

Heidi Repo

RASKAUDEN AIKAINEN  
VIRTSAINKONTINENSSI  
HALLINTAAN  
Ohjevihko raskaana oleville naisille

Toiminnallinen opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutusohjelma


Lokakuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  30.10.2012				
<b>Tekijä(t)</b>  Heidi Repo	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Fysioterapian koulutusohjelma				
<b>Nimeke</b>  Raskauden aikainen virtsainkontinenssi hallintaan. Ohjevihko raskaana oleville naisille.					
<b>Tiivistelmä</b>  Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli tehdä Mikkelin seudun äitiysneuvoloihin suomenkielinen ohjevihko raskaana oleville naisille. Mikkelin kaupungin neuvolat toivoivat, että heidän vanha "Virtsankarkailun itsehoito-opas naisille"-lehtinen päivitettäisiin. Raskauden aikaisesta virtsankarkailusta kertoo kärsivän 10-85 % naisista, minkä vuoksi lantionpohjan lihasten harjoittaminen virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää.  Ohjeet lantionpohjan lihasten harjoittamiseen ovat ohjevihkon muodossa. Ohjevihkon tekemiseen käytettiin paljon tieteellistä kirjallisuutta sekä asiantuntijoiden konsultaatiota. Päivitetyin vihkoon tarkoitus on auttaa raskaana olevia naisia löytämään lantionpohjan lihakset ja harjoittamaan niitä kotona niin arkiaskareita tehden kuin täsmäliikkeitä harjoittaen. Vihkon harjoitteiden motivoimiseksi ja vaikuttavuuden seuraamiseksi ohjevihkon takakannessa on harjoittelupäiväkirja. Ohjevihko jää Mikkelin seudun äitiysneuvoloitten käyttöön ja se tullaan jakamaan jokaiselle odottavalle naiselle.  Opinnäytetyö sisältää kaksi eri menetelmää: tuotekehittelyprosessin ja laadullisen tutkimusmenetelmän. Aineiston keräämisen tapana oli lomakehaastattelu. Merkityssuhdetta lähestyttiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ohjasivat analyysin tekemisessä. Lomakehaastatteluun vastasi neljä raskaana olevaa naista, jotka testasivat pilotointivalmiin ohjevihkon. Pääasiassa ohjevihkoa pidettiin helppokäyttöisenä ja liikkeet oli helppo muistaa muutaman harjoittelukerran jälkeen ja ottaa ne osaksi arkea. Helppokäyttöisyyden lisäksi liikkeiden tekoa motivoi tuleva synnytys sekä virtsankarkailun ennaltaehkäisy ja hoito. Kuukauden säännöllinen harjoittelu oli auttanut virtsankarkailuun. Käyttäjäkokeusten mukaan tehtiin tarvittavat korjaukset vihkoon, jonka jälkeen "Lantionpohjan lihakset vahvaksi. Ohjeita odottavalle äidille"-vihko oli valmis.					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Äitiyshuolto, raskaus, inkontinenssi, tuki- ja liikuntaelimet, lantionpohjan lihakset, harjoittelu, hoito-ohjeet					
<b>Sivumäärä</b> 40 sivua + liitteet	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	Suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
Suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Anu Pukki	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, fysioterapia / terveysneuvonta				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  30.10.2012	
<b>Author(s)</b>  Heidi Repo		<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Physiotherapy Physiotherapist	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> The management of urinary incontinence during pregnancy. A handbook for pregnant women.			
<b>Abstract</b>  <p>The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce a handbook for maternity clinics in Finnish. The study was custom-made for the Social and Health services of Mikkeli. The maternity clinics needed an update for their previous handbook. During pregnancy 10-85 % of women suffer from urinary incontinence. The training of pelvic floor muscles is an important factor in prevention and treatment of urinary incontinence.</p> <p>Instructions for training the pelvic floor muscles are in a handbook format. Scientific literature and consultation of experts have been used as references in making of the handbook. The purpose of the updated handbook is to help to find the pelvic floor muscles and practice the muscles everywhere – doing housework or concentrates train with handbook. There is a diary to motivate and to help to follow the results. The handbook will be used by the maternity clinics and it will be given to every pregnant woman.</p> <p>This thesis includes two different methods: the other is qualitative research and the other product development process. The reference material was collected using structured interview. The essential questions of this thesis guided the making the analysis. Four pregnant women answered the structured interview after testing the pilot handbook. According to the answerers the pilot handbook was mainly easy to use and the movements were also easy to remember and bring them into daily life after some practice. The motivation to train was high, because the handbook works and the upcoming birth approaches. Also the urinary incontinence prevention and treatment were important reasons. After one month the urinary incontinence had heal. According to user experience the required corrections were made and after that, the handbook was ready.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Maternity care, pregnancy, urinary incontinence, support - and musculoskeletal, pelvic floor muscles, practice, care instructions			
<b>Pages</b> 40 pages + appendices		<b>Language</b> Finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Anu Pukki		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Social and Health services of Mikkeli, physiotherapy / health	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET .....	2
3	MIKKELIN KAUPUNGIN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA .....	3
4	LANTIONPOHJALIHAKSISTO JA RASKAUS .....	4
4.1	Lantionpohjan lihasten anatomia ja fysiologia .....	4
4.2	Lantionpohjan hermotus .....	8
4.3	Raskauden aiheuttamat muutokset lantionpohjaan ja virtsanpidätyskykyyn	9
4.4	Virtsainkontinenssityypit .....	10
5	LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN .....	11
6	OHJEVIHKO .....	14
6.1	Hyvä Potilasohje .....	14
6.2	Ohjevihkon sisältö .....	16
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	18
7.1	Menetelmät .....	18
7.2	Pilotointi .....	21
7.3	Prosessin kuvaus .....	23
8	POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	37

### LIITTEET

- 1 Ohjevihkon etu- ja takakansi
- 2 Saatekirje ja haastattelulomake

## 1 JOHDANTO

Raskauden aikaisesta virtsankarkailusta kertoo kärsivän 10–85 % naisista, minkä vuoksi lantionpohjan lihasten harjoittaminen virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää (Aukee & Penttinen 2000, 1853, 1856; Ojanperä 2009). Opinnäytetyöni tavoite oli tehdä Mikkelin seudun äitiysneuvoloihin suomenkielinen ohjevihko raskaana oleville naisille. Mikkelin kaupungin neuvolat toivoivat, että päivittäisin heidän vanhan ”Virtsankarkailun itsehoito-opas naisille”-lehtisen. Tekemäni ohjevihkon tarkoitus on auttaa raskaana olevia naisia löytämään lantionpohjan lihakset ja harjoittamaan niitä kotona niin arkiaskareita tehden kuin täsmäliikkeitä harjoittaen.

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lantionpohjan nivelet löystyvät ja nivelsiteet pehmenevät relaksiinihormonin vaikutuksesta (Ihme & Rainto 2008, 78; Sariola & Tikkanen 2011, 313). Progesteronihormoni löysää sileää lihasta, jolloin virtsarakon lihakset veltostuvat (Hartikainen ym. 1995, 112). Lihasten perusjännitys alenee, kun lantionpohjaan kohdistuu pitkä-aikainen paine ylhäältäpäin ja kasvavan sikiön paino naisen kohdussa lisää rakenteiden venyttymistä entisestään aiheuttaen sidekudosmuutoksia (Heittola 1996, 33). Löystyneet rakenteet mahdollistavat lapsen pään työntymisen ulos lantiosta synnytyksen aikana (Hartikainen ym. 1995, 113). Synnytys helpottuu, kun äiti kykenee hallitsemaan, tietoisesti käyttämään sekä rentouttamaan lantionpohjan lihaksiaan. Samoin repeämisvaara vähenee (Heittola 1996, 32).

Ensisynnyttäjillä on havaittu lantionpohjan lihasten voiman vähentyneen raskauden aikana. Sektion avulla synnyttäneillä on todettu inkontinenssioireita, mutta esiintyvyys on vähäisempää kuin alateitse synnyttäneillä naisilla, mutta kuitenkin suurempaa kuin synnyttämättömillä naisilla (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2011). Emätintä ympäröivät sidekudos- ja lihasrakenteet venytyvät raskauden yhteydessä, joten pelkkä raskaus ilman alatiesynnytystä saattaa olla riskitekijä inkontinenssille (Nilsson 2011, 206). Vaikka inkontinenssia hävetään, raskauden aikana siitä puhuminen neuvolassa on luonnollista ja apua ongelmaan on saatavilla.

Raskaus on yksi otollisimmista terveysneuvonnan ajankohdista, jolloin moni nuori nainen ottaa ensimmäisen kontaktinsa terveydenhuoltojärjestelmään (Ihme & Rainto

2008, 86). Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat merkittävässä roolissa ohjauksen ja neuvonnan toteuttamisessa, minkä vuoksi heillä tulee olla valmiuksia ja uusinta tietoa raskauden ja heikon lantionpohjan vaikutuksista inkontinenssiin. Raskauden ja synnytyksen on osoitettu lisäävän virtsankarkailun riskiä, minkä johdosta juuri äitiysneuvolan asiakkaat tarvitsevat viimeistään raskaana ollessaan tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta (Kairaluoma ym. 2009, 189). Siksi on tarpeellista tehdä ohjevihko, joka on äitiysneuvolan asiakkaiden ja henkilökunnan käytössä.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan toiminnallinen ja se sisältää kaksi eri menetelmää: tuotekehittelyprosessin ja laadullisen tutkimusmenetelmän. Valitsin aineiston keräämisen tavaksi strukturoidun haastattelulomakkeen, jonka tutkimushaastattelumuoto laadullisessa tutkimusmenetelmässä on lomakehaastattelu (Vilka 2007, 101). Lomakehaastatteluun vastasi neljä raskaana olevaa naista, jotka testasivat pilotointivalmiin ohjevihkon. Tein käyttäjäkokemusten mukaan tarvittavat korjaukset vihkoon, jonka jälkeen ”Lantionpohjan lihakset vahvaksi. Ohjeita odottavalle äidille”-vihko oli valmis. Ohjevihko jää Mikkelin seudun äitiysneuvoloiden käyttöön ja se tullaan jakamaan jokaiselle odottavalle naiselle.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tavoite oli tehdä Mikkelin kaupungin äitiysneuvoloihin ohjevihko, josta on apua raskaudenaikaisen virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaiset ohjeet ja liikkeet saavat odottavan naisen itsenäisesti harjoittamaan lantionpohjan lihaksiaan. Ohjevihkon tarkoitus on välittää kaikille äitiysneuvolan asiakkaille tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta sekä niiden heikkouden yhteydestä inkontinenssiin nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöni keskeiset kysymykset olivat 1) Kuinka lantionpohjan lihaksia tulee harjoittaa oikein? 2) Millaiset harjoitteet motivoivat ja sitouttavat ohjevihkon käyttäjän tekemään liikkeitä? 3) Millainen vihkon pitää olla, jotta se on toimiva ja kohtaa asiakasryhmän?

### 3 MIKKELIN KAUPUNGIN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA

Äitiysneuvola toiminta on kansanterveyslain ja terveydenhuoltolain alaista toiminta. Kunnan on järjestettävä nämä neuvolapalvelut väestölleen. (Risikko & Katajamäki 2011.) Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Mikkelin äitiysneuvolatoiminta noudattaa Suomen sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta (Seppänen 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) ohjeistuksen mukaan Mikkelissä ja muualla Suomessa neuvolapalveluita saavat käyttää raskaana olevat naiset, alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Äitiysneuvolatoimintaan sisältyy sikiön ja lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen. Neuvolatoiminta on vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukemista. Tärkeää on edistää lapsen perheen sekä kasvu- että kehitysympäristön elintapoja ja terveellisyttä. On hyvä tunnistaa varhain lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarve. Olennaista on tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt äitiyshuollon tavoitteet samankaltaisesti (Ihme & Rainto 2008, 74).

Mikkelin äitiysneuvolassa virtsankarkailu otetaan tarvittaessa puheeksi neuvolakäynneillä muun raskausajan liikunnan ohjauksen yhteydessä, synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä sekä jälkitarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla (Seppänen 2012). Terveydenhoitajilla on aina ollut mahdollisuus lähettää vaikea-asteisia virtsankarkailutapauksia yksilöohjaukseen fysioterapiaan (Viherkorpi 2012).

Kaupungin äitiysneuvoloissa ”Virtsankarkailun itsehoito-opas naisille”-lehtinen on annettu tarvittaessa (Seppänen 2012), mutta sen tilalle tuleva tekemäni ”Virtsankarkailu hallintaan - Lantionpohjan lihaksille suunnattuja ohjeita odottavalle äidille”-ohjevihko jaetaan jokaiselle raskaana olevalle naiselle kuntoutus tai ennaltaehkäisy mielessä, vaivasi virtsankarkailu tai ei.

Mikkelin Pankalammen terveysasemalla käynnistyi 1980-luvun puolivälissä äitiryhmä, johon raskaana olevat ja synnyttäneet naiset olivat tervetulleita. Terveystenhoitajat tiedottivat ja ohjasivat ryhmään äitiysneuvolan asiakkaita. Äitiryhmän tapaamiskertoja oli viisi ja niitä järjestettiin muutama kerta vuodessa. Ryhmää ohjasi fysioterapeutti. Ryhmän aiheita olivat muun muassa raskauden fysiologiset muutokset ja sen vaikutus tuki- ja liikuntaelimeihin, kosketusrentous sekä fysiokimppajumpan idealla kotivoimistelun opettelua huomioiden lantionpohjan lihakset ja kotityön ergonomia. Äitiryhmässä oli teoriaa ja jumppaa. Äitiryhmässä kävivät terveystoimintaa riittävästi harrastaneet naiset ja he kokivat ryhmän hyväksi palveluksi. Ryhmä kuitenkin lopetettiin vuonna 2011, koska se ei tavoittanut liikuntaa harrastamattomia naisia. Kaupungin talous ei riittänyt tukemaan liikkuvia ja liikkumattomia, joten fysioterapiaresurssi siirtyi liikuntaneuvonnan muodossa äitiysneuvolaan, jossa kohderyhmänä ovat raskaana olevat naiset, joilla on kohonnut riski sairastua raskausdiabetekseen. (Viherkorpi 2012.)

