

LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ENNALTAEH-
KÄISY, ESIINTYVYYS JA FYSIOTERAPIAN TARJOAMINEN
Kyselytutkimus vuosina 2020–2022 synnyttäneille

Huttunen Hanna-Riikka
Ikävalko Ella
Rönkä Milja
Ylipaavalniemi Heta

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutus
Fysioterapeutti (AMK)

2022

Fysioterapian koulutus
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät	Hanna-Riikka Huttunen Ella Ikävalko Milja Rönkä Heta Ylipaavalniemi	Vuosi 2022
Ohjaajat	Mira Väyrynen	
Toimeksiantaja	Suomen Äitiysfysioterapeutit ry	
Työn nimi	Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy, esiintyvyys ja fysioterapian tarjoaminen – Kyselytutkimus vuosina 2020-2022 synnyttäneille	
Sivu- ja liitesivumäärä	59 + 8	

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vuosina 2020-2022 synnyttäneiden äitien kokemuksia julkisen terveydenhuollon tarjoamista lantionpohjan lihasten harjoitteista, fysioterapiasta sekä lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä ja saadun ohjauksen riittävydestä eri sairaanhoitopiirien alueilla. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa toimeksiantajallemme Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:lle, joka voi hyödyntää tietoa oman toimintansa kehittämisessä.

Tutkimusongelmana oli; millaisia kokemuksia vuosina 2020-2022 synnyttäneillä äideillä on lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisystä, esiintyvyydestä ja lantionpohjan fysioterapian tai äitiysfysioterapian tarjoamisesta. Aihe on tärkeä, koska lantionpohjan toimintahäiriöt koskettavat isoa osaa synnyttäneistä äideistä ja tutkimustietoa aiheesta on vasta vähän.

Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa lantion anatomiasta, raskaudesta ja synnytyksestä, lantionpohjan toimintahäiriöistä sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta etenkin fysioterapian muodossa. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuosina 2020-2022 synnyttäneet äidit. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella, joka julkaistiin 13 äideille suunnatussa Facebook-ryhmässä. Kyselyyn saatiin yhteensä 520 vastausta. Aineisto analysoitiin graafisen tarkastelun ja ristiintaulukoinnin avulla.

Yli puolella (61,7 %) vastaajista esiintyi lantionpohjan toimintahäiriöitä vielä jälkitarkastuksen aikoihin. Lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjausta ennen ja/tai jälkeen synnytyksen sai 71,2 % vastaajista. Vajaa kolmasosa jäi kokonaan ilman ohjausta. 85,2 % äideistä hakikin aiheesta itsenäisesti lisätietoa. Äideistä, joilla toimintahäiriöitä esiintyi, valtaosalle (89,1 %) ei tarjottu äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaa. Tulokset antavat viitteitä siitä, ettei sairaanhoitopiireillä ole yhteinäistä käytäntöä lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisystä tai hoidosta. Äitien itsenäinen tiedonhankinta sekä omakustanteisesti fysioterapiaan hakeutuminen kertovat aiheen tärkeydestä. Opinnäytetyömme tulokset ovat hyödynnettävissä äitiysfysioterapian alan kehittämisessä ja tunnettuuden lisäämisessä.

Avainsanat Fysioterapia, lantio, synnytys, toimintahäiriöt, äitiys

Physiotherapy
Bachelor of Health Care,
Physiotherapist

Authors	Hanna-Riikka Huttunen Ella Ikävalko Milja Rönkä Heta Ylipaavalniemi	Year 2022
Supervisors	Mira Väyrynen	
Commissioned by	Suomen Äitiysfysioterapeutit ry	
Subject of thesis	Prevention, incidence and provision of physiotherapy in pelvic floor disorders. Questionnaire study for mothers who gave birth in 2020-2022.	
Number of pages	59 + 8	

The purpose of the thesis was to find out the experiences of mothers, who gave birth in 2020-2022, about pelvic floor muscle exercises provided by public health care, physiotherapy, incidence of pelvic floor disorders and adequacy of instructions in different hospital districts. The aim was to produce new information for the commissioner, Suomen Äitiysfysioterapeutit ry, to utilize when developing their operations. The aim of the research was to find out what kind of experiences mothers, who gave birth in 2020-2022, have of the prevention of pelvic floor disorders, incidence and provision of pelvic floor physiotherapy or maternal physiotherapy. The topic is important because pelvic floor disorders are common in mothers who have given birth and there is little research data of the topic.

The theoretical framework contains information of pelvic anatomy, pregnancy, childbirth, pelvic floor disorders and prevention and treatment especially in the form of physiotherapy. The research method was quantitative and the target group was mothers who gave birth in 2020-2022. The data was collected with a Webropol-questionnaire, which was published in 13 Facebook groups aimed at mothers. A total of 520 responses were received. The data were analysed by graphical examination and cross-tabulation.

More than half of the respondents (61.7 %) still had pelvic floor disorders at the time of follow-up inspection of childbirth. Guidance of pelvic floor muscle training before or after childbirth had been received by 71.2 % of the respondents. Less than a third did not receive guidance. Altogether 85.2 % of mothers searched for information of pelvic floor muscle training independently. Most of the mothers who have had disorders, (89.1 %) were not provided physiotherapy. The results suggest that there is no common practice of pelvic floor disorder prevention or treatment. Independent search of information and own application for physiotherapy by mothers shows that this topic is important. The results of the thesis can be utilized in the development of maternal physiotherapy and in raising awareness of the topic.

Key words Physiotherapy, pelvic, childbirth, disorders, maternity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LANTION ANATOMIA JA FYSIOLOGIA	8
2.1	Lantion luut ja ligamentit	8
2.2	Lantionpohja	10
3	RASKAUS JA SYNNYTYYS	13
3.1	Raskausaika ja sen vaikutukset kehon toimintoihin	13
3.2	Synnytys ja sen vaikutukset kehon toimintoihin	14
4	RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET LANTIONPOHJAN TOIMINTAAN	17
4.1	Lantionpohjan toimintahäiriöt	17
4.2	Virtsankarkailu	17
4.3	Repeämät	19
4.4	Laskeumat	21
4.5	Muut häiriöt ja oireet	23
5	ÄITIEN TERVEYDENHUOLTOPALVELUT	24
5.1	Äitiysneuvolapalvelut	24
5.2	Kotikäynnit	25
5.3	Jälkitarkastus	26
6	ÄITIEN LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	28
6.1	Äitiysfysioterapia	28
6.2	Lantionpohjan fysioterapia	28
6.3	Lantionpohjan lihasten harjoittaminen synnytyksen jälkeen	29
6.4	Tutkimuksia lantionpohjan lihasten harjoittamisen vaikuttavuudesta ...	30
6.5	Lantionpohjan lihasten tunnistaminen	31
6.6	Lantionpohjan lihasten terapeuttinen harjoittelu	32
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	33
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
8.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	34
8.2	Tutkimusjoukko ja aineiston keruu	34

8.3	Aineiston analysointi ja raportointi	37
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
9.1	Lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyys	38
9.2	Lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaus	39
9.3	Äitien omatoiminen tiedon ja avun hankkiminen	42
9.4	Fysioterapian tarjoaminen äideille julkisessa terveydenhuollossa	45
9.5	Äitien kokemukset ohjauksen ja fysioterapian riittävydestä.....	47
10	POHDINTA	49
10.1	Johtopäätökset	49
10.2	Pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä	50
10.3	Pohdintaa opinnäytetyö- ja tutkimusprosessista	51
10.4	Jatkotutkimusaiheet.....	53
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Raskaus ja synnytys ovat suurten muutosten aikaa odottavan äidin lantiolle ja keskikehölle. Lantionpohjan toiminta vaikuttaa psyykkiseen, sosiaaliseen sekä somaattiseen hyvinvointiin, joten sillä on merkittävä vaikutus päivittäiseen toimintakykyyn. Raskauden ja synnytyksen jälkeisistä lantionpohjan toimintahäiriöistä voi olla vaikea puhua, sillä niistä voi seurata psyykkistä epävarmuutta, fyysisiä haittoja, kipua, häpeää sekä eristäytymistä. Lantionpohjan toimintahäiriöihin puuttuminen on erityisen tärkeää, sillä oireet voivat pahentua ajan myötä, eikä osa toimintahäiriöistä parane itsestään ilman hoitoa. (Heiskanen ym. 2020, 13.)

Äitiysfysioterapia on ennaltaehkäisevää toimintaa, joka parhaimmillaan alkaa jo raskauden aikana ja jatkuu synnytyksen jälkeen. Äitiysfysioterapeutit ovat erikoistuneet myös lantionpohjan toimintahäiriöihin. (Heiskanen ym. 2020, 286.; Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2021a.) Keskitymme tässä työssä lantionpohjan fysioterapiaan, jossa perehdytään muun muassa raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin muutoksiin sekä lantion alueen toimintahäiriöihin ja niiden hoitoon. Sekä yhteiskunnallisesta että yksilöllisestä näkökulmasta lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito on erittäin merkityksellistä (Lehosmaa 2020, 20). Monissa Euroopan maissa kuten Ranskassa, Belgiassa ja Hollannissa synnyttäneillä äideillä on jo oikeus saada äitiysfysioterapiaa osana synnytyksen jälkeistä hoitoa (Heiskanen, Jenfors, Parantainen ym. 2020, 42). Suomessa aihetta on tutkittu vain vähän, joten lisätiedolle on tarvetta. Keski-Suomessa tehdyn progradu-tutkimuksen mukaan lantionpohjan lihasharjoitteluun sai ohjausta raskauden aikana 13 % vastaajista ja synnytyksen jälkeen 57 %. Tämä tarkoittaa sitä, että 30 % tutkimukseen osallistuneista ei saanut ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun lainkaan. (Lehosmaa 2020, 21). Lehosmaan mukaan Dessie, Hacker & Dodge (2015) ovat esittäneet, että tunnistettuja syitä sille, miksi terveydenhuollon ammattilaiset eivät keskustele lantionpohjan toimintahäiriöistä asiakkaidensa kanssa jo raskauden aikana, on tiedon ja ajan puute.

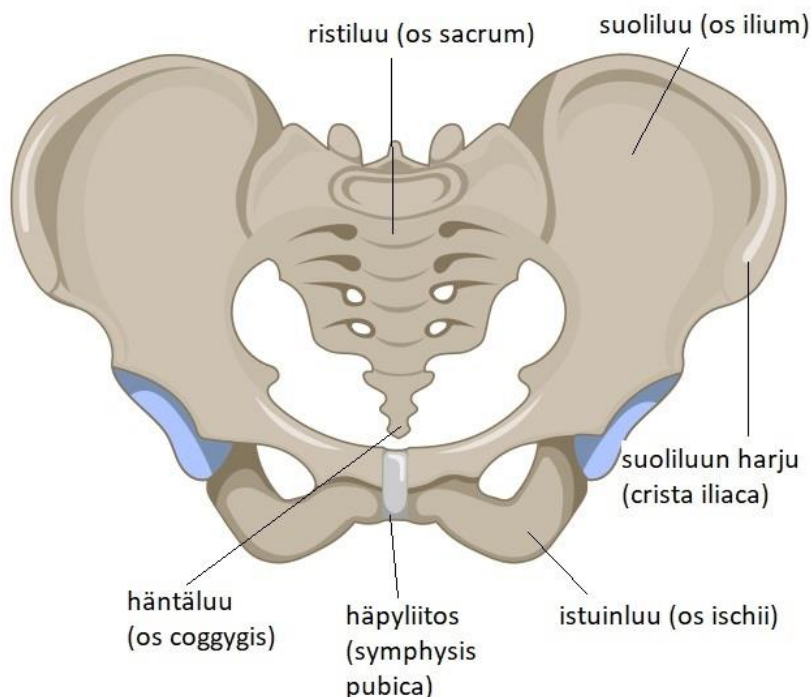
Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa vuosina 2020-2022 synnyttäneiden äitien kokemuksia julkisen terveydenhuollon tarjoamista lantionpohjan lihasten harjoitteista ja fysioterapiasta sekä lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintymisestä ja saadun ohjauksen riittävydestä eri sairaanhoitopiirien alueilla. Tavoitteena oli

tuottaa uutta ja ajantasaista tietoa aiheesta toimeksiantajallemme Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:lle, joka voi hyödyntää tietoa oman toimintansa kehittämisessä ja äitiysfysioterapian näkyvyyden lisäämisessä. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme äitiysfysioterapian erikoisalaan, minkä myötä otimme yhteyttä toimeksiantajaamme Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:hyn.

2 LANTION ANATOMIA JA FYSIOLOGIA

2.1 Lantion luut ja ligamentit

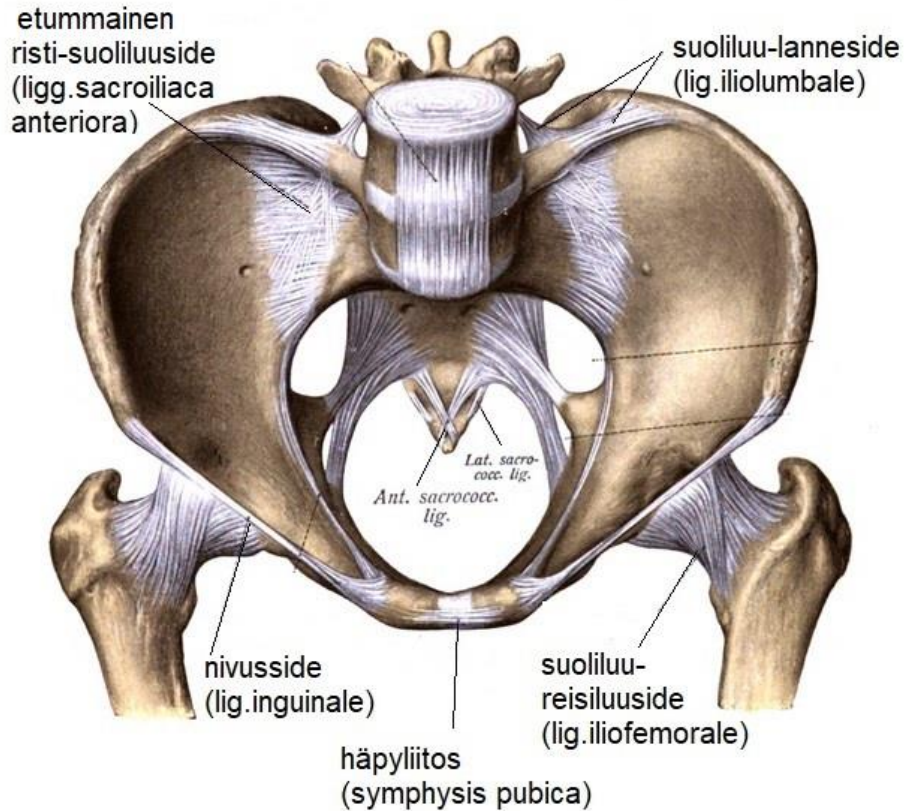
Luinen lantio (lat.pelvis) muodostaa perustan vartalolle (Kuvio 1) (Kapandji 1997, 54–56). Lantio muodostuu kahdesta lonkkaluusta, joita yhdistää etupuolella häpyliitos (symphysis pubica) ja takapuolella ristiluu (os. sacrum), joka on osa selkärangan luita. Tätä rengasmaista rakennetta kutsutaan lantiorenkaaksi. Lonkkaluut muodostuvat kolmesta osasta. Näitä ovat suoliluu (os.ilium), istuinluu (os.ischii) ja häpyluu (os.pubis). Suoliluun harjujen (crista iliaca) väliin jäävää aluetta kutsutaan isolantioksi. Pikkulantioksi taas kutsutaan istuinluun, häpyluun ja ristiluun väliin jäävää aluetta. Synnytyiskanava kulkee pikkulantion kautta, ja siksi naisilla suoliluiden väli on leveämpi ja matalampi, kuin miehillä. (Nienstedt, Häninen, Arstila, Björkqvist 2019, 125–126; Heiskanen ym. 2020, 54–55.)



Kuvio 1. Luinen lantio (mukaillen wikipedia commons 2021)

Lantion tuki- ja liikuntaelimistö sisältää luisen lantioankaan lisäksi lihas- ja sidekudosrakenteet, jotka ovat yhteydessä keski- ja ylävartalon toimintaan alaraajojen kanssa (Heiskanen ym. 2020, 54–55). Lantioankaan takaosan kiinnityksestä vastaa ristiluu, joka siirtää ylävartalolta kohdistuvan kuormituksen lantioankaan kautta alaraajoille. Suoliluun harjanteeseen ja ulkopinnalle liittyy keski- ja alaraajoihin vaikuttavia lihaksia. Istuinluu kantaa istuessamme suurimman osan painosta ja siihen kiinnittyy osa takareiden lihaksista, jonka vuoksi se on altis traumaalille ja repeämille. Häpyluun tehtävänä on kiinnittää lantioengas, sillä se on lantioankaan etummainen osa. (Heiskanen ym. 2020, 54–55; Kapandji 1997, 54–56.)

