



Vulvodynia ja lisääntymisterveys

Saara Arresalo

Veera Hiltunen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025

Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilö (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilö (AMK)

ARRESALO, SAARA & HILTUNEN, VEERA:

Vulvodynia ja lisääntymisterveys

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Tammikuu 2025

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vulvodynian yhteyttä naisten lisääntymisterveyteen. Tavoitteena on koota tietoa aiheesta terveydenhuollon ammattilaisille. Kirjallisuuskatsauksella koottu tieto auttaa lisääntymisterveyden parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia kasvattamaan tietoisuuttaan ja huomioimaan vulvodynian entistä paremmin työssään. Tutkimuskysymys on, miten vulvodynia vaikuttaa naisten lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyö toteutetaan mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku toteutetaan systemaattisena ja sen kautta valikoituu kirjallisuuskatsaukseen kahdeksan tutkimusta. Lisäksi manuaalisella haulla löytyy yksi tutkimus. Aineistosta teemoja saadaan kuusi: synnytysinterventiot, kipu, välilihan synnytysvauriot, muut komplikaatiot, terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja lapsettomuus.

Tulokset osoittavat, että vulvodyniaan liittyy lisääntynyt riski sektioon ja lapsettomuuteen. Tulokset osoittavat myös, että terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuus vulvodyniasta on epätasaista ja vaihtelevaa.

Tutkittua tietoa vulvodynian vaikutuksesta lisääntymisterveyteen on vähän ja tutkimustieto on osittain ristiriitaista. Näin ollen kaikista tässä opinnäytetyössä esitetyistä tutkimustuloksista ei voida tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Myös terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tarve nousi esille sekä sen lisäämisen edistäminen. Jatkotutkimusehdotuksina on selvittää, miksi vulvodynian kanssa elävillä on korkeampi sektoririski, ja mitkä ovat vulvodynian kanssa elävien lapsettomuuden taustasyt.

Asiasanat: vulvodynia, lisääntymisterveys, krooninen kipu, perinataaliaika

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing
Midwifery

ARRESALO SAARA & HILTUNEN VEERA:

Vulvodynia and Reproductive Health

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 7 pages

January 2025

The objective of this thesis is to gather information about the connection between vulvodynia and women's reproductive health. The thesis was implemented as a literature review. With the help of the collected data, healthcare professionals can expand their knowledge about vulvodynia. As a result, they can take this disorder into account better with their patients.

The information retrieval was done systematically, which resulted in eight articles. With manual search, one more article was chosen. Six themes were discovered through data analysis.

The results indicated that women with vulvodynia have an increased risk for cesarean section and infertility. It was also discovered that healthcare professionals' knowledge about vulvodynia largely varies, and more information is needed.

The effects of vulvodynia on women's reproductive health have been researched very little and the results are often contradictory. It is difficult to make definitive conclusions with such data. However, it is known that women with vulvodynia need expert information and advice from healthcare professionals about their disorder.

key words: vulvodynia, reproductive health, chronic pain, perinatal period

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Vulvodynia	8
	2.2 Krooninen kipu	9
	2.3 Lisääntymisterveys.....	10
	2.4 Perinataaliaika.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
	4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	14
	4.3 Aineisto ja sen valinta	14
	4.4 Aineiston laadunarviointi	18
	4.5 Kuvailun rakentaminen.....	18
5	TULOKSET	21
	5.1 Synnytysinterventiot.....	21
	5.2 Kipu.....	21
	5.3 Välilihan synnytysvauriot.....	21
	5.4 Muut komplikaatiot	22
	5.5 Terveysthuollon ammattilaisten osaaminen	22
	5.6 Lapsettomuus.....	23
6	POHDINTA	24
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	24
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	6.3 Suositukset kättilötyöhön	27
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	27
	6.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	27

LÄHTEET	30
LIITTEET	33
LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	33
LIITE 2. Aineiston laadunarviointi	39

LYHENTEET JA TERMIT

BMI	Body mass index eli painoindeksi
eklampsia	raskauskouristus, johon pre-eklampsia saattaa johtaa
elektiivinen	valinnaisaikainen, ei-päivystyksellinen
endometrioosi	sairaus, jossa kohdun limakalvon tapaista kudosta esiintyy normaalin sijaintinsa ulkopuolella, esimerkiksi munasarjassa
epiduraali	puudutus, jossa puuduteainetta ruiskutetaan epiduraalitalaan selkäytimen ympärille
episiotomia	synnytyksen helpottamiseksi tarkoitettu toimenpide, jossa emättimen ulkoaukkoa suurennetaan leikkamalla saksilla välilihaa
IVF	in vitro fertilization eli koeputkihedelmöitys. munasolun hedelmöittäminen kehon ulkopuolella
instrumenttisyntyys	synnytys, jossa vauvan syntymää autetaan synnytyspihdeillä tai imukupilla
korioamniioniitti	sikiökalvojen ja lapsiveden tulehdus
LPV	localized provoked vestibulodynia eli paikallinen provosoituva vestibulodynia
PVD	provoked vestibulodynia eli provosoituva vestibulodynia
sektio	leikkaus, jossa sikiö autetaan ulos kohdusta vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehdyn leikkaushaavan kautta
vaginismi	eli emätinkouristus; tahdosta riippumattomien kouristusten esiintyminen emättimen ulommissa lihaksissa esimerkiksi yhdyntää yritettäessä
vulva	naisen ulkoiset sukupuolielimet
väliliha	sukupuolielinten ja peräaukon välissä sijaitseva alue

Lähde: Lääketieteen termit -sanasto. Duodecim. Forceps or vacuum delivery. NHS.

1 JOHDANTO

Vulvodynia tarkoittaa ulkosynnyttimien kipuoireyhtymää, jossa kipuoireeseen ei löydy selvää syytä. Vulvodynian kanssa elää arvioiden mukaan noin 8–15 % naisista (Tommola 2018), ja se on yleisin 18–40-vuotiaiden naisten yhdyntäkipujen aiheuttaja (Tiitinen 2022). Oireyhtymä voi olla vaikea tunnistaa ja hoitaa, ja se heikentää elämänlaatua ja seksuaaliterveyttä (Tommola 2018). Vaikka oireyhtymä on yleinen ja sillä on pahimmillaan vakavat vaikutukset terveyteen ja elämänlaatuun, sen tunnistaminen on heikkoa terveydenhuollossa.

Tutkimustieto vulvodyniasta on yleisellä tasolla lisääntynyt viime vuosina (Tommola 2018). Valtaosa vulvodynian kanssa elävistä naisista on hedelmällisessä iässä (Törnävä 2017). Kuitenkin vulvodynian yhteyksiä ja vaikutuksia esimerkiksi hedelmällisyyteen, raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan on tutkittu suppeasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vulvodynia vaikuttaa naisen lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota aiheesta tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja tietoisuuden vahvistamiseksi. Tätä tietoa voi hyödyntää esimerkiksi kätilötyössä oireyhtymän kanssa elävän naisen ohjauksessa ja hoidossa.

Tässä opinnäytetyössä keskitymme erityisesti lisääntymisterveyden tiettyihin aihepiireihin, kuten lapsettomuuteen, raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Käsittelemme näitä aiheita vulvodynian näkökulmasta. Opinnäytetyössä ai-
hetta käsitellään biologista sukupuolta olevan naisen määritelmän kautta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vulvodynia

Vulvodynia on oireyhtymä, jonka tyypillisimpänä oireena on ulkosynnyttimien kipu, jolle ei ole löydettävissä selvää aiheuttajaa, kuten jokin sairaus tai ulkosynnyttimien alueen poikkeava muutos. Vulvodynian syytä ei tiedetä tarkkaan. Joskus aiheuttajaksi voi selittyä toistuva hiivatulehdus, bakteeritulehdus tai matalahormonisten yhdistelmäehkäisytablettien nuorena aloitettu pitkäaikainen käyttö. Immunologisilla tekijöillä ja kipuhermotuksen muutoksilla voi olla merkityksellinen rooli vulvodynian synnyssä. (Tiitinen, 2020.) Joskus kivun voi laukaista tai pahentaa koetut seksuaaliset traumat, kuten seksuaalisten rajojen rikkominen tai huono kokemus gynekologisesta tutkimuksesta. Vulvodyniaan voi liittyä lisääntynyt riski muihin yleistyneisiin kiputiloihin, kuten ärtyvän suolen oireyhtymään, fibromyalgiaan tai kivuliaan rakon oireyhtymään. (Korento ry, n.d.)

