



Marianna Korpela

# Endometrioosia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.5.2023

Tekijä	Marianna Korpela
Otsikko	Endometrioosia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta
Sivumäärä	43 sivua + 4 liitettä
Aika	11.5.2023
Tutkinto	Fysioterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Fysioterapian lehtori Krista Lehtonen Fysioterapian lehtori Leena Piironen
<p>Endometrioosia sairastaa jopa 10 % lisääntymisikäisistä naistyyppillisen kehon omaavista henkilöistä. Sairaus voi aiheuttaa voimakasta kipua erityisesti lantion alueella sekä monia muita elämänlaatua ja toimintakykyä heikentäviä oireita. Endometrioosin oirekuva on yksilöllinen, ja sairauden diagnosointi voi kestää useita vuosia. Sairauden hoidon lääkkeettömänä tukena voidaan käyttää lantionpohjan fysioterapiaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää endometrioosia sairastavien henkilöiden kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta osana endometrioosin hoitoa. Tutkimuskyselyn avulla kerättiin tietoa fysioterapian koetuista hyödyistä ja merkityksestä sekä fysioterapiasta palveluna. Työn tavoitteena oli koota potilaskokemuksiin perustuvaa tietoa hoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantaja, gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia järjestötyössä ja vertaistukitoiminnassa.</p> <p>Tietoperustana työssä käytettiin endometrioosiin liittyviä tutkimusartikkeleita ja hoitosuosituksia. Tutkimus oli menetelmältään laadullista ja määrällistä yhdistelevä. Tutkimuskyselyn tiedonantajina toimivat endometrioosia sairastavat, lantionpohjan fysioterapiasta koke-musta omaavat henkilöt. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin 21:tä anonymisti e-lomakkeella kerättyä vastausta. Laadullisessa analyysissä sovellettiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin menetelmää. Määrällisestä aineistosta etsittiin toistuvuutta ja yleisyyttä.</p> <p>Vastauksista kävi ilmi fysioterapian hyödyllisyys ja sen vastaavuus omiin tarpeisiin. Sairauden yksilöllisyys heijastui terapiakäytäntöjen moninaisuuteen. Käytetyt menetelmät olivat monipuolisia, ja fysioterapian kokonaisvaltaisuutta pidettiin arvokkaana. Vastanneille terapiassa tärkeää oli kuulluksi tuleminen sekä terapeutin ammattitaito ja vuorovaikutustaidot. Palvelun saatavuutta ja resursseja pidettiin riittämättömänä. Palveluun hakeuduttiin useimmiten lähetteellä ja palvelu toteutui yleisimmin erikoissairaanhoidon piirissä. Vertaistuki oli tiedonlähteenä olennainen. Vastanneet toivoivat lisää yleistä tietoutta fysioterapian mahdollisuuksista sekä palvelutarjonnan lisäämistä.</p> <p>Tulosten avulla voidaan lisätä endometrioosin kanssa elävien tietoutta fysioterapiasta palveluna ja lääkkeettömän kivunhoidon muotona. Työn tuloksia voidaan hyödyntää myös potilaan ymmärtämisen, asiakasohjauksen ja palvelun kehittämisen tukena. Työ houkuttelee pohtimaan laajempaa hoidon toteutumisen kartoittamista sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia lääketieteellistä tutkimusta ja potilaskokemuksia yhdistäen.</p>	
Avainsanat	endometrioosi, lantionpohjan fysioterapia, kivun hallinta; kysely-tutkimus

Author	Marianna Korpela
Title	Endometriosis Patients' Experiences with Pelvic Floor Physiotherapy
Number of Pages	43 pages + 4 appendices
Date	11th May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree programme in Physiotherapy
Instructors	Krista Lehtonen, Senior Lecturer Leena Piironen, Senior Lecturer
<p>Endometriosis affects up to 10% of biological women of reproductive age. Aside from severe pain especially in the pelvic area, it can cause many other symptoms that affect the quality of life and everyday activities. The symptoms of endometriosis vary individually, and it can take several years for the disease to be diagnosed. Pelvic floor physiotherapy can be used as a non-medical management strategy in conjunction with other treatment options. The purpose of the thesis was to examine how endometriosis patients perceive pelvic floor physiotherapy. A questionnaire was sent to gather information about the perceived benefits and meaning of physiotherapy and physiotherapy as a service. The goal of the work was to gather experience-based information to develop treatment. This thesis was commissioned by the gynaecological patient organization Korento, which can use the results in its organizational work and peer support activities.</p> <p>Research articles and guidelines related to endometriosis formed the theoretical basis of this study. The study combined qualitative and quantitative research methods. Using an e-form questionnaire, 21 anonymous answers were collected. Participants in this study had been diagnosed with endometriosis and had experience in pelvic floor physiotherapy. Qualitative analysis was conducted using content analysis as methodology. Quantitative answers were examined for repetition and generality.</p> <p>Physiotherapy was found to be effective and suitable for one's needs. Individuality of the disease was reflected in the variety of therapy practices. The methods used were versatile and the holistic nature of physiotherapy was considered valuable. Therapist's professionalism and interaction skills along with the experience of being heard was considered important. Service-related resources were considered insufficient. The service was most often sought by referral and implemented within the framework of specialized medical care. Peer support was an important source of information. More information about the benefits of physiotherapy, as well as a greater number of service resources, were hoped for by respondents.</p> <p>The results of this study can be used to increase the awareness of physiotherapy as a service and an alternative to medical pain management. They can also be used to understand the patient, provide customer guidance and improve service. The thesis suggests combining medical research and patient experience or examining treatment implementation in a broader context.</p>	
Keywords	endometriosis, pelvic floor physiotherapy, pain management; survey research

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lantionpohjan fysioterapia endometrioosin tukihoitona	2
2.1	Endometrioosikipu	4
2.2	Lantionpohjan fysioterapia	7
2.3	Fysioterapian tavoitteet ja menetelmät	8
2.4	Fysioterapian osuus hoitopolulla	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tutkimuskyselyn suunnittelu	15
4.2	Kyselytutkimuksen toteuttaminen	16
4.2.1	Tutkimuksen osallistujat	17
4.2.2	Aineistonhallinta	18
4.3	Kyselyvastausten analysointi	18
4.4	Opinnäytetyön eteneminen	20
5	Tutkimustulokset	20
5.1	Lantionpohjan fysioterapia palveluna	21
5.2	Kokemuksia fysioterapian toteutumisesta ja hyödyllisyydestä	26
6	Johtopäätökset	31
7	Pohdinta	32
7.1	Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimustietoon	32
7.2	Tutkimuksen ja työskentelyprosessin arviointi sekä ammatillinen kasvu	34
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
7.4	Jatkokehitystarpeet ja -mahdollisuudet	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuskysely	
	Liite 2. Tutkimuskutsu	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 4. Tutkittavan suostumus	

# 1 Johdanto

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naistyyppillisen kehon omaavien henkilöiden estrogeeniriippuvainen sairaus, joka aiheuttaa kuukautiskiertoon liittyviä voimakkaita kipuja erityisesti lantion alueella. Myös esimerkiksi pitkäaikainen jatkuva kipu, yhdyntäkiput sekä suoliston toimintaan tai virtsaamiseen liittyvät kivut ovat mahdollisia endometrioosin oireita. Endometrioosia esiintyy 6–10 prosentilla fertiili-ikäisistä naisista, mikä tarkoittaa maailmanlaajuisesti arvioilta 176:ta miljoonaa naista. (Hamunen & Sipilä & Jernfors & Härkki 2022: 431; Millainen tauti endometrioosi on? Terveyskylä. Naistalo 2020.) Endometrioosin oirekuva voi olla taudin sijainnin mukaan vaihdellen hyvin yksilöllinen, ja sairauden diagnosointi voi kestää useita vuosia (Tiitinen 2022). Sairauden vaikutus elämänlaatuun ja päivittäisiin toimintoihin, kuten ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen, työkykyyn, hedelmällisyyteen, kuntotason sekä mielenterveyteen on merkittävä (National Institute for Health and Care Excellence, NICE 2022: 22).

Fysioterapeuttiset menetelmät otetaan julkisen terveydenhuollon puolella usein mukaan endometrioosin hoidon tueksi vasta erikoissairaanhoidossa. Tutkimusnäyttö endometrioosin hoidossa hyödynnettyyn fysioterapiaan liittyen on toistaiseksi vähäistä (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE 2022: 73). Aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat hoidon kehittämistä ajatellen tarpeellisia, ja niiden tulokset ansaitsisivat laajempaa näkyvyyttä terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa. Toisaalta myös endometrioosia sairastavien olisi tärkeää löytää tietoa fysioterapian mahdollisuuksista hoidon tukena. Potilaan näkökulmasta tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä, kuten fysioterapiasta, löytyy internetistä vain vähän. Niistä saatavilla oleva informaatio jää endometrioositietoutta jakavilla sivuilla usein varsin suppeaksi. Informaation vähyyden vuoksi potilaan saattaa olla vaikea osata pyytää hoitavalta taholta apua ja keinoja lääkkeettömien menetelmien monipuoliseen hyödyntämiseen.

Fysioterapian mahdollisuuksista endometrioosin hoidossa on viime vuosina valmistunut muutamia tutkimuksia sekä opinnäytetöitä. Omassa työssäni haluan tuoda kokemuksellisen näkökulman esiin, ja opinnäytteen tutkimuksellinen aineisto kerätään kyselyn avulla. Kysely auttaa saamaan selville endometrioosia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta osana endometrioosin hoitoa sekä näkemyksiä fysioterapian hyödyistä ja merkityksestä. Lisäksi kartoitetaan kokemuksia lantionpohjan fysioterapian hoitopolusta sekä toteutumisesta palveluna. Tutkimusmenetelmältään työ yhdistelee laadullista ja määrällistä tutkimusta, mikä mahdollistaa niin kokemusten ja näkemysten

kuvailun kuin palvelun toteutumiseen liittyvän tiedon keräämisen. Ammatillisesti työ lisää ymmärrystä endometrioosin kanssa elävistä potilasjoukkona. Heidän fysioterapiaan liittyvien kokemustensa ohella työ auttaa hahmottamaan endometrioosin hoitoon liittyvää fysioterapiaa palveluna.

Työn toimeksiantajana on gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, joka toimii valtakunnallisesti edistäen endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n sekä vulvodynian kanssa elävien hyvinvointia ja edunvalvontaa. Järjestön toiminnan ytimenä on vertaistuen antamisen ja vastaanottamisen mahdollistaminen, tiedon levittäminen edustetuista teemoista sekä vaikuttamis- ja edunvalvontatyö. (Keitä olemme? Yhdistys. Korento ry.) Opinnäytetyö tarjoaa toimeksiantajalle kokemusperäistä tietoa lantionpohjan fysioterapian palveluista ja niiden saatavuudesta osana endometrioosihoitokokonaisuutta, jota se voi välittää eteenpäin järjestötyössä ja vertaistukitoiminnassa.

## **2 Lantionpohjan fysioterapia endometrioosin tukihoitona**

Endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti, on hedelmällisessä iässä olevien naisten estrogeeniriippuvainen sairaus. Määritelmällä naisesta tarkoitetaan tässä yhteydessä naistyyppilliseen kehoon syntyneitä henkilöitä. On huomattava, että kaikki endometrioosin kanssa elävät eivät identifioitu naiseksi. Käyttämällä työssä nais-termiä ei ole tarkoitus vähätellä tai syrjiä yksilön kokemuksia.

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella, tavallisesti peritoneumin, eli vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla. Endometrioosipesäkkeitä voi esiintyä myös ylempänä vatsaontelossa, suolen ja virtsarakon pinnalla tai muualla kehossa, esimerkiksi palleassa. (Hamunen ym. 2022: 431; Härkki 2014; Tiitinen 2022.) Pesäkkeet voivat esiintyä pinnallisina tai syvinä. Munasarjojen endometrioosipesäkkeitä kutsutaan endometrioomiksi tai suklaakystiksi. (Hamunen ym. 2022: 431; Mitä on endometrioosi? Tietoa. Korento ry.) Pesäkkeet käyttäytyvät kuin kohdun limakalvo ja reagoivat kuukautiskierron mukaiseen estrogeenitason vaihteluun. Tämä aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion viereisissä kudoksissa. Tulehduksen seurauksena voi muodostua arpikudosta ja elimiä toisiinsa liimaavia kiinnikkeitä. (Mitä on endometrioosi? Tietoa. Korento ry.) Munasarjojen erittämän estrogeenin lisäksi myös endometrioosipesäkkeet itse tuottavat estrogeenia, mikä pitää tautia yllä (Härkki 2014; Tiitinen 2022).

Vaikka endometrioosia sairastaa jopa 10 % fertiili-ikäisistä naisista, taudin patogeneesi on edelleen epäselvä. On mahdollista, että limakalvoa kulkeutuu kohdusta munanjohdinten kautta vatsaonteloon. Toisen näkemyksen mukaan peritoneumin solukko saattaa muuttua endometriosikudokseksi. Taudin kehittymistä saattaa selittää myös immuunijärjestelmän häiriintyminen. (Härkki 2014; Tiitinen 2022.) Endometrioosin ja joidenkin kipusairauksien, kuten migreenin, sekä tulehduksellisten sairauksien, kuten astman, välillä on todettu olevan huomattava geneettinen korrelaatio (Rahmioglu ym. 2023: 2). Perimä vaikuttaa riskiin sairastua endometrioosiin. Sairastumisriski on kaksinkertainen, mikäli tauti on todettu siskolla tai äidillä. Geenien lisäksi myös erilaisilla ympäristökijöillä sekä ulkoisilla olosuhteilla on vaikutusta sairauden puhkeamiseen. (Tiitinen 2022.)

Endometrioosin keskeisin oire on kuukautiskipu alavatsalla, joka alkaa yleensä jo päiviä ennen vuodon alkua. Se on harvoin kuitenkaan taudin ainoa oire. Oirekirjo on laaja ja riippuu osin taudin sijainnista. Yhdyntä- ja tärinäkivut, kivuliaat suolen liikkeet, virtsaamis- tai ulostamiskivut, veriuloste, verivirtsaisuus, vuotohäiriöt ja väsymys ovat mahdollisia. Endometrioosi voi aiheuttaa myös lapsettomuutta. Oireilu on usein syklistä, mutta vaikeassa taudin muodossa kivut ovat jatkuvia. (Härkki 2014; Tiitinen 2022; NICE 2022: 7–8.) Endometrioosin aiheuttaman kivun voimakkuus ei liity pesäkkeiden kokoon (Hamunen ym. 2022: 431; Mitä on endometrioosi? Tietoa. Korento ry).

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen oireita voidaan lievittää. Ensisijainen hoitomuoto käsittää hormonihoidon, jolla pyritään hillitsemään taudin etenemistä, sekä riittävän kipulääkityksen. Leikkaushoitoon, jossa endometriosipesäkkeet poistetaan, päädytään mikäli oireet eivät helpotu lääkehoidolla tai jos esiintyy vaikeita ulostamis- tai virtsaamisvaivoja. Myös isot munasarjojen endometriosikystat leikataan. Vaikeissa tapauksissa voidaan päätyä kohdun tai munasarjojen poistoon. (Tiitinen 2022.) Vaikeaa endometriosikipua hoidetaan moniammatillisesti käyttäen muun muassa neuropaattisen kivun lääkkeitä sekä sakraalista neuromodulaattoria. (Hamunen ym. 2022: 431.) Endometrioosin oireiden hoitoon käytettäviä ei-lääkkeellisiä hoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kivunhallintakeinojen opettelu, fysioterapia, ruokavaliomuutokset, vyöhyketerapia ja akupunktio (Endometrioosin hoito. Terveyskylä. Naistalo 2019).

Endometrioosi voidaan diagnosoida oirekuvan perusteella, gynekologisella sisätutkimuksella tai kuvantamisen keinoin. Joskus vasta vatsaontelon tähytys eli laparaskopia varmistaa diagnoosin endometriosista ja sen laajuudesta. (Tiitinen 2022.) Endometriosidiagnoosin saaminen voi viedä keskimäärin jopa 7–9 vuotta, jonka vuoksi oi-

reiden elämänlaatua heikentävä vaikutus voi olla huomattava (Endometrioosin diagnoosi. Terveyskylä. Naistalo 2019). Diagnoosiviive voi altistaa myös kivun kroonistumiseksi. Pitkää viivettä selittävät monet seikat, kuten potilaiden saamat väärät diagnoosit ja kipujen normalisointi (Hudelist 2012: 3412).

## 2.1 Endometrioosikipu

Kuten edellisessä luvussa on todettu, useimmin endometrioosia sairastavilla ilmenee syklistesti, kuukautisten yhteydessä toistuvaa kipua. Kipu voi kuitenkin olla myös pitkäaikaista ja jatkuvaa. Se voi sisältää pahenemisvaiheita, jotka eivät liity kuukautiskiertoon. Kivun määrä ei liity endometrioosipesäkkeiden kokoon. (Hamunen ym.2022: 431.)

Kipu on määritelty International Association for the Study of Pain -järjestön (2021) mukaan epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan, tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi kutsutaan kipua, joka kestää yli kolme kuukautta tai yli kudosten odotetun paranemisajan. Sen syinä voi olla kudოს- tai hermovaurio. (Heiskanen 2022.) Joskus kuitenkin kipu voi ilmetä myös ilman tällaisia vaurioita ja liittyä keskushermoston kivunsäätelyjärjestelmän häiriöön tai autonomisen hermoston epätasapainoon (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017). Vuonna 2014 julkaistun katsauksen (Brawn & Morotti & Zondervan & Becker & Vincent 2014) mukaan näin on todettu tapahtuvan myös lantion kroonisessa kivussa. Keskushermoston muutokset ovat vastaavanlaisia kuin muissa kroonisissa kiputiloissa. (Brawn ym. 2014: 737, 741–742.)

