



Diak

Roosa Anttonen
Karoliina Salo
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja Terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

VULVODYNIAPOTILAAN ESITIETOLOMAKE

HUS Naistentautien poliklinikan vulvodyniavastaanotolle

TIIVISTELMÄ

Roosa Anttonen & Karoliina Salo
Vulvodyniapotilaan esitietolomake
46 sivua, 3 liitettä
Syksy, 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS Naistentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää esitietolomake poliklinikalla toimivalle vulvodyniavastaantulolle. Vulvodynia on ulkosynnyttimien krooninen kiputila, jonka aiheuttajaa ei tunneta eikä siihen ole vakiintunutta hoitomuotoa. Potilaiden keskuudessa on yleinen kokemus siitä, että terveydenhuoltohenkilökunta ei tunne heidän sairauttaan tarpeeksi hyvin ja näin ollen heidän oireensa sivuutetaan usein. Tämän työn tavoitteena oli kehittää vulvodynian hoitoa esitietolomakkeella, josta tulee helposti esiin sekä potilaan oma kokemus että sairauden kannalta keskeiset esitiedot. Tämän myötä tavoitteena oli siis myös tehostaa vastaanoton kulkua ja henkilökunnan työtä nopeasti tarkasteltavalla esitietolomakkeella.

Esitietolomakkeen toteutus perustui teoreettiseen viitekehykseen sekä potilaille tehtyyn kyselytutkimukseen. Kehittämistyö eteni lineaarisesti ideasta suunnitelmaan, toteutukseen ja tuotoksen arviointiin. Kyselytutkimuksella selvitettiin niitä asioita, joita potilaiden näkökulmasta olisi tärkeä käsitellä esitietolomakkeessa. Kysely toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa esitettiin vain avoimia kysymyksiä. Se jaettiin gynekologisen potilasjärjestö Korento ry:n kautta ja siihen vastasi kahdeksan vulvodyniaa sairastavaa henkilöä. Kyselytutkimus analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysia.

Kyselytutkimuksen tuloksista selvisi, että potilailla on hyvin yhtenäisiä toiveita kysyttävien esitietojen sisällöstä. Tuloksissa nousi esiin 13 eri alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa, jotka kuvasivat potilaiden toiveita keskeisistä esitiedoista. Pääluokiksi nousivat vulvodynian kokonaisvaltaisuus sekä potilaiden yksilölliset tarpeet. Sairauden kokonaisvaltaisuuden huomiontiin kuuluivat kipu, vaikutus arkeen sekä hoitoon liittyvät asiat. Yksilöllisiin tarpeisiin kuuluivat puolestaan potilaiden toiveet sekä lomakkeen ulkoasuun liittyvät asiat, joilla voidaan tuoda yksilöllisiä seikkoja esiin. Teoreettista viitekehystä käytettiin täydentämään esitietolomakkeen sisältöä niiden asioiden osalta, joita kyselytutkimuksessa ei tullut ilmi. Toisaalta teoreettinen viitekehys sekä kyselytutkimus myös vahvistivat toisiaan. Kyselytutkimuksen tuloksilla voitiin lisäksi vahvistaa vanhojen tutkimusten tuloksia. Esitietolomaketta arvioi Naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöt ja muu henkilökunta. Sen sisällön arvioitiin olevan keskeistä ja hyvin tiivistettyä niin, että siitä näki nopeasti oleelliset asiat.

Asiasanat: esitietolomake, essentiaalinen vulvodynia, krooninen kipu, lokaalinen provosoituva vulvodynia, naistentaudit, seksuaaliterveys, vulvodynia

ABSTRACT

Roosa Anttonen & Karoliina Salo

Preliminary information form of vulvodynia patient

46 pages, 3 appendices

Fall, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

This thesis was made in co-operation with HUS Gynecological Outpatient Clinic. The purpose of this thesis was to compile a preliminary information form for a vulvodynia appointment, which is part of the outpatient clinic. Vulvodynia is defined as chronic pain of the vulva. The cause of this disease has not been found and there are no set treatment options for it. The common experience among the patients is that their condition is not well known by the health care workers and that their symptoms are often disregarded. The aim of this thesis was to improve the treatment of vulvodynia with a preliminary information form, from which the patient's own experience and the information regarding vulvodynia can be seen easily. Therefore, our goal was also to make the flow of the appointment and the work of the staff more efficient.

The execution of the preliminary information form was based on a theoretical framework and a survey conducted on the patients. This product-based thesis proceeded linearly from idea and plan to the execution of the product and finally to the evaluation of the product. The purpose of the survey was to find out patients' views on the background information that is important for them. Survey was conducted as qualitative research, which included open questions. The survey was distributed by the gynecological patient organization Korento Ry. There were eight vulvodynia patients who attended the survey. The material was analysed in material-oriented way.

The results of the survey showed that the patients had similar desires regarding the contents of the preliminary information form. In the results, 13 different subcategories, five upper categories and two main categories emerged, which described the patients' wishes for key background information in the preliminary information form. Two main categories were comprehensiveness and individual needs. The theoretical framework was used to supplement the content of the preliminary information. The theoretical framework and the survey reinforced each other. The results of the survey could also be used to confirm the results of earlier studies. The preliminary information form was evaluated by the contact persons and other staff of the Gynecological outpatient clinic. Its content was assessed to be central and well summarized so that the essential things could be seen quickly.

Keywords: anamnesis, essential vulvodynia, chronic pain, local provocative vulvodynia, women's diseases, sexual health, vulvodynia

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VULVODYNIA.....	5
2.1 Vulvodynian diagnosointi	8
2.2 Vulvodynian hoito.....	10
3 HOIDON KEHITTÄMINEN JA ESITIELOMAKKEEN MERKITYS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEISTYÖ	15
5 ESITIELOMAKKEEN KEHITTÄMISEN PROSESSI	17
5.1 Ideointi ja suunnittelu	18
5.2 Tiedonhaku	19
5.3 Esitietolomakkeen laatiminen	20
5.4 Esitietolomakkeen arviointi	21
6 KYSELYTUTKIMUS	23
6.1 Kyselytutkimuksen laatiminen.....	24
6.2 Kyselytutkimuksen analyysi	26
6.3 Tulokset	28
7 POHDINTA	30
7.1 Tarkoituksen ja tavoitteen arviointi.....	31
7.2 Tulosten tarkastelu.....	32
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	37
7.4 Ammatillinen kasvu	39
LÄHTEET.....	41
LIITE 1. Saatekirje	47
LIITE 2. Kyselylomake	48
LIITE 3. Esitietolomake.....	49

1 JOHDANTO

Vulvodynia on vähintään kolme kuukautta kestänyt krooninen ulkosynnyttimien kiputila, jolle ei ole löydetty mitään selittävää tekijää. Tällä monimuotoisella kiputilalla on heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen. (Tommola, 2018, s. 927.) Sen onkin todettu olevan yleisin yhdyntäkipujen aiheuttaja lisääntymisikäisillä naisilla (Danielsen ym. 2019, s. 219). Vulvodyniaa sairastavat naiset voivat kokea yhdyntäkeskeisen seksin velvollisuudeksi yhteiskunnan asettamien normien paineesta ja osa jopa yrittää kestää kivun kertomatta siitä kumppanille (Schneider ym. 2022, s. 183; Törnävä, 2017, s. 24). Seksuaaliterveys on tärkeä osa jokaisen yksilön yleistä terveyttä. Se edellyttää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen sekä mahdollisuuksia saada miellyttäviä ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista tai syrjintää. (World Health Organization, i.a.)

Tutkimusten mukaan vulvodyniapotilaat ovat monesti tyytymättömiä terveydenhuollosta saatuun apuun. Monelle potilaalle jää tunne siitä, etteivät ammattilaiskeihin tiedä mistä on kyse. Hoitoon pettyneet potilaat ovat tuoneet esille hoidon kokonaisvaltaisuuden ja oireiden sivuuttamista, avun viivästymistä sekä parisuhteen ja seksuaalielämän huomiotta jättämistä. (Törnävä, 2017, s. 67.)

Työelämän pääyhteistyökumppanimme toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluvalla Naistentautien poliklinikalla toimiva vulvodyniavastaanotto, jossa hoidetaan Uudenmaan vulvodyniapotilaita. Yhteistyökumppaniltamme puuttui vulvodyniapotilaille kohdennettu esitietolomake. Tämän opinäytetyön tarkoituksena oli tehdä heille tämä kyseinen esitietolomake. Tavoitteena oli kehittää vulvodynian hoitoa esitietolomakkeella, josta tulee helposti esiin sekä potilaan oma kokemus että sairauden kannalta keskeiset esitiedot. Tämän myötä tavoitteenamme oli siis myös tehostaa vastaanoton kulkua ja henkilökunnan työtä nopeasti tarkasteltavalla esitietolomakkeella. Esitietolomake koottiin teoreettista viitekehystä sekä kyselytutkimusta käyttäen.

2 VULVODYNIA

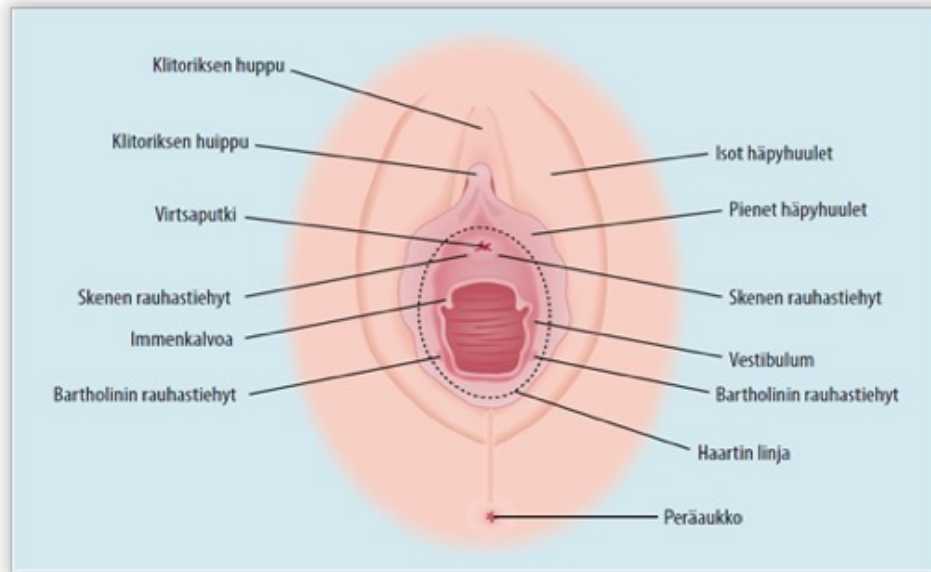
Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka voi olla aisti- tai tunneperäinen. Se muistuttaa kudosisvaurioon tai kudosisvaurion uhkaan liittyvää oiretta. (Heiskanen ym., 2020; Vainio, 2018; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.) Kipu on aina subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat potilaan biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Heiskanen ym., 2020; Opetushallitus, i.a.). Kivun määritelmä ei siis edellytä vauriota kudoksissa tai hermostossa (Heiskanen ym., 2020).

Kipu jaetaan syntymekaniikan mukaan kolmeen alaluokkaan. Kudosisvauriokipu eli nosiseptinen kipu on peräisin kudoksen vauriosta tai sen uhasta. Hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu on peräisin hermojärjestelmän vauriosta. Idiopaattisessa kivussa ei ole havaittavissa selkeää kudosis- tai hermovauriota. Sen syntyperä on osittain vielä tuntematon. Syntyperään tiedetään kuitenkin vaikuttavan muutokset kivunvälitysjärjestelmässä, jotka aiheuttavat kivulle herkistymistä. (Heiskanen ym., 2020; Hamunen ym., 2018; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017; Terveyskylä, 2018.)

Kipu voidaan jakaa sen keston mukaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu suojaa elimistöä ilmoittamalla kudosisvauriosta. Kipu kroonistuu, kun akuutti kipu pitkittyy eli kestää yli kolme kuukautta. Tällöin keskushermosto herkistyy. Kroonisessa kivussa sekä kudosisvaurio ja keskushermosto tai vain keskushermosto pitävät kipua yllä. (Heiskanen ym., 2020; Kalso ym., 2018; Terveyskylä, 2019.) Krooninen kipu ei ole akuutin kivun pitkittymisvaihe, vaan erillinen sairaus (Heiskanen ym., 2020).

Vulvodynia on krooninen ulkosynnyttimien kiputila (Tiitinen, 2022). Ulkosynnyttimiin eli vulvaan katsotaan kuuluvaksi häpykukkula, suuret ja pienet häpyhuulet, klitoris, emättimen eteinen eli vestibulum ja väliliha. Vestibulum käsittää virtsaputken suun, emättimen aukon, immenkalvon sekä emättimen suuret eli

Bartholinin rauhaset ja pienet eli Skenen rauhaset (Kuva 1). (Terveyskirjasto, 2016; Tommola, 2017.)



Kuva 1. Vulvan rakenteita. (Tommola, 2018, s. 929.)

Vulvodynia on alidiagnosoitu sairaus (Tiitinen, 2022). Vulvodyniaa sairastavat potilaat ovat iältään keskimäärin 18–40-vuotiaita. Sitä esiintyy jossain vaiheessa elämää arviolta 15–18 %:lla. (Kero, 2020.) Vulvodynian on arvioitu paranevan itsestään noin kolmasosalla. Hoidon avulla noin 50–90 % paranee kokonaan tai oireita saadaan lievennettyä niin, että lähes normaali elämä on mahdollista. (Terveyskylä, 2020.)

Vulvodyniassa oireet voivat olla hyvin monimuotoisia ja vaihtelevia (Tiitinen, 2022). Oireina esiintyy mm. kipua vulvan alueella, yhdyntäkipua sekä säteilevää kipua peräaukon seudulle, ristiselkään tai reisiin (Jakobsson ym., 2021; Tiitinen, 2022). Vulvodynia voi olla jatkuvaa tai ajoittaista (Tommola, 2018, s. 928). Kipua voivat aiheuttaa mm. emättimen suun tai klitoriksen koskettelu, yhdyntä, tamponin asetus tai kiihottuminen. Vulvodynia voi olla myös syklinen vaihdellen kuukautiskierron mukaan ja pahentua ennen kuukautisia. (Tiitinen, 2022.) Pitkäaikaisena kiputilana sairaus voi olla sekä fyysisesti että psyykkisesti raskas (Makkonen, 2023). Sairauden kanssa voikin esiintyä masennusta ja ahdistusta (Tommola, 2017). Vulvodynia voi myös vaikuttaa merkittävästi perhesuunniteluun (Makkonen, 2023).

