

Fysioterapeuttien tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta

LAURA TOLVILA

TtM, ft, sovelluskehittäjä
Apotti Oy

MERVI ROOS

TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Fysioterapeuttien tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella erään suomalaisyhdistyksen jäsenfysioterapeuteilta. Tietämystä mitattiin Awareness and Knowledge of VulvoDYNIA and its Care (AKVDC®)-mittarilla, ja aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimukseen osallistuneilla fysioterapeuteilla (n=160) oli hyvä tietoisuus saadun tiedon ja tuen sekä inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle. Fysioterapeuttien tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta oli jonkin verran hyvä, kun taas tietoisuus hoidosta oli jonkin verran huono. Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta oli puutteellista. Parempaan tietoisuuteen vulvodynian tunnistamisesta, hoidosta ja inhimillisen kohtaamisen merkityksestä sekä tietoon vulvodyniasta ja sen hoidosta olivat yhteydessä fysioterapian erikoisala, vulvodyniaa käsittelevään koulutukseen osallistuminen, vulvodyniaa sairastavien naisten kohtaamisen useus sekä hyväksi koetut taidot vulvodyniaa sairastavien naisten ja pariskuntien hoitamisessa ja luontevaan intiimiasioista keskusteluun. Fysioterapeuttien peruskoulutus ei näyttäisi antavan valmiuksia vulvody-

MEERI KOIVULA

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

MINNA TÖRNÄVÄ

TtT, ft, aoh
Tampereen yliopistollinen sairaala
Fysiatrian yksikkö

ABSTRACT

Awareness and knowledge of vulvodynia and its care among physiotherapists

Laura Tolvila, MNSc, PT
Mervi Roos, MNSc, PhD-candidate
Tarja Suominen, PhD, Professor
Meeri Koivula, PhD, Adjunct professor, Senior lecturer
Minna Törnävä, PhD, PT, Assistant head nurse

The purpose of this study was to determine physiotherapists' awareness and knowledge about vulvodynia and its care. The data were collected with a web-based questionnaire that was distributed to physiotherapists who were on an e-mail list of a Finnish association. Both awareness and knowledge were measured with the Awareness and Knowledge of VulvoDYNIA and its Care (AKVDC®) survey instrument and the data were statistically analysed. The findings revealed that physiotherapists' (n=160) awareness of the significance of providing information and support and encountering vulvodynia patients was good. Awareness of how to identify vulvodynia was somewhat good, while for treatments it was somewhat poor. Knowledge of vulvodynia and its care was inadequate. Specialisation in physiotherapy, participation in lectures on vulvodynia and frequency of meetings with vulvodynia patients were all associated with better awareness of how to identify and treat vulvodynia as well as the significance of encountering patients. Moreover, good experience-based skills in pro-

nian tunnistamiseksi tai hoitamiseksi, vaan tietämystä saadaan valmistumisen jälkeisistä erikoistumisopinnoista ja vulvodyniaa käsittelevistä koulutuksista. Täydennyskoulutusta vulvodyniasta ja sen hoidosta tulisi järjestää etenkin yksityissektorilla ja perusterveydenhuollossa työskenteleville fysioterapeuteille.

Avainsanat: vulvodynia, hoitomenetelmät, tietämys, tietoisuus, tieto, fysioterapeutit

viding care for vulvodynia patients and couples and discussing intimate issues in a natural manner were associated with better awareness. The abovementioned background factors were all associated with better knowledge. The basic education of physiotherapists does not seem to adequately prepare students to either identify or treat women with vulvodynia. Specialisation in physiotherapy, education in sexology as well as lectures on vulvodynia after basic education enhance awareness and knowledge. Therefore, physiotherapists who are working in the private sector and primary health care require further education on vulvodynia and its care.

Keywords: vulvodynia, patient care management, awareness, knowledge, Physical Therapists

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Vulvodynia aiheuttaa naisille fyysisten kipuoireiden lisäksi psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, vaikuttaa parisuhteeseen ja kuormittaa terveystalvotjärjestelmää.
- Terveystalvot henkilötalvot tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta on osin puutteellista.
- Terveystalvot henkilötalvot tietämystä on tarpeen lisätä, sillä vulvodyniaoireiden varhainen tunnistaminen ja asianmukainen hoito saattavat ehkäistä naisten seksuaaliterveyden ongelmia.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Fysioterapeutit tiedostavat hyvin, että vulvodyniaa sairastavat naiset kokevat merkityksellisenä vulvodyniasta saadun tiedon, tuen sekä inhimillisen kohtaamisen hoitotilanteessa.
- Fysioterapeuteilla on puutteita vulvodynian tunnistamisessa ja heidän tietämyksensä vulvodynian hoidosta on heikkoa.
- Fysioterapeuttien peruskoulutus ei anna valmiuksia vulvodynian tunnistamiseksi tai hoitamiseksi. Peruskoulutuksen jälkeiset lantionpohjan fysioterapian ja seksologian erikoistumisopinnot sekä osallistuminen vulvodyniaa käsitteleviin koulutuksiin lisäävät fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Fysioterapeuteilla on hyvät valmiudet kohdata vulvodyniaa sairastavia naisia sekä antaa heille tietoa ja tukea sairaudessa.
- Vulvodyniasta ja sen hoidosta tulee järjestää täydennyskoulutusta etenkin yksityissektorilla ja perusterveydenhuollossa työskenteleville fysioterapeuteille.
- Henkilötalvot johtamisessa voidaan hyödyntää tulosta, jonka mukaan jo lyhyisiin koulutuksiin osallistuminen lisää fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Naisilla ilman tunnistettavaa syytä yli kolme kuukautta esiintynyttä ulkosynnyttin- kipua kutsutaan vulvodyniaksi (ISSVD 2016). Vulvodynian esiintyvyys vaihtelee kirjallisuudessa 8%–16%:n (Reed ym. 2012, Paavonen 2013, Harlow ym. 2014). Vulvo-

dynia luokitellaan kivun sijainnin mukaan paikalliseksi tai yleistyneeksi (ASCCP 2016). Kipu on joko kosketukseen liittyvää tai/ja liittymätöntä (Bornstein ym. 2016). Yleisimmin vulvodynia esiintyy paikallisena kosketukseen liittyvänä, jolloin kipu provosoituu esimerkiksi yhdynnässä ja tamponin asetuksessa (Reed ym. 2012). Naiset ovat usein he-

delmällisessä iässä (Paavonen 2013). Taus-
talla voi olla yhdistelmäehkäisytablettien
käyttöä ja urogynekologisia tulehduksia
(Bornstein ym. 2016). Yleistynyttä vulvody-
niaa sairastavat ovat keskimäärin vanhem-
pia. Heilläkipu on jatkuvaa ja epämääräis-
tä, eikä se provosoidu kosketuksesta. (Paa-
vonen 2013.)