Kuten muuhunkin kipuun, myös endometrioosikipuun vaikuttavat yleiset tekijät, kuten aikaisemmat kipukokemukset ja sairastuneen minäpystyvyys omista vaikutusmahdollisuuksista ja kivun kanssa pärjäämisestä. Kipuun vaikuttavia tekijöiden moninaisuutta on listattu kuvioon 1. Vaikea kipu usein lisää sairastavan kuormittuneisuutta, huonontaa mielialaa, aiheuttaa ahdistusta ja heikentää unta. Sairastavan toimintakyky saattaa kärsiä jopa niin, että työkyky heikkenee. Kipukokemusta voimistavat sairauteen ja kipuun liittyvät negatiiviset kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät. Gynekologisten oireidensa myötä myös sairauteen liittyvät mahdolliset negatiiviset seksuaalisuuteen liittyvät seikat voivat voimistaa kipua. (Hamunen ym. 2022: 431–432.)





Kuvio 1. Kipukokemusta yleisesti voimistavia tekijöitä (mukaillen Brawn ym. 2014: 744; Hamunen ym. 2022: 431)

Pitkittänyt kipu muokkaa hermoston toimintaa rakenteellisesti ja toiminnallisesti niin, että perifeerinen ja sentraalinen herkistyminen on mahdollista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kipualue saattaa laajentua alkuperäistä suuremmalle alueelle. (Hamunen ym. 2022: 431–432.) Kivulle herkistyminen myös ylläpitää kipua ja saa sen aikaan myös ilman ärsykettä ja hoidosta huolimatta. Lisätutkimukselle endometriosikivun aiheuttamista sentraalisista muutoksista ja niiden vaikutuksista kipuoireisiin ja hoitovasteisiin on kuitenkin vielä tarvetta. (Brawn ym. 2014: 743–744.) Myös autonomisen hermoston toiminta voi häiriintyä aiheuttaen esimerkiksi pahoinvointia ja ripulia (Hamunen ym. 2022: 431; Suvitie 2020). Etenkin, mikäli endometriosipesäkkeet sijaintinsa myötä aiheuttavat viskeraalista eli sisäelinperäistä kipua, autonomiset oireet ovat yleisiä. Viskeraalisen kivun taustalla on tavallisimmin kohtua, virtsarakkoa, peräsuolta ja emättimen yläosaa hermottava hypogastrinen hermo. (Suvitie 2020; Kipu. Käypä hoito suositus 2017.)

Endometriosikivun syntyyn on monta syytä ja aiheuttajaa. Näitä on listattu kuvioon 2. Endometriosipesäkkeet aiheuttavat nosiseptiivista tulehduksellista kipua tai neuroopaattista kipua. Myös edellä mainittujen yhdistelmä on mahdollinen. Endometrioosia sairastavilla on vatsaontelonesteessä paljon tulehduksenvälittäjäaineita, prostaglan-

diineja, sytokiineja, hermo- ja verisuonikasvutekijöitä sekä kemokiineja. Nämä aktivoivat ja herkistävät perifeerisiä nosiseptoreita. Kivun syntyyn osallistuu myös muita mekanismeja: hermosäikeiden syntyminen endometriosipesäkkeissä sekä edellä mainittu autonomisen hermoston häiriö. Syvät endometriosipesäkkeet voivat puolestaan kasvaa hermojen ympärille, jolloin ne voivat aiheuttaa hermopinteentapaista kipua. (Hamunen ym.2022: 431–432; Brawn 2014: 743–744.)



Kuvio 2. Endometriosikivun aiheuttajia (mukaillen Hamunen ym. 2022: 431)

Kiinnikkeet suolessa tai virtsarakossa, tai endometriosipesäkkeet emättimen seinä-mässä voivat aiheuttaa mekaanista kipua (Hamunen ym.2022: 431). Suvitie (2020) ker-too, että teorioita limakalvon palasten tarttumiselle ja kasvulle on useita. Yhden käsityk-sen mukaan endometriosia sairastavilla altistavana tekijänä ovat kohdun limakalvon ja immuunijärjestelmän muutokset (Benagiano & Brosens & Habiba 2014: 387; Suvitie 2020). Leikkaus tulee aiheelliseksi yleensä vasta, mikäli lääkehoito ei auta. Toimenpide voi aiheuttaa vaurioita hermoihin tai saada aikaan kiinnikkeitä vatsaonteloon. Tauti voi myös uusiutua leikkauksen jälkeen. (Hamunen ym. 2022: 434; Suvitie 2020.)

Seksuaalisuuteen liittyvissä kipu- ja kuormitustekijöissä on vahvasti mukana vaikutta-massa psykologiset tekijät. Esimerkiksi hedelmällisyyteen liittyvät huolet tai yhdyntäki-vut voivat aiheuttaa ahdistusta. Myös laajemmin tarkasteltuna katastrofointia lisäävillä psykologisilla tekijöillä on kivulle herkistymisprosessia kiihdyttävä ja kivun jatkuvuutta

ylläpitävä vaikutus. Kipu voi mekanismeista riippumatta aiheuttaa lihasjännitystä lantionpohjan ja lantion alueelle. (Hamunen ym.2022: 432, 436; Brawn 2014: 743–744.)

## 2.2 Lantionpohjan fysioterapia

Lantionpohjan tuki- ja liikuntaelimestöllä tarkoitetaan lihaksia, tukikudoksia sekä ligamenteja häpyluun ja häntäluun välisellä alueella. Sen toiminta vaikuttaa päivittäiseen toimintakykyyn. Lantionpohjan rakenteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa sisäelinten ja hermoston toiminnan kanssa. Ne muodostavat tuen vatsan ja lantion sisäelimille ja ovat osallisina sulkijalihasten toiminnassa sekä seksuaalitoiminnoissa. (Heiskanen ym. 2020: 7; Awad & Ahmed & Yousef & Abbas 2017: 2112–2113.) Lantionpohjan fysioterapiassa hoidetaan ja ennaltaehkäistään erilaisia lantionpohjan lihaksistoon liittyviä toimintahäiriöitä. Näitä ovat esimerkiksi ongelmat virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyssä, emättimen laskeumat sekä lantionpohjan kiputilat. (Suomen lantionpohjan fysioterapeutit ry.)

Lantionpohjan ongelmia on tarkasteltu perinteisesti tuki- ja liikuntaelimestön toimintahäiriöihin liittyen. Nykyisin ymmärretään kuitenkin lantionpohjan rooli suolen toiminnan, virtsanerityksen ja seksuaalitoimintojen lisäksi myös vaikutus alaraajojen verenkiertoon, lantion alueen hermojen toimintoihin sekä hyvään hengitykseen. (Heiskanen ym. 2020: 7.) Näiden osa-alueiden tietoutta ja osaamista on fysioterapeutin mahdollista lisätä ja täydentää fysioterapian peruskoulutuksen jälkeen monella tapaa. Yhtenäiset lantionpohjan fysioterapeutin osaamiskriteerit hakevat kuitenkin vielä paikkaansa. (Heiskanen ym. 2020: 35.)

Fysioterapeutti kartoittaa vastaanotollaan lantion ja lantionpohjan toiminnan aiheuttamia rajoitteita ja häiriöitä asiakkaan arjessa. Hän selvittää myös lantion ja lantionpohjan toiminnallisen tilan osana koko kehon toimintaa. Lantionpohjan toimintaan liittyy fyysisen haitan ja kivun lisäksi myös henkistä kuormaa sekä sosiaalisia ulottuvuuksia ja häpeää. Fysioterapiassa tärkeää onkin tarkastella lantion alueen ongelmia bio-psyko-sosiaalis-kulttuurillisesta viitekehyksestä käsin. (Heiskanen ym. 2020: 7.)

Lantionpohjan kuntouttamisesta hyötyvät kaikenikäiset, niin naiset, miehet kuin lapsetkin. Fysioterapia suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. Lantionpohjan lihaksiston lisäksi fysioterapiassa huomioidaan myös muut lantionpohjan toimintaan vaikuttavat lihasryhmät ja kehon toiminnot. (Suomen lantionpohjan fysioterapeutit ry.) Lantionpohjan fysioterapiassa voidaan asiakkaan tilanteen mukaan harjoitella muun muassa ren-

toutuksen taitoja, kehittää kontrollia ja voimaa lantionpohjan lihaksiin sekä opetella rakkon toiminnan tunnistamista ja kontrolliharjoittelua. (Heiskanen ym. 2020: 7.) Fysioterapiassa hyödynnetään tarvittaessa nykyaikaisia apuvälineitä hoidon tehokkuuden lisäämiseksi ja yksilöllisen hoidon etenemisen varmistamiseksi. Fysioterapiassa voidaan esimerkiksi hyödyntää biopalautetta, eli emg-mittausta, lantionpohjan lihastestauksessa ja harjoittelun ohjaamisessa. Elektroterapian eli sähköhoidon avulla voidaan aktivoita lihaksia, rauhoittaa rakkoa ja lievittää kipua. (Lantionpohjan fysioterapia. Terveyskylä. Kuntoutumistalo 2022.)

Lantionpohjan fysioterapia perustuu tutkimusnäyttöön. Eniten tutkimusta on olemassa naisten lantionpohjan toimintahäiriöistä ja etenkin virtsankarkailun hoidosta fysioterapian menetelmin (Heiskanen ym. 2020: 298). Tutkimusten mukaan lantionpohjan lihasharjoittelulla on vahvaa näyttöä esimerkiksi ponnistus- ja muiden virtsankarkailumuotojen hoitomuotona. (Dumoulin & Hay-Smith & Mac Habée-Séguin 2014: 2). Tutkimusten määrä alalla on kuitenkin toistaiseksi vielä vähäistä ja tutkimukset kooltaan pieniä. Esimerkiksi lantionpohjan harjoitteluohjelmissa on vaihtelua, eikä tämän vuoksi tehokkaimmasta lihasharjoittelun muodosta voida antaa hoitosuosituksia. (Heiskanen ym. 2020: 299.)

### 2.3 Fysioterapian tavoitteet ja menetelmät

Endometrioosia sairastavan elämänlaatua voidaan parantaa tukemalla ja ohjaamalla keinoja, joilla oireita voi itse hallita (NICE 2022: 22). Fysioterapia tulee mukaan osaksi hoitoa sairautta moniammatillisesti tarkasteltaessa. Asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan yksilöllisesti tutkimuslöydösten ja oirekuvan perusteella. Tämän myötä fysioterapeuttiset menetelmät endometriosikivun hoidossa, hoitokertojen tiheys ja määrät vaihtelevat tapauskohtaisesti. (Hamunen ym. 2022: 435.)

Fysioterapian tavoitteisiin endometrioosin hoidossa lukeutuvat kivun lievitys, lantionpohjan ja lantiorenkaan kudosten rentoutuminen ja rentouttaminen sekä lantion asennon ja ryhdin parantaminen. Myös kivun pelkoa pyritään vähentämään. (Hamunen ym. 2022: 433, 435.) Psykofyysisen fysioterapian puolella, johon osa asiakkaista ohjautuu, endometriosikipuun liittyvien psykologisten tekijöiden käsittely on isommin läsnä. Siinä korostuu asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyö ja vuorovaikutus (PSYFY). European Society of Human Reproduction and Embryology:n eli ESHRE:n julkaiseman endometrioosin hoitosuosituksen mukaan on kuitenkin huomattava, että yhteinen vuorovaikutus, terapeutin vuorovaikutustaidot sekä asiakaslähtöinen hoito ovat läsnä, oli fysioterapiassa käytössä mikä tahansa interventio (ESHRE 2022: 73). Kehotietoisuus on

yksi terapian perusasioista, oli terapiamuotona sitten lantionpohjan fysioterapia tai psykofyysinen fysioterapia (Heiskanen ym. 2020: 7).

Endometrioosiin liittyvää fysioterapian vaikutusten tutkimusta on olemassa vain vähän, joten varsinaista fysioterapiasuositusta ei toistaiseksi ole julkaistu. Tästä syystä endometrioosin hoidossa sovelletaan fysioterapian osalta usein lantion kiputilojen lievittämiseen ja toimintahäiriöihin liittyviä suosituksia. (ESHRE 2022: 73.) ESHRE:n (2022) mukaan suosituksia muihinkaan ei-lääkkeellisiin interventioihin, joilla tavoitellaan elämänlaadun parantamista ja kivun sekä oireiden lievittymistä, ei voida antaa. Ei-lääkkeellisillä interventioilla tarkoitetaan kiinalaista lääketiedettä, ravitsemusta, elektroterapiaa, akupunktiota, fysioterapiaa, harjoittelua ja psykologisia interventioita. Mahdollisista eduista ja haitoista ei tutkimusten puuttuessa tiedetä vielä tarpeeksi. (ESHRE 2022:12; NICE 2022: 22.)

Terapeuttinen harjoittelu on yksi menetelmistä, jolla voidaan vähentää lantionpohjan lihasten yliaktiivisuutta ja parantaa lantiorenkaan alueelle kiinnittyvien lihasten yhteistoimintaa, stabiiliutta ja joustavuutta. Endometrioosin aiheuttaman kipu lisää lantionpohjan lihasten tiukkuutta ja heikentävän niiden joustavuutta. Kun lihas lyhentyy, rentoutuminen ja voimantuotto hankaloituvat. Myös lihasta ympäröivä kudosis kiristyy, mikä voi herkistää myofaskiaalisia trigger- eli kipupisteitä. Jännittyneisyys ja kipu voivat laajeta käsittämään koko lantiorenkaan aluetta. Fysioterapian tavoitteena on vaikuttaa kohdealueen kudosten rentoutumiseen sekä lantion asentoon. Lantionpohjan lihasten rentouttamista voidaan opetella biopalautehoidon avulla. Kotiharjoittelu on olennainen osa terapiaa. Tarvittaessa lantionpohjan lihaksia voidaan venyttää intravaginaalisesti. (Hamunen ym. 2022: 435.)

Menetelminä voidaan käyttää myös erilaisia manuaalisen terapian tekniikoita, joilla saadaan aikaan lisää lantion ulkopuolisten kudoksien joustavuutta (Hamunen ym. 2022: 435). Tämä tarkoittaa esimerkiksi myofaskiaalisen lantion alueen kipuun liittyvien triggerpisteiden ja niitä ympäröivien lihasjuosteiden vapauttamistekniikoita (Pastore & Katzman 2012: 9). Heiskanen ym. (2020) kertovat kirjassaan manuaalisen terapian menetelmiä käytettävän myös faskioiden eli lihaskalvojen käsittelyyn. Faskian toiminta perustuu sen rooliin lihasten yhteistoiminnallisessa voimansiirrosta ja toiminnallisten ketjujen yhdistämisessä. Tiivistä ja löyhästä, runsaasti hermotetusta sidekudoksesta muodostuvan faskian liike voi kivun, tulehduksen, rasituksen ja liiallisen kuormituksen tai leikkausten vuoksi vähentyä. Faskioita hoidetaan eri menetelmin, ja niistä monet pohjautuvat ajatuksiin meridiaaneista ja akupunktiopisteistä. Hoidettava alue saattaa

ulottua laajalle, sillä selällä, vatsalla, rintakehällä ja pallealla on tiivis yhteys lantionpohjan kanssa. Nämä rakenteet yhdistyvät toisiinsa faskian kautta. Myös lonkan alue, joka toimii linkkinä kohti alaraajaa, vaikuttaa lantion alueen toimintaan. Tensiot näillä kehon alueilla voivat heijastua näin ollen lantionpohjan toimintaan. Lantion alueen terapeuttisessa harjoittelussa huomioidaan myös myofaskiaalisten rakenteiden monipuolinen kuormittuminen. (Heiskanen ym. 2020: 244–248, 251.)

Fysioterapiassa voidaan käsitellä asiakkaan elämäntapoja ja ohjata etenkin aktiivisuuden suhteen. WHO:n fyysiseen aktiivisuuteen liittyvissä suosituksissa (2022) korostuvat liikkumisen terveyttä edistävät vaikutukset, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden väheneminen. Endometriosisin ja fyysisen aktiivisuuden yhteyttä käsittelevissä katsauksissa (Ricci ym. 2016. 1–2; Bonocher & Montenegro & Rosa e Silva & Ferriani & Meola 2014:1) todetaan liikkumisen vähentävän tulehdusta kiihdyttämällä tulehdusta rauhoittavien sytokiinien ja antioksidanttien tuotantoa kehossa. Liikunnalla on myös hormonitoimintaa tasapainottavia vaikutuksia, ja endometriosisin kannalta huomattavaa on sen mahdolliset estrogeenitasoja madaltavat vaikutukset. Kuukautiskipuja ja fyysistä aktiivisuutta käsittelevässä Cochrane-katsauksessa (Armour ym. 2019: 2) todettiin liikunnan vähentävän kuukautiskipuja. Katsauksen tutkimukset eivät liittyneet endometriosisiin, joten suoraa yhteyttä endometriosisikipujen vähenemiseen liikunnan vaikutuksesta ei ole.

Liike ja värinä voi endometriosisipotilailla laukaista kivut (Endometriosisin oireet. Korento ry). Tässä taustalla saattaa olla se, että lihasjännityksen aikaansaama iskemia aiheuttaa perifeeristen mekanoreseptoreiden herkistymistä, jolloin lihastyön aiheuttama intramuskulaarisen paineen lisääntyminen muuttuu nosiseptiiviseksi ärsykkeeksi. Myös endogeeninen analgesia eli kehon luontainen kipua lievittävä järjestelmä on voinut häiriintyä. Liikunta ei kuitenkaan ole kontraindisoitua kivulle herkistyneillä potilailla. (Tarnanen 2020: 243–244.) Fysioterapiassa motivoidaan asiakasta liikkumaan säännöllisesti hänelle itselleen sopivalla tavalla. Esimerkiksi jooga, pilates tai kävely auttavat kehon ja mielen rauhoittamisessa. (Hamunen ym. 2022: 436.) Voidaan siis ajatella, että liikunnasta saadut, toimintakykyyn ja arjessa jaksamiseen vaikuttavat mielihyvän kokemukset voivat osoittautua tärkeämmiksi kuin liikunnan aiheuttamat fysiologiset vasteet (Tarnanen 2020: 239).