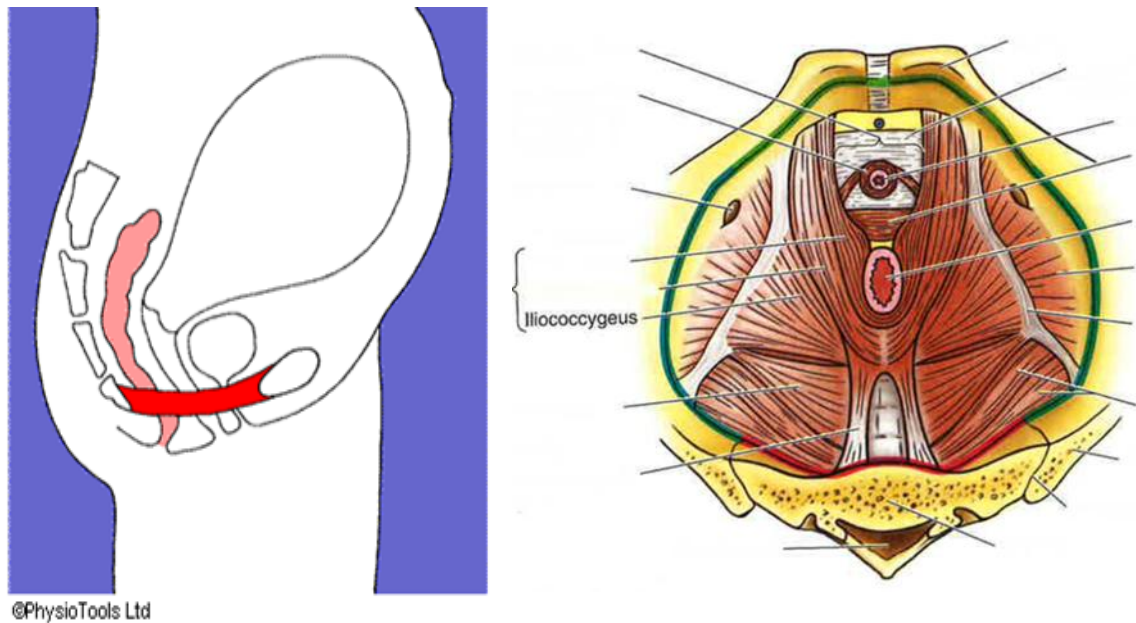
Pankalammella mitattiin ennen lantionpohjalihasten kuntoa. Mittauksista luovuttiin hygieniasyistä ja sillä perusteella, että perusterveydenhuollossa vaikuttavuutta voidaan mitata muutenkin esimerkiksi haitta-astetta kysymällä. Erikoissairaanhoidon tekee nykyään mittauksia omien kriteereiden pohjalta. (Viherkorpi 2012.)

## **4 LANTIONPOHJALIHAKSISTO JA RASKAUS**

### **4.1 Lantionpohjan lihasten anatomia ja fysiologia**

Lantionpohjan lihakset sijaitsevat lantion sisällä, sen ala-osassa (Tena 2012). Luinen lantio rengas antaa tukea lantion ja vatsan alueen elimille sivuilta ja takaa, mutta alhaalta tukea antavat lantionpohjan lihakset (Paananen ym. 2006, 101). Lantionpohjan rakenne muodostuu poikkijuovaisista lihaskudoslevyistä, sidekalvosta sekä lihaksia tukevasta faskiakudoksesta ja ligamenteista (Heittola 1996, 14). Kuvassa 1 on yleiskuva lantionpohjalihaksistosta, jossa punaisella on merkitty lantionpohjan lihasten sijainti.

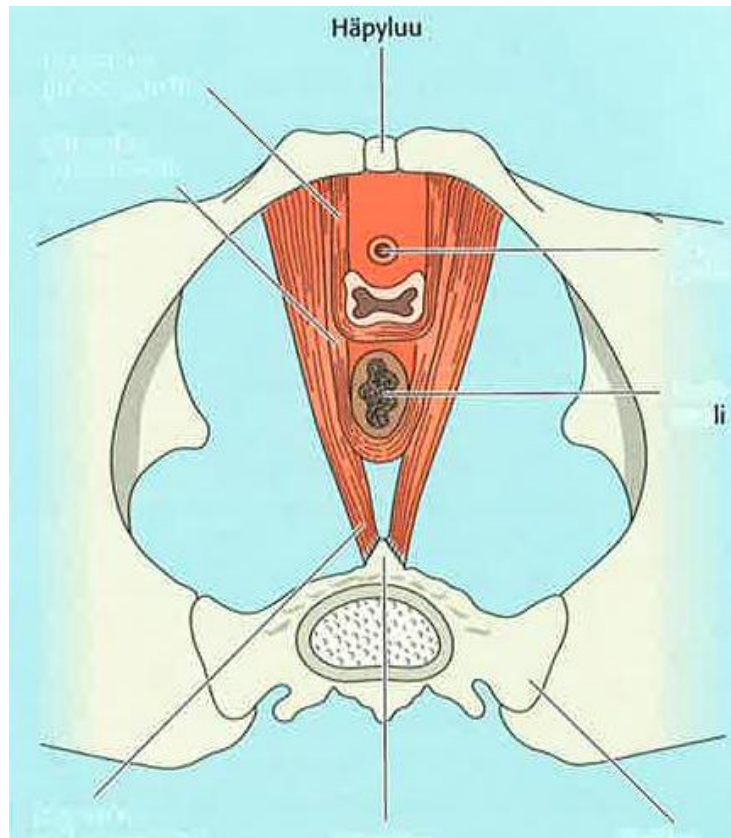




**KUVA 1. Yleiskuva lantionpohjan lihaksista (Moore, ym. 2008, 340; PhysioTools 2012).**

Anatomisesti lantionpohja jakautuu kolmeen kerrokseen, jotka ovat lantion välipohja, lantion alapohja sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihakset (Höfler 2001, 10–11). Tämä kolmikerroksinen kämmenen paksuinen lihaskerros muodostaa ristikkomaisen lujan rakenteen, joka ulottuu kokonaisuudessaan häpyluusta häntäluuhun asti ja rajoittuu sivuilla molempiin istuinkyhmyihin ollen osa syviä lihaksia (Nilsson 2011, 205). Lantionpohjan lihasten tehtävä on tukea kaikkia sisäelimiä ja vaikuttaa virtsa- ja sukupuolielimiin (Höfler 2001, 7). Lantionpohjan lihas- ja sidekudostukirakenteiden vaikutus virtsanpidätykselle on keskeinen (Nilsson 2011, 203). Vatsaontelon paineen kohotessa fyysisen ponnistelun aikana nousee virtsaputken paine sekä mekaanisesti virtsaputken puristuessa sidekudostukirakenteita vasten että aktiivisesti lantionpohjan lihasten supistuessa pitäen virtsan rakossa (Nilsson 2011, 205).

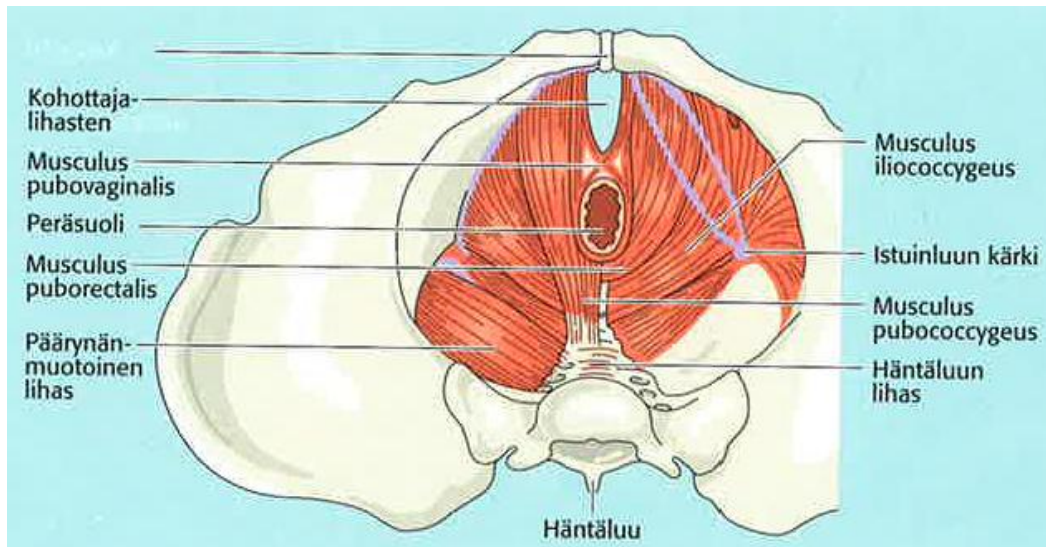
**Lantion välipohja** on syvin ja sisin lihaskerros, joka sulkee lantion alhaalta. Se vaikuttaa ratkaisevasti sisäelinten kannattamiseen, tukemiseen ja tasapainoon sekä siitä riippuu lantion jänteisyys. Lihaskerros muodostuu virtsanpidätyskyvyn kannalta tärkeimmästä osasta, peräaukon kohottajalihaksesta (ks. kuva 2) eli levator anista, joka koostuu neljästä lihaskimpusta laskostuen viuhkamaisesti



**KUVA 2. Peräaukon kohottajalihas ja sen lihassiteet (Höfler 2001, 11).**

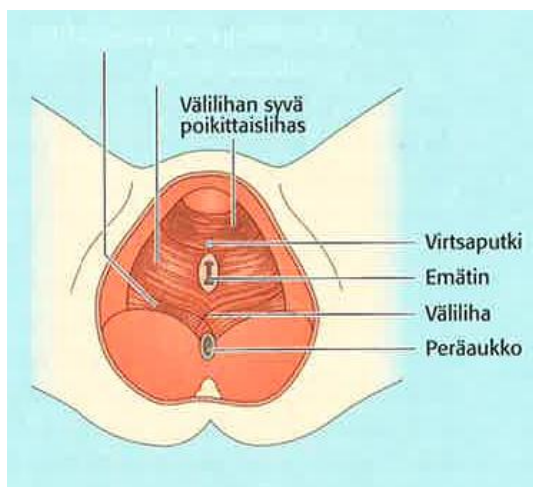
pikkulantioon sulkien sen ylhäältä (Höfler 2001, 12; Nilsson 2011, 203).

Sisempi päälihas on sivulta katsottuna suppilomainen ja sen lihassyt kiertävät virtsa- ja sukupuolielimet oikealta ja vasemmalta ulottuen häpyluusta häntäluuhun. Lihaksen vasen ja oikea haara jättävät tilaa virtsaputkelle, emättimelle ja peräaukolle. Lihaksen vetäytyessä kokoon, virtsan ja ulosteen tulo estyy. Kohottajahaaran lihassyt kiertävät u-kirjaimen muotoisina emättimen ja peräaukon ja palaavat häpyluuhun. Peräaukon kohottajalihaksen kolmas osa ulottuu molemmilta puolilta suorasyisenä häpyluusta häntäluuhun kummankin edellisen osan yli tukien niitä. Kaksi ensin mainittua muodostavat u:n muotoiset silmukat emättimen ja peräsuolen aukkojen ympäri, kun taas kolmas kulkee näiden ylitse ulottuen häpyluusta häntäluuhun. Peräaukon kohottajalihaksesta kulkien istuinluun kärjestä häntäluuhun liittyy häntäluulihas. Se vetää häntäluuta eteenpäin ja parantaa näin lantion jänteveyttä. Musculus piriformis eli päärynänmuotoinen lihas lähtee juuri reisiluun nivelen alapuolelta ja levittyy litteänä ristiluun sisäpinnalle. (Höfler 2001, 12–13.) Kuvassa 3 on lantion välipohja kokonaisuudessaan.



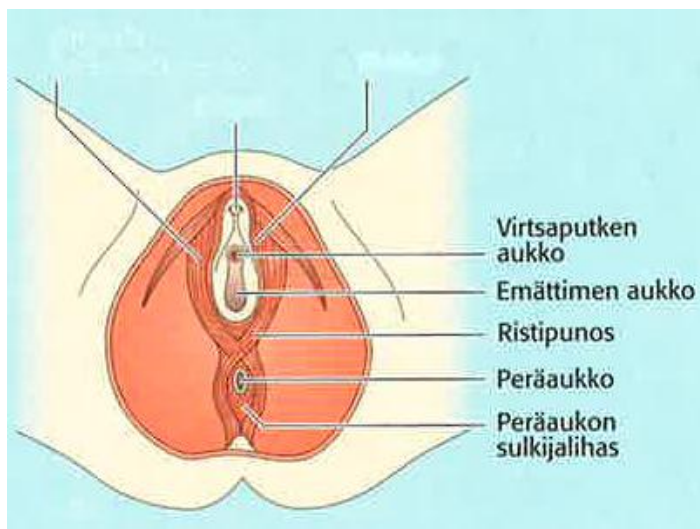
**KUVA 3. Lantion välipohja (Höfler 2001, 12).**

**Lantion alapohja** (ks. kuva 4) sijaitsee lantion ala-aukeaman etuosassa, molempien häpy- ja häntä-luuhaaraumien välissä. Kannattajalihasten haarat jättävät väliinsä levator-aukon, josta suoli sekä virtsa- ja sukupuolielimet pääsevät läpi. Diaphragma urogenitalen eli häpyluu-häntälihaksen kolmionmuotoinen levy tasaa tämän rakenteellisen heikkouden muodostuen kahdesta lihaksesta: lihaslevystä, joka sijaitsee häpyluun ja istuinluun välillä sekä pinnallisesta kapeasta poikittaislihaksesta. Emättimen läpikulku heikentää välilihan poikittaislihasta, koska sen täytyy joustaa synnytyksessä. Erityisesti poikittainen vatsalihas tukee lantion alapohjan työskentelyä. (Höfler 2001, 13.)



**KUVA 4. Lantion alapohja (Höfler 2001, 13).**

**Sulkijalihaskerros**, eli kolmas lihaskerros, muodostuu sulkijalihaksista ja ulkoisten sukuelinten lihaksista. Välilihan poikittaislihaksen takareunan ja peräaukon kohottajalihaksen etureunan väliin jää pieni sidekudoksellinen heikko kohta, jota vahvistaa sulkijalihakset. Musculus bulbospongiosus eli paisuvaishäpysäntä kulkee emättimen eteisen ympäri ja supistaa vulvaa sekä puristaa pienten häpyhuulten juuressa sijaitsevaa paisuvaista. Peräaukon kohottajalihaksen alapuolella sijaitsevat peräaukon ulompi ja alempi sulkijalihas. Ne ympäröivät suolen pään muodostaen kimpusta rengaslihaksia, jotka nousevat 3-4 cm peräsuolesta. Ne muodostavat kahdeksikon, sillä niiden molemmat puoliskot menevät syiden poikki keskeltä, suolikanavan edestä ja takaa päätyen osittain musculus bulbospongiosuksen liitoskohtaan. Sulkijalihasten tehtävänä on nimen mukaisesti sulkea tiivisti suolenpää, joten niiden supistus lakkaa ainoastaan suolta tyhjennettäessä. (Höfler 2001, 14.) Sulkijalihaskerroksen rakenne on esitetty kuvassa 5.



**KUVA 5. Sulkijalihaskerros (Höfler 2001, 13).**

## 4.2 Lantionpohjan hermotus

Hermojen tehtävä on välittää toimintakäskyt lihaksille. Virtsarakko ja virtsaputki toimivat yhdessä lantionpohjan lihasten kanssa virtsan varastoimisessa, kontinenssissa eli pidätyskyvyssä sekä rakon tyhjenemisessä (Heittola 1996, 20, 22). Lantion hermotuksesta vastaa ylempi alavatsapunokseksi, joka kulkee suurien verisuonien edestä sisältäen sympaattisen ja parasympaattisen hermotuksen jakautuen ristikukkulan tasolla alemmaksi alavatsapunokseksi. Tämän haaroista saavat hermotuksen kohtu, emätin, peräsuoli ja virtsarakko. (Hartikainen ym. 1995, 20).

