

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Saara Eskola
Jenna Hakulinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö 2021

VULVODYNIA

Vaikutukset naisen elämään

TIIVISTELMÄ

Saara Eskola

Jenna Hakulinen

Vulvodynia – vaikutukset naisen elämään

59 sivua, liitteet 1

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä valtakunnallisen gynekologisen potilasjärjestö Korento Ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia vaikutuksia vulvodynialla on yksilön elämässä sekä millaisia kokemuksia vulvodynian hoitokeinoista on. Vulvodynia on naistentauti, joka aiheuttaa pitkäaikaista kipua vulvan alueella ja sen selkeää aiheuttajaa ei tunneta. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää vulvodyniasta aiheutuvia tunteita sekä kuvata naisten kokemuksia vulvodyniasta. Tavoitteena oli tuottaa tutkimuksella uutta tietoa, jota järjestö sekä vertaiset pystyvät hyödyntämään.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin sähköisellä tutkimuskyselyllä. Kysely koostui avoimista kysymyksistä ja vastaajien taustatiedoista. Kyselyä jaettiin järjestön kautta ja aineisto kerättiin vuoden 2020 heinä-elokuun aikana. Kyselyyn vastasi 29 henkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vulvodynian vaikutukset olivat laajat ja kokonaisvaltaiset naisen elämässä. Tutkimuksen mukaan vulvodynia vaikutti etenkin yksilön henkiseen hyvinvointiin, koettuun minä- ja kehonkuvaan sekä seksuaaliterveyteen ja ihmissuhteisiin. Ihmissuhteissa yleisimmin vaikutukset näkyivät parisuhteissa, mutta tutkimuksella osoitettiin vulvodynialla olevan vaikutuksia muihinkin ihmissuhteisiin, kuten ystävyys- ja perhesuhteisiin. Vulvodynian vaikutukset näkyivät eniten päivittäisessä elämässä ja niillä oli elämää sekä itsensä toteuttamista rajoittavia vaikutuksia.

Vulvodyniaan liittyy edelleen epätietoisuutta ja häpeää. Kokemukset hoitokeinojen toimivuudesta ja saaduista hoidoista olivat vaihtelevia. Tuloksissa ilmeni, että hoidoissa ja diagnoosin saamisessa on viivästymistä ja useat epäonnistuneet hoitokokeilut ovat yleisiä. Vulvodynian ympärille toivottiin avoimuutta, lisää keskustelua sekä hoitojen kehittymistä sekä tietoisuuden ja osaamisen lisääntymistä terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa vulvodynian oireiden selvittelyssä sekä varhaisessa diagnosoinnissa ja myöhemmin hoitoprosessin eri vaiheissa.

Asiasanat: vulvodynia, vestibuliittioireyhtymä, dysesteettinen vulvodynia, syklinen vulvovagiiniitti, seksuaaliterveys, krooninen kipu, naistentaudit, hyvinvointi

ABSTRACT

Saara Eskola

Jenna Hakulinen

Vulvodynia and its effects on a woman's life

59 p., 1 appendix

Spring, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

This thesis was carried out in collaboration with the national gynecological patient organization Korento Ry. The purpose of this study was to determine the effects of vulvodynia on an individual's life and examine the experiences of treatment for vulvodynia. Vulvodynia is a gynecological disease that causes long-term pain in the vulva area and its cause is not known for sure. The aim of the study was to examine the feelings caused by vulvodynia and describe women's experiences of vulvodynia. The aim was to produce new information which the organization and its members can use in the future.

The study was carried out as a qualitative study and the research material was collected with an electronic survey. The survey included open-ended questions and some background information from the respondents. The survey was distributed by the organization and the research material was collected in July and August 2020. A total of 29 people responded to the survey. The research material was analyzed by using inductive content analysis as the method.

The results of the study showed that the effects of vulvodynia were broad and comprehensive in a woman's life. According to the study, vulvodynia particularly affects an individual's mental well-being, their experienced self-image and body image, sexual health and relationships. In relationships, vulvodynia's effects were seen mostly in intimate relationships, but this study showed that vulvodynia also affects other relationships like friendships and family relations. The effects of vulvodynia were seen mostly in a person's daily life and those effects can be seen to define a person's life and self-realization.

Vulvodynia is still associated with uncertainty and shame. Experiences with the effectiveness of the treatments and received treatments varied. The results showed that there were delays in treatments and getting a diagnosis, and several failed treatment trials were common. The respondents hoped more openness and discussion around vulvodynia and as well treatments to develop more in future. There is also a desire to increase awareness and competence for healthcare professionals. Healthcare professionals play a key role in diagnosing the symptoms of vulvodynia as well as in early diagnosis and later in the various stages of the treatment process

Keywords: vulvodynia, vulvar vestibulitis syndrome, generalized vulvodynia, sexual health, chronic pain, gynaecology, welfare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VULVODYNIA.....	6
2.1 Vulvodynian alatyypit	8
2.2 Vulvodynian esiintyvyys ja diagnosointi	9
2.3 Vulvodynian hoito.....	11
3 VULVODYNIA OSANA NAISEN ELÄMÄÄ	15
3.1 Krooninen kipu ja sen vaikutukset.....	15
3.2 Naisten kokemuksia vulvodynian hoidosta.....	16
3.3 Vaikutukset seksuaaliterveyteen, minäkuvaan ja parisuhteeseen	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYSET	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Laadullinen tutkimus	20
5.2 Kyselyn toteuttaminen ja aineistonkeruu	21
5.3 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	25
6.1 Vaikutukset seksuaaliterveyteen.....	26
6.2 Arjen hankaluudet	28
6.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin	30
6.4 Vaikutukset minäkuvaan ja mielialaan	32
6.5 Kokeillut hoitokeinot	35
6.6 Kokemuksia hoidoista	37
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8 POHDINTA	43
8.1 Jatkotutkimusideat	45
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	46
8.3 Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu.....	48
LÄHTEET.....	51

1 JOHDANTO

Vulvodynia on huonosti tunnettu oireyhtymä, joka ilmenee yllättävän usealla naisella jossain vaiheessa elämää. Vulvodynia aiheuttaa kroonista kipua vulvan alueelle eikä siihen ole olemassa yksittäistä parantavaa hoitoa. Vulvodynian vaikutukset näkyvät elämän usealla osa-alueella. (Tiitinen, 2020.) Viime vuosina tutkimustyö vulvodynian parissa on lisääntynyt Suomessa ja tuoreita väitöstutkimuksia aiheeseen liittyen ovat tehneet Minna Törnävä (2017), Päivi Tommola (2017) ja Anu Aalto (2020). Törnävä on tutkinut etenkin vulvodynian vaikutuksia naisen elämään ja hänen tutkimuksensa tulokset ovat keskiössä työssämme. Suomessa Jorma Paavonen on tehnyt myös paljon työtä ja tutkimusta vulvodynian parissa sekä perustanut Suomeen ensimmäisen vulvopoliiklinikan, joka on edelleen toiminnassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naistenklinikalla (Savolainen-Peltonen, 2020).

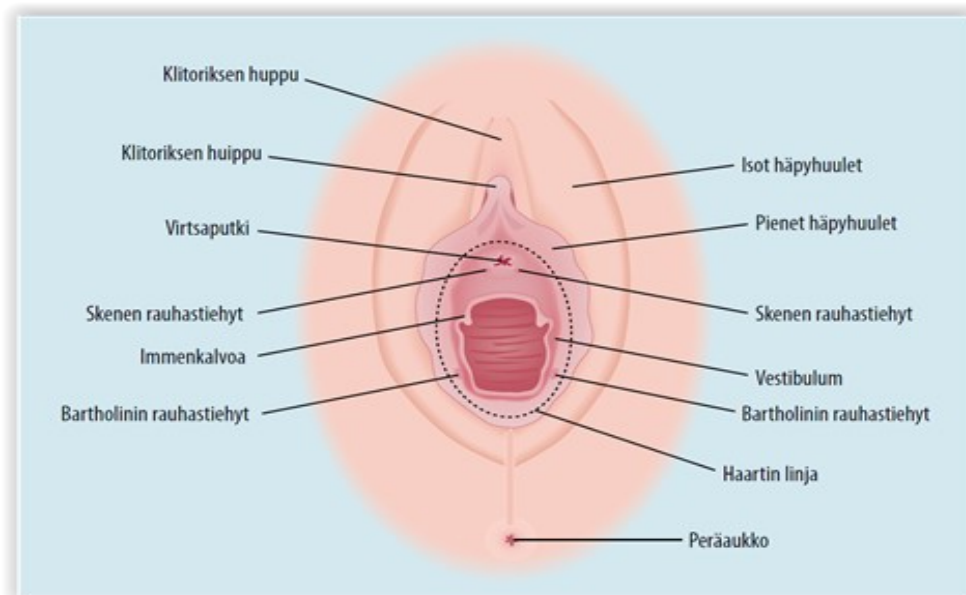
Tutkimusaiheen pariin meidät vei alun perin henkilökohtainen kiinnostuksemme naisen terveyttä ja hyvinvointia sekä naistentauteja kohtaan. Vulvodynia valikoitui aiheeksi sen huonon tunnettavuuden vuoksi. Teoriaan perehtyessä kiinnostuksemme heräsi tutkia tarkemmin vulvodynian vaikutuksia naisen hyvinvointiin ja elämään. Koimme ilmiön laajemmalle ymmärrykselle tarvetta ja halusimme toteuttaa tutkimuksen, jolla saamme oireyhtymän kanssa elävien äänen kuuluviin. Päädyimme toteuttamaan laadullisen tutkimuskyselyn, jolla selvitimme vulvodynian vaikutuksia elämään ja tunteisiin sekä kokemuksia saaduista hoitokeinoista ja niiden toimivuudesta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja tilaajana toimi valtakunnallinen gynekologinen potilasjärjestö Korento ry ja kysely jaettiin sen jäsenille. Tavoitteena oli kuvata kokemuksia vulvodynian vaikutuksista ja löytää tutkimuksen tuloksista uutta tietoa, jota järjestö sekä vertaiset pystyvät hyödyntämään.

Tutkimuspohjaisia opinnäytetöitä vulvodyniasta ei ole tehty aiemmin ja se lisäsi entisestään halua tutkimuksen toteuttamiselle. Aihealueen intiimiys ja herkkyys

on huomioitu työssä ja ne ovat vaikuttaneet muun muassa tutkimusmenetelmän valintaan. Vulvodynia käsitetään yleisesti naistentaudiksi ja valtaosa oirehtymään sairastuneista on naisia. Tiedostamme kuitenkin, etteivät kaikki vulvodyniaa sairastavat identifioi itseään naissukupuolisiksi. Tässä opinnäytetyössä käytämme naistermiä.

2 VULVODYNIA

Vulvodynia-oireyhtymästä voidaan puhua, kun vulvan alueen kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta on esiintynyt yli kolme kuukautta, eikä oireille ole löytynyt muuta selittävää lääketieteellistä syytä. Myöskään vulvan ulkoisessa tutkimuksessa ei löydetä tai havaita poikkeavuutta. (Tiitinen, 2020; Korento ry. Vulvodynia.) Vulvan alue käsittää (kuva 1) häpykukkulan, -huulet, klitoriksen, emättimen aukon sekä emättimen eteisen ja eteisrauhaset. (Lääketieteellinen sanasto. Ulkosynnyttimet.)



Kuva 1. Vulvan anatomia. (Tommola, 2018.)

Vulvodynian aiheuttamat oireet ovat luonteeltaan vaihtelevia. Tyypillisin oire on vulvan alueen selittämätön kipua. Kivun paikka, luonne ja voimakkuus vaihtelevat oireyhtymän alatyypin mukaan. Toinen yleinen oire on emätinkouristus eli vaginismi, joka aiheutuu lantionpohjan lihaksiston tahdosta riippumattomista lihasspasmeista tai -jännityksestä. (Tiitinen, 2020; Korento ry. Vulvodynia. Oireet; Makkonen, 2017.) Tällä hetkellä ei tiedetä, onko lantionpohjalihaksiston ylijännitystila vulvodynian kiputilaa ylläpitävä vai syntyykö jännitystila elimistön oman suojarahon seurauksena (Tommola, 2018).

Vulvodynian diagnosoinnissa ja hoidossa on haasteita, eikä täysin yhteneviä hoitolinjoja ole. Epäselvät ja monimuotoiset oireet haastavat terveydenhuollon ammattilaisia sekä altistavat vulvodyniaa sairastavan useille tutkimuksille ja hoitokokeiluille. Ihanteellista olisi, että vulvodynian hoito toteutuisi moniammatillisen tiimin turvin portaittaista hoitopolkua noudattaen. (Tommola, 2018.) Vulvodynian hoitopolkua käsitellään tarkemmin luvussa 2.3.

Vulvodynian selvää aiheuttajaa ei tunneta, mutta laukaiseviksi ja altistaviksi tekijöiksi on nähty genitaalialueelle aikaisemmin tehty toimenpide, toistuvat hiivasienitulehdukset, emättimen bakteeritulehdukset sekä erityisesti nuorella iällä aloitettu yhdistelmäehkäisyn käyttö. Vulvodynian oireet voivat olla aluksi hyvin lieviä, mutta ne voivat kroonistua ja jatkua jopa vuosia. (Makkonen, 2017; Korentory. Vulvodynia. Oireet; Tiitinen, 2020.) Oireet voivat esiintyä primaaristi, jolloin ne alkavat heti ensimmäisen paikallisen ärsykkeen seurauksena. Oireet voivat myös kehittyä hiljalleen vuosien aikana, jolloin puhutaan sekundaarisesta esiintymisestä (Tommola, 2018).

Viime vuosina vulvodynian syntyyn vaikuttavia tekijöitä on tutkittu enemmän Suomessaakin. Muun muassa Päivi Tommola on tutkinut ja vertaillut vulvodyniaa sairastavien sekä terveiden verrokkien emättimien limakalvonäytteitä. Tommola (2017) esittää väitöstutkimuksessaan löydöksiä immunologisten tekijöiden sekä kipuhermotuksen muutoksista vulvodyniaa sairastavilla. Väitöstutkimuksessa osoitettiin, että vulvodyniaan sairastuneiden emättimen suuaukon limakalvoilta löytyi immuunipuolustusjärjestelmän aktivoitumiseen sopivia kudosuutoksia, joiden seurauksena limakalvoalueen kipuhermotus oli lisääntynyt. Anu Aallon (2020) väitöstutkimuksen löydökset tukevat myös väitteitä hormonaalisten ja tulehduksellisten tekijöiden vaikutuksesta vulvodynian syntyyn ja kehittymiseen. Tutkimuksen tuloksissa emättimen eteisissä oli havaittavissa mikrobimuutoksia ja estrogeeninkaltaisten reseptorien esiintyvyys oli lisääntynyt vulvodyniaa sairastavien kudostenäytteissä.

Vulvodynian taustatekijöistä Heidi Tuomaala on tehnyt kartoituksen (2017) 133 sairaskertomuksen pohjalta. Kaikki 133 henkilöä olivat olleet hoidossa vulvody-

nian vuoksi Tampereen yliopistollisen sairaalan gynekologian poliklinikalla. Kartoituksessa nousi esille, että 30 %:lla esiintyi vulvodynian lisäksi psyykkistä sairastavuutta, joista masennus ja ahdistus olivat yleisimpiä. Psyykkiset tekijät voidaan nähdä altistavina tekijöinä kivun kroonistumiselle, mutta niiden vaikutuksia ei täysin oireyhtymän etiologialla tunneta (Tommola, 2018). Tuomaalan (2017) kartoituksessa vulvodynian itsessään nähtiin lisäävään psyykkisen sairastumisen riskiä tai vanhan sairauden uudelleen puhkeamista.

