

Päivi Heinonen ja Katja Kero

## Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa

Vulvodynialla tarkoitetaan pitkäaikaista yli kolme kuukautta kestänyttä kiputilaa, jonka taustalla ei ole mikään tunnettu sairaus, eikä siihen aina liity ulkosynnyttimien alueen ihomuutoksia. Vulvodyniapotilaiden hoidossa käytetään erilaisia algoritmeja. Hoidon kulmakivenä on moniammatillinen hoito, joka käsittää lääkärin tekemän gynekologisen tutkimuksen, seksuaaliväkivon tai -terapian ja usein lantionpohjan fysioterapian. Valitettavasti monet potilaista käyvät läpi koko hoitopolun saamatta apua sen eri vaiheissa. Turun yliopistollisen keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikan moniammatillinen hoitotiimi kehitti ohjatun vertaistukiryhmähoidon hoitopolkunsaa viimeiseksi askelmaksi. Ajatus vertaistukiryhmästä pohjautui tutkimustietoon psykoedukaation ja vertaistukiryhmän tehosta kroonisen sairauden hoidossa. Ryhmän tavoitteena on tukea kustannusvaikuttavasti potilasta pärjäämään kroonisen kivun kanssa arjessa ja siirtymään erikoissairaanhoidosta avohoidon palvelujen piiriin.

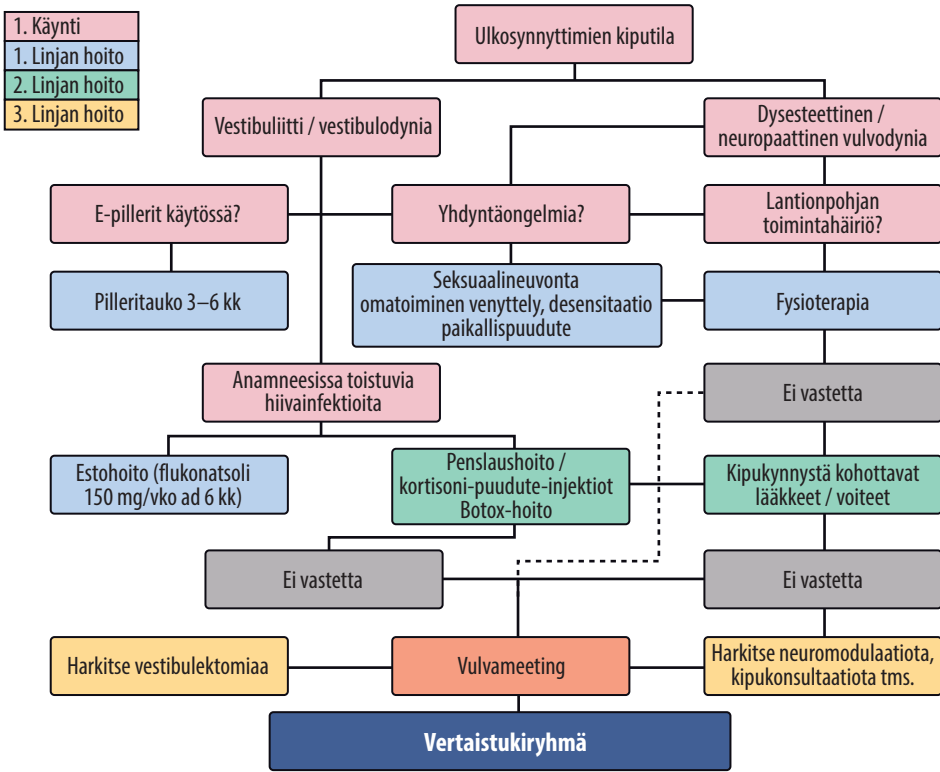
**U**lkosynnyttimien kipu on voimakkaasti naisen elämänlaatua ja seksuaaliterveyttä heikentävä tila, jonka taustalla voi olla useita eri syitä kuten infektioita, ihosairauksia ja limakalvon tilanteeseen vaikuttavia fysiologisia tekijöitä. Vulvodynialla tarkoitetaan pitkäaikaista yli kolme kuukautta kestänyttä kiputilaa, jonka taustalla ei ole mikään tunnettu sairaus, eikä ulkosynnyttimien alueella näy mitään poikkeavaa muutosta. Sen syntyperää ei tarkoin tunneta, mutta tietynlaisia altistavia tekijöitä on ehdotettu sen taustalle. Duodecimin aikaisemmin julkaisemassa katsausartikkelissa käsitellään kattavasti vulvodynian syntyperää ja muita hoitovaihtoehtoja (1).

