

Heli Käsmä ja Nina Lassila

Naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen

PowerPoint materiaali Kajaanin keskusneuvolan terveydenhoitajille

NAISEN SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

PowerPoint materiaali Kajaanin keskusneuvolan terveydenhoitajille

Heli Käsmä ja Nina Lassila
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveydenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja

Tekijä(t): Heli Käsmä ja Nina Lassila

Opinnäytetyön nimi: Naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen

Työn ohjaaja: Leila Laitila-Özkoç ja Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 47

Opinnäytetyömme aihe oli naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Raskauteen liittyy paljon tuntemuksia ja oireita, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Raskauden aikana fyysiset ja psyykkiset muutokset ovat yleisiä. Seksuaalielämä voi raskausaikana muuttua. Yleisesti raskausajan myydit vaikuttavat seksuaalielämään.

Toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toteutimme opinnäytetyön projektina. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tuote PowerPoint-diasarja Kajaanin keskusneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Valitsimme aiheen koska se kiinnosti meitä. Olimme kiinnostuneita tulevina terveydenhoitajina tukemaan raskaana olevia naisia ja heidän puolisoitaan myös seksuaalisella osa-alueella. Halusimme olla kykeneviä ottamaan puheeksi seksuaalisuuden raskauden aikana ja sen jälkeen sekä antamaan faktatietoa aiheesta neuvolan asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää terveydenhoitajien tietoutta aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen ja yhtenäistää asiakkaille annettavan ohjauksen sisältöä. PowerPoint-diasarja on apuväline terveydenhoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Terveydenhoitaja voi käyttää PowerPoint-diasarjaa keskustelun tukena neuvolassa sekä perhevalmennuksessa ja voi tarvittaessa näyttää PowerPoint-diasarjaa myös asiakkaille.

Toteutimme diasarjan tuotteistamisprosessin avulla. Kysyimme toimeksiantajan toiveita tuotteesta, jonka pohjalta teimme projektisuunnitelman. Keräsimme tietoa aiheesta eri lähteistä. Käytimme lähteinä www-sivuja, artikkeleita, kirjoja ja tutkimuksia. Projektisuunnitelman pohjalta loimme tuotteen.

Saimme palautetta tuotteesta toimeksiantajan lisäksi ohjaavalta opettajalta ja vertaisarvioijiltamme, joiden avulla viimeistelimme tuotteen. Diasarja vastasi toimeksiantajan toivomuksia ja soveltuu hyvin neuvolassa seksuaaliohjauksen apuvälineeksi. Diasarjaa tullaan käyttämään neuvolassa, sillä jatkossa vain seksuaaliohjausta antaa seksuaaliohjausta perhevalmennuksessa. Diasarjan sisältämä tieto on esitetty lyhyillä lauseilla. Saamamme palautteen perusteella diasarja on kaunis, selkeä ja ytimekäs. Jatkotutkimusaiheena Kajaanin keskusneuvolan asiakkaille voidaan tehdä kyseilytutkimus aiheesta seksuaaliohjaus neuvolassa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Asiasanat: Seksuaalisuus, raskaus, fyysiset muutokset, psyykkiset muutokset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Heli Käsmä and Nina Lassila

Title of thesis: Woman's Sexuality During Pregnancy and After Childbirth

Supervisors: Leila Laitila-Özkoc and Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015 Number of pages: 48

Our thesis topic was about a woman's sexuality during pregnancy and after childbirth. Our assigner was the joint municipal board for welfare and health of Kainuu. The aim of this thesis was to design, implement and evaluate Power Point slideshow about a woman's sexuality during pregnancy and after childbirth for public health nurses of maternity and child health clinic in Kajaani. We wanted more knowledge of sexuality, so that we can support women and their spouses also in this area. We also wanted to be ready to talk about sexuality during pregnancy and after childbirth.

The purpose of this thesis was to increase knowledge of public health nurses about a woman's sexuality during pregnancy and after childbirth. Another purpose was to standardize sexual guidance between maternity and child health clinic and parent training.

Theoretical background was consisted of sexuality during pregnancy and after childbirth, body and mood changes and intimate relationship. We used different books, web pages, investigations and articles as theory source of this work. We asked the instructions and wishes from our assigner when we were forming the project plan. Our project plan was a basis of our product creation. We received a feedback about the product from our assigner in addition to guiding teacher and peer reviewers, which allows we finalized the product.

Power Point slideshow responded to our assigner needs. Slideshow was a beautiful, useful and succinct, and it is very suitable for use as a tool to give sexual guidance in maternity health clinic. We got feedback that public health nurses will use slideshows only in maternity health clinic, because in future only sexual advisers gives sexual guidance in parent training. The information of slideshow consist of shorts sentences.

Graduate research topic in Kajaani central maternity and child health clinic would be to do a survey to customers about sexual guidance during pregnancy and after childbirth.

Keywords: Sexuality, pregnancy, physical modifications, psychic modifications

SISÄLLYS

1	PROJETIN TAUSTA JA TARVE.....	6
2	NAISEN SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	7
2.1	Seksuaalisuus naisen elämänkaaren aikana.....	8
2.2	Seksuaalisuus raskauden aikana	9
2.3	Seksuaalisuus raskauden jälkeen	14
2.4	Seksuaaliohjaus neuvolassa	15
2.4.1	Terveydenhoitaja raskaana olevan naisen seksuaaliterveyden ohjaajana .	17
2.4.2	Perhevalmennus neuvolan toimintana	19
3	TARCOITUS, TAVOITTEET JA MITTARIT.....	22
4	PROJETIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
4.1	Projektiorganisaatio.....	24
4.2	Projektin tehtävät.....	25
4.3	Opetusmateriaalin tuottaminen.....	26
4.3.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	28
4.3.2	Ideavaihe	28
4.3.3	Luonnosteluvaihe.....	30
4.3.4	Tuotteen kehittäly.....	32
4.3.5	Tuotteen viimeistely	32
4.3.6	Tuotteen testaus ja arviointi	34
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	35
5.1	Projektin tuotosten ja tulosten arviointi	35
5.2	Projektin työskentelyprosessin arviointi	37
6	POHDINTA	40
	LÄHTEET.....	42

1 PROJETIN TAUSTA JA TARVE

Opinnäytetyömme aiheena on naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Soitimme neuvoloihin keväällä 2014 etsien mielenkiintoista opinnäytetyön aihetta. Kajaanin keskusneuvolasta ehdotettiin meille kahta eri aihetta, josta valitsimme mieluisen. Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä. Olemme kiinnostuneita tulevina terveydenhoitajina tukemaan raskaana olevia naisia ja heidän puolisoitaan myös seksuaalisella osa-alueella. Haluamme olla kykeneviä ottamaan puheeksi seksuaalisuuden raskauden aikana ja sen jälkeen sekä antamaan faktatietoa aiheesta neuvolan asiakkaille. Seksuaalisuuden osuus opinnoissamme on niin pieni osa. Koemme kuitenkin seksuaalisuuden osa-alueen olevan olennainen osa ihmisen elämänkaarta ja haluamme poistaa etenkin raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen liittyviä myyttejä.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon ja toisen asteen koulutuksen sekä Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palvelut. Opinnäytetyömme teemme Kajaanin keskusneuvolaan.

Teemme opinnäytetyönä sähköisen diasarjan PowerPointin avulla naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Keskeisimmät asiasisällöt ovat seksuaalisuus, raskaus, halu, seksuaalinen haluttomuus sekä hormonitoiminta ja fyysiset muutokset raskauden aikana ja sen jälkeen. PowerPoint diasarja pohjautuu Väestöliiton parisuhteen kehään. PowerPoint diasarja on tarkoitettu perhevalmennuksessa ja neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön. PowerPoint diasarja on apuväline työntekijöille, jotta he kykenevät keskustelemaan aiheesta yhdessä mukaisesti sekä neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla että erikseen järjestettävissä perhevalmennus tapaamisissa. Opinnäytetyön lähteenä käytämme kirjallisuutta ja Internet lähteitä sekä artikkeleita ja tutkimustietoa. Pyrimme saamaan lisää tietoa aiheesta monipuolisten lähteiden kautta. Teoriaosuudessa käsittelemme aiheemme keskeisimpiä asiasisältöjä, kuten seksuaalisuutta raskauden aikana ja sen jälkeen.

2 NAISEN SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Seksuaalinen halu on biologisten tekijöiden aikaansaamaa. Seksuaalista käyttäytymistä ohjaa ihmisen oppiminen, havainnot, muisti ja ajattelu. Hormonit ovat yksi suurin tekijä halujen syntyemisessä. Halut eivät ole niin tietoisia kuin ihmisen muu toiminta ja se vaihtelee jokaisella ihmisellä yksilöllisesti. Elämäntilanne ja kumppani vaikuttavat ihmisen haluihin. Seksuaalinen halu on tärkeä osa parisuhdetta ja halun kokeminen luo pohjan tyydyttäväksi koetulle parisuhteelle. Halu seksiin muodostuu hyvästä seksuaalisesta itsetunnosta, hyvistä seksitaidoista, terveestä itsekkyydestä seksin aikana ja hyvästä kumppanista. (Santalahti, 2014, viitattu 8.4.2014.)

Seksuaalinen halu on kaipuuta tyydytystä tuottavaan seksuaaliseen toimintaan jonkun ihmisen kanssa. Halu säätelee seksuaalista kiihottumista ja luo mahdolliseksi seksuaalisen yhteyden sekä -vuorovaikutuksen. Parisuhteessa koettu läheisyys saa naisen kokemaan kiihottumisen tunteita ja olemaan myönteisempi seksuaalisille virikkeille. Usein naisilla seksuaalisen halun laukaisee jokin alulle paneva voima, esimerkiksi läheisyys tai muu ärsyke. Naisilla usein spontaani halu ilmenee tuoreissa suhteissa tai kuukautiskierron puolella välissä testosteronin ollessa korkealla. (Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, 113; Kontula, 2008, viitattu 8.4.2014.)

Haluttomuus heijastuu suhteeseen ja vaikuttaa parin tyytyväisyyteen suhteessa. Usein haluttomuudesta kärsivät pariskunnat eivät korvaa seksin puuttumista muulla läheisyydellä tai hellyydellä, joten haluavilla pariskunnilla on enemmän läheisyyttä ja hellyyttä suhteissaan. Parisuhteen alussa seksiä on enemmän, koska pari elää alkuvaiheessa. Usein haluttomuutta esiintyy eniten raskausvuosina, jolloin pari kasvattaa lapsiaan ja luo samaan aikaan uraa. Seksuaalinen haluttomuus heijastuu parisuhteeseen. Usein haluttomuudesta kärsivät pariskunnat eivät ole yhtä tyytyväisiä parisuhteeseen kuin seksuaalisesti halukkaat pariskunnat. Kun toinen kumppani kieltäytyy seksistä useamman kerran, toisen voi ajatella, ettei enää viitsi kysyä tai yrittää, koska on kokenut niin monta pettymystä. Tässä vaiheessa pariskunnan tulee keskustella haluttomuudesta. Raskaus voi vaikuttaa myös naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Seksuaalinen halu voi vähentyä raskauden loppuvaiheessa. Myös synnytyksen jälkeinen seksuaalinen haluttomuus naisilla on yleistä. Syytä haluttomuuteen ovat raskauden aikana koetut psyykkiset oireet ja huoli raskauden vaikutuksista. (Kontula, 2008; Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010; Kontula 2014, viitattu 8.4.2014.)

2.1 Seksuaalisuus naisen elämänkaaren aikana

Seksuaalisuus on synnynnäinen, olennainen ja muuttuva osa ihmisyyttä eri ikäkausina koko elämän ajan. Seksuaalisuus on se mitä olemme ja seksi taas sitä mitä teemme. Seksuaalisuus käsittää seksuaalisen kehityksen, sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, eroottisen mielenkiinnon, seksuaalisen suuntautumisen, suvunjatkamisen sekä intiimiyden ja nautinnon. Seksuaalisuuteen kuuluu omat käsityksemme itsetunnosta, minäkuvasta ja itsemääräämisoikeudesta. Seksuaalisuuden avulla ihminen reagoi fyysisesti ja psyykkisesti aistimukseen ja erilaisiin virikkeisiin kokemalla eroottista tai seksuaalista mielihyvää. (Sexpo, n.d; Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, viitattu 8.4.2014.)

Murrosikä on lapsuuden jälkeinen ikävaihe, jolloin sukurauhasten kasvu alkaa ja kestää kasvun päättymiseen sukukypsyys saavuttamiseen asti. Tyttöjen murrosiän muutokset saa aikaan munasarjoista erittyvä estrogeeni hormoni. Tyttöillä ensimmäiset murrosiän merkit alkavat ilmaantua jo 8-12-vuotiaana, joista ensimmäiset kuukautisvuodot alkavat tyttöillä yleensä 11–15-vuoden iässä. Kuukautisten alkaminen kertoo tytön sukupuolikypsyydestä, mahdollisuudesta tulla raskaaksi ja saada lapsen. (Penttinen, n.d., viitattu 6.12.2014.)

Murrosiässä idoli- ja kaukorakkauksien ihailu alkavat rajautua ikätovereihin. Nuoruuden ikävaiheessa, 12–18-vuotiaana, alkaa hiljalleen lapsuudesta irrottautuminen ja siirtyminen aikuisuuteen. Nuori alkaa kasvaa biologisesti sekä irtaantua perheestään ja hänen henkinen kasvunsa kohti itsenäisyyttä alkaa. Nuori alkaa miettiä seksuaalisuutta tunteena, asenteena, käyttäytymisenä ja toimintana. Samalla nuori voi miettiä omaa seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiään. Murrosikäen liittyvät ensimmäiset seurustelukokemukset, mutta seksuaalisuuteen liittyy pelkoja, jotka yleensä vielä ehkäisevät yhdynnöiltä. Nuori tarvitsee aikuisilta saatavaa seksuaalivalistusta tukemaan omia mietteitä. Seksuaalikehityksen tukemisessa oikein ajoitettu seksuaalikasvatus on tärkeää. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen, 2003, 210, viitattu 6.12.2014.; Rfsu 2012, viitattu 6.12.2014.)

Myöhäismurrosiän itsenäistymisvaiheessa, 16–19-vuotiaana, oman persoonallisuuden rakenteiden vahvistuessa ahdistus ja hämmennys vähenevät ja harkintakyky ja suunnitelmallisuus lisääntyvät. Myöhäismurrosiässä nuorella tulee olla hyväksyvä käsitys itsestä, lähimmäisistä sekä vuorovaikutuksesta. Lisäksi nuorella tulee olla käsitys ihmisten erilaisista tunteista ja tunnekuohuista

selviytymisestä. Myöhäismurrosikäisen seksuaalinen suhtautuminen on rohkeaa ja rajua, uusia kokemuksia ja alueita valloittavaa, joka usein johtaa seksikokemusten hankkimiseen, joiden tunnepohjalla on ihastumista tai rakastumista. Viimeistään myöhäismurrosiän vaiheessa nuori tarvitsee oikeaa tietoa ja valmiuksia arvioida riskien vaikuttavuutta omaan elämään. Nuori tarvitsee vielä myöhäismurrosiässä aikuisten tukea tasapainoiseen seksuaalisuuden kehittymiseen sekä neuvontaa esimerkiksi itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. (Kosunen ym., 2003, 210, viitattu 6.12.2014.)

Hyvään seksuaaliterveyteen liittyy itsensä ja toisen kunnioittaminen, rakastamisen tunteet ja tunteiden jakaminen. Seksuaaliterveys on mahdollisuutta nauttia ja ilmaista vapaasti seksuaalisuuttaan ilman pelkoa ja riskiä sukupuolitaudeista ja ei toivotusta raskaudesta. Terveet seksuaalikokemukset parantavat elämänlaatua ja mielihyvää, ihmissuhteita ja omaa seksuaali-identiteetin ilmaisemista. Seksuaaliterveydenhuollon palvelut, esimerkiksi seksuaalineuvonta, -terapia ja lisääntymisterveydenhuolto palvelut, ovat hyvä perusta seksuaaliterveydelle, joihin jokaisella tulee olla oikeus. (Rfsu, 2012, viitattu 1.12.2014.)

2.2 Seksuaalisuus raskauden aikana

Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa normaalisti. Raskauden kesto ja laskettu aika voidaan laskea viimeisimpien kuukautisten alkamispäivästä, jos kuukautiskierto on säännöllinen. Raskauteen liittyy paljon muutoksia. Kohdun paino alkaa lisääntyä ja sen lisäksi emättimen ja ulkosynnyttimien verekyys lisääntyy. Kookas kohtu voi esimerkiksi selällään ollessa painaa alaonttolaskimoa, jonka seurauksena laskimoveren virtaus sydämeen huononee ja ilmenee heikkona ja huonona olona. Raskauden aikana paino nousee normaalisti 8-15 kg sikiön, kohdun, istukan, lapsiveden sekä verenkierron ja nestemäärän kasvusta. Raskaana olevan äidin veri laimenee verimäärän lisääntyessä, joka näkyy hemoglobiinipitoisuuden laskuna raskauden aikana. Raskauden aikana usein myös pulssi nousee ja verenpaine laskee. Raskauden aikana ihon pigmentti-alueet tummuvat ja kasvoihin voi tulla maksaläiskiä. Lisäksi raskauden myötä voi tulla myös raskausarpia vatsan, rintojen ja reisien alueille. Raskaana olevan äidin rintarauhaset alkavat valmistautua maidon tuottamiseen, jonka seurauksena rinnat kasvavat. (Tiitinen, 2014, viitattu 5.12.2014.)

Raskauteen liittyy paljon erilaisia tuntemuksia ja oireita, jotka voidaan kokea epämiellyttäväiksi. Alkuraskauden pahoinvoinnin, väsymyksen ja tihentyneen virtsaamistarpeen lisäksi raskauden aikana voi ilmetä ruoansulatusvaivoja, kuten ummetusta ja närästyä. Raskauden aikana peräpukamat tai suonikohjut voivat pahentua ja oireilla. Nivelsiteiden löystyminen raskauden aikana voi ilmetä kipuna selässä, lonkissa ja häpyliitoksessa. Tarjoutuva osa voi alkaa painaa virtsarakkoa loppuraskauden aikana, jolloin voi esiintyä myös virtsankarkailua. Raskauden aikainen turvotus tekee olon raskaaksi ja voi aiheuttaa myös sormien puutumista. Ristiriitaiset tunteet voivat liittyä raskauteen ja raskauteen kuuluu usein jännitystä ja pelkoa sekä mielialan laskua. (Tiitinen, 2014, viitattu 5.12.2014.)

Ala-Luhtalan tutkimuksen mukaan (2008, 48–52) vajaa puolet raskaana olevista ilmoitti raskauden heikentävän seksuaalielämää vähintään melko paljon. Jo lapsen saaneista 41 % koki, että synnytys ja lapsen tulo perheeseen heikensi vähintään melko paljon seksuaalielämää. Seksuaalisen halun puutetta oli esiintynyt yli puolella vastaajista viimeisen vuoden aikana vähintään silloin tällöin. Tutkittavista puolet koki, että ulkonäköön ja vartaloon liittyvät asiat olivat aiheuttaneet tyytymättömyyttä vähintäänkin silloin tällöin. Myös kostumiseen liittyvät ongelmat tulivat esille vähintäänkin silloin tällöin kolmasosalla vastaajista.

Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan 90 % tutkimukseen vastanneista neuvolan palveluja käyttäneistä parisuhteessa eläneistä naisista ja miehistä oli tyytyväisiä seksielämäänsä ennen raskautta. Alkuraskaudessa tutkimukseen osallistuneista 78 % koki seksielämänsä tyydyttävänä, kun taas loppuraskaudessa vastaajista yli 60 % ilmoitti seksuaalisen halun vähentyneen. Vain 13 % vastaajista ilmoitti seksuaalisen halukkuuden lisääntyneen raskauden aikana. Jopa 78 % kyselyyn osallistuneista naisista ilmoitti yhdyntöjen määrän vähentyneen raskauden myötä. Kyselyyn vastanneista 23 %:lla oli pelkoja raskaudenaikaisten yhdyntöjen haitallisuudesta raskauden kulkuun. (Valkama, Kosunen & Kaltiala-Heino, 2006, 24–26.)

Raskaudenaikaisiin yhdyntöihin ja yhdyntöjen vaikutuksesta lapseen voi vanhemmilla esiintyä epämääräisiä pelkoja ja uskomuksia. Tutkimuksessa, jossa on kartoitettu raskauden vaikutusta naisen

seksuaalisuuteen, 49 % naisista vältti yhdyntöjä, koska pelkäsi yhdyntöjen aiheuttavan haittaa sikiölle. 50 % miehistä koki pelkoa sikiön vahingoittamisesta yhdynnän aikana, vaikka olivat kokeilleet myös muita yhdyntäasentoja. Raskaana olevan naisen kumppani on voinut kokea pelkoa, että penis-vagina-yhdyntä voi vahingoittaa sikiötä. Orgasmin aikana toisinaan ilmenevät supistukset eivät myöskään ole haitaksi lapselle, eikä aiheuta ennenaikaista synnytystä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, viitattu 15.12.2014.; Apter ym., 2006, 192.; Kataja, n.d, viitattu 15.12.2014; Von Sydow, 1999, 37, viitattu 15.9.2015.)

On myös sellaisia tilanteita, joissa lääkäri voi kehottaa pidättäytymään seksistä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana voidaan suositella seksin välttämistä, jos raskaana olevalla naisella on suurentunut keskenmenoriski. Sperma voi sisältää synnytyksen käynnistyksessä käytettävää yhdistettä, jonka vuoksi lääkärit voivat joutua suosittelemaan seksin välttämistä raskauden viimeisimpien viikkojen aikana sekä kehottaa pidättäytymään seksistä, mikäli raskaana olevalla naisella on ollut ennenaikaisia synnytyksiä. Seksiä ei myöskään suositella silloin, jos lapsivesi tihkuu tai verenvuoto merkinä uhkaavasta keskenmenosta. Kuitenkin normaalissa raskaudessa seksi on turvallista alusta loppuun asti. Raskaana olevan naisen emättimeen ei saa puhalttaa ilmaa, koska se voi aiheuttaa ilmakuplia verisuoniin, joka voi vaarantaa äidin ja sikiön hengen. Jotkut sukupuolitaudit voivat olla myös hengenvaarallisia, joten tarvittaessa tulee myös muistaa suojautua mahdollisilta sukupuolitaudeilta. (Apter ym., 2006, 192.; Kataja, n.d, viitattu 15.12.2014.)

Raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen. Ensimmäisenä kolmanneksena nainen voi olla vähemmän kiinnostunut seksistä. Syitä haluttomuuteen voi olla esimerkiksi väsymys, huonovointisuus tai itkuisuus. Raskauden aikana voi esiintyä myös hiivatulehduksia emättimessä, jolloin yhdyntä voi kirvellä ja sattua. Seksuaalinen halukkuus voi kasvaa raskauden toisella kolmanneksella, koska yleensä huonovointisuus on mennyt ohitse ja ajatukseen uudesta tulevasta perheenjäsenestä on jo totuttu. Usein tässä vaiheessa parisuhde tuntuu intiimiltä ja läheiseltä. Viimeisellä kolmanneksella kiinnostus seksiin yleensä vähenee. Syinä tähän voivat olla esimerkiksi se, että nainen kokee olevansa kömpelö ja usein iso vatsa koetaan haitaksi seksin harrastamisella. (Sandberg, 2014, viitattu 8.4.2014.)

Naisen kehossa tapahtuu paljon fyysisiä, psyykkisiä ja hormonaalisia muutoksia raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Muuttuva keho on mukava seurata ja siitä voi aiheutua suurta iloa. Muutokset voivat aiheuttaa myös hämmennystä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana nainen voi kokea olevansa epäseksuaalinen. Tällä ajanjaksolla naisen keho muuttuu. Keltarauhashormoni ja estrogeeni ylläpitävät raskautta ja vaikuttavat naisen kehoon. Naisella rinnat kasvavat ja ne voivat olla myös kipeät. Kumppani voi yllätyä siitä, että ennen raskautta nännien ja rintojen hyväilystä nauttinut nainen ei haluakaan raskauden aikana hyväilyä. Kehon muutosten myötä nainen voi kokea, ettei ole haluttu. (Väestöliitto, 2014., viitattu 21.11.2014; Apter ym., 2006, 192.)

Kun lapsi kasvaa kohdussa, kohtu alkaa painaa virtsarakkoa ja virtsaamisen tarve lisääntyy. Usein väsymys ja huono olo raskauden alkuvaiheessa ovat normaalia, mutta vaikuttavat heikentävästi seksuaaliseen halukkuuteen. Jokainen suhtautuu omalla tavallaan raskauden tuomiin muutoksiin. Suhtautumiseen vaikuttavat muun muassa naisen fyysinen ja psyykinen kunto, sosiaalisten verkostojen olemassaolo ja parisuhteen laatu. Myös pelot lapsen vahingoittamisesta seksin aikana voivat vähentää pariskunnan seksuaalista halua. Seksin harrastamisella ei voi juuri koskaan vahingoittaa sikiötä, joten normaalille yhdynnälle ole estettä. Raskauteen liittyy usein paljon odotuksia, joiden lisäksi minäkuva ja psyykkiset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen raskauden aikana. Raskauteen liittyy usein ohimeneviä tunteita, kuten epävarmuutta, ikuisuutta, pelkoja tai masennusta. (Väestöliitto, 2014, viitattu 21.11.2014.; Apter ym., 2006, 192.)

Raskauden toisella kolmanneksella väsymys ja pahoinvointi yleensä väistyvät ja nainen kokee itsensä energiseksi. Naisen verekyys lantion alueella lisääntyy, rinnat kasvavat, emättimen kostuminen lisääntyy, orgasmit voimistuvat ja raskaana oleva nainen voi alkaa haluta aiempaa enemmän seksiä. Vaihe koetaan yleensä seksuaalielämän parhaimmaksi vaiheeksi. Kuitenkin suurin osa naisista on tyytymättömiä ulkonäköönsä raskauden aikana, eivätkä koe itseään viehättävänä. Tämä heijastuu seksuaaliseen halukkuuteen. Naiset ovat herkkiä arvioimaan kehoaan raskauden aikana ja arvioivat sitä, mitä hänen kumppaninsa kehostansa ajattelee. Minäkuva, raskauteen liittyvät odotukset ja psyykkiset seikat vaikuttavat naisten kokemuksiin omasta itsestään. Epävarmuus, itkuherkkyys, pelko ja masennus ovat normaaleja tuntemuksia raskauden aikana. Normaalisissa raskaudessa nämä menevät ohi lyhyen ajan sisällä, kun taas psyykkisesti sairaalla ihmisellä ne jatkuvat. (Väestöliitto, 2014, viitattu 21.11.2014.; Apter ym., 2006, 193.)

Viimeisen raskauden kolmanneksen aikana suuren kohdun vuoksi moni odottaja kokee itsensä kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi. Keskimääräinen painonnousu raskauden aikana on 15 kilogrammaa, jonka jälkipuoliskolla normaali viikoittainen painonnousu voi olla jopa puoli kiloa viikossa. Suuresta kohdusta huolimatta jotkut naiset jatkavat seksuaalisesti aktiivista ja nautinnollista elämään raskauden loppuhetkille asti. Raskausajan loppuvaiheen tyydyttävän seksuaalielämän ylläpitäviä asioita ovat sitoutuminen parisuhteeseen, ymmärtävyys, ison mahan ihailu sekä naiseuden huomioiminen ja vahvistaminen. Kuitenkin loppuraskaudessa seksuaalisuus ja seksi muuttuvat ja on hyvä miettiä ja etsiä esimerkiksi uusia yhdyntäasentoja vatsan suuren koon vuoksi. Asennot, jotka eivät paina kohtua tai vatsaa ja tuntuvat hyviltä, ovat sopivia. Hyviä ja toimivia asentoja raskaana olevalle ovat nainen päällä, lusikka, nainen päällä takaperin ja takaapäin nainen kontallaan. Raskauden loppuvaiheessa yleisesti koettuun närästykseseen ja rakasteluasentoihin vaikuttaa keltarauhashormonin vaikutuksesta johtuvat mahan tyhjenemisen hidastuminen ja mahansuun löystyminen sekä kohdun kasvaessa mahalaukun nousu ylös. (Apter ym., 2006, 194; Väestöliitto, 2014, viitattu 21.11.2014; Kataja, n.d, viitattu 15.12.2014.)

Emätin venyy synnytyksessä ja sen palautuminen kestää usein 6-8 viikkoa. Välilihan leikkaushaava voi olla synnytyksen jälkeen arka useita viikkoja. Turvallista on aloittaa yhdynnät kun kivut välilihan alueella on hävinnyt, usein noin 1-2 kuukautta synnytyksestä. On hyvä parisuhteelle, ettei seksin kokeilua synnytyksen jälkeen venytetä suotta. Useat kokevat, että hyvä hetki seksin harrastamiselle on viimeistään parin kuukauden jälkeen synnytyksestä. Etenkin imettävät naiset voivat kärsiä emättimen kuivuudesta, jolloin kannattaa hankkia liukuvoidetta, kunnes hormonitoiminta on palautunut. Myös emätinpuikot ja voiteet, joissa on estrogeenia, auttavat kuivasta emättimestä kärsiviä naisia. Yhdyntä on vain yksi osa seksin harrastamista, joten esimerkiksi hyväilyt ja koskettelut ovat hyvä tapa tuottaa nautintoa puolisolleen, mikäli yhdyntä on vielä liian aikaista. Lantiopohja- ja vatsalihasten harjoittaminen synnytyksen jälkeen edesauttaa synnytyksestä palautumista. (Apter ym., 2006, 195–196.)

Parisuhteessa intiimiyden rakentaminen vie aikaa. Intiimiyden rakentamisessa kumppani sisällytetään osaksi itseään. Intiimiyden luomisen lisäksi on tärkeää säilyttää oma erillisuus ja yksityisyys.

Omat harrastukset ja ystävien tapaaminen on yksilöllisyyttä. Myös kahdenkeskiset hetket ja läheisyys on tärkeää. Henkisessä kohtaamisessa parisuhteessa koetaan kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemista. Tämän kautta parisuhteessa kohdataan henkisellä tasolla. Kohtaaminen fyysisellä tasolla voi olla halaamista, läheisyyttä, sylissä oloa ja seksuaalisuuden toteuttamista toisen kanssa. (Väestöliitto, 2015, viitattu 26.5.2015.)

2.3 Seksuaalisuus raskauden jälkeen

Seksi synnytyksen jälkeen on erilaista. Nainen voi olla väsynyt yö valvomisista ja vauvan hoitamisesta. Mies voi auttaa naista, esimerkiksi vaihtamalla vauvalta vaipan ja nukuttamalla hänet, jolloin nainen saa aikaa rauhoittua irtautuen hetkeksi äidin roolista ja asettumaan rakastajattaren rooliin. Voimat, aika ja mahdollisuudet seksin harrastamiselle on luotava, ne eivät enää tule luonnostaan. Kun perheeseen tulee kolmas osapuoli, mies voi kokea olevansa ylimääräinen äidin keskittyttyä vauvaan. On kuitenkin tärkeää löytää aikaa itselleen sekä parisuhteelle. Molemmat ovat parisuhteessa vastuussa hellyyden ja läheisyyden säilymisestä. (Apter ym., 2006, 195–197.)

Kumppanuuden ja vanhemmuuden yhdistäminen merkitsee parisuhteessa yhteisen vanhemmuuden muodostamista lasten hoitamisessa. Samanaikaisesti parisuhteessa koetaan rikkaita tunteita. Kumppani tulee nähdä puolisona, ei vain lapsen äitinä tai isänä. Liiallinen vanhemmuuden korostaminen vie pohjaa intimitetiltä, seksuaalisuudelta ja läheisyydeltä. (Väestöliitto, 2015, viitattu 20.4.2015.)

Toimiva seksuaalisuus edellyttää, että parisuhteessa vietetään riittävän pitkiä aikoja yhdessä, jolloin tunteet ehtivät nousta pintaan ja arki unohtuu. On hyvä kiinnittää huomiota rakastelujen määrään sijaan läheisyyteen ja läsnäoloon. Läsnäolo, tunteiden ja ajatusten jakaminen antaa voimaa, rauhaa ja turvallisuutta. Läheisyyden, intiimiyden ja seksuaalisuuden sujuminen edellyttää riittävää tutustumista omiin tarpeisiin ja toiseen sekä hänen tarpeisiin. (Väestöliitto, 2015, viitattu 20.4.2015.)

2.4 Seksuaaliohjaus neuvolassa

Ohjaus on toimintaa, jolla edesautetaan ja tuetaan ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja. Ohjauksen avulla ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvä ohjaus on dialogista vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjauksen toimijoina voivat olla yksilöt, ryhmät tai erilaiset yhteisöt tai organisaatiot. (Vehviläinen, 2014, 12.)

Yksilöohjaus on henkilökohtaista ohjausta kahden välisessä ohjaussuhteessa. Tässä tilanteessa ohjausosaaminen on keskustelutilanteen hyvä hallinta. Ryhmäohjauksessa ryhmä voi olla ohjaava toimija. Yhteisöohjaus tarkoittaa sitä, että yhteisö tai organisaatio huolehtii keskeisistä ohjausprosesseista. Tähän kuuluvat kaikki yhteisesti sovitut tai viralliset järjestelyt ja toimet, joiden avulla ohjauksen kohteena olevia tuetaan. (Vehviläinen, 2014, 14–15.)

Seksuaaliohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön jokapäiväistä työtä asiakkaan ja potilaan neuvomisessa ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Ohjaus on vapaamuotoisempaa kuin opetus, mutta sitä antaa ainoastaan koulutuksen saanut henkilö. Seksuaalineuvontaa on ohjausta ja neuvontaa parisuhteesta, joka tapahtuu asiakkaan ja ammattilaisen välillä vuorovaikutussuhteessa. Seksuaalineuvonta on tavoitteellista toimintaa ja ammatillista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien läpikäymistä. Yleensä seksuaalineuvonta koostuu 2-5 tapaamiskerrasta. Seksuaalineuvoja koulutautuu työhönsä. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, 40–41.)

Ala-Luhtalan tutkimukseen (2008, 67–69) osallistuneista neljäsosa olisi tarvinnut elämänsä varrella seksuaali- ja parisuhteeseen liittyvää neuvontaa sekä tukea. Naiset olisivat tarvinneet sitä miehiä enemmän. Puolet kertoi, ettei ole saanut tarvitsemaansa neuvontaa ja tukea. Kun vastaajilta kysyttiin, millaista ohjausta he olisivat tarvinneet, vastaukseksi tuli esimerkiksi vinkkejä arjesta selviytymiseen, kuinka ongelmista voisi oppia keskustelemaan, seksin roolista elämässä, miten pitää parisuhde vireillä kun on pieniä lapsia, kuinka pitää parisuhde hyvänä, keskusteluapua sekä vinkkejä seksiin, ehkäisy tietoa, kuinka raskaus vaikuttaa seksuaalisuuteen sekä tietoa naisen haluk-

kuudesta ja voiko seksi naiselle olla tärkeää. Tietoa olisi haluttu myös seksuaalisesta haluttomuudesta synnytyksen jälkeen sekä imetysaikana ja tietoa siitä, että haluttomuus on normaalia ja korjaantuu ajan myötä.

Neuvolassa annettavalla ohjauksella on hyvä mahdollisuus tukea perheitä ja lisätä heidän voimavarojaan uudessa elämäntilanteessa. Neuvolassa annetaan tietoa kuormittavista ja voimia lisäävistä tekijöistä. Perheet voivat ulkopuolisen avun saatuaan huomata, etteivät he ole yksin haasteidensa kanssa. Neuvolassa on tärkeää todeta hyvät asiat ääneen ja kannustaa asiakasta kun asiat menevät hyvin. Avoimien kysymysten kautta parisuhdetta käsiteltäessä pariskunnat pääsevät keskustelemaan asioista. Kysymysten avulla asiat omaksutaan paremmin kuin neuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 82.)

2.4.1 Terveydenhoitaja raskaana olevan naisen seksuaaliterveyden ohjaajana

Äitiysneuvolassa työskentelee terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on vastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta. Lääkäri toimii asiantuntijana lääketieteessä. Terveydenhoitajan työ on moniammatillista. Neuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluu psykologit, fysioterapeutit, hammas- huollon työntekijät, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutit ja työterveyshuollon edustajat. Perhe- valmennus toteutuu neuvolan terveydenhoitajien yhteistyönä. (Armanto & Koistinen, 2007, 37.)

Usein seksuaalisuuden osa-alueen puheeksi ottaminen jää asiakaskohtaamisissa terveydenhuol- lossa vähemmälle huomiolle. Toisinaan työntekijä voi jättää puheeksi ottamisen asiakkaan vas- tuulle. Ammatillisuus edellyttää kuitenkin kykyä ja uskallusta työntekijältä seksuaalisuudesta puhu- miseen ja aloitteen tekemiseen. Näin työntekijä antaa asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudesta. Seksuaalisuuden käsittelyssä peruslähtökohtana on työntekijän oman seksuaalisuuden kohtaami- nen, käsittely ja hyväksyminen. (Apter ym., 2000, 43.)

Terveydenhoitajat, seksuaaliterapeutit ja – neuvojat voivat käyttää Väestöliiton luomaa parisuhteen kehää pohjana raskaana olevien pariskuntien ohjauksessa. Terveydenhoitajat toteuttavat seksua- alisuuteen liittyvää ohjausta neuvolassa sekä perhevalmennuksessa. Parisuhteen kehä kuvaa toimivaa parisuhdetta. Parisuhteen kehrän kivijalka on rakkaus, jota tukee toivo, usko, tahto, luot- tamus ja sitoutuminen. Nämä ympäröivät asiat ovat tyydyttävän parisuhteen keskeiset edellytykset. Kivijalkaa ympäröi kuusi siivekettä, jotka tuovat esille suhteen eri puolia. Siivekkeet limittyvät ja kietoutuvat toisiinsa. Kun jokainen osa-alue toimii riittävän hyvin, parisuhde toimii. (Kumpula, Mali- nen & Koskinen, 2009, viitattu 18.11.2014.)

Yksi siivekkeistä me ja muut sisältää suhteen perheeseen, sukuun ja ympäristöön. Parisuhteessa eläessä on osattava irtautua tunneperäisistä siteistä lapsuudenperheestä tai sinkkuudesta. Pari- suhteen toimivuuden edellytys on suhteeseen sitoutuminen ja avoin keskustelu toimintatavoista. Tärkeää on tutustua myös kumppanin perheeseen sekä sukuun ja liittyä siihen. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

Seuraava siiveke unelmat sisältää unelmien lisäksi odotukset ja parisuhdetarinat. Ihmiset tuovat parisuhteeseen vuorovaikutusmalleja lapsuudenkodistaan, joiden pohjalta he luovat odotuksia siitä, miten parisuhteessa kuuluu olla. Tämä luo arjen tekemisiin erilaisia odotuksia ja pettymyksiä. Unelmista ja toiveista tulee keskustella kumppanin kanssa, jotta kumppani ymmärtää niiden merkityksiä suhteessa. On hyvä kuitenkin muistaa, ettei toista voi muuttaa. Kummallakin on oma historia ja tarinansa, joiden yhteensovittaminen voi olla haastavaa. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

Kolmas siiveke kiintymys koostuu kiintymyksestä, rakkaudenkartoista, arvostuksesta ja ihailusta. Kiinnostuksen osoittaminen ja toisen arvostaminen luo pohjaa pitkälle parisuhteelle, joka kestää myös ristiriitoja. Päivittäin on hyvä varata aikaa kuulumisien kyselemiselle ja toisen aidolle kuuntelemiselle. Kaikkea parisuhteessa ei tarvitse jakaa ja jokaisella voi olla omia asioita, joita ei halua jakaa kumppanilleen. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

Työmme perustuu neljänteen läheisyyden siivekkeeseen; seksuaalisuus, hellyys ja intiimiys. Tähän osa-alueeseen vaikuttaa lähes kaikki suhteen elementit; myönteinen asenne, yhteiset odotukset, kiintymys, ihailu ja arvostus, vuorovaikutus ja ristiriitojen rakentava käsittely. Toimivassa parisuhteessa kyetään hyvistä ja huonoista kokemuksista huolimatta pitämään kumppanista hyvää kuvaa omassa mielessä. Hyvä suhde, jossa on seksiä, koostuu mm. intiimiydestä, luottamuksesta, tietoisuudesta itsestä ja toisesta, turvallisuudesta sekä lohdutuksen mahdollisuudesta. Suhteen luonne, kiihottavuus ja tyydyttävyyys muuttuvat parisuhteen edetessä. Seksuaalisuudessa vaikeudet ovat normaaleja. On myös luonnollista, ettei seksi kiinnosta aina yhtä paljon. Ilman seksuaalisuutta ei ole vanhemmuutta. Parisuhteeseen liittyy monia eri rooleja; nainen, mies, isä, äiti ja puoliso. On muistettava elää jokaisessa roolissa tilanteen mukaan, eikä jäädä vanhemmuuden myötä esimerkiksi äidin rooliin pysyvästi. Raskaus ja vanhemmuus vaikuttavat seksuaalisuuteen. Pelot, väsymys, kivut ja paha olo voivat vähentää läheisyyttä ja seksiä pariskunnan välillä. Seksi ei lopu perheen perustamisen jälkeen, se voi muuttaa muotoaan. Haluttomuudesta ja mieltä askarruttavista asioista on hyvä keskustella kumppanin kanssa, jotta toinen ymmärtää paremmin tilanteen. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

Viides, olemme erimieltä -siiveke, koostuu jatkuvista ristiriidoista, ratkaistavista ongelmista, reagoinnista ja käsittelytavoista. Suhteessa on ongelmia, joita ei voida ratkaista. Ratkaisun sijaan on keskityttävä miettimään ja keskustelemaan siitä, kuinka niiden kanssa opitaan tulemaan toimeen. Parisuhteessa kompromissien tekeminen ja uusien ratkaisumallien löytäminen käytännön tilanteissa auttaa ongelmien ratkaisemisessa. Ongelmien riittävän hyvä ratkaisu on välttämätön edellytys seksuaalisuuden toimivuudelle. Onnellisen parisuhteen salaisuus on se, että he kykenevät jatkamaan vuorovaikutusta ongelmista huolimatta. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

Viimeinen siiveke, me kaksi, sisältää tunneyhteyden rituaalit, jaetun merkityksen ja Me-henkisyyden. Vuorovaikutuksen kautta luodaan parisuhteessa yhteisiä merkityksiä. Me-hengen ylläpitäminen lujittaa suhdetta. Parisuhteessa kumppaneille voi kehittyä keskenään omia juttuja, huumoria, salaisuuksia ja muistoja. (Kumpula ym., 2009, viitattu 18.11.2014.)

2.4.2 Perhevalmennus neuvolan toimintana

Perhevalmennus on tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville perheille, jossa moniammatillinen työryhmä pyrkii edistämään sikiön, raskaana olevan ja perheen terveyttä. Perhevalmennuksessa edistetään parisuhdetta ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Perhevalmennus antaa valmiuksia synnytykseen ja imetykseen sekä auttaa ensimmäistä lasta odottavia perheitä valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon sekä kasvatukseen. Valmennus on näyttöön perustuvaa tarvelähtöistä terveysneuvontaa. Perhevalmennuksessa käydään läpi raskausaikaa, kuten sen tuomia tunteita ja etenkin loppuraskauden yleisimpiä vaivoja sekä huomioon otettavia oireita. Valmennus sisältää synnytyksen jälkeisen kotiutumisen ja vauvanhoidon unohtamatta vanhemmuutta sekä parisuhdetta. Vanhempien kanssa käydään läpi vanhempien terveystottumukset ja mahdolliset mielilammutukset. Vanhemmille kerrotaan myös perhevapaista, kunnan palveluista ja Kelan maksamista etuuksista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Pelkonen & Wallin, 2012, 115; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 87–89.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on varmistaa, että odottavilla vanhemmilla on ajantasainen tieto sekä raskauden fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista että tulevan lapsen vaikutuksesta seksua-

lisuuteen ja parisuhteeseen. Parisuhde tulisi nähdä lähtökohtana, jossa huomioidaan toisensa tarpeet. Yhtenä perhevalmennuksen päätavoitteena on saada aikaan keskustelua seksuaalisuudesta ja vanhemmuudesta. Keskustelun kautta voidaan antaa kohdennettua tietoa ja auttaa valmennukseen osallistuvia ymmärtämään tilanteitaan. Samalla odottavilla vanhemmilla on mahdollisuus tavata, keskustella ja verkostoitua samassa tilanteessa olevien vertaisperheiden kanssa jakamalla tunteita perhe-elämästä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen, 2009, 78, 92–93.)

Perhevalmennuksessa on hyvä käydä myös läpi yhdynnän turvallisuudesta ja tilanteet, jotka voivat vaatia varomista sekä sopivat yhdyntäasennot loppuraskaudessa. Pareille on hyvä kertoa myös seksuaalisuutta ylläpitävistä hellyyden osoituksen keinoista. Väestöliitto on tuottanut perhevalmennuksiin hyödynnettävää materiaalia parisuhteen toimivuudesta sekä seksuaalisuudesta, kuten esimerkiksi parisuhteen kehrän. (Haapio ym., 2009, 92–93; Kumpula ym., 2009, viitattu 7.12.2014.)

Perhevalmennuksen sisältöön on vaikuttanut erilaiset suositukset, kuten Stakesin (1999) perhe- ja synnytysvalmennuksen suositukset ovat toimineet ohjeina, joita on saatettu alueellisesti soveltaa yliopistosairaalaapiireittäin. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt suositukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaksi 2014–2020, jossa on määritelty raskausaika, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika -aihealueet, joita perhevalmennuksessa tulee käydä läpi. (Haapio ym., 2009, 12; Stakes, 1999, viitattu 7.12.2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014, 98–115, viitattu 7.12.2014.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata raskausajan, sikiön, vastasyntyneen sekä perheen terveys. Laajoilla terveystarkastuksilla pyritään edistämään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotolla pyritään edistämään molempien vanhempien terveyttä ja tunnistamaan mahdolliset ongelmat varhaisessa vaiheessa. Vanhempien terveystottumukset vaikuttavat myös syntyvän lapsen terveyteen sikiöajasta aikuisuuteen. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 12, viitattu 2.9.2015.)

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on annettu toiminta-ohjeet, jotka koskevat myös perhevalmennusta. Asetus on annettu Helsingissä 6.4.2011. Asetuksen (338/2011) 3. luku

terveysneuvonnasta 15§:n nojalla täydentävästä terveysneuvonnasta tulee ensimmäistä lasta odottavalle järjestää perhevalmennusta moniammatillisesti mukaan lukien vanhempainryhmätoiminta. Lisäksi perheen luokse tulee tehdä kotikäyntejä ensimmäisen lapsen odotusaikana ja ensimmäisen lapsen syntymisen jälkeen. Terveysneuvontaa tulee antaa molemmille tulevan lapsen vanhemmille. Terveysneuvonnan tulee sisältää tietoa raskausajasta ja riskeistä siihen liittyen. Lisäksi tietoa tulee antaa synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä mahdollisesti odotusaikaan ja synnytykseen liittyvistä muutoksista mielenterveydessä. (Finlex, 2011, viitattu 8.12.2014.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA MITTARIT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tuote eli PowerPoint diasarja neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää terveydenhoitajien tietoutta aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen ja yhtenäistää asiakkaille annettavan ohjauksen sisältöä neuvolassa ja perhevalmennuksessa. PowerPoint diasarja oli apuväline terveydenhoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Terveydenhoitaja käyttää PowerPoint diasarjaa keskustelun tukena neuvolassa sekä perhevalmennuksessa ja voi tarvittaessa näyttää PowerPoint diasarjaa myös asiakkaille.

Opinnäytetyömme kehitystavoitteena oli parantaa neuvolan ja perhevalmennuksen asiakkaiden saamaa seksuaaliohjausta. Tuottamamme PowerPoint diasarjan avulla pyrittiin yhtenäistämään ohjausta seksuaaliterapeuttien, -neuvojen sekä terveydenhoitajien välillä. Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida PowerPoint diasarja terveydenhoitajien käyttöön aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Tuotteen laatutavoitteena oli tuottaa selkeä, ytimekäs, ajankohtaista ja terveydenhoitajille uutta ja oleellista tietoa sisältävä PowerPoint diasarja.

Opinnäytetyön kannalta oli tärkeää selvittää mitä terveydenhoitajat jo tässä vaiheessa tietävät ja mihin he haluavat lisätietoa, jotta saamme laadukkaan ja terveydenhoitajille tietoa tuottavan sekä hyödyllisen PowerPoint diasarjan. Kävimme kuuntelemassa terveydenhoitajien sekä seksuaalineuvojan ja – terapeutin järjestämää perhevalmennusta, joissa käsiteltiin seksuaalisuutta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lisäksi kysyimme terveydenhoitajilta asioita, joista he haluavat lisätietoa kyseisestä aiheesta. Etsimme lisätietoa PowerPoint diasarjaan. Huomioimme myös erot seksuaaliterapeutin sekä – neuvojan ja terveydenhoitajan antaman ohjauksen sisällöstä. Poimimme seksuaaliterapeutin ja – neuvojan ohjaustilanteesta asioita, joita terveydenhoitajan ohjaustilanteessa ei tule esille. Tällä tavalla pyrimme yhtenäistämään seksuaalisuusohjausta. Lisäksi etsimme tutkittua tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat saaneensa yleisesti seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvää ohjausta sekä tukea. Tämän avulla huomioimme asiakkaiden näkökulmasta tärkeitä asioita, joita neuvolassa ja perhevalmennuksessa annettavaan ohjaukseen tulee sisällyttää.

Pystyimme käyttämään hyödyksi opiskeluaikana oppiamme tietoa ja taitoa. Olemme opintojemme aikana opiskelleet anatomiaa ja fysiologiaa, naisten- ja lasten hoitotyötä sekä seksuaaliterveyttä. Lisäksi olimme olleet useissa työharjoitteluissa hoitotyössä ja kohdanneet erilaisia naisia ja perheitä. Opinnäytetyön aikana tavoitteenamme oli oppia ohjaus- ja opetusosaamista ja terveyden edistämisaikaa. Tavoitteena oli saada valmiuksia ohjata ja tukea perheitä raskauden aikana ja sen jälkeen seksuaalisuuden osa-alueella. Opinnäytetyömme avulla pyrimme oppimaan tiimityöskentelytaitoja ja jäsentämään sekä rajaamaan tietoa. Opinnäytetyön aikana halusimme oppia työelämätaitoja, kuten verkostoitumista ja vuorovaikutustaitoja.

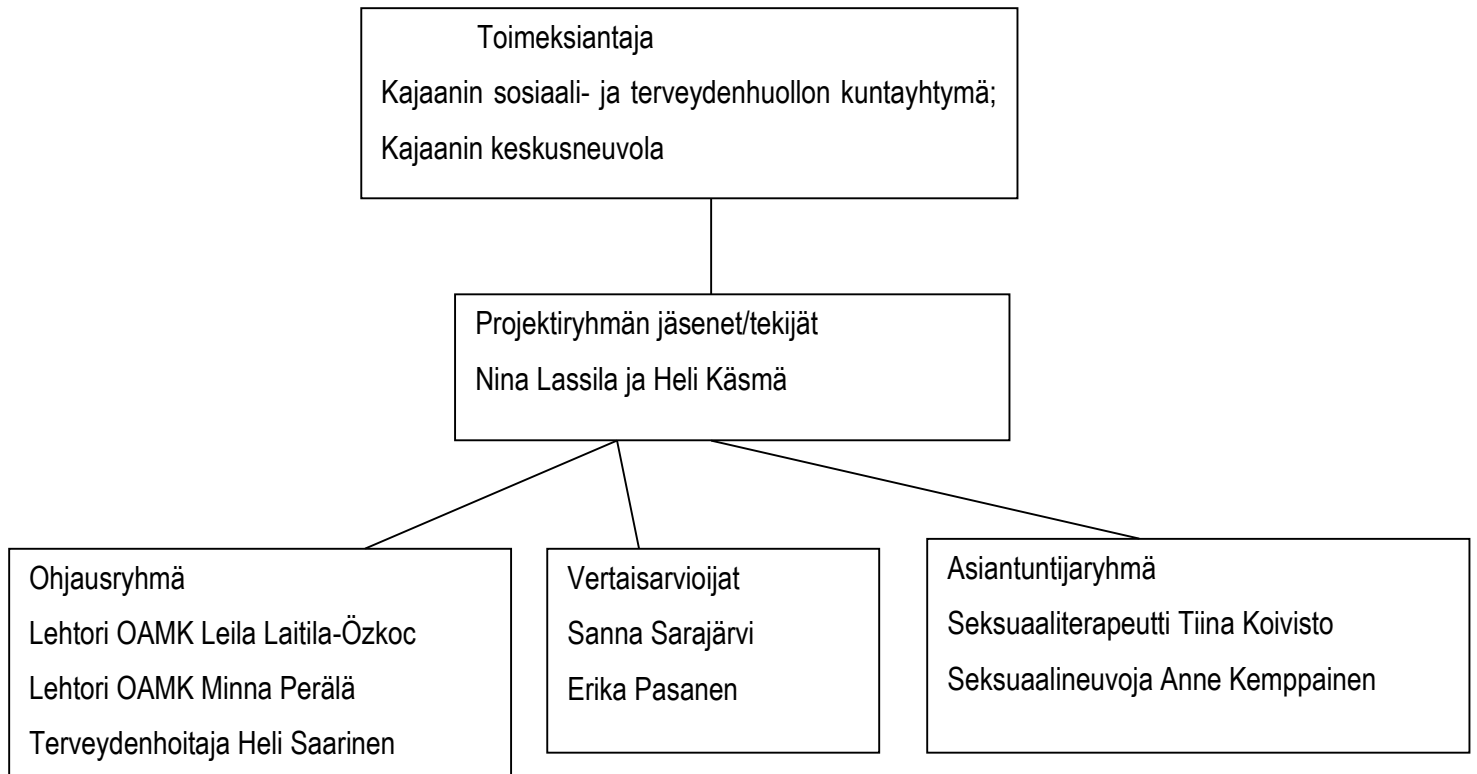
4 PROJETIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toteutimme projektityömme tekemällä tuotteena PowerPoint diasarjan neuvolan terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Toteutimme tuotteen tuotekehitysprosessin avulla. Tuotekehitysprosessi sopi projektityöllemme hyvin, sillä toimeksiantajalla oli tunnistettu kehittämistarve eli saada materiaalia naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen terveydenhoitajien työn tueksi. Tuotteistamisprosessin vaiheiden kautta lopputuloksena oli toimeksiantajan tarvetta vastaava tuote.

Teimme projektisuunnitelman, joka sisälsi tarkat suunnitelmat projektin aikataulusta, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä toteutustavoista. Projektisuunnitelmaan etsimme myös paljon tietoa opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Suunnitelman pohjalta toteutimme tuotteen.

4.1 Projektioorganisaatio

Projekti organisaatiomme koostui projektiryhmän jäsenistä eli tekijöistä, ohjausryhmästä, vertaisarvioijista sekä asiantuntijaryhmästä (KUVIO 1). Ohjausryhmään kuului lehtori OAMK Leila Laitila-Özkoc, lehtori OAMK Minna Perälä ja terveydenhoitaja Heli Saarinen. Vertaisarvioijina toimi Sanna Sarajärvi ja Erika Pasanen. Asiantuntijaryhmään kuului seksuaaliterapeutti Tiina Koivisto ja seksuaalineuvoja Anne Kempainen. Projektiryhmän jäseninä toimivat terveydenhoitajaopiskelijat Nina Lassila ja Heli Käsmä.



KUVIO 1. Projektin organisaatio.

4.2 Projektin tehtävät

Päästäksemme projektin tavoitteeseen meidän tuli etsiä tietoa opetusmateriaalin tuottamisesta. Toteutimme projektityömme tekemällä tuotteena PowerPoint diasarjan neuvolan terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Toteutimme tuotteen tuotekehitysprosessin avulla. Tuotekehitysprosessi sopi projektityöllemme hyvin, sillä toimeksiantajalla oli tunnistettu kehittämistarve eli saada materiaalia naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen terveydenhoitajien työn tueksi. Tuotteistamisprosessin vaiheiden kautta lopputuloksena oli toimeksiantajan tarvetta vastaava tuote.

Projektsuunnitelma sisälsi tiedon siitä, kuinka tuote tullaan toteuttamaan ja mitä asioita on huomioidava tuotetta suunniteltaessa. Projektin työsuunnitelmassa kuvasimme työvaiheita ja aikataulua

työmme suhteen. Ennen kuin tuote oli valmis, teimme projektisuunnitelman. Projektisuunnitelman oli tarkoitus olla valmis joulukuussa 2014, jonka jälkeen jatkoimme tuotteen tekemisellä ja loppuraportin kirjoittamisella. Tuotteen arvioitu valmistumisajankohta oli huhtikuu 2015.

4.3 Opetusmateriaalin tuottaminen

Opetushallituksen mukaan (2006, 10) työohje, esitysrunko, projektiohje ja käsikirja soveltuvat oppimateriaaliksi kun materiaali on tarkoitettu opettajan työtä ohjaavaksi aineistoksi. Opetusmateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon pedagogiset laatuvaatimukset. Pedagogisesti laadukas tuote tukee oppimista ja opetusta. Pedagoginen laatu ei edellytä monimutkaisia tai vaativia teknisiä järjestelyjä. Pedagogisessa laadussa oleellista on oppimisen kannalta keskeinen sisältö, joka on visuaalisesti mielekäs ja hyvin toteutettu. Laatu tarkoittaa myös sitä, että oppimateriaali on teknisesti toimiva kokonaisuus. (Opetushallitus, 2006, 14–15, viitattu 19.2.2015.)

Oppimateriaalin tieto tulee esittää oppimista tukevalla tavalla. Tieto on riittävää, merkityksellistä ja eri näkökulmat huomioon ottavaa. Tiedon sisällössä huomioidaan oppijan ja opittavan asian lähtötaso. Tieto tulee tämän mukaisesti olla riittävää ja kohderyhmälle soveltuvaa. Tiedon tulee olla perusteltua, oikeellista ja ajantasaista. Tärkeää on ottaa tiedot alkuperäislähteistä ja ilmoittaa lähde tiedon yhteydessä. Kohderyhmän lähtötaso ja tausta on otettava huomioon materiaalia suunniteltaessa. (Opetushallitus, 2006, 16–17, viitattu 19.2.2015.)

Opetusmateriaalin tarkoituksenmukainen visuaalisuus tukee hahmottamista. Eri esitystapoja ja visuaalisia ilmeitä käyttämällä voidaan nostaa esille, painotta, yhdistää tai eriyttää tietoja ja toimintoja. Kirjainten, tyylin, värien, rakenteen ja toimintojen tulee olla yhtenäisiä. Selkeys nopeuttaa ja helpottaa käyttämistä. Opetusmateriaalin kieli on käyttäjälle sopivaa eikä sisällä käyttäjälle vieraita termejä tai lyhenteitä. Otsikoiden tulee olla tietoa antavia ja ytimekkäitä. (Opetushallitus, 2006, 19–20, viitattu 19.2.2015.)

Mikäli on tehty jo päätös tuotteesta, keskitytään tuotekehitysprosessissa tuotteen valmistamiseen. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta; ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ide-

ointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tuoteprosessin ei tarvitse edetä systemaattisesti vaiheesta toiseen. Edellinen vaihe voi olla vielä käynnissä, kun siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Tuotekehitysprosessissa on mukana useita asiantuntijoita ja tahoja. (Jämsä ym., 2000, 28–29.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen asiakkaina voi olla useita tahoja. Ostaja on tuotteen yksi asiakas. Ostajina voi olla esimerkiksi julkiset ja yksityiset organisaatiot, kuten kunta tai kuntayhtymä. Asiakasnäkökulman selvittäminen on ehdoton edellytys tuotekehitysprosessin toteuttamisessa. (Jämsä ym., 2000, 20.)

Tuotteistamisprosessin alussa on selvitettävä eri asiakkaiden tarpeet, jotka voivat olla sekä tiedostamattomia että tiedostettuja. Näiden tietojen avulla tuotetta muokataan siten, että kaikkien asiakkaiden tarpeet on otettu huomioon. Eri asiakassektoreilla on myös yhteisiä tarpeita. Kun tuote on laadukas, se vetoaa kaikkiin asiakastasoihin. Usein asiakkaat arvostavat esimerkiksi hyvää kohtelua, jatkuvuutta ja aidon kiinnostuksen osoittamiskykyä. Itse tuotteen käyttäjän mielipiteet tuotteen tai palvelun saavutettavuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannus-hyötysuhteesta ovat tärkeitä, koska ne vaikuttavat asiakastyytyvyyteen. Sosiaali- ja terveysalan tuotekehityksessä on huomioitava se, että tuotteella voi olla useita asiakkaita. Tuottajalle kaikki asiakkaat ovat yhtä tärkeitä. (Jämsä ym., 2000, 20–21.)

Toimeksiantaja oli huomannut kehittämistarpeen ja antoi meille toimeksiannon PowerPoint diasarjan tekemiseen. Ideoimme tuotetta yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja halusi diaesityksen Power pointin avulla pohjautuen Väestöliiton parisuhteen kehään. Projektissamme oli mukana asiantuntija- sekä ohjausryhmä ja vertaisarvioijat, joilta saimme kehitysideoita tuotteeseemme. PowerPoint diasarjan tuli olla selkeä ja sisältää ytimekkäitä lauseita tai ranskalaisin viivoin sanoja. Vältimme liian tekstin ja vieraiden sanojen sijoittamista dioihin. Saimme aikaan selkeän ja loogisesti etenevän PowerPoint diasarjan. PowerPoint diasarjassa oleva tieto perustui luotettaviin lähteisiin.

4.3.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymiskeinojen tavoitteena on useimmiten ollut aikaisemman palvelumuodon parantaminen sekä tuotteen edelleen kehittäminen silloin, kun laadulliset vaatimukset eivät vastaa tarkoitustaan. Alussa tulee varmistaa, onko olemassa ongelma tai tarve, johon tuotekehitys auttaa. Ongelman ja kehittämistarpeen määrittämisessä tärkeää on selvittää, kuinka laaja ongelma on eli ongelman yleisyys ja mitä asiakasryhmiä ongelma koskee. Ongelmista ja kehittämistarpeista ei aina ole kaikilla osapuolilla yhteistä käsitystä, jonka vuoksi voidaan tarvita esi- ja lisäselvitystä kehittämistarpeen varmistamiseksi. (Jämsä ym., 2000, 29–31, 85.)

Neuvolan terveydenhoitajien ohjauskeskustelut odottaville perheille perustuu Väestöliiton parisuhteen kehään, jota he käyttävät työvälineenä omilla neuvolan vastaanotoillaan sekä perhevalmennuksessa yhdessä seksuaaliterapeutin ja -neuvojan kanssa. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen, jota he voivat antaa odottaville perheille neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla sekä perhevalmennuksessa. Lisäksi terveydenhoitajat halusivat parantaa aiheen puheeksi ottamista ja yhtenäistää keskusteltavan aiheen asiasisältöä terveydenhoitajien, seksuaaliterapeuttien ja -neuvojen välillä.

Projektityömme perustana käytimme parisuhteen kehään läheisyys osa-alueita, jonka avulla haimme monipuolista tietoa aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Olimme yhteydessä seksuaaliterapeuttiin saadaksemme käsityksen siitä, mitkä olivat oleellisia asioita naisen seksuaalisuudessa raskauden aikana ja sen jälkeen.

4.3.2 Ideavaihe

Kun kehitystarve on määritelty, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, alkaa ideointiprosessi, jotta löydetään eri vaihtoehtoja. Ideavaiheessa käytetään eri ongelmanratkaisun menetelmiä hyödyntäen tietoa ideapankista tai eri tahoilta. Luovan ongelmanratkaisun avulla etsitään kysymyksiä siihen, millainen tuote auttaa ongelmanratkaisua ja vastaa eri tahojen tarpeisiin. Aivoriihiä käytet-

täessä etsitään ratkaisuvaihtoehtoja ongelmaan tai luodaan uusia toimintatapoja. Aivoriihessä korostuu luovuus, jonka avulla saadaan aikaan monta ideaa. Ideoiden arviointi käydään sen jälkeen, kun uusia ideoita ei enää synny. Ideapankki on menetelmä, jossa kerätään esimerkiksi asiakkailta ja heidän työntekijöiltään toiveita ja ehdotuksia siitä, mitä on tehtävä, jotta ongelma saadaan ratkaistua. Ideoita arvioivat niiden kehittäjät. Lisäksi on hyvä pyytää arviointia myös toimeksiantajalta ja muilta asiantuntijoilta. Näiden perusteella valitaan ratkaisu tai tuote, jolla kyetään ratkaisemaan ongelma tai vastaamaan tarpeeseen. (Jämsä ym., 2000, 35–38.)

Keskustelimme ohjausryhmän, asiantuntijaryhmän sekä projektiryhmän kesken aiheestamme sekä mietimme eri vaihtoehtoja tuotteen tekemiselle. Saimme toimeksiantajalta idean lisätä terveydenhoitajien tietoutta aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Toimeksiantaja toivoi myös, että terveydenhoitajien ja seksuaaliterapeutin sekä – neuvojan antama seksuaaliohjaus olisi yhtenäistä niin neuvolassa kuin perhevalmennuksessa. Toimeksiantajan toive oli, että toteutamme aiheesta tuotteen eli diasarjan PowerPointilla. PowerPoint diasarjan avulla terveydenhoitajat saivat lisätietoa aiheesta. Kävimme kuuntelemassa perhevalmennuksessa seksuaaliohjaus tunteja, joista saimme ideoita projektiimme. Keskustelimme myös terveydenhoitajien kanssa siitä, millaista tietoa he työssään tarvitsevat aiheesta.

Mielestämme PowerPoint diasarja oli tuotteena edullisin, selkein ja käytännöllisin vaihtoehto verrattuna paperiseen tuotteeseen. PowerPoint diasarja on ohjauksessa käytännöllinen apuväline, sillä se kulkee helposti mukana, sitä voi tarvittaessa helposti päivittää ja sen sisältämät asiat ovat loogisesti sekä selkeästi luettavissa. PowerPoint diasarja sisälsi tärkeimmät asiat aiheesta, joten se helpottaa ohjauksen järjestelmällisyyttä ja takaa sen, että oleellimmat asiat tulee kerrotuksi. Sähköinen ja helposti muutettavissa oleva tuote takaa sen pitkäaikaisen käytön. Myös seksuaalisuuden puheeksi ottaminen helpottuu, kun terveydenhoitajalla on aiheesta tukimateriaalia saatavilla. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tulostaa PowerPoint diasarjasta paperiversion, mikäli se helpottaa seksuaaliohjauksen antamista.

Lopuksi laaditaan tuotekonsepti, joka on esitys siitä, millainen tuote on suunniteltava ja valmistettava kehittämistyön pohjaksi. Tuotekonseptia työstäessä tulee miettiä, mitä hyötyä on ratkaisuvaihtoehdosta ja ratkaiseeko se ongelman. On eroteltava myös eri vaihtoehdot toisistaan, mikä on kunkin etu ja markkinatilanne muihin verrattuna. Tuotekonseptia työstettäessä on mietittävä kuinka oleellisesti vaihtoehdon käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa. Huomiota tulee kiinnittää myös tuotteen kysyntään, kenelle vaihtoehto on suunnattu, mitkä ovat vaihtoehdon hyvät ominaisuudet

ja miten niihin päästään, mitä eri vaikutuksia vaihtoehdon valinta tuottaa, esimerkiksi kulut ja markkinointi sekä mitkä ovat vaihtoehdon toteuttamis- ja rahoitusmahdollisuudet. (Jämsä ym., 2000, 40.)

Laajan PowerPoint diasarjan avulla terveydenhoitajat saivat lisää tietoa naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Tietokoneella tehtävä tuote on nykyaikaa ja se takaa sen pitkän käyttöiän. Tuotteen käyttäjät eli terveydenhoitajat toivoivat sähköistä PowerPoint diasarja materiaalia aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen, joten valinta tyydytti toimeksiantajan ja tuotteen käyttäjien tarpeet. Koska PowerPoint diasarja tehtiin PowerPoint ohjelmalla, ei siitä koitunut kustannuksia projektiryhmälle eikä toimeksiantajalle. Microsoft Officen PowerPoint ohjelma oli saatavillamme, joten tuotteen toteuttaminen onnistui. Olemme saaneet koulutuksemme aikana ja osittain jo ennen sitä osaamisen ohjelman käyttöön. Tuotetta ei markkinoitu, sillä se tulee terveydenhoitajien käyttöön.

4.3.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaiheessa tehdään analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Luonnosteluvaiheessa on selvitettävät seuraavat asiat tuotteen laadun varmistamiseksi; palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, asiakasprofiili ja tuotteen asiasisältö. (Jämsä ym., 2000, 43.)

Sosiaali- ja terveyshuollossa hyöty tuotteesta tai palvelusta tulee usein välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi henkilökunnan, kautta. Palvelujen tuottajien sekä tarjoajien tarpeet ja näkemykset tulee selvittää. Asiakkaat ovat lopullisia hyödynsääjiä, tulee heidän tarpeensa ja ongelmansa selvittää. (Jämsä ym., 2000, 44.)

PowerPoint diasarjan pohjana käytimme Väestöliiton parisuhteen kehää. Saimme apua PowerPoint diasarjan sisältöön terveydenhoitajien lisäksi seksuaaliterapeutilta ja -neuvojalta, jotka ker-

toivat meille oleellisia asioita, jotka olisi hyvä sisällyttää PowerPoint diasarjaan. Kirjallisuuden, Internet-lähteiden ja tutkimusten avulla saimme tietoa projektityömme aiheesta, jota sovelsimme tuotteeseen.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen tapahtui ohjausryhmän, asiantuntijaryhmän sekä tutkimustiedon avulla. Tuotteen käyttäjät eli terveydenhoitajat kertoivat meille oman mielipiteensä siitä, millaista PowerPoint diasarjaa he tarvitsivat työssään ja millaisia odotuksia heillä oli tuotteestamme. Tutustuimme myös terveydenhoitajan työnkuvaan ja siihen, mitä eri suositukset kertovat seksuaaliohjauksesta neuvolassa sekä perhevalmennuksessa

Neuvolan ja perhevalmennuksen asiakkaat tulevat saamaan hyötyä tuotteestamme terveydenhoitajan kautta. Terveydenhoitaja antaa seksuaaliohjausta raskaana oleville ja vastasyntyneille perheille. Selvitimme neuvola-asiakkaiden kokemuksia saamastaan seksuaaliohjauksesta raskausaikana ja sen jälkeen tutkimustiedon avulla. Tutkimusten avulla saimme tietoa siitä, mitä muutoksia neuvolan ja perhevalmennuksen asiakkaat haluavat seksuaaliohjaukseen ja mistä he kaipaavat lisätietoa. Näistä poimimme asioita, mitkä oli hyvä sisällyttää tuotteeseen, jotta tuotteen ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. Saimme tietoa myös seksuaaliterapeutilta ja -neuvojalta tuotteemme sisältöön.

Tutustuimme toimintaympäristöön vierailemalla seksuaaliterapeutin, -neuvojan ja terveydenhoitajan järjestämissä perhevalmennustapahtumissa. Havainnoimme seksuaalisuus ohjauksen sisältöä ja teimme muistiinpanoja. Haastattelimme myös seksuaaliterapeuttia ja neuvojaa aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Saimme asiantuntijoilta tietoa siitä, mitä tuotteeseen oli hyvä sisällyttää.

Tuote sisälsi tietoa naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Tuote käsitteli myös parisuhdetta. Keskeisimpinä asiasisältöinä tuotteessa olivat naisen kehon fyysiset muutokset raskauden aikana, raskausaikaan liittyvät myytit sekä uskomukset ja raskauden vaikutus mielialaan ja seksuaaliseen halukkuuteen sekä parisuhteeseen. Tuote sisälsi tietoa myös siitä, millaisia asioita voi tulla vastaan naisen seksuaalisuudessa sen jälkeen kun vauva on syntynyt.

4.3.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa tuotteesta voidaan laatia mallikappale. Huomiota tulee kiinnittää tekstiin, joka viestii ammattikunnan kulttuurin, arvojen ja ihmiskäsityksen näkökohtia. Tekstin tyyli voi paljastaa kyseiset asiat, esimerkiksi kielten ja käskyjen käyttäminen. Tämä on oheisviestintää, joka voi muuttaa viestin tarkoitusta joko edistämällä tai estämällä viestin vastaanottamista. (Jämsä ym., 2000, 54–56.)

Tuotteen ulkoasu on myös osa oheisviestintää. Organisaatioilla voi olla omia linjauksia siitä, millaisia ulkoasuja tuotteissaan käyttävät. Ne ovat osa organisaation imagoa ja heidän tuotteiden tunnistamista. Nämä usein helpottavat mutta myös rajoittavat uuden painotuotteen laadintaa. (Jämsä ym., 2000, 57.)

Informaation välitykseen tarkoitettavassa tuotteessa keskeinen sisältö muodostuu asioista, jotka pyritään kertomaan vastaanottajalle täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tarve huomioiden. Yleinen ongelma näille tuotteille on asiasisällön valinta ja rajaaminen. Muita ongelmia ovat tietojen vanhentuminen ja muuttuminen. Materiaalia tuottaessa on kyettävä asettumaan tiedon vastaanottajan asemaan. (Jämsä ym., 2000, 54–55.)

Keskustelimme toimeksiantajan kanssa tuotteen ulkonäöstä. Selvitimme, mitä värejä he mahdollisesti haluavat käyttää ja toivoisivatko he kuvia PowerPoint diasarjaan. Keskustelimme myös tekstin koosta ja määrästä. Toimeksiantaja voi halutessaan päivittää tietoja ajan myötä, jotta tuote pysyy käyttökelpoisena pitkään. Toimeksiantaja antoi meille vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa tuote eli PowerPoint diasarja. He toivoivat kuitenkin selkeitä ja helppolukuisia dioja, joista he saavat kuitenkin riittävästi tietoa.

4.3.5 Tuotteen viimeistely

Tuotemuotojen eri kehityksen vaiheissa on käytetty palautetta ja arviota, kuten koekäyttöä tai esitestausta tuotteen valmisteluvaiheissa. Tuotekehitysprosessiin osallistuvat tilaajat ja asiakkaat voivat olla koekäyttäjiksi, mutta heidän kritiikki voi jäädä vähäiseksi, koska tuote on heille aiemmin tuttu.

Tämän vuoksi palautetta suositellaan hankittavan tuotteen loppukäyttäjiltä, joille kehitettävä tuote ei ole ennestään tuttu. Koekäyttötilanteiden tulee sisältää arjen todellisia tilanteita sekä palautteenannon helpottamiseksi käyttää toiminnan tarkastelun rinnalla joko entistä tuotetta tai olla täysin tietämätön aiemmasta tuotteesta. (Jämsä ym., 2000, 80.)

Tuotteen valmistuttua alkaa tuotteen viimeistely palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistelyvaiheessa voidaan hioa yksityiskohtia, laatia käyttö- tai toteutusohjeita ja suunnitella päivittämistä tai huoltotoimenpiteitä. Viimeistelyvaiheessa aletaan suunnitella tuotteen jakelua ja markkinointia kysynnän ja tuotteen käyttöönoton turvaamiseksi. Tuotteen viimeistely sisältää myös tuotekehitysprojektin loppuraportoinnin. Tuotteen viimeistelyn tuloksena saadaan lopulta aikaan käyttövalmis tuote. (Jämsä ym., 2000, 80–81, 85.)

Tuotteen eli PowerPoint diasarjan viimeistelyvaiheessa lähetimme PowerPoint diasarjan toimeksiantajalle arvioitavaksi ja mahdollisesti koekäyttöön. Lisäksi lähetimme PowerPoint diasarjan muulle ohjausryhmälle arvioitavaksi. Saadun palautteen pohjalta viimeistelimme PowerPoint diasarjaa hioamalla yksityiskohtia. Annoimme toimeksiantajalle oikeuden tuotteen päivittämiseen, mutta vaadimme silti, että alkuperäistekijöiden nimet tulee mainita tuotetta käyttäessä. Viimeistelyjen jälkeen tuote eli PowerPoint diasarja oli käyttövalmis. Toimeksiantaja sai tuotteen sähköisesti.

4.3.6 Tuotteen testaus ja arviointi

Stakes on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sosiaali- ja terveystuollon laadun hallinnan sisältöä ja järjestämistä koskevan suosituksen, jonka tarkoituksena on tukea laadunhallintaa. Laadunhallinnasta on tullut keskeinen organisaatioiden kehittämisen työväline niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Suosituksen tavoitteena on innostaa laatutyöhön, selventää laatukäsitteitä ja korostaa asiakasnäkökulmaa. Suositus on tarkoitettu asiakkaiden ja heidän omaisten lisäksi palvelun tuottajille, alan järjestöille sekä poliittisille päätöksentekijöille. Suosituksen kolmena keskeisenä periaatteena on, että laadunhallinta on jokapäiväistä työtä, jonka painopisteenä on asiakaslähtöisyys. Lisäksi laadunhallintaa tulee toteuttaa tiedolla ohjauksella sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Jämsä ym., 2000, 133.)

Laatu tarkoittaa hyödykettä eli tuotetta, jonka ominaisuudet ovat muodostuneet siten, että se pystyy täyttämään siihen kohdistuneet vaatimukset. Laadunvarmistuksessa pyritään laadunhallinnalla varmistamaan asetettujen laatuvaatimusten täyttymisestä. Laadun arvioinnissa arvioidaan saatuja tuloksia aiemmin asetettuihin laatuvaatimuksiin ja tehdään johtopäätöksiä. (Jämsä ym., 2000, 130.)

Tuotteistamisprosessin vaiheiden kautta lopputuloksena oli tuote, jota testasimme toimeksiantajalla ja ohjausryhmällä. Lähetimme tuotteen terveydenhoitajille, joilta pyysimme palautetta ja arviota siitä, onko tuote käyttökelpoinen heidän työssään. Ohjausryhmältä saimme palautetta tuotteesta, joiden avulla teimme viimeistelyt. Tarkoituksena oli testata tuotetta terveydenhoitajien vastaanotolla, mutta aika ei riittänyt tuotteen testaukseen. Tästä saimme jatkotutkimusidean, jossa voitaisiin tutkia tuotteen toimivuutta neuvolassa.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tuote eli PowerPoint diasarja neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Tuotteen avulla tavoitteena oli, että terveydenhoitajat kykenivät kertomaan seksuaalisuudesta laajemmin ja tiedon lisääntyessä sekä PowerPoint diasarjan avulla aiheen puheeksi ottaminen neuvolakäynneillä helpottuu. Tavoitteena oli myös syventävää terveydenhoitajien tietoutta seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Syventävän tiedon avulla pyrittiin yhtenäistämään seksuaaliohjausta eri ammattiryhmien välillä.

5.1 Projektin tuotosten ja tulosten arviointi

Typografia on tuotteen graafinen ulkoasu, jonka avulla vaikutetaan viestin perillemenoon. Ulkonäön avulla lukija saadaan kiinnostumaan aiheesta. Tuotteen ulkonäössä tärkeintä on kirjaintyyppin valinta käyttäen vain muutamaa kirjaintyyppiä, jottei luettava teksti olisi sekava ja vaikealukuista tekstiä. Valituissa kirjaimien koissa pysymisessä luovat ehyen vaikutelman. (Loiri & Juholi, 1999, 32–36.)

Yleisesti ottaen kirjainten pienentyessä rivivälien etäisyys suurenee. Lyhytsanainen teksti voi olla tiheimmin ladottu. Lyhytsanainen teksti on helpompaa ja nopeampaa hahmottaa. Lisäksi luettavuus säilyy hyvänä, sillä lyhyitä sanoja ei tarvitse tavuttaa yhtä lailla kuin pitkiä lauseita. Myös rivien pituus vaikuttaa luettavuuteen. Rivien pituus tulisi suhteuttaa kirjankokoon. Pienellä kirjainkokoalla kirjoitetut pitkät tekstit ovat vaikealukuisia. (Loiri ym., 1999, 39.)

Laatutavoitteeseen pääsimme mielestämme hyvin. Mielestämme tuotteesta tuli selkeä, ytimekäs sekä helppolukuinen. PowerPoint diasarja sisälsi tietoa aiheesta lyhyin lausein. Kirjainkoko oli tarpeeksi suuri ja tekstin ladonta oli riittävän väljä, jotka edesauttavat luettavuutta ja tiedon omaksumista. Käytimme PowerPoint diasarjassa vain yhtä kirjaintyyppiä. Saimme elävöitettyä PowerPoint diasarjaa kuvilla ja väreillä. Käyttämämme lähteet olivat tuoreita ja monipuolisia. Saimme suullista palautetta terveydenhoitajalta, jonka mukaan tuote on hyvä väline seksuaaliohjauksessa.

Halusimme PowerPoint diasarjan alussa esitellä parisuhteen kehjän, johon koko PowerPoint diasarja pohjautuu. Kaikki neuvolan asiakkaat eivät välttämättä tiedä mikä on parisuhteen kehjä, joten Väestöliiton parisuhteen kehjän esittely antaa käsityksen toimivasta parisuhteesta ja siitä, että seksuaalisuus on vain yksi osa sitä. Koska PowerPoint diasarja perustui Väestöliiton parisuhteen kehjän läheisyys siivekkeeseen, halusimme aluksi avata läheisyys siivekkeen sisällön. Sen jälkeen mielestämme oli loogista tuoda esille syventävää ja uutta tietoa aiheesta. PowerPoint diasarjaan jäsensimme tiedon loogisesti aikajärjestykseen. Ensin perehdyimme keskeisiin käsitteisiin. Jatkoin tiedon jäsentämistä raskausajan alusta aina raskauden loppuvaiheisiin ja synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Pyrimme saamaan tuotteesta positiivissävytteisen tuomalla ilmi raskausaikaan liittyviä positiivisia asioita. Halusimme tuoda esille sen, ettei seksuaalisuus ole pelkästään seksiä eikä raskausaika ole täynnä vain negatiivisia muutoksia kehossa ja mielialassa. Pyrimme viestittämään tietoa läheisyyden tärkeydestä ja arjen pienien tekojen vaikutuksesta parisuhteeseen.

Suunnittelun ja toteutuksen avulla opimme luomaan ja käyttämään PowerPoint diasarjaa ohjauksen välineenä. Perehdyimme opinnäytetyössämme tulevana terveydenhoitajina tärkeään aiheeseen ja saamamme lisätiedon avulla meillä on terveyttä edistävää osaamista ohjata ja tukea perheitä raskauden aikana ja sen jälkeen seksuaalisuuden osa-alueella. Etsiessämme teoriatietoa aiheesta opimme valitsemaan ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä opinnäytetyöhömme. Saimme myös itse paljon uutta ja tärkeää tietoa aiheesta naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Kehitystavoitteeseen pääsemistä emme kyenneet vielä tässä vaiheessa arvioimaan. Kehitystavoitetta voi arvioida tulevaisuudessa, jolloin tehdään esimerkiksi kysely neuvolan asiakkaille saamaan seksuaaliohjauksesta.

Saimme palautetta PowerPoint diasarjasta Kajaanin keskusneuvolan terveydenhoitajilta. Kajaanin keskusneuvolassa oli opinnäytetyömme loppuvaiheessa tullut henkilöstörakennemuutoksia, jonka vuoksi seksuaaliohjausta pitää perhevalmennuksissa vain seksuaalineuvoja. Tekemäämme diasarjaa ei siis tulla käyttämään perhevalmennuksissa. Saimme kuitenkin positiivista palautetta PowerPoint diasarjasta. Terveydenhoitajien mukaan diasarja on kaunis ja sisältää paljon asiaa. Diasarja on hyvä apuväline terveydenhoitajille neuvolan vastaanotolla esimerkiksi asiakkaille, jotka

eivät osallistu tai kykene osallistumaan perhevalmennukseen. Saimme palautetta, että asiakkaille näytettäviin dioihin tulisi laittaa vain avainsanoja. (Antikainen, 2015, sähköpostiviesti 10.9.2015.)

Koska alussa tarkoitus oli, että PowerPoint diasarjaa käyttää kaikki keskusneuvolan terveydenhoitajat, mielestämme diasarjaan oli laitettava riittävästi tietoa, jotta terveydenhoitajille avautuu asiat kyseisestä aiheesta. Pelkät asiasanat eivät anna kattavaa tietoa terveydenhoitajille aiheesta. Terveydenhoitajat voivat tarvittaessa muokata diasarjaa haluamallaan tavalla.

5.2 Projektin työskentelyprosessin arviointi

Suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme opinnäytetyönä tuotteen eli PowerPoint diasarjan Kajaa-nin keskusneuvolan terveydenhoitajille aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli syventää terveydenhoitajien tietoutta aiheesta ja näin yhtenäistää asiakkaille annettavan ohjauksen sisältöä. Pyysimme aktiivisesti palautetta tuotteesta ohjausryhmältä, vertaisarvioijilta ja asiantuntijaryhmältä. Saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia ja korjauksia tuotteeseen. Terveydenhoitajat kertoivat meille, mistä aihealueista he halusivat erityisesti syventävää tietoa.

Haasteellisinta opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisessä oli löytää syventävää tietoa terveydenhoitajille, koska emme tieneet mitä kaikkea terveydenhoitajat jo tietävät aiheesta. Aiheeseen sopivia artikkeleita oli vaikea löytää. Mielestämme löysimme kuitenkin luotettavia ja uusia lähteitä aiheesta. Tutkittu tieto aiheesta tuki opinnäytetyön tavoitteen saavuttamista.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme tiimityöskentelytaitoja ollessamme vuorovaikutuksessa eri ihmisten kanssa. Ohjausryhmään kuuluvan terveydenhoitajan kanssa yhteistyö sujui ongelmitta. Terveydenhoitaja oli innostunut aiheesta ja halukas ohjaamaan meitä aina tarvittaessa. Ohjausryhmään kuuluvien opettajien kanssa meillä oli muutama ohjaustapaaminen, joissa saimme ohjausta tarpeidemme mukaan. Lisäksi olimme yhteydessä sähköpostitse. Mielestämme tiimityöskentely sujui opettajien kanssa hyvin. He olivat aina halukkaita ohjaamaan meitä. Lisäksi he kannustivat meitä koko opinnäytetyön ajan haasteista huolimatta. Asiantuntijaryhmän kanssa olimme yhteydessä sähköpostitse joitakin kertoja. Asiantuntijaryhmään oli vaikea saada yhteyttä ja vastauksia sähköpostilla. Toisaalta ymmärsimme heidän kiireellisyyden, sillä he olivat päivittäin omissa töissään ja

vastasivat meille työn ohessa. Vertaisarvioijien kanssa tiimityöskentely sujui hyvin. Ongelmia ei esiintynyt ja saimme kommentteja projektisuunnitelmaan sekä tuotteeseen.

Pääsimme oppimistavoitteisiimme hyvin. Opinnäytetyön avulla ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi suunnitellessamme PowerPoint diasarjaa ohjauskäyttöön. Toimeksiantajan toiveesta PowerPoint diasarja perustui Väestöliiton parisuhteen kehään. Lisäksi toimeksiantaja toi ilmi aihealueita, joista he halusivat syventävää tietoa PowerPoint diasarjaan. Näitä aihealueita olivat raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät myytit, psyykkiset ja fyysiset muutokset sekä tavat ilmaista hellyyttä ja läheisyyttä raskausaikana. Mielestämme oli olennaista saada kokonais käsitys siitä, mitä raskausaikaiseen seksuaalisuuteen liittyy.

Haastavana koimme aikataulujen yhteensovittamisen. Haasteena oli myös löytää yhteinen toimintatapa opinnäytetyön tekemiseen. Toisinaan teimme opinnäytetyötä kummatkin omilla tahoillamme, jolloin haasteeksi osoittautui se millä tavalla tekstit kirjoitettiin ja mitä ne pitivät sisällään. Haastavana koettiin myös se, että asiat hoidettiin suurimmaksi osaksi sähköpostilla eri tahojen välillä. Aikaa saattoi kulua useampikin päivä, ennen kuin saimme vastaukset kysymyksiimme. Vuorovaikutustaitomme kehittyi opinnäytetyötämme tehdessä, sillä olimme yhteydessä opinnäytetyöhöme liittyvien henkilöiden kanssa.

Aikataulussa pysyminen oli haastava. Olimme molemmat työharjoittelussa ja koulussa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toisinaan oli viikkoja, jolloin emme ehtineet tekemään opinnäytetyötä lainkaan. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2015, mutta raportin viimeistely jäi syksyyn 2015. Koska vaihdoimme opintojemme keskellä koulua, opinnäytetyömme jatkaminen toisessa koulussa oli aluksi hieman haastavaa. Projektin tekemiseen emme olleet saaneet aiemmin ohjausta. Kesken opinnäytetyöprosessin vaihdoimme tuotteistetun opinnäytetyöprosessin projektiin. Projektin loppuraportin kirjoittamiseen ei ollut saatavilla selkää ohjetta, joka toi haasteita raportin kirjoittamiseen.

Suunnittelemamme resurssit riittivät opinnäytetyöhöme. Käytimme kaikki opinnäytetyöllemme lasketut työtunnit. Matkustaessamme Kajaaniin, kustansimme matkakulut itse. Lisäksi muut materiaali kustannukset jaoimme projektiryhmän kesken.

Suullisen palautteen perusteella tuote vastasi terveydenhoitajien odotuksia ja he kokivat tuotteen hyödylliseksi. Opinnäytetyön ohjausryhmä antoi meille positiivista palautetta siitä, että olimme perehtyneet aiheeseen huolellisesti ja tehneet aihetta monipuolisesti käsittelevän diasarjan. Esitimme toukokuussa 2015 opinnäytetyömme Kajaanissa toimeksiantajalle. Esitämme lopullisen opinnäytetyömme myös koululla hyvinvointia yhdessä -päivässä syksyllä 2015.

Opinnäytetyöprosessi sujui kaiken kaikkiaan onnistuneesti. Toimeksiantaja toimi joustavasti ja saimme häneltä aina tarpeen tullen ohjausta. Haluamme kiittää opinnäytetyön prosessissa mukana olleita opettajia, vertaisarvioijia sekä työelämän edustajaa terveydenhoitaja Heli Saarista, jotka auttoivat ja ohjasivat meitä koko prosessin ajan.

Mielestämme aiheesta olisi hyödyllistä tehdä jatkotutkimus raskaana olevien seksuaaliohjauksesta neuvolassa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää asiakkaiden mielipiteitä seksuaaliohjauksesta, jonka avulla seksuaaliohjausta voidaan kehittää edelleen.

6 POHDINTA

Projektin tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tuote eli Power Point diasarja aiheesta naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. Suunnittelimme ja toteutimme tuotteen tuotekehitysprosessin avulla.

Saimme projektista hyödyllistä tietoa tulevaan ammattiimme. Tulevina terveydenhoitajina seksuaaliohjaus raskausaikana kuuluu olennaisena osana raskaana olevan naisen ja hänen puolison ohjaukseen. Mielestämme asiasta puhutaan liian vähän ja siihen liittyy erilaisia myyttejä. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Me pystymme tulevina terveydenhoitajina saamamme tiedon ja osaamisen avulla ottamaan puheeksi seksuaalisuuden raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä antamaan ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa asiakkaille. Tiedon annon avulla voimme purkaa myyttejä.

Projektimme aikana saimme paljon uusia kontakteja eri ammattinedustajien kanssa. Kokemuksien karttuessa meidän on työelämässä helpompi olla vuorovaikutuksessa ja luoda kontakteja moniammatillisissa tiimeissä. Terveydenhoitajat ovat usein kontakteissa esimerkiksi perhetyöntekijöiden, lääkäreiden, päiväkotien lastentarhanopettajien, puheterapeuttien sekä fysioterapeuttien kanssa.

Tulevina terveydenhoitajina meillä on jo jonkinlaista osaamista ja kokemusta projektin tekemisestä. Työelämässä voi vastaan tulla projektien tekemistä. Terveydenhoitajat voivat olla osa jonkin terveystapahtuman järjestämistä, jossa projektiosaamista tarvitaan. Tulevassa työssä voimme hyödyntää osaamistamme tekemällä terveyden edistämiseen liittyviä Power Point diasarjoja, joita voimme käyttää ohjauksen välineenä.

Tulevaisuuden haasteina näemme uuden avioliittolain myötä sateenkaari perheiden lisääntymisen. Seksuaaliohjaus voi olla täten haastavampaa, koska neuvoloissa ei ole aiemmin ollut kovin yleistä sateenkaariperheiden asiointia. Terveydenhoitajien on yhtäläillä kyettävä ottamaan puheeksi seksuaalisuus raskausaikana ja sen jälkeen homoseksuaalisuudesta huolimatta. Terveydenhoitaja ei voi olettaa saavansa vastaanotolle aina heteropariskuntia. Erilaiset perheet on otettava huomioon terveydenhoitajan omassa ajattelutavassa sekä vastaanottotilanteissa. Vastaanotolle voi esimerkiksi tulla useampi äiti tulevan lapsen isän kanssa tai homopariskunta heille lasta odottavan

naisen kanssa. Myös lomakkeita täytettäessä on otettava huomioon, ettei aina ole kyseessä nainen ja mies tulevan lapsen vanhempina.

Ulkomailla tapahtuvien levottomuuksien myötä maahanmuuttajat ja turvapaikan hakijat lisääntyvät jatkuvasti. Monikulttuurisuus ja kielitaito ovat haasteita terveydenhoitajan työssä myös tulevaisuudessa. Erilaisissa kulttuureissa seksuaalisuuteen liittyy erilaisia myyttejä ja uskomuksia, joita terveydenhoitajalla on haasteita purkaa ja selvittää.

Nykyajan trendit luovat paineita ulkonäöstä. Viimevuosina esimerkiksi Fitness urheilu on monen nuoren naisen suosiossa. Haasteena tulevaisuudessa terveydenhoitajana on kiinnittää huomiota vallitseviin trendeihin ja siihen, miten ne vaikuttavat naisen ja koko perheen hyvinvointiin. Etenkin raskausaikana ohjaus esimerkiksi terveelliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen ja lepoon korostuu. Trendit ja sosiaalinen media luovat paineita seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajalla on suuri rooli tuoda realistista tietoa, siitä mikä on hyväksi raskausajalle ja parisuhteelle. Lisäksi terveydenhoitajan tehtävä on purkaa median luomia vääriä mielikuvia, esimerkiksi täydellisestä vartalosta ja seksiin liittyvistä kuvitelmissa.

LÄHTEET

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvistä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 1.11.2014, <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>

Antikainen, M. 2015. Neuvolatyön päällikkö, terveydenhoitaja. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon Ky. Sähköpostiviesti 10.9.2015. Tekijän hallussa.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. 2006. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007 Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Duodecim. Viitattu 8.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012, Raskaus ja seksi. Duodecim. Viitattu 15.12.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015

Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011, 3. luku 15§. Helsingissä 6.4.2011. Viitattu 8.12.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Edita: Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Pelkonen, M. & Wallin, M. 2012. Laaja terveyskasvatus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.5.2014, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Kataja, M. n.d. Näin nautit seksistä myös raskausaikana. Artikkel. Terve.fi. Viitattu 15.12.2014, <http://www.terve.fi/raskaus-ja-odotus/nain-nautit-seksista-myo-s-raskausaika>

Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T., 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 2.9.2015, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

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

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Otavan kirjapaino: Keuruu. Viitattu 8.4.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/

Kontula, O. 2014. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. Viitattu 8.4.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2003; 119(3): 210-211. Viitattu 6.12.2014, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93407.pdf>

Kumpula, S., Malinen, V. & Koskinen, A. 2009. Parisuhteen kehä. Väestöliitto. Viitattu 18.11.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/

Opetushallitus. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Moniste 1/2006. Edita Prima Oy: Helsinki. Viitattu 19.2.2015, http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf

Penttinen, H., n.d. Murrosikä. Artikkelit. terve.fi. Viitattu 6.12.2014, <http://www.terve.fi/teini/murrosika>

Rfsu. 2012. Aikuisuus. Viitattu 1.12.2014, <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikuisuus/>

Rfsu. 2012. Nuoruus. Viitattu 6.12.2014, <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Nuoruus/>

Sandberg, T. 2014. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Väestöliitto. Viitattu 8.4.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Santalampi, T. 2014. Mistä halu syntyy ja miten sitä ylläpidetään? Väestöliitto. Viitattu 8.4.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/mista-halu-syntyy-ja-miten-sita-/

Sexpo. n.d. Seksuaalisuus. Viitattu 25.3.2014, <http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 28.12.2012, <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 7.12.2014, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Helsinki. Viitattu 25.10.2014, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Viitattu 22.5.2014, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Toim. Viisainen, K.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere. Viitattu 7.12.2014, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Tiitinen, A. 2014. Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Viitattu 5.12.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa-kyselytutkimus kahdessa Pirkaanmaan äitiysneuvolassa. Yleislääkäri 21(2), 24–26.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Tallinna Raamatutrukikoja OU: Tallinna.

Von Sydow, K. 1999. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. Viitattu 15.9.2015, http://www.researchgate.net/profile/Kirsten_Sydow/publication/12789893_Sexuality_during_pregnancy_and_after_childbirth_a_metacontent_analysis_of_59_studies/links/00b495225ba9e38fe2000000.pdf

Väestöliitto. 2015. Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeää yhdistää. Viitattu 20.4.2015, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/

Väestöliitto. 2014. Läheisyys. Viitattu 23.5.2014, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/laheisyys/

Väestöliitto. 2015. Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. Viitattu 20.4.2015, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/odotukset_ja_tarpeet/

Väestöliitto. 2014. Raskaus ja seksuaalisuus. Viitattu: 21.11.2014, http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/

Väestöliitto. 2015. Sitoutuminen on parisuhteen ensimmäinen haaste. Viitattu: 26.5.2015, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/sitoutuminen_ja_laheisyys