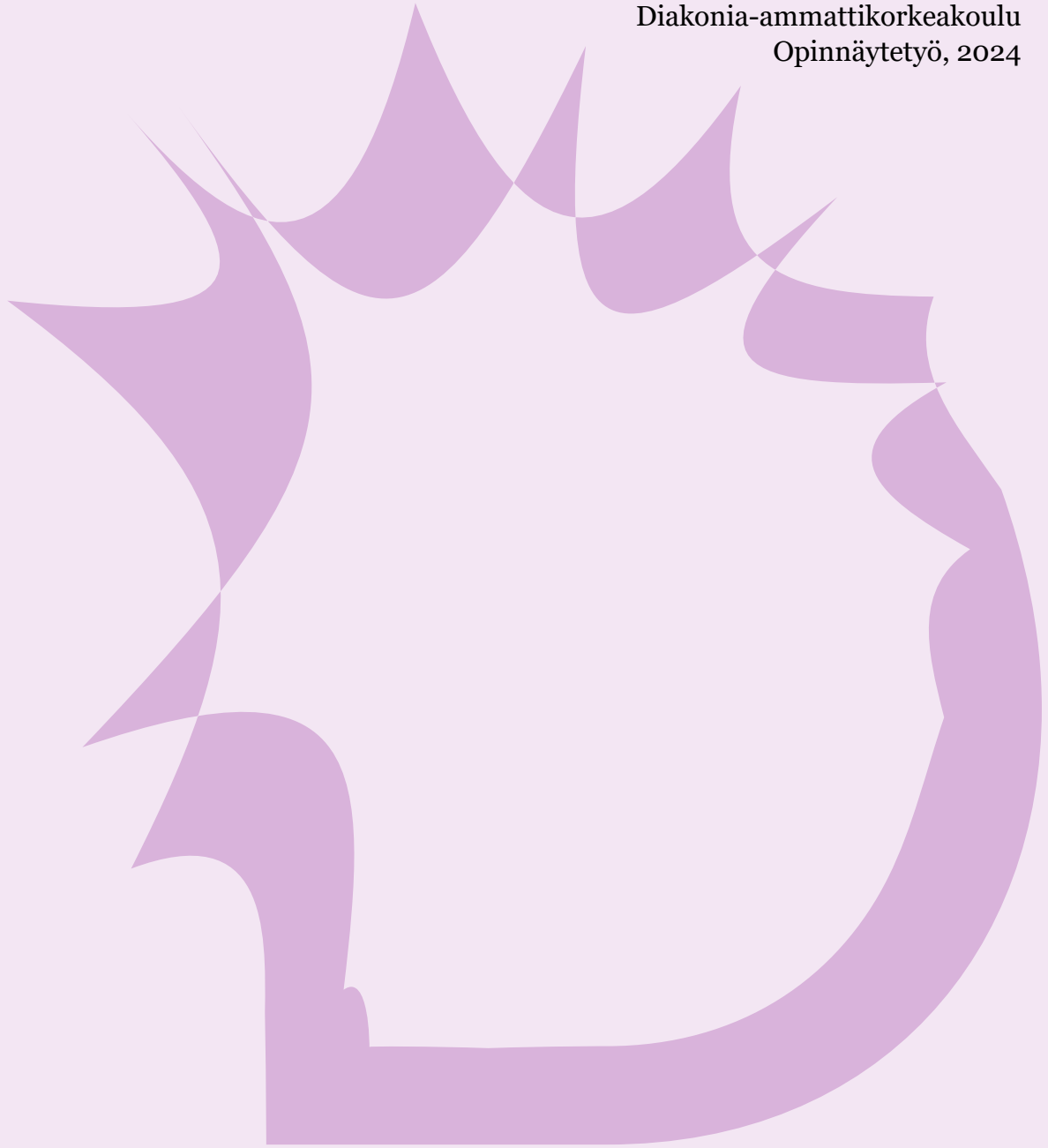


# DIAK

**Mira Heinonen**  
Sairaanhoitaja  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö, 2024



**DIAK**

**Vulvodyniaa sairastavan potilaan  
hoitomenetelmät**

**Verkkokurssimateriaali Skhole Oy:lle**



## TIIVISTELMÄ

Mira Heinonen

Vulvodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät

Sivut 50 ja liitteet 2

Syksy 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla luoda verkkokurssimateriaali vulvodyniasta Skhole Oy:lle. Opinnäytetyössä oli myös tutkimuspainotteisia piirteitä, sillä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön ja verkkokurssimateriaalin tavoitteena oli edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä vulvodyniaa sairastavan potilaan hoitotyöstä. Tavoitteena oli myös lisätä sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ja alan ammattihenkilöiden, kuten lähi- ja sairaanhoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä vulvodyniasta verkkokurssin avulla.

Vulvodynialla tarkoitetaan vähintään kolme kuukautta kestänyttä ulkosynnyttimen alueen polttelevaa ja kirvelevää kiputilaa, jolle ei ole löytynyt mitään muuta syytä. Sitä sairastaa arviolta 8–16 % naisista. Vulvodynian alamuodot ovat kosketukseen liittyvä vestibulodynia ja yleistynyt neuropaattinen vulvodynia tai niiden sekamuoto. Vulvodynia voi aiheuttaa kivun lisäksi ahdistusta ja häpeää sekä ongelmia seksuaalisuudessa ja parisuhteessa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaan vulvodynian hoito koetaan haasteelliseksi, sillä taudin vaikeusaste ja oirekuva vaihtelevat. Vulvodyniaa on tutkittu paljon, mutta yhden hoitomenetelmän toimivuutta ei ole voitu usein todeta, sillä hoitomenetelmiä on ollut käytössä useampi samaan aikaan. Hoito perustuukin usein kokemuseräiseen tietoon. Tutkimusten mukaan yleisimpiä hoitomenetelmiä ovat lantionpohjan fysioterapia, psykoterapia ja seksuaalineuvonta, pistos- ja paikallishoidot, neuropaattisen kivun hoidossa käytettävät kipulääkkeet, vertaistukiryhmät ja leikkaus.

Verkkokurssin sisältöä vulvodyniasta arvioitiin Webropol-kyselyllä. Palautetta kerättiin verkkokurssin kestosta, tekstin selkeydestä, loogisesta etenemistä, monipuolisuudesta ja lähteiden käytöstä sekä oppimiskokemuksen lisääntymisestä kuvien, potilastapausten ja itseopiskelutestien avulla. Lisäksi sai antaa avointa positiivista tai kehittävää palautetta. Kaikista kyselyn osa-alueista palaute oli pääosin positiivista. Kehittämisisideoiden pohjalta verkkokurssiin tehtiin vielä pieniä muutoksia.

Asiasanat: kipu, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, neuropaattinen vulvodynia, vestibulektomia, vestibulodynia, vulvodynia

## ABSTRACT

Mira Heinonen

Treatment methods for a patient with vulvodynia

Pages 50 and appendices 2

Autumn 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Registered nurse

The purpose of the development-oriented thesis was to create online course material on vulvodynia for Skhole Oy using evidence-based information. The thesis also had research-oriented features, as a descriptive literature review was used as the data collection method.

The aim of the thesis and online course material was to promote the development of the student's professional competence in nursing a patient with vulvodynia. The aim was also to increase the awareness and understanding of vulvodynia among social and health care students and professionals, such as practical nurses and nurses, through an online course.

Vulvodynia refers to burning pain in the vulvar region that has lasted for at least three months, for which no other cause has been found. It affects an estimated 8-16% of women. The subforms of vulvodynia are touch-related vestibulodynia and generalized neuropathic vulvodynia or a mixed form thereof. In addition to pain, vulvodynia can cause anxiety and shame, as well as problems with sexuality and relationships.

According to the descriptive literature review, the treatment of vulvodynia is considered challenging, as the severity and symptom picture of the disease vary. Vulvodynia has been studied extensively, but it has often not been possible to verify the effectiveness of one treatment method, as several treatment methods have been used at the same time. Treatment is often based on empirical knowledge. According to studies, the most common treatment methods are pelvic floor physiotherapy, psychotherapy and sexual counselling, injection and topical treatments, painkillers used to treat neuropathic pain, peer support groups and surgery.

The content of the online course on vulvodynia was evaluated with a Webropol questionnaire. Feedback was collected on the duration of the online course, clarity of text, logical progression, versatility and use of sources, as well as the increase in the learning experience through images, patient cases and a self-study test. In addition, it was possible to give open, positive or developmental feedback. The feedback on all aspects of the survey was mostly very positive. Based on the development ideas, minor changes were made to the online course.

Keywords: descriptive literature review, neuropathic vulvodynia, pain, vestibulectomy, vestibulodynia, vulvodynia

SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| SISÄLLYS .....   | 4  |
| 1 JOHDANTO .....   | 4  |
| 2 VULVODYNIA SAIRAUTENA .....  | 5  |
| 2.1 Ulkosynnyttimen alueen anatomia ja fysiologia .....                        | 6  |
| 2.2 Syntymekanismit .....  | 7  |
| 2.3 Oireet ja alamuodot .....  | 8  |
| 2.4 Tutkimukset ja diagnoosi .....   | 9  |
| 3 VERKKOPEDAGOGIIKKA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA .....                          | 10 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TYÖELÄMÄN<br>YHTEISTYÖKUMPPANI ..... | 12 |
| 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT .....                                  | 13 |
| 6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....  | 16 |
| 6.1 Tutkimuskysymyksen asettaminen .....                                       | 17 |
| 6.2 Aineisto ja sen valinta .....  | 17 |
| 6.3 Aineiston kuvailun rakentaminen .....                                      | 21 |
| 6.4 Tulokset .....   | 31 |
| 6.4.1 Lantionpohjan fysioterapia .....   | 35 |
| 6.4.2 Paikallis- ja pistoshoidot .....   | 36 |
| 6.4.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja seksuaalineuvonta .....             | 37 |
| 6.4.4 Kipulääkkeet .....   | 37 |
| 6.4.5 Leikkaushoito .....  | 37 |
| 6.4.6 Vertaistuki .....  | 38 |
| 7 VERKKOKURSSIMATERIAALI SKHOLE OY:LLE .....                                   | 39 |
| 7.1 Verkkokurssin sisältö .....  | 40 |
| 7.2 Verkkokurssin arviointi .....  | 40 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....   | 43 |
| 8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....  | 44 |

|  |    |
|--|----|
| 8.2 Ammatillisen taidon kehittyminen .....   | 45 |
| .....  | 48 |
| LÄHTEET .....  | 49 |
| LIITE 1. Vulvodynia ja sen hoito-verkkokurssin etusivu Skholen oppimisympäristössä .....     | 54 |
| LIITE 2. Webropol-palautekysely liittyen verkkokurssin arviointiin opinnäytetyön osana ..... | 55 |

## 1 JOHDANTO

Vulvodynialla tarkoitetaan oireyhtymää, joka aiheuttaa naisen ulkosynnyttimen alueelle polttavaa kipua, mihin liittyy usein myös kirvelyn tunnetta. Sitä sairastaa arviolta noin joka kymmenes nainen. Vulvodynia voi heikentää naisen elämänlaatua, sillä se voi aiheuttaa kivun lisäksi naiselle häpeän tunnetta, ahdistusta sekä haasteita seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Oireyhtymä on usein alidiagnosoitu, ja siksi terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen lisääminen vulvodyniasta on aiheellista ja tärkeää. (Paavonen, 2018; Tommola, 2017, s. 7; Tuomaala, 2017, s. 1; Törnävä, 2017, s. 7, s. 19; Tiitinen, 2022.)

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tehtiin verkkokurssimateriaali vulvodyniasta näyttöön perustuvan tiedon avulla yhteistyössä Skhole Oy:n kanssa, joka tarjoaa verkossa oppimisympäristön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille ammatilliseen kehittymiseen. Opinnäytetyössä oli myös tutkimuspainotteisia piirteitä, sillä näyttöön perustuvaa tietoa etsittiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella työelämän yhteistyökumppanin toiveesta.

Opinnäytetyön ja verkkokurssimateriaalin tavoitteena oli edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä luomalla kokonaisvaltaista tiedollista ja taidollista osaamista vulvodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmiin. Ammatillisen osaamisen kehittymistä opinnäytetyöprosessissa ohjasivat yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset. Tavoitteena oli verkkokurssin avulla lisätä myös sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ja alan ammattihenkilöiden tietämystä ja ymmärrystä vulvodyniasta. Verkkokurssin valmistuttua, sen sisällöstä kerättiin palautetta Webropol-kyselyllä.

## 2 VULVODYNIA SAIRAUTENA

Vulvodynialla tarkoitetaan vähintään kolme kuukautta kestänyttä ulkosynnyttimen alueen eli vulvan polttelevaa ja kirvelevää kiputilaa, jolle ei ole löytynyt mitään muuta syytä. Vulvodyniassa ulkosynnyttimien alueella ei välttämättä näy mitään poikkeavaa muutosta ja limakalvot ovat usein ulkoisesti terveen näköiset. Ulkosynnyttimen alueeseen kuuluu häpykarvoituksesta peräaukkoon ulottuva alue. (Paavonen, 2018; Tommola, 2017, s. 7; Tommola, 2018, s. 927; Tuomaala, 2017, s. 1; Törnävä, 2017, s. 7, 19; Tiitinen, 2022.)

