

Health punk vol.2

FICTION
+
HEALTHCARE
+
YOU

UTOPIOITA GENITAALISILTA RAJAPINNOILTA UTOPIAS FROM THE GENITAL LIMITS

Annastiina Rajala-Vaittinen

UTOPIOITA GENITAALISILTA RAJAPINNOILTA: ENTÄ JOS LANTIONPOHJAN TERVEYS OTETTAISIIN TOSISSAAN?

By Annastiina Rajala-Vaittinen

Annastiina katsoo puhujan pöntön takaa monituhatpäistä yleisöä Nokia Areenalla Tampereella. Tutkimuskeskus KusPaskan 30-vuotisjuhlaseminaari oli juuri alkamassa. Annastiina oli jo eläköitynyt keskuksen johtajan paikalta. Hän oli ollut keskusta perustettaessa kantavia voimia yhdessä Jounin kanssa, joka oli pyytänyt Annastiinaa pitämään menneisyyttä luotaavan puheen juhlan kunniaksi.

Annastiinaa katsoo yleisössä näkyviä tuttuja kasvoja. Osa juhlan kunniavieraita ja tuttuja vuosien takaa, mutta joukossa on myös monia nuoria tutkijoita ja ammattilaisia, joiden kasvoja hän ei tunnista. Ala on kasvanut niin valtavasti, että on mahdotonta tuntea kaikki.

Ennen vanhaan lantionpohjan, suoliston ja virtsarakon toimintahäiriöistä kiinnostunut porukka oli kovin pieni, ja aihe epäseksikäs. Nyt tilanne oli kaikkea muuta. Nykyään ei oikeastaan voinut enää toimia missään terveydenhuollon ammatissa, tai tutkia terveydenhuoltoa, jos ei ymmärtänyt perusteita lantion alueen toiminnasta ja toimintahäiriöistä.

Annastiina hymyilee, liikuttuukin vähän, muistellessaan sitä pölyistä toimistonnurkkaa Tampereella, johon tutkimuskeskus KusPaska aikanaan laitettiin pystyyn, pienten säätiörahoitusten, satunnaisten hankerahoitusten sekä riippumattomuuden sallivien yritysrahoitusten turvin. Sankariyksilöitä, ummehtunutta bisnespöhinää ja kaupallisia innovaatioita ajava yliopisto oli tuolloin muuttunut mahdolliseksi paikaksi tehdä aidosti maailmaa mullistavaa tutkimusta. Annastiina ja Jouni olivat ottaneet hypyn tuntemattomaan, perustamalla Tutkimuskeskus KusPaskan leikkisällä motolla "Pelvic potential unlimited", tai suomeksi "Lantio ratkaisee". Ja tässä sitä oltiin, kolmekymmentä vuotta myöhemmin. Muutosta oli saatu aikaiseksi.

Annastiinan silmät tavoittavat eturivistä nyt jo harmaahapsisen Jounin, joka nyökkää ja vinkkaa silmää. Annastiinan mieleen tulee se yksi iänikuisen vanha sisäpiirivitsi, johon liittyi sonneja. Hän työntää kikatuksen tunteen sivuun, nykäisee mikrofonia lähemmäs suutaan ja rykäisee salin hiljentämiseksi. On

aika aloittaa juhlat, ja muisteleminen. Hän tulisi varmasti jaarittelemaan, mutta väliäkö tuolla. Tässä oli aihe, josta ei koskaan jaariteltaisi maailmassa tarpeeksi!

Arvoisa juhlaväki,

Joku joskus sanoi, että hyvä puhe alkaa anekdootilla. Aion kertoa useita. Kun minä valmistuin fysioterapeutiksi neljäkymmentäviisi vuotta sitten, lantionpohjan osuus koulutusohjelmastamme oli yhden luennon mittainen. Työelämässä sama juttu: ei puhetta lantionpohjasta, ei siihen liittyvistä elimistä. Vaginasta, anuksesta, rakosta tai suolistosta – saati näihin liittyvistä, tai näistä vuotavista ruumiin eritteistä.

Joidenkin mielestä oli jopa fysioterapian ammattikunnan arvoa alentavaa osallistua iäkkäämpien asiakkaiden WC-käynteihin hoivakodeissa tai vuodeosastoilla. Pyllyn pyyhkiminen tai genitaalialueiden koskeminen oli kauhistus! WC ei ollut kuntoutuksen arvoinen paikka. Se oli paikka hiljaiselle, mutta välttämättömälle päivittäiselle tarpeiden tekemiselle, naistapaiselle avustamiselle. Suljettujen ovien takana, poissa silmistä, poissa mielestä – aina silti välttämättömän materiaalisena ja aistillisena läsnä ihmisten terveyden seurannassa ja ylläpidossa.

Työskentelin valmistumiseni jälkeen terveyskeskuksessa. Kyllä, hyvinvointikeskuksia kutsuttiin tuolloin terveyskeskuksiksi, voitteko kuvitella! Niihin ei tultu voimaan hyvin, vaan ihan rehellisesti terveysongelmien kanssa. Jotain hyvää siis oli siellä menneisydessäkin.

Työn arjessa minulle tuli vastaan monenlaisia asiakkaita, joilla oli pidätyskyvyn kanssa ongelmia, erisyistä, eikä ainoastaan ikääntymisestä johtuen. Luulen, että ongelmia oli jopa enemmän kuin havaitsimme, sillä niihin aikoihin terveydenhuollon ammattilaisista suurin osa ei oma-aloitteisesti ja rutiinisti ottanut puheeksi rakon ja suolen toimintaan liittyviä asioita. Toisin kuin nykyään. Ajatelkaa! Sehän on tänä päivänä kaikkien protokollien mukaan välttämätön asia kysyä. Tuolloin ei puhuttu ei pukahdettu, oikeastaan juuri muualla kuin Vauva-lehden keskustelupalstalla ja erikoisalojen konferensseissa. Puuttui avoin keskustelukulttuuri. Koko lantionpohja oli hävetty ja vaiettu asia. Urheilijatkin puhuivat ennemmin ”coren” alueen vahvistamisesta, tai ”syvistä vatsalihaksista”. Samoin virtsaaminen ja ulostaminen olivat aiheita, joista ei saanut puhua kuin vessassa. Ihan totta! Sanat ”uloste” tai ”aikuisvaippa” tutkimussuunnitelmien otsikoissa koettiin siinä määrin provosoivaksi, että niillä pääsi lehteen! Aivan kuin asia ei koskisi meitä kaikkia.

Kyllä me siellä terveyskeskuksessa pyrimme asiakkaillemme antamaan lantionpohjan kuntoutusohjeita ja järjestimme jumpparyhmiä, mutta esimerkiksi biopalautelaitteita diagnoosien ja kuntoutuksen tueksi ei ollut saatavilla. Tällaisten merkityksestä diagnosoinnissa ja kuntoutuksessa opin itsekin oikeastaan vasta kun hakeuduin lantionpohjanfysioterapiaan keskittyvään täydennyskoulutukseen – omalla rahalla toki, sillä julkisen sektorin työnantaja ei nähnyt tällaisella mitään arvoa. ”Fysio-

terapeutti kuin fysioterapeutti, samat jumpparin hommat osaat varmasti hoitaa ilman erikoistumisiakin,” oli röyhkein vastaus pyyntööni.

Menin kuitenkin koulutukseen, ja pian sen jälkeen saimme hyvinvointikeskukseemme biopalaute-laitteet. Tämä oli valtakunnallisesti edistyksellistä! Tuolloinhan julkisen sektorin lantionpohjan fysio-terapeutit toimivat kaikki käytännössä erikoissairaanhoidon puolella. Eikä sinne saanut kukaan lähetettä, muuten kuin ihan tosi graavien ongelmien kanssa. Sellaiset pienemmät lirahtelut ja plörähtelyt käsitettiin vaivoiksi, jotka kuuluvat joidenkin ihmisten – kuten vanhusten tai synnyttäneiden naisten – arkeen ja ominaisuuksiin. Ei niitä hoidettu tai kuntoutettu.

Vaan meilläpä alettiin hoitamaan ja kuntouttamaan! Tämä biopalaute-laitte minkä saimme hyvinvointikeskukseemme, olikohan se nyt sitten vuonna 2025. Siihenhän ei suinkaan investoitu siksi, että me olimme fyssarikollegani kanssa vaatineet laitetta useita vuosia, vaan siksi, että eräs erikoislääkäri sanoi, että tällainen kyllä tarvittaisiin. Kiitokset vaan Kaleville sinne jonnekin pilven reunalle, että käytti asemaansa viedessään viestiämme eteenpäin.

Olihan se nyt selvää, että tulisi halvemmaksi diagnosoida ja kuntouttaa ihmisten lievempiä virtsan- ja ulosteenkarkailuvaivoja kuin antaa olla, määrätä vaippalähte ja odotella leikkaustarvetta vanhemmalla iällä. Olimme toki käyttäneet samaa argumenttia kuin tämä erikoislääkäri jo useita vuosia, tuloksetta, mutta siihen

aikaan ei lantionpohjan fyssareiden tietoa paljoa arvostettu. Tarvittiin lääkäri, miespuolinen ja erikoissellinen, ottamaan asia puheeksi hallinnossa. Tämän jälkeen laite saatiin muutamassa kuukaudessa.

Sen jälkeen meillä Hetan, sen yksikön toisen fyssarin - moi Heta! Hetan pitäisi olla siellä jossain yleisössä - niin Hetan kanssa meillä piisasikin kiirettä. Olimme ainoat, jotka laitteesta saivat hyötyjä irti. Sitten tapahtui toinen ihme. En nyt muista, oliko tällä edistyksellisellä urogynekologi Kalevilla tässäkin sormensa pelissä, mutta jonkun hankerahan turvin alueen kaikkiin hyvinvointikeskuksiin hankittiin biopalaute-laitteet. Ne sijoitettiin neuvoloihin, joihin sitten kahdesti viikossa ostettiin yksityisyrittäjinä toimivilta lantionpohjan fysio-terapeuteilta palvelua kaikille neuvolan asiakkaille, tavoitteena raskauden ja synnytyksen aiheuttaman inkontinenssin ennaltaehkäisy ja hoito.

Erään yliopiston tutkijat tekivät hankkeen seurantaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat raportoivat huomattavasti vähemmän lantionalueen toimintahäiriöitä kuin verrokkiryhmänsä eräällä toisella hyvinvointialueella, jolla ei ohjattua lantionpohjan fysioterapiaa synnyttäjille tarjottu. He myös kokivat voivansa ottaa sekä virtsan- että ulosteenkarkailuun liittyvät vaivat helpommin puheeksi. Yllättävää kyllä, terveydenhoitajat kyseisissä neuvoloissa raportoivat samaa, vaikka he eivät olleet edes mukana lantionpohjaa koskevassa hoitotyössä ja hankkeessa sinänsä. Pelkkä lantionpohjan terveyteen keskittyvän

viikoittaisen klinikan sijainti samassa yksikössä aiheutti muutoksen terveydenhoitajien toimintatavoissa!

Tämän pilottihankkeen positiivisia vaikutuksia julkiseen talouteen voidaan nähdä vielä tänäkin päivänä, reilun kolmenkymmenen vuoden jälkeen. Kyseisen hyvinvointialueen inkontinenssisuojakustannukset ovat noin kolmanneksen pienemmät kuin muilla hyvinvointialueilla. Samoin ympärivuorokautisen hoidon tarve iäkkäiden keskuudessa alkaa jonkin verran myöhemmällä iällä kuin muualla Suomessa, ja inkontinenssisuojoihin liittyvien painehaavojen hoitokustannuksiin kuluu kolmanneksen vähemmän rahaa. Yhteensä puhutaan kymmenien miljoonien eurojen säästöistä hyvinvointialueen budjetissa. Joitakin esimerkkejä mainitakseni. Hyvinvointialueemme on Suomen kuivin – ja ehkä myös onnellisin. Kansantaloudellisestihan tämä on ollut todella merkittävä asia. Vuonna 2006 arvioitiin, että inkontinenssin kustannusten olisivat nousseet laskentatavasta riippuen 1,6–4,3 miljardiin euroon jo vuonna 2040. Voidaan todeta, että vuosikymmenet kovaa työtä kansalaisten lantionpohjien eteen on tuottanut tulosta. Kaikkia kansantalouden vuotoja emme toki koskaan pysty tilkitsemään, mutta edes tuon kustannusarvion alarajaa ei ohitettu vuonna 2040, eikä vielä.

Samoja terveystaloudellisia trendejä on toki nyt jo nähtävissä myös muualla Suomessa, mutta viiveellä. Valtakunnallisesti lantionpohjanfysioterapian valtavirt(s)aistaminen osaksi peruspalveluja ja neuvolakäytäntöjä tapahtui vasta kymmenen vuotta myöhemmin,

Genitaalilakina tunnetun lakimuutoksen jälkeen.

Kuten kaikki tiedämme, vuonna 2035 tämä merkittävä sosiaali ja terveysjärjestelmämme kestävyyttä parantava laki turvasi kansalaisille tasavertaiset gynekologiset, urologiset ja lantion alueen terveyttä koskevat palvelut valtakunnallisesti, sukupuoleen ja ikään katsomatta. Laki paransi huomattavasti myös syrjäseutujen asemaa.

Toki tätäkään lakia

ei saatu ilman

vuosia kestä-

nyttä kiivasta

ja poliittisesti

polarisoitua

keskustelua,

jossa eräälle

osapuolelle

kaikki genitaal-

alueisiin tai

eritteisiin liittyvä

oli jostain käsittämät-

tömästä syystä ”vihervasem-

mistolaisista mädätystä”. Ilmeisesti

vain ”vihervasemmistolaisilla” oli

rakko, suolisto, lantio ja genitaalit, ja

näillä jotain tarpeita.

Ehkä yhtenä syynä antipatiaan oli se, että Genitaalilaki oli niitä ensimmäisiä sotelakeja, joissa lain laadinnan joka käänteessä pohdittiin hyvin tietoisesti sosiaalista ja ekologista kestävyyttä. Ei menty niin sanotusti raha edellä, mikä niin monta kertaa johti siihen, että mentiin kyllä ”edellä”, mutta lähinnä perse edellä puuhun. No, onneksi nämäkin polarisaation ”jarrujäljet” ovat nyt muistoissa vain, kun alettiin ymmärtämään, että kaikilla on lantionpohja, kaikilta erittyy virtsaa ja ulostetta – niin filosofeilta,



kuninkailta kuin hienoilta leideltäkin, Michel de Montaigne liberaalisti lainaten.

Lain ansiosta tapahtui monia asioita. Ei vähimpänä se, että nykyään meillä on kaikissa hyvinvointikeskuksissa töissä lantionpohjan fysioterapeutteja tai muita terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on koulutus lantionpohjan terveyden ylläpitoon. Heille saa varattua ajan matalalla kynnyksellä ilman lähetettä, vaikka olisi vaan pieniä lirahteluongelmia – niitä sellaisia, mihin ennen vanhaan hihitelleen suositeltiin vaan ottamaan ”tenaleidit” käyttöön.

Genitaalilain voimaantumisen jälkeen lantionpohjasta, virtsaamisesta ja ulostamisesta puhuminen on vuosien myötä juurrutettu osaksi terveys-tiedon ja liikunnan opetus-suunnitelmia, ja myös varhaiskasvatuksen työntekijöitä ja urheiluseurojen juniorivalmentajia on koulutettu asiasta paljon. Nykyajan nuoret aikuiset ovat siis tunteneet lantionpohjaan liittyvät asiat jo lapsesta saakka.

Tabu alkaa murtua, hoitoon hakeudutaan hyvissä ajoin, ja vaivoja myös on vähemmän. Väitän myös, että KusPaskan ammattiurheiluvallennusta koskevalla tutkimuksella on jonkunlainen rooli siinä, että Suomi voitti jalkapallon maailmanmestaruudet sekä miesten, naisten että sekajoukkueiden sarjoissa, ja että yleisurheilun arvokisamitaleita odotetaan nykyään juoksu- ja hyppylajeista rutiini-suorituksena. Kun vuonna 2022 lantionpohjaa ei koskaan mainittu voimaharjoittelussa sanallakaan –

voitteko kuvitella – nykyään kaikki tietävät sen olevan merkittävä voimantuotannon perusta.

Nykyään puhutaan myös ikääntyvien ja vanhusten kohdalla kontinenssihoidosta inkontinenssihoidon sijaan. Tämä johtuu siitä, että pidätyskykyyn kohdistuu vanhusneuvoloissa ennaltaehkäiseviä ja ylläpitäviä palveluita, eikä se ole vain asia, jonka menettämistä odotetaan vanhuuden vääjäämättömänä rapjyykkinä.

Myös aikuisvaippajäte on vähentynyt huomattavasti ja suurin osa käytössä olevista tuotteista on joko kierrätettäviä, biohajoavia tai uudelleen käytettäviä. Synteettinen biologia on valjastanut bakteeriviljelmät punomaan vaippojen muovia korvaavat raaka-aineet, eikä öljyä tarvita valmistukseen. Metsäteollisuuden sivuvirtoja hyödynnetään myös raaka-aineissa. Saimme Norjan kiinni aikuisvaippojen perperse luvun jo ensimmäisinä vuosina Genitaalilain voimaan tulon jälkeen. Samoin aikuisvaippajätteen määrä yhdyskuntajätteestä on pienentynyt 0,01 prosenttiin vuoden 2021 keskiarvosta, mikä oli 7,9 %. Yksi syy varmasti on, että hoitopolut toimivat ja hoitoon ohjataan oikeaan aikaan. Eikä avun saaminen katso lompakon paksuutta. Palvelusetelillä on saanut kuka tahansa apua tarvitseva käyttää lantionpohjaan erikoistuneen yksityisen fysioterapeutin palveluja. Myös julkisen sektorin perusterveydenhuolto sekä työterveys työllistää nykyään ennen näkemättömän määrän lantionpohjan terveyden asiantuntijoita. Heidän joukossaan on paitsi fysioterapeutteja, myös



uroterapeutteja, kättilöitä, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia, joille on julkisista varoista kustannettu täydennyskoulutus. Heille voi matalalla kynnyksellä varata ajan monessa paikkaa myös ilman lähetettä. Toisaalta nykyään myös muu terveydenhuoltohenkilökunta osaa suositella palvelua, sillä inkontinenssin eri tyypit, hoito ja ennaltaehkäisy on osa kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta. Voitteko kuvitella, että näin ei ollut vielä 2020-luvulla – vaikka jo tuolloin inkontinenssin tiedettiin olevan heinänuhaa yleisempi vaiva! Vielä Tutkimuskeskus KusPaskan perustamisen aikoihin valtaosa lantionpohjaan perehtyneistä ammattilaisista työskenteli yksityisinä elinkeinonharjoittajina, jonne ei lähetteitä herunut, saati palveluseteleitä.

Eihän tämä ennaltaehkäisy ole mitään rakettitiedettä. Tämän älyämiseen meni ihan liian kauan, jos ajatellaan sitä kehitystä ja niitä vaikutuksia, mitä olemme viimeisten vuosikymmenten aikana nähneet, ja mitä olisimme voineet tehdä jo hyvin hyvin kauan sitten. Ei se aina vaatinut suuria investointeja ja budjettien mylläyksiä. Hyvä esimerkki pienen investoinnin muutoksesta on lääkäriopiskelijoiden, fysioterapeuttien, kättilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tiivistynyt yhteistyö jo opiskeluaikana. Kas kummaa: se, että eri alojen asiantuntijat tietävät, mitä toisten alojen asiantuntijat tekevät työkseen, on sujuvoittanut muun muassa kuntoutukseen tai erikoissairaanhoitoon ohjautumista. Näin on säästynyt sekä rahaa että luonnonvaroja.

Kun lääkärit ymmärtävät ja ovat tietoisia lantionpohjan ohjatun harjoittelun hyödyistä ja ennen kaikkea ennaltaehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta, on moni vaivainen saanut apua ajoissa. Ja kyllähän se vaan pitkään on ollut niin, ja osin edelleenkin, että lääkärikoulutuksen saaneita ihmisiä kuunnellaan ja heitä kohdellaan asiantuntijoina, kun muut terveydenhuollon ammattilaiset nähdään vain “tekevinä käsinä”, avustajina ja duunareina. Tämäkin onneksi on pikkuhiljaa muuttunut. Ammattikunnat arvostavat toistensa asiantuntemusta ja osaamista, kuuntelevat toisiaan, ja ymmärtävät toinen toistensa työnkuvan. Tämä on ollut merkittävä edellytys hoitopolkujen sujuvoittamiseksi, kuten osoitimme KusPaskan ensimmäisissä tutkimuksissa – vuonna miekka ja kivi.

Kolmenkymmenen vuoden ajan olemme Tutkimuskeskus KusPaskassa pyrkineet edistämään monitieteisen tutkimuksen keinoin lantionpohjan terveyden asiaa. On ihanaa nähdä meitä täällä juhlimassa näin paljon. Kiitos tästä menestyksekkäästä taipaleesta kuuluu paitsi kaikille läsnäolijoille, myös kaikille yhteistyökumppaneillemme, rahoittajillemme, ja ennen kaikkea lukuisiin tutkimushankkeisiin osallistuneille ihmisille ja yhteisöille.

Kirjoittaessani tätä puhetta ajattelin pitkään ja hartaasti, että voinko tänä vuonna puhua asioista niiden omalla nimellä. Suoraan ja kiertelemättä. Päätin, että turhan pönötyksen aika on ohi. Tässä siis teille suora, vilpitön kiitokseni: ilman teidän jakamaanne tietoa ja ymmärrystä, ei meillä olisi

tätä kaikkea tietoa ja ymmärrystä, joka on tehnyt maastamme ja maailmastamme vähemmän kuisen paikan elää. Juhlikaamme, ja nosta-
kaamme malja Tutkimuskeskus KusPaskalle: tulevaisuudelle!

tarvitse häpeillä. Annastiina tuns-
menneiden vuosikymmenten ilojen,
onnistumisien, surujen ja tur-
hautumisten vyöryvän liikutuksena
rintaan. Ei. Ei tämä ole yhtään
kuisempi paikka elää.

Annastiina nosti lasin kohti yleisöä ja
otti siemauksen. Yleisön alkaessa
taputtaa, hän ehti katua heittoansa
vähemmän kuisesta paikasta elää
pienen hetken, kunnes hänen
katseensa tavoitti naurun ja
liikutuksen kostuttamat tutut ja
tuntemattomat silmät yleisöstä.
Hän tuns sunnatonta iloa ja ylpeyttä
siitä, että ehkä Tutkimuskeskus
KusPaskalla on ollut sormensa
pelissä, edes hiukan, sellaisen
maailman luomisessa, missä ei

Annastiina Rajala-Vaittinen on Tiina Vaittisen (Yliopistotutkija, Tampereen yliopisto) ja Anna Ilona Rajalan (Suomen Akatemian tutkijatohtori, Tampereen yliopisto) yhteiskirjoitusnimi. Annastiina on enemmän kuin Anna ja Tiina – joskin molemmat seisovat tekstin kuvaaman utopian takana myös yksilöinä. Tekstin kirjoittamisessa on hyödynnetty suomalaisten lantionpohjan fysioterapeuttien kevättalvella 2021 kirjoittamia utopioita, sekä muita Vaippahankkeen (vaippahanke.fi) tutkimusaineistoja. Taloudellisesta tuesta Annastiina kiittää Koneen Säätiötä (hanke nro 201802636), sekä seuraavia Suomen Akatemian rahoittamia hankkeita: Hoivan kestävä tulevaisuus: Aikuisille suunnattujen vaippojen globaali poliittinen talous (Vaippahanke) (hankenro 321972), Assembling Postcapitalist International Political Economy (hanke nro 325976), ja Julkitechdyn ulosteen politiikka kaupunkikuvassa, taiteessa ja bioetiikassa (hanke nro 350247).

UTOPIAS FROM THE GENITAL LIMITS: WHAT IF PELVIC FLOOR HEALTH WAS TAKEN SERIOUSLY?

By Annastiina Rajala-Vaittinen

Annastiina looks from behind the speaker's booth at the audience of several thousand people at the Nokia Arena in Tampere. Research Centre PisSHit's 30th anniversary seminar is just about to begin. Annastiina has already retired as director of the centre. She had been the driving force when the centre was founded, together with Jouni, who has asked Annastiina to give a speech in honour of the Research Centre's past.

Familiar faces in the audience watch Annastiina, some of them guests of honour and acquaintances from years ago, but there are also many young researchers and professionals whose faces she does not recognise. In the olden days, the group interested in dysfunctions of the pelvic floor, bowel, and bladder was very small, and the topic unsexy. Now you couldn't work in any healthcare profession, or do research in healthcare, if you didn't understand the basics of how the pelvic area works – or doesn't work.

Annastiina smiles and feels moved. She suddenly remembers that dusty

office space in Tampere, where PisSHit was first established all those years ago, with the help of small grants from foundations, occasional project grants, and impartial corporate funding. At that time, the university was driven by business hype. Researchers were supposed to be heroic individual superstars innovating for business profit, and commodifiable research results were considered primary, rather than appreciating the values of slow science, rarely directly commodifiable. The university had turned into an impossible place to work for those scholars who wanted to change the world by focusing on the unspoken and stigmatised margins of society.

Tired of the suffocating atmosphere within the university, Annastiina and Jouni had taken a leap to the unknown, establishing Research Centre PisSHit, with the playful motto "Pelvic potential unlimited." And here we are, thirty years later: society had been changed indeed.

Annastiina's eyes reach the now grey-haired Jouni sitting in the front row, nodding, and winking at Annastiina. That age-old inside joke of theirs, the one that involved bulls, pops into her mind. Annastiina almost struggles to push the giggles aside, and then clears her throat to silence the room. She would definitely ramble on for too long, but it doesn't matter. The topic could never be talked about enough!

Dear Celebrants,

A good speech usually begins with an anecdote. I'm going to tell several. When I graduated as a physiotherapist forty-five years ago, a single lecture was reserved for the theme of the pelvic floor. The same silence continued in working life: not a hiss about the pelvic floor, nor about the vagina, anus, bladder, or bowel – let alone the leakages and secretions that relate to these organs.

Some even felt that it was demeaning for a physiotherapist to participate in toileting activities in nursing homes or wards, and wiping another person's butt or touching the genital areas was seen as disgraceful! The toilet was not considered a place where rehabilitation took place. It was a place for silent but necessary daily bowel and bladder business, and feminised care labour. Behind closed doors, out of sight, out of mind – yet always present as a necessary material-sensory aspect of caring for people.

After I graduated, I worked at a healthcare centre. Yes, wellbeing centres were called healthcare centres

back then, can you imagine! You wouldn't go to these places to "be well," but, rather, with health problems. So, there were some good practices and discourses in the past, as well.

I came across many kinds of people in my work who had problems with continence, for various reasons, and not only due to aging. The problems were more common than we often realised, because in those days most healthcare professionals would not routinely address these issues. Unlike today. These days, of course, it is a necessity to ask all patients about the function of their bladder and bowel. Previously, there was a lack of openness about these issues. The pelvic area was considered an embarrassing thing. Even athletes would talk about strengthening the "core" rather than the pelvic floor. Urinating and defecating were topics that could only be discussed in the toilet. Honestly! The words "excrement" or "adult incontinence pad" in the titles of the research plans were considered so provocative that they made headlines! As if these things didn't concern us all.

We did our best, of course, to offer our clients instructions for pelvic floor rehabilitation. We also organised exercise groups. However, we did not have all the necessary technology available for diagnostics and rehabilitation, such as biofeedback devices. I only learned about the importance of such devices when doing my additional diploma training in pelvic floor physiotherapy. I paid for the training out of pocket, of course, because the public

sector employer saw no value in such a thing. "A physiotherapist is a physiotherapist. All of you do the same things even without specialisation," was the rudest answer to my request.

I took the training, however, and soon after we got biofeedback devices. This was truly progressive, compared to other regions in Finland. At that time, all pelvic floor physiotherapists employed in the public sector were working in specialised care, such as university hospitals, and the rest were employed in the private sector or worked as entrepreneurs. And you would not get a referral to these specialists unless you had some serious dysfunctions, injuries, or pain. Minor leakages, sloses, and toots were understood as ailments belonging to everyday life and the identity of some people – such as the elderly, or people who had given birth. Minor dysfunctions in the pelvic area were simply not properly treated or rehabilitated.

Once we got the biofeedback device in 2025, we truly started to treat and rehabilitate! My physiotherapist colleague and I had demanded it for several years, in vain, but now a medical specialist said that such a thing would be needed – and we got it! So, thank you Kalevi, somewhere on the edge of the cloud, for using your position to take our message forward.

After all, it was clear that diagnosing and rehabilitating people's milder urinary and faecal incontinence would be cheaper than prescribing a

pad referral, while waiting for the need for surgery at an older age. Of course, we had used the same argument as this medical doctor for several years already, without success, but the knowledge of pelvic floor physiotherapists was not valued much. A medical doctor, a male and a specialised one, was needed to raise the issue with the administration. Following his intervention, the device was received within a few months.

After that, Heta and I – hi Heta, she should be in the audience somewhere – we were quite busy. We were the only ones who had the skills to use the device. Then another miracle happened. I don't remember if this progressive urogynaecologist Kalevi was involved here as well, but thanks to some project money,

biofeedback devices were acquired for all the wellbeing centres in the area. They were placed in parental health clinics, where a pelvic floor physiotherapist would come in twice a

week. For the first time in Finland, their skills were utilised for the prevention and treatment of incontinence caused by pregnancy and childbirth for an entire generation of mothers, not just those who had money to buy the service out of pocket.

Researchers monitored the impact of this pilot project. The study revealed



that people reported significantly fewer pelvic floor dysfunctions than the control group in another region where guided pelvic floor physiotherapy was not offered. They also felt that they could more easily talk about problems related to both urinary and faecal incontinence during their health appointments in general. Surprisingly, the public health nurses in those parental health clinics reported the same thing, even though they were not involved in the pelvic floor care work and the project per se. The mere existence of a weekly clinic focusing on pelvic floor health in the same unit led to a change in nurses' work practices!

The positive effects on economic, social and ecological sustainability of this pilot project can still be seen today. While our primary interest was in holistically sustainable continence care, rather than savings in the costs of health care, the promise of economic savings was a central incentive for the funders to support the pilot. And we delivered! In the administrative region in question, the costs of incontinence pads for the public economy are about a third lower compared to the other regions that did not take part in the pilot. Likewise, the need for round-the-clock residential care for the elderly in this region seems to come at a somewhat later age than elsewhere in Finland. Similarly, a third less money is spent on the treatment costs for pressure ulcers. In total, we are talking about savings of tens of millions of Euros. Our well-being region is 'the driest' in Finland – and perhaps also the happiest. In

terms of the national economy, it was estimated in 2006 that the costs of incontinence would have risen to 1.6–4.3 billion Euros by 2040. While we will never be able to account for all the leaks in the national economy, even the lower limit of that cost estimate was not exceeded in 2040, and it still hasn't. Decades of hard work for the citizens' pelvic floor has paid off.

Of course, the same health economic trends can already be seen elsewhere in Finland, albeit with a delay. Nationwide, the mainstreaming of pelvic floor physiotherapy as part and parcel of primary health care service and consultation practices only took place ten years later in 2035, after the change in the law known as the Genital Act. This important act aimed at improving the sustainability of our social and health care system and secured equal gynaecological, urological, and pelvic health services for all residents nationwide, regardless of gender and age. Of course, this legislation was not passed without years of intense and politically polarised debate.

Perhaps one of the reasons for the polarisation was the fact that the Genital Act was one of the first health and safety laws in which social and ecological sustainability were consciously considered at every turn. As said, while emphasis on savings was strategically necessary especially in the beginning, we didn't move ahead with the ideology of "money first," so to speak – which so many times previously had led to situations where things moved "ahead" indeed, but mostly "ass-ahead into the tree"

as the Finnish saying goes. Fortunately, the law has gradually helped society understand that everyone has a pelvic floor and excretes urine and excrement – philosophers, kings, and ladies as well, paraphrasing Michel de Montaigne.

Thanks to the Genital Act, things really started to happen. Now we have pelvic floor physiotherapists, or other health professionals with training in pelvic floor health, working in all wellbeing centres. You can get an appointment without referral, even for minor leakage problems – which previously were not treated, but to which people were merely recommended to use "tenaladies."

After the adoption of the Genital Act, knowledge about the pelvic floor, urinating, and defecating was also embedded in schools as part of the health literacy and physical education curricula. Similarly, early childhood education workers and junior coaches of sports clubs were trained and provided knowledge about these issues. As a result, young adults now know about issues related to the pelvic floor from childhood.

The taboo is truly beginning to break, and treatment is sought at early stages when problems emerge, significantly lowering the prevalence of pelvic floor dysfunctions. I would also claim that PisSHit's research in professional sports has played a role in Finland winning the football world championships in both men's, women's, and mixed team series, and that Finnish track and field athletes

qualify better than ever before in international competitions. In 2022, the pelvic floor was never mentioned in strength training for athletes – can you imagine? Today, however, everyone knows that the pelvic floor is an important foundation for generating physical strength.

Today, we also talk about continence care instead of incontinence care for the elderly. This is because continence is the focus of preventive and maintenance services in geriatric health clinics, rather than just something that is expected to be lost as an inexorable threshold of old age.

As for the ecological impact, incontinence pad waste has also decreased considerably, and most of the products are recyclable, biodegradable, or reusable. Synthetic biology deploys bacteria as a work-force for producing the raw materials to replace fossil-based plastics, and the production side streams from the forest industry are efficiently utilised as raw materials. I'm proud to say that we caught up with Norway in reducing pad usage per capita in the first years of the Genital Act, and the national average of pads in household waste has been reduced from 7,9% in 2021 to 0,01%.

One reason for this is that the care pathways function and getting help does not depend on the thickness of the wallet. With a service voucher, anyone can use pelvic floor physiotherapy services. Public sector primary health care and occupational health also employ an unprecedented number of pelvic floor health experts

today. Among them are not only physiotherapists, but also urotherapists, midwives, public health nurses, and registered nurses, for whom there is state-funded continuing education on pelvic health available. Other healthcare personnel also know how to recommend pelvic floor services, because the pelvic floor is part of the basic training of all healthcare professionals. Can you imagine that this was not the case in the 2020s – even though incontinence was already known to be a more common problem than hay fever!

It took far too long to figure out that prevention is not rocket science. It didn't always require big investments either. A good example of this is closer cooperation between medical students, physiotherapists, midwives, nurses, and public health nurses already while they were students. The fact that experts in different fields know what experts in other fields do for work has made referrals to rehabilitation or specialised medical care smoother. Preventing surgeries and pad needs has saved both money and medical resources, thereby saving our precious natural resources and reducing waste produced in the healthcare sector.

Since doctors understand and are aware of the benefits of guided pelvic floor exercises and, above all, prevention and early intervention, many sufferers have received help in time. And yes, it was, and to some extent still is, the case that people with medical training are listened to, while other healthcare professionals are only seen as "hands." Fortunately, this too has gradually changed. Different health professionals

increasingly value each other's expertise and know-how, and understand each other's jobs. This has been a significant prerequisite for streamlining care and treatment pathways, as we showed in PisSHit's first investigations.

For thirty years, Research Centre PisSHit has promoted pelvic floor health through multidisciplinary research. It's great to see so many of us here celebrating today. Thanks for this successful journey goes not only to everyone present here today, but also to all our partners, financiers and, above all, to the people and communities who participated in our numerous research projects.

While writing this speech, I decided that the time for unnecessary snobbishness is over. So, here's my straightforward, sincere thanks to you: without the knowledge and understanding you have shared, we wouldn't have been able to make our country and our world a less shitty place to live in. Let's celebrate and raise a toast to Research Centre PisSHit: to the future!

Annastiina raised her glass towards the audience and took a sip. When the audience started applauding, she regretted saying "shit" for a small moment, until her gaze reached the familiar and unfamiliar teared-up eyes of the audience. She felt deep joy and pride that maybe Research Centre PisSHit has had a role, even a small one, in creating a world where there is no need to be ashamed. Annastiina felt the joys, successes, sorrows, and frustrations of the past decades pouring into her chest. No. This isn't a shitty place to live at all.

Annastiina Rajala-Vaittinen is the joint nom de plume of Tiina Vaittinen (University Researcher, Tampere University) and Anna Ilona Rajala (Academy of Finland Postdoctoral Research Fellow, Tampere University). Annastiina is more than Anna and Tiina – although both stand behind the utopia described in the text also as individuals. In writing the text, utopias written by Finnish pelvic floor physiotherapists in the spring-winter of 2021, as well as other research materials of the PadProject (padproject.online) have been used. For financial support, Annastiina thanks the Kone Foundation (project no. 201802636) and the following projects funded by the Academy of Finland: Emergent Un/Sustainabilities of Care: The Global Political Economy of the Adult Incontinence Pad (PadProject.online) (project no. 321972), Assembling Postcapitalist International Political Economy (project no. 325976), and Shit Made Public: The Politics of Faeces in Urban Spaces, Art, and Bioethics (project no. 350247).

Annastiina Rajala-Vaittinen (corresponding author)
<https://orcid.org/orcid=0000-0003-0033-4206>

Tampere University, Finland

Contact:

anna.i.rajala@tuni.fi
tiina.vaittinen@tuni.fi