Häpyhermo hermottaa lantionpohjan lihaksia ja vastaa osin tuntohermotuksesta synnyttelimeissä. Häpyhermon haara, välilihahermit ja alemmat peräsuolihermit vastaavat lantionpohjan lihaksiston, peräsuolen sulkijalihaksiston, väliliha-alueen ja ulkosynnyttymien hermotuksesta. Peräaukon kohottajalihasten motoriikan hermottavat ristihermot 3 ja 4. Niiden rungoista saa alkunsa häntäpunos, jossa kulkee tuntohermosäikeitä lantionpohjan lihaksiston sekä välilihan alueelle. (Hartikainen ym. 1995, 20-21).

Virtsateiden parasympaattiset liikehermot kulkevat lantiohermoja pitkin rakon seudun ganglioihin, joista hermosäikeet liikkuvat vapaina hermopäätteinä rakon lihaskerrokseen. Hermopäätteistä vapautuva asetyylikoliini saa aikaan supistuksen rakkolihasessa ja samanaikaisesti virtsaputki avautuu. Virtsaputken sileä lihas supistuu ainakin osaksi alfareseptorien kautta rakon täytyessä. Häpyhermoa myöten tulee lantionpohjan luurankolihasien hermotus. Virtsaputken seinämän poikkijuovainen lihas saa hermotuksensa lantiohermojen kautta. Virtsarakon ja -putken tuntoaistimuksia välittävät ääreishermit kulkevat lantion sisällyshermoja myöten selkäytimen sakraalijaokkeisiin. Hermoärsytykseen voimakkuuteen vaikuttaa rakkolihasen venytysaste ja virtsan kulkeminen virtsaputken läpi. Rakon tyhjeneminen käynnistyy, kun virtsaamiskeskuksen esto loppuu. Tämä saa aikaan parasympaattisen hermoston kolinergisen heijasteen, jossa virtsaputken supistus laukeaa ja rakkolihas supistuu tyhjentäen rakon (Nilsson 2011, 204-205). Lihakset ovat toimintakyvyttömiä ilman hermotusta (Heittola 1996, 20).

### **4.3 Raskauden aiheuttamat muutokset lantionpohjaan ja virtsanpidätyskykyyn**

Raskaus rasittaa suuresti lantionpohjaa (Höfler 2001, 7). Raskauden aikana munasarjojen estrogeenin erityis vähenee rajusti ja pysyy matalalla tasolla, kun progesteronin erityis luonnostaan lisääntyy. Tämän seurauksena kudokset ja nivelsiteet pehmenevät ja nivelistä tulee liikkuvammat. Naisen virtsaputken pituus on 3-4 cm ja virtsarakon limakalvo reagoi estrogeeneihin, joita virtsaputken ja virtsarakon normaali toiminta tarvitsee. (Nilsson 2011, 204.) Raskauden edetessä lantionpohjaan kohdistuu pitkäaikainen paine ylhäältäpäin ja sikiön kasvaessa alaspäin suuntautuva ylimääräinen paine saattaa heikentää lantionpohjaa (Heittola 1996, 33). Lantionpohjan lihakset joutuvat koville alatiesynnytyksessä (ks. kuva 6), kun vauvan pää venyttää lantionpohjaa äärimmilleen (Ojanperä, 2009). Vahvat lantionpohjan lihakset



helpottava merkittävästi synnytyksessä jaksamista ja siitä toipumista (Kirvesniemi 2012).



**KUVA 6. Lantionpohjan lihakset venyvät synnytyksessä (Moore, ym. 2008, 348).**

Virtsankarkailu on yleistä raskauden edetessä johtuen kohdun kasvusta (Ihme & Rainto, 2008). Virtsanpidätyskyvyn heikkeneminen ponnistellessa tai yskiessä johtuu lantionpohjan kudosten löystymisestä ja sikiön tarjoutuvan osan painamisesta rakkoa vasten (Hartikainen ym. 1994, 112). Kontinenssin ylläpidon kannalta on oleellista häpyhermon, sidekudosten ja lantionpohjan lihasten ehyt yhteistoiminta (Aukee & Penttinen 2000, 1856). Virtsainkontinenssin riskitekijöitä on poikkileikkaustutkimuksissa tutkittu. Tuloksien perusteella raskaus on riskitekijä virtsainkontinenssille. Tutkimuksien mukaan keisarileikkauksen kokeneilla on lähes yhtä paljon virtsankarkailua kuin yhden normaalin alatiesynnytyksen kokeneilla. Mitä enemmän normaaleja synnytyksiä on, sitä enemmän virtsainkontinenssia esiintyy. Tutkimuksissa synnytystä ja keisarileikkausta on verrattu synnyttämättömyyteen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011).

#### **4.4 Virtsainkontinenssityypit**

Kansainvälinen urogynekologian yhteistyöjärjestö (International Continence Society = ICS) on määritellyt virtsainkontinenssin tilaksi, jossa tahdosta riippumaton virtsankarkaaminen muodostuu hygieeniseksi ja sosiaalisesti ongelmaksi ja se on objektiivisesti todettavissa (Heittola 1996, 39). Heikko lantionpohja vaikuttaa erityisesti virtsarakon sulkijamekanismiin (Höfler 2001, 7). Tasapainottamalla

lantionpohjan antamaa tukea ja siihen kohdistuvan paineen keskinäistä suhdetta voidaan ehkäistä virtsarakon toiminnan häiriöitä (Heittola 1996, 37).

Virtsankarkailua on viittä eri tyyppiä: ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekainkontinenssi, ylivuotoinkontinenssi ja virtsaputken ulkopuolinen inkontinenssi. Yleisin näistä inkontinenssityypeistä on hyvänlaatuinen ponnistusinkontinenssi, jonka syntymekanismi johtuu lantion lihasheikkoudesta, sidekudosheikkoudesta tai matalasta virtsaputken paineesta. (Nilsson 2011, 203, 207.) Ponnistusinkontinenssi alkaa hyvin usein raskauden aikaan tai ensimmäisen synnytyksen jälkeen (Heittola 1996, 46). Pakkoinkontinenssi voi kehittyä yliaktiivisen virtsarakon seurauksena, jolloin virtsaaminen käynnistyy välittömästi virtsaamistarpeen synnyttyä (Höfler 2001, 8). Sekainkontinenssiin kuuluu ponnistus- ja pakkoinkontinenssin mekanismit yhdessä (Nilsson 2011, 207). Mahdollisesti sulkijamekanismin heikentyminen aiheuttaa tihtyneen virtsaamistarpeen ja pakko-oireet, koska inkontinenssista kärsivän käytös saattaa muuttua varovaisemmaksi karkailun pelosta (Höfler 2001, 8). Ylivuotoinkontinenssi johtuu heikentyneestä virtsaamisheijasteesta ja hyvin harvoin mekaanisesta esteestä. Virtsaputken ulkopuolinen inkontinenssi on usein synnynnäinen anomalia eli epämuodostuma tai fisteli eli ihonpinnan välinen epänormaali yhteys (Nilsson 2011, 207–208). Virtsarakon neurologiset toimintahäiriöt aiheuttavat myös inkontinenssia. Aivojen ja virtsarakon välistä viestintää saattavat häiritä sairaudet Alzheimer, Parkinsonin tauti, MS-tauti, Spina Bifida eli selkärankahalkio tai tapaturmainen aivovamma (Tena 2012).

## **5 LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN**

Lantionpohjan lihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, joten ne ovat harjaannutettavissa aivan samalla tavalla kuin muutkin lihasryhmät (Höfler 2001, 9). Harjoittelu perustuu siihen, että nopeat ja voimakkaat lihassupistukset sulkevat virtsaputken, nostavat sen sisäistä painetta ja vatsaontelon paineen noustessa estävät virtsankarkailun (Aukee & Penttinen 2000, 1854). Sidekudusrakenteiden kiinnittyminen kohottajalihaksiin saa aikaan virtsaputken kohoamisen ylös ja eteenpäin lihasten supistuessa (Nilsson 2011, 204). Tämän toiminnan edellytyksenä on, että lantionpohjan hermojen, lihasten ja sidekudosten rakenne ja yhteistoiminta ovat normaalit (Aukee & Penttinen 2000, 1854).

Ennen lantionpohjan lihasten muita harjoitteita, täytyy osata tunnistaa lantionpohjan lihakset (Bö ym. 2008, 113). Tunnistamisharjoitteessa laitetaan yksi tai kaksi sormea emättimeen. Lantionpohjalihasten supistuessa emätin, virtsaputki ja peräsuoli vetäytyvät ylös ja sisäänpäin, jolloin tunnistamisharjoitteessa sormissa pitäisi tuntua jännittyminen ja kevyt imu ylöspäin. Jos liike tuntuu työntönä alas kohti lantionpohjaa, supistus tapahtuu väärin. (Heittola 1996, 48, 51.) Jännitys tulee tapahtua ainoastaan peräaukon kohottajalihaksissa, joten supistus on hyvin emättimessä tunnettavissa (Heittola 1996, 48). Jos tunnistaminen ei onnistu, yhteydenotto asiantuntijoihin on välttämätöntä. Lihassoiman puuttuminen voi merkitä hermotoiminnan häiriötä tai kyvyttömyyttä tehdä erikseen lihassupistuksia. (Aukee & Penttinen 2000, 1856.)

Aluksi on suositeltavaa tehdä liikkeet paikoillaan. Harjoittelun tulee sisältää nopeus-, voima- ja kestävyysharjoittelua, koska lantionpohjassa on sekä nopeita että hitaita lihassäikeitä, joten se kykenee sekä nopeaan refleksinomaiseen että pitempikestoiseen supistukseen. Lantionpohjan lihasten voimistelulla pyritään parantamaan lantionpohjan kestävyyttä, elastisuutta, voimaa, nopeutta, koordinaatiota ja verenkiertoa. (Heittola 1996, 98; Nilsson 2011, 204.)

Lantionpohjalihasten harjoittelu tuntuu lantion sisällä, vatsa-, pakara- ja reisilihasten ollessa rentoina. Lantionpohjan lihaksia pitää harjoitella päivittäin, jotta lantionpohjan lihakset vahvistuvat ja niiden kuntoa ylläpidetään. Vartalon liikkeiden tulisi käynnistyä lantionpohjan lihasten aktivoitua. Lihassupistuksien välillä pitää muistaa rentoutua, koska lepoajan aikana lihaksiin virtaa happea ja ravintoaineita. Samalla lantionpohjan lihakset valmistautuvat uuteen supistusvaiheeseen. (Hamari 2012; Höfler 2001, 30. Lantionpohjalihasten pitkäaikainen jännitystilasta saattaa heikentää virtsarakon sulkijalihasten toimintaa (Hamari 2012). Lantionpohjan lihaksia harjoitetaan aluksi itsenäisinä tunnistamisharjoitteina ja taidon lisääntyessä harjoitukset tulevat automaattisiksi, osaksi jokapäiväisiä toimintoja (Carrière & Feldt 2006, 253–261). Lantionpohjan lihasten voima kasvaa vähitellen. Säännöllisen harjoittelun vaikutukset näkyvät yhden-kolmen kuukauden kuluttua (Hamari 2012). Berstein esitti väitöskirjatyössään vuonna 1997, että kahdeksan viikon säännöllisen harjoittelun jälkeen peräaukon kohottajalihaksen kasvu oli mitattavissa kaikukuvauksin. Väitöskirjatyön perusteella 28 neljästäkymmenestä ponnistusvirtsankarkailupotilaasta koki saaneensa helpotusta



virtsansarkailuongelmaansa. (Aukee & Penttinen 2000, 1854). Lantionpohjan lihasharjoittelu on vaikuttava hoito kaikissa virtsansarkailun muodoissa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011). Harjoitteiden vieminen arkeen ei ole vaikeaa ja sen rutiinin tulisi säilyä läpi elämän. Vaikutuksen ylläpitämiseksi omatoimista lantionpohjan lihasten harjoittelua tulee tehdä säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa viikossa. Virtsansarkailu huonontaa terveyteen liittyvää elämänlaatua selvästi, minkä vuoksi sen ennaltaehkäisy on tärkeää. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011.)

Raskausaikana lantionpohjan lihasten perusjännitys alenee – siksi kohdealueelle suunnatut liikkeet ja harjoitteet ovat erityisen tärkeitä. Huolehtimalla raskauden aikana lantionpohjan lihaskunnosta voi paremmin hallita virtsarakon toimintaa. (Heittola 1996, 33.) Ennaltaehkäisy on halvin ja toimivin keino lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden välttämiseksi. Ponnistusvirtsansarkailusta kärsivät naiset hyötyvät parhaiten ohjatusta, vähintään kolmen kuukauden kestoisesta lantionpohjan lihasharjoittelusta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011). Jos puolessa vuodessa ei ole tullut tuloksia oikein suoritetuista lihasharjoitteista huolimatta, tulee hakeutua tutkimuksiin (Aukee & Penttinen 2000,1855).

Monet vasta synnyttäneet ovat kiirehtineet liian varhain kuntosalille tai ovat yllirasittuneet rankoista aerobic-harjoituksista sekä hyppysarjoista. Ennen muiden lihasryhmien harjoituksia lantionpohja on saatava kuntoon, koska monissa lajeissa vatsanontelon paine kohoaa. Lantionpohjan lihasten ollessa kunnossa, liikunnan harrastaminen on suositeltavaa, koska hyvä verenkierto ja hapensaanti ovat lantionpohjan lihaksille yhtä tärkeitä kuin muillekin lihaksille (Heittola 1996, 36–37, 98.) Ennustetekijöitä lantionpohjan lihasten ohjatun harjoittelun onnistumiseksi on tutkittu vähän ja pienillä potilasmäärillä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011). Lantionpohjan lihaksia olisi hyvä opettaa harjoittamaan peruskouluiästä lähtien tai neuvoina äidiltä tyttärelle, jotta niitä olisi helppo harjoittaa läpi elämän (Heittola 1996, 97, 106). Lantionpohjan lihasten aktiivisella harjoittamisella virtsainkontinenssista voi päästä eroon ja oireita pystyy vähentämään selvästi (Höfler 2001, 8). Harjoittelua ei pitäisi koskaan unohtaa – ei edes silloin, jos joutuu leikkaukseen, sillä siitä on apua myös leikkausten jälkitiloihin (Höfler 2001, 8).