Voimakas ja ennakoimaton kipu sekä muut oireet voivat aktivoida etenkin pelkoa ja huolta kivun syystä ja merkityksestä sekä aiheuttaa esimerkiksi turhautumista ja häpeää omaa kehoa kohtaan. Jos pitkittynyt kipu voimistuessaan saa aikaan voimakkaita tunnereaktioita ja huoliajatuksia, vaikuttaa se hiljalleen kivun jatkuvaan ylläpysymiseen.

(Heiskanen ym. 2020: 241–242; Hamunen ym. 2022: 436.) Tietoisuutta kivusta tai epämiellyttävästä tuntemuksesta ei tulisi välttää, sillä silloin yhteys omaan kehoon saattaa kadota. Asiakasta ohjataan tunnistamaan kipua provosoivat tilanteet tai tapahtumat, kiinnittämään huomiota omiin voimavaroihinsa ja ottamaan käyttöön kipua lievittäviä itsehoitokeinoja. Hermostolliset itsesäätelykeinot, kuten hengitysharjoitukset, ovat tärkeitä asiakkaille, joilla esiintyy voimakkaita kehollisia yli- tai alivireystiloja. (Heiskanen ym. 2020: 241–242.)

Kivunlievityksen apuna voidaan käyttää sähköterapiaa, jonka yksi muoto on transkutaaninen elektroninen hermostimulaatio eli TENS, englanniksi transcutaneous electrical nerve stimulation. Fysioterapeutti ohjaa vastaanotolla asiakasta TENS-laitteen säädöissä ja tämä voi käyttää laitetta arjessaan tarvittaessa. (Heiskanen ym. 2020: 299–300.) TENS perustuu kipusignaalin kulun estämiseen kyseisen segmentin alueella selkäytimessä, kivun laskevan jarrujärjestelmän aktivointiin sekä kivun säätelyyn osallistuvien serotoniinin, endogeenisten opioidien ja noradrenaliinin erityksen lisäämiseen. (Hamunen ym. 2022: 435–436.)

Lantionpohjan fysioterapiassa endometriosisin aiheuttamaan kipuun voidaan käyttää ja kokeilla myös useita muita eri hoitomenetelmiä. Hengitysharjoituksilla, lämpö- ja kylmähoidolla, välilihan hieronnalla tai emättimen dilataattorien avulla pyritään rauhoittamaan hermoston yliaktiivisuutta. Jotkut saavat apua myös akupunktiosta. Asiakasta ohjataan myös virtsarakon harjoittamiseen sekä optimaaliseen virtsaamis- ja ulostamisasentoon, mikäli näissä toiminnoissa on ongelmia tai kipua. (Hamunen ym. 2022: 436.)

## 2.4 Fysioterapian osuus hoitopolulla

Endometriosisikivun hoito -artikkelissa (Hamunen ym. 2022: 433) kerrotaan endometriosisikivun hoitopolusta. Sen mukaan ensilinjan hoito tapahtuu perusterveydenhuollossa tai avohoidon gynekologin toimesta. Ensilinjan hormonihoidon, kipulääkityksen ja edukaation lisäksi siihen kuuluu myös lääkkeettömien kivunhallintakeinojen ohjaus ja tuki. Fysioterapeuttiset menetelmät luokitellaan kuitenkin toisen linjan hoitoon kirurgisen hoidon, toissijaisten hormonilääkkeiden, kroonisen kivun ensisijaisten lääkkeiden, seksuaaliterapeutin konsultaation, uniongelmien ja mielialan hoidon ohella. Toisen linjan hoito ja hoidon suunnittelu tapahtuu erikoissairaanhoidossa joko gynekologian poliklinikalla tai endometriosisin hoitoon perehtyneen gynekologin toimesta. Erikoissairaanhoidon moniammatillinen tiimi ja mahdollisesti myös monialainen kipuklinikka tulevat kyseeseen vasta, mikäli endometriosisikipu luokitellaan vaikeaksi. Tällöin harkitaan toissijaisia kroonisen kivun lääkkeitä tai neuromodulaattorihoitoa. Psykologin

konsultaatio on yhä vahvemmin hoidossa mukana. Lisäksi konsultaatiota pyydetään mahdollisesti myös lantionpohjan ongelmiin perehtyneeltä fysioterapeutilta. Kipupotilaiden ensisijainen hoitovastuu on kuitenkin perusterveydenhuollossa (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017).

Kunnan ja hyvinvointialueen tehtävänä on edistää väestönsä terveyttä ja järjestää riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Terveyden edistämistehtävän toteuttamisesta on määrätty muun muassa terveydenhuoltolailla (1326/2010), lailla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä valtioneuvoston asetuksella koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (338/2011). (STM 2023; THL 2016: 217.) Kunnan tulee järjestää myös alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja (THL 2016: 217). Hoitoon on mahdollista hakeutua myös työterveyshuollon kautta. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään ehkäisevän työterveyshuollon kaikille työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen. Asiakasmaksuvapaan sairaanhoidon järjestäminen on kuitenkin vapaaehtoista. (Kela 2023; Keskimäki ym. 2019: 16, 42.) Näin ollen endometrioosin hoito työterveyshuollon kautta ei mahdollistu kaikille endometrioosia sairastaville.

Julkisessa terveydenhuollossa fysioterapiaan voi hakeutua joko lääkärin läheteellä tai ilman lähetettä, mikäli organisaatiossa on käytössä fysioterapeuttien suoravastaanotto ja kyseessä on tuki- ja liikuntaelinoireinen asiakas. Suomen Fysioterapeutit ry:n tekemän suoravastaanottotoiminnan laajuutta kartoittavan valtakunnallisen selvityksen (2018) mukaan eri sote-organisaatioissa on eri oireperustaisia ja tapauskohtaisia pois-sulkukriteerejä, joiden mukaan asiakasohjaus tapahtuu. Esimerkiksi krooninen kipu tai erittäin voimakas äkillinen kipu ovat oireita, joiden perusteella joissain organisaatioissa asiakas ohjataan lääkärin arvioon. (Suomen Fysioterapeutit 2018: 7.) Lantionpohja-asiakkaiden fysioterapeuttien suoravastaanotto ei julkisessa terveydenhuollossa ole vielä yleisesti toiminnassa (Heiskanen ym. 2020: 48).

Yksityissektorilla toimivien lantionpohjan fysioterapeuttien vastaanotolle monet asiakkaat hakeutuvat ilman lääkärin lähetettä esimerkiksi lantion alueen kiputilojen ja virtsaamistoimintojen häiriön vuoksi (Heiskanen ym. 2020: 48). Yksityisellä sektorilla fysioterapiaan hakeutuminen ilman lähetettä on ollut aina mahdollista. Läheteen merkitystä vähentää entisestään se, että sairausvakuutuslain (1224/2004) muutoksella lääkärin läheteellä yksityisen sektorin fysioterapiasta saatava pieni Kela-korvaus poistui 1.1.2023. (Suomen Fysioterapeutit 2022.) Yksityisen terveydenhuollon palvelut rahoitetaan pääasiassa asiakasmaksuilla tai vapaaehtoisen sairaskuluvakuutuksen avulla.



Sairauskuluvakuutusten yleistyminen onkin kasvattanut yksityisten terveystalouksien määrää. (Keskimäki 2019: 16, 22.)

Saatavuuden näkökulmasta suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelmakohtina pidetään hoitoon pääsyn vaikeuksia ja pitkiä jonotusaikoja. Kunnan ja hyvinvointialueen varallisuus ja toimialueen laajuus vaikuttavat suuresti palvelutarjontaan. Lisäksi terveydenhuollon sisältöön ja tasoon vaihtelua tuovat alueelliset erot. Maantieteellisellä epätasavaruudella on vaikutuksensa: resurssit jakautuvat eri tavalla eri puolilla Suomea, ja hoitoon voi olla pitkä matka. (Keskimäki 2019: 81, 135, 142.) Asiakkaan valinnanvapaus kiireettömästä tutkimuksesta tai hoidosta mahdollistaa kuitenkin tietyn edellytyksin hoitopaikan valinnan (Tays 2020). Myös kasvava työvoimapula tuo julkiseen sosiaali- ja terveystalouteen oman haasteensa. Henkilöstön saatavuudessa on kuitenkin alueellista ja ammattiryhmäkohtaista vaihtelevuutta. (Tevameri 2021: 49.) Palveluiden tuottamisen kapasiteetti on heikentynyt viime vuosikymmenenä. Asiakkaalle tämä näyttyy monesti jonotusaikojen pidentymisinä. Odotusajat joidenkin erikoisalujen, etenkin esimerkiksi gynekologian palveluihin voivat olla pitkät. (Keskimäki 2019: xxi, 108.)

Potilas voidaan ohjata läheteellä erikoissairaanhoidon arvioon, mikäli kivun syy on selvityksistä huolimatta epäselvä ja potilaan arkielämää suuresti haittaava. Näin toimitaan myös, jos kivun syy on diagnosoitu, mutta kipu jatkuu perusterveydenhuollon hoitotoimista huolimatta kohtalaisena, vaikeana tai tavanomaista pidempään ja haittaa arjessa selviytymistä. (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017.) Mikäli potilaan tila on arvioitu moniammatillisesti ja hoitosuunnitelma on laadittu, jatkuu potilaan hoito mahdollisuuksien mukaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon tarvittaessa konsultoiden (Hammunen ym. 2022: 433).

Vaikean endometrioosin hoito on pyritty keskittämään yliopistosairaaloihin ja suuriin keskussairaaloihin (Setälä & Härkki 2020). HUS:n Naistenklinikalla naistentautien erikoislääkärinä toimiva Päivi Härkki kertoo endometrioosin hoitoon olevan nykyään valmius kaikissa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Vaikeaa endometrioosia sairastavat pääsevät niissä moniammatillisen tiimin hoidettavaksi. (Parmala 2022). Pitkäkestoisen kivun hoidossa ja kuntoutuksessa moniammatillinen lähestymistapa onkin tarpeen (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017). Mikään lähestymistapa ei hoitovaihtoehtojen moninaisuudesta huolimatta kuitenkaan ole kroonisen lantion kivun ollessa kyseessä osoittautunut selkeästi parhaimmaksi ja ainoaksi. Siksi tarvitaan usein erilaisia potilaskohtaisia hoitokokeiluja parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. (Udoji & Ness 2014: 6.) Esimerkki moniammatillisesta toimintatavasta on HUS:n Naistenklinikan en-

ometriosityöryhmä, joka koostuu endometrioosein perehtyneistä gynekologeista, heidelmällisyyslääkäreistä, fysioterapeuteista sekä sairaanhoitajista. Mukana on myös kivun hoitoon perehtynyt anestesiologi ja psykologi. Muiden erikoisalojen, kuten radiologian, gastrokirurgian, urologian, seksologian, ravitsemusterapian ja psykiatrian edustajat ovat konsultoitavissa tarvittaessa. Työryhmä sekä suunnittelee että seuraa vaikeasta endometriosisista kärsivien potilaiden hoitoa yhteistyötä tekemällä. (Hamunen ym. 2022: 437.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Työn tarkoituksena oli selvittää endometriosisia sairastavien henkilöiden kokemuksia fysioterapiasta osana endometriosisin hoitoa. Fysioterapia rajattiin työssä käsittelemään lantionpohjan fysioterapiaa. Tutkimuskyselyn avulla kartoitettiin potilaiden kokemuksia fysioterapiasta sekä näkemyksiä fysioterapian hyödyistä ja sen merkityksestä. Lisäksi kyselyssä selvitettiin fysioterapian toteutumista palveluna sekä palvelun saataavuutta.

Työn tavoitteena oli koota endometriosisin tukihoidona käytettävään lantionpohjan fysioterapiaan liittyvää kokemustietoa, jota voidaan hyödyntää hoidon kehittämisessä. Työn tuloksia voidaan käyttää potilaan ymmärtämisen, hänen tilansa määrittämisen, asiakasohjauksen ja hoidon suunnittelun tukena. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia järjestötyössä ja vertaistukitoiminnassa. Endometriosisin kanssa elävälle työ tarjoaa vertaistuen lisäksi tietoutta lantionpohjan fysioterapiasta palveluna ja tukihoidona.

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

Työ toteutettiin laadullista ja määrällistä menetelmää yhdistelevänä tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla. Endometriosisia sairastavien kokemuksia fysioterapiasta ja sen hyödyllisyydestä saatiin kerättyä ensisijaisesti laadullisin menetelmin. Kokemuksia palvelun toteutumisesta ja saatavuudesta kerättiin lähinnä määrällisin menetelmin. Työssä tiedonantajina toimivat ihmiset, jotka sairastavat endometriosisia ja ovat käyneet fysioterapiassa endometriosisoireiden vuoksi.

Kyselyä taustoitettiin työn teoriaosuudessa, johon koottiin tietoa endometriosisista kroonisena sairautena sekä siihen liittyvistä kipumekanismeista. Taudin tukihoitomuotojen osalta työ rajattiin käsittelemään vain lantionpohjan fysioterapiaa. Näin saatiin aikaan

perusteellisempaa tarkastelua työn laajuuden puitteissa. Lantionpohjan fysioterapiaa tarkkailtiin lääkkeettömän tukihoidon muotona, ja esiin tuotiin olennaiset terapeuttiset menetelmät. Lisäksi teoriataustassa kuvattiin hoitopolun moninaisuutta fysioterapiaan hakeutumisen näkökulmasta.

Kysely valikoitui tutkimuksen toteutustavaksi, sillä sen etuna on laajan tutkimusaineiston keräämismahdollisuus sekä tehokkuus menetelmänä. Aineisto on myös helposti käsiteltävissä tietokoneella. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 195.) Kyselyyn vastaamiseen on tiedonantajan näkökulmasta matalampi kynnyks kuin haastatteluun osallistumiseen. Tutkittava voi kyselyyn vastatessaan, toisin kuin haastattelutilanteessa, hyödyntää anonymiteettiaan. Tämä helpottaa vaikeilta tuntuvien asioiden esille-tuomista. (Hirsjärvi ym. 2009:206–207.)

Kysely suunniteltiin tuottamaan osittain kvalitatiivista aineistoa, jolloin tiedonantajat voisivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, lisäämään ymmärrystä tietystä toiminnasta tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98). Laadullisen tutkimusotteen viitekehukseen perustuvan kyselyn osan myötä oli mahdollisuus päästä käsiksi lääketieteellisen diagnoosin sijasta siihen, millainen koettu merkitys fysioterapialla on endometrioosia sairastaville, ja miten palvelua on hyödynnetty osana hoitoa. Kyselyvastauksien avulla saatiin kerättyä tietoa myös tiedonantajien kohdalla käytettyihin terapiamenetelmiin liittyvistä kokemuksista.

Kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain toisiaan täydentävinä lähestymistapoina (Hirsjärvi ym. 2009: 136–137). Kvantitatiivisen tutkimuksen tietyt peruspiirteet eivät tässä tutkimuksessa kuitenkaan toteutuneet: Vastaajien joukko oli anonymiteetin takaamisen vuoksi melko hajanainen, mikä esti luotettavien syy-seuraussuhteiden selvittämisen. Määrällisessä tutkimuksessa tavoitellaan usein myös tulosten esittämistä teorioina (Hirsjärvi ym. 2009: 141). Tähän ei opinnäytetyössä kuitenkaan pyritty. Kvantitatiivinen aineisto tarjosi silti mahdollisuuden vertailulle sekä ilmiöiden yleisyyden ja asioiden toistuvuuden selvittämiseksi vastausten kesken. Kyselyvastauksien avulla saadut tutkimustulokset kirjattiin opinnäytetyön raportiksi.

#### 4.1 Tutkimuskyselyn suunnittelu

Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti ja testattiin kahden vapaaehtoisen endometrioosin kanssa elävän koehenkilön toimesta ennen sen julkaisemista. Lomakkeen

laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaankin tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2009:198). Lomake suunniteltiin tuottamaan sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista aineistoa, ja se sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Verkkokyselyn lomakepohja on opinnäytetyön liitteenä 1. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja kertoa, mikä on hänelle kysytyyn aiheeseen liittyen keskeistä tai tärkeää. Vastauskentät muodostettiin visuaalisesti suurikokoisiksi, jotta ne houkuttelisivat vastaajia kattaviin vastauksiin, ja kirjoitettua tekstiä olisi helppoa tarkastella.

Monivalintakysymykset mahdollistivat yksittäisen kysymyksen kohdalla vastausten vertailun. Lisäksi vastausvaihtoehdot auttoivat vastaajaa tunnistamaan asian ilman erillistä muistamista, mikä helpotti vastaamista. (Hirsjärvi ym. 2009: 201.) Tämä toteutui kyselyssä etenkin terapiamenetelmistä kysyttäessä. Monivalintakysymyksiin liitettiin myös avoin tarkenne, jotta vastaaminen olisi mahdollista myös, mikäli annetut vaihtoehdot eivät olisi vastaajan mielestä omaan tilanteeseen sopivia. Osa määrällisiä vastauksia antaneista kysymyksistä, kuten hoitosuhteen keston tiedustelu, jätettiin kuitenkin pääsääntöisesti avoimiksi, jotta vastaajien olisi helpompi tuoda oman hoitonsa yksilöllinen toteutuminen esiin. Näin toimien edellä mainitun kaltaisten kysymysten toivottiin tuottavan myös laadullista aineistoa, mikä koettiin tutkimuksen kannalta arvokkaaksi.

