

ENDOMETRIOOSI NUOREN NAISEN SAIRAUTENA

Infolehtinen terveydenhoitajille



Terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 17.5.2010

Viivi Veräväinen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJA TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ.....	2
2.1	Yksilöllinen terveyden edistäminen.....	2
2.2	Ryhmään kohdistuva toiminta.....	4
2.3	Terveysviestintä.....	5
2.4	Koulu-, opiskelu- ja työyhteisöön kohdistuva toiminta.....	6
3	TÄYDENNYSKOULUTUS.....	7
3.1	Terveydenhoitajan velvollisuus ja oikeus täydennyskoulutukseen.....	8
3.2	Täydennyskoulutuksen toteutuminen ja seuranta.....	8
3.3	Muu ammattitaitoa kehittävä toiminta.....	9
4	INFOLEHTISEN TOTEUTUS.....	10
5	POHDINTA.....	12
	LÄHTEET.....	13
Liite 1	Endometrioosi nuoren naisen sairautena – infolehtinen terveydenhoitajille	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja toimii työssään hoitotyön, erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana. Työn tekemiseen terveydenhoitaja tarvitsee hyvää teoreettisen tiedon hallintaa ja käytännön terveydenhoitajatyön taitoa sekä rohkeutta ymmärtää ja eläytyä ihmisten ja yhteisöjen elämään. Hyvät yhteistyö-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot auttavat terveydenhoitajaa toteuttamaan laadukasta terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitaja seuraa myös aktiivisesti muutosta yhteiskunnassa ja toimimallaan terveydenhuollon alalla. (Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja -kriteerit 2005, 4.)

Terveydenhoitajatyön apuna, yhtenä keskeisenä terveyden edistämisen työmenetelmänä, toimii terveystiedon viestintä. Sen tarkoituksena on erilaisen terveyteen liittyvän tiedon kartuttamisen lisäksi myös terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Terveystiedon tärkein osa-alue on terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välinen viestintä. Puhe on terveydenhoitajan yksi tärkeimmistä työvälineistä. Sen avulla terveydenhoitaja voi selvittää esimerkiksi sairauden kulkua ja antaa ohjausta, neuvontaa sekä tukea. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78; Torkkola n.d.)

Sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien omia arviointeja siitä, millainen on heidän tietoperustansa ja tiedontarpeensa endometrioosista. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat arvioivat tietoperustansa endometrioosista keskimäärin tyydyttäväksi. Suurin osa terveydenhoitajista tarvitsisi mielestään lisätietoa endometrioosista. Tietojen päivittäminen koettiin myös oleellisena terveydenhoitajatyön kannalta. Terveydenhoitajatutkintoon liittyvänä opinnäytetyönä eli viiden opintopisteen kehittämistehtävänä tuotettiin, sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimustuloksia hyödyntäen, infolehtinen terveydenhoitajille aiheesta Endometrioosi nuoren naisen sairautena.

Infolehtisen tarkoituksena on osaltaan lisätä endometrioositietoutta terveydenhoitajien keskuudessa. Käytännössä se toimii apuna terveydenhoitajan työssä esimerkiksi neuvontamateriaalina. Terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa endometrioosista pystyäkseen tunnistamaan sairauden ajoissa. Diagnoosin saatuaan nuori tarvitsee todenmukaista tietoa sairaudesta ja sen hoitomuodoista, mutta ennen kaikkea tukea niin hoitohenkilökunnalta kuin läheisiltään. Infolehtisen toteutus osana opinnäytetyötä on lähtöisin Endometrioosiyhdistyksen tarpeista.

2 TERVEYDENHOITAJA TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitaja pyrkii työnsä kautta erityisesti asiakkaiden voimavarojen ja itsehoidon vahvistamiseen. Terveyden edistäminen terminä ei ole yksiselitteinen. Se voidaan kuitenkin määritellä arvoihin pohjautuvaksi, tavoitteelliseksi, tarvelähtöiseksi ja välineelliseksi toiminnaksi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Terveydenhoitaja – terveyden edistämisen asiantuntija n.d.)

Monimuotoisuutensa vuoksi terveyden edistämistä määriteltäessä käytetäänkin usein erilaisia näkökulmia. Keskeisimmät näistä ovat promootiivinen ja preventiivinen näkökulma. Promootio on voimavaralähtöistä. Sen tarkoituksena on ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantaminen luomalla heille mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Preventiivinen terveyden edistäminen lähtee ongelmanratkaisun näkökulmasta. Sen tarkoituksena on sairauksien hoito, ehkäisy ja kuntoutus. Käytännössä promotiivinen terveyden edistäminen tapahtuu järjestöjen ja muiden yhteisöjen toiminnan kautta. Preventiivinen terveyden edistämisen on terveydenhuollon vastuulla. Tässä työssä terveyden edistämistä käsitellään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä työterveyshuollon näkökulmasta. (Kasila 2009; Mikkonen n.d., 10; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

2.1 Yksilöllinen terveyden edistäminen

Terveydenhoitaja tarvitsee työssään terveyden edistäjänä erilaisten työmenetelmien hallintaa. Dialogisen vuorovaikutuksen, ratkaisukeskeisen työtavan ja moniammatillisen yhteistyön sisäistäminen osaksi omaa toimintaa on lähtökohtana erilaisten työmenetelmien soveltamiselle. Edistettäessä yksilön eli asiakkaan terveyttä, oleellisia menetelmiä ovat muun muassa terveystalkot, motivoiva haastattelu, voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sekä huolen arviointi ja puheeksiottaminen. Terveydenhoitaja voi käyttää näitä erilaisia menetelmiä terveystarkastuksien ja muiden vastaanottokäyntien yhteydessä. (Honkanen & Mellin 2008, 106; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveyden edistämistoiminnan periaatteet ja toimintatavat 2008.)