Vulvodynia vaikuttaa naiseen psykososi-
aalisesti ja -seksuaalisesti (Groven ym. 2016,
Pâquet ym. 2018). Vulvodyniaa sairastavilla
esiintyy enemmän ahdistuneisuutta ja ma-
sentuneisuutta kuin kontrolliryhmän naisil-
la (Dargie ym. 2017). Ahdistus- ja masen-
nusoireet (Pâquet ym. 2018) ja kivun kata-
strofisointi (Benoit-Piau ym. 2018) lisäävät
naisten kipua. Vulvodynia voi heikentää tai
vahvistaa parisuhdetta. Kumppanilta saatu
tuki on tärkeää (Törnävä ym. 2013) ja se voi
vähentää naisilla kipuun liittyvää katastro-
fisointia (Benoit-Piau ym. 2018). Osa naisista
ei kivun vuoksi halua parisuhdetta (Tör-
nävä ym. 2013, Groven ym. 2016).

Vulvodynian hoito-ohjeistukset perustu-
vat kuvaileviin tutkimuksiin, raportteihin,
asiantuntijalausuntoihin sekä kliiniseen ko-
kemukseen (Stockdale & Lawson 2014). Esi-
hoidoksi suositellaan ulkosynnyttinten ärsy-
tystä vähentäviä itsehoitokeinoja (ASCCP
2016). Vulvodynian hoito on monimenetel-
mällistä sisältäen paikallishoidot, fysiotera-
pian, peroraalisen lääkehoidon (Lamvu ym.
2018), kognitiivisen käyttäytymisterapian
(Goldstein ym. 2016) ja seksuaalineuvon-
nan (Stockdale & Lawson 2014). Vestibulek-
tomiassa kivulias limakalvo-osa poistetaan
kirurgisesti. Sitä hyödynnetään, mikäli kon-
servatiivinen hoito ei auta. (Tommola 2017.)
Moniammatillisen ja -menetelmällisen hoi-
don on todettu vähentävän kipua (Aalto ym.
2017, Lamvu ym. 2018), ahdistusta sekä pa-
rantavan elämänlaatua (Lamvu ym. 2018).

Fysioterapia on yksi tärkeimmistä hoito-
menetelmistä vulvodyniaan (Paavonen
2013, Morin ym. 2017, Lamvu ym. 2018),
sillä etenkin paikalliseen vulvodyniaan liit-
tyy lantionpohjan lihasten toimintahäiriöi-

tä. Fysioterapiamenetelmistä biopalautehoi-
dosta on eniten näyttöä yhdyntäkivun vä-
henemiseen. (Morin ym. 2017.) Vulvodyniaa
sairastavat naiset kokevat fysioterapian
kokonaisvaltaisesti, myönteisenä ja tehok-
kaana hoitomuotona (Törnävä ym. 2012).

Vulvodyniaa sairastavat voivat kohdata
useita eri asiantuntijoita ennen vulvodynia-
diagnoosin saamista (Törnävä ym. 2012, Con-
nor ym. 2013), mikä aiheuttaa kustannuksia
naisille ja yhteiskunnalle (Lua ym. 2017). Lää-
kärit ovat epäilleet kipuoireiden todenmu-
kaisuutta (Nguyen ym. 2013) ja olettamuk-
set naisten liiallisesta tunnollisuudesta ja
stressaantuneisuudesta ovat saaneet naiset
syyttämään itseään oireista (Groven ym.
2016). Suomessa naisten hoitokokemukset
ovat vaihdelleet oireisiin uskomisesta niiden
vähättelyyn. Hoitohenkilöstö on sivuuttanut
naisten kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja
heillä on ollut epätietoisuutta hoitovaihtoeh-
doista. Naiset arvostavat inhimillistä kohtaa-
amista hoitotilanteessa, oireisiin uskosta ja
niihin saatavaa hoitoa. Nämä luovat pohjan
välittävälle hoitosuhteelle. (Törnävä ym.
2012.) Vulvodyniadiagnoosin saaminen aut-
taa naisia sairauden hyväksymisessä ja kun-
toutumisessa (Groven ym. 2016).

Tietämyksellä tarkoitetaan tietoisuutta ja
tietoa (Törnävä 2017). Tietoisuus tarkoittaa
tiedostamista ja selvillä olemista vulvodyni-
asta ja sen hoidosta. Se on myös arki- ja ko-
kemustietoa sekä tietoisesta läsnäolon mer-
kityksen tiedostamista hoitotilanteessa.
Tieto tarkoittaa tieteellistä ja näyttöön pe-
rustuvaa tietoa vulvodyniasta ja sen hoidos-
ta. (Törnävä 2017.) Tietämystä vulvodynias-
ta ja sen hoidosta on tutkittu lääkäreillä
(Reed ym. 2008, Toeima & Nieto 2011) ja
opiskelijaterveydenhuoltohenkilöstöllä
(Törnävä ym. 2018a, 2018b).

Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti
fysioterapiassa, ja fysioterapeutin tulee pys-
tyä näyttöön perustuvaan ja pätevään arvi-
ointiin myös seksuaaliterveyden ongelmis-
sa (Areskoug-Josefsson & Kjellström 2018),
joita esimerkiksi vulvodynia aiheuttaa. Fy-

sioterapian ollessa yksi ensisijaisista vulvodynian hoitomenetelmistä, tulisi fysioterapeuteilla olla näyttöön perustuva tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta lisääntyy perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Myös yksityissektorilla fysioterapeutin vastaanotolle on mahdollista hakeutua suoraan. (Suomen Fysioterapeutit 2017.) Suoravastaanotto toiminnan myötä lisääntyvät myös vulvodyniaa sairastavien naisten mahdollisuudet hakeutua fysioterapiaan ilman lääkärin lähetettä. Aikaisempaan tutkimukseen (Törnävä ym. 2018a) osallistui fysioterapeutteja, mutta tämä on ensimmäinen tutkimus, jossa kuvataan ainoastaan fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa nykytilan kuvaus fysioterapeuttien tietämyksestä vulvodyniaan ja sen hoitoon liittyen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on fysioterapeuttien tietoisuus vulvodyniasta ja sen hoidosta?
2. Millainen on fysioterapeuttien tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta?

