



Josefiina Pajunen ja Taru Hirvensalo

Kokonaisvaltaista hoitoa endometriooosia sairastavalle

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.4.2023

Tekijä	Josefiina Pajunen ja Taru Hirvensalo
Otsikko	Kokonaisvaltaista hoitoa endometrioosia sairastavalle
Sivumäärä	36 sivua + 3 liitettä
Aika	27.04.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, lehtori
<p>Endometrioosi on pitkäaikaissairaus, jota sairastaa maailmassa noin 176 miljoonaa naista. Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolisella alueella aiheuttaen sairauden oireet. Endometrioosi vaikuttaa elämänlaatuun sekä arkeen monella eri osa-alueella sekä aiheuttaa kipuja, joita täytyy hoitaa lääkkeellisesti. Sairauden diagnosoiviveen on valitettavan suuri ja usein potilaiden hoidossa joudutaan käyttämään apuna kirurgiaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata endometrioosia sairautena ja sitä sairastavan potilaan hoitoa terveydenhuollossa. Työn tavoitteena oli tuottaa aikaisemmin julkaistujen tutkimusten pohjalta tietoa kätilötyön opetuksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto haettiin vastaamaan teoriapohjassa esiin nousseisiin teemoihin: sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen naisen elämään, diagnosoivive, lääketieteellinen hoito sekä endometrioosipotilas terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tutkimukset haettiin sähköisistä tietokannoista ja yksi tutkimus löydettiin manuaalisella haulla. Aineisto koostui yhdeksästä englanninkielisestä sekä yhdestä suomenkielisestä artikkelista, jotka olivat yhdeksästä eri maasta. Valittujen aineistojen analyysinä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset tulokset olivat, että endometrioosi on kokonaisvaltaisesti fertiili-ikäiseen naiseen vaikuttava sairaus, jota voidaan hoitaa erilaisin lääketieteellisin keinoin, mutta jonka diagnosointi ja hoito viivästyy yhteiskunnan tietämättömyyden ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja osaamisen puutteen vuoksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä endometrioosipotilasta tulee hoitaa huomioiden sairauden kokonaisvaltaisuus. Kipuoireet vaativat erityistä huomiota ja endometrioosi vaikuttaa naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Diagnoosi tulisi saada nopeammin, jotta tehokas hoito voitaisiin aloittaa ajoissa. Moniammatillisesta työryhmästä on hyötyä endometrioosipotilaan hoidossa sekä Käypä Hoito- suosituksen tarve ja tietoisuuden lisääminen olisivat tarpeellisia. Jatkossa täytyisi tutkia endometrioosipotilaan hoitoa Suomessa, jotta sitä osattaisiin kehittää ja endometrioosin sekä sen hoidon vaikutus naisen elämään koko elämänkaaren aikana ymmärrettäisiin.</p>	
Avainsanat	endometrioosi, hoito, naisen hoitotyö, kipu, diagnosoivive

Author	Josefiina Pajunen ja Taru Hirvensalo
Title	Comprehensive treatment for women who suffer from endometriosis
Number of Pages	36 pages + 3 appendices
Date	27 April 2023
Degree	Midwifery
Degree Programme	Midwifery, Bachelor's Degree
Instructors	Pirjo Koski, Lecturer
<p>Endometriosis is a long-term disease affecting around 176 million women worldwide. Endometriosis is a condition in which tissue like the endometrium grows in the area outside the uterus, causing the symptoms of the disease. Endometriosis effects on women's quality of life and everyday life in many different ways and causes pain that needs to be treated with medication. The diagnostic delay of the disease is unfortunately long and patients often have to undergo surgery to treat it.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe endometriosis as a disease and the treatment of patients with endometriosis in healthcare. The aim of the thesis was to provide information for midwifery teaching and health professionals based on previously published research.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review, and the material was collected to answer the themes that emerged in the theoretical framework: the effects of the disease on the life of a woman of fertile age, diagnostic delay, medical care and the patient with endometriosis in healthcare. The thesis studies were searched in electronic databases and one study was found by manual search. The data consisted of nine articles in English and one article in Finnish from nine different countries. The selected data were analyzed using deductive, or theory-based, content analysis.</p> <p>The main findings of the thesis were that endometriosis is a disease that affects women of fertile age comprehensively and can be treated by various medical means, but it's diagnosis and treatment is delayed due to ignorance in society and lack of knowledge and skills of health care professionals.</p> <p>The conclusions of this thesis are that patients with endometriosis should be treated taking into account the holistic nature of the disease. Pain symptoms require special attention and endometriosis affects a woman's sexual and reproductive health. Diagnosis should be obtained more quickly so that effective treatment can be started in time. A multidisciplinary team is useful in the care of endometriosis patients and the need for a Finnish care recommendation and awareness raising would be necessary. Future research on the treatment of endometriosis patients in Finland is needed to improve it and to understand the impact of endometriosis and it's treatment on a woman's life throughout her life.</p>	
Keywords	endometriosis, treatment, women's nursing, pain, diagnostic delay

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Endometrioosi ja kättilötyö	2
2.1	Endometrioosi	2
2.1.1	Endometrioosin oireet ja toteaminen	4
2.1.2	Endometrioosin hoito	5
2.2	Kättilö hoitotyössä	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön lähtökohdat, menetelmä ja aineisto	8
4.1	Teoreettinen viitekehys	8
4.2	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus	9
4.2.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.3	Aineisto	10
4.3.1	Aineiston haku	10
4.3.2	Aineiston kuvaus	14
4.3.3	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	15
5.1	Sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen naisen elämään	16
5.2	Diagnoosiviive	18
5.3	Käytetty lääketieteellinen hoito	19
5.4	Endometrioosipotilas terveydenhuollossa	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus	26
6.3	Eettisyys	27
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
6.5	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	
	Liite 2. Esimerkki luokkien synnystä	

Liite 3. Luokittelu

1 Johdanto

Endometrioosi on pitkäaikaissairaus, jossa kohdun limakalvon tapaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella aiheuttaen sairauden vaikeat oireet. Sairaus koskettaa noin joka kymmenettä fertiili-ikäistä naista. (Tiitinen 2022.) Maailmanlaajuisesti sitä arvioidaan sairastavan jopa noin 190 miljoonaa naista (WHO 2023). Endometrioosia kuvaavassa kirjallisuudessa toistuvat seuraavat teemat: sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen elämään, diagnoosiviive, lääketieteellinen hoito ja endometrioosi potilaan hoitotyö terveydenhuollossa. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jossa tutkimme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia deduktiivisesti eli teorialähtöisesti näiden teemojen pohjalta.

Endometrioosi koskettaa naisen terveyttä ja elämänkaarta monin eri tavoin. Eniten haasteita tuottavat hankalat kipuoireet, jotka voivat kroonistua. Vaikutukset hedelmällisyyteen sekä opiskelu- ja työkykyyn voivat myös tuottaa haasteita naisen elämänkaaren tapahtumiin (Härkki & Heikkinen & Setälä 2011: 1837.) Endometrioosin vaikutukset naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, elämänlaatuun ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tunnistetaan maailmanlaajuisesti ja ymmärretään sen diagnosointiin ja hoitoon liittyvät pulmat sekä niiden ratkaisujen saamisen tärkeys (WHO 2023).

Endometrioosi on tasaisesti esillä mediassa (Yle) ja se esiintyy yhä useammin keskusteluissa. Tästä huolimatta endometrioosidiagnoosin saamiseen liittyy tyypillisesti viive ja oireiden asianmukainen hoito viivästyy (Terveyskylä 2019c). Sairauden varhainen tunnistaminen on tärkeää eikä yli diagnostiikkaa tarvitse pelätä, sillä oireiden hoito on joka tapauksessa perusteltua (Suviitie 2020). Oireista kärsivät haluavat saada diagnoosin ja tähän jaetaan jopa vinkkejä endometrioosia sairastavien yhdistyksen virallisessa blogissa (Moona-blogi 2018). Opinnäytetyössä todetaan, että endometrioosia sairastavat naiset kaipaavat ymmärrystä ja lisää tietoa sairaudesta itselleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Endometrioositutkimuksen kerrotaan käyvän vilkkaana Suomessa ja maailmalla, jota pidetään hyvänä asiana. Endometrioosin diagnostiikasta onkin julkaistu juuri opinnäytetyömme julkaisuajankohdan hetkellä laaja yli 60 000 osallistujan kansainvälinen tutkimus (Oulun Yliopisto 2023).

Tietoa lisäämällä edistetään endometrioosia sairastavien naisten seksuaaliterveyttä ja toteutetaan seksuaalioikeuksia (WHO 2023). Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Niihin kuuluu oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta sekä terveyspalveluita, joiden tarkoituksena on tukea seksuaalisuutta sekä oikeus nauttia omasta seksuaalisuudesta

ja tehdä päätöksiä oman seksuaalisuuteensa liittyen (Väestöliitto 2019.) Kätilö toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisena ja edistää endometrioosia sairastavien terveyttä muun muassa naistentautien osastoilla ja vastaanotoilla (Suomen Kätilöliitto).

Eurooppalaiset endometrioosin hoitosuositukset antavat suositukset sairauden diagnosoinnista sekä kivun ja lapsettomuuden hoidosta naisen elämän eri vaiheissa (ESHRE Endometriosis Guideline Development Group 2022). Endometrioosille ei kuitenkaan ole laadittu suomalaista Käypä Hoito- suositusta. Jo vuonna 2017 eduskunnalle on esitetty, mihin toimiin aiotaan ryhtyä, että endometrioosin hoitoon saadaan Käypä hoito- suositus kaikkien sitä sairastavien hyväksi. (Sarkomaa 2017.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on jäsentää lukijallemme endometrioosin vaikutusta naisen elämään sekä potilaan hoitoon ja sitä, miten potilasta voidaan hoitaa huomioiden nainen kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa kätilötyön opiskelijoille, muille hoitotyön opiskelijoille sekä kätilö- ja hoitotyön ammattilaisten tuksi. Opinnäytetyömme toteutettiin keväällä 2023.

2 Endometrioosi ja kätilötyö

2.1 Endometrioosi

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvosirottumaa eli kohdun limakalvon tapaista kudosta esiintyy poiketen normaalista kudoksen esiintymispaikasta (Duodecim 2016a). Endometrioosia on löydetty esiintyväksi monessa paikassa vatsaontelossa ja vatsaontelon ulkopuolella. Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen tauti ja sitä yleisimmin sairastavat nuoret naiset. Sairautta esiintyy harvoin menopaussin jälkeen estrogeeni erityksen loppuessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 75.)

Endometrioosia arvioidaan sairastavan noin 10 % naisista (Tiitinen 2022). Maailmanlaajuisesti taas arvioidaan, että jopa noin 190 miljoonaa naista sairastaa endometrioosia (WHO 2023). Taudin syntyyn on huomattu olevan suurta vaikutusta perimällä, sillä useat geenit vaikuttavat perinnölliseen riskiin. Endometrioosia sairastavien ihmisten ensimmäisen asteen sukulaisten eli siskon tai tyttären tautiriski on tutkittu olevan kaksinkertainen. (Tiitinen 2022.)

Endometrioosin syntymekanismi on epäselvä (Terveyskylä 2020). Sairauden syntymekanismin monet teoriat eivät kuitenkaan luotettavasti todenna sairauden eri muotoja (Perheentupa & Santala 2011: 94). Endometrioosi luo pesäkkeitä, jotka voivat olla pieniä tai suuria ja anatomiaa vääristäviä. Pesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdusreaktion sekä voivat luoda huomattavaa kiinnikemuodostusta. Pesäkkeiden on todettu olevan joko pinnallisia, syviä tai munasarjoissa esiintyviä kystia eli endometrioomia. Endometrioosia jaotellaan esiintymispaikkojen perusteella kolmeen eri tautimuotoon. (Perheentupa & Santala 2011: 93).

Peritoneumilla ja/tai vatsaontelon elinten pinnalla ja tavallisimmin pikkulantion alueella esiintyy pinnallisia, laattamaisia ja pistemäisiä pesäkkeitä, joita kutsutaan peritoneaaliseksi endometrioosiksi. Peritoneaalisen endometrioosin pesäkkeitä voi löytyä myös ylempää vatsaontelosta tai palleasta. Pinnallinen endometrioosi näkyy punaisina pesäkkeinä tai tummina pesäkkeinä, jotka ovat ruskeita tai mustia eli hemolysoituneita, vaaleina arpimaisina pesäkkeinä tai kirkkaina nesterakkuloina. (Perheentupa & Santala 2011:94.)

Toisena tautimuotona on jaoteltu syvä endometrioosi, jota esiintyy emättimen ja peräsuolen välisessä tilassa (rektovaginaalinen endometrioosi) tai suolen ja virtsarakon seinämissä sekä virtsanjohtimissa (Tiitinen 2022). Syvän endometrioosin on tutkittu kasvavan vähintään 5 mm:n syvyyteen. Syvä pesäke on koostumukseltaan kovaa, vaaleaa ja puumaista kudosta. Tämä tautimuoto endometrioosista poikkeaa muista, koska usein löydetään lisäksi runsaasti fibroosia. (Perheentupa & Santala 2011: 95.) Kolmantena tautimuotona on kuvattu munasarjan endometrioosikystat eli endometrioomat, jotka esiintyvät munasarjan pintaepiteelin alla kasvavana kystamaisena kasvaimena (Tiitinen 2022). Kystan sisällä on vanhaa verta ja seinämän sisäpintaa eli kapselia verhoaa endometrium. Endometrioomaa esiintyy yksittäisenä tai toispuoleisena ja se voi kasvaa kookkaaksi. Molemminpuolisena munasarjoissa endometrioosi voi "liimata" munasarjat yhteen samalla tuhoten tervettä munasarjakudosta. (Perheentupa & Santala 2011: 95-96.) Endometriooman koko voi vaihdella senttimetristä kahteenkymmeneen senttimetriin (Terveyskylä 2019a).

Endometrioosia pitää yllä munasarjojen tuottaman estrogeenin lisäksi pesäkkeet itse syntetisoimalla estrogeenia ja prostaglandiineja (Härkki 2014). Myös immuunijärjestelmä on usein endometrioosipotilailla jostakin syystä häiriintynyt, ja tämän takia väärään paikkaan siirtynyt kohdun limakalvo ei tuhoudu (Terveyskylä 2020).

