



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Koski & Tiia Pajula

ONNELLISINA YHDESSÄ

Ohjelehtinen parisuhteen hyvinvoinnista vauvaperheen vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Sanna Koski ja Tiia Pajula
Opinnäytetyön nimi	Onnellisina yhdessä. Ohjelehtinen parisuhteen hyvinvoinnista vauvaperheen vanhemmille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen Vaasan kaupungin lastenneuvoloiden käyttöön jaettavaksi vauvaperheiden vanhemmille. Lehtisen avulla halutaan tukea vanhemmuutta ja korostaa läheisyyden tärkeyttä parisuhteessa sekä lisäksi muistuttaa vanhempia parisuhteen hyvinvoinnin merkityksestä perheeseen kasvaessa. Tavoitteena on helpottaa terveydenhoitajien käytännön työtä luomalla apuväline suullisen informaation tueksi.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat synnytyksen jälkeinen parisuhde, seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy. Opinnäytetyön sekä sen pohjalta laaditun ohjelehtisen luotettavuutta on lisätty konsultoimalla suunnittelu- ja tekovaiheessa hoitoalan ammattilaisia sekä käyttämällä ajantasaista lähdemateriaalia. Ohjelehtisestä löytyy myös Vaasan perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot ja puhelinajat.

Onnellinen ja hyvinvoiva parisuhde on perustana koko vauvaperheen hyvinvoinnille. On tutkittu, että lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana parisuhde-tyytyväisyys vähenee jopa 67:llä prosentilla. Lisäksi tietämys synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä on osittain puutteellista – Suomessa noin kymmenen prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehdään vuoden sisällä synnyttäneille.

ABSTRACT

Authors	Sanna Koski & Tiia Pajula
Title	Happy Together. A Guide on Having a Good and Healthy Spousal Relationship in a Family with a Baby
Year	2015
Language	Finnish
Pages	48 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guide which could be distributed to the parents of the families with babies by the child health clinics in the city of Vaasa. The aim of this guide is to support parenthood and to emphasize the importance of intimacy within the relationship. A further purpose was to remind the parents of the significance of the spousal relationship when the family grows. The aim was to make the public health nurses' work easier by creating a tool to support the oral information.

The theoretic framework of this thesis deals with the spousal relationship after childbirth, sexuality and birth control. The reliability of this thesis and the guide have been increased by consulting health care professionals and by using up-to-date source material. The guide includes also the contact information of the family planning clinic in Vaasa.

A happy and balanced spousal relationship is the foundation for the well-being of the whole family. The researches show that during the first three years of the child's life the satisfaction in relationships decreases by up to 67 percent. Furthermore, the knowledge of the birth control after childbirth is partly inadequate. In Finland, approximately 10 percent of the abortions occur among women who have given birth within the last year.

Keywords	Spousal relationship, parenthood, sexuality, postpartum contraception
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projektin vaiheet	11
	3.2 SWOT-analyysi.....	12
	3.3 SWOT-analyysi omalle projektille	12
4	PARISUHDE.....	14
	4.1 Parisuhde ja vanhemmuus.....	15
	4.2 Läheisyys	18
	4.3 Kahdenkeskeinen aika	19
5	SEKSUAALISUUS.....	21
	5.1 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.....	21
	5.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä	24
6	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN RASKAUDEN EHKÄISY.....	26
	6.1 Kondomi	27
	6.2 Progestiini­valmisteet.....	28
	6.2.1 Minipilleri	28
	6.2.2 Hormonikierukka	29
	6.2.3 Ehkäisykapseli.....	29
	6.2.4 Ehkäisyruiske	29
	6.3 Kuparikierukka	30
	6.4 Yhdistelmä­ehkäisy­valmisteet	30
	6.4.1 Yhdistelmä­ehkäisy­pilleri.....	31
	6.4.2 Ehkäisy­laastari	31
	6.4.3 Ehkäisy­rengas	32
	6.5 Sterilisaatio	32
	6.6 Jälkiehkäisy.....	33
7	KIRJALLINEN MATERIAALI	35
	7.1 Kirjallinen materiaali keskustelun tukena.....	35

7.2 Kirjallisen materiaalin vaatimukset ja ulkoasu	36
8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	38
8.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta.....	38
8.2 Työn toteutus	39
9 POHDINTA.....	41
9.1 Projektin arviointi	41
9.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	41
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** SWOT-analyysi omalle projektille

s. 9

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Ohjelehtisen kirjallinen osuus + kannen kuva

1 JOHDANTO

Kumpulan ja Malisen (2007) mukaan noin 90 prosenttia ihmisistä haluaa elää parisuhteessa. Sitoutuneet ja kestävät parisuhteet ovat tärkeitä niin puolisoiden, lasten kuin koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta. Turvallinen ja hyvinvoiva parisuhde takaa myös sen, että lapsi saa myönteisiä kokemuksia ja käyttäytymismalleja vanhempien välisestä suhteesta. (Kumpula & Malinen 2007, 12.) Parisuhteen hyvinvointi on perustana koko vauvaperheen hyvinvoinnille (Juvakka 2000, 15).

Kontulan (2009) mukaan muutokset lapsen syntymän jälkeisessä parisuhteen onnellisuudessa liittyvät usein seksuaalisiin asioihin. Erään suomalaisen tutkimuksen mukaan parin seksuaalinen halu ja tyytyväisyys saavuttivat aiemman tasonsa yleensä noin vuosi synnytyksen jälkeen. Yhdyntämäärät olivat kuitenkin edelleen alhaisempia kuin ennen raskautta. (Kontula 2009, 84.)

Oulasmaan (2006) mukaan Suomessa noin kymmenen prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, jotka ovat synnyttäneet edeltävän vuoden sisällä (Oulasmaa 2006, 195). Eräaseen tutkimuksen vastanneista naisista noin 80 prosenttia on ollut yhdynnässä kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä. Näissä yhdynnöissä 21 prosentilla ei ollut käytössään minkäänlaista ehkäisyä ja neljännes heistä ei halunnut lisää lapsia tai osannut sanoa kantaansa asiaan. (Suhonen 2010.) Näihin huolestuttaviin tilastolukuihin tulisivin kohdentaa lisää huomiota.

Tämän Vaasan ammattikorkeakoulussa tehtävän toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi valittiin ohjelehtisen tuottaminen Vaasan kaupungin lastenneuvoloiden käyttöön jaettavaksi vauvaperheen vanhemmille. Lehtisen avulla halutaan tukea vauvaperheen jaksamista ja onnellisuutta sekä luoda työväline parisuhdetyytyväisyyden ylläpitämiseen uuteen elämänvaiheeseen sopeutumisen aikana.

Lastenneuvoloilla on käytössään runsaasti materiaalia liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen. Näiden lisäksi terveydenhoitajat kaipaavat parisuhteen hyvinvointiin liittyvää kirjallista informaatiota jaettavaksi oman perhekeskeisen työnsä tueksi ja

keskustelun pohjaksi. Terveysthuollon ammattilaiset ovat ilmaisseet selkeän toiveen tämänkaltaisen työn toteuttamiselle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjelehtinen lastenneuvoloiden käyttöön jaettavaksi vauvaperheiden vanhemmille. Terveystieteiden tehtäviin kuuluu antaa tietoa parisuhteeseen liittyvistä asioista, tukea parisuhteen toimivuutta sekä ennaltaehkäistä ristiriitojen syntymistä. Neuvoloiden tehtäviin kuuluu myös huolehtia, että perheillä on riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä raskaudenehkäisystä. Useat kansainväliset järjestöt ovat määritelleet seksuaalioikeuksiin kuuluviksi esimerkiksi sen, että ihmisellä on oikeus parhaaseen mahdolliseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyteen ja palveluihin seksuaaliterveytensä hoitamiseksi (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Tavoitteena on toteuttaa onnistunutta asiakasneuvontaa ohjelehden avulla. Ohjelehtinen toimii apuvälineenä vanhempien välisen keskustelun herättäjänä sekä rohkaisee ja muistuttaa vaalimaan parisuhdetta raskauden jälkeen. Lehden avulla halutaan tukea vanhemmuutta ja korostaa läheisyyden tärkeyttä parisuhteessa sekä lisäksi muistuttaa vanhempia parisuhteen hyvinvoinnin merkityksestä perheeseen kasvaessa.

Onnistuneen asiakasneuvonnan toteuttaminen edellyttää hyvää valmistautumista ja suunnittelua (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26). Tavoitteena on helpottaa terveydenhoitajien käytännön työtä luomalla apuväline suullisen informaation tueksi, jotta vanhempien olisi helpompi sisäistää merkityksellisiä asioita. Ohjelehden avulla terveydenhoitajia halutaan rohkaista ottamaan arempiakin aihealueita helpommin puheeksi asiakkaiden kanssa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projektilla on selkeä, ennalta määritelty tavoite ja sen tekemiseksi luodaan suunnitelma. Projektin tekoa ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti. (Kettunen 2003, 15.) Varsinainen projektisuunnittelu aloitetaan projektivalmistelua koskevasta päätöksestä (Silfverberg 1998, 18). Kettusen (2003) mukaan projekti voidaan määrittellä ainutlaatuiseksi, omia erityispiirteitään sisältäväksi kehityshankkeeksi, joka eroaa muista vastaavista kehityshankkeista.

Projekti voidaan jakaa vaiheisiin, jotka useimmiten seuraavat suoraviivaisesti toisiaan. Vaiheisiin kuuluu tarpeiden tunnistaminen, määrittely, suunnittelu, toteutus sekä projektin päättäminen. (Kettunen 2003, 41.)

3.1 Projektin vaiheet

Kettusen (2003) mukaan projekti käynnistyy tarpeen tunnistamisesta tai idean luomisesta. Sitä seuraa määrittelyvaihe, jolloin arvioidaan projektin kannattavuutta ja hyödyllisyyttä. Mikäli kyseisen projektin tekeminen todetaan kannattavaksi, siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen ja luodaan toimintasuunnitelma. Tällöin tarkennetaan määrittelyvaiheessa esille nousseita asioita ja asetetaan konkreettiset tavoitteet projektille. (Kettunen 2003, 41–42.) Projektisuunnittelun organisoinnissa parhaaseen tulokseen päästään tilanteessa, jolloin aloite tulee hyödynsaajilta ja suunnittelun ohjaamisesta ja suunnitelman muotoilemisesta vastaavat osaavat suunnittelijat. Suunnittelua varten on hyödyllistä perustaa pieni suunnitteluryhmä, sillä ideointi ryhmässä tuo yleensä parempia tuloksia. Suunnitteluryhmä koostuu parhaimmillaan moniammatillisista osaajista. (Silfverberg 2007, 19.)

Projekti elää aina jonkin verran toteutusvaiheen aikana, jolloin suunnitelmaa muutetaan tai täydennetään tarpeen mukaan. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelmassa esitelty tuotos. Projekti loppuu päättämisen vaiheeseen, johon sisältyy muun muassa loppuraportointi sekä jatkotutkimusideoiden esiin nostaminen. (Kettunen 2003, 42.)

3.2 SWOT-analyysi

Englanninkielinen lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weakness (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on käytännöllinen työväline analysoitaessa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuudessaan. SWOT-analyysin kautta saatujen tulosten avulla voidaan ohjata työskentelyä ja tunnistaa mahdollisia kehittämistarpeita. (Opetushallitus 2014.)

SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin luetaan kuuluviksi vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisiin taas mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon sen subjektiivisuus – osapuolet päätyvät harvoin samaan analyysiin, vaikka heillä olisi yhteneväiset taustatiedot aiheesta. (Opetushallitus 2014.)

3.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Tämän opinnäytetyön vahvuutena on tekijöiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä mahdollisuus syventää tietotaitoa parisuhteen tukemisesta vauvan syntymän jälkeen. Työn tekijät ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja kannustusta tämänkaltaisen konkreettisen työn tekemiseen, joka toimii myös hyvänä motivaatiotekijänä työn toteuttajille. Aihe on muotoutunut nykyisen kaltaiseksi kirjoittajien ideoinnin sekä pätevän ja kokeneen henkilökunnan näkemysten pohjalta. Oppaalla on selkeä tavoite, mutta sen vaikuttavuuden tutkiminen jää tulevaisuuden tehtäväksi. Vaikuttavuuden lisääminen edellyttää ohjeellisen käyttöönottoa sekä saavutettujen muutosten osoittamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 25). Heikkoudeksi voidaan katsoa tekijöiden oman henkilökohtaisen käytännönkokemuksen puuttumisen lapsiperheen arjen haasteista.

Mahdollisuutena tekijät näkevät tilaisuuden tuottaa hyödyllinen työväline terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Koulutuksen myöhemmässä vaiheessa tekijöillä on myös mahdollisuus syventyä aiheeseen lisää esimerkiksi kehittämistehtävän puitteissa. Tämän opinnäytetyön kautta kirjoittajilla on tulevana terveydenhoitajina tilaisuus luoda kontakteja työelämään ja yhteistyökumppaneihin. Mukana

alkuvaiheen suunnittelussa ja toteutuksen arvioinnissa on ollut Vaasan kaupungin kättilö-seksuaalineuvoja. Uhkaksi työlle voidaan nähdä aikataulun kiireellisyys sekä ohjelehtisen käytännön toteutus. Uhkaksi voi muodostua myös se, hyväksyvätkö terveydenhuollon ammattilaiset valmiin ohjelehtisen käytännön työvälineekseen. Terveydenhoitajat voivat kokea parisuhteen haasteiden esilletuomisen vaikeana. Kuviossa 1 esitellään opinnäytetyön SWOT-analyysi.

<p style="text-align: center;"><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -oma mielenkiinto -tilaisuus syventää tietotaitoa aiheesta -terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki -motivaatio 	<p style="text-align: center;"><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -käytännönkokemuksen puuttuminen lapsiperheen arjen haasteista
<p style="text-align: center;"><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -tuottaa hyödyllinen työväline terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön -aiheeseen lisäsyventyminen koulutuksen myöhemmässä vaiheessa tulevan kehitystehtävän puitteissa -kontaktien luominen työelämään ja yhteistyökumppaneihin -vaikuttavuuden osoittaminen tulevaisuudessa 	<p style="text-align: center;"><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -aikataulun kiireellisyys -ohjelehtisen käytännön toteuttaminen -hyväksytäänkö valmis ohjelehtinen käytännön työvälineeksi

Kuvio 1. SWOT-analyysi omalle projektille.

4 PARISUHDE

”Jokainen joka on pidellyt aaltojen silittämää kiveä kädessään, tietää, että jatkuvilla hyväilyillä on ihmeitä tekevä voima” –Tommy Tabermann

Parisuhde on kahden ihmisen välinen haastava vuorovaikutussuhde, jonka eteen tulee tehdä töitä. Kahden ihmisen välisessä suhteessa olennaista on sekä omien että toisen tarpeiden huomioiminen, läheisyys ja voimakkaat tunteet sekä molemminpuolinen ongelmanratkaisukyky. Parisuhteessa ei riitä, että vain toinen toimii suhteen puolesta. (Kiiänmaa 2005, 12–13, 23.)

Parisuhde perustuu rakkaudelle, toivolle, tahdolle, luottamukselle, sitoutumiselle ja kunnioittamiselle. Halu ymmärtää toista on myös tärkeää. Parisuhteen tunneyhteyden ylläpidosta huolehtiminen on oleellista, jotta pari kykenee rakentamaan riittävästi jatkuvuutta suhteeseen. Perustan hyvälle ystävyydelle parisuhteessa luovat kumppanin tunteminen, ihailu ja rakkaus sekä myönteinen vuorovaikutus. Parin tulee uskoa ja luottaa siihen, että he kohtaavat toisensa tunnetasolla yhä uudelleen. (Kumpula & Malinen 2007, 58–59; Rosenberg 2006, 287.) Parisuhteessa on tärkeää pyrkiä ylläpitämään kumppaneiden välinen keskusteluyhteys jakamalla molempien arjen asioita ja kuulumisia (Vaaranen & Oulasmaa 2014).

Koskettaminen, katse ja äänensävy viestivät välittämisestä. On hyvä pitää mielessä, että jokapäiväinen huomion osoittaminen toiselle on merkityksellistä. Parisuhteessa kumppani haluaa kuulla, kokea, nähdä ja tuntea, että hänestä välitetään. Tällaiset huomionosoitukset voivat olla pieniä, kuten hipaisu ohimennen, suudella, halaus tai vaikkapa hellyttävä katse. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka & Oulasmaa 2006, 35–36.) Myös seksi on olennainen osa parisuhdetta ja toisen huomioon ottamista (Pitkänen 2009).

Etäisyys ja läheisyys suhteessa kumppaniin saattavat vaihdella voimakkaasti (Cacciatore ym. 2006, 22). Parisuhteessa on oleellista oppia läheisyyden ja etäisyyden säätelyä (Kumpula & Malinen 2007, 58). Sopivan etäisyyden haku mietittävää kaikenlaisissa elämänvaiheissa olevia pareja (Cacciatore ym. 2006, 23). Jos parisuhteessa muodostuu epävarmuutta tästä, voi suhde kärsiä. On hyvä keskustel-

la ja sopia yhdessä vietettävästä ajasta ja pitää suunnitelmista kiinni. (Kumpula & Malinen 2007, 58–59.)

Joidenkin esitysten mukaan parisuhteen kehittyminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Alussa on rakastumis- eli symbioosivaihe. Tällöin toisessa nähdään yleensä vain positiivisia puolia. Vaiheeseen liittyy voimakas yhteenkuuluvuuden tarve. Rakastumisvaihe kestää oman aikansa ja jossain vaiheessa alkuhuuma häviää. Tämä on osa parisuhteen luonnollista kulkua ja kertoo siitä, että suhde on siirtymässä eteenpäin – itsenäistymisvaiheeseen. (Väestöliitto 2014 c; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Itsenäistymis- eli eriytymisvaiheessa etsitään sopivaa läheisyyttä ja etäisyyttä kumppaniin verrattuna alun symbioosivaiheeseen. Tällöin kuva kumppanista muuttuu realistisemmaksi. Asioita aletaan tehdä myös erikseen, ei aina yhdessä. Tämä on luonnollinen, vaikkakin parisuhdetta koetteleva vaihe. (Väestöliitto 2014 d; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Rakkaus- eli kumppanuusvaiheessa puoliset ovat oppineet hyväksymään erilaisuutensa ja tukemaan toisiaan siinä. Kumppanuussuhde perustuu toisen ihailuun, rakastamiseen, arvostamiseen ja turvallisuuden tunteeseen. (Väestöliitto 2014 e; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Tutkittaessa parisuhteita on todettu, että pitkäkestoisessa suhteessa puoliset puhuvat toisilleen, selvittävät kohtaamansa ristiriidat, hyväksyvät toistensa muuttumisen ja erilaisuuden sekä osaavat ilahduttaa toinen toisiaan. Lisäksi he kehittävät arkielämäänsä ja pitävät kiinni päätöksestään rakastaa toista eli sitoutuvat suhteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.) Oman puolison kehuminen on arjen parhaita tapoja hoitaa parisuhdetta ja sitä voidaankin pitää parisuhdeonnen valttikorttina (Kontula 2013, 26).

4.1 Parisuhde ja vanhemmuus

Vanhemmuuteen kasvaminen on osa luonnollisesti tapahtuvaa kasvua. Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen puoliset ovat kehitysvaiheessa, jossa kummankin on muodostettava itselleen uudet roolit äitinä ja isänä. Vanhemmuus on kerran alettu-

aan loppuelämän ajan jatkuva kehitystapahtuma. (Eskola & Hytönen 2008, 100.) Yhteinen lapsi yhdistää kumppanit toisiinsa erityisellä tavalla.

Vauvan syntymä koetaan yhdeksi elämän suurimmista ilonaiheista. Synnytyksen jälkeinen aika voi silti koetella kovastikin parisuhdetta; isäksi ja äidiksi ei kasveta yhdessä yössä. (Pitkänen 2009.) Ensimmäisen lapsen syntymää pidetään perheen merkittävimpänä kehityskriisinä (Eskola & Hytönen 2008, 100). Uusi perheenjäsen vaatii jatkuvaa huomiota ja parisuhde kärsii, mikäli tuoreilla vanhemmilla ei ole aikaa, voimavaroja tai kykyjä huolehtia sen laadusta. (Pitkänen 2009.) Vaikka perheeseen on syntynyt vauva, on tärkeää muistaa, että myös puoliso haluaa ja kaipaa yhteisiä hetkiä, huomiota ja kosketusta (Cacciatore ym. 2006,36).

Lapsen syntyessä perheeseen, on aika luoda uudenlainen parisuhde (Junkkari & Junkkari 2010, 171). Kumppanuuden ja vanhemmuuden yhdistäminen tarkoittaa sitä, että pari oppii muodostamaan yhteisen vanhemmuuden lasten hoitamisessa (Väestöliitto 2014 a). Jaettu vanhemmuus tarkoittaa molempien vahvaa osallistumista ja sitoutumista lapsen hoitoon. Nykykäsityksen mukaan jaetusta vanhemmuudesta on monenlaista hyötyä. Vauva saa tukea ja turvaa kehitykselleen, äiti saa tilaa huolehtia itsestään ja isä oppii uuden tavan toteuttaa itseään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.) Parhaimmillaan lapsen syntymä vahvistaa pariskunnan välejä ja suhde syvenee entisestään. (Kumpula & Malinen 2007, 29.)

Kun vauva syntyy, kokevat vanhemmat usein itsensä erityisen haavoittuviksi läheisyyteen ja tarvitsevuuteen liittyvissä odotuksissa ja tunteissa. Toinen vanhemmista saattaa kokea jäävänsä yksin vauvan kanssa kumppanin ottaessa aikaa omille menoilleen. Toinen taas saattaa kokea jäävänsä ulkopuoliseksi vauvan ja toisen vanhemman muodostamassa suhteessa. Vauvanhoito ei myöskään saa riistää toiselta aikuiselta kumppania. (Väestöliitto 2014 a; Pitkänen 2009.)

Kumppanien etääntyminen toisistaan on tyypillinen ongelma vauvaperheissä. Etääntyminen johtuu usein koetuista epäoikeudenmukaisuuden ja loukkaantumisen tunteista. Esimerkiksi lasta kotona hoitava osapuoli saattaa kokea itsensä eristetyksi, joka voi aiheuttaa katkeruutta. Kumppaneiden tulisi muistaa tukea ja kannustaa toisiaan sekä tiedostaa tilanteen väliaikaisuus. (Pitkänen 2009.) Kun tiedos-

taa, että kysymyksessä on normaali ja hetkellinen tilanne, helpottaa se yleensä sopeutumista. Tällöin ei syitä myöskään tarvitse etsiä ja arvailla. (Rosenberg 2010, 30.)

Saattaa olla haasteellista yhdistää suhteen romanttinen ja seksuaalinen puoli sekä vanhemmuus. Parin tulee luottaa toisiinsa isänä ja äitinä ja tunnistaa omat roolinsa vanhempina. (Kumpula & Malinen 2007, 30.) Molemmille puolisoista tilanne on uusi ja hämmentävä (Junkkari & Junkkari 2010, 172). Puolisot kaipaavat toisiltaan paljon ymmärrystä, mutta ovat itse välillä kykenemättömiä antamaan sitä (Cacciatore ym. 2006, 29). Myös luotettava tukiverkosto on tärkeä ja auttaa jakamaan vanhemmuudessa (Kumpula & Malinen 2007, 30).

Tavallista on, että parisuhteen intiimiys vähenee pikkulapsiaikana. Vauvan tulo luo odotuksia ja mielikuvia äitiydestä ja isyydestä sekä ajatuksia uuden tulokkaan positiivisista vaikutuksista parisuhteeseen. Vauvan syntymän jälkeisen puolivuosjakson katsotaan olevan kriittistä aikaa vanhempien väliselle parisuhteelle. (Kumpula & Malinen 2007, 29–30.) Vauva vie alkuun lähes kaiken huomion. Äidillä fyysinen ja henkinen toipuminen synnytyksestä vie aikaa ja myös tuore isä kokee uuden vastuun haastavana. (Junkkari & Junkkari 2010, 172.) Vauvan uni-valverytmiin mukautuminen voi olla vaikeaa. Lapsi heräilee öisin ja imettäminen sitoo äitiä lapseen. (Pietiläinen 2009, 551.)

Miehen kasvaminen isän rooliin ei ole samalla tapaa hormonaalisten muutosten turvaama fysiologinen kehitysprosessi kuin naisen kehittyminen äitiyteen (Äimälä 2009, 43). Se, millä tavoin nainen kykenee jakamaan raskauden tuntemuksia miehensä kanssa ja ottamaan hänet odotukseen mukaan, on ratkaisevaa miehen isyyteen kasvussa (Paavilainen 2003, 25). Vauvan synnyttyä mies herkistyy aivan uusille aistimuksille, kuten vauvan itkulle. Oman lapsen tuoksu voi tuntua ihmeelliseltä, mikä tukee isän kiintymistä vauvaan. (Sinkkonen 2012, 94.) Äidin tulee rohkaista ja kannustaa isää lapsen hoitoon, antaa isän luoda suhde vauvaan ja olla arvostelematta hänen hoitotaitojaan (Janouch 2010, 42).

Junkkarin & Junkkarin (2010) mukaan joissakin tapauksissa tuoreilta isiltä puuttuu kyky tukea ja huomioida äitiä sekä auttaa vauvanhoidossa. Tilanteeseen tulee

puuttua ja negatiivisia tunteen ilmaisuja, kuten tönkyys, huutaminen ja mykkäkoulu, tulee välttää tietoisesti. Kireä ilmapiiri ei tee hyvää parisuhteelle ja vauvakaan ei saa tarvitsemaansa turvallisuutta ja rauhaa. (Junkkari & Junkkari 2010, 172.)

Parisuhteessa konfliktit ovat väistämättömiä. Kyky ratkaista ristiriitoja ja tulla niiden kanssa toimeen vahvistavat parin välistä sidosta. (Kumpula & Malinen 2007, 14.) Tarvitaan taitoa osata ratkoa parisuhteen ongelmia rakentavasti. Tähän vaaditaan, että edes toinen puolisoista rohkaistuu ottamaan asioita esille uudella tavalla, rauhoittaa itsensä ja lakkaa syyttämästä toista. Mitä pidemmän aikaa uudet vanhemmat vain syyttelevät toisiaan vaikeuksista, sitä huonommin he pystyvät niitä ratkomaan. (Junkkari & Junkkari 2010, 172–173.)

Kumpulan ja Malisen (2007) mukaan on tavallista, että vanhemmat rakentavat toimivaa suhdetta lapsiperhevaiheessa pitkäänkin. Tämä parisuhteen vaihe on haasteellinen, mutta se on myös molempia palkitseva ja voi siten parantaa parisuhdetta entisestään. (Kumpula & Malinen 2007, 30.) Mikäli asioita jää selvittämättä ja puhumatta, voi tämä aiheuttaa parisuhdeongelmia jatkossa (Cacciatore ym. 2006, 29). Pettymykset tunnetasolla voivat aiheuttaa henkistä etäännyttämistä ja luoda parisuhteen osapuolille jopa paineita hakea läheisyyttä muualta (Väestöliitto 2014 a). Kumppaneiden olisi hyödyllistä keskustella yhteiseen tulevaisuuteen liittyvistä toiveistaan, odotuksistaan ja peloistaan (Pitkänen 2009).

4.2 Läheisyys

Parisuhteessa on tarve saada kokea läheisyyttä (Kiiänmaa 2005, 137). Läheisyyttä on monenlaista; yksi kaipaa arkista yhdessä olemista ja tekemistä, toinen kokee tunteet ihonsa ja kehonsa kautta kaivaten kosketusta ja seksiä (Cacciatore 2006, 14). Läheisyyden rakentaminen vie aikaa. Positiivinen tunneilmapiiri luodaan yhteisten hetkien ja vuorovaikutuksen kautta. (Kumpula & Malinen 2007, 59.)

Monissa parisuhteissa kärsitään vauva-aikana suuresta hellyyden ja läheisyyden kaipuusta (Junkkari & Junkkari 2010, 172). Fyysisen läheisyyden heikentyessä vähenee myös tunnetason läheisyys (Pitkänen 2009). Voidaan jopa ajautua tilanteeseen, jossa puoliset eivät uskalla edes koskettaa toisiaan siinä pelossa, että toi-

nen kokee sen seksiin painostamisena. Tämän seurauksena suhteesta saattaa loppua lähes kaikki hellyyden osoittaminen. (Junkkari & Junkkari 2010, 172.) Läheisyyden ja seksuaalisuuden puuttuminen vaikuttaa kielteisesti parisuhteeseen (Kii-anmaa 2005, 137).

Seksi on osa läheisyyttä (Kii-anmaa 2005, 137). Seksuaalisuuden laaja-alaisuuden ymmärtäminen on tärkeää (Junkkari & Junkkari 2010, 174). Seksuaalinen motivaatio ja halu sekä tunne omasta seksuaalisuudesta perustuvat usein ei-seksuaalisille asioille. Näitä ovat muun muassa läheisyyden tunne, rakkauden ja kiintymyksen osoittaminen, sitoutumisen vahvistaminen sekä tarve olla hyväksytyt ja haluttu. Suhteessa koettu läheisyys vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja edesauttaa halua seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Kajan 2006, 113.)

Usein miesten on naisia vaikeampi tunnustaa kaipaavansa hellyyttä. Miehillä on monesti helpompi ehdottaa seksiä kuin pyytää hellyyttä, sillä niin sanotut heikot tunteet saatetaan kokea häpeällisinä. (Junkkari & Junkkari 2010, 172.)

4.3 Kahdenkeskeinen aika

Kumppaneiden välinen vuorovaikutus on yksi oleellisimmista parisuhdeonnea ylläpitävistä tekijöistä (Kii-anmaa 2005, 157). Vauvan synnyttyä perheen normaali päivärytmi muuttuu ja suurin osa vanhoista tekemisistä jää tauolle. Uusi perheenjäsen tekee itselleen tilaa kahden aikuisen väliin. (Ervast 2014.)

Pienen lapsen vanhemmille myös kahdenkeskeinen aika on tärkeää. Toiset kokevat tarvitsevänsä enemmän kahdenkeskeistä aikaa kuin toiset. (Ervast 2014.) Kuitenkin juuri silloin, kun perheessä on pieniä lapsia ja arkikiireet tuntuvat vievän kaiken ajan, on puolisoiden tärkeää varata aikaa myös kaksinoloon, hellittelyyn, keskusteluun, kosketteluun ja lähellä oloon. Parisuhteesta kannattaa pitää erityisen hyvää huolta silloin, kun puolisolle tuntuu olevan kaikkein vähiten aikaa. Ne kahdestaan vietetyt hetket, jonka puoliset käyttävät parisuhteensa hoitamiseen, eivät koskaan ole lapsilta pois. (Hämäläinen 2000, 22.)

Lapsen syntymän jälkeen vanhempien kahdenkeskeinen aika muuttuu myös sisälöltään. Sellaiset asiat ja tekemiset, jotka aiemmin tapahtuivat kodin ulkopuolella,

etsivät nyt paikkaansa kodin seinien sisäpuolelta. On tärkeää luoda keinoja, joiden avulla vanhemmat saavat kahdenkeskeiset hetkensä toteutumaan. (Ervast 2014.)

Ervastin (2014) mukaan kahdenkeskeisen ajan puutteesta huolehtimiseen ei kuitenkaan kannata keskittää liiaksi voimavaroja ja kokea sitä taakkana. Parisuhteen yhteiselle ajalle tulisikin asettaa realistiset tavoitteet ja pyrkiä pitämään niistä kiinni. Tärkeintä on löytää parisuhteelleen ja perheelleen parhaiten sopiva tapa aikuisten kahdenkeskeisen ajan toteuttamiseen. (Ervast 2014.)

Väestöliiton perhebarometriin (2011) vastanneet vanhemmat olivat sitä mieltä, että pikkulapsiperheessä omasta ajasta on tingittävä. Jotkut olivat myös mieltäneet sen hetkisen elämäntilanteen siten, että omalle ajalle ei juuri ollut tilaa tai edes tarvetta. Usein pienten lasten vanhemmat olivat sitä mieltä, että perheen aika on omaa aikaa tärkeämpää tai mielekkäämpää. (Miettinen & Rotkirch 2012, 124.) Jokaiset vanhemmat ovat itse oman parisuhteensa parhaita asiantuntijoita (Ervast 2014).

5 SEKSUAALISUUS

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus on perustarve ja yksi ihmisyden osa-alue. Seksuaalisuus koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tekoihin, tunteisiin ja reaktioihin sekä tätä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen. (RFSU 2014.)

Pietiläisen (2009) mukaan seksuaalisuudella tarkoitetaan sukupuoliviettiin pohjautuvaa käytöstä, tunne-elämän kokonaisuutta, erotiikkaa, tunneperäistä kiintymystä ja rakkautta sekä sukupuolisuutta. Kun puhutaan seksuaalisuudesta, voidaan tarkoittaa seksuaalista suuntautuneisuutta tai sukupuolista halua ja kyvykkyyttä. (Pietiläinen 2009, 539.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen persoonallisuuteen ja on luonnollinen osa sitä. Se on muuttuva ominaisuus, ja saa vaikutteita kaikesta mitä olemme kokeneet. Seksuaalisuutta muokkaavia tekijöitä ovat ympäröivä kulttuuri, lähipiiri, ja ihmissuhteet. Seksuaalisuus ilmenee jokaisessa ihmisessä eri tavoin. (Rautiainen 2006, 227.)

Seksuaalinen halukkuus on kiihottumista edeltävä ja siihen yhteydessä oleva tila (Heusala 2003, 167). Kajanin (2006) mukaan halu on monimuotoinen psyykkis-sosiaalis-emotionaalishormonaalinen reaktio. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi stressi, aiemmat seksuaaliset kokemukset, yleinen psyykinen ja fyysinen terveydentila, itsetunto, suhde seksuaalisuuteen ja seksiin sekä parisuhde. Naisilla myös kuukautiskierron eri vaiheet vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. (Kajan 2006, 114.) Väisälän (2006) mukaan miehen seksuaalikulttuuri on yhdyntäkeskeinen, jossa hyväilyt ja hellyys näyttäytyvät vähempiarvoisina (Väisälä 2006, 243).

5.1 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Jokainen raskaus ja vanhemmaksi tuleminen muuttavat sekä naista että miestä. Raskaus ja pikkulapsiaika ovat yksi haasteellisimmista seksuaalielämän vaiheista yksilön elämänkaaren varrella. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen muuttaa sekä yksilöä itseään että parin välistä sidosta. (Oulasmaa 2006, 191, 193.) Synny-

tyksen jälkeisenä aikana seksuaalielämää saattavat haitata muun muassa väsymys, masentuneisuus, yhdyntäkivut, välilihakipu, yhdyntöjen aloittamisen siirtäminen, limakalvojen kuivuus sekä imetys (Pietiläinen 2009, 551). Naisen kiinnostuksen puute seksiä kohtaan ei tarkoita sitä, että hän ei enää rakasta miestänsä (Junkkari & Junkkari 2010, 167).

Oulasmaan (2006) mukaan synnytyksen jälkeen kuluu tavallisimmin joitakin viikkoja ennen kuin nainen tuntee halua sukupuolielämän aloittamiseen (Oulasmaa 2006, 195). Noin kahdesta kuuteen viikkoa kestävä jälkivuodon aikana yhdyntöjä ei suositella tulehdusriskin vuoksi (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Pietiläisen (2009) mukaan naiset kuvaavat seksuaalisen halunsa olevan synnytyksen jälkeen alhaisempi kuin raskausaikana (Pietiläinen 2009, 551). Mikäli nainen ei koe itseään viehättäväksi, ei hän myöskään koe itseään seksuaaliseksi (Oulasmaa 2006, 195).

Puolisoiden erot seksuaalisessa halukkuudessa raskauden ja lapsen syntymän jälkeen voi aiheuttaa ongelmia (Pietiläinen 2009, 551). Syynä tähän on muun muassa se, että naisilla munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu vähitellen. Synnytyksen jälkeen kuluu noin kahdesta kolmeen kuukauteen ennen kuin emättimen ja klitoriksen toiminta normalisoituu. Mahdollinen välilihan leikkaushaava voi aristaa useitakin viikkoja. Lantiopohjanlihasten ja vatsalihasten voimisteleminen edesauttaa alapään lihaksiston palautumista. (Oulasmaa 2006, 195.)

Seksuaalista halukkuutta voidaan lisätä panostamalla esileikkiin ja pyrkimällä luomaan uusia tapoja tuottaa toiselle mielihyvää (Rosenberg 2010, 43). Erään tutkimuksen mukaan parien välinen seksuaalisuus ensimmäisen kolmen kuukauden aikana lapsen syntymän jälkeen painottuu pääosin masturbaatioon ja suuseksiin (van Anders SM, Hipp LE & Kane Low L 2013). On hyvä muistaa, että itsetyydytys on sallittu ja toimiva tapa tyydyttää seksuaalisia tarpeita (Rosenberg 2010, 31).

Imetyksen aikana munasarjojen toiminta lamaantuu niin, että estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla kuukausia matalat ja kuukautiset poissa jopa vuoden. Hormoninpuutteesta johtuen limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimenevat ja halukkuudessa esiintyy yksilöllistä vaihtelua. (Oulasmaa 2006, 195.) Kiihottumi-

sesta huolimatta emätin voi olla kuiva (Rosenberg 2010, 36). Ongelmaa voidaan helpottaa liukasteilla tai paikallisesti annosteltavilla estrogeenivalmisteilla (Perheentupa 2004). Myös imetyksen aikainen prolaktiinitason nousu vaikuttaa alentavasti naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Vanhemmille tulisi muistaa kertoa imetyksen seksuaalista halua vähentävästä vaikutuksesta, jotta he voivat varautua tilanteeseen ja osaavat suhtautua siihen luonnollisena ja odotettavissa olevana asiana. Nainen voi myös kokea imetyksen tuottamaa mielihyvää. Tämä tunne on osa naisen seksuaalisuutta. (Pietiläinen 2009, 551.)

Miehillä seksuaaliset halut heräävät pääosin kuuden viikon sisällä synnytyksestä (Oulasmaa 2006, 195). Tuoreiden tutkimusten mukaan jotkin miehissä tapahtuvat hormonaaliset muutokset ovat samankaltaisia kuin naisillakin, kuten prolaktiinitason nousu. Miehillä myös muun muassa testosteronin pitoisuuden muutokset voivat vaihdella. Matalalla testosteronipitoisuudella on yhteys miehen lisääntyneeseen hoivaviettiin ja suurempaan vastaanottavaisuuteen vauvan signaaleille. Se liittyy myös vähäisempään seksuaaliseen halukkuuteen, mikä osaltaan antaa äidille toipumisaikaa synnytyksestä. (Sinkkonen 2012, 95.)

Vaikkakin haluttomuutta esiintyy, tulisi siitä huolimatta parisuhteen fyysinen yhteys säilyttää (Rosenberg 2006, 284). Haluttomuudella tarkoitetaan yleensä sitä, että seksuaalinen halu on joko alentunut entiseltä tasoltaan tai kyseessä on sukupuolisen mielenkiinnon, motivaation tai aktiviteetin vähäisyys (Junkkari & Junkkari 2010, 167). Parisuhde voi olla koetuksella, mikäli se jää pelkän henkisen yhteyden varaan. Paluu takaisin sukupuolielämään vaikeutuu, mikäli toisen kosketaminen unohdetaan pitkäksi aikaa. (Rosenberg 2006, 284.) Mikäli kosketus on aikaisemmin ollut lähinnä vain merkki halusta yhdyntään, on nyt aika ottaa uusi suunta ja opetella uusi tapa lähestyä toista (Rosenberg 2010, 31). Pienin hellyyden osoituksin ja kosketuksen avulla ylläpidetään myös läheisyyttä. Tästä asiasta tulisi myös muistaa puhua pariskunnan kesken, sillä aiheesta keskustelemalla voidaan välttää ongelmia parisuhteessa. (Rosenberg 2006, 284.)

Jatkuva hoputtaminen ja kysely voivat tuntua ahdistavalta tai kiusalliselta. Kumpanille tulisikin antaa rauha ensin tutustua uuteen tilanteeseen, muuttuneeseen kehonkuvaansa sekä sukupuolitoimintoihin. Täytyy huomioida, että myös miehellä

voi esiintyä haluttomuutta ja hänellekin on annettava aikaa sopeutua. Mies saattaa kokea ahdistuneisuutta tai hän pelkää satuttavansa naista. (Rosenberg 2006, 284.)

Sektion jälkeen yhdyntöjen aloittaminen on yksilöllistä – seksiä voi harrastaa, kun itsestä tuntuu sopivalta omaa kehoa kuunnellen. Sektion jälkeen kestää noin kuusi viikkoa, että haavat paranevat kokonaan (Healthdirect Australia 2013.) Sektiossa vatsanpeitteisiin ja kohdunseinämään tehdään viilto, jonka kautta sikiö vedetään ulos. Sektio voi olla ennalta päätetty tai siihen voidaan päätyä myös synnytyksen aikana. Leikkaukset jaetaan kiireellisyyden mukaan päivystyksellisiin-, kiireellisiin- ja hätäsektioihin. Sektion tarkoituksena on turvata sekä äidin että sikiön hyvinvointi. (Oinonen 2013.)

Sektioon voidaan päätyä esimerkiksi silloin, kun alatiesynnytyksen katsotaan aiheuttavan vaaran äidin tai sikiön terveydelle tai jos se ei ole mahdollinen jonkin synnytyshäiriön vuoksi. (Oinonen 2013.) Sektion jälkeinen fyysinen toipuminen vie kauemmin aikaa kuin alatiesynnytyksestä palautuminen (Healthdirect Australia 2013). Sektioon liittyy kohonnut komplikaatioiden riski alatiesynnytyksiin verrattuna. Näitä ovat muun muassa infektiot, keuhkoveritulppa sekä runsas verenvuoto. (Oinonen 2013.)

5.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä

Terveydenhuollossa pyritään kohtaamaan ihminen kokonaisvaltaisesti. Usein seksuaalisuuden alue sivuutetaan tai aihetta käsitellään suppeasti. Seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita tulisi kartoittaa samanveroisesti muiden terveyteen ja elämänlaatuun liittyvien tekijöiden kanssa. Työntekijät saattavat jättää vastuun asiakkaille ja odottaa heidän ottavan asian puheeksi. Ammatillisuus kuitenkin edellyttää työntekijän aloitteellisuutta ja on omiaan toimimaan myös luvan antajana seksuaalisuudesta puhumiseen. (Ilmonen 2006, 43.)

Eri neuvontapalveluita tarjoavien organisaatioiden kokemus on, että seksuaalisuuteen liittyvien neuvojen tarve on kasvussa. Apua kysytään niin lääkäreiltä kuin hoitajiltakin. Terveyskeskuksissa seksuaalineuvojakoulutuksen suorittaneita työn-

tekijöitä on tarpeeseen nähden vähän ja he toimivat pääosin neuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28–29.)

Aktiivista seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilasta kunnioittaen tulisi lisätä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tässä kohtaa perusterveydenhuolto on avainasemassa, sillä seksuaalisuutta sivutaan päivittäin hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 29.)

Myös erilaiset seksuaalisuuteen liittyvät toimintahäiriöt ovat yleisiä. Mikäli häiriön taustalla on sairaus, seksuaaliongelman hoidetaan osana potilaan kokonaisuhoitoa siellä, missä sairauden hoitovastuu on, olipa se sitten perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Jos seksuaalinen toimintahäiriö ei ole elimellisestä tai sairaudesta johtuva, vaan se liittyy esimerkiksi parisuhteen ongelmiin, asiakas tarvitsee seksuaalineuvojan tai –terapeutin koulutuksen saaneen henkilön palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28, 30.)

Seksuaalineuvonta kuuluu oleellisesti ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Neuvoloissa tulee olla valmiuksia keskustella vanhempien parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatyössä tulisi kohdentaa enemmän voimavaroja parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden vanhempien eroamisen ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30.)

6 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN RASKAUDEN EHKÄISY

Oulasmaa (2006) toteaa, että maassamme noin joka kymmenes raskaudenkeskeytys tehdään raskauksissa, jotka ovat saaneet alkunsa vuoden sisällä synnytyksestä. Tämä kertoo siitä, että synnytyksen jälkeiseen ehkäisyyn tulee kohdentaa enemmän huomiota (Oulasmaa 2006, 195).

Raskaudenkeskeytys on äärimmäinen keino tilanteessa, jolloin raskaus ei ole toivottu tai sikiö on vaurioitunut. Raskaus on pääsääntöisesti keskeytettävä ennen 12. raskausviikon päättymistä. Myöhäinen keskeytys, 12.–20. raskausviikolla, on mahdollinen lähinnä sikiövaurioiden, naisen sairauden tai muun erityisen syyn vuoksi. Suomessa suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein, joita voivat olla esimerkiksi yksinhuoltajuus, työttömyys ja parisuhdeongelmat. (Eskola & Hytönen 2008, 85–86.) Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaiden ikäryhmissä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Kun on tutkittu seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen, naisvastaajista joka viides ja miesvastaajista joka kolmas ilmoitti, etteivät ehkäisyasiat ole heidän mielestään kunnossa. Epävarmalta tuntuva ehkäisy tai sen puuttuminen voivat vaikuttaa kielteisesti seksuaalihaluihin. (Oulasmaa 2006, 195.) On tärkeää huolehtia, että naisilla on riittävästi tietoa hedelmällisyydestään ja ehkäisyyn tarpeesta, jotta voidaan välttyä ei-toivotuilta raskauksilta (Perheentupa 2004).

Alussa on mahdollista, ettei täydellisen imettämisen lisäksi välttämättä tarvita muuta ehkäisyä. Jo imetyksen aikana on syytä kuitenkin aloittaa luotettava ehkäisy, jollei uusi raskaus ole toivottu. (Perheentupa 2004.) Vaikka nainen imettäisi ja kuukautiset eivät olisikaan alkaneet synnytyksen jälkeen, on raskauden mahdollisuus silti olemassa (Healthdirect Australia 2012). Liian usein vastasyntyttäneet äidit joutuvat turvautumaan raskaudenkeskeytykseen oletettuaan imetyksen suojaavan täysin ei-toivotulta raskaudelta (Tikka 2009, 611).

Mikäli imetysaikana käytetään varsinaista raskaudenehkäisyä, on imetyksen turvaamiseksi valittava menetelmä, joka ei vaikuta maidoneritykseen eikä vauvan

kasvuun tai kehitykseen. (Perheentupa 2004.) Imettävä äiti voi käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä, paitsi hormonaalista yhdistelmäehkäisyä (Suhonen 2010).

Raskaudenehkäisyneuvonta tuli kansanterveyslain myötä kuntien järjestettäväksi vuonna 1972. Toiminta oli alkuvaiheessa yksityiskohtaisesti ohjeistettua ja neuvolaverkosto perustettiin koko maahan muutamassa vuodessa. Ehkäisyneuvonnassa keskeisenä asiana pidetään palveluihin pääsyn helppoutta sekä palveluiden saavutettavuutta. Suomessa ehkäisyn kustannukset ovat korkeat. Ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on kansanterveyslain (L 1972/66) ja siihen liittyvän maksulain (L 1992/734) mukaan maksuton kaikenikäisille riippumatta siitä, mihin käynti tehdään. Lisäksi synnytyksen ja raskauden keskeytyksen jälkeen ehkäisy on osassa kunnista ilmaista. Muutoin kaikissa muissa tilanteissa ehkäisyvälineistä joutuu pääsääntöisesti itse maksamaan. Suomessa esimerkiksi ehkäisytablettien hinta on korkea moniin muihin maihin verrattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101; Finlex 2013.)

6.1 Kondomi

Kondomi on synnytyksen jälkeisistä ehkäisymenetelmistä ylivoimaisesti käytetyin (Perheentupa 2004). Se on lisäksi ainoa ehkäisyväline, joka antaa yhdynnässä suhteellisen hyvän suojan sukupuolitauteja vastaan (Eskola & Hytönen 2008, 75). Kondomi on kertakäyttöinen, yleensä lateksinen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Siemensyöksyssä siittiöt jäävät kondomin sisään, eivätkä pääse naisen emättimeen. (Ehkäisyopas 2012, 17.) Kondomi on oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä ja sopii hyvin imetyksenaikaiseen ehkäisyyn. Kondomin käyttö ei vaikuta maidoneritykseen. (Perheentupa 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 92.) Synnytyksen jälkeisen elimistön vähäisen estrogeenimäärän vuoksi vaginan limakalvot ovat ohuet ja arat, joka voi tehdä kondomin käytön epämukavaksi ja täten epäsäännölliseksi. Ongelmaa voidaan helpottaa liukasteilla tai paikallisesti annosteltavilla estrogeenivalmisteilla. Tämä tulisi huomioida ehkäisyneuvonnan yhteydessä. (Perheentupa 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 92.)

6.2 Progestiinivalmisteet

Pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia vapauttavia ehkäisyvalmisteita, kuten minipillereitä, hormonikierukkaa, kapseleita ja ehkäisyruiskeita, voidaan käyttää turvallisesti imetyaikana. Progestiinien ei ole todettu vaikuttavan merkittävästi maidoneritykseen eikä vauvan kasvuun tai kehitykseen. (Perheentupa 2004.) Yhtäjaksoinen progestiinin vähäinen käyttö tekee kohdunkaulan liman siittiöitä läpäisemättömäksi (Eskola & Hytönen 2008, 78). Valittavana on myös valmisteita, joiden ehkäisyteho perustuu lisäksi munasolun irtoamisen estoon (Tiitinen 2013b). Keltarauhashormoniehkäisy sopii usein myös niille, joilla terveydelliset syyt estävät yhdistelmähormoniehkäisyn käytön. Keltarauhashormoniehkäisyä ei voida hyödyntää vuotojen säätelyssä, vaan vuodot tulevat minipillereiden ja ehkäisykapselin aikana yksilöllisesti. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013.) Progestiinivalmisteiden käytön ei katsota lisäävän veritulpan riskiä (Tiitinen 2013 b).

6.2.1 Minipilleri

Minipillereitä on Suomessa saatavilla kolmella eri hormonivaihtoehdolla, joita ovat desogestreeli, levonorgestreeli ja noretisteroniasetaatti (Ehkäisyklinikka 2012). Minipilleri tulee ottaa päivittäin ilman taukoa mahdollisimman tarkkaan samaan kellonaikaan parhaan ehkäisytehon saavuttamiseksi (Eskola & Hytönen 2008, 78). Niin kutsuttujen perinteisten minipillereiden, levonorgestreelin ja noretisteroniasetaatin, ehkäisyteho perustuu kohdun kaulan liman muuttumiseen siittiöitä läpäisemättömäksi. Mikäli näiden otto viivästyy yli kolme tuntia, ehkäisyteho heikentyy. Desogestreelin ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman sitkistymisen lisäksi myös munasolun irtoamisen estoon ja sen teho on verrattavissa yhdistelmäehkäisytabletteihin. Desogestreelitabletin ottoaika ei ole yhtä tarkka kuin perinteisillä minipillereillä, sillä ehkäisyteho heikkenee kun tabletin ottaminen on viivästynyt yli 12 tuntia. (Ehkäisyklinikka 2012.) Mikäli aikaraja ylittyy, on kierroksen loppuajan syytä käyttää lisäksi kondomia. Ohjeen mukaan käytettynä minipilleri on luotettava ehkäisymenetelmä. (RFSU 2011 b.) Käytön alkuvaiheessa saattaa esiintyä tiputteluvuotoja, turvotusta, päänsärkyä ja pahoinvointia sekä mielialanvaihtelua. Minipillereiden käyttäjillä esiintyy vähemmän sivuvaikutuksia kuin yhdistelmäpillereiden käyttäjillä. (Eskola & Hytönen 2008, 78.)

6.2.2 Hormonikierukka

Hormonikierukka on T:n mallinen, kohtuun asetettava muovinen suomalainen keksintö. Hormonikierukka vapauttaa levonorgestreeliä eli progesteronia suoraan kohtuun, jolloin hormonin paikallinen vaikutus pitää kohdun limakalvon niin kutsutussa lepotilassa. (Tikka 2009, 606; Eskola & Hytönen 2008, 81; Ehkäisyopas 2012, 15). Kohdunkaulan lima muuttuu siten, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Hormonikierukka häiritsee lisäksi munasolun irtoamista munasarjoista. (Ehkäisyopas 2012, 15.) Hormonikierukka on pitkäaikainen ja turvallinen vaihtoehto (Tikka 2009, 606). Sen ehkäisyteho on valmisteesta riippuen kolmesta viiteen vuotta (Lähteenmäki 2014). Naisen hedelmällisyys palautuu nopeasti kierukan poiston jälkeen. Hormonikierukan vaikutuksesta kuukautisvuodot niukkenevät, joillakin loppuvat jopa kokonaan. (Tikka 2009, 606.) Se antaa suojaa myös sisäsynnytintulehduksia vastaan (Eskola & Hytönen 2008, 81). Hormonikierukka saattaa lisätä imetyksen aikaista emättimen limakalvon kuivuutta. Hoitona tähän ovat liukuvoiteet sekä paikalliset estrogeenivalmisteet. (Perheentupa 2004.)

6.2.3 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli on suomalainen menetelmä pitkäaikaiseen raskaudenehkäisyyn. Siinä käsivarren ihon alle asetetaan paikallispuudutuksessa muutaman senttimetrin pituinen ja parin millimetrin paksuinen silikonikapseli, josta vapautuu verenkiertoon tasaisesti progestiinia. Tämä estää kohdun limakalvon kehityksen ja osassa kierroista myös ovulaation. (Eskola & Hytönen 2008, 78.) Kapseli ei näy ulospäin, mutta tuntuu sormella paineltaessa (Väestöliitto 2012). Kapseleita on saatavilla kolmen ja viiden vuoden ehkäisyteholla. Ensimmäisten käyttökuukausien aikana sivuvaikutuksena saattaa esiintyä epäsäännöllistä vuotoa. (Eskola & Hytönen 2008, 78.)

6.2.4 Ehkäisyruiske

Ehkäisyruiske pistetään pakaralan tai olkapäivän lihakseen (Ehkäisyopas 2012, 16). Ruiske tulee pistää kuukautisten kolmen ensimmäisen päivän aikana ja sen vaikutus kestää kolme kuukautta (RFSU 2011 a). Ruiskeen sisältämä keltarauhashor-

moni kulkeutuu lihaksesta suoraan verenkiertoon estäen munasolun irtoamisen. Lisäksi hormoni muuttaa kohdunkaulan limaa siten, että siittiöiden kulku kohtuun vaikeutuu (Ehkäisyopas 2012, 16). Se on raskaudenehkäisymenetelmänä erittäin luotettava. Ehkäisyruiskeen voi hakea reseptillä apteekista ja sen voi käydä pistättämässä terveydenhuollon vastaanotolla. Ruiske voi vähentää runsasta kuukautisvuotoa, mutta se aiheuttaa myös epäsäännöllisyyttä kuukautiskiertoon. Menetelmää ei yleensä suositella naisille, jotka suunnittelevat raskautta lähitulevaisuudessa, sillä injektion jälkeen hedelmällisyyden palautumisessa saattaa esiintyä viiveitä. (RFSU 2011 a; Ehkäisyopas 2012, 16.)

6.3 Kuparikierukka

Kuparikierukka on kohdun sisälle asetettava, yleensä T:n mallinen muovista ja kuparista valmistettu ehkäisyväline (Ehkäisyopas 2012, 20). Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu kohtuontelossa tapahtuvaan kemialliseen muutokseen niin, että siittiöiden kulku munajohtimiin vaikeutuu (Tikka 2009, 605). Kuparikierukka on hormoniton ehkäisyvalmiste, eikä sillä ole vaikutusta imetykseen tai maidontuotantoon (Tiitinen 2013 a; Perheentupa 2004). Kuparikierukkaa pidetään varmana ja turvallisena ehkäisymenetelmänä etenkin vakituudessa parisuhteessa elävälle synnyttäneelle naiselle (Eskola & Hytönen 2008, 81). Lisäksi kierukan käytön positiivisiin puoliin voidaan lukea sen riippumattomuus naisen ehkäisymotivaatiosta, sillä satunnaiset unohdukset eivät heikennä ehkäisyn tehoa kuten pillereillä (Tikka 2009, 605). Kuparikierukan ehkäisyteho on viisi vuotta. Haittapuolena pidetään kuukautisvuodon määrän lisääntymistä sekä vuodon pidentymistä. Käyttö saattaa myös lisätä kuukautiskipuja. (Tikka 2009, 605.)

6.4 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisytabletti, ehkäisyalaastari sekä ehkäisyrenkas. Ne sisältävät estrogeenia ja progestiinia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vaikutuksesta kohdun kaulakanavan lima pysyy sitkeänä ja siittiöitä torjuvana koko kuukautiskierron ajan. Kohdun limakalvo on tällöin normaalia ohuempi ja munanjohtinten liike hidastuu siten, että siittiöiden kulku niissä vaikeutuu. Ne myös estävät munasolun irtoamisen munasarjoista. Yhdistelmäeh-

käisyvalmisteet yleensä vähentävät kuukautisvuodon määrää ja pitävät kierron säännöllisenä sekä lievittävät kuukautiskipuja. Myös vuotojen ajoittaminen on mahdollista. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin kuuluvat rintojen arkuus, päänsärky, pahoinvointi ja mielialanvaihtelut. Oireet yleensä tasaantuvat muutamassa kuukaudessa. (Ehkäisyopas 2012, 8–11). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden on todettu vähentävän maidoneritystä ja niiden käyttöä tulee välttää imetysaikana (Perheentupa 2004). Vaikka nainen ei imettäisi, tulee hänen välttää hormonaalista yhdistelmäehkäisyä kolmen viikon ajan synnytyksen jälkeen, sillä synnytykseen liittyy lisääntynyt tukostaipumus (Suhonen 2010).

6.4.1 Yhdistelmäehkäisytabletti

Yhdistelmäehkäisytablettien eli e-tablettien annostelu ja taukopäivien määrä vaihtelee valmisteiden mukaan. Yleisimmin otetaan 21 hormonia sisältävää tablettia, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana yleensä tulee tyhjennysvuoto eli kuukautiset. Jokaista valmistetta käytettäessä kuukautiskierron pituus on 28 vuorokautta. (Ehkäisyopas 2012, 7, 11.) E-tablettien ehkäisyvarmuus on lähes täydellinen, mikäli tabletit otetaan ohjeen mukaan (Eskola & Hytönen 2008, 77).

6.4.2 Ehkäisylaastari

Ehkäisylaastari on ohut, ihonvärinen, taipuisa, neliönmuotoinen iholle kiinnitettävä laastari (Ågren 2014 a). Laastaria käytetään viikon ajan, jonka jälkeen se on vaihdettava uuteen. Kolmen peräkkäisen laastariviikon jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana yleensä tulevat kuukautiset. Ehkäisylaastari tulee kiinnittää puhtaalle, kuivalle, ehjälle ja karvattomalle iholle sellaiseen kohtaan vartaloa, jossa vaatus ei hierrä. Laastari kiinnitetään tavallisesti pakaraan, vatsaan, yläselkään tai olkavarteeseen ja uusi laastari tulee kiinnittää eri kohtaan ihoa kuin edellinen. (Ehkäisyopas 2012, 10; Ågren 2014 a.) Ehkäisylaastarista huolimatta voi urheilla, käydä suihkussa ja saunoa normaalisti, kunhan tarkkailee, että laastari pysyy tiiviisti ihossa kiinni (Väestöliitto 2014 b).

6.4.3 Ehkäisyrenkas

Ehkäisyrenkas on halkaisijaltaan 54 millimetriä pitkä, joustava, muovinen emättimeen asetettava ehkäisyväline. Rengasta pidetään emättimessä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen se poistetaan ja käytössä pidetään viikon tauko, jonka aikana yleensä kuukautiset tulevat. (Ehkäisyopas 2012, 8–9.) Ehkäisytehon kannalta renkaan tarkka sijainti emättimessä ei ole merkityksellinen, kunhan se on emättimenaukon sisäpuolella ja tuntuu hyvältä (Ågren 2014 b). Ehkäisyrenkas ei tavallisesti tunnu yhdyntän aikana. Mikäli näin kuitenkin on, voi sen poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi päivässä ehkäisytehon heikentymättä. (Ehkäisyopas 2012, 9.)

6.5 Sterilisaatio

Steriloinnilla tarkoitetaan miehen tai naisen sukuelimiin kohdistuvaa toimenpidettä, jolla pyritään pysyvään suvunjatkamiskyvyttömyyteen (Eskola & Hytönen 2008, 82). Sterilisaatio on ehkäisy menetelmänä luotettava ja tulee kysymykseen ainoastaan silloin, kun toimenpide on huolellisesti harkittu ja lapsia on varmasti saatu toivottu määrä (Perheentupa 2004; Eskola & Hytönen 2008, 83). Sterilisaatiokaan ei vastoin yleistä käsitystä kuitenkaan ole täysin pettämätön ehkäisy menetelmä (Nilsson 2007).

Sterilisaation purku on hankalaa, mutta mahdollista. Sen onnistuminen on yksilöllistä ja riippuu useista eri tekijöistä, kuten iästä ja elintavoista. (Eskola & Hytönen 2008, 84–85; BMI Healthcare 2014). On huomioitava, että kaikki naiset eivät pysy tulemaan raskaaksi sterilisaation purkamisen jälkeen (WebMD 2014). Purku palauttaa hedelmällisyyden vain noin puolelle (Ehkäisyinfo.com 2014).

Naisen sterilisaatio tehdään nukutuksessa yleisimmin tähystyksenä. Munajohtimet voidaan joko sulkea, sitoa tai katkaista. Tällä tavoin estetään munasolun ja siittiön kohtaaminen. Sterilisaatio ei vaikuta naisen hormonitoimintaan ja kuukautiset jatkuvat kuten ennenkin. (Eskola & Hytönen 2008, 83–84).

Miehen sterilisaatio on toimenpiteenä yksinkertaisempi kuin naisen sterilisaatio ja Suomessa miesten osuus sterilisaatioista on noin 30 prosenttia (Eskola & Hytönen

2008, 84; Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 167). Miesten sterilisaatio tehdään yleensä paikallispuudutuksessa. Leikkauksessa siemenjohtimet katkaistaan tavallisimmin pienten ihoviiltojen kautta, tarkoituksena estää siittiöiden kulku siemennesteeseen. Sterilisaation jälkeen muun ehkäisyn käyttö on tarpeellista, kunnes siemennestenäytteestä ei enää löydy siittiöitä. On mahdollista, että siemenjohtimet voivat myöhemmin yhdistyä uudelleen, jolloin toimenpide on uusittava. (Eskola & Hytönen 2008, 84–85; Tiitinen 2013 c.)

Lääkärin sekä hoitajan velvollisuus on selvittää sterilointia toivovalle toimenpiteen merkitys ja vaikutukset sekä myös muut hänen mahdollisuutensa estää raskaus. Lain perusteella mies tai nainen voidaan steriloida, kun hän on synnyttänyt kolme lasta, hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta tai hän on täyttänyt 30 vuotta. Toimenpide voidaan myös suorittaa, mikäli raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä tai hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot. Myös siinä tapauksessa, jos on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika tai hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy rajoittaa vakavasti hänen kykyään hoitaa lapsia, voidaan sterilointipäätös tehdä. (Tiitinen 2013 c; Eskola & Hytönen 2008, 83.)

Sterilointien määrä on laskenut huomattavasti viimeisen 15 vuoden aikana ja etenkin naisten sterilointien määrä on vähentynyt. Ilmiötä selittävät muun muassa ehkäisyvaihtoehtojen tarjonnan kasvu sekä lasten hankkimisiän nousu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013).

6.6 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan raskaudenehkäisyä yhdynnän jälkeen, kuitenkin ennen alkion kohtuun kiinnittymistä. Pääasiallisena vaikutusmekanismina pidetään ovulaation estymistä tai myöhästymistä. Mikäli raskaus on jo ehtinyt alkaa, tällöin millään jälkiehkäisymenetelmällä ei sitä pystytä keskeyttämään. (Käypä hoito – suositus 2010.)

Jälkiehkäisy on tarkoitettu käytettäväksi, mikäli varsinainen ehkäisy on pettänyt (Kalsta 2012). Se on tarkoitettu vain hätätilanteita varten, korkeintaan kolme kertaa vuodessa. Yli 15-vuotiaat voivat ostaa jälkiehkäisytabletin apteekista ilman reseptiä. (Eskola & Hytönen 2008, 79.) Jälkiehkäisyvalmisteessa on yksi tabletti, joka on otettava mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen, mielellään kahden toista, mutta kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa. Tabletti on sitä tehokkaampi, mitä nopeammin sen ottaa. (Kalsta 2012.)

Tablettien suurista hormonimääristä johtuen sivuvaikutuksena voi esiintyä rintojen pingotusta, päänsärkyä, pahoinvointia ja huonovointisuutta. Mikäli nainen oksentaa kolmen tunnin kuluessa lääkkeen ottamisen jälkeen, on syytä ottaa uusi annos. (Eskola & Hytönen 2008, 79.)

7 KIRJALLINEN MATERIAALI

Kirjallisilla ohjausmateriaaleilla tarkoitetaan erilaisia ja eripituisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Ne sisältävät tiivistettyä tietoa ohjaustilanteesta ja tukevat suullista viestintää. Ohjauksen avulla tuetaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja siihen liittyvistä asioista (Eloranta & Virkki 2011, 8).

Asiakkaat ovat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Ihmisillä on halutessaan mahdollisuus saada helposti käsiinsä erilaista tietoa internetistä. Tietotekniikka ei kuitenkaan korvaa perinteistä henkilökohtaista ohjausta ja kirjallista ohjausmateriaalia (Torkkola ym. 2002, 24, 28).

Ohjaus pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Hoitosuosituksilla pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen toimintaan. Lain mukaan asiakkaalle tulee antaa riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, ohjaus on toteutettava asiakkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaamusta sekä yksityisyyttä. Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijä. (Eloranta & Virkki 2011, 11, 14.)

7.1 Kirjallinen materiaali keskustelun tukena

Kirjallinen materiaali ei ole ainoastaan tiedon siirtoa asiakkaalle, vaan se jaetaan yleensä keskustelun yhteydessä, jolloin on mahdollista läpikäydä siitä esille nousevia seikkoja ja täydentää tietoja asiakkaan mieltä askarruttavista aiheista. Ohjelehtistä kirjoitettaessa tulee huomioida tuotoksen kohderyhmä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 76–77.)

Aina koko perhe ei ole mukana neuvolakäynneillä, ohjaukseen käytettävissä oleva aika on yleensä lyhyt tai tilanne ei ole asiakkaan vastaanottavuuden kannalta otollisin. Kirjallinen materiaali suullisen ohjauksen tukena on hyödyllinen, jotta asiakas kykenee palauttamaan mieleen saamansa ohjauksen ja kertaamaan asioita itselleen sopivana ajankohtana yhdessä puolison kanssa. Tietotulva on yksi henki-

lökohtaisesti annettavan ohjauksen riskeistä sillä se hukuttaa helposti alleen olennaisimmat asiat. Suullisen ohjauksen tueksi kaivataan usein kirjallisia, konkreettisia ohjeita. On myös huomioitava, että kirjallinen materiaali ei ole ristiriidassa suullisen ohjauksen kanssa. (Torkkola ym. 2002, 25–31.)

7.2 Kirjallisen materiaalin vaatimukset ja ulkoasu

Hyvä kirjallinen materiaali perustuu kohderyhmänsä tarpeille. Lukijalle tulisi välittyä tunne siitä, että ohje on kirjoitettu juuri häntä varten. (Torkkola ym. 2002, 35–36.) Kirjallinen ohjemateriaali tulee jakaa asiakkaan kannalta otolliseen aikaan (Kyngäs ym. 2007, 125).

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla niin sisällöltään kuin kieliasultaan sopivaa ja helposti ymmärrettävää. Kielen tulee olla selkeää ja termien ja sanojen yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Lauseiden tulisi olla melko lyhyitä, sillä pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet vaikeuttavat asian ymmärtämistä. Vaikeaselkoiset kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muutoin hyvää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 125, 127; Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Kirjallisessa materiaalissa otsikointi ja kappalejako selkeyttävät asiaa ja keventävät tekstiä. Ohjeen tulee olla looginen ja yhdessä kappaleessa esittää vain yksi asiakokonaisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Kyngäs ym. 2007, 127.)

Huolellisesti mietitty taitto eli tekstin asettelu on hyvän ohjeen lähtökohta ja houkuttelee lukemaan sekä parantaa ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 53). Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulisi käyttää selkeästi luettavaa kirjasintyyppiä, riittävän suurta kirjasinkokoa sekä selkeää tekstin jaottelua. Myös ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa kiinnittää huomiota. Houkuttelevuutta voidaan lisätä esimerkiksi aiheeseen sopivin kuvin. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallinen ohjausmateriaali ei koskaan ole täysin valmis. Materiaalia tulee päivittää ja ohjeistusta muokata sen hetken tarpeita vastaaviksi. (Torkkola ym. 2002, 25.) Tämän opinnäytetyön tilaajalla on oikeus päivittää lehtistä. Ohjeiden täydentäminen kuuluu osaksi hyvää ohjausta. Parhainkaan kirjallinen ohjeistus ei voi sisältää vastauksia asiakkaan kaikkiin kysymyksiin; mikäli tekstiä on liikaa, selkeys

ja luettavuus kärsivät. (Torkkola ym. 2002, 32, 53). Hyvässä ohjeessa tulisi myös olla esillä yhteystiedot jatkokysymyksiä varten (Kyngäs ym. 2007, 126).

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi alkusyksystä 2013. Alkuperäisenä ideana oli tuottaa ohjelehtinen aiheesta ”seksuaalisuuden muutokset raskauden eri vaiheissa ja synnytyksen jälkeen”.

8.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta

Lokakuun 2013 alussa olimme ensin sähköpostitse yhteydessä erääseen terveydenhoitoalan ammattilaiseen ja sovimme hänen kanssaan tapaamisen. Tapaamisen myötä saimme kättilö-seksuaalineuvoja Eva-Maria Rajamäen yhteystiedot. Sovimme hänen kanssaan tapaamisen marraskuulle 2013 ja esittelimme idean hänelle. Mukana oli lisäksi kaksi muuta terveydenhoitoalan ammattilaista. Vastaanotto oli myönteinen ja Rajamäki oli halukas lähtemään mukaan projektiin asiantuntijan roolissa.

Alkuperäinen idea opinnäytetyön aiheesta muokkautui työelämän tarpeen mukaan vauvaperheen vanhemmille jaettavaksi ohjelehtiseksi, jonka avulla halutaan tukea vauvaperheen hyvinvointia ja onnellisuutta sekä luoda työväline parisuhdetytyväisyyden ylläpitämiseen uuteen elämänvaiheeseen sopeutumisen aikana. Tavoitteena on lisäksi antaa tietoa tuoreille vanhemmille synnytyksen jälkeisistä ehkäisykeinoista.

Aiheen ideoimista jatkoimme vielä tammikuussa 2014 Rajamäen sekä kahden terveydenhoitajan kanssa. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät ottivat sähköpostitse yhteyttä lupa-asioissa ylihoitajaan. Projektin idea selvitettiin ja työn tekemiselle saatiin epävirallinen hyväksyntä. Huhtikuussa virallinen tutkimuslupanomus sekä työsuunnitelma lähetettiin ja virallinen tutkimuslupa saatiin toukokuun lopulla 2014.

Opinnäytetyön ja sen pohjalta koottavan ohjelehtisen aiheiksi valittiin työelämän edustajan ehdotuksen mukaisesti parisuhde, läheisyys, kahdenkeskeinen aika, seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy lapsen syntymän jälkeen. Onnellinen ja hyvinvoiva parisuhde on perustana koko vauvaperheen hyvinvoinnille (Juvakka 2000, 15). On tutkittu, että lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana parisuhdetyy-

tyväisyys vähenee jopa 67 prosentilla (Kumpula & Malinen 2007, 29). Palaverissa kävi myös ilmi, että tietämys synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä on osittain puutteellista – Suomessa kun noin kymmenen prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehdään vuoden sisällä synnyttäneille.

Vauvan kaksikuukautisneuvolakäynnin yhteydessä vanhemmille jaetaan ”Vauvaperheen arjen voimavarat” –lomake, jonka tarkoituksena on toimia muun muassa keskustelun herättäjänä liittyen vanhempien jaksamiseen ja parisuhteen hyvinvointiin. Lomakkeen parisuhde -osiossa on kysymyksiä liittyen esimerkiksi vanhempien yhteiseen aikaan ja läheisyyteen parisuhteessa. Tätä teemaa jatkaen ”Onnellisina yhdessä” –ohjelehtinen on suunniteltu jaettavan vauvan kolmikuukautisneuvolakäynnin yhteydessä. Tämän ajankohdan katsotaan olevan otollinen vastaanottaa informaatiota, joka painottuu vauvanhoidon lisäksi myös vanhempien tarpeisiin.

8.2 Työn toteutus

Opinnäytetyön työsuunnitelma kirjoitettiin maaliskuuhun vaihteessa 2014. Varsinaista opinnäytetyötä alettiin työstää huhtikuussa 2014. Työn teoreettinen viitekehys laadittiin keskeisten käsitteiden pohjalta, joita ovat parisuhde, läheisyys, kahdenkeskeinen aika, seksuaalisuus sekä raskauden ehkäisy lapsen syntymän jälkeen. Opinnäytetyötä varten kerättiin lähdemateriaalia sekä ajantasaisia tutkimustuloksia raskauden jälkeisestä parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä eri ehkäisykeinoista. Aiheeseen syvennyttyä työnimeksi keksittiin ”Onnellisina yhdessä –ohjelehtinen vauvaperheen vanhemmille”. Tavoitteeksi asetettiin saattaa työ loppuun syksyn 2014 aikana.

Ohjelehtisen toteutukseen liittyen toukokuussa 2014 järjestettiin tapaaminen terveydenedistämisen koordinaattorin kanssa. Tapaamisen alussa esiteltiin projektia, jonka jälkeen käytiin läpi ohjelehtisen ulkoasuun ja varsinaiseen toteutukseen liittyviä asioita.

Kirjallinen ohjausmateriaali tuotettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Työn tekijät ovat koonneet ja muotoilleet ohjelehtisen sisällön tiivistämällä opinnäyte-

työhön kootusta teoriaosuudesta oleellisimman asiasisällön. Lehtinen on kuuden sivun mittainen ja siinä käsitellään ytimekkäästi ja selkeäkielisesti aiheita, joiden on katsottu olevan oleellisia ja ajankohtaisia sekä vanhempien parisuhteen että koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Ohjelehtisestä löytyy myös Vaasan perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot ja puhelinajat. Ohjelehtisen sisältö hyväksyttiin sähköpostitse kättilö-seksuaaliterapeutti Eva-Maria Rajamäellä, terveydenhoitajalla sekä terveydenedistämisen koordinaattorilla.

Työn tekijät kokosivat lehtisen sisällön, tarkastuttivat sen ensin sovitulla työelämän ohjaajilla sekä Vaasan ammattikorkeakoulun kielentarkastajalla. Ohjelehtisen nimeä haluttiin vielä tarkentaa kuvaamaan paremmin työn sisältöä ja täten helpottaa sen löydettävyyttä. Lopulliseksi työnimeksi muotoutui ”Onnellisina yhdessä – ohjelehtinen parisuhteen hyvinvoinnista vauvaperheen vanhemmille”.

Työn tekijät halusivat ohjelehtisen kanteen aiheeseen sopivan, mielenkiintoa herättävän kuvan. Kuvan haluttiin ilmentävän perheen onnea. Asian tiimoilta otettiin puhelimitse yhteyttä valokuvaajaan. Hänelle esiteltiin idea ja kerrottiin kuvan käyttötarkoituksesta. Valokuvaaja oli innostunut ajatuksesta ja halukas lähtemään mukaan projektiin. Yhteistyöllä saatiin molemminpuolista hyötyä; työn tekijät saivat haluamansa kuvan ja valokuvaaja näkyvyyttä osaamisellensa ja työllensä.

Työn tekijöiden sekä tarkastajien ollessa tyytyväisiä lopputulokseen ohjelehtisen sisältö lähetettiin word-tiedostona terveydenedistämisen koordinaattorille, joka edelleenvälitti valmiin materiaalin graafiselle suunnittelijalle asettelua ja painatusta varten. Lehtinen sovitetttiin A5-kokoiselle paperille ja painatettiin Vaasan kaupungin painossa molemmilla kotimaisilla kielillä. Valmiiden ohjelehtisten odotetaan saatavan käyttöön vuoden 2015 puolella.

9 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa parisuhteen hyvinvointia tukeva ohjelehtinen vauvaperheen vanhemmille. Lehtinen on suunniteltu jaettavaksi vauvan kolmikuukautisneuvolakäynnin yhteydessä terveydenhoitajan antamaa suullista informaatiota tukemaan. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa SWOT-analyysin kautta kartoitettiin työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia.

9.1 Projektin arviointi

Ohjelehtisen sisältöön on pyritty tiivistämään oleelliset asiakohdat opinnäytetyöstä. Tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa raskauden jälkeisen parisuhteen hyvinvoinnista sekä ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeisiä turhia raskaudenkeskeytyksiä. Opinnäytetyön vaikuttavuutta ei vielä kaikilta osin kyetä arvioimaan, sillä lehtinen ei tätä tekstiä kirjoitettaessa vielä ole ehtinyt lastenneuvoloitten käyttöön.

Lähteitä työn teoriaosuuden kokoamiseen löytyi kattavasti. Työelämän edustajan ehdotuksen mukaisesti työhön sisällytettiin useita aihealueita, joista yleisesti katsoen löytyi runsaasti lähdemateriaalia. Haastavaa oli työn kannalta oleellimmalla tiedon rajaaminen ja punaisen langan seuraaminen läpi projektin.

Työn kirjoittajat ja työelämän ohjaajat ovat tyytyväisiä sekä varsinaiseen opinnäytetyöhön että sen pohjalta tuotettuun ohjelehtiseen. Myös lehtisen ulkoasu vastaa kirjoittajien odotuksia ja kannen kuva nivoo yhteen sopivalla tavalla koko aihesisällön. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu hyvää ja riittävää ohjausta sekä työelämän ohjaajilta että ohjaavalta opettajalta. Erityiskiitos halutaan välittää Eva-Maria Rajamäelle hänen kannustuksestaan ja panostuksestaan tätä opinnäytetyötä kohtaan.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2007) tutkijan tulee pyrkiä kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan että niitä tulkitessaan. Lähteitä valittaessa on py-

rittävä kiinnittämään huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, julkaisijan uskottavuuteen sekä totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110). Tämän opinnäytetyön ja ohjelehtisen luotettavuuteen kohdistettiin huomiota käyttämällä mahdollisimman uusia, pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähdemateriaaleja. Lähteen julkaisemisajankohdasta huolimatta joissakin tapauksissa myös tätä vanhempi materiaali huomioitiin, mikäli siinä esiintyvän tiedon katsottiin pysyneen muuttumattomana ja olevan edelleen ajantasaista. Lähteinä on käytetty monipuolisesti hoitoalan kirjallisuutta sekä internet-sivustoja myös vieraskieliset lähteet huomioiden. Teoreettista viitekehystä koottaessa on hyödynnetty myös tietokantoja, kuten PubMed ja Linda.

Tiedon luvaton lainaaminen eli plagiointi tulee yleensä ilmi piittaamattomuutena, joka voi näkyä lähdeviitteen puuttumisena tai siihen epämääräisesti viittaamisena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118). Tässä opinnäytetyössä lähteet on merkitty täsmällisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon, mikä lisää työn luotettavuutta. Kannessa esiintyvä kuva on lisätty lehtiseen tekijänoikeuksia kunnioittaen.

Projektia suunniteltaessa on oleellista ottaa yhteistyökumppanit mukaan suunnitteluun jo alusta lähtien (Silfverberg 2007, 54). Tämän opinnäytetyön sekä sen pohjalta laaditun ohjelehtisen luotettavuutta on lisätty konsultoimalla suunnittelu- ja tekovaiheessa hoitoalan ammattilaisia sekä täydentämällä tekstiä ehdotettujen lisäysten mukaisesti.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin teemahaastattelun muodossa tutkia parisuhteessa koettua onnellisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä pohjanmaalaisissa lapsiperheissä. Millä keinoin heidän mielestään voitaisiin lisätä parisuhdetyytyväisyyttä ja millaisia muutoksia jokainen itse olisi valmis tekemään yhteisen onnen eteen.

Mielenkiintoista olisi muutaman vuoden kuluttua ohjelehtisen käyttöönoton jälkeen haastatella terveydenhoitajia siitä, ovatko he huomanneet positiivisia vaikutuksia ehkäisytietyden lisäämisellä.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.05.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015#s3
- BMI Healthcare. 2014. Women's Health. Reversal of Sterilisation. Viitattu 07.10.2014.
http://www.bmihealthcare.co.uk/treatment/treatmentsdetail?name=reversal_of_sterilisation&p_treatment_id=426/
- Cacciatore, R., Heinonen, S., Juvakka, E. & Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yhdessä. Helsinki. Otava.
- Ehkäisyinfo.com. 2014. Sterilisaatio. Viitattu 07.10.2014.
<http://www.ehkaisyinfo.com/sterilisaatio>
- Ehkäisyklinikka. 2012. Minipillerit Viitattu 23.05.2014.
<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=3634503>
- Ehkäisyopas. 2012. Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ervast, J. 2014. Mistä aikaa parisuhteelle vauvaperheessä? Väestöliitto. Viitattu 11.04.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/parisuhdeaika_vauvaperheessa/
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.
- Fimea. 2013. Desogestrel Sandoz. Viitattu 23.05.2014.
<http://spc.fimea.fi/indox/svenska/html/nam/humpil/5/13442335.pdf>
- Finlex. 2013. Kansanterveyslaki. Viitattu 12.5.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)
- Healthdirect Australia. 2012. Contraception. Viitattu 14.05.2014.
<http://www.pregnancybirthbaby.org.au/contraception>
- Healthdirect Australia. 2013. Caesarean. Viitattu 14.05.2014.
<http://www.pregnancybirthbaby.org.au/caesarean>
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 154-168. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim.
- Heusala, K. 2003. Miehen seksuaalisuus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hämäläinen, P. 2000. Hyvä parisuhde. Hämeenlinna. Karisto.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus, 41–59. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Janouch, K. 2010. Ensimmäinen vuosi. Helsinki. Otava.
- Junkkari, K. & Junkkari, L. 2010. Läsä ja lähellä. Seksuaalinen viisaus parisuhhteessa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Juvakka, E. 2000. Omalla tavallani äiti. Juva. WSOY.
- Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Seksuaalisuus, 104–115. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kalsta, K. 2012. Jälkiehkäisy. Yliopiston apteekki. Viitattu 30.04.2014. <http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/laakejaterveystieto/farmaseutitineuvoo/Pages/Jalkiehk%C3%A4isy.aspx>
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY.
- Kiianmaa, K. 2005. Rakentava valinta – Toimivan parisuhteen puolesta. Jyväskylä. Kehityksen Avaimet Ky.
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009. Viitattu 16.4.2014. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/141bce7d1cfd4e3f46bd22ddac3fba5b/1397640916/application/pdf/318644/Perhebarometri%202009.pdf>
- Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Perhebarometri 2013. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 47/2013. Viitattu 30.10.2014. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ade9ef6c27d3481fe619c762258e0c5/1414664619/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf
- Kumpula, S. & Malinen, V. 2007. Unelma paremmasta parisuhhteesta. Navigointiopas aikuissuhteeseen. Väestöliitto. Jyväskylä. Minerva Kustannus Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito –suositus. 2010. Jälkiehkäisy. Viitattu 14.05.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50039>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoi-

topiirin julkaisuja. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 07.04.2014.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lähtenmäki, P. 2014. Kehitystä kierukkaehkäisyssä – vai onko sitä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130, 10, 957-958. Viitattu 22.10.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=FAB74FE159C147333D6D83A7E1C3203C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11657&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014. Parisuhteen vaiheet. Viitattu 25.09.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/parisuhteet/parisuhteen_vaiheet/

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Perhebarometri 2011. Viitattu 09.05.2014.
https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/52ca6a1ba13e2ebadd8443764478455a/1399634223/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf

Nilsson, C. 2007. Sterilisaatio – edelleen varteenotettava vaihtoehto raskauden ehkäisyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123, 16, 1911-1912. Viitattu 22.10.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96696.pdf>

Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäleikkausten aiheet ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130664/urn_nbn_fi_uef-20130664.pdf

Opetushallitus. 2014. SWOT-analyysi. Viitattu 08.04.2014.
http://www.opH.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalisuus, 191–197. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.04.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120, 12, 1467–1473. Viitattu 30.04.2014.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94346&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Pietiläinen, S. 2009. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö, 538–555. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Pitkänen, V. 2009. Parisuhde vaatii lisäpanostusta vauvan syntymän jälkeen. Viitattu 06.05.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/vauvan_syntyman_jalkeen/

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus, 226–237. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

RFSU 2011 a. Ehkäisyruiske. Viitattu 30.04.2014.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisyruike/>

RFSU 2011 b. Minipillerit. Viitattu 30.04.2014.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Minipillerit/>

RFSU. 2014. Seksi ja suhteet. Viitattu 06.05.2014.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>

Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus, 281–304. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Rosenberg, L. 2010. Seksuaalisuus ja syöpä. Esite.

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki. WSOY.

Silfverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi. Helsinki. Edita.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 22.04.2014.
http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. Yliopistopaino.

Suhonen, S. 2010. Raskaudenehkäisy synnytyksen jälkeen. *Lääkärilehti* 65, 38, 3033–3035. Viitattu 09.04.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034579>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Raskaudenkeskeytykset 2012. Viitattu 30.04.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Steriloinnit 2012. Viitattu 06.05.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/steriloinnit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Seksuaalioikeudet. Viitattu 16.04.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalioikeudet

Tikka, M. 2009. Raskauden ehkäisy. Teoksessa *Kätilötyö*, 600–612. Toim. Paa-nanen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Tiitinen, A. 2013 a. Kuparikierukka. *Terveyskirjasto*. Duodecim. Viitattu 30.05.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112

Tiitinen, A. 2013 b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy-menetelmät. *Terveyskirjasto*. Duodecim. Viitattu 23.05.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2013 c. Sterilisaatio. *Terveyskirjasto*. Duodecim. Viitattu 22.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. *Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaaranen, H. & Oulasmaa, M. 2014. Puhumattomuus on tuhoavaa. Viitattu 09.05.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/puhumattomuus/

Van Anders, SM., Hipp, LE. & Kane Low, L. 2013. Exploring co-parent experiences of sexuality in the first three months after birth. Viitattu 22.04.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23911123>

Väestöliitto. 2012. Ehkäisykapseli. Viitattu 30.04.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/ehkaisykapseli/

Väestöliitto. 2014 a. Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää. Viitattu 06.05.2014.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteen_vanhemmuus/

Väestöliitto. 2014 b. Ehkäisylaastari. Viitattu 30.05.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/>

Väestöliitto. 2014 c. Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen. Viitattu 25.09.2014.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/

Väestöliitto. 2014 d. Itsenäistymisvaiheessa haetaan rajoja yhdessä ja erilleen ololle. Viitattu 25.09.2014.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/itsenaistymisvaihe/

Väestöliitto. 2014 e. Rakkaus on hyväksyvää vastavuoroisuutta. Viitattu 25.09.2014.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakkaus/

WebMD. 2014. Infertility & Reproduction Health Center. Tubal Ligation. Reversal. Viitattu 07.10.2014. <http://www.webmd.com/infertility-and-reproduction/guide/tubal-ligation-reversal?page=2>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2013. Keltarauhashormoniekhäisy. Viitattu 23.05.2014.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniekhaisy

Ågren, U. 2014 a. Ehkäisylaastari. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 30.05.2014.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari

Ågren, U. 2014 b. Ehkäisyrengas. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 30.05.2014.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrengas

Äimälä, A-M. 2009. Kätilö naisen tutkijana. Teoksessa Kätilötyö, 39–48. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.



Onnellisina yhdessä

Parisuhde

”Jokainen joka on pidellyt aaltojen silittämää kiveä kädessään, tietää, että jatkuvilla hyväilyillä on ihmeitä tekevä voima” –Tommy Tabermann

Parisuhde on kahden ihmisen välinen haastava vuorovaikutussuhde, jonka eteen tulee tehdä töitä. Parisuhde perustuu rakkaudelle, toivolle, tahdolle, luottamukselle, sitoutumiselle ja kunnioittamiselle. Parisuhteen tunneyhteyden ylläpidosta huolehtiminen on oleellista, jotta pari kykenee rakentamaan riittävästi jatkuvuutta suhteeseen.

Parisuhteessa on tärkeää pyrkiä ylläpitämään keskusteluyhteys jakamalla molempien arjen asioita. Jokapäiväinen huomion osoittaminen toiselle on merkityksellistä ja luo läheisyyttä. Tällaiset huomionosoitukset voivat olla pieniä, kuten hipaisu ohimennen, suudelma, halaus tai vaikkapa hellyttävä katse. Oman puolisoon kehuminen on arjen parhaita tapoja hoitaa parisuhdetta ja sitä voidaankin pitää parisuhdeonnen valttikorttina. Myös seksi on olennainen osa parisuhdetta.

Parisuhde ja vanhemmuus

Vanhemmuuteen kasvaminen on osa luonnollista kasvua. Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen puolisoiden on muodostettava itselleen uudet roolit äitinä ja isänä. Kumppaneiden tulisi muistaa tukea ja kannustaa toisiaan sekä tiedostaa tilanteen väliaikaisuus. Kumppanuuden ja vanhemmuuden yhdistäminen tarkoittaa sitä, että pari oppii muodostamaan yhteisen vanhemmuuden lasten hoitamisessa. Kun vauva syntyy, kokevat vanhemmat usein itsensä erityisen haavoittuviksi läheisyyteen ja tarvitsevuuteen liittyvissä odotuksissa ja tunteissa. Vauva vie alkuun lähes kaiken huomion.

Negatiivisia tunteen ilmaisuja tulee välttää tietoisesti. Kireä ilmapiiri ei tee hyvää parisuhteelle eikä vauvakaan saa tarvitsemaansa turvallisuutta ja rauhaa. Parisuhteen ongelmia tulee pyrkiä ratkaisemaan rakentavasti - mikäli asioita jää selvittämättä, voivat ne johtaa konflikteihin jatkossa. Pettymykset voivat aiheuttaa henkistä etäännyttämistä ja luoda paineita hakea läheisyyttä muualta. Positiivinen tunneilmapiiri luodaan yhteisten hetkien ja vuorovaikutuksen kautta. Kumppaneiden olisi hyödyllistä keskustella yhteiseen tulevaisuuteen liittyvistä toiveistaan, odotuksistaan ja peloistaan.

Tavallista on, että parisuhteen intiimiys vähenee pikkulapsiaikana. Voidaan jopa ajautua tilanteeseen, jossa puoliset eivät uskalla edes koskettaa toisiaan siinä pelossa, että toinen kokee sen seksiin painostamisena. Fyysisen läheisyyden hei-

kentyessä vähenee myös tunnetason läheisyys. Seksi on osa läheisyyttä. Seksuaalisuuden laaja-alaisuuden ymmärtäminen on kuitenkin tärkeää. Synnytyksen jälkeinen aika voi koetella parisuhdetta ja vauva-aikana parisuhteissa kärsitään usein hellyyden ja läheisyyden kaipuusta.

Vanhempien etäännyminen toisistaan on tyyppinen ongelma vauvaperheissä. Pienen lapsen vanhemmille myös kahdenkeskeinen aika on tärkeää ja sen määrän tarve vaihtelee parisuhteissa. Kahdenkeskeisen ajan puutteesta huolehtimiseen ei kuitenkaan kannata keskittää liiaksi voimavaroja ja kokea sitä taakkana. Yhdessä keskustellen parisuhteen yhteiselle ajalle tulisikin asettaa realistiset tavoitteet ja pyrkiä pitämään niistä kiinni.

Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme – seksi on sitä, mitä teemme

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen persoonallisuuteen ja on luonnollinen osa sitä. Se on muuttuva ominaisuus, joka saa vaikutteita kaikesta mitä olemme kokeneet. Seksuaalisuutta muokkaavia tekijöitä ovat ympäröivä kulttuuri, lähipiiri ja ihmisuhteet. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet tekijät, kuten stressi, aiemmat seksuaaliset kokemukset, yleinen psyykinen ja fyysinen terveydentila, itsetunto, suhde seksuaalisuuteen ja seksiin sekä parisuhde.

Seksi synnytyksen jälkeen

Pikkulapsiaika on yksi haasteellisimmista seksuaalielämän vaiheista. Yhdyntöjen aloittaminen on yksilöllistä – seksiä voi harrastaa, kun itsestä tuntuu sopivalta. Puolisoiden erot seksuaalisessa halukkuudessa raskauden ja lapsen syntymän jälkeen voivat aiheuttaa ristiriitoja. Kiinnostuksen puute seksiä kohtaan ei tarkoita sitä, että rakkaus olisi hävinnyt. Seksuaalista halukkuutta voidaan pyrkiä lisäämään panostamalla esileikkiin ja luomalla uusia tapoja tuottaa toiselle mielihyvää. On hyvä muistaa, että myös itsetyydytys on sallittu ja toimiva tapa tyydyttää seksuaalisia tarpeita.

Synnytyksen jälkeen naisten munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu vähitellen. Hormonien puutteesta johtuen limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimenevat ja halukkuudessa esiintyy yksilöllistä vaihtelua. Myös imetyksen aikainen prolaktiinihormonitason nousu vaikuttaa alentavasti naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Kuluu noin kahdesta kolmeen kuukautta ennen kuin emättimen ja klitoriksen toiminta normalisoituu. Myös mahdollinen välilihan leikkaushaava voi aristaa useitakin viikkoja. Keisarinleikkauksen jälkeinen fyysinen toipuminen vie kauemmin aikaa kuin alatiesynnytyksestä palautuminen.

Haluttomuudesta huolimatta tulisi parisuhteen fyysinen yhteys säilyttää. Mikäli kosketus on aikaisemmin ollut lähinnä vain merkki halusta yhdyntään, on nyt aika ottaa uusi suunta ja opetella uusi tapa lähestyä toista. Jatkuva seksiin hoputtaminen ja kysely voi tuntua ahdistavalta. Kumppanille tulisi antaa rauha tutustua uuteen tilanteeseen ja muuttuneeseen kehonkuvaansa. Myös miehillä voi esiintyä haluttomuutta ja hänellekin on annettava aikaa sopeutua.

Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

Epävarmalta tuntuva ehkäisy tai sen puuttuminen voivat vaikuttaa kielteisesti seksuaalihaluihin. Jo imetyksen aikana on syytä aloittaa luotettava ehkäisy, jolle uusi raskaus ole toivottu. Vaikka nainen imettäisi ja kuukautiset eivät olisikaan alkaneet synnytyksen jälkeen, on raskauden mahdollisuus silti olemassa. Imettävä äiti voi käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä, paitsi hormonaalista yhdistelmäehkäisyä.

Kondomi

- Sopii hyvin imetyksenaikaiseen ehkäisyyn, ei vaikuta maidoneritykseen.
- Oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä.
- Lisänä voidaan käyttää liukasteita tai paikallisesti annosteltavia estrogeenivalmisteita.
- Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös sukupuolitauteja vastaan.

Progестиini- eli keltarauhashormonivalmisteet

- Voidaan käyttää turvallisesti imetyksenaikana, ei ole todettu vaikuttavan merkittävästi maidoneritykseen eikä vauvan kasvuun tai kehitykseen.

Minipillerit

- Otetaan päivittäin ilman taukoa mahdollisimman tarkkaan samaan kellonaikaan parhaan ehkäisytehon saavuttamiseksi.
- Ohjeen mukaan käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä.

Hormonikierukka

- T:n mallinen, kohtuun asetettava muovinen ehkäisyväline
- Pitkäaikainen vaihtoehto
- Ehkäisyteho valmisteesta riippuen kolmesta viiteen vuotta

- Vapautuvan hormonin määrä on niin pieni, ettei sillä ole vaikutusta maidontuotantoon eikä imetykseen.
- Hedelmällisyys palautuu nopeasti kierukan poiston jälkeen

Ehkäisykapseli

- Käsivarren ihon alle asetettava muutaman senttimetrin pituinen ja parin millimetrin paksuinen silikonikapseli, joka ei näy ulospäin.
- Pitkäaikainen vaihtoehto
- Saatavilla kolmen ja viiden vuoden ehkäisyteholla

Ehkäisyruiske

- Pakaran tai olkavarren lihakseen pistettävä ruiske
- Tulee pistää kuukautisten kolmen ensimmäisen päivän aikana
- Vaikutus kestää kolme kuukautta
- Ei yleensä suositella naisille, jotka suunnittelevat raskautta lähitulevaisuudessa, sillä injektion jälkeen hedelmällisyyden palautumisessa saattaa esiintyä viiveitä.

Kuparikierukka

- Kohdun sisälle asetettava, yleensä T:n mallinen muovista ja kuparista valmistettu ehkäisyväline
- Pitkäaikainen, hormoniton ehkäisykeino
- Ei vaikutusta imetykseen eikä maidontuotantoon
- Suositellaan etenkin vakituisessa parisuhteessa elävälle synnyttäneelle naiselle.
- Ehkäisyteho on viisi vuotta.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

- Todettu vähentävän maidoneritystä ja niiden käyttöä tulee välttää imetysaikana.
- Vaikka nainen ei imettäisi, tulee välttää hormonaalista yhdistelmäehkäisyä kolmen viikon ajan synnytyksen jälkeen lisääntyneen tukostaipumuksen vuoksi.

E-pillerit

- Annostelu ja taukopäivien määrä vaihtelee valmisteen mukaan.
- Yleisimmin otetaan 21 hormonia sisältävää tablettia, jonka jälkeen pidetään viikon tauko.
- Ehkäisyvarmuus on lähes täydellinen, mikäli pillerit otetaan ohjeen mukaan.

E-rengas

- Joustava, muovinen emättimeen asetettava ehkäisyväline
- Pidetään emättimessä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen poistetaan ja käytössä pidetään viikon tauko.
- Voidaan poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi päivässä ehkäisytehon heikentymättä.

E-laastari

- Ohut, ihonvärinen, taipuisa, neliönmuotoinen iholle kiinnitettävä laastari
- Käytetään viikon ajan, jonka jälkeen vaihdetaan uuteen.
- Kolmen peräkkäisen laastariviikon jälkeen pidetään viikon tauko.
- Ehkäisy-laastarista huolimatta voi urheilla, käydä suihkussa ja saunoa normaalisti.

Jälkiehkäisy

- Tarkoitettu varsinaisen ehkäisyn pettäessä – vain hätätilanteita varten
- Saatavilla apteekista ilman reseptiä
- Tabletti otettava mahdollisimman nopeasti, viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnän jälkeen.

Tekijät: Sanna Koski ja Tiia Pajula / Vaasan AMK / Terveystyön koulutusohjelma / 2015

Kannen kuva: Anna Snickars / www.annmariasfoto.com