Vulvodynian aiheuttama kiputila on pitkäaikainen, yli kolme kuukautta kestänyt. Kipuun voi liittyä kirvelyä. Vulvodyniaan liittyy myös usein vaginismia. Vulvodynian kipu voi olla paikallista tai yleistynyttä ja provosoituvaa tai spontaania. (Tiitinen, 2020.) Yhdyntäkivut ovat vulvodynian yleinen oire, johon voi liittyä limakalvojen kuivuutta ja arkuutta. Oireet voivat vaihdella esimerkiksi elämäntilanteen tai kuukautiskierron mukaan. Joillakin voi olla kivuttomia jaksoja ja toisilla kipu voi jatkua läpi elämän. (Kivimäki & Purho, 2020, 94–95.)

Vulvodynia oireyhtymänä sisältää pääasiassa kaksi alatyyppeä; neuropaattinen vulvodynia ja vulvan vestibuliittioireyhtymä. Neuropaattinen vulvodynia johtuu häpyhermon aiheuttamasta kroonisesta kiputilasta. Kipu paikallistuu joko klitorikseen, häpyhuuliin, välilihaan, peräaukon seutuun tai koko ulkosynnytinalueelle. Se voi säteillä myös pakaroihin, reisiin ja ristiselkään. Neuropaattinen vulvodynia on vulvodynian harvinaisempi muoto, joka esiintyy noin kuudella prosentilla vulvodyniapotilaista. Tämä muoto esiintyy myös yleisemmin yli 40-vuotiailla naisilla, ja sen voi laukaista esimerkiksi leikkaus tai raskaus. (Korento ry, n.d.) Kipu on tyypillisesti jatkuvaa ja vaikeasti paikannettavissa olevaa (Terveyskylä, 2020).

Vulvan vestibuliittioireyhtymä aiheuttaa emättimen eteisen, eli vestibulumin, kosketusarkuutta ja yhdyntäkipua. Diagnoosinnin yhteydessä voidaan todeta vestibulumissa selvät kosketusarat kipupisteet (Terveyskylä, 2020). Oireyhtymä johtuu vestibulumin pitkittyneestä inflammaatiosta, joka johtaa hermosäikeiden proliferaatioon eli lisääntymiseen. (Paavonen, 2020.) Tämä muoto esiintyy yleensä nuoremmilla naisilla, noin 20–30-vuotiailla. Merkittävin oire on yhdyntäkipu, joka voi olla täysin este yhdynnöille. Kipua on kuvattu äkilliseksi, teräväksi ja polttavaksi.

Eri vulvodynian alatyypeille on erilaisia hoitokeinoja. Oireistosta ja alatyypistä riippuen hoitona voi olla esimerkiksi lääkehoito, paikallispuudutteiden käyttö, mahdollisten yhdistelmäehkäisytablettien tauottaminen, erilaiset fysioterapeuttiset menetelmät, seksuaalineuvonta ja -terapia tai hiivasienitulehdusten estohoito. Joskus vulvan vestibuliittioireyhtymän hoidossa turvaudutaan leikkaushoitoon, jos muut hoitokeinot eivät ole auttaneet. (Paavonen, 2020; Jakobsson, Nieminen & Kotaniemi-Talonen, 2021.) Neuroopaattisen vulvodynian hoidossa tehokas hoitomuoto on yleensä hermokipulääkkeet. Osa potilaista saa apua kipua helpottavista mielialalääkkeistä. (Korento ry, n.d.) Myös itsehoito on tärkeässä asemassa. Itsehoitoon kuuluu esimerkiksi limakalvoja ärsyttävien asioiden karsiminen ja limakalvojen hoitaminen, liukuvoiteen käyttö ja lantionpohjan lihasten harjoittelu ja rentoutus (Terveyskylä, 2020).

Vulvodynian hoitoon voidaan tarvita moniammatillista yhteistyötä. Tärkeää on luotettava ja hyvä hoitosuhde, sekä neuvonnan antaminen. Hyvät kotihoito-ohjeet ovat myös osa hoitoa, esimerkiksi ulkosynnyttimien perushoitoon ja yhdyntäkipuun liittyen. (Jakobsson, Nieminen & Kotaniemi-Talonen, 2021.) Vulvodynian taudinkulku tunnetaan huonosti. Arvioidaan, että noin kolmanneksella oireyhtymä paranee itsestään. Hoitojen myötä 50–90 prosenttia kokee oireiden lievittyvän tai parantuvan täysin. (Terveyskylä, 2020.)

2.2 Krooninen kipu

Kroonisella eli pitkäaikaisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka kestää yli 3 kuukautta tai pidempään, kuin kudosten odotettu paranemisaika on. Pitkäaikainen

kipu on hallitseva oire ja voi aiheuttaa merkittävää kärsimystä. Kivun syynä voi olla kudosis- tai hermovaurio, mutta osassa kivuista ei tiedetä taustalla olevan vauriota. (Heiskanen, 2022.)

Kroonista kipua voidaan sen syyn mukaan hoitaa sekä lääkkeellisin että lääkkeettömin keinoin. Lääkkeetön hoito sisältää fysioterapeuttisia ja psykologisia keinoja. (Heiskanen, 2022.) Vulvodyniassa kipu on luonteeltaan kroonista. Kipujaksot voivat kestää esimerkiksi muutamia kuukausia, toisaalta joillakin kivut voivat olla mukana läpi elämän (Kivimäki & Purho 2020, 95).

Kroonisen kivun riskitekijöitä ovat naissukupuoli, korkea ikä, alempi sosioekonominen luokka, fyysinen raskas työ ja maantieteelliset ja kulttuurilliset taustatekijät. Kivun kroonistumiseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi huono terveys, aikaisempi kipu, kivun voimakkuus, kipualueiden määrä sekä perinnölliset tekijät. Riskiä lisää myös huono psyyken tilanne, etenkin masennus ja ahdistuneisuus. (Haanpää & Vainio, 2018.)

Krooninen kipu kuormittaa, rajoittaa toimintakykyä ja heikentää elämänlaatua kokonaisvaltaisesti varsinkin, kun kipu on kovaa. (Haanpää & Vainio, 2018.) Vulvodynian aiheuttama yhdyntäkipu voi olla niinkin vaikeaa, että se estää yhdynnät kokonaan ja siten rajoittaa seksuaalielämää (Terveyskylä, 2020). Kivun aiheuttama pelko voi myös viedä seksuaalisen halun ja estää kiihottumista ja mielihyvän kokemista (Brusila, 2015).

2.3 Lisääntymisterveys

Lisääntymisterveys määritellään täydelliseksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi kaikissa lisääntymiseen liittyvissä asioissa. Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan, että ihmisillä on lisääntymiskyky sekä vapaus päättää lisääntymisestään ja sen määrästä. Lisäksi lisääntymisterveyteen kuuluu tyydyttävä ja turvallinen seksielämä. (World Health Organization n.d.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ylläpitämiseksi ihmisille on annettava tietoa seksuaaliterveydestä koskien esimerkiksi ehkäisymenetelmiä ja sukupuolitauteja. Ihmisten lisääntyessä on annettava ammattitasaista terveydenhuoltoa ja -palveluita, joilla turvataan hyvä raskaus, turvallinen synnytys ja terve vauva. Jokaisella on oikeus tehdä omat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät valinnat. (United Nations Population Fund n.d.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme erityisesti lisääntymisterveyden tiettyihin aihepiireihin, kuten lapsettomuuteen, raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Käsittelemme näitä aiheita vulvodynian näkökulmasta.

2.4 Perinataaliaika

Perinataaliaika voidaan määritellä eri tavoin. Lääketieteen sanaston mukaan perinataalivaiheeksi määritellään vaihe, jossa lapsi on 23. raskausviikosta ensimmäisen syntymänjälkeisen viikon loppuun. Toisen määritelmän mukaan perinataaliaika alkaa hetkestä, jolloin tullaan raskaaksi ja jatkuu jopa vuoden synnytyksen jälkeen (Surrey and Borders Partnership NHS Foundation Trust). Käsitteellä on useampia määritelmiä lähteen mukaan.

