

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma

Emilia Knutars-Vainio ja Kaisa Lappalainen

Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus - opas lasta odottaville vanhemmille

Tiivistelmä

Emilia Knutars-Vainio, Kaisa Lappalainen
Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus -opas lasta odottaville vanhemmille,
43 sivua
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2017
Ohjaaja: lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu.
Terveystieteen tutkija Johanna Holamo, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.
Terveystieteen tutkija Leena Myllys, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämä opinnäytetyö koostuu opinnäytetyöraportista sekä oppaasta, joka on toteutettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hyvinvointineuvolayksikön kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista menetelmää käyttäen. Teoriaosuudessa käsitellään tietoa raskaudesta, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Tarkoituksena oli tuottaa opas raskaudenaikaisesta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta lasta odottaville vanhemmille.

Raskausaika on merkittävä ajanjakso parisuhteessa. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Parisuhteen hyvinvointiin kuuluvat olennaisena osana myös seksi ja seksuaalisuus. Terveystieteen tutkijat työskentelevät tiivistä lasta odottavien perheiden kanssa ja neuvolakäynneillä tulisi antaa tietoa raskausajan tuomista muutoksista, kuten raskausajan seksuaalisuudesta.

Opas tarjoaa tietoa raskaudenaikaisista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista seksuaalisuudessa, lisäksi oppaassa käsitellään raskauden tuomia haasteita parisuhteeseen. Oppaan tarkoituksena on tukea lasta odottavien vanhempien parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Sitä voidaan käyttää puheeksi oton apuna terveystieteen tutkijan työssä kohdattaessa lasta odottavia perheitä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista parisuhteessa ja neuvolan vastaanottokäynneillä.

Jatkossa voisi selvittää, kuinka paljon terveystieteen tutkijat ovat käyttäneet kehittämäämme opasta ja onko oppaasta ollut hyötyä vanhempien tukemisessa. Lisäksi voisi selvittää tarvitaanko samantapaista opasta raskauden jälkeiseen aikaan.

Asiasanat: raskaus, seksuaalisuus, parisuhde, terveystieteen tutkija.

Abstract

Emilia Knutars-Vainio and Kaisa Lappalainen
During pregnancy and marital sexuality – a guide for expectant parents,
43 pages
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Nursing
Public Health Care
Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen, Saimaa University of Applied Sciences. Public Health Nurse Johanna Holamo and Leena Myllys, South Karelia Social and Health Care District

This thesis consists of a report and a guide that was prepared in cooperation with the prenatal clinic at the South Karelia Social and Health Care District. The thesis project was carried out using a functional method. The theory section deals with information about pregnancy, partnership and sexuality. The purpose was to produce a guide about an antenatal intimate relationship and sexuality for parents expecting a child.

Pregnancy is a significant event in a partnership. Then it will be important to pay attention to the comprehensive welfare of the whole family. Sex and sexuality are an essential part of the welfare of the partnership. Public health nurses work closely with expecting families. During the child welfare clinic visits, information about the changes brought by the pregnancy should be given, also concerning sexuality during pregnancy.

The guide offers information on the physical and mental changes in sexuality and the challenges to the relationship during pregnancy. The guide is aimed to provide support for the expectant parents and their sexuality, and it can be used to support public health nurses in their work with expecting families. The purpose of the guide is to help the partners to talk about sexuality with each other and when visiting the clinic.

In the future it could be useful to clarify how widely the guide has been used by public health nurses and if there has been any advantages in supporting the parents. Furthermore, it could be clarified if a similar guide is needed for the time subsequent to pregnancy.

Keywords: pregnancy, sexuality, relationship, public health nurse.

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Seksuaaliterveyden taustaa neuvolassa.....	6
3 Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus.....	9
4 Hyvinvoiva parisuhde.....	12
5 Raskausaika ja seksuaalisuus.....	15
5.1 Raskausviikot 1-12.....	15
5.2 Raskausviikot 13-27.....	17
5.3 Raskausviikot 28-40.....	18
5.4 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.....	19
6 Terveystoimittajan rooli seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja puheeksiottajana.....	20
6.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	25
6.2 PLISSIT-malli.....	26
7 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	28
8 Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	29
8.1 Oppaan kokoaminen.....	30
8.2 Palaute pilottioppaasta ja kehittämisehdotukset.....	33
9 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökulmat.....	34
10 Pohdinta.....	36
Kuvat.....	38
Kuviot.....	38
Lähteet.....	39

Liitteet

Liite 1 Yhteistyösopimus

Liite 2 Opas

1 Johdanto

Raskausaika on aina merkittävä ajanjakso parisuhteessa ja vaikuttaa molempien puolisoiden elämään. Tämä opinnäytetyö käsittelee raskausajan seksuaalisuutta ja antaa tietoa siitä, millä tavoin raskaus voi vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Terveydenhoitajat työskentelevät monipuolisissa työympäristöissä ja kohtaavat työssään hyvin erilaisia perheitä monenlaisissa elämäntilanteissa. Yhtenä kohderyhmänä näistä ovat lasta odottavat perheet. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota lasta odottavien parisuhteeseen ja muun perheen hyvinvointiin. Vanhempien väliseen suhteeseen kuuluvat olennaisena seksi ja seksuaalisuus, jotka ovat merkittävä osa onnellista ja hyvinvoivaa parisuhdetta. Raskauden aikana on hyvä hoitaa parisuhdetta sekä fyysisesti että henkisesti, ja kummankin osapuolen tulee panostaa parisuhteen toimivuuteen, tärkeyteen ja ylläpitää sitä, sillä hyvinvoiva parisuhde on perusta hyvälle vanhemmuudelle. (Ala-Luhtala 2008; Väestöliitto 2016c.)

Raskausaika muuttaa naisen mieltä ja ajatuksia omasta kehonkuvasta, sekä raskauden aikana emotionaalisen sekä fyysisen läheisyyden tarve korostuu yksilöllisesti. Naiselle raskausaika on mahdollisuus tutustua kehoonsa aivan uudella tavalla ja oppia uutta oman kehon toiminnasta. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 140.)

Äitiysneuvolaoppaan (THL 2013, 57) mukaan seksuaalielämälle ja parisuhteelle asetut liian korkeat odotukset raskausaikana sekä tiedon puute voivat lisätä ongelmia. Neuvolakäynneillä raskaana olevalle ja hänen kumppanilleen tulee antaa tietoa raskausajan seksielämästä ja seksuaalisuudesta. Neuvolakäynneillä tulee keskustella parisuhteesta ja seksuaalisuuden toimivuudesta, naisen kehonkuvan muutoksista, seksuaalisista tarpeista ja mahdollisista seksuaalisista toimintahäiriöistä.

Seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin ammatillinen huomioiminen on tärkeää terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä tuotetaan opas terveydenhoitajille helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista lasta

odottavien vanhempien kanssa. Tarkoituksena on myös kehittää avointa keskustelua raskauden ajan seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus voi olla arkaluonteinen asia, mutta se ei tarkoita sitä, että sen käsittely jätetään vain asiakkaan vastuulle (Ryttyläinen 2010, 6).

Kirjalliset ohjeet ovat nousseet tärkeään osaan tiedonsaannissa ja niiden ensisijaisena tavoitteena on vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä tiedon tarpeisiin. Ohjeistuksissa olennaista on tiedon oikeellisuus ja se kuinka asiat niissä kerrotaan. Kirjallinen ohjeistus ei ole vain tiedon siirtoa potilaalle, vaan se välittää myös viestiä potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67–68.)

2 Seksuaaliterveyden taustaa neuvolassa

Suomalaisen neuvolatoiminnan juuret ulottuvat Suomen itsenäisyyden alkuaikoihin, jolloin jo ymmärrettiin ennaltaehkäisevän työn merkitys, joka on ollut koko neuvolatoiminnan ajan keskeisessä asemassa. Suomen ensimmäinen lastenneuvola perustettiin arkkiaatri Arvo Ylpön ja Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta Helsinkiin vuonna 1922. Tällöin neuvoloiden tavoitteena oli vähentää imeväiskuolleisuutta opastamalla äitejä oikeanlaiseen ravintoon, puhtauteen sekä erilaisten sairauksien ehkäisyyn. Ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin vuonna 1926 Helsinkiin ja Viipuriin. Tällöin neuvoloissa työskentelivät koulutetut terveydenhoitajat sekä kättilöt. (Haverinen 2009, 7; Keskinen 2009, 3.)

Jo lyhyen ajan kuluttua neuvoloiden perustamisesta huomattiin, että neuvontatyö oli tuottanut hyvää tulosta, ja lapsikuolleisuus oli huomattavasti alhaisempi neuvolan kirjoilla olevilla kuin muualla maassa. Tällöin valtio ja kunnat eivät vielä tukeneet neuvolatoimintaa, joten uusia neuvoloita syntyi suhteellisen hitaasti Suomeen. (Haverinen 2009, 7-8.)

Vuonna 1944 säädettiin laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Tämä laki määräsi, että Suomeen oli perustettava koko maan kattava neuvolaverkosto. Tässä laissa olikin pitkälti kysymys Suomen väestöpolitiikasta, sillä syntyvyyttä

haluttiin lisätä, parantaa raskaana olevien äitien terveydentilaa sekä vähentää synnytys- ja imeväiskuolleisuutta. (Haverinen 2009, 7-8.)

1950-luvulla lähes kaikki lapset olivat lastenneuvolan piirissä ja äitiysneuvolankin käyttöaste oli jopa 90 % luokkaa. Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki, jolloin neuvolatoiminta siirtyi kokonaan kunnallisen terveydenhuollon piiriin. (Haverinen 2009, 8.)

Äitiysneuvoloissa asioi nykypäivänä vuosittain vajaa 60 000 äitiä puolisoineen ja näiden palveluiden ulkopuolelle jättäytyy noin 0.2-0.4 % perheistä. Neuvoloiden perustehtävänä on ollut toimia fyysisen terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta nykyään neuvoloiden palvelut ulottuvat myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen koko perheen osalta. (Keskinen 2009, 3.)

Seksuaalisuutta on alettu käsitellä terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden koulutuksissa 1970-luvulla. Seksuaalisuus oli pitkään asia, josta ei puhuttu sosiaali- ja terveydenhuollossakaan. Vuoden 1972 kansanterveyslaki oli merkittävä asia seksuaaliterveyden kannalta: Laki asettaa kunnille velvoitteen ehkäisyneuvonnasta. Lain myötä terveydenhoitajat saivat enemmän vastuuta seksuaaliterveyden edistämisestä ja ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta. Osaaminen seksuaaliterveydessä alettiin nähdä tärkeäksi 1990-luvun lopulla, kun seksologian koulutus tuli osaksi julkista koulutusjärjestelmää. Tuolloin myös terveydenhuoltokoulutuksissa otettiin seksuaaliterveyden opetus osaksi opetussuunnitelmia. (STAKES 2008, 3, 6, 8, 21.)

Aikuisten seksuaalineuvonnassa tarvittaisiin nykypäivänä panostusta tunne-elämä- ja parisuhdeneuvontaan. Niiden lisäksi seksuaaliset halut, erektiohäiriöt, yhdyntä- ja orgasmiongelmat olisi huomioitava paremmin neuvottaessa. Seksuaalisuuden käsittely on edelleen niukkaa ammattihenkilöiden koulutuksissa ja käytännön työssä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä kuitenkin vaaditaan osaamista seksuaali- ja parisuhdeasioiden parissa. (STAKES 2008, 3, 6, 8, 21.)

Nykyinen terveydenhuoltolaki velvoittaa neuvoloita ja siellä työskenteleviä

henkilöitä edistämään terveyttä ja hyvinvointia, johon kuuluvat seksuaalisuus- ja parisuhdeasiat. Terveystieteiden edistämisen seuraavasti: *kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja* (Terveystieteiden edistämislaki 30.12.2010/1326a).

Valtioneuvoston asetus (6.4.2011/338) määrittelee myös neuvolatoimintaa ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan osalta. *Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palveluiden osana.*

Neuvoloitten valvonta ja kehittäminen kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka valmisteleo lainsäädäntöä ja antaa suositukset neuvolatyöstä.

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo kuntien ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluita, jotta palvelut ovat lainsäädännön mukaisia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämislaitos. Sen tehtävänä on tutkia ja kehittää äitiysterveystieteiden toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Suomessa neuvoloissa järjestetään nykypäivänä perhevalmennusta. Perhevalmennus on tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, neuvola-asetuksen ja lastenneuvolaoppaan mukaan perhevalmennuksen sisällössä suositellaan käsiteltäväksi raskauden aikaisia tuntemuksia, odotuksia ja muutoksia parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Suomessa on alueellisia eroja perhevalmennuksen toteuttamisessa. Aila Friis (2010, 11) on tehnyt tutkimusta perhevalmennuksen käytännöistä Suomessa ja tutkimukseen osallistuneiden

mukaan parisuhteeseen liittyvien aihealueiden käsittely jää vähäiseksi perhevalmennuksessa. (Friis 2010; THL 2014b.)

Vanhempien toimiva parisuhde tarjoaa lapselle turvallisen kehitys- ja kasvu ympäristön. Tämän vuoksi parisuhteen tukeminen on hyvin tärkeää jo raskausaikana. Suurin osa odottavista äideistä Suomessa on neuvolapalveluiden asiakkaita, jolloin on neuvolahenkilökunnallmahdollisuus antaa tukea ja ohjausta vanhemmille. (Friis 2010; THL 2014b.)

3 Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus

Lasten syntymä on siirtymävaihe, jolloin parisuhde joutuu erilaisten muutoksien eteen ympäristössä sekä perheessä. Vanhemmuuteen kasvaminen on molemmilla puolisoilla omanlaisensa prosessi, jota pidetään yhtenä aikuisiän merkittävimmistä tapahtumista. Silloin kun perheeseen tulee uusi jäsen, puolisoitten keskinäiset roolit muuttuvat. Uudessa elämäntilanteessa kumppaneiden on hyvä opetella puhumaan toistensa kanssa elämäntilanteen herättämistä tunteista, mahdollisista käytännön ongelmista sekä mieltä vaivaavista asioista. Toisille vanhemmuuteen siirtyminen tapahtuu helposti ja luontevasti, mutta toiset tarvitsevat huomattavasti enemmän aikaa sopeutumiseen uuteen tilanteeseen. (Malinen 2011, 13-14; Väestöliitto 2016d; Väestöliitto 2016e.)

Raskausaikana naisen vanhemmuuteen siirtymiseen vaikuttavat niin odottajan oma minäkuva ja käsitys omasta viehättävyydestään. Raskaana olevan puolisolalle tämä siirtymävaihe saattaa olla vaikeampi, koska puoliso ei koe samanlaisia raskauteen liittyviä muutoksia kuin raskaana oleva. Muutosten kokeminen puolison osalta tapahtuukin pääasiallisesti lähinnä mielen tasolla osallistumalla yhdessä äidin kanssa käytäviin keskusteluihin, perhevalmennukseen ja lopulta synnytykseen. (Väestöliitto 2016d; Väestöliitto 2016e.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaaliterveyden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuus on fyysisen, henki-

sen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä sitä voida erottaa muusta ihmisen perustoiminnasta tai tarkastella erillisenä vietti-ilmionä. Eri elämänvaiheissa seksuaalisuus voi olla merkitykseltään erilainen jokaiselle ihmiselle. On katsottu, että seksuaalisesti terve aikuinen arvostaa omaa kehoaan, kommunikoi kunnioittavasti, käyttäytyy vastuullisesti sekä osaa ilmaista läheisyyttä ja rakkautta omia arvojaan vastaavalla tavalla. Aiemmin seksuaalisuus on mielletty vahvasti ihmisen biologiseksi vietiksi, vaikka seksuaalitoimintojen fysiologinen puoli sekä sukupuolilyhdyntä ovat vain yksi osa seksuaalisuutta. (Ala-Luhtala 2008, 6; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Seksuaaliterveyden käsitteet ovat melko uusia, joten Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma (2006, 8-9) on määritellyt WHO:n dokumenttien pohjalta suomenkieliset määritelmät:

Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus

Seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen sekä sosiaalisuuden tila, joka käsittää kaikkea sukupuolielämään, seksuaaliseen kehitykseen ja sukupuolielimiin liittyvää. Seksuaaliterveys edellyttää kunnioittavaa näkökulmaa ja samalla positiivista suhtautumista seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Hyvän seksuaaliterveyden ylläpitäminen edellyttää, että kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja saattaa ne voimaan. Seksuaaliterveyteen kuuluvat seksuaalisen kehityksen suojaaminen, seksuaalikasvatus, molempien sukupuolen arvostaminen sekä ymmärrettävästi ja riittävästi annettu oikein kohdennettu tieto. Yksilöllä on oikeus vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin sekä riittäviin seksuaaliterveyden palveluihin. (Väestöliitto 2006, 8-9.)

Seksuaalisuus sisältää biologisen sukupuolen, seksuaalisen kehityksen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon, eroottisen mielenkiinnon, intiimiyden sekä suvun jatkamisen. Seksuaalisuus on kokonaisvaltainen osa ihmisyyttä, joka kestää koko elämän ajan. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ja kokea monin eri tavoin. Siihen vaikuttavat asenteet sekä arvot niin käyttäytymisessä, rooleissa kuin pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavat muun

muassa psykologisten, biologisten, sosiaalisten, henkisten ja uskonnollisten tekijöiden vuorovaikutus. (Väestöliitto 2006, 8-9.)

Seksi, seksuaaliohjaus ja seksuaalineuvonta

Seksi on seksuaalisuuden ilmaisemista käyttäytymisen ja toiminnan avulla ajatuksin ja tuntein. Seksuaalinen toiminta voi olla kontaktien hakemista, seksuaalisen nautinnon kokemista ja tavoittelua yksin tai kumppanin kanssa, oman seksuaalisuuden esille tuomista tai lisääntymisyrittästä. (Väestöliitto 2006, 8-9.)

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, kaikissa hoitotilanteista ja kaikissa hoitotyössä toimiville kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Tämän keskeisenä elementtinä on tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Keskeistä on myös asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Virolainen 2015, 2.)

Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää ammatilliseen vuorovaikutuksessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Seksuaalineuvontaa toteuttaa ammattihenkilö, joka on saanut seksuaalineuvojakoulutuksen. (Ryttyläinen & Virolainen 2015, 2-3.)

Seksuaalioikeudet on julistettu vuonna 2008 ja ne kuuluvat kaikille tasa-arvoisesti, kaikilla on oikeus myös vaikuttaa omaan seksuaaliterveyttä ja –oikeutta koskevaan päätöksentekoon. Kaikille kuuluu oikeus luottamukselliseen seksuaalineuvontaan ja -terveyspalveluihin sekä itsenäisiin päätöksiin omasta seksuaalisuudestaan. Kaikilla on myös oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksen saaminen. Seksuaalisuus kehittyy läpi koko ihmisen elämän. Minäkuva ja identiteetti vahvistuvat, kun ajatukset omasta seksuaalisuudesta selkiytyvät. (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009, 4; THL 2014a.)

4 Hyvinvoiva parisuhde

Elämän tärkeimpiä asioita ovat usein ne, joita ei voi rahalla ostaa. Hyvät ihmissuhteet, vanhempien keskinäinen tuki ja sitoutuminen ovat yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Onnellisuuden kannalta tärkeää, että on olemassa läheinen ihminen, jolle voidaan uskoutua. Tällöin kysymys on vastavuoroisuudesta, joten on oltava halukas panostamaan parisuhteeseen. (Kallio & Kontula 2015, 33.)

Parisuhde voidaan määritellä kiintymykseen ja seksuaalisuuteen liittyväksi kahden ihmisen väliseksi suhteeksi (Ala-Luhtala 2008, 7). Parisuhteessa elämisen on todettu lisäävän ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Ihmiset tarvitsevat läheisyyttä syntymästä elämänsä loppuun saakka. Aivoihimme on rakennettu tarve olla tunne- ja fyysisessä yhteydessä muutamien läheisten ihmisten kesken. Parisuhteelle keskeistä on halu ja kyky sitoutua toiseen ihmiseen, jolloin molemmilla puolisoilla on hyvä ja turvallista olla yhdessä. Turvallisesti toisiinsa sitoutuneet parit tunnistavat tarvitsevansa toisiaan ja myös tunnustavat sen toisilleen (THL 2015b; Väestöliitto 2016f).

Väestöliiton perhebarometrin (Kontula 2009, 130, 82-85) mukaan useimmissa parisuhteissa lasten hankkiminen tulee ajankohtaiseksi jossakin vaiheessa. Tähän voi kohdistua paljon suuria odotuksia ja jopa pelkoja. Raskausaika sekä lapsen syntymä saattavat aiheuttaa suuria tilapäisiä muutoksia parisuhteeseen. Tällöin parisuhteessa väistämättä siirrytään uuteen elämänvaiheeseen, jolloin naisen sekä miehen roolit ja tehtävät voivat muuttuvat entisestä. Toiset kokevat tämän vaiheen kasvattavan parisuhteen onnellisuutta, mutta toisaalta toisille tämä uusi tilanne voi olla myös merkittävä kriisin paikka. Parisuhteen laadun ja hyvinvoinnin on todettu olevan keskeisellä tavalla yhteydessä hyvinvoivaan vanhemmuuteen (THL 2013, 31).

Vanhemmuuden tukeminen ja ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa jo raskausaikana ovat tärkeitä tekijöitä perheen myöhemmän hyvinvoinnin kannalta (Keskinen 2009, 6). Suomi on yksi Euroopan kärkimaita avioerojen lukumäärässä, vuonna 2014 avioeroon päättyi 13 682 avioliittoa. Avoliitot ovat yleistyneet tasaiseen tahtiin, yli puolet ensimmäisistä lapsista syntyy

useimmiten avoliitoissa. Avoliitoista ei ole kuitenkaan saatavilla tarkkoja tilastoja, mutta tiedossa on, että avoliitot päätyvät herkemmin eroon kuin avioliitot. Erojen vuoksi Suomessa vanhempien eron kokee joka vuosi noin 40 000 lasta, joista eniten eroja kokevat 2-4 vuotiaat. (Kauppinen 2013, 7-8; Tilastokeskus 2015.)

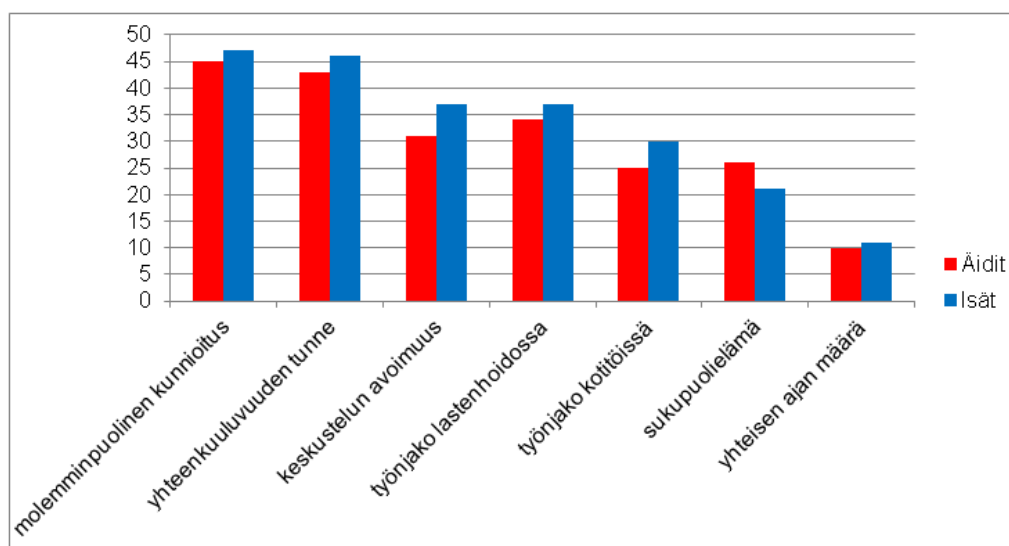
Molemmat puoliset ovat vastuussa suhteen avoimuudesta, eroottisesta kipinästä ja koko toimivuudesta (Väestöliitto 2016d). Väestöliiton perhebarometrin (2013, 240-242) tulosten mukaan onnellisen parisuhteen perustekijöinä erittäin tärkeänä pidettiin puolison luotettavuutta ja sitoutumista, sillä tämä antaa vahvan ja luottamuksellisen perustan myös omalle elämälle. Tasapainoiseen ja hyvään suhteeseen kuuluvat olennaisesti kumppanin arvostus ja kunnioitus, jolloin voidaan luottaa siihen, että on aidosti kumppanin silmissä hyväksytty ja rakastettu.

Hyvinvoivalle parisuhteelle on tärkeää hyvä kommunikaatio. Puhumalla voi kertoa kumppanille, mitä kaipaa ja mikä tuntuu itsestään hyvältä. Riittävä kommunikointi ja asioiden jakaminen yhdistävät kumppanuutta myönteisellä tavalla, sillä tunteiden ilmaiseminen on paras tapa onnelliseen ja kestävään parisuhteeseen. Lasta odottavien, kuten myös lapsen saaneiden puolisoitten keskinäistä suhdetta on hyvä rohkaista ja vahvistaa heitä tunnistamaan erilaisia tapoja, joiden avulla voidaan tukea parisuhteen hyvinvointia. Asioiden jakaminen ja tuen saaminen puolisoilta on keskeistä ydinaluetta parisuhdetyytyväisyydelle. (Read 2004; Malinen 2012, 205; Kontula 2013, 241.)

Merkityksellistä on myös kumppaneiden välinen läheisyys, ystävällisyys ja hellyys, jotka vaikuttavat hyvin paljon suhteen tyytyväisyyteen ja toimivuuteen. Nämä yhdessä toimivat puskureina negatiivisuutta vastaan. Läheisyydellä tarkoitetaan fyysistä ja emotionaalista, intiimiä koskettamista kahden tai useamman ihmisen välillä, joilla on hyvin voimakkaat myönteiset tunteet toisiaan kohtaan. Läheisyyttä pidetään välttämättömänä osana seksuaalisen hyvinvoinnin kokemisessa ja itse läheisyys kumppaneiden välillä saattaa olla tyydyttävämpi kokemus kuin pelkkä sukupuoliyhdyntä. (Ala-Luhtala 2008, 21; Kontula 2009, 132-134.)

Onnellisuuden avaimena pidetään myös positiivisen palautteen saamista puolisolta, ja tämä voikin olla koko suhteen kannalta optimaalinen voimavara. Positiivinen palaute on aina tärkeää ja nostattaa sen saajan itsetuntoa kumppanina. Oman puolison kehuminen on arkielämän parasta terapiaa ja hyvä parisuhdeonnen valttikortti. (Kontula 2009, 132-134.) Parisuhteen hoitaminen on osa ongelmien ennaltaehkäisyä ja niiden korjaamista. Sitä voidaan myös käyttää parisuhteen vahvuuksien ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. (Malinen 2012, 205.)

Lapsiperheissä isät kokevat olevansa äitejä tyytyväisempiä parisuhteisiinsa (Kuvio 1). Molemmipuolinen kunnioitus ja yhteenkuuluvuuden tunne ovat eniten tyytyväisyyttä tuottavia asioita parisuhteessa, lähes 50 % oli tätä mieltä. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttavat yhteisen ajan määrä ja sukupuolielämä. (THL 2016.)



Kuvio 1. Lapsiperheiden vanhempien tyytyväisyys parisuhteen eri puoliin (%), erittäin tyytyväisten osuus (THL 2016)

Parisuhteen onnea ja hyvinvointia pohdittaessa liian usein ohitetaan suhteen seksuaalisuus ja sen vuorovaikutuksen suuri merkitys, vaikka parisuhdeonnea on vaikea saavuttaa ilman hyvin toimivaa seksuaalista kanssakäymistä puolison kanssa. Nykyään parisuhde on yhä korostetummin seksuaalisuhde ja parisuhdeonne yhä enemmän riippuvainen suhteen seksuaalisesta toimivuudesta. Intiimissä suhteessa jaetaan sellaisia asioita kumppanin kanssa,

joita ei haluta jakaa kenenkään toisen kanssa. Tämä lisää parisuhteen osapuolten välistä empatiaa, kiintymystä, kannustusta. Ne ovat tärkeitä myös oman identiteetin kehittymisen kannalta. (Kontula 2009, 85-86, 94.)

5 Raskausaika ja seksuaalisuus

Normaaliraskauden kesto on naisella noin 40 viikkoa, joka jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen. Raskausaikaan kuuluu hyvin erilaisia tunteita, ja sen aikana naisen elämässä tapahtuu biologisia, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia, jotka eivät aina ole välttämättä miellyttäviä. (Räisänen 2007, 2; Tiitinen 2015a.)

Raskaus todetaan yleensä itse tehtävällä raskaustestillä. Raskaustestit perustuvat istukkahormonin eli hCG-hormonin tuotantoon, joka erittyy virtsaan. Naisen elimistö tuottaa hCG-hormonia ainoastaan raskauden aikana. Hormoni alkaa erittyä, kun munasolu on kiinnittynyt kohdun seinämään noin viikon kuluttua munasolun hedelmöitymisestä. Raskaushormonia erittyy virtsaan heti kuukautisten pois jäämisen aikoihin ja hormonin määrä lisääntyy nopeasti elimistössä. (Eskelinen 2016.)

Uuden elämän vastaanottaminen muuttaa sekä naista yksilönä että koko parisuhdetta. Raskauteen voi liittyä myös hyvin ristiriitaisia tunteita. Odottavan äidin kehossa tapahtuvat muutokset voivat aiheuttaa psyykkisiä tunteita. Hormonit herkistävät raskaana olevan naisen mieltä, sekä samalla kuin ulkonäkönsä ja oma kehonkuvansa muuttuvat. Tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta, ja raskaana oleva nainen voi tuntea itsensä vähemmän viehättäväksi kuin ennen raskautta. Yllätysraskaus voi aiheuttaa jopa seksuaalielämään vaikuttavan parisuhdekriisin. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 191; Räisänen 2007, 4; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012; Tiitinen 2015a.)

5.1 Raskausviikot 1-12

Ensimmäinen raskauskolmannes koetaan usein melko epäseksuaaliseksi ajanjaksoksi. Nainen voi tuntea olonsa seksuaalisesti aiempaa haluttomammaksi, mutta tästä huolimatta hän saattaa kaivata kumppaniltaan

enemmän hellyyttä sekä huomiota kuin ennen. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat fysiologiset ja kehon hormonaaliset muutokset, jotka muuttavat nopeasti naisen psyykkistä ja fyysistä olotilaa. Jo tässä vaiheessa ruoansulatusvaivojen esiintyminen on tavallista, usein raskauden aikana voidaan kokea ummetusta ja närästystä. Muutokset saattavat hämmentää yhtälailla raskaana olevaa naista kuin hänen kumppaniaan. Raskausmuutoksiin sopeutumiseen vaikuttaa naisen fyysinen ja psyykinen peruskunto, ikä sekä merkittävästi parisuhteen toimivuus. (Apter ym. 2006, 192; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 139-140; Tiitinen 2015a.)

Aivan ensimmäisistä raskausviikoista lähtien estrogeenillä ja keltarauhashormonilla on raskautta ylläpitäviä vaikutuksia. Estrogeeni on naishormoni, joka säätelee muun muassa kohdun toimintaa. Keltarauhashormoni muokkaa kohdunlimakalvoja sikiön kasvulle otolliseksi. (Terveyskirjasto 2016.)

Naisella kohdun paino kasvaa raskausaikana alle 100 grammasta jopa 1 000–1 200 grammaan. Odottavan äidin paino voi nousta raskausaikana 15-20 kg, mikä johtuu sikiön, istukan ja kohdun kasvusta. Tähän vaikuttaa myös lapsiveden määrä sekä odottavan äidin elimistön verenkierron ja nestemäärän lisääntyminen. Verimäärän lisääntyminen ja laimentuminen näkyvät hemoglobiinin laskuna noin 20.–30. raskausviikolla. (Tiitinen 2015a.)

Raskauden edetessä ihon pigmenttialueet tummuvat välilihassa, rinnoissa nännien alueella sekä vatsan alakeskiviivassa. Kehon muutoksien myötä raskausarpia saattaa ilmestyä rintojen, vatsan sekä reisien alueelle, mutta näiden lisääntymiseen vaikuttavat voimakas lihominen sekä sidekudoksen perinnölliset ominaisuudet. (Tiitinen 2015a.)

Hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa väsymystä, huonovointisuutta ja itkuherkkyyttä. Hormonit vaikuttavat lisäksi myös rintojen kasvuun, kun rintarauhanen valmistautuu maidon tuottamiseen. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavilla rintojen kasvun myötä nännit voivat olla kosketusarat, eivätkä aiemmin hyvältä tuntuneet hellyydenosoitukset enää välttämättä tunnu samalla

tavalla hyvältä. Rintojen koskettelu voi tuntua jopa epämiellyttävältä. (Apter ym. 2006, 192; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 139-140; Tiitinen 2015a.)

Jo aivan alkuraskaudessa kannattaa yhdessä pohtia vaihtoehtoisia seksitapoja yhdyntöjen rinnalle. Mielihyvää kumppanille voi tuottaa esimerkiksi suuseksin avulla, seksivälinein tai käsin hyväilemällä. Tärkeää on kosketella toisiaan ja pitää yllä intiimiä läheisyyttä, jotta yhteenkuuluvuuden tunne pysyy yllä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

5.2 Raskausviikot 13-27

Toisella raskauskolmanneksella raskausoireet usein helpottavat, ja nainen voi tuntea olonsa jälleen hyvin energiseksi ja hyvinvoivaksi. Raskaana olevan naisen keho muuttuu keskiraskauden aikana ulkoisesti voimakkaasti, tuleva äitiys alkaa näkyä yhä selvemmin. Keskiraskaudessa odottajan seksuaalinen halukkuus voi kasvaa, kun alkuraskauden oireet ovat hieman väistyneet, eikä kasvava maha aiheuta vielä fyysisiä vaikeuksia. Tässä vaiheessa suhde omaan kumppaniin voi tuntua läheiseltä ja hyvin intiimiltä. Keskiraskautta pidetään raskausajan seksuaalisuuden parhaimpana aikana, ja naisen voimakas seksuaalisuus voi jopa hämmentää kumppania. Tilanne voi olla myös päinvastainen, sillä seksuaalisuus ja seksi ovat yksilöllisiä. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 140; Väestöliitto 2016d.)

Raskauden aikana nainen herkistyy arvioimaan omaa vartaloaan kriittisesti ja samoin kuin sitä miten hänen puolionsa siihen suhtautuu. Jos nainen ei koe itseään viehättäväksi ja kauniiksi, ei hän ehkä koe olevansa seksuaalisesti haluttava. Aiheettomat loukkaukset jättävät jälkensä ja tämä voi näkyä seksuaalisena haluttomuutena myöhemmin pikkulapsivaiheessa. (Apter ym. 2006, 192-193.)

Keskiraskaudessa usein väsymys ja pahoinvointi hellittävät. Lantion alueen verekyys lisääntyy, häpyhuulten ja emättimen limakalvot ovat turpeat ja koko lantion alueen verekyys lisääntyy. Nainen kiihottuu herkemmin kuin aikaisemmin, tämän raskausjakson aikana orgasmit voivat voimistua ja

moninkertaistua. Naiset, jotka eivät yleensä saa orgasmeja, voivat alkaa saada niitä tässä vaiheessa. (Trutnovsky ym. 2006; Apter ym. 2006, 193; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 140.)

5.3 Raskausviikot 28-40

Raskauden viimeisellä kolmanneksella ajatukset siirtyvät vähitellen syntyvään lapseen. Nainen voi kokoa tyytymättömyyttä omaa ulkonäköään kohtaan ja arvioida omaa vartaloaan hyvinkin kriittisesti. Tämä voi laskea seksuaalista halukkuutta. Viimeisellä raskauskolmanneksella nainen voi tuntea olonsa kömpelöksi kasvavan vatsan kanssa, joten fyysiset hellyydenosoitukset ovat tärkeitä. Puolison on hyvä antaa tukea ja hyväksyntää tulevalle äidille, liittyä siihen seksuaalista kanssakäymistä tai ei. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 140; Väestöliitto 2016d.)

Naisilla ja sekä heidän puolisoillaan saattaa esiintyä epämääräisiä uskomuksia ja pelkoja raskaudenaikaisen yhdynnän turvallisuudesta ja sen vaikutuksesta tulevaan lapseen. Miehellä nämä uskomukset voivat aiheuttaa seksuaalisten halujen vähänemistä ja jopa yhdyntöjen välttämistä. Yhdynnät ovat edelleen tässä vaiheessa normaaliraskautta sallittuja ja mahdollisia. Raskausviikoille 33-36 tultaessa suuren vatsan vuoksi olisi hyvä välttää selällään olevia yhdyntäasentoja, ettei kohtuun kohdistu liikaa painetta. (Apter ym. 2006, 194; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 140; Terveyskirjasto 2016.)

Loppuraskaudesta naisen ollessa selällään, kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa, jolloin laskimoveren virtaus sydämeen heikkenee ja tämä voi aiheuttaa odottajalle huonoa ja heikkoa oloa. Tätä kutsutaan supiinioireyhtymäksi, ja tämän vuoksi loppuraskaudesta suositellaan kylkiasentoa selinmakuun sijasta. (Tiitinen 2015a.)

Raskauden loppuvaiheessa fysiologisia muutoksia aiheuttaa oksitosiinihormoni, joka erittyy aivoista verenkiertoon. Oksitosiinihormoni stimuloi kohdun lihassoluja ja voi aiheuttaa ennenaikaisia supistuksia. Naisella saattaa esiintyä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä väsymystä jälleen, joka voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Loppuraskauden virtsakarkailu johtuu sikiön

tarjoutuvan osan painamisesta virtsarakkoa kohti, suonikohjut ja peräpukamat voivat pahentua raskauden aikana. Nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa kipuja selässä, lonkissa ja häpyliitoksessa. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 141; Tiitinen 2015a.)

Naisen estrogeenin tuotanto lisääntyy raskauden viimeisellä kolmanneksella aiheuttaen muutoksia lantionpohjan lihaksistoon ja emättimen limakalvoihin. Tällöin myös emättimen pH muuttuu hormonien vaikutuksesta ja eritystoiminta lisääntyy. Raskausaikana esiintyvät hiivatulehdukset ovat melko tavallisia, mutta ne ovat täysin vaarattomia. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011,140.)

Raskaus on naiselle hyvää aikaa oppia oman kehon toiminnasta, mikä voi syventää itsetuntemusta. Parhaimmassa tapauksessa raskausaika on naiselle aikaa, jolloin hän tutustuu itseensä ja vapautuu seksuaalisessa ilmaisussaan. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 141.)

Seksuaalinen tyytyväisyys ja hyvinvointi ovat tärkeä parisuhdetta ylläpitävä osa. Jokaisella on oikeus kieltäytyä seksistä, mutta on hyvä tehdä se niin, ettei tällä loukkaa kumppaniaan. Jokainen pariskunta määrittelee itse oman aktiivisuuden ja tapansa toteuttaa seksuaalisuutta. (Väestöliitto 2016b; Väestöliitto 2016d.)

5.4 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen hyvänä pitäminen ja hellyys ovat tärkeitä. Yhdyntöjä ei suositella jälkivuodon aikana tulehdusriskin vuoksi. Jälkivuoto kestää noin 2-6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Repeämät, leikkausarvet välilihassa voivat aristaa ja olla jopa este yhdynnöille. Synnytyksen jälkeen hormonaalisten muutosten vuoksi emättimen limakalvot voivat olla kuivat. Tähän lääkäri voi suositella hoitona estrogeenia paikallisesti, mutta liukastevoiteita kannattaa siitä huolimatta käyttää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Ehkäisyneuvolakokemuksen mukaan noin puolet synnyttäneistä naisista ovat aloittanut jälkitarkastukseen mennessä yhdynnät ongelmitta. Yhdynnät alkavat kuitenkin yksilöllisesti ja tähän voi vaikuttaa moni asia, esimerkiksi väsymyksen hellittäminen, kun lapsen unirytmii löytyy. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Imetys antaa 98 % suojan uutta raskautta vastaan, mutta tällöin imetyksen on oltava säännöllistä, tapahtua päivisin vähintään neljän tunnin ja öisin kuuden tunnin välein, lisäksi synnytyksestä on kulunut enintään kuusi kuukautta, eivätkä äidin kuukautiset ole vielä alkaneet, eikä lapsi saa muuta kuin äidinmaitoa. Mikäli jostain näistä poiketaan, raskauden mahdollisuus kasvaa huomattavasti. Tämän vuoksi raskauden jälkeen suositellaan kondomin käyttöä, joka on hyvä ehkäisymenetelmä myös imetyksen aikana. Neuvolan jälkitarkastuksessa voi keskustella myös muista mahdollisista ehkäisymenetelmistä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016.)

6 Terveydenhoitajan rooli seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja puheeksiottajana

Terveyteen kuuluu ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja WHO:n määrittelee seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia (THL 2014a). Terveyden edistäminen on neuvoloiden yksi päätehtävistä, jolloin huomioidaan myös parisuhde ja seksuaalisuus. Eettisistä arvoista keskeisimpiä on ihmisen seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, joten seksuaalista hyvinvointia on pidettävä tärkeänä elämänlaadun tekijänä (Ryttläinen & Virolainen 2009, 5).

Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä äitiysneuvoloissa on tärkeä. Nykypäivänä kiinnitetään yhä enemmän huomiota perheiden tukemiseen ja ohjaukseen. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on ensisijaisesti turvata raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi sekä samalla edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolan tavoitteena on se, että vanhemmat saavat tietää millaisia muutoksia raskaus voi aiheuttaa henkilökohtaiseen ja koko perheen elämään. Vanhemmat saavat tukea ja valmiuksia muutosten kohtaamiseen äitiysneuvolasta. Vanhempien tulee kokea saaneensa tukea äidiksi ja isäksi kasvuun sekä parisuhteen hoitamiseen. (THL 2015.)

Suomen neuvoloissa terveydenhoitajat ja lääkärit seuraavat raskautta yhdessä (Tiitinen 2015b). Neuvolan toiminta perustuu matalan kynnyksen toimintaan, joka tavoittaa jopa 99 prosenttia kaikista lapsiperheistä. Tämän vuoksi neuvolaa

voidaan pitää ihanteellisena paikkana toteuttaa parien seksuaalista hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntyä. (Ala-Luhtala 2008, 90.)

Neuvolakäynnit voidaan karkeasti jakaa peruskäynteihin, jotka käsittävät minimimäärän tarkastuskäyntejä neuvolan vastaanotolla sekä harkinnanvaraisia lisäkäyntejä. Peruskäynnit ovat tarkoitettu normaalisti eteneviin raskauksiin. Raskauden aikana on yhteensä noin 12-15 peruskäyntiä terveydenhoitajan sekä lääkärin vastaanotolla. Ensimmäinen käynti tapahtuu terveydenhoitajan luona raskausviikoilla 8-12. (Tiitinen 2015b.)

Neuvolassa ammattilaisen tulee kuunnella, mitä kysymyksiä tuleville vanhemmille on herännyt ja millainen merkitys seksuaalielämällä on juuri heidän parisuhteessaan (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8). Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarjota apua ja neuvoa sekä ohjata asiakkaita parisuhdeasioissa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeä osa parisuhteen tukemista ja ammattilainen voi ottaa sen puheeksi kaikissa kohtaamisissa. Asiakkaiden seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuolisuuden kokeminen eivät saa vaikuttaa neuvonnan ja ohjauksen laatuun, vaan kaikille tarjotaan sitä tasapuolisesti. (THL 2015b.)

Parisuhteen ja seksuaalisuuden esille tuomisen yhteydessä keskustelun tukena olisi hyvä olla myös materiaalia, jonka avulla keskustelua käydään. Materiaalina voidaan käyttää esimerkiksi parisuhteen roolikarttaa (Kuva 1), joka on kehitetty keskustelun tueksi puhuttaessa parisuhteesta. Kuvassa on viisi parisuhteen keskeistä osa-aluetta. Osa-alueista valitaan se rooli, joka on kehittynein rooli. Roolista keskustellaan konkreettisin esimerkein, ammattilainen toimii keskustelussa peilauspintana. Myös etäisimmistä rooleista ja niiden vaikutuksesta keskustellaan. (THL 2016a.)

PARISUHTTEEN ROOLIKARTTA®

Parisuhteen viisi keskeistä osa-aluetta



Kuva 1. Parisuhteen roolikartta (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013)

Neuvolatyössä on mahdollisuus käyttää puheeksi ottamisen apuvälineenä Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta, jota voidaan käyttää nimensä mukaisesti juuri äitiysneuvolatyössä lasta odottavien vanhempien kanssa. Lomakkeessa käsitellään yhtenä osana parisuhdetta ja seksuaalisuutta. (THL 2016c.)

Tämä lomake voidaan antaa ennalta perheille kotiin täytettäväksi sekä keskusteltavaksi, ja se sopii käsiteltäväksi erityisesti laajaan terveystarkastukseen. Lomake on melko lyhyt, joten se sopii myös täytettäväksi vastaanottokäynnin yhteydessä. Toivottavaa on, että vastaaminen saisi lasta odottavien vanhempien välille keskustelua. (THL 2016c.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakasohjaus on tärkeä osa kokonaisuutta. Viime aikoina tätä ohjausta on kehitetty yksilölliset tarpeet ja tilanteet huomioivaksi. Tietoa tulee antaa riittävästi ja tarjota tukea sen käsittelemiseen. Henkilökunnan tehtävänä on tiedon välittämisen ja sen tarkistamisen lisäksi varmistaa, että

asiakas ymmärtää tiedon ja kykenee sen avulla toimimaan. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 64-65.)

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että puolisoiden välistä suhdetta ja seksuaalisuutta käsitellään neuvoloissa liian vähän, eikä parisuhdetta tarkastella neuvoloissa aikuisten näkökulmasta, jos tällä ei ajatella olevan vaikutusta vanhemmuuteen. (Ala-Luhtala 2008, 33.)

Seksielämästä puhuminen vaatii hyvää ja luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajaan. Tämä suhde muotoutuu pariskunnille yksilöllisesti. Ammatilainen voi puhua perheille parisuhteen seksuaalisuudesta raskauden eri vaiheissa (THL 2015b). Aiheen käsitteleminen vaatii positiivista ja kunnioittavaa asennetta terveydenhuollon ammattilaiselta. Asiakkaiden tulee tuntee, että heidän yksityisyyttään ei loukata, joten terveydenhoitajan on hyvä löytää asian käsittelyyn oikeanlaiset sanat, jotka eivät loukkaa pariskuntaa. Erittäin tärkeää on aina ensisijaisesti kunnioittaa asiakasta sekä huomioida naisen itsemääräämisoikeus ja seksuaalinen yksilöllisyys. Äitiysneuvolassa puheeksi otetut asiat voivat auttaa pariskuntia ottamaan moneillaan olevat muutokset puheeksi myös kotona. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7-9.)

Keskustelun aloite voi tulla yhtä hyvin niin ammattihenkilöltä kuin myös asiakkaalta tai hänen kumppaniltaan. Virikkeenä keskusteluun seksuaalisuudesta voi hyvin toimia avoin kysymys tai esimerkiksi asiakkaalle annettu opaslehtinen. Seksuaalisuudesta keskusteltaessa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä asiakkaan kanssa, koska nämä eivät rajoita vastaajaa ennalta. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7-9.)

Asiakkaalle voidaan esimerkiksi esittää seuraavia kysymyksiä:

- Onko teillä mielestänne mieltä askarruttavia kysymyksiä?
- Onko teille nyt sopiva hetki keskustella asiasta?
- Miten nykyinen tilanteenne on vaikuttanut parisuhteeseenne?
- Oletteko havainneet seksuaalisia muutoksia? Millaisia nämä muutokset ovat olleet?
- Minkälaisia tunteita tämä on teissä herättänyt?

(Ryttyläinen & Virolainen 2015, 6.)

Asiakkaalle tulee välittää tietoa siitä, että seksuaalisuudesta voi puhua sekä siitä voi kysyä avoimesti ja näin saada tarvittavaa tietoa. Jos ammattihenkilö ei osaa jostain syystä vastata esitettyihin kysymyksiin, tulee hänen etsiä siitä tietoa ja tarvittaessa konsultoida kollegaa asiasta. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7-9.)

Neuvoloissa terveydenhoitajan tärkeimmistä taidoista on vuorovaikutus, joka on asiakassuhteissa merkittävässä asemassa. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutustilanteessa ammattilainen auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa, ja hän antaa informaatiota tiedollisissa sekä taidollisissa kysymyksissä. Hyvän vuorovaikutuksen tavoitteena on hyvän ohjaussuhteen muodostuminen, ja edellytyksenä tälle pidetään vilpittömyyttä kunnioitusta toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan. Tätä taitoa voi oppia harjoittelemalla, tiedostamalla omat asenteensa ja tarvittaessa muuttamalla näitä. (Lipponen ym. 2006, 24-26; Keskinen 2009, 8.)

Onnistunut vuorovaikutus- ja ohjaustilanne edellyttää aina työntekijän tavoitteellista toimintaa, jossa asiakas otetaan aktiivisena osapuolena mukaan ohjausprosessiin ja hänelle annetaan mahdollisuus kertoa oma käsityksensä tavoitteista ja niiden saavuttamisesta (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 64).

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006, 12,18) mukaan seksuaalisen suhtautumisessa Suomi edustaa kansainvälisesti katsoen melko avointa sekä terveyttä edistävää kulttuuria, vaikka edelleen on olemassa runsaasti tabuja sekä vääriä uskomuksia. Seksuaalisten ongelmien ehkäisemiseksi sekä niiden hoitamiseksi seksuaaliterveyspalveluihin ja alalla työskentelevien ammattitaidon kehittämiseen tarvitaan enemmän lisää resursseja. Terveystieteiden osalta erikoistumis- ja täydennyskoulutus on viime vuosina parantunut, mutta muun muassa hoitoalan peruskoulutuksessa seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellään edelleen melko niukasti. Seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa painotetaan, että jokaisen hoitotyössä olevan ammattilaisen perustutkintoon pitää sisältyä riittävästi koulutusta

seksuaaliterveyden edistämisestä, seksuaalisuudesta sekä tärkeistä vuorovaikutustaidoista.

Ammattilaiselta saadulla tuella on todettu olevan merkitystä tuleville vanhemmille. Lasta odottavat vanhemmat pitävät neuvolaa ja sen vastaanottotyötä tärkeänä paikkana saada neuvoa ja käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Parisuhteen ja seksuaalisuuden teema on kulkenut neuvolatyön ohjeistuksissa jo vuosikymmenien ajan, mutta aihepiirin käsittely ei ole toteutunut käytännön työssä sille asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Ala-Luhtala 2008, 89-90.)

6.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa moni tekijä. Ongelmia seksuaalisuudessa on voinut esiintyä jo ennen raskautta, joten neuvolakäynneillä sekä perhevalmennuksissa on hyvä huomioida myös esimerkiksi mahdollisten lapsettomuushoitojen, raskaudenkeskeytysten sekä keskenmenojen vaikutukset tähän. Tarvittaessa pari tulee ohjata seksuaali- ja parisuhdeammattilaisen luokse. (THL 2013, 56-57.)

Seksuaalineuvonnan tavoitteena on tarjota mahdollisuus käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotka koetaan haastaviksi tai ongelmallisiksi. Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen pohjautuvaa työtä. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty eri malleja, jotka ohjaavat kuinka puheeksi ottamisen prosessissa tulee edetä. Ammattilaisia olisi koulutettava seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, jottei se tuntuisi kiusalliselta ja turhalta. (Ala-Luhtala 2008, 28; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4; THL 2015c.)

Terveystieteiden eettisiä periaatteita on yhteensä kuusi: oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä keskinäinen arvostus (Lipponen 2008, 7).

Hoitotyössä eettisyys on läsnä kaikissa valinnoissa ja päämäärissä. Etiikalla tarkoitetaan oppia oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta toiminnasta. Eettisten ohjeiden ja hoitotieteen avulla voimme perustella työssämme vaativia

sekä haastavia valintoja. (Ylönen 2013, 12.) Etiikka auttaa perustelemaan valintoja sekä omaa ja muiden toiminnan arviointia. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja eettisiin kysymyksiin vaan se antaa välineitä tarkastella niitä. (Lipponen ym. 2009, 8-9.)

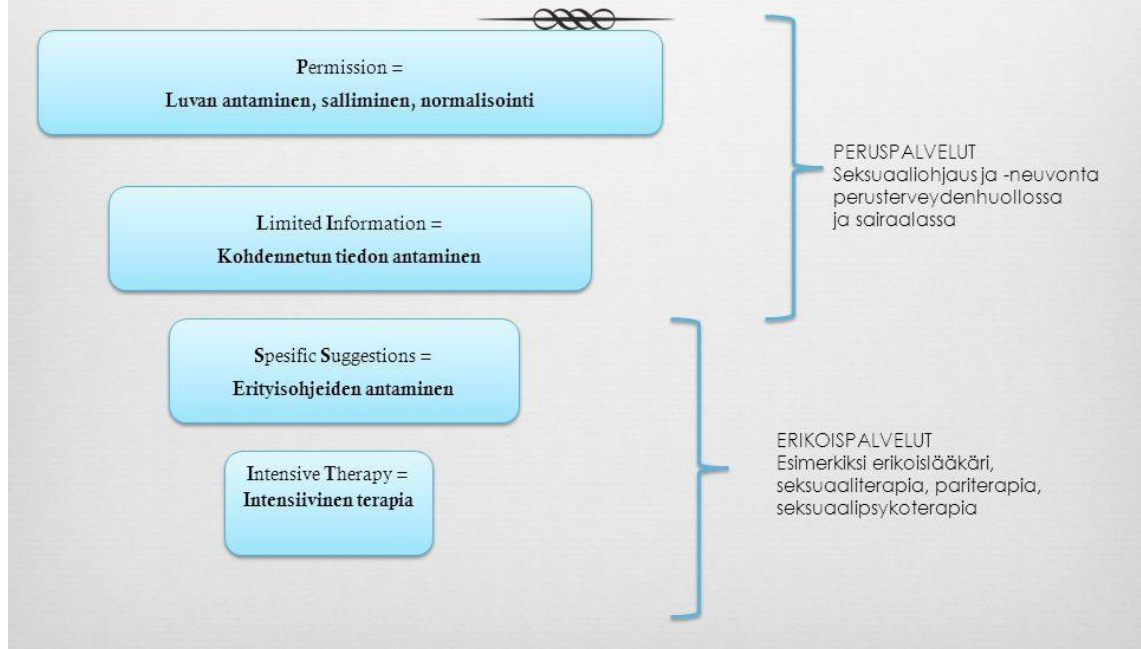
Terveysten edistämisen etiikka liittyy osana vuorovaikutukseen ja ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen. Ammattietiikan kannalta tarkasteltuna asiakkaan hyvä kohteleminen on erityisen tärkeää. Hyvä vuorovaikutus edellyttää molemminpuolista luottamusta, rehellisyyttä ja sen tulee olla inhimillistä ja toista arvostavaa. Kaikissa vuorovaikutustilanteissa on mukana vähintään kaksi eettistä näkökulmaa, ja siten ohjaustilanteessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa. Hoitajan ohjaukseen vaikuttavia eettisiä ajatuksia on mahdollista määritellä hoitotyötä ohjaavien lakien sekä asetusten, ammattietiikan ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden kautta. Näiden lisäksi ohjaustilanteessa on hoitajan sekä asiakkaan omia henkilökohtaisia etiikan arvoja. (Lipponen 2008, 6-7.)

Terveystoimittajan antaessa parisuhde- ja seksuaaliohjausta on huomioitava ihmisten suhtautuminen sensitiiviseen aiheeseen sekä ymmärrettävä erilainen kulttuuritausta, uskonnollinen vakaumus tai perhekulttuuri.

6.2 PLISSIT-malli

Teoreettisen PLISSIT-mallin on kehittänyt Jack Annon vuonna 1974. Tämä malli on luotu niille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. (Ala-Luhtala 2008, 28-29.)

PLISSIT-malli



Kuva 2. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen PLISSIT-malli (Näsänen 2015)

PLISSIT-mallin kirjaimet kuvaavat seksuaalineuvonnan neljää eri tasoa, jotka ovat P (permission), L (Limited Information), S (Specific Suggestions), IT (Intensive Therapy). Jokaiselle kirjaimelle on oma merkityksensä (Kuva 2). Kaksi ensimmäistä tasoa ovat tarkoitettu perusterveydenhuoltoon ja loput tasot erikoispalveluihin. (Ala-Luhtala 2008, 28-29; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4.)

Permission tasolla asiakas hyväksytään ja häntä autetaan ilmaisemaan itseään ja seksuaalisuuttaan. Tällöin kuullaan asiakkaan ajatuksia ja kysymyksiä hänen seksuaalisista fantasioistaan, unelmistaan ja käyttäytymisestään. Asiakas saattaa kuvitella, että hänen ajatuksensa ja käyttäytymisensä ovat poikkeavia. Tämä voi aiheuttaa asiakkaassa pelkoa, syyllisyyttä ja ahdistusta. Salliminen puhua aiheesta useimmiten riittää selvittämään asian, sillä usein asiakkaalta puuttuu todellinen ja asiallinen tieto aiheesta. Neuvontaprosessi auttaa lähinnä sellaisten ongelmien ratkaisemisessa, jotka ovat ilmaantuneet äskettäin. Suurin osa asiakkaista tulee hoidetuksi tällä tasolla. (Ala-Luhtala 2008, 29).

Limited Informaation tasolla asiakkaalle annetaan tietoa juuri häntä huolestuttavista asioista, esimerkiksi seksuaalineuvonnassa se tarkoittaa sukupuolielinten koosta ja niiden toiminnasta, itsetyydytyksestä ja tavoista toteuttaa seksuaalisuuttaan. Asiakas voi tämän johdosta muuttaa asenteitaan ja käyttäytymistään merkittävästi. (Ala-Luhtala 2008, 29-30.)

Specific Suggestion tasolla kysymyksiä ja häiriöitä seksuaalisuudessa pyritään auttamaan terapeuttisin menetelmin. Asiakkaalle annetaan erityisiä ohjeita, jotka ovat juuri hänen kokemaansa asiaan sopivia. Kyseessä ovat yleensä seksuaaliset toimintahäiriöt sekä sairauksien tai vammojen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Tavoitteena on auttaa yksilöä tulemaan tietoisiksi omista reaktioistaan ja mahdollisista seksuaalisuuden esteistä. (Ala-Luhtala 2008, 30.)

Intensive Therapy tasolla olevan asiakkaan hoitamisessa ei ole auttanut lyhykestoinen terapia. Apu edellyttää ammattilaiselta syvempää tietämystä taustatekijöistä ja syistä. Tällöin kysymyksessä voi olla raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö, psykoseksuaaliset tai parisuhteen ongelmat. (Ala-Luhtala 2008, 30.)

Neuvolan terveydenhoitajatyössä PLISSIT-mallin puheeksi ottamisen tasot ilmenevät ensisijaisesti Permission ja Limited Informaation tasoilla, jotka kuuluvat terveydenhoitotyön peruspalveluihin.

7 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas lasta odottaville vanhemmille. Terveydenhoitaja voi antaa oppaan vanhemmille luettavaksi esimerkiksi äitiysneuvolassa vastaanottokäynnin yhteydessä, perhevalmennuksessa seksuaalisuutta käsitellessä tai ohjata lukemaan opas sähköisessä muodossa. Samalla opas helpottaa terveydenhoitajan seksuaalisuuden puheeksi ottamista.

Toiminnallisista opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimustehtävät:

1. Miten raskaus vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.
2. Kuinka parisuhdetta ja seksuaalisuutta voidaan tukea raskauden aikana.

8 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen tutkimustyön tarkoituksena on kehittää työelämää. Ammatillisessa kentässä tämä tavoittelee ohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä. Tavoitteena on edistää ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistämistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Aiheanalyysin eli aiheen ideoinnin tärkein pohdittava osa-alue on kohderyhmä sekä valitun aiheen rajaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ideoitu tuote tehdään aina jonkin tahon käytettäväksi ja tavoitteena on selkeyttää toimintaa ohjeistuksen tai oppaan avulla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38.)

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi valitsemalla aihe, joka on pysynyt koko ajan samana. Aihe on rajattu käsittelemään normaaliraskautta ja sen aikaista parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Oppaan kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet sekä heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset. Työelämälähtöisyys ja oppaan hyödyntäminen työelämässä koettiin merkitykselliselliseksi alusta lähtien.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2015. Aineiston hankinnan lähtökohtana olivat tutkimustehtävät ja tutkimuskysymykset. Aineistonkeruumenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään ja millainen aineisto tarjoaa parhaiten näkökulmia ja ratkaisuehdotuksia asetettuihin tutkimustehtäviin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 47-48).

Tiedonhakuun käytettiin kirjallisuutta, internetiä sekä erilaisia tietokantoja, kuten esimerkiksi Terveysporttia ja Nelli-portaalia. Hakusanoina apuna tiedon etsimisessä oli muun muassa raskaus, seksuaalisuus, raskausaika, seksuaaliterveys, äitiysneuvola, terveydenhoitaja, neuvola, parisuhde ja seksuaalineuvonta. Tiedonhakua tehdessä havaittiin, että tietoa löytyy melko hyvin raskausajan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta.

8.1 Oppaan kokoaminen

Vilka ja Airaksinen (2003, 52-53) käsittelevät kirjassaan oppaan kokoamisen eri vaiheita, joita tulee ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Silloin kun toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tavoitteena on painotuote, tulisi sen erottua muista vastaavista tuotteista. Tuotteen ensisijaisina kriteereinä ovat käytettävyys kohderyhmässä ja ympäristössä sekä asiasisällön sopivuus. Sisällön tulee olla houkutteleva, informatiivinen, selkeä sekä johdonmukainen. Tällöin ennen lopullista tuotetta on pohdittava monenlaisia asioita, kuten millaisia mielikuvia tuotteella halutaan luoda kohdetyhmälle tai toteutetaanko tuote painotuotteena vai sähköisenä, jolloin valintaan voivat vaikuttaa myös typografia sekä oppaan fyysinen koko.

Suunnittelimme opinnäytetyönä toteuttavan oppaan vastaamaan työelämän tarpeita, joten tuotteen lopulliseen ulkonäköön ja toteutustapaan vaikuttivat kuntayhtymän omat säädökset ja toiveet. Näiden yksityiskohtien suhteen olimme yhteydessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) viestintäasiantuntijaan, jolta saimme ohjeet opaslehtisen toteuttamiseksi.

Neuvoloissa on tulevaisuudessa tarkoitus välttää paperisten oppaiden jakamista asiakkaille, sen vuoksi päädyimme sähköisen oppaan toteuttamiseen. Tällöin etuna on, että verkossa sijaitseva tieto on asiakkaan käytettävissä silloin, kun hän haluaa. Sähköisen oppaan mahdollinen päivittäminen on myöhemmin helpompaa. Tietotekniikkaa hyödyntämällä mahdollistetaan myös tiedon välittäminen suuremmalle kohderyhmälle kerrallaan riippumatta ajasta ja paikasta sekä toisaalta tämä on myös kustannustehokkaampi tapa toteuttaa (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 70).

Keskustelimme oppaan suunnittelemisesta yhteistyökumppaniemme kanssa. Yhteistyökumppaneihimme kuuluvat Eksoten Imatran hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. Heiltä saimme toiveita oppaan asiasisällöstä. Toiveina esitettiin, että oppaassa käsiteltäisiin esimerkiksi raskauden psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, keskustelun ja läheisyyden merkitystä puolison kanssa, seksuaalista haluttomuutta raskausaikana, molempien puolisoitten

halujen/toiveiden toteuttamista. He toivoivat myös, että oppaassa käsiteltäisiin mahdollisia ongelmia tai vaivoja, joita raskausaikana voi ilmetä ja jotka voivat vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin.

Yhteistyökumppaneiden toiveena oli, että oppaan sisältö olisi selkeä ja yksinkertainen, ja että tärkeät asiat olisi kerrottu mahdollisimman tiiviissä muodossa. Usein lukijana on maallikko, joten mahdollisuuksien mukaan tulisi käyttää yleiskieltä, sillä turha ammattikielen käyttö voi vieraannuttaa lukijan tutustakin aiheesta (Hyvärinen 2005). Asiasisällön tulisi olla jokaisen ymmärrettävissä ja helppolukuista. Ohjeistuksen mukaan kirjoitustyylin tulee olla sinuttelevaa, koska tällöin lukija kokee oppaan olevan kirjoitettu juuri hänelle. Koko kirjoitusprosessin aikana oppaan teksti pyrittiin pitämään mahdollisimman asiakaslähtöisenä.

Hyvän potilasohjeen ulkoasu korostaa ja palvelee sisältöä. Potilasohjeen kirjoittamisprosessi alkaa pohdinnalla siitä, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan, sillä oppaan tarkoitus on puhutella lukijaa. Kirjoittaminen on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneetkin saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon. Ohjeistuksen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot, jotka kertova tärkeimmät asiat ja kannustavat lukijaa lukemaan ohjeistuksen loppuun. (Lipponen ym. 2006, 67-68.)

Otsikoiden tavoitteena on keventää ja selkeyttää ohjetta. Pääotsikon tulee kertoa, mitä asia käsittelee. Väliotsikoiden tarkoitus on auttaa hahmottamaan mistä asioista koko teksti koostuu, ja niiden avulla lukijan on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Väliotsikoiden jälkeen on oltava ainakin kaksi kappaletta tekstiä. (Hyvärinen 2005.)

Hyvän ohjeistuksen lähtökohtana on hyvä taitto. Huolellinen tekstin ja kuvien asettelu houkuttelee potilasta lukemaan ohjeet ja edesauttaa sisällön ymmärrettävyyttä. Kirjoittaessa on kiinnitettävä huomiota fonttien ja fonttikokojen valintaan. Värejä käyttämällä vangitaan lukijan huomio ja näin voidaan myös korostaa tärkeitä kohtia. (Lipponen ym. 2006, 67 68.)

Oppaan työstäminen aloitettiin syksyllä 2016, ja sen rakenne ja visuaalisuus tehtiin kuntayhtymän graafisen ohjeistuksen mukaisesti mallipohjalle, jossa määriteltiin yksityiskohtaisesti ulkonäkökriteerit. Eksoten esiteissä on käytettävä fonttia Calibri. Mallipohjalle on myös määritelty tarkasti käytettävät fonttikoot. Tekstin värin pitää olla musta. Otsikossa käytettiin kirjasinkokoa 28 ja väliotsikoinneissa kirjasinkokoa 18 sekä lihavointia, jolloin opaslehtisen luettavuus on selkeä. Oppaassa tulee olla kansilehti ja takakansi, jossa on myös Eksoten yhteystiedot. Etusivulla tulee olla Eksoten logo vasemmassa yläkulmassa. Tällä mallipohjalla esite tehdään A4-lomakkeelle, jonka jälkeen se voidaan tarvittaessa kopioida ja pienentää vihkoksi A5-kokoon. Sivumäärän tuli olla neljällä jaollinen, jotta sivuja on tarvittaessa vihkotaittoon sopiva sivumäärä. Teimme oppaasta kahdeksan sivuisen.

Oppaan kuvitukseen käytimme ulkopuolista tekijää, joka piirsi kolme aiheeseen sopivaa kuvaa. Kuvatoteutus varmistui keväällä 2016. Kuvien käyttöoikeudesta tehtiin erillinen sopimus sopijaosapuolten kesken kesällä 2016. Tässä sopimuksessa määriteltiin kuvien käyttöoikeus, joka on voimassa pysyvästi koskien tämän oppaan kuvitusta. Kuvien värit noudattaa myös Eksoten logon värejä; sinistä ja vihreää.

Olimme antaneet jo suunnitteluvaiheessa aikataululle hieman liikkumavaraa, joten muutokset eivät ole olleet ongelmallisia työtä tehdessä, mutta toisaalta prosessin loppuvaiheessa asetetut selkeät päivämäärät työn etenemiselle helpottivat loppuvaiheen työn etenemistä.

Opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheissa on hyvä luetuttaa työtä ulkopuolisella, sillä kirjoittaja on aina jonkin verran sokea omalle tekstilleen (Vilkka & Airaksinen 2008, 68). Prosessikirjoittamisessa palautteen pyytäminen ja vastaanottaminen ovat tärkeässä asemassa. Palautetta voidaan pyytää kirjoitusprosessin eri vaiheissa ohjaajilta, kollegoilta sekä ulkopuolisilta. Juuri ulkopuoliset saattavat esittää hyviä kysymyksiä sen vuoksi, etteivät he tunne käsiteltävää aihetta. Ulkopuolisen näkemykset aiheesta voivat olla arvokkaita, vaikka tekstien ei olisikaan tarkoitus olla kaikelle yleisölle suunnattuja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2009, 35.) Oman opinnäytetyömme annoimme luettavaksi prosessin loppuvaiheessa henkilölle, jolla ei ollut taustalla

hoitoalan koulutusta. Valmis tekstinkäsittelyohjelma huomioi melko hyvin kirjoitusvirheet, mutta ulkopuoliselta lukijalta saimme hyviä kommentteja muun muassa opinnäytetyössä esiintyvistä taivutus- ja lauserakennevirheistä.

8.2 Palaute pilottioppaasta ja kehittämissuhteet

Koska toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työelämän kanssa, halusimme saada myös heiltä palautetta oppaasta. Palautteen tavoitteena oli saada työelämänohjaajilta tietoa siitä, onko sisällössä ollut riittävästi tietoa ja onko tuotos ollut selkeä ja helppolukuinen sekä eteneekö sisältö loogisesti.

Lähetimme pilottioppaan luettavaksi sähköpostitse työelämänohjaajille, jolloin äitiysneuvolan terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden tutustua oppaaseen sekä näin sen vaikuttaa asiasisältöön ja ulkonäköön ennen lopullista versiota. Palaute kerättiin vapaamuotoisesti haastattelemalla työelämänohjaajia lokakuussa 2016.

Palautekeskustelussa saimme positiivista palautetta oppaan selkeästä ja siististä ulkonäöstä, oikeinkirjoituksesta ja asiasisällön tiiviistä muodosta. Opas koettiin helppolukuiseksi. Opasta olivat lukeneet myös muutamat muut neuvolan työntekijät, joiden kommentit on huomioitu palautteessa ja kehittämissuhteissa.

Kehittämissuhteena toivottiin parisuhteen faktatiedon lisäämistä oppaaseen. Toisaalta oppaan sisältö nähtiin hyvänä, koska se sisälsi tärkeää asiaa parisuhteesta sekä sen toimivuudesta raskausaikana. Palautteessa toivottiin käsiteltävän lyhyesti myös miehen seksuaalisuutta raskauden aikana ja oppaan loppuun tulisi lisätä lähteisiin osio, joka käsittelee miesnäkökulmaa.

Lisänä oppaaseen toivottiin lyhyttä osiota heti synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta, koska synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus kuuluu äitiysneuvolan palvelurunkoon.

Oppaan arviointi ja kehittämissuhteet olivat tärkeitä, koska niiden avulla saimme parannettua oppaan käytännönläheisyyttä. Olemme pyrkinneet toteuttamaan annetut kehittämissuhteet mahdollisimman tarkoin. Kuitenkin

rajoitteena on ollut Eksoten laatima valmis esitepohja, jonka asettamissa rajoissa mahdollisuutemme muokata opasta oli rajallinen. Opinnäytetyömme aiheen rajaaminen asettaa osaltaan haasteita toteuttaa toivottuja muutoksia oppaaseen ja huomioimme myös osaltaan alkuperäiset toiveet oppaan sisällöstä.