Vulvodyniaa sairastavat naiset tuntevat usein ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä, huonommuudentunnetta ja jopa vihaa itseään kohtaan. Sairauteen liittyy myös psykoseksuaalisia oireita, jotka vähentävät läheisyyttä ja seksuaalisia toimintoja parisuhteen osapuolten välillä (2). Seksiin liittyvä kipu vaikuttaa monella tavalla seksuaaliseen kokemukseen; erityisesti tunne-elämään, oman arvon tunteeseen, naiseuteen ja kehonkuvaan sekä seksuaaliseen itseluottamukseen ja identiteettiin. Seksiin liittyvä kipu

on erityinen verrattuna muihin kipuihin, eikä siitä puhuminen ole useinkaan luontevaa vastaanotolla. Erityiseksi kivun tekee se, että se syntyy usein tilanteessa, jossa toinen ihminen on mukana ja seksuaalinen kontakti on intiimeintä, mitä toisen ihmisen kanssa voi tehdä. Intiimiyden vuoksi siitä voi olla vaikea keskustella myös kumppanin kanssa (3).

### Vertaistuen määrittely

Vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisten samaa kokevien kanssa. Vertaistuella tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien kuten sairastumisten, menetysten ja vaativien elämäntilanteiden tiedollista ja kokemuksellista jakamista (4,5). Vertaistukiryhmällä on yhteinen päämäärä tai tarve, jonka sen jäsenet haluavat saavuttaa ja johon julkiset palvelut eivät välttämättä ole kyenneet vastaamaan. Joskus vertaistryhmä voi olla ainut paikka, jossa osanottaja tulee kuulluksi omine ongelmineen, tunteineen ja ajatuksineen. Sairaudesta tai vaativasta elämäntilanteesta puhuminen voidaan kokea häpeällisenä, mutta vertaistukiryhmässä tunteiden ja kokemusten jakaminen voi olla



KUVA 1. Vulvodyniapotilaan hoitopolku Tyksissä.

luontevaa ja helppoa. Vertaistukiryhmien avulla yksilöllä on mahdollisuus myös ottaa välimatkaa omiin asioihinsa ja katsoa tilannettaan ikään kuin ulkopuolisten silmin. Osanottajat voivat olla prosesseissaan eri vaiheissa, ja näin he voivat toimia toinen toisilleen esimerkkeinä muutoksen mahdollisuudesta ja selviytymisestä. Vertaistukiryhmässä toimiminen saattaa olla emotionaalisesti rankkaa. Toisaalta se voi usein vähentää muihin läheisiin suhteisiin kasautuvaa taakkaa ja näin helpottaa ihmissuhteista aiheutuvaa stressiä. Ryhmät ovat siten voimaannuttavia ja edistävät jäsenen toimintakykyä sekä lisäävät itsevarmuutta ja hallintaa myös muissa sosiaalisissa suhteissa ja elämässä yleensä (6).

Ammatillisesti ohjatulla vertaistukiryhmällä tarkoitetaan ryhmää, johon osallistuvat vertaisuutta kokevien henkilöiden lisäksi ammattihenkilöt, jotka eivät itse koe vertaisuutta. Ammatillaiset voivat edistää ryhmän sisäistä keskustelua, ja heillä on ammattitietoa ryhmän

sisältöjen aiheista. He myös alustavat tärkeitä teemoja ennen ryhmässä käytävää keskustelua tai ryhmäläisten itsenäistä työskentelyä. Ammatillaiset voivat vaikuttaa ryhmän ilmapiiriin huomioimalla kaikki osallistujat tasapuolisesti sekä tasaamalla mahdollisesti vaikeaa ja epätasaista ryhmädynamiikkaa (7).

## Kipukoulutus ja vertaistuki hoitomahdollisuuksina

Krooninen kipu hallitsee yleensä voimakkaasti vulvodyniapotilaan elämää. Kivunhoidon Käypä hoito -suositus painottaa lääkkeettömien hoitojen ja moniammatillisen lähestymistavan merkitystä (8). Kirjallisuudessa on kuvattu psykoedukaation tehoa esimerkiksi selkäkipupotilaiden hoidon onnistumisessa (9).

Tuoreen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan tietoisuustaitopohjainen kognitiivinen ryhmäterapia vähensi vulvodyniapotilaiden

kipua ja ahdistusta (10). Myös vertaistukiryhmien vaikuttavuutta ja tehoa on tutkittu eri sairauksien hoidon osalta. Vertaistuen positiivinen merkitys todettiin meta-analyysitutkimuksessa masennuspotilaiden hoidossa (11). Vertaistukiryhmissä täyttyvät useat ryhmäterapiain elementit kuten altruismi, yhteenkuuluvuus, imitoiva käyttäytyminen, toivon kylväminen ja katarsis. Vertaistuki kannustaa potilasta myös aktiivisempaan rooliin oman itsensä huolehtimisessa. Potilaan siirtyminen objektipositioista omaan elämäänsä vaikuttavaan subjektipositioon tarjoaa potilaalle pysyvän muutoksen mahdollisuuden. Toiminta arvioitiin meta-analyysiartikkelissa kustannustehokkaaksi vaihtoehdoksi varsinkin silloin, kun muita hoitovaihtoehtoja oli vähemmän saatavissa.