Kyselyssä ei tiedusteltu vastaajien sairaushistoriaa tai oireita. Eri terapiamenetelmät ja niihin liittyvät kokemukset kuitenkin sisällytettiin kyselyyn, jotta ne auttaisivat jäsentämään kyselyn vastauksia analysointivaiheessa. Lisäksi niiden oletettiin mahdollistavan vertailua esimerkiksi koettujen hyötyjen osalta. Vastausvaihtoehdot oli tärkeä saattaa kyselyyn vastaajille helposti ja yksiselitteisesti ymmärrettävään muotoon. Tässä käytettiin apuna tarkentavia, yleisimpiä käytettyjä toimintatapoja kuvaavia esimerkkejä.

## 4.2 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusaineisto kerättiin lomakekyselynä selainkäyttöisen e-lomake-ohjelmiston avulla. Tutkimuskutsu, joka on opinnäytetyön liitteenä 2, ja linkki kyselyyn julkaistiin Korento ry:n toimesta järjestön ylläpitämässä suljetussa Endometrioosi Suomi -Facebook-vertaistukiryhmässä. Ryhmässä on yli 8000 jäsentä, jotka sairastavat tai epäilevät sairastavansa endometrioosia ja/tai adenomyosia. Ryhmä tarjosi näin ollen laajan näkemyksen aineistonkeruun näkökulmasta. Aineiston koko tulee sovitaa opinnäytetyön laajuuteen ja merkittävyyteen tutkimusmuotona (Tuomi & Sarajärvi 2018: 97–98). Tämän vuoksi maksimivastausmääräksi rajattiin ennakoivasti 20 vastausta.

E-lomakkeella toteutettu kyselylomake avattiin ja tutkimuskutsu julkaistiin 20.1.2023. Lomake oli määrä pitää auki, kunnes saadaan kerättyä tavoiteltu määrä vastauksia, pismillään kuitenkin 10.2.2023 asti. Tutkimuskutsu julkaistiin vertaistukiryhmässä maksimivastausmäärää tavoiteltaessa yhteensä kolme kertaa. Kyselyyn saatiin 7.2.2023 mennessä 22 vastausta, jonka jälkeen lomake suljettiin.

#### 4.2.1 Tutkimuksen osallistujat

Tutkimuksen kohderyhmänä, eli kyselyyn vastaajina toimivat täysi-ikäiset, endometrioosia sairastavat ihmiset, jotka olivat käyneet lantionpohjan fysioterapiassa endometrioosin vuoksi. Tiedonantajilla tuli olla saatuna lähete fysioterapiaan terveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta. Tiedonantajiksi sopivat myös henkilöt, jotka olivat hakeutuneet yksityisesti terapiaan ilman lähetettä. Kokemus lantionpohjan fysioterapiasta oli olennainen valintakriteeri. Poissulkukriteerinä ei ollut terapian mahdollinen vaikuttamattomuus endometrioosioireisiin.

Tutkittavien rekrytointi tapahtui Endometrioosi Suomi -Facebook-vertaistukiryhmän kautta. Tutkittaville tiedotettiin selkeästi tutkimuksen sisällöstä, tutkittavan osallistumisesta ja henkilötietojen käsittelystä. Osallistuminen tutkimukseen tapahtui tietoon perustuvalla suostumuksella, joka liitettiin huolellisesti kirjoitetun tietosuojaselosteen kanssa kyselylomakkeen alkuun. Tutkittaville kerrottiin heidän oikeuksistaan tutkimukseen liittyen, kuten osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta ja aineistohallinnan elinkaaresta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.) Tutkimustiedote sekä lomakkeen osa tutkittavan suostumuksesta ovat opinnäytetyön liitteinä 3 ja 4.

Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien henkilötietoja. Työn raportoinnissa haastatteluvien anonymiteetti varmistettiin ja mahdollisesti vahingossa ilmenneet henkilötiedot, kuten asuinpaikka, salattiin ja poistettiin aineistosta. Työn luotettavuutta lisää se, että tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu esimerkiksi asuinpaikkakunnan tai ammatin perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018: 164).

Tutkimukseen vastasi yhteensä 22 henkilöä. Yhden tutkittavan vastauksista kävi ilmi, että hänellä ei ollut tutkimukseen osallistumiseen vaadittavaa kokemusta lantionpohjan fysioterapiasta. Tästä syystä kyseisen henkilön vastaukset jätettiin pois analyysistä. Lopullinen analysoitavien vastausten määrä oli 21 kappaletta.

#### 4.2.2 Aineistonhallinta

E-lomakevastaukset tallennettiin tietoturvallisesti Metropolian sisäiselle verkkolevyllä samoin kuin analysoitu kirjallinen materiaali. Varmuuskopiointi tapahtui muistitikulle, jota säilytettiin tutkimusentekijän asunnossa lukitussa tilassa. Kyselyyn liittyvä materiaali oli rekisterinpitäjien, eli opinnäytetyön tekijän ja Metropolia Ammattikorkeakoulun, hallussa työn julkistamiseen ja arviointiin saakka.

Työn julkaisun jälkeen verkkolevyllä ja muistitikulle tallennetut materiaalit hävitettiin. Mikäli tiedonantajiksi aikovilla oli kysymyksiä liittyen kyselyyn vastaamiseen, yhteydenpito tapahtui sähköpostitse. Työn julkaisun jälkeen kyselyyn liittyvät sähköpostit poistettiin. Materiaalia ei luovutettu eikä luovuteta jatkokäyttöä varten. Toimeksiantajan nettisivulle lisätään linkki valmiista opinnäytetyöstä Theseus-julkaisun jälkeen.

#### 4.3 Kyselyvastausten analysointi

Analysointimenetelmänä kvalitatiivista aineistoa tuottavissa avoimissa kysymyksissä käytettiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Näin on mahdollista saada selkeyttä aineistoon, jotta selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekeminen tutkittavasta ilmiöstä mahdollistuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Aluksi aineisto luettiin useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Perehtymisen jälkeen aineisto pelkistettiin etsimällä pelkistettyjä ilmauksia ja listaamalla niitä. Osa kyselyvastauksista oli varsin ytimekkäitä ja näin ollen suoraan soveltuvia toimimaan pelkistettyinä ilmauksina. Vastajien käyttämät sanamuodot olivat usein varsin samankaltaisia, joten pelkistettyjen ilmausten koonti monen kysymyksen kohdalla oli yksinkertaista.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin alakäsitteiden alle pelkistettyjen ilmausten samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia etsimällä. Lopulta aineisto abstrahoitettiin, eli yhdisteltiin luokituksia ja käsitteellistettiin aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.) Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu pelkistetyksi sisällönanalyysin etenemistä kysyttäessä fysioterapiassa tärkeiksi koetuista asioista. Esimerkissä havainnollistuu kaikki fysioterapeutin ammattitaitoisuuteen terapiatilanteessa lukeutuvat ilmaukset. Käsitteiden yhdistelyllä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Aineiston luokittelulla on myös mahdollista analysoida aineistoa kvantitatiivisesti sisällön teemoin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105, 127.) Tämä osoittautui työssä hyödylliseksi, jolloin vastausten toistuminen useasti voitiin tuoda esiin.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin esimerkkitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
keskustelu- ja kommunikatiotaidot	Vuorovaikutus	Fysioterapeutin ammattitaitoisuus terapiatilanteessa
empaattinen ja kannustava puhe		
henkilökemia		
keskusteluyhteys		
pitää tulla hyvin juttuun terapeutin kanssa		
sensitiivisyys		
syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen	Ammattitaito	
luottamus ammattitaitoon		
luottamus		
läsnäololla tilanteen rennoksi luominen	Ilmapiiri	
rauhallisuus		
turvallinen tunne		

Määrällisiä vastauksia antavien kysymysten analysointi aloitettiin muodostamalla vastauksista havaintomatriisi. Vastaajien henkilöllisyyden paljastumisen välttämiseksi havaintomatriisia ei voida esittää työn yhteydessä. Matriisia muodostettaessa mahdolliset virheet huomioitiin ja poistettiin aineistosta. Tämän tutkimuksen kohdalla virheenä huomattiin yksi tutkimuksesta poissuljettava vastauslomake. Syynä tähän oli se, että tutkitavan osalta kriteerit tiedonantajan soveltuvuudesta tutkimukseen eivät täytyneet.

Määrällistä aineistoa oli analyysivaiheessa osittain ristiintaulukoitava sanallisten vastausten merkityksen tarkistamiseksi. Tätä hyödynnettiin esimerkiksi johtopäätösten teossa hoidon toteutumisen ja palvelun toteuttavan tahon välillä. Pääosin aineistosta etsittiin ilmiöiden yleisyyttä ja toistuvuutta, mutta toisaalta myös vastausten moninaisuutta. Näitä kuvattiin prosentiosuuksin tai vastaajien lukumäärää kuvaamalla. Keskiarvojen selvittäminen oli sanallisten kuvailujen vuoksi haastavaa. Tulokset ryhmiteltiin vastausten mukaan ja kirjattiin kootusti ylös numeerisesti.

#### 4.4 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2022. Tällöin valmisteltiin myös kyselyrunko ja siihen liittyvät ohjeistukset tietosuojan ja suostumuksen osalta. Eettisen ennakkoarvioinnin tarve selvitettiin sekä HUS:n eettisestä toimikunnasta että ihmistieteiden eettisestä toimikunnasta. Molemmista toimikunnista todettiin, että tutkimuksen toteuttaminen ei edellytä eettisen ennakkoarvioinnin lausuntokäsittelyä.

Kysely testattiin henkilökohtaisin kontaktein tavoitettujen koehenkilöiden toimesta tammikuun 2023 alussa ja kyselypohja viimeisteltiin saadun palautteen perusteella. Työn teoriatausta kirjoitettiin tammi-helmikuussa ja kyselyvastaukset analysoitiin helmi-maaliskuussa. Opinnäytetyön raportin viimeistely ajoittui huhti-toukokuuhun. Valmis työ tuloksineen esitettiin toukokuussa. Korento ry:lle kirjoitettiin lehtiartikkeli opinnäytetyön tuloksista. Artikkelin on osa yhteistyösopimusta, mutta ei ole osa opinnäytetyötä.

### 5 Tutkimustulokset

Tutkimuskyselyssä perehdyttiin lantionpohjan fysioterapiaan palveluna osana endometriosisin hoitoa sekä sairastavien omakohtaisiin kokemuksiin pohjautuviin näkemyksiin lantionpohjan fysioterapiasta. Tutkimusaineisto koostui 21:n tiedonantajan vastauksesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Kyselyssä haluttiin tuoda endometriosisia sairastavien kokemukset esiin osin laadullista aineistoa tuottaen. Palvelun toteutumista kartoittavissa aiheissa käytettiin myös määrällisiä vastauksia antavia ja vertailua mahdollistavia kysymyksiä. Ennakko-oletuksena oli vastausten moninaisuus sairauteen liittyvän oirekuvan vaihtelevuuden ja hoitomenetelmien kirjon myötä, joten vastausvaihtoehtoja ei haluttu rajata liikaa. Tämän vuoksi useat kysymykset olivat luonteeltaan avoimia. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä 1.

Tulokset on jaoteltu palvelun toteutumiseen ja sisältöön sekä vastaajien ajatuksiin lantionpohjan fysioterapiasta ja sen hyödyllisyydestä. Raportoinnissa pääsääntöisesti määrällistä aineistoa tuottaneet kysymykset on koottu alalukuun 5.1. Kokemuksia valottavan 5.2-alaluvun kaikki kysymykset olivat avoimia. Alaluvuissa tutkimusmenetelmät täydentävät kuitenkin toisiaan edesauttaen raportin loogista etenemistä.



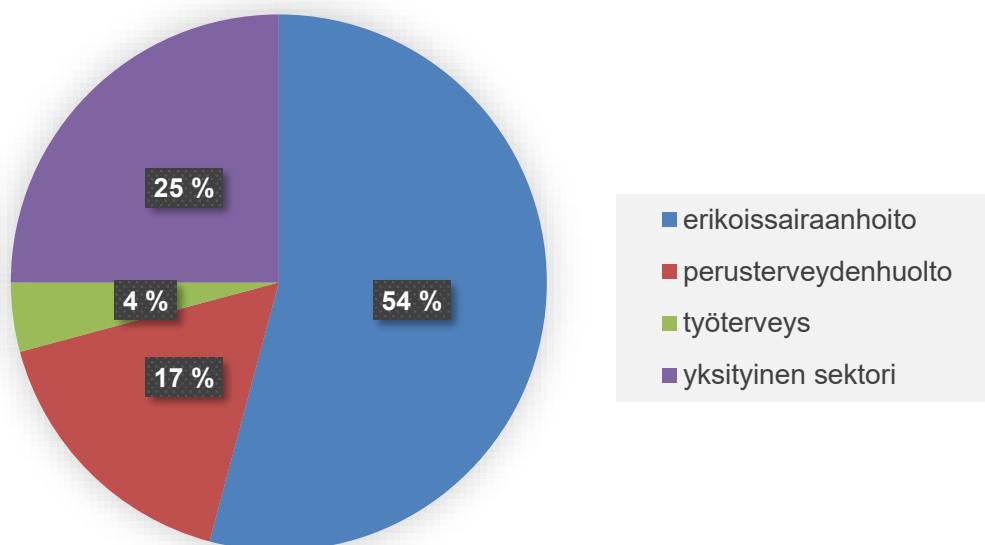
## 5.1 Lantionpohjan fysioterapia palveluna

Kyselyn alkuosa keskittyi lantionpohjan fysioterapiaan palveluna tuottaen ensisijaisesti määrällistä aineistoa. Monivalintakysymyksiä esitettiin vastaanotolle hakeutumisesta, palvelun järjestämisvastuusta sekä käytetyistä terapiamenetelmistä. Mukana oli myös avoimia kysymyksiä palveluun liittyvästä informaatiosta sekä palvelun toteutumisesta. Avoimet vastauskentät mahdollistivat omakohtaisten kokemusten ja hoitoon liittyneiden tapahtumien kuvailun.

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajilta avoimen kysymyksen muodossa, mistä he olivat saaneet tietoa lantionpohjan fysioterapiasta endometriosisin tukihoidona. Vastauksista kävi ilmi, että useimmiten tietoa oli saatu lähinnä hoitavalta taholta ja/tai vertaistuen kautta. 62 % vastanneista oli saanut tietoa hoitavalta taholta, yleisimmin lääkäriltä tai gynekologilta. Vertaistuki mainittiin 43 %:ssa vastauksista. Facebookin vertaistukiryhmän mainitsi 19 % vastaajista. Muita vertaistuen muotoja olivat verkkoryhmät ja Instagramin vertaiset. 10 % vastaajista kertoi fysioterapiaopintojen ja fysioterapeutin ammatin lisänneen perehtyneisyyttä. 14 % mainitsi yleisesti internetin tiedonlähteekseen. Vastaajista 14 % toi esille, että he olivat ensin itse tutustuneet aiheeseen ja pyytäneet lähetettä tämän jälkeen lääkäriltä. Tietoa olisi kaivattu hoitohenkilöstöltä enemmän ja aikaisemmassa vaiheessa.

Fysioterapiavastaanotolle hakeutumisesta kysyttäessä yleisin vastattu vaihtoehto oli julkinen terveydenhuolto, käsittäen myös erikoissairaanhoidon kautta lähetteen saamisen. Näin oli tapahtunut 71 %:lla vastaajista. Yksityisen sektorin lääkäriltä lähetteen oli saanut 24 % vastaajista. Ilman lähetettä vastaanotolle oli hakeutunut 14 % vastaajista. Työterveyden kautta lähetteen oli saanut yksi vastaaja, eli 5 %. Vastauksista ilmeni, että lähetteen oli saattanut saada useammasta paikasta, esimerkiksi sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kautta. Näin ollen hoitojaksoja oli ollut useampia samalla potilaalla. Palvelun järjestävää tahoa tiedusteltiin myös vastausvaihtoehtojen avulla. Vastauksissa näkyy jälleen usean hoitojakson toteutuminen, sillä tähän kysymykseen saatiin 24 vastausmerkintää. Fysioterapian järjestävänä tahona vastaajilla oli useimmin erikoissairaanhoido, muodostaen 54 %:n osuuden annetuista vastauksista. Yksityisellä sektorilla palvelu toteutui 25 %:ssa tapauksista, perusterveydenhuollossa 17 %:ssa ja työterveydessä 4 %:ssa. Tulokset on esitetty kuviossa 3.

## Lantionpohjan fysioterapian järjestävä tah



Kuvio 3. Lantionpohjan järjestävä tah

Odotusaikaa läheteestä ensikäyntiin tiedusteltiin avoimella vastauksella, jotta vastaajat saivat itse kuvailla tapahtumien kulkua. Odotusaika fysioterapian alkamiseen vaihteli viikosta useisiin kuukausiin. Ilman lähetettä yksityiselle vastaanotolle ei käytännössä tarvinnut odottaa lainkaan, vaan ajan pääsi varaamaan heti. Kaikkien, niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon kautta saatujen, läheteiden myötä palveluun päässeiden keskiarvoiseksi odotusajaksi tuli hieman yli kaksi kuukautta. Erikoissairaanhoidossa jonotusta oli parista viikosta pisimmillään jopa noin viiteen kuukauteen. Eräs vastaaja toi esiin sen, että oli päässyt nopeammin julkisessa terveydenhuollossa fysioterapiaan kuin lääkärin vastaanotolle.