9 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökulmat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytännöt ovat monialaisemmat, vaikka tiedon keräämisen käytäntö onkin samanlainen (Vilkka & Airaksinen 2003, 57). Työskentelyn tulee olla tieteellisen käytännön ja hyvien toimintatapojen mukaista eli rehellistä, huolellista ja tarkkaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 21, 23).

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta, eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämän pohtiminen on ensiarvoisen tärkeää, kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe tai kun tutkittavat ovat haavoittuvia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 21, 23).

Opinnäytetyömme aihepiiri on sensitiivinen, jolloin eettisyys korostuu. Opinnäytetyön tulee olla tasapainossa terveydenhoitajan ammatin eettisten perusarvojen kanssa. Parisuhteen ja seksuaalisuuden käsitteleminen ja puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä nämä ovat yhdessä merkityksellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyössä arkaa aihetta on pyritty käsittelemään kunnioittavasti ja kiinnittämään huomiota siihen, kuinka asiat ilmaistaan.

Toinen pohdinnan arvoinen asia tutkimuksen eettisessä arvioinnissa on tutkimusmenetelmät, eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009, 21). Tutkimus- ja kehittämistyötä ohjaavat eettiset ohjeistukset, joissa pidetään tärkeänä käytettyjen lähteiden ja tutkimustulosten luotettavuutta sekä tutkimukseen haastateltujen henkilöiden yksityisyyden säilyttämistä (Vilkka &

Airaksinen 2003, 53). Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty tutkimusmenetelmiä, jotka voisivat vaarantaa henkilön yksityisyyttä.

Käytimme työssämme muiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden aineistoja. Lähdekritiikki on merkittävässä asemassa muun muassa oppaiden, ohjeistusten ja tietopakettien kohdalla. Tuotoksessa tulee tarkoin kertoa, mistä oppaan tiedot ovat hankittu. Lisäksi on kerrottava, miten tiedon oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Lähdeaineistoa tulee käyttää harkiten ja kriittisesti. Lähteinä on hyvä käyttää tunnettuja ja asiantuntijoiksi tunnustettuja tekijöitä, joiden tieto on mahdollisimman uutta ja ajankohtaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.) Lähteiden luotettavuutta arvioitiin niiden tieteellisyyden perusteella ja käyttämämme teoriapohjan aineisto on julkista. Näiden ansiosta käytetyn tiedon luotettavuus ja ajankohtaisuus ovat lukijoiden varmistettavissa.

Saman aihepiirin aineistoja tutkimalla voidaan nähdä, saadaanko aiheesta samansuuntaisia tuloksia. Näin voidaan kasvattaa eri tutkimuksista saadun tiedon luotettavuutta ja informaatioarvoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 28.)

Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Opinnäytetöissä lukijalle on tarjottava välineitä koko prosessin tarkasteluun. Tästä on pyrittävä tekemään mahdollisimman läpinäkyvä, sillä näin eettisten kysymysten arvioiminen mahdollistuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 23.) Tässä työssä opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman avoimesti lukijalle.

Tutkimusta tehdessä luottamus on keskeisessä asemassa. Luottamussuhde korostuu yleisöön, sillä suomalaiset arvostavat tiedettä ja luottavat siihen. Suomalaiset luottavat siihen, että tutkijat suorittavat tutkimuksensa hyvin menetelmin ja saavat luotettavia tuloksia. Tutkimusta tehdessä tutkijan pitäisi toimia aina tämän luottamuksen arvoisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 24.) Samaa käytäntöä tulee noudattaa myös toiminnallisessa opinnäytetyössä ja olemme pyrkineet vastaamaan työelämän edustajien odotuksia.

Neuvolatyötä ohjaavat tarkasti valtakunnalliset suositukset ja periaatteet. Nämä suositukset ja periaatteet perustuvat lainsäädäntöön, kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin sekä ihmisoikeuksiin, joita noudatetaan kaikessa sosiaali- ja terveysalan toiminnassa. (THL 2013.) Terveystieteiden työtä ohjaavat lainsäädännön ja erilaisten sopimusten lisäksi hoitotyön yleiset periaatteet. (Ylönen 2013, 12). Nämä edellä mainitut osa-alueet olemme huomioineet opinnäytetyötä tehdessä.

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työasenteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27). Ennen opinnäytetyönä toteutetun oppaan julkaisemista hyvinvointineuvolan yhteistyökumppanit ovat saaneet tuotoksen luettavakseen, jolloin heillä on ollut mahdollisuus tarkastella tätä kriittisesti ja ehdottaa muutoksia, joten tämä on osaltaan lisännyt opinnäytetyömme eettisyyttä.

10 Pohdinta

Parisuhteen ja seksuaalisuuden teema on kuulunut jo vuosikymmenten ajan neuvolatyön ohjeistuksiin, mutta aiempien tutkimuksien ja käytännön kokemusten mukaan aihepiirin käsitteleminen ei ole toteutunut asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Ala-Luhtala 2008, 90). Myöskään oman kokemuksemme mukaan raskaudenaikaista parisuhdetta ja seksuaalisuutta ei käsitellä äitiysneuvoloissa tarpeeksi. Tämä opinnäytetyö on alku kohti avarakatseisempaa sekä suvaitsevaisempaa terveystieteiden työtä lasta odottavien vanhempien kanssa.

Tuorein Väestöliiton perhebarometri on julkaistu vuonna 2016. Tässä tutkimuksessa on noussut vahvasti esille se, miten merkittävässä roolissa parisuhteiden onnellisuudessa on parien keskinäiseen seksuaalielämään liittyvät asiat. Tutkimuksen johtopäätöksenä on se, että ilman parien toimivaa seksuaalisuhdetta syvempää parisuhdeonnea on vaikeaa, ellei jopa mahdotontakin saavuttaa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempia kansainvälisiäkin tutkimustuloksia aiheesta. (Kontula 2016,102.) Tämä tukee myös omia ajatuksiamme siitä, että parisuhteen seksuaalisuuden tukeminen on tärkeä osa myös neuvoloiden terveystieteiden työtä. Hyvinvoiva parisuhde

vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja lapsen on hyvä syntyä tasapainoiseen, onnelliseen ja toisiaan arvostavaan ilmapiiriin.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja toisaalta haastava sen arkaluontoisuuden vuoksi. Tietoa aiheesta on saatavilla melko hyvin. Tieto voi kuitenkin olla harhaanjohtavaa ja aiheuttaa jopa pelkoja lasta odottaville vanhemmille. Italiaisen tutkimuksen mukaan tietoa etsitään aktiivisesti raskaudenkin aikana internetistä. Tärkeimpinä asioina tiedonhaussa nousi esille yksityisyys, tiedon yksinkertaisuus ja nopeus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tulevat vanhemmat halusivat tietää, mistä luotettavaa tietoa saa. (Bert, Gualano, Brusaferrò, De Vito, de Waure, La Torre, Manzoli, Messina, Todros, Torregrossa & Siliquini 2013, 3-4.) Raskauden tuomat muutokset ovat usein suuria ilonaiheita, mutta joskus ne kuitenkin koettelevat parisuhdetta. Olemme opinnäytetyössä käyneet läpi raskauden eri vaiheita ja kuinka seksuaalisuus muuttuu. Halusimme tarjota tuleville vanhemmille tietoa aiheesta. Työssä on pyritty ottamaan kumpikin osapuoli huomioon. Haastavana näimme vähäisen tiedon miehen seksuaalisuuden muutoksista kumppanin ollessa raskaana.

Opinnäytetyön tekemisen aikana ammatillinen kasvumme on vahvistunut ja olemme voineet syventää omaa asiantuntemustamme, koska prosessin aikana saimme paljon uutta tietoa aiheesta. Koulutuksemme aikana emme tarkastelleet seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta kursseillamme kovinkaan laajasti, joten olemme erittäin tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen.

Aihe on herättänyt meissä ajatuksia, jotka ohjaavat meitä parempaan terveydenhoitajan työotteeseen tulevaisuudessa. Olemme pyrkineet asettumaan lukijan asemaan suunnitellessamme ja tehdessämme opasta, jotta tämä olisi mahdollisimman käyttäjäystävällinen. Opinnäytetyö oli prosessina pitkä, mutta edistyi melko hyvin alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti.

Monikulttuurisuus on yleistynyt Suomessa, joten eri kulttuuritaustaisten kohtaaminen on lisääntynyt. Tämän vuoksi jatkossa voisi tutkia eri kulttuuritaustan omaavien asenteita ja tottumuksia raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta. Jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää tarvetta sekä

toteuttaa vanhemmille oppaan raskauden jälkeiseen parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Kuvat

Kuva 1 Parisuhteen roolikartta s.21

Kuva 2 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen Plissit-malli s. 26

Kuviot

Kuvio 1 Lapsiperheiden vanhempien tyytyväisyys parisuhteen eri puoliin (%), erittäin tyytyväisten osuus s.14

Lähteet

Ala-Luhtala R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.

Apter D. & Väisälä L. & Kaimola K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bert, F. & Gualano, M.R & Brusaferrò, S. & De Vito, E. & de Waure, C. & La Torre, G. & Manzoli, L. & Messina, G. & Todros, T. & Torregrossa, M.V. & Siliquini, R.. 2013. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. JECH Online first 26.9.2013. https://www.researchgate.net/publication/257136116_Pregnancy_e-health_A_multicenter_Italian_cross-sectional_study_on_internet_use_and_decision-making_among_pregnant_women Luettu 14.9.2016.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015 Luettu: 20.3.2016

Eloranta S. & Leino-Kilpi H. & Katajisto J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede. 26 (1), 63–73

Eskelinen S. 2016. Raskaustestit. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202 Luettu: 29.10.2016

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Haverinen S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Pro gradu. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Kallio M. & Kontula O. 2015. Happy End. Seksuaalisesti vireät pitkät parisuhteet. Porvoo: Bookwell Oy.

Kauppinen N. 2013. Eronjälkeinen selviytyminen ja onnistunut yhteistyö eroperheiden tarinoissa. Lisensiaatintutkimus. Sosiaalitieteiden laitos. Turun yliopisto.

Keskinen K. 2009. Asiakkaan psykososiaalinen tukeminen hyvinvointineuvolassa. Pro gradu. Sosiaalipsykologia. Tampereen yliopisto.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Katsauksia E 38/2009. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Kontula O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Katsauksia E 47/2013. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: Väestöliitto ry.

Kontula O. 2016. Lemmen Paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnen avaimena. Perhebarometri 2016. Katsauksia E50/2016. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: Väestöliitto ry.

Korhonen E. & Lipsanen L & Yli-Räisänen H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Teoksessa Korhonen E. & Lipsanen L. (toim.) Väestötietosarja 18. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy, 1-68.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino, 1-92.

Malinen K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37002/9789513945145.pdf?sequence> Luettu: 15.10.2016

Malinen K. 2012. Parisuhteen laatu ja hoitaminen sekä vanhemmuus pikkulapsiperheissä. Psykologia. 47 (03), 203-207.

Näsänen S. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi otto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/N%C3%A4s%C3%A4nenSEKSUAALISUUDEN-PUHEEKSI-OTTAMINEN.pdf> Luettu: 12.11.2016

Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. <http://www.pkssk.fi/synnytyksen-jalkeinen-ehkaisy> Luettu 10.11.2016

Read J. 2004. Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. British Medical Journal. 4, 329 (7465), 559–561

Ritamo M. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2011. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Teoksessa Saarinen S. (toim.) seksuaalineuvonnan tueksi. THL. Raportti 27/2011, 1-74.

Ryttyläinen K. 2010. Seksuaaliohjaus naistentautien hoitotyössä. Kätilölehti 113(5), 5-7.

Ryttyläinen-Korhonen K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja raskauden jälkeen. Kättilölehti 116 (2-3), 8-11.

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus. Jyväskylän ammatti korkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Räisänen H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro Gradu. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf Luettu: 23.10.2016.

STAKES. 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) Stakesin työpapereita 26/2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> Luettu 7.9.2016

Terveydenhuoltolaki. Laki terveys- ja hyvinvointivaikutusten huomioonottamisesta. 13.12.2010/1326 a.

Terveydenhuoltolaki. Laki terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. 13.12.2010/1326 b.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2013. Kansallinen äitiysneuvonnan asiantuntija ryhmä (kirj.). Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Teoksessa Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2014a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus> Luettu 17.3.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014b. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 15 - 44-vuotiasta naista.
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3bOBgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t> Luettu 10.4.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015a. Äitiysneuvola.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola Luettu 27.3.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015b. Tiedä ja Toimi. Parisuhteen tukeminen.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125565/THL_Tied%c3%a4%20ja%20toimi_SELI_parisuhde_260115_web.pdf?sequence=1 Luettu 22.4.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015c. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Valmiita malleja.

<https://www.thl.fi/documents/920473/1742418/Suihku%C3%A4hde+jossa+naispatsaat.jpg/a41d33dd-5392-415d-adc2-969c2f198240?t=1425308436328>

Luettu: 29.10.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Lastensuojelun käsikirja. Roolikartan käyttöohje. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/vanhemmuuden-roolikartta/roolikartan-kayttoohje> Luettu: 20.9.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Parisuhteen tyytyväisyys.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/tyytyvaisuus-parisuhteeseen> Luettu: 29.10.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Lomakkeet neuvolatyöhön.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Voimavaralomakkeet

Luettu: 8.12.2016

Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02402 Luettu 14.9.2016

Tiitinen, A. 2015a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 Luettu: 20.3.2016

Tiitinen A . 2015b. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja

Duodecim.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186 Luettu 2.9.2016

Tilastokeskus. 2015. Solmittujen avioliittojen määrä kääntyi lievään nousuun.

http://www.stat.fi/til/ssaaty/2015/ssaaty_2015_2016-04-21_tie_001_fi.html

Luettu: 30.9.2016

Trutnovsky G. & Haas J.& Lang U. & Petru E. 2006. Women´s perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian and Zealand Journal of Obstetrics an Gynaecology. 46, 282-287.

Ylönen A. 2013. Terveydenhoitajatyön eettiset ohjeet. Terveydenhoitaja-lehti 45 (1), 12.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008.

Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19.

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

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Parisuhteen roolikartta. <http://www.vslk.fi/index.php?id=20> Luettu: 20.9.2016

Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Helsinki: Väestöliitto.

Väestöliitto 2016a. Tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus elämäkulussa. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/> Luettu: 17.3.2016

Väestöliitto 2016b. Tietoa seksuaalisuudesta. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/> Luettu 18.3.2016

Väestöliitto 2016c. Raskaus ja seksuaalisuus. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/ Luettu 27.3.2016

Väestöliitto 2016d. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/ Luettu 3.4.2016

Väestöliitto 2016e. Siirtymä vanhemmuuteen. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/ Luettu: 22.4.2016

Väestöliitto 2016f. Kuinka rakastaa ja saada rakkautta. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/kuinka_rakastaa-ja-saada-rakkaut/ Luettu 29.6.2016

**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Aihe	Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus -opas lasta odottaville vanhemmille	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Kaisa Lappalainen	Yhteystiedot [REDACTED]
	Emilia Knutas-Vainio	[REDACTED]
Ohjaajat	Työelämän edustaja Johanna Holamo	Yhteystiedot [REDACTED]
	Leena Mylly	[REDACTED]
	Saimaan amk Kristiina Helminen <i>Kristiina Helminen</i>	Yhteystiedot [REDACTED]
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	09/2015-01/2017	
Työsuunnitelma: • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu • Opinnäytetyön tuloksena syntyy	Opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy opas. Aikataulu: Opinnäytetyösuunnitelma valmis 05/2016 Työelämän yhteistyökumppaneiden tapaaminen 05/2016 -Oppaan sisällön suunnittelu 08/2016 Teoriaosuuden esittäminen ja pilottiopas yhteistyökumppanille 10/2016 Palaute ja korjausehdotukset 11/2016 -Palautteen ja korjausehdotusten läpikäynti 11/2016 Valmis opas yhteistyökumppanille 12/2016	
	Opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas Eksoten äitiysneuvolan/hyvinvointineuvolan tarpeisiin.	

**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Eksoten työelämäohjaajat ohjaavat työajallaan opinnäytetyötä. Opiskelijat eivät laskuta työstä/oppaasta.
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Työ annetaan yhteistyökumppanin (EKSOTE) käyttöön. Tekijän oikeudet pysyvät opinnäytetyön tekijöillä. Eksotella oikeusmuutoksiin oppaan sisällössä.
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Toteutetaan yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa.
Vastuukysymykset ja salassapito	Oppaaseen ja opinnäytetyöhön ei liity salassapidettäviä asioita. Oppaan tiedon oikeellisuudesta vastataan yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>
Päiväys ja allekirjoitukset	<p>Työelämän edustaja</p> <p><i>Shari Salonen</i> Keesu Ryykkö</p> <p>Opiskelijat</p> <p><i>Ilkka (Sipiläinen)</i> <i>Eelina Kallio</i></p> <p>Saimaan amk lehtori/ yliopettaja</p> <p><i>Antti Lehto</i></p>



eksote



Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus

www.eksote.fi

Hyvä Lukija,

elät tällä hetkellä suuren muutoksen äärellä: raskausaika on merkittävä ajanjakso elämässäsi, sillä sinusta on tulossa vanhempi. Raskaudella on vaikutuksensa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa raskausajan parisuhteen hyvinvoinnista sekä seksuaalisuudesta.

Sinun ja kumppanisi parisuhde ja seksuaalisuus voivat muuttua voimakkaasti raskauden aikana, mutta yksilölliset erot muutoksissa ovat suuria.

Raskaudesta alkaa aina uusi elämänvaihe. Raskausaika on mielenkiintoinen ja tunteita herättävä matka, joka on Teille ainutlaatuinen ajanjakso yhdessä koettavaksi.



Hyvinvoiva parisuhde

Parisuhde on yksi elämän arvokkaimmista ihmissuhteista, jonka hyvinvointi heijastuu ympäristöön, jossa elämme. Hyvä parisuhde on tavoittelemisen arvoinen, se on myös lapselle turvallinen ympäristö kasvuun ja kehitykseen.

Molempien on annettava oma panostuksensa suhteeseen, sillä läheisyys ja eroottinen kipinä toimivat yhdessä puskureina negatiivisuutta vastaan. Kumpikin teistä on vastuussa suhteen avoimuudesta ja hyvinvoinnista, johon kuuluu olennaisesti kumppanin arvostus ja kunnioitus.

On hyvin mahdollista, että toivottukin raskaus voi tuoda esille ristiriitaisia tunteita, nämä positiiviset ja kuin myös negatiivisetkin tunteet voivat yllättää raskausaikana. Molemmat tunteet ovat aitoja ja yhtä tärkeitä, eikä niistä pidä tuntea syyllisyyttä.

Hyvä kommunikointi puolison kanssa ja avoin tunteiden näyttäminen voimistavat parisuhdetta.

Tärkeää on huomioida tapa, jolla aloitatte keskustelun. Kumppanin syyttely ajaa ainoastaan ristiriitatilanteisiin. Tällöin tarvitsette rakentavaa keskustelua, joka on yhdessä ajattelua, hyvää vuoropuhelua sekä kuuntelemista. Tällöin molemmat voivat tuoda esille omat toiveet. Toimivassa suhteessa on osattava tulla kumppania vastaan arjen haasteissa.

Raskausaika

Normaaliraskauden kesto on 40 viikkoa ja se jaetaan kolmeen eri raskauskolmannekseen. Tämä ajanjakso tuo mukanaan erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia.

Raskausviikot 1-12

Alkuraskaudessa nainen saattaa olla väsynyt ja pahoinvoiva sekä olla itkuherkkä hormonitoiminnan muuttuessa. Nämä tunteet voivat hämmentää tulevia vanhempia ja vaikuttaa monin eri tavoin parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Raskauden aikana rinnat kasvavat ja saattavat olla hyvinkin arat, eikä kumppanin kosketus välttämättä tunnu yhtä hyvältä kuin ennen. Voi tuntua seksuaalisesti haluttomalta, mutta hellyydenosoitukset, puolison emotionaalinen tuki ja kumppanin muu huomioiminen ovat tällöin tärkeässä roolissa.

Raskausviikot 13-27

Tässä vaiheessa vatsa alkaa näkyä selkeämmin ja usein alkuraskauden oireet helpottavat. Voi tuntua hyvinkin energiseltä ja elinvoimaiselta. Keskiraskautta pidetään raskaudenaikaisen seksuaalisuuden parhaimpana ja antoisimpana aikana, suhde omaan kumppaniin voi tuntua erityisen läheiseltä ja intiimiltä.



Normaaliraskauden aikana voi olla yhdynnässä kuten aiemminkin, ilman pelkoa siitä, että aiheutuu vahinkoa kasvavalle sikiölle.

Lantionalueen verekkyyden lisääntyessä limakalvot voivat olla kosteat ja turpeat, jolloin nainen voi kiihottua herkemmin ja orgasmit voimistua.

Raskausviikot 28-40

Loppuraskaudessa vatsa suurentuu, kun sikiö ja kohtu kasvavat. Selkäkipuja voi ilmetä, koska vartalon painopiste muuttuu. Sikiön pää saattaa painaa virtsarakkoa, jolloin virtsaamisen tarve saattaa lisääntyä. Suuri vatsa voi haitata nukkumista, koska hyvän asennon löytäminen saattaa olla vaikeaa. Nämä kaikki voivat vaikuttaa seksuaalisiin haluihin tässä vaiheessa.

Yhdyntäasentoja pitää toteuttaa niin, että ne tuntuvat miellyttäviltä. On kuitenkin syytä muistaa, että naisen ollessa selällään, kohtu painaa alaonttolaskimoa ja tämä voi aiheuttaa huonoa sekä heikkoa oloa. Tämän vuoksi loppuraskaudessa suositellaan kylki- tai takaapäin tapahtuvia yhdyntäasentoja selinmakuun sijasta.

Kumppanin kanssa on hyvä pohtia yhdyntöjen lisäksi uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta. Mielihyvää on mahdollista toteuttaa esimerkiksi seksivälinein, käsin hyväilemällä tai suuseksin avulla. Rakastetuksi itsensä tunteminen ja intiimi



läheisyys ovat tärkeitä, liittyi siihen seksuaalista kanssakäymistä tai ei.

Raskausajan jälkeen

Synnytyksen jälkeen parisuhteessa ja seksielämässä voi esiintyä uudenlaisia haasteita. Parisuhteen hoitaminen myös synnytyksen jälkeen on tärkeää ja seksielämän voi aloittaa, kun teistä siltä tuntuu. Synnytyksen jälkeen suositellaan käytettäväksi kondomia, joka on hyvä ehkäisymenetelmä ennen jälkitarkastusta, jossa keskustellaan myös muista ehkäisymenetelmistä.

Jos jokin mietityttää sinua tai kumppaniasi tai teillä on haasteita parisuhteen ja seksuaalielämän suhteen, kannattaa asia ottaa puheeksi neuvolan terveydenhoitajan, lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.



"Rakastaa ei ole sama kuin katsoa toisiaan silmiin, se on katsomista yhdessä samaan suuntaan."

- Antonie de Saint-Euxepéry -

Lisätietoa ja lähteitä aiheesta:

Väestöliitto

www.vaestoliitto.fi → Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen
→ Toimiva parisuhde

Mannerheimin lastensuojeluliitto

www.mll.fi → Vanhempainnetti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

www.thl.fi → Seksuaali- ja lisääntymisterveys → Raskaus ja synnytys

Ehkäisynetti

www.ehkaisynetti.fi → Seksuaalisuus → Osaanko nauttia seksuaalisuudestani?

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim.

Kallio M. & Kontula O. 2015. Happy End. Seksuaalisesti vireät pitkät parisuhteet. Porvoo: Bookwell Oy.

Kontula O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri. Katsauksia E 38/2009. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Kontula O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Katsauksia E 47/2013. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: Väestöliitto ry.

Additional information in english:

National institute for health and welfare. 2016. Sexual and reproductive health. Sexuality education. <https://www.thl.fi/en/web/sexual-and-reproductive-health/sexuality-education>



eksote

Ota yhteyttä!

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö (Eksote)

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

kirjaamo@eksote.fi

etunimi.sukunimi@eksote.fi

www.eksote.fi

01/2017