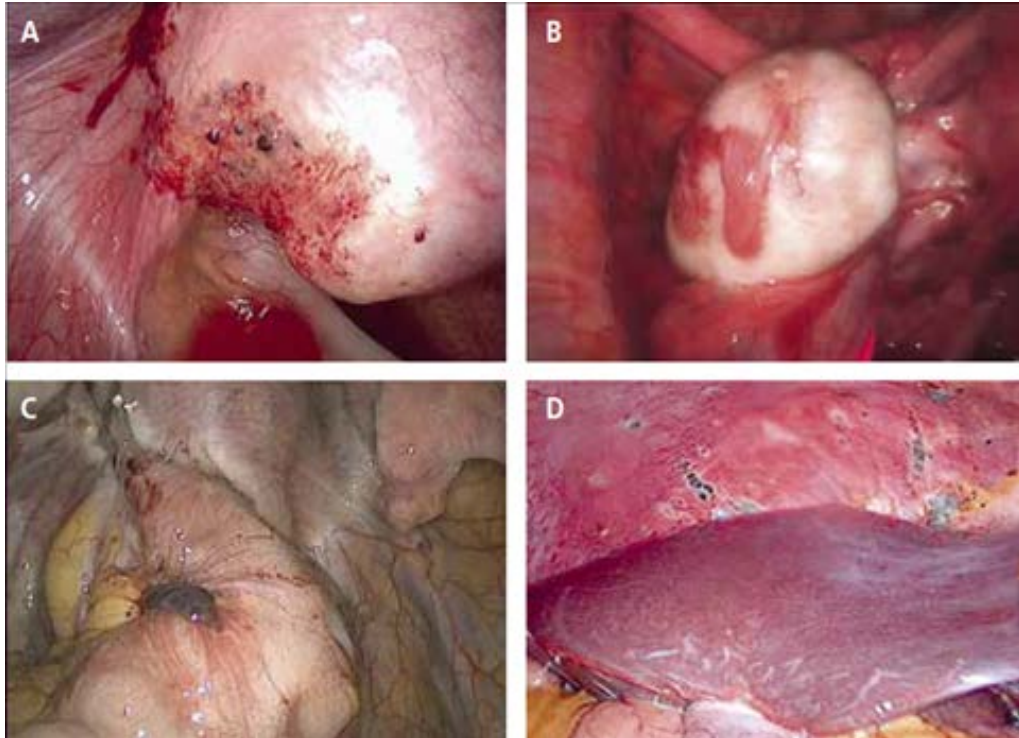
Parilliset, noin 6 grammaa painavat munasarjat sijaitsevat molemmin puolin lantiota, lantion seinämän vieressä. Niiden tehtävänä on tuottaa ja varastoida munasoluja eli naisen sulusoluja. Lisäksi ne toimivat umpieritysrauhaseina ja tuottavat progesteronia ja estrogeeneja. Munasarjojen kuorikerroksessa sijaitsevat munarakkulat joissa kehittyvät munasolut. Munanjohtimet ovat 10–15 senttimetriä pitkät parilliset putket jotka alkavat munasarjan vierestä ja päättyvät kohdun sivuun. Munanjohtimien tehtävänä on kuljettaa kypsynyt munasolu kohtuun. (Ihme & Rainto 2008, 35–36.)

Endometrioosia sairastavalla on taipumus muodostaa pesäkkeitä, jotka koostuvat endometriumin kaltaisesta solukosta. Endometrioosi on krooninen sairaus, sillä sairastavan taipumus muodostaa pesäkkeitä säilyy oletettavasti koko iän. Ainakin niin kauan, kun elimistössä on estrogeenia, silloin uusien pesäkkeiden muodostuminen

on mahdollista. (Setälä ym. 2009.) Endometrioosiin saattaa liittyä kasvanut riski sairastua joihinkin syöpiin. Etenkin kirkassolu- ja endometrioidityyppin munasarjasyöpien yhtenä mahdollisena syntymekanismina pidetään endometrioosin pahanlaatuistumista. Lisäksi joskus esiintyy munasarjojen pintaepiteelin syöpää samanaikaisesti munasarjojen hyvänlaatuisten endometrioosikystien kanssa. (Huhtinen, Perheentupa, Poutanen ja Heikinheimo 2011.)

Pesäkkeitä todetaan yleisimmin vatsaontelossa, lähellä kohtua. Harvoin endometrioosia todetaan vatsaontelon ulkopuolella. Vatsaontelossa esiintyy kolmen tyyppisiä endometrioosipesäkkeitä, pinnallisia ja syviä pesäkkeitä sekä munasarjojen kystia, endometrioomia. Pesäkkeet voivat esiintyä erikseen tai yhdessä. Pinnallisia pesäkkeitä todetaan 70–80%:lla, syviä pesäkkeitä 40–50% ja endometrioomia 30–50%:lla leikkaukseen päätyvistä endometrioosia sairastavista naisista. (Setälä ym. 2009.)

Pinnallisia pesäkkeitä voi olla yksi tai kymmeniä. Ne sijaitsevat vatsakalvon pinnalla ja ovat kooltaan muutaman millimetrin läpimittaisia. Eniten pinnallisia pesäkkeitä on pikkulantiossa, gynekologisten elinten ympäristössä (ks. kuvio 1, jossa näkyy pinnallisia endometrioosipesäkkeitä). Syvät pesäkkeet ovat yleisimmin kohturistiluusiteissä, suolen seinämässä ja emättimen takapohjukassa (rektovaginaalinen endometrioosi). Syvät pesäkkeet ovat harvinaisimpia virtsarakon seinämässä. Syvät pesäkkeet ovat kiinteitä ja usean senttimetrin läpimittaisia muutoksia. Pesäkkeiden lisäksi hankala kiinnikemuodostus liittyy usein endometrioosiin. (Setälä ym. 2009.)



KUVIO 1. Pinnallisia endometriosispesäkkeitä (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

Endometriooma eli kysta munasarjassa voi venyttää munasarjan jopa 15cm:n läpimittaiseksi, kun normaalisti munasarja on keskimäärin 3 x 4cm kokoinen (Setälä ym. 2009). Endometrioomien on kuvattu saavan alkunsa keltarauhasesta, munasarjan pintaepiteelin muuntumisesta endometriosis kudokseksi tai munasarjan pinnallisista pesäkkeistä, joista vuotanut veri on aiheuttanut munasarjan kuorikerroksen kiertymisen munasarjan sisälle. Tutkimusten mukaan ovulaatiolla on keskeinen merkitys endometrioomien synnyssä, siten ovulaation pois jääminen voi olla yksi mekanismi jonka ansiosta yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttö suojaa endometrioomien uusiutumiselta. (Huhtinen ym. 2011).

Endometriosispesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdusreaktion vatsaontelossa, joka aiheuttaa kipua, kiinnikemuodostusta ja lapsettomuutta. Oireet huonontavat elämänlaatua ja saavat naisen käyttämään paljon terveydenhuollon palveluja. Yleisin ja tärkein oire endometriosisissa on voimakas kuukautiskipu. Tämän kivun luonne on tärkeä tekijä diagnostiikassa. Jos kuukautiskipuja ei ole, silloin todennäköisesti ei ole

endometriooasia. Poikkeuksena tästä säännöstä ovat naiset, joiden ainoa endometriooosimuutos on endometriooma. Endometriooma ei todennäköisesti aiheuta kipua, mutta se voi joskus puhjeta ja puhjetessaan aiheuttaa kovan äkillisen vatsakivun. (Setälä ym. 2009.)

Useita päiviä ennen vuodon alkua alkavien kuukautiskipujen lisäksi väsymys, vuotohäiriöt, tärinä- ja yhdyntäkivut, veriuloste, ulostamis- ja virtsaamiskivut, lapsettomuus ja alavatsatumori kuuluvat endometriooosin oireisiin. Usein oireet ilmaantuvat syklisesti ja kivut ovat jatkuvia vain taudin vaikeassa muodossa. Oireiden esiintyvyys kuitenkin loppuu yleensä menopaussin jälkeen, tämä johtuu endometriooosin estrogeeniriippuvuudesta. (Härkki 2010.)

Endometriooosi voi heikentää naisen hedelmällisyyttä usealla eri tavalla. Sairastavalla naisella kohdun limakalvon on todettu poikkeavan toiminnaltaan terveiden naisten limakalvosta. Kiinnikemuodostus ja pesäkkeet voivat haitata mekaanisesti hedelmöitymistä kun taas vatsaontelon krooninen tulehdusreaktio voi vaikuttaa heikentävästi hedelmöittymiseen ja alkion kiinnittymiseen kohdussa. Tästä huolimatta vaikeakaan tautia sairastava nainen voi tulla raskaaksi, sillä raskaudelle on harvoin ehdotonta estettä. Suuri osa tautia sairastavista voi kuitenkin tarvita lapsettomuushoitoja. (Setälä ym. 2009.)