Kipua määritellään epämiellyttävänä kokemuksena, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuutilla kivulla 1–3 kuukautta kestänyttä kipua ja kroonisella kivulla yli kolme kuukautta kestänyttä kipua. Kipu voidaan ryhmitellä kudოსvauriokipuun, neuropaattiseen kipuun tai viskeraaliseen eli sisäelinkipuun. Kudოსvauriokivun eli nosiseptiivisen kivun syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen, kun kudოსvaurio on tapahtunut tai se uhkaa tapahtua. Neuropaattisessa kivussa eli hermovauriokivussa kipua välittävään hermojärjestelmään tulee vaurio. Erilaiset sairaudet, kuten vulvodyniakin, voivat aiheuttaa hermokipua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Vulvodyniaa voidaan luokitella alamuotoihin riippuen siitä, onko kipu paikallisesti tietyllä alueella liittyen kosketukseen vai yleistynyttä kipua koko ulkosynnyttimen alueella. Paikalliseen, kosketukseen liittyvää vulvodyniaa kutsutaan vestibulodyniksi ja yleistynyttä kipua neuropaattiseksi vulvodyniksi. Vulvodynia voi olla myös sekamuotoinen, jossa on piirteitä sekä vestibulodynista että neuropaattisesta vulvodyniasta. Paikallista kosketukseen liittyvää vulvodyniaa sairastaa usein 18–40-vuotiaat nuoret hedelmällisessä iässä olevat naiset, kun taas neuropaattista vulvodyniaa sairastetaan useimmiten vanhemmassa ikäryhmässä. Oireyhtymä voi aiheuttaa fyysisten oireiden lisäksi myös psykoseksuaalisia ongelmia ja parisuhteessa se voi vaikuttaa myös puolison

hyvinvointiin. Valtaosa vulvodyniaa sairastavista naisista on hedelmällisessä iässä ja se saattaa aiheuttaa yhdyntävaikeuksien vuoksi jopa lapsettomuutta. Lääkäri jakaa oireiden ja löydösten perusteella vulvodynian alamuotoihin ja suunnittelee hoidon sen perusteella. Sairauden hoidon tavoitteina voi olla muun muassa potilaan oireiden lievittäminen sekä elämänlaadun ja seksuaalielämän parantaminen. Hoito on pitkäjänteistä ja täydellisen kivuttomuuden saavuttaminen ei aina onnistu. (Paavonen, 2018; Tommola, 2017, s. 7; Tommola, 2018, s. 928; Tuomaala, 2017, s. 1; Törnävä, 2017, s. 7, 19; Tiitinen, 2022.)

## 2.1 Ulkosynnyttimen alueen anatomia ja fysiologia

Vulvan eli ulkosynnyttimen alue käsittää isot ja pienet häpyhuulet, klitoriksen sekä emättimen eteisen eli vestibulumin, joka sisältää virtsaputken aukon, emättimen aukon sekä suuret ja pienet eteisrauhaset. Häpyhuulten pinnalla on kerrostunut levyepiteelin peittämä iho, joka heti pienten häpyhuulten sisäpuolella muuttuu kerrostuneen levyepiteelin peittämäksi limakalvoksi. Tätä kohtaa kutsutaan Haartin linjaksi (Kuva 1.). Emättimen eteisen alueen tuntohermotus on kuin somaattinen tuntohermotus, sillä siellä tapahtuu tunto- ja kipuaistimusta. Emättimen eteinen edustaa sijaintinsa puolesta ruumiinaukkoa, jolla on lisääntymistoiminnoissa tärkeä rooli. Sen immuunipuolustukselta edellytetään sekä suojelevaa että sallivaa toimintamallia. (Tommola, 2018, s. 927; Tuomaala, 2017, s. 1.)



Kuva 1. Haartin linja

## 2.2 Syntymekanismit

Vulvodynian syntymekanismia ei tunneta ja sen tausta voi olla monitekijäinen. Tilan kehittymiseen vaikuttavat tekijät todennäköisesti vaihtelevat potilaasta toiseen. Usein tarvitaan useita yhtä aikaa toisiaan voimistavia tekijöitä, joiden vaikutuksesta lopulta potilaalle kehittyy kipukierre. Sen laukaisevana tekijänä voi olla toistuva hiivatulehdus, virtsatieulehdus tai muu bakteeri- tai virustulehdus. Myös matalahormonisten yhdistelmäehkäisytablettien käyttäminen voi olla sairastumisen taustalla, sillä ne voivat aiheuttaa limakalvojen ohenemista ja kuivumista. Merkittävä rooli vulvodynian synnyssä näyttää olevan immunologisilla tekijöillä ja kipuhermotuksen muutoksilla. Vestibulodynian tarkkoja patofysiologisia muutoksia kroonisen kiputilan synnylle ei ole vielä löydetty. Emättimen eteisen epiteelistä otetuissa kudoksenäytteissä voidaan nähdä histologisesti kroonisen tulehduksen merkkejä. Myös paikallisesti syöttösolujen määrä on lisääntynyt. Hermopäätteiden määrä limakalvon pinnalla ja niiden tiheys ovat myös suurentuneet. (Tiitinen, 2022; Tommola, 2018, s. 930; Nevala, 2020, s. 4.)

### 2.3 Oireet ja alamuodot

Vulvodynian oireet voivat vaihdella. Kiputila ulkosynnyttimissä saattaa vaihdella myös kuukautiskierron vaiheen mukaan, pahentuen erityisesti ennen vuodon alkamista. Vulvodyniaa sairastaville on tyypillistä vaginismi, jossa lantionpohjan lihaksistoon tulee tahdosta riippumattomia lihassupistuksia tai lihasten jännittämistä. Tämä pahentaa yhdyntäkipukierrettä ja saattaa estää jopa vallan yhdynnät. Vulvodyniaan voi kuulua taipumus kivun katastrofointiin. Tuolloin vulvodyniaa sairastavalla voi olla kipuun liittyvää liioittelua, märehtimistä ja avuttomuutta, jotka saattavat olla merkittävä tekijä kivun kroonistumisessa. (Tiitinen, 2020; Tommola, 2018.)

Paikallisessa vestibulodyniasa kosketuksesta aktivoituvat kipupisteet löytyvät useimmiten emättimen eteisestä. Tämä aiheuttaa muun muassa yhdyntäkipua eli dyspareuniaa. Kipu voi olla polttelevaa, kirvelevää tai viiltävää ja sitä voi esiintyä, kun emättimeen työnnetään esimerkiksi penis, tamponi, sormi tai gynekologinen tutkimusspekula. Reaktio kipuun on kosketuksen voimaan nähden suhteettoman voimakas. Tätä kutsutaan allodyniksi eli normaalisti kivuttoman ärsykkeen aiheuttamaksi kivuksi. Kipukohtia ei voi yleensä silmin erottaa muusta limakalvosta, mutta lievää punoitusta saattaa alueella olla. Seksuaalisesta kiihottumisesta voi tulla kipua esimerkiksi klitorikseen. Tästä kärsivät yleensä nuoremman ikäryhmän naiset ja esiintyvyys vaihtelee 8–16 % välillä. (Paavonen, 2018; Tommola, 2017, s. 7; Terveyskylä, 2020b; Tommola, 2018; Tiitinen, 2020.)

Neuropaattinen kipu vulvan alueella on kyseessä, jos ulkosynnyttimien alueen kipu on jatkuvaa, pahenee istuessa, lievittyy liikkeessä, pahenee iltaa kohti ja on vaikeampi paikallistaa kuin vestibulodyniaan liittyvä kosketusarkuus. Useimmiten kipu on polttelevaa ja kirvelevää häpyhermon hermottavalla alueella emättimen ja välilihan alueella. Sieltä kipu voi säteillä virtsateihin, peräaukkoon, pakaroihin, reisiin ja alaselkään. Kivut eivät välttämättä pahene yhdynnän aikana. Joskus yhdynnästä tullut kipu pahenee vasta yhdynnän jälkeen tai seuraavana päivänä. (Terveyskylä, 2020a; Tommola, 2018; Tiitinen, 2022; Paavonen, 2018.)

Vulvodyniaa sairastavat naiset voivat tuntea usein ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä ja huonommuudentunnetta. Joskus tunteisiin voi kuulua jopa vihaa itseään kohtaan. Sairauteen saattaa liittyä myös psykoseksuaalisia oireita. Nämä vähentävät läheisyyttä ja seksuaalisia toimintoja parisuhteen osapuolten välillä. Seksuaaliseen kokemukseen voi seksiin liittyvä kipu vaikuttaa monella tavalla, kuten tunne-elämään, oman arvon tunteeseen, naiseuteen ja kehonkuvaan sekä seksuaaliseen itseluottamukseen ja identiteettiin. Seksiin liittyvä kipu onkin erityinen verrattuna muihin kipuihin, eikä siitä puhuminen ole useinkaan luontevaa vastaanotolla. Kivun tekee erityiseksi se, että se syntyy usein tilanteessa, jossa toinen ihminen on mukana ja seksuaalinen kontakti on intiimeintä, mitä toisen ihmisen kanssa voi tehdä. Siitä voi olla vaikea keskustella myös kumppanin kanssa. (Heinonen & Kero, 2020, s. 147; Moravek ym., 2022.)

#### 2.4 Tutkimukset ja diagnoosi

Vulvodynian diagnoosi perustuu anamneesiin ja statukseen. Anamneesi eli esitiedot saattavat jo johdattaa diagnoosin jäljille. Vulvodyniaa sairastava potilas saattaa kokea gynekologisen tutkimuksen kivuliaaksi, joten perinteinen gynekologin suorittama tutkimus ei ole aina välttämätön. Lääkäri tekee vastaanotolla vanutikkutestin, jossa keittosuolalla kostutetulla vanutikulla yritetään paikantaa kipupisteitä emättimen suuaukon ympärystässä. Joskus kipupisteet punoittavat esimerkiksi eteisrauhasten alueella. Kipua saattaa olla myös pitkin limakalvoaluetta. Kipupisteet löytyvät usein vestibulodyniasa, mutta ei neuropaattisessa vulvodyniasa, sillä hermokipu on tuolloin laajemmalla alueella. Yleisimmät kipupisteet emättimen eteisestä lähellä emättimen aukkoa löytyvät kellotaulun mukaisesti katsomalla kohdista 1, 5, 7 ja 11 (Kuva 2.). Tutkimuksessa poissuljetaan myös muut kipua mahdolliset aiheuttavat tekijät, kuten emätintulehdukset, hiivatulehdukset, sukuelinherpes, ihottumat ja muut ihosairaudet, kuten valkojäkälä. (Tiitinen, 2022; Tuomaala, 2017, s. 3; Tommola, 2018, s. 928.)



Kuva 2. Yleisimmät kipupisteet vestibulodyniassa

### 3 VERKKOPEDAGOGIIKKA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalalla koulutus muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Muuttumiseen ja kehittymiseen vaikuttaa globaalit megatrendit, yhteiskunnalliset muutokset, sosiaali- ja terveysalan poliittiset päätökset, teknologian kehittyminen sekä erilaiset yhteiskuntaan nopeasti vaikuttavat tekijät, kuten vuonna 2020 alkanut COVID-19-pandemia. Pandemia sulki paljon oppilaitoksia ja näin ollen opetus siirrettiin toteutettavaksi etänä. Näiden muutosten seurauksena oppimisympäristöjä ja opetus- sekä oppimismenetelmiä on kehitetty. (Pajari ym., 2023, s. 35–36.)

Erilaiset verkkoympäristöt tai kliininen harjoittelu ovat esimerkkejä oppimisympäristöistä sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalalla. Erilaisten oppimisympäristöjen tavoitteena on edistää oppimista. Terveysalan opetukseen sekä oppimiseen soveltuvat useammat erilaiset opetusmenetelmät. Opetustapahtumaan voidaan saada sisällytettyä monipuolisesti opetusmenetelmiä yhdistelemällä niiden vahvuudet. Jotta tiedolliset tavoitteet

saavutetaan, hyödynnetään esimerkiksi luentoja ja oppimateriaaleja. Oppilaiden erilaiset oppimistyyliä ja tarpeet tulee samalla huomioida. Oppijoiden osallistumisaktiivisuutta ja mielenkiintoa opetukseen voidaan lisätä erilaisilla opetusmenetelmillä, kuten ongelmaperusteisella oppimisella. Oppimista voi lisätä myös eri menetelmin toteutettu oikea-aikainen ja korvaava arviointi. Yksi mahdollisuus tarjota uusia tapoja vuorovaikutukseen, arviointiin ja osallistumiseen on digitaalisten teknologioiden hyödyntäminen opetuksessa. Terveystieteiden koulutuksessa digitaalisten teknologioiden määrä on lisääntynyt, ja ne ovatkin soveltuvia perinteisen opetuksen rinnalle. (Pajari ym., 2023, s. 36.)

Verkkokurssilla tarkoitetaan verkko-opintoina suoritettavaa opintojaksoa, joka toteutetaan verkkotyövälineillä. Verkkopedagogiikan ajatellaan olevan käsitteenä hyvin laaja. Pedagogiikassa on haasteena kehittää verkkoympäristö sellaiseksi, että se edistää todellista oppimista. Verkkopedagogiikassa opiskelija voidaan nähdä aktiivisena tiedon rakentajana ja muokkaajana, joka toimii verkossa aktiivisesti ja itseohjautuvasti. Opiskelija rakentaa tietoa aikaisempien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Yksilön toiminta ja kokemukset vaikuttavatkin oppimiskokemukseen verkossa. Sosiaalista toimintaa voidaan myös toteuttaa verkko-oppimisessa. Ammatilliseen verkkopedagogiikkaan liittyy verkkoympäristön käyttämisen taidot, kyvykkyys ja osaaminen. Osaamisen tunnistaminen verkkoympäristössä voi tapahtua ohjauskeskusteluiden, itsearviointien, kartoitusten ja testien avulla sekä rakentamalla potilastapauksia työelämästä. Verkkoympäristö on luonteva ja käyttökelpoinen tapa tutkailla opittavaa ja opittua, sillä oppijat saattavat olla fyysisesti eri paikoissa. (Ihanainen, 2009, s. 21; Paananen, 2010, s. 2, 17.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja verkkokurssin sisältö vulvodyniasta näyttöön perustuvan tiedon avulla. Opinnäytetyössä oli myös tutkimuspainotteisia piirteitä, sillä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta työelämän yhteistyökumppanin toiveesta. Opinnäytetyötä ohjasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

Mitkä ovat vestibulodyniamia sairastavan potilaan hoitomenetelmät?

Mitkä ovat neuropaattista vulvodyniamia sairastavan potilaan hoitomenetelmät?

Opinnäytetyön ja verkkokurssimateriaalin tavoitteena oli edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä, luomalla kokonaisvaltaista tiedollista ja taidollista osaamista vulvodyniamia sairastavan potilaan hoitomenetelmiin. Ammatillisen osaamisen kehitystä opinnäytetyössä ohjasivat yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset, kuten asiantuntijuus, hoitopolun tunteminen, hoidon tarpeen arviointi, omahoidon tukeminen, näyttöön perustuvan tiedon hallitseminen, potilaan arvostaminen ja kohtaaminen sekä läheisten huomioiminen hoidossa.

Tavoitteena oli lisätä myös sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ja alan ammattihenkilöiden, kuten lähi- ja sairaanhoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä vulvodyniasta. Vulvodyniamia sairastava potilas voi tulla sairaanhoitajaa vastaan työelämässä tai työharjoitteluissa esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnissa, sairaanhoitajan vastaanotolla ja päivystyksessä sekä naistentautien poliklinikalla ja vuodeosastolla.