Terveyskeskustelu ja motivoiva haastattelu

Terveyskeskustelu yhtenä terveyden edistämisen menetelmänä on asiakkaan kanssa tehtävää terveyslähtöistä yhteistyötä. Terveydenhoitajan tarkoituksena on tukea asiakkaan vahvuuksia sekä kykyä ja taitoa toimia terveytensä edistämiseksi. Keskustelu perustuu lähinnä kysymyksiin ja vapaaseen keskusteluun asiakkaan kanssa. Kysymysten ja keskustelun avulla terveydenhoitaja pyrkii kartoittamaan asiakkaan tilannetta ja saamaan ymmärrystä hänen terveydentilastaan. Jotta terveydenhoitaja hallitsisi tä-

män menetelmän, vaaditaan häneltä ennen kaikkea hyviä vuorovaikutustaitoja. Terveyskeskustelu soveltuu monelle terveydenhuollon alalle. Kouluterveydenhuollossa terveyskeskustelun avulla voidaan saada lapsen oma näkökulma esille mahdollisimman varhain. Terveyskeskustelun kautta myös opiskeluterveydenhuollon tai työterveyshuollon nuori saadaan tavoitettua hyvin. Olisi tärkeää, että nuori pysähtyisi miettimään elämänsä tärkeitä asioita sekä omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä tasa-arvoisen keskustelun myötä. (Honkanen & Mellin 2008, 132.)

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämä työmenetelmä, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Terveystenhoitaja voi tämän menetelmän avulla herätellä asiakasta muutosmotivaatioon ja samalla myös tukea hänen keskeneräistä prosessiaan. Lähtökohtana on asiakkaan tunnistama ristiriita nykyisen ja toivotun olotilan välillä. Terveystenhoitaja pyrkii vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota auttamalla häntä ratkaisemaan tunnistamansa ristiriidan ja herättelemällä esiin hänen omaa muutospuhettaan. (Honkanen & Mellin 2008, 141–142.)

Terveystenhoitajan vuorovaikutustaidot ovat olennaisessa osassa myös tässä työmenetelmässä. Luottamuksellisen ja asiakasta arvostavan ilmapiirin luominen on ensiarvoisen tärkeää. Motivoivan haastattelun keskeisinä menetelminä ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, heijastava kuunteleminen, positiivinen palaute, muutospuheen vahvistaminen ja yhteenvetosten tekeminen. Menetelmää voidaan soveltaa esimerkiksi erilaisten riippuvuusongelmien hoidossa. (Honkanen & Mellin 2008, 144–147; Kasila 2009.) Tämän vuoksi se soveltuu hyvin opiskeluterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon.

Voimavarakeskeinen neuvonta

Motivoivan haastattelun ohella myös voimavarakeskeinen neuvonta on yksi terveydenhoitajien käyttämä menetelmä asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Voimavarakeskeinen neuvonta perustuu asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutukselle, kuten terveyskeskustelu ja motivoiva haastattelukin. Neuvonnalla pyritään siihen, että terveydenhoitajan antaman tuen ja harjoitusten kautta asiakkaalla on mahdollisuus itsenäiseen terveystmuutokseen. Laadukkaan neuvonnan kautta pyritään luomaan suotuisa ilmapiiri. Terveysttä lähestytään asiakkaan omien oivallusten, ajatusten ja tulkintojen kautta. Asiakkaan on tärkeä tehdä ratkaisut itse, jotta tämä onnistuisi, terveydenhoitajan on osattava luopua vallasta. Valtasuhteiden vuorottelu on osa toimivaa voimavarakeskeistä neuvottelua. (Honkanen & Mellin 2008, 148, 154; Kasila 2009.)

Voimavarakeskeistä neuvontaa käytetään esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Sen etuna on asiakkaasta itsestään lähtevä muutosprosessi, mikä hyvin toteutettuna edesauttaa saavuttamaan pysyviä muutoksia. Onnistuakseen se vaatii kuitenkin sekä asiakkaalta että terveydenhoitajalta sitoutumista ja paneutumista aiheeseen. Menetelmää toteuttaessaan terveydenhoitaja voi käyttää apunaan Kettusen luomaa kaa-

viota terveydenhoitajan ja asiakkaan vastavuoroisen osallistumisen puhe-käytännöistä voimavarakeskeisessä neuvottelukeskustelussa (Honkanen & Mellin 2008,149).

Varhainen puuttuminen

Varhaisessa puuttumisessa huoli on keskeisenä käsitteenä. Toisin kuin aiemmin käsitellyissä menetelmistä huolen puheeksiottamisen menetelmässä terveydenhoitaja on itse muutoksen havainnoinnin takana. Varhainen puuttuminen nähdään usein kolmivaiheisena prosessina. Ensin terveydenhoitaja tunnistaa asiakkaan huolen, tämän jälkeen hän ottaa huolensa puheeksi esimerkiksi vastaanottotilanteessa asiakkaansa kanssa ja lopuksi tarjoaa apua ilmenneeseen tekijään. Tärkeintä on pystyä antamaan asiakkaalle tukea huolen esille tuomisen jälkeen. Terveydenhoitajan ei ole aina itse oltava tuen lähde, hän voi ohjata asiakkaan myös tarvittaessa eteenpäin. Huolen tunnistamisessa terveydenhoitajalla on apunaan Tom Arnkilin, Esa Erikssonin ja Robert Arnkilin kehittämä huolen vyöhykkeistö. (Eriksson & Pyhäjoki 2007, 440; Honkanen & Mellin 2008,168, 173.)

Huolen puheeksiottaminen voi joskus osoittautua haastavaksi. Tällöin terveydenhoitaja voi käyttää apuna esimerkiksi Arnkilin ja Erikssonin kehittämää puheeksiottolomaketta. Lomake sisältää kysymyksiä kolmessa osassa: kysymykset tilannetta valittaessa, kysymykset välittömästi ennen tapaamista ja kysymykset heti puheeksi ottamisen jälkeen. Nämä varhaisen puuttumisen mallit ovat tulleet terveydenhoitajatyöhön lastensuojelun piiristä. Malleja käytetään niin neuvola- ja koulutyössä kuin opiskeluterveydenhuollossa terveyden edistämiseen. Malli on levinnyt myös työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämisen parissa työskentelevien terveydenhoitajien työmenetelmäksi. (Eriksson & Pyhäjoki 2007; 444; Honkanen & Mellin 2008, 169, 173.)