Endometriooasia esiintyy yhdellä kymmenestä hedelmällisessä iässä olevista naisista, joka on noin 176 miljoona naista maailmassa (Facts about endometriosis 2012). Setälä ym. (2001) mukaan 2-7 % naisista sairastaa hedelmällisessä iässä endometriooasia kun taas Setälä ym. (2009) kertovat tekstissään hedelmällisessä iässä olevilla naisilla todettavan endometriooasia 5-10 %:lla. Lemisen (2009) mukaan endometriooasia esiintyy 0,5-22 %:lla naisista ja se on yleisin 25–29-vuotiailla. Lapsettomista naisista joka kolmannella on endometriooosi. Riskitekijöitä endometriooosille ovat lapsettomuus, vähälapsisuus, stressi, korkea sosiaaliluokka ja koulutustaso. Merkitystä on

myös geneettisillä tekijöillä, naisella on jopa 6-9-kertainen riski sairastua, jos hänen on suvussa esiintynyt runsaasti endometriooasia.

Endometriooasia sairastavalla voi mahdollisesti olla elimistön normaali immuunijärjestelmä jollakin tavalla häiriintynyt, jolloin se mahdollistaa endometriooasin kehittymisen. Endometriooasin syntyä ei voi estää, mutta käyttämällä ehkäisytabletteja, sen oireita ja kasvua voi ehkäistä. Myös hormonikierukka estää endometriooasin pahenemista. (Tiitinen 2012).

Endometriooasin ehkäisykeinoina voidaan pitää esimerkiksi raskauksia, pitkää imetysaikaa ja pitkään jatkunutta ehkäisytablettien käyttöä (Leminen 2009). Riskitekijöinä ovat raskaudenaikainen altistuminen dietyylistilbestrolille, pieni syntymäpaino ja kuukautisvuodon poistumisen estyminen (Huhtinen ym. 2011). Ravintotekijöiden on arveltu myös vaikuttavan endometriooasin esiintyvyyteen. Runsaat kuukautisvuodot lisäävät vatsakalvon altistumista endometriumsoluille. Ehkäisytabletit, hormonaalinen kierukka, antifibrinolyytit ja prostaglandiiniestäjät ovat toimenpiteitä, joilla hillitään kuukautisvuodon määrää. Nämä toimenpiteet voivat ehkäistä kohdun ulkopuolisen endometriooasin kehittymistä. Hormonaalisen ehkäisyn valitseminen ja lapsien hankkiminen nuorena on hyvä perusneuvo naiselle, jolla on endometriooasin sukurasitus. Näin nainen voi välttää tilanteen, jossa myöhemmän iän mahdollisesti vaikea endometriooasi heikentää hedelmällisyyttä huomattavasti. (Leminen 2009.)

## 4.2 Endometriooasin diagnosointi

Endometriooosille on tyypillistä jopa 6-9 vuotta kestävä diagnostinen viive, sillä sen luotettava tunnistaminen on vaikeaa (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Melkein aina vasta leikkauksessa voidaan päästä varmaan diagnoosiin endometriooasin suhteen, sillä endometriooosipesäkkeet sijaitsevat vatsaontelossa. Nykyään lähes kaikki endometriooosileikkaukset voidaan tehdä laparoskooppisesti. Diagnoosin teko tapahtuu

visuaalisesti, eli endometriosipesäkkeiden näkeminen riittää diagnoosiin. Nykyään leikkausta pelkän diagnoosin tekemiseksi ei pidetä asianmukaisena. Mikäli leikkaukseen kuitenkin päädytään diagnoosin varmistamiseksi, tulee samalla kertaa poistaa kaikki endometriosipesäkkeet, mikäli niitä löytyy. (Setälä ym. 2009.)

Endometriosin aiheuttamia pinnallisia pesäkkeitä ei voida nähdä kuvantamistutkimuksilla, eikä niitä voida tuntea gynekologisessa tutkimuksessa. Pinnalliset pesäkkeet voidaan siten diagnosoida ainoastaan leikkauksessa. Sen sijaan endometriooman suurentaman munasarjan voi tuntea poikkeavan kookkaana gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Endometriooman diagnoosin voi varmistaa emättimen kautta tehtävällä kaikututkimuksella. Yleisesti ottaen verikokeista ei ole hyötyä endometriosia diagnosoitaessa, mutta endometriooma saattaa usein suurentaa kasvainmerkkiaine CA 12-5 pitoisuutta. Syvistä endometriosipesäkkeistä rektovaginaalinen, virtsarakon ja kohtu-ristiluusidoksien pesäkkeet ovat todettavissa gynekologisessa tutkimuksessa. Ja mikäli naisella on kovien kuukautiskipujen lisäksi yhdyntään ja ulostamiseen liittyviä kipuja tulisi emättimen takapohjukka tutkia huolellisesti. Kohtu-ristiluusidoksien syvät Endometriosipesäkkeet voivat olla tunnettavissa aristavina ja kovina muutoksina. (Setälä ym. 2009.)

Mikäli nainen on nuori ja hän kärsii endometriosille tyypillisistä kuukautiskivuista, silloin endometrioosi on todennäköisin diagnoosivaihtoehto. Tärkein erotusdiagnostinen sairaus etenkin nuorilla naisilla on primaarinen dysmenorrea eli voimakkaat kuukautiskivut ilman elimellistä syytä. Primaarisessa dysmenorreassa kuukautiskivut alkavat samanaikaisesti vuodon kanssa ja ehkäisytabletteilla saadaan helpotusta kipuihin lähes aina. Lisäksi tulee ottaa huomioon että monet virtsarakon ja suoliston alueen sairaudet voivat aiheuttaa samanlaista oirehdintaa kuin endometrioosi, esimerkiksi ärtyvä paksusuoli, laktoosi-intoleranssi, keliakia ja tulehdukselliset suolistosairaudet. Kuukautiskipuista nämä kyseiset taudit eivät kuitenkaan aiheuta. (Setälä ym. 2009.)

### 4.3 Endometrioosia sairastavan naisen hoito

Endometrioosin hoito suunnitellaan tavoitteiden ja oireiden mukaan. Tulehduskipulääkkeillä voidaan hoitaa kipuoireita. Yhdistelmäehkäisytabletit ovat hyvä vaihtoehto, sillä ne tasoittavat vuotoa, vähentävät kipua ja monesti estävät myös endometrioosin pahenemista. Ehkäisytabletteja voi käyttää yhtäjaksoisesti kolmesta kuuteen pakkausta, jolloin kuukautisvuodot ovat vain kolme – neljä kertaa vuodessa. Endometrioosiin liittyviä oireita voidaan hoitaa myös tehokkaasti hormonikierukalla. (Tiitinen 2012.)

Endometrioosin hoitoon tarkoitetuilla hormonilääkkeillä on kaikilla raskautta ehkäisevä vaikutus, ja siten ne eivät sovellu raskautta toivovalle naiselle. Lääkehoitona käytetty PG-synteesin estäjät vähentävät kipuhermopäätteitä herkistävän prostaglandiiniinien muodostumista. Sekä endometrioosikudos että kohdun limakalvo tuottavat prostaglandiineja. PG-synteesin estäjien vaikutuksesta kipu helpottuu 70–80 prosentilla, mikäli lääke on otettu heti oireiden ilmaantuessa. Yksinään käytettyinä ne eivät kuitenkaan ole riittävän tehokkaita endometrioosin hoidossa. (Härkki ym. 2011.)

Hormonihoitovaihtoehtoja ovat myös GnRH-analogien ja keltarauhashormonien käyttö. GnRH-analogit tilapäisesti lamaavat aivolisäkkeen toimintaa ja saavat näin munasarjatoiminnan hiljenemään, tällöin estrogeenitaso laskee ja kuukautisvuodot jäävät pois. GnRH-analogit ovat lyhytvaikutteisina nenäsumutteina tai pitkävaikutteisina pistoksina saatavia lääkkeitä. Kun taas jatkuvana tablettihoitona käytettävä keltarauhashormoni saa kuukautisvuodot loppumaan ja samalla vähentämään munasarjojen estrogeenieritystä. (Tiitinen 2012.)

Progestiinit ovat helppokäyttöisiä, turvallisia ja hyviä lääkkeitä endometrioosin hoitoon. Ne vaikuttavat jarruttamalla munasarja-aivolisäke-hypotalamus akselin toimintaa. Progestiinit muun muassa heikentävät uudisverisuonten muodostumista ja vai-

mentavat vatsaontelon tulehdusreaktiota. Lääke tulee ottaa ilman taukoja, joka päivä. Haittavaikutuksina voi ilmetä esimerkiksi painon nousua, vuotohäiriöitä ja mielialaoireita. Haittavaikutuksia voidaan helpottaa vaihtamalla toiseen progestiini-valmisteeseen. (Härkki ym. 2011.)