Vertaistuki on tärkeä ja nopeasti kehittyvä sosiaalisen tuen muoto terveydenhuollossa, joka kohtaa kutistuvia taloudellisia resursseja ja jossa henkilöstöresurssit ovat rajalliset. Terveydenhuollossa painotetaan potilaan vastuunottoa oman sairautensa hoidosta ja korostetaan potilasiantuntijuuden tärkeyttä. Vertaistukiryhmässä osallistujat voivat hyödyntää toistensa kokemustietoa ja itsehoitomenetelmiä, joiden avulla he voivat vahvistaa omia voimavarojansa arjenhallinnassa sekä edistää omaa hyvinvointiansa (12). Parhaimmillaan vertaistukiryhmä myös vähentää julkisten terveystalvelujen käyttöä (4).

Vertaistuen avulla vulvodyniaa sairastava nainen ei koe olevansa yksin ongelmansa kanssa. Tutkimuksen mukaan vulvodyniaa sairastavat naiset hakevat emotionaalista tukea sekä tietoa itsehoitomenetelmistä ja muista hoitomenetelmistä vulvodyniapotilaiden verkkokeskustelupalstoilta (2). Virtuaalisissa ryhmissä saattaa kuitenkin esiintyä epätarkkaa tai väärää tietoa, erityisesti lääketieteen osalta. Niissä voidaan myös tuoda esille testaamattomia hoitomuotoja. Intiimissä vaivassa voidaan lisäksi pelätä anonyymiyden menetystä ja tietojen joutumista väärin käsiin (5). Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä tarjoaakin paremman mahdollisuuden tukea potilaan pärjäämistä kivun kanssa ammatilliseen kokemukseen ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvan tiedon pohjalta.

## Ammatillisesti ohjatun vertaistukiryhmän suunnittelu

Turun yliopistollisen keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikan moniammatillinen hoitotiimi kehitti ohjatun vertaistukiryhmähoidon hoitopolkunsaa viimeiseksi askelmaksi (KUVA 1). Ajatus vertaistukiryhmästä saatiin Tanskan Alborgin seksuaaliterveysklinikan mallista, jossa vertaistukiryhmään perustuvaa hoitoa oli käytetty valkojäkäliä sairastaville naisille erinomaisin tuloksin. Vulvodyniapotilaiden hoitosuhteen todettiin jatkuvan klinikassamme joidenkin potilaiden kohdalla pitkään. Hoitotuloksia haluttiin parantaa uudella hoitointerventiolla ja ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä vulvodyniapotilaille suunniteltiin hoitopolun viimeiseksi askelmaksi. Vertaistukiryhmätapaamisten pääsiallisen suunnittelun toteutti seksuaaliterapeutti, joka toimi ryhmän vastuuhjaajana kaikilla tapaamiskerroilla. Hänen lisäksi ryhmään kuuluivat erikoislääkäri, lantionpohjan fysioterapeutti ja kättilö, joilla kaikilla oli myös seksuaalineuvojan koulutus. Asiantuntija-alustuksiin saatiin apua myös psykiatriselta sairaanhoitajalta. Projektin nimeksi tuli ”Ryhmästä apua kivunhallintaan”.

Yhteisesti valituille ryhmään sopiville potilaille ilmoitettiin vertaistukiryhmän mahdollisuudesta ja heille tehtiin esihaastattelu (TAULUKKO 1). Ryhmään valittiin potilaat, joiden katsottiin eniten hyötävän vertaistuestä ja jotka pystyivät sitoutumaan tapaamisiin. Kuudella potilaista oli vulvodynia ja yhdellä potilaista samankaltaisia oireita aiheuttava valkojäkäliä.

### TAULUKKO 1. Vertaistukiryhmään osallistujien esihaastattelu.

Kerro matkastasi diagnoosiin. Milloin kipu on alkanut, missä tilanteissa sitä esiintyy, mikä mahdollisesti helpottaa kipua?

Mikä huolestuttaa sinua kivussa ja muussa elämässä?

Mitä odotuksia sinulla on vulvodyniapotilaan vertaistukiryhmästä?

Mistä haluaisit kuulla ryhmässä ja mihin keskittyä?

Minkä arvelet olevan sinulle hankalaa ryhmässä?

Mitä aihealueita haluaisit käsiteltävän ryhmässä?

Voitko sitoutua seitsemään tapaamiskertaan?