Endometriosisin riskitekijöiksi on todettu runsaalle kuukautisvuodolle altistuminen ja lyhyt kuukautiskierto sekä synnyttämättömyys ja ylipaino (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 76). Endometriosisiin sairastuminen voi tapahtua myös vasta olosuhteiden vaikutuksesta ja sopivien ympäristötekijöiden vaikuttamana (Perheentupa & Santala 2011: 96).

2.1.1 Endometriosisin oireet ja toteaminen

Endometriosisi on sairaus, jonka oirekuva voi rajoittaa normaalia elämää runsaasti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 76). Endometriosisin tyypillisin oire on kuukautisiin liittyvä kipu, joka voi alkaa jo päiviä ennen kuukautisvuotoa (Perheentupa & Santala 2011: 96). Tällaista kuukautisiin liittyvää alavatsakipua kutsutaan nimellä dysmenorrea (Perheentupa & Erkkola ym 2005). Muita endometriosisin oireita ovat krooniset vatsa- ja ovulaatiokivut sekä yhdyntäkivut, eli dyspareunia. Lisäksi suolen ja virtsarakon toimintaan liittyviä kipuja voi esiintyä. (Perheentupa & Santala 2011: 96.) Oireiden ilmaantumiseen vaikuttaa taudin sijainti eli kohde-elimet, joissa endometriosisipesäkkeitä kasvaa. Pesäkkeet reagoivat kuukautiskierron aikana samankaltaisesti kuin kohdun limakalvo aiheuttaen taudin kipuoireet. Kipuoireet ovat usein syklisiä, mutta voivat vaikeassa tautimuodossa olla myös kroonisia. Endometriosisiin voi liittyä tiputteluvuotoja mutta muut vuotohäiriöt, kuten vuodon runsastuminen, ovat harvinaisia. (Perheentupa & Erkkola ym 2005).

Dyspareunia sekä vaikeutunut taudinkuva huonontaa seksielämän laatua ja pahimmillaan estää yhdynnät. Lisäksi endometriosisi voi aiheuttaa lapsettomuutta. (Perheentupa & Santala 2011: 96). Lapsettomuuden voi aiheuttaa munasarjassa kasvava endometriosisipesäke, joka heikentää munasarjan toimintaa. Lisäksi endometriosisin muodostamat vatsaontelon kiinnikkeet vaikeuttavat munanjohdinten toimintaa, jopa tukkimalla ne. Endometriosisi voi myös hankaloittaa kohdun limakalvon toimintaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 76-77.)

Endometriosisin edellä mainittuja oireita harvinaisempia ovat tärinäkipu, pahoinvointi, päänsärky, ripuli, ummetus ja oksentaminen. Lisäksi endometriooman puhkeaminen voi aiheuttaa akuutin alavatsakivun. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 77). Taudin oireet ovat hyvin moninaiset ja vaikeusasteeltaan erilaisia. On myös mahdollista, että tauti esiintyy täysin oireettomana tai että sen ainoa oire on lapsettomuus (Perheentupa & Erkkola ym 2005).

Endometrioosia voidaan epäillä oireiden perusteella. Gynekologisessa tutkimuksessa havaitaan arkuutta kohdun takapinnalla sekä sitä liikuteltaessa. Toisaalta taas lievässä muodossa tutkimus voi olla täysin normaali. Peräsuolen kautta voi olla tunnusteltavissa nystyröitä kohdun takapinnalla. Ultraäänitutkimuksessa taas voi näkyä endometrioosia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 77.) Syväendometrioosi voi näkyä lantion magneettikuvauksessa. Oireiden perusteella voidaan tehdä myös virtsarakon tai suolen tähystystutkimus. Varmuuden endometrioosin diagnoosista sekä sen laajuudesta voi tänäkin päivänä saada vain vatsaontelon laparoskopiasa eli tähystyksessä. Lääkehoito voidaan kuitenkin aloittaa ilman laparoskopiaa pelkkien oireiden perusteella. (Tiitinen 2022.) Endometrioosin diagnostiikassa on nykyaikanakin suuri viive. Endometrioosipotilailla kestää noin 7–9 vuotta saada oikea diagnoosi (Terveyskylä 2019c). Uusia diagnosointimenetelmiä, muun muassa biomarkkereiden tunnistusta, on tutkittu, jotta diagnoosiviivettä pystyttäisiin lyhentämään (Suvitie 2020).

2.1.2 Endometrioosin hoito

Endometrioosille ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita voidaan hoitaa sekä taudin etenemistä hidastaa. Keinoja ovat kipuoireiden lievittäminen, endometrioosikudoksen ja kystien poisto sekä hedelmällisyyden parantaminen. Endometrioosin kipuoireita ja lapsettomuutta on hoidettava eriaikaisesti, sillä kipuun käytettävät hormonivalmisteet ehkäisevät raskauden. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 78.)

Hormonaalinen lääkehoito on endometrioosin keskeisin hoitomuoto. Olennaista on estää ovulaatioita, sillä ne provosoivat munasarjojen estrogeenieritystä. (Terveyskylä 2019b.) Estrogeeni stimuloi endometrioosikudosta, joten vähentämällä sen eritystä, voidaan endometrioosipesäkkeitä pienentää (Härkki 2014). Hormonaalisten hoitomuotojen tärkeä vaikutusmenetelmä on myös se, että ne vähentävät kuukautisvuodon määrää, jolloin kohdun limakalvon leviäminen kohdun ulkopuolelle vatsaonteloon vähenee ja endometrioosin leviäminen hidastuu. Käytettäviä hormonaalisia valmisteita ovat yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari sekä keltarauhashormonivalmisteet kuten ehkäisytabletit, ehkäisykapseli ja kohtuun asetettava hormonikierukka. Hormonikierukan toiminta perustuu siihen, että se vapauttaa levonorgestreeli-hormonia paikallisesti kohtuun. Hormoni saa aikaan sen, että kohdun limakalvo sekä endometrioosipesäkkeet kutistuvat ja sen on todettu olevan hyvä hoitomuoto myös syvässä endometrioosissa. (Terveyskylä 2019b.)

Joskus endometrioosin riittävään hoitotasapainoon ei riitä edellä mainitut hormonaaliset valmisteet. Näissä tilanteissa voidaan käyttää GnRH- analogeja, jotka annetaan

pistoksina kerran kuussa (Terveyskylä 2019b.) Ne estävät tehokkaasti aivolisäkkeen gonadotropiinierityksen ja sitä kautta munasarjojen estrogeenituotannon. Näin saadaan aikaan vaihdevuotia muistuttava tila (Perheentupa & Santala 2011: 99.) Tilan haitallisten vaikutusten, kuten vaihdevuotioireiden ja luiden haurastumisen vuoksi rinnalle aloitetaan estrogeeni-keltarauhasyhdistelmä. Yhdistelmäehkäisyyn kanssa yhdessä voidaan käyttää myös aromataasin-estäjiä, jotka estävät estrogeenin syntymistä. (Terveyskylä 2019b.)

Endometriosikipua hoidetaan pääsääntöisesti tulehduskipulääkkein. Tautiin kuuluu krooninen tulehdusreaktio, joten esimerkiksi ibuprofeeni ja naprokseeni auttavat usein siihen. (Terveyskylä 2019b.) Kohdun limakalvo sekä endometriosikudos tuottavat prostaglandiineja, jotka aiheuttavat kipua. Tulehduskipulääkkeet vähentävät prostaglandiinien muodostumista, johon niiden teho endometriosikivun hoidossa perustuu. (Perheentupa & Santala 2011: 99.) Parasetamolia voidaan käyttää tulehduskipulääkkeiden lisänä sekä kroonistuneessa tilanteessa voidaan rinnalle ottaa vielä kipukynnystä nostava lääke (Terveyskylä 2019b).

Endometriosia hoidetaan kirurgisesti poistamalla kaikki endometriosipesäkkeet. Kirurgian etuna on, että osalla potilaista näin saadaan pysyvämpi hoitotulos kuin lääkehoidolla. Laparoskopia on ensisijainen leikkausmuoto, mutta joskus endometriosisin sijaintipaikka sekä kiinnikkeet vaativat avoleikkauksen. (Terveyskylä 2019b.) Peritoneaaliset pesäkkeet poltetaan tai poistetaan leikkaamalla ja munasarja- tai munatorvikiinnikkeet vapautetaan. Kirurgisesti voidaan myös tyhjentää endometrioomia tai rektovaginaalisessa tautimuodossa poistaa emättimen seinämää. (Perheentupa & Santala 2011: 100.) Ei fertiili-ikäisille naisille voidaan joutua tekemään kohdun ja munasarjojen poisto ja vaikeassa taudissa voi kyseeseen tulla virtsarakko- tai suoli resektio (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 78). Vaikka kirurginen hoito on tehokasta, voi tauti uusiutua etenkin nuorilla potilailla. Toimenpiteen jälkeen alkava raskaus suojaa taudin uusiutumiselta (Perheentupa & Santala 2011: 100.)

Hedelmällisyyden hoitamisen taso riippuu taudin vaikeudesta. Raskaaksi tuloa voi lievässä muodossa odotella spontaanisti. Tarvittaessa voidaan käyttää lapsettomuushoitosten kevyitä menetelmiä kuten ovulaatioinduktiota ja inseminaatiota. Vaikeissa tapauksissa siirrytään herkästi koeputkihedelmöitykseen. Kirurgisen hoidon seurauksena voi hedelmällisyys parantua. Raskaus on yleensä oireetonta aikaa ja myös imetyksen aiheuttama amenorrea eli kuukautisten pois jäänti pitää oireet lievinä. (Perheentupa & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 101.)

2.2 Kätilö hoitotyössä

Kätilötyö perustuu kokonaisvaltaisen hoidon, itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden, terveyskeskeisyyden, vastuullisuuden, hoidon jatkuvuuden, perhekeskeisyyden sekä omatoimisuuden periaatteisiin. Kätilötyön käytännössä myös etiikka on suuressa roolissa, sillä se määrittelee kätilön ammatillisen toiminnan. (Paananen & Väyrynen 2015: 26-28.)

Hoitotyö taas on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on pyrkiä auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämässä ja sairauden tuottamien rajoitusten kanssa toimeen tulemisessa sekä hoitaa ihmistä (Duodecim 2016b). Suomalaisessa hoitotyössä velvoite näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tulee terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitovasta lainsäädännöstä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädettävän lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 §1). Suomalaisessa lainsäädännössä säädellään myös potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §3).

Suomessa hoitotyötä suuresti ohjaa myös asiantuntijoiden laatimat hoitosuosituksot, joita laadittaessa on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta, käyttökelpoisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja näiden edellä mainittujen merkityksellisyttä hoitoa tarvitsevan potilaan ja hänen läheisten kannalta. Hoitosuositusten tarkoituksena on pyrkiä parantamaan hoitotyön laatua ja yhtenäistää käytäntöjä. (Siltanen & Heikkilä.) Opinnäytetyön kannalta merkittävä huomio on, ettei endometrioosille ole tehty suomalaista hoitosuositusta eli Käypä hoito-suositusta.

Kätilö on hoitotyön ammattilainen, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa ammattia. Henkilön tulee olla suorittanut ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 262/2015 §5.) Lisäksi oikeus voidaan myöntää henkilölle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa myönnetty muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka oikeuttaa ammatinharjoittamisen kyseisessä maassa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 262/2015 §7). Kätilön koulutukseen kuuluu koulutus yleissairaanhoitajuuteen sekä kätilön ammattiin. Koulutusohjelmasta ja ammatinharjoittamisesta on säädetty Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta

Kättilö on velvollinen ja vastuullinen ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisten kanssa taatakseen tarvittavan tuen, hoidon ja ohjauksen/ neuvonnan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana (Suomen Kättilöliitto).

Kättilö on ammattilainen työskentelemään myös laajasti naistentautien muilla osa-alueilla, kuten naisen terveys ja seksuaali- ja lisääntymisterveys, sekä lasten hoitotyössä (Suomen Kättilöliitto).

Kättilöitä työskentelee avosektorilla neuvoloissa naisten ja tyttöjen sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa. Poliklinikoilla kättilöt toimivat yhdessä lääkärin kanssa ja äitiyspoliklinikoilla itsenäisesti tehden ultraäänitutkimuksia. Gynekologian poliklinikalla kättilö voi myös pitää itsenäistä vastaanottoa. Naistentautien osastolla, synnytys- sekä lapsivuodeosastolla sekä kirurgisilla osastoilla kättilö työskentelee myös osana moniammatillista tiimiä. (Suomen Kättilöliitto.) Endometrioosipotilaan hoito tapahtuu oirekuvan perusteella sopivassa hoitopaikassa ja heitä voi tavata potilaan elämän eri vaiheissa useammalla eri osastolla tai poliklinikalla. Kättilön asiantuntijuus naistentautien ja synnytysten hoidossa sekä naistentautien ja seksuaaliterveyden asiantuntijana antaa valmiudet näiden potilaiden hoitoon. Kättilö toimii joustavasti monella eri terveydenhuollon sektorilla naisten hyväksi (Suomen Kättilöliitto).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata endometrioosia sairautena ja sitä sairastavan potilaan hoitoa terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kättilötyönopetuksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tueksi.