Opinnäytetyö ja verkkokurssimateriaali tehtiin yhteistyössä Skhole Oy:n kanssa, joka tarjoaa verkossa oppimisympäristön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille ammatilliseen kehittymiseen. Skholen oppimisympäristö soveltuu muun muassa ammatti- ja ammattikorkeakoulujen oppimateriaaleiksi sekä erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden

täydennyskoulutuksiin laajan verkkokurssitarjonnan myötä. Sitä kautta on mahdollista suorittaa muun muassa lääkeluvat. (Skhole, i.a.)

Skhole Oy:n verkkoympäristö on maksullinen, mutta kurssien sisältöön voi tutustua maksutta kahden viikon ajan. Skholen asiakkaita ovat muun muassa Coronaria, Humana, Kuurojen Palvelusäätiö sr, Redu, Rovaseudun Hoivapalvelut, Suomen Diakoniaopisto, Tampere Missio, Tervola, Viola-Koti ja Jyränkölän Settlementti. Vuonna 2022 Skholella on ollut tarjolla 179 kurssia, 2171 luentoa sekä suoritettuja kokeita 169108. Lisäksi asiakasorganisaatioiden määrä on ollut 400, käyttäjämäärä 20675 ja luentoja on suoritettu 349500 vuonna 2023. (Skhole, i.a.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

Kehittämistoiminnan prosessi lähti liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta ja kehittämiskohteen ideoimisesta. Työelämän yhteistyökumppaniksi valikoitui Skhole Oy ja yhteistyössä lähdettiin pohtimaan aihetta opinnäytetyölle sekä verkkokurssimateriaalille opiskelijan mielenkiinnon ja toiveiden sekä työelämän yhteistyökumppanin tarpeiden mukaan alkuvuodesta 2023. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin vulvodynia ja aiheesta päätettiin toteuttaa verkkokurssimateriaali sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Verkkokurssimateriaalille asetettiin aloituspalaverissa huhtikuussa 2023 tavoite ja tarkoitus, jonka jälkeen lähdettiin ideoimaan verkkokurssimateriaalin sisältöä. Ideointivaiheessa pohdittiin myös aiheen rajauksia. Alustavasta verkkokurssimateriaalin sisällöstä tehtiin mielikuvakarttaa hahmottamaan paremmin sen aihe ja rajaukset. Ideapaperi esitettiin seminaarissa toukokuussa 2023.

Suunnitteluvaiheessa tehtiin taustaselvitystä perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, sillä kehittämisen tuli perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon.

Lisäksi aiheen rajaamisen varmistuminen ja kehittämissuunnitelma kuuluivat tähän vaiheeseen. Suunnitelmasta löytyi muun muassa tavoite ja tarkoitus, etenemisvaiheet, työelämän yhteistyökumppanin kuvaileminen, kehittämis- ja tutkimusmenetelmät (kuvaileva kirjallisuuskatsaus) sekä kehittämisprosessin ja tuotoksen levittämistavat. Suunnitelma esitettiin seminaarissa elokuussa 2023. Alkusyksystä suoritettiin Skhole:n verkkokurssi "opinnäytetyön tekijän materiaalipaketti", mistä saatiin tietoa opinnäytetyöprosessin suorittamisesta Skhole:lle.

Kehittämistyön toteutusvaiheessa lähdettiin työstämään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta työstettiin verkkokurssiin materiaalia Skhole:n yhteyshenkilön luomaan Word-tiedostoon. Toteutusvaiheessa kirjallisuuskatsauksen rinnalla suunniteltiin myös kaksi erilaista potilastapausta verkkokurssin materiaaleihin teorian pohjalta. Opiskelijan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdystä verkkokurssimateriaalista tehtiin työelämän yhteistyökumppanin yhteyshenkilön toimesta valmis verkkokurssi syyskuussa 2024.

Kehittämistyön prosessissa arviointi kuului sen kaikkiin vaiheisiin. Arviointitapoja oli erilaisia, kuten itsearviointia ja vertaisarviointia seminaareissa sekä ohjaavan opettajan ja työelämän yhteistyökumppanin antamat palautteet. Verkkokurssi julkaistiin Skhole:n oppimisympäristössä. Verkkokurssimateriaalia arvioitiin sen jälkeen vielä muun muassa Skhole:n henkilökunnan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta Webropol-kyselyllä. Taulukossa 1 on kuvailtu opinnäytetyön kehittämisprosessin vaiheet.

**1. KEHITTÄMISTARPEEN TUNNISTAMINEN:**

Kiinnostavien aiheiden pohdinta  
 Yhteys työelämän yhteistyökumppaniin  
 Skholeen  
 Skholen toiveet ja tarpeet, aiheen valinta  
 Tammi-maaliskuu 2023

**2. IDEOINTIVAIHE:**

Opinnäytetyön  
 ideapaperi  
 Tutustuminen  
 kirjallisuuskatsauksiin  
 Aiheen rajaaminen  
 Teoreettisen  
 viitekehysten  
 hahmottelua  
 opinnäytetyöhön ja  
 verkkokurssiin  
 Seminaari 5/23  
 Maalis-kesäkuu  
 2023

**3. SUUNNITTELUVAIHE:**

Opinnäytetyön  
 suunnitelma  
 Tavoite ja tarkoitus  
 Teoreettinen viitekehys  
 Kirjallisuuskatsauksen  
 vaihe 1:  
 Tutkimuskysymykset  
 Seminaari 8/23  
 Kesä-lokakuu 2023

**4. TOTEUTUSVAIHE:**

Kuvaileva  
 kirjallisuuskatsaus vaiheet  
 2-4  
 Verkkokurssimateriaali  
 Opinnäytetyön raportti  
 Seminaari 8/24  
 Huhti-elokuu 2024

Taulukko 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessin vaiheet

## 6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Viime vuosikymmeninä hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa kirjallisuuskatsausten käyttäminen on vakiintunut ja monipuolistunut. Kirjallisuuskatsauksen yksi muoto on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota käytetäänkin runsaasti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa. Aiheen valinnassa on tärkeää, että tutkijalla on aito kiinnostus siihen, sillä se vahvistaa motivaatiota saattaa katsausprosessi loppuun saakka. Katsauksen aiheeseen saattaa kohdistua ennako-oletuksia ja toive tietynlaisista tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa aiheesta. Tämä tulee huomioida prosessissa. (Stolt ym., 2016, s. 8–9, 24; Kangasniemi ym., 2013, s. 293–294.) Opinnäytetyön teorettinen viitekehys ja verkkokurssin materiaali pohjautuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä tämä kirjallisuuskatsauksen muoto tuntui sopivalta, kun opinnäytetyötä työstettiin yksin. Esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen suositellaan tekijöiksi vähintään kahta tutkimuksen luotettavuuden vuoksi.

Tutkimuksista kuvataan useimmiten niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Katsaus saattaa sisältää kuitenkin heikkouksia. Se ei välttämättä ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua käsitteellisen ja teorettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen tai ongelmien tunnistamiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on yleensä neljä vaihetta: Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Vaiheet kulkevat useimmiten rinnakkain kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessissa. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–294.)

## 6.1 Tutkimuskysymyksen asettaminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman tai tutkimuskysymyksen määrittäminen. Tutkimuskysymys ohjaa keskeisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia. Se kohdistuu useimmiten laajoihin ja käsitteellisiin sekä abstrakteihin teemoihin ja ilmiöihin. Tutkimuskysymyksen muotoilua edeltää usein alustava kirjallisuuskatsaus, jolloin tutkaillaan jo etukäteen tutkimusaineistoa. Sen avulla tietoa määritetään ja liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä ja teoreettista kehystä. Tutkimuskysymystä, joka on useimmiten kysymyksen muodossa, voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Jos tutkimuskysymys on liian laaja, se saattaa tuottaa ongelmia liiallisen aineiston takia. Tutkimuskysymyksen onnistumiseen vaikuttaa, että se on riittävän täsmällinen ja rajattu. Näin ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymys voi olla myös väljä, jolloin ilmiötä voi tarkastella monista erilaista näkökulmista. (Stolt ym., 2016, s. 24; Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295.)

Opinnäytetyössä tehtiin jo suunnitelmavaiheessa alustavaa kirjallisuuskatsausta, minkä avulla muodostui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiin päätettiin eritellä vulvodynian alamuodot, sillä niiden hoitomenetelmät saattavat osittain erota toisistaan. Alustavalla kirjallisuuskatsauksella pystyttiin myös rajaamaan paremmin aihetta, sillä tutkimuksia erityisesti englannin kielellä löytyi paljon.

Tutkimuskysymykset:

Mitkä ovat vestibulodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät?

Mitkä ovat neuropaattista vulvodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät?

## 6.2 Aineisto ja sen valinta

Toisessa vaiheessa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta suoritettiin kirjallisuushaku kahdesta tietokannasta sekä aineiston valinta, jotka sisälsivät varsinaiset haut ja

kirjallisuuden valintaprosessin. Tämä vaihe toteutettiin huhti-toukokuussa 2024. Kirjallisuushaku aloitettiin määrittämällä hakusanat. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa.

Tutkimuskysymysten tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymyksen vastaamiseksi. Aineistoa valittaessa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen luonne, joka tähtää ymmärtämiseen. Tämä tarkoittaa, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä ja ne kulkevat osittain rinnakkain prosessissa. Aineiston valinnassa huomioidaan jokaisen tutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymyksen vastaamiseen, kuten miten ne täsmentävät, jäsentävät, kritisovat tai avaavat tutkimuskysymystä ja mitä ne ovat suhteessa muuhun kirjallisuuteen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee aineiston riittävyttä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimusaiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295–296.)

Hakulausekkeet tietokannoissa kannattaa suunnitella tarkkaan. Siitä huolimatta tietokantahakujen tuloksena voi olla usein suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kannattaa luoda tietokantahaulle, sillä ne ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopulta kokotekstejä tarkasteltaessa. Katsauksessa on hyvä tuoda esille ja pohtia hakustrategiaan ja kirjallisuushaun toteutukseen liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia. (Stolt ym., 2016, s. 27.)

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen sekä verkkokurssimateriaaliin etsittiin tieteellistä tutkimustietoa, kuten meta-analyysejä, vertaisarvioituja tutkimuksia ja satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia sekä katsauksia erilaisilla suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla, kuten "vulvod\* AND hoi\*", "vestibulod\*" / "Vulvod\* AND treatm\*". Tietokantahakuihin käytettiin Medic ja Pubmed - tietokantoja. Tutkimuksia käytiin tietokannoissa yksitellen läpi tarkkailemalla ensin otsikkoa, avainsanoja ja sitten vielä tiivistelmää. Viimeistään tiivistelmän piti käsitellä vulvodynian hoitomenetelmiä, jotta se otettiin mukaan katsaukseen. Taulukossa 2 kuvaillaan tietokantahakujen tulokset ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten määrä.

| Tietokanta | Hakusana                  | Tulokset | Mukaan otetut tutkimukset |
|------------|---------------------------|----------|---------------------------|
| Medic      | “Vulvod* AND hoj*”        | 6        | 2                         |
| Pubmed     | “Vulvod* AND treatm*”     | 31       | 11                        |
| Pubmed     | “Vestibulod* AND treatm*” | 10       | 1                         |
| Yhteensä   |                           | 47       | 14                        |

Taulukko 2. Tietokantahaut

Tutkimustietoa vulvodyniasta löydettiin runsaasti. Suurin osa niistä löytyi Pubmedistä englanninkielisenä. Aihetta rajattiin muun muassa sillä, että tutkimustietoa etsittiin ainoastaan viisi vuotta taaksepäin eli vuosilta 2019–2024.

Ennen kuin hakuprosessi aloitettiin, asetettiin tutkimuksille sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta aineiston valinta kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen oli helpompaa. Sisäänottokriteereihin kuuluivat tutkimuksen vastaaminen tutkimuskysymyksiin ja aiheen liittyminen vulvodyniaan sekä aiheen rajaaminen vuosiin 2019–2024. Lisäksi tutkimuksesta tuli olla koko teksti saatavilla ja kielenä joko suomi tai englanti. Poissulkukriteereihin kuuluivat, että tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin, aihe ei liity vulvodyniaan ja että tutkimus oli julkaistu vuonna 2018 tai aiemmin. Tutkimus poistettiin, jos siitä ei ollut koko tekstiä saatavilla. Tutkimusaineiston kielen tuli olla suomi tai englanti. Lisäksi teoreettisen viitekehyksen ja verkkokurssimateriaalin luomiseen otettiin aiheelle tärkeää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aiemmilta vuosilta kuin 2019, huomioiden kuitenkin tutkimuksen ajankohtaisuus. Taulukossa 3. kuvaillaan tutkimusten sisään- ja ulosottokriteerit.

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Tutkimusten sisäänottokriteerit:</b> | <b>Tutkimusten ulosottokriteerit:</b> |
|---|---------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>Kielenä joko suomi tai englanti</b> | Kielenä joku muu kuin suomi tai englanti |
| <b>Koko-teksti saatavilla</b>          | Koko-teksti ei ole saatavilla            |
| <b>Vastaa tutkimuskysymykseen</b>      | Ei vastaa tutkimuskysymykseen            |
| <b>Tehty vuosina 2019–2024</b>         | Tehty vuonna 2018 tai aiemmin            |
| <b>Tutkimus liittyy vulvodyniaan</b>   | Tutkimus ei liity vulvodyniaan           |

Taulukko 3. Sisään- ja ulosottokriteerit

Hakusanoilla löydettiin 47 tutkimusta, joista 33 tutkimusta ei valittu sisään- ja ulosottokriteerien perusteella. Yleisimmät syyt poistoon olivat, ettei aihe käsitellyt vulvodyniaa ja sen hoitomenetelmiä tai että sama tutkimus oli tietokannassa kahteen tai useampaan kertaan. Lisäksi kaikissa tutkimuksissa ei ollut koko teksti saatavilla vaikka hakuehtoihin tämä oli valittu. Aineistosta valittiin lopulta 14 tutkimusartikkelia lähempää tarkastelua varten.