**TAULUKKO 2.** Vertaistukiryhmän aiheet, tavoitteet ja toiminnot.

Tapaamiskerta	Teema	Tavoite	Toiminnot
1.	Tutustuminen ja ryhmäytyminen, seksuaalisen kivun lääketieteellinen hoito, vaikuttavuuskysely 1	Toisiin ryhmäläisiin tutustuminen, yhteisten sääntöjen läpikäyminen, luottamuksen vahvistaminen, tiedon lisääminen	Esittelyt, kuvakortit tunnetilaa kuvaamaan, Powerpoint-esitykset illan aiheesta ja tulevien tapaamiskertojen teemoista, vaikuttavuuskyselyn ja päiväkirjojen jako
2.	Arjenhallinta, yhdyntäkipujen omahoito, kivunhallinta ja itsesäätelykeinot	Löytää lääketieteellisen avun lisäksi voimavaroja keinoja kivun omahoitoon ja arjen hallintaan, vahvistaa turvallisuuden tunnetta maadoittamalla ja juurtumalla	Edellisen tapaamiskerran purkua, Powerpoint-esitys illan aiheista, keholliset harjoitukset: asahi- ja juurruttamisharjoitus, lantionpohjan lihasten tunnistus / aktivoitumisharjoitus
3.	Psyykinen näkemys kivunhallintaan	Ymmärtää kroonisen kivun aiheuttaman kriisin vaiheet sekä vaikutukset kehossa, psyykessä ja sosiaalisessa elämässä, omak-sua kivunhallintamenetelmiä	Edellisen tapaamiskerran purkua, kehollinen rentoutusharjoitus, Powerpoint-alus-tus illan aiheesta
4.	Kehollisuus, naiseus ja häpeä	Ymmärtää kroonisen kivun vaikutukset kehonkuvaan, naiseuteen, lisätä kehomyönteistä suhtautumista, häpeän tiedostamista ja siitä vapautumista	Edellisen tapaamiskerran purkua, psyko-fyysinen harjoitus, Powerpoint-esitys illan aiheesta, kehonkuvaharjoitukset
5.	Seksuaalisuus, läheisyys, parisuhde	Lisätä naisen seksuaalianatomian tunte-musta, ymmärrystä kivun vaikutuksesta seksuaalisuuteen, seksiin, parisuhteeseen, lisääntymiserveytyteen, keinoja läheisyyden ja seksuaalisen yhdessäolon lisäämiseksi	Edellisestä tapaamiskerran purkua, psyko-fyysinen harjoitus, Powerpoint-esitys illan aiheesta
6.	Kehotyöskentely kivunhallinnassa psykofyysisin menetelmin	Lisätä kivunhallintaa, kehotietoisuutta ja itsesäätelyä sekä tukea vuorovaikutusta käyttäen hengitystä työvälineenä, ymmärtää stressin merkityksen kivun kokemisessa ja siitä vapautumista	Edellisen tapaamiskerran purkua, Powerpoint-esitys illan aiheesta, psykofyysiset harjoitukset, 2. vaikuttavuuskyselyn lomakkeiden jako, muistutus palautteiden antamisesta
7.	Ryhmätapaamisten päätös, arviointi, suulliset ja kirjalliset palautteet, vaikuttavuuskysely 2	Koota yhteen tapaamiskerroilla käydyt aiheet, keskustelut sekä ryhmäläisten kokemukset ja palautteet niistä, ryhmäläisten lisääntynyt aktiivisuus oman itsensä huolehtimisessa ja kivun kanssa pärjäämisessä	Edellisen tapaamisen purkua, palautteiden käsittelyä, ryhmäläisten ja ryhmänvetäjien arviointia, kuvakorttien valinta tunnetilaa kuvaamaan, vaikuttavuuskyselyiden kerääminen, toiminnallinen meri-tähtikannatteluharjoitus

Koska ryhmä ei ollut terapiaryhmä, siihen ei valittu potilaita, joilla oli aiemmin koettuja traumaattisia kokemuksia, esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua tai joilla oli paljon muuta psyykkistä oireilua. Esihaastattelujen jälkeen ryhmän kooksi muodostui seitsemän henkilöä. Ryhmä suunniteltiin suljetuksi ryhmäksi, jolla oli aloitus- ja päättymispäivä.