## 6 OHJEVIHKO

### 6.1 Hyvä Potilasohje

Potilasohjeissa on olennaista se, mitä ja miten sanotaan (Torkkola ym. 2002, 11). Vaikka potilaita neuvovia ja opastavia kirjallisia ohjeita tehdään ja käytetään yhä enemmän, niiden sisältöjä on tähän mennessä eritelty vähän. Kirjallisia ohjeita tehdään, koska niistä on apua suullisen ohjauksen tukena ja koska potilaat haluavat enemmän tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta. Myös syynä on henkilökunnan kiire ja ajan puute. (Torkkola ym. 2002, 7,11.) Kunnollinen, potilaan huomioon ottava kirjallinen aineisto ei synny hetkessä, vaan työhön tarvitaan koulutusta ja aikaa. Tekstin merkitykset syntyvät sekä rakentuvat lukijan ja tekstin kohdatessa. (Torkkola ym. 2002, 10, 17.)

Potilasohjeelta odotetaan selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. Ohjeen tulkintaa ohjaavat lukijoiden yksilölliset tulkintakoodit, konteksti ja kulttuuri. Kontekstilla tarkoitetaan tekstin lajityyppiä ja lukutilannetta. (Torkkola ym. 2002, 18.) Terveyskäyttäytymisen vaikuttavuuden portailla tieto kulkee portaittain: 1) tieto tavoittaa vastaanottajan 2) vastaanottaja havaitsee sanoman 3) vastaanottaja hyväksyy sanoman 4) vastaanottaja päättää toimia 5) vastaanottaja todella toimii ja 6) muutos on pysyvää. Terveyskäyttäytymisen muutos on portailla edestakaisin hyppimistä, jossa välillä mennään eteenpäin ja välillä taaksepäin. (Torkkola ym. 2002, 21, 22.)

Laajan määritelmän mukaan terveystieteenä voi pitää kaikkea terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvää viestintää (Torkkola ym. 2002, 22). Ohjeen tulisi herättää käyttäjän mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Ohjevihkon arviointiperusteena on potilaan tietojen ja taitojen lisääntyminen. Ohjaus on onnistunut, kun vihkon käyttäjä on saanut tarvitsemansa tiedon ja taidon kotiharjoitteita varten. Tietotulva on yksi asian perille menon esteistä, koska runsas tieto hukuttaa helposti alleen olennaisimman asian. (Torkkola ym. 2002, 29.) Sisällöltään samanlaisesta ohjeesta voi tyyliltään olla erilainen ohje kohderyhmä huomioiden. Valmiit kirjalliset ohjeet ovat yleisluonteisia, eikä parhainkaan ohje voi sisältää vastauksia potilaan kaikkiin kysymyksiin. Asiakkaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita.

(Torkkola ym. 2002, 32.) Sopivalla ympäristöllä ja ajankohdalla on merkitystä asian sisäistämiseen.

Potilasohje paitsi antaa ohjausta ja neuvontaa myös luo kuvaa ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologioista. Yksiselitteistä ohjetta ei ole, mutta hyvän ohjeen suuntaviitoista kukin voi tehdä omannäköisen ohjeen. (Torkkola ym. 2002, 34.) Tärkeää on kirjoittaa vihkon käyttäjälle. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys. Tärkeimmästä asiasta kohti vähemmän tärkeää on suositeltava kirjoitusohje, jotta silloin vain ohjeen alun lukenut saa tietoonsa kaikkein olennaisimman. (Torkkola ym. 2002, 39.) Luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Kolmanneksi tärkein asia ovat kuvat (Torkkola ym. 2002, 40). Valokuvauksessa tulee huomioida valotus, salaman käyttö, sommittelun taito, yksityiskohdat, kuvien etäisyys ja kuvakulma sekä erilaisten kuvien ottaminen (McClelland & Eismann 2000, 196–242). ”Valokuvaajan tärkein taito on kyky visualisoida valokuva” (McClelland & Eismann 2000, 195). Parhailtaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Hyvin otetut ja valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Sivun loppuun jäävää tyhjää tilaa ei kannata pelätä, koska tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja jättää lukijalle tuumaustauon. Kuvituskuvien käyttöä tulee harkita. Ohjeen tekstin on oltava havainnollista yleiskieltä sekä loogisessa esitysjärjestyksessä. Suomen kielisessä ohjevihkossa ymmärrettävä kieli on hyvää suomea. Vihkossa on ilmaistava selvästi, mihin tai keneen vastaanottaja voi ottaa yhteyttä ohjeiden jäädessä epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 25, 39-46.)

Tietotekniikan kehittyessä olemme palanneet alkukirjapainon tilanteeseen, jossa sama tekijä voi sekä tuottaa että viimeistellä tekstin, kuvan ja kirjaintypografian (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 4). Suositun Microsoft Office Word-tekstinkäsittelyohjelman toiminnoilla pystyy tekemään kortteja, esitteitä, lehtiä ja kirjoja. Tekstinkäsittelyohjelmaa ei kuitenkaan voi rinnastaa julkaisuohjelmaan, vaikka Word-ohjelma monipuolisuudessaan riittääkin pienimuotoiseen taittotyöhön (Lammi 2008, 3). Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä, jolloin taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän ohjeen lähtökohtana. Hienosti taitettu ohje

houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, kuvat ja tekstit asetellaan paikoilleen. (Torkkola ym. 2002, 53, 55.) Selkeä jäsentely, painoasu ja tekstityylinä asiatyylit ovat huomioonotettavia asioita (Jämsä & Manninen 2000, 56–57).

## 6.2 Ohjevihkon sisältö

Raportin lopussa on liitteenä tekemästäni ohjevihkosta vain etu- ja takakansi (ks. liite 1), koska vihkon valokuvien käyttöoikeudet ovat ainoastaan minulla. Ohjevihkon valokuvissa mallina toiminut henkilö, Riikka Lahtinen, allekirjoitti tekemäni sopimuksen, jossa hän antoi minulle luvan kuvata häntä sekä julkaista korvauksetta hänestä otettuja valokuvia tekemässäni ohjevihkossa ja muissa toiminnoissani. Sopimuksemme mukaisesti en laita kokonaista ohjevihkoa internetiin, koska en pysty siellä rajoittamaan vihkon käyttöä. Työn tilaajalla on vihkon käyttöoikeus, mutta ei oikeutta käyttää kuvia tai tekstiä vihkosta irrallisina. Ohjevihkoa ei ole tarkoitus salata kokonaan, joten sen voi tarvittaessa tilata itselle käyttöön tai lähdemateriaaliksi. Ohjevihkoa käytettäessä on huomioitava, että teos on suojattu tekijänoikeuslailla (404/61). Teoksen luvaton valokopiointi on kielletty. Teoksen tai sen osan digitaalinen kopiointi tai muuntelu on ehdottomasti kielletty. Ohjevihkosta lisätietoja saa ottamalla yhteyttä minuun: [heidirepo@hotmail.com](mailto:heidirepo@hotmail.com).

Etukannessa on valokuva raskaana olevasta naisesta, joka työntää lastenrattaita sekä ohjevihkon nimi ”Lantionpohjan lihakset vahvaksi. Ohjeita odottavalle äidille” Mielestäni valokuva raskaana olevasta naisesta työntämässä lastenrattaita antaa mielikuvan siitä, että kun virtsankarkailu on hallinnassa, voi lähteä ulos rauhallisin mielin kävelyille. Lisäksi kuva muistuttaa siitä, että lantionpohjalihaksistoon pystyy harjoittamaan esimerkiksi lenkillä.

Johdanto on toisella sivulla ja Physio Tools -kuva lantionpohjasta. Johdannossa kerron, mitä vihko sisältää ja miten sitä käytetään sekä faktatietoa lantionpohjan lihaksista. Vihkon liikkeiden kohderyhmänä ovat raskaana olevat naiset, sen takia poissuljin vatsamakuulla ja selinmakuulla harjoittelemisen. Vatsamakuulla kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen sekä 16. raskausviikon jälkeen selinmakuulla tapahtuvissa harjoitteissa kohtu painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia, mikä voi aiheuttaa pahoinvointia. (UKK-instituutti.)

Lantionpohjalihaksiston harjoitteet alkavat sivulta kolme. Ensimmäinen harjoitus on lantionpohjan lihasten tunnistus ja toinen ryhtiharjoitus. Tekstiä täydentävät kaksi valokuvaa, joiden tarkoitus on helpottaa harjoitteiden tekoa. Lantionpohjan lihasten tunnistus on tärkeää, koska silloin tietää varmasti, osaako lantionpohjalihaksistoon jännittää ja rentouttaa. Valitsin ryhtiharjoitteen ohjevihkoon, koska raskauden aikana kasvava kohtu ja suurentuvat rinnat aiheuttavat muutoksia selkärangassa.

Kestovoimaharjoitus on sivulla neljä, koska lantionpohjan lihaksiston kestovoimaa tarvitaan päivittäisessä liikkumisessa. Valitsin nopeusvoimaharjoituksen samalla sivulle, koska nopeusvoimaa tarvitaan äkillisissä ponnistuksissa, esimerkiksi aivastamisessa. Molempia liikkeitä täydentävät valokuvat. Ohjevihkossa on kauttaaltaan ”Tiesitkö?”-kohtia, joiden tarkoitus on herättää mielenkiintoa ja tehdä vihkosta helpommin luettava. Kohdat ovat lyhyitä tietoiskuja, joista saa napakasti ja nopeasti aiheeseen liittyvää tietoa. Sivun neljä ”Tiesitkö?”-kohta antaa vinkin virtsarakon hallintaan.

Maksimivoimaharjoitus on sivulla viisi. Maksimivoimaa tarvitaan voimakkaissa ponnistuksissa. Suulla ja lantionpohjalla on heijastusvaikutus toisiinsa, siksi suu- ja hengitysharjoitukset ovat mielestäni tärkeä osa vihkoa. Kolme ”Tiesitkö?”-kohtaa jakavat jälleen informaatiota ja kaksi valokuvaa auttavat liikkeiden ymmärtämisessä. Harjoitustekniikan konkretisointiin ja tehostamiseen voi käyttää lantionpohjan lihasten vahvistamiseen tarkoitettuja kuulia (Nilsson 2011, 212), siksi pidin kuulien mukaanottoa tärkeänä ja sijoitin ne sivulle kuusi. Sivulla kuusi on lisäksi kaksi ”Tiesitkö?”-kohtaa ja yksi valokuva. Ohjevihkon tilaaja halusi, että mainitsen vihkossa, kuinka vahvat lantionpohjan lihakset usein lisäävät myös seksuaalista nautintoa, joten ohjaavan opettajan luvalla laitoin vihkon sivulle kuusi asiasta maininnan, vaikka siihen osa-alueeseen en aiheen rajauksen takia enempää perehtynyt.

Rentoutumisesta on tietoa ohjevihkon sivulla seitsemän. Sivulla on yksi rentoutumisharjoitus ja kaksi valokuvaa. Lantionpohjan lihasharjoituksissa on tärkeää harjoitella lantionpohjan lihasten rentoutumista, koska pitkäaikainen jännitystila saattaa heikentää virtsarakon sulkijalihasten toimintaa. Lantionpohjan rentoutuminen on tärkeää synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana. (Heittola 1996, 32; Mero 2004, 311.)

Ota harjoitteet osaksi arkea, kerrotaan sivulla kahdeksan. Elämäntapamuutos on suuri haaste (Turku 2007). Edellä mainitut harjoitteet pystyy ottamaan osaksi nykyistä elämäntapaa, jolloin varsinaista elämäntapamuutosta ei tarvitse tehdä. Kun on tunnistanut lantionpohjan lihakset ja oppinut niitä tietoisesti hallitsemaan, ne voivat olla osa arkea. Kaikkia liikkeitä voi tehdä itselleen mieluisissa asennoissa ja paikoissa, kunhan muistaa huomioida liikkeiden toistomäärät ja lepoaikat. Lantionpohjalihaksistoa voi harjoittaa esimerkiksi vauvaa hoitaessa, tiskatessa, kirjaa lukiessa tai televisiota katsoessa... Pääasia on, että tekee harjoitteita. Sivulla on yksi ”Tiesitkö?”-kohta ja neljä pientä valokuvaa.

Sivulla yhdeksän on valokuva äidistä ja vauvasta sekä kaksi ”Tiesitkö?”-kohtaa. Toisessa ”Tiesitkö?”-kohdassa on tietoa harjoittelupäiväkirjasta. Gorbunovin ja Liukkosen (1995, 70) mukaan on välttämätöntä käyttää harjoittelupäiväkirjaa oman voinnin, aktiivisuuden, mielialan, harjoitteluhalun, itsevarmuuden, keskittymiskyvyn ja taisteluhengen arvioimiseksi. Se myös konkretisoi vihkon harjoitteiden tekemistä ja sen avulla pystyy seuraamaan kehitystä.

Lähdeluettelo on sivulla kymmenen, johon pohjautuu kaikki vihkossa esitetty tieto. Lähteistä saa myös tarvittaessa lisätietoja. Sivulla yksitoista on tiedot tekijästä, tilaajasta, kuvauspaikasta ja tekijänoikeuksista. Takakansi oli minusta, ohjaavasta opettajasta ja työn tilaajasta paras paikka yksinkertaiselle harjoittelupäiväkirjalle, koska se näkyvällä paikalla muistuttaa ja kannustaa vahvistamaan lantionpohjan lihaksia.

## **7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

### **7.1 Menetelmät**

**Toiminnallinen opinnäytetyö** on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toimeksiantajat ovat toivoneet, että ammattikorkeakouluissa ei tehtäisi pelkästään tutkimuksia, vaan niiden rinnalla teorian ja käytännön yhdistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjestämistä ja sillä on merkitystä ammatillisen kasvun välineenä. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen

raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, kansio, cd-levy, verkkosivusto, vihko, opas, järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 5, 6, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut, minkälaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Raportista ilmenee, kuinka oppija arvioi omaa prosessiaan ja oppimistaan. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta ja siinä puhutellaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2004, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyöni sisältää kaksi eri menetelmää, joista toinen on tuotekehitysprosessi ja toinen kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka toteutin lomakehaastatteluna. Tuotekehitysprosessiin kuului pilotointivalmiin ohjevihkon tekeminen, jonka toimivuudesta hankin tietoa ja kokemuksia lomakehaastattelulla.

**Tuotekehittelyprosessi** edellyttää yhteistyötä monien asiantuntijoiden ja tahojen välillä. Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta, jotka ovat: ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistamisessa varmistetaan, onko olemassa ongelma tai tarve, jonka ratkaisemisesta tuotekehitys auttaisi. Ideavaiheessa käytetään luovan ongelmanratkaisun menetelmiä ja hyödynnetään eri tahoilta tai ideapankista tullutta tietoa. Lopuksi valitaan sellainen ratkaisu tai tuote, jolla on mahdollista korjata ongelma tai vastata tarpeeseen. Laaditaan tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa hankitaan tieto aiheesta, asiakkaista, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Tietoa analysoidessa täsmennetään, mitä ollaan tekemässä ja valitaan

toteutuksen periaatteet ja vaihtoehdot. Luodaan tuotteen tekemiselle ratkaisuluonnos ja tuotekuvaus. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Tuotteen kehittyminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaan ja käsittää varsinaisen tekemisvaiheen. Kehittelyvaiheessa saadaan valmiiksi pilotointivalmiskappale, joka usein esitellään. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Kun tuote eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen valmistuu, käynnistyy sen viimeistely saadun palautteen pohjalta. Tuotteen viimeistelyvaiheessa saadaan aikaan käyttövalmistustuote. (Jämsä & Manninen 2000, 81, 85.)