Vulvodynian ohella voi esiintyä vaginismia (Tiitinen, 2022). Vaginismi eli emätinkouristus tarkoittaa lantionpohjan lihaksissa tapahtuvia tahdosta riippumattomia kivuliaita kouristuksia tai jännityksiä, jotka esiintyvät emättimen penetraatiossa. Vaginismi vaikeuttaa yhdyntöjä tai tekee ne jopa mahdottomaksi. Sen syntyminen on moninainen tapahtumaketju, mutta päätekijöinä on yleensä psykologisia tekijöitä. Vaginismin esiintyvyys on arviolta 1–6 %. (Kero, 2022; Kero, i.a.)

Vulvodyniapotilailla voi esiintyä liitännäissairauksia, joita ovat virtsarakon kipuoireyhtymä, ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS), fibromyalgia, hiivatulehdukset, krooninen väsymysoireyhtymä, depressio, ahdistuneisuus sekä suun ja kasvojen alueen kivut. Potilailla näiden sairauksien diagnosointi tukee vulvodynian diagnoosia. Lisäksi potilailla voi esiintyä myös seksuaali- ja parisuhdeongelmia. (Kero, 2020.) Vulvodynian laukaisevia tekijöitä ei vielä tunneta. Näitä arvellaan olevan esimerkiksi pitkittynyt hiiva- tai bakteeritulehdus emättimessä, allergia, jokin vulvan toimenpide, mikrobilääkitys, yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö tai trauma. (Kero & Väisälä, 2019; Makkonen, 2023; Tommola, 2018, s. 927–928.) Potilailla on todettu kipualueella kipuhermopäätteiden lisääntymistä, ääreishermostojen herkistymistä, lantionpohjan lihasten toimintahäiriöitä ja poikkeava tulehdusreaktio (VALT, vestibulum-associated lymphoid tissue) (Kero & Väisälä, 2019; Terveyskylä, 2020). Nämä pitkään jatkuessaan etenevät keskushermoston herkistymiseen ja krooniseen kipuun (Kero & Väisälä, 2019).

Vulvodynia jaetaan alatyyppeihin sen perusteella, onko esiintyvä kipu paikallista vai yleistynyttä. Vulvodyniassa kipu voi olla spontaania, ärsykkeen provosoivaa tai näiden yhdistelmä. Vulvodynia voidaan jakaa lisäksi primaariseen ja sekundaariseen. Kun kosketuskipua esiintyy heti ensimmäisessä emättimen penetraatiossa, on kyse primaarista vulvodyniasta. Sekundaarinen vulvodynia kehittyy vasta myöhemmässä vaiheessa elämää. (Tommola, 2017, 2018.) Vulvodynia voidaan jakaa karkeasti kahteen alatyyppiin, joita ovat lokaalinen provosoituva vulvodynia (LPV) ja essentiaalinen vulvodynia (Jakobsson ym., 2021; Tommola, 2018, s. 928). Vulvodynia voi olla myös sekamuoto näistä alatyypeistä (Tommola, 2018, s. 928–929). Kyseisistä alatyypeistä on olemassa monia eri nimityksiä; käytämme tässä työssämme kyseisiä termejä.

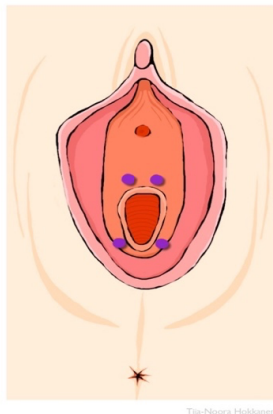
Lokaalisessa provosoituvassa vulvodyniassa esiintyy polttavaa, viiltävää tai kirvelevää kipua kosketettaessa emättimen aukkoa kevyesti (Jakobsson ym., 2021; Tommola, 2017). Kipu on voimakas verrattuna kosketukseen (Terveyskylä, 2020). Tämän seurauksena pääoireena esiintyy yhdyntäkipua (Makkonen, 2023; Tommola, 2017). Tässä alatyypissä kivun voimakkuus yleensä vaihtelee ajan myötä (Tommola, 2018, s. 928). Lokaalisesti provosoituva vulvodynia on alatyypeistä yleisempi muoto. Sitä esiintyy eniten nuorilla, fertiili-ikäisillä potilailla. (Makkonen, 2023; Tommola, 2017.) Kyseistä alatyypistä on myös tutkittu eniten (Tommola, 2018, s. 928).

Essentiaalisessa vulvodyniassa kipu on jatkuvaa ja luokitellaan neuropaattiseksi kivuksi. Kipu ilmenee koko vulvan alueella ja voi myös säteillä peräaukon alueelle, ristiselkään tai reisiin. Kipu pahenee päivän mittaan. Yhdyntäkipua ei yleensä esiinny tässä alatyypissä. (Jakobsson ym., 2021.) Essentiaalista vulvodyniaa esiintyy eniten vanhemmilla potilailla (Makkonen, 2023; Tommola, 2017). Tuntoherkkyyden lisääntymisen arvioidaan johtuvan hermotushäiriöstä ihon ja limakalvon alueella (Jakobsson ym., 2021).

2.1 Vulvodynian diagnosointi

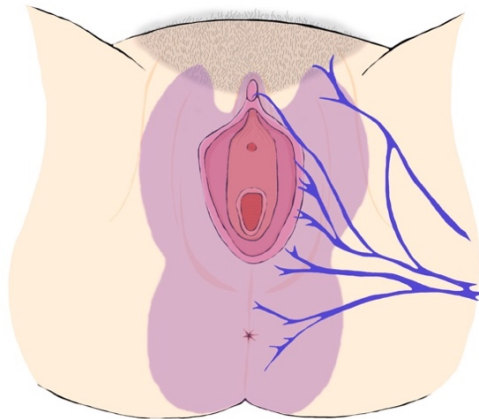
Vulvodynian diagnosointi perustuu muiden mahdollisten ulkosynnyttimien sairauksien pois sulkemiseen. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa tulehdukset, ihottumat ja muut ihosairaudet. (Kero, 2020; Tiitinen, 2022.) Gynekologi paikantaa kipualueita vanutikkutestillä. Siinä kosketetaan kevyesti keittosuolalla kostutetulla vanutikulla vestibulumin ympärystä sekä muuta vulvan aluetta. Vestibulumin limakalvolla voi näkyä punoittavia alueita tai ne voivat tulla esiin myös kosketuksesta. (Kero, 2020; Tiitinen, 2022; Tommola, 2018, s. 928.) Potilaalta tulee pyytää arvioimaan kipua kussakin kohdassa kipumittarin avulla (Kero, 2020; Tommola, 2017). Lokaalisen provosoituvan vulvodynian arvioimisessa on hyvä käyttää McGill Pain Questionnaire -kyselyä (MPQ), joka ottaa huomioon erikseen sensorisen ja emotionaalisen kivun (Tommola, 2017).

Lokaalisessa provosoituvassa vulvodyniassa potilaat tuntevat vanutikkutestissä terävän kivun vestibulumin takaosassa kello viiden ja seitsemän suunnassa sekä yleensä myös vestibulumin etuosassa virtsaputken lähetyvillä kello yhden ja yhdentoista suunnassa (Kuva 2) (Jakobsson ym., 2021). Essentiaalisessa vulvodyniassa vanutikkutestissä ei pystytä määrittämään yksittäisiä kipupisteitä. Kipu ilmenee koko vulvan alueella ja voi myös säteillä muualle (Kuva 3). (Jakobsson ym., 2021.)



Tiia-Noora Hokkanen

Kuva 2. Kipupisteet lokaalisessa provosoituvassa vulvodyniassa. (Tiia-Noora Hokkanen, i.a.-a.)



Tiia-Noora Hokkanen

Kuva 3. Kipualue essentiaalisessa vulvodyniassa. (Tiia-Noora Hokkanen, i.a.-b.)

Vulvodynian vaikutusta seksuaalielämään voidaan arvioida eri alalajeissa. Näitä alalajeja ovat esimerkiksi seksuaalinen tyydytys, parisuhde, seksuaaliset ongelmat ja seksuaalinen ahdinko. Yleisimmin käytetty kysely on FSFI (Female Sexual Function Index), jossa otetaan erikseen huomioon kuusi seksuaalisuuteen liittyvää alalajia. Vulvodyniapotilaiden masennusoireiden mittaamiseen käytetään yleisimmin Beckin depressiokyselyä (BDI). Ahdistusoireiden mittaamiseen sopiva kysely on esimerkiksi STAI (Spielberger´s State/Trait Anxiety Inventory). Yleisesti vulvodynian vaikutusta potilaan elämään voidaan mitata elämänlaatumittarilla (QoL, Quality of Life). (Tommola, 2017.)

2.2 Vulvodynian hoito

Vulvodynian syntymekanismi on monitekijäinen ja vielä määrittämätön, joten sen hoitoon suositellaan moniammatillista hoitoa. Hoitomuotoja on siis monia ja tällä hetkellä niiden päätarkoituksena on hoitaa sairauden oiretta eli kipua. Muita hoidon tavoitteita ovat elämänlaadun parantaminen ja seksuaalielämän palauttaminen. Ensisijaisena hoitona käytetään konservatiivisia eli kajoamattomia hoitotoinmenpiteitä. (Kero & Väisälä, 2019; Tommola, 2018, s. 931.) Kivun hoito vaatii pitkäjänteisyyttä. Sopivan hoidon ja hoitotasapainon löytymiseen voi mennä kuuksia, eikä siltikään välttämättä saavuteta täydellistä kivuttomuutta. (Kero, 2020.)

Fysioterapia, psykoterapia ja seksuaalineuvonta ovat uusimpien tutkimusten perusteella tehokkaimmat hoitomenetelmät vulvodynian hoidossa. Vaikka vulvodynian aiheuttaja pysyy vielä tuntemattomana, on sitä kuitenkin pyritty selittämään psykosomaattisena sairautena. Nämä psykosomaattiset hoitomuodot ovat osoittaneet parempia hoitotuloksia kuin perinteiset vulvodynian hoitomuodot. (Vente-godt, 2020, s. 23–24.) Kognitiivista käyttäytymisterapiaa on käytetty monien erilaisten kroonisten kiputilojen hoitoon ja siksi sitä käytetään myös vulvodyniapotilailla. Terapian tavoitteita vulvodyniapotilailla kivun lisäksi ovat seksuaalisen toiminnan ja parisuhteen parantaminen. Kipu seksin aikana vaikuttaa molempien osapuolien ajatuksiin, käytökseen ja kommunikaatioon. Terapian tarkoituksena

onkin tarkastella muun muassa omia hankalia tunteita ja tiedostamattomia ristiriitoja sekä päästä niistä yli. (Aalto, 2020 s. 41.)

Fysioterapian menetelmiä ovat biopalautehoito, elektroterapia ja kipupisteiden siedätys. Biopalautehoidon tarkoitus on selvittää lantionpohjan lihasten toimintaa sekä niiden kykyä rentoutua emättimeen laitettavalla anturilla. Sen avulla voidaan ohjata potilasta tarkoituksen mukaiseen lantionpohjan lihasten harjoitteluun. Elektroterapiassa annetaan sähköhoitoa emättimeen laitettavalla elektrodilla. Kipupisteiden siedättämisellä tarkoitetaan kipukohdan painamista, missä on tarkoitus venyttää ja lisätä joustoa lihaksissa sekä parantaa kosketuksen sietämistä. (Korento ry, i.a.-a.) Seksuaalineuvonnassa keskeisenä on potilaan ohjaus riittävästi liukuvoiteiden käyttöön, erilaisiin seksitapoihin sekä elämäntapaohjaukseen (Kero & Väisälä, 2019). Seksuaalineuvonnassa voidaan myös käsitellä yhdyntäkipuun liittyviä mahdollisia syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä opetella tunnistamaan pelkoajatuksia ja käsittelemään niitä. Potilasta voidaan myös kannustaa omaan anatomiaan ja seksuaalisuuteen tutustumisessa. (Korento ry, i.a.-a.)

Eniten käytetyt lääkkeet vulvodynian hoidossa ovat jotkin epilepsialääkkeet ja eri masennuslääkkeet. Lääkehoidon aloituksessa tulee huomioida vulvodynian tyyppi. Trisykliset masennuslääkkeet nostavat kipukynnystä ja ovat siten tehokkaita neuropaattisen kivun hoidossa. Epilepsia lääkkeitä käytetään vulvodyniassa lähinnä seksuaalitoimintojen parantamiseksi, eikä niinkään kivun hoitoon. (Aalto, 2020, s. 38–39.) Joidenkin potilaiden kohdalla on myös huomioitava jatkuvien hiivatulehdusten hoito niiden estolääkityksellä (Tommola, 2018 s. 932).

Voiteilla ei ole suun kautta otettavien lääkkeiden kaltaisia koko kehoon vaikuttavia haittoja, sillä ne vaikuttavat vain paikallisesti. Mitään voidetta ei kuitenkaan käytetä ensisijaisena lääkkeenä tällä hetkellä. Erilaisia puuduttavia voiteita sekä aiemmin mainittuja masennuslääkkeitä voidaan käyttää myös voiteina ja osa potilaista onkin saanut näistä apua yhdyntäkipuihin. (Aalto, 2020, s. 36–38.)

Vulvodyniaa sairastaville on myös monia yleisiä ohjeita tukemaan kivuttomampaa elämää. Potilaita suositellaan käyttämään sataprosenttisia puuvilla-alushousuja, jotka eivät kiristä. Alushousut tulisi pestä hajuttomilla pesuaineilla sekä välttää huuhteluaineita. Ilmakylvyt ovat suositeltavia ja liikaa suihkuttelua, saippuota,

intiimipyyhkeitä ja vahtokylpyjä tulisi välttää. Rasvapesut perusvoiteilla ovat puolestaan suositeltavia. Liukasteen käyttö seksin aikana on suotavaa ja kipua voi lievittää kotikeinoin esimerkiksi jääpakkauksella sekä välttämällä liikuntaa, joka aiheuttaa painetta vulvan alueelle. (Bowers, 2019; Korento ry, i.a.-b.)