Endometrioosiin voidaan tehdä avoterveydenhuollossa hoitokokeilu ehkäisytableteilla, jos naisella ei ole kuukautiskipujen lisäksi poikkeavia löydöksiä gynekologisessa tutkimuksessa eikä muita kipuoireita. Hoidossa kannattaa pyrkiä mahdollisimman pitkään kiertoon ilman kuukautisvuotoa. Seurantakäynneillä tarkastetaan hoidon tehoa neljän – kuuden kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Hoitoa voidaan jatkaa tarvittaessa useita vuosia, jos kuukautiskipu helpottuu, tällöin muita tutkimuksia ei tarvita. (Setälä ym. 2009.)

Mikäli yhdistelmäehkäisyssä on siirrytty pitkään sykliin tai kokonaan tauottomaan hoitoon, niin silloin yleisohjeena on, että lääkitystä voidaan käyttää tauotta niin pitkään kunnes ilmenee reilusti välivuotoa tai muita ikäviä oireita kuten päänsärkyä. Tällaisten oireiden ilmaantuessa voidaan pitää noin viikon mittainen tauko, jonka jälkeen voidaan aloittaa taas uusi hoitajakso. Endometrioosin oireet pysyvät sitä paremmin hallinnassa mitä harvemmin kuukautiset tulevat. Yhdistelmäehkäisy ohentaa kohdun limakalvoa ja siten myös pienentää endometriosipesäkkeitä. Lisäksi se myös vähentää endometriosipesäkkeissä olevien kipuhermojen määrää. (Härkki ym. 2011.)

Nainen tulee lähettää gynekologin arvioon siinä tapauksessa, jos hoito ehkäisytableteilla ei auta kuukautiskipuihin. Jos kuukautiskipujen lisäksi naisella on paljon muita kipuoireita, suurentunut munasarja, lapsettomuusongelma tai syviin pesäkkeisiin viittaavia löydöksiä, hänet lähetetään suoraan gynekologin hoidon suunnitteluun. (Setälä ym. 2009.)



Tällä hetkellä vielä osittain kokeellisessa käytössä olevat aromataasin estäjät jarruttavat estrogeenisynteesiä. Yksinään käytettyinä ne soveltuvat menopaussin jälkeiseen endometrioosin hoitoon. Mikäli aromataasin estäjiä käytetään hedelmällisessä iässä olevan naisen hoitoon, tulee siihen lisäksi yhdistää joko GnRh-agonisti tai ehkäisytabletti, jotta niiden avulla voitaisiin jarruttaa munasarjojen toimintaa. Endometrioosin lääkehoidon kehittämiseksi tapahtuva tutkimus on varsin vilkasta, mutta siihen tehoavan täsmälääkkeen kehittäminen on todettu haastavaksi. Haastetta tuo muun muassa se että lääkkeen tulisi tuhota endometrioosipesäkkeet ilman että se vaikuttaisi haitallisesti kohdun limakalvoon. (Härkki ym. 2011.)

Jos oireet eivät ole helpottuneet lääkehoidolla, munasarjasta löytyy iso endometrioosikysta tai jos naiselle esiintyy vaikeita virtsaamis- tai ulostamisvaivoja on leikkaushoito aiheellinen. Jos endometrioosia sairastavalle on tehty tähystysleikkaus vatsakipujen syyn selvittämisen yhteydessä, pyritään samalla löytyneet pesäkkeet myös tuhoamaan tai poistamaan polttamalla. Leikkauksen jälkeen joskus annetaan muutaman kuukauden hormonihoito, jolla pyritään estämään taudin uusiutumista. Hedelmöityshoito on leikkauksen vaihtoehto kun ongelmana on lapsettomuus. Kohdun ja munasarjojen poistoa ja tarvittaessa virtsarakko- tai suoliresektiota voidaan harkita erittäin vaikeassa endometrioosissa. (Tiitinen 2012.)

Joskus pesäkkeet arpeutuvat eli endometrioosi rauhoittuu itsestään. Endometrioosia sairastava voi tulla raskaaksi ilman hoitoja ja oireet eivät välttämättä uusi raskauden jälkeen. Ja lähes aina endometrioosi rauhoittuu vaihdevuosien myötä. (Tiitinen 2012.)

## 4.4 Vertaistuki endometriooisia sairastavalle naiselle

Vertaistuellla tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien, kuten menetysten, vaativien elämäntilanteiden ja sairastumisen jakamista. Keskeisessä roolissa ovat kokemukset ja niiden jakaminen. Vertaistuki muodostuu vastavuoroisuudelle, jossa auttamis- ja tukiroolitukset muuttuvat jatkuvasti. Vertaistukiryhmään voi tukeutua ja sille voi luoda myönteiset olosuhteet. (Nylund & Yeung 2005, 214, 219.) Mikkosen (2009, 29–30) mukaan omien kokemusten kautta avautuu toisen ihmisen kokemat asiat. Vertaistukiryhmissä tunnetaan yhteenkuuluvuutta, jaetaan toisen kanssa omia kokemuksia ja saadaan tietoa elämän arkipäivien tueksi.

Vertaistukea voi antaa sekä saada ryhmissä, kahden ihmisen välillä sekä verkostossa. Sitä ilmenee monessa muodossa ja usealla tavalla. Ryhmissä tarkoituksena on jakaa kokemuksia muiden kanssa, joten ainoastaan omaan tilanteeseen keskittyminen ei ole mahdollista. Kahden ihmisen välillä tapahtuvassa vertaistuessa molemmat ovat samassa elämäntilassa ja heidän vertaistuen suhde voi muodostua spontaanisti, esimerkiksi sukulaisten, työkavereiden, naapureiden tai myös ystävien kesken. Vertaistukiverkostoihin osallistutaan joustavasti oman aikataulun ja mielenkiinnon mukaisesti. Myös nämä verkostot syntyvät usein spontaanisti, esimerkiksi internetissä, myös leikkipuistoissa tai vaikkapa seminaareissa. Tiet vertaistuen jakamiseen ovat usein ennalta suunnittelemattomia. Kahden pidetyistä vertaistuista voi siirtyä säännöllisiin vertaistukiverkostoihin tai ryhmätapaamisiin. Kun taas ryhmistä ja verkostoista voi siirtyä kahden ihmisen välisiin tapaamisiin. (Nylund & Yeung 2005, 203.)

Sairastuneiden saama vertaisuus määrittyy toteutuneen vuorovaikutuksen kautta ja vertaistuki koetaan toteutuvan vertaisten keskinäisissä tapahtumissa sekä tapaamisissa. Henkilöt joilta saa apua ja tukea käytännön asioissa koetaan vertaiseksi. Mikkosen väitöskirjassa on tehty neliluokkainen tyypittely vertaiseksi koetuista henkilöistä. Vertaiseksi koettuja henkilöitä ovat ne, jotka sairastavat samaa sairautta tai joilla on mahdollisesti saman sairauden lisäksi jokin muu yhteinen tekijä. Vertaisina pidetään

myös henkilöitä, jotka sairastavat jotain muuta sairautta, joka ei välttämättä ole sama sairaus itsellä sekä henkilöitä joiden kanssa voi puhua ryhmässä ja jotka ymmärtävät, tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi perheenjäsenet ja ystävät. (Mikkonen 2009, 83–85.)

Endometrioosiyhdistys ry toimii endometrioosia sairastavien potilasyhdistyksenä. Sen tehtäviin kuuluu lisätä yleistä tietoutta sairaudesta, antaa vertaistukea tautia sairastaville ja kehittää yhteistyötä eri hoitoyksiköiden kanssa. Suomen Endometrioosiyhdistys tekee kansainvälistä yhteistyötä muiden eurooppalaiseen endometrioosiyhdistys allianssiin kuuluvien yhdistysten kanssa. Lisäksi he ovat yhteistyössä Endometrios Association- kattojärjestön kanssa. (Endometrioosiyhdistys Ry 2009.)

Yhdistyksen jäseniksi saavat liittyä kaikki endometrioosia sairastavat ja heidän läheisensä. Lisäksi hoitohenkilökunta ja muut aiheesta kiinnostuneet ovat myös tervetulleita. Yhdistys toimii vapaaehtoistyöllä ja toimintaa järjestetään ympäri vuoden. Yhdistyksen hallitus koostuu puheenjohtajan lisäksi neljästä varsinaisesta jäsenestä ja heidän lisäksi kahdesta varajäsenestä. Yhdistykseen saa liittyä joko kannattajajäseneksi tai varsinaiseksi jäseneksi. (Endometrioosiyhdistys Ry 2009.)

## **4.5 Ohjaaminen osaamisalueena terveydenhoitajan työssä**

Asiakkaalla on oikeus ohjaukseen ja terveysalan ammattihenkilöillä on velvollisuus antaa sitä. Laadukas ohjaus on osana asiakkaan hyvää hoitoa, ja sen tulee olla yhtä laadukasta kuin minkä tahansa muunkin hoidon osa-alueen, sillä riittävällä ohjauksella on vaikutusta asiakkaan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Hoitotyössä tapahtuva ohjaaminen on sidoksissa lakien, ammattikäytänteiden ja suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisiin asiakirjojen verkostoihin. Ohjauksen taustalla olevia lakeja ovat muun muassa Suomen perustuslaki, Kuntalaki, potilaiden tai asiakkaiden asemaa

koskeva lainsäädäntö ja ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö. Lisäksi myös esimerkiksi kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä yleiset eettiset periaatteet ovat ohjauksen taustalla olevia suosituksia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 12, 21.)