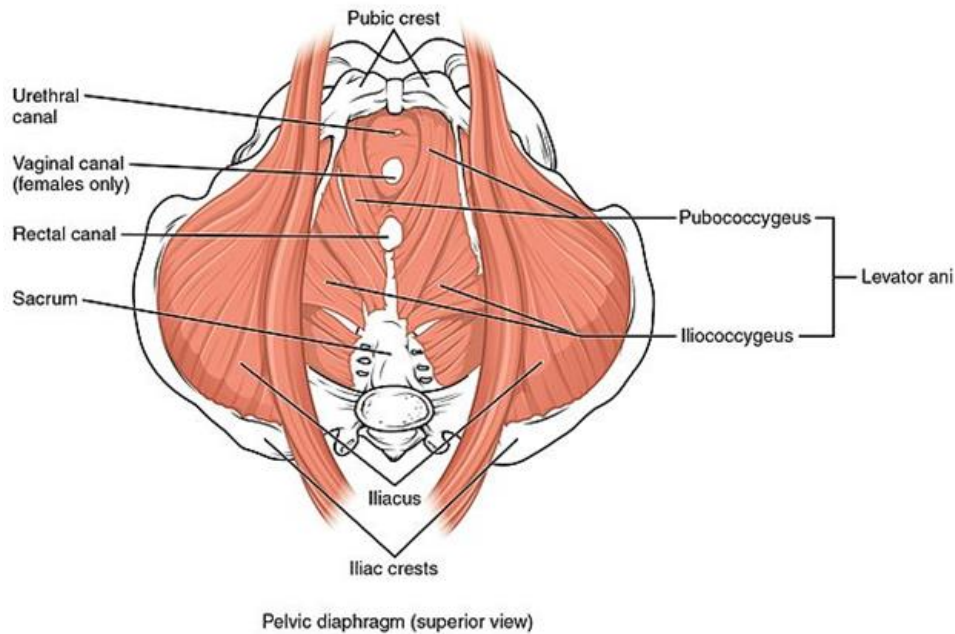
Lantiossa on erittäin vahvoja sidekudoksia ja ne ovat voimakkaasti riippuvaisia keskenään (Kuvio 2). Mikäli jokin osa heikkenee, vaikuttaa se kokonaisuuteen vähentäen mekaanista lujuutta koko lantiossa. (Nienstedt ym. 2019, 126; Kapandji 1997, 54–56.) Ristiluu-suoliluuniveltä eli SI-niveltä päällystävät ligamentit ja faskiat, joista osa on vahvimpia mitä ihmiskehosta löytyy, ja ne estävätkin lähes kokonaan ristiluun ja suoliluun väliset liikkeet (Lee L ym. 2011, 20; Nienstedt ym. 2019, 126). Häpyluiden välisen häpyliitoksen (symphysis pubica) myötä liike on hyvin vähäistä, mutta raskauden aikana häpyliitos antaa periksi hormonitoiminnan vaikutuksesta (Leppäluoto ym. 2017, 84). Suoliluu-reisiluuside (lig.iliofemorale) on myös erittäin vahva sidekudosrakenne, ja sen tehtävänä on estää liiallinen vartalon liike takasuuntaan. Suoliluun etukärjestä häpyluuhun menevän nivussiteen (ligamentum inguinale) takaa kulkevat muun muassa reisivaltimo ja -laskimo sekä reisihermo (nervus femoralis). (Nienstedt ym. 2019, 126, 523.)



Kuvio 2. Lantion ligamentit (mukaillen wikipedia commons 2013)

2.2 Lantionpohja

Lantionpohjan lihaksisto muodostuu monikerroksisesta lihasten ja lihaskalvojen kokonaisuudesta luisen lantioarenkaan sisälle (Kuvio 3). Lantionpohja on yhteydessä hengitykseen, keskivartaloon, lantioon, lonkkaan sekä alaraajoihin toiminnallisesti ja rakenteellisesti. (Heiskanen ym. 2020, 55.) Lantionpohja liittyy moniin elimistömme rakenteisiin ja niiden terveeseen toimintaan, kuten virtsaneritykseen, seksuaalitoimintaan, hermostoon, hengitykseen, suolen toimintaan, sekä verenkiertoon (Brusila ym. 2020, 641, 644; Heiskanen ym. 2020, 52, 60–61). Lantionpohjan lihakset myös pitävät yhdessä sidekudosrakenteiden kanssa lantion elimiä paikallaan. Osa lantionpohjan lihaksista ja sidekudoksista muodostavat yhdessä lantion välipohjan (diaphragma pelvis). (Nienstedt ym. 2019, 156.)



Kuvio 3. Lantionpohjan lihakset (wikipedia commons 2016)

Lantionpohja jaetaan anatomisesti ylimpään, keskimmäviseen ja alimpaan kerrokseen (Heiskanen ym 2020, 61). Lantionpohjan ylimmässä kerroksessa sijaitsee lihaslevy, joka on lantionpohjan suurin lihasryhmä. Ylin kerros muodostuu kahdesta luustolihasparista, peräaukon kohottajalihaksista (m. levator ani) sekä pienestä häntälihaksesta (m. coccygeus). Peräaukon kohottajalihas kohottaa lantionpohjaa ylöspäin, joten lihas on keskeisessä osassa ulosteen pidätyksessä ja peräsuolen tyhjennyksessä. Synnytyksen on todettu venyttävän peräaukon kohottajalihasta voimakkaasti. (Sand, Sjaastand, Haug, Bjålie & Toverud 2012, 262–263.) Tämän vuoksi synnytyksellä ja raskaudella on todettu olevan suurin vaikutus peräaukon kohottajalihaksiin ja häntälihakseen (Olsson, Lind, Rotstein & Fernando, 2020).

Keskikerroksen lihakset eli urogenitaalilihakset tukevat lantionpohjaa ja sulkevat virtsaputkea (Heiskanen ym. 2020, 52, 60–61). Alimman kerroksen lihakset eli perineaalilihakset jännittävät lantionpohjaa, sulkevat virtsaputkea, sekä kannattavat peräsuolta. Lantionpohjan lihaksistoon on vahvasti yhteydessä vartalon ja alaraajojen lihastasapaino, lantiorenkaan nivelten ja alaselän liikkuvuus sekä alaselän asento. Lantionpohjan tehtävänä on olla tukena ventilaatiolle eli keuhko- tuuletukselle sekä yhdistää alaraajojen ja keskivartalon toimintaa. (Brusila ym.

2020, 641, 644; Heiskanen ym. 2020, 52, 60–61.) Lantionpohja muiden lihasten tavoin heikkenee, jos sitä ei käytetä. Raskaudet ja synnytykset heikentävät lihaksia. (Aukee & Palonen 2017.)

Peräaukon sulkijalihaksiin luetaan tahdonalainen luurankolihasta ulompi sulkijalihas (m. sphincter ani externus) sekä ei-tahdonalainen sileää lihaskudosta oleva sisempi sulkijalihas (m. sphincter ani internus). Ulompi sulkijalihas vastaa pidätyskyvystä ja ulostustapahtumasta. Sisempi sulkijalihas taas vastaa ilman pidätyksestä ja peräaukon sulkijan leptonuksesta. Näiden lihasten vauriot synnytyksen yhteydessä voivat aiheuttaa ulosteen karkailua. Lisäksi peräaukon kohottajalihakset (m. levator ani) ja häpy-peräsuolilihas (m. puborectalis) ovat tärkeässä asemassa ulosteen pidätyskyvyssä. (Kuismanen 2019.)

3 RASKAUS JA SYNNYTYYS

3.1 Raskausaika ja sen vaikutukset kehon toimintoihin

Raskausaika on normaalisti keskimäärin 40 viikkoa pitkä. Laskettu aika, eli arvioitu synnytyspäivä määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, mikäli äidin kuukautiskierto on säännöllinen. Laskettua aikaa ei kuitenkaan voida enustaa tarkkaan etukäteen. Osalla äideistä niin sanotut valekuukautiset voivat vaikeuttaa raskauden keston määrittämistä, jolloin raskauden kestoa voidaan selvittää ultraäänitutkimuksen avulla. Suurin osa synnytyksistä tapahtuu noin kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2021c.) Neuvolalääkärissä tulee käydä viimeistään raskauden neljännellä kuulla. Lääkäri antaa äidille todistuksen raskaudesta, joka täytyy toimittaa työnantajalle äitiysvapaata varten sekä Kelalle äitiysrahaa ja -avustusta varten. (InfoFinland 2021.) Raskausaika valmistaa sopeutumista tulevaan vanhemmuuteen ja aikaan voi liittyä monia ristiriitaisia tunteita. Tunteita on usein paljon, niin pelkoa ja jännitystä kuin myös mielialan laskua. Valmistautuminen on tärkeää raskaana olevan äidin lisäksi toiselle vanhemmalle. (Tiitinen 2021c.)

Raskauden ensimmäisistä viikoista lähtien raskauteen liittyy monia kehon muutoksia. Muutoksia tapahtuu, jotta sikiön kasvu mahdollistuu ja samalla turvataan äidin hyvinvointi raskauden aikana. Raskauden aikana paino voi nousta 8–15 kg, josta noin puolet poistuu synnytyksen aikana. Painon nousu johtuu suurilta osin sikiön, istukan, lapsiveden ja kohdun painosta. Kohtu kasvaa raskauden aikana ja kohdun koon avulla seurataan sikiön kasvua ja lapsiveden määrää, varsinkin loppuraskaudesta. (Tiitinen 2021c; Nienstedt ym. 2019, 461.) Lisäksi painonnou-suun vaikuttaa äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvu. Raskauden aikana myös rinnat kasvavat, sillä rintarauhanen alkaa valmistautua maidon tuottamiseen. (Tiitinen 2021c.) Lisääntynyt verimäärä painottuu maitorauhasiin ja kohtuun, jonka myötä kohtu voi painaa alaonttolaskimoa. Täten laskimopaluu alaraajoissa estyy, mikä voi aiheuttaa turvotusta yhdessä lisääntyneen elimistön nestemäärän kanssa. (Leppäluoto ym. 2017, 381.)

Raskausaikana kohdun kasvu venyttää lantion alueen kudoksia, ja lantionpohjan lihakset sekä emätin venyvät. Raskauteen liittyy monia epämiellyttäviäkin oireita.

Alkuraskaudesta esiintyy usein raskauspahoinvointia, uupuneisuutta ja ruoansulatusvaivoja. Alkuraskaudessa myös virtsaamisen tarve tihentyy, koska kohtu voi kasvaessaan painaa virtsarakkoa. Lisäksi raskauden aikana mahdollisesti jo ennuudestaan olevat peräpukamat tai suonikohjut voivat pahentua ja oireilla. (Tiitinen 2021c; Terveyskylä 2018b; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola, & Tiitinen 2014.) Nivelsiteet löystyvät raskauden loppuaikoina, mikä voi aiheuttaa kipuja etenkin lonkissa, selässä ja häpyliitoksessa (Nienstedt ym. 2019, 125). Loppuraskaudesta äidillä voi esiintyä virtsankarkailua kohdun painaessa virtsarakkoa. Useimmat oireista kuitenkin korjautuvat synnytyksen jälkeen. (Tiitinen 2021c).

3.2 Synnytys ja sen vaikutukset kehon toimintoihin

Synnytys on äidille suuri mullistus (Nuutila ym. 2014, 271). Vauva syntyy yleisimmin 37.–42. raskausviikolla. Synnytystapahtuma käynnistyy joko lapsiveden menolla tai supistuksilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 143.) Mikäli raskausaika on lyhyempi kuin 37 viikkoa, puhutaan ennenaikaisesta synnytyksestä ja keskosuudesta. Jos taas synnytys tapahtuu myöhemmin kuin 42. raskausviikolla, puhutaan yliaikaisuudesta. (Nienstedt ym. 2019, 467.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensin on avautumisvaihe, jossa on erikseen latenssivaihe ja aktiivinen avautumisvaihe. Avautumisvaiheen aikana äiti kokee supistuksia lähes säännöllisesti, vähintään kymmenen minuutin välein. Äiti voi mahdollisesti tarvita kivunhoitoa sairaalassa. Supistusten lisääntyminen johtuu kohdunkaulaan tulevasta mekaanisesta ärsytyksestä, jota lantion yläosassa oleva vauvan pää tai muu kehonosa aiheuttaa. (Nienstedt ym. 2019, 465; Leppäluoto ym. 2017, 382; Nuutila ym. 2014, 271–272.) Ensin tapahtuu kohdunkaulan lopullinen pehmeneminen ja lyhentymisen (latenssivaihe) ja sitten kohdunkaula alkaa aueta noin sentin tunnissa (aktiivinen avautumisvaihe). Kohdun suun ollessa täysin auki, eli 10 senttimetriä, ensimmäinen vaihe päättyy. (Sariola ym. 2014, 272.) Tämä vaihe kestää useimmiten 7–9 tuntia, mutta ensisynnyttäjällä avautumisvaiheen kesto voi olla jopa yli vuorokauden (Leppäluoto ym. 2017, 382–383).

Supistusten ollessa voimakkaita alkaa toinen vaihe, jota kutsutaan ponnistusvaiheeksi (Leppäluoto ym. 2017, 383). Ponnistusvaihe voidaan jakaa vielä siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin avautunut, mutta vauvan pää ei ole vielä laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavaan. (Nuutila ym. 2014, 277–278.) Aktiivinen ponnistusvaihe aloitetaan, kun vauvan pää on laskeutunut pikkulantion sisään. Tällöin äiti ponnistaa 3–5 kertaa jokaisen supistuksen aikana. Ponnistaessa äidin syvä sisäänhengitys aiheuttaa vatsalihasten ja muiden hengityselimien avulla painetta vatsaonteloon, mikä auttaa lapsen syntymistä. (Nienstedt ym. 2019, 465; Nuutila ym. 2014, 277–278.) Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjällä 8–12 tuntia (Nienstedt ym. 2019, 467). Ponnistusvaiheen pitkittyessä synnytystä voidaan nopeuttaa imukupilla, joka kiinnitetään sikiön päähän (Leppäluoto ym. 2017, 383). Kolmas vaihe on jälkeisvaihe, jossa äidin on vielä synnytettävä napanuora, istukka ja sikiökalvot. Tämä vaihe kestä noin 5–10 minuuttia. Jälkeisvaiheen päätyttyä on tärkeää saada äidille ja lapselle ihokontakti, joka auttaa molempia synnytyksestä toipumisessa. (Nuutila ym. 2014, 281; Nienstedt ym. 2019, 467; Leppäluoto ym. 2017, 383.)

Synnyttäminen muokkaa lantionpohjan rakenteita. Jopa 80 %:lle alateitse synnyttäneistä naisista aiheutuu jonkinasteinen häpyhermon vaurio. (Brusila ym. 2020, 650.) Synnytyksessä välilihan pehmytkudokset venyvät voimakkaasti ja haavaumia ja repeämiä voi tulla niin limakalvoille kuin välilihaan tai emättimeen. Väliliha voidaan mahdollisesti joutua leikkaamaan, mikä pidentää toipumisaikaa. (Paananen ym. 2015, 294; Terveyskylä 2018b.) Jos synnytyksessä tulee vaurioita emättimeen tai välilihaan, tai väliliha on jouduttu leikkaamaan, toipuminen vie pidempään kuin normaalisti, joka on 6–8 viikkoa (Terveyskylä 2018b).

Synnytys voi heikentää lantionpohjan lihaksistoa, jolloin äidin virtsarakko, kohtu ja peräsuoli voivat laskeutua alemmaksi ja äidillä voi olla koviakin kiputunteita vielä muutamien päivien jälkeen synnytyksestä. Nämä voivat olla mahdollisia, vaikkei välilihassa olisi mitään erityisiä repeämiä tai haavoja. (Paananen ym. 2015, 294; Nienstedt ym. 2019, 156.) Synnytyksen jälkeen myös häpyluuliitos voi kipeytyä ja liikkeelle lähtö voi tuntua kivuliaalta. Jos tilanne on todella paha, niin äiti voidaan ohjata käyttämään lantiota tukevaa sidosta. (Paananen ym. 2015,

297). Synnytyksen jälkeen on kuitenkin tärkeää, että äiti lähtee kivuistaan huolimatta liikkeelle. Tällä ehkäistään laskimontukkotulehduksen riskiä. Riski on synnytyksen jälkeen suurempi, sillä raskauden ja synnytyksen aikainen paine lantion alueella laajentaa laskimoita, joihin muodostuu helposti pieniä verihyytymiä. (Paananen ym. 2015, 294.) Äidin elimistössä synnytyselimet palautuvat ennalleen yksilöllisesti kuudesta kahdeksaan viikkoon kestävässä aikana (Paananen ym. 2015, 113). Palautumiseen vaikuttaa muun muassa raskauden ja synnytyksen kulku ja kokemukset niistä, joten toipumisprosessi on hyvin yksilöllinen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159).

4 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET LANTIONPOHJAN TOIMINTAAN

4.1 Lantionpohjan toimintahäiriöt

Lantionpohjan toimintahäiriöitä voivat olla virtsaamiseen, ulostamiseen ja seksuaalitoimintoihin liittyvät vaikeudet, lantion alueen elimien laskeumat sekä erilaiset kiputilat (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009). Toimintahäiriöitä voi aiheuttaa muutokset tai poikkeavuudet lantionpohjan hermotuksessa, kudusrakenteissa tai lihaksistossa (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021). Toimintahäiriöitä tutkiessa ja hoitaessa on tärkeää huomioida laajasti erilaiset lantionpohjan rakenteet ja toiminnot (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009).

Äidit voivat kärsiä useista erilaisista fyysisistä vaivoista vielä puolen vuoden tai vuodenkin jälkeen synnytyksestä. Yleisimpiä ovat esimerkiksi virtsankarkailu, kohdun laskeuma, alavatsakivut, yhdyntävaikeudet, ummetus, selkävivot ja ilman karkailu. (Paananen ym. 2015, 301.) Pitkään lantionpohjan arkaluontoisista vaivoista on vaiettu, eikä hoitoon ole uskallettu hakeutua, mutta oireet voivat vain pahentua hoitamattomina ja osa lantionpohjan toimintahäiriöistä ei parane itsestään. Potilaan hoitaminen lantionpohjan toimintahäiriöissä on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä synnytysosastojen hoitohenkilökunnan, sekä tarvittaessa muiden ammattilaisten välillä. (Heiskanen ym. 2020, 13.) Lantionpohjan vaivat voivat aiheuttaa äidin arvottomuuden tunnetta tai pelkoa hylätyksi tulemisestä (Aukee & Tihtonen 2010).