Ryhmän tapaamiskertojen määräksi suunniteltiin seitsemää iltaa toteutettuina joka toinen viikko. Yhden tapaamiskerran kestoksi valittiin kaksi tuntia. Vertaistukiryhmän tapaamisten sisältöjen suunnittelussa käytettiin hyödyksi Suomen kivuntutkimusyhdistyksessä esitet-

tyjä kipupotilaan kuntoutumisen osa-alueita, joita ovat unihuolto, liikunta, rentoutuminen ja hengitysharjoitukset, mielihyvää tuottavat asiat, hyväksyvä asennoituminen kipuun, tarkkaavuuden suuntaaminen pois kivusta ja lääkkeiden tarkoituksenmukainen käyttö (13). Teemojen valintoihin vaikuttivat myös potilaiden toiveet käsiteltävistä aihealueista, ohjaajien käytännön työn tarjoama kokemus sekä tutkimusnäyttöön perustuva tieto elämänla-tua heikentävistä tekijöistä vulvodyniapotilail-la.

Jokaiselle tapaamiskerralle oli suunniteltu toinen ohjaaja vastuuvetäjän työpariksi laajen-

tamaan asiantuntijuutta. Työparityöskentely mahdollisti myös toisen ohjaajan huomion vapauttamisen yksittäisten ryhmäläisten tuen tarpeen huomioimiseen ja esille nostamiseen. Toisen ohjaajan ollessa vuorotellen kuuntelijan roolissa, kykeni hän myös tarvittaessa reflektimaan ryhmäläisille alustuksissa esitettyjä aiheita. Viimeinen tapaamiskerta suunniteltiin kokoavaksi kerraksi, johon kaikki ohjaajat osallistuivat.

## Vertaistukiryhmän tapaamisten toteutus

Vertaistukitapaamiset toteutettiin **TAULUKON 2** suunnitelman mukaisesti. Ryhmää sitovia pelisääntöjä pidettiin tärkeänä. Osa ryhmäläisistä oli hiljaisempia ja arempia, ja ohjaajien tehtävänä olikin saada kaikkien ryhmäläisten ääni kuuluviin ryhmäläisen niin halutessa. Yksi tärkeimmistä tavoitteista oli saada dialogista keskustelua aikaan. Dialoginen keskustelu on parhaimmillaan toisten kuuntelua, luottamusta ja kunnioitusta toisten näkemyksille sekä ratkaisujen etsimistä yhdessä (14).

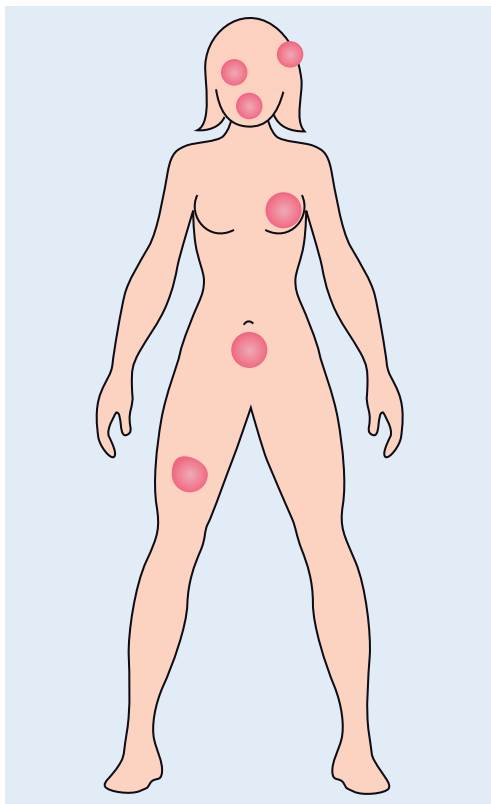
Jokaisella tapaamisella oli oma teema ja tavoite. Alustuksiin käytettiin aikaa noin 45 minuuttia. Ohjaajat ottivat alustuksissaan esille teemaan liittyviä asioita ja niiden pohjalta käsiteltiin aiheisiin kytkeytyviä kokemuksia ja tunteita. Apuna käytettiin keskustelua sekä erilaisia harjoituksia (**TAULUKKO 2**).

Kehotietoinen ihminen kykenee paremmin säätelemään emotionaalista ja fyysisiä kipureaktioita. Stressin- ja kivunsaätelykykyyn voidaan vaikuttaa kehollisilla harjoituksilla, joiden teho perustuu oppimiseen ja toistamiseen (15). Jokaiseen tapaamiskertaan sisällytettiin jokin psykofyysinen hengitys- ja rentoutusharjoitus tai kivunhallintaharjoitus. Tapaamisissa käytettiin myös toiminnallisia harjoituksia erityisesti kehoitsetunnon lisäämiseksi (**KUVA 2**).

Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen yhden ryhmän jäsenen jäädessä pois, valittiin hänen tilalleen toinen henkilö. Näin suljettu ryhmä muuttui täydentyväksi ryhmäksi (16). Vaihdoksen jälkeen myös uusi osallistuja jättäytyi pois ryhmästä, jolloin vertaistukiryhmä jatkoi loppuun saakka kuusijäsenisenä.