Ohjaukselle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä määritelmää terveysalalla, sillä se on käsitteenä varsin monikerroksinen. Ohjaus voidaan käsittää hoitotyössä monin eri tavoin, se voidaan käsittää niin tiedon antamisena, neuvontana kuin potilasopetusena. Yhdistävänä tekijänä ohjauksen määrittelyssä on se, että ohjaukselliset interventiot perustuvat aina ohjattavan ja ohjaajan keskinäiseen vuorovaikutukseen. Ohjauksen lähtökohtana pidetään nykyään yksilökeskeisyyttä. Lisäksi sen tulee olla asiakaslähtöistä ohjausta ja neuvontaa ja sen tulee tukea ohjattavan itsemääräämisoikeutta, voimaantumista ja osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa. (Vänskä 2012, 14.) Laadukkaalla ohjauksella voidaan muun muassa edistää asiakkaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, elämänlaatua ja itsenäistä päätöksentekoa. Siten ohjauksen perusteena voidaan pitää asiakkaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Terveysneuvonta- ja terveystasvatustoimintaan ja niiden menetelmiin sisältyy ohjauksellisuus. Ohjausta voidaan pitää ammatillisen keskustelun muotona ja ihmissuhdetyössä käytettävänä työmenetelmänä. Ohjausta pidetään auttamisen menetelmänä, jolla hyödynnetään ohjauksellisia menettelytapoja ja työvälineitä. Se on auttamista jolla pyritään edistämään yksilön kehittymistä ja hyvinvointia. Ohjauksen vastavuoroisuutta korostetaan kuvaamalla sitä jaettuna asiantuntijuutena. Ohjausajattelussa korostuu asiakkaan aktiivinen rooli, jossa hän osallistuu omaan päätöksentekoon oman elämänsä asiantuntijana ja ohjauksen tasavertaisena osapuolena. Ohjaus on keskeisessä osassa asiakkaan hoitoprosessia, ja siten sen tulee olla tieteellisesti pätevää ja perusteltua. Suomessa ohjausta tarjotaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidonkin puolella. (Vänskä 2012, 17, 26.)

Ohjaustyössä sen ohjaajalta vaaditaan asiantuntijuutta sekä varsin moniulotteista osaamista. Hyvän ohjaajuuden ominaisuuksia ovat muun muassa ohjaussuhteessa ilmenevä luottamus, turvallisuus, läheisyys ja ystävällisyys. Lisäksi hyvä ohjaajuus on läsnäoloa, hyväksyntää ja kiinnostuksen osoittamista. Myös vaikeuksien käsittely on oleellinen osa hyvää ohjaajuutta. Oleellista on ymmärtää että kaikki vuorovaikutustilanteet ohjattavan kanssa ovat ohjausta, erillistä paikkaa tai aikaa ohjaukselle ei tarvita. (Vänskä 2012, 30, 65.) Ohjaustyössä hoitajan tehtävä on arvioida ja tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta hänen omassa päätöksenteossaan ja lisäksi hoitajan tulee olla esittämättä valmiita ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen. Hoitajan tulee myös rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan. Mikäli asiakas ei ole kykenevä itse ratkaisemaan tilannettaan, hoitajan tulee osata sisällyttää ohjaukseensa myös tiedon antamista. Ohjaajan tulee kuitenkin huomioida se, että asiakkaalla on oikeus tehdä itsenäisiä valintoja vastoin ohjaajan mielipiteitä ja oikeus esittää ristiriitaisiakin mielipiteitä. Hoitajan tehtäviin kuuluu lisäksi myös ohjattavan taustatekijöiden huomioiminen, jotta asiakkaan ohjaus perustuisi yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Lähtökohtana kuitenkin on, että ohjaustilanteessa hoitajan ja ohjattavan ohjaussuhde on tasavertainen. (Kyngäs ym. 2007, 25, 41.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää kyselytutkimuksella terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista endometrioosiin liittyen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla saatua tietoa jatkossa hyödynnetään terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on: Millaiseksi terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oman osaamisensa endometrioosiin liittyen sekä millaiset valmiudet heillä on oman kokemuksensa mukaan ohjata endometrioosia sairastavaa naista?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme teon aloitimme keväällä 2012, jolloin saimme aihe-ehdotuksen hyväksytyksi. Tällöin aloitimme teorian tiedon keräämisen aiheesta. Syksyllä 2012 kävimme tiedonhankintaseminaarissa ja teimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi. Keväällä 2013 toteutimme opinnäytetyömme kyselytutkimuksen, Digium - järjestelmän avulla. Kyselytutkimuksen tulokset analysoimme kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä syksyn 2013 aikana.

Opinnäytetyöhömmme haimme teorian tietoa elektronisen tiedonhaun avulla. Käytimme NELLI-tiedonhakuportaalia, lehti-tietokantoja, terveystietoa, Mediciä, Janettia ja JAMK-kirjaston hakukenttää. Hakusanoina opinnäytetyössämme oli endometriosis, naisten hoitotyö, naistentaudit, vertaistuki, vertaisuus, terveydenhoitajan osaaminen, terveydenhoitajan työn haasteet, ohjaus terveysalalla, kyselytutkimus, tutkimus ja aineiston analysointi. Puhdyimme löytämämme lähdekirjallisuuteen ja teimme niiden pohjalta teoriaperustaa. Tiedonhakuaiheessa lähdekritiikki oli huomioitava, etenkin Internet on täynnä monentasoisia ja luotettavuudeltaan erilaisia lähteitä. Opinnäytetyön suunnitelman tekovaiheessa oleellisia asioita olivat opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen sekä tutkimuskyselyn laatiminen.

### 6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi valitsimme kyselyn (ks. Liite 1 ja 2.), jonka teetimme kahdelle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 188–191) kirjoittavat kyselyn olevan yksi tapa kerätä aineistoa itse. Kyselytutkimuksella on niin etuja kuin heikkouksiakin. Etuina pidetään muun muassa sitä, että sillä voidaan kysyä monia asioita ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Lisäksi kyselytutkimuksen aikataulu ja mahdolli-

set kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään aineiston pinnallisuutta, epävarmuutta siitä ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti ja lisäksi mahdollisia väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Lisäksi kyselytutkimuksen heikkouksia ovat epätietoisuus siitä ovatko vastaajat olleet selvillä kyselytutkimuksen aihealueesta ja onko kyselylomakkeen laatijalla ollut riittävästi tietoa ja taitoa hyvän lomakkeen tekemiseen. Kyselytutkimuksiin kuuluu myös katoa, eli vastaamattomuutta, joka on myös huomioitava. Aineiston keruun kaksi päätapaa ovat kontrolloitu kysely ja posti- ja verkkokysely. Opinnäytetyössämme käytimme tätä jälkimmäistä, eli verkkokyselyä. Toteutimme kyselymme sähköisesti Digium-järjestelmää käyttäen.

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja muun muassa asenteista, tosiasioista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lisäksi kyselylomakkeissa voidaan pyytää esimerkiksi perusteluja vastaajan mielipiteille ja toiminnoille. Oleellisena osana tutkimuksen onnistumiseen on kyselylomakkeen huolellinen laadinta ja kysymysten tarkka suunnittelu. Kysymykset voidaan muotoilla usealla eri tavalla, yleisimmät kolme muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin käytetty molempia kysymysmuotoja, eli niin avoimia kuin strukturoituja kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 192–195.) Kyselylomakkeiden suurimpana ongelmana voidaan kuitenkin pitää sitä, että hyvinkin kattavat valmiit vastausvaihtoehdot tavoittavat harvoin vastaajan ajatusmaailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 37).

Opinnäytetyössämme kyselyssä käytimme sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Terveystieteen opiskelijoiden endometriosisiin liittyvän osaamisen selvittäminen toteutuu mielestämme parhaiten hyödyntämällä näitä molempia kysymystyyppejä. Päädyimme käyttämään kyselytutkimuksessamme näitä molempia kysymystyyppejä, sillä Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 196) kirjoittavat, että avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden sanoa mitä vastaajalla on oikeasti mielessään. Monivalintakysymykset taas tuottavat vastauksia joita on helpompi käsitellä ja ne tuottavat vä-

hemmän kirjavia vastauksia. Lisäksi Hirsjärvi ja Hurme (2000, 36) kertovat, että kyselylomakkeilla voidaan taata kyselyyn vastaavan henkilön anonymiteetti paremmin kuin esimerkiksi haastattelussa.

Digium -kysely esitettiin yhdellä terveydenhoitajaopiskelijalla, jonka myötä toteutimme kyselyn yhtä kysymystä lukuun ottamatta toimivaksi. Esitestauksen jälkeen päätimme poistaa kysymyksen joka koski endometrioosin diagnosointia, ”Millaiseksi koet oman osaamisesi endometrioosin diagnosointiin liittyen? Perustele vastauksesi.” Poistimme kysymyksen, koska sairauksien diagnosointi kuuluu lääkäreiden työkuvaan eikä terveydenhoitajien.