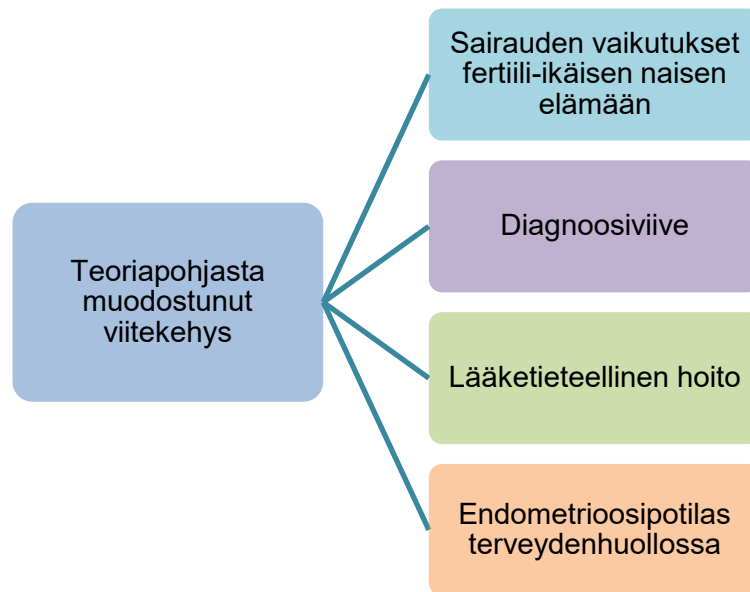
Tutkimuskysymyksemme on:

1. Mitä asioita terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida endometrioosipotilasta hoidettaessa?

4 Opinnäytetyön lähtökohdat, menetelmä ja aineisto

4.1 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui endometrioosia koskevassa kirjallisuudessa toistuvista teemoista, jotka nousivat esille teoriapohjaa laadittaessa sekä aiheeseen tutustuttaessa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

Teemoja tarkastellessa muokkaantui tutkimuskysymyksemme vastaamaan siihen, mitä asioita tulee huomioida endometrioosia sairastavaa naista hoidettaessa. Nämä teemat loivat opinnäytetyölle viitekehysten, jonka avulla tutkimuskysymystä lähdettiin tarkastelemaan. Myöhemmin aineistoa analysoitiin käyttäen analyysirunkoa deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Teoreettiset lähtökohdat auttavat rajatusti sitä, mitä tulee huomioida endometrioosipotilaan hoitotyössä.

4.2 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Whittemoren (2005) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23 mukaan). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavasta ilmiöstä annetaan tietoa jo olemassa olevan tutkimuksen perusteella. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta varten. Se voi näin joko rakentaa tutkimuksessa käytettävät mittarit tai luoda tutkijalle suppeamman kuvan tutkimusilmioistä. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa vaaditaan kriittisyyttä olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 91-93.) Kirjallisuuskatsaus luodaan prosessinomaisesti perustuen tieteelliseen toimintaan. Se on systemaattista ja erityispiirteensä on sen toistettavuus. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7.) Toisin sanoen tarkoituksena on, että toinen tutkija voisi toistaa katsauksen luotettavasti.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata, miten eri tieteenaloilla on tarkasteltu tutkimusilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 94). Esimerkiksi opinnäytetyösämme tarkastelemme ilmiötä hoitotieteen, lääketieteen ja psykologian näkökulmista.

4.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset kuvaavat tutkimusilmiöstä tehtyä tutkimusta, tutkimuksen määrää, syvyyttä sekä laajuutta (Suhonen ym. 2016: 9). Tässä opinnäytetyössä käytämme tutkimusmenetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kangasniemi ym. (2013) kuvailevat narratiivista kirjallisuuskatsausta siten, että se kuvaa tuoretta tai aikaisemmin tehtyä tutkimusta tutkittavasta ilmiöstä (Suhonen ym. 2016: 9 mukaan). Katsaus tutkii usein tieteellisiä tutkimuksia ja erityisesti vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka alkaa materiaalin hankinnalla ja etenee taulukoituun tekstiaineistosynteisiin. Lopputuloksena saadaan tietoa tehtyjen tutkimusten systemaattisuudesta, arvosta sekä sen kontribuutiosta eli siitä, kuinka tutkimus edistää tiedettä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että se ei ota kantaa materiaalin luotettavuuteen. (Suhonen ym. 2016: 9.)

4.3 Aineisto

4.3.1 Aineiston haku

Aineiston haku toteutettiin seuraavien hakukoneiden avulla: Medic, Finna.fi, CINAHL Complete, PubMed, ProQuest Central. Hakusanat laadittiin suomeksi ja englanniksi ja ne ovat kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Hakusanat

Sisäänottokriteereitä olivat julkaisuvuodet 2011–2022, suomen tai englannin kieli sekä Euroopan ja Pohjois-Amerikan sekä Australian alueet. Lisäksi valitun aineiston tuli koostua vain tutkimusartikkeleista, jotka olivat vertaisarvioitu. Artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseemme sekä olla ilmaiseksi saatavilla kokotekstinä. Poisjättökriteereitä

olivat julkaisuvuosi ennen vuotta 2011, muu kuin suomen tai englannin kieli sekä Euroopan, Pohjois-Amerikan sekä Australian ulkopuolinen alue, vertaisarvioimattomat tutkimusartikkelit sekä se, että aineisto ei ole saatavilla kokotekstinä ilmaiseksi. Sisään-otto- ja poisjättökriteerit muodostivat hakukoneissa rajauksia, jotka mahdollistivat sen, että hakutuloksiksi saatiin tarpeeksi yhdenmukaisia tutkimuksia. Kriteerit olivat kuitenkin sovellettavissa, jos tutkimus on muuten merkittävä tutkimuskysymykseen vastaamisen ja teoreettisen viitekehyksen kannalta. Esimerkki aineiston poisjättämisestä on esitetty taulukossa (Taulukko 1).

Tutkimusartikkeli	Poisjättämisen perusteet
Zhang, Ning & Sun, Shugen & Zheng, Yunxi & Yi, Xiaofang & Qiu, Junjun & Zhang, Xiaodan & Zhang, Ying & Hua, Keqin. Reproductive and postsurgical outcomes of infertile women with deep infiltrating endometriosis. 2022 Kiina	Euroopan, Pohjois-Amerikan sekä Australian ulkopuolinen alue. Tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen, sillä se oli liian spesifi.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston poisjättämisestä

CINAHL: sta löytyi hakusanoilla ”endometriosis AND women’s health” ja rajauksilla yhteensä 47 hakutulosta. Otsikon perusteella tarkasteluun otettiin 13 artikkelia. Abstraktin perusteella kokotekstin tarkasteluun otettiin neljä ja hylättiin 11 tutkimusartikkelia. Hakusanoilla ”endometriosis AND treatment” ja rajauksilla löytyi yhteensä 174 hakutulosta. Otsikon perusteella tarkasteluun otettiin 23 tutkimusartikkelia. Abstraktin perusteella koko tekstin arviointiin hyväksyttiin kuusi tutkimusartikkelia ja hylättiin kolme. Hakusanoilla ”endometriosis AND sexuality” ja rajauksilla yhteensä neljä hakutulosta. Hakutuloksista otsikon perusteella tarkasteluun otettiin kaksi. Abstraktin perusteella koko tekstin tarkasteluun otettiin yksi artikkeli, joka hyväksyttiin. Hakusanoilla ”endometriosis AND “fertility or infertility or reproductive or fertile” NOT adenomyosis” ja rajauksilla saatiin yhteensä 38 hakutulosta. Otsikon perusteella tarkasteluun otettiin kaksi. Abstraktin perusteella tutkimusartikkelit hylättiin.

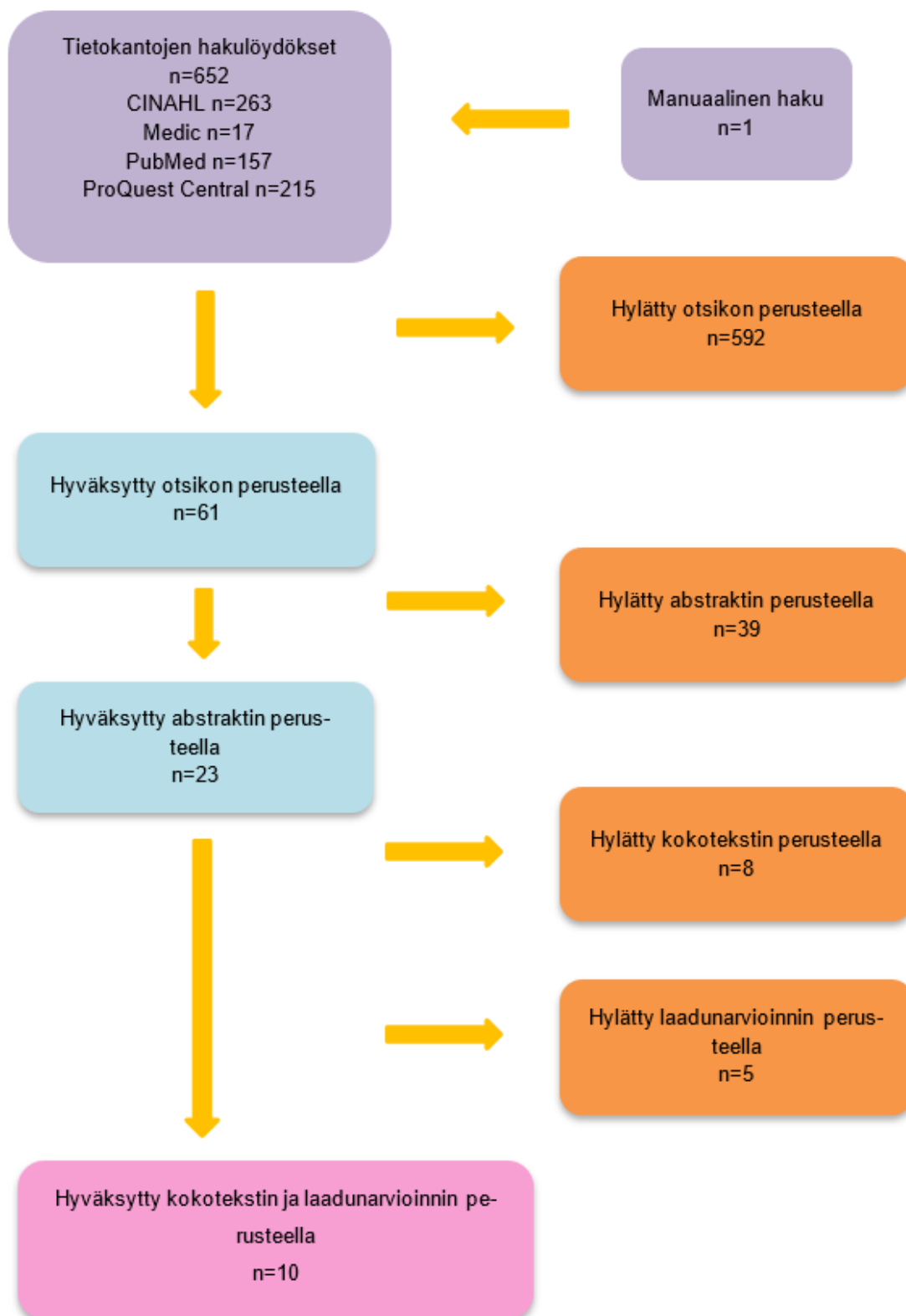
Medic- tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”endometrioosi AND hoito*” ja rajauksilla yhteensä 17 hakutulosta. Näistä otsikon perusteella valittiin tarkasteluun kuusi tutkimusartikkelia. Abstraktin perusteella hyväksyttiin neljä ja hylättiin yksi tutkimusartikkeli. Kokotekstin perusteella valittiin kaksi tutkimusartikkelia, joista toinen hyväksyttiin. Hylä-

tyt artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen kokotekstin perusteella, lisäksi yhdessä tutkimuksessa aineisto oli kerätty vuosina 2003-2013, jonka vuoksi tieto olisi vanhentunutta.

Pubmedistä löytyi hakusanoilla "endometriosis AND women's health" ja rajauksilla yhteensä 33 tutkimusartikkelia, joista yksi otettiin otsikon perusteella tarkasteluun. Abstraktin perusteella tutkimus hylättiin. Hakulausekkeella "endometriosis AND treatment" ja rajauksilla löytyi yhteensä 124 hakutulosta, joista neljä otettiin tarkasteluun otsikon perusteella. Abstraktin perusteella koko tekstin arvioon otettiin kolme tutkimusta ja hylättiin yksi.

ProQuest Central antoi hakusanoilla "Endometriosis AND treatment AND women's health NOT menopau* AND fertil* AND pain AND care AND nurs* AND midwi*" ja rajauksilla yhteensä 192 hakutulosta. Hakulauseketta muokattiin, sillä lyhyemmällä lausekkeella aiheeseen sopimattomia hakutuloksia tuli paljon. Otsikon perusteella otettiin tarkasteluun yhdeksän artikkelia. Abstraktin perusteella kokotekstin tarkasteluun valittiin neljä tutkimusta. Hakusanoilla "endometriosis AND midwife*" ja rajauksilla saatiin 23 hakutulosta, joista yksikään ei vastannut tutkimuskysymykseemme.

Tarkastelimme valittujen tutkimusten lähdeluetteloita löytääksemme lisää tutkimuskysymykseemme vastaavia tutkimuksia. Yksi tutkimusartikkeli löydettiin toisen mukaan jo valitun tutkimuksen lähdeluettelosta. Tutkimusartikkeli hyväksyttiin otsikon, abstraktin sekä kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella. Löydetty tutkimus vastasi tutkimuskysymykseemme sekä täytti vaadittavat sisäänottokriteerit.



Kuvio 3. Aineiston haku

Aineiston haku eteni siten, että luimme tutkimusten (n=652) otsikot, joiden perusteella rajasimme epäsovikat tutkimukset (n=592) pois. Lisäksi löysimme yhden tutkimuksen

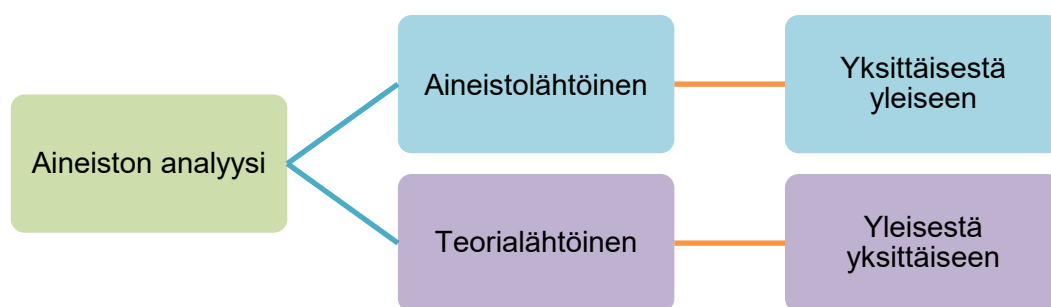
manuaalisella haulla (n=1). Seuraavaksi luimme tutkimusten abstraktit (n=61) ja valitsimme niistä sopivat tutkimuskysymykseemme vastaavat tutkimusartikkelit (n=23). Abstraktin perusteella hylättiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme (n=39). Abstraktin perusteella valitut tutkimukset luimme kokonaan ja sopivuuden sekä laadunarvioinnin perusteella valitsimme mukaan otettavat tutkimukset (n=10). Kokotekstin perustella hylätyt tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme (n=8) tai ne hylättiin laadunarvioinnin perusteella (n=5). Aineiston haku on kuvattuna kuviona (Kuvio 3).