Tässä opinnäytetyössä perinataaliaika -sanaa käytetään ajanjaksosta, joka alkaa raskauden alusta ja päättyy vuosi synnytyksen jälkeen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, miten vulvodynia vaikuttaa naisten lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa terveydenhuollon ammattilaisille vulvodynian vaikutuksista lisääntymisterveyteen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää kätilötyössä vulvodynian kanssa elävän ohjauksessa ja hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: miten vulvodynia vaikuttaa naisten lisääntymisterveyteen?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin mukailen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Siinä tavoitteena on ymmärtää valittua ilmiötä sekä argumentoida sitä vakuuttavasti ja johdonmukaisesti (Vilkkä 2023). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteissä. Se on aineistolähtöinen menetelmä, jonka tavoitteena on ilmiön kuvaaminen ja syvällinen ymmärtäminen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on arvosteltu sen sattumanvaraisuudesta sekä subjektiivisuudesta. Tutkimusmenetelmän vahvuuksiin kuitenkin kuuluu sen argumentoituus ja mahdollisuus keskittyä erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292) Kuvaileva katsaus on vapaampi ja tiedonhaun aineistoltaan sallivampi, mitä muut katsaustyytit (Vilkkä 2023).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljän vaiheen kautta: määritellään tutkimuskysymys, valitaan tarkasteltava aineisto, rakennetaan kuvailu, ja lopuksi tarkastellaan tuotettuja tuloksia. Prosessin eri vaiheet voivat osittain kulkea päällekkäin koko työn ajan. Kuvailevassa menetelmässä opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaaminen tapahtuu aineiston kuvaamisen ja siitä tehtyjen uusien johtopäätösten kautta. Menetelmään kuuluu olennaisena osana sisällön yhdistäminen ja kriittinen analysoiminen. (Kangasniemi ym. 2013., 294–296)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska se antaa mahdollisuuden ottaa mukaan niin määrällisiä kuin laadullisia tutkimuksia sekä mahdollistaa aiheen käsittelyn monesta eri näkökulmasta. Tästä on hyötyä, koska opinnäytteen aihe on hajanainen ja vähän tutkittu.

Tässä lukukappaleessa esitetään opinnäytetyön menetelmän seuraavat vaiheet: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta sekä kuvailun rakentaminen. Tulosten tarkastelu esitetään lukukappaleissa viisi ja kuusi.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kirjallisuuskatsauksen keskeisenä ohjaavana tekijänä toimii tutkimuskysymys. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys tehdään yleensä kysymyksen muotoon ja sitä on mahdollista tutkia yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Onnistuneen tutkimuskysymyksen on oltava riittävän täsmällinen sekä rajattu tutkimuksen aiheen syvällisen tarkastelun mahdollistamiseksi. Tutkimuskysymyksen väljyys mahdollistaa aiheen monipuolisen tarkastelun eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen muodostaminen alkoi aiheen rajauksella. Aluksi perehdyttiin aikaisempiin opinnäytetöihin ja havaittiin tiedon aukko lisääntymisterveyteen liittyen. Aiheen valintaa ja tutkimuskysymyksen muotoilua ohjasi aiheen rajaus kättilötyöhön. Opinnäytetyön aiheen rajauksen myötä tarkentui vähitellen myös opinnäytetyön kysymys. Tutkimuskysymyksessä kiinnitettiin huomiota kysymyksen ymmärrettävyyteen ja sanavalintoihin etenkin käytettävän termistön osalta. Opinnäytetyön kysymys muokkautui aluksi useita kertoja saaden lopulta tuotettua selkeä, ymmärrettävä ja aiheen tarkastelua ajatellen riittävän väljä kysymys.

4.3 Aineisto ja sen valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen avulla on tarkoitus löytää ja valita olennaisimmat aineistot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineistoa valitaan ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa huomioidaan, mitä tarpeellista aineisto tuo suhteessa tutkimuskysymykseen vastaukseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto kootaan merkityksellisistä tutkimustiedoista, jotka haetaan yleensä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Opinnäytetyön aineiston hakemisessa hyödynnettiin eksplisiittistä valintaa. Siinä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltaisesti haetaan manuaalisesti tietokannoista ja lehdistä aineistoa aika- ja kielirajoituksia hyödyntäen. Lähtökohtaisesti

tutkimuskysymys ohjaa hakuja, mutta rajatuista hakusanoista, aika- ja kielirajoituksista voidaan poiketa, jos se on tarpeellista tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeintä on aineiston sisältö ja sen vastaaminen tutkimuskysymykseen. Tällöin sekä tutkimuskysymys, että aineisto tarkentuvat prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Tiedonhaussa käytettiin kahta hoito- ja kätilötyön kannalta merkittävää tietokantaa: Cinahl ja Pudmed. Tietokannat valikoituivat alustavien hakujen tuottamien tuloksien perusteella. Suomalaisia tutkimuksia koostava Medic karsiutui pois alustavissa hauissa, koska yhtään tutkittua tietoa aiheesta ei sieltä löytynyt. Ennen varsinaista aineiston hakua päädyttiin muodostamaan hakulauseke (TAULUKKO 1). Hakulausekkeissa tärkeimmät hakusanat olivat vulvodynia, lapsivuodeaika, synnytys ja raskaus sekä näiden synonyymit ja yhdistelmät niin suomeksi kuin englanniksi. Hakulauseketta muodostaessa päädyttiin laajentamaan hakua koskemaan myös vestibuliittia sekä vulvodyniaan läheisesti liittyvää vaginismia saadaksemme enemmän tietoa vulvodyniaan liittyen.

Tietokanta	Hakulauseke	Artikkeleiden määrä
Cinahl	(vulvodynia or vestibulodynia or vulval pain or vaginismus) AND (birth or labour or childbirth or delivery or labor or postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth or pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal)	44
Pubmed	(vulvodynia or vestibulodynia or vulval pain or vaginismus) AND (birth or labour or childbirth or delivery or labor or postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth or pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal)	213

TAULUKKO 1 Hakulausekkeet tietokannoittain

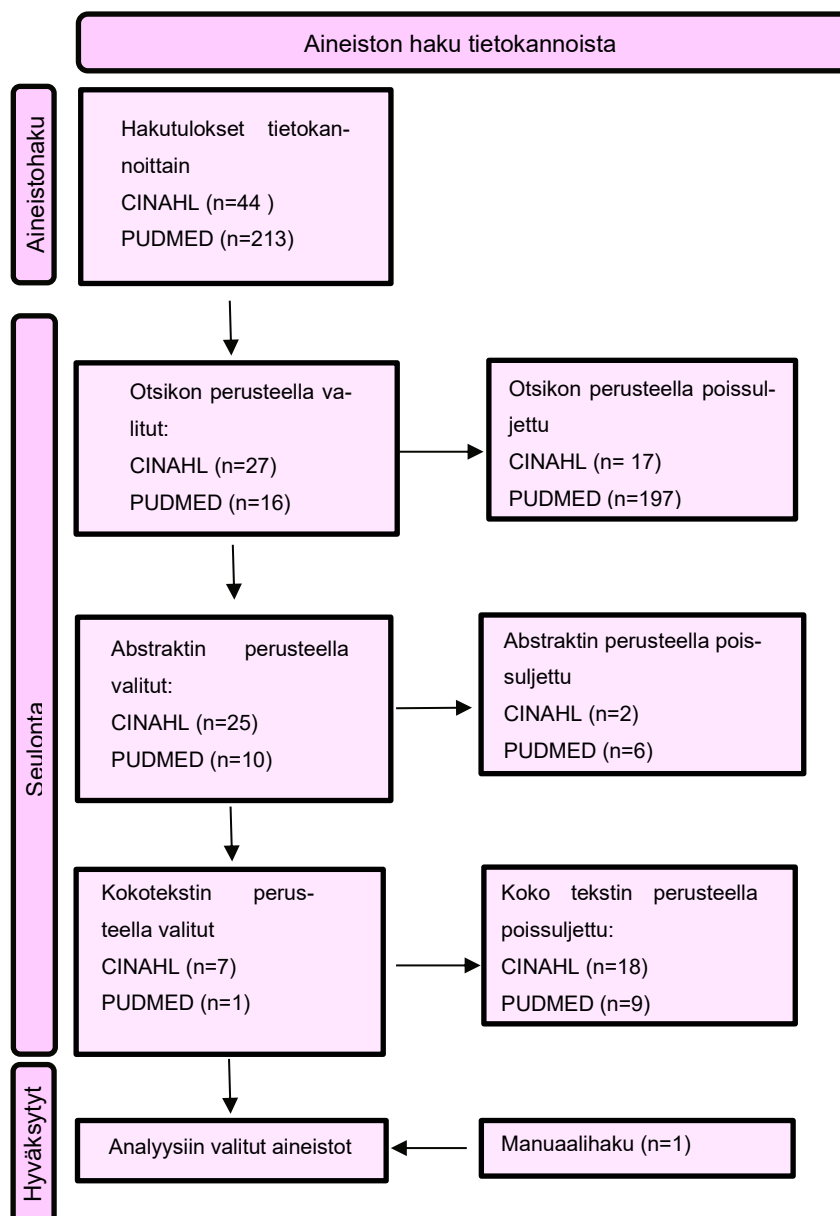
Alustavia hakuja tehdessä päädyttiin rajaamaan aineisto vuosille 2004–2024, johtuen aiheen vähäisestä tutkimustiedosta. Alustavien hakujen aikana päädyttiin myös lopullisiin tietokantoihin sekä päätettiin sisään- ja ulosottokriteerit, mitkä on esitetty taulukossa 2.

Sisään	Ulos
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muu kieli
Julkaistu välillä 2004–2024	Aikarajauksen ulkopuolella
Saatavilla kokonaan luettavana maksutta	Ei ole saatavilla maksutta
Vastaa tutkimuskysymykseen	Otsikon, johdannon tai leipätekstin perusteella ei vastaa opinnäytetyön kysymykseen
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Tieteellinen artikkeli	Kirjallisuuskatsaus tai opinnäytetyö

TAULUKKO 2 Sisään- ja ulosottokriteerit

Hakutulokset tuottivat suuren määrän artikkeleita. Suurin osa karsiutui heti alkuvaiheessa otsikon perusteella, sillä ne eivät vastanneet täysin opinnäytetyön aiheita tai edustivat eri näkökulmaa samasta aiheesta. Monet hylätyistä artikkeleista käsittelivät esimerkiksi vulvodyniaa eri näkökulmasta ja lantionpohjanlihaksia. Siirryttiin käymään tutkimuksia läpi abstraktin ja tutkimuksien tekstin perusteella, jolloin tutkimuksia väheni vielä lisää. Aineiston läpikäymisen jälkeen se rajautui kahdeksaan tutkimukseen. Alla on kuvattu aineiston haun vaiheita ja rajaimista (KUVIO 1).

Tietokantojen haun jälkeen tehtiin manuaalihakuja, joissa hyödynnettiin tutkimuksien ja lehtiartikkeleiden lähdeluetteloita sekä vulvodyniaan liittyvien yhdistyksien sivuja. Manuaalihauulla löydettiin yksi hakukriteerit täyttävä ja tutkimuskysymykseen vastaava tutkimus lisää aineistoon. Kaikkiaan aineistoon tuli lopulta yhdeksän tutkimusta. (LIITE 1)



KUVIO 1 Aineiston hakuprosessi. Kuviossa mukailtu PRISMA 2020 flow diagramia (Page ym. 2020, muokattu).

4.4 Aineiston laadunarviointi

Tutkimuksen laadunarvioinnissa keskitytään vahvistamaan työn luotettavuutta. Tavoitteena on valita tutkimuksista hyvälaatuiset, huomata heikkouksia liittyen tutkimusten laatuun ja ehkäistä tutkimuksien vääristämiä tuloksia tai päätelmiä niistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.)

Laadunarvioinnissa kriteereistä täytyy täyttyä tietty määrä, minkä määrä työn jäsenet ovat sopineet yhdessä. Määrän lisäksi tulee huomioida, mitkä kriteerit eivät ole täyttyneet, jos osa kriteereistä on arvioitu toisia tärkeämmiksi. Heikkolaatuisia tutkimuksia voidaan myös ottaa mukaan, jos työntekijät ovat arvioineet tutkimuksen tärkeäksi tulosten kannalta. Tutkimusten laadunarviointiin osallistuu kaksi henkilöä, jotka arvioivat itsenäisesti tutkimukset laadunarviointikriteereillä. Yhdessä jäsenet tekevät lopullisen arvion tutkimuksista. (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadunarvioinnissa Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen menetelmää (2015). Kyseisessä menetelmässä tutkimukset saavat pisteet välillä 0–6, joista 0 pienin pistemäärä ja 6 suurin. Pisteet muodostuvat vastaamalla kuuteen kohtaan “kyllä”, “heikosti” tai “ei raportoitu”. Tässä opinnäytetyössä päätettiin, että 50 % arviointikriteereistä pitäisi täyttyä.

Tutkimusten pisteytys laitettiin taulukkoon (LIITE 2). Arvioinnin jälkeen kaikki tutkimukset saivat yli 50 % pisteistä, joten kaikki tutkimukset hyväksyttiin tämän opinnäytetyön lähteiksi.

4.5 Kuvailun rakentaminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailun rakentaminen tapahtuu jossain määrin samanaikaisesti aineiston valinnan kanssa. Kuvailun rakentamisessa keskiössä on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston avulla laadullisena kuvailuna sekä uusien päätelmien tekemistä. Sen sijaan, että analyysi referoisi,

tiivistäisi tai siteeraisi, on tarkoituksena tuoda sisäistä aineiston vertailua, vahvuuksien ja heikkouksien vertailua olemassa olevasta tiedosta sekä laajempien johtopäätösten tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan tutkimustietoa kriittisesti sekä yhdistetään tietoa eri tutkimuksista. Aikaisempien tutkimuksien tarkastelu voi synnyttää uusia tulkintoja, mutta se ei tarkoita alkuperäisen tiedon muuttamista. Tavoitteena on muodostamaan valitusta aineistosta selkeä ja jäsennelty kokonaisuus. (Kangasniemi 2013, 296.)

Kuvailun rakentamisessa keskeisenä tavoitteena on synteessin luominen. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa, josta muodostetaan ryhmitellen kokonaisuuksia. Kuvauksen esittäminen tekstimuodossa perustuu aineistolähtöisyyteen, mikä edellyttää syvällistä ymmärrystä aineistosta ja kykyä hallita valitun aineiston kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto käytiin huolellisesti läpi ja siitä haettiin tutkimuskysymykseen vastaava sisältöä. Saatu sisältö suomennettiin. Sen jälkeen suoritettiin tulosten synteesi, jossa samaan aiheeseen liittyvät sisällöt ryhmiteltiin. Näin muodostui kuusi teemaa. Prosessista on kuvattu esimerkki taulukkoon 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit, niiden keskeiset tulokset ja artikkeleiden laadunarviointi on kuvattu liitteessä 1.

Suomennos	Pelkistys	Teema
Episiotomian tai repeämän saaminen oli yleistä (41/42 vulvodynian kanssa elävillä ja 57/60 kontrolliryhmästä) (Nguyen, R. H. N., Stewart, E. G., & Harlow, B. L. 2012)	Ei eroavaisuutta vulvodynian kanssa elävillä, vaikutus välilihaan vähäinen	Välilihan synnytysvauriot
Pienempi episiotomian riski ja ei-merkittävästi eroava välilihan repeämän riski vulvodynian kanssa elävillä naisilla.	Pienempi episiotomian riski, ei merkittävää vaikutusta välilihan repeämiin	

<p>(Episiotomian esiintyvyys 10,61% kontrolliryhmässä ja 5,57% vulvodynian kanssa elävillä. Repeämien esiintyvyys 32,73% kontrolliryhmässä ja 34,47% vulvodynian kanssa elävillä) (Baril, S., Czuzoj-Shulman, N., & Abenhaim, H. A. 2023)</p>		
<p>Vaginisin/LPV:n kanssa elävillä naisilla on lisääntynyt riski välilihan repeämiin alatiesynnytyksessä. (Ristitulosuhde 1.87, 95% luottamusväli 1.56–2.25) (Möller, L., Josefsson, A., Bladh, M., Lilliecreutz, C., & Sydsjö, G. 2015)</p>	<p>Lisääntynyt riski repeämiin, vaikutus välilihaan lisääntynyt</p>	

TAULUKKO 3 Esimerkki aineiston analyysin toteutuksesta

5 TULOKSET

5.1 Synnytysinterventiot

Vulvodynian kanssa elävillä sektion todennäköisyys on korkeampi, kuin synnyttäjillä, joilla ei ole vulvodyniaa (Baril ym. 2022; Nguyen ym. 2012; Möller ym. 2014). Kohonnut riski ei rajoitu vain elektiiviseen sektioon, vaan hätäsektion riski on myös suurempi. (Möller ym. 2014.)

Baril kumppaneineen (2022) havaitsi, että vulvodynian tai vaginismien kanssa elävillä on kaksinkertainen riski instrumenttisyntyytykseen. Möllerin ja kumppanien (2014) tutkimuksessa havaittiin instrumenttisyntyytyksiä olevan enemmän LPV:n ja vaginismien kanssa elävien ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään, jolla ei ollut näitä oireyhtymiä. Kun otettiin huomioon muut tilastolliset muuttujat, kuten ikä, BMI, koulutustaso, työllisyys ja nikotiinin käyttö, instrumenttisyntyytyksen riski ei ollut enää merkittävä.

5.2 Kipu

Vulvodyniapotilailla oli kohonnut todennäköisyys syntyytykseen liittyvälle vulvan alueen kivulle kahden kuukauden kuluttua syntyytyksestä, jos he saivat syntyytyksen aikana välilihan repeämän tai episiotomian (Nguyen ym. 2012).

Smith ym. (2022) Totesivat tutkimuksessaan, että alateitse syntyyttäneillä vulvodyniaan liittyvät kivut sekä yhdyntään liittyvät ongelmat helpottuivat raskauden ja lapsivuodeajan aikana. Muutos kivussa oli pieni, ja kivun aiheuttama kärsimys ei helpottunut. Vulvakivut eivät helpottaneet sektiolla syntyyttäneillä. Tutkimuksen aikana säännöllistä kipua kokevat vähenivät. Espanjalaisessa tutkimuksessa vulvodynian esiintyvyys oli korkeampi naisilla, jotka olivat aiemmin syntyyttäneet alateitse (Gómez ym. 2019).

5.3 Välilihan syntyytysvauriot

Vulvodynian kanssa elävillä on korkeampi riski saada välilihan repeämä alatiesynnytyksen yhteydessä (Möller ym. 2014). Nguyen ym. (2012) tutkimuksessa välilihan repeämät ja episiotomiat olivat yleisiä sekä vulvodynian kanssa elävien, että kontrolliryhmässä.

Toisen tutkimuksen mukaan vulvodynian tai vaginismien kanssa elävillä on pienempi episiotomian riski. Kun tarkasteltiin välilihan repeämän riskiä, vulvodynian tai vaginismien kanssa elävien ryhmässä ei ollut tässä suurta eroa verrattaessa ihmisiin, joilla ei ole näitä oireyhtymiä. (Baril ym. 2022.)

5.4 Muut komplikaatiot

Muiden raskausajan- ja synnytyskomplikaatioiden korostuvuudesta vulvodyniapotilailla ei löytynyt kiistatonta tietoa. Baril ym. (2022) havaitsi, että vulvodynian kanssa elävillä synnyttäjillä on kohonnut riski joihinkin synnytyskomplikaatioihin, kuten korioamnioniittiin ja eklampsiaan. Tuli myös ilmi, että heillä on suurempi riski yliaikaiseen raskauteen ja verensiirtoihin.

Möller ym. (2014) ei löytänyt eroja synnytyksen komplikaatioissa (pois lukien repeämät) vulvodynia- ja kontrolliryhmän välillä. Nguyen ym. (2012) ei löytänyt eroja raskauden lopputuloksissa.

5.5 Terveysthuollon ammattilaisten osaaminen

Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista (lääkärit ja kätilöt) kokivat, että vulvodyniapotilaiden äitiyshoito oli osa heidän osaamisaluettaan. Kuitenkin yksi kolmasosa ammattilaisista koki, että vulvodyniapotilaiden äitiyshuolto ei ollut osa heidän osaamisaluettaan. (Smith ym. 2016.) Tähän vaikutti tehdyt työvuodet sekä se, kuinka paljon vulvodyniapotilaita on hoitanut.

Smith ym. (2018) tutkimuksessaan selvitti, että yli 60 % ammattilaisista suositteli erilaisia keinoja vulvakivun helpottamiseen raskausaikana. Lääkärit antoivat suosituksia lääkkeellisille keinoille. Vain kätilöt antoivat neuvoja liittyen lääketiedettä täydentäviin hoitoihin, liukuvoiteisiin ja seksuaaliterveyteen. 32,8 % antoi neuvoja

erityisesti vulvodyniaan liittyen. 75 % mielestä vulvodynia vaikutti synnytyksen hoitoon ja tutkimuksiin. He kertoivat esimerkiksi, että pyrkivät minimoimaan sisätutkimukset sekä käyttämään aikaista epiduraalia synnytyksen aikana.

Johnsonin ym. (2015) mukaan tietoisuus vulvodyniasta voi vaihdella paljonkin ammattilaisesta toiseen. Potilaat ovat kokeneet, että heidän tulee usein olla omia asiantuntijoitaan ja ajaa omaa oikeuttaan, ja kokevat turhautumista etsiessään pätevää apua. Joskus oireita oli myös vähätelty. Palveluiden saatavuus voi olla epätasaista ja gynekologisen ja obstetrisen hoidon välillä ei välttämättä ole yhteyttä. Potilaiden näkökulmasta terveydenhuollon ammattilaisten systemaattinen koulutus vulvodynian hoitoon tulisi lähteä jo alan opetuksesta. Myös gynekologista osaamista tulisi vahvistaa vulvodynian tutkimisen ja seulomisen osalta. (Johnson ym. 2015.)

5.6 Lapsettomuus

Naisilla, joiden vulvodynian oireet rajoittivat yhdyntöjä, raskauden todennäköisyys laski 68 % (Nguyen ym. 2012). LPV:n kanssa elävät ihmiset olivat Möllerin ym. (2014) tutkimuksessa useammin synnyttämättömiä kontrolliryhmään verrattessa.

PVD:n (provoked vestibulodynia) kanssa elävillä oli suurentunut riksi lapsettomuudelle. Heillä oli suurempi todennäköisyys saada lapsettomuusdiagnoosi, ja heidän ryhmässään oli hyödynnetty enemmän IVF-hoitoja. He myös synnyttivät 0.2–0.3 vähemmän lapsia. (Mühlrad ym. 2024.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan vulvodyniaan liittyy kohonnut sektoririski. Aineistosta ei kuitenkaan selviä, miksi sektoririski on kohonnut. Muutamassa tutkimuksessa tarkasteltiin asiaa synnyttäjän toiveesta tehdyn sektion kannalta, sekä onko vulvodynia itsessään indikaatio elektiiviseen sektioon terveydenhuollon ammattilaisten mielestä. Smith ym. (2016) tutkimuksessaan haastatteli terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimuksen mukaan vahva sektio-toive vulvodyniapotilailla on harvainen, ja vähemmistö ammattilaisista suositteli sektiota synnytystavaksi vulvakivun perusteella. Johnson ym. (2015) tutkimuksen haastatteluissa kävi ilmi, että melkein kaikki osallistujat olivat huolissaan synnytyksen aikaisesta vulvakivusta. Joillakin tämä vaikutti synnytystoiveisiin niin, että sektio oli toivottu synnytystapa.

Tutkimusten perusteella ei voi päätellä, miksi sektiot ovat yleisempiä vulvodynian kanssa elävillä synnyttäjillä. Tulee esille, että pelko kivusta tai sen pahenemisesta voi olla yksi selvittävä tekijä. Aiheesta puuttuu kuitenkin vahva tutkimusnäyttö. Epäselväksi jää myös vulvodyniapotilaiden riski instrumenttisyntytykseen.

Kipu-teema muodostuu osittain ristiriitaisista ja eri näkökulmista tulevista tuloksista. Yhdessä tutkimuksessa puhuttiin synnytykseen liittyvistä kivuista lapsivuodeaikana repeämän tai episiotomian jälkeen (Nguyen ym. 2012), ja toisessa taas pelkästään vulvakivuista (Smith ym. 2022). Nämä ovat kaksi erilaista, ja eri syistä johtuvaa, kipuoiretta. Aineistostamme ei pysty tekemään johtopäätöstä siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat vulvodynian kipuoireeseen.

Aineistossa käsiteltiin vulvodyniaa ja vestibuliittioireyhtymää, joka on yleisempi juuri hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Neuropaattista vulvodyniaa ei juuri käsitelty. Gómez ym. (2019) tutkimuksessa vulvodynia oli yleisempää naisilla, jotka olivat aikaisemmin synnyttäneet. Olisiko mahdollista, että tällä tuloksella ja sillä, että neuropaattisen vulvodynian voi laukaista raskaus, olisi jotain yhteistä?

Välilihan repeämän saamisen riskin kannalta aineistossa on myös ristiriitaisia tuloksia. Nguyen, ym (2012) ja Baril, ym. (2022) tutkimuksissa todettiin, välilihan repeämän riski ei ole merkittävästi koholla vulvodyniapotilailla. Möller ym. (2014) tutkimuksessa tulos oli päinvastainen. Tähänkään aiheeseen ei löydy yhtenäistä vastausta opinnäytetyön aineistosta. Myös muiden synnytyskomplikaatioiden korostuminen vulvodyniapotilailla jäi epäselväksi.

Smith, ym. (2016, 2018) toteuttamissa tutkimuksissa todetaan, että suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista kokee vulvodyniapotilaiden äitiyshuollon olevan osaamisalueellaan. Suurin osa osasi myös antaa suosituksia äitiysaikana vulvakivun helpottamiseen, sekä koki vulvodynian vaikuttavan synnytyksen hoitoon. Nämä tutkimukset toteutettiin Kanadassa. Yhdysvalloissa toteutettu Johnson, ym. (2015) tutkimus toi esille vulvodynian kanssa elävien kokemuksia terveydenhuollossa. Potilaiden tarinoissa korostui se, että ammattilaisten tiedon ja taidon kartuttamista vulvodyniaan liittyen tarvittaisiin kipeästi. Tutkimukset on toteutettu eri maissa, joissa terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaisia. Otokset ovat molemmissa melko pieniä sekä tutkimuksissa on haastateltu eri osapuolia. Kokemusten erilaisuus on silti mielenkiintoinen havainto.

Naisten kokemusten perusteella terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä oikeyhtymästä ja sen hoidosta tulisi lisätä. Heiltä saatu tieto ja tuki on koettu merkitykselliseksi esimerkiksi parisuhteen hyvinvoinnissa. (Törnävä 2017.)

Kätilötyön arvoihin ja periaatteisiin kuuluu yksilöllisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että kätilön on oltava kykenevä tunnistamaan asiakkaansa yksilölliseen elämäntilanteeseen kuuluvat tarpeet. (Sirviö ym. 2004). Laadukkaan ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi kätilöt ja muut terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat näyttöön perustuvaa eli tutkittua tietoa ja koulutusta.

Artikkeleita analysoidessa tuli usein esiin lapsettomuuden näkökulma. Kaikissa artikkeleissa löydökset olivat samansuuntaisia. Vulvodynian kanssa elävät synnyttävät vähemmän lapsia ja heidän riskinsä lapsettomuuteen on korkeampi. Lapsettomuuden syitä ei aineistossa ole selvitetty, mutta erilaisia spekulatioita on. Nguyen ym. (2012) pohtii, johtuuko lapsettomuus enemmänkin vulvodynian

vaikutuksista seksuaalikäyttäytymiseen, kuin ns. biologisista syistä. Vestibuliittioireyhtymä voi rajoittaa yhdyntöjä merkittävästi, joka vaikuttaa suoraan lisääntymisterveyteen. Toisaalta Mühlrad ym. (2024) selvitti, että nimenomaan lapsettomuusdiagnoosit ja IVF-hoidot korostuvat vulvodyniapotilailla. Voi siis olla, että ilmiö pohjautuu sekä seksuaalikäyttäytymiseen että biologisiin tekijöihin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti. Systemaattinen haku suunniteltiin, toteutettiin ja kuvattiin opinnäytetyön raporttiin. Aineiston analyysin menetelmät ovat kuvailtuna. Valittujen tutkimusten osalta on suoritettu laadun arviointi.

Valitettavasti laajasta hausta huolimatta tutkimuksia otettiin analyysin mukaan vain yhdeksän, joista yksi on löydetty manuaalilla haulla. Koska kirjallisuuskatsaus on suppea ja tutkimustulokset osittain ristiriitaiset, ei tutkimusaineistosta voi tehdä yleistyksiä.

Käytetyin termi aineistossa on vulvodynia, mutta joitakin alatyyppejä on näissä käytetty myös. Möller ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin LPV:tä. Mühlrad ym. (2024) käytti termiä PVD. Lisäksi muutamassa tutkimuksessa tuloksia etsittiin vulvodynian ja toisen gynekologisen sairauden näkökulmasta. Nämä olivat aineistossa vaginismi (Baril, ym. 2022) ja endometrioosi (Mühlrad, ym 2024). Nämä on pyritty ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon tulosten listaamisessa.

Se, että aineistossa käytetään eri termejä sekä tutkimuksissa tulokset eivät keskity pelkästään vulvodyniaan, heikentää katsauksen tarkkuutta. Paikallinen, provosoituva vestibulodynia on tietenkin yksi vulvodynian alatyyppeistä, mutta se eroaa piirteillään muista alatyypeistä. On esimerkiksi eri asia kärsiä provosoituvasta kivusta, kuin taas kärsiä jatkuvasta kivusta. Kipu ja siihen liittyvä kärsimys ovat myös hyvin vahvasti subjektiivisia kokemuksia, joita on vaikea mitata ja verrata.

Kirjallisuuskatsauksessa olevat tutkimukset olivat kansainvälisiä. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty. Tämä toi omat haasteensa aineiston analyysiin,

sillä artikkeleiden tulokset tuli kääntää opinnäytteen kielelle laadukkaasti ja sano-
maa muuttamatta. Kaikki tutkimukset on toteutettu länsimaissa, mutta näissäkin
kulttuurit ja esimerkiksi terveydenhoitojärjestelmät voivat olla hyvinkin erilaisia
keskenään.

6.3 Suositukset kätilötyöhön

Tulosten ristiriitaisuuden vuoksi suositusten tekeminen kätilötyöhön on haasta-
vaa. Voi kuitenkin todeta, että kätilön on tärkeä ottaa asiakkaan vulvodynia huo-
mioon kätilötyössään ja ohjauksessaan. Kätilön tulee olla tietoinen vulvodynian
aiheuttamista haasteista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja muodos-
taa ohjauksensa näiden pohjalta, ottaen kantaa asiakkaalle oleellisiin aiheisiin.
Jos kätilö kokee ammattitaitonsa näiltä osilta puutteellisiksi, on suositeltavaa kar-
tuttaa omaa tietoisuuttaan koulutuksen avulla.

On myös erittäin tärkeää huomioida jokaisen yksilöllisyys ja vulvodynian eri tyypit,
sillä vulvodynia ja sen vaikutukset ovat erilaisia jokaisella yksilöllä. Tässäkin yh-
teydessä on tärkeää kuunnella asiakasta tarkkaan ja ottaa hänen kertomansa
asiat huomioon.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Aineiston perusteella voi todeta, että vulvodynian kanssa elävillä on kohonnut
riski sektioon ja lapsettomuuteen. Lisäksi voidaan todeta, että vulvodyniapotilaat
tarvitsevat ja toivovat asiantuntevaa ja monialaista hoitoa ja neuvontaa, ja tämän
vuoksi tutkimustietoa ja koulutusta tarvitaan lisää. Jatkotutkimusehdotukset ovat
kohonneen sektio- ja lapsettomuusriskin taustalla olevien syiden selvittäminen.

6.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin vuoden 2024 alussa. Ajankohtaisena tällöin oli
aiheen pohdinta ja rajaaminen. Vulvodynia nousi esiin kiinnostavana aiheena.

Pienen etsinnän jälkeen todettiin, ettei aiheesta löytynyt ajankohtaisia opinnäytteitä. Huomattiin myös, että opinnäytetöissä ei aihetta ollut käsitelty juurikaan kättilötyön näkökulmasta. Tästä syntyi ajatus, että kättilötyöhön tarvittaisiin enemmän tietoa vulvodynian vaikutuksista lisääntymisterveyteen. Ohjaavan opettajan kanssa keskustellessa päädyttiin tekemään aiheesta kirjallisuuskatsaus.

Aiheen rajaus tuotti aluksi haastetta. Ensin aihe rajattiin koskemaan pelkästään lapsivuodeaikaa. Koehakuja tehdessä huomattiin, että tällä rajauksella tuloksia tulee vähän. Suunnitelmaseminaarin jälkeen päätettiin laajentaa aihetta koskemaan perinataaliaikaa. Aineiston analyysin ja synteessin jälkeen aihe laajeni koskemaan lisääntymisterveyttä, jotta merkittäväksi noussut lapsettomuusaihe sopisi paremmin opinnäytteen aihepiiriin.

Kesällä 2024 tehtiin tiedonhakuja. Tiedonhaku aiheutti tuskastumista tutkimustiedon vähäisen määrän vuoksi. Aineisto saatiin kuitenkin kerätyksi ja teemoja alkoi syntyä. Opinnäytetyön eri vaiheissa hyödynnettiin ohjaavan opettajan ohjausta sekä seminaareissa neuvoja muilta opettajilta, opiskelijoilta ja opponenteilta. Vuoden 2024 lopussa opinnäytetyötä viimeisteltiin ja pyydettiin viimeisiä arvioita. Tammi-helmikuussa 2025 tehtiin viimeiset muokkaukset ja palautettiin opinnäytetyö. Helmikuussa 2025 opinnäyte esitettiin seminaarissa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut avartavaa, vaikkakin se koettiin aika ajoitin haastavana. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut laajaa tiedon etsimistä niin itse opinnäytetyön aiheeseen kuin työn prosessiin liittyen. Opinnäytetyön aikana hyödynnettiin ohjaavan opettajan ja opponettien apua tekstin kriittisessä arvioinnissa. Vaikka tutkinnon aikana on harjoiteltu tiedonhakua ja kirjoittamista, prosessi on silti ollut ajoittain haastava ja turhauttava, erityisesti opinnäytetyöprotokollan noudattamisessa. Toisaalta työn edistyessä on koettu myös iloa ja onnistumisen tunteita – erityisesti silloin, kun jokin osio on valmistunut. Ohjaajan kanssa pidetyt tapaamiset toivat lisämotivaatiota ja selkeyttä työskentelyyn.

Muu elämä ja koulu toivat oman haasteensa prosessiin. Harjoittelujaksot ja arjen muut kiireet veivät ajoittain huomiota opinnäytetyöltä, mikä hidasti etenemistä.

Näiden jaksojen jälkeen jouduttiin kiihdyttämään tahtia ja työskentelemään entistä tehokkaammin, jotta pysyttäisiin aikataulussa ja tavoitteet saavutettaisiin. Vaikka matkan varrella on ollut haasteita, prosessi on opettanut paljon niin akateemisesta kirjoittamisesta kuin pitkäjänteisestä työskentelystäkin.

LÄHTEET

Baril, S., Czuzoj-Shulman, N. & Abenhaim, H. 2023., Obstetric outcomes in women with vulvodynia or vaginismus. Arch Gynecol Obstet. Viitattu 17.10.2024 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-022-06669-z>

Brusila, P. 2015. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja niiden hoito. Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 23.1.2025 <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00137?q=seksuaalisuus#s4>

Dyesteettinen vulvodynia. Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. 2020. Viitattu 23.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia/dyesteettinen-vulvodynia>

Forceps or vacuum delivery. NHS. N.d. Viitattu 22.1.2025 <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/what-happens/forceps-or-vacuum-delivery/>

Gómez, I., Coronado, P., Martín, C., Alonso, R. & Guisasola-Campa, F. 2019 Study on the prevalence and factors associated to vulvodynia in Spain. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Viitattu 17.10.2024 [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301-2115\(19\)30283-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301-2115(19)30283-0)

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun riskitekijät ja liitännäissairaudet. Kipu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.1.2025

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun taakka potilaalle. Kipu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.1.2025

Jakobsson, M., Nieminen, P. & Kotaniemi-Talonen, L. 2021. Vulvodynia. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 6.5.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01239>

Johnson N, Harwood E & Nguyen R. 2015 "You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia. BMC Pregnancy Childbirth. Viitattu 17.10.2024 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0544-x>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 291-301. Viitattu 17.4.2024 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kivimäki, A. & Purho, E. 2020. Avoin puhe gynekologisista sairauksista ja oireytymistä edistää hyvinvointia. Viisaat valinnat - hedelmällisyyden suojele s. 94-95

Mühlrad, H., Olovsson, M., Linnros, E., Haraldson, P. & Bohm-Starke, N. 2024, Health and socioeconomic well-being of women with endometriosis and provoked vestibulodynia: Longitudinal insights from Swedish registry data. Viitattu 17.10.2024 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11371220/>

Lääketieteen termit -sanakirja. Duodecim. Viitattu 22.1.2024

Möller, L., Josefsson, A., Bladh, M., Lilliecreutz, C & Sydsjö, G. 2015. Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. *BJOG*. Viitattu 17.10.2024 <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12946>

Nguyen, R., Stewart, E & Harlow, B. 2012. A population-based study of pregnancy and delivery characteristics among women with vulvodynia. *Pain Ther.* Viitattu 17.10.2024 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4107863/>

Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. *Suomen lääkärilehti, Vuosikerta 75, Nro 1-2*. Sivut 39-49.

Perinataalivaihe perinataalikausi. 2016. Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Viitattu 6.5.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02572>

Sirviö, E-L., Aumo, O., Korkiamäki, K., Lunabba, M., Nurminen, L., Närvä, H., Pajukangas, M. & Palmqvist, S. 2004. Laatusuoritus - Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. *Suomen kätilöliitto*. https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf

Smith, K., Zdaniuk, B., Ramachandran, S. & Brotto, L. 2022. A longitudinal case-control analysis of pain symptoms, fear of childbirth, and psychological well-being during pregnancy and postpartum among individuals with vulvodynia. *Midwifery*. Viitattu 17.10.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822002182?via%3Dihub>

Smith, K., Basson, R., Sadownik, L., Isaacson, J. & Brotto, L. 2018. Antenatal Vulvar Pain Management, Labour Management, and Postpartum Care of Women With Vulvodynia: A Survey of Physicians and Midwives. *J Obstet Gynaecol Can.* Viitattu 17.10.2024 [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701-2163\(16\)39872-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701-2163(16)39872-3)

Smith, K., Sadownik, L., Basson, R., Isaacson, J. & Brotto, L. 2016. Clinicians' Perspectives and Experiences Regarding Maternity Care in Women With Vulvodynia. *J Obstet Gynaecol Can.* Viitattu 17.10.2024 [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39108-3/abstract](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39108-3/abstract)

Reproductive health in the Western Pacific. World Health Organization (WHO). n.d. Viitattu 21.1.2025 <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/detail/reproductive-health>

Sexual & reproductive health. United Nations Population Fund. n.d. Viitattu 21.1.2025 <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

Surrey and Borders Partnership NHS Foundation Trust. Perinatal Mental Health Service. Perinatal. Viitattu 6.5.2024. <https://www.sabp.nhs.uk/our-services/mental-health/perinatal/what-does-perinatal-mean>

Tietoa vulvodynasta. Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. 2020. Viitattu 23.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia/tietoa-vulvodynasta>

Tiitinen, A. 2022. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu) Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.5.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>

Tommola, P. 2018 Ulkosynnyttimien kiputilat. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2018;134(9):927-35.

Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. N.d.. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2024. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen - Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vainio, A. 2018. Yhdyntäkivut. Kipu. Duodecim oppiportti. Viitattu 23.1.2025

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. Viitattu 17.4.2024. Vaatii käyttöoikeuden <https://www.e-libslibrary.com/reader/9789518849448>

Vulvan vestibuliittisyndrooma. Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. 2020. Viitattu 23.1.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia/vulvan-vestibuliittisyndrooma>

Vulvodynia, n.d., Korento ry. Viitattu 23.1.2025 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/#vulvodynia>

Vulvodynian itsehoito. Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. 2020. Viitattu 23.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia/vulvodynian-itsehoito>

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Nro	Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1	Baril S, Czuzoj-Shulman N & Abenhaim HA. 2022. Obstetric outcomes in women with vulvodynia or vaginismus. Yhdysvallat	Tavoitteena on arvioida vulvodynian ja vaginismien vaikutusta synnytykseen.	Retroperspektiivinen kohorttitutkimus, jossa tutkittiin tietokannan avulla naisia, joilla on todettu vulvodynian tai vaginismi. Kohortin suuruus oli 13 792 544, joista vulvodynian ja vaginismien kanssa eläviä oli 879.	Vulvodynian ja vaginismi lisäsivät eklampsian, korioamnioniitin, yliaikaisen raskauden, sektion, synnytysinstrumenttien käytön, verensiirtojen, pitkittyneen sairaalajakson, synnyttäneiden epämuodostumien ja sikiön kasvun hidastumisen riskiä. Vulvodynian kanssa elävillä on myös kohonnut riski sektioon.	6p
2	Nguyen, R. H. N.. Stewart, E. G. Harlow, B. L. 2012. A Population-Based Study of Pregnancy and Delivery Characteristics Among Women with Vulvodynia. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskauden ja synnytyksen ominaisuuksia naisilla, jotka elävät vulvodynian kanssa ja joilla ei ole kyseistä sairautta.	Tutkijat analysoivat 227 vulvodynian kanssa elävää, joiden kipu alkoi alle 45 vuotiaana. Kontrolliryhmän yksilöt olivat vastaavan ikäisiä ja heillä ei ollut vulvodynian taustalla.	Vulvodynian kanssa elävien naisten ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu merkittäviä eroja raskauden lopputuloksessa. Tutkimuksessa saatiin tuloksia, joiden mukaan vulvodynian kanssa elävät synnyttivät sektiolla useammin, kuin kontrolliryhmä. Alateitse synnyttäneistä 31,7% vulvodynian kanssa elävistä ja 11,3% kontrolliryhmästä kuvasivat kipua 2 kuukautta synnytyksen jälkeen.	4p

3	<p>L Möller, A Josefsson, M Bladh, C Lilliecreutz, G Sydsjö. 2014.</p> <p>Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tarkoitus verrata sosiodemografeja, synnyttäneisyyttä ja synnytystapaa naisilla, joilla on vaginismi tai vestibulodynia ja toisaalta niillä, joilla ei ole näitä diagnooseja.</p>	<p>Tutkimus on retrospektiivinen väestöpohjainen rekisteritutkimus. Lopullinen otanta oli kooltaan 448 186.</p> <p>Tämä jaettiin kahteen ryhmään, toisella oli diagnosoitu vaginismi tai vestibulodynia ennen synnytystä, ja toisilla ei.</p> <p>Otannan ihmisistä kerättiin tietoa eri rekistereistä henkilötunnuksen avulla ja tätä tietoa analysoitiin.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että naisilla, joilla on vaginismi tai vestibulodynia, on pienempi todennäköisyys hankkia lapsia. Heillä on myös suurentunut riski synnyttää sektiolla.</p> <p>Alateitse synnyttävillä naisilla, joilla on vulvodynia on suurempi riski saada välilihan repeämä.</p>	6p
4	<p>Smith KB, Zdaniuk B, Ramachandran SO, Brotto LA. 2022.</p> <p>A longitudinal case-control analysis of pain symptoms, fear of childbirth, and psychological well-being during pregnancy and postpartum among individuals with vulvodynia.</p> <p>Kanada</p>	<p>Tutkitaan, miten vulvodynian kanssa elävien naisten kipuoireet muuttuvat raskausajasta lapsivuodeajan sekä lisäksi kipuahdistusta, synnytyspelkoa sekä masennusoireita.</p>	<p>Tutkimuksessa on mukana 57 vulvodynian kanssa elävää raskaana olevaa sekä 41 raskaana olevaa ilman vulvakipuja.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselyllä, joka koostui tutkijoiden omista kysymyksistä sekä standardoiduista kyselyistä. Kysely lähetettiin raskauden aikana sekä kolme ja kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Alateitse synnyttäneillä, vulvodynian kanssa elävillä naisilla kipuoire vähentyi raskauden ja lapsivuodeajan välissä. Sektiolla synnyttäneillä ei havaittu samaa tulosta. Toisaalta vulvakipujen aiheuttama kärsimys ei vähentynyt, joten tulosten klininen merkitys jää epäselväksi.</p> <p>Vulvodynian kanssa elävillä ilmeni enemmän synnytyspelkoa.</p>	5p

5	Gómez I, Coronado PJ, Martín CM, Alonso R, Guisasola-Campa FJ. 2019. Study on the prevalence and factors associated to vulvodynia in Spain. Espanja	Tutkia vulvodynian esiintyvyyttä ja epidemiologisia piirteitä. Arvioida sairauteen liittyviä riskitekijöitä.	Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyllä, jota levitettiin espanjalaisten yli 18-vuotiaiden naisten keskuuteen esimerkiksi sähköpostilla, sosiaalisissa yhteisöissä ja tietyillä nettisivuilla.	Vulvodynian esiintyvyys oli 6,6 %. Vulvodyniaan assosioituvia tekijöitä olivat esimerkiksi aikaisemmat alatiesynnytykset, hiivatulehdukset ja virtsatieulehdukset. Tutkimuksessa löydettiin myös muita sairauksia, esimerkiksi fibromyalgia, jotka olivat yhteydessä vulvodyniaan.	4 1/2p
6	Smith KB, Sadownik LA, Basson R, Isaacson J, Brotto LA. 2016. Clinicians' Perspectives and Experiences Regarding Maternity Care in Women With Vulvodynia. Kanada	Arvioida ammattilaisien mukavuusastetta vulvodyniapotilaiden hoidossa sekä kuinka usein he hoitavat kyseisiä potilaita. Tutkittiin myös uskomuksia ja tapoja liittyen synnytystapaan.	91 lääkäriä ja 49 kättilöä vastasi kyselyyn liittyen tutkimuksen teemoihin.	70,4 % lääkäreistä tapasi vulvodyniapotilaita vähintään kerran kuussa. Vulvodyniapotilaita tapaavat lääkärit todennäköisimmin tapasivat raskaana olevia vulvodyniapotilaita harvoin tai joka 6.-12. kuukausi. Melkein yksi kolmannes ammattilaisista ei kokenut vulvodyniapotilaiden hoidon olevan mukavuusalueellaan. 16,4 % olivat sitä mieltä, että vulvodynia on indikaatio elektiiviselle sektiolle.	4p

7	Smith KB, Basson R, Sadownik LA, Isaacson J, Brotto LA. 2018. Antenatal Vulvar Pain Management, Labour Management, and Postpartum Care of Women With Vulvodynia: A Survey of Physicians and Midwives. Kanada	Tarkoituksena on selvittää millaisia suosituksia vulvodynian kanssa elävillä raskaana oleville naisille koskien ulkosynnyttimien kivun hallintaan ja synnytyksen jälkeistä hoitoa sekä selvittää vaikuttaako krooninen ulkosynnyttimien kipu synnytyksen aikaiseen tutkimukseen ja hoitoon.	Kysyttiin 75 lääkäriltä ja 41 kätilöltä kyselylomakkeella vulvodynian kanssa elävillä naisille annetusta tiedosta.	Yli 60% vastanneista ilmoitti antaneensa apua ulkosynnyttimen kivun hallintaan raskauden aikana, 32,8% palveluntarjoajista ilmoitti antaneensa suosituksia synnytyksen jälkeisiä vulvodynian kanssa eläville naisille. Suosituksissa esiintyi eroavaisuuksia lääkäreiden ja kätilöiden välille.	5p
8	Johnson, N.S., Harwood, E.M. & Nguyen, R.H.N. 2015. "You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa vulvan kipuisten naisten kokemuksia, jotka olivat raskaana tai olivat synnyttäneet hiljattain.	Tutkimusaineisto kerättiin perusteellisella haastattelulla. Tutkimukseen osallistui 18 naista.	Tutkimuksessa huomattiin muutamia teemoja. Kipukokemukset ennen raskautta vaikuttivat päätöksentekoon raskauden aikana. Haastateltavat vaikuttivat saavuttaneen "henkilökohtaisesti hyväksyttävän kivun tason" ennen raskauden suunnittelua. Kivun kanssa yritettiin pärjätä esimerkiksi etsimällä raskauteen sopiva hoitomuoto. Melkein kaikki kuvailivat kokeneensa ahdistusta liittyen raskauden vaikutuksista kipuoireisiin, mutta kuvailivat silti olevansa toiveikkaita.	4 1/2p

9	<p>Mühlrad, H., Olovsson, M., Linnros, E., Haraldson, P., Bohm-Starke, N. 2024.</p> <p>Health and socioeconomic well-being of women with endometriosis and provoked vestibulodynia: Longitudinal insights from Swedish registry data.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkia endometriosisin ja PVD:n kanssa elävien terveyttä, hedelmällisyyttä ja työllisyystuloksia yhteiskuntatasolla.</p>	<p>Henkilötunnuksen avulla etsittiin ja yhdisteltiin tietoa Ruotsin eri rekistereistä.</p>	<p>Ihmiset, joilla on kyseinen sairaus, käyttävät tavallista enemmän terveydenhuoltopalveluita. Tutkimuksessa havaittiin myös vaikutuksia työhön ja mielenterveyteen.</p> <p>Endometriosisin ja hedelmättömyyden yhteys on tiedossa, mutta tutkimus löysi mahdollisen yhteyden PVD:n ja hedelmättömyyden välillä.</p>	4p
---	---	---	--	---	----

LIITE 2. Aineiston laadunarviointi

Asteikko K=kyllä 1p, H=heikosti 1/2p , E=ei raportoitu 0p,

Tutkimus	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	1p	1/2p	1p	1/2p	1/2p	1p	1/2p	0p	1/2p
Tutkimusasetelma kuvattu	1p	1/2p	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1/2p
Tutkimusmenetelmät kuvattu	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p
Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	1p	0p	1p	1p	1p	0p	1/2p	1/2p	0p
Esteet/rajoitukset esitetty	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p	1p
Johtopäätöksistä keskusteltu	1p	1p	1p	1/2p	0p	0p	1p	1p	1p

Taulukko Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen mukaan (2015) (Alkuperäinen Bowling, 2002 ja Gazarian, 2013)