## 6.2 Aineiston analysointi

Analysointi vaiheessa eritellään ja luokitellaan saatua aineistoa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143). Saadun aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat opinäytetyön ydinasioita. Ennen analysoinnin aloittamista tulee tehdä niin sanotut esityöt, ensimmäisenä tulee tarkistaa saadut tiedot, onko joitakin vastauslomakkeita esimerkiksi hylättävä. Tietojen tarkistamisen jälkeen on tietojen täydennysvaihe, esimerkiksi kyselylomaketietojen kattavuutta voidaan pyrkiä lisäämään karhuamisen avulla. Kolmas vaihe on saadun aineiston järjestäminen analysointia varten. Aineiston analysointi ja käsittely tulee aloittaa, kun aineisto on saatu kerättyä. Aineiston analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahtia, on ymmärtämiseen ja selittämiseen pyrkivät lähestymistavat. Tavallisimmin ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa voidaan käyttää päätelmien tekoa ja laadullista analysointia. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa voidaan tavallisesti käyttää päätelmien tekoa ja tilastollista analysointia. Analysoinnissa pääperiaatteena on valita sellainen analysointitapa joka parhaiten antaa vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–219.)



Itse analysointi voidaan jakaa eri vaiheisiin. Alussa tapahtuva saadun aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Myös aineiston luokittelu on oleellinen osa analysointia. Saadun aineiston luokittelu on välttämätöntä, mikäli haluaa esimerkiksi tyypitellä tapauksia tai vertailla aineiston eri osia toisiinsa. Luokittelemalla jäsennetään tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143–147.) Esimerkiksi opinnäytetyössämme luokittelun avulla vertailtiin terveydenhoitajaopiskelijoiden välisiä kokemuksia osaamisestaan endometrioosiin liittyen sekä vertailtiin sitä kuinka moni opiskelijoista kokee tietojensa olevan puutteellisia. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 149–151) kirjoittavat, että aineistoa yhdistelemällä voi löytää luokkien esiintymisen välille samankaltaisuuksia. Aineiston yhdistelyvaiheessa voi lisäksi ilmetä myös muista poikkeavia tapauksia tai säännönmukaista vaihtelua. Analysointivaiheeseen kuuluu myös aineiston tulkintavaihe, jonka pyrkimyksenä on päästä onnistuneisiin tulkintoihin.

Opinnäytetyössämme käytimme eri analysointitapoja, kuten laskemista ja yhteyksien tarkastelua. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 172) kirjoittavat, että laskeminen on ehkä yksinkertaisin aineiston analysointimuoto. Laskemisella saadaan selville se kuinka monta kertaa tietty ilmiö esiintyy kyseessä olevassa materiaalissa. Opinnäytetyömme analysoinnissa saimme laskemisella selville muun muassa sen, kuinka moni kokee tarvitsevansa vielä lisää tietoa endometrioosista. Analysoinnissa eri yhteyksiä tarkastelemalla vertasimme aineistosta esiin nousevia seikkoja suhteessa toisiinsa. Lisäksi opinnäytetyömme analysoinnissa käytimme Digium-järjestelmän laskemia tuloksia kyselytutkimuksen vastauksista.

## 7 TULOKSET

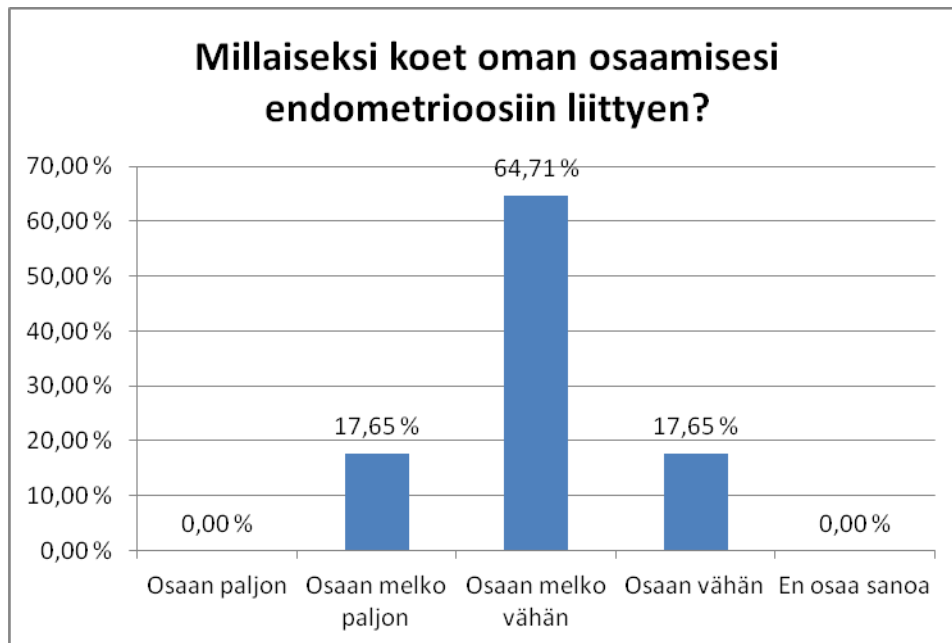
Virallinen kysely lähetettiin 46 terveydenhoitajaopiskelijalle, lisäksi esitestaus lähetettiin yhdelle Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijalle. Yhteensä kysely lähetettiin siis 47 terveydenhoitajaopiskelijalle. Vastauksia saimme 17, kun esitestaus lasketaan mukaan, tällöin vastausprosentiksi saadaan 36 %.

Vastaajista enemmistö eli 11 (64,71 %) terveydenhoitajaopiskelijaa valmistuu vuonna 2014 ja loput kuusi (35,29 %) opiskelijaa valmistuu vuonna 2013 terveydenhoitajiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Valtaosalla vastaajista ei ollut aiempaa kokemusta endometrioosia sairastavan naisen hoidosta. Kahdella vastaajista oli kokemusta endometrioosista oman siviilielämänsä kautta, toisella oli lisäksi kokemusta aiemman koulutuksensa myötä. Yhdellä vastaajista oli tullut harjoittelujaksonsa aikana vastaan endometrioosia sairastavia naisia.

### 7.1 Terveydenhoitajaopiskelijan kokemus osaamisestaan endometrioosiin liittyen

Kysyttäessä millaista osaamista terveydenhoitajalla tulee olla endometrioosiin liittyen, painottui vastauksissa endometrioosin taudinkuvan osaaminen. Taudinkuvaan mainittiin kuuluvaksi esimerkiksi oireiden tunnistaminen ja helpottaminen sekä hoitomuotojen tietäminen. Vain yhdessä vastauksessa mainittiin kivun hoidon osaamisen tärkeys. Lisäksi muutamissa vastauksissa tuotiin esille endometrioosiin liittyvä lisääntymis- ja seksuaaliterveys, lähinnä lapsettomuuden näkökulmasta. Vastauksissa ilmeni myös asiakkaan tukemisen ja ohjauksen merkitys. Esimerkiksi tuen ja empatian osoittaminen sekä endometrioosia sairastavan naisen voimavarojen vahvistaminen koettiin tärkeäksi osaamiseksi.

Vastaajista suurin osa eli 11 (64,71 %) terveydenhoitajaopiskelijaa koki oman osaamisensa endometrioosiin liittyen melko vähäiseksi. Melko paljon koki osaavansa 3 (17,65 %) vastaajaa ja yhtä moni koki osaavansa vähän (Ks. kuvio 2.). Vastauksien perusteella oma osaaminen endometrioosiin liittyen koettiin varsin vaihtelevaksi. Osa vastaajista koki saaneensa kattavan teoriapohjan aiheesta esimerkiksi koulutukseen kuuluvilta lääkärinluennoilta, kun taas osa koki opinnoista saadun teoretiedon liian vähäiseksi ja pintapuoliseksi.



KUVIO 2. Millaiseksi koet oman osaamisesi endometrioosiin liittyen?