4.3.2 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineistoksi hyväksyimme koko tekstin perusteella 10 tutkimusartikkelia. Valitut tutkimukset taulukoitiin opinnäytetyön liitteistä löytyvään aineistotaulukkoon (Liite 1). Jokaisesta tutkimuksesta kirjattiin tekijät, otsikko, vuosi, maa, tarkoitus, menetelmät ja keskeisimmät tulokset. Taulukkoon merkittiin myös, missä tutkimus oli julkaistu sekä julkaisualustan taso. Tutkimuksista yhdeksän olivat englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Kaikki valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Kuusi tutkimusta oli määrällisiä, kolme laadullisia sekä yksi suomalainen katsausartikkeli. Tutkimukset olivat Unkarista, Itävallasta, Australiasta, Puolasta, Yhdysvalloista, Iso-Britanniasta, Suomesta ja Saksasta. Yksi tutkimuksista oli suoritettu rajattujen maantieteellisten alueiden ulkopuolella Israelissa, mutta sen arvioitiin olevan tutkimuskysymyksen, teoreettisen viitekehyksen ja laadunarvioinnin kannalta merkittävä. Tutkimusten otos vaihteli 21 ja 6146 tutkittavan välillä. Julkaisukanavan tuli olla vähintään perustasolla eli julkaisutasolla 1. Tutkimusartikkeleista (Liite 1) tason 1 julkaisuja oli seitsemän, tason 2 julkaisuja oli yksi ja tason 3 julkaisuja kaksi (Julkaisufoorumi 2023). Aineiston laatua arvioitiin palaamalla tutkimuskysymykseen ja siihen, kuinka tutkimusartikkeli asettuisi teoreettiseen viitekehykseen (Kuvio 1).

4.3.3 Aineiston analyysi

Whittemooren ym. mukaan (2005-2007) kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on järjestellä ja vetää yhteen valittujen tutkimusten tuloksia (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30). Laadullinen sisällönanalyysi toteutetaan usein induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Kuvio 4). Analyysimenetelmien suurin ero on se, että aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee yksittäisestä yleiseen ja teorialähtöinen yleisestä yksittäiseen. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt nousevat tutkimuksista tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107-108.)



Kuvio 4. Aineiston analyysi mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018: 107.

Opinnäytetyössämme noudatetaan teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu teoriatiedosta aikaisemmin nousseisiin käsitteisiin, teemaan tai malliin ja niistä muodostettuun analyysirunkoon. Tällä tavalla deduktiivinen sisällönanalyysi etenee yleisestä yksityiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127, 131.) Opinnäytetyössä teemat olivat ennalta määritellyt, aikaisemmin julkaistun kirjallisuuden pohjalta (Kuvio 1).

Analyysirungossa esitetyt teemat muodostettiin teoreettisista lähtökohdista eli teoriapohjassa käytetystä kirjallisuudesta muodostuneesta viitekehystä (Kuvio 1.). Analyysirunkoon kerättiin tutkimuksista nousevia yläkäsitteiden mukaisia ilmauksia tai lausumia, jotka tarvittaessa käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin eli redusoiitiin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ilmaisuja ja ilmiöitä voidaan kerätä väljästikin kuvaamaan analyysirungossa esiintyvää ala- tai yläluokkaa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 129). Näin aineistosta löydettiin analyysirungon sisä- ja ulkopuolelle jäävät asiat. Pelkistettyjä ilmauksia ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella eli klusteroitiin. Koodasimme aineistoa jaotteleamalla ilmaisuja teemoittain ja käytimme siinä apuna eri värisiä tekstejä. Klusterointia seurasi abstrahointi, jolloin muodostimme teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Näin muodostuivat ala- ja yläluokat, joista saimme yksityiskohtaisia vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124, 128, 130.) Analyysirunko on kuvattu taulukkona (Liite 3).

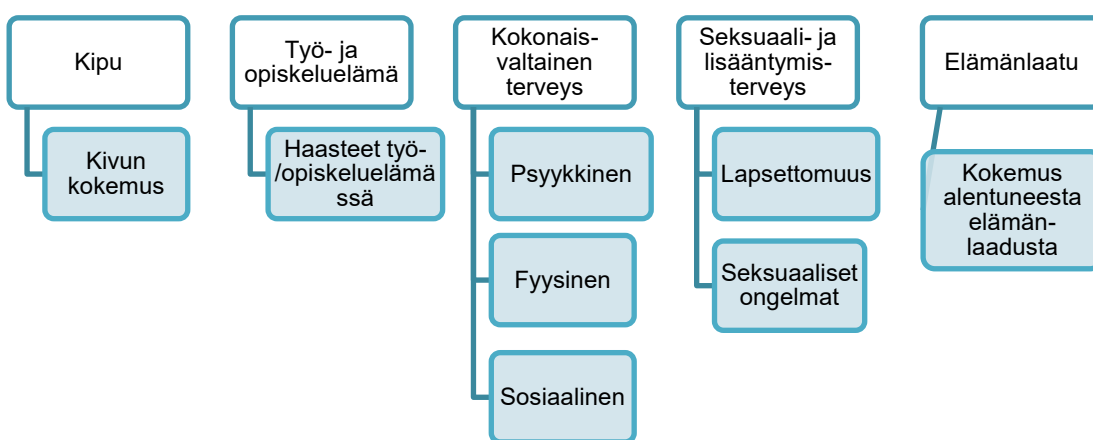
5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset kuvataan vastauksina tutkimuskysymykseen ja otsikoidaan teoreettisen viitekehysten mukaisesti alaluvuiksi 5.1-5.4. Alaluokat ja niistä muodostuneet

yläluokat ovat kuvioina jokaisen alaluvun alussa. Esimerkki luokkien muodostumisesta on taulukoituna (Liite 2).

5.1 Sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen naisen elämään

Tutkimuksista nousseista alaluokista (n=8) muodostui yläluokat (n=5), jotka kuvastavat endometriosisin vaikutuksia fertiili-ikäisen naisen elämään (Kuvio 5).



Kuvio 5. Ylä- ja alaluokat

Tutkimusten mukaan kipu on yleinen kokemus endometriosisia sairastavilla ja sen vaikeusaste voi olla suurempi nuoremmilla naisilla (6: 10). Eräissä tutkimuksissa todettiin, että osallistuneista 309 potilaasta 63,43 % koki oireiden keskeyttävän heidän jokapäiväisiä toimintojaan, 93,2 % kärsi kivuliaista kuukautisista, joista 85,76 %:lla kipu heikensi arkista toimintakykyä (5: 2761). Noin puolet endometriosisipotilaista, jotka kärsivät dysmenorreasta, eli kuukautisiin liittyvästä kivusta, raportoivat kokevansa vakavaa kipua riippumatta siitä, mitä hoitoa he parhaillaan saivat. Kivun kokemus oli arvioitu olevan vakavuusluokaltaan keskivaikeasta vaikeaan jopa 77 %:lla tutkimukseen osallistujista. Kivun kokemukseen vaikuttivat dysmenorrea, ei-kuukautisiin liittyvä lantion alueen kipu sekä dyspareunia eli yhdyntäkipu. (6: 4-7.) Tutkimuksen mukaan dysmenorrea oli taudin voimakkain kipuoire, mutta ei-kuukautisiin liittyvät kipuoireet olivat ongelmallisia, sillä niiden ennustettavuus on huonompaa ja jonka vuoksi ne ovat arvaamattomampia, vaikkakin vähemmän voimakkaita (6: 10-11). Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat elämäänsä jatkuvaksi kamppailuksi kivun kanssa ja tämän olevan sairauden häiritsevin osa-alue, joka vaikutti sekä työhön että sosiaaliseen elämään (7: 1368). Endometriosisia sairastavista huomattava osa koki, että sairaudella on negatiivisia vaikutuksia työhön ja

raportoiti kivun jopa estävän työnteon (8: 2680, 2682). Kipulääkkeitä jouduttiin käyttämään arjessa ja työelämässä toimimisen mahdollistamiseksi (5: 2674).

Endometrioosia sairastavat naiset raportoivat kokevansa lantion alueen kroonisten kipujen, dysmenorrean sekä dyspareunian olevan sairauden yleisimpiä fyysisiä oireita. Fyysisen taakan lisäksi potilaat raportoivat myös psykologisia seurauksia kuten ahdistusta, stressiä ja avuttomuuden tunnetta. (2: 3.) Hedelmättömyyden, seksuaalisten ongelmien sekä persoonattomien lääkärintarkastuksien todettiin vaikuttavan kielteisesti naisten identiteettiin (2: 4). Sairaudella huomattiin olevan merkittävä negatiivinen vaikutus ihmissuhteisiin jossain vaiheessa potilaan elämää (8: 2680). Toisessa tutkimuksessa suurin osa koki sairauden oireilla olevan huomattava vaikutus parisuhteeseen (5: 2674). Kielteiset vaikutukset avio- ja parisuhteisiin sekä seksuaalisiin suhteisiin johtui yleensä kivusta seksin aikana tai sen jälkeen (4: 7).

Tutkituista 309 naisesta 73,14 % kärsi dyspareuniasta (5: 2671). Tämä vaikutti siihen, että heidän elämänlaatunsa sosiaalisella ja psykologisella osa-alueella oli heikentynyt. Dyspareunia johti myös heikentyneeseen libidoon, lantion alueen epämukaviin tuntemuksiin sekä vähemmän voimakkaisiin ja tyydyttäviin orgasmeihin. (5: 2675.) Dyspareunian ja seksuaalisten toimintahäiriöiden lisäksi hedelmällisyysongelmat olivat useimmille naisille suuri rasite (2: 4).

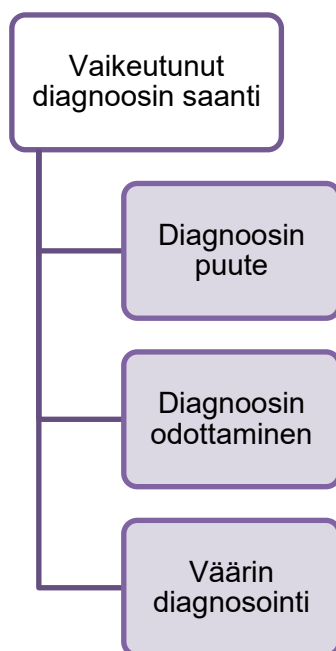
Endometrioosipotilailla todetaan esiintyvän enemmän hedelmättömyyttä. Hedelmättömyys oli lisääntynyt potilailla huomattavasti sitä kokevan keskimäärin 36,9 % erääseen tutkimukseen osallistuneista endometrioosia sairastavista naisista verraten verrokkiryhmän 15,4 %:iin (1: 4). Eräässä tutkimuksessa suurin osa tutkittavista kamppaili raskautumisen kanssa ja vain yhdellä heistä oli taustalla onnistunut kliininen raskaus ja synnytys. Lisäksi noin neljäsosa heistä oli tutkimuksen tekohetkellä koeputkihedelmöityshoidoissa (2: 2). Hedelmättömyyden todettiin heikentävän fyysistä ja psyykkistä terveyttä, parisuhdetta sekä taloudellista tilannetta (4: 6).

Endometrioosin todettiin heikentävän elämänlaatua. Tulos saatiin vertailemalla 931 endometrioosipotilaan elämänlaatukyselyn vastauksia verrokkiryhmän vastauksiin. Endometrioosin vaikutuksen elämänlaatuun todettiin olevan samaa luokkaa Chronin taudin vaikutuksen kanssa. Merkittävästi elämänlaatua heikentäviä tekijöitä olivat liitännäissairauksien määrä, dyspareunia sekä krooninen kipu. (8: 2683.) Tyytymättömyyttä jokapäiväiseen elämään, toimintakykyyn arjessa, työkykyyn sekä ihmissuhteisiin raportoitiin (5: 2674). Endometrioosipotilaat kuitenkin arvioivat heidän elämänlaatunsa olevan parempi

kuin yleinen terveydentilansa. Kaikista heikentynein elämänlaadun osa-alue oli fyysinen alue (5: 2673). Endometriosisin todettiin heikentävän jokaista tutkimuksessa mitattua viittä elämänlaatuun vaikuttavaa osa-aluetta: kivun kokemusta, emotionaalista terveyttä, itsemääräämistä, sosiaalista ympäristöä sekä minäkuvaa (3: 6). Sairauden hyväksymisen todettiin parantavan potilaiden elämänlaatua fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella elämänlaadun alueella (5: 2671-2673).

5.2 Diagnoosiviive

Tutkimuksista nousseista alaluokista (n=3) muodostui yläluokka (n=1), joka kuvastaa diagnoosiviivettä eli sitä, kuinka endometriosisin oireista kärsivän diagnoosi viivästyy (Kuvio 6).