Aineiston valinnan prosessia voidaan kuvata kahdella erilaisella tavalla: implisiittinen ja eksplisiittinen valinta. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineiston hankintaan valittuja tietokantoja eikä aineiston valintaan mahdollisesti käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteereitä. Aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus tuodaan kuitenkin esille raportin tekstissä. Lähteiden valinta ja lähteiden kritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi esittelemällä valittua kirjallisuutta. Lisäksi kuvaillaan, miksi aineistoa on valittu suhteessa tutkimuskysymykseen. Eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, jossa raportoidaan valintaprosessin vaiheet. Tällöin kirjallisuuden valinta kuvataan tarkasti. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hauissa hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Tässäkin hakuja ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin on keskeisin peruste mukaan otettavassa aineistossa. Aineiston kokoamisessa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, ei ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin eksplisiittinen valinta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295–296.)

Tutkimukset käytiin yksitellen läpi lukemalla ne kokonaan ja tässä vaiheessa oli vielä hyvä arvioida, vastasiko tutkimus tutkimuskysymyksiin. Kaikki 14 tutkimusta vastasivat tutkimuskysymykseen ja tutkimus kerrallaan sen aiheesta alettiin muodostamaan keskeisimpiä tuloksia taulukkoon. Siinä kuvailtiin lisäksi tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, minkä tyyppinen tutkimus oli. Tämä auttoi hahmottamaan paremmin siirtyessä aineiston vertailuun ja kuvailuun sekä tuloksiin.

### 6.3 Aineiston kuvailun rakentaminen

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmän ydin. Sen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Aineiston kuvailussa sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti. Lisäksi eri tutkimuksista syntetisoidaan tietoa. Uutta tulkintaa saattaa syntyä aiemman tutkimuksen tarkastelulla, tarkoittamatta kuitenkaan alkuperäisen tiedon muuttamista. Valitun aineiston tavoitteena on luoda jäsentynyt kokonaisuus. Tavoitteena on myös aineiston esittelemisen sijaan luoda aineiston sisäistä vertailua ja olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia. Lisäksi aineistosta tehdään laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296.)

Kuvailun rakentaminen tutkimuskysymysten mukaisesti sisältää elementtejä erilaisista laadullista aineistojen analyysimenetelmistä. Synteesin luominen on kuitenkin johtavana tekijänä. Aineistosta haetaan merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällön mukaan kokonaisuuksiksi. Pääsisältö voidaan rakentaa eri tavoin tutkimuskysymyksen mukaan. Aihetta voidaan tarkastella esimerkiksi teemoittain tai kategorioittain. Aineiston kuvailu tekstinä on luonteeltaan aineistolähtöistä ja se edellyttää aineiston syvällistä tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297.) Aineistoa kuvailtiin taulukkoon 4.

| Tutkimus   | Artikkelin tyyppi                     | Aihe                    | Keskeisimmät tulokset  |
|--|---------------------------------------|-------------------------|--|
| Schlaeger, J., Glayzer, J., Villegas-Down, M., Hongjin, L., Glayzer, E., Ying, H., Takyama, M., Hiroyoshi, Y., Takakura, N., Kobak, W., & Mcfarlin, B. (2023). "Evaluation and treatment of Vulvodynia: State of the science". PUBMED. | Katsaus-artikkeli                     | Useita hoito-menetelmiä | Tutkimuksen mukaan suositellaan ensisijaisesti seuraavia hoitomenetelmiä, joilla on korkea näyttö hoidon tehoamiseksi: Lantionpohjan fysioterapia (lantionpohjan lihasten harjoitukset biopalautteen avulla, manuaalinen terapia ja dilataatioharjoitukset), akupunktio, TENS-laite, yön yli käytettävä 5 % lidokaiinivoidetta, trisyklinen masennuslääke, emättimensisäiset diatsepaamitabletit. Botuliinitoksiini-injektio ja pienimolekyylipainoinen hepariini ihonalaisella injeksiolla. |
| Murina, F., Recalcati, D., Francesco, S., & Cetin, I. (2023). "Effectiveness of two transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) protocols in women with   | Satun-naistettu kontrolloitu tutkimus | TENS-laite              | TENS-hoito vähentää tehokkaasti kipua ja seksuaalisia ongelmia potilailla, joilla on vestibulodynia. Suositus on, että TENS-hoitoa ei anneta yksittäisenä hoitona vaan tärkeänä osana moniammatillista hoitoa, jotta hoito on mahdollisimman tehokasta. Oikeat asetukset   |

|  |                                       |   |  |
|--|---------------------------------------|---|--|
| provoked vestibulodynia: a randomized controlled trial". PUBMED.   |                                       |   | TENS-laitteeseen on kuitenkin tunnistettava.   |
| Maathz, P., Mccracken, L., Eriksson, V., Säde, F., Aneblom, G., Rikner, Å., Skalkidou, A., & Buhrman, M. (2023). "A feasibility trial of online acceptance and commitment therapy for women with provoked vestibulodynia". PUBMED. | Satun-naistettu kontrolloitu tutkimus | Etänä verkossa tapahtuva hyväksymis- ja sitoutumisterapia a ACT | Terapian saaminen liittyi seksuaalisen tyytyväisyyden ja kivun paranemiseen verrattuna kontrolliryhmään. Terapian vaikutus seksuaaliseen tyytyväisyyteen oli pieni. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla voi olla parempi vaikutus seksuaaliseen ahdistukseen. Tulokset osoittivat kohtalaista tai suurta parannusta ahdistuneisuudessa ja elämänlaadussa sekä vähäistä vaikutusta masennukseen ja parisuhteessa sopeutumiseen. Verkossa tapahtuvan terapian on osoitettu vähentävän emotionaalista ahdistusta erilaisissa kipuryhmissä ja tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tämä vaikutus voi päteä myös vulvodyniassa. Tämän tutkimuksen vaikutusarviot osoittavat alustavasti, että verkossa tapahtuva hyväksymis- ja |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>sitoutumisterapia voi tuottaa samanlaisia parannuksia kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia vulvodynian oireisiin.</p>  |
| <p>Ergisi, M., Law, A., Chaudhari, N., Tsatsari, S., Lawson, K., &amp; Jenner, C. (2023). "Effectiveness of topical gabapentin in the treatment of vulvodynia: a narrative synthesis" PUBMED.</p>      | <p>Katsaus-artikkeli</p>                     | <p>Gabapentiini-voide paikallisesti emättimeen</p>               | <p>Paikallisen gabapentiinivoide voi tehosta emättimen seinämän kipupisteisiin helpottamalla kipua niissä. Monet potilaat käyttivät kuitenkin muita kipuhoidoja paikallisen gabapentiinin kanssa, joten tehosta ei ole täyttä varmuutta. Gabapentiinivoiteella on vain vähän haittavaikutuksia ja siksikin se valitaan usein yhdeksi hoitomenetelmäksi muiden vaihtoehtojen kanssa.</p> |
| <p>Engström, H., Bohm-Starke, N., Buhrman, M., Högberg, U., Skalkidou, A., &amp; Lagensklölds, S. (2023). "Health economic evaluation of a randomized controlled trial (EMBLA study), an internet-</p> | <p>Satun-naistettu kontrolloitu tutkimus</p> | <p>Verkossa tapahtuva hyväksymis- ja käyttäytymisterapia ACT</p> | <p>Tässä tutkimuksessa arvioitiin vulvodynian Internet-pohjaista hoitoa terveystaloudellisesta näkökulmasta. Tutkimus osoitti, että Internet-pohjainen hoito ACT voi muun hoidon lisäksi vähentää terveydenhuollon käyntien määrää.</p>   |

|   |                                   |                        |   |
|---|-----------------------------------|------------------------|---|
| based treatment for provoked vulvodynia”.<br>PUBMED.  |                                   |                        |   |
| Merlino, L., Titi, L., Pugliese, F., D’Ovidio, G., Senatori, R., Rocca, C., Piccioni, M. (2022).<br>“Vulvodynia: Pain management strategies”.<br>PUBMED.  | Katsaus-artikkeli                 | Useita hoitomenetelmiä | Tällä hetkellä vulvodynian hoidosta ei olla vielä yksimielisiä. Lääkehoitoa analgeettisilla lääkkeillä käytetään paljon, mutta se ei useinkaan riitä estämään kipuoireita. Usein on tarpeen käyttää yhdistettyjä hoitomenetelmiä, joissa käytetään useita lääkeryhmiä, lantionpohjan fysioterapiaa ja psykologista tukea. |
| Proserpio-Starzec, M., Bardin, M., Fradette, J., Tu, L., Berube-Lauziere, Y., Paré, J., Carrol, M-S., & Morin, M. (2022).<br>“High-intensity laser therapy (HILT) as an emerging treatment for vulvodynia and chronic musculoskeletal | Syste-maattinen katsaus-artikkeli | HIILT-laserhoito       | Yhden tutkimuksen mukaan vulvodyniaa sairastavilla voi olla laserhoidolla myönteisiä vaikutuksia, mutta tutkimukseen liittyy niin suuri harhan riski, että laserhoitoa ei voida suositella yhdeksi hoitomenetelmäksi.   |

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <p>pain disorders: a systematic review of treatment efficacy". PUBMED.</p>  |  |                                     |  |
| <p>Bohm-Starke, N., Ramsay, K., Lytsy, P., Nordgren, B., &amp; Sjöberg, I. (2021). "Treatment of provoked vulvodynia: a systematic review". PUBMED.</p> | <p>Syste-<br/>maattinen<br/>katsaus-<br/>artikkeli</p> | <p>Useita hoito-<br/>menetelmiä</p> | <p>Vulvodyniasta on tarvetta tehdä lisää tutkimuksia. Erityisesti tutkimuksia, joissa arvioidaan multimodaalisia hoitomenetelmiä. Eritoten vaaditaan metodioiltaan hoidon vaikutusten tutkimuksia, jotta saadaan näyttöön perustuvia hoito-ohjeita. Katsauksen mukaan oli ainoastaan yksi interventio, jossa todisteita hoidon tehosta pystyttiin osoittamaan. Tämä oli fysioterapia verrattuna lidokaiinihoitoon.</p> |
| <p>Paavonen, J., &amp; Eschenbach. (2021). "Localized provoked vulvodynia – an ignored vulvar pain syndrome". PUBMED.</p>                               | <p>Katsaus-<br/>artikkeli</p>                          | <p>Useita hoito-<br/>menetelmiä</p> | <p>Riittävää näytön astetta eri hoitomenetelmistä on psykologisilla interventioilla, kuten kognitiivisella käyttäytymisterapialla sekä biopalautehoidolla, millä testataan lantionpohjan lihaksiston jännitystilaa. Keskitasoa edustava näytön aste oli suun kautta olevilla sienilääkkeillä (Flukonatsoli 150 mg kerran viikossa noin</p>   |

|  |                   |                        |   |
|--|-------------------|------------------------|---|
|  |                   |                        | kolmen kuukauden ajan), suun kautta otettavilla hermokipulääkkeillä sekä vestibulektomia – leikkaushoidolla. Erittäin matalaa näytön astetta edusti kortikosteroidi – injektio paikallisesti ja paikallinen kortisonivoide ulkosynnyttimen alueelle sekä yhdistelmäehkäisytablettien lopettaminen.  |
| Vasileva, P., Strashilov, S., & Youdanov, A., (2020). "Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodinia". PUBMED. | Katsaus-artikkeli | Useita hoitomenetelmiä | Vulvodynia on monimutkainen sairaus, jota voi olla vaikea hoitaa. Eri hoitovaihtoehtojen tehokkuudesta ei ole tietoa, eikä monia yleisesti suositeltuja hoitoja ole systemaattisesti tutkittu satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Huolimatta siitä, useita hoitoja on käytetty vaihtelevalla menestyksellä. Useimpien näiden potilaiden hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten suositus oli, että ensin kokeillaan ei-invasiivisia hoitoja ja myöhemmin vasta leikkausta tai muuta ns. kajoavaa hoitoa. Katsauksen mukaan hoitona voidaan kokeilla kognitiivista |

|  |                   |                             |  |
|--|-------------------|-----------------------------|--|
|  |                   |                             | käyttäytymisterapiaa, fysioterapiaa, erilaisia paikallishoitoja, kipulääkkeitä, TENS-hoitoa, laserterapiaa ja leikkausta.  |
| Wells, C., & Farrah, K. (2019.) "Injectable botulinum toxin for pelvic pain: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines (internet)". PUBMED. | Katsaus-artikkeli | Botuliini-toksiini-injektio | Kahdesta satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa, joissa verrattiin botuliinitoksiini-injektioita lumelääkkeeseen potilailla, joilla oli myofaskiaalinen lantiokipu tai vestibulodynia, ei osoittanut eroa ryhmien välillä kivun vähenemisessä. Yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus käytti fysioterapiaa sekä lume- että interventioryhmille neljän viikon ajan potilaille, joilla oli myofaskiaalinen lantion kipu. Tutkimuksessa todettiin, että kivussa tai seksuaalisessa toiminnassa ei ollut eroja botuliiniruiskeen ja fysioterapian sekä lumelääkettä ja fysioterapiaa saaneiden ryhmien välillä. Kolmannessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa todettiin, että fysioterapia oli tehokkaampaa kuin botuliinitoksiini-injektiot potilailla. |

|   |                                  |                               |   |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---|
| <p>Jackman, V., Bajzak, K., Rains, A., Swab, M., Miller, M., Logan, G., &amp; Gustafson, D. (2024). "Physical modalities for the treatment of localized provoked vulvodynia: a scoping review of the literature from 2010 to 2023". PUBMED.</p> | <p>Katsaus-artikkeli</p>         | <p>Useita hoitomenetelmiä</p> | <p>Ei ole riittävästi todisteita yksittäisen fyysisen hoitomuodon tukemiseksi vulvodynian hoidossa. Puutteita nykyisissä kirjallisuuksissa havaittiin ja ne korostavat tarvetta tiukkaan metodologiseen suunnitteluun asianmukaisten kontrolliryhmien ja GRADE-rakenteisten ohjeiden kanssa. Erityiset suositukset koskevat demografisten ominaisuuksien ilmoittamista, monipuolisempien tutkimukseen osallistujien rekrytointia, hoitoparametrien kuvaamista kommenttien mahdollistamiseksi, validoitujen ja potilaslähtöisten tulosten keräämistä ja raportointia, asianmukaisten vertailuryhmien käytöstä sekä hoitoon sitoutumisen ilmoittamista. Myönteisiä vaikutuksia voi kuitenkin olla esimerkiksi akupunktiolla, laserhoidolla, fysioterapialla, TENS - hoidolla ja vestibulektomiolla.</p> |
| <p>Heinonen, P., &amp; Kero, K. (2020).</p>   | <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p> | <p>Vertaistuki</p>            | <p>Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä voi vastata erinomaisesti potilaiden</p>   |

|  |                         |   |   |
|--|-------------------------|---|---|
| <p>“Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa”.<br/>MEDIC.</p> |                         | <p>ja ammatillinen vertaistukiryhmä</p> | <p>tarpeisiin, jossa saadaan sekä ammatillista että vertaistuellista apua. Vulvodyniaan sairastuneet voivat saada voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkeen. Vertaistukiryhmä voi olla kustannustehokasta hoitoa, vähentämällä julkisen terveystalouden käyttöä ja näin toimia kroonisesta kivusta kärsivän potilaan tärkeänä osana hoitoa. Ammatillinen vertaistukiryhmä on Suomessakin osoittautunut toimivaksi osaksi vulvodyniapotilaiden hoitopolkua.</p> |
| <p>Paavonen, J. (2020).<br/>“Vulvovaginaaliset ongelmat”.<br/>MEDIC.</p>           | <p>Katsausartikkeli</p> | <p>Useita hoitomenetelmiä</p>           | <p>Ensivaiheen hoito perustuu yhdistelmäehkäisytablettien käytön tauottamiseen, fysioterapiaan ja pitkään antimykoottihoitoon (esim. flukonatsoli 150 mg kerran viikossa puolen vuoden ajan), jolla hoidetaan ja ennaltaehkäistään mahdollista hiivatulehdusta. Vestibulodyniaa sairastavat tapaukset, joihin hoitomenetelmät eivät auta, ohjataan päiväkirurgiseen vestibulektomialeikkaukseen. Kokemusperäis</p>  |