## Ydinasiat

- ▶ Vulvodyniapotilaan hoito toteutetaan moniammatillisesti, portaittaista hoitopolkua noudattaen.
- ▶ Vulvodynian hoito on vaikeaa ja pitkäkestoisista, eivätkä kaikki potilaat saa toivomaansa helpotusta vaivaansa hoitopolun läpikäytyään.
- ▶ Vertaistuki lisää tutkimusten mukaan sosiaalista turvallisuutta, hyvinvointia ja elämänlaatua.
- ▶ Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä antaa vulvodyniapotilaille asiantuntijatie-don lisäksi samaa kokeneiden sosiaalista ja emotionaalista tukea.
- ▶ Ammatillisesti ohjattu vertaistuki voi merkittävästi vähentää julkisten terveyspalvelujen käyttöä.



**KUVA 2.** Kehonkuvaharjoitus: Merkitse se kehonosa, johon olet kaikkein tyytyväisin.

**TAULUKKO 3.** Osallistujien myönteiset kokemukset vertaistukiryhmästä.

Vertaistukiryhmän auttamismenetelmät	Tiedon lisääntyminen	Yksilöityminen	Voimaantuminen	Ryhmäytyminen
<b>Ammatillinen tuki</b>	Ryhmän vetäjien asiantuntijuutta ja moniammatillisuutta pidettiin hyödyllisenä	Ryhmän vetäjät huomioivat osallistujat yksilöinä	Ryhmän vetäjien kanssa koettiin keskustelun olevan helppoa, ja jokainen koki tulleen kuulluksi siinä määrin kuin halusi	Ryhmän toisen vetäjän vaihtuminen koettiin hyväksi; ryhmäytyminen helpottui me-hengen lisääntyessä vetäjäparin vaihtuessa
<b>Vertaistukiryhmän toiminta</b>	Vertaistukiryhmän ajan-kohta hoitopolun lopussa koettiin hyödylliseksi	Tapaamiskerrat kahden viikon välein koettiin sopiviksi ja niihin pystyttiin sitoutumaan	Ryhmätapaamisia odotettiin innokkaasti jokaisella kerralla	Ryhmän lopulliseen kokoon oltiin tyytyväisiä
<b>Tiedollinen tuki</b>	Jaetusta materiaalista koettiin saavan hyvin tietoa sekä apua ja niihin oli helppo palata myöhemmin	Luennot ja käsitellyt teemat koettiin mielenkiintoisiksi, tarpeellisiksi sekä opettavaisiksi, joista sai keinoja sovellettaviksi omaan elämään	Hengitys- ja rentoutusharjoitukset koettiin toimiviksi ahdistuksen vähentämisessä ja kivun lieventämisessä	Toiminnallisista harjoituksista, erityisesti kehonkuvaan liittyen pidettiin kovasti ja niitä kyettiin tekemään ryhmässä
<b>Konkreettinen tuki</b>	Ryhmä koki saaneensa "avaimia" stressinsietokyvyn lisäämiseen ja itsensä hyväksymiseen sellaisena kuin on	Vertaistukiryhmä sai jokaisessa henkilössä ja heidän parisuhteissaan aikaan oman ja yhteisen elämän pohdintaa	Voinnissa ja henkisessä hyvinvoinnissa tapahtui edistystä. Kivunhallinnassa osa sai enemmän keinoja selvittääkseen siitä, muutkin menivät "oikeaan suuntaan"	Osallistujat olivat saaneet toisiltaan voimavaroja taistelemaan hankalia vaivoja vastaan
<b>Henkinen tuki</b>	Koettiin hyvänä, ettei ryhmässä ollut entuudestaan tuttuja henkilöitä	Koettiin helpottavana huomata, ettei ole ongelmiansa ja vaijojensa kanssa yksin	Ryhmäläisten väliset keskustelut koettiin voimaannuttaviksi	Nuoremmat kokivat hyödyllisiksi vanhempien osallistujien kokemustiedon sekä suhtautumisen ongelmiin ja vaivoihin

Jokaisen tapaamiskerran alussa keskusteltiin osallistujien senhetkisistä sekä edellisen tapaamisen jälkeisistä tunnetiloista. Tapaamisten lopuksi tehtiin harjoite mielen tutkailemiseen. Ryhmän jäsenille jaettiin jokaisella tapaamiskerralla kopiot käsitellyistä alustuksista ja harjoituksista, jotta he voisivat palata niihin myöhemminkin.

Ryhmälle suunniteltiin osallistujien toivomuksesta vielä kahdeksas tapaaminen kymmenen kuukauden kuluttua. Silloin kerrattiin vielä aiempien tapaamiskertojen aiheet, keskusteltiin ryhmäläisten kokemista muutoksista vertaistukitapaamisten jälkeen sekä heidän kehittämideoistaan jatkoryhmiä ajatellen.