2.1 Vulvodynian alatyypit

Vulvodynian aiheuttama kipu voi esiintyä paikallistuneena tai yleistyneenä. Kipu voi olla ärsykkeestä provosoituvaa tai se voi ilmetä spontaanisti. Nämä tekijät määrittelevät vulvodynian alatyypin muodon. Vulvodynia voidaan jakaa karkeasti kolmeen alatyypiin. Alatyypeistä käytetään useita nimityksiä, tässä opinnäytetyössä käytämme termejä vulvan vestibuliittioireyhtymä, syklinen vulvovaginiitti sekä dysesteettinen vulvodynia. (Tommola, 2018; Tiitinen, 2020; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynia oireet.)

Vulvan vestibuliittioireyhtymä (VVS) aiheuttaa kosketuksesta provosoituvaa paikallista kipua emättimen suulle kipupisteisiin. Emättimen suuaukon kevytkin kosketus saattaa aiheuttaa voimakkaan kipureaktion. Kivun voi laukaista yhdyntä, sormella kosketus, tamponin laitto tai muu vastaava fyysinen ärsytys. Yleisin ja merkittävin oire on tässä oireyhtymän alatyypissä yhdyntäkipu, joka pahimmillaan tekee yhdynnöistä mahdottomia. Yhdyntäkipua voi esiintyä yhdynnän jälkeen vielä seuraavanakin päivänä. (Jakobsson & Nieminen, 2019; Tiitinen, 2020; Makkonen, 2018.) Kivun luonnetta on kuvailtu äkilliseksi ja teräväksi sekä polttavaksi (Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian oireet). Myös gynekologiset tutkimukset voivat olla haastavia tai mahdottomia toteuttaa (Paavonen, 2020).

Syklinen vulvovaginiitti on oireiltaan samankaltainen kuin vulvan vestibuliittioireyhtymä. Erona syklisessä vulvovaginiitissa kipu on luonteeltaan vaihtelevam-

paa ja sen voimakkuuteen vaikuttaa kuukautiskierto, yleensä kipu voimistuu ennen kuukautisia. Kipua on kuvailtu kutiavaksi sekä polttavaksi. (Tiitinen, 2020; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian oireet.)

Dysesteettinen vulvodynia aiheuttaa neuropaattista kipua eli hermostoperäistä kipua vulvan alueella. Kipujen taustalla voi olla häpyhermon pinne, jolloin kipu paikallistuu hermotuksen mukaan joko pienemälle tai laajemmalle alueelle. (Paavonen, 2020.) Dysesteettisessä vulvodyniassa kipu on luonteelta yleistyneempää ja se voi ilmetä jatkuvana. Kipualue on laajempi kuin vulvan vestibuliittioireyhtymässä tai syklisessä vulvovaginiitissa, sillä se voi esiintyä koko vulvan alueella sekä säteillä vulvan alueen ulkopuolelle, kuten alaselkään, jalkoihin ja peräaukkoon. (Makkonen, 2017; Tiitinen, 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019.) Usein kipua pahentaa istuminen ja tyypillistä on, että kivut pahenevat iltaa kohti. Kipua kuvaillaan polttavaksi, pistäväksi ja kirveleväksi. (Paavonen, 2020.)

Vulvodynian oireet voivat olla joissain tapauksissa hyvinkin sekamuotoisia ja esimerkiksi provosoituvaa sekä spontaania kipua voi esiintyä samanaikaisesti oireyhtymän eri muodoissa. Vulvodynia voi oirehtia myös virtsaputken alueen kirvelynä tai klitoriksen kipuna. (Tommola, 2018.)

2.2 Vulvodynian esiintyvyys ja diagnosointi

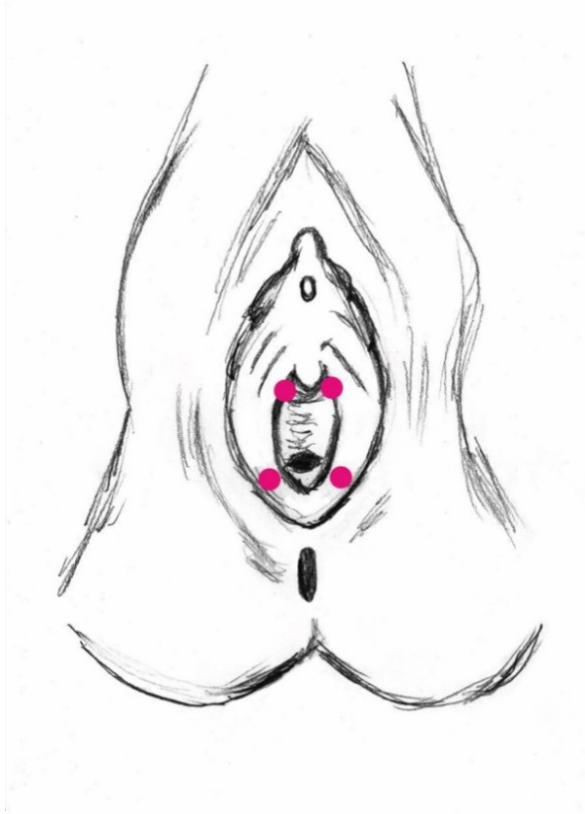
On arvioitu, että noin 15 % naisista on kokenut vulvodynian tyypisiä oireita jossain vaiheessa elämää (Tiitinen, 2020). Vulvodynian alatyypeistä vulvan vestibuliittioireyhtymä on yleisin ja sitä esiintyy erityisesti nuorilla naisilla, yleensä 20–30-vuotiailla. Dysesteettinen vulvodynia on harvinaisempi ja sitä esiintyy noin 6 %:lla vulvodyniaa sairastavista ja esiintyvyys on yleisempää yli 40-vuotiailla naisilla. (Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian oireet.) Syklisen vulvovaginiitin esiintyvyydestä ei ole tietoa.

Diagnosoidessa vulvan vestibuliittioireyhtymää suljetaan muut mahdolliset vulvan alueen kipua aiheuttavat syyt ensin pois. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi emätintulehdukset, vulvan alueen herpes tai ihosairaudet. Diagnosoinnissa

selvitetään myös mahdolliset sairastavaan kohdistuneet seksuaalisten rajojen rikkoutumiskokemukset. (Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian diagnoosi; Tiitinen 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019.)

Varsinainen diagnosointi tapahtuu potilaalle tehtävällä vanupuikkotestillä. Testissä kostealla vanupuikolla painellaan emättimen aukon ympäriltä kipupisteitä. Yleisimmät kipupisteet ovat emättimen suun alaosassa kellotaulun mukaan kello viiden ja seitsemän kohdalla tai emättimen yläosassa virtsaputken molemmin puolin kello 11 ja yhden kohdalla (kuva 2). Kipupisteiden on havaittu osalla sairastavista esiintyvän emättimen suun alaosan eteisrauhaisten kohdalla. Joskus kipupisteiden kohdalla voidaan havaita punoitustakin. Diagnoosia tehdessä potilaalle voidaan tehdä gynekologinen sisätutkimus, jos kivut sen sallivat, mutta tutkimus ei ole välttämätön. (Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian diagnoosi; Tiitinen, 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019.)

Dysesteettinen vulvodynia voidaan diagnosoida vanupuikkotestillä ja oirekuvan perusteella. Vanupuikkotestissä kipu ei paikallistu pelkästään kosketusalueelle, vaan kipu voi säteillä koko vulvan alueella tai muualle kehoon. (Jakobsson & Nieminen 2019.)



Kuva 2. Vulvan vestibuliittioireyhtymän tyypillisimmät kipupisteet. (Iina Lehto. Korento Ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian diagnoosi.)

2.3 Vulvodynian hoito

Vulvodynian hoidossa ei ole täysin yhteneviä hoitolinoja. Hoitokeinojen tuloksellisuudesta on ristiriitaista tietoa ja kaikkien hoitokeinojen tehoa ei ole pystytty tutkimuksissa osoittamaan vaan niiden käyttö perustuu kokemukselliseen näyttöön. (Tommola, 2018.) Kokemus hoitojen tehosta sekä toimivuudesta ovat yksilöllisiä ja ennen toimivan tai sopivan hoitokeinon löytymistä taustalla on usein monia hoitokokeiluja. Hoidot ja tulosten saavuttaminen vaativat sairastavalta paljon sitoutumista ja aikaa. (Törnävä, 2017; Tuomaala, 2017.)

Vulvodynian hoito aloitetaan tyypillisesti neuvonnalla ja ohjauksella. Oireyhtymästä sekä sen luonteesta on tärkeää antaa tietoa ja laadukasta ohjausta, jotta oireyhtymän kanssa pärjäisi mahdollisimman hyvin. Ohjauksessa on syytä ottaa

huomioon, kuinka esimerkiksi yhdyntäkivut vaikuttavat parisuhteeseen sekä yksilöön. Apua seksuaalisiin toimintoihin voidaan saada seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta. Seksuaalineuvonta nähdään keskeisenä etenkin vestibuliittioireyhtymän potilailla. (Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito; Jakobsson & Nieminen, 2019; Tommola, 2018.)

Vulvodynian hoidossa tulee löytää mahdolliset vulvodynian oireita ylläpitävät ja laukaisevat tekijät sekä pyrkiä poistamaan ne. Kipukierteen ja kivun kroonistumisen ehkäisy on ensisijaista, jonka vuoksi oireet tulisi tunnistaa ajoissa terveydenhuollossa. Diagnoosin saaminen tukee yksilön paranemisprosessia. (Tommola, 2018.)

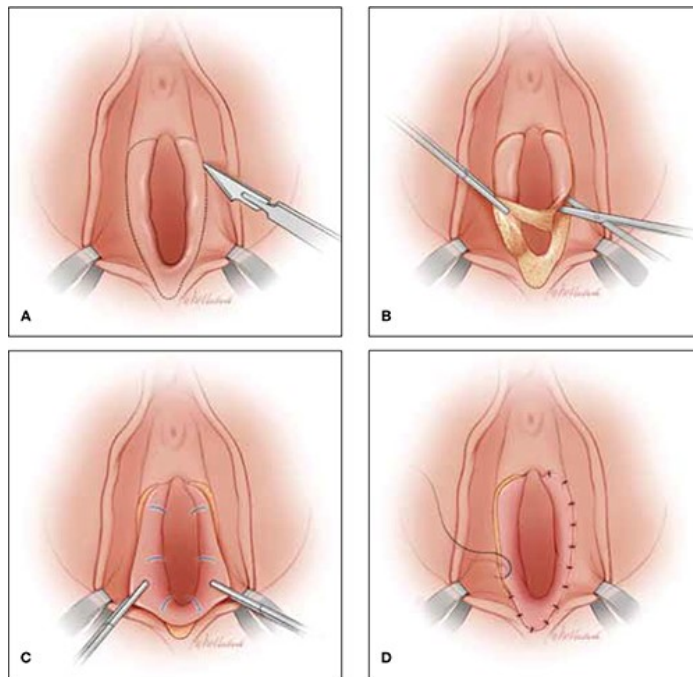
Vulvodynian aiheuttamia oireita voidaan hoitaa ja helpottaa erilaisin itsehoitokeinoin. Vulvan alueen mekaanista ärsytystä pyritään välttämään sekä vulvan alueen ihoa ja limakalvoja hoitamaan. Kipuja voidaan helpottaa liukuvoiteilla, puudutegeeleillä sekä kylmä- ja lämpöhoidolla. Ruokavalion muutoksilla kuten sokeerin välttämällä voi olla apua hiivatulehduksen estoon. (Tiitinen, 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito; Makkonen, 2017.)

Fysioterapia on yleinen vulvodynia hoitomenetelmä, etenkin vestibuliittioireyhtymän hoidossa se on keskeistä. Yleisesti käytettyjä fysioterapeuttisia hoitomuotoja ovat biopalautehoito, TENS-hoito sekä kipupisteiden venytys- ja siedätyshoitot. Biopalautehoidossa mitataan lantionpohjan lihasvoimaa ja lihasten rentoutumiskykyä emättimen sisälle laitettavan elektrodin avulla. Lihasten toiminnasta saadaan reaaliajassa grafiikkaa, jonka avulla opitaan tunnistamaan ja kontrolloimaan lantiopohjanlihasten jännitys- ja rentoutustiloja. (Paavonen, 2020; Tuomaala, 2017; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito.) TENS-hoitoa eli sähkökipuhoitoa käytetään estämään kipuärsykkeiden etenemistä aivoihin ärsyttämällä hermopäätteitä sähköisesti. Tätä voidaan toteuttaa suoraan emättimeen laitettavalla elektrodilla. Kipupisteiden siedätyshoidon eli desensisaation avulla lisätään lihasten joustavuutta ja kosketuksen sietoa venyttelemällä ja painelemalla kipupisteitä sekä lantionpohjan lihaksia. (Tuomaala, 2017; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito.)

Kipupisteitä voidaan hoitaa myös penslaushoidolla. Jolloin kipupisteitä käsitellään vaikuttavalla aineella podofyllotoksiinilla 2–4 viikon välein yhteensä 3–5 kertaa. Hoitona voidaan antaa myös botuliinipistoshoitoja tai puudutteita pistoksina paikallisesti kipupisteisiin. (Tuomaala, 2017; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito.)

Vestibuliittioireyhtymän hoidossa tauotetaan käytössä oleva yhdistelmäehkäisy vähintään puoleksi vuodeksi ja hoidetaan tarvittaessa hiivatulehduksia sienilääkkeillä. Vulvodynian hoidossa voidaan käyttää kipukynnystä nostavia masennuslääkkeitä kuten amitriptyliiniä. Amitriptyliini on käytetyin lääke etenkin dysseestitisen vulvodynian hoidossa ja sillä on nähty olevan suhteellisen hyvä hoitovaste. Muitakin hermokipulääkkeitä voidaan käyttää vulvodynian kivun hoidossa. (Paavonen, 2020; Jakobsson & Nieminen 2019; Makkonen 2019.)

Vaikean ja hoitoresistentin vulvan vestibuliittioireyhtymän hoitomuoto on vestibulektomia. Se on kirurginen toimenpide, jossa poistetaan emättimen suuaukon alaosan limakalvolta kipuhermopäätteinen osa korvaten tämä terveellä limakalvolla (kuva 3). Leikkaushoitoa pohditaan, kun konservatiiviset hoitokeinot eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. (Paavonen, 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019; Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian hoito). Suomessa vestibulektomian tehoa ja turvallisuutta on tutkinut muun muassa Päivi Tommola (2017). Tutkimuksessa toimenpiteestä ainakin osittaista hyötyä koki 91 % ja 36 % koki parantuneensa täysin oireista. Tommolan, Unkila -Kallion ja Paavosen tutkimuksessa (2012) vertailtiin vulvodynian eri hoitomuotoja ja tutkimuksen valossa konservatiivinen hoito ja leikkaushoito nähtiin yhtä tehokkaina hoitomuotoina pitkällä aikavälillä. Myös Aalto (2020) osoitti tutkimuksessaan vestibulektomian hyödyn olevan lyhytaikainen. Elämänlaatu koettiin paremmaksi lyhyellä aikavälillä vestibulektomian jälkeen, mutta kolmen vuoden seurannan jälkeen eroa elämänlaadun kokemisessa ei nähty verrattaessa ei-kirurgista hoitoa saaneeseen ryhmään.



Kuva 3. Vestibulektomia toimenpide. (Tuomaala, 2018.)