4.2 Virtsankarkailu

Lantionpohjan yleisin toimintahäiriö on virtsankarkailu eli inkontinenssi, ja se lisääntyy ikääntyessä (Brusila ym. 2020, 650–651). Raskaudenaikaista virtsankarkailua on todettu esiintyvän jopa 50% synnyttäjistä. Sekä alatiesynnyttäjät että keisarileikatut äidit kärsivät virtsankarkailusta raskauden aikana. (Aukee & Tihtonen 2010). Virtsankarkailua esiintyy noin kolmasosalla synnyttäneistä naisista ja ulostusinkontinenssia kymmenesosalla (Brusila ym. 2020,

650). Lehosmaan (2020, 20-24) mukaan 16 % synnyttäneistä äideistä kärsii virtsankarkailusta vielä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ja heistä suurimmalla osalla virtsankarkailua ilmeni jo raskauden aikana.

Virtsankarkailu voi johtua muun muassa heikentyneistä lantionpohjan rakenteista. Merkittävimmät tekijät, jotka heikentävät lantionpohjan lihaksia ovat fyysinen työ, raskaus sekä synnytys. (Brusila ym. 2020, 650–651; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.) Virtsankarkailu on yhteydessä myös seksuaalisiin ongelmiin, kuten lihasten supistusheikkouteen ja virtsankarkailuun yhdynnän aikana. Virtsankarkailua yhdynnän aikana voidaan selittää ponnistusinkontinenssin avulla. (Brusila ym. 2020, 650–651.) Synnyttäessä ongelmia voivat aiheuttaa synnytyskanavan lihasten ja sidekudoksen repeämät sekä lantionpohjan hermojen synnytyksenaikaiset venymis- ja puristumisvammat, vaikka repeämiä ei olisi-kaan (Tihtonen & Uotila 2019).

Inkontinenssityyppi voi vaihdella iän mukaan. Virtsainkontinenssityypit jaetaan ponnistusinkontinenssiin, pakkoinkontinenssiin, sekamuotoiseen inkontinenssiin, ylivuotoinkontinenssiin sekä ekstrauretraaliseen inkontinenssiin. Ponnistusinkontinenssi on yleisin inkontinenssimuoto synnytyksien ja vaihdevuosien välillä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 208.) Ponnistusinkontinenssissa aivastaminen, yskiminen ja ponnistaminen aiheuttavat virtsankarkailua. Ponnistusinkontinenssi johtuu virtsaputkea tukevan lantion sidekudoksen heikkenemisestä sekä virtsaputken sulkijamekanismin heikkoudesta. Heikkenemistä voi esiintyä myös lantionpohjan lihaksissa sekä virtsaputken seinämän lihaksissa ja limakalvossa, mikä voi edistää ponnistusinkontinenssin esiintyvyyttä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 208; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.)

Pakkoinkontinenssissa virtsankarkailua ilmenee, jos virtsaamistarve on pakonomaista. Syy pakkoinkontinenssille on tahaton rakkolihaksen supistelu sekä kohonnut ärsyketaso. Sitä aiheuttaa muun muassa hermoston vamma tai sairaus. Jos henkilöllä ilmenee sekä pakkoinkontinenssia että ponnistusinkontinenssia, puhutaan sekamuotoisesta inkontinenssista. Ylivuotoinkontinenssilla tarkoitetaan sitä, kun rakko täyttyy ja rakon tyhjeneminen estyy. Täten rakkoon kohdistuu paine, jonka seurauksena virtsaa pääsee karkaamaan. Ekstrauretraali-

sella eli virtsaputken ulkopuolisessa inkontinenssissa virtsa karkaa muualta kuin virtsaputkesta, mikä syntyy gynekologisesta leikkauksesta syntyneen vaurion seurauksena. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 208; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.)

4.3 Repeämät

Synnytys voi aiheuttaa äidille repeämiä välilihan, emättimen, lantionpohjan lihas-ten tai peräaukon sulkijalihasten alueelle. Synnyttävän äidin ruumiinrakenne, ravitsemus ja lihaskunto vaikuttavat lihaskudosten repeämisalttiuteen. Lisäksi repeämiseen vaikuttavia riskitekijöitä ovat muun muassa pihti- ja imukuppisynnytys, vauvan paino sekä ensimmäinen synnytys. Repeämien syntymistä on kuitenkin hankala ennustaa, eikä repeämän synty vaadi välttämättä mitään riskitekijää. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Repeämät luokitellaan neljään asteeseen, jotka kertovat repeämän laajuudesta (Taulukko 1). Ensimmäisen asteen repeämä on kaikista lievin ja siinä vauriota on syntynyt vain välilihan ihoon. Toisen asteen repeämässä vaurio ulottuu välilihan lisäksi lantionpohjan levator-lihaksiin. Kolmannen ja neljännen asteen vauriot kohdistuvat peräaukon sulkijalihakseen ja nämä repeämät luokitellaan vielä uudelleen neljään luokkaan. Asteen 3a repeämässä vauriot ulottuvat peräaukon ulompaan lihakseen niin, että alle 50 % lihaksesta on repeytynyt, kun taas 3b-asteen repeämässä ulommasta sulkijalihaksesta yli puolet on repeytynyt. Asteen 3c repeämässä vaurio ulottuu sisempään sulkijalihakseen ja neljännen asteen repeämässä vaurio ulottuu koko sulkijalihaksen läpi peräsuolen limakalvolle asti. (Kuismanen 2019).

Taulukko 1. Repeämien asteet

Repeämän aste	Repeämän laajuus
1. asteen repeämä	Vauriota on syntynyt vain välilihan ihoon.
2. asteen repeämä	Vauriota on välilihan lisäksi lantionpohjan levator-lihaksissa.
3a. asteen repeämä	Vauriot ulottuvat peräaukon ulompaan lihakseen niin, että alle 50 % lihaksesta on repeytynyt.
3b. asteen repeämä	Ulommasta sulkijalihaksesta yli puolet on repeytynyt
3c. asteen repeämä	Vaurio ulottuu sisempään sulkijalihakseen
4. asteen repeämä	Vaurio ulottuu koko sulkijalihaksen läpi peräsuolen limakalvolle asti

Välilihan tai emättimen repeämien määrästä ei ole olemassa tarkkoja tilastoja. Laajoja tai syviä repeämiä ilmaantuu vain yhdelle sadasta synnyttäjistä. Laaja repeämä voi ulottua välilihasta peräsuoleen, jolloin korjausleikkaus on ainoa vaihtoehto. (Nuutila ym. 2014, 337.) Repeämät voivat liittyä välilihan leikkaukseen, mutta niitä voi ilmaantua myös ilman leikkauksia alatiesynnytyksessä. Välilihan leikkaus eli episiotomia tehdään nykyisin vain alle 25 % synnyttäneistä. Pieni välilihan repeämä voi parantua nopeammin kuin epistomiahaava, jonka sulkemiseen käytetään itsestään sulavia ompelaita. Pienimpiä limakalvorepeämiä ei tarvitse ommella, vaan ne paranevat itsestään. Repeämät välilihan alueella sekä sen leikkaukset voivat aiheuttaa yhdyntäkipuja synnytyksen jälkeen. (Nuutila ym. 2014, 337; Aukee & Tihtonen 2010.)

Peräaukon sulkijalihaksen repeämä eli sfinkter ruptuura on harvinainen komplikaatio, joka ilmenee noin 1 % alateitse synnyttäneistä. Se vaatii välitöntä operatiivista hoitoa ja aktiivista lantionpohjan lihasten kuntoutusta. Varhainen tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä vastasyntyttäneellä henkilöllä voi olla haasteita supistaa lihaksiaan tahdonalaisesti häpyhermon venytyksestä johtuvien hermotuksen häiriöiden vuoksi, vaikka lihaksessa ei repeämää olisikaan. (Kuismanen 2019.)

Peräaukon sulkijalihaksen korjausleikkaus eli sfinkter-rekonstruktio toteutetaan end-to-end – tai overlapping-tekniikalla. End-to-end menetelmässä revenneet lihassäikeiden päät liitetään yhteen pää päätä vasten ja overlapping-menetelmässä lihassäikeiden päät viedään toistensa päälle. Useimmiten rekonstruktiossa pyritään overlapping-korjaukseen. (Aitola & Luukkonen 2009; Kuismanen 2019.) Korjausoperaation jälkeinen toipuminen sujuu useimmiten hyvin synnyttäneillä. Palautuminen kestää yksilöstä riippuen muutamasta kuukaudesta vuoteen. (Terveyskylä 2018a.) Lääkärin tekemän jälkitarkastuksen jälkeen fysioterapeutti tarkastaa sulkijalihasten toiminnan noin kolmen kuukauden päästä synnytyksestä (Kuismanen 2019). Korjauksesta huolimatta noin viidesosa naisista kärsii jonkinasteisesta ulosteenpidätyskyvyttömyydestä (Heiskanen ym. 2020, 116, 156, 222). Pelkästään sisemmässä sulkijalihaksessa olevaa vauriota ei yleensä ole kannattavaa korjata (Aitola & Luukkonen 2009).

4.4 Laskeumat

Synnyttäneistä naisista 30–76 %:lla esiintyy laskeumia (Heiskanen ym. 2020, 128–129). Lantionpohjan elimiä tukevat normaali lihastonus ja sidekudokset. Jos lihastonus laskee, lantionpohjan urogenitaaliaukko avautuu ja sidekudos venyy. Tämä voi aiheuttaa ajan kuluessa lantionpohjan tukirakenteiden peittämissä. (Aukee & Tihtonen 2010.) Laskeumalla tarkoitetaan lantion kudoserakenteiden, kuten sidekudosten, lantionpohjan sekä lihasrakenteiden toimintahäiriöitä ja löystymistä (Heiskanen ym. 2020, 128–129).

Löystymisen vuoksi virtsarakko, kohtu, emättimen etu- tai takaseinä tai peräsuoli voivat laskeutua synnytyskanavan ulkopuolelle. Kohtuprolapsilla tarkoitetaan kohdun laskeutumista emättimen ulkopuolelle. Emättimen etuseinän pullistumaa kutsutaan kystoseeleksi ja takaseinämän pullistumaa rektoseeleksi. Kystoseeleessä emättimen etuseinämän veltostuessa virtsarakko pääsee laskeutumaan, joka voi aiheuttaa virtsarakon tyhjenemishäiriöitä tai virtsankarkailua. Suolen mutkien laskeutumisesta puhutaan nimellä enteroseele. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100; Tiitinen 2021a.)

Laskeumat jaotellaan neljään asteeseen sen mukaan, kuinka pitkälle rakenteet laskeutuvat (Ylikorkala & Tapanainen 2021, 197). Ensimmäisen asteen laskeuma on kaikista vähäoireisin. Siinä laskeuma ei ulotu emättimen ulkoaukon tasolle. Toisen asteen laskeuma ulottuu immenkalvotasolle. Kolmannen asteen laskeuma ulottuu emättimen ulkopuolelle ja neljännen asteen laskeumassa kohtu tulee kokonaan emättimen ulkopuolelle. (Kiilholma & Nieminen 2009.)

Laskeumille voivat altistaa perintötekijät, vatsaontelopaine, lantion alueen sairaudet, sekä yleiset tekijät, kuten ikääntyminen ja ylipaino. Täysiaikainen raskaus sekä vaikeat alatiesynnytykseen liittyvät repeämät, pitkä ponnistusvaihe tai avustettu synnytys vaikuttavat laskeumien esiintyvyyteen. (Heiskanen ym. 2020, 128–129; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100.) Myös keisarileikkauksessa on riski saada laskeuma, mutta se on pienempi kuin alatiesynnyttäjillä (Tiitinen 2021a).

Laskeumista seuraa usein myös muita oireita ja ongelmia, kuten esimerkiksi ristiselkäkkipua rasituksen jälkeen, kiristyksen tunne alapäässä sekä painontunne lantionpohjassa (Ihme & Rainto 2014, 181–182). Paineen tunnetta esiintyy erityisesti iltaisin ja fyysisen rasituksen jälkeen. Laskeumat voivat aiheuttaa rakon toimintahäiriötä, sillä virtsarakon tyhjeneminen vaikeutuu ja jäännösvirtsaa jää rakkoon. Kivulla ja paineentunteella on yhteys seksuaalisen kanssakäymisen ja liikumisen vaikeutumiseen. (Heiskanen ym.2020, 132.)

Kaikki laskeumat diagnosoidaan gynekologisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa otetaan selvää laskeuman vaikeusasteesta, tyypistä sekä limakalvojen kunnosta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100; Tiitinen 2021a.) Lisäksi keskeistä tutkimuksessa on saada selville laskeuman koko sekä ponnistaessa että levossa ja onko laskeuma etu- vai takaseinämässä (Ihme & Rainto 2014, 182). Vähäoireisia ja ensimmäisen sekä toisen asteen laskeumia voidaan seurata, jos nainen kokee, ettei se heikennä hänen elämänlaatuaan. Ohjaukseen sisältyy muun muassa painonhallinta, ummetuksen välttäminen esimerkiksi monipuolisella ruokavaliolla, tupakoinnin lopettaminen sekä lantionpohjan lihasten kuntoutus. Lisäksi konservatiivista hoitoa voidaan antaa paikallisesti limakalvojen ärsytys ja hankausoireisiin estrogeenihoidolla. Apuvälineet, kuten laskeumarenkaat voivat myös helpottaa oireita. (Ihme & Rainto 2014, 183.)

4.5 Muut häiriöt ja oireet

Synnytyksen jälkeen lantionpohjan alueella voi ilmetä edellä mainittujen lisäksi myös muita toimintahäiriöitä ja oireita kuten yliaktiivinen rakko, virtsaumpi, ylivenynyt rakko, erilaiset kiputilat ja paineen tunne (Heiskanen ym. 2020, 116, 156, 222). Yliaktiivinen rakkolihas supistelee tahdosta riippumatta, mikä aiheuttaa voimakasta virtsaamisen tarvetta. Yliaktiiviseen rakkoon voi liittyä myös pakkovirtsauskarkailua ja yöllistä virtsaamistarvetta. Muun muassa lantionpohjan laskeumat ja synnytyselimistön tai virtsarakon kiputilat voivat aiheuttaa yliaktiivista rakkoa. (Tiitinen 2021d; Heiskanen ym. 2020, 114.) Virtsaumpi tarkoittaa, että henkilö on kyvytön virtsaamaan ja virtsan kulku on täydellisesti estynyt. Tällöin virtsaa kertyy rakkoon ja se aiheuttaa rakon sisäisen paineen nousua, joka venyttää virtsarakkoa. Synnytys voi olla yksi akuutin virtsaummen laukaiseva tekijä. Ensimmäisten päivien aikana synnytyksen jälkeen 1,7 - 17,9 %:lla naisista esiintyy virtsaumpea. (Heiskanen ym. 2020, 156.)

Lantionpohjan kipu voi johtua moniasta eri syistä. Kipu voi olla kohtauksittaista, jatkuvaa tai kouristuksenomaista. Kipu voi tuntua lantionpohjan alueella tai syväällä peräsuolella. (Saarelma 2021.) Vulvodynia on ulkosynnyttimiin kohdistuva krooninen kiputila, johon voi liittyä muun muassa lantionpohjan lihasten jännittyneisyyttä tai kipua sekä ulkosynnyttymien kosketusarkuutta tai polttelua. Lähes kaikilla vulvodyniapotilailla todetaan myös lantionpohjan ylijännittyneisyyttä, jonka avulla todennäköisesti pyritään suojaamaan kipualuetta. Vulvodyniaan liittyy usein myös esimerkiksi stressiä, joka on myös osaltaan yhteydessä lantionpohjan jännittyneisyyteen. (Heiskanen ym. 2020, 170; Tommola 2018; Terveyskulä 2018c.)

5 ÄITIEN TERVEYDENHUOLTOPALVELUT

5.1 Äitiysneuvolapalvelut

Suomessa raskausajan seuranta hoidetaan neuvoloissa. Kaikilla suomalaisilla on oikeus neuvolapalveluihin. Neuvolapalvelut ja niiden järjestäminen on kuntien vastuualuetta ja ne luetaan perusterveydenhuollon palveluihin. Lisäksi kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarjoamien palveluiden täytyy olla yhdenvertaisesti saatavilla alueella ja niistä on tiedotettava perheille. (EU-terveydenhoito 2021; Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 332, 291.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan on järjestettävä kuntalaisten raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Tämä edellyttää, että raskaana oleva ja synnyttänyt nainen saa terveyden seurannan ja edistämisen palveluita. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 2:15 §.) Neuvolapalvelut ovat äidille maksuttomia. Äitiysneuvoloita on myös yksityisen sektorin puolella, mutta heidän palvelunsa ovat maksullisia. (InfoFinland 2021.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on huolehtia sikiön, raskaana olevan naisen sekä koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi neuvolatoiminnan kautta pyritään edistämään yleistä kansanterveyttä. Neuvolassa pyritään havaitsemaan ja ehkäisemään mahdollisia raskaudenaikaisia ongelmia jo varhaisessa vaiheessa. (Ihme & Rainto 2014, 20–22; Terveystieteiden tutkimuskeskuslaitos 2022.) Neuvolan neuvontapalveluihin kuuluvat muun muassa lantionpohjan lihasten harjoittamisesta, repeämien vaikutuksista sekä kehonkuvan muutoksista kertominen (Ihme & Rainto 2014, 20–22). Lapsen vanhemmat saavat neuvolasta tarvittaessa keskusteluapua mahdollisiin epävarmuuksiin ja kysymyksiin vanhemmuuteen liittyen. Neuvolan tehtävänä on myös opastaa vanhempia raskauden, synnytyksen ja lapsen hoidon ja kasvatuksen luomiin vaatimuksiin ja muutoksiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaitos 2022.)