Kuvio 6. Yläluokka ja alaluokat

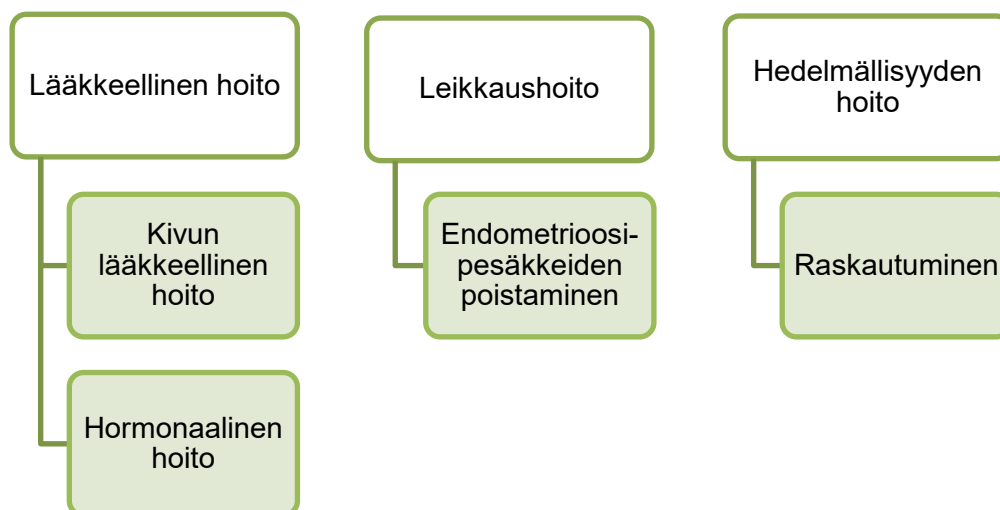
Tarkasteltujen tutkimusten mukaan endometriosisidiagnoosin saaminen viivästyy. Viive oireiden alkamisen ja diagnoosin välissä oli eräässä tutkimuksessa keskimäärin 8,1-vuotta. Endometriosisin oireet olivat diagnoosin saamisen aikaan jo vakavia. (4: 4.) Toisessa tutkimuksessa diagnoosiviiveeksi ilmoitettiin keskimäärin 5,5-vuotta (8: 2679). Potilaat kertoivat joutuneensa tapaamaan useampia terveydenhuollon ammattilaisia sekä käymään erilaisissa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksissa ennen oikean diagnoosin saamista (4: 4). Eräässä tutkimuksessa potilaat tapasivat keskimäärin kolme lääkäriä, korkeimmillaan 30, sekä myös vaihtoehtoisia palveluntarjoajia (8: 2680). Myös

toisessa tutkimuksessa potilaat tapasivat keskimäärin enemmän kuin kolme gynekologia sekä yhden vaihtoehdoisen palveluntarjoajan (2: 2).

Endometrioosia sairastavilla todettiin ärtyneen suolen oireyhtymää sekä umpilisäkkeen tulehdusta enemmän kuin potilailla, jotka eivät sairasta endometrioosia, jonka vuoksi endometrioosin oireiden tunnistaminen ja niiden päällekkäisyys voivat aiheuttaa väärin diagnosointia (1: 4). Potilaita diagnosoitiin myös väärin luullen endometrioosin oireita munasarjakystan, kohdunulkoisen raskauden, sisäsynnytintulehduksen tai munasarjakystan oireiksi (4: 12). Endometrioosipotilaiden kokemusten mukaan lääkäreiden puutteellinen tietämys endometrioosista sekä oireiden normalisointi viivytti diagnoosin saamista sekä aiheutti väärin diagnosoiteja (2: 2).

5.3 Käytetty lääketieteellinen hoito

Tutkimuksista nousseista alaluokista (n=5) muodostui yläluokat (n=3), jotka kuvaavat endometrioosipotilaan hoitoon käytettyä lääketieteellistä hoitoa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ylä- ja alaluokat

Tutkimusartikkeleiden mukaan endometrioosiin on olemassa useampia hoitomuotoja. Kuitenkaan sairaudelle ei ole parantavaa hoitoa. Erään tutkimuksen 931:tä endometrioosia sairastavasta naisesta suurin osa kärsi yhä dysmenorreasta, kroonisesta kivusta sekä dyspareuniasta, vaikka he olivat saaneet hormonihoidon, hedelmällisyshoitoja sekä kirurgista hoitoa. (8: 2682.) Toisessa tutkimuksessa vertailtiin kolmen eri hoi-

tomuodon tehokkuutta endometrioosin hoidossa. Potilaille suoritettiin kaksi tähystysleikkausta, joiden avulla arvioitiin endometriosipesäkkeiden esiintyvyyden muutosta ja siten hoitomuodon vaikutusta. (10: 2.) Hoitomuodot olivat lääkehoito, jossa käytettiin GnRH- agonistia. Leikkaushoito, jossa kaikki endometriosipesäkkeet poistettiin sekä yhdistelmähoito, jossa käytettiin molempia edellä mainittuja interventioita. (10: 3-4.) Kaikki hoitomuodot saavuttivat 50 % tai korkeamman paranemisasteen. Yhdistelmähoito saavutti korkeimman, 60 %:n paranemisasteen. Lisäksi se saavutti alhaisimman oireiden uusiutumisasteen sekä korkean raskautumisasteen. (10: 7-8.) Tutkimukseen osallistujista 79 % sai elämänsä aikana vähintään yhtä tai useampaa hormonihoitoa (8: 2679). Suomessa yleisimmin käytettyjä hormonivalmisteita ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet, keltarauhashormonit ja hormonikierukat. Toissijaisia hormonilääkkeitä ovat GnRH- agonisti ja aromataasin estäjät. Valmisteilla pyritään saamaan vuodot loppumaan, jolloin kivut lievittyvät tehokkaimmin. Hormonaalista hoitoa käytetään myös kivun lievitykseen vähentämällä estrogeenituotantoa ja pesäkkeiden kipuhermojen määrää. (9: 433-434.)

Suomalaisen tutkimusartikkelin mukaan ensisijaisena hoitovaihtovaihtoehtona kivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä (9: 434). Eräessä tutkimuksessa kolmasosa 638 osallistujasta kertoi käyttävänsä kipua lievittäviä lääkkeitä, joko tulehduskipulääkkeitä tai opioideja. Osallistujista 25 % käytti opioideja, 34 % tulehduskipulääkkeitä ja näiden yhdistelmää 13 %. (6: 4.) Suomalaisen tutkimusartikkelin mukaan näyttöä opioidien käytön tehosta tai turvallisuudesta vaikean endometriosikivun hoidossa ei ole, mutta niitä silti käytetään (9: 435). Endometriosikivun hoitoon voidaan käyttää gabapentiinia, pregabaliinia sekä ami- tai nortriptyliinia, joista on myös apua ahdistukseen, unettomuuteen ja yöaikaisiin kipuihin (9: 434). Lisäksi tutkimuksen mukaan endometrioosia sairastavista naisista 11,8 % oli käyttänyt masennuslääkkeitä edeltävän vuoden aikana, kun taas verrokkiryhmästä niitä oli käyttänyt 8,6 %. Nuorten 20–24-vuotiaiden naisten kohdalla ero oli merkittävä, sillä heistä 7,8 % käytti masennuslääkkeitä verrokkiryhmästä niitä käyttäen vain 3,4 %. (1: 5.)

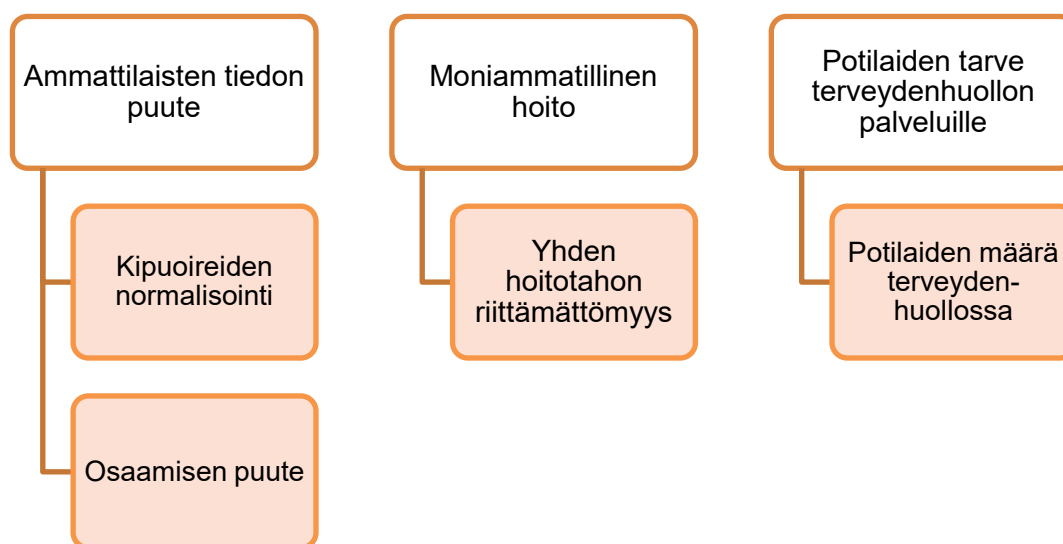
Leikkaushoitoon siirytään, jos lääkehoidosta ei saada tarvittavaa hyötyä (9: 434). Endometrioosin leikkaushoidossa poistetaan endometriosipesäkkeet mahdollisimman perusteellisesti, pyritään palauttamaan normaali anatomia sekä säilyttämään naisen hedelmällisyys (9: 434). Erään tutkimuksen mukaan laparoskooppisen endometriosileikkauksen vaikutukset potilaan elämänlaatuun olivat positiivisia. Arvioituja elämänlaatua mittaavia alueita olivat kipu, itsemääräämisoikeus, emotionaalinen terveys, sosiaalinen ympäristö ja minäkuva. Merkittävimpiä muutoksia havaittiin potilailla, jotka sai-

rastivat syvää endometrioosia sekä potilailla, joilla todettiin syvän endometrioosin lisäksi munasarjan endometriooma. (3: 4-6.) Jotkut naiset olivat vaatineet kohdunpoistoa päästäkseen eroon endometrioosin oireista (4: 5). Tutkittavat endometrioosia sairastavat naiset kuitenkin pelkäsivät leikkauksen vahingoittavan lisääntymiselimiä ja suolistoa sekä olivat huolissaan avanteen saamisen riskistä. Osallistujat olivat kokeneet painetta tulla raskaaksi leikkauksen jälkeen, sillä sitä oli suositeltu mahdollisena hoitovaihtoehtona. (2: 5.)

Endometrioosin hoidon todetaan lisäävän raskauden mahdollisuutta. Tutkimuksen mukaan vertaillen kolmea hoitomuotoa (lääkehoito, leikkaushoito ja yhdistelmähoito) raskautumisaste kahden vuoden aikana oli 55–65 %. (10: 6.) Erään tutkimuksen mukaan 42 % naisista sai hedelmöityshoitoja, joista 29 % :lle tehtiin koeputkihedelmöitys ja 20 % :lle kohdunsisäinen inseminaatio (8: 2679, 2681). Naisille oli myös suositeltu lapsen saamista nuorella iällä (4: 5).

5.4 Endometrioosipotilas terveydenhuollossa

Tutkimuksista nousseista alaluokista (n=4) muodostuivat yläluokat (n=3), jotka kuvaavat endometrioosia sairastavaa potilasta terveydenhuollossa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ylä- ja alaluokat

Endometrioosipotilaat kokivat, että heidän oireitaan normalisoidaan terveydenhuollossa (2: 5). Naiset kokivat, että vakavaa kipua ja muita oireita ei otettu vakavasti. He saattoivat myös kokea häpeää oireistaan. Naiset ajattelivat, että oireiden normalisointi ja vä-

hättely sekä väärin diagnosointi johtui tiedon puutteesta. Kokemukset terveydenhuollosta olivat useammin kielteisiä kuin myönteisiä. Kielteiset kokemukset liittyivät normalisoinnin lisäksi terveydenhuollon ammattilaisiin, jotka eivät halunneet kuunnella heidän huoliaan ja joilla ei ollut aikaa vastata heidän kysymyksiinsä. (4: 5.)

Endometrioosia sairastavat naiset korostivat, että olisi tärkeää lisätä ymmärrystä endometrioosista sairautena ammattilaisten keskuudessa. Naiset eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea ja joutuivat ryhtymään itse oman sairautensa asiantuntijoiksi ja käyttämään pääasiallisesti internetiä tietolähteenä. Tuen puutteen kuvattiin johtavan sosiaalisten tapahtumien välttelyyn ja aiheuttavan poissaoloja töistä. (7: 1370.) Monella potilaalla oli kielteisiä kokemuksia lääkäreistä, jotka olivat välinpitämättömiä ja joilla ei ollut riittävästi ammatillista tietämystä endometrioosista. Endometrioosia sairastavat korostivat, että ammattilaisen epävarmuus johti epäluottamukseen, lisääntyneeseen pelkoon ja epätoivoon. (2: 5.) Naiset suosittelivat koulutuksen laajentamista ammattilaisten keskuudessa kaikilla endometrioosin tunnistamiseen liittyvillä tahoilla, jotta oireiden normalisointia, diagnostista viivettä ja väärin diagnosointia voitaisiin vähentää. (2: 8.) On tarpeen lisätä tietoisuutta sairaudesta yhteiskunnassa (2: 8) ja jakaa luotettavaa tietoa oireista ja niiden vaikutuksesta sairastuneen jokapäiväiseen elämään (5: 2675).

Endometrioosipotilaat saivat erään tutkimuksen mukaan hoitoa keskimäärin neljältä eri terveydenhuollon ammattilaiselta (6: 4). Lantion alueen kivun todettiin lisäävän etenkin nuorempien naisten terveydenhuollon palveluiden käyttämistä (6: 7-8). Lisäksi ei-kuukautisiin liittyvä kipu saa naiset etsimään apua kivun lievitykseen sekä ammattilaista, joka diagnosoi sairauden (6: 10).

Endometrioosin hoitoon todetaan tarvittavan moniammatillista yhteistyötä, sillä se vaikuttaa monipuolisesti naisen elämään. Lisäksi hoidon tulisi olla yksilöllistä. (5: 2675.). Hoidon todettiin olleen tehotonta ennen monialaiseen hoitokeskukseen saapumista, jossa työskenteli eri lääketieteen alojen lääkäreitä, kirurgeja sekä lisääntymis- ja gynekologisen terveyden ammattilaisia sekä mielenterveyden ammattilaisia. Potilaat hyötyivät hoitokeskuksissa myös fysioterapian, akupunktion ja ravintotieteen ammattilaisten palveluista. (6:11.) Potilaat, joita hoidettiin vain yhden palveluntarjoajan toimesta eivät saaneet tarpeeksi tehokasta hoitoa, kipua ei saatu hallintaan ja lisäksi diagnoosin saaminen kesti kauan sekä vaati useamman lääkärin konsultaation. Potilaat jäivät ilman moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa. (6:12.) Kroonisen kivun hoitoon tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jotta kivun hoito on monipuolista ja yksilöllistä (9: 437).

Tutkimuksen mukaan endometrioosia sairastavat, käyttävät merkittävästi enemmän terveydenhuollon palveluita ja terveydenhuollon kustannuksien todetaan olevan 1,75 kertaisia verrokkiryhmään verrattuna. Lisäksi nuorille naisille kohdistuva taakka sairaudesta aiheuttaa suuremman määrän gynekologin käyntejä. (1: 7.) Tutkimuksessa todettiin, että endometrioosia sairastaville naisille tehtiin keskimäärin 2,2 leikkausta (8: 2679). Endometrioosia sairastavilla naisilla oli yli kaksi kertaa suurempi todennäköisyys joutua sairaalahoitoon vähintään kerran ja kolme kertaa suurempi todennäköisyys vähintään kaksi kertaa verrattuna verrokkiryhmään (1: 5). Endometrioosin hoitovastuu on perusterveydenhuollossa tai avohoidon gynekologilla, kun tarvittavat hoitolinjaukset ja interventiot ovat tehty erikoissairaanhoidossa. Pitkäaikaisen kivun hoidon jatkuvuudelle tärkeää on selkeän hoitovastuun lisäksi sujuva konsultaatioreitti. (9: 433.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset olivat, että endometrioosi on kokonaisvaltaisesti fertiili-ikäiseen naiseen vaikuttava sairaus, jota voidaan hoitaa erilaisin lääketieteellisin keinoin, mutta jonka diagnosointi ja hoito viivästyy yhteiskunnan tietämättömyyden ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja osaamisen puutteen vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan endometrioosi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti fertiili-ikäisen naisen elämään. Se aiheuttaa kipua sekä vaikutuksia opiskelu- ja työelämään, kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Kivun kokemus on yleistä ja se koetaan haastavimpana asiana endometrioosin sairastamisessa. Kivun koetaan tulostemme mukaan olevan vakavuusasteeltaan keskivaikeasta vaikeaan. Kuukautisiin liittyvän kivun lisäksi naiset kokevat kroonista kipua sekä yhdyntäkipua. Samat oireet ovat määritelleet myös sairautta aikaisemmin tutkineet (Perheentupa & Santala 2011, Perheentupa & Erkkola ym. 2005, Tiitinen 2022). Kipu ei pelkästään heikennä fyysistä terveyttä vaan se vaikuttaa laajasti naisen elämänlaatuun, joka-päiväiseen toimintaan, yhteisössä toimimiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Yleisiä ovat myös haasteet työssä ja koulutuksessa.

Sairaus heikentää opinnäytetyön tulosten mukaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä sekä aiheuttaa lapsettomuutta ja seksuaalisia ongelmia. Lisäksi sairauden taakka alentaa naisen elämänlaatua ja tutkimusten mukaan sen todetaan kohdistuvan nuorille fertiili-ikäisille naisille. Tuloksemme taudin vaikutuksista ovat saman suuntaisia

aikaisemmin julkaistussa kirjallisuudessa esiintyneiden tulosten kanssa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, Perheentupa & Santala 2011, Tiitinen 2022).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan endometrioosidiagnoosin saaminen viivästyy. Keskimääräinen viive on 5,5–8,1 vuotta. Terveyskylän artikkelin mukaan diagnoosin saaminen kestää noin 7–9 vuotta (Terveyskylä 2019c). Diagnoosin puute aiheuttaa sen, ettei sairautta päästä hoitamaan ja sen oireet voivat olla diagnoosin saadessa jo vakavia. Potilaita diagnosoidaan väärin ja oireita tulkitaan muiden sairauksien oireiksi. Diagnoosin saamista viivästyttää terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute. Tutkimuksemme mukaan laparoskopioita tarvittiin diagnoosin saamiseen. Muun kirjallisuuden mukaan endometrioosin diagnosointimenetelmät ovat perinteisiä ja jopa invasiivisia laparoskopian ollessa varmin keino saada diagnoosi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, Tiitinen 2022). Uusia diagnosointimenetelmiä on viimeaikoina tutkittu (Suvitie 2020). Tulostemme mukaan uudet diagnosointimenetelmät olisivat tarpeellisia diagnoosiviiveen lyhentämiseksi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan endometrioosia hoidetaan lääkkeellisesti ja leikkauksella. Lisäksi on usein tarpeen hoitaa endometrioosipotilaan hedelmällisyyttä. Hoitomuodot ovat tulostemme mukaan kaikki todettu tehokkaiksi ja kaikkien parantavan elämänlaatua. Kuitenkaan oireita ei täysin pystytä poistamaan. Tämä tuloksemme on yhdensuuntainen tutkijoiden Botha ja Ryttyläinen-Korhonen kanssa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Lääkkeelliseen hoitoon käytetään kipulääkkeitä ja hormonaalisia valmisteita.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hormonaalisen hoidon keskeisin tavoite on vähentää estrogeenieritystä ja saavuttaa vuodoton tilanne. Myös tutkijat Härkki sekä Perheentupa ja Santala toteavat estrogeenierityksen vähentämisen olevan keskeistä hoidossa (Härkki 2014, Perheentupa & Santala 2011). Lisäksi Terveyskylän artikkelissa kerrotaan hormonaalisen hoidon keskeisyys sekä mainitaan, että nainen tarvitsee sitä koko fertiili-ikänsä ajan (Terveyskylä 2019b). Endometriosikivun hoitoon käytetään tulostemme mukaan tulehduskipulääkkeitä sekä muilla mekanismeilla kipua lievittäviä lääkkeitä. Saman ovat todenneet muutkin tutkijat (Perheentupa & Santala 2011, Terveyskylä 2019b). Tulostemme mukaan opioideja voidaan käyttää, mutta sitä tulisi harvita tarkasti. Endometriosileikkauksessa pyritään poistamaan kaikki endometriosipesäkkeet sekä palauttamaan normaali anatomia. Kirurgian tavoite on sama myös teoriapohjassa mainittujen tutkijoiden mukaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, Perheentupa & Santala 2011, Terveyskylä 2019b).

Tulostemme mukaan endometrioosin kirurginen hoito parantaa hedelmällisyyttä ja lisää raskauden alkamisen mahdollisuutta. Tutkimuksissamme oli suositeltu raskaaksi tule-
mista leikkauksen jälkeen ja lapsen saamista nuorella iällä. Myös Perheentupa ja Santala ovat todenneet alkavan raskauden suojaavan taudin uusiutumiselta sekä kirurgi-
sen hoidon parantavan hedelmällisyyttä (Perheentupa & Santala 2011). Tulostemme mukaan endometrioosia sairastavat saavat enemmän hedelmättömyyshoitoja.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan endometrioosipotilas tarvitsee tavallista enemmän terveydenhuollon palveluita ja hyötyisi moniammatillisesta hoidosta. Monialaisen hoito-
mallin todettiin saavuttavan parempia hoitotuloksia kuin yhden palveluntarjoajan mal-
lissa. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Naistenklinikalla toimii mo-
niammatillinen endometrioosiklinikka. Klinikka on auki kahtena päivänä viikosta. (Laiti-
nen 2020.) Endometrioosia arvioidaan kuitenkin sairastavan 10 % naisista (Tiitinen
2022), joten voidaan pohtia, voisiko toimintaa lisätä.

Endometrioosia sairastava kokee seurauksia ammattilaisten tiedon puutteesta. Oireita
vähätellään ja normalisoidaan eivätkä he koe saavansa tarpeeksi tukea. Tämä on mer-
kittävää, sillä asia toistui usein tutkimuksissamme. Tulostemme mukaan endometrio-
osia sairastava tapaa useita terveydenhuollon ammattilaisia ja joutuu useammin saira-
lahoittoon sairautensa takia kuin henkilö, joka ei sairasta endometrioosia.

Terveydenhuollon palveluiden käyttö on korostunut endometrioosia sairastavilla fer-
tiili-ikäisillä naisilla. Suomen Kätilöliiton mukaan kätilö tapaa työssään naistentautien
potilaita ja on mukana heidän hoidossaan osana moniammatillista tiimiä (Suomen Käti-
löliitto). Tulostemme sekä Suomen Kätilöliiton mukaan voidaan todeta, että kätilö on
osana endometrioosipotilaan hoitoa. Endometrioosin hoitamiseen tarvitaan tulostemme
mukaan selkeä hoitovastuu sekä konsultaatioreitti. Sarkomaa totesi kirjallisessa kysy-
myksessään eduskunnalle, että Käypä hoito- suositus olisi teko kaikkien naisten hy-
väksi (Sarkomaa 2017). Käypä hoito- suositus parantaisi endometrioosin hoidon laatua
sekä vähentäisi hoitokäytäntöjen vaihtelua (Käypä hoito 2022). Opinnäytetyön tulokset
tukevat Käypä Hoito- suosituksen laatimisen tarpeellisuutta.

Tulosten tarkastelu osoittaa, että opinnäytetyömme tulokset ovat linjassa teoriapoh-
jassa käytetyn kirjallisuuden laatineiden tutkijoiden kanssa. Tulosten mukaan endo-
metrioosin kokonaisvaltainen huomioiminen ja hoito sekä ammattilaisten osaaminen
vaatii kehittymistä

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on aina tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitusta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ajatellaan lisäävän tutkimuksen uskotavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012: 127-129.) Opinnäytetyöntekijöinä olimme sitoutuneita lisäämään työn luotettavuutta opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Luotettavuutta lisäsimme rajaamalla tutkimusartikkeleiden hakukriteereitä, suorittamalla hakuja ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poisjättökriteerien sekä hakusanojen avulla, analysoimalla jokainen tutkimusartikkeli samalla tavalla sekä kuvaamalla tiedonhaku ja aineistojen valintaprosessi täsmällisesti. Kuvasimme tekstissä jokaisen haun hakulausekkeen, joka edistää tutkimuksen toistettavuutta (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7.) Aineistotaulukkoon kirjasimme jokaisesta tutkimuksesta samat tiedot, mikä lisäsi opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta. Tutkimusten julkaisualustan taso tuli olla Julkaisufoorumin tasoilta vähintään tasolla 1 eli perustasola. Julkaisufoorumin luokitus auttaa arvioimaan tutkimusten julkaisualustan laatua (Julkaisufoorumi 2022).

Perehdyimme kirjallisuuden tuella tutkimuksen luotettavuuteen, kirjallisuuskatsauksen tekoprosessiin sekä luotettavien julkaisualustojen käyttöön. Työn luotettavuuteen saattoi kuitenkin vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyöprosessista sekä tutkimusartikkeleiden luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuutta taas tuki objektiivisyys aihetta koskien. Luotettavuutta lisäsi myös monipuolinen ja kansainvälinen lähteiden käyttö, perusteellinen teoriapohja sekä hyvä suunnitelma ja riittävän yhteisen ajan varaaminen opinnäytetyön toteutukseen. Laadullisen tutkimuksen yksi perusvaatimuksista onkin, että tutkijoilla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon (Tuomi & Sarajärvi 2018: 165).

Luotettavuutta arvioidessa pohditaan sitä, kuinka hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin on voitu vastata. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 91). Opinnäytetyötä tehdessämme, palasimme prosessin jokaisessa vaiheessa tutkimuskysymykseemme ja etsimme siihen mahdollisimman hyvin vastaavia tuloksia. Luotettavuutta lisäsi matala tulos Turnit-plagioinnintarkastus ohjelmassa opinnäytetyön toteutus sekä raportointi vaiheessa. Lopullinen Turnit-plagioinnintarkastuksen tulos, kun raportista oli poistettu lainausten ja lähdeluettelon osuus, oli 6 %, jonka opinnäytetyön tekijöinä olimme valmiita hyväksymään.

6.3 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana on eettisyys. Keskeisenä aiheena hoitotieteen tutkimuksen kehittämisessä on ollut jo kauan tutkimusetiikka. Yksi perusvaatimus tutkimuksille on, että tutkimusaineisto on oltava olemassa eikä sitä väärennetä tai luoda tyhjästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-212.) Tässä opinnäytetyössä käsitelimme tutkimuksia arvokkaasti ja toimme niiden tuloksia esille vääristelemättä. Opinnäytetyön jokainen vaihe toteutettiin eettisesti.

Eettinen ajattelu pohtii omien ja yhteisön arvojen kautta asioiden oikeutta tai vääryyttä (Kuula 2006: 21). Tutkimusetiikkaa taas voidaan kuvata tutkijoiden omaksi ammattietikaksi, jonka eettisiä periaatteita, normeja ja arvoja tulisi noudattaa omassa ammatissa. Voidaankin ajatella, että tutkimusetiikka ohjaa koko tutkijoiden ammattikuntaa ja näyttää muille, mitkä arvot, normit ja velvoitteet ohjaavat tutkimista. Tutkimusta tehdessään tutkija korostaa normeja, jotka pitävät sisällään tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä vahingon tuottamisen välttämistä. (Kuula 2006: 21–24.) Opinnäytetyömme tutkimuksissa niiden tekemisen eettisyys on pystytty osoittamaan. Lisäksi on eettistä, että työhömmme valitut tutkimukset ovat haettu systemaattisesti ja aineistonhaku on kuvattu riittävän tarkasti ja todenmukaisesti. Tutkimuksemme noudattavat sisäänotto- ja poissulkukriteerejä ja niiden sisältö vastaa tutkimuskysymykseemme. Näillä keinoilla toimimme eettisten arvojen mukaisesti.

Tieteellisten tutkimusten eettisyyden arvioimisen käytimme apuna Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat sisältävät rehellisyyteen, huolellisuuteen, tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien eettiseen kestävyys- ja lähdeviittaukseen kohdistuvat ohjeet. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään tutkimuksen kaikissa vaiheissa tietosuojasta huolehtimisen, tutkimuslupien hankinnan, tutkimusryhmän tai hankkeen keskinäiset sopimukset sekä rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden. (TENK 2012: 6-7.) Edistimme opinnäytetyömme eettisyyttä tutustumalla opinnäytetyöprosessiin jo ennen sen aloittamista huolellisesti. Lisäksi etsimme laadukkaasta kirjallisuudesta neuvoa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja aineiston analysointiin. Pystyimme näin toimimaan opinnäytetyön tekijöinä rehellisesti, huolellisesti sekä kestävästi.

Vääristely tarkoittaa tutkimustiedon muuntelua (TENK 2023: 17). Olimme tarkkoja, ettemme vääristelleet tutkimuksissa esiin nousseita havaintoja tai tuloksia etsiessämme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Kiinnitimme erityisesti huomiota lähdeviitteiden

ja luettelon oikeaoppiseen merkitsemiseen, jotta tutkijoiden saamat tulokset eivät sekoittuisi opinnäytetyömme tuloksiin. Emme tarvinneet kirjallisuuskatsauksessamme tutkimuslupia emmekä käsitelleet henkilötietoja. Tutkimuksia lukiessamme kiinnitimme kuitenkin huomiota siihen, että näitä oli suoritettua tutkimuksessa käsitelty asianmukaisesti. Osassa valitsemistamme tutkimuksista potilaille oli suoritettu lääketieteellisiä toimenpiteitä tutkimustulosten saamiseksi. Kiinnitimme näissä erityistä huomiota siihen, että toiminnan eettisyys oli dokumentoitu. Laki määrittelee tarkasti ihmiseen kajoavaa lääketieteellistä tutkimusta, siihen liittyviä tutkimuslupia, suunnitelmaa sekä tutkijan pätevyysvaatimuksia (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 448/2019 §3-§4). Tieteen ja yhteiskunnan etuja tärkeämpää on aina tutkittavan hyvinvointi ja riskien ja haittojen ehkäisy (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 448/2019 §3-§4). Lait eettisten ohjeiden taustalla luovat vankat raamit tutkimuksen tekijälle, myös meille opinnäytetyön tekijöinä ja mahdollisesti tulevaisuudessa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätökset ovat seuraavat:

1. Endometrioosia täytyy hoitaa huomioiden sen kokonaisvaltainen vaikutus naisen terveyteen ja elämään.
2. Kipuoireet vaativat erityistä huomiota ja hoitoa.
3. Endometrioosi vaikuttaa vahvasti naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.
4. Diagnoosi tarvitaan aikaisemmin, jotta sairautta voidaan hoitaa ajoissa.
5. Moniammatillisesta työryhmästä on suuri hyöty potilaan hoidossa.
6. Tietoa ja osaamista endometrioosista sekä sen hoidosta tarvitaan lisää.
7. Endometrioosille tulisi laatia Käypä Hoito- suositus.

Ehdotamme, että tutkimuksia endometrioosin hoidon toteutumisesta Suomessa tällä hetkellä tehtäisiin, jotta hoidossa voitaisiin puuttua tärkeimpiin kohtiin. Tutkimuksissa tulisi vertailla toteutuneen hoidon vaikutusta naisen elämään pitkällä aikavälillä, jotta kokonaiskuva hoidon vaikutuksesta elämänkaareen ymmärrettäisiin. Lisäksi tarvittaisiin tutkimuksia siitä, mikä vaikutus diagnoosin saamisella ja hoitoon pääsyn nopeudella on

sairauden etenemiseen ja oireisiin. Käypä Hoito- suosituksen laatijoiden tulisi tutkia keinoja, joilla kipu saataisiin pidettyä parhaiten hallinnassa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu kätilöksi alkaa jo opintojen aikana. Opinnäytetyön tekemisessä tavoitteenamme oli päästä syventymään johonkin kätilötyön osa-alueeseen ja kasvattamaan siten ymmärrystä aiheesta. Meidät yllätti se, kuinka yleinen, kokonaisvaltainen ja alihoidettu sairaus endometrioosi on. Tieto lisäsi halua edistää sitä sairastavien naisten terveyttä ja hoidon laatua kätilönä. Oli tunteita herättävää huomata, kuinka moni kärsii sairauden oireista turhaan terveydenhuollon ja yhteiskunnan tietämättömyyden vuoksi. Aiheemme aiheutti myös lähipiirin reaktioita ja saimme kuulla tarinoita endometrioosia sairastavilta naisilta. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme, että endometrioosin hoidon saaminen hyvälle tasolle, vaatii vielä paljon kehitettävää.

Opinnäytetyön teon ajankohtaan asettui endometrioosiviikko, jonka tarkoituksena oli rohkaista puhumaan endometrioosista lisätä tietoa siitä, kuinka monia se koskettaa (Korento ry 2023). Seurasimme endometrioosiviikon kulkua sosiaalisesta mediasta ja osallistuiimme myös Korento ry:n luennolle maanantaina 20.3.2023. Huomasimme luennolla korostettavan samoja asioita endometrioosipotilaan hoidosta, sairauden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta sekä sitä sairastavan kokemista epäkohdista. Lisäksi luennolla oli samankaltaisia tavoitteita ja ehdotuksia sekä toiveita endometrioosipotilaan hoitoon liittyen kuin opinnäytetyöllämmekin. Oli ammatillisessa mielessä hienoa huomata, että työmme voisi olla osallisena tiedon lisäämistä

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet osaamisemme lisääntyneen paljon. Ajattelemme että ammatillisuuden lisääntyessä tulee jatkossa olemaan helpompaa kohdata endometrioosia sarastavat potilaat työelämässä. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut parityöskentelytaitojamme sekä joustavuuttamme. Ajattelemme, että parityöskentely on ollut meille luontevaa ja helppoa koska toiminne useissa asioissa samalla tavalla. Parityöskentelyyn lisää helppoutta on tuonut luottamus parin toimimiseen ja työskentelyyn. Olemme oppineet myös, kuinka tärkeää on suunnitella hyvä aikataulu, jotta työmme etenee sopivalla vauhdilla eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessissa opimme, kuinka kirjallisuuskatsausta tehdään. Tutkimusten laajan hakutuloksen läpikäyminen ja tutkimusten karsiminen tuntui aluksi hankalalta, mutta toiston kautta opimme siihen hyvän tekniikan. Olemme oppineet

myös arvioimaan tutkimuksia kriittisesti sekä poimimaan tutkimuksista työmme kannalta oleelliset asiat. Uskomme, että tästä on opinnoissa sekä työelämässä hyötyä. Olemme huomanneet, että kriittisyys tiedonhankinnassa on erityisen tärkeää opin- näytetyötä tehdessä. Tarpeeksi laadukkaiden lähteiden löytämisestä tulikin meille keskeinen asia. Työtä kirjoittaessa opimme tieteellistä kirjoittamista ja raportointia.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille sen, kuinka iso merkitys sillä on am- matillisen kasvun kannalta. Laajan projektiluontoisen, luovuutta ja tarkkuutta vaati- van, pitkäjänteisyyttä vaativan työn suorittaminen loppuun saakka on ollut antoisaa. Toivomme, että työstämme saavat hyötyä muut terveydenhuoltoalan opiskelijat, ammattilaiset sekä kaikki aiheesta lisätietoa tarvitsevat. Olemme tyytyväisiä työ- hömme ja siihen, kuinka olemme kasvaneet opiskelijoina ja tulevina kättilöinä.

Lähteet

Agarwal, Sanjay K.& Antunez- Flores, Oscar& Foster, Warren G.& Hermes, Ashwaq& Golshan, Shahrokh& Soliman, Ahmed M.& Arnold, Amanda& Luna, Rebecca 2021. Real- world characteristics of women with endometriosis- related pain entering a multi- disciplinary endometriosis program. BMC Women´s Health 21 (19). < <https://rdcu.be/c8Jsg>>. Viitattu 14.3.2023.

Bién, Angieszka& Rzońca, Ewa& Zarajczyk, Marta& Wilkosz, Katarzyna& Wdowiak, Artur& Iwanowicz-Palus, Grażyna 2020. Quality of life in women with endometriosis: a cross- sectional survey. Quality of Life Research (29) 2669-2677. < <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>>. Viitattu 14.3.2023.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen terveys. Teoksessa Haarti- Kuokkanen, Janna (toim.). Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 9.

Brotha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Endometriosis. Teoksessa Haarti- Kuokkanen, Janna (toim.). Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 75- 77.

De Graaff, A.A. & D´Hooghe, T.M. & Dunselman, G.A.J. & Dirksen, C.D. & Hummelshoj, L. & WERF EndoCost Consortium & Simoens, S. 2013. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. Human Reproduction 28 (10). 2677- 2685. < <https://doi.org/10.1093/humrep/det284>>. Viitattu 14.3.2023.

Duodecim 2016a. Endometriosis. Päivitetty 18.10.2016. < <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00694/endometriosis>>. Viitattu 17.1.2023.

Duodecim 2016b. Hoitotyö. Päivitetty 18.10.2016. < <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>>. Viitattu 19.1.2023.

Eisenberg, Vered H. & Decter, Dean H.& Chodick, Gabriel & Shalev, Varda & Weil, Clara 2022. Burden of Endometriosis: Infertility, Comorbidities, and Healthcare Resource Utilization. Journal of Clinical Medicine 11 (4). 1133. < <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/4/1133>>. Viitattu 14.3.2023.

ESHRE= European Society of Human Reproduction and Embryology

ESHRE Endometriosis Guideline Development Group 2022. Endometriosis Guideline of European Society of human Reproduction and Embryology. < <https://www.eshre.eu/Guideline/Endometriosis>>. Viitattu 24.2.2023.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Artiklat 41-43. Annettu 7.9.2005. < <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=FI>>. Viitattu 17.1.2023.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Liite 5.5. Annettu 7.9.2005. < <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=FI>>. Viitattu 17.1.2023.

Gorgan, Sarah & Turley, Emma & Cole, Jennifer 2018. 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & Health* 33 (11). 1364-1478. <<https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>>. Viitattu 14.3.2023.

Hamunen, Katri & Sipilä, Reetta & Jernfors, Vuokko & Härkki, Päivi 2022. Endometriosisivun hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 138 (5). 431-438.

Härkki, Päivi & Heikkinen, Anna-Mari & Setälä, Marjaleena 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 127 (17). 1837-1847.

Härkki, Päivi 2014. Endometriosisi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 130 (2). 179-180.

Julkaisufoorumi 2023. Arvioinnit. Päivitetty 13.1.2023. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit>>. Viitattu 13.3.2023.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 91.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimuksen eettisyys. Teoksessa Kokkonen, Hanna & Lindqvist, Eija (toim.). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: SanomaPro Oy. 211-212.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimussuunnitelma. Teoksessa Kokkonen, Hanna & Lindqvist, Eija (toim.). *Tutkimus Hoitotieteessä*. Helsinki: SanomaPro Oy. 91-94.

Korento Ry 2023. Endometriosisiviikko. <<https://korento.fi/vaikutamme/teemaviikot/endometriosisi/>>. Viitattu 17.4.2023.

Kuula, Arja 2006. Etiikka ja tieteen arvot. *Tutkimusetiikka*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 21-24.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Tutkimuksen luotettavuus. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy. 127-129.

Kättilöliitto. Kättilöt Suomessa. <<https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>>. Viitattu 21.3.2023.

Käypä Hoito 2022. Käypä hoito. Päivitetty 5.12.2022. <<https://www.kaypa-hoito.fi/kaypa-hoito>>. Viitattu 21.3.2023.

Laitinen, Johanna 2020. Naistenklinikalla kehitettiin endometriosisin hoitoa. *Husari* 4. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/naistenklinikalla-kehitettiin-endometriosisin-hoitoa>>.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488 § 3. Annettu Helsingissä 31.1.2022. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#a488-1999>>. Viitattu 16.3.2023.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488 § 4. Annettu Helsingissä 01.11.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#a488-1999>>. Viitattu 16.3.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>>. Viitattu 23.1.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 262/2015 §5 & §7. Annettu Helsingissä 1.4.2015. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>>. Viitattu 23.1.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/28.6.1994. Annettu Helsingissä 01.07.1994. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 19.1.2023.

Márki, Gabriella& Vászrhelyi, Dorottya& Rigó, Adrien& Kaló, Zsuzsa & Ács, Nándor& Bokor, Attila 2022. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. BMC Women´s Health 22 (20) <<https://rdcu.be/c7AnM>>. Viitattu 14.3.2023.

Mettler, Liselotte & Ruprai, R. & Alkatout, Ibrahim 2014. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain. BioMed Research International 2014 (264653). <<https://doi.org/10.1155/2014/264653>>. Viitattu 14.3.2023.

Moona-blogi 2018. Vinkkejä, miten saada endometrioosidiagnoosi. Päivitetty 25.1.2018. <<https://www.moona.info/moona-blogi/vinkkeja-miten-saada-endometrioosidiagnoosi>>. Viitattu 6.4.2023.

Moradi, Maryam & Parker, Melissa & Sneddon, Anne & Lopez, Violeta & Ellwood, David 2014. Impact of endometriosis on women´s lives: a qualitative study. BMC Women´s Health 14 (123). <<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/123>>. Viitattu 14.3.2023.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23 & 30.

Oulun yliopisto 2023. Laaja tutkimus tuo uutta tietoa endometrioosin geneettisestä taustasta. Päivitetty 29.4.2023. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/laaja-tutkimus-tuo-uutta-tietoa-endometrioosin-geneettisesta-taustasta?publisherId=57858920&releaseId=69971127>>. Viitattu 6.4.2023.

Paananen, Ulla Kristiina & Väyrynen, Pirjo 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 26-28.

Perheentupa, Antti & Erkkola, Risto & Koulu, Markku 2005. Primaari dysmenorrea-ki-vuliaat kuukautiset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (13). 1411-1418.

Perheentupa, Antti & Santala, Markku 2011. Endometrioosi, adenomyoosi ja salpingitis istmica nodosa. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 93–96.

Pienimaa, Anna-Kaisa & Raussi-Lehto, Eija 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa Äimälä, Anna- Mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 33.

Sarkomaa, Sari 2017. Kirjallinen kysymys endometrioosin hoidon yhdenvertaisesta saatavuudesta. Kirjallinen kysymys KK30/2017 vp. Päivitetty 27.11.2021. < https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Sivut/KK_30+2017.aspx>. Viitattu 24.2.2023.

Siltanen, Hannele & Heikkilä, Kristiina. Hotus-Hoitosuositus. < <https://www.hotus.fi/hoitosuosituks/>>. Viitattu 19.1.2023.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 7-9.

Suvitie, Pia 2018. Modern methods of evaluating endometriosis. Turun yliopistollisia julkaisuja. < <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7269-2>>. Viitattu 17.1.2

Suvitie, Pia 2020. Milloin epäilen endometrioosia? Lääkärilehti 14-15 (75). 884-891. < https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometrioosia/?public=355a1d447f1e6752c8b689f656e8431e&utm_source=facebook>. Viitattu 17.4.2023.

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. 6-7.

TENK 2023. Vilppi tieteellisessä toiminnassa. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. 17.

Terveyskylä 2019a. Endometrioosin esiintymispaikat. Naistalo. Päivitetty 10.6.2019. < <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-esiin>> Viitattu 19.1.2023.

Terveyskylä 2019b. Endometrioosin hoito. Naistalo. Päivitetty 10.6.2019. < <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-esiintymispaikat>>. Viitattu 18.1.2023

Terveyskylä 2019c. Endometrioosin diagnoosi. Naistalo. Päivitetty 10.6.2019. < <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-diagnoosi>>. Viitattu 22.2.2023.

Terveyskylä 2020. Millainen tauti endometrioosi on?. Naistalo. Päivitetty 4.3.2020.< <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/millainen-tauti-endometrioosi-on>>. Viitattu 21.2.2023.

Tiitinen, Aila 2022. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 12.9.2022. < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119#s1>>. Viitattu 20.1.2023.

Tiringer, D & Pedrini, A.S.& Gstoettner, M. & Husslein, L.& Kuessel, L. & Perricos, A.& Wenzl, R. 2022. Evaluation of quality of life in endometriosis patients before and after surgical treatment using the EHP30 questionnaire. BMC Women's Health 22 (538). < <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02111-3>>. Viitattu 14.3.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullisen analyysin muodot. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 107-108.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Luotettavuuden parantamiseen liittyviä tekijöitä. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 165.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Teorialähtöinen sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 127-129.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 62.

Väestöliitto 2019. Uudistettu seksuaalioikeudet- julkaisu luettavissa. Päivitetty 10.12.2019. < <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>>. Viitattu 6.4.2023.

WHO= World Health Organization

WHO 2023. Endometriosis. Päivitetty 24.3.2023. < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>>. Viitattu 6.4.2023.

Yle. Uutiset. Endometrioosi. < <https://yle.fi/uutiset/18-19131> >. Viitattu 20.1.2023.

Zhang, Ning & Sun, Shugen & Zheng, Yunxi & Yi, Xiaofang & Qiu, Junjun & Zhang, Xiaodan & Zhang, Ying & Hua, Keqin 2022. Reproductive and postsurgical outcomes of infertile women with deep infiltrating endometriosis. BMC Womens's Health 22 (83). < <https://rdcu.be/c8JHh>>. Viitattu 14.3.2023.

Aineistotaulukko

Numero	Tekijä (t), otsikko, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset	Julkaistu Julkaisun taso
1	Eisenberg, Vered H. & Decter, Dean H. & Chodick, Gabriel & Shalev, Varda & Weil, Clara. Burden of Endometriosis: Infertility, Comorbidities, and Healthcare Resource Utilization. 2022 Israel.	Arvioida endometriosisin taakkaa yhteiskunnassa vertailemalla terveydenhuollon resursien käyttöä, suoria terveydenhuollon kustannuksia, hedelmättömyyttä ja liitännäissairauksia endometriosisia sairastavien ja ei-sairastavien välillä.	Määrällinen retrospektiivinen tapaus-verrokitutkimus kansallisesta terveydenhuollon tietokannasta. Otos 6146 endometriosisipotilasta, jotka olivat 15–55-vuotiaita ICD-9- diagnosoituja ja käyttivät jatkuvasti terveydenhuollon palveluita. Verrokkiryhmä 24 572 naista.	Endometriosisia sairastavilla esiintyi huomattavasti enemmän hedelmättömyyttä, kroonisia liitännäissairauksia, kipu- ja masennuslääkkeiden käyttöä sekä vuosittaista terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Erityisesti nuorempien potilaiden tarpeet terveydenhuollossa voivat poiketa suuresti iäkkäämpään väestöön verraten.	Journal of Clinical Medicine 1
2	Márki, Gabriella & Vásárhelyi, Doroty & Rigó, Adrien & Kaló, Zsuzsa & Ács, Nándor & Bokor, Attila. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. 2022 Unkari.	Laajentaa tietämystä vaikeuksista, joita endometriosisin sairastaminen tuo naisten elämään. Lisäksi tietämystä sen tuomista mahdollisuuksista sekä mekanismeista selviytyä sairauden kielteisistä vaikutuksista elämään.	Laadullinen tutkimus. Toteutettiin neljä kohderyhmäkeskustelua. Keskustelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Otos 21 naista, joilla oli histologisesti ja kirurgisesti vahvistettu endometriosisi.	Neljä toisiinsa liittyvää pääteemaa: Endometriosisin vaikutus elämänlaatuun, lääketieteelliset kokemukset, täydentävät ja vaihtoehdot hoidot, erilaiset selviytymiskeinot sairauden kanssa. Kaikkiin teemoihin liittyi vahvasti	BMC Women's Health 1

				tiedon puute ja endometriosisin aiheuttama epävarmuus.	
3	Tiringer, Denise & Pedrini, A.S. & Gstoettner M. & Husslein, H. & Kuessel, L. & Perricos, Alexandra & Wenzl, R. Evaluation of quality of life in endometriosis patients before and after surgical treatment using the EHP30 questionnaire. 2022 Itävalta.	Selvittää, parantaako endometriosisipesäkkeiden kirurginen hoito terveyteen liittyvää elämänlaatua.	Määrällinen, retrospektiivinen tutkimus, jossa vertailtiin EHP30- kyselylomakkeella kerättyjä vastauksia neljä viikkoa ennen leikkausta, 6-10 viikkoa leikkauksen jälkeen kerättyihin vastauksiin. Otos 115, joista kaikilla oli kirurgisesti vahvistettu endometriosisi.	Preoperatiivisiin tuloksiin verrattuna leikkauksella oli huomattavia hyötyjä kaikissa kategorioissa: kipua, itsemääräämisoikeus, emotionaalinen terveys, sosiaalinen ympäristö ja minäkuva.	BMC Women's Health 1
4	Moradi, Maryam & Parker, Melissa & Sneddon, Anne & Lopez, Violeta & Ellwood, David. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. 2014 Australia.	Tarkoituksena selvittää naisten kokemuksia endometriosisin vaikutuksista ja sitä, onko niissä eroja kolmen ikäryhmän välillä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja kohderyhmäkeskusteluja. Keskustelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin NVivo 9-ohjelmistolla temaattisen analyysin avulla. Otos 35 endometriosisia sairastavaa naista kolmesta eri ikäryhmästä.	Johtopäätökseksi saatiin, että endometriosisi vaikuttaa negatiivisesti naisen elämän eri osaluoihin. Eniten vaikutuksia oli avio- / seksisuhteissa, sosiaalisessa elämässä sekä fyysisissä ja psyykkisissä osaluoihin kaikissa ikäryhmissä, mutta eri tärkeysjärjestyksissä.	BMC Women's Health 1
5	Bień, Agnieszka & Rzońca, Ewa & Zarajczyk, Marta & Wilkosz, Katarzyna & Wdowiak, Artur & Iwanowicz-Palus, Grażyna. Quality of life in	Arvioida endometriosisia sairastavien elä-	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Käytettiin laadullisten muuttujien regressioanalyysia	Endometriosisia sairastavat arvioivat yleisen elämänlaadun paremmaksi kuin fyysisen ter-	Quality of Life Research 3

	<p>women with endometriosis: a cross-sectional survey.</p> <p>2020 Puola.</p>	<p>mänlaatua sekä tunnista ja analysoida sen taustatekijöitä.</p>	<p>määrittelemään tutkimukseen osallistuvien elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Käytetyt tutkimusvälineet olivat WHOQOL-BREF-elämänlaatukyselylomake, AIS- asteikko, Laitisen kipuasteikko sekä yleinen kyselylomake.</p> <p>Otos 309, joilla oli diagnosoitu endometriosisi.</p>	<p>veytensä. Koettuun elämänlaatuun liittyy yleisimmin sairauden hyväksyminen, BMI, oireiden negatiivinen vaikutus parisuhteeseen sekä yhdyntäkipu.</p>	
6	<p>Agarwal, Sanjay K & Antunez-Flores, Oscar & Foster, Warren G. & Hermes, Ashwaq & Golshan, Shahrokh & Soliman Ahmed M. & Arnold, Amanda & Luna, Rebecca. Real-world characteristics of women with endometriosis-related pain entering a multidisciplinary endometriosis program.</p> <p>2021 Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella yhden palveluntarjoajan hoitomallissa olevien endometriosisia sairastavien naisten kliinisiä ominaisuuksia ja oireiden voimakkuutta sekä antaa näin tietoa hoitomallista.</p>	<p>Määrällinen retrospektiivinen, yhden toimipaikan, poikkisektoraalinen, kuvaileva tutkimus.</p> <p>Otos 638 potilasta, joilla on kirurgisesti vahvistettu endometriosisi tai siihen liittyvät kliiniset oireet.</p>	<p>Yhden palveluntarjoajan hoitomallissa hoitamaton lantionalueen kipu, diagnostinen viive ja yleinen tyytymättömyys hoitoon on yleistä. Monialaista hoitoa tarvitaan parempien kliinisten tulosten saavuttamiseksi.</p>	<p>BMC Women's Health 1</p>
7	<p>Grogan, Sarah & Turley, Emma & Cole, Jennifer. "So may women suffer in silence": a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis.</p> <p>2018 Iso-Britannia</p>	<p>Ymmärtää naisten kokemuksia endometriosisin kanssa selviytymisestä ja sen vaikutuksesta elämään sekä ihmissuhteisiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkitut vastasivat avoimiin kysymyksiin verkkokyselyssä. Tiedot kerättiin Qualtrics-ohjelmistolla ja analysoitiin temaattisen sisälönanalyysin avulla.</p> <p>Otos 34 naista, jotka olivat itse ilmoittaneet</p>	<p>Naiset kokivat elämänsä kamppailuksi kivun kanssa samalla ylläpitäen yksityis- ja työelämään. Tarkan diagnoosin saaminen oli vaikeaa ja luottamus terveydenhuoltoon oli rajallinen. Naisten oireet sekä pitkäkestoi-</p>	<p>Psychology & Health 2</p>

			sairastavansa lääketieteellisesti todistetusti endometriooisia	sen kivun tunnistaminen tulisi ottaa vakavammin sekä tiedostaa oikean diagnoosin saamisen tarve terveydenhuollossa	
8	De Graaff, A.A & D'Hooghe T.T. & Dunselman, G.A.J. & Dirksen, C.D. & Hummelshoj, L. & WERF Endo-Cost Consortium & Simoens, S. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. 2013 Iso-Britannia	Tarkoituksena tutkia, kuinka endometriosisin hoito ja hoidon jälkeen jäljellä olevat oireet vaikuttavat sairastavien naisten elämänlaatuun.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tutkittavat vastasivat elämänlaatuun ja terveyteen liittyviin kyselyihin. Aineistoon suoritettiin lineaarinen regressioanalyysi Otos 931 endometriooisia sairastavaa naista 12 hoitokeskuksesta ja 10 eri maasta.	Naiset kärsivät korkealaatuisesta hoidosta huolimatta usein oireista, erityisesti kroonisesta kivusta ja yhdynäkivusta. Tämän seurauksena heidän elämälaatunsa on merkittävästi heikentynyt.	Human Reproduction 3
9	Hamunen, Katri & Sipilä, Reetta & Jernfors, Vuokko & Härkki, Päivi. Endometriosisikivun hoito. 2022 Suomi	Kuvata minkälaisia keinoja endometriosisikivun hoitoon voidaan käyttää ja kuinka kipua suositellaan hoidettavan terveydenhuollossa.	Monialainen, vertaisarvioitu artikkeli.	Pitkäaikaista kipua hoidetaan parhaiten moniammatillisessa luottamuksellisessa hoitosuhteessa ja yhdistäen lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito sekä ammattilaisen ohjaama itsehoito. Kipua tulisi arvioida systemaattisesti.	Duodecim 1
10	Mettler, Liselotte & Ruprai R. & Alkout, Ibrahim. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis	Arvioida kolmea eri hoitomuotoa (hormonilääkitys, kirurginen hoito)	Määrällinen tutkimus. Potilaat jaettiin kolmeen ryhmään hoito-	Yhdistelmähoidolla saatiin korkein parantumisaste 60%, hormoni-	BioMed Research International 1

	<p>on the Cure of Endometriosis and Pain. 2014 Saksa.</p>	<p>tai yhdistelmähoito) endometrioosin hoidossa ja kivun lievityksessä.</p>	<p>muodon mukaan. Hoidon jälkeen tuloksia arvioitiin kolmen arviointikriteerin perusteella tilastollisesti ja khiin nelliö- testillä.</p> <p>Otos 450 oireiden perusteella endometrioosia sairastavaa naista.</p>	<p>hoidolla 55% ja kirurgisella hoidolla 50%. Raskausaste oli 55-65% eikä siinä ollut merkittävää eroa hoitomuotojen välillä.</p>	
--	---	---	---	---	--

Esimerkki luokkien synnystä viitekehyyksen teeman mukaisesti (Kuvio 1)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Teema
"Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vaikea kipu on yleinen kokemus naisilla, joilla esiintyy dysmenorreaa, ei-kuukautisiin liittyvää kipua sekä dyspareuniaa. Kivun vaikeusaste voi olla huomattavasti suurempi nuoremmilla naisilla 6: 10"	Kipu on yleinen kokemus ja sen vaikeusaste voi olla suurempi nuorilla naisilla.	Kivun kokemus	Kipu	Sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen naisen elämään

Luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Teema
Kivun kokemus	Kipu	Sairauden vaikutukset fertiili-ikäisen naisen elämään
Haasteet työ- ja opiskeluelämässä	Työ- ja opiskeluelämä	
Psyykinen	Kokonaisvaltainen terveys	
Fyysinen		
Sosiaalinen		
Lapsettomuus	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	
Seksuaaliset ongelmat		
Kokemus heikentyneestä elämänlaadusta	Elämänlaatu	
Diagnoosin puute	Vaikeutunut diagnoosin saanti	Diagnoosiviive
Diagnoosin odottaminen		
Väärin diagnosointi		
Kivun lääkkeellinen hoito	Lääkkeellinen hoito	Käytetty lääketieteellinen hoito
Hormonaalinen hoito		
Endometrioosipesäkkeiden poistaminen	Leikkaushoito	

Raskautuminen	Hedelmällisyyden hoito	
Kipuoireiden normalisointi	Ammattilaisten tiedon puute	Endometrioosia sairastava terveydenhuollon asiakkaana
Osaamisen puute		
Yhden hoitotahon riittämättömyys	Moniammatillinen hoito	
Potilaiden määrä terveydenhuollossa	Potilaiden tarve terveydenhuollon palveluille	