Hoidon toteutumisesta esimerkiksi hoitosuhteen keston ja terapiakertojen määrän suhteen kysyttiin avoimin kysymyksin. Nämä kysymykset tuottivat ensisijaisesti määrällistä aineistoa. Hoitosuhteen keston vastaajat kertoivat olleen muutamista kuukausista jopa vuosiin. Osalla hoitosuhde oli edelleen käynnissä. Yleisimmin vastaukset vaihtelivat kolmen kuukauden ja puolen vuoden välillä. 19 %:lla oli tätä pidempi hoitosuhde, joista 10 %:lla jopa yli vuoden mittainen. Suurimmalla osalla vastaajia fysioterapeutti pysyi samana hoitosuhteen ajan. Näin tapahtui 76 %:lla vastaajista. 24 %:lla fysioterapeutti vaihtui esimerkiksi uuden hoitojakson myötä.

Terapiakertojen määrässä ja tiheydessä oli hoitosuhteen keston tapaan suurta vaihtelua. Kolmasosassa hoitosuhteita terapia oli toteutunut maksimissaan kolme kertaa. 62 %:lla vastaajista terapiakertoja on ollut vähintään neljä kappaletta. Osalla hoitosuhde

jatkuu yhä, eikä terapiakertojen kokonaismäärästä ollut vielä varmuutta. 14 %:lla käyntikertoja oli yli 10 kappaletta. Näissä tapauksissa hoidon järjestäjänä saattoi olla useampi taho tai hoitosuhde. Fysioterapian toteutustapaa avoimella kysymyksellä kysyttäessä selvisi, että terapia toteutui pääosin lähivastaanottoina. Etävastaanotoista raportoi 14 % vastanneista. Jokaisella heistä etävastaanottoja oli ollut yhden kerran. Tämän lisäksi 10 % mainitsi soittoaikojen mahdollisuudesta tai puhelusta, mitkä voidaan lukea myös etävastaanotoiksi. Yksi vastaaja, eli 5 %, kertoi osallistuneensa terapiansa aikana myös ryhmäkäyntiin. Tätä hän piti yksilökäyntiä toimimattomampana terapian muotona.

Fysioterapiakertojen tiheydestä tiedusteltaessa kävi ilmi, että yleisimmin fysioterapiassa käytiin kerran tai kahdesti kuussa. Tämä toteutui noin kahdella kolmasosalla vastaajista. Hoitajakson aikana käyntitiheys saattoi myös vaihdella. Viikon välein tapahtuvia terapiakertoja oli hoitosuhteen aikana 10 %:lla vastanneista. Usean kuukauden väleistä terapiakertojen välillä kertoi 14 % vastaajista. Vastaanottoaika oli yleisimmin tunnin mittainen. Vaihteluväli oli 50 minuutista kahteen tuntiin. Vastaanottokäyntien keston vaihtelua ja sen yleisyyttä havainnollistaa se, että vain 14 % vastanneista ilmaisi vastaanottoaikojen keston vaihdelleen tunnista puoleentoista tai kahteen tuntiin.

Vastaajat kertoivat avoimessa kysymyksessä omin sanoin, miksi hoitosuhde oli päättynyt. Tähän löytyi lukuisia eri syitä, joista monet liittyivät hoidon vaikutuksista sairauteen ja päin vastoin:

- Ei koettu tarvetta jatkaa fysioterapiaa
- Ei kokemusta avun saamisesta
- Muilla hoitomenetelmillä aikaansaatua parempi hoitotasapaino
- Fysioterapeutilla ei ollut enää uutta annettavaa potilaalle
- Endometriosis aiheutti kipuja, jotka estivät fysioterapian jatkumisen

Talouden ja resurssien vaikutukset näkyivät myös hoitosuhteen päättymisen syissä:

- Julkisella puolella tarjottiin mahdollisuus vain yhteen fysioterapiakertaan
- Julkisella puolella oli mahdollisuus vain tiettyyn resursoituun määrään kertoja
- Oma huono rahatilanne esti yksityisen palvelun käyttämisen

Lisäksi hoidon päättymiselle löytyi muita syitä:

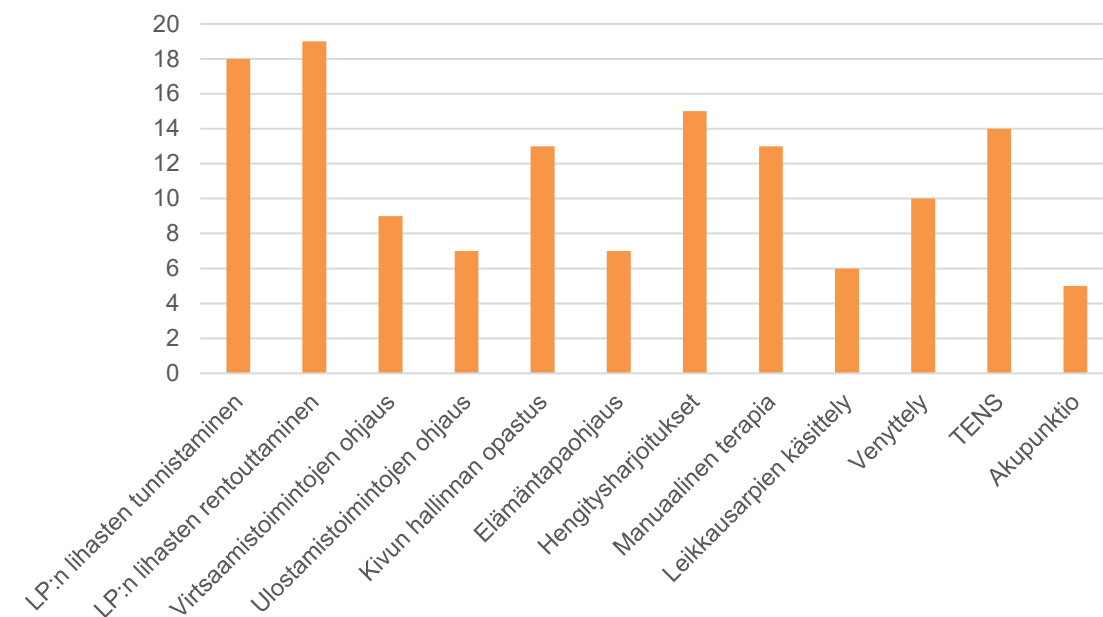
- Muutto eri paikkakunnalle
- Fysioterapeutti vaihtui, eikä uusi terapeutti tuntunut osaavan auttaa

- Kemioiden kohtaamattomuus terapeutin kanssa

Fysioterapian sisällöstä kysyttiin terapiamenetelmiä koskevalla monivalintakysymyksellä. Annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajat saivat kirjata muita käytettyjä menetelmiä omin sanoin. Fysioterapiakäynnit olivat vastanneilla koostuneet erilaisista menetelmistä, joista yleisimmät on kuvattu vastausten lukumäärän mukaan kuviossa 4. Jaottelu menetelmiin vastaa kyselyn monivalintaa. Kukaan vastaajista ei kokenut, ettei osaisi sanoa millaisia menetelmiä terapiassa on käytetty. 86 %:lla vastaajista terapia oli sisältänyt joko lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoituksia ja 90 %:lla lantionpohjan lihasten rentoutusharjoituksia. Lantionpohjan lihasten jännittyneisyyttä oli myös saatettu mitata biopalautteen avulla. On oletettavaa, että harjoituksiin sisältyi myös ainakin osittain lantionpohjan lihasten voimaharjoittelua. Tästä syystä sitä ei jaoteltu erilliseksi osaksi monivalintavaihtoehtoja. 43 %:a vastanneista ohjattiin virtsaamistoimintoihin ja 33 %:a ulostamistoimintoihin liittyvissä asioissa.

Kivun hallinnan opastusta sai 62 % vastanneista. Kivun hallintaan liittyen annettujen monivalintavaihtoehtojen lisäksi esiin nousi yhdyntäkipujen hallintaan, seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus. Tästä aihepiiristä mainitsi 14 % vastanneista. Elämäntapaohjausta sai kolmasosa vastaajista. Yksi vastaajista kuvasi, että terapiassa keskityttiin mielen hallintaan ja rentouteen. Ohjeita sai etenkin arkea ajatellen. Hengitysharjoituksia oli mukana 71 %:lla. Yksi vastaajista mainitsi myös ryhtiharjoitukset. 62 % vastaajista sai manuaalista terapiaa, jolla tarkoitettiin esimerkiksi faskiakäsittelyä. Osa sai myös ohjausta itse toteutettavaan manuaaliseen terapiaan. Leikkausarpia käsiteltiin 29 %:lla. Venyttely oli terapiassa esillä 48 %:lla. TENS-laitteen käytön kokeilu ja opastus toteutui 67 %:lla. Akupunktiota sai 24 % vastanneista.

## Käytetyt terapiamenetelmät vastausten lukumäärinä



Kuvio 4. Yleisimmät käytetyt terapiamenetelmät

Kotiharjoittelusta kysyttiin vastaajilta avoimella kysymyksellä. Kävi ilmi, että kaikilla vastaajilla fysioterapiaan sisältyi kotiharjoittelua. Kaikki eivät kuitenkaan kuvanneet tarkemmin, millaisista asioista harjoittelu koostui. Osa vastaajista ei kertonut kaikkia harjoiteltavia asioita, vaan mainitsi harjoittelusta jonkun esimerkin. Tämän vuoksi kotiharjoittelua koskevia menetelmiä ei ilmaista tarkoin prosenttiosuuksin. Lantionpohjan tunnistamis- ja rentouttamisharjoituksia sai tehtäväksi yli puolet vastaajista. Harjoituksia kuvattiin myös supistamisharjoituksiksi ja lihasharjoituksiksi. Usein lantionpohjan harjoitteluun yhdistyivät myös hengitysharjoitukset. Hengitykseen liittyvistä harjoituksista kertoi yhteensä 19 % vastaajista. Rentoutumisharjoitteista ja rentouttavista asennoista mainitsi myös 19 %. Vastauksissa toistuivat myös erilaiset venyttelyt ja faskiaan liittyvät menetelmät. Faskioita käsiteltiin eri vastaajien kertoman mukaan manuaalisesti, imukupilla tai venytellen. Kudoksiin pyrittiin vaikuttamaan myös itse hieroen. Kivunlievittämiseen TENS-laitetta kotona käytti 19 % vastaajista. Yksi kyselyyn vastanneista kertoi terapeutin kanssa käytyjen keskustelujen reflektoinnin ja saatujen vinkkien kokeilun olleen merkityksellistä. Ne voimauttivat ja paransivat arjessa selviytymistä sekä lisäsivät sosiaalista osallisuutta.

Kotiharjoituksiin liittyi myös kudosten altistaminen erilaisille ärsykkeille. Emättimen ahautumisen ja joustavuuden vähenemisen estämiseksi käytettävän dilataatiosauvan

hyödyntäminen oli osa kotiharjoittelua 10 %:lla vastaajia. Emättimen kudosten altistamisesta kosketukselle ja venytykselle kerrottiin myös ilman mainintaa dilataatiosauvasta. Eräs vastaaja puolestaan kertoi toteuttavansa harjoittelua aktivoimalla kipeitä hermopisteitä ja totuttamalla niitä kosketukselle. Myös häpyluulle annettavasta tärinästä mainittiin. Virtsaamistoimintoihin liittyvästä harjoittelusta kertoi 14 % vastanesta, ulostamiseen liittyvästä harjoituksista 5 %.

## 5.2 Kokemuksia fysioterapian toteutumisesta ja hyödyllisyydestä

Kyselyn toinen osa käsitteli fysioterapian koettuja hyötyjä sekä merkitystä. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin palvelun saatavuudesta ja sen kehittämistä. Kysymykset olivat avoimia, ja tuottivat ensisijaisesti laadullista aineistoa. Tuloksissa esiin nousivat etenkin fysioterapian kokeminen hyödyllisenä ja tarpeisiin vastaavana tukihoidon muotona. Vastausten myötä ilmeni, että käytetyt terapiamenetelmät olivat moninaisia, ja fysioterapian kokonaisvaltaisuutta sekä mielen huomioimista arvostettiin. Vuorovaikutuksen, kuuntelelun ja yksilöllisen kohtaamisen tärkeys terapiatilanteessa sekä näihin liittyen terapeutin ammattitaito korostui vastauksissa. Palvelun saatavuuteen liittyen vastaajat toivoivat lisäresurssia ja kaipasivat yleisesti tiedon lisäämistä lantionpohjan fysioterapiasta. Vastaajien kokemuksista tuloksissa esille nousseet keskeiset teemat on esitelty kuviossa 5.



Kuvio 5. Tulosten keskeiset kokemuksista esille nousseet teemat

Kyselyssä selvitettiin avoimen kysymyksen avulla vastaajien odotuksia fysioterapian suhteen ennen vastaanottokäyntejä. Vastaukset osoittautuivat moninaisiksi. Fysioterapiasta haettiin ohjausta ja neuvontaa oireisiin vaikuttamisen keinoista. Tähän liittyen tarkentuivat toiveet TENS:n kokeilun mahdollisuudesta ja opastuksesta. Vastauksista kävi ilmi, että tiedonantajat halusivat apua krooniseen kipuun kehossa ja pois kipukierreestä. Lisäksi haluttiin oppia kivun hallintaa ja lievityskeinoja. Apua haettiin myös kivutomaan liikkumiseen ja rentoutumiseen. Tärkeänä pidettiin ongelma-alueeseen keskittymistä. Odotuksia oli myös lantionpohjan toimintaan liittyen ja oman lantionpohjan tila askarrutti joitain vastaajia. He halusivat apua lantionpohjan jännitystiloihin ja oppia keinoja rentouttamaan lantionpohjaa. Myös virtsaamiseen ja seksuaalielämään liittyviin asioihin toivottiin apua.

Odotuksiin liittyen vastaajien tunnetila fysioterapiaa kohtaan kävi ilmi osasta vastauksia. Mieliala oli toiveikas ja innokas, ja motivaatio eri menetelmien kokeilemiseen korkea. Noin kolmasosalla vastaajista ei ollut odotuksia fysioterapian suhteen, ja osalla heistä ei ollut ennakkotietoa siitä, mitä fysioterapia sisältäisi. Eräs vastaaja pelkäsi, että fysioterapialla ei saada muutosta aikaan, vaan käteen jäisi ainoastaan nippu jumppaohjeita.

Menetelmiin liittyvistä kokemuksista sekä menetelmien hyödyllisyydestä ja tärkeydestä tiedusteltaessa 81 %:ssa vastauksia oli viitteitä fysioterapian hyödyllisyydestä. Fysioterapiassa ei aina saatu kaikkiin ongelmiin ratkaisua, mutta vastaajat kertoivat jo yksittäistenkin menetelmien vaikutusten olleen tärkeitä. Fysioterapian todettiin hyödyttäneen kokonaisvaltaisesti kamppailussa oman terveyden kanssa ja auttaneen kivunhallinnassa. Joku koki vaikeaksi arvottaa monipuolisesti hyödynnettyjä menetelmiä tärkeysjärjestykseen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että käytetyt menetelmät olivat asianmukaisia ja omiin tarpeisiin sopivia. Eräs vastaaja kertoi, ettei ole ainakaan toistaiseksi kokenut hyötyvänsä mistään menetelmästä. Yhdessä kommentissa todettiin, että harjoittelu oli hyödyllistä vain, jos liikeharjoitteita muisti tehdä.

Eri menetelmien hyödyllisyydessä oli vaihtelua vastaajien kesken. On muistettava, että oletettavasti kunkin vastaajan endometrioosi oireilee yksilöllisesti. Huomionarvoista on myös se, että fysioterapia ei sisältänyt samoja menetelmiä kaikilla vastanneilla. Menetelmien hyödyllisyydestä useita mainintoja sai akupunktio. Myös fysioterapian myötä vähentyneistä yhdyntäkivuista mainittiin. TENS:stä oli saatu apua kivunhallintaan. Elektrodin avulla tehdyt mittaukset oli yksi vastaajista kokenut epämiellyttäväksi. Itseä hyödyttäneistä menetelmistä mainittiin myös erilaiset käsittelyt, käsittäen myös arprien venyttelyt, muut venyttelyt ja faskian imukupituksen. Kotiin saadut hoito-ohjeet koettiin

tärkeiksi. Yksi vastaajista kertoi, että oli saanut varmistusta fysioterapiasta jo käytössä olleille omahoitokeinoille. Harjoitteluun liittyen koettiin olennaiseksi, että motivointi ei tahtunut painostamalla.

Erityisesti virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät harjoitteet ja ohjeet koettiin toimiviksi. Yksi tästä maininnut kuitenkin huomautti, että näihin asioihin huomion kiinnittäminen oli lisännyt myös oiretietoisuutta. Kaksi vastaajaa koki lantionpohjan lihasten harjoittamisen vaikeaksi. Toinen heistä piti harjoittelua kuitenkin tärkeänä kivun hallinnan kannalta, toinen ei kokenut saavansa harjoitteista hyötyä omaan tilanteeseensa.

Kyselyssä tiedusteltiin myös muita fysioterapiassa tärkeäksi koettuja asioita. Näihin liittyen vastauksista löytyi toistuvia teemoja. Lähes kaikissa vastauksissa kävi ilmi jollain tapaa terapeutin ominaisuuksien, etenkin ammattitaidon ja vuorovaikutustaitojen, merkitys. Osassa myös potilaan rooli suhteessa terapeuttiin tuli esille. Tärkeäksi koettiin hyvä henkilökemia ja keskusteluyhteys terapeutin kanssa. Terapeutin keskustelu- ja kommunikaatiotaitoja pidettiin arvokkaana sensitiivisen asian äärellä. Myös empaattinen ja kannustava puhe sekä rauhallisuus mainittiin. Terapeutin halu kuunnella ja potilaan kuulluksi tuleminen kokemus nousi esiin kolmasosalla vastaajista. Olennaista oli voida luottaa terapeutin ammattitaitoon. Terapeutin läsnäoloa ajateltiin osana rentoutumisen mahdollistavaa, turvallista ilmapiiriä.