Leikkaus on usein viimeisin hoitokeino vaikeaoireiselle lokaalista provosoituvaa vulvodyniaa sairastavalle potilaalle. Leikkauksella on saatu hyviä tuloksia nopeasti. Kuitenkin vertaamalla leikattuja potilaita vain konservatiivisia hoitoja käyttäneisiin, eivät pidemmän ajan tulokset poikkea toisistaan paljoakaan. Leikkauksiin liittyy aina komplikaatoriski, jonka vuoksi muut hoidot ovat aina ensisijaisia. (Tommola, 2018, s. 932–933.)

Injektiona kipualueelle voidaan käyttää esimerkiksi tulehdusta laskevan ja puuduttavan lääkkeen sekoitusta, jolla on todettu olevan apua joillekin vulvodyniapotilaille. Muita mahdollisia injektiohoitoja ovat hepariini- ja botuliinitoksiinipistokset. Hepariinin haittojen vuoksi se ei kuitenkaan sovi monille. Botuliinitoksiinin ei ole puolestaan todettu poistavan kipua kokonaan, mutta kipukokemusta on pystytty todennetusti laskemaan. (Aalto, 2020, s. 39–40.)

3 HOIDON KEHITTÄMINEN JA ESITIELOMAKKEEN MERKITYS

Vulvodyniapotilas kärsii oireista keskimäärin 17 vuotta. Nopeammalla diagnoosilla sekä hoidon aloituksella hoidon tulokset voisivat näkyä jo vuodessa. (Vente-godt, 2020, s. 23–24.) Tavallisella gynekologin vastaanotolla on harvoin tarpeeksi tietoa ja aikaa diagnoosin tekemiseen ja hoidon toteuttamiseen. Monet potilaat päätyvätkin käymään useilla eri lääkäreillä jäädessään ilman tarvittavaa apua. Vulvodyniapotilaita tulisi haastatella rakenteellisella kaavalla, jossa selvitetään oireiden tarkempi kuvaus ja mahdolliset liitännäissairaudet. (Trutnovsky ym. 2019, s. 244.) Vulvodynian hoitoon ei ole vielä olemassa mitään tiettyä hoitoa, joka tehoaisi varmasti kaikille potilaille. Näin ollen hoitopolut sekä ohjeet vaihtelevat sairaaloittain. (Kero, 2020). Gynekologilla käyntiin kuuluu kuitenkin tietyt peruselementit, joiden mukaan edetään. Tavallinen käynti sisältää huolellisen anamneesin eli esitiedot ja kliinisen tutkimisen. (Polo & Raudankoski, 2019.)

Esitiedot kysytään potilailta tämän oireisiin soveltuvien osien, mutta sen tukena voidaan käyttää myös strukturoituja tai puolistrukturoituja peruskyselykaavakkeita, eli esitietolomakkeita (Polo & Raudankoski, 2019). Esitietolomakkeen käyttö ei kuitenkaan poissulje potilaan haastattelua ja hänen kanssaan keskustelua, joka on olennainen ja tärkeä osa lääkärin työtä. Toisaalta huolimaton haastattelu voi johtaa potilaan ajatukset väärille urille, joka voi viivästyttää oikean diagnoosin saamista. (Salonen, 2020.)

Tavallisiin gynekologisiin esitietoihin kuuluu tieto kuukautisista, niiden alkamis-iästä, kuukautiskierron ja -vuodon pituudesta, mahdollisista kuukautiskivuista sekä sen hetkisestä ehkäisystä. Lisäksi halutaan tietää mahdollisista raskauksista, niiden kestosta ja synnytystavasta, huomioiden myös spontaanit keskenmenot ja keskeytetyt raskaudet. Gynekologin on tärkeää tietää myös aiemmista hoidoista, tutkimuksista, gynekologisista vaivoista, ehkäisymenetelmistä ja muutoksista hormonitoiminnassa sekä muista sairauksista. Gynekologin vastaanotolla kysytään yleisanamneesiin kuuluvat pituus, paino, BMI, allergiat, suvussa esiintyvät sairaudet, liitännäissairaudet, syövät ja aiemmat leikkaukset. (Kero, 2020; Kaislasuo ym., 2023.)

Potilaan esitiedoista on tärkeää selvittää vulvodynian diagnostiikan kannalta neljä keskeistä asiaa. Näistä ensimmäisenä selvitetään, kokeeko potilas kipua nimenomaan ulkosynnyttimien alueella. Toisena on tiedettävä, onko kipu kestänyt vähintään kolmen kuukauden ajan. Kolmanneksi selvitetään, onko potilaalla esiintynyt yhdyntäkipua, tai kipua gynekologisen tutkimuksen tai tamponin käytön yhteydessä vähintään kymmenen kertaa. Viimeisenä tiedustellaan, onko kosketukseen liittyvä kipu rajoittanut yhdyntöjä. (Kero, 2020.)

Potilailta on tärkeä kysyä tarkasti kivun esiintymisestä, sekä mahdollisista kipua pahentavista ja vähentävistä asioista (Kero, 2020). Kivun arvioimisessa on hyvä käyttää tukena kipumittaria, joka auttaa kivun voimakkuuden mittaamisessa. Yksi käytetyistä kipumittareista on numeerinen asteikko (NRS, numeral rating scale). Tässä potilaalta kysytään hänen kokemansa kivun voimakkuutta asteikolla 0–10, 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 sietämätöntä kipua. (Englund ym., 2023.) Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää selvittää potilaalta mitä hoitomuotoja ja lääkkeitä potilas on jo mahdollisesti kokeillut, mitkä hoitomuodot ovat käytössä ja auttaneet sekä onko potilaalla käytössä ihoa ja limakalvoja ärsyttäviä aineita (hajusteet, saippua, terveystiteet) vulvan alueella (Kero, 2020).

Vulvodynia potilailla esiintyvien seksuaaliongelmien vuoksi heidän esitiedoissaan voidaan hyödyntää myös osittain seksuaalianamneesin periaatteita. Seksuaaliongelmissa mahdollisimman yksityiskohtainen asian selvittely on keskeistä, unohtamatta kumppanin näkökantaa. On tärkeää tietää, esiintyykö ongelma myös itsetyydytyksessä, liittyykö ongelma johonkin tiettyyn tilanteeseen tai kumppaniin, onko ongelma alkanut selvästi jonkin tietyn tapahtuman jälkeen vai onko se ollut aina läsnä sekä onko potilaalla mahdollisesti traumaattisia kokemuksia lapsuudesta tai parisuhteista. Lisäksi on tarpeellista kartoittaa potilaan seksuaalivat, eli onko seksuaalisissa tilanteissa tarpeeksi stimulaatiota ja sen vaihtelua. Lopulta on tietenkin olennaista kysyä potilaan omat kokemukset tilanteesta ja sen aiheuttamista tunteista. (Piha, 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEISTYÖ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vulvodyniapotilaiden esitietolomake HUS Naistentautien poliklinikalla toimivalle vulvodyniavastaanotolle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää vulvodynian hoitoa esitietolomakkeella, josta selviää helposti sekä potilaan oma kokemus että sairauden kannalta keskeiset esitiedot. Tämän myötä tavoitteenamme oli siis myös tehostaa vastaanoton kulkua ja henkilökunnan työtä nopeasti tarkasteltavalla esitietolomakkeella. Päämäärämme näin ollen oli tehdä esitietolomake, josta hyötyvät molemmat osapuolet mahdollisimman laajasti.

Esitietolomake tehtiin potilaille tehdyn kyselytutkimuksen sekä ajantasaisen näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta. Potilaiden näkemyksiä selvitimme kyselytutkimuksella, joka välitettiin potilaille gynekologisen potilasjärjestö Korento ry:n kautta. Asetimme työllemme yhden tutkimuskysymyksen, jota kysyimme kyselytutkimuksen aineistolta eli sitä hyödynnettiin kyselytutkimuksen laatimiseen. Toista tutkimuskysymystä kysyimme puolestaan teoreettiselta materiaaalilta ja siten se ohjasi esitietolomakkeeseen sovellettujen aineistojen löytymistä sekä niiden sisältöjen tarkastelua.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä kysymykset vulvodyniaa sairastava potilas kokee itse tärkeiksi esitietolomakkeessa?
2. Mitkä ovat keskeisimmät kysymykset, joilla selvitetään tärkeimmät tiedot vulvodynia potilaasta esitietolomakkeella?

Opinnäytetyön tekijöinä tavoitteenamme tässä työssä oli ammatillinen kasvu sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen ja ammatillisen identiteetin vahvistuminen. Päämääränämme oli kehittää erityisesti asiantuntijuuden kasvua valitsemamme aiheen ympärillä sekä haastaa itseämme epämurkavuusalueillamme; erityisesti eri esiintymistilanteissa, joissa esittelimme asiantuntijuuttamme. Lisäksi

pyrkimyksenämme oli kehittää kollegiaalisia taitojamme suhteessamme työelämäyhteistyökumppaniimme.

Työelämäyhteistyökumppani meidän työssämme oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluva Naistentautien poliklinikka ja siellä toimiva vulvodynian vastaanotto. Vulvodynianpotilaiden esitiedot kysyttiin vastaanotolla aikaisemmin käyttäen yleistä esitietolomaketta, jossa kysytään kaikki keskeiset gynekologiset esitiedot. Kyseinen esitietolomake on käytössä kaikilla Naistentautien poliklinikan potilailla riippumatta siitä, minkä vuoksi he tulevat vastaanotolle. Poliklinikalla on lisäksi käytössä erillisiä esitietolomakkeita myös muille sairauksille, kuten endometrioosille. Vulvodynian kohdalla tätä erillistä esitietolomaketta ei kuitenkaan vielä ollut. Vulvodynian kannalta keskeiset kysymykset kysyttiin aiemmin suoraan potilaalta vastaanoton aikana ilman lomaketta.

HUS pyrkii arvojensa mukaan jatkuvasti kehittämään toimintaansa. Tämän kehittämistoiminnan pohjana on Lean -johtamismalli. Leanin keskeinen periaate on jatkuva kehittäminen, jossa luodaan ja lisätään arvoa asiakkaalle sekä poistetaan hukkaa. Yhtenä menetelmänä näiden periaatteiden saavuttamiselle on se, että kaikki osallistuvat kehittämistyöhön eli niin asiakkaat kuin myös kaikki työntekijät. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri, i.a.; Laulumaa, 2018.)

Vaikka työmme ei olekaan suorassa yhteydessä mihinkään HUS kehittämishankkeeseen, niin työmme menetelmät noudattavat kuitenkin HUS kehittämistoiminnan periaatteita (Lean-mallia). Työmme tuotoksen eli esitietolomakkeen avulla pyrimme lisäämään virtausta ja poistamaan hukkaa vulvodynian vastaanoton päiviin. Toisin sanoen hyvällä ja nopeasti tarkasteltavalla esitietolomakkeella poistamme hukkaa, kun keskeiset ja olennaiset esitiedot ovat nähtävissä nopeasti lomakkeelta. Tällöin lääkärin aikaa ei kulu jokaisen kohdan haastatteluun tai oikeiden kysymysten mieleen painamiseen. Lisäksi noudatamme Lean-menetelmää kaikkien osallistamisesta kehitystyöhön ottamalla itse potilaat mukaan kyseilytutkimuksen kautta. Toisaalta työmme tuotosta voidaan myös hyödyntää myöhemmin HUS kehittämistoiminnassa. Esitietolomakkeen avulla on mahdollisuus muuttaa kerrottu potilastieto luokitelluksi tiedoksi, jota voidaan myöhemmin käyttää muussa tilastoinnissa ja tutkimustoiminnassa. (Reponen ym., 2021, s. 44.)

5 ESITIETOLOMAKKEEN KEHITTÄMISEN PROSESSI

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan lähtökohtana Diakonia-ammattikorkeakoulussa on osallistava ja tutkiva kehittäminen, joka toteutuu muun muassa opiskelijoiden osahankkeina opinnäytetöissä. Osallistavassa kehittämisessä on keskeistä kehittäjien, palvelun käyttäjien ja eri ammattilaisten mahdollisimman perusteellinen osallistuminen sekä yhteistyö. (Keskitalo, 2020, s. 31–32.) Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen eli se on osa osallistavaa kehittämistä. Kehittämispainotteista työtä voidaan kutsua myös osallistavaksi toimintatutkimukseksi. (Koistinen & Keskitalo, 2016.) Toimintatutkimus on puolestaan yksi kehittämistoiminnan lähestymistapa, jossa pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma yhdessä ja aikaansaamaan muutosta (Ojasalo ym., 2015, s. 40–58).

Kehittämistyössä on olennaista menetelmien monipuolisuus. Kehittämistyön menetelmiä ovat muun muassa haastattelu, kysely, havainnointi ja aivoriihityöskentely. Kehittämistyön menetelmiä valittaessa on keskeistä harkita, millaista tietoa tarvitaan ja mihin tarkoitukseen sitä aiotaan käyttää. Eri näkökulmat helpottavat kehittämistyötä, joten siksi menetelmiä on hyvä käyttää rinnakkain. Tärkeää on myös muistaa osallistaminen menetelmiä valittaessa. (Ojasalo ym., 2015, s. 40.) Tässä työssä esitietolomakkeen kehittämiseen päätettiin käyttää teoreettista viitekehystä sekä kyselytutkimusta. Tuotoksen arviointiin puolestaan käytettiin aivoriihityöskentelyä.

Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyömme on toteutettu lineaarisen mallin mukaan. Sillä tarkoitetaan kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välistä suhdetta, jossa työn vaiheet etenevät lineaarisesti tavoitteiden määrittelystä, suunnitteluun, toteutukseen sekä päättämiseen ja arviointiin. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64–65.) Opinnäytetyömme alkoi ideointivaiheesta syksyllä 2022. Työ jatkui keväällä 2023 suunnitelmavaiheella sekä saman vuoden syksyllä työ eteni toteutusvaiheeseen ja edelleen arviointiin.

5.1 Ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyön alussa tapahtuu identifikaatio, jossa työelämäkumppanin tarpeeseen lähdetään etsimään ratkaisua opinnäytetyöllä. Toisin sanoen sovitaan työelämän tarve oppilaitoksen opinnäytetyön muotteihin ja kirjataan tämä tarve. (Vesterinen & Alavaikko, 2020, s. 170.) Lähdimme ideoimaan opinnäytetyötämme syksyllä 2022. Ideointivaiheessa päätimme aihealueen, joka kiinnosti meitä molempia opinnäytetyöntekijöitä. Näin aiheeksi valikoitui naistentaudit.