2.2 Ryhmiin kohdistuva toiminta

Yksilöiden ohella terveydenhoitajat edistävät usein myös erilaisten ryhmien terveyttä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat toteuttavat ryhmäohjausta esimerkiksi seksuaaliterveyttä edistäessään. Oppilaiden on helpompi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pienissä ryhmissä kuin koko luokan kesken. Työterveyshuollossa ryhmät painottuvat terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumiseen ja vanhoista, itselle haitallisista elämäntavoista luopumiseen. Erilaisiin riippuvuuksiin, kuten tupakasta vierottamiseen käytetään paljon ryhmäohjausta. Ryhmätoiminta voi olla myös esimerkiksi tuen antamista ja tiedon jakamista tai itsetuntemuksen lisäämiseen kohdentuvaa toimintaa. (Honkanen & Mellin 2008, 258; Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 108.)

Ryhmäohjauksen tilanteeseen liittyvät vahvasti ryhmän peruselementit eli yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset säännöt. Nämä voidaan luokitella ryhmätoiminnan eduiksi. Ryhmäohjausta perustellaan usein sen tehokkuudella ja taloudellisuudella ajankäyttöön liittyen. Tehokkaan ajankäytön ohella ryhmä tarjoaa

myös muita etuja ohjaajalle. Ryhmäohjaus on ohjaajalle usein vähemmän kuormittavaa kuin yksilöohjaus. Osallistujien erilaiset tavat oppia, suunnitella, työskennellä ja ratkaista ongelmia luovat ohjaajalle hyvin monipuolisen lähtökohdan toiminnan suunnittelulle. (Honkanen & Mellin 2008, 259.)

Ryhmän jäsenille ryhmä itsessään on tuen lähde. Ryhmä luo mahdollisuuden kokemusten vaihtoon, ongelmaratkaisutaitojen oppimiseen, pitkäaikaiseen työskentelyyn ongelman kanssa, vertaistukeen ja muilta ryhmäläisiltä oppimiseen. Ryhmäohjaus ei voi kokonaan korvata yksilöohjausta. Joskus ryhmäohjauksen kautta asiakkaan tarve yksilöohjaukselle voikin kasvaa. Kyse ei ole ryhmäohjauksen epäonnistumisesta, vaan asiakkaan tiedon ja kiinnostuksen lisääntymisestä. Ryhmäohjauksen ongelmaksi saattaa nousta asiakkaiden puutteellinen sitoutuminen ryhmätoimintaa, yksilöllisyyden rajoitteet sekä asiakkaiden kielteiset näkemykset ja kokemukset. Myös asiakkaiden ongelmat ihmissuhteissa voivat hankaloittaa ryhmän toimivuutta. (Honkanen & Mellin 2008, 259–260; Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 109.)

Ryhmäohjaajan puutteelliset taidot ryhmän vetämisestä saattavat olla esteenä ryhmän tuottavuudelle. Moni terveydenhoitaja onkin hankkinut itselleen lisäkoulutusta ryhmäohjaustaidoista. Viestintätaidot ovat keskeisessä roolissa myös tässä työmenetelmässä. Ohjaajan on kannettava vastuu ryhmän suunnittelusta sekä lisäksi ryhmän vuorovaikutuksesta, kommunikatiosta ja työskentelyn ohjauksesta. Hyvä ryhmäohjaaja omaa myös hyvät ongelmanratkaisutaidot. Erityisen tärkeää on aikaansaada turvallinen ilmapiiri luovalle oppimiselle. Ryhmän ohjaaminen on vaativa kokonaisuus, mikä edellyttää ohjaajalta monenlaista osaamista. Pelkkien teoreettisten tietojen hankkiminen ryhmäohjauksesta ei kuitenkaan tee terveydenhoitajasta vielä mestaria. Haasteena onkin käytännön kokemuksen saaminen. (Honkanen & Mellin 2008, 260–261, 264.)

2.3 Terveysviestintä

Terveysviestintä on oleellinen osa terveyden edistämisen menetelmiä. Terveysviestinnällä tarkoitetaan tavoitteellista terveyttä edistävää tiedottamista. Terveysviestinnän kautta on tarkoitus vahvistaa terveyteen liittyviä uskomuksia ja asenteita ja ennen kaikkea innostaa kohderyhmää hankkimaan lisätietoa aiheesta. Päämääränä ei ole ainoastaan erilaisen terveyteen liittyvän tiedon lisääminen asiakkaiden keskuudessa, vaan myös terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus osana koko prosessia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 110; Savola & Koskinen-Ollonqvist 205, 78.)

Terveysviestinnästä puhuttaessa on tärkeä määritellä myös termi terveyden lukutaito. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka säätelevät yksilön halua ja kykyä hankkia, ymmärtää ja käyttää saatua tietoa terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveyden lukutaito viittaa asiakkaan tiedon tasoon, henkilökohtaisiin taitoihin ja itseluottamukseen, joiden pohjalta hän on kykenevä toimimaan oman ja yhteis-

sön terveyden hyväksi tekemiensä valintojen ja muutosten kautta. Niin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kuin työterveyshuolto pyrkivät vahvistamaan ja tukemaan asiakkaan terveyden lukutaidon kehittymistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 110; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84.)

Terveysviestinnän osalta koulu- ja opiskeluterveydenhuolto pyrki tuottamaan asianmukaista terveyst materiaalia, mutta toisaalta myös ohjaamaan asiakasta oikean ja asianmukaisen tiedon pariin. Kanavia on olemassa lukuisia. Terveysviestintä opiskeluterveydenhuollossa voi olla hyvinkin moninaista. Siihen voi sisältyä muun muassa opiskelijatapahtumia, teemanäyttelyitä, luentoja ja erilaisia kirjoituksia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 110.) Työterveyshuollossa terveyst viestintä kohdistuu lähinnä elämäntapa muutoksiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Ennaltaehkäisyä voidaan pitää työterveyshuollon ydinterminä.

Terveyst viestintä voidaan ymmärtää myös laajempänä kokonaisuutena. Silloin siihen liitetään myös muu kuin tavoitteellinen, terveyden edistämiseen tähtäävä viestintä. Laajaan terveyst viestinnän näkemykseen voidaan liittää lähes kaikenlainen joukkoviestintä, kuten esimerkiksi terveyst valistus, terveyst mainokset, terveyst journalismit, kohdeviestintä kuten potilasohjeet ja terveydenhuollon sisäinen viestintä sekä terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78.) Tuottamani infolehtinen osana opinnäytetyötä toimii ammattilaisille suunnattuna terveyst viestintänä. Sen tarkoituksena on terveyst viestinnän tavoin endometrioositietouden lisääminen ammattilaisten keskuudessa.

2.4 Koulu-, opiskelu- ja työyhteisöön kohdistuva toiminta

Terveydenhoitaja osallistuu työssään myös kouluyhteisön terveyden edistämiseen yhteistyössä oppilashuollon työrukkasen kanssa. Työrukkaseen osallistuvat, hieman kunnasta riippuen, koulun rehtori, opettajakunnan, terveystoimen ja sosiaalitoimen edustajat. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuollon toiminnan tulisi olla ongelma- ja häiriökeskeisyyden sijaan suunnitelmallista ja yhteistoiminnallista kouluyhteisön terveyden edistämistä. Terveysttä edistävän oppilashuollon toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn. Koko kouluyhteisön yhteistyö on tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. (Gråsten-Salonen & Mehtiö 2008; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 381–383.)

Koulun olosuhteiksi mielletään koulun fyysinen ympäristö ja siihen liittyvät työhygieeniset tekijät, oppimisympäristö, koulutyön suunnittelu sekä ohjauksen ja oppilashuollon palvelut. Kouluruokailu on yksi oleellinen osa oppilashuoltoa. Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn pyritään vaikuttamaan tarjoamalla monipuolista ja terveellistä ravintoa, silmäniloa, yhdessä oloa seurustelua ja hyvää oloa. Koululiikunnan tulisi perustua kannustavuuteen. Päihteidenkäytön ehkäisy ja oppilaiden mielenterveyden tukeminen ovat myös oppilashuollon tärkeitä tavoitteita ja tehtäviä. Terveyst

denhoitajan ja opettajien antamalla terveystasvatuksella on merkittävää rooli erilaisten ongelmien ennaltaehkäisyssä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 383–386.)

Opiskeluhoultoryhmän tehtävänä on oppilashuollon tavoin toimia työruk- kasena sekä suunnitella ja aktivoida eri toimijoiden yhteistyötä. Arvioin- nin kohteena ovat opiskeluympäristö, opiskelijoiden opiskelukyky, terveys ja hyvinvointi. Opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiä oppilashuol- toon nähden ovat ulkomaalaisten opiskelijoiden määrän kasvu ja heidän tarpeensa. Opiskelijoiden poissaolot ja etenemisvaikeudet tulisi myös huomioida opiskeluhoollissa, sillä niiden takana saattaa olla mielenter- veyden ongelmia ja oppimisvaikeuksia. Tieto- ja viestintätekniiikan mah- dollisuuksia tulisi hyödyntää entistä enemmän opiskelijoiden terveyden edistämisesssä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 400.)

Opiskelijoiden terveyttä voidaan verrata työntekijöiden työkykyyn. Opis- kelukyky nähdään työkyvyn tavoin opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden esittämistä kuvaavana terminä. Työterveyshuolto toimii asian- tuntijana, kun työnantaja yhteistyössä työntekijöiden kanssa luo tai paran- taa työpaikan edellytyksiä henkilöstön terveyttä edistäville valinnoille. Näitä ovat muun muassa työpaikkaruokailu, liikunnan tukeminen ja työ- aikojen joustot perheen ja työn yhteen sovittamiseksi. Yritysten on tärkeä huolehtia henkilöstönsä hyvinvoinnista jo tuottavuudenkin vuoksi. Työ- terveyshuollissa terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden huomi- oiminen erilaisten yritysten strategisessa suunnittelussa ja henkilöstöhal- linnossa siten, että se on osa normaalia arkea työpaikoilla. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 401; Rautio 2008, 414.)

3 TÄYDENNYSKOULUTUS

Jatkuvasti muuttuva yhteiskunta luo todellisen haasteen terveydenhoitaja- työn kehittämiseselle. Ihmisten lisääntyneet vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset ovat ammatillisen osaamisen kehittämisen taustalla. Täydennyskoulutuksen järjestäminen koko henkilöstölle on edel- lytys hoitoketjujen toimivuudelle ja työyhteisöjen kehittämiseselle. Täyden- nyskoulutus terminä tarkoittaa ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarve- lähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. Sen tarkoituksena olisi yllä- pitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välit- tömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Suomen Terveystenhoitajaliiton tavoitteena on, että jokainen terveydenhoitaja voisi osallistua täydennyskoulutuksen vähintään seitsemänä päivänä vuodessa. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008,5; Terveystenhoullon täydennyskoulutussuositus 2004, 3–4.)

3.1 Terveydenhoitajan velvollisuus ja oikeus täydenniskoulutukseen

Jokaisella terveydenhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus osallistua, ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan (Lakiterveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Työnantajalla on vastaavasti velvollisuus huolehtia siitä, että terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus osallistua täydenniskoulutukseen. Vastuu täydenniskoulutuksen onnistumisesta on siis niin työntekijällä kuin työnantajalla. Työterveyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien täydenniskoulutusvelvoitteet on määritelty työterveyshuoltolaisissa. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että työterveyshuollossa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat täydenniskoulutukseen ammattitaitonsa päivittämiseksi vähintään kolmen vuoden välein. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008,4; Työterveyshuoltolaki 2001.)