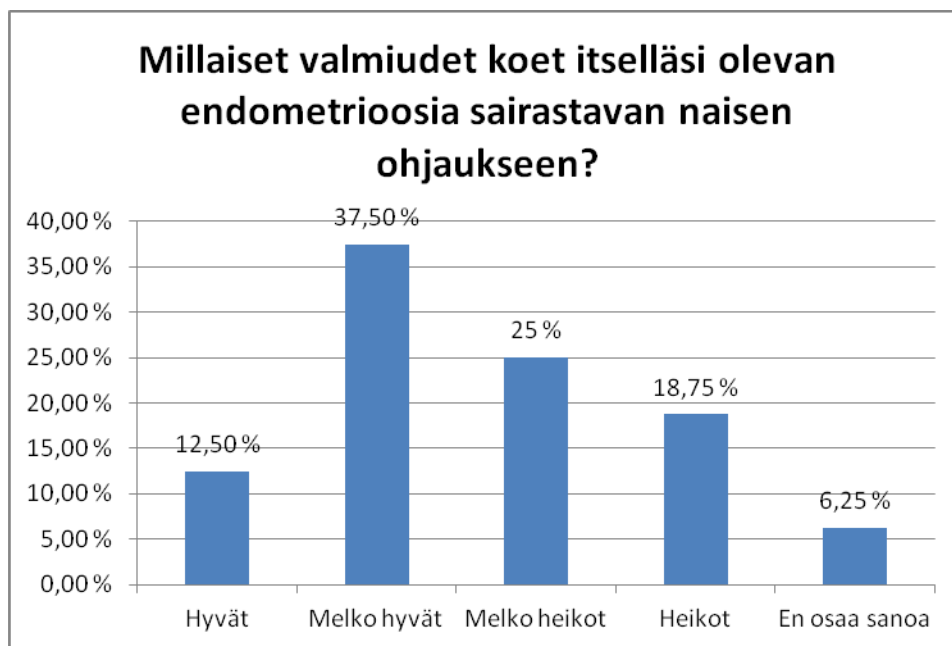
Kysyttäessä millaiseksi koet oman osaamisesi endometrioosin aiheuttamiin terveysongelmiin liittyen, vastaajista seitsemän (41,18 %) koki osaavansa melko vähän, kun taas kuusi (35,29 %) vastaajaa koki osaavansa melko paljon. Vastausten perusteella koettiin taudinkuvan osaaminen vähäiseksi. Yksi vastaajista koki, että osaamisen tulisi olla laajempaa ja toisessa vastauksessa ilmeni osaamisen pohjautuvan vain yksittäisiin tietoihin endometrioosista. Vastauksista ilmeni, että osa vastaajista oli jo unohtanut aiheesta opitun tiedon tai ei muistanut siitä enää paljoa.

Vastaajista kuusi (35,29 %) koki oman osaamisensa endometrioosia sairastavan naisen hoitoon liittyen vähäiseksi. Vastaajista viisi (29,41 %) koki osaavansa melko vähän ja saman verran vastaajista koki osaavansa melko paljon. Yksi vastaajista ei osannut sanoa millaiseksi kokee oman osaamisensa endometrioosia sairastavan naisen hoitoon liittyen. Myös tässä kysymyksessä vastausten hajonta on suuri. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa kirjoitetaan näin: ”Osaan tunnistaa endometrioosiin liittyvien oireiden kirjon ja täten kykenen ohjaamaan asiakkaan tarvittaessa tarkempiin tutkimuksiin. Osaan suositella asiakkaille tiettyjä hoitomuotoja ja hoitaa heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyttään neuvolan puolella hyvin. Erikoisimmista tapauksista konsultoin lääkäriä.” Kun taas toisessa vastauksessa kirjoitetaan: ”Tuntuu, että tarvitsisin asiasta enemmän tietoa, jotta voisin luottavaisin mielin hoitaa ja ohjata endometrioosi potilasta.”

## **7.2 Terveydenhoitajaopiskelijan valmiudet ohjata endometrioosia sairastavaa naista**

Vastausten perusteella endometrioosia sairastavan naisen hoitoon tarvittavia ohjausvalmiuksia ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ohjaustilanteissa sekä hyvät keskustelu- ja kuuntelutaidot. Vastauksissa ilmeni myös empaattisuuden merkitys ohjaustilanteissa, esimerkiksi yhdessä vastauksessa kirjoitetaan näin: ”Rauhallista ja kuuntelevaa asennetta sekä jokaisen potilaan kohtaamista yksilöllisesti ja empaattisesti.” Vastausten perusteella ohjausvalmiuksiin luettiin kuuluvaksi asiantuntijuus, ohjeiden antaminen ja eteenpäin ohjaaminen esimerkiksi tukiyhdistyksiin. Yhdessä vastauksessa ilmenee, että terveydenhoitajalla tulee olla ”Kykyä puhua asiasta selkokielellä siten, että asiakas ymmärtää mitä hänen kehossa tapahtuu ja miten ongelmaa voidaan hoitaa.”

Kysyttäessä millaiset valmiudet koet itselläsi olevan endometrioosia sairastavan naisen ohjaukseen, suurin osa vastaajista eli kuusi terveydenhoitajaopiskelijaa (37,5 %) koki omaavansa melko hyvät valmiudet. Kun taas vastaajista neljä (25 %) koki ohjausvalmiutensa melko heikoiksi. Vain kaksi (12,5 %) koki omaavansa hyvät valmiudet endometrioosia sairastavan naisen ohjaukseen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa millaiset valmiudet omaa ja yksi jätti vastaamatta kokonaan kysymykseen (Ks. kuvio 3.).



KUVIO 3. Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan endometrioosia sairastavan naisen ohjaukseen?

Pyydettyäessä perustelua edelliseen kysymykseen näkyi ristiriitaa monivalintakysymyksen ja perusteluvastauksien välillä. Monivalintakysymyksen mukaan suurin osa koki ohjausvalmiutensa melko hyväksi, kun taas perusteluja kysyttäessä useissa vastauksissa korostui teorian puute ja sitä kautta ohjausvalmiudet koettiin melko heikoiksi. Eräs vastaajista kirjoitti: ”Ohjaustaitoni ovat hyvät, mutta koen että voisin vielä laajemman teorian avulla ohjeistaa endometrioosipotilaita paremmin.” Kun taas yksi vastaajista kirjoitti: ”Oma persoonani ja ohjausosaamiseni on ihan hyvä, mutta kun tietoa taitoa endometrioosista on niin vähäisesti, koen sen vaikuttavan suuresti ohjausosaamiseeni ja siten koen sen vähäiseksi.”

Vastausten mukaan terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjaamistaitoja voidaan edistää muun muassa lisäämällä teoriaopetusta koulussa ja ohjaustilanteiden harjoittelua aiheesta. Vastauksissa ehdotettiin myös esimerkiksi endometrioosia sairastavan naisen hoitopolun läpikäymistä tai työelämässä olevan terveydenhoitajan pitämää luentoja, jossa käydään läpi käytännön ohjaustilanteita. Lisäksi yksi vastaaja kirjoitti: ”lisää luentoja aiheesta, joku tosielämän ihminen kertomaan miten kyseinen sairaus vaikuttaa arkielämään jne.” Vastausten perusteella myös työharjoitteluilla koettiin olevan merkitystä ohjaamistaitojen edistämisen kannalta. Kuten yksi vastaaja kirjoitti: ”Koulu tarjoaa teoretiedon, harjoittelu mahdollisuuden yhdistää sen käytäntöön ja omiin ohjaustaitoihin.” Lähestulkoon jokaisessa vastauksessa oltiin sitä mieltä, että endometrioosiin liittyvistä ohjaustaidoista ei puhuta riittävästi tai ei lainkaan koulutuksen aikana. Vain kaksi vastaajaa koki saaneensa hyvän koulutuksen aiheesta ja tarvittavan osaamisen. Toinen heistä korosti vastauksessaan oman opiskelumotivaation merkitystä: ”Opetus on ollut oikein hyvää, eri asia vaan onko jaksanut opetella.”

Kysyttäessä kuinka voidaan kehittää endometrioosiin liittyvää osaamista ja ohjaamista terveydenhoitajan työssä vastauksissa painottui koulutusten tärkeys. Lisäksi ehdotettiin käytännön case -keskusteluja teoretiedon rinnalle. Tärkeäksi koettiin vastuu oman osaamisensa kehittämistä terveydenhoitajan työssä. Vastauksista ilmeni myös tietotaitojen päivittämisen tärkeys säännöllisin väliajoin.

## **8 POHDINTA**

Opinnäytetyömme tekoprosessi oli haastava ja samalla antoisa sekä opettava kokemus. Haastavinta opinnäytetyössämme oli kyselylomakkeen laatiminen sekä työn tekemisen aikataulutus. Opinnäytetyömme myötä saimme paljon tietoa endo-

metrioosista sekä muiden Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kyseisestä aiheesta.

Harmillista, että kyselymme vastausprosentti jäi alhaiseksi. Terveydenhoitajaopiskelijat ovat tulevia alansa ammattilaisia, joilla on kyselyihin ja tutkimuksiin vastaamalla mahdollisuus tuoda esille työtään ja vaikuttaa oman alansa kehittymiseen. Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet ja näkemykset aiheesta ovat tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan kehittää tulevaisuuden osaamista terveydenhuoltoalalla. Tästä syystä koimme, että kyselymme vastaaminen olisi ollut kollegiaalista käytöstä sekä hyödyllistä opiskelijoiden itsensä kannalta.