Yksilöllisyys fysioterapiassa oli terapeutin toiminnan lisäksi toinen esiin noussut tema. Yksilöllisen kohtaamisen tärkeys sai useita mainintoja. Kokonaisvaltaista huomioimista, joka käsitti myös henkisen voinnin, pidettiin olennaisena. Tähän liittyen yksi vastaaja toi esiin lääkkeettömien kivunhallintakeinojen merkityksen mieleen ja kivun kokemiseen. Myös yksilöllisestä hoidon suunnittelusta ja kivun vakavasti ottamisesta oli muutamia mainintoja. Syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä painotti eräs vastaaja, mikä voidaan nähdä sekä terapeutin ammattitaitona sekä yksilöllisen ohjauksen toteutumisenä. Yksi vastaaja toi esille vastaanottokertojen säännöllisen rytmin tärkeyden.

Tiedonantajien vastaukset fysioterapian vastaavuudesta omiin tarpeisiin toivat selkeästi esiin fysioterapian merkittävyyttä: Vastanneista 71 % koki, että fysioterapia on vastannut omiin tarpeisiin. Sillä oli saavutettu esimerkiksi oppeja itsehoitoa varten. Vain 10 %:lla näin ei ollut käynyt. Lopuilla 19 %:lla fysioterapia oli vastannut tarpeisiin osittain. Yksi vastaaja kertoi, että terapia oli vaikuttanut kivun kanssa toimeen tulemisessa ja oireiden tunnistamisessa. Vastaajan toimintakyky oli kohentunut tämän myötä. Eräs vastaaja kertoi, että apua fyysisiin kipuihin ei saavutettu, mutta henkisiin tarpeisiin vastattiin. Toinen vastaaja olisi toivonut lisäkäyntejä oman tilanteensa vuoksi, vaikkakin koki



saamansa fysioterapiakäynnit tarpeita vastanneiksi. Yksi vastaaja kertoi fysioterapian vastanneen tarpeisiin vain ensimmäisillä kerroilla, ja fysioterapeutin vaihtuessa tilanne muuttui.

Kyselyssä tiedusteltiin, olisivatko vastaajat toivoneet fysioterapiaan liittyen lisätietoa tai lisäopastusta jossain asiassa. Noin puolet vastanneista eivät vastanneet tähän avoimeen kysymykseen. Yksi vastaaja kertoi, että ei jäänyt mistään tiedosta paitsi. Eräs vastaaja toipui vastaushetkellä leikkauksesta ja hänellä terapiaprosessi oli vielä kesken, mikä hankaloitti kysymykseen vastaamista. 24 % vastanneista toi esiin tyytyväisyytensä saamaansa tietoon ja opastukseen. Etenkin yhdelle vastaajalle fysioterapia oli ollut hyvin merkittävä kokemus ja fysioterapeutti muodostunut tärkeäksi henkilöksi. Terapiatoiminnan vaikutus oli kaiken kaikkiaan kannatellut sairauden kanssa elämissä terapiakertojen päättymisen jälkeenkin. Henkisen puolen huomioimisen koki moni vastaaja tärkeäksi.

Muutamia mainintoja lisätiedon ja opastuksen toiveista omaan tilanteeseen liittyen vastaajat toivat kuitenkin esiin: Virtsaamisongelmiin toivottiin vielä lisää apua. Parisuhteen vaikutusten tutkailua ja omaan seksuaalisuuteen liittyviä näkökulmia toivoi yksi vastaaja. Eräs vastaaja olisi toivonut vielä lisää tietoa lantionpohjan lihasten tilasta. Hänellä terapiasuhte oli lyhyt ja keskittyi TENS:n käyttöön. Ammattitaitoisempaa palvelua olisi toivonut yksi vastaaja. Hänellä oli terapeutin ammattitaidottomuudesta negatiivinen kokemus fysioterapeutin vaihtuessa. Ammattitaitoon liittyvät mielipiteet erosivat kuitenkin kyselyssä toistaan suuresti, sillä muualla kyselyssä kävi ilmi erään vastaajan kiitollisuus erityisesti terapeutin ammattitaitoa ja hienovaraisuutta kohtaan.

Palvelun saatavuudesta pyydettiin vastaajilta avointa kirjallista mielipidettä. Saatavuuteen tyytyväisiä oli 43 % vastaajista. Heidän tilanteensa hoidosta vastaavan tahon osalta vaihtelivat. Etenkin ne vastaajat, jotka käyttivät yksityisen sektorin palvelua tai saivat palvelun työterveyden kautta, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluun. Heillä palvelun piiriin pääseminen oli yleensä helppoa ja nopeaa. Sopivan ammattilaisen löytämisessä saattoi kuitenkin olla haasteita. Tyytymättömyytensä palvelun saatavuuteen ilmaisi 29 % vastaajista. Tyytymättömyyden taustalla oli pitkälti hoitoon pääsyn hankaluus: pitkät jonotusajat, tarjolla olevien aikojen vähäisyys, vastaanottoaikojen sijoittuminen virka-aikaan, työntekijöiden vähäinen määrä, käyntikertojen määrään liittyvä vähäinen resurssi ja mahdollisuus vain yhteen hoitojaksoon. Näiden vuoksi käyntikertojen välit saattoivat vastaajien mukaan kasvaa liian pitkiksi. Hankalaksi eräs vastaaja koki sen, että lähetettä fysioterapiaan oli hänen mukaansa monesti osattava pyytää itse.

Vastaajat saivat kyselyssä ehdottaa kehitysideoita palvelun saatavuuteen ja fysioterapiatoimintaan liittyen kahdessa erillisessä kysymyksessä. Näihin saadut vastaukset sisälsivät paljon samankaltaisuuksia, joten tuloksia analysoidessa ne yhdistettiin ja jaoteltiin esille nousseiden teemojen mukaisesti. Palvelun näkyvyyden lisääminen oli toistuva teema vastauksissa. Vastanneet toivoivat lisää yleistä tietoutta ja alan tutkimusta lantionpohjan fysioterapiasta hoitomuotona. Myös lantionpohjan fysioterapian arvostusta kaivattiin lisää. Tätä perusteltiin sillä, että lääkkeettömät hoitomuodot koettiin tärkeänä tukena lääkehoidolle.

Monen vastaajan mielestä palvelua tulisi kehittää niin, että sitä tarjottaisiin aktiivisemmin julkisen terveydenhuollon lääkärin toimesta. Vastaajat toivoivat, että palvelua suositeltaisiin herkemmin sitä tarvitseville ja että sen saatavuus paranisi. Palveluun hakeutumisen mahdollisuutta tulisi tuoda enemmän esiin ja sitä tulisi mainostaa myös yksityisellä puolella. Palvelun mainostamiseen panostamista yritysten nettisivuilla ehdotettiin, sillä tämän uskottiin madaltavan kynnystä hakeutua palvelun pariin.

Julkiselle puolelle kaivattaisiin vastaajien mielestä lisää terapiatoimintaa. Hoitoon pääsyn tulisi olla nopeampaa ja helpompaa. Myös fysioterapian mahdollisuus kivun ennaltaehkäisevänä hoitona tuotiin esiin palvelutarpeen perusteena. Eräs vastaaja totesi kuitenkin ymmärtävänsä julkisen puolen ongelmat ja terveydenhuollon kriisin, minkä vuoksi hän ei uskonut mahdollisuuksiin saatavuuden kehittämisessä ja pitkien terapiasuhteiden luomisessa.

Fysioterapiapalvelun resursseihin liittyvät seikat muodostivat myös vastauksissa toistuvan teeman. Vastaajien mukaan alalle tarvittaisiin lisää lantionpohjan fysioterapeutteja. Fysioterapeutin pysymistä samana pidettiin olennaisena kehittämiskohteena eräässä vastauksessa. Yksi vastaajista toivoi, että ammattitaidon yhteneväisyyteen kiinnitetäisiin huomiota. Eräs vastaaja toi esiin moniammatillisuuden tärkeyden endometriosisin hoidossa ja koki pitkäaikaisten hoidon lopputulosten olevan moniammatillisesti toimien parempia. Käyntikertojen määrään toivottiin lisäresurssia. Käyntikerran kestoon liittyen 75 minuutin vastaanottoaika pohdittiin hyödyllisenä vaihtoehtona tunnin vastaanottoajalle.

Itse terapiatoiminnalta toivottiin harjoitteluun motivointia painostamatta asiakasta. Yksi toivoi lisää kosketusta osana terapiamenetelmiä. Toinen koki tärkeäksi seksuaalisuuden tarkastelun ja seksuaalineuvonnan yhdistämisen fysioterapiaan. Lantionpohjan fysioterapialta toivottiin nimenomaan keskittymistä endometriosisin aiheuttamiin kipuihin, sillä muilta fysioterapeuteilta koettiin olevan mahdollista saada apua muihin ongelmiin.

## 6 Johtopäätökset

Tutkimuksessa haluttiin selvittää hoitoon pääsyä sekä hoidon järjestymistä lantionpohjan fysioterapian osalta. Kyselyn myötä nousi esiin vertaistuen merkitys palveluun hakeutumisessa. Monet vastanneet olivat saaneet tietoa asiasta ensin vertaistuen parista, ja ottaneet asian itse puheeksi hoitavan tahon kanssa. Lääkäreiden aloitteellisuus fysioterapiapalvelun tarjoamiseen ja siitä tiedottamiseen vaihteli. Noin kolmasosa ei maininnut saaneensa tietoa asiasta lääkäriltä tai muulta ammattilaiselta. Yleensä fysioterapiaan hakeuduttiin kuitenkin läheteellä joko julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta.

Terapian toteutumisessa oli vastanneilla paljon eroavaisuuksia niin hoitajaksojen pituuden kuin käyntikertojen määrän osalta. Tähän vaikutti luonnollisesti palvelun toteuttajatahon moninaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelun järjestäjä. Toiseksi eniten vastanneet olivat käyttäneet yksityisen terveydenhuollon palveluja, jossa hoitoon pääsy osoittautui helpommaksi verrattuna julkiseen terveydenhuoltoon. Julkisella puolella hoitoon pääsyn hankaluus ilmentyi useassa vastauksessa kokemuksena resursien rajallisuudesta. Vastajaat liittivät tämän etenkin käyntikertojen vähäiseen määrään sekä ammattilaisten rajoitettuun määrään. Palvelun saatavuuteen oli tyytyväisiä vain alle puolet vastaajista.

Vastauksissa kävi ilmi, että käytetyt terapiamenetelmät olivat olleet moninaisia. Lantionpohjan tunnistamis- ja rentoutusharjoitukset, kivun hallinnan opastus, hengitysharjoitukset, manuaalinen terapia ja TENS olivat käytetyimmät menetelmät. Kaikilla vastanneilla fysioterapiaan sisältyi kotiharjoittelua. Lähes jokaisella vastanneella terapiassa oli hyödynnetty useita osa-alueita ja menetelmiä. Tämä näkyi vastauksissa myös kysyttäessä koettuja hyötyjä: monista käytetyistä terapiamenetelmistä oli positiiviset kokemukset. Noin neljä viidestä piti fysioterapiaa hyödyllisenä ja lähes kolme neljästä koki fysioterapian vastanneen omiin tarpeisiin. Sairauden kanssa elämiseen ja kokonaistilanteeseen koettiin saadun apua silloinkin, jos edistystä oli tapahtunut jollain pienellä osa-alueella. Lääkkeettömien hoitomuotojen tuki koettiin arvokkaaksi sairauden kokonaisuhoitossa.

Fysioterapian kokonaisvaltaisuus ja henkisen puolen mukaan ottaminen terapiaprosessiin nousi esiin useissa vastauksissa. Terapeutin ammattitaito ja keskustelutaidot koettiin erittäin tärkeäksi. Henkilökemioiden kohtaaminen korostui, sillä lantionpohja toimintoinen on aiheena varsin sensitiivinen. Vastanneilla oli selvästi tarve tulla kuulluksi ja

kohdatuksi. Tähän liittyi olennaisesti oireiden sekä kipujen tunnistaminen ja ymmärtäminen.

Vastaajilla oli monenlaisia kehitysideoita fysioterapiatoimintaan liittyen: ensisijaisesti vastaajat toivoivat lisää yleistä tietoutta aiheesta. Heidän mielestään palvelua tulisi tarjota sitä tarvitsevalle herkemmin. Alalle kaivattaisiin lisää toimijoita ja resursseja, minkä vastaajat ajattelivat helpottavan hoitoon pääsyä.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kerättyä potilaslähtöistä, kokemukseen perustuvaa tietoa lantionpohjan fysioterapiasta osana endometrioosin hoitoa. Tutkimuskyselyn avulla tarkasteltiin etenkin potilaiden kokemaa hyötyä ja fysioterapian merkitystä. Kysely tuotti tietoa myös fysioterapiasta palveluna sekä siihen liittyvästä hoitopolusta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimustietoon

Vertaistuen merkitys ja toisten endometrioosin kanssa elävien kokemusten kuuleminen vaikuttivat kyselyn perusteella olevan olennaisia tietoisuuden lisäämisen kannalta. Vertaisten jakaman kokemustiedon tärkeys nousi myös laadullisia tutkimusmenetelmiä painottaneessa, endometrioosiin liittyviä kokemuksia kartoittaneessa, systemaattisessa katsauksessa (Young & Fisher & Kirkman 2015) esille. Tiedon etsimisessä itsenäisesti on kuitenkin kaksi puolta: Toisaalta se luo kontrollin ja vallan tunnetta suhteessa sairauteen ja terveydenhuollon henkilöstöön. Jatkuva informaation etsiminen voi kuitenkin koitua rasitteeksi. Tästä syystä osa sairastavista toivoisi mieluummin jonkun muun, yleensä lääkärin, ottavan vastuun tiedon etsimisestä ja sen jakamisesta potilaalle. (Young ym. 2015: 231.) Opinnäytetyön tuloksissa hieman ristiriitaista oli se, että vertaiskokemusten kautta kerrytetystä tiedosta huolimatta osalla vastanneista ei kuitenkaan ollut ennako-odotuksia fysioterapian suhteen. Mikäli ennako-odotuksia ilmeni, niissä korostuivat avuntarve kivun hallintaan liittyen sekä tietoisuus lantionpohjan tilasta.

Terapian toteutumisessa teorian tieto tukee tutkimustuloksia: käytetyt terapiamenetelmät olivat moninaisia. Omatoiminen kotiharjoittelu ja kivunhallintakeinojen opettelu olivat kyselyvastausten perusteella olennainen osa fysioterapian toteutumista. Systemaattisen katsauksen mukaan itsehoitomenetelmien käyttämisessä piilee kuitenkin samaan tapaan kahden kannan näkökulma kuin tiedon itsenäisessä etsimisessä (Young ym.

2015: 231). Menetelmät saattoivat lievittää endometrioosioireita, mikä myötävaikutti saavutettuun voimaantumisen kokemukseen. Toisaalta vaatimus itsensä hoitamisesta saattoi lisätä sairauden taakkaa.

Kyselyvastauksissa kiitosta sai lantionpohjan fysioterapiassa ilmenevä kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen. Tämä ei välttämättä ole vielä yleisesti fysioterapeutin työssä perusoletus. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen hoidossa biopsykososiaalisen lähestymistavan omaksuminen vaatii vielä osin ammatillista muutosta ja uusien toimintatapojen käyttöönottamista (Holopainen ym. 2020). Kokonaisvaltaisesti kohdatuksi tuleminen ei endometrioosin kanssa eläessä ole aina itsestäänselvyys, mikäli ajattelee sairauden hoitoa kokonaisuutena. Monia gynekologisiin elimiin ja toimintoihin liittymättömiä endometrioosioireita, kuten suolisto-ongelmia, saatetaan lääkärin toimesta vähätellä tai sivuuttaa. Osasta oireita, kuten pahoinvoinnista tai uupuneisuudesta, ei välttämättä saa riittävästi tietoa, ja hoidossa keskitytään kipuoireisiin. Terveystieteiden ammattilaiset painottavat usein kivun paikkaa ja voimakkuutta. Endometrioosipotilaille tärkeää on kuitenkin puhua kivun kestosta ja luonteesta kuvailevasti. (Young ym. 2015: 229–230.)

Potilaan kohtaaminen ja halu kuunnella potilasta nousivat kyselyn vastauksissa selkeästi esiin, ja henkisen puolen huomioiminen fysioterapiassa koettiin tärkeäksi. Kuten sanottu, tarkasteltaessa fysioterapian kenttää kokonaisuutena, tämä ei välttämättä toteudu. Psykososiaalinen asiantuntijuus on kuitenkin lantionpohjan fysioterapiassa yksi tärkeistä ammatillisista osa-alueista. Ymmärtävä vuorovaikutteinen herkkyys, hienovaraisuus ja empaattisuus auttavat kohtaamisessa ja helpottavat vaikeista asioista puhumista. (Heiskanen ym. 2020: 37.) Endometrioosi on moniulotteinen sairaus, jonka vuoksi endometrioosipotilaan tarpeiden kuuntelu onkin erityisen tärkeää (Lamvu & Antunez-Flores & Orady & Schneider 2020: 22). Endometrioositutkimuksissa on keskitytty pääosin lääkärin toimintaan, mutta niistä käyvät opinnäytetyön tutkimustuloksiin verrattuna samantapaiset seikat ilmi vuorovaikutuksen merkityksestä: potilaan kiireetön kuuntelu, sympaattisuus ja tarvittavan lähetteen tekeminen kompensoivat lääkärin tietämättömyyttä. (Young ym. 2015: 231; Moradi ym. 2014: 5–6.)

Tulosten mukaan hoitoon pääsy oli monien vastanneiden mielestä haastavaa, ja terapian alkamiseen liittyi odottelua. Fysioterapian osalta hoitoon pääsyn vaikeus ei yllätä ottaen huomioon endometrioosin yleisen diagnoosiviiveen. Diagnoosiviivettä, josta on kerrottu myös luvussa kaksi, on tutkittu useissa eri maissa. Esimerkiksi Saksaa ja Itä-valtaa koskeneessa tutkimuksessa kävi ilmi, että väärät diagnoosit ja oireiden pitämi-

nen normaaleina kuukautiskipuina olivat pääasiallisia syitä diagnoosiviiveeseen (Hudelist 2012: 3412). Kipujen normalisointi nousi esiin myös Youngin ym. systemaattisessa katsauksessa (2015: 231) sekä endometrioosin vaikutuksia naisten elämään käsitelleessä laadullisessa tutkimuksessa (Moradi & Parker & Sneddon & Lopez & Ellwood 2014: 5) yhtenä diagnoosiviivettä selittävästä tekijöistä. Hoitoon saatetaan jopa olla hakeutumatta vakavissakin oireissa, jos lääkrillä ei koeta olevan riittävää tietoutta tai kommunikaatio on epäempaattista (Young ym. 2015: 231).

Vastaajat toivoivat endometrioositietouden lisäämistä sekä fysioterapian palveluresursin kasvattamista. Diagnosointiin liittyvien haasteiden voidaan nähdä sivuavan osin kyselyyn vastanneiden tyytymättömyyttä nykyiseen palvelutarjontaan. Terveystuoltohenkilöstön lisäkoulutuksella diagnostiset taidot kasvaisivat (Lamvu ym. 2020: 22). Tämän voidaan ajatella koskevan myös fysioterapeuttista osaamista, vaikka terapeuttien vastuualueisiin diagnoosien tekeminen ei kuulukaan. Endometrioosin syntymekanismien sekä ilmenemismuotojen ja oireiden ymmärtäminen kuitenkin saattaisi tehostaa tarvittavan avun pariin hakeutumista ja sen saamista. Lisäämällä väestön tietoisuutta endometrioosista, sen aiheuttamista kivuista ja lapsettomuudesta, voitaisiin madaltaa kynnystä hakea apua aikaisemmassa vaiheessa. (Hudelist 2012: 3416.)

Hollannin tilannetta kartoittaneessa tutkimuksessa (Van der Zanden 2019: 38) edellä mainittujen seikkojen lisäksi hoitoon hakeutumisen ja hoidon saamisen oikea-aikaisuuteen liittyen mainittiin toimiva yhteistyö ammattihenkilöstön välillä. Moniammatillisen hoitoon pääsy onkin tärkeää diagnostisten taitojen kehittämisen lisäksi (Lamvu ym. 2020: 22). On myös huomattava, että kroonista kipua pystytään hoitamaan parhaiten moniammatillisesti, sillä silloin hoitoa voidaan suunnitella kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon kunkin naisen yksilölliset tarpeet (Hamunen ym. 2022: 437). Voidaan siis todeta, että tutkimustulosten myötä fysioterapian merkitys endometrioosin tukihoidona korostuu.

## 7.2 Tutkimuksen ja työskentelyprosessin arviointi sekä ammatillinen kasvu

Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää yhdistelevä toteutus oli onnistunut valinta työlle. Tutkimuksilla, jotka käyttävät laadullisia menetelmiä, tavoitteena on sairauksien kanssa elävän kokemuksen ymmärtäminen (Young ym. 2015: 226). Tämä toteutui työssä, sillä potilaslähtöisen kokemuksellisen tiedon kerääminen onnistui, ja endometrioosia sairastavan ääni pääsi vastauksissa esille. Koin kyselyä suunnitellessa laadullisten menetelmien kuitenkin vaativan rinnalleen myös määrällisten menetelmien

hyödyntämistä. Kyselyssä ei tarkoituksellisesti kysytty vastanneiden endometriosisoireista, eikä opinnäytetyössä ei pyritty selvittämään fysioterapian vaikuttavuutta. Tällainen tutkimus vaatisi paljon tarkempaa tutkimusasetemaa ja lääketieteellistä aiheen tarkastelua. Oiretietojen puuttuessa ja anonymista vastaustavasta huolimatta voitiin määrällistä aineistoa tuottavien kysymysten avulla kuitenkin yksinkertaisesti taustoittaa palvelun toteutumista ja käytettyjä menetelmiä.

Osa vastauksista oli monisanaisia tuottaen runsaasti laadullista aineistoa, mikä helpotti tulosten analysointia. Tiedonantajien runsas määrä ja halu jakaa kokemuksia sensitiivisestä aiheesta oli ihailtavaa. Aineistosta piirtyi esille vastanneiden tietämys omasta sairaudesta. Jotkut vastaukset olivat kuitenkin hyvin niukkoja, eikä jokaiseen kohtaan välttämättä vastattu, vaikka kaikki kysymykset oli merkattu pakollisiksi vastata. Kyselyn yksi haitoista, vastaamattomuus, kävi näin ollen osittain toteen (Hirsjärvi ym. 2009: 195). Joihinkin kysymyskohtiin tyhjiä vastauksia jättäneiden vastaajien tuottama aineisto muodostuikin ensisijaisesti kyselyn määrällistä aineistoa tuottavista vastauksista. Avoimiin kysymyksiin liittyen olisi ollut hyvä painottaa omien näkemysten esilletuomista ja esittää toive monisanaisuudesta. Tämän puuttuessa osa avoimista kysymyksistä taipui antamaan pääosin vain määrälliseksi luokiteltavaa tietoa.

Edellä mainitusta havainnoista huolimatta kysely oli tutkimuksen toteutuksen kannalta toimiva vaihtoehto, sillä tutkimukseen saatiin sopiva määrä tiedonantajia ja tulosten analysointi oli mahdollista toteuttaa kohtuullisessa ajassa. Näin ollen edut kyselytutkimuksen tehokkuudesta, helposta käsiteltävyydestä ja aikataulutuksen helppoudesta toteutuivat (Hirsjärvi ym. 2009: 195). Jotkut vastaukset saivat kuitenkin pohtimaan hie-man vastaajien käyttämien ilmaisujen merkitystä. Jatkokysymysten esittäminen tiedonantajille olisi todennäköisesti ratkaissut kyseisen epävarmuuden aineiston tulkinnessa. Edellä mainittu onkin yksi kyselyn heikkous: ei voida olla varmoja, miten vastaaja ymmärtää kysymyksen ja kuinka huolellisesti siihen vastataan (Hirsjärvi ym. 2009: 195). Haastattelun käyttäminen aineiston keruussa olisi oletettavasti tuottanut monipuolisempaa laadullista aineistoa ja mahdollistanut vastausten täsmentämisen. Työmäärän kasvamisen vuoksi haastateltavaksi ei tutkimukseen kuitenkaan olisi voitu ottaa yhtä montaa tiedonantajaa mukaan.

Tutkimuksen tuloksista ei voida muodostaa yleispätevää teoriaa, eikä se ollut tutkimuksen alkuperäinen tarkoituskaan. Tulokset kuitenkin näyttävät suuntaviivoja fysioterapian merkityksestä ja palvelun toteutumistavoista. Potilaiden näkemykset vastasivat jossain määrin ennako-oletuksiani esimerkiksi kohtaamisen merkityksellisyyden suhteen. Fysioterapian kokonaisvaltaisuuden esille nouseminen lukuisine menetelmineen

sekä vertaistuen tärkeys tiedon saamisessa kuitenkin muuttivat aiempaa käsitystäni fysioterapian toteutumisesta ja palveluun hakeutumisesta.

Toteutettu tiedonhaku tuotti riittävästi teoriataustaa työtä varten. Fysioterapiaa ja endometriooisia yhdistävien tai aiheita sivuavien tutkimusten määrä jäi saatavuudeltaan melko vähäiseksi. Tästä syystä opinnäytetyötutkimuksen vertailussa käytetyt julkaistut tutkimukset painottuivat yleisesti endometriooisia käsitteleviin tutkimuksiin. Tutkimuksissa esiin tulleet kokemuspohjaiset teemat osoittautuivat kuitenkin moni tavoin yhdistyvän opinnäytetyön fysioterapiaa käsittelevään tutkimukseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus lantionpohjan fysioterapiaa kohtaan sekä halu lisätä tietoutta endometriosisista ja fysioterapian mahdollisuuksista endometriosis kivun hoidossa. Työn tuloksiin peilaten tarve tietouden lisäämiselle on selvästi olemassa. Työn tekeminen lisäsi omaa asiantuntijuuttani aiheeseen liittyen ja sai pohtimaan kouluttumista lantionpohjan fysioterapeutiksi tulevaisuudessa. Tutkimuksen myötä ymmärrän paremmin endometriooisia sairastavan kivunhoidollisia tarpeita. Tutkimustuloksiin nojaten ymmärrän huomioida potilaan kokonaisvaltaisesti ja kohdata hänet asiakaslähtöisesti. Fysioterapeutti ja terveystieteiden tohtori Riikka Holopaisen mukaan (2020: 183) hyvä vuorovaikutus on yksi kivunhoidon kulmakivistä. Tutkimuksen myötä koen osavani kohdata kipua kokevat potilaan aiempaa ammattitaitoisemmin, liittyi kivun syy endometriosiin tai ei. Näiden pohdintojen toivon välittyvän myös työtä ammatillisessa mielessä lukevalle.

Työn aikataulutus, tutkimuksen toteuttaminen ja kirjallisen raportin teko onnistuivat suunnitellusti. Eettisen ennakoarvioinnin tarpeen selvittäminen oli vaativa ja kuormittava prosessi, mikä myöhästytti tutkimuksen aloittamista. Työn valmistumisajankohtaan tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Mielestäni kokonaisuudesta tuli onnistunut ja uskon myös toimeksiantajan olevan tyytyväinen lopputulokseen.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Työ toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, ja toiminta oli eettisesti asianmukaista ja vastuullista. Edellä mainituilla tarkoitetaan muun muassa huolellisuutta tiedonhaussa ja tutkimustyössä sekä vastuullisuutta tutkimusaineistojen säilyttämisessä ja tutkimuksen tuloksien julkaisussa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 150–151; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Tutkimuksen toteuttamisvaiheiden selostaminen lisää



tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009: 232). Näitä prosessin vaiheita sekä käyttämiä menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 4.

Opinnäyteyhteistyöstä tehtiin kirjallinen sopimus työn toimeksiantajan eli Korento ry:n kanssa. Järjestö ei edellyttänyt opinnäyteprojektiin virallista tutkimuslupaa. Tutkimuksen toteutus suunniteltiin niin, ettei siitä aiheudu normaalin arkielämän ylittävää henkistä haittaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 18). Ennen tutkimuksen aloittamista opinnäytetyöstä pyydettiin kuitenkin eettistä ennakoarviointia. Sekä HUS että ihmistieteiden eettinen toimikunta totesivat, ettei lausuntokäsittelyyn ollut tarvetta. Työn eettisyydestä ja raportoinnin etenemisestä vastasivat opinnäytetyöntekijä sekä ohjaavat opettajat yhdessä. Myös toimeksiantajan edustaja tarkisti tekstin asianmukaisuuden. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tiedonantajat hankittiin ja tutkimuskutsu julkaistiin toimeksiantajan omassa sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastanneilla tiedonantajilla oli omakohtaista kokemusta lantionpohjan fysioterapiasta osana endometriosisin hoitoa yhtä henkilöä lukuun ottamatta. Tämän henkilön vastaukset poistettiin aineistosta tulosten luotettavuuden takaamiseksi.

Työn luotettavuutta lisää se, että teorian tieto tukee tutkimuksen tuloksia. Tutkimukseen liittyvä tiedonhankinta toteutettiin huolellisesti ja tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen. Tietoperusta kerättiin työn laajuuteen suhteutettuna mahdollisimman laajasti kansainvälisten, luotettavien ja näyttöön perustuvien ajankohtaisten tutkimusten pohjalta. Tutkimuskirjallisuuden korkeatasoisuus lisäsi näin ollen työn luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 183.) Lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti. Kerätty tieto kirjattiin opinnäytetyön raporttiin alkuperäisiä tutkimuksia vääristämättä. Samoin toimittiin kyselyvastauksien avulla saadun tiedon kohdalla.

#### 7.4 Jatkokehitystarpeet ja -mahdollisuudet

Vastaajat kokivat opinnäytetutkimuksen aiheen tärkeäksi ja ilmaisivat kyselyssä tyytyväisyytensä siihen, että aihetta käsitellään. Kyselyssä oli myös monia toiveita tietouden lisäämisestä. Arvelen tämän jokseenkin liittyvän siihen, että naisten terveysongelmia psykologisoitu kautta historian, jos lääketiede ei pysty niitä selittämään (Young ym. 2015: 232). Jatkotutkimukset ja laaja tiedottaminen niiden tuloksista toisivat osaltaan ratkaisun tähän tietämättömyyden ongelmaan. Potilasjärjestön viestinnällä ja vaikutustyöllä on merkittävä rooli ajankohtaisen tiedon välittämisessä. Oman tutkimuksen myötä on ollut hienoa saada olla pienenä osana tätä. Uskon, että työ tarjoaa endometriosisia sairastavalle lukijalle uutta tietoa aiheesta sekä keinoja oman hyvinvoinnin tukemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen antoi paljon ideoita jatkotutkimusta ajatellen. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan käyttää joskus ennakoimaan kvalitatiivista tutkimusta. Näin saadaan esimerkiksi haettua mielekkäitä vertailuryhmiä kvalitatiivisia haastatteluja varten. (Hirsjärvi ym. 2009: 137.) Opinnäytetyön tutkimus voi näin ollen auttaa tulevaisuuden tutkimusten suunnittelussa. Lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuuden selvittäminen edellyttäisi paljon laajemmän tutkimuksen tekemistä. Se voisi tapahtua esimerkiksi lääketieteellisen tutkimuksen avulla, jossa potilastietojen hyödyntäminen on mahdollista. Endometrioosiin liittyvä tutkimus on painottunut toistaiseksi kvantitatiivisiin tutkimuksiin. Laadullisin menetelmin naisten kokemuksia endometrioosista kartoittaneessa systemaattisessa katsauksessa todetaan, että laadullista tutkimusta tarvittaisiin lisää esimerkiksi kokemuksista sosiaalisen osallisuuden vähenemiseen, endometrioosista johtuvaan hedelmättömyyteen tai työkykyyn liittyen. Tutkimuksiin osallistuvan potilasjoukon tulisi olla monimuotoisempaa läpileikkaavan tutkimustuloksen aikaansaamiseksi. (Young ym. 2015: 232.)

Laajemmille laadullisille, kokemuksia kartoittaville tutkimuksille on siis jalansijaa. Systemaattisessa katsauksessa (Young ym. 2015) kerrotaan, että lääketieteellistä tutkimusta endometrioosista on paljon. Sairauden psykososiaaliset vaikutukset ovat olleet tarkastelun alla vain vähän. Näitä vaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa on keskitytty kyselyihin elämänlaadusta ja kipuasteikoista, jotka eivät tarjoa tietoa naisten kokemuksista ja sairauden merkityksistä. (Young ym. 2015: 225–226.) Tähän epäsuhtaan opinnäytetyö tarjosi merkitysten tarkastelua tukihoidona toteutuneen fysioterapian osalta.

Uskon, että lisätutkimuksella voitaisiin saada parempi ymmärrys endometrioosin vaikutuksista ja näin ollen kartoittaa yleisesti hoidon vaikuttavuutta. Pitkän aikavälin ja laaja-alaisen vaikutusten ymmärtäminen endometrioosin kanssa elävän eri elämänvaiheissa voisi hyödyttää päätöksentekijöitä, terveydenhuollon ammattilaisia sekä muuta väestöä ja vähentää endometrioosin vuoksi koettua sairaudesta johtuvaa negatiivista vaikutusta (Moradi ym. 2014: 11). Toivon, että tulevaisuudessa fysioterapia saataisiin endometrioosin hoitosuosituksissa vahvemmin mukaan tukihoitomuotona. Tämän myötä hoitoa voitaisiin edelleen kehittää. Kenties tällöin fysioterapiaan käytettävissä olevat resurssitkin kasvaisivat sekä hoitoon pääsy helpottuisi ja toteutuisi tasa-arvoisesti. Jää nähtäväksi, miten uudet hyvinvointialueet vastaavat haasteeseen yhtenäisen, toimivan hoitopolun järjestämisestä endometrioosin hoitoon ja lantionpohjan fysioterapiaan liittyen.

## Lähteet

Armour, M. & Ee, C. C. & Naidoo, D. & Ayati, Z. & Chalmers, K. J. & Steel, K. A. & de Manincor, M. J. & Delshad, E. 2019. Exercise for dysmenorrhoea. The Cochrane database of systematic reviews. 9 (9). CD004142. <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004142.pub4>>. Viitattu 1.2.2023.

Awad, E. & Ahmed, H. A. H. & Yousef, A. & Abbas, R. 2017. Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: within subject design. *Journal of physical therapy science*. 29 (12). 2112–2115. <<https://doi.org/10.1589/jpts.29.2112>>. Viitattu 31.1.2023.

Benagiano, Giuseppe & Brosens, Ivo & Habiba, Marwan 2014. Structural and molecular features of the endomyometrium in endometriosis and adenomyosis. *Human reproduction update*, 20(3), 386–402. <<https://doi.org/10.1093/humupd/dmt052>>. Viitattu 17.2.2023.

Bonoche, C. M. & Montenegro, M. L. & Rosa E Silva, J. C. & Ferriani, R. A. & Meola, J. 2014. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*. 12 (4). <<https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-4>>. Viitattu 17.2.2023.