3.2 Täydenniskoulutuksen toteutuminen ja seuranta

Terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen ja kansalaisten terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn vaikuttaminen ovat täydenniskoulutuksen päämääränä. Täydenniskoulutuksen tulisi olla osa organisaatioiden normaalia toimintaa. Käytännössä täydenniskoulutus toteutuu joko organisaation omana toimintana tai se hankitaan ulkopuolisilta koulutusorganisaatioilta. Kun johtava taho tukee työntekijöidensä koulutukseen osallistumista, luomalla työpaikalle oppimis- ja koulutusmyönteistä kulttuuria, he tukevat samalla myös työntekijöidensä ammatillista kasvua ja uuden oppimista. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008, 5; Terveydenhuollon täydenniskoulutussuositus 2004, 34.)

Hyvän ja tarpeellisen täydenniskoulutuksen toteuttamiseksi henkilöstön osaaminen ja täydenniskoulutuksen tarve tulisi selvittää säännöllisesti. Motivaatio on merkittävä tekijä henkilöstön koulutukseen osallistumisen näkökulmasta. Koulutuksen hyöty on moninkertainen, kun henkilökunta on motivoitunut koulukseen. Tarjotun täydenniskoulutuksen tulisi olla laadukasta. Koulutus- ja sijaismäärärahoihin liittyvät asiat tulisi olla selvitettyinä, sillä taloudelliset ongelmat luovat todellisen haasteen koulutuksen laadulle. Sijaisten saaminen tulisi myös mahdollistaa, jotta hoitohenkilökunta voi osallistua koulutuksiin hyvällä omallatunnolla. Resurssien niukkuus ja yksiköiden pienuus vaikeuttavat perusterveydenhuollon täydenniskoulutuksen toteutumista suositusten mukaisina. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008, 5; Suvanto 2009, 15, 19; Terveydenhuollon täydenniskoulutussuositus 2004, 35.)

Täydenniskoulutus tulisi toteuttaa yksilöllisenä, ammattiryhmäkohtaisena, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla. Yksiköiden omaa moniammatillista osaamista tulisi osata hyödyntää täydenniskoulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Täydenniskoulutus voidaan toteuttaa esimerkiksi koulutuksellisenä kokoontumisena ja opetuksellisenä, tietojen päivittämiseen perustuvana luentona. Kirjallinen materiaali ja aktivoivat työpajat on koettu hoitajien keskuudessa tehokkaimmiksi oppimisen menetelmiksi kuin luen-

not. (Suvanto 2009, 18; Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 35–36.)

Täydennyskoulutuksen seuranta kuuluu oleellisena osana hyvään täydennyskoulutus käytäntöön. Se on tärkeää työyksikön ja koko organisaation koulutuksen kehittämiseksi, mutta ennen kaikkea terveydenhoitajan osaaminen ja urakehityksen kannalta. Toimiva tietojärjestelmä on systemaattisen täydennyskoulutuksen seurannan edellytys. Koulutuksen toteutumisen ja siihen osallistumisen seurannassa voidaan käyttää apuna esimerkiksi sähköistä täydennyskoulutusrekisteriä. Rekisteriin voidaan kerätä tietoja muun muassa uudesta koulutustarjonnasta, toteutetuista koulutusohjelmista, henkilöstön koulutukseen osallistumisesta ja kustannuksista. Rekisteriin tallennettuja tietoja voidaan käyttää myös tukena kehityskeskusteluissa. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008, 6; Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 37.)

Täydennyskoulutus tarjoaa monenlaisia mahdollisuuksia muun muassa työyhteisön ja yksilön hyvinvoinnin kehittämiseksi. Suvanto (2009, 19–21) kirjoittaa Pro Gradussa täydennyskoulutuksen merkityksestä hoitajille. Hoitajien kokemuksia on kerätty muista tutkimuksista saatujen tulosten pohjalta. Hoitajat kuvasivat muun muassa työmotivaatio kasvaneen ja vuorovaikutuksen kehittyneen täydennyskoulutuksen myötä. Mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen koettiin positiivisena ja merkityksellisenä.

3.3 Muu ammattitaitoa kehittävä toiminta

Täydennyskoulutuksen lisäksi terveydenhoitajalla tulisi olla mahdollisuus myös muuhun ammattitaitoaan kehittävään toimintaan. Jokaisen terveydenhoitajan työaikaan tulisi kulua vähintään neljä tuntia viikoittain oman osaamisen kehittämiseen. Tällöin terveydenhoitaja voisi perehtyä esimerkiksi ammattikirjallisuuteen, lehtiin ja tutkimuksiin. Muiden terveydenhoitajien konsultoinnin sekä yksilö- ja ryhmätyöohjauksen tulisi olla mahdollista säännöllisesti. Terveydenhoitajat ovat tänä päivänä kiinnostuneita työurastaan ja työuran mielekkyys vaikuttaa hyvinvointiin yhä enemmän. Työuraan mielletään muun muassa osaamisen tason arviointi, kehitysmahdollisuudet ja työuran vaihtelevuus. Jokaisen terveydenhoitajan tulisi pannaostaa itsensä kehittämiseen, sillä työssä viihtyvyys vaikuttaa työssäjaksamiseen ja asiakkaan saaman hoidon laatuun. (Haarala & Honkanen 2008, 461; Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön 2008, 7.)

4 INFOLEHTISEN TOTEUTUS

Terveydenhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön eli kehittämistehtävän tulisi täydentää uudeltaisesta näkökulmasta sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä sekä käytännön terveydenhoitajatyön kehittämistä. Toteutustapoja on monenlaisia, kehittämistehtävän voi toteuttaa esimerkiksi lehtiartikkelina ammattilehteen, erilaisten ryhmien ohjaamisena tai terveyden edistämiseen ja terveystieteeseen liittyvänä materiaalikansiona tai esitteenä opinnäytetyön aihepiiristä. (Opinnäytetyö 2009, 6.) Työelämälähtöisyys on toiminut innoittajana tämän kehittämistehtävän suunnittelussa ja toteutuksessa. Lähtökohtana oli halu tuottaa konkreettinen tuote, jolla olisi painoarvoa myös terveydenhoitajatyön kehittämisen kannalta.