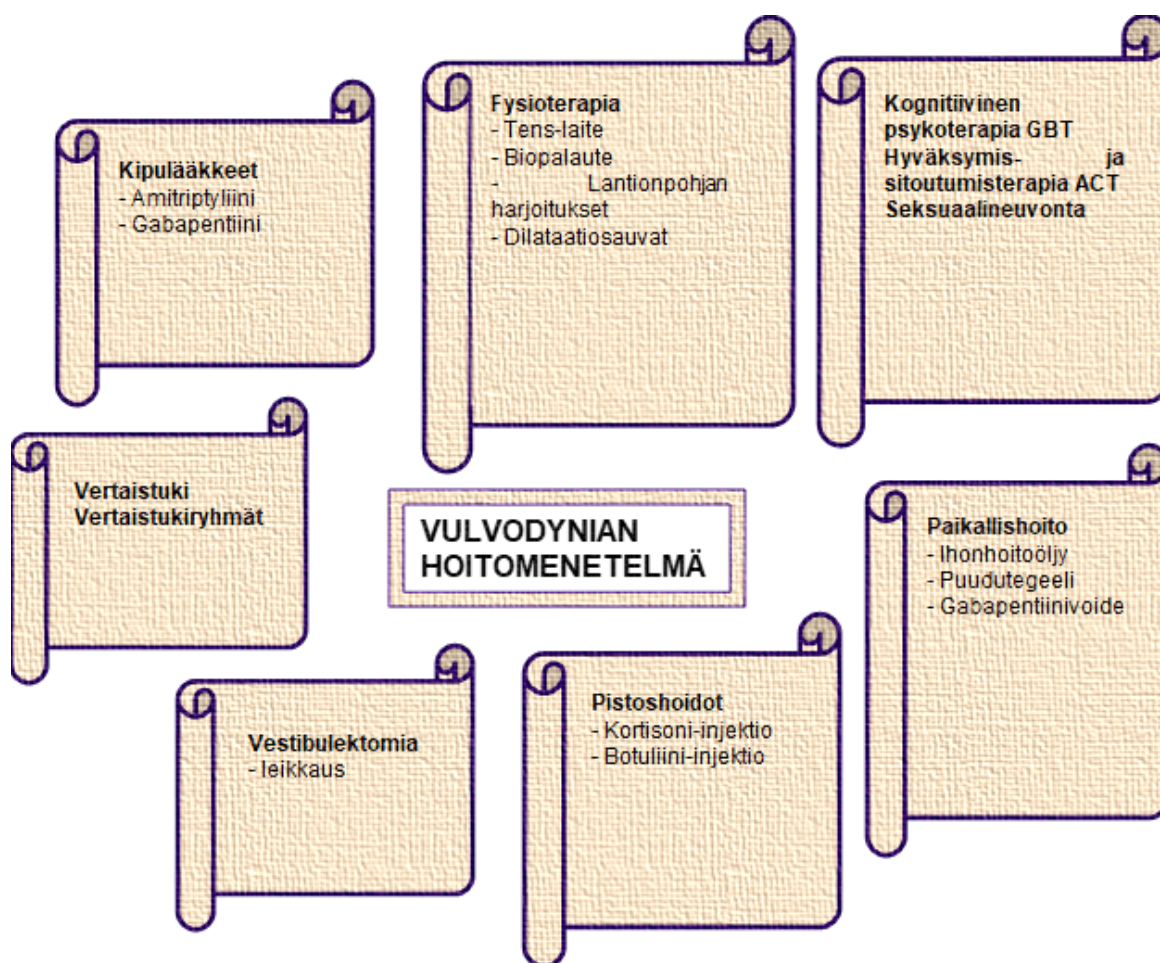
|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>en tiedon mukaan amitriptyliini on ensisijainen lääke neuropaattisessa vulvodyniassa. Sillä saavutetaan lähes aina hyvä tai tyydyttävä hoitovaste. Myös gabapentiinia voidaan kokeilla. Sillä on melkein sama vaste kuin amitriptyliinilla.</p> |
|--|--|--|

Taulukko 4. Aineiston kuvailu

#### 6.4 Tulokset

Tulosten tarkastelu sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan. Tulosten tarkastelun vaiheessa kootaan ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset. Siinä tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tarkasteluosa voi kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä hyvän tieteellisen tavan mukaisesti tai esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297–298.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vulvodyniasta löytyy paljon tutkimustietoa, mutta ei lainkaan meta-analyysejä. Aiheesta tarvitaan lisää satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia, missä esimerkiksi eri hoitomenetelmiä yksinään verrataan kontrolliryhmään. Tutkimusten tulisi olla tarkkaan kuvattuja, jotta meta-analyysi voidaan suorittaa. Suurin osa tutkimuksista käsitteli yleisesti vulvodynian hoitomenetelmiä ja näin ollen alamuotojen hoitovaihtoehtoja ei ole niissä eritelty. Kuviossa 1 on kuvailtu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta yleisimmät hoitomenetelmät vulvodynian hoidossa.



Kuvio 1. Yleisimmät hoitomenetelmät vulvodynian hoidossa

Paavosen ja Eschenbachin (2021) katsauksen mukaan vulvodynia on huonosti tunnettu sairaus. Lisäksi vulvodynia on todella monimuotoinen oireinen ja vaikeasti hoidettavissa. Tutkimusten mukaan siitä ei ole riittävästi näyttöä, että mikään hoito yksinään tehoaisi oireiluun. Terveystieteiden ammattihenkilöt tarvitsevat ajankohtaista koulutusta vulvodynian ja sen hoitomenetelmistä. (Jackman ym., 2024; Vasileva ym., 2020.)

Paavosen & Eschenbachin (2021) katsauksen mukaan riittävää näyttöä eri hoitomenetelmistä on psykologisilla interventioilla, kuten kognitiivisella käyttäytymisterapialla ja biopalautehoidolla, millä testataan lantionpohjan lihaksiston jännitystilaa. Useiden tutkimusten mukaan lantionpohjan fysioterapiaa ja neuropaattisen kivun hoidossa käytettäviä lääkkeitä käytetään paljon vulvodynian hoitomenetelmänä. (Schlaeger ym., 2023; Merlino ym., 2022;

Paavonen & Eschenbach; Vasileva ym., 2020; Jackman ym., 2024.) Keskitasoa edustava näytön aste Paavosen ja Eschenbach (2021) tutkimuksen mukaan oli suun kautta otettavilla hiivalääkkeillä, esimerkiksi Flukonatsoli 150 mg kerran viikossa noin kolmen kuukauden ajan, suun kautta otettavilla hermokipulääkkeillä sekä vestibulektomia-leikkaushoidolla. Erittäin matalaa näytön astetta edusti kortikosteroidi-injektio paikallisesti ja paikallinen kortisonivoide ulkosynnyttimen alueelle sekä yhdistelmäehkäisytablettien lopettaminen. Paavosen (2020) kokemukseräisen tiedon pohjalta suositus on kuitenkin aloittaa vulvodynian hoito tauottamalla yhdistelmäehkäisytabletit, vaikka näytön aste onkin matala.

Murina ym., (2023) tutkimuksen mukaan tens-hoito, missä tens-laitteen avulla sähkövirta häiritsee kiputuntemusta kipualueen ja aivojen välillä olisi tehokas hoitomuoto vulvodynian hoidossa. Tutkimus tehtiin kahden ryhmän välillä, joista toinen sai lumehoitoa, missä sähköaallon siirtyminen lopulta estettiin. Tens – hoito vähentää tehokkaasti kipua ja seksuaalisia ongelmia potilailla, joilla on vestibulodynia. Sitä ei suositella kuitenkaan yksittäisenä hoitomenetelmänä, vaan osana moniammatillista hoitoa. Schlaeger ym. (2023) katsauksessa suositellaan myös tens-hoitoa vulvodynian hoidossa. Jackman ym., (2024) mukaan taas sillä voi olla myönteisiä vaikutuksia kivun kokemiseen, mutta tutkimuksia on liian vähän ja ne eivät ole valideja, jotta siitä voitaisiin tehdä sellaisia johtopäätöksiä, että se auttaisi kipuun.

Proserpio ym., (2022) sekä Jackman ym., (2024) toteavat tutkimuksessaan, että laserhoidolla voi olla myönteisiä vaikutuksia vulvodynian oireisiin. Tutkimusotanta oli kuitenkin pieni. Näin ollen tutkimusten mukaan laserhoitoa ei voida lisätä vulvodynian hoitosuosituksiin.

Maathz ym., (2023) tutkimuksessa kävi ilmi, että verkossa tapahtuva hyväksymis- ja sopeutumisterapia, missä lisätään tietämystä vulvodyniasta teemoittain voi vähentää kipua yhdynnän aikana. Sillä voi olla positiivisia vaikutuksia myös kivun hyväksymiseen sekä ahdistuksen vähenemiseen. Kurssilla oli erilaisia teemoja, joissa opittiin muun muassa vulvodynian oireista, kivusta ja lantionpohjan toiminnasta. Lisäksi terapiassa käsiteltiin arvoja, ajatuksia ja ihmissuhteita. Tutkimusotanta oli kuitenkin pieni ja aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa.

Engströmin ym., (2021) katsauksen mukaan hyväksymis- ja sopeutumisterapia on myös kustannustehokasta ja se vähentää muun muassa vulvodyniaa sairastavien terveydenhuollon käyntejä.

Vulvodynian hoitomenetelmänä käytetään erilaisia pistos- ja paikallishoitoja. Wells & Farrah (2019) katsauksessa todettiin, että botuliini-injektioista ei ollut apua vulvodyniasta johtuviin kipuihin. Schlaeger ym., (2023) tutkimuksessa taas todettiin, että botuliini-injektiot voidaan ottaa mukaan hoitomenetelmiin hoitaessa vulvodyniaa sairastavia potilaita. Schlaeger ym., (2023) mukaan lidokaiini -puudutegeeliä suositellaan yhdeksi hoitomuodoksi. Myös Vasilevan ym., (2020) tutkimuksessa mainitaan erilaiset paikallishoidot emättimeen, joita voidaan kokeilla vulvodynian oireisiin. Ergisi ym., (2023) suosittelee paikallista gabapentiinivoidetta yhdeksi hoitovaihtoehdoiksi sen vähäisten haittavaikutusten vuoksi. Monet potilaat käyttivät kuitenkin muita kipuhoidoja paikallisen gabapentiinin kanssa, joten tehosta ei ole täyttä varmuutta.

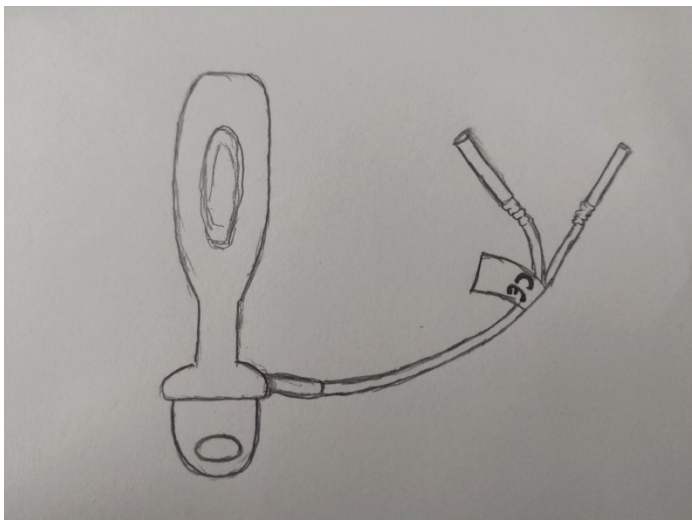
Tommolan (2018) eri hoitomuotoja vertaileva tutkimus osoitti, että ne vaikeaoireiset potilaat, jotka kokivat toipuvansa riittävästi konservatiivisilla hoidoilla, raportoivat pitkässä seurannassa yhtä hyvän voinnin kuin leikkaushoitoon päätyneet potilaat. Vielä ei ole löydetty keinoa tunnistaa etukäteen juuri niitä potilaita, jotka tarvitsisivat nimenomaan leikkaushoitoa parantuakseen vulvodyniasta. Nevalan (2020) tutkimuksen mukaan 67,5 % vestibulektomia-leikkauksen kokeneista koki parantuneensa vulvodyniasta. Suurin osa 88,1 % sai helpotusta kivun oireisiin. Leikkauksesta raportoitiin kuitenkin paljon haittavaikutuksia.

Heinosen ja Keron (2020, s. 153) vertaisarvioidun katsauksen mukaan ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä voi vastata erinomaisesti potilaiden tarpeisiin, jossa saadaan sekä ammatillista että vertaistuellista apua. Vulvodyniaan sairastuneet voivat saada voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkeen. Vertaistukiryhmä voi olla kustannustehokasta hoitoa, vähentämällä julkisen terveystalouden käyttöä ja näin toimia kroonisesta kivusta kärsivän potilaan tärkeänä osana hoitoa. Ammatillinen vertaisryhmä on Suomessakin osoittautunut toimivaksi osaksi vulvodyniapotilaiden hoitopolkua.