Laadukkaana äitiysneuvolapalvelun edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri ammattiryhmien, eri hallinnonalojen sekä järjestöjen edustajien kanssa (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 291). Neuvolasta äiti saa tarvitta-

essa lähetteen erikoissairaanhoidon. Naistentautien, eli naisten sukupuolielimien terveysongelmien tutkiminen, hoito, ennaltaehkäisy sekä kuntoutus kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Raskaana olevista naisista noin 85 % käy jossain vaiheessa raskautta erikoissairaanhoidollisissa tutkimuksissa. (Ihme & Rainto 2014, 19, 24).

5.2 Kotikäynnit

Kotikäynnin tarkoitus on selvittää äidin vointia ja perheen yleistä tilannetta (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013). Varhaisen käynnin avulla pystytään ennaltaehkäisemään ongelmia, jotka mahdollisesti jäisivät huomaamatta (Paananen ym. 2015, 302). Kotikäynnin toteuttaa neuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. Tarvittaessa kotikäyntiin voi osallistua myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon muita ammattilaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan kotikäyntejä tulee toteuttaa ensisynnyttäjän perheen luokse ennen synnytystä ja sen jälkeen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:5 §). Jo aiemminkin synnyttäneille äideille kuuluu kotikäynti raskauden jälkeen. Käyntejä voi olla tarpeen mukaan useampiakin. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Ennen synnytystä tapahtuva kotikäynti tapahtuu raskauden viimeisellä kolmanneksella. Raskaudenaikaisella kotikäynnillä aiheina ovat muun muassa äidin ja puolison terveys, synnytys, vauvan hoito, sosiaalinen verkosto sekä mahdollinen avun ja tuen tarve. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Synnytyksen jälkeinen kotikäynti tehdään 1–7 vuorokautta synnytyksen jälkeen (Paananen ym. 2015, 302). Käynnillä käydään läpi synnytyksen kulku ja synnytyskokemukset, molempien vanhempien ja vastasyntyneen vointi ja terveydentila, sosiaaliset suhteet ja lisäävun tarve sekä keskustelu raskauden ehkäisystä. Äidin toipumisesta selvitetään yleisvoinnin lisäksi rintojen, kohdun ja synnytyselinten kunto, vuodot sekä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät vaikeudet. Lisäksi mahdolliset ompe-

leet poistetaan kotikäynnillä. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 142–143; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

5.3 Jälkitarkastus

Jälkitarkastuksessa huomioidaan, kuinka elimistö on palautunut raskaudesta sekä synnytyksenaikaisesta rasituksesta (Ihme & Rainto 2014, 314). Jälkitarkastuksen voi tehdä kätilö tai oma neuvolalääkäri 5–12 viikon päästä synnytyksestä. Jos äidille on tullut synnytyksessä komplikaatio, jälkitarkastuksen hoitaa lääkäri. Kaikilla äideillä on kuitenkin oikeus päästä halutessaan lääkärin vastaanotolle jälkitarkastukseen. (Paananen ym. 2015, 347; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2022.) Sairausvakuutuslain mukaan vanhempainrahan maksaminen edellyttää äidin käyntiä asianmukaisessa jälkitarkastuksessa. Vanhempainrahaa on mahdollista saada niin äidin kuin isänkin. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004 9:8 §.)

Jälkitarkastuksessa kätilö tai lääkäri tarkistaa lantionpohjan lihasten kunnon ja mahdolliset toimintahäiriöt sisätutkimuksella (Paananen ym. 2015, 347). Äiti voi halutessaan kieltäytyä gynekologisesta jälkitarkastuksesta, sillä sitä ei pidetä välttämättömänä (Tiitinen 2021e). Jälkitarkastuksen tarkoituksena on äidin ja perheen kokonaistilanteen arviointi. Keskeinen sisältö tarkastuksessa on fyysinen ja psyykinen toipuminen, raskaus- ja synnytyskokemus, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja perhesuunnittelu- ja seksuaaliterveysneuvonta. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 133.) Fyysisessä toipumisessa on tärkeää huomioida yleisvoimien lisäksi kohdun koko, aristus ja jälkivuoto, välilihan mahdollisen repeämän ja leikkaushaavan paraneminen sekä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät vaivat (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 160).

Jälkitarkastuksessa on tärkeää kysyä aktiivisesti ja yksityiskohtaisesti äidin voinnista ja vaivoista. Jotkut asiat voivat nolostuttaa äitejä, mikä on otettava huomioon tarkastuksessa. (Paananen ym. 2015, 301.) Jos äidillä todetaan sairaustila tai synnytysvaurio, huolehditaan hänelle asianmukainen hoito (Klemetti, Hakuli-

nen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 133). Havaittuihin häiriöihin ohjataan mm. lantionpohjan lihaksiston vahvistamista (Paananen ym. 2015, 347).

6 ÄITIEN LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

6.1 Äitiysfysioterapia

Äitiysfysioterapia on kokonaisvaltaista ennaltaehkäisevää tai kuntouttavaa fysioterapiaa, joka voi toteutua sekä raskaudenaikaisesti että synnytyksen jälkeen. Huomio terapiassa keskittyy äitiin ja äidin toimintakykyyn, tavoitteena on edistää sekä raskaana olevien että synnyttäneiden naisten terveyttä ja hyvinvointia. Useat äitiysfysioterapeutit ovat myös lantionpohjan toimintahäiriöiden asiantuntijoita. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2021a; 2021b.)

Äitiysfysioterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka toimii osana moniammatillista tiimiä ja antaa äidille ohjausta sekä neuvontaa tavoitteena raskaudenaikainen hyvinvointi ja turvallinen synnytyksestä palautuminen. Äitiysfysioterapia voi alkaa jo ennen raskautta ja jatkua pitkälle vauvan syntymän jälkeen. Sertifioitua erikoistumiskoulutusta äitiysfysioterapiaan ei ole tällä hetkellä olemassa, mutta Suomen Äitiysfysioterapeutit ry järjestää koulutuksia aiheeseen liittyen alan ammattilaisille Suomessa. Yhdistys on perustettu vuonna 2017 ja sen tarkoituksena on koota yhteen alan ammattilaiset sekä opiskelijat. Tavoitteena Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:llä on auttaa äitejä löytämään tarvitsemiaan ammattihenkilöitä sekä edistää yleisesti äitiysfysioterapian tunnettavuutta. (Heiskanen ym. 2020, 286–287.)

6.2 Lantionpohjan fysioterapia

Lantionpohjan fysioterapia on erikoisala, joka pyrkii lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon (Brusila ym. 2020, 638–641). Lantionpohjan fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa toimintahäiriöitä sekä seksuaaliongelmia, ja se onkin ensisijainen hoitomuoto esimerkiksi virtsan- ja ulosteenkarkailussa (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021; Brusila ym. 2020, 638–641). Fysioterapian hyvään vasteeseen vaikuttaa fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus, tuki, kannustus sekä asiakkaan oma motivaatio (Brusila ym. 2020, 638–641). Harjoittelu perustuu fysioterapeutin alkumittaukseen ja sen pohjalta tehtävään yksilölliseen harjoitusohjelmaan (Aukee & Palonen 2017).

Lantionpohjan fysioterapiassa harjoitteita olisi hyvä tehdä biopalauteavusteisesti, sillä se opettaa kontrolloimaan emätintä ympäröivien lihasten toimintaa ja tämän myötä kivunhallintaa. Tarkoituksena on, että henkilö pystyy hallitsemaan lihasreaktioita tuntiessaan kipua. Biopalautehoito on tehokas hoitomuoto muun muassa vulvodynian eli ulkosynnyttimien kipuoireyhtymän hoidossa. (Heiskanen ym. 2020, 302.)

6.3 Lantionpohjan lihasten harjoittaminen synnytyksen jälkeen

Jos synnyttäneellä äidillä on synnytyksestä johtuvia lantionpohjan toimintahäiriöitä, on hoitomuoto tyypillisesti konservatiivinen. Operatiiviseen hoitoon päädytään yleensä silloin, jos konservatiivisella hoidolla ei ole saatu haluttua tulosta. Konservatiivisessa hoidossa keskeisenä menetelmänä on lantionpohjan lihasten harjoittaminen. (Tiitinen 2021b.) Useiden tutkimusten mukaan (Lehosmaa 2020; Woodley ym. 2017; Hagen ym. 2014) lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tehokas hoitomuoto lantionpohjan toimintahäiriöissä. Aukee & Palonen (2017) kertovat säännöllisen 2 - 6 kuukauden lihasharjoittelun parantavan toimintahäiriöiden lisäksi myös elämänlaatua ja vaikuttavan positiivisesti seksuaalielämään.

Synnytyksen jälkeen muutaman päivän kuluessa aloitettu lantionpohjan lihasten harjoittaminen auttaa toipumaan synnytyksestä ja ehkäisemään myöhemmin ilmaantuvia toimintahäiriöitä, kuten esimerkiksi ilman karkailua tai virtsanpidätysongelmia. Nämä ovat melko yleisiä synnytyksen jälkeen, mutta tavallisesti tilapäisiä. (Paananen 2015, 297; Aukee & Tihtonen 2010.) Lantionpohjan lihaksiston harjoittaminen lisää alueen verenkiertoa, mikä auttaa lihaksia palautumaan nopeammin ja nopeuttamaan muun muassa haavojen paranemista (Päivänsara 2013). Lihasten harjoittaminen vahvistaa lihaksistoa, mikä auttaa niitä myös sietämään venyttymistä ja näin ollen vaikuttaa niiden repeytymisalttiuteen. Tämän vuoksi harjoittelu olisikin hyvä aloittaa jo ennen synnytystä. Harjoitettu lihas kykenee myös toipumaan nopeammin mahdollisista vaurioista. (Aukee & Tihtonen 2010.) Brusila ym. (2020, 638-641) mukaan virtsankarkailusta kärsivillä synnyttäneillä naisilla ilmenee usein alaselkäkipuja, joita voitaisiin myöskin ennaltaehkäistä lantionpohjan lihasten hyvällä kunnolla.

6.4 Tutkimuksia lantionpohjan lihasten harjoittamisen vaikuttavuudesta

Woodley ym. (2017) tutkimuksessa ilmeni, että synnytystä edeltävällä lantionpohjan lihasten harjoittelulla on vaikutusta jopa virtsankarkailun puhkeamiseen raskauden loppuvaiheessa sekä sen jälkeen. Lihasharjoittelulla oli myös vaikutusta raskauden loppuvaiheessa esiintyvään ulosteenpidätyskyvyttömyyteen heillä, joilla ei ollut jatkuvaa ulosteenpidätyskyvyttömyyttä. Myös laskeumien hoidossa lantionpohjan lihasten harjoittaminen on erityisroolissa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). Hagen ym. (2014) tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, vähentääkö yksilöllinen lantionpohjan lihasharjoittelu lantionpohjan laskeumia. Tutkittaville suoritettiin lantionpohjan lihasten arviointi, jonka perusteella yksilöllinen harjoitusohjelma suunniteltiin. Tulokset osoittivat, että interventioryhmän naiset kokivat laskeumien oireiden helpottaneen kontrolliryhmään nähden sekä 6 kuukauden että 12 kuukauden jälkeen harjoittelun aloituksesta. Tämän vuoksi lantionpohjan lihasharjoittelun tulisi olla osa laskeumien konservatiivista hoitoa.

Kahdessa Norjan yliopistollisessa sairaalassa suoritettua tutkimusta seurattiin kyselylomakkeiden avulla raskaana olevia naisia, joista harjoitteluryhmä sai 12 viikon harjoitusohjelman lantionpohjan lihasten harjoitteluun ja kontrolliryhmä sai normaalia synnytystä edeltävää hoitoa. Kysymyslomakkeeseen vastattiin raskausviikoilla 18–22 ja kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Synnytystä edeltävä säännöllinen harjoitusohjelma, johon sisältyi lantionpohjan lihasten harjoittelua sekä fysioterapeutin ohjaamana että kotiharjoitteluna, vähensi virtsankarkailun esiintyvyyttä 3 kuukautta synnytyksen jälkeen naisilla, joilla virtsankarkailua esiintyi lähtötilanteessa. (Johannessen ym. 2020.) Myös Lehosmaan (2020, 23) mukaan lantionpohjan ennaltaehkäisevä lihasharjoittelu jo raskausaikana vähentää muun muassa virtsankarkailua. Heiskasen ym. (2020, 298, 301) mukaan kuitenkin vaikea-asteisesta virtsankarkailusta kärsivillä henkilöillä harjoittelusta ja fysioterapiasta ennustetaan heikkoa vastetta. Lisäksi fysioterapian heikkoon vasteeseen vaikuttaa synnytyksen pitkittynyt ponnistusvaihe, heikko psyykinen ja fyysinen tila.

6.5 Lantionpohjan lihasten tunnistaminen

Jotta lantionpohjan lihasten harjoittaminen olisi tehokasta, tulisi sen sisältää oikein suoritettut liikkeet. Lihasten harjoittaminen on aloitettava tunnistamisharjoituksista, jotka tehdään joko selin, istuen tai seisten. Nämä harjoitteet auttavat tunnistamaan lantionpohjan lihaksiston oikeanlaisen supistumisen. (Aukee & Palonen 2017.) Oikeaoppiseen supistukseen kuuluu kaksi komponenttia: lantionaukeamien ympäriltä jännittäminen, sekä sisäinen ylöspäin nostaminen (Bø ym. 2015, 111). Harjoituksessa supistetaan peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin, pidetään supistus hetken ajan ja sitten rentoutetaan. Harjoitteen aikana on muistettava hengittää. Lantionpohjan lihasten supistumista voi testata katkaisemalla virtsasuihku kesken virtsauskeskeytyksen. Tämä on kuitenkin vain testi, eikä harjoitusmuoto. (Aukee & Palonen 2017.)

Muita menetelmiä lantionpohjan fysioterapiassa ovat muun muassa biopalautehoito, elektro- eli sähköstimulaatio sekä EMG eli elektromyografia (Brusila ym.2020, 638–641; Tiitinen 2021b; Aukee & Palonen 2017). Biopalautehoidolla tarkoitetaan kaikukuvausta, painemittausta sekä palpointia (Brusila ym.2020, 638–641). Se antaa tietoa edistymisestä ja ohjaa oikeisiin suoritustapoihin (Aukee & Palonen 2017). Sen avulla asiakkaalle voidaan antaa palautetta lihasaktiivisuudesta visuaalisesti tai sensorisesti paineen tai EMG:n (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021). Asiakas voi esimerkiksi itse katsoa tietokoneen näytöltä, miten hänen lantionpohjan lihaksensa aktivoituvat lihaasupistuksen aikana (Aukee ym. 2006).

Lantionpohjan lihasten aktivointia ja tunnistamista voidaan edesauttaa sähkövirran avulla. Jos lihasten hermotuksessa huomataan vauriota, voidaan pienen sähkövirran avulla saada aikaan lihasten supistuminen. Sähkövirran hyödyntäminen on hyvä keino muun muassa kivunhoidossa ja yliaktiivisen rakon hoidossa. (Aukee & Palonen 2017; Aukee ym. 2006; Brusila ym. 2020, 638–641.) EMG:n avulla mitataan lihasten aktiivisuutta. Laitetta voidaan käyttää myös harjoittelun apuna ja antaa jopa asiakkaalle kotiin kotiharjoitteita varten. (Aukee & Palonen 2017.)

6.6 Lantionpohjan lihasten terapeuttinen harjoittelu

Säännöllinen ja intensiivinen lantionpohjan lihasten harjoittaminen auttaa lihaksia sekä vahvistumaan että rentoutumaan (Aukee & Palonen 2017). Lantionpohjan lihasten harjoittamista voidaan toteuttaa tunnistamisharjoitusten lisäksi kesto-, maksimi- tai nopeusvoimaharjoitteluna (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021). Lisäksi lihasten rentouttamisen oppiminen on tärkeää, jotta lantionpohja ei olisi ylijännittänyt, vaan se tukisi sopivasti. Sen vuoksi olisikin hyvä pitää harjoittelusta 1-2 lepopäivää viikoittain, sillä myös liiallinen lihasaktivaatio voi aiheuttaa ongelmia lantionpohjan alueella. Lantionpohjan lihasten hallintaa parantavia harjoitteita tulee valita yksilöllisesti asiakkaalle. Harjoitteita voi kuitenkin tehdä myös itsenäisesti ilman terapeuttia, mikäli on oppinut tunnistamaan lantionpohjan lihasten oikeanlaisen supistumisen. (Aukee & Palonen 2017.)

Lihassoiman parantumista varten olisi hyvä tehdä harjoitteita viisi kertaa viikossa. Voiman ylläpitämistä varten taas suositellaan harjoitteita tehtävän kolme kertaa viikossa. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.) Harjoitteena voi olla esimerkiksi seisomaannousu lantionpohjan lihakset supistuneena, lihasten supistaminen yskimisen tai niistämisen aikana, portaita noustessa tai laskiessa tai esineitä nostaessa (Aukee & Palonen 2017). Vaihtoehtoisesti harjoitukset voivat olla esimerkiksi 50 nopeaa supistusta ja 10 sekuntia kestävä maksimipito 3 kertaa päivässä (Hagen ym. 2014). Lisäksi lantionpohjan lihasten harjoittamiseen voidaan käyttää apuna eripainoisia emätinkuulia, joita tulee kannatella aktiivisen lihassupistuksen avulla (Aukee ym. 2006).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa vuosina 2020-2022 synnyttäneiden äitien kokemuksia julkisen terveydenhuollon tarjoamista lantionpohjan lihasten harjoitteista, fysioterapiasta sekä lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä ja saadun ohjauksen riittävyydestä eri sairaanhoitopiirien alueilla. Työmme tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajallemme Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:lle tietoa Suomen alueellisista tilanteista, jota he voivat hyödyntää oman toimintansa kehittämässä sekä äitiysfysioterapian tunnettuuden lisäämisessä. Äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutit sekä muut fysioterapeutit pystyvät hyödyntämään tietoa ohjaus- ja neuvontatyössä lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivien äitien kanssa. Oma tavoitteemme oli lisätä tietämystämme raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta lantionpohjaan sekä siitä, miten lantionpohjan toimintahäiriöihin pystytään vaikuttamaan fysioterapian avulla.