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kohderyhmän muodostivat erään suomalaisyhdistyksen sähköpostilistalla olevat jäsenfysioterapeutit (N=6310). Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella keväällä 2018. Yhdistyksen yhteyshenkilö välitti jäsenistölle kuukausittaisessa uutiskirjeessä tutkijan laatiman saatekirjeen ja linkin kysely-

lomakkeeseen. Muistutuskirjeistä ensimmäisen yhteyshenkilö välitti sähköpostijakeluna ja toisen uutiskirjeessä. Sisäänottokriteeriksi määritettiin työssäkäyvät fysioterapeutit, sillä tutkimuksessa haluttiin tietoa niiltä fysioterapeuteilta, joilla oli mahdollista kohdata ja hoitaa vulvodyniaa sairastavia naisia. Kolmen vastaajan vastaukset hylättiin, koska he olivat vastaushetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä, eläkkeellä tai työttömänä. Tutkimusaineisto koostui 160 fysioterapeutin vastauksesta, vastausprosentti oli 2,5.

Kyselylomake

Kyselylomake sisälsi AKVDC[®]-mittarin (Awareness and Knowledge of VulvoDyNia and its Care) (Törnävä 2017) ja taustatietosan (taulukko 1). AKVDC[®]-mittari on kehitetty Suomessa mittaamaan terveydenhuoltohenkilöstön tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. Sitä on käytetty aiemmin opiskelijaterveydenhuoltohenkilöstöllä pilottitutkimuksessa (n=34), alkumittauksessa (n=79) sekä seurantamittauksessa (n=30). Mittari todettiin tutkimuksissa sisäisesti johdonmukaiseksi ($\alpha=0,72-0,95$). (Törnävä 2017, Törnävä ym. 2018a, Törnävä ym. 2018b.)

AKVDC[®]-mittari jakautuu tietoisuus- ja tieto-osiin. Tietoisuutta mittaava osa koostuu neljästä ulottuvuudesta: 1) tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta (14 väittämää), esim. ”Tiukat housut saattavat aiheuttaa vulvodyniaa sairastavalle kipuoireita”, 2) tietoisuus vulvodynian hoidosta (13 väittämää), esim. ”Tiedän näyttöön perustuvat hoitomenetelmät vulvodyniaa sairastavan hoidossa”, 3) tietoisuus inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle (15 väittämää), esim. ”Minun luonteva suhtautumiseni vastaanottotilanteessa vulvodyniaa sairastavaan luo hänelle tunteen, että hänen sairauteensa uskotaan” ja 4) tietoisuus saadun tiedon ja tuen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle (24 väittämää), esim. ”Vulvodyniaa sairastavalle hoitojen käynnisty-

minen vähentää hänen motivaatiotaan itsehoitoon”. Mitta-asteikkona on 6-portainen Likert-asteikko (1=täysin eri mieltä/tiedän erittäin huonosti–6=täysin samaa mieltä/tiedän erittäin hyvin). (Törnävä 2017.)

Mittarin toinen osa mittaa tietoa vulvodyniasta ja sen hoidosta 20 kysymystä sisältävällä tietotestillä. Tietotestissä kysytään esimerkiksi: ”Vulvodyniaksi kutsutaan vain mekaanisesta kosketuksesta johtuvaa kipua ulkosynnyttimissä”. Vastausasteikkona ovat vaihtoehdot oikein, väärin ja en osaa sanoa. Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta koostuu kolmesta osiosta: vulvodynian muodot (neljä kysymystä), etiologia (seitsemän kysymystä) ja hoito (yhdeksän kysymystä). Alkuperäiseen AKVDC®-mittariin ei tehty muutoksia. Taustatieto-osassa vastaaja arvioi omia taitojaan hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista ja vulvodyniapariskuntaa sekä keskustella luontevasti intiimiasioista 6-portaisella Likertin asteikolla (1=erittäin huonoksi–6=erittäin hyväksi). (Törnävä 2017.)

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 24.0 for Mac -ohjelmalla. Kuvailuun käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja sekä keski- ja hajontalukuja. Taitokysymyksistä muodostettiin kolme summamuuttujaa. Kustakin summamuuttujasta muodostettiin kaksi luokkaiset muuttujat: hyvät ja huonot taidot. Tietoisuutta arvioitiin summamuuttujien tasaluokkaisilla asteikoilla seuraavasti: 1,00–1,82 (erittäin huono tietoisuus), 1,83–2,66 (huono tietoisuus), 2,67–3,50 (jonkin verran huono tietoisuus), 3,51–4,34 (jonkin verran hyvä tietoisuus), 4,35–5,18 (hyvä tietoisuus) ja 5,19–6,00 (erittäin hyvä tietoisuus). Tieto-osassa oikeat vastaukset koodattiin arvoksi 1 ja väärät/en osaa sanoa vastaukset arvoksi 0. Tietotestin mahdollinen pistemäärä oli 0–20 välillä, jossa pistemäärä kuvaa oikeinvastattujen kysymysten määrää. Myös jokaisen osion pisteet laskettiin yhteen. Vulvodynian muodoista oli mahdol-

lista saada enintään neljä, etiologiasta seitsemän ja hoidosta yhdeksän pistettä. (Törnävä 2017.) Koska summamuuttujat ja tietotestin pisteet eivät täyttäneet normaalijakauman kriteereitä ja n-määrät olivat pieniä, yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä testattiin Mann-Whitneyn ja Kruskal-Wallis-testeillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p \leq 0.05$ (Grove ym. 2013).