Kehittämistehtävän suunnittelu aloitettiin heti, kun sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön aihe saatiin tarkennettua yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa tammikuussa 2009. Ehdotus infolehtisestä tuli yhdistykseltä itseltään jo varsinaisen opinnäytetyön aiheita työstettäessä. Endometrioosiyhdistys oli aikaisemmin toteuttanut kampanjaa nuorten naisten keskuudessa endometrioosi teemasta ja tällöin oli ollut jaossa jonkinlaista esitettä aiheesta. Nyt yhdistys kaipasi päivitettyä opasta terveydenhoitajille, ajatuksena herätellä terveydenhoitajia asian tiimoilta. Kehittämistehtävänä päädyttiin tuottamaan sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen infolehtinen terveydenhoitajille aiheesta Endometrioosi nuoren naisen sairautena.

Sairauden tunnistamisen edistämiseksi endometrioosi haluttiin esitellä infolehtisessä juuri nuoren naisen sairautena. Terveydenhoitajat tapaavat vastaanotollaan nuoria naisia lähes päivittäin, jonka vuoksi he ovat merkittävässä roolissa endometrioosin tunnistamistyössä. Nuoren nopeinkin käynnit terveydenhoitajan luona ovat terveydenhoitajalle tärkeää aikaa havaita ja tunnustella hienovaraisesti kuinka nuori voi niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Nuoren naisen vatsakivut lukeutuvat asioihin, jotka jätetään usein huomiotta. Niistä keskusteleminen ja niihin puuttuminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä kipujen syynä voi olla endometrioosi.

Esitteen tekemisen rinnalla oleellisena osana prosessia on kulkenut kehittämistehtävän raportin kirjoittaminen. Kehittämistehtävän raportin teoreettista viitekehystä alettiin kirjoittaa heti sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön valmistuttua huhtikuussa 2010. Itse infolehtisen suunnittelussa ja toteutuksessa on noudatettu terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystieteiden laatukriteereitä. Hyvän terveystieteiden laatukriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppo lukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9).

Hyvällä terveystietoisuudella on siis konkreettinen terveystavoite. Terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. (Parkkunen ym. 2001, 11). Infolehtisen terveystavoitteena on endometrioositietouden lisääminen terveydenhoitajien keskuudessa. Infolehtisen sisältämä tieto kerättiin tuoreista lähteistä ja käytetty tieto perustui tutkittuun tietoon. Käytetyt lähteet tuodaan esille infolehtisen lopussa, näin lukija voi halutessaan palata alkuperäislähteille. Infolehtiseen kerätty tieto haluttiin kirjata lyhyesti ja ytimekkäästi kuitenkin niin, että lukijalle muodostuu selkeä kokonaiskäsitys aiheesta (Parkkunen ym. 2001, 12–13). Tärkeintä oli tuoda esille juuri se tieto, joka on terveydenhoitajan työn kannalta oleellista.

Sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusosan tuloksien perusteella infolehtisessä tuotiin laajemmin esille endometrioosin syntymekanismit ja hoitomuodot. Myös endometrioosin oireet tuotiin selkeästi esille taudin tunnistamisen edistämiseksi, vaikka tutkimustulosten mukaan noin puolet terveydenhoitajista arvioi tietonsa endometrioosin oireista hyväksi. Näiden aiheiden lisäksi infolehtisessä käsiteltiin yleistietoja endometrioosista, sen diagnosointia sekä Endometrioosiyhdistyksen toimintaa. Infolehtinen toteutettiin Microsoft Office PowerPoint 2007-ohjelmalla. Kyseisellä ohjelmalla saatiin luotua suhteellisen nopeasti eheä kokonaisuus. Valintaan vaikuttivat myös ohjelman käytettävyys ja sen mahdollisuudet tuottaa visuaalisesti näyttävää tulosta.

Infolehtinen pyrittiin tuottamaan siten, että se olisi mahdollisimman helpolukuinen. Sen teksti ja käsitteistö kirjoitettiin kohderyhmälle eli terveydenhoitajille sopivaksi. Lehtisen ulkoasuun liittyvillä seikoilla pyrittiin luomaan selkeä kokonaisuus. Perustekstin fontiksi valittiin 14, joka on näkövammaisten keskusliiton suosittelema kirjasinkoko. Kirjasintyypiksi valittiin Century Gothic sen selkeän kirjasinmuodon ja rentouden vuoksi. Hyvän kontrastin luomiseksi teksti kirjattiin valkoiselle taustalle mustalla. Tekstin pääkohtia korostettiin muuttamalla haluttu teksti oranssiksi ja otsikoissa käytettiin suurempaa fonttikokoa. Pääkohtien korostaminen on tärkeää, sillä niiden avulla lukija saa jo aineistoa silmäillessään kuvan keskeisestä sisällöstä. Kirjoitettu teksti tasattiin oikeaan reunaan, jotta sanavälit säilyivät samanpituisina. (Parkkunen ym. 2001, 15–17).

Hyvän tunnelman luomiseksi infolehtisessä on käytetty lämpöisiä ja selkeitä värejä. Infolehtisen oranssi teema nousee Endometrioosiyhdistyksen väreistä. Infolehtisen kohderyhmäksi määriteltiin terveydenhoitajat, jotka työskentelevät nuorten naisten parissa. Esitetauksen avulla infolehtisen sisältö saatiin vastaamaan terveydenhoitajien omia tarpeita (Parkkunen ym. 2001, 19). Endometrioosiyhdistyksen lisäksi infolehtinen testattiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Töölön toimipisteen terveydenhoitajilla. Valmis infolehtinen lähetettiin PDF muodossa kaikille tutkimukseen osallistuneille yksiköille. Endometrioosiyhdistyksellä on oikeus käyttää infolehtistä endometrioositietouden lisäämiseen terveydenhoitajien ja nuorten naisten keskuudessa.