Aihealueen valinnan jälkeen aloimme selvittää, mitä mahdollisia yhteistyötahoja työllemme voisi löytyä. Olimme yhteydessä muun muassa ehkäisyneuvoloihin, Korento ry -potilasjärjestöön ja Naistentautien poliklinikalle selvittääksemme min-kälaisia tarpeita ja mahdollisuuksia heillä olisi työllemme. Korento ry:lla ei ollut mahdollisuutta sillä hetkellä tiiviiseen yhteistyöhön. He kuitenkin ehdottivat, että pystyisivät esimerkiksi jakamaan kyselytutkimukseen linkkejä tai haastattelu-pyyntöjä asiakkailleen. HUS Naistentautien poliklinikalla oli tarve vulvodyniapotilaiden hoitopolun kehittämiseksi, joten sovimme yhteistyöstä heidän kanssaan. Ideavaiheessa järjestimme tapaamisen poliklinikan yhteyshenkilöiden kanssa idean tarkempaa työstämistä varten. Esille nousi kaksi keskeistä tarvetta: vulvodyniapotilaiden hoitokokemusten selvittäminen ja esitietolomake. Esitietolomake valikoitui näistä ensisijaiseksi.

Suunnitelma tekee opinnäytetyöprosessista virallisen. Suunnitelmavaiheessa tuodaan esiin prosessin tarpeet, tavoitteet ja toimenpiteet niin työelämäkumppanille kuin myös oppilaitokselle. Suunnitelmassa käännetään työelämän tarpeet akateemiselle kielelle ja luodaan näkemystä tarpeeseen teoreettis-käsitteellisellä tarkastelulla. (Vesterinen & Alavaikko, 2020, s. 171.) Suunnitelmassa keskeistä on myös riskianalyysin teko sekä työhön osallistuvien tahojen määrittely (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65). Opinnäytetyömme suunnitelmavaihe alkoi keväällä 2023. Tässä vaiheessa aloitimme tiedonhaun ja kokosimme teoretietoa sekä käsitteitä. Suunnitelmavaiheeseen kuului myös kyselytutkimuksen tekeminen (Liite 2). Kyselytutkimuksen laatimista ja etenemistä käsittelemme tarkemmin luvussa 6.1. Sovimme suunnitelmavaiheessa myös virallisesti yhteistyöstä työelämäkumppanin kanssa tekemällä yhteistyösopimuksen.

5.2 Tiedonhaku

Ennen kehittämistyön aloitusta on tunnettava kehittämisen kohde perusteellisesti. Tietoperusta koostuu työelämän ja organisaatioiden tiedoista, tutkimuslähteistä sekä muista lähteistä, jotka ovat olennaisia aiheen kannalta. Olemassa olevan teorian hyödyntämistä tutkimuksissa käytetään käsitteitä kirjallisuuskatsaus, teoreettinen viitekehys, teoriatausta tai tietoperusta. (Ojasalo ym., 2015, s. 34.) Olemme hyödyntäneet kirjallisuuskatsauksen mallia tiedonhaun osalta opinnäytetyömme teoriaosuuden koontiin. Aineistoa ei kuitenkaan ole tarkemmin analysoitu tämän teoriaosuuden osalta, kuten kirjallisuuskatsaukseen tavallisesti kuuluisi. Näin ollen päätimme kutsua teoriaosuutta teoreettiseksi viitekehyyksi. Työmme teoriaosuus sisältää kappaleet vulvodynia sekä hoidon kehittäminen ja esitietolomakkeen merkitys.

Kaikille kirjallisuuskatsauksen tyypeille keskeiset askeleet tiedonhaakuun ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen sekä kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tutkimuskysymys on hyvä, kun se on riittävän fokusoitunut, mutta ei liian suppea. Kirjallisuushaussa on tarkoituksena tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Tiedonhakua varten on tärkeää olla soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23–26.)

Asetimme työllemme kaksi tutkimuskysymystä, joista toinen oli kohdennettu teoreettiselle materiaalille. Kysyimme teorialta: mitkä ovat keskeisimmät kysymykset, joilla selvitetään tärkeimmät tiedot vulvodyniapotilaasta esitietolomakkeella. Halusimme myös kasvattaa asiantuntijuuttamme aiheeseen ja näin ollen selvitimme teorian avulla, mitä vulvodynia tarkoittaa sairautena ja miten sitä hoidetaan. Haussa käytettyjä hakusanoja olivat: anamneesi, anamnesis, esitiedot, seksuaaliongelmien, ulkosynnyttimien kipu, vulvar pain, vulvodynia, vulvodynian hoito, vulvodynia pain locations, sexual problems.

Tietokantojen valinnassa olennaista on huomioida työn aihe. Tietoa on tärkeää hakea mahdollisimman monesta tietokannasta, jotta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Työmme tiedonhaun tarkoitus oli löytää

mahdollisimman paljon tietoa aiheesta, joten tieteellisen tiedonhaun rinnalla käytettiin manuaalista hakua, jossa hyödynnettiin myös muut olennaiset lähteet tietokantojen ulkopuolella. (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 35–36.) Meidän käyttämiä tietokantoja olivat: Medic, Finna, EBSCO Academic search premier, Terveysportti, SAGE premier sekä PubMed. Hyödynnetyt verkkosivuja olivat: Naisentalo, Korento ry, Oppiportti, Terveyspalvelut Sympatikus Oy, Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit Oy, World Health Organization.

5.3 Esitietolomakkeen laatiminen

Kehittämispainotteisen työn toteutusvaiheessa kootaan suunnitelman mukainen tuote. Toteutuksessa tapahtuu myös hankkeen tulosten käyttöönotto. Tällöin varmistetaan, että tulokset ovat hyödynnettävissä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.) Opinnäytetyömme toteutusvaiheessa tehtiin esitietolomake (Liite 3) teoreettisen viitekehysten sekä kyselytutkimuksen tuloksia hyödyntäen. Prosessi alkoi tutkimusluvan tekemisellä Korento ry:n kanssa, jonka rooli oli välittää kyselytutkimus potilaille. Samaan aikaan aloimme kokoamaan jo keräämäämme teoreettista tietoa esitietolomakkeeseen. Kyselyn tuloksien (Taulukko 4) valmistuttua yhdistimme ne myös esitietolomakkeeseen.

Esitietolomakkeen kokoamisen lähtökohta on lomakkeen selkeys ja sen looginen järjestys. Selkeydessä olennaista on, etteivät rivien välit ole liian harvat tai kirjainkoko liian suuri. On myös hyvä huomioida, että kirjaisin on mahdollisimman selkeää tyyliä. Kysymysten tulee olla selkeästi erillään toisistaan esimerkiksi viivoja tai palstoittelua hyödyntäen. (Tietoarkisto, i.a.-a.) Tekemämme esitietolomakkeen kokoamisessa on käytetty HUS:n omia tekstiohjeita lomakkeen tiivistämiseksi, myös lomakkeen logo on saatu suoraan työyhteistyökumppanilta. Otsikoiden fonttina käytettiin Century Gothic -tyyliä. Fonttikoko oli 18 pääotsikoissa ja 11 väliotsikoissa. Leipätekstin fonttina käytettiin Georgia -tyyliä ja fonttikokona 11. HUS:n lomakkeissa riviväli oli yksi. Lomakkeessa olennaista on myös se, että kaikki vastaajat osaavat ja jaksavat vastata kaikkiin kysymyksiin. Lomakkeen kielen on siis oltava kauttaaltaan yksinkertaista, tarkoituksenmukaista sekä täsmällistä. (Tietoarkisto i.a.-a.)

Samaan asiaan liittyviä tekijöitä tai vastausvaihtoehdoiltaan yhteneviä kysymyksiä tehtäessä on hyvä muodostaa kysymyssarjoja. Yhteen asiakokonaisuuteen liittyviä yksittäisiä seikkoja kannattaa puolestaan kysyä luetteloin. (Tietoarkisto, i.a.-a.) Päätimme toteuttaa esitietolomakkeen asiakokonaisuuksissa niin, että ensiksi kysyttiin kipuun liittyviä asioita, seuraavaksi muita kipuun liittyviä asioita, kolmantena kokeiltuja hoitoja ja viimeisenä jätettiin vapaata tilaa kirjoittaa toiveista tai muista asioista kahden kysymyksen verran. Koko esitietolomake on siis yksi kysymyssarjojen kokonaisuus. Esitietolomakkeeseen sisällytettiin myös luetteleja, joissa käsiteltiin yksittäisiä seikkoja, esimerkiksi kivun laukaisevien ja sitä pahentavien asioiden, mahdollisten liitännäissairauksien ja jo kokeiltujen hoitomuotojen osalta. Tässä tavoitteenamme oli vastausajan lyhentäminen ja lääkärin työn helpottaminen niin, että tieto on esitietolomakkeelta nopeasti nähtävissä.

5.4 Esitietolomakkeen arviointi

Kehittämistyö päättyy projektin päättämisen ja arviointivaiheeseen. Vaikka kehittämistyön arviointia tehdään koko kehittämistyön ajan työn oikean suunnan ylläpitämiseksi niin loppuarvioinnissa osoitetaan, miten kehittämistyössä lopulta onnistuttiin. Kehittämistyön tuotoksen arvioinnin kriteereinä voidaan käyttää lopputuloksen merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, soveltuvuutta muihin yhteyksiin, toistettavuutta ja neutraalisuutta. (Ojasalo ym., 2015, s. 47; Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.)

Tekemämme esitietolomakkeen arviointi aloitettiin palautteen keräämisellä vulvapoliklinikan työntekijöiltä. Lähetimme esitietolomakkeen poliklinikan yhteyshenkilöille sähköisesti. Tässä samassa ilmaisimme mihin asioihin toivoimme erityisesti palautetta, mutta emme määritelleet tulevan tapaamisen kulkua tarkemmin muilla keinoin. Halusimme selvittää tarkemmin sitä, onko esitietolomakkeen sisältö olennaista ammattilaisen näkökulmasta sekä oliko lomakkeen tarkastelu helppoa ja loogista heidän mielestään. Yhteyshenkilömme välittivät lomakkeen sähköisesti koko poliklinikan työntekijöille, ja heidän palautteensa välittyi takaisin yhteyshenkilöille. Yhteyshenkilöt kokosivat palautteen yhteen ja välittivät sen meille yhteisellä tapaamisella.

Käytimme palautteen käsittelyyn aivoriihityöskentelyn menetelmää, joka on yksi kehittämistyöhön sopivista menetelmistä (Ojasalo ym., 2015, s. 40). Kävimme saatua palautetta läpi vuorovaikutuksellisesti ja pohdimme parhaita ratkaisuja kaikkien osapuolien kannalta. Opinnäytetyön tekijöinä puhuimme oman asiantuntemuksen näkökulmasta. Tarkoituksemme oli siis huomioida teoreettinen viitekehys sekä kyselytutkimuksen tulokset pohtiessamme ratkaisuja. Yhteistyöhenkilöt puolestaan edustivat vastaanoton ammattilaisten näkökulmaa.

Esitietolomakkeen sisällöstä saimme yhtenevää palautetta. Vastauksien perusteella kysymykset olivat olennaisia, mutta joidenkin kysymysten osalta toivottiin niiden yhdistämistä toiston vähentämiseksi ja lomakkeen pituuden lyhentämiseksi. Palautteen pohjalta voitiin todeta, että kysymysten järjestely kolmen pääotsikon alle oli toimiva ratkaisu. Palautteen perusteella esitietolomakkeeseen ei tarvinnut lisätä kysymyksiä, joten tästä voitiin päätellä sen sisältävän keskeiset kysymykset ammattilaisten näkökulmasta jo valmiiksi. Esitietolomakkeen tarkasteluun saimme heidän näkökulmastaan hyvää palautetta liittyen lomakkeessa esiintyviin taulukoihin. Niistä oli palautteen antajien mukaan helppo nähdä tarvittavat tiedot nopeasti ja selkeästi. Saamamme palautteen perusteella lomakkeen sopiva pituus olisi noin neljä sivua. Näin esitietolomakkeen läpikäyntiin ei menisi liikaa aikaa vastaanotolla ja potilaan olisi siihen mieluisa vastata. Avoimia kysymyksiä oli myös palautteen perusteella sopivasti.

Palautteen perusteella muokkasimme muutamia kysymyksiä ja yhdistelimme niitä toisiinsa. Lisäksi lyhensimme muutamaa taulukkoa, jotta lomake olisi sopivan pituinen. Muokkausten jälkeen lähetimme esitietolomakkeen (Liite 3) uudelleen yhteistyöhenkilöille. Lopullisen version arviointi tapahtui sähköisesti viestimällä. Palautteessa ei tällä kertaa ilmennyt korjausehdotuksia, joten esitietolomakkeen voitiin arvioida olevan valmis ja työn tavoitteita vastaava.

6 KYSELYTUTKIMUS

Päätimme työelämäyhteistyökumppanimme kanssa, että olisi tärkeä antaa myös potilaille mahdollisuus osallistua esitietolomakkeen kehittämiseen. Näin ollen sisällytimme työhömmme pienen kyselytutkimuksen (Liite 2). Korento ry tarjoutui välittämään tämän kyselyn heidän kauttaan. Olisimme voineet jakaa sen myös suoraan HUS:n kautta, mutta tätä ei suositeltu pitkien tutkimuslupahakuprosessien vuoksi. Toisaalta asiakasjärjestöt, kolmannen sektorin järjestöt ja muut yhteisölliset toimijat ovat usein kansalaisten ja palvelun käyttäjien edustajia (Keskitalo, 2020, s. 32). Näin ollen meidän yhteistyömme Korento ry:n kanssa kyselytutkimuksen osalta tuntui sopivalta.

Kysely on menetelmä, jossa vastaajat eli tiedonantajat täyttävät saamansa kyselylomakkeen. Näin tutkijat saavat vastauksia itse kohdehenkilöiltä haluamiinsa kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 84–85.) Kyselytutkimuksessa kyselyn kysymykset esitetään vastaajille lomakkeen välityksellä. Tällöin lomakkeen täytyy toimia omillaan, sillä vastaamisessa ei ole haastattelijaa apuna. (Vehkalahti, 2019, s. 11.) Kyselytutkimuksemme tavoitteena oli kerätä vulvodyniapotilaiden näkökantoja hyvän esitietolomakkeen sisällöstä. Muodostimme kysymykset opinäytetyön suunnitelmavaiheessa. Päädyimme pitämään kaikki kyselymme kysymykset avoimina, koska meille oli tärkeää selvittää mahdollisimman hyvin potilaiden omia kokemuksia. Tutkimuksemme muotoutui näin ollen laadulliseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön voi jakaa eri näkökulmiin. Keskeisiä ominaispiirteitä siinä ovat subjektiivuden arvostaminen, asianomaisten omien tulkintojen korostaminen, tutkijan paikan reflektointi sekä mitä ja miten kysymysten painottaminen. (Tietoarkisto, i.a.-b.) Tiedonantajilla on tärkeää olla kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jonka vuoksi tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja kohdennettua (Alasuutari, 2011, s. 85–86). Kyselytutkimuksemme tiedonantajiksi valikoituivat Korento ry:n ylläpitämän Facebook-ryhmän, Vulvodynia Suomi, jäsenet. Ryhmä on tarkoitettu vulvodyniaa sairastaville henkilöille. Tässä työssä valitsimme rajaukseksi kokemusnäkökulman, eli tavoitteemme oli kerätä vain tutkittavien kokemuksia (Tietoarkisto, i.a.-b).

Laadullinen tutkimus sisältää kaksi vaihetta: havaintojen tuottaminen ja tutkimuskysymysten ratkaiseminen. Ensimmäinen vaihe alkaa jo ennen itse aineistonkeruuta. Tässä vaiheessa karsitaan havainnot ja keskitytään vain tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen tietoon. Näistä tehdään tilastollinen analyysi. Toinen vaihe on tutkimuskysymysten ratkaiseminen, jossa saadut tulokset tulkitaan. Tuloksien tulkitseminen tapahtuu niitä ymmärtäen ja teoriapohjaan viitaten. (Alasuutari, 2011, s. 50–51.)

6.1 Kyselytutkimuksen laatiminen

Kyselylomakkeen suunnittelu alkaa sen laajuuden ja ulkonäön suunnittelusta. Selkeä ja loogisessa järjestyksessä ylhäältä alas etenevä lomake on olennaista sen ensivaikutelman ja näin ollen vastausprosentin kannalta. Lomakkeen vastausaika ei tulisi ylittää 15–20 minuuttia. Kysymysten asettelun tulee olla tutkimusongelman kannalta riittävän laaja, mutta kuitenkin yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä. Hyvä kysymys on aina kohtuullinen, mutta yleispiirteisiä asioita kysyttäessä on välillä tarpeellista sisällyttää esimerkkejä. Tutkijan on tiedostettava, että vastaajan ajattelu saattaa rajautua vain esimerkkeihin. Esimerkin on siis tarkoitus tehdä vaikeaselkoisesta asiasta ymmärrettävämpi. (Tietoarkisto, i.a.-a.)

Lähdimme koostamaan kyselytutkimuksen kysymyksiä opinnäytetyömme edessä hankkimamme teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Pidättydyimme tutkimuskysymyksemme rajaamalla alueella. Tehtävämme oli selvittää potilaiden mielipide tärkeimmistä kysymyksistä esitietolomakkeessa, kun he menevät vastaanotolle vulvodynian tai vulvan alueen kivun vuoksi. Päätimme pitää tämän kyselytutkimuksen tarkoituksella lyhyenä, sillä se oli päätavoitettamme tukeva menetelmä.

Lopulliseen kyselylomakkeeseen (Liite 2) valikoitui neljä kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitimme potilaan näkemystä siitä, mitkä olivat keskeisimpiä asioita kertoa lääkärille heidän vulvan alueen kivustaan. Kysymystä tuettiin esimerkeillä kivun kesto, kipua pahentavat ja helpottavat tekijät, tiedot

kuukautisista sekä aiemmat gynekologiset vaivat. Seuraavassa kysymyksessä selvitimme, kokivatko potilaat tärkeäksi saada vaikuttaa vastaanotolla käsiteltävistä asioista jo esitietolomakkeella. Kysymykseen laitettiin tarkentava lisäkysymys. Tällä selvitettiin potilaille kolme tärkeintä asiaa, jotka he kokivat tärkeäksi kysyä vastaanotolla. Alustimme kysymystä kertomalla esitietolomakkeen merkityksen sairauden hoidossa.

Kolmannella kysymyksellä selvitimme, että haluaako potilas ilmaista esitietolomakkeessa hoitoon liittyviä toiveita sekä mitkä olivat hänen tärkeimmät toiveet sairautensa hoitoon. Alustimme kysymystä kertomalla, että hoito valikoituu lääkärin ja potilaan yhteisymmärryksessä. Esimerkiksi tähän kysymykseen valittiin oikeus kieltäytyä jostain hoitomuodosta. Viimeisellä kysymyksellä kysyttiin mahdollisista asioista, joita heidän mielestään ei tulisi kysyä ollenkaan lomakkeella. Tähän kysymykseen emme laittaneet esimerkkejä tai johdattelua. Kyselyyn ei päätetty sisältää kysymyksiä liittyen vastaajien taustoihin. Koimme ettei se ollut olennaista työn tavoitetta ajatellen.

Suunnitelmavaiheen jälkeen kysely siirrettiin Webropol -alustalle. Kysyimme vulvodyniavastaanoton yhteyshenkilöiltämme sekä opinnäytetyönohjaajaltamme avointa palautetta muodostamistamme kysymyksistä. Muokkasimme kyselyämme vielä heidän palautteidensa pohjalta. Kyselyn julkaisu tapahtui Korento ry:n ylläpitämään Facebook-ryhmään, Vulvodynia Suomi. Yhteyshenkilömme Korento ry:stä tutustui myös opinnäytetyömme suunnitelmaan ennen kyselyn julkaisua. Kysely oli auki vastaajille kuukauden eli neljän viikon ajan, ajoittuen elokuulle ja syyskuulle, 2023. Ilmoitusta nostettiin Facebook-ryhmässä kertaalleen uudestaan tämän kuukauden aikana, jotta olisimme saaneet tarpeeksi vastauksia. Lopulta saimme kyselyymme yhteensä kahdeksan vastausta. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista, joten yksittäisten kysymysten vastaajamäärissä oli hajontaa. Ensimmäiseen kysymykseemme saimme kahdeksan vastausta. Toiseen sekä kolmanteen kysymykseen saimme molempiin seitsemän vastausta. Viimeiseen kysymykseemme saimme vastauksia kolme.

6.2 Kyselytutkimuksen analyysi

Aineiston analyysillä järjestetään saatu aineisto tiiviiseen, selkeälukaiseen ja ryhmiteltyyn muotoon (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää vulvodyniapotilaiden kokemuksia siitä, mitä esitietolomakkeessa olisi heidän näkökulmastaan tärkeä kysyä. Käytimme teoriaa pohjana vain kyselytutkimuksen kysymysten muodostamiseen sekä johtopäätöksien koostamiseen, mutta emme itse sisällönanalyysiin. Näin ollen kyseessä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi sekä abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122).

Redusoinnissa eli pelkistämässä poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Aineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin sekä etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaisut. Lopulta näistä alkuperäisilmaisuista muodostetaan niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–124.) Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki pelkistämisestä. Aloitimme sisällönanalyysimme syyskuussa 2023. Tutustuimme aineistoon ensin itsenäisesti ja kokoonnuimme sitten yhdessä analysoimaan sitä. Pelkistimme ensin aineiston niin, että jätimme kaiken tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellisen pois. Koska keräämämme aineisto oli hyvin niukka, poissuljettavia asioita oli hyvin vähän. Poimimme aineistosta erilliselle tiedostolle tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisilmaisuja. Keräsimme samankaltaiset ilmaisut omiin kappaleisiin ja lopulta annoimme näille muodostuneille kappaleille pelkistetyt ilmaisut.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Kivun tyyppi Kivun tyyli Kivun laatu	Kivun fyysinen kokemus

Klusterointi eli ryhmittely on samankaltaisten pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyä ja yhdistelyä, joista muodostetaan lopulta kutakin ryhmää kuvaava alaluokka (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki

ryhmittelystä. Seuraavaksi lähdimme käymään pelkistettyä aineistoamme läpi kysymys kerrallaan. Vertailimme kaikkien kysymysten ilmaisuja keskenään ja lähdimme ryhmittelemään aineistoa samankaltaisuuksien mukaan. Saimme näin muodostettua alaluokat, joita tuli yhteensä 14 kappaletta (Taulukko 4).

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Kivun fyysinen kokemus Kivun kesto	Kipuun liittyvät asiat

Abstrahoinnissa valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tarkoituksena on siis edetä alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista teoreettiseen niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125.) Taulukossa 3 on esimerkki käsitteellistämisestä. Yläluokkien suunnittelu alkoi tämän analyysin osalta jo ryhmittelyvaiheessa. Tällöin toisiinsa sopivia alaluokkia yhdistettiin omiin kappaleisiin. Tämän jälkeen jokainen alaluokka sai niiden sisältöä kuvaavan yläluokan. Näitä yläluokkia saimme yhteensä viisi kappaletta. Lopuksi mietimme yläluokkia yhdistäviä termejä, joista muodostui pääluokkia. Näitä pääluokkia saimme kaksi kappaletta.

Taulukko 3. Esimerkki käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kipuun liittyvät asiat Kipua pahentavat asiat	Kipu	Vulvodynian kokonaisvaltaisuus
Parisuhde Seksielämä Jaksaminen Arjen rajoitukset	Vaikutus arkeen	
Kokeillut hoitokeinot Kipua helpottavat asiat Hoidon jatkuvuus	Hoito	

6.3 Tulokset

Pääluokkia olivat vulvodynian kokonaisvaltaisuus ja yksilölliset tarpeet. Pääluokka vulvodynian kokonaisvaltaisuus jakautui kolmeen yläluokkaan, joita olivat kipu, vaikutus arkeen ja hoito. Pääluokka yksilölliset tarpeet jakautui puolestaan kahteen yläluokkaan, joita olivat toiveet ja lomakkeen ulkoasu. Taulukossa 4 on esitetty saadut tulokset.

Taulukko 4. Tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kipuun liittyvät asiat Kipua pahentavat asiat	Kipu	Vulvodynian kokonaisvaltaisuus
Parisuhde Seksielämä Jaksaminen Arjen rajoitukset	Vaikutus arkeen	
Kokeillut hoitokeinot Kipua helpottavat asiat Hoidon jatkuvuus	Hoito	
Henkilökohtaiset tavoitteet Vastaanottoon liittyvät asiat	Toiveet	Yksilölliset tarpeet
Avointa kirjoitustilaa Muu, mikä –kohdat	Lomakkeen ulkoasu	

Kyselyyn vastaaja koki tärkeäksi, että esitietolomakkeessa huomioidaan vulvodynian kokonaisvaltaisuus. Tähän pääluokkaan kuuluivat kipu, vaikutus arkeen ja hoidon huomioiminen. Yläluokkaan kipu kuuluivat kipuun liittyvät asiat sekä kipua pahentavat asiat. Alaluokka kipuun liittyvät asiat jakautuivat saadussa aineistossa kivun keston ja sen muotoon. Monissa vastauksissa korostui kivun ilmenemisen vaihtelevuus ja poikkeaminen tavanomaisista vulvodynian oireista.

Yläluokkaan vaikutus arkeen kuuluivat parisuhde, seksielämä, jaksaminen ja arjen rajoitukset. Vastauksissa tuli ilmi, miten vastaajat ovat kokeneet, että kivun kokonaisvaltaisia vaikutuksia elämäntilanteeseen ei ole ymmärretty terveydenhuoltohenkilökunnan puolelta. Kyselyyn vastaajat kertoivat, miten vastaanotolla

on keskitytty lähinnä oireisiin ja niiden hoitoon, kun taas seksuaalielämä, parisuhde ja jaksaminen sairauden kanssa olivat heitä yltä lailla huolettavia asioita. Kolmanteen yläluokkaan eli hoitoon sisältyivät kokeillut hoitokeinot, kipua helpottavat asiat ja hoidon jatkuvuus. Aineistossa ilmeni useita mainintoja siitä, miten jo kokeiltuja hoitokeinoja oli monia. Hoitokeinoista puhuttaessa osa vastaajista selvensi, että jotkin näistä keinoista olivat olleet tehokkaita kivun hallinnassa. Hoitokeinojen osalta muutama vastaaja totesi, että uudet hoitokeinot pitäisi harkita kokonaisvaltaisesti potilaan sen hetkisen elämäntilanteen ja jaksamisen perusteella.

Toiseksi pääluokaksi muodostui kokemus yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta esitietolomakkeessa. Tähän pääluokkaan kuuluivat toiveet ja lomakkeen ulkoasu. Yläluokkaan toiveet sisältyivät henkilökohtaiset tavoitteet sekä vastaanottoon liittyvät asiat. Lähes jokaisessa vastauksessa nousi ilmi erilaisia tavoitteita vastaajan sen hetkiseen tilanteeseen liittyen sekä toiveita vastaanotolle. Vastauksissa esiintyi kuitenkin ristiriitoja eri tavoitteiden ja toiveiden suhteen. Näistä voitiin todeta, että vastaajilla on hyvin yksilöllisiä tarpeita sairautensa liittyen. Monissa vastauksissa kuitenkin toistui vastaanottoon liittyvä jännitys ja erityistoiveet kliiniseen tutkimiseen liittyen.

Yläluokkaan lomakkeen ulkoasu sisältyivät puolestaan toivomus avoimesta kirjoitustilasta sekä muu, mikä -kohdista. Aineistossa nousi esiin niin suoria kuin myös epäsuoria ilmaisuja liittyen avoimeen tilaan, johon voisi kirjoittaa omista oireista, toiveistaan ja tavoitteistaan. Epäsuoriksi ilmaisuiksi katsottiin sellaiset, joissa vastaaja kertoi, että tämän kokemus poikkesi jollain tavalla muista vastaajista. Näiden perusteella voitiin havaita, että vastaajat toivovat esitietolomakkeen kysymyksiltä ja ulkoasulta yksilöllisiä tarpeita esiin tuovia rakenteita.

7 POHDINTA

Tutustuessamme teorian tietoon huomasimme vulvodyniapotilaiden hoitopolun olevan hajanainen ja eroavan toisistaan sairaanhoitopiireittäin. Suureksi ongelmaksi nousi se, ettei ammattilaisten keskuudessa tunnisteta vulvodynian oireita vielä hyvin. Tämän vuoksi vulvodyniapotilaiden hoitoon pääsy viivästyy. Tämä voi johtaa potilaiden turhautumiseen, mutta myös heidän kiputilanteensa pahenemiseen. Jos vulvodynian hoito pystyttäisiin aloittamaan nopeammin, hoidon tulokset voisivat näkyä jo vuodessa (Ventegodt, 2020, s. 23–24). Toivommeekin tämän opinnäytetyömme ja kehittämämme esitietolomakkeen auttavan vulvodyniapotilaan hoitopolkua ja sairauden tunnistettavuutta.

Kiinnostuksemme heräsi tätä opinnäytetyötä tehdessä siihen, miten vulvodyniapotilaat kokevat hoitonsa, ovatko he saaneet hoidostaan konkreettista apua ja mitkä hoitomuodot ovat olleet heillä sairauden hoidossa tehokkaimmat. Tämä oli myös Naistentautien poliklinikan henkilökunnan yksi mielenkiinnonkohde ja ehdotuksena opinnäytetyön aiheeksi. Kyseistä aihetta oli kuitenkin jo aiemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä selvitetty. Oma kiinnostuksemme heräsi myös erityisesti psykosomaattiseen näkökulmaan vulvodynian selittävänä tekijänä. Jäimme pohtimaan, miten psykosomaattisia hoitomuotoja voisi sisällyttää entistä enemmän vulvodynian hoitoon ensilinjassa. Kuten tämän työn kyselytutkimuksessaakin todettiin potilaat kärsivät hyvin kokonaisvaltaisista negatiivisista vaikutuksista sairautensa vuoksi, joten jokainen potilas varmasti hyötyisi etupainotteisesti jonkinlaisesta psyykkisestä avusta.

Kiinnostuksemme heräsi myös potilaiden kokemuksista siitä, että heidän kipuaan on vähätelty ja heille ei ole annettu riittävästi tilaa omien oireiden ja kokemusten kuvaamiseen. Tämä nousi esiin sekä teoreettisessa viitekehyksessä että kyselytutkimuksessamme. Olisikin mielenkiintoista tutkia miten vulvodyniapotilaiden kokemukset terveydenhuolossa ovat vaikuttaneet sairauteen liittyvän häpeän syntyyn. Vulvodynia potilaiden häpeästä yksinään ei ole tehty vielä tutkimuksia, joten olisikin mielenkiintoista nähdä tulevaisuudessa tutkimuksia tästä aiheesta ja siitä,

miten häpeään esille tuominen vaikuttaisi potilaiden hoitoon tai vertaistuen piiriin hakeutumiseen.

7.1 Tarkoituksen ja tavoitteen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää esitietolomake vulvodyniavastaanotolle. Saimme teoreettisen viitekehyksen ja kyselytutkimuksen tuloksien pohjalta kehitettyä kyseisen esitietolomakkeen. Kokosimme tälle lomakkeelle yhteensä neljätoista kysymystä. Vulvodyniavastaanoton yhteyshenkilöt antoivat palautetta kehittämästämme esitietolomakkeesta työn eri vaiheissa. Tällä varmistimme, että esitietolomakkeesta tulee heidän tarpeisiinsa sopiva. Opinnäytetyömme tarkoitus siis täyttyi.

Tavoitteenamme oli kehittää vulvodynian hoitoa esitietolomakkeella, josta tulee helposti esiin sekä potilaan oma kokemus että sairauden kannalta keskeiset esitiedot. Tämän myötä tavoitteenamme oli siis myös tehostaa vastaanoton kulkua ja henkilökunnan työtä nopeasti tarkasteltavalla esitietolomakkeella. Nämä molemmat tavoitteemme täyttyivät. Toteuttamamme kyselytutkimus antoi meille tietoa vulvodyniapotilaiden näkökulmista ja toiveista esitietolomakkeessa kysyttävistä asioista. Saimme vahvistusta potilaiden kokemuksiin vulvodynian hoidosta myös osasta aikaisemmista tutkimuksista. Mietimme esitietolomakkeen ulkoasun suunnittelussa sekä lomakkeen vastaajien eli potilaiden että lomakkeen vastauksia tarkastelevien eli terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia. Järjestimme esitietolomakkeen kysymykset kysymyssarjoiksi ja luetteloiksi aihealueittain Tietoarkiston ohjeistuksen (Tietoarkisto, i.a.-a) mukaisesti. Näin saimme mahdollisimman loogisesti etenevän sekä nopeasti tarkasteltavan kokonaisuuden.

Vertasimme tekemäämme esitietolomaketta muihin Naistentautien poliklinikalla käytettyihin esitietolomakkeisiin sivumäärällisesti, rakenteellisesti ja tyyllillisesti. Näiden valmiiden lomakkeiden ominaisuudet vaihtelivat keskenään. Päätimme ottaa kehittämäämme esitietolomakkeeseen vaikutteita näistä kaikista niiltä osin, kun katsoimme niiden parhaiten työhömmme sopivan. Aiemmista esitietolomakkeista pisin oli neljän sivun mittainen ja lyhyin kahden sivun mittainen. Kaikki

olivat rakenteellisesti puolistrukturoituja kyselylomakkeita. Osassa näistä oli enemmän kysymyksiä, kun taas osassa enemmän vapaata kirjoitustilaa. Kaikki aiemmat esitietolomakkeet olivat tyyliltään samanlaisia; niissä oli käytetty samaa tekstifonttia sekä ne sisälsivät HUS –logon. Näin varmistuimme, että tekemämme esitietolomake sopi näiden jo käytössä olevien esitietolomakkeiden malleihin.

Kysymyksiä arvioitiin Naistentautien poliklinikan henkilökunnan toimesta. Palautteen mukaan kysymysten sisältöjen arvioitiin olevan keskeisiä sekä hyvin tiivistettyjä. Lisäksi kysymyksissä katsottiin olevan sopivasti vapaata tilaa kirjoittaa sekä sellaisia kohtia, joista vastaukset ovat nähtävissä nopeasti silmäilemällä. Myös opinnäytetyönohjaajamme tarkastivat ja hyväksyivät kehittämämme esitietolomakkeen. Toiveenamme olisi ollut vielä saada palautetta itse vulvodyniapotilailta. Tähän olisimme kuitenkin tarvinneet HUS:n tutkimusluvan, jonka hakemiseen aikataulumme ei olisi antanut periksi.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tekemämme teoreettinen viitekehys ja kyselytutkimus (Liite 2) vahvistivat ja täydensivät toinen toistaan. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli ”mitkä kysymykset vulvodyniaa sairastava potilas kokee itse tärkeiksi esitietolomakkeessa”. Tähän saimme vastauksen pääosin kyselymme tuloksista (Taulukko 4). Toisaalta aiempi tutkimustieto myös vahvisti näitä saamiamme tuloksia. Esiin nousivat erityisesti sairauden kokonaisvaltaisuuden ja yksilöllisyyden näkökulmat. Nämä nousivatkin tärkeiksi teemoiksi esitietolomaketta tehtäessä. Kyselytutkimuksen tulokset olivat yksinään esitietolomakkeessa pohjana viidessä kysymyksessä. Lisäksi tulokset vaikuttivat taulukoiden muotoiluun ja lomakkeen ulkoasuun yleisesti.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli ”mitkä ovat keskeisimmät kysymykset, joilla selvitetään tärkeimmät tiedot vulvodyniapotilaasta esitietolomakkeella”. Tähän kysymykseen saimme puolestaan vastauksen teoreettisesta viitekehyksestä. Varsinaista tutkimustietoa vulvodynian esitiedoista löysimme todella suppeasti. Esitietolomakkeen sisältöön sovellettiin tietoa erityisesti Duodecimin kirjoista

Seksuaalilääketiede (Brusila ym., 2020) sekä Naistentaudit ja Synnytykset (Tapanainen ym., 2019). Lisäksi lähteinä käytettiin erilaisia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Teoreettinen viitekehys vastasi siihen, mitä asioita on tärkeä kysyä vulvodynian diagnoosin kannalta. Teoreettinen viitekehys oli esitietolomakkeesamme yksinään pohjana viidessä kysymyksessä. Kyselytutkimuksen tulokset ja teoreettinen viitekehys olivat molemmat pohjana neljässä kysymyksessä.

Teoriassa nousi esiin, että vulvodyniaa epäiltäessä sen diagnoosin kannalta tulee kysyä neljä kysymystä. Näillä selvitetään seuraavat tiedot: onko kipu kestänyt vähintään kolme kuukautta, esiintyykö kipu ulkosynnyttimien alueella, onko kipu esiintynyt vähintään kymmenen kertaa yhdynnän tai gynekologisen tutkimuksen aikana ja onko kipu rajoittanut yhdyntöjä. (Kero, 2020.) Vulvodynian liitännäissairauksien kartoittaminen potilaalta voi vahvistaa vulvodynian diagnoosia. Liitännäissairaudet ovat teoreettisen viitekehysten perusteella vulvodynialle ominaiset. (Kero, 2020; Kaislasuo ym. 2023; Trutnovsky ym. 2019, s. 244.) Kyselytutkimuksen tulokset eivät tuoneet ilmi liitännäissairauden kysymisen merkitystä potilaille esitietolomakkeessa. Koimme tämän kuitenkin vulvodyniavastaanoton yhteyshenkilöidemme kanssa tärkeäksi kohdaksi oikean diagnoosin kannalta. Sisällyitimme sen esitietolomakkeeseemme taulukon muodossa.

Teoriassa nousseet vulvodynian diagnoosin kannalta tärkeät tiedot ovat kaikki kipuun liittyviä asioita (Kero, 2020). Tällä hetkellä vulvodynian hoidossa päätaivitteena on hoitaa nimenomaan kipua (Kero & Väisälä, 2019; Tommola, 2018, s. 931). Kyselytutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että myös potilaille on tärkeää saada kuvailla kipu mahdollisimman tarkasti jo esitietolomakkeessa. Tuloksissa korostui potilaiden kivun kokemuksien ja esiintymisen vaihtelevuudet. Laajat esitiedot kivusta tukivat siis sekä sairauden diagnoosin että kyselyyn vastaajien näkökulmien kannalta tärkeitä kysymyksiä esitietolomakkeella. Kokosimme taulukon, jossa potilaan kivun voimakkuutta arvioidaan kunkin ärsykkeen kohdalla. Lisäksi taulukkoon merkitään kuinka monta kertaa viimeisen kolmen kuukauden aikana kyseiset ärsykkeet ovat potilaalle aiheuttaneet kipua. Näin saimme liitettyä samaan kohtaan sekä diagnoosin kannalta että potilaiden näkökulmasta tärkeät tiedot. Koimme numeraalisen asteikon (NRS) sopivan parhaiten kivun arvioimiseen esitietolomakkeella. Lisäksi samaa asteikkoa käytettiin poliklinikan muissa

esitietolomakkeissa. Taulukosta lääkärin on helppo nähdä nopeasti mitkä aiheuttavat potilaalle kipua, kuinka voimakasta se on ja kuinka usein sitä esiintyy.

Törnävän (2017, s. 67) tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokevat sivuuttamista ammattilaisten puolesta sairauden oireisiin liittyen sekä vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalielämään. Vulvodynian hoidon tavoitteena ovat kivun hoidon lisäksi, elämänlaadun palauttaminen ja seksuaalielämän tukeminen (Kero & Väisälä, 2019; Tommola, 2018, s. 931). Seksuaaliongelmassa on tärkeää ottaa huomioon myös mahdollisen puolison näkökanta. Potilaalta on tärkeää selvittää ongelman esiintyminen tarkemmin: onko kivun taustalla jokin tietty tapahtuma tai trauma. (Piha, 2020.) Tekemämme tutkimuksen tulosten perusteella voitiin niin ikään määritellä potilaiden tarve sellaisille kysymyksille esitietolomakkeessa, jotka käsittelevät muita sairauden vaikutuksia. Kyselyn tulokset vahvistivat Törnävän (2017, s. 67) tutkimuksien tuloksia siitä, että potilaat ovat kokeneet, ettei kivun kokonaisvaltaisia vaikutuksia elämään ole ymmärretty terveydenhuoltohenkilökunnan puolelta. Oli myös selvää, että sairaus on vaikuttanut vahvasti vastaajien parisuhteeseen sekä seksielämän haasteisiin. Nostimme seksuaali- ja parisuhdeongelmat erilliseksi kysymykseksi esitietolomakkeelle. Näin niiden sivuuttamista vastaanotolla ei välttämättä tapahtuisi niin helposti ja potilaat tulisivat paremmin kuulluiksi.

Teorian mukaan vulvodynia voi olla niin fyysisesti kuin psyykkisestikin raskas sairaus, ollessaan krooninen kiputila (Makkonen, 2023; Tiitinen, 2022). Vulvodynia heikentää potilaan elämänlaatua ja sen kanssa voi esiintyä masennusta ja ahdistusta (Tommola, 2017, 2018). Masennusta ja ahdistusta pidetään myös vulvodynian liitännäissairauksina (Kero, 2020; Kaislasuo ym. 2023; Trutnovsky ym. 2019, s. 244). Kyselyn vastaajien mukaan jaksaminen arjessa oli vaikeaa kivun asettamien rajoitteiden vuoksi. Pitkään jatkuneena tämä voi osaltaan vaikuttaa vakavimpien mielenterveyden haasteiden syntymiseen, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Vulvodyniapotilaalla oireet kestävätkin keskimäärin 17 vuotta (Vente-godt, 2020, s. 23–24). Sairauden hoidon yhtenä tavoitteena oli elämänlaadun palauttaminen (Kero & Väisälä, 2019; Tommola, 2018, s. 931). Haastattelussa kävi ilmi, että vastaajat toivoisivat lääkäriltä ehdotuksia mahdollisista hoito- ja tukimuodoista jaksamisen parantamiseksi. He kokevat, että uudet hoitokeinot tulisi

harkita kokonaisvaltaisesti huomioiden sen hetkinen elämäntilanne ja jaksaminen. Kyselytutkimus siis osaltaan vahvistaa vulvodynian olevan kokonaisvaltainen, usein elämänlaatua laskeva sairaus. Liitimme esitietolomakkeeseen kysymykset ahdistuksesta ja masennuksesta liittämissairauksien taulukkoon, josta ne ovat lääkärin nähtävissä nopeasti. Koimme laajemmat kysymykset näistä paremmaksi toteuttaa vastaanotolla kasvotusten.

Teoriassa todettiin hoidon jatkuvuuden takaamiseksi olevan tärkeää selvittää mitä hoitomuotoja potilaalla on mahdollisesti tällä hetkellä käytössä, mitä hän on jo aiemmin kokeillut sekä mitkä näistä ovat olleet avuksi kivun hoidossa (Kero, 2020). Kyselyyn vastaajat eivät tuoneet esiin hoitomuotojen tärkeyttä hoidon jatkuvuuden kannalta. Nämä molemmat asiat nousivat esiin kuitenkin erillisinä asioina heidän vastauksissaan. Tutkimuksen tulosten perusteella myös vastaajat pitivät jo kokeiltuja hoitomuotoja ja näiden vaikutusta kipuun olennaisena osana esitietoja. He kokivat yhtä tärkeiksi lääkkeelliset sekä ei-lääkkeelliset hoitomuodot. Vastaajat kokivat tärkeäksi, että uudet hoitomuodot tulisi valita sairauden kokonaisvaltaisuus huomioiden. Kyselytutkimuksessa nousi esiin, että vastaajat toivovat hoitokontaktia vulvodynian hoitoonsa. He kokivat mieluisampana, jos heitä hoitaisi suunnilleen sama hoitotiimi. Vastaajat nostivat esiin, että hoitokontakti mahdollistaisi myös nopeamman avun saamisen mahdollisesti nopeasti muuttuviin sairauden oireisiin. Koostimme taulukon esitietolomakkeelle, johon potilas voi merkitä mitä hoitomuotoja hän on jo käyttänyt ja minkälaisen vasteen kukin näistä on hänelle antanut.

Teoriassa nousi esiin erilaisia mittareita, joita voidaan käyttää vulvodynian hoidossa. Nämä mittarit käsittivät vulvodynian vaikutusta seksuaalielämään, masennus- ja ahdistusoireita sekä yleisesti vulvodynian vaikutusta potilaan koko elämään. (Tommola, 2017.) Koimme, että näitä ei ole järkevä sisällyttää meidän tekemään esitietolomakkeeseen. Lomakkeestamme olisi muuten tullut liian pitkä. Esitietolomakkeeseen tuli kuitenkin kysymyksiä kaikista mittareiden käsittelemistä aiheista. Näitä mittareita voisi käyttää esimerkiksi ensikäynnin jälkeen.

Kyselyyn vastaajat kokivat, että heidän omat toiveensa ja tavoitteensa hoidostaan ovat jääneet hyvin pintapuoleisiksi. Osa on kokenut, ettei näitä ole otettu

lainkaan huomioon sairauden hoidossa. Jokaisella tulee olla valinnanvapaus eri hoitomuotojen käyttämisessä ja kokeilemisessa Suomen perustuslain nojalla (L 731/1999 7. §). Kyselytutkimuksen vastauksista ilmeni, että vastaajat ovat hyvin eri vaiheissa sairautensa kanssa ja tämän myötä myös heidän toiveensa sairauden hoidosta vaihtelivat suuresti. Osa heistä ei ole välttämättä saanut edes vielä diagnoosia, kun taas osa on jo voinut elää sairauden kanssa monta vuotta. Vastaajat halusivat tuoda toiveensa hoidostaan jo esitietolomakkeella esiin. Heidän mielestään etenkin toiveiden kysyminen olisi hyvä olla avoimena kysymyksenä. Tämän taustalla useammalla vastaajalla oli muun muassa huonoja kokemuksia aiemmista gynekologikäynneistä. Vastaanotoille tärkeimmiksi toiveiksi nousi kyselyn vastauksissa vastaanottojen rauhallinen ja ymmärtäväinen ilmapiiri sekä toivon ylläpitäminen. Näihin yksilöllisiin tarpeisiin vastasimme antamalla potilaille esitietolomakkeelle enemmän avoimia kysymyksiä, avointa tilaa kirjoittaa sekä taulukoihin muu, mikä -kohtia. Näissä potilas voi tarkentaa omia yksilöllisiä tarpeitaan ja kokemuksiaan.

Saimme kyselytutkimuksesta myös uutta tietoa. Vastauksista voitiin päätellä monella vastaajalla olevan kokemus siitä, että heidän kipuaan on vähätelty tai heille ei ole annettu riittävästi tilaa kertoa omista oireistaan ja kokemuksistaan. Aihe on heille hyvin arkaluonteinen. Tekemämme kyselytutkimus ja teoreettinen viitekehys tukivat toisiaan, sillä jo aiempienkin tutkimusten mukaan vulvodyniapotilaat eivät ole olleet tyytyväisiä saamaansa apuun terveydenhuollosta. Näissä tutkimuksissa on ilmennyt potilaille jäävän tunne, etteivät ammattilaisetkaan tunnista sairautta. Potilaiden oireita ja kokonaisvaltaisuutta on myös näiden mukaan sivuutettu. (Törnävä, 2017, s. 67.) Saimme uutena tietona kyselytutkimuksetamme myös vastaajien kokevan, että hoitomuotojen selvittäminen jo esitietolomakkeella voisi osaltaan nopeuttaa lääkärin työtä. Vulvodyniavastaanoton sujuvoittaminen oli yhtenä opinnäytetyön tavoitteenamme. Tämä uusi tieto tuki siis myös tätä tavoitettamme, vaikka emme sitä kyselytutkimuksessa kysyneetkään.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Meillä opinnäytetyön tekijöinä ei ollut omaa subjektiivista kokemusta työssämme käsiteltävästä aiheesta, joten aiheeseen perehtyminen oli tehtävä perusteellisesti. Tällä tavoittelimme sitä, että osaisimme vastata työmme kehitystarpeisiin mahdollisimman laadukkaasti. Työmme eettisen onnistumisen kannalta olikin olennaista, että olimme perehtyneitä aiheeseen, työn toteuttamisen vaiheisiin sekä lupa-asioihin. Opinnäytetyöhömmme kuului myös tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksien tulokset eivät ole välttämättä yksiselitteisiä (Clarkeburn & Mustajoki, 2007, s. 71). Opinnäytetyömme teoriapohjan hallinta mahdollisti sen, että pystyimme eettisesti analysoimaan vulvodyniapotilailta saatujen vastausten pohjalta kyselymme tulokset sekä muodostamaan heidän etunsa mukaisen esitietolomakkeen.

Tutkimuksen tekijöinä meidän oli tärkeää ilmoittaa vastaajan oikeuksista ennen kyselytutkimukseen (Liite 2) osallistumista. Tämän vuoksi laadimme saatekirjeen tutkimuksellemme (Liite 1). Vastaajan oikeuksiin kuuluu, että kyselyyn osallistujalle selvennetään tutkimuksen tavoitteet, käytetyt menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistujalla on myös täysi oikeus tietää, että hän voi olla osallistumatta tai perua osallistumisensa, missä vaiheessa tahansa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 155–156; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Osallistujilla oli täysi oikeus kieltäytyä jälkikäteen siitä, että hänen vastauksiaan käsiteltäisiin tutkimuksen tuloksissa. Jätimme kyselyyn jokaisen kysymykseen vastaamiseen vapaaehtoiseksi, eli kyselyyn osallistujan ei siis tarvinnut vastata kaikkiin kysymyksiimme. Vastaajan oikeuksiin kuuluu, että vastaukset ovat täysin luottamuksellisia sekä ne säilytetään asianmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 156; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Meidän vastuullamme oli siis myös säilyttää kyselytutkimuksen asiakirjat turvallisesti ja hyödynsimme tässä koulumme aineistohallintasuunnitelmaa. Kyselyn vastaukset olivat vain meidän opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä. Vastaukset poistettiin heti opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyn otoskoko eli vastanneiden henkilöiden määrä tulisi yltää riittävään perusjoukkoon. Tätä riittävää perusjoukkoa ei ole kuitenkaan määritelty. Pienemmässä otannassa esiintyvä aineisto ei välttämättä vastaa todellisuutta riittävällä

todennäköisyydellä. (Clarkeburn & Mustajoki, 2007, s. 70.) Saimme vastauksia kyselyymme kahdeksan. Koimme tämän pieneksi määräksi. Useimmissa vastauksissa kuitenkin nousi esiin samoja kokemuksia ja näkökulmia. Kun tutkimuksen aineisto alkaa toistamaan itseään, se ei tuota enää uutta tietoa ja näin ollen riittää antamaan kaiken tärkeän tiedon tutkimuskysymyksen kannalta. Tätä kutsutaan aineiston kylläntymiseksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Kyselytutkimuksetamme saamamme vastausmäärä riitti siis antamaan luotettavaa tietoa tutkimuskysymyksellemme. Tekemämme kyselytutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös osaltaan se, että teoreettinen viitekehys puolsi kyselytutkimuksemme tuloksia. Valitsemamme aihealue on itsessään todella intiimi, jonka vuoksi se saattoi rajoittaa kyselytutkimuksemme vastaajia osallistumasta kyselyyn tai he peruivat matalammalla kynnyksellä osallistumisensa.

Haasteena ja yhtenä eettisenä kysymyksenä koimme kyselyn kohdistuneen Facebook-ryhmän kautta koko Suomen kattavasti ja työemme kohdistuu vain Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa kyselyymme vastanneiden niukkaan määrään. Opinnäytetyömme julkaisun myötä tähän työhön kerätyt tiedot ovat toki käytettävissä muillakin alueilla vulvodyniapotilaiden hoidossa. Yhdeksi eettiseksi kysymykseksi nousi myös se, ettemme voi varmasti tietää ovatko kyselyn tiedonantajat vulvodyniaa sairastavia potilaita. Kyseisessä Facebook-ryhmässä saattaa olla muitakin henkilöitä kuin itse vulvodyniapotilaita. Koemme kuitenkin, että kyselymme oli rakennettu niin, ettei siihen suurella todennäköisyydellä vastaisi muita henkilöitä kuin itse vulvodyniapotilaita.

Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet ovat tarkoin harkittuja. Osa näistä olivat jo vanhempia lähteitä. Olemme kuitenkin todenneet näiden tietojen olevan vielä voimassa. Suurin osa meidän käyttämistämme lähteistä on kuitenkin ajantasaisia. Lisäksi käyttämämme lähteet olivat monipuolisia ja monessa lähteessä toistui samat asiat, joka puolestaan lisäsi niiden luotettavuutta. Lähteinä käytettiin myös kansainvälisiä lähteitä, joten ne olivat myös maantieteellisesti laajalta alueelta.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme prosessi kasvatti tietämystämme vulvodyniasta sairautena. Saimme tietoa monesta eri lähteestä: teoriasta, vulvodyniavastaanoton yhteys-henkilöiltämme sekä itse vulvodyniapotilailta. Tietopohjamme kasvoi näin kerros kerrokselta. Saimme paljon oivalluksia niin vulvodyniasta sairautena kuin potilaiden kokemista ongelmakohdista heidän hoitopolussaankin. Tämän opinnäytetyön teon myötä meidän asiantuntijuutemme vahvistui vulvodynian hoidon osalta. Asiantuntijana työskentely on yksi yleissairaanhoitajan kompetensseista (Laukkanen, 2020).

Potilaan itsemääräämisoikeus on erityisen tärkeää minkä tahansa sairauden hoidossa, myös vulvodyniassa. Ymmärrys tätä kohtaan vahvistui entisestään opinnäytetyön edetessä. Arvojen, eettisten periaatteiden sekä ohjeiden mukaan työskentely kuuluu myös yleissairaanhoitajan kompetensseihin (Laukkanen, 2020). Olemme harjaantuneet soveltamaan ja käyttämään uutta tutkimustietoa vulvodynian hoidon kehittämisessä. Olemme päässeet harjoittelemaan tiedon etsintää eri tietokannoista, sekä kotimaisista että kansainvälisistä. Näiden myötä harjaan- nuimme lukemaan julkaisuja kriittisesti. Ajankohtaisen tutkimustiedon soveltami- nen potilastyöhön on yksi yleissairaanhoitajan kompetensseista. Kompetenssei- hin kuuluu myös tutkimustiedon kriittinen lukeminen. (Laukkanen, 2020.)

Opinnäytetyömme teon myötä olemme koko ajan saaneet harjoitella oman osaa- misemme arvioimista ja kehittämistä. Olemme ajoittain olleet jaksamisemme ää- rirajoilla, tehdessämme opinnäytetyötä muiden koulutöiden ja harjoitteluiden ohella. Tämän myötä olemme oppineet paremmin omat rajamme. Opinnäytetyön prosessi oli aluksi mielestämme hyvin monimutkaiselta vaikuttava, jonka myötä opimme käyttämään koulun tarjoamia tukimuotoja. Yleissairaanhoitajan kompe- tensseihin kuuluvat juuri oman osaamisensa arvioiminen ja kehittäminen sekä oman jaksamisensa tunnistaminen ja tuen hakeminen (Laukkanen, 2020).

Olemme kehittyneet sekä suullisessa että kirjallisessa viestinnässä tämän pro- sessin edetessä. Olemme olleet yhteydessä moniin eri tahoihin, jotka kukin vaa- tivat erilaisia viestintämuotoja sekä lähestymistapoja. Olemme päässeet

harjoittelemaan näiden myötä ammatillista toimintaa sähköpostitse ja osaltaan myös sosiaalisen mediassa. Ammatillinen viestintä sekä suullisesti että sähköpostin ja sosiaalisen median välityksellä kuuluvat yleissairaanhoitajan kompetensseihin (Laukkanen, 2020).

Opinnäytetyömme tekemisen ohessa olemme oppineet vastaanottamaan palautetta opiskelijakollegoilta sekä tulevilta hoitajakollegoilta. Lisäksi olemme harjoitelleet myös palautteen antamista opiskelijakollegoillemme. Saamamme palautteen myötä olemme kehittäneet vuorovaikutustaitojamme sekä työskentelyämme. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen kuuluvat yleissairaanhoitajan kompetensseihin. Sairaanhoitajan ammatissa tärkeää onkin koko uran pituinen oppiminen sekä yhteistyötaidot työyhteisössä. (Laukkanen, 2020.) Luottoamme ammatillisessa kasvussa vahvistivat opinnäytetyömme ohjaajat koulustamme sekä HUS Naistentautien poliklinikan vulvodyniavastaanoton yhteyshenkilömme.