Suomessa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa seksuaaliterveyspoliklinikalla kehitettiin moniammatillisen tiimin turvin porrastettua hoitopolkua tehostamaan vulvodynian hoitotuloksia sekä -prosessia. Hoitopolkuun kuului ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä, joka toteutettiin Suomessa ensimmäistä kertaa vulvodyniaa sairastaville. Vertaistukiryhmät toteutuivat seksuaaliterapeutin ohjaamana seitsemälle henkilölle ja ne osoittautuivat toimiviksi. Vertaistuen nähdään lisäävän voimavaroja sekä yksilön selviytymiskeinoja kohentaen hyvinvointia sekä elämänlaatua. Vertaistukiryhmistä saadaan henkistä ja sosiaalista tukea sekä niiden nähdään vähentävän terveydenhuollon kuormitusta. Ammatillisesti ohjatuissa vertaistukiryhmissä toiminta on suunniteltua ja jäsenneltyä ammattilaisten tietämystä ja osaamista hyödyntäen. (Heinonen & Kero, 2020.)

3 VULVODYNIA OSANA NAISEN ELÄMÄÄ

Aiempien tutkimusten valossa vulvodynian nähdään vaikuttavan negatiivisesti koettuun elämänlaatuun ja vulvodynia vaikuttaa etenkin yksilön seksuaalisuuteen ja parisuhteisiin (Aalto, 2020; Törnävä, 2017). Vulvodynia voi aiheuttaa sairastavassa masennusta, turhautumista sekä ahdistusta. Voimattomuuden, riittämättömyyden sekä syyllisyyden tunteet ovat yleisiä ja ne heikentävät elämänlaatua entisestään, etenkin sosiaalista- ja psyykkistä hyvinvointia (Tuomaala, 2017).

Vulvodynian kirurgisella hoidolla nähdään olevan välitön vaikutus parempaan koettuun elämänlaatuun sekä kipujen hallintaan Aallon (2020) tutkimuksessa. Kuitenkaan hyötyjä ei ole nähtävissä enää kolmen vuoden seurannan jälkeen. Yhtä tehokasta hoitomenetelmää ei pystytä osoittamaan vulvodynian hoidossa, vaan eri hoitojen yhdisteleminen vaikuttaa tehokkaimmalta menetelmältä. Tarkkaan ei pystytä sanomaan siis kuka hyötyy kirurgisesta hoidosta ja kenelle konservatiivisin hoitomenetelmin voidaan saavuttaa yhtä hyvä koettu elämänlaatu ja kipujen hallinta.

3.1 Krooninen kipu ja sen vaikutukset

Kroonisella kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017.) Krooninen kipu voidaan jakaa nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. Kroonisella kivulla on merkittäviä sekä haitallisia vaikutuksia yksilön elämään ja toimintakykyyn. Krooninen kipu voi aiheuttaa masennusta, jonka vuoksi kroonisesta kivusta kärsivät tarvitsevat paljon psykososiaalista tukea. (Haanpää, 2018.)

Nosiseptiivinen kipu on kudolvauriosta johtuvaa kipua. Neuropaattinen kipu on taas hermovauriosta johtuvaa. Neuropaattisessa kivussa elimistön kipurata on vaurioitunut ja tuntoaistin toiminnassa on poikkeavuuksia ja kipuaistimuksia otetaan herkemmin vastaan, jolloin pienikin ärsyke voi aiheuttaa kovan kipureaktion.

Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan kipua, jonka taustalla ei ole kudosis- tai hermo- vauriota ja aiheuttaja on tuntematon. (Haanpää, 2018; Käypä hoito -suositus 2017. Kipu.)

Elimistön kipuradoilla on yhteys aivojen tunnetilojen säätelykeskuksiin ja hormo- naalisiin toimintoihin sekä autonomista hermostoa sääteleviin keskuksiin. Kroo- nisissa kiputiloissa kipuradat voivat muuttua, kun kipuratojen neuronit laajentu- vat. Tällöin kipuaistimuksia otetaan laajemmin vastaan ja kipuherkkyys lisääntyy. Kivun säätelyyn osallistuvat elimistön omat endogeeniset opiaatit, joiden tarkoi- tus on estää sähköisen kipuimpulssin etenemistä kipuradoissa. Elimistöllä on oma serotoniinienerginen kivunsäätelyjärjestelmä, joka voi häiriintyä psyykkisten tekijöiden kuten depression seurauksena. Kroonisissa kiputiloissa myös tämä säätelyjärjestelmä on usein häiriintynyt. (Haapalainen, 2015.)

Kivun kokeminen on aina subjektiivista. Kipupotilaat kokevat usein jäävänsä vaille ymmärrystä tai kiputuntemuksia koetaan vähäteltävän. (Haapalai- nen, 2015.) Krooniseen kipuun voi liittyä toivottomuuden, pelon ja vihan tunteita sekä surua. Kipu voi vaikuttaa elämänhallinnan tunteeseen ja viedä paljon huo- mioita muilta elämän osa-alueilta. Kivun seurauksena elämä voi rajoittua ja me- netyksen kokemukset ovat yleisiä. Krooninen kipu voi muuttaa ihmisen identiteet- tiä ja arkisia elämän rutiineja. Tulevaisuuden kannalta kipu voi vaikuttaa ihmisen haaveiden, toiveiden ja elämän suunnitelmien toteutumiseen. Kroonisesta ki- vusta kärsivä ihminen joutuu kognitiivisesti koville ja hajanaisuutta toiminnoissa voi näkyä päivittäisessä elämässä. (Granström, 2004.)

3.2 Naisten kokemuksia vulvodynian hoidosta

Minna Törnävä (2017) selvitti väitöstutkimuksessaan naisten kokemuksia vulvo- dynian vaikutuksista ja hoidoista sekä kartoitti opiskelijaterveydenhuollon tietä- mystä ja osaamista vulvodynian hoidosta. Tämä on ensimmäinen Suomessa tehty hoitotieteellinen tutkimus, joka tutkii naisten kokemuksista vulvodyniasta ja sen hoidosta. Aineisto on kerätty verkkokyselyllä vuonna 2011 ja se pohjautuu 33 vastaajan vastauksiin.

Törnävä kuvaa vulvodyniaa sairastavien naisten kokevan, että vulvodynian oireita on tulkittu, diagnosoitu sekä hoidettu väärin tai jopa kokonaan sivuutettu. Ennen sairauden diagnoosia on voinut kulua useita vuosia ja hoitoa on haettu useilta eri terveydenhuollon tahoilta. Hoitoon hakeutuminen voi viivästyä intiimi-alueen oireiluun liittyvän koetun häpeä vuoksi. Myös Heidi Tuomaalan tekemässä kartoituksessa (2017) käy ilmi, että naiset hakeutuvat huonosti vastaanotolle ja vulvodynia on alidiagnosoitu oireyhtymä.

Varhaisen diagnosoinnin ja tiedon saannin sekä nopean hoitojen aloituksen on nähty helpottavan vulvodynian aiheuttamia henkisiä sekä fyysisiä oireita. Tutkimuksen tuloksissa nähtiin terveydenhuollon hyötyvän sekä tarvitsevan lisäkoulutusta vulvodynian hoidosta. Terveydenhuollon tietoisuuden lisääminen tuki selvästi vulvodynia potilaiden hoidon onnistumista. (Törnävä, 2017.)

3.3 Vaikutukset seksuaaliterveyteen, minäkuvaan ja parisuhteeseen

Hoitamaton vulvodynia heikentää sairastavan elämänlaatua ja seksuaaliterveyttä. Vulvodynian vaikutukset naisen seksuaalisuudelle ovat kokonaisvaltaisia. (Tuomaala, 2017; Tiitinen, 2020.) Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa, sisältäen fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Väestöliitto. Seksuaaliterveys ja -oikeudet osana kehitystä.)

Vulvodynia voi rajoittaa tai estää kokonaan seksielämän yhdyntäkipujen tai kipujen pelon vuoksi. Yhdyntäkipu ja yhdyntöjen epäonnistuminen voivat aiheuttaa masennusta ja ahdistusta sekä mahdollisia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Kivut voivat vaikuttaa kiihottumiseen ja aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Vulvodynian aiheuttamat kivut voivat vaikuttaa myös perhelisäyksien suunnitteluun ja aiheuttaa jopa väliaikaista lapsettomuutta. (Makkonen, 2017; Tiitinen, 2020.) Seksiin liittyvä kipu ei estä ainoastaan seksuaalista kokemusta vaan vaikuttaa kokonaisvaltaisemmin naiseuteen, kehonkuvaan ja itsetuntoon sekä itseluottamukseen. (Heinonen & Kero, 2020)

Vulvodynian voi aiheuttaa huonommuuden tunteita, jopa vihaa itseään kohtaan. Oireyhtymän aiheuttama krooninen kipu voi olla hallitsevaa, pahimmillaan elämää rajoittavaa ja oireet voivat jopa aiheuttaa fyysistä sekä henkistä invaliditeettia. (Heinonen & Kero, 2020; Jakobsson & Nieminen, 2019.) Aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa naiset ovat kuvanneet kokevansa muutoksia naiseuden kokemisessa, kun he eivät ole kyenneet seksuaalisiin toimintoihin normaalisti. Naiset ovat kuvanneet itseään epäaidoiksi, vaillinaisiksi, sukupuolettomiksi sekä riittämättömiksi kumppaneiksi. (Törnävä, 2017.)

Vulvodynia vaikuttaa parisuhteessa molempien osapuolten hyvinvointiin ja sen voidaan kokea kuormittavan parisuhdetta (Tiitinen, 2019). Parisuhteessa vulvodynia voi vaikuttaa keskinäiseen läheisyyteen ja seksuaalisiin toimintoihin. Nämä voivat vähentyä tai loppua kokonaan pariskunnan välillä. Seksittömyys voi aiheuttaa suhteessa läheisyyden puutetta. Läheisyyttä voidaan myös torjua seksuaalisen kanssakäymisen välttämiseksi. (Törnävä, 2017.) Kivun aiheutuminen intiimillä hetkellä tekee siitä poikkeuksellista. Kun kivun kokemukseen liittyy vielä toinen ihminen, on aihe erityisen arka. Tämä selittää sen, että aiheesta puhuminen koetaan myös vaikeaksi. (Heinonen & Kero, 2020.)

Törnävän (2017) tutkimuksessa käy ilmi, että parisuhteessa molempien osapuolten pelko yhdynnästä aiheutuvasta kivusta rajoittaa enemmän koettua seksuaalista nautintoa, kuin varsinaisesti itse yhdynnästä aiheutuva kipu. Joissakin parisuhteissa naiset olivat kokeneet henkistä pahoinvointia, huonoa omaatuntoa sekä syyllisyyttä haluttomuudestaan ja kyvyttömyydestään seksiin. Vulvodynian nähtiin heijastuvan kumppaneihin turhautumisen ja masennuksen tunteina. Parisuhteissa osa naisista oli kokenut myös painostusta seksuaalisiin toimintoihin sekä velvollisuuden tunnetta kumppanin miellyttämisestä.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten vulvodynia vaikuttaa naisen elämään. Tarkoituksena on toteuttaa laadullinen tutkimuskysely vulvodynian kanssa eläville. Tavoitteena on onnistua kuvaamaan naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksista elämään ja tunteisiin sekä selvittää kokemuksia hoitokeinoista. Keskeisenä tavoitteena on löytää tutkimuksen tuloksista uutta tietoa, jota järjestö sekä vertaiset pystyvät hyödyntämään.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Korento ry, joka on valtakunnallinen gynekologinen potilasjärjestö. Korento ry:hyn kuuluu noin 1700 jäsentä ympäri Suomea. Järjestö on perustettu vuonna 1999 ja se toimi vuoteen 2018 saakka nimellä Endometriosiyhdistys. Vuonna 2019 alkaen järjestö laajeni Korento ry:ksi. Järjestön toimintaa rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriön Veikkauksen tuotot. (Korento ry. Yhdistys.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset:

1. Miten vulvodynia vaikuttaa naisen elämään?
2. Millaisia tunteita vulvodynia aiheuttaa?
3. Millaisia kokemuksia on vulvodynian hoitokeinoista?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus lähtee liikkeelle tukittavaan ilmiöön liittyvästä tutkimusongelmasta. Tutkimusongelman pohjalta luodaan tutkimuskysymykset, joihin pyritään etsimään vastauksia tutkimuksen avulla. Tutkimuksen lähestymistavan valintaan vaikuttaa tutkimusongelma sekä aiemman olemassa olevan teoria määrä. (Kananen, 2015, 63, 66.)

Tutkimuksen lähestymistavat voidaan jakaa laadulliseen eli kvalitatiiviseen ja määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään (Kananen, 2015, 67). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi ilmiön tutkimiseen varsinkin silloin kun ilmiöstä ei ole teorioita, tietoa eikä aikaisempaa tutkimusta. Laadullisella tutkimuksella saadaan ilmiöstä hyvä kuvaus ja syvällisempää näkemystä. Määrällistä tutkimusta suositetaan käytettäväksi, kun tutkittavasta ilmiöstä on olemassa olevaa teoriaa ja tietoa sekä tutkijalla on esiyymmärrys ilmiöstä. (Kananen, 2015, 70–71,73.)

5.1 Laadullinen tutkimus

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Valintaan päädyimme, koska tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa uutta ja kuvailevaa tietoa vulvodynia-oireyhtymästä. Valintaamme tuki myös, että aiheesta on tehty suhteellisen vähän aikaisempia tutkimuksia. Tarkoituksemme on kuvata yksilöiden henkilökohtaisia aitoja kokemuksia ja tunteita sekä syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2015, 66–67, 71.)

Tutkimusprosessin alussa loimme tutkimuskysymykset tutkimusongelman pohjalta ja tässä vaiheessa päätimme oman lähestymistapamme tutkimukselle. Tutkimuksen teko edellytti tutustumista tutkimusaiheen teoriaan sekä aiempiin tutkimuksiin. (Kananen 2015, 64–65, 67.) Laadullisen tutkimuksen tekeminen vaatii

meiltä tutkijoina sitoutumista aineiston keräämiseen sekä koko analysointiprosessiin. Sisällön analysoinnin haasteina voitiin nähdä muun muassa aineiston suuruus ja analysoinnin aikaa vieminen. (Kananen 2015, 72–73.)

5.2 Kyselyn toteuttaminen ja aineistonkeruu

Toteutimme opinnäytetyön aineistonkeruun sähköisellä kyselyllä. Kysely toteutettiin Korento ry:n jäsenille kesällä 2020 heinä-elokuun aikana ja kyselyä jaettiin yhdistyksen suljetussa Facebook-ryhmässä. Kyselyyn oli liitetty saatekirje (LIITE 1) jonka lopussa oli sähköinen linkki kyselyyn.

Käytimme sähköistä kyselyä aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa, vaikka tämä menetelmä mielletään usein kvantitatiiviseksi eli määrällisen tutkimuksen menetelmäksi (Kananen 2015, 81). Sähköinen tutkimuskysely oli käytännöllinen tapa toteuttaa tutkimus, kun vastaajat asuivat eri puolilla Suomea. Koimme, että tällä menetelmällä tavoitamme enemmän vastaajia ja vastaaminen on joustavampaa, kun sitä ei ole sidottu tiettyyn paikkaan tai aikaan. Kyselyn toteuttaminen verkkokyselynä oli joustavampaa meille tekijöinä sekä aikataulullisesti paras ratkaisu. Kysely turvasi tutkimustilanteen puolueettomuuden sekä vastaajien anonymiyden. Anonyymisyys taas saattoi tuoda uskallusta kertoa avoimemmin ja vapaammin intiimistä aihealueesta. (Kananen 2015, 211–212.) Kyselyn haasteiksi olisivat voineet muodostua matalat vastausmäärät sekä huonosti suunnitellut kysymykset, joita ei pystyttäisi jälkikäteen korjaamaan tai tarkentamaan. Kysely ei mahdollista myöskään vuorovaikutusta vastaajien kanssa, jolloin esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä ei pystytä esittämään. (Kananen 2015, 202.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja aihealueen teoria ohjasivat meitä kyselyn tekemisessä. Päädyimme koostamaan kyselyn vastaajien taustatiedoista ja viidestä laajasta avoimesta kysymyksestä (LIITE 1). Tutkimuskyselyssä avoimet kysymykset tarkoittavat, ettei niihin ole valmiita kaavailtuja vastaus vaihtoehtoja vaan vastaajaa pystyy vastaamaan näihin omin sanoin. Avoimien kysymysten

avulla voidaan saada uusia näkökulmia ja odottamattomia vastauksia. Haasteiksi voivat muodostua vajavaiset vastaukset sekä kysymyksiin liittymätön tiedon anto. (Kananen 2015, 233–234.)

Loimme kyselyn Webropol 3.0-ohjelmalla, joka on valmis aineistonkeruuohjelma. Ohjelma määrittäi pitkälti kyselyn ulkoasun. Verkkokysely voidaan toteuttaa muun verkkosivun yhteydessä. Tässä tutkimuksessa hyödynsimme Korento ry:n suljettua Facebook – sivustoa (Kananen 2015, 207–208). Kysymysten laatuun ja toimivuuteen vaikuttaa niiden ymmärrettävyys ja tulkintamahdollisuudet. Kysymyksissä käytettiin selvää yleiskieltä. Kyselyn aiheen ja kohderyhmän perusteella käytimme myös tutkittavaan ilmiöön liittyvää erikoissanastoa. (Kananen 2015, 229–231.)

Kyselyn tekijöinä voimme lukea omaa kirjoitustamme kriitikittömästi, jolloin riskinä on tuottaa laadullisesti heikkoja kysymyksiä. On tärkeää testata kysely ulkopuolisilla kysymysten laadun varmistamiseksi. (Kananen 2015, 204, 230.) Tätä kyselyä testattiin 12 ulkopuolisella henkilöllä sekä opinnäytetyönohjaaja ja yhteistyökumppaninedustaja lukivat kyselyn. Palautetta keräsimme kysymysten asettelusta, toimivuudesta, kirjoitusasusta ja -virheistä sekä kyselyn ulkoasusta, jonka perusteella muokkasimme kyselyä ennen virallista julkaisua.

Osallistumalla kyselyyn vastaajat antoivat luvan antamiensa tietojen käyttöön. Kirjallinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus olivat riittäviä tässä menetelmässä eikä allekirjoitettavaa tutkimuslupaa tarvittu. Lupa koskee vain kyseistä tutkimusta ja aineistoa käytetään vain kertaluontoisesti sekä tutkimuksesta kerätty materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vain me opinnäytetyöntekijät olemme käsitelleet aineistoa. Aineistoa ei voi hyödyntää jatkotutkimuksiin. Kysely täytettiin täysin anonymisti eli henkilötietoja ei kerätty. Tutkimukseen osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksen saatekirjeessä on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä mihin tietoja käytetään. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselyn rakenteesta. Tutkimuskyselyn tietotekninen kunto tarkistettiin ennen jakamista. Tutkimus koostuu luottamuksesta, tietojen oikeasta käytöstä sekä lupauksien pitämisestä. (Kuula, 2011.)

5.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston avulla tarkoituksena on saada vastauksia ja ratkaisuja tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysoinnissa käytetään apuna tulkitsemista, mitä aineistosta nousee esille tutkittavaan ilmiöön liittyen. Tulkintaa voidaan tehdä monella eri käytännöllä. Myös aineiston tarkastelunäkökulma vaikuttaa tulkintaan. Analysointi vaatii huolellista perehtymistä aineistoon, siksi se käydään läpi useaan kertaan sisällön hahmottamiseksi. (Kananen 2015, 160,163, 176–177.)

Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Teimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällönanalyysin prosessi alkoi aineiston pelkistämällä. Pelkistetyt vastaukset ryhmittelimme keräämällä samankaltaisuuksia yhteen, jolloin saimme muodostettua alakategorioita. Alakategoriat nimesimme niiden sisältöä kuvaavilla termeillä. Tässä yhteydessä teimme myös aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Samankaltaisia alakategorioita yhdistelimme edelleen yläkategorioiksi, jotka nimesimme sisältöä kuvaavilla termeillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999,3, 5–6 Kananen 2015,171.) Kategorioiden nimeämisessä hyödynsimme deduktiivista päättelyä eli käytimme ennestään tunnettuja termejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7).

Aineiston sisällönanalyysin tekemisen aloitimme tulostamalla Webropol-ohjelmasta kaikki kyselyn vastaukset. Vastaajia oli yhteensä 29, keistä suurin osa oli vastannut kyselyn jokaiseen kysymykseen. Yksi vastaaja jätti kertomatta syntymävuotensa ja yksi vastaajista ei vastannut itsehoitokeinoja koskevaa kysymykseen. Kyselyn viimeisessä osiossa oli mahdollisuus vapaille kommenteille ja lisäyksille, tähän saimme 24 vastausta. Kaiken kaikkiaan vastauksia kertyi yhteensä 12 sivua Webropol-ohjelman fontilla ja asetteluilla. Tulostimme molemmille tekijöille omat kappaleet. Luimme vastauksia useaan kertaan yksin sekä yhdessä.

Kävimme vastaukset läpi kysymys kerrallaan, samalla kategorisoiden. Hyödynsimme erivärisiä alleviivauskyniä materiaalin lajittelussa sekä erillisiä asiakirjatiedostoja, joihin keräsimme vastauksista nousevia yhteneväisyyksiä, josta muodostimme myöhemmin isompia kokonaisuuksia eli ala- ja yläkategorioita. Näihin

asiakirjatiedostoihin vain meillä oli pääsy OneDrive-palvelussa. Kuviossa 1 ja 2 on esimerkit tämän tutkimuksen sisällönanalyysillä muodostetuista aineiston alaja yläkategorisoinnista. Analysoinnin tuloksena muodostui lopulta kuusi yläkategoriaa.

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Vulvodynia vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen yhdyntäkipujen vuoksi."</i>	→ Yhdyntäkipu	→ Vaikutukset seksuaaliterveyteen
<i>"Parisuhteeseen, seksielämää ei juurikaan ole yhdynnän kivuliasuuden vuoksi ja halut ovat laskeneet lähes nolliin"</i>	→ Seksitön parisuhde	
<i>"On aivan kestänytöntä joutua hyväksymään se, ettei välttämättä saa seksuaalisia tarpeita kunnolla tyydytettyä."</i>	→ Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämättä jääminen	
<i>"Koko oma seksuaalinen identiteetti kärsii."</i>	→ Oman seksuaalisuuden kokeminen	
<i>"Tuntuu surulliselta, kun ei pysty nauttimaan yhdynnästä."</i>	→ Nautinnon puute	

Kuvio 1. Vaikutukset seksuaaliterveyteen-kategorian muodostaminen.

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Joudun jatkuvasti arjessa miettimään intiimialuettani, esim. valitsemalla sellaiset alusvaatteet ettei vulvanalue ja emättimen aukko saa turhaa ärsytystä"</i>	→ Vaikutus vaatteiden valintaan	→ Arjen hankaluudet
<i>"Lomalle lähtiessä pitää olla aina kauheasti lääkkeitä ja rasvoja mukana"</i>	→ Hoitoon sitoutuminen	
<i>"Myös tamponin/kuukupin käyttö kivuliasta, mutta onnistuu kuitenkin"</i>	→ Kuukautisten hankaluus	
<i>"Esimerkiksi tietyt urheilulajit kuten uiminen on melkein mahdottomia"</i>	→ Harrastustoiminnan rajoittuminen	
<i>"Joudun noudattamaan sokeritonta Ruokavaliota vulvodynian takia"</i>	→ Ruokavalion muutokset	
<i>"Olen joutunut pari kertaa olemaan poissa töistä, koska en ole saanut yöllä kiviulta nukuttua"</i>	→ Vaikutus työkykyyn	

Kuvio 2. Arjen hankaluudet-kategorian muodostaminen.

6 TULOKSET

Tutkimuskyselyymme vastasi 29 henkilöä, joilla kaikilla oli diagnosoitu vulvodynia-oireyhtymä. Vastaajat olivat syntyneet 1952–1999 vuosien välillä eli vastaajat olivat 21–68-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 31 vuotta. Oireyhtymän alatyypistä vulvan vestibuliittioireyhtymä (VSS) esiintyi 24:llä ja dysesteettistä vulvodyniaa viidellä vastaajalla. Syklistä vulvovaginiittia ei ollut kenelläkään kyselyyn vastanneista. Diagnoosin saamisesta oli mennyt aikaa neljällä vastaajalla alle vuosi, 12 vastaajalla 1–2 vuotta, seitsemän vastaajalla 3–4 vuotta ja kuudella vastaajalla yli 4 vuotta.

Kyselyn vastaajat elivät siis hyvin eri vaiheissa oireyhtymän kanssa. Hyvän hoitotasapainon myötä vulvodynia vaikutti selkeästi vähemmän elämään, kun esimerkiksi sairauden alkuvaiheessa. Vastaajien kokemukset vulvodynian vaikutuksista elämään vaihtelivat ja vastaajat antoivat koetuille vaikutuksille erilaisia merkityksiä. Vaikutukset saatettiin kokea lievinä tai koskettavan vain tiettyjä elämän osa-alueita tai sitten niiden nähtiin vaikuttavan hyvin kokonaisvaltaisesti elämään. Oireyhtymään kerrottiin liittyvään vaihtelua myös hyvien ja huonojen kausien välillä.

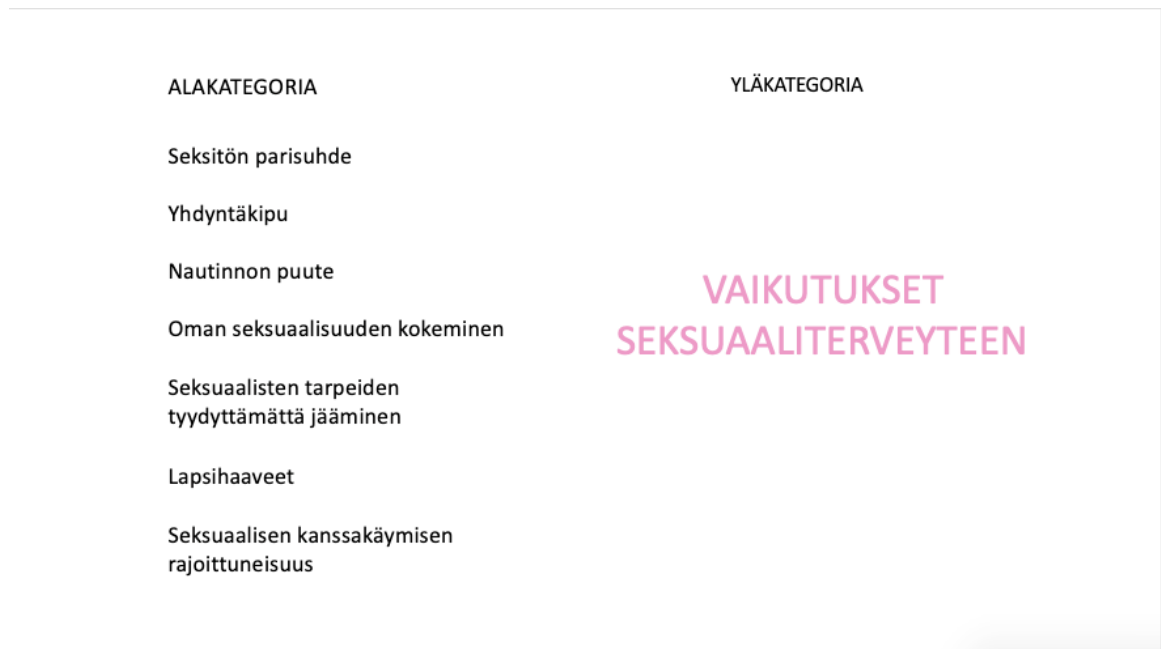
Kivun ilmeneminen, kokeminen ja sen laukaisevat tekijätkin olivat yksilöllisiä. Kipu saattoi olla hyvin paikallistunutta emättimen ja ulkosynnyttimien alueelle tai kipua esiintyi paljon laajemmalla alueella kivun ulottuen nivusiin ja reisiin, jopa polvitaiveisiin asti. Kivun saattoi laukaista kipupisteiden provosointi esimerkiksi tamponin laitto tai yhdyntä. Toisilla vaatteiden kosketus tai istuminen saattoivat olla kivun laukaisevia tekijöitä. Kipua kuvailtiin pistäväksi, viiltäväksi, epämääräiseksi, aaltoilevaksi ja polttavaksi. Muita vastaajien kokemia fyysisiä tunteita kivun lisäksi olivat intiimialueen kutina, kirvely, ärsytys, polttelu ja kuivuus.

Pistävä kipu kuin joku laittaisi veitsen alapäähän

Kipu tuntuu usein siltä kuin istuisin neulojen päällä

Selvitimme myös tutkimuskyselyllä, millaisia keinoja vulvodynian hoidossa oli saatu ja käytetty. Pyysimme vastaajia kuvailemaan saatuja lääketieteellisiä hoitokeinoja sekä käytettyjä itsehoitokeinoja. Kysyimme myös, millaisina vastaajat olivat kokeneet erilaiset hoitomuodot. Saaduissa lääketieteellisissä hoidoissa oli eroja vastaajien välillä. Myös hoitojen koetusta toimivuudesta ja hyödyllisyydestä oli vaihtelua vastaajien välillä. Seuraavissa luvuissa esittelemme tulokset analysoinnista saatujen kategorioiden mukaisesti.

6.1 Vaikutukset seksuaaliterveyteen



Kuvio 3. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

Vastaajat kokivat vulvodynian vaikuttavan negatiivisesti omaan seksuaalisuuteen ja seksielämään. Tämän toi ilmi kyselyssä 22 vastaajaa. Vulvodynian kuvailtiin vaikuttavan oman seksuaalisuuden kokemiseen sekä toteuttamiseen, jopa kokemusta oman seksuaalisuuden menettämistä tuotiin ilmi vastauksissa (kuviot 3). Vastaajat kuvailivat vaikutuksen näkyvän seksin puutteena tai seksiin kykenemättömyytenä kipujen vuoksi. Eniten vastauksissa raportoitiin yhdyntäkipuista ja yhdynnät olivat osalle vastaajista mahdottomia. Vulvodynian koettiin hankaloittavan ja vaikeuttavan sekä jopa estävän kokonaan seksuaalisen kanssakäymisen tai seksuaaliset toiminnot, niin muiden kuin itsensäkin kanssa.

Kukaan ei tunnu ymmärtävän, minkälaista on menettää lähes koko oma seksuaalisuus näin nuorena

Seksin harrastaminen saattoi vaatia paljon valmisteluja spontaaniuden sijaan, mikä koettiin työläänä. Seksiin liittyi haluttomuutta ja nautinnon saamisessa oli koettu haasteita tai nautinnon koettiin puuttuvan. Kyvyttömyys nauttia seksistä ja omien sekä kumppanin seksuaalisten tarpeiden tyydyttämättä jääminen aiheuttivat epäonnistumisen ja turhautumisen tunteita sekä suorituspaineita vastaajilla. Seksiin liittyvä rajoittuneisuus ja kykenemättömyys aiheuttivat vastaajissa myös häpeän ja viallisuuden tunteita. Itseään kohtaan koetut kielteiset tunteet vaikuttivat minäkuvaan negatiivisesti.