Vulvodynian hoito koetaan haasteelliseksi, sillä taudin vaikeusaste ja oirekuva voivat vaihdella molemmissa vulvodynian muodoissa. Nykyiset hoitokäytännöt perustuvat usein lääkäreiden kokemusperäiseen tietoon. Vulvodyniaa sairastava tarvitsee usein moniammatillista hoitoa ja potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Vulvodynian hoito vaatii usein pitkäjänteisyyttä, koska hoitotulosten saavuttaminen voi viedä aikaa. Jotta hoito toimii, tulee sen pohjana olla oikea diagnoosi sekä huolellinen mahdollisten syytekijöiden ja tilaa ylläpitävien tekijöiden kartoitus. Näin kipukierre voidaan saada katkaistua. Useimmilla potilailla tila on jatkunut pitkään ja kivut ovat saattaneet kroonistua. (Tuomaala, 2017, s. 4; Tommola, 2018, s. 931.)

#### 6.4.1 Lantionpohjan fysioterapia

Yksi vulvodynian hoitomuodoista on lantionpohjan fysioterapia ja olisi suotavaa, että fysioterapeutti olisi perehtynyt erityisesti lantionpohjan toiminnanhäiriöiden ja yhdyntäkipujen hoitoon. Fysioterapiassa harjoitellaan muun muassa lantionpohjan lihasten vahvistamista ja rentoutumista sekä Tens-laitteen käyttöä. Tens-laitteeseen on saatavilla erikseen emätinelektroni, jonka avulla laitteen teho menee suoraan kipualueelle. Kuvassa 3 on kuvailtu emätinelektrodia. Fysioterapeutti voi antaa potilaalle myös dilataatioharjoituksia. Tavoitteena on dilataatiopuikoilla siedättää kipupisteitä. Dilataatio auttaa myös venyttämään emättimen aukon seinämiä ja saattaa auttaa poistamaan ylijännittyntä tilaa lantionpohjan lihaksissa sekä emättimen seinämässä. (Tommola, 2017, s. 33; Tommola, 2018, s. 932; Schlaeger, 2023; Vasileva, 2020; Jackman, 2024.)



Kuva 3. Emätinelektrodi tens – laitteeseen

#### 6.4.2 Paikallis- ja pistoshoidot

Apteekista saatavaa hajusteetonta ihonhoitoon tarkoitettua öljyä tai perusvoidetta suositellaan käyttämään iltaisin kipeisiin kotiin säännöllisesti, jotta ulkosynnyttiminen iho ja limakalvo pysyvät kunnossa. (Tiitinen, 2022.)

Kontrolloiduissa tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa paikallisten lääkehoitojen olevan lumehoitoa tehokkaampia, mutta käytännön työssä on syntynyt vaikutelmaa, että joidenkin paikallishoitojen, kuten 5 % lidokaiinivoiteen (puudute) tai 6 % gabapentiinivoide (kipulääkevoide) tehosta valtaosan potilaiden kohdalla on hyötyä ja siksi niitä voidaan kokeilla yhtenä hoitomenetelmänä. (Tommola, 2017, s. 932; Ergisi, 2023.)

Pistoshoidossa kipupisteisiin injisoidaan paikallispuudutteen ja kortisonin sekoitusta 2—4 viikon välein, useimmiten 3—5 kertaa. Botuliinitoksiinia voidaan myös injisoida kipupisteisiin. Sen vaikutus perustuu kohdekudoksen kolinergisen hermotuksen salpaukseen. (Tuomaala, 2017, s. 6—7; Schlaeger, 2023; Wells, 2019.)

### 6.4.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja seksuaalineuvonta

Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta voi olla apua vulvodynian oireisiin ja erityisesti kivun hyväksymiseen tai kivun hallinnan tunteeseen. Tätä hoitomuotoa voi tarjota esimerkiksi fysioterapeutti, seksuaalineuvoja tai seksuaaliterapeutti. Seksuaalineuvonnassa keskustellaan kuormittavista tunteista sekä etsitään niihin ratkaisukeinoja. Kumppanin seksuaalineuvontaan osallistuminen on toivottavaa. Yhdyntäkeskeisyydestä voidaan tarvittaessa pyrkiä eroon. Myös sopeutumis- ja hyväksymisterapiaa voidaan käyttää vulvodynian hoidossa. (Tommola, 2017, s. 32; Vasileva, 2020; Maatzh ym., 2023.) ’

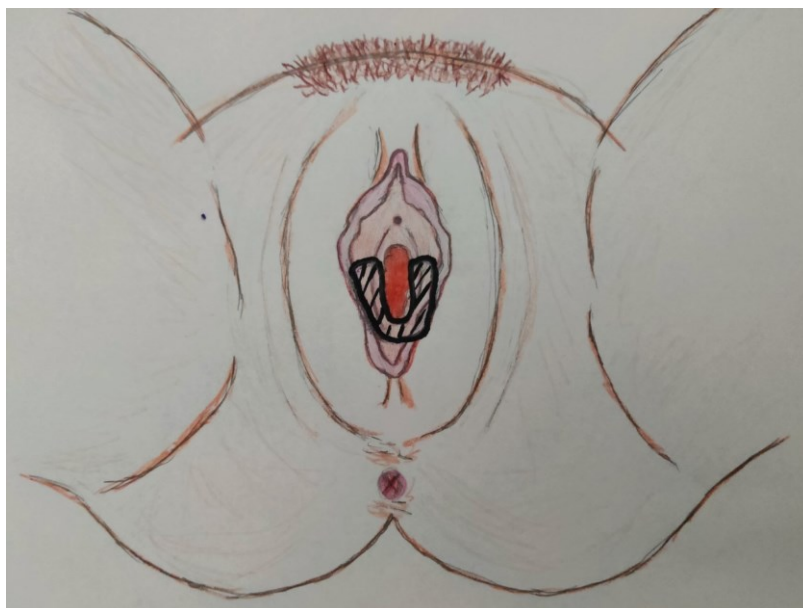
### 6.4.4 Kipulääkkeet

Neuropaattista kipua voidaan hoitaa erilaisilla hermokipuihin tarkoitetuilla lääkkeillä, kuten trisyklisillä kipulääkkeillä. Näistä yleisin on amitriptyliini. Amitriptyliini aloitetaan useimmiten pienellä annoksella illalla väsyttävän vaikutuksen vuoksi ja jos potilas sietää, niin annosta voidaan nostaa lääkärin ohjeiden mukaan. Joskus lääkehoito vaihdetaan tai siihen lisätään niin sanotusti epilepsialääkkeitä, kuten gabapentiini tai pregabaliini. Näiden lääkkeiden teho alkaa yleensä hitaasti. Hoitovaste on hyvä, jos potilas sietää hermokipulääkkeet. Neuropaattisen vulvodynian hoito jatkuu usein pitkään, joskus vuosiakin. Potilas oppii nopeasti yksilöllistämään lääkityksen sen mukaan, miten lääke toimii osana hoitoa. (Paavonen, 2018; Tiitinen, 2022; Tommola, 2018, s. 933; Paavonen, 2018.)

### 6.4.5 Leikkaushoito

Leikkaushoitoa vestibulodynian hoidossa harkitaan yleensä vasta, kun kaikki konservatiiviset hoitokeinot on jo kokeiltu. Vestibulodynian leikkaushoitoa kutsutaan vestibulektomiaksi. Leikkaustekniikka on siinä tärkeä: limakalvoa poistetaan riittävän laajalta alueelta niin, että koko taaemman emättimen seinämän limakalvo, joka sisältää kipuhermopäätteitä, tulee poistetuksi.

Leikkausalue on useimmiten hevosenkengän muotoinen (kuva 4). Haava-aluetta peitellään riittävästi emättimen limakalvolla, joka ei sisällä kipuhermopäätteitä. Kuukauden kuluttua leikkauksesta potilas saa ohjeita alkaa venyttämään emättimen aukkoa dilataatiosauvaharjoitteiden avulla arpeutumisen ja ahtautumisen estämiseksi. (Tommola, 2017, s. 38; Tommola, 2018, s. 933; Tuomaala, 2017, s. 7.; Paavonen, 2018.)



Kuva 4. Hevosenkengän muotoinen alue, jolta poistetaan limakalvoa vestibulektomiassa

#### 6.4.6 Vertaistuki

Vertaistuki syntyy, kun ollaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisten samaa kokevien kanssa. Vertaistuen piirissä voidaan jakaa tietoa ja kokemuksia liittyen sairastumiseen, menetyksiin ja vaativiin elämäntilanteisiin. Vertaistukiryhmällä on yhteinen päämäärä tai tarve, jonka ryhmän jäsenet haluavat saavuttaa. Julkiset palvelut eivät välttämättä ole kyenneet näihin vastaamaan. Vertaistukiryhmä voi olla ainut paikka, jossa osanottaja tulee kuulluksi omine ongelmineen, tunteineen ja ajatuksineen. Sairaudesta puhuminen voidaan kokea häpeällisenä, mutta vertaistukiryhmässä tunteiden ja kokemusten jakaminen voi olla luontevaa ja helppoa. Osanottajat voivat olla ryhmässä prosesseissaan eri vaiheissa. Näin he

voivat toimia toisilleen esimerkkeinä muutoksen mahdollisuudesta ja sairaudesta selviytymisestä. Vertaistukiryhmässä toimiminen saattaa olla emotionaalisesti rankkaa, mutta toisaalta se voi vähentää muihin läheisiin suhteisiin kasautuvaa taakkaa, jonka myötä stressikin voi vähentyä. (Heinonen & Kero, 2020, s. 147—148.)

Gynekologinen potilasjärjestö Korento oy tarjoaa vulvodyniaa sairastaville monipuolisesti erilaisia vertaistuen muotoja. Järjestössä toimii vapaaehtoisen vertaistukihenkilön pitämä tukipuhelin ja siellä järjestetään myös vertaistuella chat-toimintaa. Korento ry:llä on tarjolla myös tukihenkilötoimintaa muun muassa kasvotusten tai sähköpostitse sekä Facebookissa vertaistukeen perustuva ryhmä Vulvodynia Suomi. Lisäksi he järjestävät vertaistukitapaamisia usealla paikkakunnalla sekä verkossa etänä. Tarjolla on myös leiritoimintaa. (Korento ry, i.a.)

Ammatillisesti ohjatulla vertaistukiryhmällä tarkoitetaan ryhmää, johon osallistuvat ammattihenkilöt, vertaisuutta kokevien henkilöiden lisäksi. Ammatillisilla on ammattitietoa ryhmän sisältöjen aiheista ja he voivat edistää ryhmän sisäistä keskustelua. Ammattihenkilöt alustavat tärkeitä teemoja ennen ryhmässä käytävää keskustelua tai ryhmäläisten itsenäistä työskentelyä. He voivat vaikuttaa myös ryhmän ilmapiiriin, huomioimalla kaikki osallistujat tasapuolisesti. (Heinonen & Kero, 2020, s. 148.)

## 7 VERKKOKURSSIMATERIAALI SKHOLE OY:LLE

Verkkokurssimateriaalin käsikirjoitus tuotettiin täysin opiskelijan toimesta Skholen yhteyshenkilön jakamaan Word-tiedostoon. Materiaali toteutettiin Skhole Oy:n ohjeiden mukaisesti. Luentojen rakenne oli alaotsikkotasoinen ja tekstistä pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeää. Lähteet merkittiin aina luennon sisältämän tekstin loppuun. Skholen tuoteomistaja ja

tuotantokoordinaattori työsti Wordin pohjalta valmiin verkkokurssin opiskelijan tekemästä materiaalista. Valmis verkkokurssimateriaali luovutettiin Skhole Oy:n käyttöön.

## 7.1 Verkkokurssin sisältö

Verkkokurssimateriaalin sisältö muodostui kurssin kuvauksesta, johdannosta, ulkosynnyttimien alueen anatomiasta ja fysiologiasta, vulvodynian syntymekanismista, oireista, alamuodoista, altistavista tekijöistä, alaryhmistä, oireista, tutkimuksista ja diagnosoinnista sekä vulvodyniapotilaan hoitomenetelmistä. Kuva verkkokurssin etusivusta löytyy liitteestä 1. Tekstin lisäksi aihetta myös havainnollistettiin kuvien avulla. Osa kuvista piirrettiin itse ja osa otettiin Stock aboben kuvapankkipalvelusta. Kurssin lopussa oli vielä itseopiskelutesti. Teoreettisen tiedon rinnalla kulki koko verkkokurssin ajan kaksi potilastapausta. Liitteenä 1 on kuva verkkokurssin etusivusta.

Potilastapaukset luotiin teoretiedon pohjalta ja niiden tavoitteena oli, että verkkokurssin käyttäjän tietämys vulvodyniasta lisääntyisi ja että verkkokurssin suorittaja pääsisi syventymään paremmin vulvodyniaan sairautena. Ensimmäinen potilastapaus sairastaa vulvodynian alamuotoa vestibulodyniana kun taas toinen neuropaattista vulvodyniaa. Potilastapaukset poikkesivat jonkin verran toisistaan, jotta verkkokurssin suorittajille hahmottuisi muun muassa oireiden ja hoitojen eroavaisuus, vaikka niissä voi olla myös paljon samaa. Valmis verkkokurssi julkaistiin Skhole:n oppimisympäristössä syyskuussa 2024 heidän verkkosivuillaan.

## 7.2 Verkkokurssin arviointi

Työelämän yhteistyökumppani antoi verkkokurssin valmistuttua palautetta materiaalista. Palautteen pohjalta verkkokurssimateriaalista korjailtiin vielä joitakin kielioppivirheitä. Verkkokurssin ensimmäisen osion valmistuttua, opiskelijan toimesta tehtiin sisältöön vielä muutamia muutoksia, kuten tiivistettiin

tekstiä ja poistettiin samantapaista, toistavaa sisältöä. Lisäksi yhteyshenkilön toiveesta tässä vaiheessa lisättiin vielä muutamia kysymyksiä itseopiskelutestiin. Näin kysymyksiin saatiin vaihtelua siltä varalta, että opiskelija haluaa tehdä testin uudestaan.