Aluksi suunnittelimme kyselyn aukioloajaksi kahta viikkoa, koska kevätloma osui juuri tuohon aikaan. Päätimme pidentää vastausaikaa melkein kolmeen viikkoon, koska oletimme tämän lisäävän vastaajien määrää. Vastausmäärään saattoi myös vaikuttaa toisen terveydenhoitajaopiskelijaryhmän valmistuminen, sillä heistä suurimmalla osalla oli opinnot loppunut jo tammikuussa 2013 eli jo aiemmin kuin Digium – kyselymme lähetettiin heille sähköpostitse. Jälkikäteen voimme todetta, että kyselystä on hyvä tehdä vastausmuistutus, etenkin kun vastausaikaa on useamman viikon ajan. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä vastausten määrään.

## **8.1 Johtopäätökset**

Kyselyssämme kysyimme terveydenhoitajaopiskelijoilta millaista osaamista terveydenhoitajalla tulee olla endometrioosiin liittyen, ja vastausten perusteella taudinkuvan osaamisen merkitys painottui. Myös endometrioosin hoitomuotojen osaaminen koettiin tärkeäksi, mutta vain yhdessä vastauksessa mainittiin kivun hoidon tärkeydestä. Yllätyimme tästä, koska mielestämme se on keskeinen asia endometrioosia sairastavan naisen hoidossa. Parantavaa hoitomuotoa ei vielä ole, vain sen oireita voidaan lievittää. Positiivista oli huomata, että vastauksissa ilmeni tietämys endo-

metriooisin vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, sillä endometriooosi on merkittävä tekijä lapsettomuuden taustalla. Vastauksista nousi hienosti esiin myös endometriooasia sairastavan naisen voimavarojen vahvistaminen sekä tukemisen ja empatian tärkeys. Oli hienoa huomata vastauksista, että psyykkisen puolen tukeminen koettiin tärkeäksi osaamiseksi, yhtäläillä kuin endometriooisin taudinkuvan ja hoitomuotojen hallitseminen.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ehdottivat mielestämme monipuolisia ja hyödyllisiä keinoja siihen, kuinka edistää omia ohjaamistaitojaan endometriooasia sairastavan naisen hoidossa. Esimerkiksi ehdotus siitä, että endometriooasia sairastava nainen tulee kertomaan kokemuksiaan sairaudesta, oli mielestämme varsin hyvä. Vastauksista ilmeni luottamus siihen, kuinka käytännön kautta oppii parhaiten. Yksi ehdotus oli, että jo työelämässä oleva terveydenhoitaja tulee kertomaan käytännön ohjaustilanteista, kuinka ohjata endometriooasia sairastavaa naista.

Mielestämme ohjaus on laadukasta silloin, kun terveydenhoitajalla on riittävästi teoritietoa ohjaamisen taustalla. Mikäli osaamista ei ole riittävästi, on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa hakea tietoa luotettavista lähteistä. Terveydenhoitajalla tulee olla halu päivittää omaa osaamistaan luotettavia lähteitä apuna käyttäen. Terveydenhoitajakoulutuksen aikana tulee paljon teoritietoa eri aiheista, joten on ymmärrettävää, ettei kaikkea tietoa voi muistaa. Tämä ilmiö näkyi myös kyselymme vastauksissa. Siksi on tärkeää tietää mistä tietoa voi löytää jälkeenpäin, kun sitä tarvitsee. Lisäksi mielestämme tulevina terveydenhoitajina on tärkeää osata hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi ohjaamalla endometriooasia sairastava nainen eteenpäin mikäli terveydenhoitajan työnkuva ylittyy.

Opinnäytetyömme päätuloksena voidaan todeta, että Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemus omasta osaamisestaan endometriooosiin liittyen on melko vähäistä. Valmiudet endometriooasia sairastavan naisen ohjaukseen



koettiin melko hyväksi. Tästä voidaan päätellä, että opiskelijat luottavat omiin ohjaustaitoihinsa, mutta itsessään endometrioosiin liittyvä osaaminen koettiin puutteellisemmaksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat harjoittelevat koulutuksen aikana yleisesti ohjaustaitoja sekä opintojen teoriaopinnoissa että käytännössä harjoittelujen aikana.

Kyselymme perusteella endometrioosiin liittyvä osaaminen on tähän mennessä ollut suurilta osin opiskelijan oman kiinnostuksen varassa. Osa terveydenhoitajaopiskelijoista koki saaneensa kattavan teoriapohjan aiheesta esimerkiksi lääkärinluennoilla, kun taas osa koki opintojen aikana saadun teorian liian vähäiseksi ja pintapuoliseksi. Huomattavat eroavaisuudet vastauksien välillä voivat johtua esimerkiksi siitä, että kyselyyn vastasi kaksi eri terveydenhoitajaopiskelijaryhmää. Toinen vastaajaryhmistä oli terveydenhoitajaopintojaan päättämässä oleva ryhmä, noin kolmasosa vastaajista, ja toinen vasta aloittava ryhmä. Lisäksi tulee huomioida, että osalla vastaajista oli aiempaa kokemusta endometrioosia sairastavan naisen hoidosta.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme tuloksia analysoitaessa kiinnitimme huomiota muutamiin seikkoihin, joilla on vaikutusta työmme tulosten luotettavuuteen. Suurimpana tekijänä luotettavuuden kannalta koimme, että osa vastaajista oli kokenut vastauksien perusteella, että kysyimme samaa asiaa useampaan kertaan. Esimerkiksi kaksi kysymystä sekoittui toisiinsa, nämä kysymykset olivat: ”Millaiseksi koet oman osaamisesi endometrioosiin liittyen?” ja ”Millaiseksi koet oman osaamisesi endometrioosin aiheuttamiin terveysongelmiin liittyen?”. Nämä kysymykset olivat todennäköisesti ymmärretty yhdeksi ja samaksi kysymykseksi ja siten niihin oli vastattu täysin samalla tavalla tai vastaamalla: ”Sama vastaus kuin ed. kysymyksessä”. Mielestämme kysymykset tarkoittivat eri asiaa, mutta ilmeisesti kysymysten asettelu ei ollut riittävän yksiselitteistä. Jatkossa kysymysten asetteluun tulee kiinnittää enemmän huomiota. Teimme

esitestauksen yhdelle terveydenhoitajaopiskelijalle ja koimme kyselyn toimivaksi. Nyt voimme todeta, että esitestaus tulee tehdä useammalle henkilölle, jotta kyselyn yksiselitteisyys voidaan taata.

Toinen merkittävä tekijä kyselyn tulosten luotettavuuden kannalta on se, että kyselyimme vastasi kaksi eri vaiheessa olevaa terveydenhoitajaopiskelijaryhmää. Lähtökohtaisesti kyselyyn vastaajilla ei ollut samaa tietopohjaa aiheesta oppilaitoksen tarjoaman teoriaopetuksen ja käytännön harjoitteluiden kautta. Yksi kolmasosa vastaajista oli jo lopettamassa terveydenhoitajaopintojaan, kun taas loput vastaajista olivat vasta aloittaneet terveydenhoitajaopintojen ensimmäisen teoriaosuuden. Lisäksi tällä ryhmällä ei vielä ollut harjoittelujaksoja terveydenhoitajien vastaanotoilla, toisin kuin valmistuvalla ryhmällä. Tämä eroavaisuus vastaajajoukon välillä vaikuttaa varmasti saatuihin tuloksiin.

Avoimia kysymyksiä analysoidessa huomasimme, ettei kaikki 17 vastaajaa olleet vastanneet kysymyksiin. Mietimme, tuleeko avoimia kysymyksiä eli perustelukohtia olla vähemmän, jotta niihin saataisiin kattavampi vastaajajoukko. Kyselyssämme perustelukohtia olivat tietyt vastaajat jättäneet järjestelmällisesti vastaamatta. Pohdimme tuleeko perustelukohtia olla vähemmän siitäkin syystä, että osa vastaajista oli vastannut useampiin kysymyksiin: ”Sama kuin edellisissä”. Lisäksi huomasimme kysymyksessä ”Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan endometrioosia sairastavan naisen ohjaukseen?”, että yksi vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta valintakysymykseen. Koska vastaajia oli määrällisesti niin pieni joukko, vaikuttaa jo yhden vastauksen puuttuminen tuloksiin merkittävästi.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Selvitimme Theseus -tietokannasta onko endometriooosi osaamisesta tehty aiemmin opinnäytetöitä. Selvisi, että kyseisestä aiheesta on aiemmin tehty yksi opinnäytetyö, joka käsittelee terveydenhoitajien tietoperustaa ja tiedontarvetta endometriooosista. Tästä johtuen meille heräsi muutamia ideoita jatkotutkimusaiheiksi, jotka käsittelevät nimenomaan endometriooosi osaamista ja sen kehittämistä. Mielenkiintoista olisi selvittää mikä on Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opettajien näkemys, mikä on heidän opiskelijoidensa tietämys endometriooosista. Kyselymme perusteella opiskelijoiden vastaukset osaamiseen liittyen olivat toisistaan hyvin poikkeavia, joten olisi mielenkiintoista selvittää, mikä on opettajien näkemys asiasta. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka tärkeänä aiheena opettajat pitävät endometriooosia.