Tutkimusongelmamme oli; millaisia kokemuksia vuosina 2020-2022 synnyttäneillä äideillä on lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisystä, esiintyvyydestä ja lantionpohjan fysioterapian tai äitiysfysioterapian tarjoamisesta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kuinka suurella osalla vuosina 2020 - 2022 synnyttäneillä äideillä esiintyi lantionpohjan toimintahäiriöitä?
2. Miten vuosina 2020 - 2022 synnyttäneet äidit saivat ohjausta lantionpohjan lihasten harjoitteluun lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi?
3. Ketkä hakivat itse tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta tai hakeutuivat itsenäisesti fysioterapiaan?
4. Miten vuosina 2020 - 2022 synnyttäneille äideille tarjottiin lantionpohjan fysioterapiaa julkisessa terveydenhuollossa?
5. Kuinka suuri osa vuosina 2020 - 2022 synnyttäneistä koki saamansa ohjauksen tai fysioterapian riittäväksi?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai kuinka usein. Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkittavan ilmiön hyvää ja moniulotteista tuntemusta. Kvantitatiivinen tutkiminen perustuu luotettavuuteen, objektiivisuuteen, yksiselitteisyyteen ja perusteluihin. Objektiivisuus tarkoittaa puolueettomuutta ja tutkimustulos on puolueeton, kun se on tutkijasta riippumaton eli tutkija ei vaikuta tutkimustuloksiin. Tavoitteena kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tuottaa tietoa, joka on yleistettävissä ja perusteltavissa sekä luotettavaa. Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen pyrkii siis yleistämään. Kysymykset muodostavat kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmän eli kyselylomakkeen. Kysymykset johdetaan kyseessä olevan ilmiön muuttujista eli tekijöistä. (Kananen 2011, 17–18; Vilka 2007, 13.)

Valitsimme työhömmme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä se mahdollistaa tiedon keräämisen isolla otannalla koko Suomen laajuisesti ja näin ollen saimme muodostettua tutkittavasta ilmiöstä selkeän ja mahdollisesti yleistettävän kuvan. Hyödynsimme kvantitatiivista tutkimusotetta tutustumalla ensin aiheeseen luotettavien ja uusien kirjallisuus- ja tutkimuslähteiden avulla, joista kasasimme työlemme teoriapohjan. Tämän jälkeen laadimme tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin pohjautuvan määrällisen kyselylomakkeen (Liite 3). Aineistomme koostui kyselylomakkeen vastauksista, jotka jaottelimme myös sairaanhoitopiireittäin, jotta voisimme nostaa esille sairaanhoitopiirien välisiä suurimpia eroja.

8.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

Kyselyyn osallistui yhteensä 520 vuosina 2020-2022 synnyttänyttä äitiä. Selvitimme kyselyssämme, mihin sairaanhoitopiiriin äidit kuuluivat synnyttäessään (Taulukko 2.) Yksittäisistä sairaanhoitopiireistä eniten (30,8 %) vastaajia oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Toiseksi eniten (11,7 %) vastaajia oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ja kolmanneksi eniten (10 %) oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Muiden alueiden osuudet jäivät alle 10 %:iin. Åland

hälsö- och sjukvård oli ainoa sairaanhoitopiiri, josta emme saaneet vastaajia lainkaan. Tähän luultavasti vaikutti se, että kysely julkaistiin ainoastaan Suomen kielellä. Lisäksi Itä-Savon sairaanhoitopiiristä saimme vain yhden vastauksen, joten tämän sairaanhoitopiirin osuus on tutkimuksessamme vain 0,2 %.

Taulukko 2. Tutkimuslomakkeeseen vastanneiden määrä eri sairaanhoitopiireissä.

	N	%
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	10	1,9
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	12	2,3
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	10	1,9
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	160	30,8
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	1	0,2
Kainuun sairaanhoitopiiri	6	1,1
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	18	3,5
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	10	1,9
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	22	4,2
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	14	2,7
Lapin sairaanhoitopiiri	11	2,1
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	4	0,8
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	61	11,7
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	6	1,2
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	42	8,1
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	29	5,6
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	18	3,5
Satakunnan sairaanhoitopiiri	24	4,6
Vaasan sairaanhoitopiiri	10	1,9
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	52	10
Ålands hälso- och sjukvård	0	0
Yht.	520	100

Vuosirajaus vuosina 2020-2022 synnyttäneistä äideistä tehtiin, jotta keräämämme tieto olisi mahdollisimman uutta ja ajantasaista, mutta vastausmäärät mahdollisimman suuria. Tämän avulla vahvistimme myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä tuoreilla äideillä on luultavimmin paremmat muistikuvat raskauden ja synnytyksen aikaisista tapahtumista kuin useita vuosia sitten synnyttäneillä. Tutkimusjoukko saavutettiin valikoimiemme äideille suunnattujen Facebook -yhteisöjen kautta, joiden jäsenistä otoksemme koostui. Valitsimme koko Suomen laajuisia äitiyhteisöjä sekä yhteisöjä, joiden jäsenet ovat saaneet lapsen vuonna 2020 tai sen jälkeen. Facebook -yhteisöjen ylläpitäjiin otettiin yhteyttä yksityisviestein ja pyydettiin lupaa julkaista kyselyt alustoilla. Yhteensä otimme yhteyttä 28:aan yhteisöön. Näistä 28:stä yhteisöstä pääsimme liittymään 13:ta yhteisöön ja saimme luvan jakaa kyselyä. Perusteluksi sille, ettemme päässeet joihinkin yhteisöihin kerrottiin se, ettemme olleet nykyisiä tai tulevia äitejä. Osaan yhteisöistä emme päässeet liittymään, koska yhteisöt eivät olleet enää aktiivisia.

Tuotimme kyselylomakkeen Webropol-ohjelmalla, jonka avulla saimme tulokset selkeään ja helposti analysoitavaan muotoon. Ennen kyselyn varsinaista lähettämistä Facebook-yhteisöihin pilotoimme kyselyä neljällä itse valitsemallamme testihenkilöllä. Tämän teimme, jotta saimme selville ulkopuolisen näkemyksen kyselyn toimivuudesta ja pystyimme vielä tekemään tarvittavat korjaukset ennen varsinaista kyselyä. Lisäksi teimme itse useita testivastauksia eri vastausvaihtoehtoilla vähentääksemme virheiden mahdollisuutta kyselylomakkeessa. Kysely jaettiin valitsemiimme Facebook -yhteisöihin ja vastausaikaa oli viikon verran. Kysely suoritettiin 21.-28.3.2022 välisenä aikana. Nostimme kyselyä viikon aikana kommentoimalla postauksia uudelleen ryhmien sisällä tavoittaaksemme mahdollisimman paljon vastaajia. Tavoitteenamme oli saada vastauksia jokaisesta sairaanhoitopiiristä. Kyselyn saatetekstissä (Liite 2.) pyrimme houkuttelemaan ryhmien jäseniä vastaamaan kyselyyn perustellen, miksi tutkimus on tarpeellinen ja mitä hyötyä siitä on. Lisäksi saatetekstissä annettiin kyselyyn osallistujille tarvittava informaatio aineiston keräämisestä ja käytöstä sekä kyselyyn vastaamisesta.

Kyselylomakkeen alussa tutkimukseen osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen vapaaehtoisena osallistumisesta sekä vastausten luovuttamisesta tutkimustuloksiin. Käytimme kyselylomakkeessa suurimmaksi osaksi suljettuja

kysymyksiä, jotta tietoja olisi helppo käsitellä ja väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Kysymyksiä oli yhteensä 13. Kysely sisälsi kolme avointa kysymystä, joiden avulla saimme lisätietoa mahdollisista muista vaihtoehdoista, joista emme olleet tietoisia teoriapohjan tiedon avulla. Tutkimuksessa kysyttiin johdonmukaisesti erilaisia kysymyksiä lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta erityisesti fysioterapian muodossa. Toimeksiantajan toiveesta jaottelimme saamamme vastaukset sairaanhoitopiireittäin, jolloin pystymme hahmottamaan, millaisia vastauksia saimme minkäkin sairaanhoitopiirin alueelta. Jätimme vertailuista pois kuitenkin ne sairaanhoitopiirit, joista saadut vastausmäärät olivat liian vähäisiä ollakseen yleistettävissä kyseisen sairaanhoitopiirin käytäntöihin.

8.3 Aineiston analysointi ja raportointi

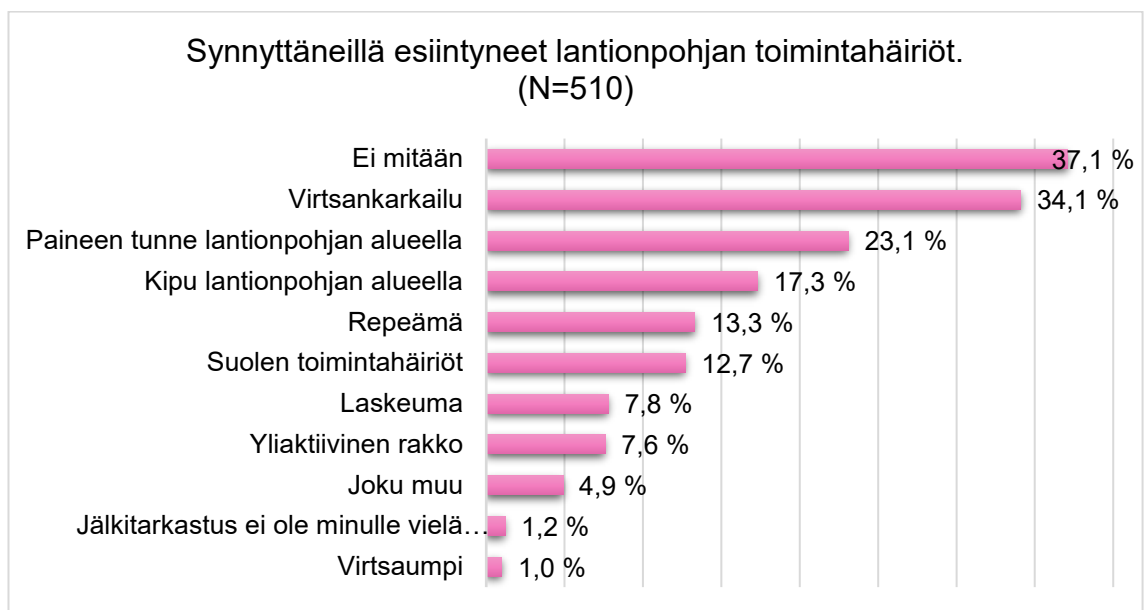
Aineistomme koostui pääasiassa luokitteluasteisista muuttujista ja analysoimme aineiston graafisen tarkastelun sekä ristiintaulukoinnin avulla. Vastauksista saatua aineistoa käsiteltäessä käytimme hyödyksi Webropolin tuottamia valmiita tuloksia ja lukuja, jotka siirsimme Excel-tietojenkäsittelyohjelmaan. Excelissä muokkasimme tulokset erilaisten graafisten esitysten muotoon. Tuotimme tuloksista myös taulukoita Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Taulukoiden ja diagrammien pohjalta lähdimme työstämään aineistosta kokonaisuutta myös tekstin muotoon. Tiivistimme aineiston mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi sekä raportoimme sen opinnäytetyön tulososioon. Raportoimme tulokset sellaisessa muodossa, että kyselyn vastaukset säilyivät totuudenmukaisina, emmekä jättäneet mitään tutkimuksen kannalta oleellista tietoa pois.

Yhden muuttujan menetelmällä kuvasimme luokitteluasteisten muuttujien frekvenssijakaumia graafisesti sektori- ja pylväsdiagrammien avulla. Kahden muuttujan jakautumista ja niiden välisiä välisiä suhteita kuvailimme ristiintaulukoinnin avulla. Opinnäytetyömme tulososiossa nostimme tulosten perusteella esille maanlaajuista kokonaiskuvaa lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta fysioterapian muodossa. Vertailimme myös sitä, miten eri toimintahäiriöihin on tarjottu fysioterapiaa. Huolehdimme, että lopputuloksessa ja raportoinnissa tuli esille vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiimme sekä tutkimusongelmaamme.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyys

Tutkimuksessa kysyttiin, oliko vastaajilla ilmennyt lantionpohjan toimintahäiriöitä jälkitarkastuksen aikaan eli 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen (Kuvio 4). 520:n vastauksen perusteella kaikista yleisin toimintahäiriö vastaajien keskuudessa oli virtsankarkailu (34,1 %). Toiseksi yleisimpänä toimintahäiriönä jälkitarkastuksen aikaan esille nousi paineen tunne lantionpohjan alueella (23,1 %).

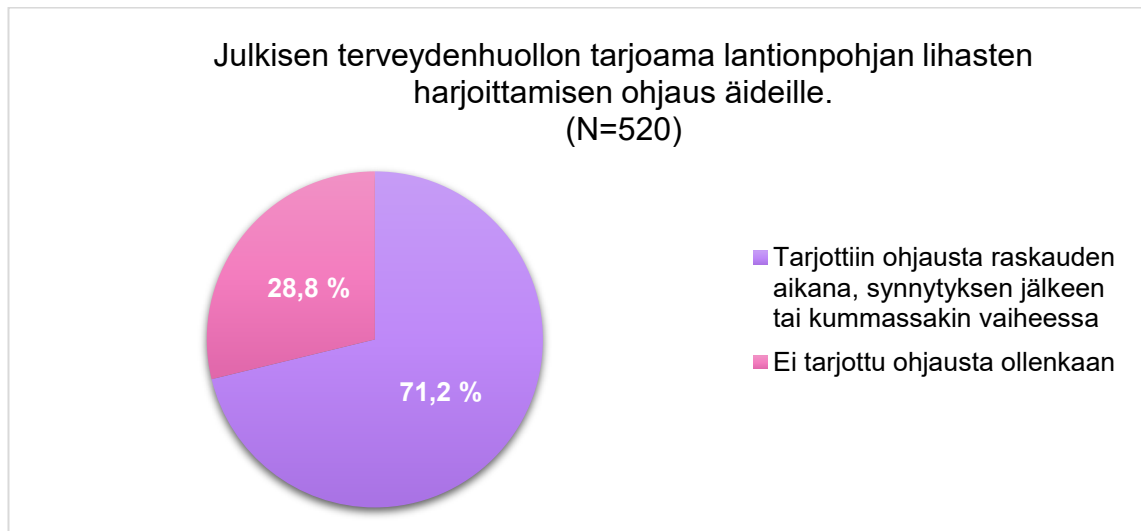


Kuvio 4. Synnyttäneillä esiintyneet lantionpohjan toimintahäiriöt.

Suurimmalla osalla (61,7 %) vastanneista oli ilmennyt synnytyksen jälkeen lantionpohjan toimintahäiriöitä. Hieman yli kolmannes vastanneista (37,1 %) kertoi, ettei heillä ollut esiintynyt mitään toimintahäiriöitä jälkitarkastuksen aikaan. 4,9 %:lla vastaajista oli ilmennyt joitain muita toimintahäiriöitä tai oireita kuin vastausvaihtehtoina mainittuja yleisimpiä toimintahäiriöitä. Muita toimintahäiriöitä kartoitimme avoimella ”joku muu, mikä?” kysymyksellä. Avoimista vastauksista suurin osa liittyi epäspesifiin kipuun, tunnottomuuteen tai outoihin tuntemuksiin lantion alueella.

9.2 Lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaus

Kokonaisuudessaan lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta sai 71,2 % vastaajista. Sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta sai yli neljännes (27,5 %) vastaajista. Vajaa kolmasosa (28,8 %) synnyttäneistä vastasi, ettei ollut saanut ollenkaan lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta ennaltaehkäisevästi ennen synnytystä tai synnytyksen jälkeen. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Julkisen terveydenhuollon tarjoama lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaus äideille.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että äitien lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyyteen ei tullut suurta eroa esille suhteutettuna julkisen terveydenhuollon tarjoaman lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaukseen. Yli puolella vastaajista oli jokin toimintahäiriö, oli sitten saanut ohjausta tai ei (Taulukko 3).

Taulukko 3. Julkisen terveydenhuollon tarjoama lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaus äideille suhteutettuna toimintahäiriöihin.