Verkkokurssin sisältöä arvioitiin Webropol-kyselyllä. Kysely löytyy liitteenä 2 opinnäytetyössä. Verkkokurssi ja kysely saatiin jakaa aluksi yhdeksälle henkilölle, jotka koostuivat ohjaavista opettajista, oman luokan vapaaehtoisista sairaanhoitajaopiskelijoista, vastavalmistuneesta sairaanhoitajasta ja Skholen henkilökunnasta. Skholen henkilökuntaan kuulumattomille henkilöille jaettiin sähköpostilla ilmaiset tunnukset kurssin suorittamista varten ja kaikille linkki palautekyselyyn. Aluksi aikaa kyselyyn vastaamiseen oli ainoastaan reilu viikko, tai allekin, riippuen tunnusten saamisesta ja käyttöönotosta. Verkkokurssi julkaistiin samoihin aikoihin virallisesti muillekin Skholen sivuilla lokakuun 2024 alussa, kun palautekyselykin avattiin. Kurssin loppuun lisättiin tämän vuoksi linkki palautekyselyyn, joten muillakin tunnusten omaavilla oli mahdollista suorittaa kurssi ja antaa palautetta kurssin sisällöstä.

Palautekyselyssä oli 12 kysymystä ja palaute aloitettiin kysymällä, oliko vulvodynia sairautena tuttu ennen kurssin suorittamista. Tällä haluttiin selvittää, autoiko kurssin suorittaminen lisäämään tietämystä vulvodyniasta. Lisäksi kyselyssä selvitettiin kurssin keston sopivuutta, verkkokurssin sisällön selkeyttä ja kokonaisuuden sisällöllistä etenemistä loogisesti, aiheen käsittelyä monipuolisesti sekä sitä, lisäsivätkö kuvat, potilastapaukset ja itseopiskelutesti oppimiskokemusta. Lopuksi palautekyselyssä sai antaa avointa positiivista palautetta tai kehittämideoita verkkokurssista. Näihin kahteen viimeiseen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausvaihtoehtoina oli kaikissa samat, joista positiiviset vastaukset olivat täysin samaa mieltä ja samaa mieltä, neutraali vastaus en samaa, enkä eri mieltä sekä negatiiviset vastaukset eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Palautekyselystä saatiin yhteensä 7 vastausta. Ensimmäiseen kysymykseen, oliko vulvodynia sairautena sinulle tuttu ennen verkkokurssin suorittamista, tuli yhdeltä (1) vastaus, ettei ollut ikinä kuullut sairaudesta, kahdelta (2) vastaus, että

tietää, mitä vulvodynia on, mutta ei tiedä siitä juuri mitään sekä kolmelta (3) vastaus, että on kuullut joskus sanan, mutta ei tiedä, mitä vulvodynia on. Yksi (1) vastasi, että vulvodynia on ennestään tuttu.

Toiseen kysymykseen verkkokurssin sopivasta kestosta kuusi (6) vastasivat täysin samaa mieltä ja yksi (1) vastasi samaa mieltä. Kolmanteen kysymykseen sisällön selkeydestä neljä (4) vastasivat täysin samaa mieltä, kaksi (2) samaa mieltä ja yksi (1) ei samaa, eikä eri mieltä. Neljänteen kysymykseen sisällön loogisesta etenemisestä kuusi (6) vastasivat täysin samaa mieltä ja yksi (1) samaa mieltä. Viidenteen kysymykseen aiheen käsittelystä monipuolisesti, olennaiset asiat huomioiden vastauksia tuli neljä (4) täysin samaa mieltä, kaksi (2) samaa mieltä ja yksi (1) ei samaa, eikä eri mieltä. Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin kuvien avulla oppimiskokemuksen lisääntymistä ja siinä kuusi (6) vastasi täysin samaa mieltä ja yksi (1) samaa mieltä. Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin potilastapausten avulla oppimiskokemuksen lisääntymisestä ja kuusi (6) vastasivat täysin samaa mieltä ja yksi (1) samaa mieltä. Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin luotettavien lähteiden käyttämisestä ja viisi (5) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kaksi (2) samaa mieltä. Yhdeksäs kysymys selvitti oppimiskokemuksen lisääntymistä itseopiskelutestin avulla ja vastaajista kuusi (6) oli täysin samaa mieltä ja yksi (1) ei samaa, eikä eri mieltä. Viimeinen pakollinen kysymys selvitti, lisääntykö tietämys vulvodyniasta verkkokurssin suorittamisen jälkeen. Vastaajista kuusi (6) oli täysin samaa mieltä ja yksi (1) samaa mieltä. Näin ollen palaute verkkokurssista oli pääosin positiivista.

Palautekyselyssä annettiin lisäksi avointa palautetta. Positiivista palautetta annettiin kurssin selkeydestä, johdonmukaisuudesta sekä kuvien ja potilastapausten hyvästä havainnollistamisesta. Palautteen mukaan kurssin suorittajan erilainen osaaminen oli osattu myös ottaa huomioon. Potilastapausten hyvästä toteutuksesta, oikean elämän tuomisesta aiheeseen ja niiden sitomisesta eri luentojen yhteen tuli myös hyvää palautetta. Yhden palautteen mukaan potilastapaukset saivat konkreettisesti ymmärtämään, että miten ja missä tilanteissa hoitajan on hyvä tunnistaa mahdolliset vulvodynian oireet. Itseopiskelutestistä kerrottiin, että vaikeustaso on sopiva, sillä oikeita vastauksia

ei tiennyt ilman kurssin suorittamista ja että oikeat vastaukset edellyttivät kurssin sisällön lukemista. Testi mittasi hyvin kurssin sisältöä ja sen avulla opittiin vielä uutta.

Hyviä kehittämisideoita tuli myös kyselyn perusteella. Toiveena oli, että kurssin alussa tai lopussa olisi hyvä olla vaikeille ja uusille sanoille sanasto, mistä voisi kerrata mitä sanat tarkoittavat. Palautteen perusteella sanasto tehtiin ja lisättiin verkkokurssin loppuun ennen itseopiskelutestiä. Myös lisätietolinkkejä kaivattiin kurssin loppuun ja kuvien tekijän nimeä kuvien yhteyteen. Opiskelijan nimi lisättiin kuviin, jotka hänen toimestaan tehtiin. Kehittämisideoista tehtiin kooste, joka luovutettiin Skholelle.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeksi haluttiin valita sellainen, mitä ei opiskeltu aiemmin opintojen aikana. Naistentaudit ja niiden vaikutus naisten elämänlaatuun oli aiheena opiskelijan mielenkiinnon kohteena. Aiheeksi valittiin vulvodynia työelämän yhteistyökumppanin tarpeidenkin pohjalta.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli työstää Skhole Oy:lle vulvodyniasta materiaali verkkokurssiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyöprosessia ja kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä ovat vestibulodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät? Mitkä ovat neuropaattista vulvodyniaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät? Verkkokurssimateriaalin tavoitteena oli lisätä myös sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ja alan ammattihenkilöiden, kuten lähi- ja sairaanhoitajien tietämystä ja ymmärrystä vulvodyniasta.

Vulvodynian hoito koetaan usein haasteelliseksi, sillä taudin vaikeusaste ja oirekuva voivat vaihdella. Hoidossa tarvitaan usein moniammatillista näkökulmaa

ja potilaalle tulisi tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma. Vulvodynian hoito vaatii usein pitkäjänteisyyttä, koska hoitotulosten saavuttaminen voi viedä aikaa. Hoidon pohjana tulee olla oikea diagnoosi sekä huolellinen mahdollisten syytekijöiden ja tilaa ylläpitävien tekijöiden kartoitus. Vulvodyniaa on tutkittu paljon, mutta silti hoito pohjautuu usein lääkärin kokemusperäiseen tietoon. Vulvodynian yleisimmät hoitomenetelmät molemmissa alamuodoissa ovat tutkimusten mukaan lantionpohjan fysioterapia, psykoterapiat, paikallis- ja pistoshoidot, kipulääkkeet, vertaistuki ja leikkaushoito vestibulektomia.

Kipu ja kivun arvioiminen on aina subjektiivinen kokemus ja sekin saattaa vaikuttaa tutkimuksiin ja tutkimusten tuloksiin. Esimerkiksi VAS – kipujanalla joku toinen saattaa samalla kivun tasolla arvioida kivun VAS 3 kun taas joku toinen sanoo, että kipu on täysin sietämätöntä VAS 8. Myös vulvodynian liitännäisoireiden, kuten ahdistuksen, häpeäntunteen ja seksuaalisen ahdistuksen oireita on vaikea tutkimuksissa kuvailla ja arvioida asteikolla.

Useimmissa vulvodyniaan liittyvistä tutkimuksista kävi ilmi, että, että sairauteen määrättyissä hoidoissa on suurta vaihtelua, mikä saattaa selittyä silläkin, että sen syntymekanismia ei vielä tunneta. Tutkimuksissa todettiin myös, että usein vulvodyniaa sairastaville määrätään useampi hoitomenetelmä oireiden vähentämiseksi, eikä näin ollen ainoastaan yhden hoitomenetelmän tehosta voida olla varmoja. Tämä saattaa johtua siitä, että oireet ovat yleensä hankalat ja häpeän vuoksi ei olla hakeuduttu ajoissa lääkärin vastaanotolle, jolloin kivut ovat saattaneet kroonistua.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun kehittämispainotteisen opinnäytetyön ohjeiden mukaan huolellisesti, huomioimalla opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Opinnäytetyössä sitouduttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön TENK:n ohjeiden mukaisesti. Aiheeseen perehdyttiin tutkimalla suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja hyvissä ajoin ennen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aloittamista, jotta teoreettinen viitekehys alkaisi

hahmottumaan ja aiheen rajaaminen olisi helpompaa. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen auttoi muun muassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakusanojen ja tutkimusten sisään- ja ulosottokriteerien muodostamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla tieteellistä toimintaa avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Näin verkkokurssin sisällön oikeellisuuteen voidaan luottaa, kun pohjalla on kattavasti luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tutkijoiden töitä, eikä kopioitu suoraan tekstiä tutkimusaineistoista. Siinä huomioitiin myös, että opinnäytetyö käy läpi plagiaatintunnistusjärjestelmän. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2019, s. 7–8, 12, 14; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 8, 12.)

Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmallisesti ja henkilökohtaiset resurssit huomioiden, sillä opinnäytetyöprosessi toteutettiin yksin. Opinnäytetyössä noudatettiin tekijänoikeuslain säännöksiä, sillä tausta-aineistona käytettiin toisten omistamia aineistoja, menetelmiä ja tuloksia sekä kuvia verkkokurssin osana. Tutkimusaineistoihin viitattiin asianmukaisesti lähdeviitteissä ja lähdeluettelossa Diakonia-ammattikorkeakoulun Oske-oppaan ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä tehtiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen sopimus työelämän yhteistyökumppanin Skhole Oy:n yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa. Sopimuksen liitteenä oli lisäksi sopimus verkkokurssin tekijänoikeuksista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2019, s. 7–8; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 14.) Verkkokurssi tulee olemaan käytettävissä työelämäyhteistyökumppanilla.

## 8.2 Ammatillisen taidon kehittyminen

Opinnäytetyöprosessin yhtenä tavoitteena oli edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä. Toimintaa ohjasivat yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimuksissa sanotaan, että sairaanhoitajan tulee kyetä työskentelemään hoitotyössä asiantuntijan roolissa. Opinnäytetyöprosessin edetessä ja valmistuessa asiantuntijuus vulvodyniasta sairautena lisääntyi niin, että tulevaisuudessa tämän pohjalta vulvodyniaa

sairastavan potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoidon ohjaaminen niin suullisesti kuin kirjallisesti varmasti onnistuu. Käytännön kokemus vielä vahvistaa tulevaisuudessa omaa osaamista. (Laukkanen, 2020.)

Osaamisvaatimuksessa painotetaan ajankohtaisen terveyden edistämisen tutkimustiedon sekä näyttöön perustuvan tiedon soveltamista potilastyössä. Näyttöön perustuva tiedonhaku oli jo hyvin hallussa ennen opinnäytetyöprosessia, mutta kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja ylipäättään tiedonhaun prosessi syvensi tätä taitoa ja toi erityisesti uskallusta syventyä myös englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyön prosessin myötä myös tietämys tietokannoista kasvoi.

Ihmisen anatomian ja fysiologian hallitseminen sekä sairauksien syntymekanismien tunteminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Tietämys naisen ulkosynnyttimen alueen anatomiasta ja osittain fysiologiakin lisääntyi ja vahvistui kirjallisuuskatsausta tehdessä. Vulvodynian syntymekanismeja ei vielä tunneta, mutta on useita altistavia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa vulvodynian puhkeamiseen, kuten hiiva- tai virtsatietulehdukset sekä yhdistelmäehkäisytablettien syöminen.

Osaamisvaatimuksissa mainitaan potilaan arvostaminen sekä kohtaaminen hänet oman elämänsä asiantuntijana ja lisäksi haavoittuvaisten asiakasryhmien kohtaaminen. Vulvodyniaa sairastavat kokevat usein häpeää oireistaan, jotka sijaitsevat intiimialueella ja aihe saattaa olla hyvin arka potilaalle. Tämä tulee ottaa huomioon vuorovaikutuksessa ja hoidossa. Hoidossa tulee ottaa huomioon myös sairastuneen puoliso, joka saattaa myös tarvita sairaanhoitajan tukea ja ymmärrystä tilanteeseen. Ammatillisen vuorovaikutussuhteen tulee olla kunnioittavaa ja luottamusta herättävää. (Laukkanen, 2020.)

Osaamisvaatimusten perusteella sairaanhoitajan tulee olla tietoinen potilaan hoitopolusta ja tärkeää on myös huomioida sairaanhoitajan roolia potilaan omahoidon tukemisessa. Vulvodyniaa sairastavan potilaan hoito on usein moniammatillista, mutta hoitopolku ei ole aina niin selkeä oireiden moninaisuuden vuoksi ja useita hoitomenetelmiä saatetaan yhdistellä lääkärin

kokemusperäisenkin tiedon perusteella. Itsehoito on kuitenkin tärkeä osa vulvodynian hoitoa. Osaaminen hoitomenetelmistä ja omahoidon tukemisesta sekä kivun arvioinnista ja hoidosta on lisääntynyt ja kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. (Laukkanen, 2020.)

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin yksin ja siinä oli hyvät ja huonot puolensa. Yksin tehdessä sai aikatauluttaa itse tekemistään, mutta toisaalta taas ei ollut ketään rinnalla, joka olisi vauhdittanut opinnäytetyön tekemistä. Alun perin oli suunnitelmassa saada opinnäytetyö valmiiksi jo kesään 2024 mennessä, mutta koska tavoite valmistua siirtyi kesältä joulukuuhun, niin myös opinnäytetyön valmistumisen uusi tavoite siirrettiin syksyyn 2024.

Opinnäytetyöprosessissa haastetta toi muun muassa se, että kehittämispainotteisen luonteensa lisäksi opinnäytetyössä oli myös tutkimuspainotteisia piirteitä, sillä materiaali verkkokurssiin tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta Skholen toiveesta. Aikataulullisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus vei opinnäytetyössä eniten aikaa, erityisesti aineiston valinta ja kuvailun rakentaminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemistä helpotti huomattavasti se, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen vaiheet olivat ennalta tuttuja, vaikka aiemmin ei ollutkaan kokemusta varsinaisesti sellaisen tekemisestä alusta loppuun.

Yhteistyö työelämän yhteistyökumppani Skholen kanssa sujui todella hyvin. Mitään aikataulullisia paineita ei heidän puolestaan ollut ja esimerkiksi kysymyksiin vastattiin aina nopeasti. Opinnäytetyöprosessin aikana tapaamisia Skholen yhteyshenkilön kanssa oli kahdesti etänä ja muutoin keskusteltiin pitkin prosessia sähköpostin välityksellä. Yhteistyö oli kaiken kaikkiaan joustavaa ja opiskelijaa tukevaa. Mielenkiinto opinnäytetyötä ja verkkokurssimateriaalia kohtaan pysyi hyvin yllä, kun aiheeseen sai heti alussa itse vaikuttaa.

Opinnäytetyöprosessi opetti ja kehitti ennen kaikkea tarkkuutta, kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. Erityisesti prosessin alussa tekstejä ja taulukoita katosi, kun automaattinen tallennus ei ollutkaan päällä. Tämä aiheutti hetkellistä harmitusta, mutta sisukkuudella nämä

tehtiin pian uudestaan. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tapahtui itsearviointia, vertaisarviointia seminaareissa sekä ohjaavalta opettajalta ja työelämän yhteistyökumppanilta saatiin palautetta. Tutkimustiedon hakeminen ja lukeminen oli antoisaa ja opettavaista.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.  
[AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)
- Bohm-Starke, N., Ramsay, K., Lytsy, P., Nordgren, B., & Sjöberg, I. (2021). Treatment of provoked vulvodynia: a systematic review. [Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Engstöm, A., Bohm-Starke, N., Kullinger, M., Hesselman, S., Högberg, U., Buhrman, M., & Skalkidou, A. (2023). *Internet – based treatment for vulvodynia (EMBLA) - A randomized controlled study*. [Internet-based Treatment for Vulvodynia \(EMBLA\) - A Randomized Controlled Study - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Ergisi, M., Law, A., Chaudhari, N., Tsatsari, S., Lawson, K., & Jenner, C. (2023). Effectiveness of topical gabapentin in the treatment of vulvodynia: a narrative synthesis. [Effectiveness of topical gabapentin in the treatment of vulvodynia: a narrative synthesis - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Heinonen, P., & Kero, K. (2020). Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Duodecim*, 136, 147—154.  
[duo15347.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Ihanainen, P. (2009). *Puolipilvistä ja kirkastuvaa – ammatillisen verkkopedagogiikan kehittäminen*. Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu. Edita Helsinki. [Puolipilvistä ja kirkastuvaa - ammatillisen verkkopedagogiikan kehittäminen](#)
- Jackman, V., Bajzak, K., Rains, A., Swab, M., Miller, M., Logan, G., & Gustafson, D. (2024). Physical modalities for the treatment of localized provoked vulvodynia: a scoping review of the literature from 2010 to 2023. [Physical Modalities for the Treatment of Localized Provoked Vulvodynia: A Scoping Review of the Literature from 2010 to 2023 - PubMed \(nih.gov\)](#)

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon - pdf \(journal.fi\)](#)
- Korento ry. (i.a). Saatavilla 8.8.2024. [Vertaistukimuodot - Korento ry](#)
- Laukkanen, A. (15.1.2020). Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisältö. [Yleissairaanhoitajan \(180 op\) osaamisvaatimukset ja sisällöt – yleSHarviointi – 2020 luvun osaamisen arviointia \(savonia.fi\)](#)
- Maathz, P., Mccracken, L., Eriksson, V., Säde, F., Aneblom, G., Rikner, Å., Skalkidou, A., & Buhrman, M. (2023). *A feasibility trial of online acceptance and commitment therapy for women with provoked vestibulodynia*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37401654/>
- Merlino, L., Titi, L., Pugliese, F., D'Ovidio, G., Senatori, R., Rocca, C., & Piccioni, M. (2022). Vulvodynia: Pain management strategies. [Vulvodynia: Pain Management Strategies - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Moravek, M., Legocki, L., Piper, C., Bernard, K., Reed, B., & Haefner, T. (2022). *Impact of a single-session psychosocial counseling intervention for women with Vulvodynia*. [Impact of a single-session psychosocial counseling intervention for women with vulvodynia - Moravek - 2023 - International Journal of Gynecology & Obstetrics - Wiley Online Library](#)
- Murina, F., Recalcati, D., Francesco, S., & Cetin, I. (2023). Effectiveness of two transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) protocols in women with provoked vestibulodynia: a randomized controlled trial. [Effectiveness of Two Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation \(TENS\) Protocols in Women with Provoked Vestibulodynia: A Randomized Controlled Trial - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Nevala, E. (3.11.2020). *Emättimen ulkosynnyttimien kiputilan, vestibulodynian leikkaushoidon tulokset v. 2004—2013*. [Syventävä työ, Helsingin yliopisto]. [content \(helsinki.fi\)](#)


- Paananen, H. (2010). *Teknologia ja verkkopedagogiikka ammatillisessa koulutuksessa*. [Kanditaatin tutkielma, Jyväskylän yliopisto].  
[Paananen.pdf \(peda.net\)](#)
- Paavonen, J. (30.10.2018). Vulvodynia. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen, & A. Vainio (toim.), *Kipu*. Duodecim.  
[Vulvodynia - Duodecim Oppiportti](#)
- Paavonen, J. (2020). Vulvovaginaaliset ongelmat: Kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. *Lääkärilehti* 1-2, 39 –  
43. [Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto - Lääkärilehti \(diak.fi\)](#)
- Paavonen, J., & Eschenbach. (2021). Localized provoked vulvodynia – an ignored vulvar pain syndrome. [Localized Provoked Vulvodynia-An Ignored Vulvar Pain Syndrome - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Pajari, J., Haaranen, A., & Saaranen, T. (2023). Terveystieteiden opettajaopiskelijoiden pedagogiset ratkaisut ja digitaaliset resurssit opettajaharjoittelussa COVID-19-pandemian aikana. *Hoitotiede*.  
[Terveystieteiden opettajaopiskelijoiden pedagogiset ratkaisut ja digitaalis...: EBSCOhost](#)
- Proserpio-Starzec, M., Bardin, M., Fradette, J., Tu, L., Berube-Lauziere, Y., Paré, J., Carrol, M-S., & Morin, M. (2022). High-intensity laser therapy (HILT) as an emerging treatment for vulvodynia and chronic musculoskeletal pain disorders: a systematic review of treatment efficacy. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35806984/>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. (Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108). Turun ammattikorkeakoulu. [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)
- Schlaeger, J., Glayzer, J., Villegas-Down, M., Hongjin, L., Glayzer, E., Ying, H., Takyama, M., Hiroyoshi, Y., Takakura, N., Kobak, W., & Mcfarlin, B. (2023). *Evaluation and treatment of Vulvodynia: State of the science*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533637/>
- Skhole. (i.a). *Hoitoalan koulutukset henkilökunnallesi kustannustehokkaasti verkossa*. Saatavilla 20.9.2023. [Hoitoalan koulutukset henkilökunnallesi kustannustehokkaasti verkossa | Skhole](#)

- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Grano Oy.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (22.8.2017.) *Kipu*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Kipu \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)
- Terveyskylä. (16.11.2020a). *Dyesteettinen vulvodynia*. [Dyesteettinen vulvodynia | Naistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/terveyskyla/dyesteettinen-vulvodynia)
- Terveyskylä. (16.11.2020b). *Vulvan vestibuliittisyndrooma*. [Vulvan vestibuliittisyndrooma | Naistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/terveyskyla/vulvan-vestibuliittisyndrooma)
- Tiitinen, A. (13.10.2022). *Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu)*. Kustannus Oy Duodecim. [Vulvodynia \(naisen sukuelinten kipu\) - Terveyskirjasto](https://www.duodecim.fi/terveyskirjasto/vulvodynia-naisen-sukuelinten-kipu)
- Tommola, P. (2017). *Etiopathogenesis and treatment of localized provoked Vulvodynia*. [ETIOPATH \(1\).pdf](#)
- Tommola, P. (2018). Ulkosynnyttimen kiputilat. *Duodecimlehti*, 134, 927—935. Kustannus Oy Duodecim. [duo14302.pdf \(diak.fi\)](https://www.duodecim.fi/duo14302.pdf)
- Tuomaala, H. (2017). *Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja hoidosta sairauskertomustietojen perusteella*. [Opinnäytetyö, Tampereen Yliopisto]. [SYVENTAVA-1487839995.pdf \(tuni.fi\)](https://tuni.fi/SYVENTAVA-1487839995.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa)
- Törnävä, M. (2017). *Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen - Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä*. [Väitöskirja, Tampereen Yliopisto]. [\\_\(tuni.fi\)](https://tuni.fi)
- Vasileva, P., Strashilov, S., & Youdanov, A., (2020). Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. [Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812342/)
- Wells, C., & Farrah, K. (2019.) Injectable botulinum toxin for pelvic pain: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines (internet). [Injectable Botulinum Toxin for Pelvic Pain: A Review of](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701111/)

[Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines \[Internet\]](#)  
[- PubMed \(nih.gov\)](#)

## LIITE 1. Vulvodynia ja sen hoito-verkkokurssin etusivu Skholen oppimisympäristössä

### Vulvodynia ja sen hoito

Lisää suosikkeihin 

Kesto: 23 minuuttia  
Suositeltu opiskelu-aika: 1 tunti 30 minuuttia

Kurssilla opitaan vulvodynian alamuodoista, oireista ja minkälaisia hoitomenetelmiä siihen on käytössä. Verkkokurssilla perehdytään potilastapauksia apuna käyttäen siihen, millainen sairaus vulvodynia on, mitkä ovat sen syntymekanismit ja miten sitä tutkitaan. Lisäksi kurssilla kuvaillaan ulkosynnyttimien anatomiaa ja fysiologiaa.

Verkkokurssimateriaali vulvodyniasta kehitettiin osana Porin diakonia-ammattikorkeakoulun kehittämistyötä. Verkkokurssin tavoitteena on tarjota perustietoa ja ymmärrystä vulvodyniasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden käyttöön.


[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

Sisältö [Keskustelut \(0\)](#)



### Luennot

0 / 7

|   |   |       |   |
|---|---|-------|---|
|    | Johdanto                                      | 01:34 |    |
|    | Ulkosynnyttimen alueen anatomia ja fysiologia | 00:52 |    |
|    | Vulvodynia                                    | 03:10 |    |
|   | Vulvodynian syntymekanismit                   | 01:44 |   |
|  | Vulvodynian oireet ja alamuodot               | 03:19 |  |
|  | Vulvodynian diagnoosi ja tutkimukset          | 03:28 |  |
|  | Vulvodynian hoitomenetelmät                   | 09:11 |  |

### Itseopiskelutesti

0 / 1

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
|  | Vulvodynia-itseopiskelutesti |  |
|---|------------------------------|---|

### Kurssin kirjoittajat



Mira Heinen  
Sairaanhoidajaopiskelija

## LIITE 2. Webropol-palautekysely liittyen verkkokurssin arviointiin opinnäytetyön osana

1/4

### Verkkokurssi vulvodyniasta

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)



Tein sairaanhoitajaopinnoissa Porin diakonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön osana verkkokurssin vulvodyniasta Skhole Oy:lle, joka tarjoaa verkossa oppimisympäristön sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille sekä alan opiskelijoille.

Kerään palautetta verkkokurssin sisällöstä osana opinnäytetyön arviointia. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja siinä on kymmenen (10) pakollista kysymystä ja lisäksi kaksi vapaavalintaista avointa kysymystä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 2-15 minuuttia. Saadun palautteen perusteella on vielä mahdollista muokata verkkokurssia. Kiitos jo etukäteen vastauksista.

1. Oliko vulvodynia sairautena sinulle tuttu ennen verkkokurssin suorittamista? \*

- En ollut ikinä kuullutkaan
- Olen kuullut joskus sanan vulvodynia, mutta en tiennyt mikä se on
- Tiedän, mitä se tarkoittaa, mutta en tiedä siitä juurikaan mitään
- On ennestään tuttu
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**2. Verkkokurssi oli kestoaltaan sopiva \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**3. Sisältö on esitetty selkeästi \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**4. Sisällöllinen kokonaisuus etenee loogisesti \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**5. Aihetta käsitellään monipuolisesti, olennaiset asiat huomioiden? \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

---

**6. Kuvat lisäsivät oppimiskokemusta \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**7. Potilastapaukset lisäsivät oppimiskokemusta \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**8. Verkkokurssin laatimisessa on käytetty luotettavia lähteitä \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**9. Verkkokurssin suorittamisen jälkeen tehtävä itseopiskelu-testi lisäsi oppimiskokemusta \***

- Täysin samaa mieltä
  - Samaa mieltä
  - Ei samaa, eikä eri mieltä
  - Eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
-

---

**10. Verkkokurssin suorittamisen jälkeen tietämys vulvodyniasta lisääntyi \***

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Positiivista palautetta verkkokurssista (voit antaa palautetta esimerkiksi verkkokurssin kestosta, tekstin selkeydestä, etenemisestä ja monipuolisuudesta, kuvien ja potilastapausten käyttämisestä, lähteistä tai itseopiskelu-testistä)?**

---

---

---

---

---

**Kehittämideoita (voit antaa palautetta esimerkiksi verkkokurssin kestosta, tekstin selkeydestä, etenemisestä ja monipuolisuudesta, kuvien ja potilastapausten käyttämisestä, lähteistä tai itseopiskelu-testistä)?**

---

---

---

---

---