5 POHDINTA

Prosessina kehittämistehtävän suunnittelu, toteutus ja raportin kirjoittaminen ovat avartaneet terveydenhoitajan työtä aivan uudella tavalla. Terveyden edistämisen merkitys terveydenhoitajatyössä on konkretisoitunut merkittävästi. Valmistuvana terveydenhoitajana hallitsen ajantasaiset, ammattini vaatimat perustiedot ja taidot terveyden- ja sairaanhoitotyöstä. Minulla on kuitenkin vastuu omien tietojeni päivittämisestä, työskennellessäni tulevaisuudessa terveyden- ja sairaanhoitajana. Itsensä kehittäminen ja työnkuvan uudistaminen pitävät virkeänä ja tuovat työhön vaihtelevuutta. Pitämällä mieleni avoimena koulutukselle ja uuden kehittämiseksi kehityn itse, siinä samalla kehittyä myös hoitotyö.

Infolehtisen suunnittelun ja toteuttamisen kautta terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystieteen laatukriteerit ovat tulleet tutuiksi ja konkretisoituneet käytännön tasolla. Infolehtisen suunnittelun ja toteuttamisen haastavuus yllätti. Lehtisen toteuttamista säätelivät yllättävän monet kriteerit. Oman haasteen toi lehtisen toteuttaminen Microsoft Office PowerPoint 2007-ohjelmalla. Ohjelman ominaisuuksiin perehtyminen vei aikaa, mutta haluttu ulkomuoto ja tyyli saatiin luotua loppujen lopuksi melko vaivattomasti. Infolehtisen toteuttaminen on kehittänyt myös tietoteknisiä taitojani.

Toivon, että tuottamani infolehtisen kautta terveydenhoitajatyötä voidaan kehittää parempaan suuntaan. Infolehtisen tarjoaman uuden tiedon kautta terveydenhoitaja saa valmiuksia endometrioosin puheeksi ottamiseksi vastaanotolla. Tieto antaa mahdollisuuden sairauden tunnistamiseen, asiakkaan tukemiseen ja hänen ohjaamiseen tarvittaessa asianmukaiseen jatkohoitoon. Endometrioosia sairastavan asiakkaan kohtaaminen helpottuu, kun terveydenhoitaja tietää millaisesta sairaudesta on kyse. Terveydenhoitaja voi käyttää infolehtistä myös neuvontamateriaalina konkreettisessa asiakastyössä. Infolehtinen toimii terveydenhoitajan tukena hänen vaativassa työssään.

LÄHTEET

- Eriksson, E. & Pyhäjoki, J. 2007. Huolen vyöhykkeistö ja työmenetelmät – dialogisuuden edistäminen. Teoksessa Armasto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 439–448.
- Gråsten-Salonen, H. & Mehtiö, M. 2008. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö. Viitattu 11.5.2010. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamutoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/.
- Haarala, P. & Honkanen, H. 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Terveaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 439–500.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveysten edistämisen työmenetelmiä terveystenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Terveaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 105–272.
- Kasila, K. 2009. Vaikuttava terveystohtaus ja viestintä terveysten edistämässä yksilön ja yhteisön tasolla. Luento 11.3.2009. Ylioppilaiden terveystenhoitosäätiö.
- Laki terveystenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559.
- Mikkola, N. n.d. Terveysten edistämisen rakenteet – rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Viitattu 29.4.2010. http://www.health.fi/content/files/rakenne_paperi.pdf.
- Opinnäytetyö – Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. 2009. Hämeen ammattikorkeakoulu. Toimintaohje.
- Opiskeluterveystenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisu 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö.
- Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön - Terveystenhoitajan täydennyskoulutus. 2008. Suomen Terveystenhoitajaliitto ry. Esite.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystsaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisu – sarja 7/2001. Helsinki.
- Rautio, M. 2008. Työikäinen terveystenhuollon asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Terveaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 405–419.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveydenedistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Julkaisuja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suvanto, I. 2009. Täydennyskoulutus perusterveydenhuollon toiminnan kehittämisessä – kyselytutkimus terveystasemilla työskenteleville terveydenhoitajille. Pro gradu, Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haara, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Terveaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 365–404.

Terveydenhoitaja- terveyden edistämisen asiantuntija. n.d. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Esite.

Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja -kriteerit. 2005. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, Koulutus- ja ammattiasiaivaliokunta. Esite.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Torkkola, S. n.d. Johdanto terveystieteen viestintään. Viitattu 8.5.2010.
http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveystieteen_viestintaan.pdf.

Työterveyshuoltolaki 2001. 21.12.2001/1383.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveyden edistämistoiminnan periaatteet ja toimintatavat. 2008. Viitattu 6.5.2010.
<http://www.yths.fi/netcomm/default.asp?strLAN=FI>.

ENDOMETRIOOSI nuoren naisen sairautena



Endometrioosi on yksi tutkituimpia naistentauteja. Siitä huolimatta se on yhä salaperäinen sairaus. Taudin syytä ei vielä tunneta, mutta sen syntymekanismi on tiedossa.

Endometrioosi mielletään usein hedelmällisessä iässä olevien, jo seksuaalisesti aktiivisten naisten sairaudeksi. Ensimmäiset sairauden oireet voidaan havaita kuitenkin jo 10-vuotiailla tytöillä. Yleisyydestään huolimatta endometrioosi on alidiagnosoitu ja alihoidettu nuorten naisten sairaus.

- Mikä ihmeen endometrioosi?
 - Endometrioosissa eli kohdun limakalvon pesäkesirottumataudissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella esimerkiksi munasarjoissa, vatsaontelossa, suolistossa tai virtsarakon pinnalla.
 - Endometrioosi toimii kohdun limakalvon tavoin aiheuttaen kantajalleen alavatsakipuja, kuukautishäiriöitä ja lapsettomuutta.
 - Tauti on melko yleinen, 7-10 % suomalaisista naisista sairastaa endometrioosia.

- Mikä endometrioosin aiheuttaa?
 - Taudin syytä ei tunneta, mutta syntymekanismeja uskotaan olevan neljänlaisia:
 - Implantaatioteorian mukaan kohdun limakalvokudos siirtyy kuukautisvuodon mukana munanjohtimia pitkin vatsaonteloon.
 - Metaplasiateorian mukaan vatsakalvo muuttuu metaplasian eli solukon uusiutumisen kautta endometrioosikudokseksi.

- Metastaasiteorian mukaan endometrioosi leviää veri- ja imusuonten välityksellä. Tämä selittäisi endometrioosilöydökset vatsaontelon ulkopuolelta eri elimissä, kuten imuteissä.
 - Induktioteorian mukaan kuukautisten mukana vatsaonteloon kulkeutunut kohdun limakalvo aikaansaa muutoksen, jonka seurauksena vatsakalvo muuttuu endometrioosikudokseksi.
 - Estrogeenillä on merkittävä vaikutus endometrioosin syntyyn.
- Tyypillisimmät oireet
- Kipu
 - Kipu voi esiintyä alavatsakipuna, kuukautiskipuna, tärinäkipuna, ulostamis- ja virtsaamiskipuna, selkäkipuna, iskiaskipuna sekä kipuina sukupuolielinten ja lantion alueella.
 - Vuotohäiriöt
 - Vuotohäiriöitä ovat tiputteluvuoto, runsaat kuukautiset tai kierron lyhentyminen. Nämä oireet johtuvat munasarjahormonien erityshäiriöistä.
 - Lapsettomuus
 - Endometrioosia voidaan pitää lapsettomuuden aiheuttajana silloin, kun se on aiheuttanut vatsaonteloon runsaasti pesäkkeitä ja kiinnikkeitä.
 - Hedelmättömyyttä esiintyy kuitenkin myös taudin lievemmissä muodoissa, mutta sen mekanismia ei tiedetä.
 - Yleisoina voi esiintyä huimausta, pahoinvointia, oksentelua ja ripulia.
- Diagnosointi – Milloin on syytä epäillä endometrioosia?
- Endometrioosin diagnosointiaika on tällä hetkellä noin kahdeksan vuotta.
 - Sairauden mahdollisuus tulisi kuitenkin tunnistaa jo nuorena.
 - Diagnostiikan perustana ovat tyypilliset oireet ja laparoskopia eli vatsaontelon täyhystys.
 - Gynekologisessa tutkimuksessa tyypillisiä löydöksiä ovat taaksepäin kallistunut, aristava ja huonosti liikkuva kohtu.
 - Ultraäänellä voidaan nähdä munasarjan endometrioosikystat.

- Endometrioosia tulisi aina epäillä mikäli nuori nainen kärsii voimakkaista kuukautiskivuista.
- Asiallisen tiedon antaminen on ensiarvoisen tärkeää:
 - Erytisen tärkeää on kertoa tarkasti mitä endometrioosi on ja mitä se ei ole.
 - Endometrioosin oireet, lapsettomuuden välinen yhteys ja erilaiset hoitomahdollisuudet on kuvattava tarkasti ja todenmukaisesti.
 - Asiakkaan oireita ei tule vähätellä, sillä niiden taustalla voi olla vakava sairaus.
- Hoitomuodot
 - Endometrioosin hoitomuotoja ovat lääkehoito ja kirurginen hoito.
 - Lääkehoidolla pyritään estämään estrogeenin stimuloiva vaikutus endometrioosipesäkkeisiin.
 - **Tulehduskipulääkkeillä** ja **yhdistelmäehkäisytableteilla** hoidetaan yleensä kivuliaita kuukautisia.
 - **Hormonierukan** käytöstä on saatu myös lupaavia tutkimustuloksia endometrioosikivun hoidossa.
 - Hormonihoidon tarkoituksena on kuukautisten poisjääminen eli amenorreaan aikaansaaminen. Käytössä on kolme lääkeainetta: **progestiini** eli keltarauhashormoni, **danatsoli** ja **GnRH-agonistit**. Sivuvaikutusten vuoksi niitä ei useinkaan käytetä ensisijaisena hoitomuotona.
 - Kirurgisia hoitomuotoja on kaksi, säästävää- ja radikaalileikkaus.
 - **Säästävällä leikkauksella** tarkoitetaan laparoskopiaa ja/tai laparotomiaa. Näissä pyritään poistamaan, tyhjentämään ja polttamaan endometrioomia sekä irrottamaan kiinnikkeitä.
 - **Radikaalileikkaus** tarkoittaa kohdun, munasarjojen tai munatorvien poistoa.

- Endometrioosikivun itsehoitomenetelmiä:
 - lämpöhoito
 - kylmähoito
 - rentoutus
 - ruokavalio
 - liikunta
- Raskaus ja imetys hillitsevät taudin oireita.
- Endometrioosi tulisi hoitaa aina silloin, kun se aiheuttaa kipuja tai lapsettomuutta.

- Endometrioosiyhdistys
 - Endometrioosiyhdistys ry on endometrioosia sairastavien potilasyhdistys, jonka tehtävänä on:
 - antaa vertaistukea tautia sairastaville,
 - lisätä yleistä endometrioositietoutta ja
 - kehittää yhteistyötä eri hoitoyksiköiden kanssa.

- Lisätietoa:
 - Bloski, T. & Pierson, R. 2008. Endometriosis and chronic pelvic pain. *Nursing for Women's Health* 5/08. 382–395.
 - **Endometrioosikivun itsehoidosta:**
 - Niskanen, A. & Palviainen, A. 2008. Endometrioosin kivunhoito - vaihtoehtoiset hoitomuodot ja itsehoito. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
 - Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Duodecim.
 - Endometrioosi. 2003. Teoksessa Bricklin, M. (toim.) Suuri kivunhoitokirja. Keuruu: Otava. 34–40.
 - Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
 - Härkki, P. & Heiskanen K. 2005. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut – gynekologinen vai muu ongelma. *Duodecim* 17/05. 1889–1898.
 - Kauppila, A. & Santala, M. 2004. Endometrioosi. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Duodecim. 96–106.
 - Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. *Stakes. Raportti 19*. Helsinki: Stakes.
 - www.endometrioosiyhdistys.fi
 - www.terveysportti.fi