**Laadullinen tutkimusmenetelmä** on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on ymmärtää yksilön toimintaa ihmisten antamien merkitysten, eli laatuavun avulla (Vilka 2007, 180). Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyödyllistä yhdistää toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska palaute ja arviointi ovat tärkeitä tuotteen valmisteluvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 80). Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva selvityksen toteuttamisessa, kun tarkoituksena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen (Vilka & Airaksinen 2004, 63). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään termiä lomakehaastattelu ja määrällisessä tutkimusmenetelmässä termiä kyselylomake (Vilka 2007, 180).

**Lomakehaastattelu** on toimiva aineiston keräämisen tapa, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja. Empiirisiä tutkimuskysymyksiä on hyvä olla 3-6, jotta lomakehaastattelu on toimiva tutkimusaineiston keräämisen metodi. Yhdessä haastattelukysymyksessä kysytään yhtä asiasisältöä. Tavoitteena pitäisi olla, että haastateltavan saisi kuvaamaan, kertomaan ja vertailemaan käytännön esimerkein kokemuksiaan. (Vilka 2007, 101, 106, 109.) ”Aineiston määrä ei ole tärkeä vaan aineiston laatu” (Vilka & Airaksinen 2004, 64).

Yksilöhaastatteluna suositeltava aineiston keräämistapa on strukturoitu haastattelulomake, jossa kaikilta tutkittavilta kysytään samassa muodossa ja järjestyksessä avoimet kysymykset (Vilka & Airaksinen 2004, 63). Ominaista on, että tutkija päättää ennalta ja harkitusti kysymysten esittämisjärjestyksen ja muodon (Vilka 2007, 101). Tutkimuksen kysymykset tulee muotoilla alkamaan sanoilla mitä, miten ja miksi, jotta vastaajan pystyy selittämään ajatuksiaan ja näkemyksiään (Vilka & Airaksinen 2004, 63). Käyttämässäni lomakehaastattelussa kysymykset olivat



kaikille vastaajille samat, mutta vastaukset eivät olleet sidottuja vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat pystyivät vastaamaan omin sanoin. Lomakehaastattelussa vastaaja itse luki kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastasi siihen itse kirjallisesti. Vastaaja jäi tuntemattomaksi. (Ks. liite 2.)

Analysointi ei ole välttämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä, vaan laadullisista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää lähteenä. Halusin lukea ja analysoida lomakehaastattelut, koska niiden kautta sain vastauksia opinnäytetyöni keskeisiin kysymyksiin. Itselleni sopivin tapa lähestyä merkityssuhdetta oli sisällönanalyysi. **Sisällönanalyysi** on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä teoria- tai aineistolähtöisenä. (Vilka 2007, 139-141.) Valitsin aineistolähtöisen, koska ohjevihkon valmistumisen kannalta tärkeää tietoa sain parhaiten hyödynnettyä, kun aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti tiivistin ja pilkoin vastaukset osiin sekä ryhmittelin tutkimusaineiston uudeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyöni keskeiset kysymykset ohjasivat minua analyysin tekemisessä. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu luokitteluja, käsitteitä tai teoreettinen malli. Tutkittavan kuvaamana merkityskokonaisuutta yritetään ymmärtää saadun tuloksen avulla. (Vilka 2007, 140.)

## 7.2 Pilotointi

Haastateltavien valinnassa pitää muistaa, mitä ollaan tutkimassa. Haastateltavalla on oltava omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 114.) Ohjevihkon pilotointiin toivoin saavani yhden neljännellä kuulla raskaana olevan, jota ei vaivaisi virtsankarkailu, yhden liikunnallisen testaajan, yhden liikuntaa harrastamattoman, yhden raskauden aikaisista selkävaivoista kärsivän, yhden virtsankarkailusta kärsivän, sekä yhden ensimmäistä lastaan odottavan ja yhden useita synnytyksiä kokeneen. En halunnut testata raskauden alussa olevaa naista mahdollisen huonovointisuuden ja keskenmenoriskin takia (Weller 2006, 58). Minua kiinnosti tietää, miten erilaisilla harjoittelu vaikuttaisi yllä olevien kriteereiden omaaviin henkilöihin. Mielestäni testaajan lähtötilanne vaikuttaa vihkon käyttöön ja vihkossa olevien asioiden kokemiseen. Toivoin pystyväni tekemään vihkon, joka sopisi mahdollisimman monelle raskaana olevalle naiselle.

Sain lomakehaastattelut sovitusti aikataulussa takaisin ja luin ne läpi 5.10. Vastauksia tuli neljä ja äideistä kolme oli ensisynnyttäjiä. Raskausviikot olivat välillä 20–36. Kaksi vastaajaa kärsi raskauden aikaisesta selkäkivusta ja kahdella oli ollut lieväästeista ponnistusvirtsan karkailua. Kaksi vastaajaa harrasti kuntoliikuntaa ja kaksi hyötyliikuntaa, kuten puutarhanhoitoa. Vastaukset kysymyksiin olivat pääasiassa positiivisia ja rakentavassa hengessä annettuja. *Pienessä, hyvässä paketissa tärkeää asiaa. Hienoa, että joku on nähnyt näin paljon vaivaa, toistenkin hyväksi!*

Ohjevihkoa pidettiin helppokäyttöisenä ja liikkeet oli helppo muistaa muutaman harjoittelukerran jälkeen. *Itse teen harjoitteluja esim. tv:n ääressä ilman, että kiinnitän siihen enempää huomiota. Jo kuukauden harjoittelu oli auttanut virtsan karkailuun. Parasta on myös se, että muutaman harjoittelukerran jälkeen huomaa tuloksia. Minulla ei ole ollut enää karkailua aivastettaessa näitä harjoituksia tehtyäni. Selkäkipu vähentyi. Ylläpitää myös selän kuntoa. Yllätyin siitä, että kaikki vastaajat olivat todella motivoituneita lantionpohjan lihasten harjoitteluun. Syyt siihen olivat toimiva vihko, jonka monipuolisia liikkeitä pystyi soveltamaan arkeen sekä tuleva synnytys ja virtsan karkailun ennaltaehkäisy. Liikkeiden teko oli vähän tylsää, mutta tiedän että tarpeellista. Jokainen vastaaja suosittelisi vihkoa muille, koska siinä on tarpeellista ja hyödyllistä tietoa kaikille synnyttäjille. Voisin suositella vihkoa, sillä se ei vaadi liikaa ylimääräistä järjestelyä harjoittelulle. Jos harjoittelu joskus jäi väliin, se johtui kiireestä, väsymyksestä, unohtamisesta ja laiskuudesta.*

Ohjevihkon kuvien ja tekstin suhdetta pidettiin hyvänä. Samoin ulkoasu miellytti, ainoastaan tummaan kansikuvaan toivottiin lisää kirkkautta. Kuuloharjoitus ei kaikilla onnistunut, koska ei ollut kuulia saatavilla. Harjoitteista tunnistamisharjoitus pöydän kulmalla oli kahden testajaan mukaan hankala toteuttaa. Sormitestiä piti jokainen vastaaja hyvänä tunnistamisharjoitteena. ”Tiesitkö?”-kohtia ehdotettiin laatikoihin. Kestovoimaharjoitus oli kahdesta vastaajasta vaikea harjoitus ja he toivoivat siihen vaihtoehtoliikettä. Yleisesti toivottiin laajempaa kuvailua siitä, miltä lantionpohjan lihasten harjoittelun pitäisi tuntua. Harjoittelupäiväkirja oli kahdesta vastaajasta toimiva, yksi esitti siihen muutosehdotuksen ja yksi ei pitänyt harjoittelupäiväkirjojen täytöstä ollenkaan. *Päiväkirjaa en oikein jaksa täytellä, minulle sopii paremmin että teen liikkeitä päivittäin rutiinien yhteydessä niin tulevat tavaksi. Teen liikkeitä yleensä hampaita pestessä, sängyssä nukkumaan käydessä ja ennen ylös nousua, tv:tä katsoessa. Sisällönanalyysin perusteella pilotointivalmis ohjevihko oli jo varsin*

toimiva, joten yhteenvedona voisi todeta, että pieniä muutoksia tekemällä ohjevihkosta tuli valmis.

### **7.3 Prosessin kuvaus**

Toimeksiantajani, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi halusi päivittää heidän vanhan virtsankarkailu-lehtisen. Tämä toivomus oli alun perin lähtenyt kaupungin äitiysneuvoloiden työntekijöiltä. Myös minulla oli henkilökohtaisia kokemuksia Mikkelin kaupungin Lähemäen neuvolan toiminnasta vuonna 2011, jolloin huomasin neuvolan puutteena nykyaikaisten kirjallisten ohjeiden puuttumisen. Päätimme maaliskuussa 2012 alkaa moniammatilliseen yhteistyöhön Mikkelin fysioterapian ja terveyspalveluiden kanssa. Tapasin työelämänohjaaja Tuija Viherkorven kasvotusten 13.3.2012 ja teimme samalla kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöni tekemisestä. Sopimuksen mukaan minulle jäi täydet ohjevihkon tekijänoikeudet ja Mikkelin kaupungille ohjevihkon käyttöoikeus sellaisenaan. Tuija Viherkorpi oli vakuuttunut innokkuudestani opinnäytetyöni aihetta kohtaan. Tieto siitä, että ohjevihko onnistuessaan tultaisiin jakamaan koko Mikkelin seudun alueelle, toimi minulle kannustimena ja motivointikeinona. Seutusoteen kuuluvat Kangasniemi, Pertunmaa, Mäntyharju, Hirvensalmi, Suomenniemi, Ristiina, Anttola, Haukivuori ja tietysti Mikkeli (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012).

Maalis-huhtikuussa 2012 tein toimintasuunnitelmani reippaalla työotteella. Tutustuin omaan aihealueeseeni kirjallisuuden ja internetin avulla. Opinnäytetyön ohjaaja Anu Pukin kanssa ensimmäinen ohjaus kasvotusten tapahtui maaliskuun lopussa, jolloin sain hyviä neuvoja toimintasuunnitelmani tekemiseen. Toinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa oli toukokuun alussa. Mikkelin äitiysneuvolan toiminnasta ja historiasta otin selvää 16.5.2012 konsultaationa haastatellen terveysneuvonnan apulaisosastonhoitaja Hanneli Seppästä sekä fysioterapian osastonhoitaja Tuija Viherkorpea. Pääpaino haastatteluissa oli se, minkälaista tukea äitiysneuvoloista saa raskaudenaikaisen virtsankarkailun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Lähetin heille myös sähköpostitse asiaan liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Toukokuun lopussa äidinkielenopettaja Malla Eteläpää oikoluki toimintasuunnitelmani.

Huhtikuun alussa alkoi nopea tiedonkeruu ohjevihkon teosta. Hankin itsenäisesti tietoa, millainen toimivan ohjevihkon pitää olla. Ohjevihkon tekoon sain kannustusta

Tuija Viherkorvelta: *Uskon, että vihkosesta tulee hyvä, kun olet näin tarmolla matkassa.* Huhtikuun lopussa tutustuin Physio Toolsin harjoitteisiin ja vaihdoin ajatuksia Mikkelin kaupungin fysioterapeutti Merja Ollikaisen kanssa. Hän antoi minulle ohjevihkon mallina toimineen fysioterapeutti Riikka Lahtisen yhteystiedot. Otin yhteyttä häneen 27.4.2012 ja samalla sovimme kuvauspäiväksi kesäkuun 6. Kuvauspaikaksi valikoitui Mikkelin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluja järjestävä Elixiri.

Ennen kuvauspäivää otin selvää, miten otetaan informatiivisia valokuvia. Konsultoin asiasta valokuvaaja Terhi Ruuskasta ja luin julkaisuista kertovia kirjoja ja esitteitä. Mallin löydyttyä otin yhteyttä Mamkin atk-tuottaja Timo Juuriseen, jotta olisin saanut järjestelmäkameran kesäkuun kuvauksia varten käyttööni. Kameraa ei valitettavasti ollut saatavilla, joten otin valokuvat omalla Canon Ixus -kamerallani. Järjestin kesäkuun alussa hiljentyneen Elixirin tilat kuvauskuntoon ja sovin tapaamisen fysioterapeutti Riikka Lahtisen kanssa 6.6.2012. Ohjeistin puhelimitse, kuinka Riikka Lahtisen oli pukeuduttava kuvauksiin yksivärisiin ja neutraaleihin vaatteisiin (Ruuskanen 2012). Riikka Lahtisen kanssa yhteistyö sujui ongelmitta, olin oikein tyytyväinen mallivalintaani.

Tein vihkon tietokoneen tekstinkäsittelyohjelma Wordilla ja muokkasin valokuvat kuvankäsittelyohjelmalla mieleisiksi. Ensimmäiset vihkoa muistuttavat raamit olivat valmiit kesäkuussa. Toukokuun lopussa ja kesäkuun alussa sain pyytämäni palautetta ohjevihkosta Anu Pukilta, Tuija Viherkorvelta, Hanneli Seppäseltä, Merja Ollikaiselta ja Mikkelin kaupungin fysioterapeutti Anita Maisoselta. Olin lisäksi sähköpostiyhteydessä Anu Pukkiin, Tuija Viherkorpeen ja Hanneli Seppäseen aina, kun tunsin tarvitsevani apua tai mielipidettä. Pidin päiväkirjaa koko prosessin ajan, johon nyt raporttia kirjoittaessa tukeudun.

Pidimme keväällä 2012 Pankalammen terveysasemalla kolme palaveria, joihin osallistui minun lisäksi Tuija Viherkorpi sekä kokeneet fysioterapeutit Merja Ollikainen ja Anita Maisonen. Palavereissa vallitsi myönteinen ja kannustava ilmapiiri sekä sain niissä kliinistä tukea opinnäytetyöni tekemiseen. Ensimmäinen palaveri oli 7.6.2012 ja sen aihe oli ohjevihkon valokuvien tarkastus ja ohjevihkon sisällön tarkastaminen. Sain paljon positiivista ja rakentavaa palautetta. Palaverissa päätettiin, että otan vielä uusinta kuvauksen, koska maksimivoimaharjoitusliikkeessä ohjevihkon

mallina olleen Riikan jalat näyttivät yliojentuvan ja koska harjoituskuulat puuttuivat kokonaan vihkosta. Tapasimme Riikka Lahtisen kanssa 11.6.2012 Elixiiressä uudestaan. Hänen kanssaan oli jälleen mukava työskennellä. Kuvien uudelleen ottaminen tapahtui alle tunnissa.