Brawn, J. & Morotti, M. & Zondervan, K. T. & Becker, C. M. & Vincent, K. 2014. Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis. *Human reproduction update*, 20(5), 737–747. <<https://doi.org/10.1093/humupd/dmu025>>. Viitattu 27.1.2023.

Dumoulin, C. & Hay-Smith, E. J. & Mac Habée-Séguin, G. 2014. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. The Cochrane database of systematic reviews. 5. CD005654. <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub3>>. Viitattu 31.1.2023.

Endometrioosin diagnoosi. Terveyskylä. Naistalo 2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-diagnoosi>>. Viitattu 16.10.2022.

Endometrioosin hoito. Terveyskylä. Naistalo 2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-hoito>>. Viitattu 16.10.2022.

Endometrioosin oireet. Korento ry. <<https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/oireet/>>. Viitattu 9.2.2023.

ESHRE 2022. Endometriosis. Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology. Endometriosis Guideline Development Group. <<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>>. Viitattu 1.2.2023.

Hamunen, Katri & Sipilä, Reetta & Jernfors, Vuokko & Härkki, Päivi 2022. Endometrioosikivun hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138(5): 431–438. Viitattu 25.1.2023.

Heiskanen, J. & Jernfors, V. & Parantainen, A. & Camut, M. & Isotalo, A & Luomala, T. & Törnävä, M. & Sinisalo, M. & Perämäki, V. 2020. Lantionpohjan fysioterapia: Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Heiskanen, Tarja 2022. Pitkäaikainen kipu. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>>. Viitattu 27.1.2023.

Holopainen Riikka 2020. Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkukeskustelu. Teoksessa Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy. 179–192.

Holopainen, R. & Simpson, P. & Piirainen, A. & Karppinen, J. & Schütze, R. & Smith, A. & O'Sullivan, P. & Kent, P. 2020. Physiotherapists' perceptions of learning and implementing a biopsychosocial intervention to treat musculoskeletal pain conditions: a systematic review and metanalysis of qualitative studies. *Pain*. 161 (6). <<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001809>>. Viitattu 10.4.2023.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hudelist, G. & Fritzer, N. & Thomas, A. & Niehues, C. & Oppelt, P. & Haas, D. & Tammaa, A. & Salzer, H. 2012. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Oxford, Englanti: Human reproduction*. 27 (12). 3412–3416. <<https://doi.org/10.1093/humrep/des316>>. Viitattu 20.2.2023.

Härkki, Päivi 2014. Endometrioosi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (2). 179–80. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11452>>. Viitattu 25.1.2023.

International Association for the Study of Pain 2021. Terminology. <<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698>>. Viitattu 25.1.2023.

Kela 2023. Työterveyshuollon järjestäminen. Kansaneläkelaitos. <<https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-jarjestaminen>>. Viitattu 14.2.2023.

Keitä olemme? Yhdistys. Korento ry. <<https://korento.fi/yhdistys/keita-olemme/>>. Viitattu 24.10.2022.

Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Reissell, Eeva & Koivusalo, Meri & Syrjä, Vesa & Vuorenkoski, Lauri & Rechel, Bernd & Karanikolos Marina 2019. Finland: Health system review. *Health Systems in Transition*. 21 (2). World Health Organization. Regional Office for Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327538>>. Viitattu 20.2.2023.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s26>>. Viitattu 27.1.2023.

Lantionpohjan fysioterapia. Terveyskylä. Kuntoutumistalo 2022. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/kuntoutuspalvelut-ja-terapiamuodot/fysioterapia/lantionpohjan-fysioterapia>>. Viitattu 31.1.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>>. Viitattu 17.2.2023.

Lamvu, Georgine & Antunez-Flores, Oscar & Orady, Mona & Schneider, Beth 2020. Path to diagnosis and women's perspectives on the impact of endometriosis pain. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 12 (1). 16–25. <<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/2284026520903214>>. Viitattu 21.3.2023.

Millainen tauti endometriosis on? Terveyskylä. Naistalo 2020. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometriosis/millainen-tauti-endometriosis-on>>. Viitattu 16.10.2022.

Mitä on endometriosis? Tietoa. Korento ry. <<https://korento.fi/tietoa/endometriosis/>>. Viitattu 25.1.2023.

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. <<https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>>. Viitattu 20.3.2023.

NICE 2022. Endometriosis: diagnosis and management. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence. <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/resources/endometriosis-diagnosis-and-management-pdf-1837632548293>>. Viitattu 31.1.2023.

Parmala, Jenna 2022. Endometriosisin hoito kehitty koko ajan – Markkinoille on tulossa lisää suun kautta otettavia lääkkeitä. *SuPer-lehti*. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. <<https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/endometriosisin-hoito-kehittyy-koko-ajan-markkinoille-on-tulossa-lisaa-suun-kautta-otettavia-laakkeita/>>. Viitattu 14.2.2023.

Pastore, Elizabeth Anne & Katzman, Wendy B. 2012. Recognizing myofascial pelvic pain in the female patient with chronic pelvic pain. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*. 41 (5). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492521/pdf/nihms-386665.pdf>>. Viitattu 17.2.2023.

PSYFY. Menetelmät ja hyödyt. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. <<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>>. Viitattu 1.2.2023.

Rahmioglu, N., Mortlock, S., Ghiasi, M., Møller, P. L., Stefansdottir, L., Galarneau, G., Turman, C., Danning, R., Law, M. H., Sapkota, Y., Christofidou, P., Skarp, S., Giri, A., Banasik, K., Krassowski, M., Lepamets, M., Marciniak, B., Nöukas, M., Perro, D., Sliz, E., ... Zondervan, K. T. 2023. The genetic basis of endometriosis and comorbidity with other pain and inflammatory conditions. *Nature genetics*. 55 (3). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042257/pdf/nihms-1873427.pdf>>. Viitattu 9.4.2023.

Ricci, E. & Viganò, P. & Cipriani, S. & Chiaffarino, F. & Bianchi, S. & Rebonato, G., & Parazzini, F. 2016. Physical activity and endometriosis risk in women with infertility or pain: Systematic review and meta-analysis. *Medicine* 95 (40) e4957. <<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004957>>. Viitattu 17.2.2023.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>>. Viitattu 20.2.2023.

Setälä, Marjaleena & Härkki, Päivi 2020. Endometriosisin kirurginen hoito. *Lääkärilehti* 75 (14–15). <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometriosisin-kirurginen-hoito/?public=9a364a6ed3bce4be77e10307c9878243>>. Viitattu 24.10.2022.

STM 2023. Terveystiedon edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>>. Viitattu 17.2.2023.

Suomen Fysioterapeutit 2022. Fysioterapian Kela-korvaukset poistuvat. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-kela-korvaukset-poistuvat/>>. Viitattu 20.2.2023.

Suomen Fysioterapeutit 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan nykytila Suomessa. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>>. Viitattu 20.2.2023.

Suomen lantionpohjan fysioterapeutit. Lantionpohjan fysioterapia. <<https://www.pelvicus.fi/lantionpohjan-fysioterapia/>>. Viitattu 31.1.2023.

Suvitie, Pia 2020. Milloin epäilen endometriosisia? *Lääkärilehti* 75 (14–15) 884–891. <[https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometriosisia/?public=355a1d447f1e6752c8b689f656e8431e&utm\\_source=facebook#reference-24](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometriosisia/?public=355a1d447f1e6752c8b689f656e8431e&utm_source=facebook#reference-24)>. Viitattu 26.1.2023.

Tarnanen, Sami 2020. Kipu ja harjoittelu. Teoksessa Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy. 239–276.

Tays 2020. Mitä tarkoittaa potilaan valinnanvapaus? <[https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Valinnanvapaus/Mita\\_tarκοittaa\\_potilaan\\_valinnanvapaus\(107761\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Valinnanvapaus/Mita_tarκοittaa_potilaan_valinnanvapaus(107761))>. Viitattu 20.2.2023.

Terveystiedonhuoltolaki 1326/2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 17.2.2023.

Tevameri, Terhi 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)>. Viitattu 20.2.2023.

THL 2016. Raussi-Lehto, Eija, & Klemetti, Reija (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Viitattu 14.2.2023.

Tiitinen, Aila 2022. Endometrioosi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119#s3>>. Viitattu 25.1.2023.

Tuomi, Jouni, & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 24.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 24.10.2022.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>>. Viitattu 20.2.2023.

Udoji, Mercy A. & Ness, Timothy J. 2013. New directions in the treatment of pelvic pain. Pain management. 3 (5). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979473/pdf/nihms-560918.pdf>>. Viitattu 17.2.2023.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110338>>. Viitattu 17.2.2023.

Van der Zanden, Moniek 2019. Diagnostic delay of endometriosis. Nijmegen, Hollanti: Radboud university. <<https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/206064/206064.pdf#page=25>>. Viitattu 20.2.2023.

WHO 2022. Physical Activity. World Health Organization. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Viitattu 1.2.2023.

Young, Kate & Fisher, Jane & Kirkman, Maggie 2015. Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. The journal of family planning and reproductive health care. 41(3). 225–234. <<https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853>>. Viitattu 14.3.2023.

# Tutkimuskysely

## Teema 1: Lantionpohjan fysioterapia palveluna

Mistä sait/olet saanut tietoa lantionpohjan fysioterapiasta osana endometriosisin hoitoa? (esim. lääkäri, internet, vertaistuen kautta) \*

Mitä kautta olet hakeutunut vastaanotolle lantionpohjan fysioterapiaan? \*

- lähete lääkäriltä, julkinen terveydenhuolto  
 lähete lääkäriltä, työterveys  
 lähete lääkäriltä, yksityinen sektori  
 oma-aloitteisesti ilman lääkärin lähetettä, yksityinen sektori  
 jokin muu, mikä?

Jos valitsit kohdan muu, kerro siitä

Mikä taho on toiminut fysioterapiapalvelun järjestäjänä? \*

- perusterveydenhuolto  
 työterveys  
 erikoissairaanhoido  
 yksityinen sektori

**Kerro lyhyesti fysioterapiaprosessistasi:**

Jonotus/odotusaika läheteestä ensikäyntiin? \*

Terapiakertojen määrä yhteensä? \*

Lähivastaanottokertojen määrä? \*

Etävastaanottokertojen määrä? \*

Onko terapia toteutunut jollain muulla tavalla? \*

Terapiakertojen tiheys? Kuinka usein käyt/kävit fysioterapiassa? \*

Vastaanottokerran kesto? \*

Hoitosuhteen kesto? \*

Jos hoitosuhteesi on päättynyt, kerro miksi? \*

Onko fysioterapeuttisi ollut aina sama henkilö? \*

Oletko tyytyväinen palvelun saatavuuteen? Miten kehittäisit sitä? \*



## Teema 2: Fysioterapian hyödyt ja merkitys

Millaisia odotuksia sinulla oli fysioterapian suhteen ennen vastaanottokäyntejä? \*

Millaisia menetelmiä fysioterapiassa on käytetty? \*

- lantionpohjan tunnistamisharjoitukset
- lantionpohjan rentoutusharjoitukset
- hengitysharjoitukset
- venyttely
- manuaalinen terapia, esim. faskiakäsittely, hieronta, mobilisointi
- leikkausarpien käsittely
- ohjeet kivun hallintaan
- TENS
- akupunktio
- liikunta- ja tai elämäntapaohjaus
- virtsaamistoimintoihin liittyvä ohjaus
- ulostamistoimintoihin liittyvä ohjaus
- muu, mikä?
- en osaa sanoa

Jos valitsit kohdan muu, kerro siitä

Sisältyykö fysioterapiaan kotiharjoittelua? Millaista? \*

Millaisia kokemuksia sinulla on käytetyistä menetelmistä? Mitkä menetelmät olet kokenut hyödyllisimmiksi/tärkeiksi? \*

Mitkä muut (menetelmällisiin seikkoihin kiinteästi liittymättömät) asiat koet fysioterapiassa tärkeiksi? \*

Onko fysioterapia vastannut tarpeisiisi? \*

Mistä asioista olisit toivonut saavasi lisää tietoa tai opastusta? \*

Onko sinulla kehittämisideoita fysioterapiatoimintaan liittyen? \*

### Lopuksi

---

Vapaa sana ja palaute kyselystä

## Tutkimuskutsu

### TUTKIMUSKUTSU

Olen fysioterapeuttiopiskelija Metropolia AMK:sta ja teen opinnäytetyötäni liittyen endometriosisin tukihoidon käytettyyn lantionpohjan fysioterapiaan. Työn tarkoituksena on selvittää endometriosisia sairastavien näkemyksiä siitä, vastaako lantionpohjan fysioterapia koettuun tarpeeseen. Lisäksi työssä kartoitetaan kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta palveluna sekä siihen liittyvästä hoitopolusta osana endometriosisin hoitoa.

Tutkimus toteutetaan anonymina verkkokyselynä. Etsin kyselyyn vastaajiksi täysi-ikäisiä endometriosisia sairastavia henkilöitä, jotka ovat käyneet lantionpohjan fysioterapiassa endometriosisin vuoksi. Vastaajilla tulee siis olla kokemusta vastaanottokäyneistä, oli niitä sitten yksi tai useampia. Aineistoa käsittelem työssäni niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa jaettujen kokemusten tai palvelun toteutumistavan perusteella.

Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja tapahtuu alla olevan linkin kautta. Vastaamiseen kuluu noin 30 minuuttia aikaa riippuen omista merkityksellisiksi kokemistasi asioista aiheeseen liittyen. Voit tutustua kysymyksiin etukäteen ennen vastaamista. Linkin kautta löydät myös tarkempaa tietoa kyselyyn vastaamisesta sekä tietosuojasioista. Kysely on avoinna 20.1.2023 alkaen ja pidetään auki, kunnes saadaan kerättyä 20 vastausta, pisimmillään kuitenkin 10.2.2023 saakka. Tutkimuksen tulokset raportoidaan kirjallisena ja raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Linkki kyselyyn: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/37253/lomake.html>

Otathan yhteyttä, mikäli sinulla on kysyttävää kyselyyn liittyen!

Ystävällisesti

Marianna Korpela

[marianna.korpela@metropolia.fi](mailto:marianna.korpela@metropolia.fi)

Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

# Tiedote tutkimuksesta

## Opinnäytetyön kysely endometrioosia sairastaville

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Endometrioosia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan endometrioosia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta. Tutkimuksen avulla kartoitetaan näkemyksiä lantionpohjan fysioterapiasta sen merkittävyyden, hyötyjen ja saatavuuden näkökulmasta. Sovellutte tutkimukseen, sillä olette käyneet lantionpohjan fysioterapiassa endometrioosin hoitoon liittyen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Kyselyyn vastataksenne teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Työn tarkoituksena on selvittää näkemyksiä fysioterapiasta osana endometrioosin hoitoa. Fysioterapia rajataan työssä käsittelemään vain lantionpohjan fysioterapiaa, jotta saadaan aikaan perusteellisempaa tarkastelua työn laajuuden puitteissa. Kyselyn avulla kartoitetaan sitä, vastaako terapia koettuun tarpeeseen. Kysely suunnataan lantionpohjan fysioterapiassa käyneille endometrioosia sairastaville henkilöille. Tarkastelun kohteena on erityisesti heidän kokemansa hyöty sekä näkemykset fysioterapiasta palveluna. Työssä halutaan myös selvittää fysioterapian saavutettavuutta endometrioosin kokonaisvaltaisessa hoidossa eli sitä, miten hoitoon pääsy on mahdollistunut.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on Metropolia Ammattikorkeakoulussa suoritettava opinnäytetyö (Fysioterapeutti AMK). Opinnäytetyön tekijä on fysioterapian opiskelija Marianna Korpela. Työn toimeksiantaja on Korento ry. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat kuntoutuksen lehtorit Krista Lehtonen ja Leena Piironen.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittavan on oltava täysi-ikäinen endometrioosia sairastava henkilö, joka on käynyt lantionpohjan fysioterapiassa endometrioosin vuoksi. Kyselyyn vastaavilla tiedonantajilla tulee olla saatuna lähete fysioterapiaan terveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta. Tiedonantajiksi sopivat kuitenkin myös henkilöt, jotka ovat hakeutuneet yksityisesti terapiaan ilman lähetettä. Kokemus fysioterapiasta on olennainen valintakriteeri. Poissulkukriteerinä ei ole terapian mahdollinen vaikuttamattomuus endometrioosioireisiin.

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkittavat vastaavat e-lomakekyselyyn. Kutsu ja linkki kyselyyn julkaistaan Endometrioosi Suomi -Facebook-ryhmässä. Kyselylinkki on avoinna, kunnes saadaan 20 kyselyvastausta, tai enintään 20.1.2023–10.2.2023 välisen ajan. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15-30 minuuttia. Vastaukset analysoidaan ja tulokset raportoidaan opinnäytetyössä.

#### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittavat voivat lukea opinnäytetyön sen julkaisun jälkeen avoimesta Theseus-tietokannasta. Linkki työhön lisätään Korento ry:n nettisivuille. Tutkimuksen tuloksista julkaistaan myös lehtiartikkeli Korento ry:n jäsenlehdessä, Endorffinissa.

#### Tutkimuksen päättymisen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkittavia ei löydy riittävästi (min. 3). Tutkittaville ei suoraan kerrota tutkimuksen tuloksista, sillä heidän yhteystietojaan ei rekisteröidä. Tutkittavat voivat päästä käsiksi työn tuloksiin Theseus-tietokannan avulla.

#### Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

#### Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Marianna Korpela

Sähköposti: marianna.korpela@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori, Kuntoutuksen tiimi

Nimi: Krista Lehtonen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Sähköposti: krista.lehtonen@metropolia.fi

# Tutkittavan suostumus

## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

---

Olen soveltuva henkilö osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa endometriooisia sairastavien kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen suostumukseeni perustuen. Vahvistan suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla. \*