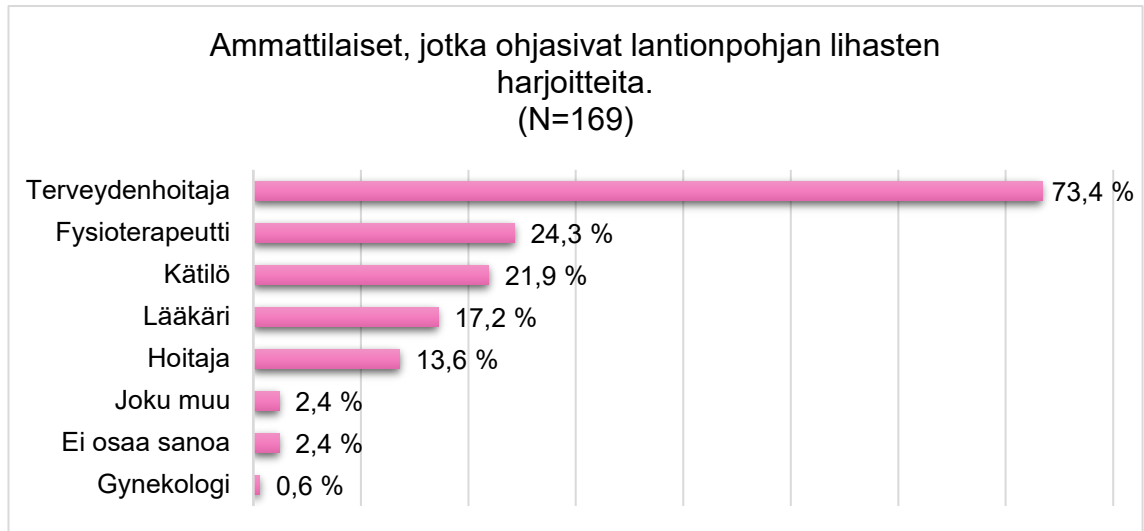
	Tarjottiin ohjausta raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai kummassakin vaiheessa.	Ei tarjottu ohjausta ollenkaan.
Jokin toimintahäiriö	62,8 %	59,2 %
Ei mitään toimintahäiriötä	36,4 %	38,8 %
Ei ole ollut vielä jälkitarkastusta	0,8 %	2,0 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %

Sairaanhoitopiireittäin ohjauksen tarjoamisessa esiintyi keskenäisiä eroja. Vähiten ohjausta lantionpohjan lihasten hajoittamiseen annettiin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä (44,4 %). Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tarjottiin eniten ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai kummassakin vaiheessa (86,4 %). Muuten sairaanhoitopiirien välillä erot olivat kohtuullisia ja jokaisessa sairaanhoitopiirissä kuitenkin lantionpohjan lihasten harjoittamiseen tarjottiin enemmän ohjausta kuin jätettiin tarjoamatta. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Julkisen terveydenhuollon tarjoama lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaus äideille yhdeksässä eniten vatsauksia saaneessa sairaanhoitopiirissä.

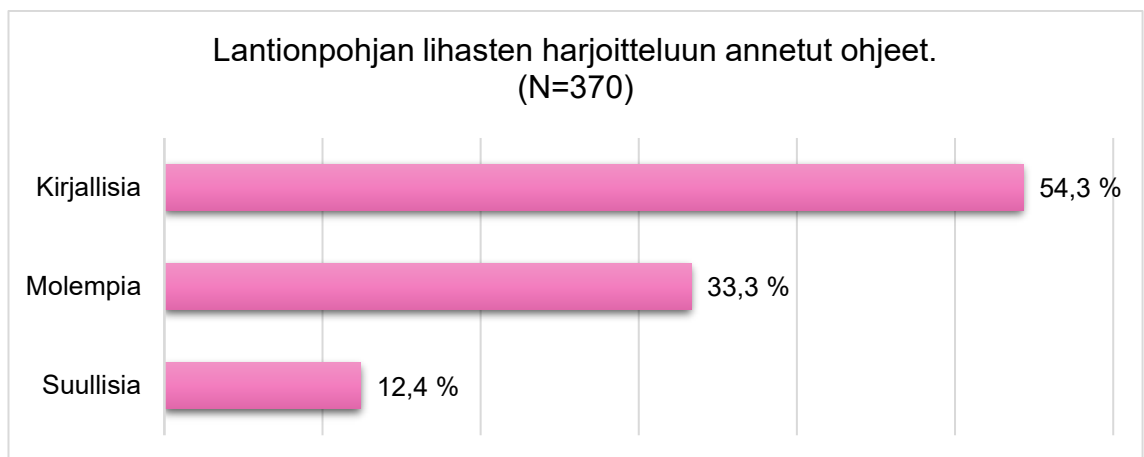
	Tarjottiin ohjausta lantionpohjan lihasten raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai kummassakin vaiheessa.	Ei tarjottu ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen	Yhteensä
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	74,4 %	25,6 %	100,0 % (N=160)
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	72,2 %	27,8 %	100,0 % (N=18)
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	86,4 %	13,6 %	100,0 % (N=22)
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	57,4 %	42,6 %	100,0 % (N=61)
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	81,0 %	19,0 %	100,0 % (N=42)
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	65,5 %	34,5 %	100,0 % (N=29)
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	55,6 %	44,4 %	100,0 % (N=18)
Satakunnan sairaanhoitopiiri	75,0 %	25,0 %	100,0 % (N=24)
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	63,5 %	36,5 %	100,0 % (N=52)

Ohjeita saaneilta vastaajilta kysyttiin, keneltä he saivat ohjausta (mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto) ja missä muodossa ohjeet annettiin. Suurin osa vastaajista (73,4 %) oli saanut ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamisen suorittamiseen ainakin terveydenhoitajalta. Seuraavaksi eniten ohjeistusta oli saatu ainakin fysioterapeutilta (24,3 %) ja kättilöltä (21,9 %). Lääkäreiltä ohjausta oli saanut alle viidesosa (17,2 %) ja hoitajilta alle kuudesosa (13,6 %). Vähiten ohjausta oli saatu gynekologilta (0,6 %) (Kuvio 6).



Kuvio 6. Ammatillaiset, jotka ohjasivat lantionpohjan lihasten harjoitteita.

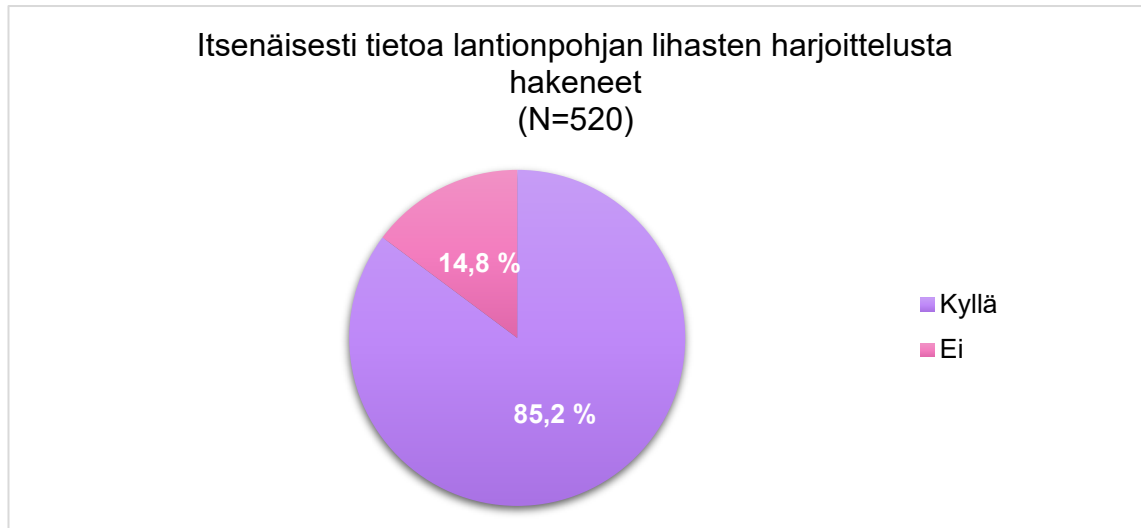
Tutkimuksessa kysyttiin, kuinka suuri osa lantionpohjan lihasten harjoitteluun annetuista ohjeista oli kirjallisia, suullisia tai molempia. Suurin osa vastaajista (54,3 %) oli saanut pelkästään kirjallisia ohjeita lantionpohjan lihasten harjoittamiseen. Sekä suullisia että kirjallisia ohjeita oli saanut kolmasosa (33,3 %) vastaajista. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Lantionpohjan lihasten harjoitteluun annetut ohjeet

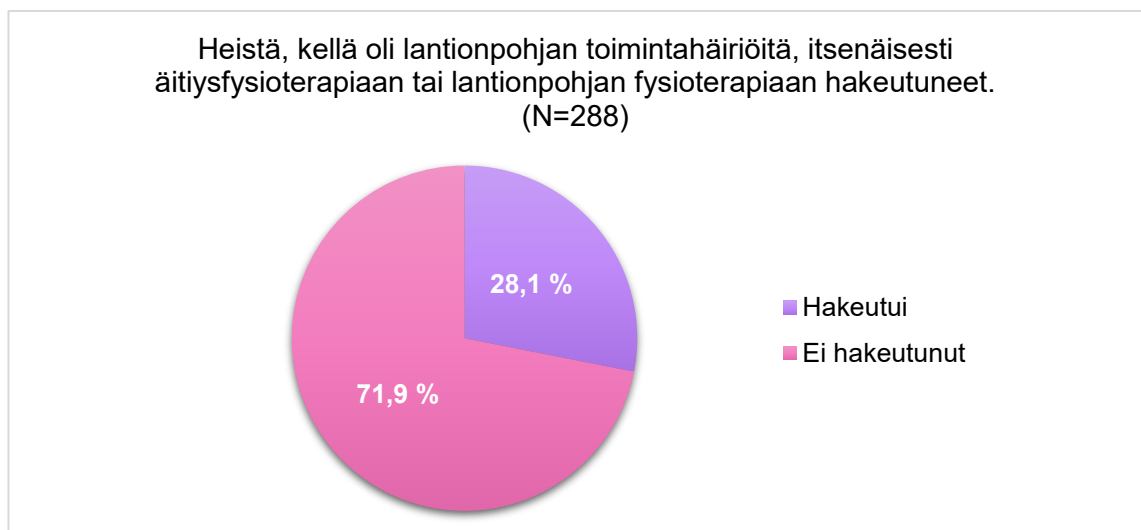
9.3 Äitien omatoiminen tiedon ja avun hankkiminen

Tutkimuksessa kysyttiin hakivatko äidit itsenäisesti tietoa lantionpohjan lihasten harjoitteluun liittyen. Vastaajista suurin osa (85,2 %) kertoi hakeneensa itse tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamiseen. Vain alle kuudennes (14,8 %) vastasi, että ei ollut hakenut itse tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamisesta (Kuvio 8).



Kuvio 8. Itsenäisesti tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta hakeneet

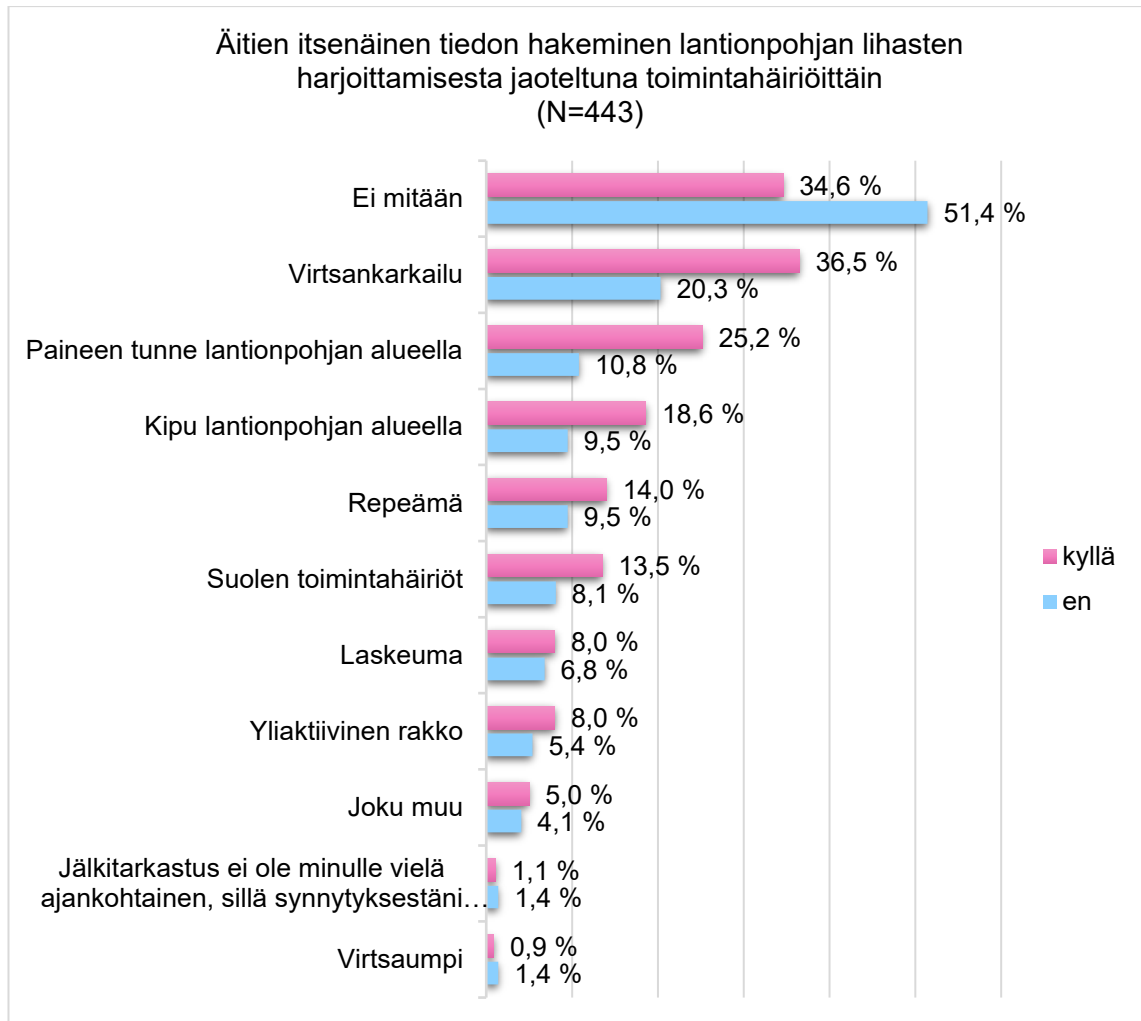
Tutkimuksessa kysyttiin myös heiltä, kellä oli lantionpohjan toimintahäiriöitä, omatoimisesti äitiysfysioterapiaan tai lantionpohjan fysioterapiaan hakeutumisesta. Yli neljännes (28,1 %) vastaajista kertoi hakeutuneensa itse lantionpohjan fysioterapiaan. Suurin osa vastaajista (71,9 %) ei ollut hakeutunut omatoimisesti lantionpohjan fysioterapiaan (Kuvio 9).



Kuvio 9. Heistä, kellä oli lantionpohjan toimintahäiriöitä, itsenäisesti äitiysfysioterapiaan tai lantionpohjan fysioterapiaan hakeutuneet.

Eniten itsenäisesti tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamiseen hakivat he, joilla esiintyi virtsankarkailua jälkitarkastuksen aikaan (36,5 %). Toiseksi eniten (34,6

%) tietoa hakivat he, joilla ei ollut jälkitarkastuksen aikaan mitään toimintahäiriöitä. Neljäsosa (25,2 %) heistä, joilla oli paineen tunnetta lantionpohjan alueella, kertoivat hakeneensa itse tietoa. Enemmistö (51,4 %) heistä, joilla ei ollut mitään toimintahäiriöitä, eivät myöskään hakeneet itse aiheeseen liittyen tietoa. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Äitien itsenäinen tiedon hakeminen lantionpohjan lihasten harjoittamisesta jaoteltuna toimintahäiriöittäin

Suurin osa (91,7 %) heistä, jotka eivät olleet hakeneet itsenäisesti tietoa lantionpohjanlihasten harjoittamiseen liittyen, eivät myöskään olleet hakeutuneet itse fysioterapiaan. Kuitenkin vain vajaa kolmannes (31,0 %) heistä, jotka olivat hakeneet tietoa, päätyivät itse hakeutumaan fysioterapiaan. (Taulukko 5). Kuitenkin käy ilmi, että suurin osa (77,9 %) heistä, jotka eivät olleet itse päätyneet hake-

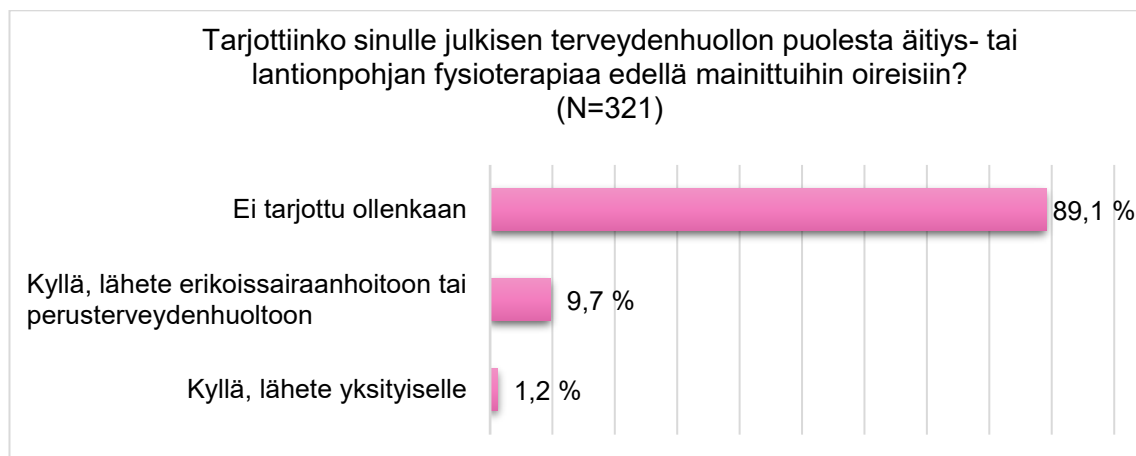
maan tietoa, olivat saaneet julkisen terveydenhuollon puolesta ohjeistusta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai sekä ennen että jälkeen synnytyksen.