Kesä-elokuussa 2012 kirjoitin opinnäytetyöni raporttia ja tein ohjevihkoa. Kesän aikana löysin lisää teoretietoa, joka tuki opinnäytetyöni etenemistä. Kesäkuun puolessa välissä lähetin tutkimuslupa-anomuksen Mikkelin Kaupungin terveyspalvelujen tulosalueen esimies Minna Mutaselle. Toimintasuunnitelmani hyväksyttiin 21.6.2012.

Heinäkuun lopussa olin Hanneli Seppäseen yhteydessä. Hänen kanssaan sovimme pilotoinnin tapahtuvan Lähemäen äitiysneuvolan asiakkailta. Hanneli Seppänen antoi minulle Lähemäen terveydenhoitaja Kristiina Ikosen yhteystiedot, joka toimi yhteyshenkilönä pilotointiin liittyvissä asioissa. Hänen kanssaan olimme yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse. Pidin Lähemäen äitiysneuvolassa 6.8.2012 infotilaisuuden äitiysneuvolan työntekijöille, jossa kerroin toiminta-ohjeet neuvolan työntekijöille. Heidän tehtävänä oli elokuun aikana löytää määrittelemiini kriteereihin sopivia asiakkaita viisi - kuusi syyskuun ajaksi ohjevihkoa pilotoimaan. Tehokkaan etsinnän loputtua neljä raskaana olevaa naista sitoutui testaamaan vihkoa kuukauden ajan ja vastaamaan lomakehaastattelun kysymyksiin. Elokuussa tein pieniä korjauksia pilotointivalmiiseen ohjevihkoon ja työstin lomakehaastattelua.

Kolmas ohjauskäynti ohjaavan opettajan kanssa oli 16.8.2012. Sain Anu Pukilta vinkkejä ohjevihkon ja lomakehaastattelun viimeistelyyn. Seuraavana päivänä oli palaveri Pankalammella, jossa myös kommentoitiin haastattelulomaketta ja ohjevihkoa. Otin korjausehdotukset huomioon ja sain vihkon pilotointia varten valmiiksi. Ohjevihkot painettiin Pankalammella ohjelmalla, joka tulosti vihkot valmiiseen muotoon. Ohjevihko oli aikataulun mukaan elokuussa valmis testattavaksi. Toimitin 24.8.2012 vihkot ja lomakehaastattelut Lähemäen neuvolaan, josta terveydenhoitajat jakoivat ne testaajille. Testaajien piti sitoutua harjoittamaan säännöllisesti vihkossa olevia liikkeitä. Koekuukauden jälkeen tai koekuukauden aikana he vastasivat vihkoa koskevaan lomakehaastatteluun, jonka perusteella tein koekuukauden jälkeen muutoksia vihkoon. Syyskuussa kirjoitin opinnäytetyöni

raporttia ja sain siihen korjausehdotuksia opponointipari Sini Huhtala-Lankilta. Anu Pukin sijainen Kirsti Siljander ohjasi minua 25.9.2012.

Lokakuun 2012 alussa hain palautuneet ohjevihkot ja lomakehaastattelut Lähemäen neuvolasta. Saadun palautteen pohjalta tein muutoksia vihkoon. Pidimme viimeisen palaverin Pankalammella Tuija Viherkorven, Merja Ollikaisen ja Anita Maisosen kanssa torstaina 11.10.2012, jolloin päätimme, mitkä asiat lomakehaastattelun vastauksista ottaisimme huomioon ohjevihkoa muuttaessani. Korjausehdotukset olivat asiallisia ja olimme yksimielisiä niiden toteutuksesta. Tein korjaukset vihkoon lokakuun aikana. Lokakuussa 16.10.2012 oli viimeinen ohjauskerta kasvokkain Anu Pukin kanssa, mutta onneksi sain häneltä vielä sen jälkeen kerran sähköpostitse muutaman vinkin. Tapasimme vielä viikkoa ennen opinnäytetyöni palautuspäivää Tuija Viherkorven kanssa. Hänellä oli vielä muutama korjausehdotus ohjevihkoon. Korjauksien jälkeen painatin Pankalammella muutaman ohjevihkon opinnäytetyöni seminaariin. Ennen palautusta luetutin tiivistelmät englanninopettaja Marianne Kempillä ja raportin Malla Eteläpäällä. Lopuksi viimeistelin opinnäytetyöni raportin ja lokakuun toiseksi viimeinen päivä huomasin selvinneeni kahdeksan kuukautta kestäneestä prosessista kunnialla alusta loppuun asti.

## 8 POHDINTA

”Millainen voisi olla hyvä ammattikorkeakoulussa tehtävän toiminnallisen opinnäytetyön aihe?” (Vilkka & Airaksinen 2004, 16). Idean on noustava koulutusohjelman opinnoista ja aiheen tulee nivoutua siten, että sen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. Opinnäytetyön tulee syventää tietoja ja taitoja jostakin itseä alalla kiinnostavasta aiheesta. Toimeksiantaja on suositeltavaa löytää, koska silloin pystyy näyttämään osaamistaan laajemmin ja herättämään työelämän kiinnostuksen; suhteiden luominen työelämään voi alkaa jo näin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 16.)

**Idea** opinnäytetyöhöni syntyi tarpeesta antaa raskaana oleville naisille napakkaa tietoa lantionpohjalihaksiston kunnon vaikutuksesta virtsainkontinenssiin. Mikkelin seudun äitiysneuvoloissa ei ollut antaa raskaana oleville naisille lantionpohjan lihasten harjoittelusta kertovaa nykyaikaista, tarpeellista ja toivottua ohjevihkoa, minkä

äitiysneuvolat kokivat puutteena. Ohjevihkon tekemiselle oli olemassa suuri tarve. Ammattikorkeakoulun fysioterapian opinnoissa on opetettu lantionpohjan lihasten tärkeydestä, mutta ei kovin syvällisesti, joten aiheeseen perehtyminen tuntui minusta mielenkiintoiselta; halusin osata ja pystyä vaikuttamaan naisia maailmanlaajuisesti haittaavaan vaivaan. Tavoite toimivasta ohjevihkosta, josta olisi apua raskaudenaikaisen virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, tuntui minusta oikealta kanavalta vaikuttaa. Aihe on minusta koulutus- ja ammattialani näkökulmasta kiinnostava, koska lantionpohjanlihaksiston kunto vaikuttaa inkontinenssioireiden lisäksi moneen muuhunkin vaivaan, kuten selkäkipuun, joihin tulen varmasti työelämässä törmäämään.

**Aiheen rajausta** tehdessäni olin selvillä siitä, mitä työn tilaaja toivoi saavansa, mitkä olivat koulun vaatimukset ja miten itse aion päästä kaikkia osapuolia miellyttävään ja hyödylliseen loppuratkaisuun. Koska tein työn yksin, rajasin aihealueen koskemaan raskauden aikaista virtsankarkailua. Teoriaosuudessa tämä tarkoitti, että otin selvää lantionpohjan lihasten anatomiasta ja fysiologiasta, hermotuksesta, raskauden vaikutuksesta lantionpohjan lihaksiin ja virtsanpidätyskykyyn sekä erittelemällä virtsainkontinenssityypit. Keskittymällä edellä mainittuihin asioihin, sain mielestäni kokonaiskuvan siitä, mitä tietoja ohjevihkon tulisi sisältää. Toteutuksesta otin selvää lukemalla potilasohjeiden teosta asiantuntijoiden kirjoittamaa tekstiä. Koska kohderyhmänä rajauksen mukaan olivat raskaana olevat naiset, en lähtenyt raportissani kertomaan synnytyksen jälkeisestä virtsankarkailusta, virtsaamistottumuksista, elintapojen vaikutuksesta inkontinenssiin, lantionpohjan toiminnanhäiriöistä tai raskauden aikaisesta muusta liikunnasta.

Mikkelin kaupungin äitiysneuvolan toiminnasta mielestäni piti olla kappale, koska ohjevihko tulee äitiysneuvoloiden käyttöön. Hanneli Seppäsen ja Tuija Viherkorven haastattelujen avulla sain selville, miten Mikkelin kaupungissa on ennen huomioitu virtsankarkailu ja lantionpohjan lihasten harjoittelu. Konsultaatiot antoivat minulle lyhyessä ajassa paljon tietoa. Vertasin konsultaatioaineistoja Suomen sosiaali- ja terveysministeriön määritelmään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57–58), minkä vuoksi haastatteluaineistolla saatua tietoa käytin opinnäytetyössäni kuin lähdeaineistoa. Mielestäni onnistuin aiheen rajauksessa, koska liian laaja aihe olisi teettänyt

kohtuuttoman paljon töitä yhdellä ihmisellä ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimuksiin nähden. Liian laaja-alainen aihe olisi saattanut työprosessin aikana pirstaloitua työmäärän uuvuttavuuden takia.

**Opinnäytetyöni keskeiset kysymykset** olivat melko haastavia, mutta mielestäni minun täytyi miettiä kysymyksissäni olevia asioita, jotta pystyin tekemään toimivan ja asiakkaan kohtaavan ohjevihkon. Ohjevihkossa tärkeää ovat liikkeet, joilla pystyy vaikuttamaan itse ongelmaan ja ongelman ennaltaehkäisyyn. Tärkeää on selkeä ulkoasu ja helppolukuinen teksti, jolloin liikkeiden omaksumisella on hyvät edellytykset. Ohjevihkon pitää perustella, miksi liikkeitä täytyy tehdä, jotta motivaatio niiden säännölliseen harjoittamiseen löytyisi. Mielestäni löysin opinnäytetyöni keskeisiin kysymyksiin vastaukset.

**Ensimmäiseen kysymykseen**, kuinka lantionpohjan lihaksia tulee harjoittaa oikein, sain vastauksen lantionpohjan lihaksista kertovasta kirjallisuudesta sekä konsultoimalla itseäni kokeneempia alan ammattilaisia. Kokeilin tunnistusharjoitusta myös itse, jolloin sain kokemukseräistä tietoa tunnistuksen tärkeydestä lantionpohjan lihasten hallintaa ajatellen. Näistä asioista kerron enemmän lantionpohjalihaksiston harjoittelusta kertovassa luvussa.

Lantionpohjan lihasten tunnistaminen on ehdottoman tärkeää, koska harjoitteista saa hyödyn ainoastaan tekemällä jännityksen oikein. Jos on kyvytön jännittämään lantionpohjan lihaksiaan, ei ole mahdollisuutta tehdä ohjevihkon liikkeitä. En valinnut ohjevihkooni tunnistamisharjoitteeksi virtsankatkaisutestiä, vaikka sitä käytetäänkin useimmissa ohjeissa. Mielestäni lantionpohjan lihasten tunnistaminen sormien avulla antaa välittömän palautteen lantionpohjanlihaksiston kunnosta ja ohjaa tekemään jännityksen jatkossakin oikein. Jos sormitestissä ei tunne mitään, voi olla, että lantionpohjan lihasten löytyminen ei ole onnistunut. Tällaisessa tapauksessa asia tulisi ottaa puheeksi neuvolakäynnin yhteydessä. Virtsankatkaisutestissä riskinä on tehdä se liian usein, jolloin se aiheuttaa virtsarakkoon tulehdusvaaran ja häiritsee virtsasuihkun normaalia toimintaa (Heittola 1996, 47). Syyksi virtsasuihkun katkaisun yleiseen suositeltavuuteen epäilen tiedonpuutetta.

**Toinen kysymys** oli, millaiset harjoitteet motivoivat ja sitouttavat ohjevihkon käyttäjän tekemään liikkeitä. Tähän sain vastauksen lomakehaastattelujen avulla.



Käsittelen asiaa tarkemmin luvussa 7.2. Vastajia motivoivat erityisesti tuleva synnytys sekä mahdollisesti tulevat ja olemassa olevat virtsankarkailuvaivat. Testaajien motivaatiota harjoitteluun lisäsi ohjevihkon välitön palaute: jo kuukaudessa virtsankarkailu ja selkäkivut hävisivät. Vastauksien perusteella ja tekemällä itse päivittäin harjoitteita huomasin, että harjoitteisiin sitoutuminen onnistuu parhaiten viemällä liikkeit arkeen, jolloin niiden tekemiseen ei tarvitse järjestää erillistä aikaa.

**Kolmannessa kysymyksessä** mielestäni oli tärkeää kysyä, millainen vihkon pitää olla, jotta se on toimiva ja kohtaa asiakasryhmän. Raportin luvussa 6 kerron, millainen ohjevihko tavoittaa lukijansa. Teoriaosuudessa löysin vastauksen yllä oleviin kysymyksiin, jotta pystyin tekemään ohjevihkon. Se, olinko ymmärtänyt lukemani oikein ja oppinut tekemään ohjevihkon, joka lisäisi asiakkaan motivaatiota itsensä hoitamiseen, selvisi minulle lomakehaastattelun avulla. Lomakehaastattelun perusteella ja työn tilaajan ajatuksia kuunnellen lopullinen ohjevihko valmistui. Lopullisen ohjevihkon toimivuus varmistuu vasta ohjevihkon ollessa neuvoloiden käytössä, mistä voisi jatkossa teettää erillisen tutkimuksen.

**Ohjevihko** etenee loogisesti, mistä kerron tarkemmin luvussa 6.2. Luin paljon kirjallisuutta lantionpohjan lihasten harjoittelemisesta ja ohjevihkon tekemisestä - siitä millainen sisältö potilasohjeessa tulee olla ja kuinka ohjevihko tehdään. Otin selvää valokuvaustekniikasta, jonka ansiosta mielestäni ohjevihkon valokuvista tuli informatiivisia ja selkeitä niin kuin olin suunnitellut. Ohjevihkon mallina toimineen Riikka Lahtisen laskettu aika oli heinäkuun alussa, joten halusin toimia varmuuden vuoksi nopeasti ja ottaa valokuvat mahdollisimman pian. Halusin yrittää varmistaa, että minun ei tarvitsisi käyttää resurssejani uuden henkilön etsimiseen.

Saatuani lomakehaastattelut takaisin, päätin poistaa ohjevihkon sivulla kolme olleen tunnistusharjoitteen, joka kahden testaajan mielestä oli ollut vaikea. Tunnistusharjoitteessa oli löydettävä lantionpohjan lihakset pöydän kulmalla istuen. Minulla tunnistusharjoitus oli toimiva, mutta uskon sen johtuneen harjoitteeseen sopivista pitkistä jaloistani, jolloin sopivan korkuisen pöydän kulman löytäminen ei ollut mahdottomuus. En kuitenkaan halunnut vihkon sisältävän liikkeitä, jotka aiheuttaisivat turhautumista, joten päätin, että lantionpohjan lihasten tunnistus sormien avulla on tehokas ja riittävä harjoite lantionpohjan lihasten tunnistamiseen.

Testaajien vastausten pohjalta huomasin ajattelevani joitain harjoitteluun liittyviä asioita itsestäänselvyyksinä. Ohjevihkon pääasia mielestäni on se, että vihkoon liikkeet voi ottaa osaksi arkea, mutta kaikki testaajat eivät olleet ymmärtäneet, että se ajatus koskee jokaista vihkoon liikkettä. Tämän seurauksena kaikki testaajat eivät olleet ymmärtäneet, että esimerkiksi sivulla neljä oleva kestovoimaharjoitusliike, jossa kesken jännityksen nousee tuoilta ylös, voidaan vaihtoehtoisesti toteuttaa esimerkiksi ainoastaan istuen tai seisten. Juteltuani kliinikoiden kanssa, päätin painottaa ohjevihkossa sitä asiaa, että jos jokin liike ei sovi harjoitteeksi, sen voi tehdä omalla tavallaan. Tärkeää on muistaa voimalajiin kuuluva harjoittelu, toistomäärät ja lepoaikat. Tällä tavoin ohjevihko on täynnä vaihtoehtoliikkeitä. Olen tyytyväinen, että asia nousi vihkosta esille. Ohjevihkon täytyy sisältää helppolukuisia ja selkeitä toimintaohjeita.

Koko prosessin ajan mietin ohjevihkolle nimeä. Nimen piti olla osuva, vihkoon kuvaava, ytimekäs, houkutteleva, eikä se saanut olla loukkaava. Sen piti innoittaa mahdollisimman monta raskaana olevaa naista löytämään ja harjoittamaan lantionpohjan lihaksiaan. Ensimmäinen ehdotukseni oli ”Pisut kuriin - Lantionpohjan lihaksille suunnattuja ohjeita odottavalle äidille” ja sitä nimeä käytin toimintasuunnitelmassani. Puhuttuani nimestä työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa, sain nimeen uutta näkökantaa, joten valitsin vihkoon nimeksi ”Virtsankarkailu hallintaan - Lantionpohjan lihaksille suunnattuja ohjeita odottavalle äidille”. Tällöin asia ilmaistaisiin oikealla nimellä, eikä loukattaisi virtsankarkailusta kärsiviä. Pilotointivaiheen jälkeen kuitenkin selvisi, että nimi ei ollut houkutteleva. Siksi lopulliseksi nimeksi tuli ongelmalähtöisen nimen sijaan ratkaisulähtöinen nimi ”Lantionpohjan lihakset vahvaksi. Ohjeita odottavalle äidille”.

Ohjevihkon jokaisen sivun pohdin tarkkaan ennen pilotointivaihetta ja ennen vihkoon lopullista painamista. Olin laittamassa painoon menossa olleeseen vihkoon kehykset, mutta lopulta päädyin siihen tulokseen, että ne tekivät vihkosta ahdistavan. Jätin rentoutumisharjoitteen valokuvan hieman tummemmaksi kuin muut kuvat, koska rentoutuminen usein tapahtuu helpommin hämärässä valaistuksessa. Vihkon sivujen vasemmassa reunassa on tyhjää tilaa, koska tällöin mielestäni lukijalle jää tilaa omille ajatuksille ja mahdollisuus tehdä vihkoon sivuille omia merkintöjä.

Vihkon lopussa oleva harjoittelupäiväkirja mielestäni oli tärkeä osa vihkoa motivoinnin ja vaikuttavuuden seurannan takia, vaikka kaikki vastaajat eivät olleet kanssani samaa mieltä. Mietimme työelämänohjaajani kanssa siihen sopivaa ohjeistusta, jolla ”maallikko” ymmärtäisi, kuinka harjoittelupäiväkirjaa käytetään. Mielestäni onnistuimme saamaan ohjeista selkeät. Ohjevihkon tekemisen aikana opin, kuinka tärkeää on kuunnella muita ihmisiä. Tieto lisääntyy ja oma ajattelumaailma kasvaa valtavasti, kun ei pidä sitkeästi kiinni omista näkemyksistään.

**Tuotteistaminen ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä** olivat selkeät valinnat opinnäytetyöni toteuttamismenetelmiksi, sillä opinnäytetyöni pääasia on ohjevihko, jonka toimivuuden halusin selvittää lomakehaastattelulla. Laadullista tutkimusmenetelmää käytin, koska halusin nimenomaan saada vihkosta kuvaavia, omin sanoin kerrottuja vastauksia. Lomakehaastattelulla hain tietoa ja palautetta vihkon ulkoasusta, kielen ymmärrettävyydestä, toimivuudesta sekä harjoitteista. Lomakehaastattelun tuloksien pohjalta pystyin tekemään vihkon, joka kohtaa odottavat äidit. Laadullisen tutkimusmenetelmän tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen, eli tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sen myötävaikuttaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2007, 103). Sisällönanalyysin perusteella onnistuin tässä, koska tutkittavat olivat ottaneet lantionpohjan lihakset mukaan päivittäisiin toimintoihin. Uskon haastattelulomakkeen auttaneen asian sisäistämisessä ja syventämisessä.

**Raportin kirjoittamiseen** käytin osaksi samoja ja osaksi eri lähteitä kuin mitä ohjevihkon tekeminen vaati. Raportin kirjoittamisessa opiskelin, miten raportti kirjoitetaan ja millä termein mitäkin tiedonkeruumenetelmää kutsutaan ja missä tilanteessa niitä käytetään. Omat resurssini eivät millään olisi riittäneet analysoimaan laajaa määrällistä tutkimusta ohjevihkon teon lisäksi. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sain kerättyä tietooni tärkeää, kuvailevaa tietoa, jonka perusteella pystyin toteuttamaan ohjevihkon muutokset.

”Parhaaseen tulokseen ei vie ajattelu, jonka mukaan ensiksi toimitaan ja tutkitaan eli tehdään opinnäytetyö, sitten pikaisesti hutkitaan eli kirjoitetaan opinnäytetyöraportti” (Vilka & Airaksinen 2004, 67). Tästä saan kiittää opinnäytetyöni ohjaavaa opettajaa, joka patisti ja kannusti minua tekemään laajan ja perustellun toimintasuunnitelman. Keväällä asia turhautti, koska en ymmärtänyt, miksi suunnitelman pitää olla niin

kattava. Silloin koin, että en pääse opinnäytetyössäni eteenpäin, että en ole tarpeeksi hyvä. Työnohjaaja antoi minulle samaan aikaan voimia: *Koeta kaivaa motivaatiota kaikesta väännöstä huolimatta, me tarvitsemme tätä tuotetta ja siitä tulee hyvä aivan varmasti!* Nyt ymmärrän, että jos ei teoriaosuuteni olisi keväällä ollut niin runsas, ei ohjevihkostani millään olisi voinut tulla niin informatiivinen ja ytimekäs kuin mitä se nyt on.

**Toiminnallisessa opinnäytetyössä** ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellista menetelmää, koska työn laajuus kasvaa usein ollen kohtuuton 15 opintoviikkoon nähden. Lopullinen toteutustapa on perusteltu kompromissi omien resurssien, oppilaitoksen vaatimusten, toimeksiantajan toiveiden ja kohderyhmän tarpeiden välillä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56.) Tunnustan, että olen käyttänyt opinnäytetyöni tekemiseen enemmän kuin 405 tuntia. Joskus on ammatillisen kasvun, urasuunnitelmien ja työllistymisen näkökulmasta välttämätöntä sitoutua ja antautua isompaan opinnäytetyöprosessiin kuin opinnäytetyölle opintoviikkomäärä vaatisi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 18). Opinnäytetyöni onnistuminen vaati minulta jokaiseen osa-alueeseen täydellisen keskittymisen. Välillä prosessi on tuntunut raskaalta, koska opinnäytetyöni teko on vienyt vapaa-aikani olemattomiin. Olen kuitenkin luonteeltani henkilö, joka usein määrittelee prosessin alussa olevan tehtävän tason korkealle. Mietin muutaman kerran, kannattaako sitä nyt tehdä, koska pelkäsin osaanko tunnistaa omia voimavarojani. Opiskelijan, äidin ja puolison arjen yhdistäminen ei ollut yksiselitteistä. Huolehdin läheisteni voimavaroista, koska tiesin joutuvani pyytämään rautaisia hermoja mieheltäni sekä lastenhoitoapua tyttäreltäni isovanhemmilta. Päätin lähteä prosessiin, koska halusin tehdä oikeasti toimivan vihkon, joka pilotoitaisiin ennen käyttöönottoa.

Olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä on tuotteen ja raportin yhteensopivuus ja kokonaisuus. Molempien osien tekeminen hallitusti vaatii täyden huomion. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 83.) Tiesin jo suunnitteluvaiheessa, että tästä opinnäytetyöstä tulee rankka yhden ihmisen taistelu. Perfektionismi nosti päätään jokaisessa työvaiheessa ja jossain vaiheessa työmäärä uuvutti minut hetkellisesti. Olen nyt ylpeä siitä, mitä olen tehnyt ja kokenut. Yleisesti opinnäytetyöhön tekemiseen menee aikaa puolitoista vuotta, minä suoritin sen vajaassa kahdeksassa kuukaudessa. Kun tekee itsekseen opinnäytetyön, vastuu työn onnistumisesta on yhdellä ihmisellä. Olen tyytyväinen prosessiin: onnistuin aiheen rajauksessa, saavutin opinnäytetyölle ja ohjevihkolle

asettamani tavoitteet aikataulussa ja otin selvää asioista suorastaan omistautuneen innokkaasti. Olin monissa vaiheissa edellä suunnitelmaani. Aloitin vihkon teon toukokuussa ja tavoite oli saada se valmiiksi elokuussa, tavoite täyttyi. Ohjevihko oli syyskuussa testissä ja lomakehaastattelut palautuivat ajallaan. Analysointivaihe meni vauhdilla ja yhteistyö eri tahojen kanssa oli mutkatonta. Koen saaneeni tukea ja palautetta koko prosessin tekovaiheen ajalta.

**Pohdinnan** tekeminen oli mielestäni aluksi hankalaa – minulla oli pää täynnä ajatuksia, mutta niiden sanoiksi pukeminen oli vaikeaa. Pohdin koko prosessin ajan, prosessin eri vaiheissa tekemisiäni ja kyseenalaistin niitä. Kirjoitin kynä sauhuten päiväkirjaa ja muistiinpanoja sekä ideoitani paperille. Käytin paljon eri lähdekirjallisuutta ja pohdin tarkasti, mitä otan raporttiini mukaan. Lähdekirjallisuudessa tieto yleensä oli samantyylistä eli asiat eivät riidelleet keskenään. Pohdin ja arvioin oman tekstini tekemisen prosessia ja pyrin sisällön ilmaisun yhteneväisyyteen. Tunnistan itsessäni tiedon muokkauksen strategiaa käyttävän kirjoittajan, joka pitää kirjoittamista luovana, mutkikkaana ongelmanratkaisuna ja asettaa tekstillensä tavoitteet (Vilka & Airaksinen 2004, 66). Olen käyttänyt paljon aikaa suunnitteluun ennen kirjoittamista, joten yksikään opinnäytetyöni lauseista ei ole hutaisten tehty. Olen tuottanut tekstit ensiksi luonnostellen paperille, jonka jälkeen olen tekstin muokannut, tarkistanut ja viimeistellyt vaiheittain. Koko opinnäytetyöni aikana olen oppinut tekemään tarkkaa ja tehokasta työtä, käyttämään aikaani tehokkaasti, tekemään ohjevihkon sekä luottamaan omiin kykyihini.

**Poikkileikkaustutkimuksien** mukaan raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasharjoittelu ilmeisesti estää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen, samoin synnytyksen jälkeen aloitettu lihasharjoittelu ehkäisee virtsainkontinenssia. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011.) Lantionpohjan lihasharjoitteiden tehosta ponnistusvirtsankarkailun vähentämisestä on selvää näyttöä: eri tutkimusten mukaan oireet ovat lievittyneet tai loppuneet 65–75 %:lla potilaista (Aukee & Penttinen 2000, 1854). Tekemäni laadullisen tutkimuksen mukaan myös kahdella testiäideistä loppui kuukauden säännöllisen harjoittelun jälkeen ponnistusvirtsankarkailuvaiva. Vaikka lantionpohjan lihasten harjoittelusta saatu hyöty usein saavutetaan kohtuullisen nopeasti, harjoittelun säännöllinen ylläpito pitää virtsankarkailun kurissa.

Fysioterapian opinnoissa olen oppinut, että moniammatillisuutta tulisi toteuttaa työelämässä. Vaikka asia on tärkeä, sen toteutuminen todellisuudessa on harvinaista. Koen olevani etuoikeutettu, koska olen saanut opinnäytetyöni tekovaiheessa kokea yhteistyötä niin terveydenhoitajien kuin fysioterapeuttien kanssa. Tietääkseni on aika harvinaista, että fysioterapeutiksi valmistuva opiskelija tekee neuvolan käyttöön tuotoksen. En kuitenkaan usko, että sairaanhoitajaksi opiskelevalla olisi ollut mahdollisuutta tietojensa ja taitojensa rajoissa tehdä näin informatiivista ohjeistusta. Mielestäni kuitenkin työelämä kaipaisi enemmän moniammatillista yhteistyötä ja työpanosta erilaisten näkökantojen ja osaamisen yhdistämisen takia. Mielestäni moniammatillisuus on voimavara ja tietopankki, josta eri alan ammattilaiset voisivat hyötyä. Opinnäytetyöni toteutuksesta voisi ottaa oppia tulevissa opinnäytetöissä ja projekteissa.

**Ohjevihkon tiedon levittäminen** tulee olemaan laaja-alaista ja sen hyödyllisyys tulee olemaan merkittävä, koska sen saa käsiinsä jokainen raskaana oleva äitiysneuvolan asiakas. Tämän seurauksena on oletettavana raskaudenaikaisen virtsankarkailun väheneminen. Lantionpohjan lihasten harjoittelu on elinikäinen arkeen kuuluva ”jumppa” ja elämäntapa, joka pitkällä tähtäimellä vaikuttaa positiivisesti naisen virtsankarkailun ennaltaehkäisyyn myöhemmälläkin iällä. ”Synnytystavasta riippumatta joka neljännellä naisella todetaan virtsankarkailua 20 vuotta ensimmäisen synnytyksen jälkeen” (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011). Jos lantionpohjan lihaksia harjoitetaan ennen ongelmien ilmaantumista, virtsankarkailujen taloudellinen arviokin todennäköisesti pienenee. Lantionpohjan lihasten harjoittelusta on paljon hyötyä niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Ainoat esteet positiivisten tulosten aikaan saamiseksi ovat tiedonkulun hitaus ja perillemeno sekä ihminen itse jättäessään harjoitukset tekemättä. Siksi Käypä hoito-suositusten tavoitteena on yhtenäistää naisten virtsainkontinenssin tutkimus- ja hoitokäytäntöjä avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Suosituksen kohderyhminä ovat terveydenhuollon päätöksentekijät, erikoissairaanhoidon lääkärit ja muu hoitohenkilökunta, avoterveydenhuolto ja vanhusten hoitolaitosten henkilöstö. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ym. 2011.) Ennaltaehkäisy on paras ja halvin hoitokeino (Heittola 1996, 111).