### Toiminnan arviointi

Vertaistukiryhmän toimintaa arvioitiin jokaisen kerran jälkeen sekä ryhmän päättyessä. Jokai-

nen tapaamiskerta aloitettiin suullisella palautekierroksella, jolloin osallistujat saivat kertoa muun muassa, millaisia tunnetiloja, ajatuksia ja toiveita edelliskerran tapaaminen oli herättänyt. Osallistujilla oli mahdollisuus olla tarvittaessa sähköpostitse yhteydessä vastuuvetäjään hoitokertojen välillä. Vastuuvetäjä teki jokaisesta tapaamiskerrasta yhteenvedon, joka jaettiin kaikille ohjaajille. Näin vertaistukiryhmän sujuvuus, tunnetilat, mielipiteet ja toiveet välittyivät myös niille ohjaajille, jotka eivät olleet paikalla. Heti tapaamisten jälkeen käytiin työparin kanssa lyhyt palaveri illan tapahtumista ja tunnetiloista. Vertaistukiryhmän päätyttyä osallistujia pyydettiin antamaan kirjallinen tai suullinen yhteenvetopalaute kaikista tapaamiskerroista. Osallistujien kokemus ammatillisesti ohjatusta vertaistukiryhmästä oli myönteinen ja voimaannuttava (**TAULUKKO 3**), mutta myös epäkohtia ja kehitettäviä asioita tuotiin esiin (**TAULUKKO 4**).



Ohjaajien kokemukset ryhmän suunnittelusta ja ohjaamisesta olivat positiiviset ja opettavaiset. Ryhmäkertojen vastuuparien vaihtuminen sujui joustavasti ja mutkattomasti. Yhteistyötä helpotti vastuuvetäjän läsnäolo jokaisella tapaamiskerralla. Parityöskentelyn merkitys korostui erityisesti toisella tapaamiskerralla, jolloin toinen ohjaajista pystyi huomioimaan yhden ryhmäläisen voimakasta tunnereaktiota ja siirtymään hetkeksi hänen kanssaan ryhmätyötilan ulkopuolelle.

Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Keskustelujen ohjaaminen ja rajaaminen sujui helposti. Vaikka ohjaajat toivat esille ammatillista näkemystä keskusteluihin, he eivät kuitenkaan ratkaisseet asioita ryhmäläisten puolesta, vaan ryhmäläisiä kannateltiin tekemään omia ratkaisujaan keskustelujen ja harjoitusten pohjalta. Myös ryhmäläisten kokemukset sairaudestaan ja sen vaikutuksista heidän elämäänsä antoivat ohjaajille paljon tärkeää tietoa.

Ohjaajat kokivat ryhmän koon sopivaksi. Tulevissa ryhmissä päätettiin toteuttaa yhteistä ja suljettua ryhmää.

## Lopuksi

Vulvodynia on krooninen kiputila, josta kärsii kansainvälisten tutkimusten mukaan 8–16 % naisista. Valtaosa potilaista on hedelmällisessä iässä olevia naisia, joiden elämänlaatua alidiagnosoitu oireyhtymä usein heikentää. Sairautta on vaikeaa parantaa kokonaan, mutta oireita voidaan helpottaa lääkkeillä ja erilaisilla kivunhallintakeinoilla. Terveystuonon rajalliset resurssit aiheuttavat haasteen kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden laadukkaaseen hoidon tarjoamisessa. Vulvodyniapotilaiden oireet ovat

**TAULUKKO 4.** Ammatillisesti ohjatun vertaistukiryhmän kritiikit ja kehittämisideat.

Ryhmän olisi toivottu pysyvän kokoonpanoltaan samanaikaisena alusta saakka.

Yksi ryhmäläisistä olisi toivonut vaitiololupausten allekirjoittamista.

Vanhin osallistujista koki ajoittain itsensä ryhmässä liian vanhaksi ja nuorempien kokemat huolenaiheet tuntuivat välillä vierailta. Toisaalta ryhmän nuoremmat jäsenet saivat vanhemmilta tarpeellista kokemustietoa ja erilaista elämäntapa-asiasta omiin huolenaiheisiinsa.

Valkojäkälää sairastaville katsottiin oman vertaistukiryhmän olevan tarpeellinen tulevaisuudessa.

Parisuhteeseen liittyviä teemoja olisi toivottu otettavan enemmän puheeksi. Osa koki ongelmalliseksi kumppanin suhtautumisen vulvodyniaan ja koettiin tarpeelliseksi jakaa tietoa heille, esimerkiksi kumppanille suunnattujen tehtävien tai tekstien muodossa. Osa olisi toivonut myös yhtä tapaamiskertaa järjestettävän pelkäämättä kumppaneille.

Kokemusasiatuntijan hyödyntäminen yhdellä tapaamiskerralla katsottiin palvelevan vastaavia ryhmiä tulevaisuudessa.

pitkäkestoisia eivätkä ne hoidu muutamilla vastaanottokäynnillä. Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä vastaa erinomaisesti potilaiden tarpeisiin saada sekä ammatillista että vertaistuellista apua antaen voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkeen. Vertaistukiryhmä tarjoaa parhaimmillaan kustannustehokasta hoitoa vähentämällä julkisen terveystuonon käyttöä kroonisesta kivusta kärsivän potilaan tärkeänä hoidon osana.

Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä toteutettiin ensimmäistä kertaa Suomessa. Se osoittautui toimivaksi osaksi vulvodyniapotilaiden hoitopolkua. Tulevaisuudessa vastaavia vertaistukiryhmiä voidaan suunnitella myös muille kroonisesta kivusta kärsiville potilaille. ■

**PÄIVI HEINONEN**, sairaanhoitaja, auktorisoitu seksuaalineuvoja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), TYKS Naistenklinikka

**KATJA KERO**, naistentautien ja synnytyksen erikoislääkäri, auktorisoitu seksuaalineuvoja TYKS Naistenklinikka, Turun yliopisto Auraklinikka

**VASTUUTOIMITTAJA**  
Oskari Heikinheimo

## SIDONNAISUUDET

Päivi Heinonen: Ei sidonnaisuuksia

Katja Kero: Luento-/asiantuntijapalkkio (Bayer, Merck, Astellas, Novartis), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Bayer)

**KIRJALLISUUTTA**

1. Tommola P. Ulkosynnyttimien kiputilat. *Duodecim* 2018;134:927–35.
2. Törnävä M. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen. Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2017.
3. Santalahti T, Lehtonen M. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus 2016, s. 126–7.
4. Mikkonen I. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 2009.
5. Nylund M. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Kirjassa: Nylund M, Yeung AB. Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino 2005, s. 195–213.
6. Laimio A, Karnell S. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Kirjassa: Laatikainen T, toim. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solverpalvelut Oy 2010, s. 75.
7. Kuokkanen R. ”Ryhmässä tunteita voi tuulettaa terveesti eikä siitä tule krapulaa kuten juomisesta.” – Kokemuksia nais erityyppisen päihdetyön ryhmä- ja leiritoinnasta, ohjauksesta ja osallistumisesta. Sininauhaliitto 2015, s. 16–9.
8. Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [päivitetty 22.08.2017]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
9. Traeger AC, Lorimer Moseley G, Hubscher M, ym. Pain education to prevent chronic low back pain: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMJ Open* 2014;4:e005505.
10. Guillet AD, Cirino NH, Hart KD, ym. Mindfulness-based group cognitive behavior therapy for provoked localized vulvodynia: a randomized controlled trial. *J Low Genit Tract Dis* 2019;23:170–5.
11. Pfeiffer PN, Heisler M, Piette J, ym. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33:29–36.
12. Doull M, O'Connor AM, Welch V, ym. Peer support strategies for improving the health and well-being of individuals with chronic diseases (Protocol). The Cochrane Library 2008;4. [www.cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005352/media/CDSR/CD005352/rel0001/CD005352/CD005352.pdf?cookiesEnabled](http://www.cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005352/media/CDSR/CD005352/rel0001/CD005352/CD005352.pdf?cookiesEnabled).
13. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2017. [https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/03948310040ca6b5d6120856216608c9/1554979165/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/03948310040ca6b5d6120856216608c9/1554979165/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf).
14. Mehtola S. Vertaisuus & osallisuus. Kirjassa: Ojuri A, toim. Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto 2014 s. 6–9.
15. Siira J, Palomäki K. Kehon viisaat viestit. Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. Helsinki: Kirjapaja 2016, s. 43.
16. Mehtola S, Natunen L. Ryhmän kokoaminen. Kirjassa: Ojuri A, toim. Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto 2014, s. 22–9. [www.e-julkaisu.fi/ensi\\_ja\\_turvakotien\\_liitto/vertaisryhma/](http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/vertaisryhma/).

**SUMMARY**

**Peer support and specialist assistance in the treatment of vulvodynia patients**

Vulvodynia is a chronic pain syndrome lasting over three months and occurring without an identifiable cause. Different treatment algorithms are used when treating patients suffering from vulvodynia. The cornerstone of the treatment of vulvodynia is a holistic and multiprofessional approach. However, many of the patients proceed through the treatment options without getting benefit of the different treatment options. The multiprofessional team of The Sexual Health Clinic of Turku University Hospital created a supervised peer group for vulvodynia patients as the final step of the algorithm for the care of these patients. The aim of the group is to provide a cost-effective way to support the patients to gain means to fend in everyday life after the care provided by special health care of the University Hospital.