LÄHTEET

- Aalto, A. (2020). Vulvodynia. Etiology, therapeutic options and impact on quality of life [Academic dissertation, Tampere university].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122765/978-952-03-1625-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uud. p.). Vastapaino.
- Bowers, R. (1.3.2019). Gabapentin may offer treatment option for vulvodynia. *Contraceptive Technology Update*. <https://www.reliasmedia.com/articles/143942-gabapentin-may-offer-treatment-option-for-vulvodynia>
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J., & Räsänen, M. (toim.). (18.11.2020). *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>
- Clarkeburn, H., & Mustajoki, M. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino.
- Danielsen, G. K., Dahl-Michelsen, T., Håkonsen, E., & Haugstad, G. K. (2019). Recovering from provoked vestibulodynia: Experiences from encounters with somatocognitive therapy. *Physiotherapy Theory And Practice*, 35(3), 219–228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29474104/>
- Englund, T., Hoikka, A., Kalliomäki, M-L., & Raitio, N. (30.10.2023). Kivun arviointi ja mittaaminen. *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/artic/aop00437/search/vas?db=1365>
- Hamunen, K., Karlsson, H., & Vainio, A. (30.10.2018). Kiputilojen luokittelu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kotinen, & E. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kip01020/do>
- Heiskanen, T., Lamminen, S., Nieminen, P., & Turunen H. (16.12.2020). *Kivun hoito* [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00063>
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. (i.a.). *Lean-kehittäminen*. Saatavilla 12.11.2023 <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/lean-kehittaminen>

- Hokkanen, T-N. (i.a.-a.) *Materiaalipankki ammattilaiselle. Anatomiakuvat*. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit Oy. Saatavilla 13.11.2023. http://www.pelvicus.fi/images/paikallisen_vulvodynian_kipupisteet_f.jpg
- Hokkanen, T-N. (i.a.-b.) *Materiaalipankki ammattilaisille. Anatomiakuvat*. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit Oy. Saatavilla 13.11.2023. http://www.pelvicus.fi/images/hermokiputyypin_vulvodynian_sateilyalue_f.jpg
- Jakobsson, M., Nieminen, P., & Kotaniemi-Talonen, L. (29.11.2021). Vulvodynia. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01239>
- Kaislasuo, J., Heikinheimo, O., & Radi, H. (21.3.2023). *Gynekologinen potilas* [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00169>
- Kalso, E., Elomaa, M., & Granström, V. (30.10.2018). Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kotinen, & E. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kip00820/do>
- Kero, K. (18.11.2020). Vulvodynia. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set02502/do>
- Kero, K. (24.5.2022). Vaginismi, emätinkouristus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368/vaginismi-ematinkouristus>
- Kero, K. (i.a.). *Vaginismi*. Terveyspalvelut Sympatikus Oy. Saatavilla 12.11.2023. https://seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaaliset_kipuhairiot/vaginismi/
- Kero, K., & Väisälä, L. (1.7.2019). Seksologiaa. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo, & K. Mäkikallio, *Naistentaudit ja synnytykset*. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/njs11800/do?p_haku=vulvodynia#q=vulvodynia
- Keskitalo, E. (2020). Osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan*

- (s. 22–35). (Diak työelämä 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Koistinen, P., & Keskitalo, E. (2016). *Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. Saatavilla 12.11.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760640>
- Korento ry. (i.a.-a). *Vulvodynian hoito*. Saatavilla 13.11.2023 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/hoito/>
- Korento ry. (i.a.-b). *Vulvodynian itsehoito ja tukihoidot*. Saatavilla 13.11.2023 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/itsehoito-ja-tukihoidot/>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>
- Laukkanen, A. (15.1.2020). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*. Blogit Savonia. <https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Laulumaa, A-M. (19.11.2018). *Lean ja organisaation kehittäminen [Verkko-kurssi]*. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00147>
- Lehtiö, L., & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. p., s. 35–55). Turun yliopisto.
- Makkonen, T. (24.5.2023). *Vulvodynia. Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04642/search/vulvodynia?db=24>
- Niela-Vilén, H., & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. p., s. 23–34). Turun yliopisto.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan* (4. uud. p.). Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com/diak/9789526350844>
- Opetushallitus. (i.a.). *Tunteesta tunteeseen – ihmismielen tarina kuvin ja sanoin*. Saatavilla 13.11.2023. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen>

- Piha, J. (18.11.2020). Seksuaalianamneesi. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set02102/do>
- Polo, P., & Raudankoski, T. (1.7.2019) Gynekologinen tutkimus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo, & K. Mäkikallio (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/njs10301/do>
- Reponen, J., Keränen, N., Ruotanen, R., Tuovinen, T., Haverinen, J., & Kangas, M. (2021). *Tieto ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020* [Raportti]. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143508/URN_ISBN_978-952-343-771-5.pdf?sequence=1
- Salonen, T. (18.11.2020) Anamneesin merkitys ja tavoitteet. Teoksessa P. Korhonen, S. Mustajoki, & T. Salonen (toim.), *Potilaan tutkiminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ptn00007/do>
- Schneider, M., Tallaksen, D. W., Haukland, M., & Haugstad, G. K. (2022). If I stop, then what am I supposed to do? The experiences of sexual intimacy of women who live with provoked vestibulodynia. *Health Care For Women International*, 43(1-3), 176–193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33600288/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. (22.8.2017). *Kipu*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O., & Mäkikallio, K. (toim.). (1.7.2019). *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04496>
- Terveyskirjasto. (18.10.2016). Ulkosynnyttimet. *Lääketieteen sanasto*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03599/ulkosynnyttimet>
- Terveyskylä. (12.7.2019). *Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu?* <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/mita-on-pitkaaikainen-eli-krooninen-kipu>

- Terveyskylä. (15.8.2018). *Mekanismit pitkäaikaisen kivun taustalla*.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/mita-tapahtuu-kivun-pitkittyessa/mekanismit-pitkaaikaisen-kivun-taustalla>
- Terveyskylä. (16.11.2020). *Vulvodynia*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sek-suaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia>
- Tietoarkisto. (i.a.-a). *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla 18.7.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylo-make/laatiminen/>
- Tietoarkisto. (i.a.-b). *Mitä on laadullinen tutkimus?* Saatavilla 13.11.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/>
- Tiitinen, A. (13.10.2022). Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). *Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>
- Tommola, P. (2018). Ulkosynnyttimien kiputilat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(9), 927–935. <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo14302.pdf>
- Tommola, P. (9.6.2017). *Etiopathogenesis and treatment of localized provoked vulvodynia*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/182404/ETIOPATH.pdf?sequence=1>
- Törnävä, M. (20.10.2017). *Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trutnovsky, G., Plieseis, C., Bjelic-Radusic, V., BertholinyGalvez, M-C., Tamussino, K., & Ulrich, D. (2019) Vulvodynia and chronic pelvic pain in a gynecologic outpatient clinic. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(3) 243–247. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29848143/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Udistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [Ohje]. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Vainio, A. (30.10.2018). Kipu ja kärsimys. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kotinen, & E. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kip00120/do>
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>
- Ventegodt, S. (2020) New trends in the treatment of vulvodynia and other chronic female disorders: A review. *Journal Of Pain Management*, 13(1), 19–25. <https://www.proquest.com/docview/2471518793/fulltext/971E36BED5B84DC1PQ/1?accountid=27043>
- Vesterinen, O., & Alavaikko, M. (2020). Työelämälähtöisen opinnäytetyön malli ja osaamisen kehittäminen. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan*. (s.166–177). (Diak työelämä 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- World Health Organization. (i.a.). *Sexual Health*. Saatavilla 13.11.2023 https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Kiitos kiinnostuksestasi kyselyämme kohtaan! Olemme Karoliina ja Roosa, viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötämme, jonka tuotoksena teemme esitietolomakkeen HUS Naistentautien poliklinikan alaisuudessa toimivalle Vulvapoliklinikalle.

Tavoitteenamme on helpottaa ammattilaisten työtä vulvodnyian diagnosoinnissa. Toinen tavoitteemme on parantaa potilaiden tyytyväisyyttä tehostamalla oikean diagnoosin ja hoidon löytymistä nopeammin. Tämän kyselyn avulla toivoisimme saavamme kuulla teidän potilaiden näkemyksiä siitä, mitä tuolla ensimmäisellä vastaanottokäynnillä olisi tärkeä ottaa esiin ja minkälaisista asioista olisi tärkeä keskustella.

Ymmärrämme aiheen arkaluontoisuuden ja siksi haluammekin, että kysely tehdään täysin anonyymisti ja vapaaehtoisesti. Voit siis keskeyttää kyselyyn vastaamisen, missä vaiheessa tahansa. Sinun ei tarvitse myöskään vastata kaikkiin kysymyksiin, jos jokin kohta tuntuu liian aralta vastata. Olet myös oikeutettu saamaan tietoa tutkimuksesta, mikäli niin toivot.

Kyselomakkeet tulevat nähtäväksi vain meille opinnäytetyön tekijöille ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Esittelemme tämän kyselyn tulokset opinnäytetyössämme yleisellä tasolla, ja hyödynnämme niitä myös esitietolomakkeen tekemiseen. Kaikki työhömmme käytettävät tulokset ilmaistaan yleisessä muodossa, eikä kenenkään sanoja lainata suoraan kyselyn vastauksista.

Olethan meihin yhteydessä, mikäli sinulla herää kysyttävää tutkimukseen liittyen.
Karoliina.Salo@student.diak.fi // Roosa.Anttonen@student.diak.fi

Kiitos ajastasi ja luottamuksestasi!

Kesäisin terveisin,
Karoliina Salo & Roosa Anttonen

LIITE 2. Kyselylomake

- 1) Mitkä vulvan alueen kipuun liittyvät asiat koet tärkeiksi kertoa lääkärille? Esimerkiksi kivun kesto, kipua pahentavat ja helpottavat tekijät, tietoja kuukautisista tai aiemmat gynekologiset vaivat. (avoin)

- 2) Esitietolomake toimii lääkärin tukena potilasta haastateltaessa. Lääkäri kysyy usein tietyt kysymykset vastaanotolla, jotta voidaan löytää oikea diagnoosi ja hoito. On kuitenkin tärkeää, että potilas saa ilmaista omat tarpeensa vastaanotolla. Toivoisitko, että esitietolomakkeessa saisi ilmaista mistä asioista vastaanotolla tullaan puhumaan? Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa, joista haluaisit puhua vastaanotolla? (Avoin)

- 3) Hoito valitaan aina potilaan ja lääkärin yhteisymmärryksessä, eli sinulla on oikeus ilmaista toiveesi hoitoon liittyen. Toiveet voivat liittyä esimerkiksi siihen, että et halua käyttää jotakin hoitomuotoa. Koetko toiveesi ilmaisemisen tärkeäksi jo esitietolomakkeella? Mitkä olisivat sinun toiveesi vulvodynian hoidostasi? (avoin)

- 4) Mitä asioita mielestäsi ei ole tarpeen kysyä esitietolomakkeessa? (avoin)

LIITE 3. Esitietolomake



1

Vulvan alueen kivun esitietolomake

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Päivämäärä _____

KIPU

Milloin kipu on alkanut? _____

Milloin kipu esiintyy?

Ajoittain	<input type="checkbox"/>
Jatkuvasti	<input type="checkbox"/>
Jokin muu	<input type="checkbox"/>

Milloin kipu esiintyy, mikäli vastasit jokin muu?

Miten kuvailisit kipua?

Kirvelevä	<input type="checkbox"/>
Pistelevä	<input type="checkbox"/>
Viiltävä	<input type="checkbox"/>
Jomottava	<input type="checkbox"/>
Jokin muu	<input type="checkbox"/>

Miten kuvailisit kipua, mikäli vastasit jokin muu?

Millä alueella kipu tuntuu?



Mikä laukaisee tai voimistaa kipua, ja kuinka voimakasta se on asteikolla 0–10 (0 = ei kipua lainkaan ja 10 = pahin mahdollinen kipu)?

	Kyllä	Ei	Kivun voimakkuus (0–10)	Kuinka monta kertaa kipu on esiintynyt viimeisen 3 kk aikana?
Tamponin laitto				
Yhdyntä				
Gynekologinen tutkimus				
Itsetydytys				
Alusvaatteet/housut				
Kosketus				
Istuminen				
Kuukautiskierron vaiheet				
Jokin muu, mikä?				

MUUT KIPUUN LIITTYVÄT ASIAT

Onko kipu aiheuttanut ongelmia seksuaaliseen kanssakäymiseen tai parisuhteeseen?

Kyllä	
Ei	

Oletko kärsinyt seksuaalisesta kaltoinkohtelusta jossain vaiheessa elämäsi?

Kyllä	
Ei	



Oletko kärsinyt aiemmin jostain seuraavista?

	Kyllä	Ei	Milloin todettu (vuosi)
Hiiatulehdus			
Masennus			
Ahdistuneisuus			
Ärtyvän suolen oireyhtymä			
Fibromyalgia			
Krooninen väsymysoireyhtymä			
Virtsarakon kipuoireyhtymä			
Muutokset valkovuodossa			

KIVUN HOITO

Arvioi hoitomuotojen tehoa vastearviolla: 1 = kivut ovat helpottuneet erittäin paljon, 2 = kivut ovat helpottuneet, 3 = kivut ovat helpottuneet vain vähän, 4 = ei muutosta kipuun, 5 = kivut pahentuneet vähän, 6 = kivut ovat pahentuneet, 7 = kivut ovat pahentuneet selvästi.

Oletko kokeillut jotain lääkettä kivunhoitoon?

Lääkkeen nimi	Vaste (1-7)	Milloin (vuosi)	Kesto (päiviä/kk/vuosia)	Sivuvaikutukset



4

Oletko kokeillut jotain seuraavista keinoista lievittämään kipua?

	Kyllä	Vaste (1–7)	Kesto päiviä/kk/vuosia
Biopalautehoito			
Elektroterapia			
Kipupisteiden siedätys			
Seksuaalineuvonta			
Psykoterapia			
Saippuapesun välttäminen			
Rasvapesut perusvoiteella			
Ilmakylvyt			
Puuvillaiset alushousut			
Muu, mikä?			

Omat toiveesi kivun hoitoon liittyen?

Muuta:
