



Anna Ilona Rajala

Ph.D., PT, Suomen Akatemian tutkijatohtori
Tampereen yliopisto
anna.i.rajala@tuni.fi

”Onnellisin ja kuivin kansa!”

– Suuntaviivoja synnyttäneiden inkontinenssin hoitopolulle

Synnyttäneiden lantionpohjan hyvinvointiin liittyvät hoitokäytännöt ja hoitopolut vaihtelevat. Artikkelissa piirretään suuntaviivoja tarina-aineiston pohjalta, miten synnyttäneiden lantionpohjasta tulisi huolehtia tulevaisuuden Suomessa.



ADOBESTOCK

Kirjoitustehtävänannossa osallistujia pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoinen utooppinen tarina, jossa he elävät vuotta 2040. Tässä tulevaisuuden Suomessa inkontinenssin hoito ja ennaltaehkäisy toimivat. Miten siihen päästiin?

Lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten inkontinenssia, voi esiintyä jopa yli puolella alateitse synnyttäneellä (1). Vaikka alatiesynnytys on sektiota suurempi riski, myös sektiosynnyttäjillä esiintyy inkontinenssia enemmän, kun verrataan synnyttämätömiin naisiin (2). Pelkästään sektioilla synnyttäneistä neljänneksellä on arvioitu esiintyvän virtsankarkailua ja 12 prosentilla ulosteinkarkailua (1).

Osalla inkontinenssi helpottaa ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen (3). Erään tutkimuksen mukaan jopa 76 prosenttia naisista, joilla esiintyi inkontinenssia kolmen kuukauden jälkeen alatiesynnytyksestä, kärsii siitä kuitenkin vielä kahdentoista vuoden kuluttua (4). Kahdenkymmenen vuoden jälkeen inkontinenssia voi esiintyä noin joka neljännellä (5).

Inkontinenssin maailmanlaajuiset suorat, epäsuorat, aineettomat ja ulkoiset talouskustannukset ovat valtavat. Esimerkiksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikentyminen aiheuttaa elämänkaaren aikana kumuloituvia kustannuksia, erityisesti vanhus-
hoivan sektorilla. (6)

Suomessa ei ole tehty tuoreita talousarvioita. 2000-luvun puolivälissä tehdyn arvion mukaan kustannusten arvioitiin vuonna 2040 yltävän laskentatavasta riippuen 1,6–4,3 miljardiin euroon (7). Pelkästään raskauden ja synnytyksen osuutta kokonaiskustannuksista ei ole arvioitu Suomessa eikä kansainvälisesti (6).

Ohjattu lantionpohjan lihaston harjoittelu on tutkitusti tehokas ja kustannustehokas tapa ennaltaehkäistä raskaudesta ja synnytyksestä johtuvia lantionpohjan häiriöitä (8,9). Tästä huolimatta lantionpohjan toimintahäiriöt jäävät edelleen laajasti hoitamatta, mikä aiheuttaa vuotoja julkiseen talouteen (6,9,10).

Tässä laadullisessa artikkelissa tarkastellaan synnyttäneiden hoitopolun ihanteita kuntoutuksen ammattilaisten kirjoittaman tarina-aineiston avulla. Aineistosta tunnistettiin kolmetoista teemaa. Ne tarjoavat suunta-
viivoja, joiden avulla synnyttäneiden lantionpohjan hyvinvointia voidaan tukea terveysjärjestelmässä nykyistä paremmin.

Metodit

Aineisto kerättiin vuoden 2021 alussa lantionpohjan fysioterapiaa koskevan etäkoulutustapahtuman yhteydes-

sä. Osallistujille annettiin tilaisuus tutustua tutkimustiedotteeseen sekä etukäteen että ennen osallistumista. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Aineisto on osa laajempaa Suomen Akatemian ja Koneen säätiön rahoittamaa vaippahanke.fi-tutkimusprojektia.

Aineistonkeruu koostui kahdesta osiosta, jossa ensimmäisessä pohdittiin pienryhmissä raskaana oleminen ja synnytykseen liittyvien lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitopolkua Suomessa. Toisessa osiossa osallistujia pyydettiin kirjoittamaan tarina. Tässä artikkelissa käytetään aineistona vain näitä nimimerkillä kirjoitettuja tarinoita (n=41).

Kirjoitustehtävänannossa osallistujia pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoinen utooppinen tarina, jossa he elävät vuotta 2040. Synnyttäneiden naisten inkontinenssin hoito on tässä tulevaisuuden Suomessa järjestetty parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitopolut ovat sujuvia ja hoitoonohjaus toimii, samoin ennaltaehkäisy. Osallistujia pyydettiin kertomaan nuoremmalle fysioterapeuttien sukupolvelle, miten tällaiseen ihannejärjestelmään päästiin.

Utopiatyöskentelyä on käytetty metodina aiemmin muun muassa koulutussektorin kehittytutkimuksessa (11). Utopiametodi soveltuu sosiaalitieteelliseen tulevaisuustutkimukseen, jonka tarkoitus on tutkia yhteiskunnan tulevaisuutta joustavasti ja erilaisia vaihtoehtoja tarkastellen. Siksi utopia on ennen kaikkea metodi, ei päämäärä. (12)

Tarinat (n=41) analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Aineisto luettiin läpi useaan otteeseen. Samalla se koodattiin systemaattisesti laadulliseen analyysiin soveltuvan ATLAS.ti-ohjelmiston (versio 9) avulla. Lopuksi samankaltaisia koodeja yhdisteltiin teemoiksi, joiden avulla pyrittiin kuvailemaan aineistossa mainittuja inkontinenssin hoitopolun kehittämistarpeita.

Tulokset

Tehokkaampaa hyödyntämistä ja ennaltaehkäisyä

Aineistosta tunnistettiin yhteensä kolmetoista teemaa (taulukko 1). Yksi teema laskettiin vain kerran yhtä tarinaa kohden, vaikka teemaan liittyviä mainintoja saattoi tarinassa olla useampia.

Lantionpohjan toimintahäiriöt jäävät laajasti hoitamatta, mikä aiheuttaa vuotoja julkiseen talouteen.

Useimmin mainittu teema on fysioterapian nykyistä laajempi ja tehokkaampi hyödyntäminen sekä kouluissa että terveydenhuollossa. Erityisesti neuvolajärjestelmän uudistaminen nostettiin esille. Eräässä tarinassa visioidaan, että vuonna 2040 sekä jo raskaana olevat että synnyttäneet naiset pääsevät äitiysfysioterapiaan tai lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneen vastaanotolle osana neuvolajärjestelmää:

Käynnillä käydään läpi asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilannetta, liikuntatottumuksia, raskausajan liikuntasuosituksia ja lantionpohjan harjoittelua ja valmistautumista synnytykseen jne. ... [Synnytyksen jälkeisellä] käynnillä selvitetään äidin voimavaroja, palautumista synnytyksestä, lantionpohjan toimintaa ja keskivartalon toiminnan palautumista. Tämäkin käynti kuuluu osaksi neuvolajärjestelmää, ja on siis äidille maksuton. (Lantionpohjafysioterapeutti)

Fysioterapian tehokkaampaa hyödyntämistä visioitiin neuvolauudistuksen lisäksi kouluihin sekä peri- ja postoperatiivisen hoidon yhteyteen tai sen tarvetta vähentämään. Tarinoissa nostettiin esille, että lantionpohjaan perehtyneitä fysioterapeutteja tulisi olla kaikilla

terveydenhuollon sektoreilla. Lantionpohjan toimintahäiriöiden kohdalla fysioterapiaan tulisi myös ohjata nykyistä useammin. Fysioterapeutit voisivat tarjota fysioterapeuttisen jälkitarkastuksen ja suoravastaanottoa, jotta kuntoutukseen pääsyn kynnyksessä madaltuisi.

Ennaltaehkäisy, puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen mainittiin toiseksi useimmin. Ennaltaehkäiseviä toimia peräänkuulutettiin kouluihin ja urheiluseuroihin, ikääntyvien ikäkausitarkastuksiin, raskauden ja synnytyksen yhteyteen sekä jokaisen invasiivisen hoitopäätöksen yhteyteen. Seuraavissa otteissa visioidaan ennaltaehkäisevää opetusta lapsille ja nuorille vuonna 2040:

20 vuotta sitten Suomessa otettiin käyttöön lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyn malli, joka toimii samalla tavoin kuin hammashoito. Kouluikäisille lapsille alettiin antaa ohjausta ja neuvontaa koulussa lantionpohjan hyvinvoinnin tukemisesta. (Ennaltaehkäisyn malli)

Synnyttäneiden naisten inkontinenssin ennaltaehkäisyyn panostettu. Tietoa jaetaan inkontinenssista jo varhaisessa vaiheessa nuorille, ennen kuin synnytys on edes ajan-kohtaista. Lantionpohjan alueen harjoittelu tulisi tavalliseksi asiaksi, johon kiinnitettäisiin huomiota jo kuten muuhunkin toimintakyvyn harjoittamiseen. (AM)

Myös ennaltaehkäisyn taloudelliset vaikutukset nostettiin esille. Ennaltaehkäisy vaatii investointia, mutta pitkällä aikavälillä konservatiiviseen hoitoon panostaminen voi säästää hoitokuluja: ”Rahoitusta lisättiin ennaltaehkäiseviin toimiin, säästyttiin rahaa myöhemmistä toimenpiteistä jotka väheni kun ongelmia hoidettiin ennaltaehkäisevästi.” (2S) Ennaltaehkäisyllä visioitiin olevan myös terveydenhuollon ja hoivasektorin ekologista kuormaa pienentäviä vaikutuksia.

Yhtenäiset hoitolinjat ja yhteistyö

Yhtenäisten hoitolinjojen kaippu sekä valtakunnallinen ja tasa-arvoinen hoitopolku oli kolmanneksi usein mainittu teema. Aineistossa nousi esille yksityisen ja julkisen sektorin tehokkaampi yhteistyö sekä oikea-aikainen ohjaus erikoissairaanhoidon. Eri hoitotahojen ja eri ammattikuntien välistä kommunikaatiota tulisi myös parantaa. Joka puolella Suomea olisi myös saatava yhtä helposti sekä laadukasta lantionpohjan hoitoa ja kuntoutusta että apuvälineitä ja hoitotarvikkeita.

Konkreettisena ehdotuksena hoitopolkujen parantamiseksi useassa tarinassa nostettiin esille palvelusetelin käyttöönotto, jolla jokainen kuntoutusta tarvitseva pääsisi lantionpohjan fysioterapiaan matalalla kynnyksellä ja tulostasosta riippumatta:

Myöhemmässä vaiheessa [synnytyksen jälkeen], jos ongelmia esiintyy (virtsan, ulosteenkarkailu tms.) on matala kynnyksellä hakeutua fysioterapeutille ja lääkärit ohjaavat herkästi. [Terveyskeskuksesta] löytyy lantionpohjan fysioterapeutti tai yksityiselle on palvelusetelit. Naisen elämälaadusta on huolehdittava. (Kirsivaan)

Aineistosta tunnistetut teemat	
Teema	Kuinka monessa tarinassa?
1. Fysioterapian nykyistä laajempi ja tehokkaampi hyödyntäminen osana neuvola- ja sote-järjestelmää	N = 38
2. Ennaltaehkäisy, puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen	N = 36
3. Yhtenäiset hoitolinjat sekä tasa-arvoiset, toimivat ja joustavat hoitopolut	N = 35
4. Ammattikuntien välinen yhteistyö, vastavuoroinen arvostus ja työnkuvan tunteminen	N = 29
5. Kaikille äideille rutiinina mahdollisuus joko ryhmä- tai yksilöfysioterapiaan	N = 29
6. Lantionpohjan lihasten harjoittelu ja kehontuntemuksen lisääminen koko elinkaaren ajan	N = 24
7. Asennemuutos, avoin keskustelukuluttuuri ja tietoisuuden lisääntyminen	N = 22
8. Kustannustehokkuus sekä investoinnin ja resurssien riittävyys	N = 21
9. Tarve kehittää kaikkien sote-alan ammattilaisten osaamista	N = 21
10. Fysioterapiaa yksilöllisen tarpeen mukaan	N = 20
11. Kokonaisvaltainen hyvinvointi, elämälaatu ja oikeuksien toteutuminen	N = 15
12. Teknologioiden ja median kehittyminen sekä hyödyntäminen	N = 11
13. Tutkimustiedon tärkeys ja lisääminen	N = 9

Taulukko 1.

Hoitopolkujen ja hoitolinjojen tasa-arvoisuudessa tulee ottaa huomioon alueelliset tarpeet. Eräässä tarinassa otetaan kantaa Lapin läänin tilanteeseen:

Kuinka paljon ennaltaehkäisy säästäisi, jos esimerkiksi Lapin läänissä olisi edes muutama äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutti Rovaniemellä neuvolassa? Sodankylästä, Ivalosta ja muualta kyliltä tulevat äidit voisivat hyödyntää palveluja samalla kun käyvät [Lapin keskussairaalaassa] äitiäpolilla. Pienemmille kylille voisi järjestää säännöllisesti ryhmiä, missä jokainen äiti saisi tietoa ja ohjausta lantionpohjaan liittyen ja mahdollisuuden yksilölliseen ohjaukseen matalammalla kynnyksellä. (Lumi)

Lapin läänin esimerkissä nostetaan esille myös, että palvelujen saatavuuden lisäksi kunnilla on oltava tietoutta siitä, miten lantionpohjan häiriöitä voidaan kuntouttaa ja kenen toimesta. Muissakin tarinoissa nostettiin esille tietous kuntoutuksen mahdollisuuksista osana toimivaa palvelupolkua.

Ammattikuntien välinen yhteistyö ja arvostus oli neljänneksi isoin teema. Teemassa nousee esille toimiva yhteistyö, ammattikuntien keskinäinen arvostus ja toisten ammattikuntien työnkuvan tunteminen. Erityisesti lääkärien ja fysioterapeuttien välistä yhteistyötä peräänkukulutettiin. Seuraavassa otteessa visioidaan yhteistyön aloittamista jo opiskeluvaiheessa:

Tajuttiin, että jo opiskeluiden aikana lääkäreiden ja fysioterapeuttien pitää tehdä yhteistyötä, opiskella yhdessä ja tutustua toistensa aloihin, työnkuvaan. Lääkärit näkivät konkreettisesti, mitä fysioterapeutit tekevät, ja osaavat siten ohjata asiakkaita eteenpäin työelämässä ollessaan. Tähän pyrittiin jo jossain määrin joskus 2015 aikoihin, mutta toteutus oli vielä todella ontuvaa. Tätä yhteistyötä siis kehitettiin paremmaksi. (XZ)

Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välisen yhteistyön lisäksi neuvolahenkilökunnan kanssa toivottiin toimivampaa yhteistyötä. Tarinoissa visioitiin tulevaisuutta, jossa lantionpohjan toimintahäiriöt otettaisiin nykyistä tarkemmin puheeksi äitien kanssa. Näin neuvolasta ohjattaisiin apua tarvitsevia äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaan yhä useammin.

Rutiininomaista ja elämän mittaista Viidenneksi usein mainittiin, että kaikille äideille pitäisi tarjota fysioterapiaa rutiininomaisesti lakisäateisenä palveluna, vaikka lantionpohjan häiriöitä ei olisikaan todettu. Konkreettisenä visiona ehdotettiin muun muassa fysioterapeutin toteuttamaa jälkitarkastusta:

Synnytyksen jälkeen toteutuisi myös fysioterapeuttinen jälkitarkastus kaikille synnyttäneille. Sama protokolla toteutuisi kaikilla, jolloin kaikki jonkinlaista jatkohoitoa (lääkäri,

sairaanhoitaja, kättilö, fysioterapeutti, seksuaalineuvoja) vaativat tapaukset saataisiin kiinni. Tällöin välttyttäisiin vuosia kestäneiltä karkailuongelmilta, kun kukaan ei ole hoksannut kysyä, ajatellaan että virtsankarkailu kuuluu asiaan kun on synnyttänyt. (KM)

Tarinoissa nostettiin esille myös, että lantionpohjan toimintahäiriöt eivät välttämättä tule esille heti synnytyksen jälkeen, eikä myöhemmin alkanutta virtsankarkailua välttämättä osata yhdistää synnytyksestä johtuvaksi. Tätä havaintoa tukee myös tutkimus (5,13). Aineistossa mainittiin myös, että äideille tarjottavan fysioterapian avulla jatkokuntoutustarvetta voidaan arvioida yksilöllisesti. Samalla äideille voidaan jakaa tietoa ikääntymisen myötä mahdollisesti alkavasta karkailusta, mikä madaltaisi kynnystä hakea apua myös myöhemmällä iällä.

Kuudes teema nostaa esille muitakin kuin synnyttäjiä: lantionpohjan harjoittelu voisi olla koko elämän mittainen prosessi kaikille sukupuoleen katsomatta. Eräässä tarinassa visioidaan, että ikääntyvien ja vanhusten lantionpohjan toimintahäiriöitä ennaltaehkäistään tulevaisuuden Suomessa:

Virtsankarkailu oli yksi isoin syy joutua hoitolaitokseen vuonna 2021 ja vaippoja kului hurjasti. Nyt tilanne on toisin. Ikääntyneet pystyvät asumaan kotona pitempään ja heidän elämänlaatusensa on parantunut. He ovat myös hyväkuntoisempia ja hoitolaitokset ovat vähentyneet. Tämä on ollut valtava muutos suomalaisessa yhteiskunnassa. Maailman onnellisin ja kuivin kansa! (Toimivan lantionpohjan fysioterapeutti)

Aineistossa nostetaan esille, että ikääntyvien ja vanhusten kanssa tulisi ottaa rutiininomaisesti pidätyskyky puheeksi:

Ikääntyneille alettiin järjestää neuvolatyyppistä vastaanottoa, missä puhuttiin asiasta ja ohjattiin tarvittaessa lantionpohjan fysioterapeutille. Nähtiin tärkeänä huomioda lantionpohjan harjoittelu ennen kuin ongelmat alkavat. Päästiin eroon ajattelusta, että vaipat kuuluvat luonnollisesti ikäihmisten elämään. (Lumivalkoinen)

Myös varhaiskasvatuksen, urheiluseurojen, vanhempien ja opettajien rooli nostettiin esille kehontuntemuksen ja lantionpohjan aktivaation opettelussa. Lantionpohjan terveys koskee kaikkia lapsia ja nuoria, ei ainoastaan tulevaisuuden mahdollisia äitejä.

Avoimuutta, kustannussäästöjä ja toimiva hoitopolku

Seitsemäs teema koskee asennemuutosta. Tarinoissa tunnustettiin, että inkontinenssi on edelleen tabu ja siihen liittyy stigma. Avointa keskustelua ehdotettiin ▶

useassa tarinassa avuksi tabujen ja stigman purkamiseen:

Vuonna 2040 on luontevaa puhua kaikista asioista, lapsuudesta alkaen, sillä häpeän tunteet tällä saralla ovat väistyneet. Neuvolassa on luotu järjestelmä, johon on matala kynnys, jolla tavoitetaan kaikki ja mahdolliset ongelmat tunnustetaan ja niihin puututaan ajoissa ja ihminen pääsee hoitoon ja fysioterapian piiriin ajoissa. Terapeutteja on tarpeeksi, myös kouluissa. Kaikenlaisten apuvälineiden, kuten vibraattorien saatavuus ja hankinta on helppoa, ja niiden käyttö on luonnollista yleiseen hyvinvointiin liittyvää ja terveyttä edistävää. (Virpi)

Tabujen ja stigman purkaminen alkaisi jo varhaiskasvatuksessa, mutta tarinoissa nostettiin esille myös terveydenhuollon ammattilaisten rooli ja vastuu avoimuuden ilmapiirin luomiseksi. Avoin keskusteluilmapääri madaltaisi kynnystä hakea apua karkailuvaivoihin.

Kahdeksas ja yhdeksäs teema mainittiin yhtä usein. Kahdeksas teema on talous, johon sisältyy konservatiivisen hoidon ja kuntoutuksen kustannustehokkuus, ennaltaehkäisyyn säästöpotentiaali ja huoli terveydenhuollon resurssien riittävydestä. Yhdessä tarinassa tulevaisuuden Suomessa otetaan huomioon inkontinenssin laajat kansanterveydelliset vaikutukset:

Äidit nähdään vihdoin sijoittamisen arvoisina! Nähdään, miten tärkeä tekijä kontinenssi on myös liikunnan harrastamiselle ja lopulta kansanterveydelle. Liikkuvat äidit tutkusti kasvattavat liikkuvia lapsia! (Ama)

Talusteema yhdistyy myös yllä mainittuun hoitopolku-teemaan. Tarinoissa peräänkuulutettiin esimerkiksi yksityisen sektorin tehokkaampaa ja tasa-arvoista hyödyntämistä palvelusetelien kautta, mikä voisi viedä resurssipainetta pois julkiselta terveydenhuollolta. Lisää resursseja tarvitaan aineiston mukaan myös koulutukseen ja teknologiaan.

Terveysalan ammattilaisten koulutuksen nähtiin olevan avainasemassa muutoksessa. Tarve kehittää ammattilaisten osaamista muodostaa yhdeksännen teeman:

Alkuun vaadittiin ääntä! Meitä lantionpohjan fysioterapeutteja oli kyllä olemassa, mutta tietoisuus lantionpohjan fysioterapian vaikutuksista ja mahdollisuuksista ei ollut kantautunut kaikkien korviin. Lääkäreiden, kättilöiden, terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja jopa fysioterapeuttien koulutukseen piti sisällyttää tietoa ensinnäkin lantionpohjan toimintakyvystä, siihen liittyvistä ongelmista ja ongelmien synnystä, mutta erityisesti lantionpohjan ongelmien hoidosta ja fysioterapian mahdollisuuksista. Pikkuhiljaa tietoisuus lisääntyi ja arvostus lantionpohjan fysioterapeutteja kohtaan kasvoi. (lpft)

Lantionpohjan harjoittelu voisi olla koko elämänmittainen prosessi kaikille sukupuoleen katsomatta.

Koulutusta lantionpohjaan liittyen visioitiin lisättävän peruskoulutukseen ja täydennyskoulutuksiin kaikilla aloilla. Eri ammattikunnille järjestettävää yhteistä koulutusta pidettiin myös tarpeellisena: ”Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä muuttui saumattommaksi yhteisten koulutusten myötä, joita säännöllisesti järjestettiin” (Shh). Työelämässäkin tarvitaan jatkuvan oppimisen mekanismeja. Esimerkiksi: ”kokeneemmat työntekijät perehdyttävät nuoremmat asiaan, toimivat ikään kuin tuutoreina” (sasu).

Kymmenentenä teemana on yksilöllisen tarpeen mukainen fysioterapia. Seuraavassa otteessa ohjaus ja tilannekartoitus kuuluvat kaikille ja fysioterapiaan pääsevät kaikki, joilla on tarve:

Lisäksi neuvolassa heti ensikäynnillä ohjataan lantionpohjan fysioterapeutille/äitiysfysioterapeutille alkutilanteen kartoittamiseksi. Apua ja ohjausta annetaan niitä tarvitseville matalalla kynnyksellä. Fysioterapiaan saa palvelusetelin ja saa valita itse palveluntarjoajan. Synnytyksen jälkeen kaikille ohjausta synnytyksestä kuntoutumiseen, ft-käynti yksilöllisesti tarpeen mukaan. Neuvola toimii hoitopolun alkuna. (Hett)

Tarinoissa ei siis ollut yksimielisyyttä siitä, tulisiko fysioterapiaa tarjota kaikille rutiininomaisesti jokin tietty määrä vai olisiko fysioterapeutin tehtävä tarjota arviointia ja ohjausta sekä yksilöllisen tarpeen mukaista kuntoutusta.

Yhdennessätoista teemassa yhdistyy eettiset ja oikeudelliset kysymykset sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi. Seuraavassa tulevaisuudesta kirjoitetussa otteessa kuvataan menneisyyttä, jossa äitiysfysioterapia on alkanut hiljalleen nousta äitien toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tueksi raskauden aikana ja sen jälkeen:

Moni äiti jäi kuitenkin ilman apua, sillä palvelu ei kuulunut vielä silloin tasapuolisesti kaikille äideille. Kaikissa neuvoloissa ei ollut aiheeseen perehtyneitä ammattilaisia ja yksityinen sektori oli monelle liian kallis. On vaadittu rutkasti paikallista ja maanlaajuista yhteistyötä eri tahojen parissa, että lantionpohjan fysioterapia kuuluu nykyään (vuonna 2040) kaikille äideille. Jokainen äiti pääsee [fysioterapeutin] vastaanotolle kerran raskauden aikana ja toisen kerran lapsen syntymän jälkeen. (FT-09)

Ettinen ja oikeudenmukainen hoito vaatii kokonaisvaltaisen otteen, jossa jokaisen äidin elämänlaatuun ja hyvinvointiin kiinnitetään huomiota. Yhdennentoista teeman yhteydessä mainittiin myös yhteisöllisyys ja yhteisön tuki, äitien kuuntelu ja kuulluksi tuleminen tärkeys sekä äitien ottaminen mukaan heitä koskevaan päätöksentekoon.



Useimmin mainittu teema tarinoissa on fysioterapian nykyistä laajempi ja tehokkaampi hyödyntäminen sekä kouluissa että terveydenhuollossa. Erityisesti neuvolajärjestelmän uudistaminen nostettiin esille.

Teknologiaa ja tutkimusta

Kahdestoista teema koskee teknologioiden ja median roolia sekä niiden hyödyntämistä. Mittauslaitteistojen merkitys nostettiin esille seuraavassa otteessa:

Mikäli tarvetta [lantionpohjan lihasten] mittaukseen intravaginaalisesti on, elektrodi kaikille fysioterapeutin vastaanotolle tuleville maksuton (elektrodin hinta tällä hetkellä n. 30–40 €). Vaikuttavan harjoittelun perusta on kuitenkin se, että osaa aktivoida [lantionpohjan lihaksen] oikealla tavalla. Tähän ei välttämättä riitä sanallinen ohjaus vaan tarvitaan mahdollisesti mittaamista sekä visuaalista palautetta mittauksen sekä harjoittelun aikana. Eli perusterveydenhuollossa fysioterapeuteilla olisi käytössään mittauslaitteisto sekä ohjelmisto seurantaa ja kehittymistä varten. (Panda)

Mittaus- ja biopalauteteknologian lisäksi etäteknologiat ja sosiaalinen media nostettiin esille. Äideille voidaan tarjota tarpeen mukaan myös etäohjausta. Yhä useampi äiti tavoitetaan sosiaalisen median kautta, jonka avulla lisätään myös tietoisuutta lantionpohjan toimintahäiriöistä.

Viimeinen teema nostaa esille tutkimustiedon roolin ja tärkeyden. Tutkimuksen rooli nousi erityisesti esil-

le keinona todistaa kuntoutuksen kansantaloudellista merkitystä:

Äidit eivät 20 vuotta sitten saaneet juuri lainkaan ohjausta lantionpohjan terveydestä. Onneksi sinä nuorempi kollega elät ihanne hoitopolkua. Kerron sinulle tarinan miten tähän päästiin: Tutkimusten perusteella THL ja terveysministeriö ymmärsi, että Suomi toimii päinttä ja naiskehollisten hyvinvointi alkoi valumaan sananmukaisesti pitkin reisiä. Tehdyt virtsankarkailua ennaltaehkäisevät tutkimukset analysoitiin laskukoneen kanssa ja hoitopolun kehittämiseen otettiin mukaan äidit, niin tulevaisuuden, raskaana olevat, synnyttäneet kuin isoäiditkin. Usko vain, isoäideillä oli paljon kerrottavaa :) (karjalantyttö)

Tutkimustiedon merkitys nostettiin esille myös tehokkaan kuntoutuksen toteutumisen pohjana. Tarinoiden tulevaisuusvisioissa poliittiset päätökset tehdään tutkimustietoon perustuen.

Pohdinta

Kliinistä työtä tekevien kuuntelu sosiaalipoliittisessa päätöksenteossa on ensisijaista, jos halutaan kehittää hoitopolkuja käytännön tasolla. Utopiatyöskentelyn tarjoamasta aineistosta pystyttiin muodostamaan ▶

kolmentoista kohdan lista asioista, joihin osaan voitaisiin jo lähivuosina puuttua.

Utopiatyöskentelyssä ei tarvitse ajatella niitä rajoitteita, joita kohtaamme nykyisissä käytännöissä. Tästä huolimatta aineistosta tunnistetut synnyttäneiden hoitopolun ihanteet ovat toteuttamiskelpoisia.

Tässä artikkelissa käytetty aineisto tarjoaa kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmaa synnyttäneiden hoitopolun solmukohtiin ja ihannemalleihin. Jatkotutkimuksessa voitaisiin keskittyä myös palvelujen käyttäjien kertomuksiin. ■

Lähteet

- (1) Dolan LM, Hilton P: Obstetric risk factors and pelvic floor dysfunction 20 years after first delivery. *International Urogynecology Journal* 2010;21:535-544.
- (2) Gyhagen M, Åkervall S, Molin M et al.: The effect of childbirth on urinary incontinence: a matched cohort study in women aged 40–64 years. *American journal of obstetrics and gynecology* 2019;221:322.e1.
- (3) Woodley SJ, Woodley SJ, Lawrenson P et al.: Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane database of systematic reviews* 2020;2021:CD007471.
- (4) MacArthur C, Wilson D, Herbison P et al.: Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 2016;123:1022-1029.
- (5) Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen T, et al.: The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 2013;120:144-151.
- (6) Rajala-Vaitinen AS: Synnyttelintalon poliittinen talous: Biologisen uusintamisen kustannuksista poliittisen talouden vaginaalisilla rajapinnoilla. *Poliittinen talous* 10. <https://doi.org/10.51810/pt.111990>.
- (7) Tolkki O: The total costs of incontinence. Luento 27.4.2010. *Global Forum on Incontinence, Praha* 2010.
- (8) Brennen R, Frawley HC, Martin J, Haines TP: Group-based pelvic floor muscle training for all women during pregnancy is more cost-effective than postnatal training for women with urinary incontinence: cost-effectiveness analysis of a systematic review. *Journal of physiotherapy* 2021;67:105-114.
- (9) Törnävä M: Fysioterapia virtsankarkailun hoidossa. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Helsinki 2017. <https://www.kaypahoito.fi/nix00665> [Luettu 1.11.2021]
- (10) Aukee P: Synnytyksen jälkeisen virtsankarkailun ehkäiseminen. Näytönastekatsaus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Helsinki 2017. <https://www.kaypahoito.fi/nak05518> [Luettu 1.11.2021]
- (11) Egmoose J, Gleerup J, Nielsen BS: Critical Utopian Action Research: Methodological Inspiration for Democratization? *International Review of Qualitative Research* 2020;13(2):233-246. doi:10.1177/1940844720933236
- (12) Levitas R: *Utopia as Method: The Imaginary Reconstitution of Society*. Palgrave Macmillan. Basingstoke 2013.
- (13) Buckley BS, Lapitan MCM: Prevalence of Urinary Incontinence in Men, Women, and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology* 2010;76:265-270.

SUMMARY

The world's happiest and driest people! — Guidelines for the development of a treatment path for postpartum incontinence

Research has shown that guided pelvic floor musculature exercise is an effective and cost-effective way to prevent pelvic floor disorders caused by pregnancy and child-

birth. Despite this, pelvic floor disorders are still largely untreated, which causes leaks in the public finances.

This qualitative article uses story material written by rehabilitation professionals to examine the ideals of the treatment path for those who have given birth. Thirteen themes were identified from the material. The themes draw attention to more effective utilization of physiotherapy, prevention, treatment paths, multiprofessional cooperation, development of maternity counselling activities, lifelong exercising of the pelvic floor, attitudes, cost-effectiveness, competence development, individual needs, comprehensive wellbeing, technologies, and research.

The themes offer guidelines that can be used to support the wellbeing of the pelvic floor among women who have given birth within the health system better than is the case at present. ■

For more information

Anna Ilona Rajala

Ph.D., PT, Academy of Finland postdoctoral researcher

University of Tampere

anna.i.rajala@tuni.fi