Lisäksi jatkossa on hyvä selvittää miten terveydenhoitajaopiskelijoiden endometriooosi tietämystä voitaisiin kehittää enemmän. Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi selvittää miten terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä voidaan kehittää endometriooosiin liittyvää osaamista. Kyselyssämme kysyimme kuinka terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjaamistaitoja voidaan kehittää ja kuinka terveydenhoitajan työssä voidaan kehittää endometriooosiin liittyvää osaamista ja ohjaamista. Tässä kysymyksessä näkökulmana oli jo työelämässä olevan terveydenhoitajan osaamisen ja ohjaamisen kehittäminen, mutta emme lähestyneet asiaa lainkaan terveydenhoitajaopiskelijan osaamisen näkökulmasta.

Mielestämme on myös tärkeää selvittää, mitä endometriooosia sairastavat naiset itse ajattelevat terveydenhoitajien endometriooosiin liittyvästä osaamisesta ja ohjaustaidoista. Samalla on hyvä selvittää, millaisia kokemuksia he ovat saaneet, kun ovat asioineet terveydenhoitajan vastaanotolla endometriooosin vuoksi. Tämän tapaisella tutkimuksella voidaan kehittää terveydenhoitajien endometriooosiin liittyvää osaamista ja etenkin ohjaustaitoja.

## LÄHTEET

Ammattioikeudet. 2012. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 29.11.2012. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Chapter 5: Human Health. WHO part 1. World Health Organization. Viitattu 27.12.2012. <http://www.who.int/ipcs/publications/en/ch5.pdf>

Endometriosisyhdistys Ry. 2009. Viitattu 7.9.2012. <http://www.endometriosisyhdistys.fi/index.php?section=1>

Facts about endometriosis. 2012. World Endometriosis Society and the World Endometriosis Research Foundation. January 2012. Viitattu 17.12.2012. <http://endometriosisfoundation.org/Facts-about-endometriosis.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Huhtinen, K., Perheentupa, A. Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.9.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=endometriosisin%20patogeneesist%C3%A4](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=endometriosisin%20patogeneesist%C3%A4)

Härkki, P. 2010. Endometriosisi. Lääkäriin käsikirja. 10.8.2010. Terveysportti, lääkäriin käsikirja. Viitattu 17.9.2012. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=endometriosisi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=endometriosisi)

Härkki, P., Heikkinen A-M. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.9.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=endometriosisin%20nykyhoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=endometriosisin%20nykyhoito)

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: EDITA Prima.

Kuusi, O., Rynnänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. 2006. Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. 7.4.2006. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Teknologian arvioinnin perusraportti. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 24. Viitattu 15.10.2012.

[http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen\\_terveydenhuollon\\_tulevaisuudet.pdf](http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf)

Härkki, P., Heikkinen, A-M. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.11.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99751&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99751&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex. Lainsäädäntö.

28.6.1994. Viitattu 19.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Leminen, A. 2009. Endometriosisi. Sairauksien ehkäisy. 19.1.2009. Terveysportti, sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 11.9.2012.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=enhdometriois](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=enhdometriois)

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Nylund, M. & Yeung, A. B. (Toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Viitattu 15.10.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometriosisin aiheuttaman kivun hoito. FinOHTAn raportti 19. Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Julkaistu 26.9.2006. Päivitetty 9.10.2006. Viitattu 29.11.2012.

<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm>

Setälä, M., Härkki, P., Perheentupa, A., Heikkinen, A-M. & Kauko, M. 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometriosisia. Suomen Lääkärilehti. Viitattu

19.9.2012.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=s%C3%A4rky%C3%A4%C3%A4ke%20ei%20auta%20kuukautiskipuihin](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=s%C3%A4rky%C3%A4%C3%A4ke%20ei%20auta%20kuukautiskipuihin)

Somaattinen erikoissairaanhoito 2010. Liitetaulukot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 5.2.2006, Päivitetty 9.5.2012. Viitattu 29.11.2012.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr45\\_11\\_liitetaulukot.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr45_11_liitetaulukot.pdf)

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen terveydenhoitajaliitto STHL Ry. Viitattu 25.10.2012.

[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_ostunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_ostunnistami_6_10.pdf)

Terveydenhoitajatyön laatu laatuvaatimukset ja – kriteerit. 2005. Suomen terveydenhoitajaliitto STHL Ry. Viitattu 25.10.2012.

[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon\\_laatu\\_ ja\\_kriteerit.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ ja_kriteerit.pdf)

Terveydenhoitaja. N.d. Suomen terveydenhoitajaliitto Ry. Viitattu 7.9.2012.

[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)

Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Endometriosisi. Lääkärikirja Duodecim. 17.9.2012. Terveysportti, lääkärin käsikirja. Viitattu 24.9.2012

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=endometriosisi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=endometriosisi)

Tytön sukupuolielimet. 2013. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu: 15.1.2013.

[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/tyttojenmuutos/tytonsukupuolielimet/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ ja_ kehitys/tyttojenmuutos/tytonsukupuolielimet/)

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.11.2012.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224/JAMKJULKAISUJA1322012\\_web.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224/JAMKJULKAISUJA1322012_web.pdf?sequence=1)

WERF EndoCost study shows loss of productivity is higher than direct healthcare costs. 2012. World Endometriosis Research Foundation. 10.4. 2012. Viitattu 21.12.2012.

<http://endometriosisfoundation.org/news/article/werf-endocost-study-shows-loss-of-productivity-is-higher-than-direct-healthcare-costs/>

WERF funded study finds women's productivity at work significantly impacted by endometriosis. 2011. World Endometriosis Research Foundation. 7.7.2011. Viitattu 21.12.2012

<http://endometriosisfoundation.org/news/article/werf-funded-study-finds-womens-productivity-at-work-significantly-impacted-by-endometriosis/>

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje Digium- kyselyyn

Hei terveydenhoitajaopiskelijat,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyömme terveydenhoitajaopiskelijoiden endometrioosiin eli kohdun limakalvosirottumatautiin liittyvästä osaamisesta. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on: Millaiseksi terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oman osaamisensa endometrioosiin liittyen sekä millaiset valmiudet heillä on oman kokemuksen mukaan ohjata endometrioosia sairastavaa naista?

Kyselyyn vastaamiseen menee noin kymmenen minuuttia, ja olemme erittäin kiitollisia kun vastaat tähän kyselytutkimukseen. Saadut tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonymisti. Viimeinen mahdollinen vastauspäivä kyselyyn on 10.03.2013 klo: 23:59 mennessä.

Linkki kyselyyn: <http://digiumenterprise.com/answer/?sid=972987&chk=4UMU7T59>

Jos kysely ei aukea suoraan linkistä, kopioi se selaimen osoiteriville.

Kun sinulla on kysyttävää kyselystä tai muusta opinnäytetyöhömme liittyvästä, otathan yhteyttä. Vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Kiitoksin,

Maria Pirinen [F7760@student.jamk.fi](mailto:F7760@student.jamk.fi)

Johanna Pankkonen [F7715@student.jamk.fi](mailto:F7715@student.jamk.fi)

## Liite 2. Kysely JAMK:n terveydenhoitajaopiskelijoille endometriosisista

1. Milloin valmistut terveydenhoitajaksi?
  - Vuonna 2013
  - Vuonna 2014
  - Muulloin
2. Jos muulloin (kysymys 1), milloin?
3. Onko sinulla aiempaa kokemusta endometriosisia sairastavan naisen hoidosta? jos kyllä, minkälaista?
4. Millaista osaamista terveydenhoitajalla tulee olla endometriosisiin liittyen?
5. Millaiseksi koet oman osaamisesi endometriosisiin liittyen?
  - Osaan paljon
  - Osaan melko paljon
  - Osaan melko vähän
  - Osaan vähän
  - En osaa sanoa
6. Perustele edellinen vastauksesi (kysymys 5)
7. Millaiseksi koet oman osaamisesi endometriosisin aiheuttamiin terveysongelmiin liittyen?
  - Osaan paljon
  - Osaan melko paljon
  - Osaan melko vähän
  - Osaan vähän
  - En osaa sanoa
8. Perustele edellinen vastauksesi (kysymys 7)
9. Millaiseksi koet oman osaamisesi endometriosisia sairastavan naisen hoitoon liittyen?
  - Osaan paljon
  - Osaan melko paljon
  - Osaan melko vähän
  - Osaan vähän
  - En osaa sanoa



10. Perustele edellinen vastauksesi (kysymys 9)
11. Millaisia ohjausvalmiuksia mielestäsi tarvitaan endometrioosia sairastavan naisen hoidossa?
12. Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan endometrioosia sairastavan naisen ohjaukseen?
  - Hyvät
  - Melko hyvät
  - Melko heikot
  - Heikot
  - En osaa sanoa
13. Perustele edellinen vastauksesi (kysymys 12)
14. Miten mielestäsi voidaan edistää terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjaamistaitoja endometrioosia sairastavan naisen hoidossa?
15. Miten mielestäsi voidaan kehittää endometrioosiin liittyvää osaamista ja ohjaamista terveydenhoitajan työssä?