Tulokset

Taustatiedot

Fysioterapeutit olivat 22–65-vuotiaita (md 45v). Heistä puolet (51%) oli suorittanut AMK-tutkinnon ja kolmannes (35%) opistoasteen tutkinnon. Kaksi viidesosaa (42%) vastaajista työskenteli yksityissektorilla, neljäsosa (26%) erikoissairaanhoidossa ja viidennes (22%) perusterveydenhuollossa. Lähes kahdella kolmanneksella (63%) oli jonkin fysioterapian erikoisalan pätevyys. Työkokemus fysioterapeuttina oli keskimäärin 16,5 vuotta (3kk–42v). Hieman yli puolet (52%) vastaajista ei ollut tavannut vastaanotollaan vulvodyniaa sairastavaa naista. Rungas kolmannes (37%) koki taitonsa hyviksi hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista ja joka viides vulvodyniaa sairastavaa parisuntaa (21%). Kolmasosa vastaajista (33%) arvioi taitonsa hyviksi luontevaan keskusteluun intiimiasioista. (Taulukko 1.)

Tietoisuus vulvodyniasta ja sen hoidosta

Tietoisuus vulvodyniasta ja sen hoidosta vaihteli fysioterapeuteilla tietoisuuden eri osissa. Parhain tietoisuus vastaajilla oli *saadun tiedon ja tuen sekä inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle. Tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta* oli vastaajilla jonkin verran hyvä, kun taas *tietoisuus vulvodynian hoidosta* oli jonkin verran huono. (Taulukko 2.)

Fysioterapian erikoisala oli yhteydessä parempaan tietoisuuteen vulvodynian tunnistam-

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden (n=160) taustatiedot.

Taustamuuttuja	n	%
Ikäryhmä (n=159)		
22–35v	50	31
36–50v	46	29
51–65v	63	40
Sukupuoli (n=159)		
Nainen	151	95
Mies	8	5
Korkein suoritettu tutkinto (n=159)		
Opistoasteen tutkinto	56	35
AMK-tutkinto	81	51
YAMK-/yliopistotutkinto	22	14
Fysioterapian erikoisala (n=160)		
Ei erikoisalaa	59	37
Lantionpohjan fysioterapia	26	16
Muu fysioterapian erikoisala, esim. neurologinen, työ, lasten, geriatrinen, psykofyysinen	75	47
Pääasiallinen työpaikka (n=160)		
Yksityissektori	67	42
Erikoissairaanhoido	42	26
Perusterveydenhuolto	35	22
Kolmas sektori/muu	16	10
Pääasiallinen työsuhde (n=158)		
Vakituinen	97	61
Yrittäjä	31	20
Määräaikainen, osa-aikainen tai muu	30	19
Työkokemus fysioterapeuttina (n=160)		
≤ 10 vuotta	62	39
11–30 vuotta	64	40
31–42 vuotta	34	21
Seksologian erikoistumisopinnot (n=151)		
Ei	144	95
Kyllä	7	5
Vulvodyniaa käsittelevään koulutukseen/luennolle osallistuminen (n= 157)		
Ei	110	70
Kyllä	47	30
Vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisen useus (n=155)		
Ei koskaan	81	52
<1 kerta/kk	55	36
1–3 kertaa/kk	10	7
Kerran viikossa	5	3
>1 kerta/vko	4	3
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista (n=157)		
Huonot	99	63
Hyvät	58	37
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa pariskuntaa (n=154)		
Huonot	121	79
Hyvät	33	21
Taidot keskustella luontevasti intiimiasioista (n=153)		
Huonot	102	67
Hyvät	51	33

Taulukko 2. Fysioterapeuttien tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta.

	Md	IQR	Q ₁	Q ₃
Tietoisuus vulvodyniasta ja sen hoidosta				
Tietoisuus saadun tiedon ja tuen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle	5,13	0,73		
Tietoisuus inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle	4,90	1,00		
Tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta	3,57	1,57		
Tietoisuus vulvodynian hoidosta	2,85	1,15		
Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta				
Vulvodynian muodot	8,00		4,00	12,00
Etiologia	2,00		1,00	3,00
Hoito	3,00		0,25	4,00
	3,00		1,00	6,00

1,00–1,82 (erittäin huono tietoisuus), 1,83–2,66 (huono tietoisuus), 2,67–3,50 (jonkin verran huono tietoisuus), 3,51–4,34 (jonkin verran hyvä tietoisuus), 4,35–5,18 (hyvä tietoisuus), 5,19–6,00 (erittäin hyvä tietoisuus). Tietotestin pistemäärä 0–20, jossa korkea pistemäärä kuvaa hyvää tietoa. IQR=kvartiiliväli.

misesta, hoidosta ja inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle. Lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneilla fysioterapeuteilla oli parempi tietoisuus kuin muuhun erikoisalaan pätevytyneillä ja niillä, joilla ei ollut erikoisalaa. Vulvodyniaa käsittelevään koulutukseen tai luennolle osallistuminen ja vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisen useus olivat myös yhteydessä parempaan tietoisuuteen vulvodynian tunnistamisesta, hoidosta sekä inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle. Myös hyviksi koetut taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista, pariskuntaa ja luontevaan keskusteluun intiimiasioista, olivat yhteydessä näihin tietoisuuden ulottuvuuksiin. Korkein suoritettu tutkinto ja pääasiallinen työpaikka olivat yhteydessä vulvodynian tunnistamiseen ja hoitoon. Opistoasteen tutkinnon suorittaneilla oli parempi tietoisuus tunnistamisesta kuin AMK-tutkinnon ja YAMK-/yliopistotutkinnon suorittaneilla sekä parempi tietoisuus hoidosta kuin AMK-tutkinnon suorittaneilla. Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä fysioterapeuteilla oli parempi tietoisuus vulvodynian hoidosta kuin kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä. Tietoisuuden neljanteen ulottuvuuteen, saadun tiedon ja tuen merkitykseen vulvodyniaa sairastavalle, oli yhteydessä työkokemus fysioterapeuttina. Ne fysioterapeutit, jotka olivat työs-

kennelleet ammatissa 11–30 vuotta, olivat tietoisempia inhimillisen kohtaamisen merkityksestä kuin ne, jotka olivat työskennelleet 31–42 vuotta. (Taulukko 3.)

Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta

Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta oli fysioterapeuteilla heikkoa (taulukko 2). Tietotestissä korkein pistemäärä oli 18,00, jonka oli saanut neljä vastaajaa (3%). Vastaaajista joka kuudes (16%) ei saanut tietotestissä yhtään pistettä. Vähintään puolet kysymyksistä sai oikein kaksi viidestä (40%) vastaajasta. Heikointa tieto oli vulvodynian hoidosta, josta oli saatu keskimäärin kolme pistettä yhdeksästä (taulukko 2). Tietoon vulvodyniasta ja sen hoidosta olivat työkokemusta lukuun ottamatta tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä samat taustatekijät kuin tietoisuudessa (taulukko 4).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Fysioterapeutit tiedostivat hyvin, että saatu tieto ja tuki sekä inhimillinen kohtaaminen ovat merkityksellisiä vulvodyniaa sairastaville naisille. Myös ne fysioterapeutit, jotka eivät olleet kohdanneet naisia vastaan-

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys tietoisuuteen vulvodyniasta ja sen hoidosta.

Taustamuuttuja	Tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta			Tietoisuus vulvodynian hoidosta			Tietoisuus inhimillisen kohtaamisen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle			Tietoisuus saadun tiedon ja tuen merkityksestä vulvodyniaa sairastavalle		
	Md	IQR	p	Md	IQR	p	Md	IQR	p	Md	IQR	p
Ikäryhmä			0,219			0,342			0,632			0,284
22–35v	3,21	1,57		2,69	1,38		4,73	0,93		5,06	0,67	
36–50v	3,71	1,57		2,69	1,12		4,93	1,10		5,25	0,74	
51–65v	3,75	1,54		3,04	1,06		4,93	0,93		5,04	0,77	
Korkein suoritettu tutkinto			0,002			0,027			0,410			0,620
Opistoasteen tutkinto	4,00	1,75		3,38	1,54		5,00	0,93		5,21	0,79	
AMK-tutkinto	3,25	1,59		2,69	1,15		4,73	0,97		5,08	0,75	
YAMK-/yliopistotutkinto	3,32	0,77		2,69	0,69		4,67	1,10		5,17	0,67	
Fysioterapian erikoisala			<0,001			<0,001			<0,001			0,864
Ei erikoisalaa	3,07	1,07		2,62	0,73		4,67	1,13		5,08	0,92	
Lantionpohjan fysioterapia	5,07	1,09		4,31	0,85		5,33	0,67		5,25	0,88	
Muu erikoisala	3,39	1,05		2,77	0,88		4,70	0,87		5,08	0,70	
Pääasiallinen työpaikka			0,021			0,004			0,212			0,288
Yksityissektori	3,43	1,18		2,77	1,04		4,73	0,90		5,04	0,63	
Erikoissairaanhoido	4,43	2,16		3,42	1,71		5,00	1,27		5,33	0,83	
Perusterveydenhuolto	3,57	1,57		2,85	0,96		4,73	1,00		5,04	0,88	
Kolmas sektori tai muu	3,04	0,79		2,54	0,19		4,67	0,77		5,21	0,81	
Pääasiallinen työsuhte			0,130			0,743			0,458			0,968
Vakituisen	3,71	1,68		2,85	1,27		4,73	1,07		5,15	0,74	
Yrittäjä	3,79	1,57		2,85	1,54		5,03	0,85		5,04	0,60	
Määräaikainen, osa-aikainen tai muu	3,14	1,07		2,85	0,67		4,93	0,93		5,06	0,98	
Työkokemus fysioterapeuttina			0,048			0,184			0,357			0,001
≤ 10 vuotta	3,21	1,54		2,69	1,12		4,73	0,93		5,04	0,65	
11–30 vuotta	3,71	1,61		3,15	1,46		4,97	1,15		5,33	0,67	
31–42 vuotta	3,64	1,21		2,85	1,00		4,83	1,00		4,79	0,62	
Seksologian erikoistumisopinnot			<0,001			0,001			0,001			0,759
Ei	3,43	1,45		2,77	1,04		4,73	0,95		5,13	0,73	
Kyllä	5,36	0,86		4,54	1,13		5,53	0,60		5,25	0,96	
Vulvodyniaa käsittelevään koulutukseen/luennolle osallistuminen			<0,001			<0,001			<0,001			0,110
Ei	3,21	1,14		2,69	0,62		4,67	0,87		5,04	0,77	
Kyllä	4,79	1,16		4,08	1,04		5,27	0,60		5,25	0,67	
Vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisen useus			<0,001			<0,001			<0,001			0,303
Ei koskaan	3,07	0,88		2,62	0,52		4,50	0,82		5,04	0,74	
<1 kerta/kk	4,07	1,43		3,46	1,23		5,00	0,68		5,19	0,73	
≥ 1 kerta/kk	5,29	1,43		4,46	0,94		5,53	0,77		5,33	0,77	
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista			<0,001			<0,001			<0,001			0,120
Huonot	3,21	0,86		2,62	0,62		4,53	0,73		5,04	0,75	
Hyvät	4,68	1,32		3,88	1,31		5,27	0,60		5,25	0,76	
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa pariskuntaa			<0,001			<0,001			<0,001			0,065
Huonot	3,29	1,04		2,69	0,77		4,67	0,97		5,04	0,71	
Hyvät	4,64	1,14		3,92	1,17		5,33	0,67		5,33	0,58	
Taidot keskustella luontevasi intiimiasioista			<0,001			<0,001			<0,001			0,306
Huonot	3,21	0,86		2,69	0,69		4,67	0,83		5,04	0,79	
Hyvät	4,57	1,84		3,81	1,58		5,27	0,67		5,13	0,75	

1,00–1,82 (erittäin huono tietoisuus), 1,83–2,66 (huono tietoisuus), 2,67–3,50 (jonkin verran huono tietoisuus), 3,51–4,34 (jonkin verran hyvä tietoisuus), 4,35–5,18 (hyvä tietoisuus), 5,19–6,00 (erittäin hyvä tietoisuus).

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys tietoon vulvodyniasta ja sen hoidosta.