Palautettuani opinnäytetyöni, teen aiheeseen liittyvät internet-sivut ja kirjoitan aiheesta blogia osana verkko-opintoja. Internet-sivuilla kerron osittain samoja asioita

kuin, mitä opinnäytetyöni raportissa on ilmennyt sekä mitä harjoitteita ohjevihkossa on saatavilla. Ohjevihkon valmistumisen jälkeen löysin lisätietoa lantionpohjanlihaksiston harjoittamisesta. Toimivia liikkeitä ovat Pilateksesta tuttu ”nosta varpaat ylös”-liike, jolla on suora vaikutus lantionpohjan lihaksiin sekä kyykyssä tehtävät harjoitteet (Heittola 1996, 107). Internet-sivujen tarkoitus on jakaa faktatietoa lantionpohjan lihasten vahvistamiseen liittyen. Blogissa kerron vertaistukikokemuksista, joihin olen saanut tarttumapintaa keskustelemalla erikäisten kanssa tämän hetkisestä opinnäytetyöstäni. Internet-sivut ja blogini ovat tarkoitettut kaikille naisille, ei pelkästään raskaana oleville. Omien resurssieni mukaan jaan tietoa myös miehille. Eri tahoilta olen saanut paljon kiitosta opinnäytetyöstäni; koko prosessin ajan minua on kannustettu jatkamaan ja tekemääni tuotosta on pidetty erittäin tarpeellisena. Tämän vuoksi aion jatkossa jakaa tietoa tekemästani ohjevihkosta eteenpäin ja markkinoida tuotostani mahdollisesti internetissä ja muuallakin. Jos kysyntää on, olen valmis pitämään esimerkiksi Kansalaisopistolla kursseja asiasta. Aika näyttää, mitä elämä tuo tullessaan ohjevihkooni liittyen.

**Opinnäytetyöni oli perusteltua tehdä,** koska viimeistään raskauden aikana lantionpohjan lihasten harjoittelusta tulee saada tietoa. Ohjevihko on mielestäni tuotteena onnistunut, koska ohjevihkon tekeminen sujui suunnitellusti ja lopputuloksena syntyi tilaajan, testaaajien sekä minun toiveiden ja vaatimusten mukainen vihko. Pidän käyttämiäni lähteitä luotettavina, koska luin ainoastaan asiantuntijoiden kirjoittamaa kirjallisuutta ja pyysin asiantuntijoilta konsultaatiota. Tämän perusteella voin todeta, että hankin teoriaosuuteen riittävän kattavasti tietoa ohjevihkon tekoa varten.

Verratessa ohjevihkoa aikaisemmin käytössä olleeseen lehtiseen, jo silmällä näkee vihkoissa olevan suuren tasoeron. Entinen vihko jaettiin vain tarvittaessa, eikä kohderyhmää ollut määritelty. Tekemäni ohjevihko on selvästi tarkoitettu raskaana oleville naisille, jolloin vihkon jakaminen neuvolakäynneillä on luonnollista. Tällöin ohjevihkon liikkeet ovat saatavilla suuremmalle ryhmälle ja niiden tarkoitus on erityisesti preventiivinen eli ennaltaehkäisevä, jolloin lantionpohjan lihasten vaivoja ei ole vielä ilmennyt. Poikkitutkimusten perusteella on kuitenkin oletettavaa, että raskaudenaikana virtsankarkailuoireet ilmaantuvat (Aukee & Penttinen 2000, 1856; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2011). Ilman panostani, en usko

äitiysneuvoloiden olleen mahdollista saada näin pian ohjevihkoa käyttöönsä heidän resurssiensa pohjalta.

Etenin vihkoa tehdessäni tuotekehittelyprosessin vaiheiden mukaan. Ohjevihkon tekeminen oli miellyttävää ja yhteistyö työn tilaajan kanssa oli antoisampaa kuin mitä olin kuvitellut. Olen todella tyytyväinen sekä työn tilaajaani että työelämänohjaajani Tuija Viherkorpeen. Sen lisäksi, että Tuija Viherkorpi osasi antaa minulle uusia näkökulmia asioihin, minusta meillä henkilökemiat toimivat hyvin yhteen. Ilman yhteistyötä en olisi saanut lopputuloksesta näin erinomaisesti onnistunutta jälkeä. Olen kiitollinen Anu Pukille, Tuija Viherkorvelle, Merja Ollikaiselle, Anita Maisoselle, Hanneli Seppäselle, Kristiina Ikoselle ja Lähemäen äitiysneuvolan terveydenhoitajille sekä tietysti ohjevihkon mallina toimineelle Riikka Lahtiselle ja lomakehaastatteluihin vastanneille äideille. Ohjevihkon testaajat, toimeksiantaja, ohjaava opettaja ja minä olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Opinnäytetyöni tavoite ja tarkoitus toteutuivat.

**Jatkotutkimuksena** voisi teettää ohjevihkon toimivuudesta määrällinen tutkimus, jossa selviäisi, vaikuttavatko vihkon liikkeet positiivisesti virtsankarkailuun. Harjoittelupäiväkirjan tekoon ja sen vaikutuksista kertovaa kirjallisuutta ei ollut paljoa saatavilla; jatkotutkimuksen aiheeksi sopisi myös harjoittelupäiväkirjan tekemiseen liittyvä tutkimus sekä tutkimus harjoittelupäiväkirjan käytön hyödyistä.



## LÄHTEET

Aukee, Pauliina 2003. Biofeedback training in stress urinary incontinence. Effect on muscle activity, the application of a home biofeedback device and the function of the pelvic floor musculature. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede. 951-781-355-4. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Aukee, Pauliina & Penttinen, Jorma 2000. Pöksyt märkänä – mikä neuvoksi? Suomen Lääkärilehti 17, 1853-1856.

Bö, Kari, Berghmans, Bary, Mörkved Siv & Kampen, Marijke Van 2008. Evidence - Based Physical Therapy for the Pelvic Floor. China: Elsevier Limited.

Carrière, Beate & Feldt, Cynthia Markel 2006. The pelvic floor. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag.

Gorbunov, Gennadij & Liukkonen, Jarmo 1995. Suggestiolla menestykseen – psyykkarin käsikirja. Jyväskylä: Alpha Wave Oy.

Hamari, Päivi 2012. Virtsankarkailu naisilla. WWW-dokumentti. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/178/virtsankarkailu\\_na](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/178/virtsankarkailu_na) isilla Päivitetty 1.2.2012. Luettu 1.6.2012.

Hartikainen, Anna-Liisa, Tuomivaara, Leena, Puistola, Ulla & Lang, Leena 1995. Koko nainen. Porvoo: WSOY.

Heittola, Seija 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Höfler, Heike 2001. Lantionpohjan jumppaa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Kairaluoma, Matti V., Aukee Pauliina & Elomaa Eeva 2009. Lantionpohjan sairaudet. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125, 189–196.

Kirvesniemi, Anssi 2012. Terveys ja kuntopalvelu. Odottavat ja synnyttäneet äidit. PhysioPilates raskaana oleville. WWW-dokumentti. <http://www.kehokuntoon.fi/14> Päivitetty 2012. Luettu 7.5.2012

Lammi, Outi 2008. Kortit, kirjat & lehdet – tee julkaisuja Wordilla. Jyväskylä: WSOY.

Lyytikäinen, Kata & Riikonen, Hannu 1995. Painotuotteen suunnittelu. GUMMERUS Kirjapaino Oy.

McClelland, Deke & Eismann, Kartin 2000. Digitaalikuvaus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mero, Antti 2004. Rentous. Teoksessa: Mero. Antti, Nummela, Ari, Keskinen, Kari & Häkkinen, Keijo. Urheiluvalmennus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012. Etusivu. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseutusote.fi/etusivu> Päivitetty 16.2.2012. Luettu 2.9.2012.

Moore, Keith L., Dalley, Arthur F. & Agur Anne. M. R. 2008. Clinically Oriented Anatomy. Sixth edition. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Nilsson, Carl Gustaf 2011. Naisen virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ojanperä, Sinikka 2009 Virtsankarkailu kiusaa äitejä. WWW-dokumentti. [http://www.vauva.fi/artikkeli/synnytys/658/virtsankarkailu\\_kiusaa\\_aiteja](http://www.vauva.fi/artikkeli/synnytys/658/virtsankarkailu_kiusaa_aiteja) Maaliskuu 2009 Päivitetty 1.3.2009. Luettu 17.4.2012.

Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Physio Tools. WWW-dokumentti. <http://www.physiotools.com/> Päivitetty 2012. Luettu 27.4.2012.

Risikko, Paula & Katajamäki, Liisa 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. FINLEX Lainsäädäntö 338/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> Päivitetty 6.4.2011. Luettu 18.5.2012.

Ruuskanen, Terhi 2012. Haastattelu 18.5.2012. Valokuvaaja. Terhi Ruuskanen Photography.

Sariola, Anna & Tikkanen, Minna 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Seppänen, Hanneli 2012. Haastattelu 16.5.2012. Terveysneuvonnan apulaisosastonhoitaja. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Terveystoimen palvelut. Neuvolat. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystoimen\\_palvelut/terveystoimen\\_palvelut/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystoimen_palvelut/terveystoimen_palvelut/neuvolat) Päivitetty 19.6.2012. Luettu 20.6.2012.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2011. Käypä hoito. Virtsankarkailu (naiset). WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/tunnus/hoi50050> Päivitetty 16.12.2011. Luettu 28.4.2012

Tena 2012. Tietoa virtsankarkailusta. Tyypit. WWW-dokumentti. <http://www.tena.fi/naiset/informaatiopiste/virtsankarkailun-tyypit/> Päivitetty 2012. Luettu 5.5.2012.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.

UKK-instituutti 2011. Liikunta raskauden aikana. WWW-dokumentti. [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana) Päivitetty 10.5.2011. Luettu 26.5.2012

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viherkorpi, Tuija 2012. Haastattelu 16.5.2012. Fysioterapian osastonhoitaja. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi.

Weller, Stella 2006. Terve selkä. Eron kivuista helpolla ohjelmalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

# Lantionpohjan lihakset vahvaksi

Ohjeita odottavalle äidille



# Harjoittelupäiväkirja

**Merkitse viikon kohdalle, monesko harjoitteluviikko on menossa ja päivän kohdalle tehdyt harjoitusliikkeet ja liikesarjojen toistomäärät.**

**Merkitse K = kestovoimaharjoitus, N = nopeusvoimaharjoitus,**

**M = maksimivoimaharjoitus, R = rentoutumisharjoitus, jne.**

**Voit merkitä esimerkiksi hymiöillä 😊😞, miten harjoitus meni.**

**Tsemppiä harjoitteluun!**

VKO	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU

Saatekirje ja haastattelulomake  
Saatekirje haastattelulomakkeelle

Hei ja kiitos sinulle,

Olet sitoutunut testaamaan ”Virtsankarkailu hallintaan - Lantionpohjan lihaksille suunnattuja ohjeita odottavalle äidille” -ohjevihkoa syyskuun ajan ja vastaamaan haastattelulomakkeen kysymyksiin. Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Tarvittaessa voit tehdä korjauksia vihkoon ja palauttaa sen äitiysneuvolan neuvontaan haastattelulomakkeen mukana. Saat joulukuussa neuvolasta postitse päivitetyn vihkon kiitokseksi osallistumisestasi. Palauta haastattelulomake lokakuun alussa, **viimeinen palautuspäivä on pe 5.10.**, jotta opinnäytetyöni valmistuu aikataulussa.

Olen Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelija ja tämä vihko on osa opinnäytetyötäni. Haen lomakehaastattelulla tietoa vihkon toimivuudesta ja ulkoasusta. Vihkon tarkoitus on auttaa raskaana olevia naisia löytämään lantionpohjan lihakset ja harjoittamaan niitä kotona niin arkiaskareita tehden kuin täsmäliikkeitä harjoittaen. Teen käyttäjäkokemusten mukaan tarvittavat korjaukset vihkoon. Vihko jää Mikkelin kaupungin äitiysneuvoloiden käyttöön ja se tullaan jakamaan jokaiselle odottavalle naiselle.

Jos mieleesi tulee jotain kysyttävää, ota yhteyttä:

Heidi Repo / [heidirepo@hotmail.com](mailto:heidirepo@hotmail.com)

Mukavia jumppahetkiä! 😊

**Haastattelulomake**

## Kysymykset

**Lue kysymykset huolella ja vastaa rakentavasti. Jos vihko toimii mielestäsi hyvin, kerro myös siitä. Älä jätä tyhjää kohtaa – kirjoita ”en osaa vastata”, jos et tiedä, mitä vastaisit. Jos vastaustilaa ei ole riittävästi, jatka vastausta sivun toiselle puolelle.**

### 1) Taustatiedot

a) Monesko raskaus? b) Monesko raskausviikko? c) Haittaako jokin vaiva sinua, kuten virtsankarkailu tai selkäkipu? d) Kuinka paljon harrastat viikossa hyöty- ja kuntoliikuntaa?

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2) Ulkoasu

a) Millainen on vihkon ulkoasu? b) Mitä mieltä olet tekstistä ja fonttikoosta? c) Millaisia kuvat ovat? d) Millainen on vihkon laajuus sekä kuvien ja tekstien suhde? e) Onko vihkon nimi hyvä? Jos ei, ehdota mielestäsi sopivampaa?

---

---

---

---

---

---

---

---



Saatekirje ja haastattelulomake

**3) Liikkeet**

A) a) Millaista oli liikkeitä tehdä? b) Ovatko liikkeet helppo ymmärtää ja tuleeko ne tehtyä oikein? c) Mikä / mitkä liikkeet sopivat sinulle parhaiten? d) Onko jokin liike sellainen, joka sattuu, turhauttaa tai ei sovi? e) Löysitkö mielestäsi oikeat lihakset? f) Kuinka monta kertaa viikossa teit liikkeitä?

---

---

---

---

---

B) a) Missä yhteydessä teit liikkeitä? b) Miten liikkeiden ulkomuistaminen sujui? c) Miksi olet motivoitunut ja sitoutunut harjoitteluun? d) Jos harjoittelu on jäänyt vähälle, mikä on ollut syy?

---

---

---

---

---

---

**4) Kehittämisasiat**

a) Mikä viikossa on erittäin hyvää, mistä pidät eniten? b) Mikä on huonoa? c) Onko viikko toimiva, kohtaako se sinut? d) Mikä auttaisi sinua ymmärtämään liikkeitä paremmin? e) Suositteletko viikkoa muille ja miksi?

---

---

---

---

---

---

**5) Tulokset**

a) Mitä huomasit kuukauden kokeilun jälkeen? b) Mitä / millaista eroa olet huomannut entiseen olotilaan? c) Mikä on auttanut sinua tuntemaan lantionpohjan lihaksesi paremmin? d) Mitä mieltä olet harjoittelupäiväkirjasta? e) Millainen on motivaatiosi jatkaa harjoittelua ja miten olet aikonut sen toteuttaa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6) Muita ajatuksia, toiveita, ideoita...**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---