Tuntuu surulliselta, kun ei pysty nauttimaan yhdynnöistä vaan joudun keskittymään siihen, että ei satu sen sijaan että mikä tuntuisi hyvältä

En ole pystynyt yhdyntään noin 9 vuoden aikana kuin muutaman kerran

Seksuaalisen kanssakäymisen hankaluuksien koettiin vaikuttavan negatiivisesti myös parisuhteeseen ja yhdyntävaikeudet olivat vaikuttaneet jopa lapsitoiveisiin. Hankaluudet rajoittivat uusien ihmissuhteiden luomista sekä kanssakäymistä muiden kanssa. Vastauksissa tuotiin ilmi pelkoa torjutuksi tulemisesta ja kelpaamattomuudesta suhteeseen. Oma kykenemättömyys seksiin nähtiin viallisuutena naisena ja rajoittavana tekijänä sekä taakkana toiselle osapuolelle.

Olin koko lapsuuteni/nuoruuteni varma, että saan lapsia, ja minulla oli heille jo nimetkin keksittynä, mutta todellisuus on se, että yhdyntä ei ole ollut meille mahdollista koko yhteiselon aikana. Emme uskalla toivoa tai haaveilla lasten saamisesta, koska emme tiedä olisiko se koskaan mahdollista.

Olen tuntenut häpeää, arvottomuutta ja surua siitä, että minussa on jotain vialla enkä ole samanlainen kuin muut naiset tai etten pysty täyttämään parisuhteessa kummankaan seksuaalisia tarpeita

Kaksi vastaajista toi ilmi löytäneensä vulvodyniasta myönteisiäkin puolia, sen lisäksi oman seksuaalisuuden ja itsensä tutkiskelua. Vulvodynia oli lisännyt avoimempaa keskustelua ja sen myötä oli löydetty uusia läheisyydenmuotoja ja päästy yhdyntä- ja orgasmikeskeistä ajattelusta pois.

Osaan arvostaa kehoani aivan uudella tavalla ja vaalia omaa seksuaalisuutani.

6.2 Arjen hankaluudet



Kuvio 4. Arkea hankaloittavat tekijät

Vulvodynian vaikutuksia näkyi paljon vastaajien päivittäisessä elämässä ja arkielämän toiminnoissa (kuvio 4). Etenkin aineistosta nousi esille koetut vaikutukset harrastuksiin, työhön, vaatehuoltoon, intiimihygienian hoitoon ja ruokavalioon. Kahdeksan vastaajista kertoi vulvodynian vaikuttavan harrastusmahdollisuuksiin. Vulvodynian vuoksi oli jouduttu luopumaan harrastuksista ja oireyhtymän nähtiin rajoittavan eri harrastusmahdollisuuksia. Esimerkiksi uiminen ja pyöräily olivat lähes tai kokonaan mahdottomia lajeja harrastaa vulvodynian vuoksi.

Harrastukset ovat muuttuneet siten, että paljon on jäänyt pois esim. pyöräily ja sali

Työelämässä vulvodynian oireet olivat aiheuttaneet vastaajilla yksittäisiä sairauspoissaoloja ja pidempiä sairauslomia sekä pahimmillaan väliaikaista työkyvyttömyyttäkin. Työluonteen sopivuutta pohdittiin, koska istumatyö ja tietynlaiset työvaatteet provosoivat vulvodynian aiheuttamaa kipua. Oireyhtymän hoidossa käytettävistä masennus- ja hermokipulääkkeistä kaksi vastaajista oli kokenut sivu- ja haittavaikutuksia, jotka vaikuttivat työkykyyn aiheuttaen muun muassa tokkuraisuutta ja väsymystä.

Pahimmillaan olin työ- ja lähes toimintakyvytön

Työt jouduin suunnittelemaan sen mukaan pystynkö istumaan...

Vulvodynian kuvattiin vaikuttavan päivittäiseen vaatteiden valintaan ja huoltoon. Kiristävät ja hankaavat vaatteet saattoivat laukaista tai lisätä kipua, joten alus- ja päällysvaatteita valitessa piti kiinnittää paljon huomiota vaatteiden materiaaliin ja laatuun. Vaatteita pestessä oli pidettävä huolta riittävästä ja huolellista pesuaineen huuhtelusta oireiden välttämiseksi. Vastauksissa tuotiin esille harmia, kun ei voi käyttää haluamiaan vaatteita tai tarpeeksi mukavia vaatteita ei löydy.

Vaatteet pitää valita niin, ettei tule liikaa painetta alapäälle, eli toisin sanoen pitää käyttää rumempia vaatteita, kun mitä haluaisi.

Joudun olemaan todella tarkka minkälaisia alushousuja ja päällishousuja käytän, sillä esim. housun saumat ja tietyt kankaat laukaisevat kivun

Vastaajat kertoivat kuukautisten aikana siteiden, tamponien sekä kuukuppien käytön lisäävän kipua ja niiden käyttöön liittyvän hankaluuksia. Yksittäisiksi intiimialueen ärsykeiksi koettiin myös häpykarvoituksen pituus ja vessapaperin laatu. Yksi vastaaja kertoi gynekologisten tutkimusten olevan hankalia ja tuskaisia vulvodynian vuoksi.

Vaginan limakalvot on herkät, kutiaa ja verestää, joka vaikuttaa joskus esim. housujen valintaan ja jopa vessapaperin valintaan

Kuukautisten aikana en voi käyttää esim. tamponeita/kuukautiskupia, mutta myös siteet tuntuvat ihoa vasten kamalilta

Viisi vastaajista oli muokannut ruokavaliotaan oireyhtymän vuoksi. Yleisempiä muutoksia olivat vehnän, sokerin, maitotuotteiden sekä gluteenin pois jättäminen omasta ruokavaliosta. Nämä muutokset koettiin hyödyllisenä mutta myös arkea hankaloittavina tekijöinä.

Arkielämässä vulvodynian hoidon kuvattiin vaativan sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Säännöllisten harjoitusten ja hoitojen toteuttamisen koettiin vievän aikaa eikä aikaa löydetty aina muun arjen keskeltä. Vulvodynian koettiin vaikuttavan arjessa jaksamiseen ja selviytymiseen. Oireyhtymän aiheuttamat kivut ja rajoitteet vaikuttavat vastaajien mielialaan sekä päivittäiseen toimintakykyyn. Vulvodynian kuvattiin olevan pahimmillaan invalidisoiva.

6.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin



Kuvio 5. Ihmissuhteisiin vaikuttavat tekijät

Vastauksissa vulvodynian kuvailtiin vaikuttavan ihmissuhteisiin (kuvio 5). Eniten vastauksissa tuotiin ilmi vulvodynian vaikutuksia parisuhteeseen. Tämän toivat ilmi 14 vastaajaa kyselyssä. Vulvodynia saatettiin kokea isona taakkana ja rasitteena parisuhteessa. Oireyhtymän vaikutukset olivat hankaloittaneet parisuhtien keskinäistä suhdetta ja vulvodynian nähtiin olleen osallisena suhteiden päättymisellekin tai niiden kariutumiselle. Seksielämän puuttuminen tai hankaluudet sekä omien ja toisen tarpeiden tyydyttämättä jääminen aiheuttivat kitkaa parisuhteisiin sekä niiden nähtiin vaikuttavan molempien seksuaalisuuteen.

Useampi parisuhde on kariutunut vuosien varrella
yhdyntävaikeuksien vuoksi

Yksi vastaaja raportoi kumppanin ymmärtämättömyyttä, joka tuntui loukkaavalta. Kolme vastaajista näki kumppanuuden ja ymmärretyksi tulemisen suhteessa voimavarana. Kaksi vastaajaa kuvaili kumppaninsa kokemuksia nähden tämän roolin haastavana. Kumppani oli saattanut kokea pelkoa toisen satuttamisesta tai kivun tahattomasta tuottamisesta. Joskus kumppanilta tarvittiin tukea sekä konkreettista apua arjen toimintoihin, yksi vastaaja koki avun tarvitsemisen ja toisesta riippuvaisuuden turhauttavaksi.

Vastaajat kertoivat uusien suhteiden luomisessa tai uuden kumppanin löytämisessä olevan haasteita. Taustalla vaikutti omat ajatukset suhteeseen kelpaamattomuudesta tai kykenemättömyydestä ja pelko siitä, ettei toinen jaksaa tai ymmärrä vulvodynian tuomia haasteita suhteeseen. Hylätyksi tulemisen pelkoa koettiin myös parisuhteessa. Kaikki eivät myöskään halunneet solmia uusia ihmissuhteita vulvodynian tuomien vaikeuksien vuoksi, vaan yksin eläminen nähtiin nykytilanteessa parhaana ratkaisuna.

Olen sinkku ja sairastumisen jälkeen en ole treffaillut lainkaan

Nykystatus on sinkku ja se on ainoa tällä hetkellä hyvältä tuntuva vaihtoehto, tuntuu etten enää kelpaa suhteeseen.

Ihmissuhde elämässä vulvodynia aiheuttaa häpeän tunteita, surua ja turhautumista. Ihmisiä on ollut vaikea tapailla, varsinkin miehiä...

Vastaajat kertoivat myös kaverisuhteiden ja yleisen sosiaalisen kanssakäymisen vähentyneen. Kaksi vastaaja toivat esille vetäytymistä sosiaalisista tilanteista ja suurentuneesta kynnyksestä lähteä esimerkiksi illanviettoihin. Ihmissuhteissa koettiin vaikeuksia puhua vulvodyniasta, koska siihen koettiin liittyvän niin paljon häpeää ja ymmärtämättömyyttä, oireyhtymän tuomia vaikutuksia oli salailtakin lähipiiriltä.

Kaverisuhteet ovat vähentyneet, koska olen joutunut perumaan ja aiheuttamaan pettymyksiä muille

Vulvodynia on vaikuttanut myös muihin ihmissuhteisiin, koska olen salannut siihen liittyvät asiat vanhemmiltani, ystäviltäni ja tutuiltani vuosien ajan

6.4 Vaikutukset minäkuvaan ja mielialaan



Kuvio. 6. Mielialaan ja minäkuvaan vaikuttavat tekijät

Vastauksissa tuotiin ilmi paljon vulvodynian vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille ja tunne-elämälle (kuvio 6). Vastaajat kuvailivat monipuolisesti tunteitaan ja ajatuksiaan koetusta minä- ja kehonkuvasta, itsetunnosta sekä mie-

lialasta. Oireyhtymän koettiin aiheuttavan usein epätoivoisia tunteita sekä pettymystä ja turhautumista. Toivottomuutta omasta tilanteesta kertoi kokevansa yhdeksän vastaajaa. Vastaajat kertoivat kokeneensa raivoa, vihaa, surua ja katkeruutta johtuen omasta tilanteesta sekä he kokivat epäreilua ja vääryyttä, pohdittien miksi juuri heille oli tapahtunut näin. Suuttumusta koettiin erityisesti koettun vähättelyn ja diagnoosin saamisen hankaluuden vuoksi.

Vastaajat kertoivat vulvodynian aiheuttavan pelon, epätietoisuuden sekä epävarmuuden tunteita. Näihin tunteisiin liittyivät tiedon puute oireyhtymästä sekä epävarmuus paranemisesta ja toipumisesta. Toivottomuuden tunteita koettiin myös oireiden selvittelyn aikana, kun syytä oireille ei heti löydetty. Fyysiset kivut aiheuttivat myös pelon ja paniikin tunteita yksittäisissä vastaajissa.

Vulvodynia on myös aiheuttanut itselleni ahdistusta ja surua, rikkinäisyyden ja poikkeavuuden tunnetta. Häpeä on ollut todella iso tunne, jota olen kantanut vuosia vulvodynian takia varsinkin ennen diagnoosin saamista. Tuntui, että olen todella poikkeava ja en osaa seksiä, ja olen melkein ainoa maailmassa, jolle tapahtuu tällaista.

Epävarmuus on aina läsnä, koska kellään ei ole tietoa, miten nopeasti tästä paranee vai paraneeko ollenkaan.

Vulvodynialla koettiin olevan yleisesti itsetuntoa alentava vaikutus. Kyselyssä 12 vastaajaa toi ilmi kokeneen riittämättömyyden, rikkinäisyyden, viallisuuden, poikkeavuuden tai arvottomuuden tunteita. Vastaajista viisi kertoi vulvodynian vaikuttavan naiseuteen ja naisellisuuden kokemiseen. Vastaajat kuivailivat kokevansa olevan naisina epäonnistuneita sekä riittämättömiä ja naiseuden koettiin kärsineen sairauden myötä. Kahdeksan vastaajaa kertoi kokevansa oireyhtymään liittyvän häpeän tunteita. Häpeää kuvattiin liittyvän esimerkiksi viallisuuden kokemukseen ja seksuaalisen kanssakäymisen vaikeuksiin.

Seksuaalisen itsetunnon sekä keho itsetunnon tuhoava painajainen

Seksielämän hankaluuksilla oli laaja-alaisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja tunne-elämään. Vastaajat kuvasivat koettujen hankaluuksien aiheuttavan

muun muassa stressin, ahdistuksen ja riittämättömyden tunteita. Hankaluuksien taustalla ei välttämättä ollut pelkästään fyysinen kipu, vaan vulvodynian aiheuttamat muut henkiset oireet vaikuttivat seksuaaliseen kanssakäymiseen rajoittavana tekijänä.

Varsinkin aluksi koin vihaa, epänaissellisuutta, vääryyttä ja epätoivoa.

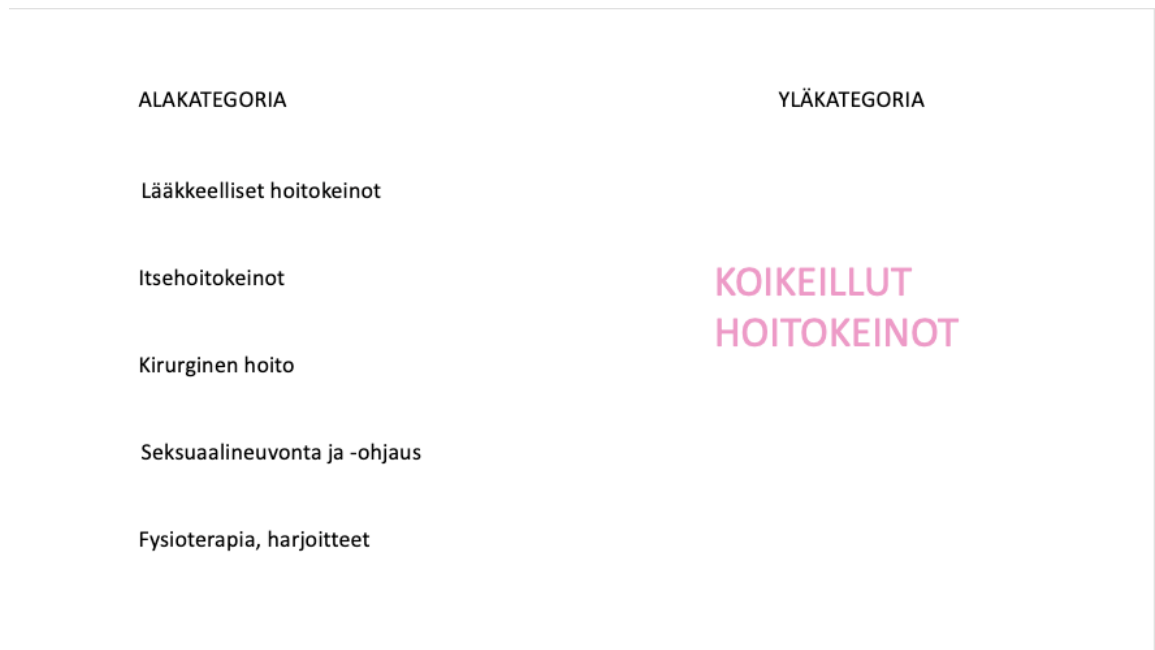
Koen myös vulvodynian tehneet minusta vähemmän naisellisen (tätä en osaa selittää) ja ajoittain itken, miksi en voi nauttia seksistä kuten muut vaan läsnä on aina kipu.

Vulvodynian vaikutukset mielialaan näkyivät yhdeksällä vastaajalla masentuneisuutena, mielialan laskuna ja alakuloisuutena. Oireyhtymän koettiin aiheuttavan myös stressiä ja ahdistuneisuutta. Yksittäisessä vastauksessa tuotiin ilmi vulvodyniasta aiheutuneen itsetuhoisia ajatuksia.

Oman kehon itsetunto on nollassa ja tunnelukot, joita vulvodynian takia on muodostunut aiheuttaa surua

Diagnoosin saamisen myötä tai hoitojen toimiessa vastaajat kuvailivat kokevansa helpotusta ja toiveikkuutta. Helpotusta omaan tilanteeseen toi avun saaminen ja ymmärretyksi sekä kuulluksi tuleminen kokemukset. Oireiden väheneminen ja hoitojen toimivuus sekä hetket, jolloin kivut eivät olleet läsnä toivat toivoa ja myönteisiä tunteita.

6.5 Kokeillut hoitokeinot



Kuvio 7. Kokeillut hoitokeinot

Vulvodynian hoidossa vastaajat olivat saaneet ja käyttäneet paljon erilaisia lääketieteellisiä hoitokeinoja sekä itsehoitokeinoja (kuvio 7). Suurin osa käytetyistä itsehoitokeinoista painottui intiimialueen hygieniaan ja hoitoon. Käytössä oli intiimialueelle erilaisia reseptivapaita kosteuttavia ja hoitavia rasvoja sekä öljyjä. Vastaajat kertoivat käyttävänsä hengittäviä alusvaatteita ja limakalvo ystävällisiä siteitä. Intiimialueen ylimääräistä mekaanista ärsytystä pyrittiin välttämään esimerkiksi vaatevalinnoilla ja intiimialueen ilmakylyvyillä. Erilaisia paikallispuudutuksia ja siedätys- sekä venyttelyhoitoja käytettiin helpottamaan yhdyntöjä.

Lyrica, xylocain geeli, penslaushoito, tens hoito, fysioterapia ja vestibulektomia leikkaus. Mistään ei varsinaisesti ole ollut hyötyä

Itsehoitokeinoina oli kokeiltu rentoutusharjoituksia ja erilaisia stressin hallintamenetelmiä kuten mindfulnessia ja joogaa. Myös liikunnan nähtiin helpottavan oireita. Yksittäisissä vastauksissa kerrottiin hyödynnettävän vulvodynian hoidossa vertaistukiryhmää, terapiapalveluita, akupunktiota ja homeopatiaa. Myös ruokavalion muutoksia oli kokeiltu hoitokeinona. Vastaajat olivat kokeilleet myös vitamiini- ja lisäravinnevalmisteista, mutta selkeää yksittäistä toimivaa valmistetta ei noussut esille vastauksista.

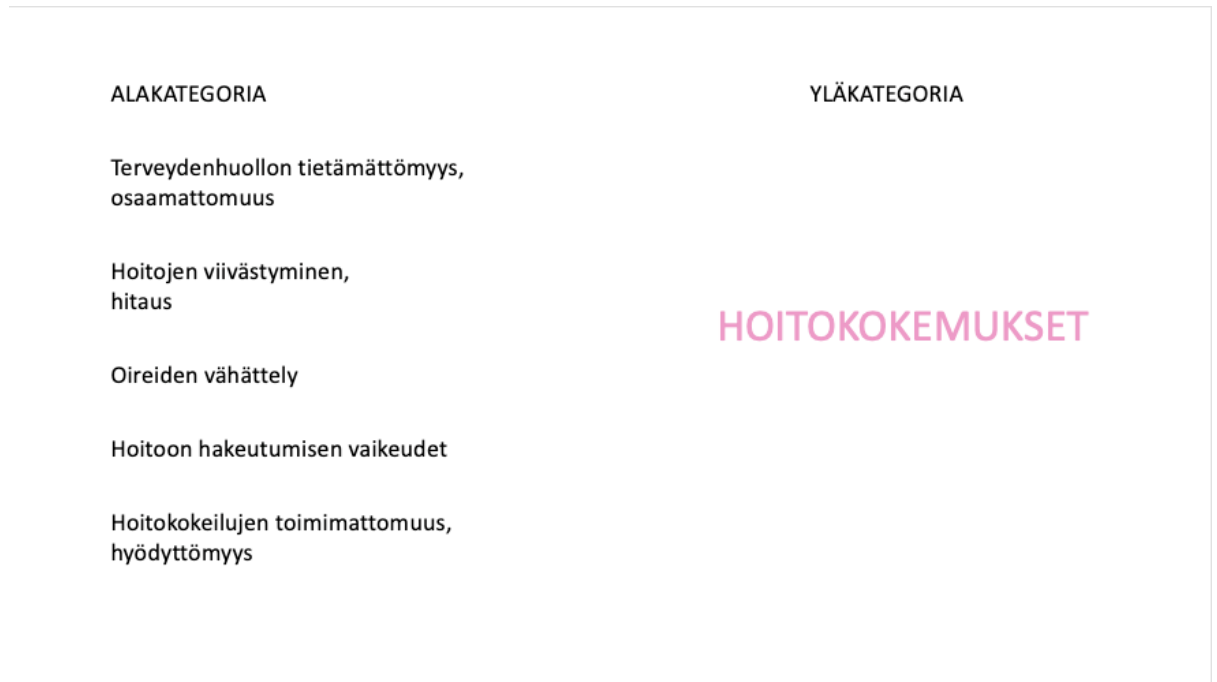
Kalanmaksaöljy, B12, sinkki, palmitoylethanomile, kaksoistyrniöljykapselit, alfalipoiinihappo, asetyl-l-karnitine, weleda baby calendula - öljy limakalvoille...

Lääkehoidon keinoista yleisesti hoitona kokeiltiin tai käytettiin masennus- ja hermo-kipulääkkeitä, joista käytetyin lääkevalmiste oli amitriptyyli. Erilaisia kipulääkkeitä ja kipuvoiteita raportoitiin käytettävän. Hoidossa käytettiin myös hiiva- ja emätintulehduslääkkeitä, kortisonia sekä estrogeenivalmisteita paikallisesti. Kolme vastaajaa oli lopettanut E- tai minipillerien käytön.

Triptyl 85mg, xylocain 5%, neurotrac tens-laite 20min/pvä elektrodi emättimen sisälle. Kokeiltu myös escitalopramia mutta ihan hirveät sivuvaikutukset, uupumus 10-kertaistui ja aivosumua, en suosittelen kenellekkään

Viisi vastaajista kertoi saaneensa seksuaaliterapeutin ja -neuvonnan palveluita. Fysioterapia oli yleisin hoitomenetelmä ja fysioterapeutin ohjeistuksella tehtiin erilaisia toiminnallisia harjoituksia. Vastaajat kertoivat tekevänsä lantionpohjalihaksien harjoituksia, supistus- ja rentoutumisharjoituksia sekä emättimen venyttämisharjoituksia. Vastaajat raportoivat käyttävänsä dilataatio-puikkoja sekä kipupisteiden painelua siedätys- ja altistushoitomenetelmiä. Myös TENS- ja EMS-laitteita oli käytössä. Yksittäiset vastaajat raportoivat penslaushoidosta, immenkalvon avauksesta ja vestibulektomiasta.

6.6 Kokemuksia hoidoista



Kuvio 8. Kokemuksia hoidoista

Vastaajat kertoivat kokeneen usein pettymystä ja turhautumista hoitokeinojen toimimattomuudesta sekä hoitojen pitkittymisestä (kuvi 8). Hoitokokeilut antoivat hetkellisesti toivoa, mutta ne koettiin raskaiksi niiden epäonnistuessa. Oireyhtymään koettiin liittyvän paljon tietämättömyyttä terveydenhuollon ammattihenkilöiden puolelta, jonka koettiin lisäävän entisestään hoitokokeiluja. Hoitokokeiluiden koettiin lisäävän kipuja entisestään. Hyvän hoitotasapaino, oireiden syyn selviämisen ja varhaisen diagnosoinnin koettiin tukevan hyvinvointia ja vähentävän koettuja negatiivisia vaikutuksia elämään. Varhainen diagnoosi nähtiin myös terveydenhuollon etuna.

Melko kivuliani ja tehottomina. Hoidot ovat pahentaneet myös toivotomuuden tunnetta, kun on ensin innostunut mahdollisuudesta päästä kivuista eroon ja joutunut sitten pettymään.

Kaikki hoidot ovat hyviä. Kun hyvä fysioterapeutti osuu kohdalle niin paranemista tapahtuu. Olen kesken hoitojakson mutta tuntuu lupaavalta.

Vastaajat kertoivat, että terveydenhuollossa heidän oireitaan ja kipuja on vähätelty tai niitä ei ole otettu vakavasti tai tunnistettu. Gynekologista kipua koettiin

vähäteltävän etenkin muuhun kipuun verrattuna, myös kivun intiimiyden koettiin hankaloittavan hoitoon hakeutumista. Vastaajat kertoivat kokeneensa helpotusta kuulluksi tulemisen ja oireiden vakavasti ottamisen jälkeen. Vulvodynian oireisiin kaikki vastaajat eivät olleet saaneet apua, myös avun hakemiseen liittyi pelkoa. Vulvodynian oireet saattoivat olla pitkään hoitamatta, koska niistä ei uskallettu kertoa kenellekään. Hoitoja oli jätetty kesken eri syistä muun muassa pe-loista tai koetusta hoitojen hyödyttömyydestä johtuen.

Kaikki oireeni olivat pitkään hoitamatta, koska en uskaltanut kertoa asiasta kenellekään.

Vastaajat kuvailivat hoitokokemuksia epäonnistuneiksi, merkityksettömiksi ja tehottomiksi. Tämän toi ilmi seitsemän vastaajaa. Osittaista hyötyä hoidoista kokivat kuusi vastaajista, mutta hoitojen ei nähty poistavan ongelmaa. Yhdeksän vastaaja koki hoidoista olleen hyötyä. Hoitokokemuksissa hoitoprosessi nähtiin hitaana ja hoitojen aloitukseen sekä diagnoosin saamiseen liittyi viivästyistä sekä hoidon piiriin pääseminen koettiin hankalaksi. Kolme vastaajista ei ole saanut minkäänlaista hoitoa vulvodyniaan. Hoitoon pääsyssä ja diagnosoinnissa oli selviä eroja vastaajien välillä. Oireyhtymän diagnosointiin ja hoitoon toivottiin kehitystä, etenkin tutkimuksiin pääsyyn toivottiin nopeutta. Oireyhtymän ympärille toivottiin lisää tietoisuutta ja avoimempaa keskustelua, koska oireyhtymän koettiin olevan edelleen huonosti tunnettu ihmisten keskuudessa sekä terveydenhuollossa sen yleisyydestä huolimatta.

Kaikista ollut pientä apua, mutta ei mitään mullistavaa.

Seitsemän vastaajaa koki, ettei oireyhtymää ole osattu hoitaa ja etenkin lääkäreiden oireyhtymän hoidon osaamattomuudesta ja tietämättömyydestä raportoitiin. Asiantuntijoita koettiin vaikeaksi löytää. Terveydenhuoltoon ammattillisille toivottiin lisää koulutusta ja vulvodyniaan perehtymistä. Vastaajat kertoivat, ettei vulvodynian aiheuttamia kokonaisvaltaisia vaikutuksia ymmärretä tai niitä ei huomioida tarpeeksi terveydenhuollossa. Hoito kohtaamisissa oli koettu ymmärryksen ja empatian puutetta. Vastaajat kaipasivat lisää apua oireyhtymän kanssa sekä monipuolisempaa tietoisuutta hoitovaihtoehtoista.

Pidin kovasti seksuaaliterapeutilla ja fyssarilla käynneistä, koin että niistä oli hirveän iso apu. Lääkäreiden kanssa kokemukset vaihtelevat paljon, usein on ollut semmoinen olo ettei lääkäri kuitenkaan tiennyt mistä on kyse. Ja monesti ovat sanoneet, että "kokeillaan nyt tätä olisiko tästä apua". Liian paljon erilaisia voiteita, puikkoja jne on tullut kokeiltua lääkäreiden ehdotuksesta.

Olisi myös hyvä, että sairastajan puoliso huomioitaisiin hoidossa, koska oman mieheni seksuaalisuus on myös kärsinyt siitä, että hän on tahtomattaan tuottanut kipua minulle. Ja sairaus vaikuttaa muutenkin meihin molempiin suuresti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaajien keski-ikä oli 31 vuotta ja vestibuliittioireyhtymä oli yleisin oireyhtymän alatyyppejä, kun se esiintyi 24 vastaajalla. Kirurgista hoitoa vulvodyniaan oli saanut vain yksi vastaaja. Suurin osa vastaajista oli saanut diagnoosin 1–2 vuotta sitten ja neljä vastaajista oli saanut diagnoosin vuoden sisällä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten vulvodynia vaikuttaa naisen elämään. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta vulvodynian vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ja laajasti yksilön elämään sekä hyvinvointiin. Tavoitteena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksista elämään ja tunteisiin. Tämän tutkimuksen tuloksissa vulvodynian vaikutukset näkyivät elämän useilla eri osa-alueilla, erityisesti yksilön henkisessä hyvinvoinnissa ja koettussa minä- sekä kehonkuvassa, ihmissuhteissa ja seksuaaliterveydessä.

Tutkimuksella tuotettiin etenkin tietoa vulvodynian vaikutuksista yksilön päivittäiseen elämään ja toimintoihin sekä valintoihin. Vulvodynia on vahvasti läsnä arkielämässä ja vaatii paljon sitoutumista sekä suunnitelmallisuutta sairastavalta. Vulvodynia voi rajoittaa itsensä toteuttamista ja esimerkiksi vaikuttaa harrastusmahdollisuuksiin sekä työnkuvaan. Tulosten perusteella vulvodyniasta voi aiheutua pidempi aikaista työ- ja toimintakyvyttömyyttä sekä pitkiä sairauspoissaoloja.

Törnävän (2017) ensimmäisessä Suomessa tehdyssä vulvodynian vaikutuksia kuvailevassa tutkimuksessa osoitettiin vulvodynian kuormittavan parisuhdetta ja erityisesti seksuaalielämää. Tässä tutkimuksessa näkyi myös, että vulvodyniasta aiheutuvat seksuaalisten toimintojen hankaluudet ovat yleisiä ja niillä on negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen, omaan seksuaalisuuteen sekä koettuun minäkuvaan. Kipu määrittää edelleen seksuaalielämää ja vähentää seksuaalista nautintoa. Etenkin seksiin kykenemättömyyden kuvataan aiheuttavan viallisuuden ja riittämättömyyden tunteita, häpeää sekä vaikuttavan naiseuden kokemiseen. Vaikutukset perhesuunnitteluun näkyvät tässäkin tutkimuksessa, kun vastauksissa tuotiin ilmi lapsihaaveiden poisjäämistä. Toisaalta yhdellä vastaajalla synnytys oli ollut käännekohta, kun vulvodynian oireet olivat helpottaneet lähes kokonaan

synnytyksen myötä. Vastaajat eivät tuoneet ilmi kumppanin painostamista seksuaalisiin toimintoihin tai kumppanin miellyttämistä velvollisuuden tunteesta toisin kuin Törnävän (2017) tutkimuksessa. Myöskään tässä tutkimuksessa vastaajat eivät kuvanneet vulvodynian vaikuttavan parisuhteen muotoon tai vakauteen, mutta useat vastaajat valitsivat mieluummin yksin olemisen parisuhteen sijaan tai kokivat kykenemättömyyttä suhteeseen.

Uutta tietoa tutkimuksella tuotettiin vulvodynian vaikutuksista sosiaaliseen hyvinvointiin. Vulvodynia ei vaikuttanut vain parisuhteisiin vaan muihinkin ihmissuhteisiin, kun sen vuoksi vetäydyttiin sosiaalisista tilanteista ja menoista. Oireyhtymään liittyy edelleen häpeää ja salailua ihmissuhteissa ja sosiaalisissa tilanteissa. Tulostemme perusteella vulvodynia aiheuttaa huomattavasti negatiivisia tunteita, etenkin turhautumista, epätietoisuutta ja pelkoa. Oireyhtymän vaiheisiin liittyy vihan, surun ja epätoivon tunteita. Vulvodynia vaikuttaa negatiivisesti yksilön minäkuvaan, mielialaan ja itsetuntoon sekä oireyhtymään liittyy vahvasti kokemukset poikkeavuudesta, viallisuudesta ja riittämättömyydestä.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää kokemuksia hoitokeinoista. Tuloksissa nähtiin, että hoitokokemukset ja -keinot ovat vaihtelevia, eikä yksittäisiä toimivia hoitokeinoja tutkimuksessa löydetty. Vastaajat raportoivat melko tasaisesti positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia. Edelleen useat kokevat tyytymättömyyttä liittyen hoitoihin ja hoidot nähdään tehottomina sekä hyödyttöminä. Hoitokokeiluihin liittyy paljon epätietoisuutta, epävarmuutta sekä hetkellistä toiveikkuuttakin, joka lisää hoitojen henkistä kuormittavuutta. Taustalla voi olla useita hoitokokeiluja, eivätkä kaikki löydä useista hoitokokeiluista huolimatta toimivaa hoitokeinoa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vulvodyniaan liittyy kokemuksia hoitojen viivästymisestä, oireiden vähättelystä sekä tiedon puutteesta terveydenhuollossa, joka tukee aiempaakin tutkimusta.

Tuloksissa näkyy hoitomenetelminä käytettävän runsaasti itsehoitokeinoja. Yleisinä itsehoitokeinoina käytetään paikallisia voiteita ja rasvoja sekä mekaanista ärsytystä intiimialueelle pyritään välttämään esimerkiksi vaate ja kuukautissuoja valinnoilla. Myös ruokavalion muutoksista ja lisäravinteista koetaan hyötyä vulvodynian hoidossa. Tuloksien perusteella yleisin vulvodynian hoidossa käytettävä

lääkevalmiste on Amitriptyyli. Yleisimpinä lääkkeettöminä hoitomuotoina toimivat fysioterapia sekä fysioterapeuttiset harjoitteet. Hyvää hoitovastetta on saatu myös puudutteista sekä TENS- ja EMS-hoidoista. Aallon (2020) tutkimuksessa vulvodyniaa hoidettiin yleisimmin puudutegeelien ja fysioterapian yhdistelmällä. Fysioterapeuttiset harjoitteet sisältäen TENS ja biopalautehoidon. Toiseksi yleisin yhdistelmä oli puudutegeelien käyttö yhdistettynä seksuaali- ja fysioterapiaan. Tutkimusaineisto on kerätty takautuvasti 2003–2013 vuosina TAYS:ssa hoidossa olleista potilaista. Tässä tutkimuksessa saimme tuloksia, joiden perusteella fysioterapia ja puudutegeelit näyttäytyivät edelleen käytetyimpinä hoitomenetelminä.

Merkittävää oli, että tuloksissamme 22 vastaajista toi ilmi vulvodynian vaikuttavan seksuaalisuuteen ja 14 vastaajista koki vulvodynialla olevan vaikutuksia parisuhteeseen. Kuitenkin vain neljä vastaajista kertoi saaneensa seksuaaliterapian tai neuvonnan palveluita vulvodynian hoitoon. Vulvodynian nähtiin vaikuttavan kumppaninkin hyvinvointiin, mutta vastauksissa ei tuotu ilmi parisuhteen tai kumppanin huomioon ottamista tai osallistamista hoidoissa.

Tutkimustulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vulvodynian kanssa voi elää hyvässäkin hoitotasapainossa. Toimivia hoitokeinoja voidaan löytää ja vulvodynian kanssa pystyy elämään toimintakykyisenä. Vulvodynian myötä voidaan löytää uusia tapoja tutustua omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. Aikainen diagnoosi ja asianmukaisen hoidon piiriin pääseminen tukevat oireyhtymän kanssa elävän hyvinvointia. Lisää avointa keskustelua tarvitaan vulvodynian ympärille sekä tietoisuutta ja osaamista täytyy lisätä terveydenhuollossa.

8 POHDINTA

Tutkimustulostemme keskeisenä vertailumateriaalina toimi Minna Törnävän (2017) väitöstutkimus ”Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen”. Tutkimuksessa kuvataan naisten kokemuksia vulvodyniasta sekä sen hoidosta. Lisäksi tutkimuksessa toteutettiin koulutusintervention opiskeluterveydenhuollolle, jolla arvioitiin vulvodynian hoitoon liittyvää osaamista. Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 2011 ja vastaajia oli 33.

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty melkein kymmenen vuotta myöhemmin ja vastaajia valikoitui lähes samankokoinen joukko. Löysimme Törnävän (2017) tuloksista paljon yhteneväisyyksiä, kun vertasimme niitä tutkimuksemme tuloksiin. Samankaltaisia tuloksia löytyi etenkin vulvodynian vaikutuksista parisuhteisiin, minäkuvaan sekä hoitokokemuksista. Jo Törnävän tutkimuksessa vulvodynian ympärille kaivattiin lisää avoimuutta sekä tietoisuutta. Tutkimuksemme perusteella on vaikea arvioida tietoisuuden kehittymistä toivottuun suuntaan, koska edelleen vastauksissa korostui tietoisuuden puute. Terveystieteiden puolelta koetaan edelleen osaamisen puutetta vulvodynian hoidossa, vaikka lisäkoulutuksen tarve ammattilaisille on osoitettu aiemmassa tutkimuksessa.

Lähivuosilta löytyy selvästi enemmän tutkimusta vulvodyniasta. Vulvodynian etiologiaa on pyritty ymmärtämään syvemmin sekä hoitomuotoja kehittämään. Mediassa vulvodynia on ollut enemmän näkyvillä ja viimeisimpänä sosi-aalisessa mediassa jaettiin tietoa Korento ry:n järjestämän Vulvodynia-teemaviikon aikana. (Korento ry. Toimintaa. Teemaviikot). Työtä tietoisuuden lisäämisen eteen tehdään siis enemmän. Siitä huolimatta vulvodynian ympärille liittyy edelleen paljon häpeää tuloksien valossa ja jopa salailua. Avoimuuden, keskustelun sekä tietoisuuden lisäämisellä häpeä nähdään mahdolliseksi poistaa tulevaisuudessa.

Tuloksissamme puhuttelevaa on vulvodynian voimakkaat vaikutukset minä- ja kehonkuvaan. Itsetunto ja -arvostus kärsivät sekä poikkeavuuden, rikkinäisyy-

den ja viallisuuden tunteet ovat todella syviä. Merkittävää on myös, että oireyhtymästä aiheutuvat seksielämän ongelmat vaikuttavat suuresti itsetuntoon sekä mi-
näkuvaan.

Yllätyimme, kuinka vähäinen oli vertaistuen näkyminen tuloksissamme, kun vain yksi vastaajista kertoi saaneensa vertaistukea. Toisaalta vertaistuki on perustunut aiemman tutkimuksen valossa lähinnä verkkopalstoilla tapahtuvaan keskusteluun (Törnävä, 2017). Emme myöskään kysyneet vertaistuen käyttöä erikseen, eivätkä vastaajat välttämättä mieltäneet vertaistukea itsehoitokeinoksi tai lääkin-
nälliseksi hoitomenetelmäksi. Ammatillisesti ohjatusta vertaistukiryhmätoimin-
nasta saatiin myönteisiä kokemuksia Suomessa tuoreeltaan, kun sitä testattiin Turun yliopistollisen keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikalla vulvodynian hoitoon. Ehkä tulevaisuudessa vertaistukitoiminta tulee lisääntymään osana vul-
vodynian hoitopolkua. (Heinonen & Kero, 2020.) Korento ry on vuodesta 2019 edustanut vulvodynian kanssa eläviä ja järjestön kautta on mahdollista saada vertaisten tarjoamaa vertaistukea. Lisäksi tarjolla on yhä enemmän tukihenkilöi-
den, -puhelimien ja -chatin palveluita. (Korento ry. Tukea.)

Koska vulvodyniasta aiheutuva psyykkinen kuormitus on merkittävää, vulvody-
nian kanssa elävät tarvitsevat ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemuk-
sia kaikissa ihmissuhteissa sekä terveydenhuollossa. Ymmärretyksi ja hyväksy-
tyksi tulemisen kokemukset tukevat yksilön toipumista ja jaksamista. Moniamma-
tillisen tiimin osaaminen on tärkeää oireyhtymän hoidossa. (Heinonen & Kero,
2020.)

Edelleen kokemukset hoidoista ovat vaihtelevia, kuten hoitojen saaminen ja hoi-
doista koettu hyötykin. Asiantuntijoita on vaikea löytää ja apua haetaan useilta eri
tahoilta. Oireiden ja kipujen vähättelyä koetaan sekä saatuihin hoitoihin ja tutki-
muksiin liittyy usein kipua, epämieluisia tunteita sekä häpeää. Hoitokeinoista ei
ole vielä kukaan täysin yhteneviä käytäntöjä ja hoitoja sovelletaan paljon oireyhty-
män haastavuuden vuoksi. Aallon tutkimuksessa (2020) fysioterapiaan ja -tera-
peutteihin koettiin yleisesti tyytyväisyyttä, mutta tyytyväisyys oli selvästi huonom-
paa seksuaalineuvontaa ja -neuvoja sekä lääkäreitä kohtaan. Tämän tutkimuk-

sen tulokissakin fysioterapiaan oltiin tyytyväisiä ja se koettiin mieluisaksi hoitomenetelmäksi. Aallon tutkimuksessa seksuaalineuvonnan palveluita käytettiin paljon, kun omassa tutkimuksessamme seksuaalineuvonnan palveluita raportoitiin vain yksittäisissä vastauksissa.

Pohdimme kuinka paljon hoitojen saamiseen vaikuttaa yksilön omat valmiudet vaatia asianmukaista hoitoa ja perusteellisia tutkimuksia. Osa vastaajista oli sairastanut vulvodyniaa pitkään ja on mahdollista, että diagnoosin saamisen aikaan tietoisuudessa ja vulvodynian hoidossa on ollut enemmän puutteita kuin nykypäivänä. Tämä on voinut vaikuttaa tuloksiimme. Osa vastaajista oli saanut diagnoosin varhaisessa vaiheessa sekä hoidot olivat edenneet tehokkaasti. Hoidon oikea-aikaisuutta ja hoidon piiriin pääsemistä ei voi korostaa liikaa.

Empaattisempaa kohtaamista kaivattiin terveydenhuollon puolelta, joka osoittaa meille hoitohenkilökunnan ammatillisuuden merkityksen. Meillä tulee olla terveydenhuollon ammattilaisina valmius tunnistaa vulvodynian oireita ja näin saada hoito ajoissa käynnistettyä. Yksilön oireisiin ja kipuihin tulee suhtautua aina vakavasti sekä niihin tulee reagoida. Vulvodynia on intiimivaiva, joka voi aiheuttaa häpeän ja pelkoa sekä epävarmuuden tunteita. Tuloksissamme näkyy vulvodynian vaikutukset päivittäiseen elämään, joita ei ole aiemmissa tutkimuksissa tuotu esiin. Usein puhutaan vain vulvodynian vaikutuksista parisuhteisiin, mutta tuloksistamme tuli selvästi ilmi vaikutuksia muihinkin ihmissuhteisiin, ei vain parisuhteisiin. Ihmissuhteisiin liittyi salailua, häpeää ja pelkoa ei hyväksytyksi tulemisesta. Ihmissuhteista voidaan vetäytyä ja uusien ihmissuhteiden luominen voidaan kokea haastavaksi.

8.1 Jatkotutkimusideat

Tutkimustulosten perusteella vulvodynia näyttää olevan edelleen huonosti tunnettu. Oireyhtymästä tarvitaan lisää tietoa ja sitä tulisi tuoda enemmän esille yleiseen keskusteluun. Tietoisuutta voitaisiin parantaa lisäämällä naistentauteihin liittyviä opintoja enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perusopintoihin. Lisäksi myös ammattilaisille voitaisiin tarjota lisäkoulutusta, erityisesti terveyskeskuksissa

ja naistentautien osastoilla ja poliklinikoilla työskentelevälle henkilökunnalle, ketkä kohtaavat todennäköisesti työssään vulvodyniaa sairastavia henkilöitä.

Tuloksissamme hoitojen saannissa ja käytetyissä hoitokeinoissa oli paljon vaihtelua. Pohdimme voiko hoitojen saaminen riippua asiantuntijasta, paikkakunnasta tai alueesta. Tästä aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen ”Kuinka maakunta erot vaikuttavat hoitojen saatavuuteen?”

Vastauksissamme pohdittiin naistentautien hoidon hidasta kehittymistä tasa-arvonkin näkökulmasta. Yksi vastaaja nosti esille sukupuoliroolien näkökulman oireyhtymää käsiteltäessä vain naistenvaivana eikä trans- tai muun sukupuolisten näkökulmasta. Vulvodyniasta puhutaan vielä yleisesti naistentautina, vaikka kaikki eivät identifioi itseään naisiksi. Tästä heräsi idea jatkotutkimukselle ”Sukupuolidysforia naistentautia sairastavalla”. Tuloksissa nousi myös esille puolison rooli, joka jää usein taustarooliksi, vaikka oireyhtymä vaikuttaa myös kumppanin elämään merkittävästi. Aiheesta saisi jatkotutkimuksen ”Puolison kokemukset vulvodynian kanssaeläjänä”. Tämän kaltaisissa tutkimuksissa voisi saada tarkempaa tietoa esimerkiksi teemahaastatteluna toteutettuna. Vulvodynian kohdalla voi pohtia myös syitä hoidon hitaalle kehitykselle. Miksi lääketieteellisen kehityksen koettiin tuloksissamme olevan jäljessä gynekologiassa, muihin aloihin verrattuna.

Käytimme tässä opinnäytetyössä lähteinä ja vertailumateriaalina paljon Suomessa tehtyjä tutkimuksia, koska tutkimuksemme keskittyi kotimaan vulvodyniaa sairastavien kokemuksiin. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kansainvälisistä lähteistä, kuinka vulvodyniaa tunnistetaan sekä oireyhtymän hoidon toteutumisesta sekä toimivuudesta muualla päin maailmaa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei taata automaattisesti laadukasta tutkimusta. Hyvän tutkimuksen kriteereinä ovat tutkimuksen eettinen kestävyys

sekä tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Eettinen kestävyys koostuu tutkimuksen luotettavuudesta sekä laadusta. Tutkijoiden eettinen sitoutuneisuus on tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) on tehnyt ohjeistukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jotka ohjaavat tutkimusetiikan noudattamisessa. Tutkimuksen eri vaiheiden tulee olla eettisesti vastuullisia ja kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä. Luotettavuus ja uskottavuus turvataan rehellisellä, tarkalla ja huolellisella työskentelyllä.

Laadullisessa tutkimuksessa haasteena on objektiivisuuden säilyttäminen koko tutkimuksen ajan. Tutkija vaikuttaa väistämättä omaan tutkimukseensa tutkimuksen luoja ja tekijänä. Tutkija luo tutkimusasetelman sekä toimii aineiston analysoijana. On hyvä tiedostaa, että yksilölliset tekijät kuten omat lähtökohtaiset olettamukset voivat vaikuttaa tutkimusaineiston tulkintaan ja samasta aineistosta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja. Tutkimuksen puolueettomuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Tutkimuksemme haasteeksi muodostui kysymysten tulkittavuus ja niiden ymmärrettävyys. Esimerkiksi kysyttäessä oireyhtymästä aiheutuneita tunteita osa vastaajista oli ymmärtänyt tunteet fyysisinä ja osa psyykkisinä. Osa kysymyksistä oli laajoja ja niitä olisi voitu jakaa pienimmiksi osiksi tai täsmentää, jolloin vastauksiin olisi saanut vielä enemmän syvyyttä. Yhteen kysymykseen olimme antaneet esimerkkejä vastaamisen helpottamiseksi. Vastauksissa huomasimme, että esimerkit saattoivat johdatella vastauksien antamisessa ja vastauksia annettiin mahdollisesti vain annettujen esimerkkien pohjalta.

Vaikka eri tulkintojen mahdollisuuksia voimme vähentää esittämällä kysymykset selkeästi, on tulkinta kysymyksestä kuitenkin aina vastaajan varassa. Kysymyksille vastaajat antoivat selvästi erilaista painoarvoa ja vastaukset olivat erisyvyisiä sekä kielelliset ilmaisut vaihtelivat, joka lisäsi tulkinnanvaraisuuden riskiä. Vastauksien täydentäminen ja aiheeseen uudelleen palaaminen ei ollut mahdollista verkkokyselyssä.

Pohdimme jälkepäin, että tutkimuksen toteuttaminen teemahaastatteluna olisi voinut tuoda vielä enemmän syvyyttä vastauksiin. Verkkokyselystä jäi puuttumaan vuorovaikutus vastaajien kanssa sekä mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä tai esittää jatkokysymyksiä. Toisaalta verkkokyselyssä objektiivisuus säilyi ja vastaajan anonyymisyys saattoi antaa myös turvaa vastaamiseen. Kyselyyn tavoittelimme vähintään kymmentä vastaajaa. Tällä kyselyllä tavoitimme kuitenkin isomman otannan, 29 vastaajaa. Teemahaastattelussa vastaajien määrä olisi jäänyt todennäköisesti huomattavasti pienemmäksi.

Sisällönanalyysin jokaisen vaiheen teimme kahdestaan, koska yhdessä tulkintojen ja havaintojen tekeminen aineistosta sekä myöhemmin aineiston kategorisointi ja koostaminen tukivat mielestämme tutkimuksen luotettavuutta ja objektiivisuuden säilymistä. Aineiston analyysivaiheessa pohdimme paljon eri näkökulmia ja syy-seuraussuhteita sekä aineistosta nousevia ilmiöitä. Aineisto ja sen analyysivaiheet herättivät meissä paljon eettistä pohdintaa ja keskinäistä keskustelua. Aineiston sisällönanalyysin vaiheeseen varattiin riittävästi aikaa, jotta aineisto saatiin analysoidua huolellisesti ja totuudenmukaisesti eettisen kestävyysden takaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Tiedostamme että toinen tutkija voi kuitenkin tehdä erilaisia havaintoja aineistostamme.

8.3 Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aiheen piiriin meitä johdatti henkilökohtainen kiinnostuksemme naistentauteja kohtaan. Alkuvaiheessa aihe ja yhteistyökumppanit vaihtuivat moneen kertaan. Olimme yhteyttä Korento ry:hyn alun perin toisen opinnäyte aiheidean tiimoilta, jolloin järjestön yhteyshenkilö ehdotti meille opinnäytetyön aiheeksi vulvodyniaa, sillä aiheesta oli tehty vähän opinnäytetöitä. Vulvodynia oli meille tuntematon oireyhtymä, joten opinnäytetyöprosessi alkoi perusteellisella perehtymisellä olemassa olevaan teoretietoon ja aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin. Tämä lisäsi tietämystämme ja ymmärrystämme oireyhtymästä sekä antoi valmiuksia tutkimuksen toteuttamiselle ja näkökulman valinnalle.

Tutkimusprosessi ja -menetelmät eivät olleet meille kummallekaan entuudestaan tuttuja, joten ne vaativat meiltä paljon itsenäistä perehtymistä ja opiskelua. Kokeuksena tutkimuksen toteuttaminen on ollut oivaltavaa ja opettavaista. Kehityimme kehittävän tutkimuksen tekijöinä. Prosessi opetti meille tiedonhakua hyödyntäen monipuolisesti eri tietokantoja sekä tiedonkäsittelyä ja reflektointia. Opimme myös tutkimustiedon kriittistä arviointia ja hyödyntämistä omassa tutkimuksessa. Vahvistimme taitojamme ongelmaratkaisussa ja päätöksenteossa sekä prosessin hallinnassa. Lisäksi kehityimme tieteellisen sekä kuvaavan tekstin tuottamisessa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Haastavissakin ja muuttuvissa tilanteissa tutkimuksen teko ja sen eri vaiheet opettivat meille pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Kehitimme jatkuvasti itsemme johtamista, arvioimme omaa osaamistamme sekä pohdimme kehittämistarpeitamme. Opimme prosessin aikana paljon yhdessä tekemisestä ja oppimisesta. (Eriksson ym. 2015.) Keskinäinen yhteistyömme hioutui ja yhdessä tekeminen oli arvokasta. Yhteistyömme turvasi tutkimuksemme luotettavuutta ja sujuvuutta. Prosessi vaati suunnittelua, organisointia ja omantoiminnan jatkuvaa aktiivista kehittämistä. Prosessi vahvisti eettistä osaamistamme, toimiessamme vastuullisesti ammattieettisten periaatteiden mukaisesti (Eriksson ym. 2015).

Viestintä- ja vuorovaikutustaitomme kehittyivät koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekeminen ja seminaarit kehittivät esiintymistaitojamme sekä suullisia, kirjallisia ja visuaalisia esittämistä. Vuorovaikutustaitoja kehittivät keskinäisen tiimityöskentelyn lisäksi työskentely yhteistyökumppanin kanssa sekä toimiminen opponenteina. (Eriksson ym. 2015.)

Koemme onnistuneemme opinnäytetyön teossa ja saimme vastaukset asettamillemme tutkimuskysymyksille. Noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä (TENK 2012) läpi työn. Tutkimuksemme muutamissa vastauksissa meitä kiitettiin tutkimusaiheen valitsemisesta ja työmme toivottiin lisäävän tietoisuutta vulvodyniasta sekä tuovan vulvodyniaa sairastavien ääntä ja kokemuksia paremmin kuuluviin.

Kasvoimme ammatillisesti koko opinnäytetyönprosessin ajan ja ammatillisen kasvun myötä tavoitimme sairaanhoitajan osaamiskompetensseja, joista eniten korostui asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä ohjaus ja opetus. Opinnäytetyön tuloksissamme korostui sairauden kokonaisvaltainen merkitys sairastavan elämässä ja elämäntilanteessa (Eriksson ym. 2015). Tutkimusprosessi antoi meille lisää arvokasta tietoa vulvodyniasta sekä tulevaisuuteen parempia valmiuksia kroonisesta kivusta kärsivien kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitamiseen. Tutkimuksessa korostui yksilön kokonaisuus, sekä sairauden vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Onnistuneessa hoitosuhteessa hoitajalta vaaditaan ammatillista taitoa ottaa yksilö vastaan oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena osallistujana oman hoitonsa toteuttamisessa ja suunnittelussa. Tällöin pystytään hyödyntämään yksilön voimavaroja ja henkilökohtaisia kokemuksia sairauden hoidossa. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös sairastavan läheisten huomiointi ja osallistaminen hoitoon. (Eriksson ym. 2015.)

Lopuksi haluaisimme kiittää kaikkia 29 vastaajaa, jotka mahdollistivat tämän tutkimuksen toteuttamisen ja antoivat arvokasta tietoa tälle tutkimukselle.

LÄHTEET

- Aalto, A. (2020) *Etiology, therapeutic options and impact on quality of life*. (Academic dissertation, Tampere university) Saatavilla 5.2.2021: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122765/978-952-03-1625-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla 11.1.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Granström, V. (2004) Kipu on aina myös korvien välissä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 6.6.2020: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>
- Haanpää, M. (12.11.2018) Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Saatavilla 6.6.2020: www.terveysportti.fi
- Haapalainen, P. (10.02.2015). *Kivun tunnistaminen ja arviointi* [Luentotallenne]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://echo.diak.fi:8080/ess/echo/presentation/57d8b490-87fd-409e-96d5-d795f5249a2f?ec=true>
- Haapalainen, P. (4.5.2015). *Kipun hoitamisen haasteena*. [Luentotallenne]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://echo.diak.fi:8080/ess/echo/presentation/e3f80794-5f60-4fea-833c-a167fe2223d2?ec=true>
- Heinonen, P. & Kero, K. (2020) Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 12.5.2020: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/2/duo15347>
- Ihme, A. & Rainto, S. (2015) *Naisen terveys. (3.uud.p.)* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jakobsson, M. & Nieminen, P. (23.4.2019). Vulvodynia. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Saatavilla 12.5.2019: www.terveysportti.fi
- Kananen, J. (2015) *Opinnäytetyön kirjottajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Kipu. Käypä hoito -suositus (22.8.2017). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 6.6.2020: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Korento ry. Toimintaa. Teemaviikot. Saatavilla 1.2.2021 <https://korento.fi/toimintaa/teemaviikot/>
- Korento ry. Tukea. Saatavilla 20.2.2021 <https://korento.fi/tukea/>
- Korento ry. Yhdistys. Saatavilla 17.5.2020 <https://korento.fi/yhdistys/>
- Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Diagnoosi. Saatavilla 15.5.2020 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/diagnoosi/>
- Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynia hoito. Saatavilla 16.5.2020 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/hoito/>
- Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Vulvodynian oireet. Saatavilla 16.5.2020 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/oireet/>
- Korento ry. Tietoa. Vulvodynia. Saatavilla 15.5.2020 <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/>
- Kuula, A. (2011) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. E-kirja. 2., uud. p. E – kirja. Osuuskunta Vastapaino.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol 11, 1/99. 3–12.
- Makkonen, T. (21.12.2017). Vulvodynia. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Saatavilla 11.5.2020 www.terveysportti.fi
- Paavonen, J. (10.1.2020) Vulvovaginaaliset ongelmat – kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. *Lääkärilehti*. Saatavilla 9.1.2021: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vulvovaginaaliset-ongelmat-kokemusperainen-ja-nayttoon-perustuva-tieto/>
- Savolainen – Peltonen, H. (2020) Konrad Reijo Waaran palkinnon saaja professori Jorma Paavonen: >>Tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa>>. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Saatavilla 1.2.2021: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15317>
- Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Ulkosynnyttimet. Saatavilla 16.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt03599
- Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. Naisen sukuelinten kipu. Saatavilla 12.5.2020: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu>

- Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. Naistensukupuolielinten kipu. Vulvodynia. Saatavilla 12.5.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia>
- Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliterveys. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Seksuaalisuus. Saatavilla 13.5.2020: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa/seksuaalisuus>
- Tiitinen, A. (25.9.2019) Tietoa potilaalle: Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Saatavilla 12.5.2020: www.terveysportti.fi
- Tommola, P. (2017) Etiopathogenesis and Treatment of Localized Provoked Vulvodynia. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Saatavilla 9.1.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3196-6>
- Tommola, P. (2018) Ulkosynnyttimien kiputilat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 12.5.2020: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14302>
- Tommola, P., Unkila-Kallio, L. & Paavonen, J. (2012) Long-term well-being after surgical or conservative treatment of severe vulvar vestibulitis.
- Tommola, P., Unkila-Kallio, L. & Paavonen, J. (2011) Long-term follow up of posterior vestibulectomy for treating vulvar vestibulitis.
- Tuomaala, H. (2017) *Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja hoidosta sairauskertomustietojen perusteella*. (Lääketieteen syventävät opinnot, Lääketieteen ja biotieteen tiedekunta, Tampereen yliopisto). Saatavilla 12.5.2020: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100669/SYVENTAVA-1487839995.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 12.3.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Törnävä, M. (2017) *Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen*. (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto) Saatavilla

12.5.2020: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Törnävä, M., Koivula, M. & Suominen T. (2013) *Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteessa*. Saatavilla

12.5.2020: <http://elektra.helsinki.fi.anna.diak.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/naistenk.pdf>

Väestöliitto. Seksuaalisuus. Saatavilla 13.5.2020: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. Seksuaaliterveys ja – oikeudet osana kehitystä. Saatavilla

13.5.2020: <https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/>

LIITE 1. KYSELYLOMAKE

Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Korento ry:n kanssa. Opinnäytetyömme käsittelee vulvodynia- oireyhtymää ja sen vaikutuksia elämään. Olemme luoneet tutkimuskyselyn, johon toivomme, että sinulla olisi hetki aikaa vastata.

Kyselyn vastaukset kerätään anonymisti, joten sinua ei voida tunnistaa antamiesi tietojen perusteella tutkimuksen missään vaiheessa. Meille on tärkeää, että saat vastata ja kertoa omin sanoin kokemuksistasi, joten tämän vuoksi kyselyn kysymykset ovat jätetty avoimiksi. Kiitos etukäteen, että olet antamassa meille tärkeää ja arvokasta tietoa vulvodynia-oireyhtymästä!

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on löytää tutkimuksen tuloksista uutta tietoa, jota Korento ry sekä muut vertaiset pystyvät hyödyntämään.

Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi tässä tutkimuksessa.

Ystävällisin terveisin,

Saara Eskola ja Jenna Hakulinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Aurinkoista kesää Sinulle!

Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä.

<https://link.webpolsurveys.com/S/4EC617DBD75DCA87>

Tutkimuskysely vulvodynian vaikutuksista

1. Syntymävuotesi

Vuosiluku

2. Oireyhtymän alatyypiksi

- Vulvan vestibuliitioireyhtymä (VSS)/vestibulodynia/paikallinen vulvodynia
- Syklinen vulvovaginiitti
- Dysesteettinen/yleistynyt/essentiaalinen/neuropaattinen vulvodynia

3. Milloin vulvodynia oireet ovat alkaneet?

Vuosiluku

4. Milloin vulvodynia on diagnosoitu?

Vuosiluku

5. Miten vulvodynia vaikuttaa elämääsi? (esim. ihmissuhteisiin, työhön/opiskeluun, harrastuksiin)

6. Kuvaa vulvodynian aiheuttamia tunteita?

7. Mitä lääketieteellistä hoitoa olet saanut vulvodyniaan?

8. Mitä itsehoitokeinoja olet käyttänyt vulvodynian hoidossa?

9. Millaisina olet kokenut erilaiset hoidot?

10. Mitä muuta haluaisit kertoa tai sanoa oireyhtymästä?