Taustamuuttuja	Tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta		
	Md	Q1, Q3	p
Ikäryhmä			0,317
22–35v	8,00	2,75, 10,25	
36–50v	8,00	2,00, 13,00	
51–65v	9,00	4,00, 12,00	
Korkein suoritettu tutkinto			0,048
Opistoasteen tutkinto	10,00	4,00, 14,00	
AMK-tutkinto	8,00	3,75, 10,25	
YAMK-/yliopistotutkinto	7,00	1,00, 11,00	
Fysioterapian erikoisala			<0,001
Ei erikoisalaa	6,00	1,00, 9,25	
Lantionpohjan fysioterapia	15,00	10,00, 16,50	
Muu erikoisala	8,00	4,00, 12,00	
Pääasiallinen työpaikka			0,018
Yksityissektori	8,00	4,00, 12,25	
Erikoissairaanhoido	9,00	7,00, 14,00	
Perusterveydenhuolto	7,00	1,00, 11,25	
Kolmas sektori tai muu	4,00	0,00, 9,00	
Pääasiallinen työsuhde			0,143
Vakituisen	8,00	4,00, 12,00	
Yrittäjä	10,00	4,75, 14,00	
Määräaikainen, osa-aikainen tai muu	7,00	3,25, 10,00	
Työkokemus fysioterapeuttina			0,092
≤ 10 vuotta	8,00	2,50, 10,50	
11–30 vuotta	10,00	4,75, 14,00	
31–42 vuotta	7,50	3,25, 11,00	
Seksologian erikoistumisopinnot			<0,001
Ei	8,00	3,00, 12,00	
Kyllä	16,00	15,00, 17,00	
Vulvodyniaa käsittelevään koulutukseen/luennolle osallistuminen			<0,001
Ei	7,00	2,00, 10,00	
Kyllä	13,00	9,50, 16,00	
Vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisen useus			<0,001
Ei koskaan	5,50	0,00, 10,00	
<1 kerta/kk	9,00	7,00, 12,50	
≥1 kerta/kk	15,00	12,00, 17,00	
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa naista			<0,001
Huonot	6,00	1,25, 9,00	
Hyvät	12,00	9,00, 15,00	
Taidot hoitaa vulvodyniaa sairastavaa pariskuntaa			<0,001
Huonot	7,00	2,00, 10,00	
Hyvät	14,00	9,50, 15,50	
Taidot keskustella luontevasti intiimiasioista			<0,001
Huonot	7,00	2,00, 10,00	
Hyvät	12,00	8,00, 15,00	

Tietotestin pistemäärä 0–20, jossa korkea pistemäärä kuvaa hyvää tietoa.

otollaan, olivat näistä lähes yhtä tietoisia kuin naisia kohtaavat. Vulvodyniaa sairastaville naisille sairaudesta saatu tieto (Törnävä 2017) sekä emotionaalinen ja psyykinen tuki (Stockdale & Lawson 2014) ovat tärkeitä. Tutkimustiedon mukaan naisilla on kokemuksia hoitohenkilöstön epäuskoisesta suhtautumisesta sekä oireiden vähättelystä (Törnävä ym. 2012, Nguyen ym. 2013, Groven ym. 2016). Siksi on merkittävää, että fysioterapeutit tiedostivat inhimillisen kohtaamisen tärkeyden hoitotilanteessa. Naiset kokevat oireisiin uskomisen ja aidon kohtaamisen olevan jopa tärkeämpää kuin hoidon tulokset (Törnävä ym. 2012). Parisuhteen hyvinvoinnin kannalta tietoa ja tukea tulisi antaa naisen lisäksi hänen kumppanilleen (Törnävä ym. 2013, Törnävä 2017). Vulvodynia voi aiheuttaa myös heille psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä (Pâquet ym. 2018). Kumppanin kyky tukea naista voi vaikuttaa naisen kokemaan kipuun (Benoit-Piau ym. 2018) ja parisuhteen laatuun (Törnävä ym. 2013). Suurin osa fysioterapeuteista arvioi taitonsa hoitaa vulvodyniaa sairastavaa pariskuntaa huonoiksi. Sen sijaan kolmannes fysioterapeuteista koki taitonsa hyviksi keskusteltaessa intiimiasioista. Tulos on positiivinen, sillä fysioterapeuteilla on tutkimuksen mukaan vähemmän tietoa ja osaamista seksuaaliterveydestä keskustelemiseen kuin esimerkiksi hoitajilla ja lääkäreillä (Areskoug-Josefsson & Gard 2015). Vulvodynian ollessa intiimialueen ongelma, saattaa siitä puhuminen aiheuttaa naisille häpeän tunteita (Törnävä ym. 2012), jolloin ammattilaisen taidot luontevaan keskusteluun korostuvat. Hoitohenkilöstön luonteva keskustelu intiimiasioista ennustaa luontevampaa suhtautumista vulvodynian hoitoon sekä positiivisempaa asennetta naisia kohtaan (Boyer ym. 2017).

Fysioterapia on yksi tärkeimmistä vulvodynian hoitomenetelmistä (Paavonen 2013, Morin ym. 2017, Lamvu ym. 2018), joten fysioterapeuttien puutteellinen vulvodynian tunnistaminen sekä heikko tietämys vulvo-

dynian hoidosta yllättivät. Toisaalta tulokset ovat samansuuntaisia kuin Törnävän ym. (2018a) opiskelijaterveydenhuoltohenkilöstön tietämystä kuvaavassa tutkimuksessa. Myös naistentauteihin erikoistuvilla lääkäreillä on todettu olevan vähäinen tietoisuus vulvodynian hoitomenetelmistä (Toeima & Nieto 2011). Lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneiden fysioterapeuttien hyvä tietämys hoidosta oli odotettavissa, sillä vulvodynian hoito-ohjeistuksissa suositellaan erityisesti lantionpohjan fysioterapiaa (Goldstein ym. 2016). Se kuuluu myös yliopistosairaaloiden hoitoprotokolliin (Paavonen 2013, Aalto ym. 2017). Tämä voi selittää myös sitä, miksi erikoissairaanhoidossa työskentelevät olivat hieman tietoisempia vulvodynian tunnistamisesta ja hoidosta sekä menestyivät tietotestissä paremmin kuin muualla työskentelevät. Myös seksologiaan erikoistuneet ja ne, jotka kohtasivat naisia säännöllisesti, tunnistivat vulvodynian hyvin ja olivat tietoisia hoidosta. Kuitenkin myös heillä tietoisuus hoidosta oli tietoisuuden ulottuvuuksista heikoin.

AMK-tutkinnon suorittaneiden vastaajien heikko tietoisuus vulvodynian tunnistamisesta ja puutteellinen tietämys hoidosta viittaavat siihen, ettei fysioterapian peruskoulutuksessa käsitellä vulvodyniaa. Osaamista saadaan valmistumisen jälkeisistä erikoistumisopinnoista ja koulutuksista. Se, että opistoasteen tutkinnon suorittaneet olivat tietoisempia tunnistamisesta ja hoidosta kuin AMK-tutkinnon suorittaneet, voi viitata siihen, että he ovat ehtineet suorittaa enemmän ammatillista jatko- ja täydennyskoulutusta. Tuloksissa huomionarvoista on se, että jo lyhyet koulutukset lisäsivät fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. Aikaisemman tutkimustiedon valossa myös verkkokoulutus vulvodyniasta lisäsi merkittävästi opiskelijaterveydenhuoltohenkilöstön tietämystä (Törnävä 2017). Nämä seikat tulisi huomioida fysioterapeuttien peruskoulutuksessa sekä ammatillista jatkokoulutusta suunniteltaessa.

Luotettavuus

Tutkimuksessa käytetty AKVDC[®]-mittari on todettu aikaisemmassa tutkimuksessa ilmi- ja sisältövaliditeetiltaan hyväksi ja reliabeliksi ($\alpha=0,72-0,95$) (Törnävä 2017, Törnävä ym. 2018b). Mittarin validiteettia voidaan pitää hyvänä mittaamaan fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. Cronbachin alpha-arvot vaihtelivat tämän tutkimuksen tietoisuusosassa 0,85–0,90, mikä tarkoittaa hyvää sisäistä johdonmukaisuutta (Grove ym. 2013). Tutkimus osoittaa, että mittari on käyttökelpoinen myös fysioterapeuteilla.

Vastausprosentti jäi matalaksi, mikä on usein ongelmana sähköisissä kyselyissä (Grove ym. 2013). Vastaajien heterogeenisuus lisännee kuitenkin tulosten yleistettävyyttä. Luotettavuutta heikentää se, että Likertin asteikolliset kysymykset olivat osin vaillinaisesti vastattuja. (Grove ym. 2013.) Vastaamatta jääneitä kysymyksiä oli eniten vulvodyniaa sairastavan naisen kumppaniin liittyvissä asioissa. Tietotestiin vastasivat lähes kaikki.

Eettisyys

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimusmittarin käyttöön saatiin lupa sen kehittäjiltä ja tutkimuslupa haettiin yhteistyöyhdistykseltä. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, sillä saatekirje ja kyselylinkki välitettiin yhteyshenkilön kautta. Tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti kerrottiin saatekirjeessä. Vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi (Grove ym. 2013). Tutkimusaihe on perusteltu fysioterapian ollessa yksi ensisijaisista vulvodynian hoitomen-

telmistä. Aiempaa tutkimusta ainoastaan fysioterapeuttien tietämyksestä ei ole.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen mukaan fysioterapeuteilla on hyvät edellytykset kohdata vulvodyniaa sairastavia naisia, sillä he tiedostavat saadun tiedon ja tuen sekä inhimillisen kohtaamisen merkityksen vulvodyniaa sairastaville. Fysioterapeutit tunnistavat vulvodynian melko hyvin, mutta tietoisuus hoidosta on huonompaa. Yhtä lailla tieto vulvodyniasta ja sen hoidosta on heikkoa. Fysioterapeuttien peruskoulutus ei anna valmiuksia tunnistaa tai hoitaa vulvodyniaa sairastavia naisia. Peruskoulutuksen jälkeinen erikoistuminen lantionpohjan fysioterapiaan ja seksologiaan sekä lyhyet koulutukset vulvodyniasta lisäävät fysioterapeuttien tietämystä vulvodyniasta ja sen hoidosta. On perusteltua pohtia, olisiko fysioterapeuttikoulutukseen tarpeen lisätä tietoa vulvodyniasta ja sen hoidosta. Täydennyskoulutus vulvodyniasta ja sen hoidosta on tarpeen etenkin yksityissektorilla ja perusterveydenhuollossa työskenteleville fysioterapeuteille. Tämä tutkimus antoi yleiskuvan fysioterapeuttien tietämyksestä vulvodyniasta ja sen hoidosta, ja jatkossa on tarpeen kohdentaa tutkimus perusterveydenhuollossa toimiviin fysioterapeuteihin.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: LT, MR, TS, aineistonkeruu: LT, aineiston analysointi: LT, käsikirjoituksen kirjoittaminen: LT, MR, TS, MK, käsikirjoituksen kommentointi: MR, TS, MK, MT

LÄHTEET

Aalto A.P., Vuoristo S., Tuomaala H., Niemi R.J., Staff S.M. & Mäenpää J.U. (2017) Vulvodynia-younger age and combined therapies associate with significant reduction in self-reported pain. *Journal of Lower Genital Tract Disease* **21**(3), 209–214.

Areskoug-Josefsson K. & Gard G. (2015) Sexual health as a part of physiotherapy: The voices of physiotherapy students. *Sexuality & Disability* **33**(4), 513–532.

- Areskoug-Josefsson K. & Kjellström P. (2018) Ethics and sexual health: Exploration of the ethical code of conduct for physiotherapists concerning sexual health in clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1–12.
- ASCCP. (2016) The society for lower genital tract disorders. Committee opinion no 673: Persistent vulvar pain. *Obstetrics & Gynecology* **128**(3), e84.
- Benoit-Piau J., Bergeron S., Brassard A., Dumoulin C., Khalifé S., Waddell G. & Morin M. (2018) Fear-avoidance and pelvic floor muscle function are associated with pain intensity in women with vulvodynia. *The Clinical Journal of Pain* **34**(9), 804.
- Bornstein J., Goldstein A.T., Stockdale C.K., Bergeron S., Pukall C., Zolnoun D. & Coady D. (2016) 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS consensus terminology and classification of persistent vulvar pain and vulvodynia. *Obstetrics & Gynecology* **127**(4), 745–751.
- Boyer S., Chamberlain S. & Pukall C. (2017) Vulvodynia attitudes in a sample of canadian post-graduate medical trainees. *Canadian Journal of Human Sexuality* **26**(3), 249–260.
- Connor J.J., Brix C.M. & Trudeau-Hern S. (2013) The diagnosis of provoked vestibulodynia: Steps and roadblocks in a long journey. *Sexual & Relationship Therapy* **28**(4), 324–335.
- Dargie E., Gilron I. & Pukall C.F. (2017) Provoked vestibulodynia: A comparative examination of mental health, sleep, sexual functioning, and relationship adjustment. *Clinical Journal of Pain* **33**(10), 870–876.
- Goldstein, A.T., Pukall C.F., Brown C., Bergeron S., Stein A. & Kellogg-Spatt S. (2016) Vulvodynia: Assessment and treatment. *Journal of Sexual Medicine* **13**, 572–590.
- Grove S.K., Burns, N. & Gray J.R. (2013) *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7. edition. Saunders, Elsevier, St. Louis, Missouri.
- Groven K.S., Råheim M., Håkonsen E. & Haugstad G.K. (2016) "Will I ever be a true woman?" an exploration of the experiences of women with vestibulodynia. *Health Care for Women International* **37**(8), 818–835.
- Harlow B.L., Kunitz C.G., Nguyen R.H.N., Rydell S.A., Turner R.M. & MacLehose R.F. (2014) Prevalence of symptoms consistent with a diagnosis of vulvodynia: Population-based estimates from 2 geographic regions. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* **210**(1), 8.
- ISSVD. International Society for the Study of Vulvar Diseases. (2016) *ISSVD terminology: classification of vulvar diseases-persistent vulvar pain & vulvodynia*. <https://www.isvd.org>.
- Lamvu G., Alappattu M., Witzeman K., Bishop M., Robinson M. & Rapkin A. (2018) Patterns in vulvodynia treatments and 6-month outcomes for women enrolled in the national vulvodynia Registry - An exploratory prospective study. *The Journal of Sexual Medicine* **15**(5), 705–715.
- Lua L., Hollette Y., Parm P., Allenback G. & Dandolu V. (2017) Current practice patterns for management of vulvodynia in the United States. *Archives of Gynecology and Obstetrics* **295**(3), 669–674.
- Morin M., Carroll M. & Bergeron S. (2017) Systematic review of the effectiveness of physical therapy modalities in women with provoked vestibulodynia. *Sexual Medicine Reviews* **5**(3), 295–322.
- Nguyen R.H.N., Turner R.M., Rydell S.A., MacLehose R.F. & Harlow B.L. (2013) Perceived stereotyping and seeking care for chronic vulvar pain. *Pain Medicine* **14**(10), 1461–1467.
- Paavonen J. (2013) Vulvodynia. *Suomen Lääkärilehti* **68**(7), 487–490.
- Pâquet M., Rosen N.O., Steben M., Mayrand M., Santerre-Baillargeon M. & Bergeron S. (2018) Daily anxiety and depressive symptoms in couples coping with vulvodynia: Associations with women's pain, women's sexual function, and both partners' sexual distress. *Journal of Pain* **19**(5), 552–561.
- Reed B.D., Haefner H.K. & Edwards L. (2008) A survey on diagnosis and treatment of vulvodynia among vulvodynia researchers and members of the international society for the study of vulvovaginal disease. *Journal of Reproductive Medicine* **53**(12), 921–929.
- Reed B.D., Harlow S.D., Sen A., Legocki L.J., Edwards R.M., Arato N. & Haefner H.K. (2012) Prevalence and demographic characteristics of vulvodynia in a population-based sample. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* **206**(2), 1–9.
- Reed B.D., Payne C.M., Harlow S.D., Legocki L.J., Haefner H.K. & Sen A. (2012) Urogenital symptoms and pain history as precursors of vulvodynia: A longitudinal study. *Journal of Women's Health* **21**(11), 1139–1143.
- Stockdale C.K. & Lawson H.W. (2014) 2013 vulvodynia guideline update. *Journal of Lower Genital Tract Disease* **18**(2), 93–100.
- Suomen Fysioterapeutit. (2017) *Suositus fysioterapeuttien tule-suoravastaanottokoulutuksesta*. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf> (27.10.2018).
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (7.9.2018).
- Toeima E. & Nieto J. (2011) Junior doctors' understanding of vulval pain/vulvodynia: A qualitative survey. *Archives of Gynecology and Obstetrics* **283**(S1), 101–104.
- Tommola P. (2017) *Etiopatogenesis and treatment of localized provoked vulvodynia*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Helsinki.
- Törnävä M. (2017) *Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen: Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 2309. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Törnävä M., Koivula M. & Suominen T. (2012) Vulvodyniaa sairastavien naisten hoitokokemuksia. *Tutkiva Hoitotyö* **10**(4), 32–39.
- Törnävä M., Koivula M., & Suominen T. (2013) Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. *Hoitotiede* **25**(4), 241–252.

Törnävä M., Koivula M., Helminen M. & Suominen T. (2018a) Web-based education about vulvodynia and its care among student healthcare staff: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice* **31**, 194–199.

Törnävä M., Koivula M., Helminen M. & Suominen T. (2018b) Women with vulvodynia: Awareness and knowledge of its care among student healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **32**(1), 241–252.

Laura Tolvila, TtM, ft, sovelluskehittäjä, Oy Apotti Ab, Valimotie 17–19, 00380 Helsinki, lauratolvila@gmail.com

Mervi Roos, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, Arvo Ylpön katu 34, 33520 Tampere, mervi.roos@tuni.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, Arvo Ylpön katu 34, 33520 Tampere, tarja.suominen@tuni.fi

Meeri Koivula, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, Arvo Ylpön katu 34, 33520 Tampere, meeri.koivula@tuni.fi

Minna Törnävä, TtT, ft, aob, Tampereen yliopistollinen sairaala, Fysiatrian yksikkö, Teiskontie 35, 33520 Tampere, minna.tornava@pshp.fi

Copyright of Hoitotiede is the property of Hoitotieteiden Tutkimusseura HTTS r.y. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.