Taulukko 5. Äidin itsenäisen tiedon hankinta suhteutettuna fysioterapiaan hakeutumiseen.

	Ei itsenäisesti tietoa hankkineet lantionpohjanlihasten harjoittamiseen liittyen.	Itsenäisesti tietoa hankkineet lantionpohjanlihasten harjoittamiseen liittyen.
Ei fysioterapiaan hakeutuneet	91,7 %	69,0 %
Itsenäisesti fysioterapiaan hakeutuneet	8,3 %	31,0 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %

9.4 Fysioterapian tarjoaminen äideille julkisessa terveydenhuollossa

Suurin osa (89,1 %) tutkimukseen osallistuneista vastasi, ettei heille tarjottu ollenkaan lähetettä äitiysfysioterapiaan tai lantionpohjan fysioterapiaan lantionpohjan toimintahäiriöstä huolimatta (Kuvio 11).



Kuvio 11. Tarjottiinko sinulle julkisen terveydenhuollon puolesta äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaa edellä mainittuihin oireisiin?

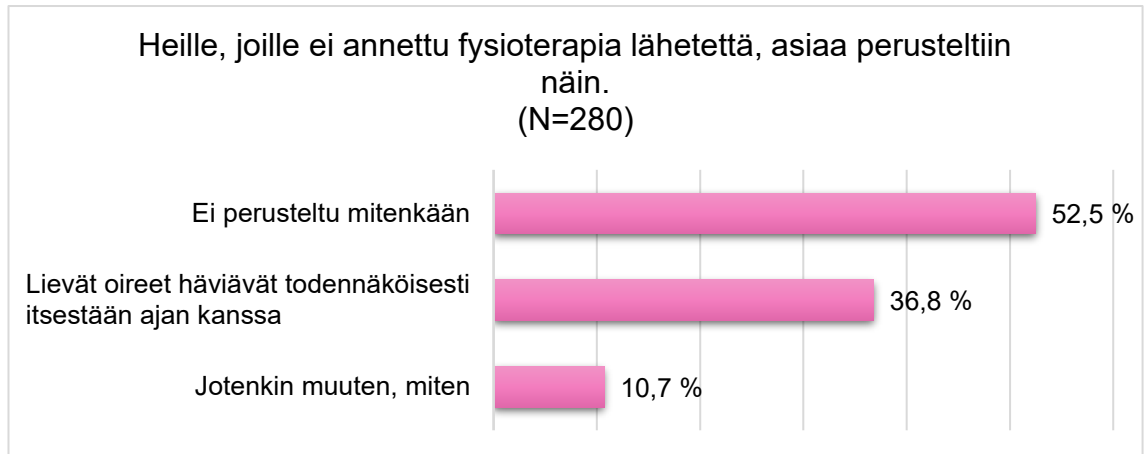
Virtsankarkailusta kärsivistä 83,7 %:lle ei tarjottu äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaa julkisessa terveydenhuollossa (Taulukko 6). Myös suurin osa (83,7 %) heistä, joilla esiintyi paineen tunnetta lantionpohjan alueella ei saanut ollenkaan

äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaa julkisesta terveydenhuollosta. Eniten lähet-
teitä yksityiselle, erikoissairaanhoidon- tai perusterveydenhuollon äitiysfysiotera-
piaan tai lantionpohjan fysioterapiaan saivat repeämistä kärsineet äidit. Heistä yli
kuudennes (16,7 %) sai lähetteen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuol-
toon ja 4,5 % sai lähetteen yksityiselle fysioterapiaan. Vähiten fysioterapiaa tar-
jottiin lantion alueen kivuista kärsiville äideille.

Taulukko 6. Fysioterapialähetteen tarjoaminen äideille, joilla esiintyi jälkitarkas-
tuksen aikaan lantionpohjan toimintahäiriöitä jaoteltuna toimintahäiriöittäin.

	Virtsan- karkailu	Paineen tunne lan- tionpoh- jan alu- eella	Kipu lanti- onpohjan alueella	Repeämä	Suolen toiminta- häiriöt	Kaikki toi- mintahäi- riöt
Tarjottiin lähete yksityi- selle äitiys- tai lantion- pohjan fysioterapiaan	1,2 %	2,6 %	2,3 %	4,5 %	3,1 %	1,2 %
Tarjottiin lähete eri- koissairaanhoidon tai perusterveydenhuol- toon äitiys- tai lantion- pohjan fysioterapiaan	15,1 %	13,7 %	11,5 %	16,7 %	11 %	9,7 %
Ei tarjottu lähetettä äi- tiys- tai lantionpohjan fysioterapiaan	83,7 %	83,7 %	86,2 %	78,8 %	85,9 %	89,1 %
Yhteensä	100,0 % (N=172)	100,0 % (N=117)	100,0 % (N=87)	100,0 % (N=66)	100,0 % (N=64)	100,0 % (N=506)

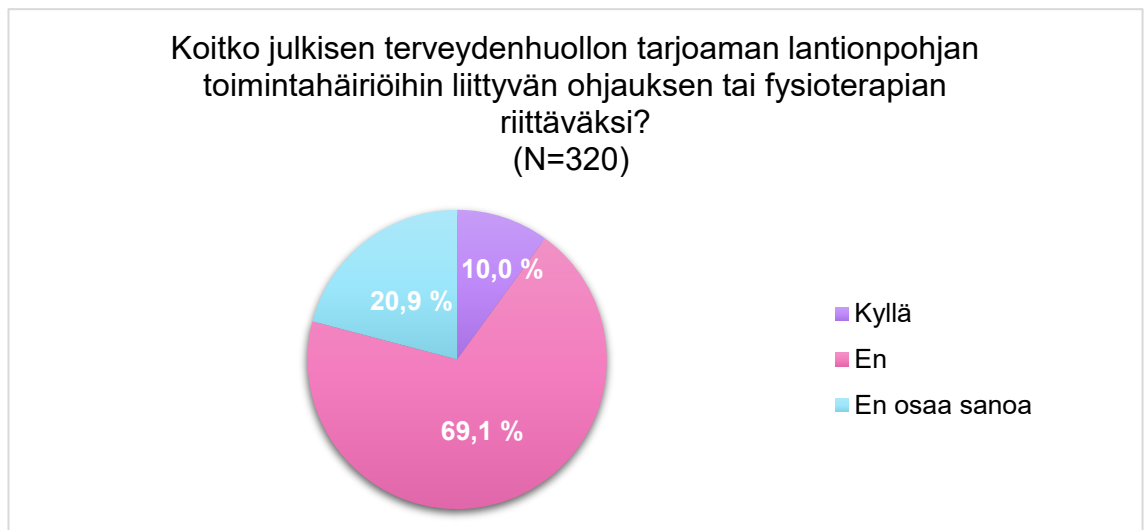
Yli puolet vastaajista (52,5 %.) vastasivat jääneensä kokonaan ilman perusteluja
siitä, miksei lähetettä fysioterapiaan tarjottu. 36,8 % vastaajista kertoivat syynä
olleen, että lievät oireet häviävät itsestään ajan kanssa (Kuvio 12). Suurin osa
avoimeen kysymykseen vastanneista (31,1 %) ei ollut maininnut oireista itse tai
asia ei ollut tullut puheeksi ollenkaan, jonka vuoksi lähetettä ei oltu tarjottu. Muita
perusteluja olivat, että oireita oli jääty seuraamaan sekä se, ettei fysioterapia
kuulu äitiysneuvolapalveluiden tai julkisen terveydenhuollon palveluihin.



Kuvio 12. Heille, joille ei annettu fysioterapia lähetettä, asiaa perusteltiin näin.

9.5 Äitien kokemukset ohjauksen ja fysioterapian riittävydestä

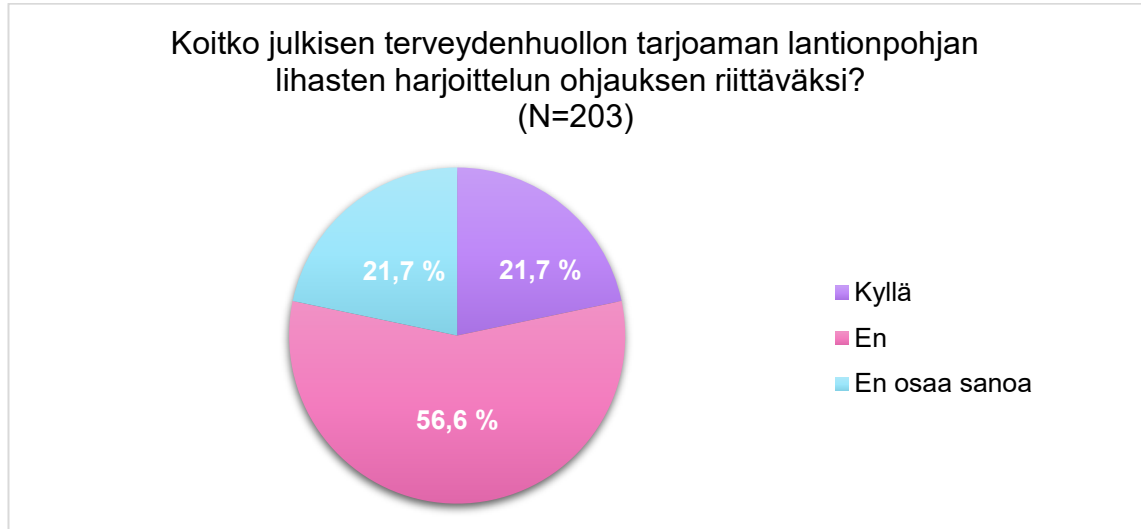
Tutkimuksessa kysyttiin äitien kokemuksia ohjauksen ja fysioterapian riittävydestä. Suurin osa (69,1 %) äideistä, joilla esiintyi lantionpohjan toimintahäiriötä kokivat siihen liittyvän ohjauksen tai fysioterapian riittämättömäksi. Vain 10 % vastaajista koki ohjauksen tai fysioterapian olleen riittävää ja 20,9 % vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Koitko julkisen terveydenhuollon tarjoaman lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvän ohjauksen tai fysioterapian riittäväksi?

Hieman yli viidennes (21,7 %) äideistä, joilla ei esiintynyt lantionpohjan toimintahäiriötä, koki lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjauksen olleen riittävää. Yhtä

suuri osa vastaajista (21,7 %) eivät osanneet sanoa, kokivatko ohjauksen riittäväksi. Suurin osa (56,6 %) vastaajista koki, että ohjaus ei ollut riittävää. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Koitko julkisen terveydenhuollon tarjoaman lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjauksen riittäväksi?

10 POHDINTA

10.1 Johtopäätökset

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli kartoittaa vuosina 2020-2022 synnyttäneiden äitien kokemuksia julkisen terveydenhuollon tarjoamista lantionpohjan lihasten harjoitteista ja fysioterapiasta sekä lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä ja saadun ohjauksen riittävydestä eri sairaanhoitopiirien alueilla. Suurimmalla osalla (62 %) synnyttäneistä esiintyi lantionpohjan toimintahäiriöitä vielä jälkitarkastuksen aikaan. Yleisimmät toimintahäiriöt, joita synnyttäneillä esiintyi, olivat virtsankarkailu, kivun tai paineen tunne lantionpohjan alueella, suolen toimintahäiriöt sekä repeämät.

Lantionpohjan lihasten harjoittelua ohjattiin julkisessa terveydenhuollossa suurimmalle osalle (71,2 %) vastanneista joko raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai molempina ajankohtina. Kuten aiemminkin on tutkimustuloksilla osoitettu, tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, että vajaa kolmannes vastaajista jäi kuitenkin kokonaan ilman ohjausta. Tämä voi mahdollisesti antaa viitteitä siitä, ettei lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaus ole automaattista tai protokollan mukaista kaikille raskaana oleville tai synnyttäneille Suomessa. Olisi tärkeää, että lantionpohjan lihasten harjoittelua ohjattaisi jokaiselle raskaana olevalle sekä synnyttäneelle, sillä monet tutkimukset osoittavat, että lantionpohjan lihasten harjoittelulla voidaan ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista. (Johannessen ym. 2020; Lehosmaa 2020; Woodley ym. 2017.)

Itsenäisesti tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta haki vastaajista yli 85 %. Aihe siis näyttäisi kiinnostavan äitejä ja antaa viitteitä siitä, että he pitävät sitä tärkeänä osana raskautta ja synnytyksestä palautumista. Äitien runsas omatiedonhankinta voi kertoa myös siitä, etteivät he ole saaneet riittävästi tietoa tai ohjausta julkisesta terveydenhuollosta. Tästä voisi antaa viitteitä myös se, että suurin osa synnyttäneistä, joilla toimintahäiriöitä ei esiintynyt, koki lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjauksen riittämättömäksi.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että suurimmalle osalle (89,1 %) synnyttäneistä, joilla lantionpohjan toimintahäiriötä esiintyi, ei tarjottu ollenkaan lähetettä äitiysfysioterapiaan tai lantionpohjan fysioterapiaan. Yli neljännes heistä kertoi hakeutuneensa fysioterapiaan itsenäisesti. Kysyntää äitiysfysioterapialle ja lantionpohjan fysioterapialle vaikuttaisi olevan, mutta tarjontaa julkisen terveydenhuollon puolesta ei ole riittävästi, joten osa äideistä hakeutuu fysioterapiaan omakustanteisesti. Tulokset herättävät pohtimaan syitä sille, miksi toimintahäiriöistä kärsiville äideille tarjotaan niin vähän fysioterapiaa julkisessa terveydenhuollossa. Äidit, joilla lantionpohjan toimintahäiriötä esiintyi, vastasivat yleisimmin, etteivät he olleet kokeneet julkisen terveydenhuollon tarjoamaa ohjausta tai fysioterapiaa riittäväksi. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi riittämättömät resurssit tai terveydenhuollon henkilökunnan haasteet tunnistaa hoitoa vaativia lantionpohjan toimintahäiriötä (Lehosmaa 2020).

Kyselyyn vastasi yhteensä 520 vuosina 2020-2022 synnyttänyttä ympäri Suomen. Valitsemiemme Facebook-yhteisöjen jäsenmäärä yhteensä oli noin 78 600. Yhteisöjen jäsenistä luultavasti vain pieni osa on vuosina 2020-2022 synnyttäneitä, sillä monet ryhmät ovat olleet toiminnassa jo pitkään. Lisäksi yhteisöissä voi olla paljon jäseniä, jotka eivät käytä Facebookia aktiivisesti, eivätkä siten ole törmänneet tähän kyselytutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneiden määrään voimme olla kuitenkin kohtalaisen tyytyväisiä, sillä tavoitimme synnyttäneitä laajasti ympäri Suomen. Äidit pitävät aiheita tärkeinä, sillä saimme paljon palautetta ja kommentteja kyselytutkimukseemme liittyen ja osallistuneet olisivat mielellään kertoneet omista kokemuksistaan yksityiskohtaisemminkin. Aihe herätti Facebook-yhteisöissä paljon keskustelua ja tunteita.

10.2 Pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä

Huolehdimme opinnäytetyömme eettisyydestä siten, että emme keränneet tutkimukseen osallistuneilta henkilöllisyystietoja tai muitakaan tietoja, joista he olisivat tunnistettavissa. Kunnioitimme kaikkia tutkimukseen osallistuneita niin, että heillä oli oikeus päättää, mitä tietoja he halusivat luovuttaa. Kyselyyn vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu siihen, että käytimme mahdollisimman uutta kirjallisuutta sekä tutkimustietoa lähteinä teoreettisessa viitekehyksessä. Työn luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä

oli neljä, joten työhön ei päätenyt mitään tekstiä ilman, että se olisi tarkasteltu useiden silmien läpi. Opinnäytetyön tekemiseen ei käytetty lainkaan rahaa eli budjettia ei ollut tarpeellista laatia.

Tutkimusosion luotettavuutta lisäävät rajaukset tutkimukseen osallistuneiden sisääntokriteereissä, jotta saimme kerättyä aiheesta mahdollisimman uutta tietoa. Tutkimuksessa kysyttävät kysymykset perustuivat suoraan tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin, joten kaikki äideiltä keräämämme tieto on validia. Tutkimuksen kaikki vaiheet dokumentoitiin tarkasti, joten tutkimus on helposti toistettavissa mikä lisää myös sen luotettavuutta. Koska vastaajamäärät joistakin sairaanhoitopiireistä jäivät vähäisemmiksi, on sattumalla myös vaikutusta tuloksiin, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkimukseen osallistujaksi valikoitunut ryhmä pitää sisällään ainoastaan Facebook-palvelua käyttäviä henkilöitä. Näin ollen voidaan pohtia, onko tieto täysin yleistettävää eri sairaanhoitopiireihin tai maanlaajuisesti. On myös mahdollista, että yksittäiset vastaajat ovat voineet ymmärtää jonkin kysymyksen väärin tai eivät ole vastaushetkellä olleet varmoja omista vastauksistaan, mikä omalta osaltaan vaikuttaa lopputulokseen satunnaisvirheiden muodossa. Kyselyn pilotoiminen testihenkilöillä antoi kuitenkin mahdollisuuden viimeistellä kysely mahdollisimman selkeään muotoon.

10.3 Pohdintaa opinnäytetyö- ja tutkimusprosessista

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2021 aiheen valinnalla, ideapaperin luomisella ja aiheeseen tutustumisella. Syksyn 2021 aikana työstimme valmiiksi opinnäytetyösuunnitelman sekä olimme yhteydessä toimeksiantajaamme Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:hyn. Myös työimme teoreettisen viitekehyksen työstäminen sekä kyselylomakkeen hahmottelu alkoivat syksyn aikana. Keväällä 2022 tapahtui teoreettisen viitekehyksen loppuun työstäminen, kyselylomakkeen viimeistely sekä Facebook -yhteisöjen valikointi. Yhteisöjen ylläpitäjien kanssa sovittiin kyselyn jakamisesta. Kevään 2022 aikana myös suoritimme kyselyn, analysoimme keräämämme aineiston, kirjoitimme opinnäytetyöhön tutkimustulosten raportoinnin ja pohdintaosion sekä loppukeväästä viimeistelimme opinnäytetyön, teimme työstä tiivistelmän ja palautimme työn esitarkastukseen. Opinnäyte-

työmme korjaukset teimme kesän 2022 aikana. Työn esittäminen ja lopulta palauttaminen, arkistointi sekä kypsyysnäytteen suorittaminen tapahtuivat suunnitelman mukaisesti syksyllä 2022.

Ryhmätyöskentelyymme opinnäytetyöprosessin aikana vaikutti merkittävästi Covid-19 pandemia, jonka myötä suurin osa opinnäytetyön työstämisestä tapahtui etäyhteyden kautta. On mahdollista, että pandemialla oli vaikutusta myös tutkimustuloksiin, sillä esimerkiksi synnyttäneiden äitien jälkitarkastuksia ja neuvolakäyntejä on voitu perua vuosien 2020-2022 aikana. Toisaalta tutkimus antaa todennukaisen kuvan juuri pandemian aikaisesta ja ajankohtaisesta tilanteesta äitiys- ja lantionpohjan fysioterapian tarjonnasta julkisessa terveydenhuollossa.

Tutkimusmenetelmänä käytetty kvantitatiivinen tutkimusote soveltui tähän kyselytutkimukseen erinomaisesti. Tutkimusongelmasta sekä tutkimuskysymyksistä johdettujen suljettujen kysymyksien avulla saimme kerättyä tutkimukseen osallistuneilta luotettavaa ja validia materiaalia, jonka avulla saimme vastauksen jokaiseen tutkimuskysymykseemme. Lisäksi käyttämämme avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden kerätä sellaista lisätietoa, jota emme voineet teoreettisen viitekehyksen perusteella ennakoita. Tutkimusongelman sekä tutkimuskysymysten muotoilu sekä rajaaminen osoittautuivat haasteellisiksi ja opinnäytetyö muutti muotoaan prosessin aikana useaan kertaan. Tämä johtui siitä, että aihetta on tutkittu vielä suhteellisen vähän, aihe on sensitiivinen ja koskettaa niin isoa osaa väestöstä. Neljän tekijän ryhmänä meillä oli mahdollisuus tarkastella aihetta laajasti ja tuoda useaa erilaista näkökulmaa työhön. Suunnanmuutoksia jouduttiin tekemään, jotta saimme aiheesta laajan ja kattavan kokonaisuuden, kuitenkin tarvittavien rajausten avulla.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli kerätä uutta ja ajankohtaista tietoa sekä olla sitä kautta mukana edistämässä äitiysfysioterapian alan tunnettuuden lisäämistä. Oma tavoitteemme oli lisätä tietämystämme raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta lantionpohjaan sekä siitä, miten lantionpohjan toimintahäiriöihin pystytään vaikuttamaan fysioterapian avulla. Näihin tavoitteisiin mielestämme pääsimme hyvin kattavan ja yksityiskohtaisen teoreettisen viitekehyksen sekä kyselytutki-

muksella kerätyn uuden aineiston avulla. Kaiken kaikkiaan ryhmämme on tyytyväinen saavutettuun lopputulokseen ja toiveikas sen suhteen, että äitiysfysioterapian alalla on suuret mahdollisuudet kasvaa ja kehittyä Suomessa.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus keskittyi kartoittamaan fysioterapian tarjoamista äitien näkökulmasta ja heidän kokemuksiansa perusteella. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää äitiysfysioterapian ja lantionpohjan fysioterapian tarjoamista synnyttäneille suoraan julkisen sektorin toimijoilta ja eri sairaanhoitopiireiltä. Tutkimus voisi kohdistua esimerkiksi sairaaloihin tai äitiysneuvoloihin. Selvitystä voisi tehdä siitä, onko eri sairaanhoitopiireillä toisistaan poikkeavia ohjeistuksia tai käytäntöjä liittyen lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaukseen tai fysioterapian tarjoamiseen äideille.

Lisäksi yhtenä aihealueena jatkotutkimukselle voisi olla selvittää, mitä äitien saama fysioterapia pitää sisällään, sekä ovatko äidit kokeneet hyötyvänsä saastaan fysioterapiasta. Saimmekin vastaajilta palautetta kyselyymme liittyen siihen, että vaikka fysioterapiaa oli tarjottu, ei sen laatuun oltu välttämättä aina tyytyväisiä. Toisaalta samaa aihetta voitaisi tutkia myös yksityisen sektorin äitiysfysioterapiapalvelujen tarjonnasta sekä millaisia kokemuksia omakustanteisesti fysioterapiaan hakeutuneilla äideillä on. Fysioterapiasta koettuun hyötyyn toki vaikuttaa myös äitien oma motivoituneisuus ja sitoutuneisuus esimerkiksi harjoitteiden tekemiseen, joten myös sen sisällyttäminen näihin tutkimusaiheisiin voisi olla järkevää.

LÄHTEET

Aitola, P. & Luukkonen, P. 2009. Lantionpohjan sairaudet. Anaali-inkontinenssin hoito. Lääkärikirja Duodecim 2009; 125:215–220. Viitattu 3.1.2022 <https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo97787.pdf>.

Aukee, P., Kinnunen, P., Huhtala, T., Åkerman, P., Lundsted, S. & Kairaluoma, M.V. 2006. Kuinka edistämme kuivana pysymistä? Suomen lääkärilehti 49-50/2006 VSK 61. Viitattu 23.3.2022 https://www.researchgate.net/profile/Kairaluoma-Matti/publication/291999279_Kuinka_edistamme_kuivana_pysymista/links/570100de08ae1408e15e93fd/Kuinka-edistaemme-kuivana-pysymista.pdf.

Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 10.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010; 126:2381–6. Viitattu 5.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>.

Bø, K., Berkhmans, B., Mørkved, S & Van Kampen, M. 2015. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor – bridging science and clinical practice. 2. painos. Ltd, Croydon: CPI Group.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanopa Pro Oy.

Brusila, P., Kero, K., Piha, J & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

EU-terveydenhoito 2021. Raskaus ja synnytys Suomessa. Viitattu 23.2.2022 <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/hoidon-erityislanteet-suomessa/raskaus-ja-synnytys-suomessa/>.

Hagen, S., Stark, D., Glazener, P., Dickson, S., Barry, A., Elders, A., Frawley, H., Galea, M., Logan J., McDonald, A., McPherson, G., Moore, K., Norrie J., Walker, A. & Wilson D. 2014. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. Viitattu 7.3.2022 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61977-7/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61977-7/fulltext#).

Heiskanen, J., Jenfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan Fysioterapia. Jyväskylä: VK-Kustannus Oy.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

InfoFinland 2021. Raskaus ja synnytys. Viitattu 23.2.2022 <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/terveys/kun-odotat-lastaa>.

Johannessen, H., Frøshaug, B., Lysåker, P., Salvesen, K., Lukasse, M., Mørkved, S & Stafne, S. 2020. Regular antenatal exercise including pelvic floor-muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum – follow up of a randomized controlled trial. Viitattu 3.3.2022 <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14010>.

Kairaluoma, M.V., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. *Duodecim* 2009; 125(2): 189–196. Viitattu 10.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97784>.

Kananen, J. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas* Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kapandji, I. A. 1997. *Kinesiologia: 3, Selkärangan, rintakehän ja lantion nivelten toiminta*. Laukaa: Medirehab.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä. 2022. Synnyttänyt. Viitattu 3.1.2022 <https://www.soite.fi/media/Synnytt%C3%A4neen+%C3%A4idin+ohje.pdf/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdWlbnQvZG9jcw==>.

Kiilholma, P. & Nieminen, K. 2009. Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2009; 125 (2): 199–206. Viitattu 23.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97785>.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. *Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.

Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihhasrepeämä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 3.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14914>.

Lee, L., Lee, L-J., Vleeming A & Jones, M. 2011. *The Pelvic Girdle - an integration of the clinical expertise and research*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Lehosmaa, J. 2020. Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta tulisi kehittää. *Fysioterapia* 1/2020, 20-24.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. *Anatomia ja fysiologia*. Helsinki: SanomaPro.

Mäkelä-Kaikkonen, J. & Karjalainen, P. 2021. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä. *Lääkärilehti* 49/2021 VSK 76. Viitattu 23.3.2022 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137006/SLL492021_2951.pdf?sequence=1.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.E. 2019. *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Olsson, A., Lind, C., Fernando, M. & Rotstein, E. 2020. Bäckebotten och förlossningsskador: Handbok för barnmorskor. Första upplagan. Stockholm: Gothia Fortbildning

Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A., Lindqvist, E., Immonen, P. & Paananen, U. 2015. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja: Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Helsinki: Art House.

Saarelma, O. 2021. Lantionpohjan kipu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01170>.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224

Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E., Bjälje, Toverud, K. 2012. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8,-9. Uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. 2021a. Äideille. Viitattu 12.8.2021 <https://www.aitiysfysioterapia.fi/aideille/>.

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. 2021b. Äideille sydämellä. Viitattu 12.8.2021 <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kotikäynnit. Viitattu 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Äitiysneuvola. Viitattu 23.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskylä 2018a. Mikä on peräaukon sulkijalihaksen repeämä? Viitattu 3.1.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/synnytyksen-ja-keuhkojen-peraaukon-sulkijalihaksen-vaurion-kuntoutusopas/mik-ja-on-peraaukon-sulkijalihaksen-repeama>.

Terveyskylä 2018b. Toipuminen synnytyksestä. Viitattu 6.1.2022 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksesta>.

Terveyskylä 2018c. Vulvodynia. Viitattu 7.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia>.

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Synnytyksen komplikaatiot. Oppiportti.fi Viitattu 12.8.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/njs15509/do>.

Tiitinen, A. 2021a. Kohdunlaskeuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00140>.

Tiitinen, A. 2021b. Lantionpohjan vaivat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01122>.

Tiitinen A. 2021c. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>.

Tiitinen, A. 2021d. Yliaktiivinen virtsarakko naisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00755>.

Tiitinen, A. 2021e. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2022 <http://www.terveyskirjasto.fi/dlk00885>.

Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttymien kiputilat. Lääkärikirja Duodecim 134:927-35. Viitattu 7.4.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302429/duo14302.pdf?sequence=1>.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.8.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 4.1.2022 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Ylikorkala, O. & Tapainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wikipedia commons. 2021. Anterior view of female pelvis. Viitattu 24.3.2022 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:202112_Anterior_view_of_female_pelvis.svg.

Wikipedia commons. 2013. Muscles of the pelvic floor. Viitattu 24.3.2022 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1115_Muscles_of_the_Pelvic_Floor.jpg.

Woodley, S., Boyle, R., Cody J., Mørkved, S. & E, Haysmith. 2017. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Viitattu 3.3.2022 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007471.pub3/full>.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Saateteksti

Liite 3. Kyselylomake

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Äitiysfysioterapeutit ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Paula Ikävalko [REDACTED]		
	Työn aihe: Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy, esiintyvyys ja fysioterapian tarjoaminen		
Tekijä	Nimi Huttunen Hanna-Riikka Ikävalko Ella Rönkä Milja Ylipaavalniemi Heta		Opiskelijanumero
	Katuosoite Rantavitikka, jokiväylä 11	Postinumero 96300	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Fysioterapia (AMK)	Ryhmittäminen R75F19S	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Rautio		Tehtävänimike Opinnäytetyön ohjaaja
	Toimipaikka ja osoite Rantavitikka, jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin +358 40 710 6835	Sähköpostiosoite anne.rautio@lapinamk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivuorossa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	10.7.2022 Joensuu	[Handwritten signature]	
Tekijä	3.3.2022 Rovaniemi	Hanna-Riikka Huttunen, Ella Ikävalko, Milja Rönkä	
Lapin AMK	9.2.2022 Rovaniemi	Anne Rautio ANNE RAUTIO	

Liite 2. Saateteksti

Kyselytutkimus vuonna 2020 ja sen jälkeen synnyttäneille äideille

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Hei ja tervetuloa vastaamaan kyselyymme!

Olemme neljä fysioterapeuttipiskelijää Lapin ammattikorkeakoulusta ja tämä kyselytutkimus on osana opinnäytetyötämme. Työn tarkoituksena on kartoittaa vuonna 2020 ja sen jälkeen synnyttäneiden äitien kokemuksia julkisen terveydenhuollon tarjoamista lantionpohjan harjoitteista/fysioterapiasta sekä lantiopohjan toimintahäiriöiden esiintymisestä ja saadun ohjauksen riittävydestä eri sairaanhoitopiirien alueilla. Toimeksiantajana työssämme toimii Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. Kyselyyn vastaaminen edesauttaa tärkeää työtä äitiys- ja lantionpohjan fysioterapian tunnettavuuden lisäämisessä sekä sen saatavuuden edistämässä.

Kysely on tarkoitettu vuonna 2020 tai sen jälkeen synnyttäneille äideille. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 3 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kyselyssä kysytä vastaajan henkilötietoja. Toivomme, että vastaat kysymyksiin rehellisesti omien kokemuksiesi mukaan. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tutkimustuloksista. Esitämme opinnäytetyössämme koko aineiston tutkimustulokset kootussa muodossa sekä vertaamme alueellisia tuloksia äitien kokemuksista lantionpohjan harjoitteiden/fysioterapian tarjoamisesta. Lisäksi raportoimme toimeksiantajalle tulokset eri sairaanhoitopiirien alueilta saaduista vastauksista. Olisikin tärkeää, että saisimme paljon vastauksia eri alueilta, jotta saamme käsityksen alueellisista tuloksista. Tutkimuksen loputtua kaikki keräämämme aineisto tuhoetaan. Opinnäytetyön valmistuttua työ julkaistaan theseus.fi -palvelussa.

Kysely on avoimena 28.3.2022 asti.

Mikäli sinulla ilmenee kysyttävää, olethan rohkeasti yhteydessä sähköpostilla osoitteeseen hanna-riikka.huttunen@edu.lapinamk.fi

Kiitos jo etukäteen vastauksista! <3

Terveisin Hanna-Riikka Huttunen, Ella Ikävalko, Milja Rönkä ja Heta Ylipaavalniemi

*

- Olen lukenut ja ymmärtänyt kirjallisen tutkimustiedotteen, josta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.
- Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti ja annan suostumuksen käyttää anonymoituja vastauksiani tutkimustuloksissa.*

Liite 3. 1(5) Kyselylomake

Mihin sairaanhoitopiiriin kuuluit synnyttäessäsi? (Valitse 1)

- Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Itä-Savon sairaanhoitopiiri
- Kainuun sairaanhoitopiiri
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Ålands hälso- och sjukvård

Tarjottiinko sinulle julkisen terveydenhuollon puolesta ohjeita lantionpohjan lihasten harjoittamiseen? (Valitse 1)

- Kyllä, raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen

Liite 3. 2(5) Kyselylomake

- Kyllä, raskauden aikana
- Kyllä, synnytyksen jälkeen
- Ei tarjottu

Olivatko saamasi ohjeet kirjallisia vai suullisia? (Valitse 1)

- Kirjallisia
- Suullisia
- Molempia

Keneltä sait ohjausta harjoitteiden suorittamiseen? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Fysioterapeutilta
- Hoitajalta
- Kätilöltä
- Terveystenhoitajalta
- Lääkäriltä
- Gynekologilta
- Joltakin muulta
- En osaa sanoa

Oletko hakenut itse tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamiseen liittyen? (Valitse 1)

- Kyllä
- En

Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat synnytyksen jälkeen yleisiä ja usein oireet

Liite 3. 3(5) Kyselylomake

häviävät itsestään jälkitarkastukseen mennessä.

Oliko sinulla vielä jälkitarkastuksen aikaan (5-12 viikkoa synnytyksestä) jonkin näistä lantionpohjan toimintahäiriöistä? (Valitse kaikki ilmenneet oireet)

- Repeämä
- Laskeuma
- Virtsankarkailu
- Virtsaumpi
- Yliaktiivinen rakko
- Suolen toimintahäiriöt
- Kipu lantionpohjan alueella
- Paineen tunne lantionpohjan alueella
- Joku muu _____
- Ei mitään
- Jälkitarkastus ei ole minulle vielä ajankohtainen, sillä synnytyksestäni on niin vähän aikaa.

Tarjottiinko sinulle julkisen terveydenhuollon puolesta äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaa edellä mainittuihin oireisiin? (Valitse 1)

- Kyllä, lähete erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuoltoon
- Kyllä, lähete yksityiselle
- Ei tarjottu ollenkaan

Miten sinulle perusteltiin sitä, ettei lähetettä annettu? (Valitse 1)

- Lievät oireet häviävät todennäköisesti itsestään ajan kanssa
- Ei perusteltu mitenkään
- Jotenkin muuten, miten _____

Liite 3. 4(5) Kyselylomake

Hakeuduitko itse äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaan? (Valitse 1)

- Kyllä
 En

Hyödynsitkö lähetettä yksityiselle? (Valitse 1)

- Kyllä
 En

Mikä esti lähetteen hyödyntämisen? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Ajanpuute
 Välimatka
 Taloudellinen tilanne
 En kokenut tarpeelliseksi
 Joku muu, mikä _____

Koitko julkisen terveydenhuollon tarjoaman lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvän ohjauksen/fysioterapian riittäväksi? (Valitse 1)

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

Liite 3. 5(5) Kyselylomake

Koitko julkisen terveydenhuollon tarjoaman lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjauksen riittäväksi? (Valitse 1)

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa