



Fysioterapeuttisia harjoitteita häpyliitoskipujen lievittämiseen - Opas raskaana oleville

Katriina Pohjola
Oona Simola

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Fysioterapeuttisia harjoitteita
häpyliitoskipujen lievittämiseen - Opas
raskaana oleville**

Katriina Pohjola
Oona Simola
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Katriina Pohjola, Oona Simola

Fysioterapeuttisia harjoitteita häpyliitoskipujen lievittämiseen - Opas raskaana oleville

Vuosi 2019 Sivumäärä 70

Raskauden aikana häpyluiden välissä oleva häpyluuliitos liikkuu enemmän valmistautuen raskauteen ja synnytykseen. Tutkimusten mukaan useat naiset kokevat raskautensa aikana häpyliitoskipuja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta raskaana oleville naisille näistä kivuista ja keinoista niiden lievitykseen. Tavoitteena oli esitellä fysioterapeuttisia harjoitteita ja toimintatapoja häpyliitoskipuihin. Työelämäkumppanina toimi Suomen Äitiysfysioterapeutit ry ja opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opas raskaana oleville häpyliitoskivuista ja fysioterapeuttisista harjoitteista.

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui tutkimuksiin, asiantuntijahaastatteluihin sekä keskusteluihin työelämän edustajan kanssa. Teoreettinen viitekehys koostui raskausajasta sekä synnytyksestä, häpyliitoskivuista ja niiden lievityksestä sekä fysioterapeuttisesta neuvonnasta, ohjauksesta ja harjoittelusta. Häpyliitoskivuista on tehty tutkimuksia hyvin vähän, eikä suomalaista tutkimustietoa löydy aiheesta lainkaan. Lähes jokaisessa tutkimuksessa viitattiin, että aiheesta tarvitaan lisää syventävää tietoa. Lähteinä käytettiin niin painettua kuin sähköistäkin kirjallisuutta ja sähköisistä tietokannoista käytettiin pääosin PubMediä, PMC:tä ja Duodecimin Terveysporttia.

Tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toteutuksessa käytettiin apuna palvelumuotoilun prosessia. Tutkimusnäytön sekä keskustelujen pohjalta yhdessä työelämäedustajan kanssa koottiin opas, joka sisältää yleisesti tietoa häpyliitoskivuista ja sen lievityskeinoista, sekä tietoa raskausajan liikunnasta. Olemassa olevaan tutkimustietoon viitaten, oppaan harjoiteosio sisältää ohjeita lantionpohjan lihasten tunnistamiseen sekä niiden harjoittamiseen. Tämän lisäksi oppaaseen valikoitui mukaan lantion sekä rangan hallintaharjoitteita, rangan kiertoarjoite sekä rentoutumis- ja hengitysharjoitteet.

Opinnäytetyön tuotoksesta, eli oppaasta haluttiin tehdä niin äitejä kuin työelämäkumppanienkin hyödyttävä. Tästä syystä ennen oppaan tekoa kohderyhmältä kysyttiin toiveita oppaan sisältöön. Tämän jälkeen oppaasta tehtiin ensimmäinen koeversio, jonka työelämäkumppani arvioi. Arvioinnin pohjalta tehtiin toinen koeversio, joka jaettiin kohderyhmälle ja työelämäkumppanille tarkastettavaksi. Näiden mielipiteiden perusteella opas viimeisteltiin. Prosessin päätyttyä tekijät pyysivät palautetta Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:ltä: yhdistys näki opinnäytetyön sekä oppaan hyödylliseksi raskaana oleville naisille. Heidän verkkosivujensa kautta se on myös jatkossa kohderyhmän löydettävissä. Lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan, jotta opasta voitaisiin kehittää jatkossa ja määrittellä tarkempia ohjeistuksia häpyliitoskipuihin.

Asiasanat: häpyliitoskivut, raskaus, fysioterapeuttinen ohjaus, äitiysfysioterapia

Katriina Pohjola, Oona Simola

Physiotherapeutic exercises for the alleviation of pubic symphysis pain - Guidebook for pregnant women

Year	2019	Pages	70
------	------	-------	----

During the pregnancy, pubic symphysis between the pubic bones becomes flexible preparing for the pregnancy and birth. Research has shown that many women experience pain in their pubic symphysis during the pregnancy. The purpose of this thesis was to increase the awareness of pubic symphysis pain and provide means to ease the pain among pregnant women. The objective was to illustrate exercises and activities to relieve the pain. Suomen Äitiysfysioterapeutit ry acted as the working life partner and the goal was to create a guidebook for pregnant women about pubic symphysis pain and physiotherapeutic exercises to alleviate the pain.

Research, expert interviews, and conversations with the working life partner were used as a basis for this thesis. The theoretical framework consists of pregnancy and labour, pubic symphysis pain and its alleviation, as well as physiotherapeutic guidance and related exercises. Pubic symphysis pain has been a subject for only a few research articles and there is no Finnish research data available on this subject. Most of the research acknowledges that there is a need for more in-depth knowledge about the issue. The references are based on books and on-line databases, e.g. PubMed, PMC and Duodecim Terveystietä.

By using the service design process as a guideline, this functional thesis provided a platform for the experimental development project. The data for the guidebook is compiled from interviews and research. It contains common knowledge about pubic symphysis pain, its alleviation, and information about targeted exercises during the pregnancy. In addition, the guidebook includes certain selected exercises for pelvic and spinal column control, for spinal column rotation and related relaxation and breathing exercises.

The outcome of this thesis, the guidebook, should be useful for both pregnant women and the working life partner. The target group was interviewed before the guidebook was drafted. The first draft was evaluated by the working life partner. Based on the evaluation, the second draft was created and then sent for a review to both the target group and the working life partner. The guidebook was then finalized based on these reviews. Finally, Suomen Äitiysfysioterapeutit ry was asked to give feedback about the guidebook; it found both the thesis and the guidebook useful for the pregnant women. The guidebook will be available for the target group through Suomen äitiysfysioterapeutit ry's website at a later time. Due to the limited amount of data, more research on the subject is needed in order to improve the guidebook and provide a better and more accurate protocol for pubic symphysis pain alleviation.

Keywords: pubic symphysis pain, pregnancy, physiotherapeutic guidance, maternity physiotherapy

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	7
4	Raskaus ja synnytys.....	8
4.1	Lantion alueen anatomia.....	8
4.2	Raskausajan fysiologiset muutokset.....	10
4.3	Synnytykset vaiheet.....	11
5	Häpyliitoskivut.....	12
5.1	Synty ja oireet.....	13
5.2	Kiputuntemusten vaikutus toimintakykyyn.....	14
5.3	Lievityskeinot.....	16
6	Fysioterapeuttinen neuvonta, ohjaus ja harjoittelu.....	18
6.1	Asiakkaan neuvonta ja ohjaaminen.....	19
6.2	Raskausajan liikuntasuosituksia.....	20
6.3	Fysioterapeuttinen harjoittelu.....	22
6.3.1	Stabiloivat harjoitteet.....	23
6.3.2	Lantionpohjan lihasten harjoittelu.....	24
7	Opinnäytetyön menetelmä.....	26
7.1	Palvelumuotoiluprosessin eteneminen.....	27
7.2	Tavoitteiden määrittely.....	29
7.3	Tutkimus.....	30
7.3.1	Asiantuntijoiden kokemukset.....	31
7.3.2	Asiakasymmärrys.....	33
7.4	Suunnittelu.....	34
7.4.1	Valitut harjoitteet.....	35
7.4.2	Luettavuus ja visuaalisuus.....	36
7.5	Arviointi.....	38
7.5.1	Työelämäkumppanin palaute.....	39
7.5.2	Kohderyhmän palaute.....	40
8	Tuotanto.....	43
9	Pohdinta.....	45
9.1	Loppuarviointi.....	46
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	47
9.3	Kehittämisehdotukset.....	48
	Lähteet.....	49
	Kuviot.....	56
	Liitteet.....	57

1 Johdanto

Raskaus ja synnytys vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisen elimistön toimintaan. Raskauden aikana tapahtuu myös fysioterapeutin asiakastyön kannalta merkittäviä muutoksia, joista mainittakoon esimerkiksi lantion sekä tukirangan muutokset, virtsateiden ja munuaisten anatomiset muutokset, painon nousu, veritilavuuden kasvu ja hormonierityksen muutokset. Hormonien vaikutuksesta kudokset pehmenevät sekä nivelsiteet löystyvät. Samalla myös häpyliitos löystyy ja raskaana olevat saattavat tuntea symfyyskipuja eli häpyliitoskipuja. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 101-109.)

Almoussa, Lamprianidou & Kitsoulis (2017, 1) ovat todenneet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että häpyliitoskipuja monesti aliarvioidaan, vaikka ne ovat yleisiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. He viittaavat Robinsoniin, Vøllestadiin ja Veierødiin (2014), joiden mukaan häpyliitoskipuja esiintyy 30. raskausviikolla 63 %:lla, hiljattain synnyttäneistä 31 %:lla ja vuosi synnyttämisen jälkeen 30 %:lla naisista. He tuovat esille, että raskauden ja synnytyksen vaiheet vaativat naiselta fyysistä voimaa sekä kestävyyttä, jolloin myös fyysiseen kuntoon ja mahdollisimman kivuttomaan olotilaan tulee kiinnittää huomiota.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta raskaana olevien naisten häpyliitoskipujen lievittämiskeinoista. Tavoitteena on esitellä fysioterapeuttisia harjoitteita ja toimintatapoja, joista voi olla apua raskaudenaikaisiin häpyliitoskipuihin. Työelämäkumppanina toimii vuonna 2017 perustettu Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. Yhdistyksen tavoitteena on tuoda äitiysfysioterapiaa tunnetuksi sekä auttaa äitejä löytämään omalta paikakunnalta tai sen läheisyydestä kyseisen alan ammattilaiset. Useimmat Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n jäsenfysioterapeutit ovat myös lantionpohjan toimintahäiriöiden asiantuntijoita. (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2019.) Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa raskaana oleville naisille opas häpyliitoskivuista ja fysioterapeuttisista harjoitteista. Opas julkaistaan yhdistyksen kotisivuilla.

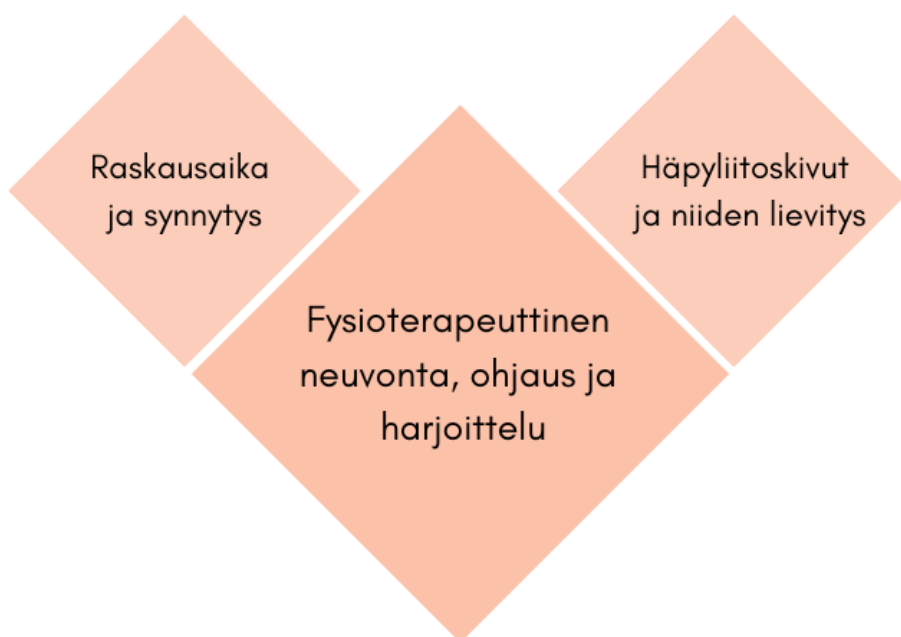
Opinnäytetyön menetelmän toteuttamisessa hyödynnetään palvelumuotoiluprosessia. Käyttäjäkeskeisyys on palvelumuotoilun keskeisin ominaispiirre (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 72). Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n toimiessa työelämäkumppanina, on tarkoituksenmukaista, että yhdistys pystyy hyödyntämään opinnäytetyön opasta omassa toiminnassaan ja kohderyhmä eli äidit kokevat siitä olevan hyötyä. Opinnäytetyön tekijät haluavat selkeyden vuoksi käyttää sekä opinnäytetyössä että oppaassa häpyliitoskivut-nimitystä, vaikka kirjallisuudessa käytetään myös latinankielestä johdettua symfyyskivut-sanaa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta raskaana oleville naisille häpyliitoskipujen lievittämiskeinoista. Tavoitteena on esitellä fysioterapeuttisia harjoitteita ja toimintatapoja, joista voi olla apua raskaudenaikaisiin häpyliitoskipuihin. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa raskaana oleville naisille opas häpyliitoskivuista ja fysioterapeuttisista harjoitteista.

3 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehysten ja käsitteiden avulla luodaan tutkimukselle kehys. Ensisijaisesti se toimii näkökulmana tarkastella tutkimusaineistoa, mutta sen hyödyntäminen monessa tutkimusvaiheessa varmistaa myös sen, että tutkimus pysyy johdonmukaisena ja sille määritellyissä rajoissa. (Vilkkä 2015, 38.) Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kolme keskeistä käsitettä: raskausaika ja synnytys, häpyliitoskiput ja niiden lievitys sekä fysioterapeuttinen neuvonta, ohjaus ja harjoittelu (kuvio 1). Nämä kaikki osa-alueet ovat itsenäisiä, mutta kuitenkin vahvasti sidoksissa toisiinsa.



Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään raskausajan fysiologisia vaikutuksia, lantion anatomiaa ja synnytystä. Lisäksi teoreettisesta näkökulmasta tarkastellaan häpyliitoskipujen esiintymistä, oireita sekä lievityskeinoja. Myös kiputuntemusta ja kivun vaikutusta toimintakykyyn tuodaan esille. Fysioterapeuttinen osuus sisältää raskausajan liikuntasuosituksia sekä fysioterapeuttista neuvontaa, ohjausta ja harjoittelua.

4 Raskaus ja synnytys

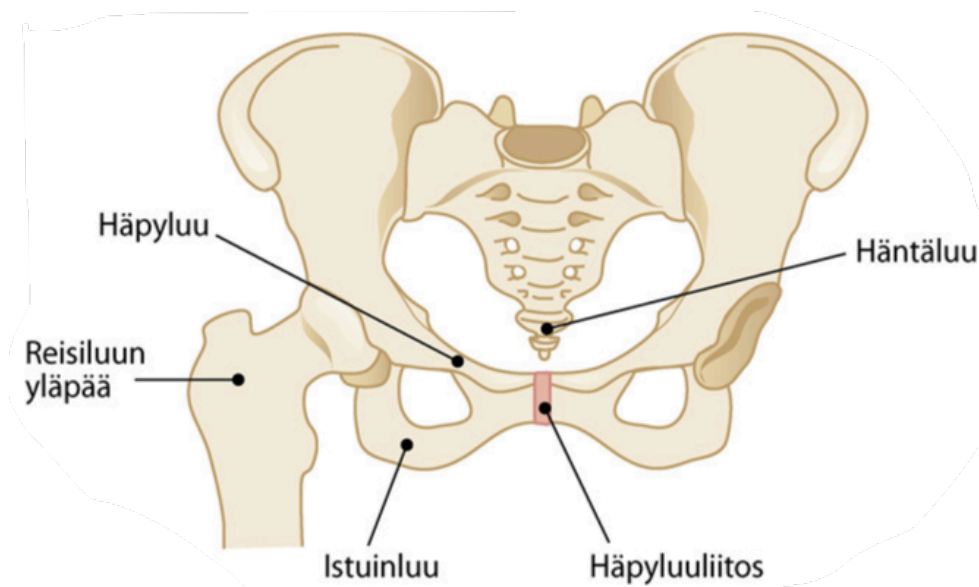
Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu useita fysiologisia muutoksia, joiden on tarkoitus sopeuttaa elimistö raskauteen ja synnytykseen (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 310). Ihmisen keho toimii kineettisenä ketjuna eli yhden alueen liike vaikuttaa toiseen alueeseen. Näin olleen raskauden aikana tapahtuvat muutokset tuki- ja liikuntaelimistössä aiheuttavat vartalossa muutoksesta toiseen johtavan tapahtumaketjun. (Stenman 2016, 22.) Sikiön kasvaessa vatsaontelon paine ja koko kasvavat niin, että naisen painopiste muuttuu. Rangan kaarien mutkat korostuvat ja rangan kuormitus kasvaa painopisteen muutosten myötä. Tällaisten muutosten ei normaalisti pitäisi aiheuttaa kipua tai epämukavuutta. Varmistamalla, että ranka, lantio sekä hartiat ovat rennot ja joustavat, autetaan kehoa mukautumaan muutoksiin. (Päivänsara 2013, 94.)

Raskaus ja synnytys ovat yleisimmät lantionpohjan toimintahäiriöille altistavat tekijät. Raskauden aikana lantionpohjan lihasten perusjännitys alenee ja lantionpohjaan kohdistuu ylhäältäpäin tulevaa pitkäaikaista painetta. (Pisano 2007, 60-61.) Deans (2010, 60) tuo esille, että raskausajan muutokset voivat olla epämiellyttäviä, mutta usein niitä voi helpottaa omalla toiminnallaan. Raskauteen kuuluu monenlaisia tuntemuksia, joista ei yleensä ole vaaraa äidille tai raskaudelle. Säännölliset elämäntavat, riittävä lepo ja liikunta ovat tärkeimpiä keinoja selvitä raskauden elimistölle tuomasta kuormasta. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 59.) Lee (2014) vertaa raskautta ja synnytystä maratoniin. Hänen mielestään hyvä fyysinen ja henkinen valmistautuminen sekä ennen raskautta että raskauden aikana saatavat auttaa parempaan synnytyskokemukseen.

4.1 Lantion alueen anatomia

Naisilla on miehiä leveämpi ja matalampi lantio, jolloin se soveltuu hyvin raskauteen ja synnytykseen. Lantio muodostuu lonkkaluista (*os coxae*), jotka ristiluu (*os sacrum*) ja häpyliitos (*symphysis pubica*) yhdistävät yhtenäiseksi renkaaksi. Aikuisella molemmat lonkkaluut muodostuvat yhteen kasvaneista kolmesta luusta, jotka ovat suoliluu (*os ilium*), häpyluu (*os pubis*) ja istuinluu (*os ischii*). (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björqvist 2009, 125-126.) Lantion alue on samanaikaisesti sekä joustava että tukeva. Lantiorengas itsessään on kuitenkin melko jäykkä rakenne. Lonkkien sekä alaselän liikkuvuus vaikuttavat päällepäin näkyvään joustavuuteen. (Aalto 2018, 40.)

Lonkkaluun takaosa liittyy ristiluuhun risti-suoliluunivelellä, josta käytetään monesti lyhennystä SI-nivel (Leppäluoto ym. 2013, 82). Lantion etupuolella olevan kaksihaaraisen häpyluun ylempi haarake kulkee lonkkanivelen tasosta lantion eteen, jossa se kiinnittyy toiselta puolelta tulevaan vastakkaiseen häpyluuhun (kuvio 2). Alempi haarake jatkuu alaspäin, jossa se kiinnittyy istuinluuhun. (Karhumäki, Kärkkäinen, Nieminen & Syrjäkallio-Ylitalo 2014, 38-39.)



Kuvio 2: Lantion alueen luinen rakenne (Lääkärikirja Duodecim 2010)

Lantion luissa on kiinni vahvoja nivelsiteitä. Kehon vahvin side on suoliluun-reisiluuside, mikä estää vartaloa kippaamasta taaksepäin. Nivusside yhdistää suoliluun etukärjen ja häpyluun. Sen ja lonkkaluun välissä kulkee muun muassa suurimmat alaraajaan menevät verisuonet. (Nienstedt ym. 2009, 126.) Häpyliitosniveltä vahvistaa monet nivelsiteet (Stenman 2016, 27). Häpyluun ylempi nivelside on paksu ja säikeinen side, mikä kulkee poikittain häpyluiden välissä häpykummun päältä. Alempana kaarimainen nivelside yhdistyy syrjüstoon, josta se liittyy alempaan nivelsiteeseen. Tämä nivelside säätelee eniten nivelen vakautta. Takimmainen häpyluun nivelside on kalvomainen ja yhdistyy vierekkäisen luukalvon kanssa. Se on hyvin paksu ja sisältää poikittaisia sekä vinoja säikeitä. (Lee & Lee 2016, 25.) Häpyliitoksessa tapahtuu normaalisti pientä joustoliikettä esimerkiksi kävelyn aikana. Lantion eri asennoista johtuen häpyliitokseen voi kohdistua samantyyllisesti vääntöä kuten SI-niveliinkin. Häpyliitoksen liikerajoitus saattaa myös ylläpitää SI-nivelten liikerajoituksia, jos esimerkiksi jompikumpi lonkkaluista on kiertynyt eteen. (Aalto 2018, 42.) Röntgenkuvissa on havaittu, että häpyliitos voi raskausaikana kasvaa leveysuunnassa jopa kaksinkertaiseksi (Stenman 2016, 27).

Lantion seudun suuri lanne-suoliluulihäs (*m. Iliopsoas*) muodostuu suoliluulihaksesta (*m. Iliacus*) ja isosta lannelihaksesta (*m. psoas major*). Se lähtee selkärangasta ja suoliluusta sekä kiinnittyy reisiluun pieneen sarvennoiseen. Lantion takana on iso (*m. gluteus maximus*), keskimäinen (*m. gluteus medius*) ja pieni pakaralihäs (*m. gluteus minimus*) sekä alla on vielä lukuisia pienempiä lihaksia. Lantion pohjassa useat lihaksat pitävät lantion elimiä paikallaan. (Nienstedt ym. 2009, 156.) Häntäluun ja häpyluun välissä oleva peräaukon kohottajalihäs muodostaa ligamenttien kanssa yhdessä lantion välipohjan (*diaphragma pelvis*), joka on suppilomainen lihaslevy. Peräaukon kanavan ympärillä se jatkuu ulompana peräaukon sulkijalihaksena, jota voidaan pitää voimakkaana tahdonalaisena lihaksena. Lantion etuosassa, naisella

virtsaputken ja emättimen ympärillä, sijaitsee lantion alapohja (*diaphragma urogenitale*). Tässä lihaslevyssä on tahdonalaisesti säädeltävä virtsaputken ja emättimen ulompi sulkielämä. (Leppäluoto ym. 2013, 119.)

Lantionpohjan tärkein tehtävä on pitää lantion sisäelimet paikoillaan ja estää niitä paineen noustessa laskeutumasta alaspäin, kun esimerkiksi ihminen yskäisee, aivastaa tai vatsalihakset supistuvat (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 262). Aktivoimalla lantionpohjan lihaksia, helpotetaan syvien vatsalihasten aktivaatiota (Aalto 2018, 46). Vatsalihasten supistuminen kohottaa vatsaontelon painetta, mikä auttaa muun muassa uloshengityksessä ja synnyttämisessä (Leppäluoto ym. 2013, 115). Raskauden aikana kohdun kasvaminen ja ryhdin muutokset vaikuttavat keskivartalon lihasten toimintakykyyn eli lonkankoukistajalihakset kiristyvät, suorat vatsalihakset venyvät, rintalihakset kiristyvät ja pinnalliset selkälihakset lyhentyvät (Stenman 2016, 22). Lantionseudun vahvuus voi vaikuttaa myönteisesti raskausajan sekä synnytyksen jälkeiseen liikkuvuuteen ja hyvinvointiin (Hayes 2018, 78).

4.2 Raskausajan fysiologiset muutokset

Normaalin raskauden kestona pidetään keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Laskettu aika ei ole koskaan täysin tarkka, mutta suurimmassa osassa raskauksista synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan (Tiitinen 2018c.) Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin, joita on I trimesteri 0.-13. raskausviikoilla, II trimesteri 14.-28. raskausviikoilla ja III trimesteri 29.-40. raskausviikoilla. Näissä jokaisessa raskauskolmanneksessa on erityispiirteitä, jotka raskaana oleva nainen kokee yksilöllisesti. (Paananen ym. 2015, 161.)

Pian hedelmöitymisen jälkeen naisen verenkiertojärjestelmässä tapahtuu merkittäviä muutoksia ja 30. raskausviikolla veren tilavuus on lisääntynyt jo 50 prosenttia. Raskausaikana hormonitoiminta vilkastuu ja elimistö alkaa tuottaa erityisiä raskaushormoneja. Istukkahormoni HCG on raskauden kannalta tärkeä, sillä se laukaisee muita hormonitoimintoja, jotka puolestaan estävät kuukautisten alkamista ja edesauttavat raskauden etenemistä. Progesteroni eli keltarauhashormoni on raskauden jatkumisen kannalta tärkeässä osassa, koska se estää kohtulihasta supistelemasta voimakkaasti ja mahdollistaa täten raskauden jatkumisen. Keltarauhashormoni ylläpitää istukan toimintaa ja vahvistaa lantionpohjaa synnytystä ajatellen. Keltarauhashormonin yksi päätehtävistä on rintojen valmistaminen imettämiseen. Relaksiinihormoni puolestaan aiheuttaa kohdunkaulan, lantionpohjan lihasten sekä nivelten ja nivelsiteiden löystymistä. Lisäksi raskausaikana monilla muillakin hormoneilla on omat tehtävänsä. (Deans 2010, 60-62.)

Raskauden aikana äidin hengitystilavuus ja hapenottokyky lisääntyy yli kolmanneksen. Raskaushormonit löystyttävät kylkiluiden kiinnityssiteitä, jolloin myös rintakehä laajenee 5-7 millimetriä. Äidin hengitys syvenee jo raskauden alkuvaiheessa hengitysnopeuden pysyessä

samanlaisena. Tämä muutos on tarpeen, sillä raskauden aikana hapentarve on noin 15 prosenttia suurempi kuin tavanomainen hapentarve. Sikiö ja istukka ottavat käyttöönsä noin puolet lisähapestasta ja loput käyttää äidin elimistö. Loppuraskaudesta pallea siirtyy ylöspäin kasvavan kohdun tieltä ja tällöin äidillä saattaa olla tavallista vaikeampi hengittää. (Päivänsara 2013, 92.)

Ensimmäiset viikot ovat alkion kehitykselle tärkeitä. Kahdennentoista raskausviikon jälkeen sikiön elimet ovat jo suurimmaksi osaksi muodostuneet, jonka jälkeen ne vielä kasvavat ja kehittyvät. Kohtu nousee näkyville yleensä noin 15. raskausviikosta lähtien, mutta tässä on yksilöllisiä eroja. Näillä raskausviikoilla on tyypillistä tihentynyt virtsaamisentarve ja painontunne alavatsalla. Tavanomaisia ovat myös vihlonnanomaiset alavatsakivut, jotka usein liittyvät kohdun kasvuun sekä kohdunkannattimien venymiseen. (Tavi & Sillanpää 2015, 38-39.) Raskausviikoilla 5-7 voi alkaa pahoinvointi, joka on yleensä pahimmillaan viikoilla 9-11 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 86).

Toisella raskauskolmanneksella koetaan usein helpoin raskausaika, sillä väsymyksen tunne sekä pahoinvointi ovat saattaneet vähentyä. Normaali raskauden keskivaiheilla verenpaine laskee lievästi (Tavi & Sillanpää 2015, 39.) Raskauden viimeisellä kolmanneksella kohdun kasvu on erityisen nopeaa ja sikiön paino melkein kaksinkertaistuu. Äidin ryhti muuttuu vatsan kasvaessa ja kehon rajojen hahmottaminen voi olla hänelle hankalaa. (Paananen ym. 2015, 161.) Normaalisti raskauden aikana painoa tulee noin 8-15 kg, mikä johtuu kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painosta sekä lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Myös turvotusta voi esiintyä ja sormien puutumista. (Tiitinen 2018c.) Raskauden lopussa odottava äiti myös hengästyy helposti ja hänellä voi olla tavallista vaikeampi hengittää, sillä pallea siirtyy ylöspäin kasvavan kohdun tieltä ja estää näin keuhkoja laajenemasta täysin (Deans 2010, 62; Päivänsara 2013, 92).

4.3 Synnytykset vaiheet

Synnytystä edeltävinä viikkoina odottava äiti voi jo tuntea erilaisia tuntemuksia siitä, että keho valmistautuu synnytykseen. Ensisynnyttäjällä nämä fyysiset muutokset voivat tuntua jo useita viikkoa etukäteen ja uudelleensynnyttäjällä lähempänä synnytystä. (Deans 2010, 210.) Kohtu supistelee koko raskauden ajan, mutta supistukset ovat tällöin niin heikkoja ja epä säännöllisiä, että niitä ei pahemmin edes tunne. Raskauden viimeisillä viikoilla kohtulihaksen supistusherkyys lisääntyy, jolloin supistuksia voi ilmetä muutaman supistuksen sarjoissa. On myös tilanteita, että raskaana oleva ei tunne supistuksia lainkaan ennen synnytystä. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Raskaus on täysiaikainen, kun se on edennyt 37. raskausviikolle tai sen yli. Tämän jälkeen lapsi voi periaatteessa syntyä milloin vain. Normaali alatiesynnytys alkaa usein supistuksilla tai lapsiveden menolla. Supistusten yhteydessä voi myös tulla verensekaista limaa, jonka ai-

heuttaa kohdunkaulakanavasta irtoava limatulppa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 203-205.) Varsinaiset synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tulevat vähintään kymmenen minuutin välein sekä myöhemmin muutaman minuutin välein. Supistusten kesto on 45-60 sekuntia. (Tikkanen & Tekay 2019.) Täysin ei tiedetä, mikä käynnistää synnytyksen, mutta siihen liittyy istukan tuottaman kortikotropiinin vapauttajahormonin (CHR) erittyminen (Sariola & Tikkanen 2011, 315).

Synnytyksen katsotaan olevan käynnistynyt, kun säännöllisiä supistuksia tulee noin 10 minuutin välein ja kohdun suu alkaa aueta sekä lyhentyä. Tällöin puhutaan avautumisvaiheesta ja lapsen tarjoutuva osa laskeutuu pikkulantioon. Supistukset ovat tässä vaiheessa usein hyvin kivuliaita. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe, jolloin kohdun suu on täysin auki. Tämä sisältää aktiivisen ponnistusvaiheen eli raskaana olevalle tarpeen ponnistaa, mikä aiheuttaa samalla lapsen pään laskeutumisen synnytyskanavaan. Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjällä normaalisti 20 minuutista tuntiin. Usein ponnistusvaiheen pitkittymisen taustalla on muun muassa sikiön suuri koko, tarjontavirhe, supistusheikkous tai lantionluiden tai pehmytkudosten aiheuttama vastus. Myös kipu ja väsymys voivat hidastaa synnytyksen edistymistä. Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkivaiheessa syntyvät istukka sekä sikiökalvot. (Tavi & Sillanpää 2015, 48-50.) Synnytyksen jälkeen äidin elimistössä alkaa fysiologisen palautumisen jakso, jota kestää noin 6-8 viikkoa. Tällöin synnytyselimet palautuvat ennalleen. (Paananen ym. 2015, 113.)

5 Häpyliitoskivut

Raskaudet ovat aina yksilöllisiä ja olotilat raskauden aikana ovat monesti riippuvaisia perimästä ja hormoneista (Hayes & Smith 2016, 26). Raskauden aikana hormonitoiminta muuttuu paljon ja sillä on kokonaisvaltaisia vaikutuksia naisen kehoon. Estrogeenillä on tärkeä merkitys vauvan kehityksessä ja relaksiinihormoni pehmittää nivelsiteitä, erityisesti lantion liitoksia häpyluussa sekä risti- ja suoliluun välillä. (Kosonen 2018, 32.) Häpyluuliitosten toimintahäiriöt ovat yhteydessä muun muassa lannerangan ja SI-nivelen kipuun, joten kirjallisuudessa puhutaankin usein laajemmin lantioarenkaan alueen kivusta (*pelvic girdle pain*) eikä vain pelkästään häpyliitoskivuista. (Stones & Vits 2005).

Häpyluiden välissä on häpyluuliitos, joka raskauden aikana liikkuu enemmän valmistautuen synnytykseen (Leppäluoto ym. 2013, 82). Häpyluuliitos pitää lantion etuseinämää yhdessä. Tämän liitoksen löystyminen alkaa ensimmäisen raskauspuoliskon aikana sekä lisääntyy vielä viimeisen kolmen kuukauden aikana (Tiitinen 2018b).

Häpyliitoskivuista voi kärsiä niin raskausaikana kuin synnyttämisen jälkeen (Rautaparta 2010, 81;153). Kivulle ei ole standardoitua vakiomääritelmää, joten tämän takia kipujen esiintyvyyttä, hoitoa ja tuloksia on vaikea vertailla. Lisäksi kivun määrittely, tunnistaminen ja luokittelu on haastavaa. (Stones & Vits 2005.) Häpyliitoskivulle ei tule alistua, vaikka ongelman

syytä ei pystyittäisikään poistamaan. Kipua voidaan yleensä lievittää, mutta sekä kivut että hoidot ovat yksilöllisiä. (Rautaparta 2003, 17.)

5.1 Synty ja oireet

Relaksiinihormonia esiintyy eniten raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Se estää kohtulihaksen supistelua ja pehmentää kohdunkaulaa. Samalla pehmenee muun muassa lantionseudun ligamentit ja nivelsiteet, jolloin myös lantionpohjan perusjännitys alenee. (Tuokko 2016, 28.) Häpyluuliitoksen löystyminen yhdistettynä liikkeeseen voi aiheuttaa kipua lantionkauden alueella (Terveyskylä.fi 2019). Stenman (2016, 24) tuo esille, että kudosten pehmeneminen ei ole huono asia, sillä se mahdollistaa kehon sopeutumaan raskauteen ja synnytykseen. Häpyliitostkiput voivat olla todella yksilöllisiä ja vaihtelevia (Hayes 2018, 77). Yleensä häpyliitostkiput alkavat ilmetä toisella raskauskolmanneksella ja voimakkaimmillaan ne ovat 6. ja 9. raskauskuukauden välillä (Almoussa ym. 2017, 1). Raskausajan tai synnytyksen jälkeisistä häpyliitostkipuista voidaan puhua, kun kivut ovat kestäneet yli viikon (Sklempe Kokic ym. 2017, 251). Nivelsiteitä pehmittävää relaksiinihormonia on elimistössä vielä synnytyksen jälkeen 3-5 kuukauden ajan ja pidempääkin, jos imetys ylläpitää tilannetta (Rautaparta 2010, 153).

Häpyluuliitoksen löystyminen ja liikkuvuus johtuvat todennäköisesti hormonaalisista muutoksista (Tiitinen 2018b). Myös Stones & Vits (2005) viittaavat kipujen ilmentymisen liittyvän hormoneihin ja niiden osalta nivelsiteiden löystymiseen. Sen lisäksi he viittaavat mekaaniseen tekijään, kuten vartalon painopisteen muuttumiseen vauvan kasvaessa vatsassa. Hayes (2018, 77) puolestaan kirjoittaa, että uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hormonit eivät ole suurin vaikuttaja, vaan kivut saattavat johtua lantion alueen nivelongelmista tai heikkouksista, jotka ovat olleet jo ennen raskautta. Lisäksi on ajateltu, että toinen häpyluu pääsee liikkeen aikana liikkumaan toista enemmän ja näin ollen tulee araksi sekä kipeäksi. (Stenman 2016, 27.)

Lee (2011) haluaa painottaa, että raskaus voi muuttaa lantion asentoa, mutta luiden asento ei muutu vaan se, miten raskaana oleva käyttää eri lihaksia asennon hallinnassa. Esimerkkinä hän mainitsee, että jos raskauden aikana ei ole kävellessä tarpeeksi voimaa jalkojen rentoon heilautusliikkeeseen, saattaa ajan kuluessa ilmetä kipuja lantion ja alaselän ligamenteissa sekä nivelissä. Tällöin Leen mukaan painonsiirrosta käytetty lihastointi on vajavaista ja kuorma kohdistuu virheellisesti lantion sekä alaselän niveliin. Monesti lantion alueen yhdestä nivelestä tulee jäykkä ja siihen tulee liikerajoitus. Tämä puolestaan vaikuttaa epäsuotuisasti toisiin niveliin, koska niiden tulee kompensoida jäykän nivelen toimintoja. Tämän seurauksena lihakset voivat myös olla kireitä ja kivuliaita. (Hayes 2018, 77.)

Häpyliitostkipujen aiheuttajaa ei siis täysin varmuudella tunneta ja aihe on tämänkin takia moniulotteinen. Koska patofysiologista mekanismia ei tiedetä varmuudella, ovat nämä vain hypoteeseja. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että jos häpyliitostkipuja ilmenee ras-

kauden aikana, on tällöin lantion alueen nivelliikkuvuus laajempi kuin heillä, joilla ei ole kipuja. Häpyliitoskipujen esiintyvyyteen on myös esitetty joitakin riskitekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi nivelten yliikkuvuus, aikaisempi tapaturma lantion alueella, useat aikaisemmat synnytykset ja ennen raskautta tai raskauden aikana naisen korkea painoindeksi. (Almoussa ym. 2017, 1-6; Lee 2014.) Nivelsiteiden löystyminen voi näkyä muuallakin kehossa, esimerkiksi nilkoissa, polvissa, olkapäissä, kyynärpäissä ja ranteissa. Luonnostaan yliikkuvat nivelet ovat tavallista kovemalla koetuksella ja vanhat vammat voivat alkaa vaivata raskausaikana. (Rönnerberg 2013, 12.) Nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa myös itsessään nivelten yliikkuvuutta ja tämä voi lisätä raskauden aikaisia nivelvammoja (Tuokko 2016, 29).

Tavallisimmin liitoskiput tuntuvat vihlonnalta tai terävältä kivulta lantion alueella, lonkkien sivuilla, alaselän alueella sekä häpyliitoksessa (Tavi & Sillanpää 2015, 44). Kipua voi tuntua myös risti-suoliluunivelen alueella, josta se saattaa säteillä takareisiin, nivusiin tai välilihan alueelle. Kipu voi vaihdella lievästä voimakkaaseen kiputuntemukseen sekä rajoittaa päivittäisiä toimia (Almoussa ym. 2017, 1.) Häpyliitoskiput voivat tuntua etenkin portaita noustessa (Paananen ym. 2015, 164). Voimakasta kipua voi tuntua myös istuessa, kävellessä, seisossa, seisomaan noustessa ja varsinkin öisin nukkuma-asentoa vaihdettaessa (Almoussa ym. 2017, 1; Tavi & Sillanpää 2015, 44). Kivun ja lonkkien muuttuneen asennon vuoksi kävely voi näyttää niin sanotulta ankkakävelyeltä (Terveyskylä.fi 2019). Stenmanin (2016, 27-28) sekä Hayes & Hollien (2016, 46) mukaan joillakin raskaana olevilla naisilla voi esiintyä häpyluun alueella napsumisen ääntä ja öisin kipu voi pahentua sisäreisien alueelle. Häpyliitoksen instabiliteetti voi joskus olla niin kivulias, että nainen ei pysty seisomaan tai kävelemään raskauden viimeisillä viikoilla (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 313). Häpyluuliitos saattaa olla usein myös aristava, kun sitä painaa (Terveyskylä.fi 2019).

5.2 Kiputuntemusten vaikutus toimintakykyyn

Perimä, elintavat ja tuntemukset muokkaavat jokaisen naisen raskautta, jolloin myös kivun tunteminen on yksilöllistä (Pisano 2007, 65). Kipu määritellään keston mukaan akuutiksi tai krooniseksi. Akuutti kipu suojaaa elimistöä mahdollisesta uhkaavasta vauriotekijästä ja estää väistöheijasteen avulla lisävaurion syntymisestä. Siihen on yleensä selvä syy, jota voidaan hoitaa. Kiputilaa kutsutaan krooniseksi, kun se on ylittänyt kudosaivurion tavallisen paranemisaikajan tai se on kestänyt 3-6 kuukautta. Esimerkiksi huonosti hoidettu akuutti kipu hidastaa toipumista ja lisää sen kroonistumisen riskiä. (Vakkala 2016.)

Kivun muuttumiseen aistimuksesta tuntemukseksi liittyy monimutkaisia kemiallisia ja sähköisiä tapahtumia, jotka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Transduktiossa nosiseptorit aktivoituvat, kun kudokseen kohdistuu mekaaninen ärsyke, kemiallinen ärsyke tai lämpöenergia. Tämä johtaa hermopäätteiden sähkökemialliseen aktivoitumiseen eli aktiopotentiaalinn syntyyn. Kipuviesti siirtyy transmissiovaiheessa hermosoluja pitkin niihin keskushermoston osiin, joiden aktivoituminen johtaa kivun aistimiseen. (Kalso & Kontinen 2018.) Tähän liittyvät kes-

kushermoston inhibitoriset sekä eksitatoriset radat, jotka vaikuttavat välittävien hermosolujen toimintaan siten, että ne joko lievittävät tai voimistavat kiputuntemusta. Viimeinen vaihe, perseptio, tarkoittaa kipua välittävien neuronien aktivoitumisesta aiheutuvaa subjektiivista tuntemusta kivusta. (Vakkala 2016.)

Kipu voidaan jakaa nosiseptiiviseksi, eli kudosauriokivuksi sekä neuropaattiseksi eli hermoauriokivuksi. Näiden kahden lisäksi on olemassa myös idiopaattista kipua, joka on mekanismeiltaan puutteellisesti tunnettua. (Haanpää & Pohjolainen 2015.) Nosiseptiivinen kipu aiheutuu kipureseptoreja aktivoivista ärsykkeistä ja se voidaan jakaa somaattiseen sekä viskeraaliseen tyyppiin. Somaattinen kipu voidaan jakaa vielä edelleen pintakipuun, joka on ihoon liittyvää sekä syväkipuun, joka on lähtöisin luustolihaksista, sidekudoksista, luista tai nivelistä. Nosiseptiivista kipua voivat aiheuttaa voimakkaat mekaaniset tai kemialliset ärsykkeet sekä äärimmäiset lämpötilat. Viskeraalinen kipua puolestaan johtuu yleensä kudoksen passiivisesta venymisestä. Sitä voidaan kutsua myös sisäelinkivuksi. (Sand ym. 2014, 153.)

Kipu on todellinen riippumatta siitä, mikä on sen etiologia ja patofysiologia. Kivun arvioinnissa lähtökohtana on asiakkaan oma arvio kivusta. Kivun kesto, tyyppiä ja sijaintia voidaan arvioida kipupiirroksella esimerkiksi vastaanottokäynnillä. Käytettyjä kiputason mittareita on esimerkiksi VAS-kipujana (*visula analogue scale*), numeraalinen asteikko NRS (*numerical rating scale*) ja sanallinen arvio (*verbal rating scale*). Lisäksi voidaan hyödyntää kipupiirroksia. (Käypä hoito -suositus 2017.) Mikäli lantioireenkaan ja alaselän kipuun liittyy alaraajojen puutumista tai tunnottomuutta, on syytä ottaa asia puheeksi esimerkiksi neuvolassa. Tai jos kipu on niin voimakasta, että se rajoittaa arkipäiväisiä toimia ja särkylääkkeetkään eivät auta, tulee tästäkin olla terveystalon asiantuntijoihin yhteydessä. (Terveyskylä.fi 2018.)

Toimintakyky on osa elämisen laatua, kykyä selviytyä ja toimia erilaisissa elämäntilanteissa omalla haluamallaan tavalla. Kun toimintakyky heikkenee, joudutaan määrittelemään uudelleen oma käsitys elämänlaadusta. Henkilön oma kokemus tai arvio omasta toimintakyvystä liittyy aina hänen terveyteensä, sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa. Käytännössä ihmisen toimintakykyä arvioidaan sen mukaan, minkälaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset hänellä on selviytyä arkipäiväisistä toiminnoista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 38-39.)

Wellock & Chrichton (2007) selvittivät Englannissa, miten naiset kokevat häpyliitoskivut sekä raskauden aikana että kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. He käyttivät laadullista ja fenomenologista tutkimustapaa. Puolistrukturoidut haastattelut toteutettiin 28 naiselle ja haastatteluja oli yhteensä 51. Haastatteluista nousi esiin hallitsevaksi teemaksi naisten kokema kipu. He toivat esille, että häpyliitoskivut voivat laajasti vaikuttaa naisen elämään ja kipujen kanssa eläminen oli monille naisille haastavaa myös oman jaksamisensa kannalta. Haastattelututkimuksen yhteenvedona tutkijat määrittelivät, että häpyliitoskivuilla voi olla suuria vai-

kutuksia. Heidän mielestään terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ottaa tällaiset tilanteet vakavasti. He kuitenkin totesivat, että lisää tutkimuksia tarvitaan syiden selvittämiseen ja tehokkaampien kivunlievitysten tunnistamiseen. Kuitenkin ennen kaikkea he peräänkuuluttivat tietoisuuden lisäämistä häpyliitoskivuista ja siltä osin myös tuen lisäämistä. On havaittu, että häpyliitoskiput vaikuttavat äitien elämään myös psyykkisesti ja sosiaalisesti, jolloin se voi ilmetä esimerkiksi äitien itseluottamuksen puutteena tai eristäytymisenä (Almoussa ym. 2017, 1-2).

Norjassa julkaistiin vuonna 2012 raskaana olevan väestön sairauspoissaoloja kuvaava pitkittäistutkimus vuosilta 2008-2010. Tutkimustuloksena oli, että lantioireenkaan alueen kipu ja nukkumisongelmat olivat suurin syy, miksi sairauspoissaoloja oli raskausaikana (Dørheim, Bjorvatn & Eberhard-Gran 2012.) Kipuasiakkaan toimintakykyä arvioitaessa keskeisiä asioita ovat muun muassa subjektiiviset oireet, asiakkaan kuvaus omasta toimintakyvystään, todetut somaattiset ja psyykkiset löydökset sekä kognitiivinen suoriutumisen (Käypä hoito -suositus 2017). Fysioterapiassa käytetään erilaisia menetelmiä ja vuorovaikutuksellisia keinoja kivun vähentämiseen ja sitä kautta toimintakyvyn parantamiseen. Talvitie ym. viittaavat teoksessaan (2006, 293) Petteri Kohon kirjoitukseen kivusta, jossa hän toteaa, että fysioterapeuttisen ohjauksen sekä neuvonnan avulla pyritään auttamaan asiakasta ymmärtämään kipua ja sen syitä sekä hallitsemaan kipua mahdollisesti aiheuttavia tekijöitä.

Vuonna 2008 Vleeming, Albert, Östgaard, Sturesson & Stuge kokosivat eurooppalaiset suositukset lantioireenkaan kipujen diagnosoimiseen ja hoitoon. Näyttöön perustuvan lähestymistavan varmistamiseksi he määrittelivät testejä, joita voidaan hyödyntää tutkittaessa lantioireenkaan alueen kivuista kärsiviä asiakkaita. Suosituksen mukaisissa testeissä on mukana muun muassa aktiivinen suoran jalan nostotesti, jossa asiakas selinmakuulla asettaa jalat 20 cm välille toisistaan ja yrittää nostaa vuorotellen yhtä jalkaa suorana ylös vähintään 20 cm. Asiakkaalta kysytään nostotuntemuksia kummankin jalan osalta erikseen erillisellä asteikolla 0-5 välillä. Lopuksi lasketaan yhteen tuntemusten testitulokset molempien jalkojen suhteen. Suosituksissa on myös mukana muunneltu Trendelenburgin testi, jossa asiakas seisoo yhdellä jalalla ja pyrkii koukistamaan lonkka- sekä polvinivelen 90 asteeseen. Jos kipua ilmaantuu häpyliitoksessa, on testi positiivinen. Häpyliitoskipujen palpaatiotestissä asiakas makaa selällään ja häpyliitosalue palpoidaan kevyesti edestäpäin. Jos palpaatio aiheuttaa asiakkaalle kipua ja kipua tuntuu vielä viisi sekuntia sen jälkeen, kun fysioterapeutti on lopettanut koskettamisen, kirjataan se kivuksi. Jos kipu häviää viiden sekunnin aikana, kirjataan se arkuudeksi. Suositusten laatijat kuitenkin toivat esille sen, että lantioireenkaan alueen diagnostisiin toimenpiteisiin tarvitaan lisää tutkimustietoa ja testien uudelleenarviointia tulee tehdä.

5.3 Lievityskäsitteet

Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta ja niitä tulee aina käyttää, kun se on mahdollista. Kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi tulee miettiä asiakkaan elämänlaadun ja toimin-

takyvyn parantamista. Tämä edellyttää, että asiakas on itse aktiivisesti osallisena hoitoonsa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Lantion alueen liikkuvuudesta on hyötyä synnytyksessä ja kaikille odottajille suositellaan lantion avaavia harjoitteita. Venyttelyssä ja liikkuvuusharjoitteissa on kuitenkin aina raskaana olevan syytä kuunnella omaa kehoansa, sillä hormonien vaikutuksesta löysemmät nivelsiteet ja sidekudokset ovat alttiimmat liitoskivuille. Monet raskaana olevat saavat apua ja helpotusta erilaisista hoitomuodoista, joita esimerkiksi äitiysfysioterapeutit ja äitiyteen erikoistuneet osteopaatit tarjoavat. (Kosonen 2018, 34-35.)

Sklempe Kokic ym. (2017) tuovat esille tutkimuksessaan sen, että lantion alueen kipuihin fysioterapia on ensisijainen hoitomuoto. He kertovat, että hoito voi sisältää manuaalista terapiaa sekä passiivisia että aktiivisia harjoitteita. Heidän mukaansa myöhemmin voidaan ottaa mukaan allasterapiaa, akupunktiota, ergonomisten asentojen ohjausta ja tukivyön käyttöä. Lee (2011) tuo lisäksi esille, että monesti myös auttaa se, että asiakkaan kanssa yhdessä opetellaan pois jo tavaksi muodostuneista epäsuotoisista liikemalleista ja lihasaktivaatioista. Hänen mukaansa asiakkaille tulisi opettaa, miten he voivat paremmin käyttää omaa kehoa kaikissa arjen tilanteissa. Tähän liittyy olennaisesti myös syvien lihasten käyttö ja aktivaatio. Hän määrittelee asian vielä niin, että kun asiakkaalla on tarvittava tieto, suunta ja tietoisuus omasta kehosta, voidaan palauttaa keskivartalon tuki ja auttaa vähentämään selän ja lantion alueen kipua.

Häpyliitoskipua voi lieventää välttämällä mahdollisuuksien mukaan seisomista tai asentoja, joissa paino kohdistuu häpyliitokseen. Syväkyykyasentoa tulisi välttää, mutta sen tilalla voi istua matalalla jakkaralla. Sopivia asentoja ovat lisäksi muun muassa konttausasento, hartiasisonta tai selinmakuu jalat seinää vasten. (Rautaparta 2010, 81.) Istuessa olisi hyvä pitää polvet mahdollisimman yhdessä ja seisossa paino tasapuolisesti molemmilla jaloilla. (Hayes 2018, 80.) Kylkiasennossa voi laittaa tyynyn polvien väliin ja lepoasennossa voi kiilata tukea polvia sekä selkää. (Tiitinen 2018b.) Kivuliaissa liitoskivuissa tulisi välttää SI-nivelen nutaatiota eli ristiluun kallistumista eteenpäin, koska se kuormittaa häpyliitosta (Chaitow & Jones 2012, 25). Kipua esiintyy yleensä liikkeelle lähtiessä, mutta usein se saattaa helpottua liikkeen jatkuessa (Tiitinen 2018b). Hayes & Smith (2016, 46) neuvovatkin raskaana olevia häpyliitoskivuista huolimatta liikkumaan kevyesti kivun sallimissa rajoissa. Mikäli lantion alueen ja alaselän kipuun liittyy alaraajojen puutumista, tunnottomuutta tai kipua rajoittaa jokapäiväistä elämää, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhoitoalan ammattilaiseen (Terveyskylä.fi 2019).

Häpyliitoskipua voi helpottaa myös tukevalla, tarrakiinnitteisellä lantion alueen tukivyöllä tai esimerkiksi pitkällä huivilla. (Rautaparta 2010, 81). Tukivyöt ovat napakasti, vatsan alapuolelta asetettavia erikoisvöitä (Deans 2010, 135). Lantion tukivyö voi helpottaa raskaana ollessa

myös muun muassa SI-nivelen kivuissa, häpyliitoskivuissa ja lantion stabiloinnissa (Lee 2014). Kordi ym. julkaisivat 2013 artikkelin Tehranin lääketieteellisessä tiedekunnassa tehdystä tutkimuksesta, jonka tavoitteena oli verrata lantion tukivyön ja yleisen tiedon, lantiorengaan stabiloivien harjoitteiden ja yleisen tiedon sekä pelkän yleisen tiedon vaikutusta kivun voimakkuuteen, toiminnallisuuteen sekä elämän laatuun häpykiitoskivuista kärsivillä naisilla. Satunnaistetussa kontrolloidussa kokeilussa 105 raskaana olevaa häpyliitoskivuista kärsivää naista jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään.

Kontrolliryhmä sai yleistä tietoa anatomiasta, kehon asennosta sekä ergonomiaohteistusta liittyen istumiseen, kävelyyn ja makaamiseen. Tukivyötä käyttävä ryhmä sai saman informaation kuin kontrolliryhmä ja lisäksi joustavan lantiota tukevan vyön. Heitä pyydettiin pitämään vyötä koko tutkimuksen ajan ja poistamaan se ainoastaan nukkuessaan. Kolmas ryhmä sai kotona tehtävän harjoitusohjelman, jonka harjoitteet oli suunniteltu vahvistamaan lantiorengaan lihaksia. Kotiohjelman lisäksi ryhmä sai saman yleisen informaation kuin kontrolliryhmä sekä vyötä käyttävä ryhmä. (Kordi ym. 2013, 133-139.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että selkeimmin kivun voimakkuus vähentyi ryhmässä, jotka käyttivät lantion tukivyötä verrattuna kotiharjoitusohjelmaa noudattaneeseen ryhmään sekä kontrolliryhmään niin kolmen kuin kuuden viikon kohdalla. Tulokset osoittivat myös, että kuuden viikon kohdalla harjoitusohjelmaa noudattaneen ryhmän kivun voimakkuus väheni selkeästi verrattuna kontrolliryhmään. Tutkijat toteavat, että tulosten perusteella voi päätellä, että stabiloivat harjoitteet saattavat parantaa tilannetta häpyliitoskivuista kärsivillä naisilla raskauden aikana. Kuten vyön, myös lantiota vahvistavien harjoitteiden tarkoitus on stabiloida lantiorengasta ja täten tuoda parannusta häpyliitoskivuista kärsivälle. Harjoitusohjelmaa myös noudatettiin suhteellisen lyhyt aika, joten pitkän ajan vaikutuksia ei tutkimuksen perusteella pystytä ennustamaan. (Kordi ym. 2013, 133-139.) Vyön käytöstä ei ole yleensä haittaa, vaikkakaan sen lievityskeinoista ei ole tarpeeksi teoreettista näyttöä. Vyö ei korvaa harjoitteita vaan se ennemminkin muistuttaa käyttäjää lantion asennosta. (Lee 2014.)

6 Fysioterapeuttinen neuvonta, ohjaus ja harjoittelu

Naisen elämä muodostuu monista fysiologisista muutoksista, jotka hänen elämässään ovat merkittäviä käännekohtia. Esimerkiksi murrosikä, kuukautisten alkaminen, kuukautiskierto, hedelmällisyys, raskaus ja vaihdevuodet kuuluvat luonnollisena osana naisen elämään, mutta ovat myös aiheita, joiden vuoksi hakeudutaan terveydenhoitopalveluihin. Osa tarvitsee ohjausta ja neuvontaa, osalla on mahdollisesti tilanteeseen liittyviä ongelmia. Hoitotyössä tulee aina kunnioittaa asiakkaan vartaloa ja henkilökohtaista tilaa. Lyhyessäkin ajassa on pystyttävä luomaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, vaikka puhuttaisiin arkaluontoisista tai henkilökohtaisista asioista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9-10.) Äitiysfysioterapia on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa fysioterapiaa, jonka tavoitteena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten hyvinvointia sekä terveyttä. Palvelukenttään kuuluu myös kivun hoito

ja sen ennaltaehkäisy niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin. Ohjaus, neuvonta sekä kuntoutus pohjautuvat tutkittuun tietoon ja vahvaan kliiniseen kokemukseen. (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2018.) Asiakasta ymmärtämällä rakennetaan fysioterapian tavoitteet sekä toteutus realistiseksi ja mielekkääksi yhdessä asiakkaan kanssa (Suomen Fysioterapeutit 2019).

Fysioterapeuttinen neuvonta ja ohjaus on asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa. Siihen voidaan hyödyntää esimerkiksi manuaalisia, verbaalisia tai digitaalisia ohjaus- ja neuvontamenetelmiä. Fysioterapeutti motivoi asiakasta käyttäen ohjauksessa näyttöön perustuvaa tietoa. (Suomen Fysioterapeutit 2019.) Kliiniseen työhön liittyy johdonmukaista päättelyä, jossa olennaista on kliininen päättelykyky (Talvitie ym. 2006, 107). Fysioterapeutti käsittelee keräämäänsä tietoa, jota hän on asiakasta havainnoimalla, haastatteleamalla ja tutkimalla kerännyt. Tämän tiedon pohjalta hän tekee fysioterapeuttista diagnosointia ja hoitoa koskevan suunnitelman. Fysioterapialle asetetaan tavoite ja valitaan yksilöllinen sekä optimaalinen hoito. Päätöksentekoon vaikuttavat asiakkaan omat tavoitteet ja näkemykset sekä myös ympäristötekijät. (Kauranen 2017, 21.)

6.1 Asiakkaan neuvonta ja ohjaaminen

Ohjaamista ja neuvontaa voidaan pitää sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisen ydintaitona (Roivas & Karjalainen 2013, 118). Useimpiin fysioterapeuttien antamiin hoitoihin liittyy asiakkaiden ohjaamista sekä opettamista. Niillä pyritään vaikuttamaan asiakkaan asenteisiin ja välittämään terveyttä edistävää terapiaa. Ohjaamisella on tärkeä terapeuttinen merkitys, sillä sen tehtävänä on opettaa asiakkaita tekemään erilaisia harjoitteita ja liikesuorituksia sekä antamaan palautetta. (Talvitie ym. 2006, 174.) Ammattihenkilöiden velvollisuutena on toteuttaa ohjausta, johon asiakkaalla on oikeus. Ohjaaminen hoitotyössä sisältää muun muassa ammattikäytänteitä, suosituksia ja oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Fysioterapeutti selvittää aluksi asiakkaan toimintakyvyn. Arviointi- ja tiedonkeruumenetelminä voi käyttää erityisesti liikkumisen ja liikkumiskyvyn havainnointia, haastattelua, kyselylomakkeita ja mittauksia. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Jenny Burrellin (2014) haastattelussa Diane Lee mainitsee, että asiakas on aina kokonaisuus ja raskaus vaikuttaa koko kehoon. Hänen mukaansa aikaisemmat vammat, esimerkiksi niskassa tai nilkassa, voivat vaikuttaa siihen, miten ydintuki toimii. Lisäksi Lee muistuttaa, että ammattilaisten ei tulisi tuijottaa vain asiakkaan lantiota tai häpyliitosta, vaan tulisi myös huomioida kokonaisuus sekä asiakkaan historia. Prosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että pystytään arvioimaan asiakkaan motivaatiota ja hänen mahdollisuuksiensa osallistua omaan hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tavoitteena on, että asiakas on vastuullinen, tasa-arvoinen ja aktiivinen osallistuja. Asiakkaan tarpeet ja toiveet voivat liittyä esimerkiksi hoidon saatavuuteen, annettuun ohjaukseen ja tietoon, mahdollisuuksiin osallistua päätöksentekoon sekä hoitoon ja henkilökunnan

herkkyyteen havainnoida asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 126.)

Fysioterapeuttinen neuvonta ja ohjaus ovat terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä toimintarajoitteita aiheuttavien vaikutusten ehkäisyä asiakkaan kanssa yhdessä laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Terveysneuvonnalla ja ohjauksella on tarkoitus antaa tietoa, vaikuttaa käsityksiin, muuttaa aikaisempia tottumuksia ja mielipiteitä sekä parantaa samalla asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa. Fysioterapian tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaa asiakkaalle hyvä terveys ja toimintakyky niin, että huomioidaan hänen voimavaransa ja palvelujen tarjoamat mahdollisuudet. Terveysneuvonnassa fysioterapeutti käsittelee vaivaan liittyvää tietoa, antaa harjoitteluohjeita sekä keskustelee niiden merkityksestä ja toteuttamisesta. Ohjaus ja neuvonta voivat olla luonteeltaan verbaalisia, manuaalisia tai visuaalisia. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015; Talvitie ym. 2006, 178-179.)

Asiakkaat haluavat yhä enemmän tietää itsestänsä ja omasta tilanteestaan, joten kirjallisilla sekä suullisilla ohjauksilla vastataan asiakkaiden tarpeeseen. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta ja ne antavat asiakkaalle mahdollisuuden tutustua asioihin rauhassa sekä toimivat tarvittaessa muistilistana. Nykyään ohjaus on yhä enemmän siirtymässä myös verkkoympäristöön. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119).

6.2 Raskausajan liikuntasuosituksia

Raskausajan liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia sekä odottajalle että sikiölle. Liikunta ehkäisee ja helpottaa raskausaikana muun muassa verenpaineen nousua, raskausdiabetesta ja selkävaivoja. Lisäksi se kohentaa mielialaa, parantaa unta ja lievittää stressiä. Hyvä lihaskunto ja hapenottokyky auttavat synnytyksessä sekä siitä palautumisessa. (Jaakkola 2015, 141.) Vuori (2015, 376-377) haluaa kuitenkin tuoda esille, että raskausajan liikunnan eri vaikutuksia koskevia tutkimuksia on monista aiheista vähän tai niiden laatu ei ole korkea ja tuloksissa voi olla suuria vaihteluita. Kuitenkin hänen mukaansa liikunnan ja terveellisen ravinnon yhdessä tuottamista hyödyistä äidille sekä lapselle on varsin vahvaa näyttöä. Deans (2010, 114) tuo esille, että tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvä fyysinen kunto edistää synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä, vähentää synnytyksen jälkeistä lihasten arkuutta sekä auttaa palautumaan synnytyksestä nopeammin.

Raskaudenaikaisen liikuntaohjelman suunnittelun pohjana on hyvä pitää terveystieteiden suositusta (Jaakkola 2015, 141). UKK-Instituutin raskausajan liikuntasuositus on yleisen liikuntasuosituksen mukainen. Jos liikuntaa ei ole harrastanut säännöllisesti ennen raskautta, tulee aloittaa rauhallisesti ja lisätä harjoittelua vähitellen. Tavoitteena on liikkua vähintään 2,5 tuntia viikossa niin, että edes jonkin verran hengästyy. Liikkumista voi jakaa vähintään kolmelle viikonpäivälle ja liikkumista voi tapahtua esimerkiksi vain 10 minuutin pätkissä. Lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa vähintään kahdesti viikossa. Jos ennen raskautta on harrastanut

liikuntaa säännöllisesti, kannattaa siitä keskustella neuvolassa ja miettiä, tulisiko sitä esimerkiksi keventää. (UKK-instituutti 2018.)

Raskausaikana liikuntahetket on hyvä koostaa vaihtelevista elementeistä, jotka ylläpitävät tai parantavat hapenottoa, ryhtiä ja liikkuvuutta sekä lihaskuntoa. Raskausaikaan soveltuvia liikuntalajeja ovat muun muassa lihaskuntoharjoittelu kuntosalilla tai kotona, kävely sauvojen kanssa tai ilman ja sisäpyöräily, jos häpyliitoksen löystyminen ei tee pyöräilyä kivuliaaksi. Lisäksi aerobinen harjoittelu crosstraining-laitteella, suotuergometri, uinti, vesijuoksu, raskausaikaan sopivat ryhmäliikuntatunnit, golf, hiihto sekä muut lajit, joista on karsittu hypyt pois, ovat sopivia liikuntamuotoja. Odottaville äideille on tarjolla myös jooga- ja pilates ryhmiä, joissa liikkeet on sovellettu raskautta ajatellen. Vaikka raskaus tuo omat erityispiirteensä liikuntaharrastuksiin, on useita lajeja mahdollista jatkaa pienin sovelluksin (Tuokko 2016, 14;68.) Liikuntasuositusta tuleekin muokata henkilön mieltymysten, edellytysten ja toteuttamismahdollisuuksien sekä raskausvaiheiden kulun mukaan. Toki kaikki nämä vaativat riittävää seurantaa. (Vuori 2015, 380-381.) Jaakkola (2015, 141) muistuttaa, että on haastavaa antaa raskausajalle mitään tiettyä absoluuttista liikuntaohjetta, sillä jokainen raskausaika on yksilö.

Lihaskuntoharjoittelun vaikutuksia raskauden aikana on tutkittu melko vähän, mutta vähäisten tutkimusten osalta on kuitenkin näyttöä, että lihaskuntoharjoittelu näyttäisi lisäävän lihasten voimaa sekä kestävyyttä normaalilla tavalla ja se on myös turvallista niin äidille kuin sikiölle. Tutkimuksia yhdistelemällä on myös havaittavissa, että järjestelmällinen liikuntaharjoittelu näyttäisi vähentävän lanneselän ja lantion alueelle kohdistuvia kipuja sekä niistä johtuvia haittoja. (Vuori 2015, 378.)

Raskauden aikana ei ole järkevää harrastaa suuren tapaturmavaaran omaavia lajeja tai runsaasti hyppelyjä tai iskuja aiheuttavia liikuntamuotoja. Raskauden puolivälin jälkeen ei ole suotavaa tehdä harjoitteita vatsallaan tai selällään. (Vuori 2015, 382.) Äidin ollessa makuuasennossa selällään, kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa ja laskimoveren virtaus sydämeen huononee, jolloin äidille voi tulla heikko tai huono olo. Tämän takia loppuraskaudessa suositellaan usein kylkiasentoa selinmakuun sijasta. (Tiitinen 2018c.) Neljännestä raskauskuukaudesta lähtien selällään tehtäviä harjoitteita voi muokata esimerkiksi niin, että ne tehdään istuen, seisten tai kyljellään maaten (Deans 2010, 116).

Maksimaalista vartalolihashasten käyttöä ei myöskään suositella raskausaikaan. Raskauden itsensä aiheuttamia suhteellisia vasta-aiheita liikunnalle ovat uhkaava keskenmeno ensimmäisen kolmanneksen aikana, verenpaineen voimakas suureneminen, monisikiöinen raskaus ja raskaushepatoosi. Ehdottomia vasta-aiheita raskausajan liikunnalle ja sen jatkamiselle ovat selittämätön verenvuoto emättimestä, ennenaikaisen synnytyksen uhka, sikiön kasvun hidastuminen tai liikkeiden väheneminen, lapsiveden meno, istukan ennenaikainen irtoaminen tai

kohdunkaulan heikkous. Jos liikunnan aikana ilmenee hengenahdistusta levossa, rintakipua, huimausta, voimakasta päänsärkyä, turvotusta tai kipua pohkeessa, on suoritus keskeytettävä heti. Monet perussairaudet voivat myös aiheuttaa liikunnalle rajoituksia. (Vuori 2015, 382.) Käypähoitosuosituksen (2019) mukaan ehdottomana vasta-aiheena loppuraskauden aikaiselle liikunnalle on myös etinen istukka (*placenta praevia*). Kyseinen ongelma tarkoittaa sitä, että kohdun alaosassa oleva istukka peittää kohdun kaulakanavan osittain tai kokonaan (Tiitinen 2018a).

6.3 Fysioterapeuttinen harjoittelu

Fysioterapeuttinen harjoittelu on spesifisten liikkeiden sekä toiminnallisten harjoitteiden käyttöä, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisen toimintakykyyn (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015). Viime vuosikymmeninä fysioterapiamenetelmät ovat kehittyneet siten, että terapeuttinen harjoittelu on muuttunut yhä toiminnallisemmaksi sekä lisännyt asiakkaan omaa aktiivista osallistumista (Talvitie ym. 2006, 33). Terapeuttista harjoittelua voidaan pitää tärkeimpänä fysioterapian osa-alueena, sillä vahvin näyttö fysioterapian vaikuttavuudesta on fyysisestä harjoittelusta. Se voi parantaa asiakkaan toimintakykyä useissa tilanteissa. Fysioterapeuttisessa harjoittelussa käytetään spesifejä liikkeitä ja toiminnallisia harjoitteita. Näillä pyritään korjaamaan tai ehkäisemään kehon toimintojen sekä rakenteiden vajavuuksia, lievittämään suoritusrajoitteita ja vähentämään esteitä toimia arjessa. Terapeuttinen harjoittelu kohdistuu nimenomaan asiakkaan toiminta- ja suorituskyvyn kannalta olennaisiin asioihin. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Raskaus voi muuttaa luiden ja nivelsiteiden luonnollista vakautta sekä selkärangan että lantion alueella. Tällöin tarvitaan nivelten stabiliteettia, jotka tukevat lihaksia. (Stones & Vits 2005.) Lantionpohjan harjoittelulla vahvistetaan lihaksia, jotta ne pystyvät kestävämpään paremmin venytystä. Harjoittelulla lisätään myös lihaskuntoa, jotta mahdollinen vaurioituminen ei aiheuttaisi niin suurta katoa tai oireita. Raskausajan lantionpohjanlihasten harjoittelulla pyritään vähentämään kohdun aiheuttaman vatsaontelopaineen nousua, hormonien aiheuttaman lantionpohjan venymistä ja virtsaputken sulkijalihaksen löystymisen vaikutuksia. (Aukkee & Tihtonen 2010.) Opastus lantionpohjan lihasten harjoitteluun sekä kannustaminen harjoitteiden omatoimiseen toteuttamiseen tulisi nähdä osana hyvää raskauden aikaista terveydenhoitoa (Vuori 2015, 381).

Vuonna 2017 Sklempe Kokic ym. julkaisivat sekundäärisen analyysin satunnaistetusta vertailukokeesta. Siinä käsiteltiin fysioterapeuttisten harjoitteiden vaikutusta raskaudenaikaiseen alaselkäkipuun ja lantion alueen kipuun eli muun muassa häpyliitoskipuihin. Sklempe Kokic ym. (2017) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, onko valvotulla, yksilöllisellä ja suunnitellulla terapeuttisella harjoitusohjelmalla vaikutusta muun muassa kipujen lievittämiseen. Tutkimukseen asetettiin aikarajat niin, että harjoitteita tuli tehdä vähintään kuusi viikkoa, mutta enintään 36. raskausviikolle saakka. Osallistujat jaettiin satunnaisesti

kahteen ryhmään: testi- ja kontrolliryhmään. Kaikille tehtiin laajat alkututkimukset ja -haastattelut. Lisäksi he kävivät koko raskausajan normaalisti terveydenhuollon raskausajan kontrolloissa.

Sklempe Kokic ym. (2017) tutkimuksessa testiryhmäläiset tekivät yksilöllisiä, valvottuja ja strukturoituja harjoiteohjelmia kahdesti viikossa. Mukana oli sekä aerobisia että vastusharjoitteita. Harjoitteiden kesto oli 50-55 minuuttia. Lisäksi heitä kehoitettiin käymään päivittäin vähintään 30 minuutin reippailla kävelylenkeillä. Harjoitteiden tekemiset tallennettiin ja testiryhmän naiset pitivät päiväkirjaa päivittäisistä kävelyistänsä. Kontrolliryhmän naiset saivat halutessaan tehdä tai olla tekemättä omatoimisesti omia harjoitteita.

Satunnaisen vertailukokeen tekijät tapasivat molemmat ryhmät 36. raskausviikolla ja tällöin kaikkien ryhmäläisten fyysistä aktiivisuutta arvioitiin käyttäen raskausajan fyysisen aktiivisuuden kyselyä. Lisäksi tuloksia arvioitiin kolmen eri arviointilomakkeen kautta. Yksi oli numeraalinen asteikko NRS (*Numeric Rating Scale*), jossa kivun voimakkuutta määritettiin asteikolla 0-10. Toinen oli RMDQ eli Rollandin ja Morrisin toimintakyvyttömyyttä koskeva kysely. Kolmas oli PGQ-lomake eli lantion alueeseen ja muun muassa häpyliitoskipuihin liittyvä kysely. Tutkimuksessa huomioitavaa oli, että ryhmien välillä NRS:n, RMDQ:n ja PGQ:n tuloksissa oli merkittäviä eroja. Testiryhmään osallistuneiden harjoitusohjelmalla oli tulosten mukaan myönteisiä vaikutuksia lantionpohjan alueen kipuihin, kipujen vähentymiseen sekä kykenevyyteen tehdä asioita. (Sklempe Kokic ym. 2017.)

6.3.1 Stabiloivat harjoitteet

Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013) tuovat esille, että monet naiset ovat kertoneet hyötynensä lantion stabiiliutta lisäävästä fysioterapiasta. Myös Vleeming ym. (2008) tuovat esille eurooppalaisessa suosituksessa yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi yksilölliset harjoitteet ja harjoitusohjelmat, joissa keskitytään stabiloiviin harjoitteisiin. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää keskittyä lantion alueen kehotietoisuuteen sekä lantion stabiloimiseen. Keho tulisi ajatella symmetriseksi, jotta vältetään esimerkiksi seisomasta vain toispuoleisesti. Häpyliitoskipujen takia tulisi myös välttää epäsymmetrisiä jalan liikkeitä, esimerkiksi jalan sivuttainnostoa abduktiossa tai adduktiossa jalan viemistä ristiin. (Hayes 2018, 81.) Sacrotuberous ja sacrospinous ligamenteilla on tärkeä rooli lantion stabiloimisessa. Jos takareiden lihaksiin ja reiden lähentäjiin kohdistuu epätasaista vetoliikettä, voi se aiheuttaa lantion niveliin epävakautta. Myös liikkeitä, joissa kohdistuu vetoa tai rasitusta häpyluuliitokseen, tulee välttää. (Robinson 2012, 18.)

Almoussa ym. julkaisivat vuonna 2017 systemaattisen kirjallisuuskatsauksen stabiloivien harjoitteiden vaikutuksesta raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten häpyliitoskipuihin. Heidän kirjallisuuskatsauksensa mukaan stabiloivia harjoitteita on suosittu fysioterapiassa alaselän ja lantion alueen kivuista kärsiville, mutta ennen heidän tekemää systemaattista kirjallisuuskat-

sausta, ei aihetta oltu tutkittu raskaana olevien ja synnyttäneiden osalta. Kirjallisuuskatsauksen tekijät kävivät alkukartoituksen aikana yli 1000 aiheeseen liittyvää dokumenttia läpi, mutta lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain kuusi tutkimusta.

Almoussa ym. (2017) mukaan on näyttöä, että lantion stabiloivat harjoitteet vähentävät kipua ja parantavat elämänlaatua. He kuitenkin huomauttavat, että on vain rajallisesti näyttöä siitä, että tämä pätee myös raskaana oleviin ja synnyttäneisiin äiteihin. Heidän mukaansa eri tutkimuksista oli vaikea tehdä suoranaisia johtopäätöksiä, koska tutkimusten parametrit erosivat toisistaan. Esimerkiksi erot hoitokertojen määrien, pituuksien ja ryhmien välillä vaikuttivat hoitokertojen tehokkuuteen. Tutkimusten tekijöiden toiminta perustui erilaisiin teorioihin, mutta juuri niillä oli Almoussa ym. (2017) mukaan ratkaiseva rooli hoitojen tehokkuudessa. Hoidon tuloksellisuuden kannalta ei ole riittävää keskittyä harjoittamaan vain pinnallisia lihaksia, vaan tuloksia saadaan aikaan, kun keskitytään sekä syviin että uloimpiin lihaksiin.

Johtopäätöksenä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijät pitivät sitä, että on näyttöä siitä, että stabiloivat harjoitteet helpottavat häpyliitoskipuja raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Heidän mukaansa tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia esimerkiksi siitä, minkälaiset ja minkä kestoiset stabiloivat harjoitteet olisivat tehokkaimpia. (Almoussa ym. 2017.) Jo alkuvaiheen ohjauksessa fysioterapeuttien tulisi ohjeistaa raskaana olevia naisia, kuinka he voivat pyrkiä vähentämään painetta alaselän ja lantion alueella (Stones & Vits 2005). Stenman (2016, 25) tuo esille, että liikkeet alkavat keskivartalon aktivoinnilla ja tuki säilytetään koko harjoituksen ajan. Harjoitteiden tekemisessä tulisi varmistaa, että kaikki lantiota tukevat lihakset ovat riittävän vahvoja tekemään työn tehokkaasti (Robinson 2012, 18).

6.3.2 Lantionpohjan lihasten harjoittelu

Lantionpohjan lihakset toimivat yhteistyössä syvien selkä- ja vatsalihasten sekä pallean kanssa. Relaksiinihormonin vaikutuksesta lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenteet venyvät ja löystyvät, jolloin myös lihasten toimintakyky voi heikentyä. Lantionpohjan lihasten harjoittelulla on useita etuja, esimerkiksi vahvat lihakset kestävät paremmin raskauden aiheuttamaa venytystä, lihasten toimintakyky on parempi ja vahvemmat lihakset toipuvat vaurioista paremmin. (Stenman 2016, 78-79.) Lantionpohjan lihasten harjoittelu auttaa myös ehkäisemään erinäisiä ongelmia, esimerkiksi ponnistusinkontinenssia (Deans 2010, 122).

Lantionpohjan lihakset eivät vahvistu muun fyysisen harjoittelun myötä, vaan niitä on harjoitettava erikseen. Lantionpohjan lihasten harjoittelun voi kuitenkin yhdistää moniin liikkeisiin ja erityisesti myös hengitysharjoituksiin. (Rautaparta 2010, 40.) Sisäänhengityslihaksista tärkeimmät ovat pallean sekä ulommat kylkivälilihakset. Uloshengityslihaksia ovat muun muassa sisemmät kylkivälilihakset ja vatsalihakset. Rauhallisessa hengityksessä toimivat lähinnä sisäänhengityslihakset. Sisäänhengitys on aina aktiivinen vaihe, jossa pallean sekä ulommat kyl-

kivälilihakset supistuvat. Ihmisen ollessa kuormituksessa, hengityksessä ovat mukana myös uloshengityslihakset. (Nienstedt ym. 2009, 272-274; Leppäluoto ym. 2013, 194.)

Hengityksen aikana pallean liike saa aikaan paineen vaihtelua rinta- ja vatsaonteloiden välillä. Kun hengitämme sisään, vatsaontelon paine kasvaa ja rintaontelon paine vähenee. Uloshengityksellä paineen vaihtelu on päinvastainen. Pallean edestakainen liike hieroo sisäelimiä ja tehostaa aineenvaihduntaa keuhkoissa ja vatsan sisäelimissä nestekierron lisääntyessä. (Aalto 2018, 54-55). Raskaus lisää naisen hapenkulutusta 20-30 prosenttia, mutta silti valtimoveren happiosapaine pysyy melko muuttumattomana tai suurenee vähän. Tämä edellyttää hengityksen tehostumista. Raskauden aikana kohtu voi osittain rajoittaa pallean liikkeitä, jolloin äiti voi tuntea lievää hengenahdistusta raskauden aikana. (Väärasmäki & Kaaja 2019.)

Raskausajan tärkeimpinä harjoituksina voi pitää liikkeitä, joilla tehdään tilaa kohdulle keskivartaloon ja samalla tilaa hengitykselle. Täten myös jo pelkästään seisoma-asentoon tulee kiinnittää huomiota. (Rautaparta 2010, 43.) Myös Aalto (2018, 54) tuo esille, että osaamalla rentouttaa hengityksen, voidaan sillä suoraan vaikuttaa terveyteen. Omaa hengitystapaa voi tarkkailla istuen ja asettamalla kädet vatsan päälle. Sisäänhengityksellä tulisi tuntua, kuinka vatsa laajenee ilman virratessa keuhkoihin ja uloshengityksellä vatsan tulisi madaltua. Väärästyneen hengitystavan voi havaita, jos sisäänhengityksellä vatsa vetäytyykin taaksepäin. (Deans 2010, 125.)

Aluksi ei ole helppoa tunnistaa lantionpohjan lihaksia, sillä monesti harjoitukset eivät välttämättä kohdistu oikeaan lihakseen ja saatetaan lantionpohjan lihasten sijasta jännittää pakaralihaksia, reisiä tai vatsalihaksia. (Pisano 2007, 61.) Kyykkyasennossa lantionpohjan lihakset ovat venyneinä ja rennoimmillaan. Jos raskaana oleva pystyy jännittämään tässä asennossa ne helposti, lantionpohjassa on voimaa. Jos lantionpohjan lihasten jännittäminen ei onnistu, tarvitaan päivittäistä harjoittelua. Harjoittelu on suositeltavaa aloittaa siinä asennossa, missä se tuntuu helpoimmalta. Monille raskaana oleville helpoin asento on normaali konttausasento tai sellainen, jossa nojataan kyynärvarsiin. Tässä asennossa lantionpohja ei joudu venytykselle. Harjoitteita voi tehdä myös istuen, seisten tai makuulla. (Rautaparta 2010, 40.) Alkuun harjoittelu voi tuntua myös vaikealta, kun mitään liikettä ei konkreettisesti näy. Fysioterapeutin vastaanotolla voidaan auttaa asiakasta tunnistamaan lantionpohjan lihakset ja lihasten aktiivisuutta voidaan mitata esimerkiksi elektromyografian eli EMG:n avulla. (Stenman 2016, 80.)

Lantionpohjan lihaksia voi harjoittaa oikeastaan missä tilanteessa tahansa, esimerkiksi kaupan kassajonossa, televisiota katsellessa tai bussipysäkillä seistessä (Deans 2010, 122). Lantionpohjan lihaksia aktivoitaessa muiden lihasten tulisi pysyä rentona. Lantionpohjan lihasten jännittäminen tuntuu siltä, kuin lantionpohjanlihaksisto nousisi hieman ylöspäin vartalossa.

Joskus vertauskuvana käytetäänkin hissiä. Jo muutaman kuukauden harjoittelun jälkeen voi lihaksissa huomata eron. (Pisano 2007, 61.)

Säännöllisen harjoittelun lisäksi kannattaa lantionpohjan lihaksia harjoittaa monipuolisesti kaikkien lihasvoiman osa-alueiden kannalta. Lihaksiin voi raskausaikaanakin kohdistaa nopeus- että maksimiharjoittelua. Lihasten aktivoinnin lisäksi yhtä tärkeää on osata rentouttaa ne. (Stenman 2016, 80.) Jos on liikkunut paljon ennen raskautta tai raskauden aikaanakin, lantionpohjan lihakset saattavat olla jo valmiiksi hyvässä kunnossa. Tällöin on vältettävä yliharjoittelamista. Jos harjoitukset aiheuttavat supistuksia tai tuntuvat ikäviltä, lantionpohjan lihaksisto ei välttämättä tarvitse lainkaan lisäharjoittelua. Liian kireä lantionpohja saattaa myös vaikeuttaa synnytystä. (Päivänsara 2013, 110-111.) Jos on tehnyt ennen raskautta tai raskauden aikana paljon lihaskuntoharjoittelua, voivat lihakset olla liian kireät tai ne eivät veny tarpeeksi synnytystä ajatellen. Sopiva tasapaino tulisi löytyä liikkuvuuden, voiman ja keskivartalon tuen osalta. Tähän voi auttaa esimerkiksi erityisesti raskausajalle suunnitellut pilates- tai joogaharjoitukset. Nämä lajit voivat auttaa myös rentouttamaan lantionpohjaa. (Lee 2014.)

7 Opinnäytetyön menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä tai sen järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi alaan liittyvä ohjeistus tai opastus ja toteutustapa on monesti sidoksissa kohderyhmään. Käytännönläheinen toimintatapa voidaan tuoda esille esimerkiksi kirjan, portfolion, oppaan tai kotisivujen avulla. Lisäksi sen tulisi olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen ja esittää riittävästi aihetiedon hallintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön tason toteuttaminen ja sen raportointi tutkimusviestinnän kautta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Kun tutkimuksellisessa kehitystyössä korostetaan toteutuksen dokumentointia ja julkisuutta, on mahdollista samalla myös luoda uudenlaista ammatillista tietoa. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaa ensisijaisesti käytännön tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. (Ojasalo ym. 2014, 20.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa raskaana oleville naisille opas häpyliitoskivuista ja niiden lievittämiseen suunnitelluista fysioterapeuttisista harjoitteista. Oppaan nimi on "Helpotusta häpyliitoskipuihin - Opas äideille". Opas tulee sisältämään sekä teoriaa että fysioterapeuttisia ohjeita ja harjoitteita. Toteuttamisessa hyödynnetään palvelumuotoiluprosessia ja se toteutetaan yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa. Opas julkaistaan yhdistyksen kotisivuilla niin, että kuka tahansa aiheesta kiinnostunut pystyy sen sieltä löytämään, lukemaan ja tulostamaan.

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa eri alkuasetelmista, kuten organisaation kehittämistarpeista tai muutoshalukkuudesta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu usein käytännön ongelmien ratkaisua, uusien asioiden ideointia sekä käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa

käyttöön ratkaisuja. Kehittämistyössä ei vain kuvailla asioita, vaan pyritään etsimään parempia vaihtoehtoja ja viemään asiaa käytännössä eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014, 19.)

Palvelumuotoilu tarkoittaa prosessien ja menetelmien soveltamista palvelun kehittämisessä. Sen käytännön toteutus perustuu käyttäjäkeskisyyteen ja kokemuksellisuutta korostavaan ajattelu- ja toteutusmalliin. (Ojasalo ym. 2014, 38.) Palvelumuotoilusta on apua, kun suunnitellaan organisaatiolle uusia palveluita tai kehitetään nykyisiä (Tuulaniemi 2011). Häpyliitoskivuista ja niiden lievittämisestä on Suomessa kirjoitettu suppeasti. Aiheesta ei ole myöskään tehty yhtään fysioterapia-alan opinnäytetyötä. Työelämäkumppanin mukaan aihetta käsittelevälle opinnäytetyölle ja oppaalle on kysyntää raskaana olevien naisten keskuudessa. Organisaationa Suomen Äitiysfysioterapeutit ry saa oppaasta lisäpalvelun, jonka avulla he pystyvät välittämään raskaana oleville tietoa häpyliitoskivuista. Lisäksi äitiysfysioterapeutit sekä muut alan ammattilaiset voivat halutessaan hyödyntää opinnäytetyön materiaalia omassa työssään ja sitä kautta välittää tietoutta oppaan kohderyhmälle eli raskaana oleville. On tärkeää, että tuotetut palvelut ovat hyödyllisiä niin asiakkaalle kuin tuottavalle ja tarjoavalle taholle (Ahonen 2017, 14).

7.1 Palvelumuotoiluprosessin eteneminen

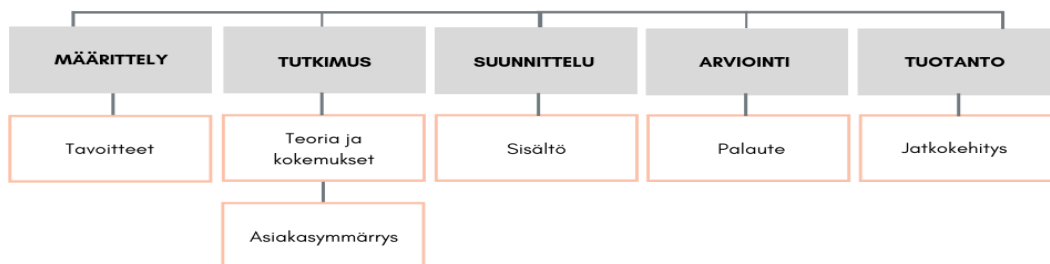
Palvelumuotoilu ei ole uusi innovaatio vaan ennemminkin se on vanhojen asioiden muokkaamista uudenlaiseen muotoon. Siinä yhdistetään käyttäjien tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan liiketoiminnan tavoitteet toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Paremmat palvelut luovat vahvempaa asiakasuskollisuutta ja tuovat mukanaan kilpailuetua sekä tehoa niin yrityksille, julkiselle sektorille kuin myös voittoa tavoittelemattomiin organisaatioihin. (Tuulaniemi 2011.) Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider (2018, 13) kuvaavat palvelumuotoilun painopisteen muuttuneen iteratiiviseksi, jossa palvelumuotoilu perustuu kokemuksiin sekä tutkimuksiin, mutta ei mielipiteisiin. Ojasalon ym. (2014, 71-72) mukaan palvelumuotoilun myötä kehittämissyöhön on saatu laajemmin mukaan aito, syvälinen asiakasnäkökulma ja kokemuksellisuus.

Usein palvelu tuotetaan yhdessä muiden palveluiden kanssa, joten palvelua suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, kuinka laaja-alaiseen kokonaisuuteen se kuuluu. Lisäksi on ymmärrettävä, kuinka palvelut tukevat toisiaan. Palvelumuotoiluprosessi on luovan ongelmanratkaisun periaatteita noudatteleva prosessi, jossa edetään loogisesti. (Tuulaniemi 2011.) Myös Ahonen (2017, 45) on samoilla linjoilla kirjoittaessaan, että palvelumuotoiluprosessissa edetään sovitun toimintamallin mukaisesti ja toiminta on tavoitteellista. Prosessi perustuu hänen mukaansa ymmärrykseen ja oppimiseen. Palvelun kehittäminen on aina uuden luomista ja sinällään ainutkertaista, joten myös jokainen prosessi on yksilöllinen. Tämän takia palvelumuotoilua ei voi määrittellä tai kuvailla täysin yhdenmukaiseksi tai tiettyyn kaavaan sopivaksi prosessiksi. (Tuulaniemi 2011).

Tämän opinnäytetyön tuotoksen toteutuksessa käytettiin apuna palvelumuotoilun prosessia. Palvelumuotoilun tilaaja on monesti palvelun tuottaja ja palvelumuotoilijan tehtävänä on toteuttaa prosessi yhdessä luodun suunnitelman pohjalta. Prosessiin osallistuvat kaikki palveluun liittyvät osapuolet; esimerkiksi palvelun tuottaja, tarjoaja ja asiakkaat. (Ahonen 2017, 39.) Tämän työn prosessissa voidaan palvelun tuottajaksi ajatella Suomen Äitiysfysioterapeutit ry, tarjoajaksi opasta levittävät äitiysfysioterapeutit ja asiakkaisiksi opasta lukevat raskaan olevat naiset. Eri osapuolten osallistaminen kehittämistyöhön on tärkeää ja olennaista alusta alkaen (Ojasalo ym. 2014, 72; Tuulaniemi 2011).

Palvelumuotoiluun on kehitetty useita erilaisia prosessimalleja. Niille yhteistä on laaja tiedonhankinta, yhteisöllinen ideointi sekä erilaisten versioiden luominen ja nopea testaus sekä analysointi. (Ojasalo ym. 2014, 74.) Ahonen (2017, 70) on luonut sosiaali- ja terveysalalle omanlaisen palvelumuotoiluprosessin, joka heijastaa etenkin alan eettisiä arvoja, osaamisen vahvuuksia ja haasteita. Tällaisella palvelumuotoiluprosessilla on tarkoitus auttaa kaikkia alalla työskenteleviä niin, että he pystyvät hallitusti kehittämään työtänsä sekä toimintaansa ja että siitä on myös oikeasti hyötyä.

Ahosen (2017, 71-76) mukaan prosessi tulee jäsenellä eri vaiheisiin, jotta toiminta etenee hallitusti ja aikataulut sekä resurssit ovat prosessin mukaiset. Hän tuo esille, että palvelumuotoilun työmenetelmistä voi jokainen muotoilla omaan toimintaansa sopivan, jotta saadaan luotua uusia ja innovatiivisia menetelmiä. Seuraavaksi esitellään tämän opinnäytetyön palveluprosessin toimintarunko (kuviot 3). Sitä on sovellettu Ahosen (2017, 72-74) ja Tuulaniemen (2011) teoksista.



Kuvio 3: Palveluprosessin toimintarunko (mukaiiltu Ahonen 2017 ja Tuulaniemi 2011)

Määrittelyvaiheessa ensisijaisesti asetetaan prosessille tavoitteet eli havainnoidaan olemassa oleva tarve ja se, miten siihen voidaan vastata. Tutkimusosiossa kartoitetaan tietoperusta tutkimusten, teorian ja asiantuntijakokemusten osalta. Laajempi ymmärrys aiheesta saadaan kartoittamalla asiakkaiden ajatuksia ja odotuksia. Näiden osuuksien pohjalta opinnäytetyön tekijät pystyvät ideoimaan ja muotoilemaan oppaalle tarkemman suunnitelman sekä sisällön. Arviointivaiheessa testataan oppaan koeversioita. Niistä saatujen palautteiden perusteella tekijät pystyvät muokkaamaan lopullisen tuotoksen, joka on valmis tuotantoon. Lopuksi tekijät arvioivat koko prosessia ja valmista tuotosta asetettuihin tavoitteisiin sekä miettivät jatkokehitysideoita.

7.2 Tavoitteiden määrittely

Asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista terveysongelmistaan sekä terapiamahdollisuuksistaan ja heidän vaatimuksensa laatua kohtaan ovat lisääntyneet (Kauranen 2017, 635; Sarajärvi ym. 2011, 15). Jatkossa fysioterapiapalveluiden tulee olla entistä laadukkaampia, vaikuttavampia ja palvelut tulee tuottaa kustannustehokkaasti. Oman erityisosaamisen markkinointia vaaditaan yhä enemmän. (Suomen Fysioterapeutit Ry 2018.) Palvelumuotoilulla pyritään tuottamaan jonkinlaista lisäarvoa palvelua käyttävälle asiakkaalle, palvelun tuottajalla ja tarjoajalle. Ydinteemana on asiakasymmärrys sekä asiakkaan kokemukset palvelusta. (Ahonen 2017, 34.)

Opinnäytetyön opas toimii kohdeviestintänä eli se kirjoitetaan ennalta määrätylle ryhmälle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22). Oppaan kohderyhmäksi on rajattu raskaana olevat, mutta opas toimii tarvittaessa myös hiljattain synnyttäneille, sillä häpyliitoskivut ovat ajan-kohtaisia molemmille. Palvelumuotoiluprosessi alkaa yleensä käyttäjän tai asiakkaan tarpeen selvittämällä. Uuden innovaation mahdollistaminen vaatii todellisen tarpeen ymmärtämisen olettamuksen sijaan. (Stickdorn ym. 2018, 13.)

Tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettiset säännöt ovat työelämälähtöisessä kehittämissä tärkeitä. Tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia. Kun kehittämisen kohde on muotoutunut, määritellään tavoitteet, joilla kehittämistyöhön pyritään. Kohde saattaa olla laaja ilmiö, joten tavoitteiden avulla voidaan jo alkuvaiheessa rajata näkökulma aiheeseen. (Ojasalo ym. 2014, 26-48.) Tavoitteiden määrittelyssä Ahonen (2017, 78-79) tuo esille ymmärrys-sanan, jota hän pitää palvelumuotoilun ytimenä. Hänen mukaansa asiakkaiden tarpeita ja toiveita tulee ymmärtää, mutta lisäksi tulee olla ymmärrys palvelun tarjoajan tarpeista, tavoitteista, rajoitteista ja visiosta. Hän kirjoittaa, että palvelumuotoilijan tehtävänä on luoda yhteinen ymmärrys koko projektissa ja luoda visuaalista materiaalia, jonka avulla jokainen taho ymmärtää toisiaan.

Palvelua voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä. Ne voivat olla fyysisiä tiloja tai digitaalisia alustoja. Ympäristöllä voi olla suuri vaikutus palvelun onnistumiseen. Asiakas haluaa, että

palvelu on hyödyllistä, käytettävissä, johdonmukainen ja haluttava. Palveluntuottajien tulee miettiä, kuinka hyvin palvelu vastaa asiakkaiden tarpeisiin, mitkä jakelukanavat toimivat parhaiten, millainen on käyttäjäkokemus ja kuinka tehdä palvelusta erottuva sekä mieleenpainuva. Palvelu on tuloksellinen, kun se täyttää odotukset. (Tuulaniemi 2011.) Oppaalla pyritään vaikuttamaan suoraan äitien parempaan hyvinvointiin, sillä sen toivotaan tuovan häpyliitostkipujen lievittämisestä uutta ja tärkeää tietoa, jota kohderyhmä ei ehkä muualta saa. Tavoitteena on, että opas on helppolukuinen, selkeä ulkoasultaan ja sen koetaan olevan hyödyllinen sekä kohderyhmälle että työelämäedustajalle. Oppaan avulla myös hoitohenkilökunta voi ohjeistaa äitejä eli opas voi toimia esimerkiksi fysioterapeutin ohjauksen lisänä.

7.3 Tutkimus

Tutkimuksellisuus on tärkeä osa kehittämistyötä, jotta kaikki asiaan liittyvät tekijät voidaan ottaa kattavammin sekä suunnitelmallisemmin huomioon ja kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa. Omat ratkaisut ja tuotettu tieto rakentuvat jo olemassa olevan tiedon päälle. Kehittämistyössä tulisi näkyä, kuinka teoriapainotteinen tieto on siirretty käytäntöön. (Ojasalo ym. 2014, 21.) Palvelumuotoiluprosessi alkaa yleensä tutkimuksella, jonka avulla päästään sisälle työn aiheeseen. Se voi olla hyvin teknistä sekä erikoistunutta. Tutkimus on ratkaiseva osa palvelumuotoilua, sillä sen avulla päästään yli olettamuksista. (Stickdorn ym. 2018, 96-97.)

Tietoa haetaan sekä käytännöstä että perehtymällä olemassa olevaan teoreettiseen tietoon ja muuhun kirjallisuuteen. Tärkeää on löytää näkökulma, jonka mukaan kehittämistyössä edetään. (Ojasalo ym. 2014, 24-25.) Tieteellinen tieto syntyy tutkimuksen tuloksena ja tutkimus perustuu kussakin tiedeyhteisössä vallitseviin perusnormeihin, esimerkiksi tiedon hallinnan systemaattisuuteen, tiedon yleisyyteen ja luotettavuuteen. Näyttöön perustuvassa työssä toimintapäätökset perustuvat tieteelliseen tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon, asiakkaiden kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Sarajärvi ym. 201, 125.)

Tiedonhankinnassa tarvitaan informaation lukutaitoa ja kriittisyyttä. Tietoperustassa kuvataan aihealueeseen liittyvät keskeisimmät teoriat sekä tuoreimmat tutkimustulokset. (Ojasalo ym. 2014, 31-34.) Lähteinä opinnäytetyön tekijät käyttivät painettua sekä sähköistä kirjallisuutta, ulkomaalaisia tutkimuksia ja ulkomaista asiantuntijahaastattelua sekä keskustelua työelämäedustajien kanssa. Sähköisistä tietokannoista tekijät käyttivät suurimmaksi osaksi PubMed, PMC, PEDro ja Duodecim Terveysportti -tietokantoja. Tieteellisten tutkimusten ja aiheeseen liittyvän muun olennaisen kirjallisen aineiston hakuajankohtana oli pääosin heinä-marraskuu 2018. Tutkimusaineiston hakusanoina on käytetty eniten termejä: "häpyliitoskivu", "raskaus", "kipu", "liikunta raskausaikana", "pubic symphysis pain", "symphysis pubis dysfunction", "pelvic girdle pain", "physiotherapy and pregnancy" ja "exercises during pregnancy". Pääosin julkaisuvuodet olivat ajalta 2007-2018. Tutkimuksia häpyliitoskivuista on

tehty melko vähän, joten suomalaista tutkimustietoa aiheesta ei löytynyt lainkaan vaan ainoastaan muita kirjallisia lähdeteoksia. Joitakin ulkomaisia tutkimuksia häpyliitoskipuista ja niiden lievityksestä löytyi, mutta niistä lähinnä puuttui vahva tutkimusnäyttö. Lähes jokaisessa tutkimuksessa viitattiin siihen, että aiheesta tarvitaan lisää syventäviä tutkimuksia.

7.3.1 Asiantuntijoiden kokemukset

Palvelumuotoilulle on ominaista, että eri menetelmiä hyödynnetään monipuolisesti. Prosessin alussa korostuvat metodit, joissa pyritään ymmärtämään asiakkaita ja käyttötilanteita. Menetelminä voi olla esimerkiksi eri toimijoiden haastattelut. (Ojasalo ym. 2014, 76.) Moniammatillisen yhteistyön rakentaminen edellyttää toimijoiden välistä vuorovaikutusta, tahtoa ja sitoutumista asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen. Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö on työskentelyn koordinoitua, dokumentointia ja arvioimista. Lisäksi tarvitaan tiedon ja taidon jakamista. (Helminen 2017, 19-20.) ”Useimmiten emme tietoisesti tutki mitään vaan olemme mukana siinä, mikä synnyttää uusia kokemuksia, ajatuksia, näkökulmia, arvioita ja halua muuttaa maailmaa.” (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7).

Opinnäytetyön tekijät kokivat tärkeäksi saada tutkimustiedon oheen asiantuntijoiden käytännön kokemuksia. Tekijät keskustelivat häpyliitoskipujen fysioterapeuttisista lievityskeinoista Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n hallituksen jäsenenä toimivan äitiysfysioterapeutin kanssa. Lisäksi työelämäedustajan ehdotuksesta opinnäytetyön tekijät keskustelivat myös samasta aiheesta äitiyteen erikoistuneen osteopaatin kanssa. Keskustelun teemat sekä apukysymykset löytyvät liitteestä 1.

Asiantuntijakeskusteluissa (Toivola & Lexmond 2018) nousi vahvasti esille se, että jokainen raskaana oleva on yksilö ja vastaanotolla tehdyn löydöksen perusteella suunnitellaan jokaiselle yksilöllinen käynti. He painottivat, että alkuhaastattelu ja -kartoitus sekä havainnointi ovat tärkeitä työkaluja ammattilaisille. Vastaanotolla asiantuntijat havainnoivat ja testaavat asiakkaan liikkumista sekä ryhtiä ja tutkivat lantionpohjan. He tarkastelevat koko lantioarenkaan aluetta sekä kokonaisuutta nilkoista ylöspäin. Koko keholle tehdään heidän sanojensa mukaan pieni skannaus, jotta mitään ei jää huomaamatta.

Asiantuntijakeskusteluissa ilmeni, ettei asiakas tule välttämättä vastaanotolle varsinaisesti häpyliitoskipujen takia, sillä hän ei tiedä kipujen johtuvan niistä tai, että niitäkin voidaan hoitaa. Monesti häpyliitoskipujen olemassaolo ilmenee heidän mukaansa vasta vastaanotolla keskustelun, tutkimisen tai harjoitteiden lomassa. Keskustelun aikana esille tuli toive, että häpyliitoskipuista keskusteltaisiin ja niistä ohjeistettaisiin enemmän muun muassa julkisessa terveydenhuollossa, jotta äidit saisivat aiheesta enemmän tietoa. Asiantuntijat kokivat, että äidit eivät tällä hetkellä osaa hakeutua äitiysfysioterapian vastaanotolle raskaudenaikaisten häpyliitoskipujen takia vaan enemmän tullaan vasta synnytyksen jälkeen. Tähän haluttiin muutosta.

Opinnäytetyön tekijät kysivät asiantuntijakeskusteluissa kivun määrittelemisestä. Äitiysfysioterapiassa käytetään apuna muun muassa VAS-janaa niin, että asiakas arvioi sen avulla kipua pahimmillaan ja sitä, millainen se on tällä hetkellä. Asiantuntijoiden mukaan on tärkeää, että asiakkaalle annetaan tarpeeksi aikaa kertoa kivusta eli toivottavaa on saada asiakkaan oma kokemus selville. Asiakas voi esimerkiksi kertoa, mikä tuntuu helpottavan tai pahentavan kipua tai asiakas voi näyttää, missä kipu tuntuu. Asiantuntijan mukaan joillekin visuaalinen ohjeistaminen on helpompaa kuin vain sanallinen ohjaaminen. Äitiysfysioterapiassa kipuja pyritään lievittämään manuaalisilla hoidoilla, liikeharjoitteilla ja mielikuvaharjoituksilla. Monet ovat saaneet apua myös akupainannasta ja rentoutusmenetelmistä. Osteopatiassa puolestaan käytetään erilaisia osteopaattisia tekniikoita, joista mainittakoon pehmytkudos- ja faskiatekniikat.

Lisäksi keskusteluissa ilmeni, että olisi tärkeää, että raskaana olevat naiset pysyisivät liikkeellä eli pitäisivät kohtuullisesta sekä monipuolisesta liikunnasta kiinni. Pitkiä venyttelyjä äitiysfysioterapeutti ei suosittele, mutta liikeradat olisi hyvä pitää auki. Toki levollekin pitää antaa aikaa, jos on raskausajan väsymystä. Manuaaliset hoidot ovat asiantuntijan mukaan tarpeellisia, jos asiakas ei pysty itsenäisesti tekemään harjoitteita tai pelkkä harjoittelu ei riitä. Häpyliitoskipujen hoidossa on kyse kivunhallinnasta ja tällöin harjoitteissa ei tulisi olla 10 toistoa enempää. Useamman kerran päivässä pieninä annoksina on parempi kuin kerralla paljon. Äitiysfysioterapeutti käy harjoitteet ensin suusanallisesti läpi ja tarvittaessa hän hyödyntää asiakkaan omaa puhelinta kuvaamalla tai videoimalla harjoitteita asiakkaalle itselleen. Asiakkaalle tulee aina painottaa, että hän voi olla yhteydessä häntä hoitaneeseen ammattilaiseen, jos ilmenee kysyttävää hoitokäyntiin tai jatkoon liittyen.

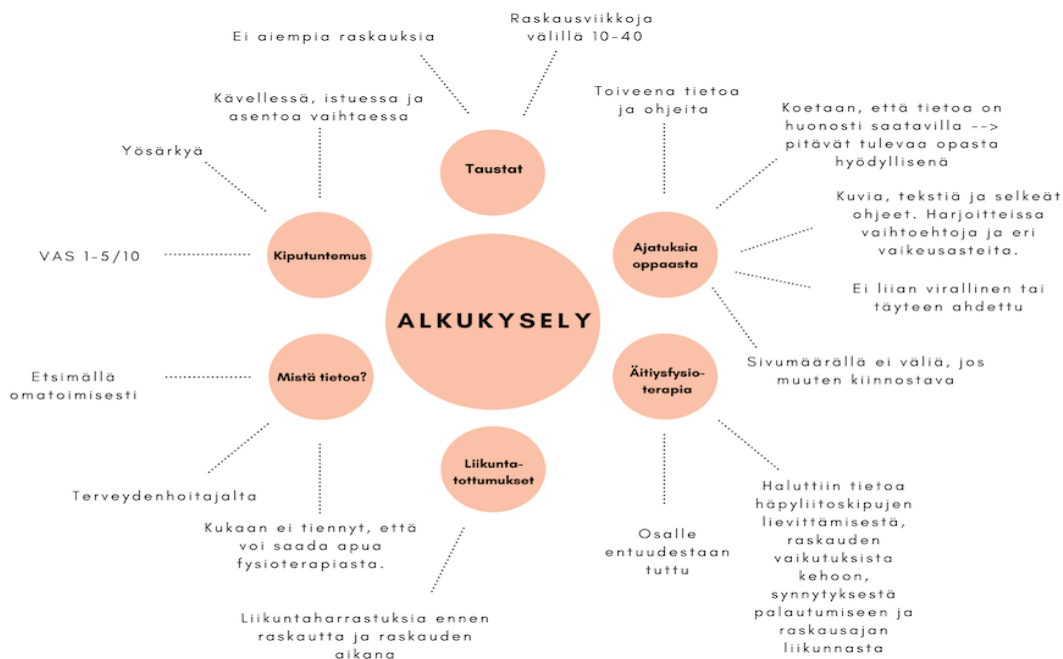
Molemmilla asiantuntijoilla on ollut asiakastilanteita, joissa he ovat pystyneet auttamaan asiakkaita häpyliitoskipujen lievityksessä. He kertovat, että joillakin raskaana olevilla asiakkailla kivut ovat lievittyneet tai jopa hävinneet jo yhden käynnin jälkeen. Jotkut ovat tarvinneet useamman käynnin kipujen lievittymiseen. Heidän mukaansa joskus on tarpeellista käydä vastaanotolla läpi raskauden ja vielä sen jälkeenkin. He eivät ole kuitenkaan tehneet mitään tilastoa, kuinka monta häpyliitoskivuista oirehtivaa äitiä he ovat pystyneet auttamaan.

Alan ammattilainen on kokemuksen kautta oppinut, miten tilanteissa tulee toimia ja minkälainen toiminta antaa parhaan mahdollisen tuloksen asiakkaan hoidolle. Asiantuntijan käytännössä hankkimaan tietoa sekä taitoa voidaan kutsua myös hiljaiseksi tiedoksi ja se kehittyy pitkän kokemuksellisuuden kautta. Se näkyy myös vuorovaikutustaidoissa ja yhteistoiminnassa. (Sarajärvi ym. 201, 125.) Uusi tieto syntyy lähinnä niissä paikoissa, joissa toiminta tapahtuu. Tieto syntyy näin ollen aidoissa toimintaympäristöissä. (Toikko & Rantanen 2009, 42.)

7.3.2 Asiakasymmärrys

Kaikkien palveluiden keskiössä on asiakas eli palvelun käyttäjä. Palveluita ei ole olemassa, ellei niitä käytetä. Jokaisen organisaation tulisi kuunnella asiakkaitansa. On ymmärrettävää todellisuus, missä asiakkaat elävät ja toimivat. Asiakasymmärrys auttaa havainnoimaan asiakkaiden tarpeita ja odotuksia, jolloin voidaan paremmin kehittää uusia palvelukonsepteja. (Tuulaniemi 2011.) Korkman & Arantola (2009, 32-35) puolestaan ovat sitä mieltä, että asiakkaiden taustoja, asenteita ja arvoja ei tulisi miettiä, vaan tulisi ennemminkin keskittyä kuvaamaan heidän käytäntöjään. Tällä he tarkoittavat, että asiakkaan piirteiden kartoittamisen sijaan tulisi miettiä tarkemmin asiakkaan tekemisiä. Asiakkaiden palvelu tapahtuu heidän mielestään käytännössä, joten myös palvelutuotteen tulisi olla asiakkaalle käytännön tasolla olennaista.

Kyselyn käyttäminen toimii hyvin, kun halutaan selvittää lähtötilannetta (Ojasalo 2014, 40). Opinnäytetyön tekijät halusivat ennen oppaan suunnittelua ja toteutusta selvittää tarkemmin kohderyhmän ajatuksia muun muassa häpyliitoskivuista ja toiveita tulevan oppaan suhteen. He toteuttivat vapaamuotoisen alkukyselyn raskaana oleville naisille. Kohderyhmään valikoitui opinnäytetyön tekijöiden raskaana olevia tuttavuuksia. Kysely toteutettiin sähköpostitse, jossa viidelle kohderyhmän edustajalle lähetettiin samat kysymykset ja joihin he saivat vastata vapaamuotoisesti. Vaikka alkukysely toteutettiin tarkoituksella hyvin vapaamuotoisesti ja pienellä otannalla, koettiin vastauksien olevan suureksi hyödyksi ja avuksi oppaan sisältösuunnittelun kannalta (kuvio 4).



Kuvio 4: Kohderyhmän alkukyselyn vastauskooste

Kysymykset sisälsivät kolme aihealuetta (liite 2). Ensimmäisessä aihealueessa kysyttiin vastaajien perustietoja, toisessa keskityttiin äitiysfysioterapiaan ja kolmannessa osiossa kysyttiin toiveita oppaan sisällöstä. Alkukyselyyn vastasi viisi naista, jotka olivat raskausviikoilla 10-40. Heistä kellekään ei ole aiempia raskauksia takanaan. Jokainen vastaajista mainitsi kärsineensä jonkin verran häpyliitoskivuista. Valtaosa kuvaili sitä kipuasteikolla 1-2 ja yksi vastasi sen yltävän jopa asteikolle viisi. Liitoskivut tuntuivat eniten kävellessä sekä asentoa vaihtaessa ja osalla oli tuntemuksia myös yöaikaan haitaten unenlaatua. Myös istuminen pahensi kipua. Neljä vastaajista mainitsi saaneensa tietoa häpyliitoskivuista vain itse sitä etsimällä ja yksi kertoi terveydenhoitajan maininneen asiasta.

Vastaajista jokainen kertoi harrastaneensa säännöllisesti liikuntaa ennen raskauttaan ja suurin osa myös raskauden aikana omien tuntemustensa mukaan. Neljä viidestä odottajasta oli kuulunut äitiysfysioterapiasta, mutta kukaan heistä ei ollut tiennyt saavansa fysioterapiasta apua häpyliitoskipuihin. Vastaajat halusivat saada fysioterapeutilta neuvoja häpyliitoskipujen lievitykseen ja tietoa raskauden vaikutuksesta kehoon sekä synnytyksestä palautumiseen. Lisäksi toivottiin ohjeita raskausajan liikunnasta.

Kyselyn mukaan jokainen vastaaja piti opasta häpyliitoskivuista erittäin hyödyllisenä, sillä tällä hetkellä aiheesta on huonosti tietoa saatavilla. Odottavat äidit toivoivat sen sisältävän tietoa häpyliitoskivuista sekä ohjeita siitä, kuinka niitä voi itse yrittää helpottaa. Oppaan toivottiin sisältävän sekä kuvia että tekstiä ja ohjeiden haluttiin olevan selkeitä. Oppaan ei toivottu olevan liian virallinen tai täyteen ahdettu tietoa. Sivumäärällä ei ollut vastaajille merkitystä, jos tieto on tuotu esille kiinnostavalla tavalla. Oppaan harjoitteiden toivottiin olevan haastavuudeltaan vaihtelevia ja kuvissa haluttiin näkyvän alku- ja loppuasento sekä liikesuunnat osoitettuna nuolin. Hyvinä jakelukanavina pidettiin neuvoloita sekä luotettavia internetsivustoja. Yksi vastaajista mainitsi myös hyväksi markkinointikanavaksi sosiaalisen median, jonka kautta saisi tietää, mistä oppaan voisi hankkia itselleen.

Toisiinsa liittyvien tapahtumien muodostava kokonaisuus alkaa asiakkaan tarpeesta ja loppuu siihen, kun asiakkaan tarve on tyydytetty. Prosessista saatava hyöty eli lisäarvo asiakkaalle on se asiakkaan kokema arvo, minkä hän kokee prosessin aikana. (Ahonen 2017, 38.) Asiakkaat ovat keskeisiä yhteistyön osapuolia palvelujen tuottamisessa ja heidän kokemuksensa ovat avuksi terveystalouden suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä (Helminen 2017, 26-38).

7.4 Suunnittelu

Kehittämistyössä korostuvat tyypillisesti suunnittelu ja suunnitelman mukaisen etenemisen hallinta (Ojasalo ym. 2014, 20). Hyvä suunnittelu pyrkii parhaaseen mahdolliseen asiakaskokemukseen sekä saavuttamaan prosessin tavoitteet. Uusien palveluiden suunnittelussa prosessi kehittyy ja saa uusia suuntia, mutta suunnittelun päämäärä ja tavoitteet harvoin muuttuvat

suuresti. (Tuulaniemi 2011.) Fysioterapeutti ohjaa asiakasta käyttämällä sanallista, visuaalista ja manuaalista ohjausta tai niiden yhdistelmiä. Visuaaliset ohjeet ovat ihmisen suoriutumises- sa merkittävämpiä kuin oman toiminnan tuloksena saadut asento- ja liikeaistien välittämät vihjeet tai ulkopuolisen manuaalisen ohjauksena tuloksena ja tuntoaistin kautta saadut ohjeet. (Talvitie ym. 2006, 182.)

Kun ohjeet ovat kirjallisena, asiakkaan on helppo itsekseen tutkia niitä ja palata tietoihin esimerkiksi hoitokerran jälkeen. Ohjeistuksissa on suositeltavaa olla tietoa myös, mihin asiakas voi olla yhteydessä tai mistä hän voi hankkia lisätietoja, jos hänellä ilmenee kysyttävää. Kirjallisen ohjeistuksen tulisi olla asiakkaalle sopiva ja hänen tarpeidensa mukainen. Kirjallisten tuotosten tulee olla sisällöltään sekä kieliasultaan selkeitä. (Kynge ym. 2007, 124-125). Jos sanasto tai termistö ovat vaikealukuisia, näyttäytyy palvelumuotoilu liian monimutkaisena (Ahonen 2017, 54). Opas on suunnattu raskaana oleville naisille, mutta oppaan nimen yhteyteen tekijät halusivat hieman pehmeämmän ja henkilökohtaisemman sanamuodon. Tämän takia oppaassa puhutaan äideistä.

Visuaalisen suunnittelun tavoitteena on tukea lähetettävän viestin luokittelua, arvoa tai suoranaista sisältöä (Huovila 2006, 12). Äideille suunnattu opas on suunniteltu julkaistavan digitaalisessa muodossa Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kotisivuilla ja myös niin, että se on tulostettavissa sieltä. Opas koostetaan PDF-tiedostoksi. Sähköinen palvelu tuo erilaisen mahdollisuuden palveluiden tehokkaaseen jakeluun, joten on tärkeää määrittellä, millainen palvelu toimii verkossa ja millainen ei (Vaivio 2010, 24).

7.4.1 Valitut harjoitteet

Palvelumuotoilussa on tärkeää ymmärtää kohderyhmän tarpeet ja toiminnan motiivit palvelun kehittämiseen (Tuulaniemi 2011). Ohjeissa ja oppaissa on huomioitava, että asiakkaalle viestiminen ei ole vain mekaanista sanoman siirtoa ammattilaiselta asiakkaalle (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Oppaassa on yhteensä kymmenen harjoitetta ja joistakin harjoitteista on useampi kuva selkeyttämään liikkeen tekotapaa. Harjoitteista on yhdellä sivulla enintään kaksi liikettä, jotta harjoitteet olisi helpompi hahmottaa tarpeeksi suurien kuvien ansiosta. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että kuvista ja tekstistä ymmärtää harjoitteiden tekotavan ilman, että esimerkiksi liikesuuntien merkitsemiseen tarvitsisi nuolia. He ajattelivat, että ylimääräiset kuvat kuvan päällä saattaisivat tuoda epäselvää vaikutelman.

Kuten opinnäytetyön teoriaosuudessa on aiemmin mainittu, häpyluuliitoksen löystymiseen ja liitoskipuihin voi vaikuttaa hormonaalisten muutosten lisäksi myös vartalon painopisteen muuttuminen, lantion alueen nivelongelmat sekä lantion alueen heikkoudet. Heikot lihakset puolestaan saattavat virheellisesti kuormittaa lantion ja alaselän niveliä ja kivut saattavat tuolloin ilmetä näiden alueiden ligamenteissa. Näistä syistä tekijät valitsivat oppaaseen opin-

töisenä kuin tekijä on ajatellut. Ulkoasun avulla julkaisulle annetaan visuaalinen tunnistettavuus. (Huovila 2006, 55-85.) Opas toteutettiin verkkopohjaisella Canva grafiikka- ja kuvankäsittelyohjelmalla. Oppaan ulkoasun opinnäytetyön tekijät suunnittelivat itsenäisesti ja sisältö on suunniteltu osittain yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa. Sisällön muokkauksiin ovat vaikuttaneet sekä kohderyhmän että työelämäedustajan palautteet. Oppaan teoriasivut pohjautuvat opinnäytetyön tutkimusaineistoon ja asiantuntijakeskusteluihin.

Kuva välittyy suoraan vastaanottajalle, kun puolestaan tekstin lukemista pitää ensin prosessoida. Kuva omaksutaan täten helpommin kuin pelkkä teksti. (Huovila 2006, 26.) Pesonen (2007, 48) tuo esille, että kuvalla on julkaisussa monia tehtäviä. Hänen mukaansa kuva kiinnittää huomion, houkuttelee, orientoi ja helpottaa viestin perillemenoä sekä tukee tekstin sanomaa. Oppaan kuvissa esiintyy raskauden alkuvaiheessa oleva malli. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että oppaan kohderyhmä voisi samastua paremmin oppaan sisältöön, kun kuvien mallikin on raskaana. Kaikki käytettävät valokuvat opinnäytetyön tekijät tuottivat itse. Kuvat toteutettiin liikunta-alan yrityksessä ja kuvauksiin sekä kuvankäsittelyyn opinnäytetyön tekijät saivat ulkopuolista apua. Osa oppaan kuvista on visualisoimassa sivua tai tehostamassa tekstin sisältöä. Kuvilla on pyritty tuomaan harjoitteet selkeästi esille, jolloin kuvat ja tekstit tukevat mahdollisimman hyvin toisiaan.

Kuva voi olla informatiivinen, jolloin se tuo jotain uutta tai se voi myös olla dekoratiivinen eli koristeellinen, jolloin sillä on rooli tunnelman luomisessa yhdessä typografian ja sommittelun kanssa. Onnistunut kuvitus välittää sekä tarpeellisen viestin että samalla rikastuttaa ja jäsentää ulkoasua. (Pesonen 2007, 48.) Osa oppaan sivuista on lähinnä kuvitussivuja vähäisellä tekstimäärällä, jotta mielenkiinto pysyy yllä. Kuvallisessa ilmaisussa piste, viiva ja kolmiulotteisuus luovat viestiä. Näiden elementtien koolla, muodolla, suunnalla, lukumäärällä, värillä ja värien vaihtelulla pyritään vahvistamaan viestin sisältöä visuaalisesti sekä rakentamaan mielenkiintoista sommittelua. Syvyysvaikutuksia ja tilan tuntua voidaan luoda elementtien koon, sijoittelun, tummuusvaihteluiden ja värisävyjen avulla. (Huovila 2006, 26-49.) Oppaan värimaailmaa on vaalean harmoninen, jossa värit, kuviot ja kuvat toimivat tehosteina. Teksti- ja tehosteväriyksessä on pääosin tummansinistä, tummanharmaata, roosaa ja violettiä sekä tehostekuvioina käytetään muun muassa sydämiä ja palloja. Kun kuviot toistuvat usealla sivulla, toivotaan niiden tuovan oppaan sivuille yhtenäisen ja harmonisen ilmeen.

Selkeä kirjallinen ohjeistus on kirjasintyyppiltään, kirjainkooltaan ja tekstin asettelun sekä jaottelun suhteen helppolukuinen. Tekstistä tulee jo yhdellä vilkaisulla saada käsitys, mitä se pitää sisällään. Sisällön tekstiä voidaan vahvistaa kuvilla, kaavioilla ja taulukoilla. Niiden tulee olla myös tarkkoja, ymmärrettäviä ja mielenkiintoa herättäviä. Otsikot ovat lukemisen ja hahmottamisen kannalta myös tärkeitä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Pää- ja väliotsikot keventävät ja selkiyttävät ohjeistusta. Otsikoinnissa voi myös käyttää puhuttelua, jotta siitä saa henkilökohtaisemman vaikutelman. (Hyvärinen 2005.) Oppaan tekijät ovat pyrkineet otsikoinneil-

la vaikuttamaan siihen, että jo ensi näkemältä lukijalle selviää, mitä sivun aihe käsittelee. Oppaan otsikot ovat eri värityksellä kuin leipäteksti, jotta ne erottuisivat paremmin ja loisivat sivuille mielenkiintoisemman ilmeen. Teksteissä käytetään myös suoraa puhuttelua, jotta lukija kokisi oppaan sanoman henkilökohtaisemmaksi.

Sivulla voidaan käyttää eri tehostekeinoja, jotka painottavat sanoman tärkeyttä tai antavat muutoin mielenkiintoa. Yleisimpiä tehostekeinoja ovat laatikko, kehys, linjat ja palkit. Tekstiä voidaan sijoittaa esimerkiksi laatikkoon, jolloin se korostaa tekstin arvoa sen paremman huomioarvon vuoksi. Väri- sekä harmaasävypohjaa tai negatekstiä voidaan käyttää tekstiosion taustana. Tärkeintä on huolehtia, että teksti on riittävän luettavaa. Sävy pohjan päälle voi asettaa tekstiä tai sen avulla voi muodostaa kuvioita. (Huovila 2006, 115-117.) Oppaan pääkirjasintyyli on Raleway-fontti ja tehosteena on Dancing Script -fontti. Oppaassa käytetään sävy pohjia, laatikoita sekä negatekstiä.

7.5 Arviointi

Oppaiden ja ohjeiden lukijat toivovat tekstien olevan tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Pitkä ja vaikeaselkoinen ohjeistus ei innosta ja voi jopa vähentää motivaatiota sekä ohjeen lukemiseen että lopulta sen noudattamiseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Opinnäytetyön tekijöiden teettämän kohderyhmän alkukyselyn tuloksena sivumäärällä ei ole vaikutusta, jos tieto esitetään mielenkiintoisesti.

Palvelumuotoilu etenee palvelumuotoiluprosessin mukaisesti ja ottaa huomioon kaikkien palveluun liittyvien tahojen mielipiteet. Toiminnan kenttä pysyy koko ajan prosessin osallisille avoinna ja asiakkaan kokemukset tulee pitää toiminnan ytimessä. Tehokas, toimiva ja tarkoituksenmukainen lopputulos vaatii todellista ymmärrystä siitä, mikä on tavoitteen ja toiminnan tarkoitus. Pyritään kehittämään ratkaisuja, kunnes lopputulos miellyttää ja kehittämisprosessissa voidaan edetä eteenpäin. Prosessi on jatkuvaa parantamista ja testaamista. Lopulliseen tuotokseen valitaan parhaat ideat ja valituilla ratkaisuilla on tarkoitus luoda uutta ja merkityksellistä. (Ahonen 2017, 41-87.)

Oppaan tekijät pyysivät prosessin aikana palautetta sekä työelämäkumppanilta että kohderyhmältä. Työelämäkumppani sai oppaasta sekä ensimmäisen että toisen koeversion arvioitavaksi ja kohderyhmä arvioi pelkästään oppaan toisen koeversion. Kaikki palautteet sekä arvioinnit kerättiin sähköpostin välityksellä. Niiden tarkoituksena oli olla mahdollisimman vapaa-
muotoisia, sillä opinnäytetyön tehtävänä ei ollut toteuttaa kyselytutkimusta tai esimerkiksi kvantitatiivista tutkimusta. Tekijät huomioivat mahdollisuuksien mukaan kaikki palautteet, jotta oppaasta tulisi toiveiden ja tavoitteiden mukainen.

7.5.1 Työelämäkumppanin palaute

Arviointi on osa palvelumuotoilua, jolloin palvelun eri osapuolten tulee olla mukana palvelun kehittämisessä. Palvelun kehittämisprosessissa tulee palvelua testata niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Kun palvelukonseptissa tehdään pilottiversioita ja niiden arviointia, on yhteisen ymmärryksen ja jatkotavoitteiden määrittäminen helpompaa. (Tuulaniemi 2011.) Palvelumuotoilussa arviointia tehdään jokaisen osion ja vaiheen jälkeen, ei pelkästään prosessin lopussa (Ahonen 2017, 104).

Työelämäkumppanin yhteyshenkilö sai prosessin alkuvaiheessa luettavakseen sekä arviotavakseen opinnäytetyösuunnitelman. Hän oli siihen tyytyväinen eikä siihen ollut mitään lisättävää. Tämän jälkeen työelämäkumppani vaihtui, mutta yhteyshenkilö pysyi edelleen samana ja opinnäytetyön tekijät pystyivät jatkamaan prosessia vaivattomasti uuden työelämäkumppanin, Suomen Äitiysfysioterapeutti ry:n kanssa.

Ennen oppaan tekoa, tekijät suunnittelivat itsenäisesti harjoitteet opasta varten ja pysyivät mielipiteen niihin työelämäkumppanin yhteyshenkilöltä. Palaute oli harjoitteiden osalta suurimmaksi osaksi myönteistä. Pieniä muokkausehdotuksia tuli viimeiseen rentoutusharjoitukseen ja siinä tarkemmin hengitystapaan sekä -suuntiin. Lisäksi tekijöitä pyydettiin miettimään oppaan joitakin sanamuotoja ja mielikuvia uudelleen.

Oppaan ensimmäinen koeversio valmistui maaliskuussa 2019 siltä osin, että siitä puuttui vielä suunnitellut valokuvat. Kuvien tilalla oli kuitenkin suuntaa-antavia kuvia, jotta sisällön ja visuaalisen ulkoasun arvioiminen olisi helpompaa. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin sähköpostin välityksellä työelämäkumppanille. Arvioijat koostuivat yhdistyksen hallituksen jäsenistä. Yhdistyksen yhteyshenkilö lähetti arvioinnit kootusti sähköpostilla opinnäytetyön tekijöille. Ensimmäisen version yleisilmeestä ja ulkoasusta tekijät saivat hyvää palautetta, mutta mukana oli myös kehitysehdotuksia. Yhdistys toivoi oppaaseen mahdollisimman vähän tekstiä, mutta samalla myös pyydettiin joihinkin tekstikohtiin lisätäydennyksiä. Tekijät olivat aluksi käyttäneet oppaan otsikoinneissa tehosteena pistettä otsikkotekstin jälkeen. Yhdistyksen suosituksesta ne otettiin pois. Muutama kirjoitusvirhe pyydettiin myös korjaamaan.

Harjoitteiden sanamuotoja yhdistys toivoi käskymuotoon sekä harjoitteiden ohjeistuksiin muutoinkin selkeyttä ja jäseneltävyyttä muun muassa numeroinneilla. Selinmakuulla tehtäviin harjoitteisiin pyydettiin selkeämpää ohjeistusta muun muassa siitä, milloin raskausaikana selinmakuuasento on suositeltavaa ja milloin ei. Lisäksi yhdistys pyysi miettimään, onko jokin selinmakuulla tehtävä harjoite korvattavissa oppaassa jollain toisella harjoitteella. Liikkuvuus- ja hengitysharjoituksessa toivottiin ohjeistamaan hengitystä vapaampaan tahtiin, eikä niinkään miettimään, milloin pitää hengittää sisään ja milloin ulos. Rangan liikkuvuusharjoitetta toivottiin myös tarkennettavan siten, että kuvailtaisiin selkeämmin, mihin liikkeessä

tulisi keskittyä. Lisäksi yhdistys ehdotti, että oppaassa voisi olla rangan liikkuvuusharjoitteen osalta vaihtoehtoisena asentona kyynärnoja-asento.

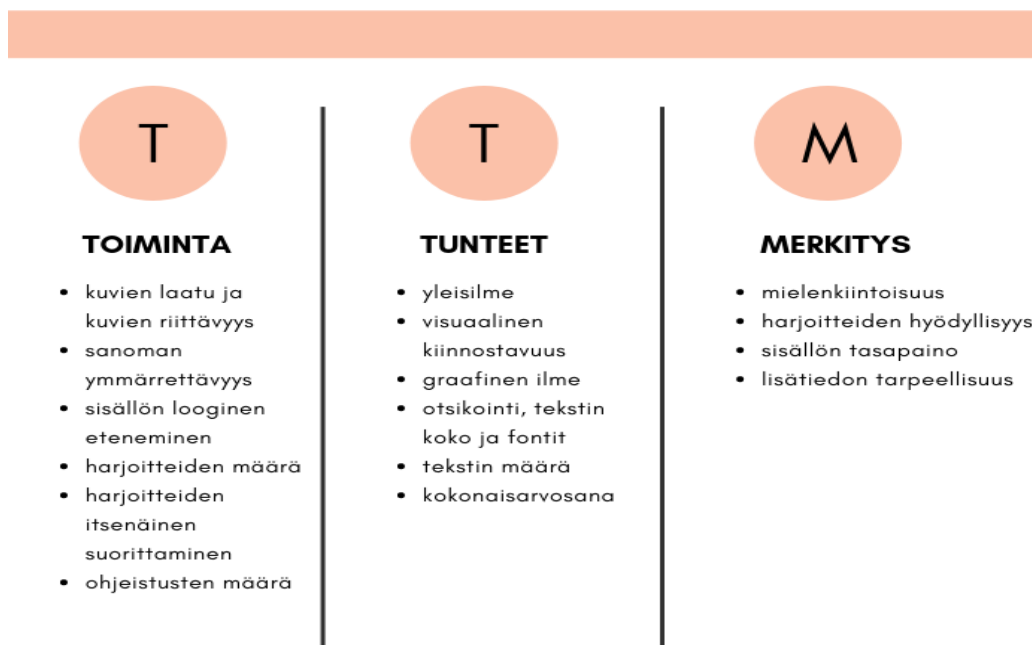
Työelämäkumppanin muutosehdotusten mukaisesti tekijät muokkasivat oppaan ensimmäisen version sisältöä, valitsivat sopivimmat harjoitteet sekä lisäsivät lopulliset valokuvat oppaaseen. Tämän jälkeen työelämäkumppanin edustajille eli yhdistyksen hallituksen jäsenille lähetettiin sähköpostitse vielä oppaan toinen versio luettavaksi ja arvioitavaksi. Versio oppaasta oli sama, minkä kohderyhmän edustajat saivat samoihin aikoihin arvioitavakseen. Sähköpostin liitteeksi tekijät laittoivat kyselylomakkeen (liite 3), johon yhdistyksen hallituksen jäsenien toivottiin vastaavan vapaamuotoisesti. Työelämäkumppani kiitti sähköpostin välityksellä siitä, että oppaassa oli huomioitu heidän kehitysehdotuksensa, joita oli esitetty ensimmäisen arvioinnin yhteydessä. Lisäksi oppaan kokonaisuus vaikutti heistä hyvältä. Ainoa muutosehdotus tuli enää rentoutusharjoitukseen, johon toivottiin mainintaa kylkimakuulla tehtävästä vaihtoehtoisesta asennosta. Kaikki vapaamuotoiset kommentit tulivat kootusti sähköpostilla, mutta kukaan yhdistyksen edustajista ei vastannut tekijöiden lähettämään erilliseen kyselylomakkeeseen.

7.5.2 Kohderyhmän palaute

Miettisen ym. (2016, 13) mukaan palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden, tunteiden sekä motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärryksestä. Siinä asiakkaan rooli on muuttunut palvelun vastaanottajasta aktiivisemman käyttäjän rooliin. Yhä useammat asiakkaat osallistuvat yrityksen tuote- ja palvelukehitykseen. Heillä on eniten kokemuksia siitä, mikä on toimivaa ja mikä ei sekä miten toimintaa voidaan kehittää entisestään. (Hämäläinen & Patjas 2018, 146.) Alkuun on tarkoitus luoda toimiva versio palvelusta, jota testataan asiakkaiden parissa ja jatkokehitetään saatujen palautteiden sekä kokemusten mukaan. Tämä vaihe tuo mahdolliseksi sen, että pystytään kehittämään laadukas palvelu ja vähennetään palveluun liittyviä riskejä. Arvioinnissa on tärkeää tutkia saatuja tuloksia, eikä sivuuttaa niitä omien toiveiden tai tuntemusten takia. (Ahonen 2017, 96-97.)

Todelliset asiakkaat testaavat, toimiiko palvelu, onko sitä helppo käyttää ja onko se kiinnostava. Saatujen havaintojen pohjalta on tarvittaessa nopeaa suunnata kehittämistyö uudelleen. (Ojasalo ym. 2014, 78.) Myös Roivas & Karjalainen (2013, 120) tuovat esille, että asiakkaalle tehtäviä ohjeistuksia pitää arvioida ja testata ennen lopullista julkaisemista. Heidän mukaansa ohjeistuksista voi muutoin jäädä jotain olennaista pois, joita tekijät pitävät itsensä selvytyksenä, mutta jotka eivät lukijalle sellaisia ole. Ennen oppaan lopullista versiota se lähetettiin työelämäkumppanin lisäksi kohderyhmälle arvioitavaksi, jonka jälkeen siihen oli vielä mahdollista tehdä viimeiset muutokset. Kohderyhmälle tehtyyn kyselyyn vastasi kuusi naista, joista kaksi odotti ensimmäistä lastaan, kolme odotti toista lastaan ja yksi oli saanut ensimmäisen lapsensa puoli vuotta sitten. Osa vastaajista oli opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiiristä ja osa vieraampia.

Kohderyhmän arviointikysely (liite 4) mukailee Tuulaniemen (2011) kolmea asiakaskokemustasoa (kuvio 5), joita ovat toiminta, tunteet ja merkitys. Toiminnan tasolla arvioidaan muun muassa, kuinka palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen, kuinka palvelu hahmotetaan ja tavoitetaan sekä kuinka käytettävissä se on. Tunnetasolla havainnoidaan, millaisia välittömiä tunteuksia palvelu herättää. Lisäksi arvioidaan palvelun miellyttävyyttä, helppoutta, kiinnostavuutta, innostavuutta, tunnelmaa ja tyyliä. Merkitystasolla arvioidaan kokemukseen liittyviä mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia, lupauksia, oivalluksia palvelun henkilökohtaisuudesta ja suhdetta asiakkaan elämäntapaan.



Kuvio 5: Kohderyhmäarvion asiakaskokemustasot

Arvioinnin asiakaskokemustasoja hyödynnettiin arviointikysymysten laidinnassa. Ne sisälsivät neljä osiota, jotka käsitelivät oppaan visuaalista ilmettä, sisältöä, harjoitteiden ymmärrettävyyttä ja viimeisessä osiossa kysyttiin, tuntuuko jokin tieto oppaassa turhalta tai kaivataanko johonkin lisäystä. Lisäksi pyydettiin arviomaan opasta numeerisesti (1-10). Kyselyn lopussa oli myös mahdollisuus antaa muita kommentteja oppaan tekijöille.

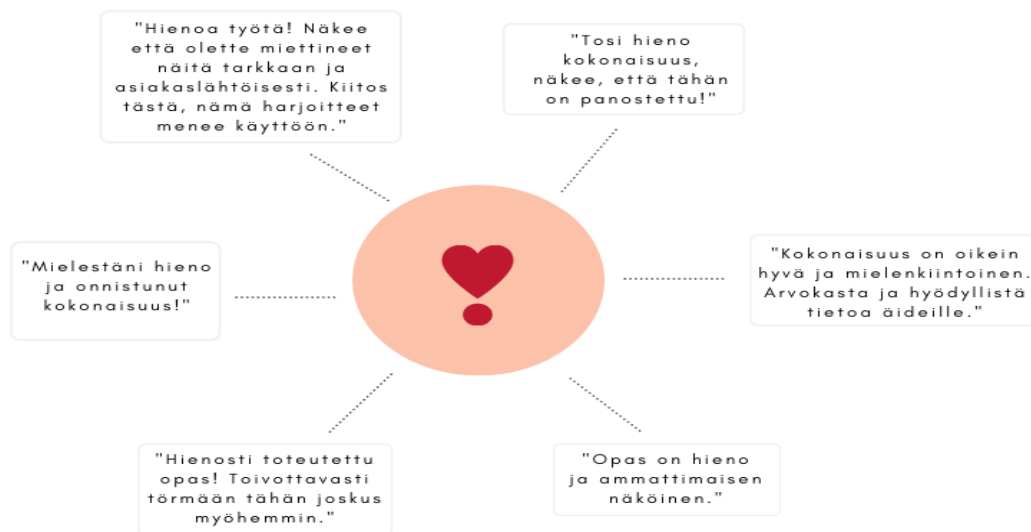
Oppaan yleisilmettä kuvattiin miellyttäväksi, ammattimaisen näköiseksi, esteettisesti kauniiksi ja rauhoittavaksi. Sivumäärä tuntui vastaajista jo heti alussa sopivalta ja houkutteli perehtymään oppaan koko sisältöön. Oppaan visuaalinen ilme loi myös luotettavan kuvan sisällöstä. Oppaan graafinen ilme oli vastaajien mielestä onnistunut, värit sointuivat hyvin yhteen ja tukivat sen ammattimaista ilmettä. Pehmeiden sävyjen lisäksi, kuvat ja fontit loivat rauhoittavan tunnelman ja yksi vastaajista piti erityisesti erilaisista tekstin nostoista, joita oppaassa on käytetty. Joihinkin kohtiin annettiin kehitysideoita liittyen fontin malliin, väriin ja kokoon, jotta teksti näkyisi selkeämmin.

Oppaan kuvat olivat vastaajista ammattimaisia ja hyvin informatiivisia, joista liikkeet, vartalon ääriviivat ja oikeat suoritusmallit oli helppo erottaa. Kaksi vastaajista mainitsi, että olisi hyvä, jos kuvien malli olisi raskaana. Tästä syystä oppaan viimeiseen versioon tekijät päättivät tehdä maininnan, että kuvien malli on raskautensa alussa. Tekijät toivovat, että tämä myös lisää luotettavuutta siihen, että liikkeet ovat turvallisia tehdä raskauden eri vaiheissa. Lisäksi eräs vastaajista toivoi, että kuvassa, jossa lantion luut on merkitty, olisivat ne vielä selkeämmin eriteltyinä.

Itse oppaan sisältö oli vastaajien mielestä mielenkiintoa herättävä. Jo ensi vilkaisulla se kiinnosti lukemaan eteenpäin. Opas oli myös heidän mukaan ajankohtainen, kirjoitettu napakasti ja ihmisläheisesti. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että oppaan asiasisältö eteni loogisesti, kun se alkoi perusasioista ja päättyi harjoitteisiin. Tekstimäärä oli kaikkien mielestä sopiva ja opas riittävän informatiivinen. Oppaan tekstit ja kuvat täydensivät kohderyhmän mukaan myös hyvin toisiaan. Oppaan sanoma oli tuotu ymmärrettävästi esille, eikä siinä ollut turhaa hienostelua. Joitakin ammattisanoja, kuten ”stabilointi” ja ”aktivaatio”, yksi vastaajista jäi miettimään, mutta totesi kuitenkin, että tekstin sisällä ne ovat ymmärrettäviä. Erälle vastaajista jäi ristiriitainen olo siitä, että oppaan koeversiossa mainittiin, etteivät häpyliitoskivut kuulu normaaliin raskauteen, mutta niistä kärsii kuitenkin noin puolet raskaana olevista. Tähän toivottiin selvennöstä. Tekijät muuttivat arviointien jälkeen lauserakenteita ymmärrettävämpään muotoon.

Vastaajien mielestä harjoitteita oli oppaassa sopiva määrä. Heidän mielestään oli myös mukava asia, että harjoitteet ovat sellaisia, että niitä voi suorittaa päivän aikana useammassa lyhyemmässä pätkässä tai tehdä kaikki kerralla, jos jaksamista ja aikaa riittää. Kohderyhmän mielestä harjoitteissa oli siis otettu myös huomioon muu kuormitus, mitä raskauteen ja vauva-arkeen liittyy. Kuvia oli riittävästi harjoitteisiin liittyen ja niistä kävi selkeästi ilmi oikeanlaiset asennot. Vastaajien mielestä harjoitteita ei ollut vaikea suorittaa itsenäisesti. Yksi vastaajista kuitenkin mainitsi, että lantionpohjan lihasten tunnistaminen voi olla monelle vaikeaa hahmottaa yksin, joten oppaaseen toivottiin mainintaa, että kannattaa olla yhteydessä äitiysfysioterapeuttiin, jos se tuntuu hankalalta.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan harjoitteiden hyödyllisyyttä häpyliitoskivuissa. Jokainen heistä uskoi niistä olevan hyötyä. Yksi mainitsi käyttävänsä niitä myös synnytyksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Yksi vastaajista olisi toivonut saavansa apua häpyliitoskipuihin jo aikaisemmin ja oli tyytyväinen, kun sai oppaan koeversion nähtäväksi nyt toista lasta odottaessaan. Muutama vastaaja näki myös osan liikkeistä hyödylliseksi virtsankarkailuun, joka on myös hyvin ajankohtainen aihe heidän kohdallaan.



Kuvio 6: Kohderyhmän palaute

Kyselyn lopussa pyydettiin myös kertomaan, jos joku oppaassa tuntuu turhalta tiedolta tai jos oppaaseen kaippaa vielä jotain lisää. Häpyliitoskipuihin liittyen ei toivottu mitään lisää. Yksi vastaajista mainitsi, että olisi mukavaa, jos oppaassa olisi yleisesti vinkkejä turvallisista harjoitteista raskauden eri vaiheisiin. Arviointikyselyn loppuun oli jätetty tilaa vapaamuotoisille kommentteille ja terveisille (kuvio 6). Kuviossa 6 esitetyt kohderyhmän vapaamuotoiset kommentit ovat lainauksia sanasta sanaan. Kaikki vapaamuotoiset kommentit olivat myönteisiä ja kannustavia. Opasta pyydettiin myös arvioimaan numeerisesti ja keskiarvoksi tuli 9 asteikolla 1-10. Kaikkien palautteiden perusteella opasta muokattiin vielä käyttäjäystävällisemmäksi.

8 Tuotanto

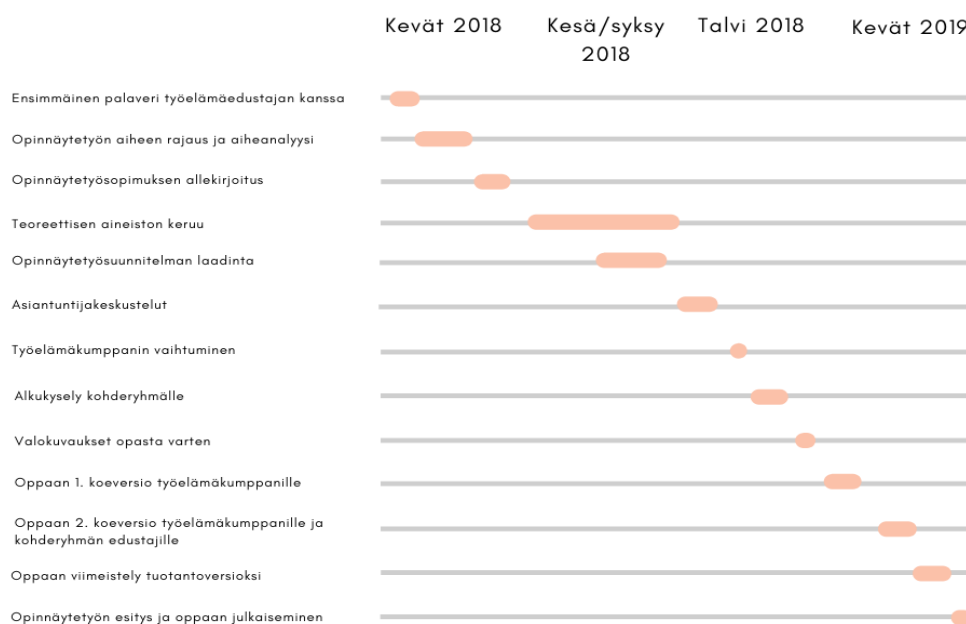
Palvelun toteuttaminen ja tuotanto ovat kriittisiä vaiheita. On tärkeää, että koko prosessin ajan työelämäkumppanin linjaukset, asiakasymmärrys, palvelukonsepti sekä muut osa-alueet pysyvät kokonaisuuksina ja konkretisoituvat asiakkaalle palvelussa. Kehittämistyö ja koko prosessi ovat olleet turhia, jos prosessin aikana tapahtuneita oivalluksia ja yksityiskohtia ei saada tuotettua asiakkaille. Palvelut ovat kuitenkin jatkuvaa kehittämistä eli ne eivät ole koskaan täysin valmiita. (Tuulaniemi 2011.) Opas muotoutui lopullisesti tuotantovalmiiksi kohderyhmän ja työelämäkumppanin palautearviointien jälkeen. Niistä saatujen kehitysideoiden mukaisesti opinnäytetyön tekijät muokkasivat ja viimeistelivät oppaan prosessin tavoitteiden mukaisiksi. Oppaasta tuli kaikkineen 17-sivuinen (liite 5) ja se julkaistiin PFD-muodossa. Tämän opinnäytetyön liitteeseen oppaan sivut on rajattu pienemmäksi rajallisen sivutilan takia.

Opas tarvitsee rakenteen, jota johdantoteksti tukee. Oppaan alussa tulee ilmetä muun muassa, mihin opas on tarkoitettu ja mitä hyötyä ohjeiden noudattamisella on. Johdanto tulisi

kuitenkin olla tiivis, jotta siitä ilmenee vain pääkohdat. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Oppaan kansilehti johdattelee lukijan eteenpäin johdantosivulle, jossa kerrotaan lyhyesti oppaan sisällöstä ja toivotetaan lukija tervetulleeksi oppaan pariin. Johdannon jälkeen oppaassa kerrotaan yleisesti häpyliitoskivuista sekä miten niitä voitaisiin lievittää. Lisäksi siinä käsitellään raskausajan liikkumista.

Oppaan teoriaosuuden jälkeen ja ennen fysioterapeuttisten harjoitteiden osiota, asiakkaalle kerrotaan, mitä hänen tulee huomioida ennen harjoitteiden aloittamista. Fysioterapeuttiset harjoitteet sisältävät lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoituksia sekä lantionpohjan lihasten aktivoimis- ja rentouttamisharjoituksia. Harjoitteissa on huomioitu myös liikkuvuusharjoittelu. Tekstien ja kuvien avulla ohjeistetaan lukijaa. Oppaasta löytyy myös tiedoksi Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kotisivu, josta lukija voi löytää halutessaan omaa paikkakuntaa lähinnä olevan äitiysfysioterapeutin. Oppaan lopussa on kiitokset ja lähdeluettelo.

Palvelukonseptin testauksen ja palautekehitysten jälkeen palvelu on valmis tuotantoon. Palveluprosessi on myös tällöin selostettava. (Tuulaniemi 2011). Opinnäytetyön kehittämistyö alkoi keväällä 2018 ja kokonaisuudessaan se kesti hieman yli vuoden (kuvio 7).



Kuvio 7: Opinnäytetyön kehittämistyön aikataulu

Alkuun oli jo selvää, että opinnäytetyö käsittelee äitiysfysioterapian osa-aluetta. Vasta ensimmäisessä palaverissa työelämäedustajan kanssa sovittiin yhteistyöstä ja sen jälkeen lopullinen aihe muotoutui valmiiksi. Vuoden 2018 kesällä ja syksyllä opinnäytetyön tekijät keräsi-

vät teoreettista aineistoa sekä painetuista että sähköisistä lähteistä. Opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin loppusyksystä sekä työn ohjaajille että työelämäedustajan yhteyshenkilölle. Loppuvuodesta 2018 kokemusperäistä aineistoa kerättiin keskustelemalla alan asiantuntijoiden kanssa. Samalla keskusteltiin oppaan tarkemmasta sisällöstä.

Alkuvuodesta 2019 opinnäytetyön työelämäkumppani vaihtui, sillä aluksi yhteistyötä oli tehty yksityisen terveydenhoitoalan yrityksen kanssa ja muutoksen myötä yhteistyö jatkui yhdistyksen kanssa. Muutos ei kuitenkaan vaikuttanut työn edistymiseen, sillä yhteyshenkilö pysyi samana. Samoihin aikoihin opinnäytetyön tekijät toteuttivat vapaamuotoisen alkukyselyn, johon vastasi viisi raskaana olevaa naista. Tarkoitus oli saada alustavaa tietoa siitä, minkä tyyppinen opas voisi toimia parhaiten. Tämän jälkeen oppaasta valmistui ensimmäinen koeversio ja samoihin aikoihin oppaaseen otettiin valokuvat. Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n hallituksen jäsenet arvioivat oppaan ensimmäistä versiota ja antoivat palautetta sähköpostitse. Opinnäytetyön tekijät muokkasivat opasta palautteiden mukaisesti. Toinen koeversio jaettiin keväällä sekä työelämäkumppanin että kohderyhmän edustajille arvioitavaksi. Työelämäkumppanin ja kohderyhmän arviointien mukaisesti opinnäytetyön tekijät viimeistelivät oppaan tuotantovalmiiksi.

Tuotteistaminen päättyi tuotteen levittämiseen ja markkinointiin. Usein kehittämisprosessin aikaisemmat vaiheet tukevat tuotteiden levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 87.) Loppukevällä opinnäytetyö esitettiin ja samalla opas esiteltiin yleisölle. Opas julkaistaan Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kotisivuilla ja yhdistyksen on tarkoitus tiedottaa julkaisusta myös yhdistyksen sosiaalisen median kanavissa. Tätä kautta sekä kohderyhmän osapuolet että yhdistykseen kuuluvat äitiysfysioterapian ammattilaiset saavat tietoa uudesta oppaasta. Tarkoitus on, että uusi palvelu eli tässä tapauksessa opas ei jää pimentoon vaan on kohderyhmän tavoitettavissa. Palvelu voi olla kuinka hyvä tahansa, mutta jos asiakas ei siitä tiedä tai ymmärrä sen hyötyjä, on palvelu vain hyvä idea (Tuulaniemi 2011).

9 Pohdinta

Kehittämistyön arviointi on prosessin viimeinen vaihe, vaikka arviointia tehdään koko prosessin ajan. Arviointi kohdistuu sekä koko prosessiin että myös sen tuotokseen. Eettiset kysymykset ovat myös tärkeitä kaikissa työn vaiheissa. Loppuarvioinnin tarkoitus on tarkastella, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnissa tarkastellaan niin yksilön, ryhmän kuin organisaation toimintaa. Arvioinnissa voidaan tarkastella muun muassa työn suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista, kehittämisessä käytettyjä elementtejä, toiminnan johdonmukaisuutta sekä vuorovaikutusta ja sitoutumista. (Ojasalo ym.2014, 26-47.)

Tuulaniemi (2011) tuo esille, että asiakas haluaa palvelun olevan hyödyllistä, käytettävää, johdonmukaista ja haluttavaa. Opinnäytetyön tekijät pohtivat Ojasaloa ym. (2014, 48) mu-

kaillen, että saavutettiin työnsä tavoitteet ja mitä vaikutuksia työllä saatiin aikaan. Lisäksi arvioidaan, onko kehittämistyö valmis levitettäväksi ja miten sitä voidaan kehittää jatkossa.

9.1 Loppuarviointi

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli tehdä oppaasta sekä äitejä että Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:tä hyödyttävä tuotos, jossa esitellään fysioterapeuttisia harjoitteita ja toimintatapoja häpyliitoskipujen lievittämiseen. Oppaasta haluttiin tehdä viimeistellyn näköinen, helppolukuinen ja ulkoasultaan selkeä. Opinnäytetyön tekijät sekä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry kokivat onnistuneensa tavoitteissa.

Opinnäytetyön tekijät olivat aktiivisesti yhteydessä työelämäkumppanin yhteyshenkilön kanssa. Yhteydenpito tapahtui suurimmaksi osaksi sähköpostin välityksellä ja tämän lisäksi he tapasivat neljästi kasvotusten. Yhteydenpito oli sujuvaa ja avointa. Oppaan toisen version arvioinnissa opinnäytetyön tekijät toivoivat palautetta erillisen kyselylomakkeen avulla. Työelämäkumppanin edustajista kukaan ei kuitenkaan vastannut lomakkeen kysymyksiin, vaan kaikki saadut vapaamuotoiset palautteet tulivat kootusti sähköpostiviestinä. Tähän luultavasti on ollut syynä se, että yhdistyksen hallituksessa toimii äitiysfysioterapeutteja, joilla on oman päivätyön osalta kiireinen aikataulu ja toimiminen yhdistyksessä on suurimmaksi osaksi vapaaehtoista. Heille saattoi olla aikataulullisesti helpompaa vain jakaa ajatuksia ja ideoita sähköpostin välityksellä. Toki tämän oppaan pääasiallinen kohderyhmä oli raskaana olevat naiset, joten sinällään tärkeämpää oli, että oppaan kohderyhmä vastasi heille suunniteltuun kyselylomakkeeseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana ainoa odottamaton tilanne oli työelämäkumppanin yllättävä vaihtuminen. Koska yhteyshenkilö pysyi kuitenkin samana, ei se lopulta vaikuttanut työn etenemiseen tai toteutumiseen mitenkään. Myös työelämäkumppanin yhteyshenkilö mainitsi prosessin ainoaksi odottamattomaksi tilanteeksi työelämäedustajan vaihdoksen, mutta muutoin hänen mielestään yhteistyö sujui kaikilla osa-alueilla sovitun ja toivotun mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että työelämäkumppanin muutos saattoi olla työn kannalta jopa parempi, sillä valtakunnallisesti toimivan Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kautta opinnäytetyö saattaa saada laajempaa levikkiä ja hyödyttää useampia raskaana olevia naisia.

Opinnäytetyön tekijät pyysivät opinnäytetyöprosessin jälkeen palautetta työelämän edustajalta ja pohjana käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Työelämän palaute opinnäytetyöstä -lomaketta. Suomen Äitiysfysioterapeutit ry koki sekä opinnäytetyön että sen tuotoksena tehdyn oppaan olevan hyödyllisiä raskaana oleville naisille sekä heille itselleen niin, että heidän sivujensa kautta kohderyhmä voi löytää sen. Työelämäkumppanin palautteesta ilmeni myös heidän olevan kiitollisia siitä, että heidän palautteitaan ja muutosehdotuksiaan on kuunneltu prosessin aikana. Työelämäkumppani on mielellään mukana jatkossakin opiskelijayhteistyössä,

jotta he saavat vietyä alaa eteenpäin ja lisättyä tietoisuutta raskausajan sekä synnytyksen jälkeisestä äitiysfysioterapiasta.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa on uudistanut tutkimuseettisen ohjeen, jonka mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse, mutta vastuu kuuluu koko tiedeyhteisölle. Fysioterapeutin käytännön toiminnan tulee perustua tieteelliseen tietoon ja näyttöön. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaan hoidossa ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa käytetään ajantasaista ja parasta mahdollista tutkimustietoa. Tulevaisuudessa tieteelliseen näyttöön perustuvan fysioterapian merkitys ja sen vaikuttavuuden osoittamisen tarve tulee vielä korostumaan entisestään, joka lisää fysioterapeuttisen tutkimuksen ja tieteellisen tiedon tarvetta. Tämän lisäksi asiakastyötä tulisi ohjata tutkiva työnote. (Kauranen 2017, 31.)

Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä (Ojasalo ym. 2014, 48). Opinnäytetyöprosessi noudatti hyvää tutkimustapaa. Prosessi eteni systemaattisesti ja sisältö on koostettu huolellisesti pohjautuen teoriaan sekä lähdekritiikkiin. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja työn kannalta merkityksellisiä sekä monipuolisia lähteitä niin suomen- kuin englanninkielisistä aineistoista. Lisäksi tässä työssä suuri painoarvo on ollut tieteellisen tutkimusaineiston lisäksi myös asiantuntijakokemuksilla. Opinnäytetyön raportin toteutuksessa on noudatettu Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia.

Kaikille opinnäytetyön osallistuville tahoille on kerrottu, mikä heidän roolinsa on opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessi on ollut kaikille osapuolille avointa ja rehellistä. Kohderyhmälle on kerrottu arviointikyselyjen osalta, että mikä on työn tarkoitus, mitä varten arviointeja tehdään ja miten arvioinnit käsitellään. Kaikilla kohderyhmän edustajilla on ollut mahdollisuus valita, mihin kysymyksiin he vastaavat. Kaikki vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti ja niin, ettei niistä tunnista vastaajia. Työelämäkumppanin edustajalla on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan tiedossa, miten työ etenee ja mitkä ovat työn tarkoitus, tavoite ja tehtävä. Myös työelämäkumppanin arvioinnit prosessin aikana on käsitelty huolellisesti ja luotettavasti. Työelämäkumppanin edustaja itse ehdotti, että voi toimia kuvausmallina, joten erillistä kuvauslupaa ei tarvittu. Oppaassa on käytetty tekijänoikeuksien osalta Creative Commons -määrittelyn CC BY-NC-ND -lisenssiä. Lisenssi sallii teoksen jakamisen muille, kunhan alkuperäiset tekijät mainitaan. Teosta ei saa kuitenkaan muuttaa mitenkään eikä sitä saa käyttää kaupallisesti hyödyksi.

9.3 Kehittämisehdotukset

Häpyliitoskipujen lievittämismahdollisuuksista kaivataan kattavampia tutkimuksia, sillä tällä hetkellä niitä on todella vähän. Opasta on mahdollista jatkossa muokata ja päivittää, jos tutkimuksia aiheesta tulee lisää. Tällöin voisi myös oppaan harjoitteisiin määritellä vielä tarkempia ohjeistuksia ja harjoiteannostuksia. Jos tulevaisuudessa oppaan harjoitteita tarvitsee muokata, tulee samalla uusia kaikki harjoitekuvat, jotta yhtenäinen ilme säilyy. Opasta voi myös kehittää jatkossa mahdollisuuksien mukaan digitaalisemmaksi, jos harjoitteiden valokuvat korvataan videoilla.

Jatkossa mahdollisia työelämäkumppanille suunnattuja tuotoksen arviointikyselylomakkeita kannattaa lähettää henkilökohtaisesti suoraan vastaajaehdokkaille, sillä se toimi hyvin myös kohderyhmän edustajien kanssa. Nyt työelämäkumppanin arviointikyselyssä käytettiin vain yhdistyksen yleistä sähköpostiosoitetta. Lisäksi työelämäkumppanin antamissa arvioinneissa voidaan hyödyntää esimerkiksi Skype-kokouksia, jotta arviointitilaisuuksiin saadaan enemmän myös aktiivista vuoropuhelua ja ideointia.

Vaahtojärvi (2016, 137-138) mainitsee, että kun on kyse palveluista, puhutaan myös käyttökokemuksen tärkeydestä. Se ei riitä, että palvelu olisi toimiva ja se tyydyttäisi asiakkaan tarpeen sekä olisi haluttava, vaan myös käyttökokemuksen tulee olla toivotunlainen. Vaahtojärven mukaan se tekee arvioinnista haastavaa, sillä asia on hyvin subjektiivinen ja asiakkaan todellisten tuntemusten mittaaminen on vaikeaa. Siksi hänen mielestään olisi päästävä tilanteeseen, missä palvelu toimii eli esimerkiksi asiakkaan kotiin. Jatkossa opinnäytetyön tekijät voivat oppaan toimivuuden osalta luottaa vain kohderyhmältä mahdollisesti saamiin palautteisiin. Oppaan tarpeellisuudesta tuli prosessin aikana kohderyhmältä myönteisiä kommentteja, mutta lopullinen oppaan käyttö jää aina kohderyhmän omalle vastuulle. Opinnäytetyöntekijöiden ja samalla myös työelämäkumppanin työksi jää oppaan sanoman välittäminen eri jakelukanavien kautta sen loppukäyttäjille eli häpyliitoskivuista kärsiville naisille. Opinnäytetyön tekijät ovat myös valmiita painattamaan opasta, jos sille on tarvetta ja rahoitus tulee ulkopuoliselta taholta. Opinnäytetyön tekijät ovat avoimin mielin myös muita jakelukanavia kohtaan tekijänoikeussopimuksen mukaisesti.

Lähteet

Painetut

Aalto, J. 2018. Anatomia ja kehotietoisuus. Kokemuksellisen anatomian opas. Erweko.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotella. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Muutoksen voima. Palvelumuotoilu SOTE.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Chaitow, L. & Jones, R.L. 2012. Chronic Pelvic Pain and Dysfunction. Practical Physical Medicine. Elsevier Ltd.

Deans, A. (toim.) 2010. Liukkonen, P. (suom.) Suuri äitiyskirja. Lontoo: Carrol & Brown Limited. Suomensos: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.

Hayes, A. 2018. Pilates for pregnancy. Iso-Britannia, Lontoo: Bloomsbury Publishing Plc.

Hayes, A. & Smith, H. 2016. Pregnancy. The naked truth. Iso-Britannia, Bath: Crimson Publishing.

Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing.

Huovila, T. 2006. "Look" visuaalista viestisi. Jyväskylä: Inforviestintä.

Hämäläinen, M. & Patjas, L-M. 2018. Palvelun taitajaksi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karhumäki, E., Kärkkäinen, M., Nieminen, K. & Syrjäkallio-Ylitalo. 2014. Päästä varpaisiin. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 7. uudistettu painos. Edita Publishing.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemettinen, R. (toim.) & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WS Bookwell Oy.

Kosonen, L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S&S.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lee, D. & Lee, L-J. 2016. The Pelvic Girdle. An Integration of Clinical Expertise and Research. 4. painos. Elsevier Ltd.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Miettinen, S. (toim.) 2016. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käytännön tiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. Uudistettu painos. WSOY.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.
- Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Helsinki: Art House Oy.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus Synnytys Äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.
- Robinson, L. 2012. Pilates for pregnancy. London: Kyle Books.
- Roivas, M. & Karjalainen A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell.
- Rönberg, O. 2013. Tuoreen äidin treenikirja. Ruotsinkielinen alkuteos: Träning för nyblivna mammor. Suomentanut Lotta Lipsanen. Hämeenlinna: Karisto.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E. Bjålie, J. & Toverud, K. 2014. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äitiys. Fitra.
- Talvitie, U. Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus Kustannus.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Vaahtojärvi, K. 2016. Palvelukonseption arviointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Vaivio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsingin seudun kauppakamari. Helsingin Kamari Oy.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: A Bonnier Group Company.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Sähköiset

Almoussa, S., Lamprianidou, E. & Kitsoulis, G.

2017. The Effectiveness of stabilising exercises in pelvic girdle pain during pregnancy and after delivery: A systematic review. Wiley Online library. Viitattu 26.10.2018.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pri.1699>

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysiatria. Fysioterapia. Duodecim Oppiportti.

Viitattu 18.2.2019. https://www.oppoportti.fi/op/fys00028/doi?p_haku=raskaus#q=raskaus

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.2.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/20/duo99134>

Dørheim, SK., Bjorvatn, B. & Eberhard-Gran, M. 2012. Sick leave during pregnancy:

a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. Viitattu

19.2.2019. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12035>

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Fysiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.11.2018.

<https://www.oppoportti.fi/op/opk04501>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on sopiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.1.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kipu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.11.2018.

<https://www.oppoportti.fi/op/opk04493>

Kordi, R., Abolhasani, M., Rostami, M., Hantoushzadeh, S., Hansournia, M. & Vasheghani-

Farahani, F. 2013. Comparison between the effect of lumbopelvic belt and home

based pelvic stabilizing exercises on pregnant women with pelvic girdle pain;

a randomized control trial. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation 26 Viitattu 29.11.2018.

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=28a37833-5fe7-449d-b63f-61801d2fb173%40sessionmgr4006>

Käypähoito.fi. 2017. Suositus. Kipu. Viitattu 23.10.2019.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Käypähoito.fi. 2019. Suositus. Liikunta. Viitattu 9.3.2019.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Lee, D. 2011. Understand Your Back & Pelvic Girdle Pain. Diane Lee & Associates. Viitattu 6.2.2019. <https://dianelee.ca/articles/1-Understanding-Your-Back-&-PGP-2011-opt.pdf>

Lee, D. 20.11.2014. Skype-haastattelijana Burrell, J. Interview with Diane Lee on SPD, Pelvic Girdle Pain & Diastasis. Viitattu 3.12.2018.
<https://www.burrelleducation.com/interview-with-diane-lee-on-spd-pelvic-girdle-pain-diastasis/>

Lääkärikirja Duodecim. 2010. Häpyliitos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.10.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00496

Sklempe Kokic, I., Ivanisevic, M., Uremovic, M., Kokic, T., Pisot, R. & Simunic, B. 2017. Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of rehabilitation medicine*. Viitattu 28.10.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28233012>

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service design doing: Applying Service Design Thinking in the Real World. E-kirja. O'Reilly Media, Incorporated. Viitattu 3.2.2019
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=5219777#>

Stones, R. W. & Vits, K. 2005. Pelvic girdle pain in pregnancy. PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 1.12.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1181256/>

Suomen Fysioterapeutit ry. 2018. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Fysioterapia ja fysioterapeuttikoulutus muutoksessa. Viitattu 23.10.2018
<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ala-muutoksessa.html>

Suomen Fysioterapeutit ry. 2019. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Viitattu 30.4.2019.
<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Suomen Äitiysfysioterapeutit Ry. Äideille sydämellä. 2018 ja 2019. Viitattu 23.10.2018 ja 11.3.2019. <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>

Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. 2019. Kipu lantion alueella. Viitattu 1.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/kipu-lantion-alueella>

- Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. 2018. Raskaus ja synnytys. Kipu lantion alueella. Viitattu 29.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/kipu-lantion-alueella>
- Tiitinen, A. 2018a. Etinen istukka. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123
- Tiitinen, A. 2018b. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskauden aikana. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 27.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00274
- Tiitinen, A. 2018c. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Supistukset ja lapsivedenmeno. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 9.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15302/do>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press. Viitattu 2.5.2019. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789514477324>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 7.5.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Talentum media. Viitattu 24.10.2018. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-14-1688-0>
- UKK-instituutti. 2018. Terveysliikunnan suositukset. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 27.11.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana
- Vakkala, M. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.11.2018. <https://www.oppiportti.fi/op/opk00001>
- Vleeming, A., Albert, H.B.; Östgaard, H.C., Stuesson, B. & Stuge, B. 2008. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. European Spine Journal. PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 3.12.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518998/>

Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Keuhkosairaudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 7.3.2019.

https://www.oppiportti.fi/op/njs14603/do?p_haku=raskaus#q=raskaus

Wellock, V. & Chrichton, A.

2007. Understanding pregnant women's experiences of symphysis pubis dysfunction: the effect of pain. The Royal College of Midwives. Evidence Based Midwifery. Viitattu 1.12.2018.

<https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/understanding-pregnant-women%E2%80%99s-experiences-of>

Julkaisemattomat

Lexmond, S. 2018. Keskustelu osteopaatin kanssa 19.12.2018. Helsinki.

Toivola, S. 2018. Keskustelu äitiysfysioterapeutin ja yhdistyksen hallituksen jäsenen kanssa 19.12.2018. Helsinki.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	7
Kuvio 2: Lantion alueen luinen rakenne (Lääkärikirja Duodecim 2010)	9
Kuvio 3: Palveluprosessin toimintarunko (mukailtu Ahonen 2017 ja Tuulaniemi 2011)	28
Kuvio 4: Kohderyhmän alkukyselyn vastauskooste	33
Kuvio 5: Kohderyhmäarvion asiakaskokemustasot	41
Kuvio 6: Kohderyhmän palaute	43
Kuvio 7: Opinnäytetyön kehittämistyön aikataulu	44

Liitteet

Liite 1: Asiantuntijakeskustelun apukysymykset	58
Liite 2: Alkukartoituskysymykset kohderyhmälle	59
Liite 3: Työelämäkumppanin arviointikysely	60
Liite 4: Kohderyhmän arviointikysely	61
Liite 5: Helpotusta häpyliitoskipuihin - Opas äideille (mukailtu PDF-tiedostosta).....	62

Liite 1: Asiantuntijakeskustelun apukysymykset

1. Kartoitus (asiakkaan näkemys häpyliitostkipuista)

- Mihin asioihin kiinnität ensimmäisenä huomiota, kun asiakas tulee vastaanotollesi?
- Millaisia esitietoja asiakkaasta on erityisen tärkeää saada selville?
- Mitä asioita käyt asiakkaan kanssa läpi alkukartoituksessa?
- Millä tavoin lähdet selvittämään asiakkaan tuntemia rajoitteita, joita häpyliitostkiput aiheuttavat?
- Mitä menetelmää käytät kivun voimakkuuden määrittelyä varten?
- Mitä havaintoja pyrit tekemään asiakkaasta?
- Käytätkö jotakin mittausmenetelmiä?

2. Fysioterapia (mahdollisuudet häpyliitostkipujen helpottamiseen)

- Kuinka usein asiakkaat tulevat vastaanotolle häpyliitostkipujen takia?
- Millaisina muina keinoina on mahdollista käyttää häpyliitostkipujen lievittämiseksi harjoitteiden lisäksi?
- Riittääkö pelkkä aktiivinen harjoittelu, vai onko paras yhdistää se johonkin muuhun terapiamenetelmään? (Esim. fysikaaliset hoidot)
- Kuinka usein fysioterapiasta on ollut selkeästi hyötyä kipujen kanssa selviämisessä?
- Onko fysioterapialla kokonaan ollut mahdollista poistaa kiput?

3. Aktiivinen kuntoutus (sopivat harjoitteet ja muu toiminta)

- Millaisia harjoitteita lähdet asiakkaalle ensimmäisenä antamaan?
- Kuinka paljon henkilön sen hetkinen fyysinen kunto vaikuttaa harjoitteiden vaativuuteen? Entä kipuaste?
- Kuinka monta harjoitetta asiakkaalle kannattaa mielestäsi kerralla antaa?
- Kun mietitään raskauden kestoa ja milloin häpyliitostkiput useimmiten ilmenevät, kuinka usein uusia harjoitteita kannattaa antaa ja millainen progressio on järkevää?
- Tarvitaanko sanallisen ohjauksen lisäksi visuaalista ohjausta, eli onko tärkeämpää, että asiakas oppii tunnistamaan oman kehonsa, eikä tee vain mallista?
- Millaisia ohjeita kotiharjoittelu mielestäsi kaipaa? Anna esimerkkejä sopivista harjoitteista ja kerro, miksi juuri ne ovat suositeltavia.
- Millaiset ohjeet ovat helpoimpia ymmärtää?
- Mitä muita asioita näet tarpeelliseksi huomioida raskaana olevan sekä synnyttäneen häpyliitostkipujen kuntoutuksessa ja joiden olet kokenut vaikuttavan sen onnistumiseen?

Liite 2: Alkukartoituskysymykset kohderyhmälle

1. Taustat

- Kuinka pitkällä raskautesi on?
- Onko sinulla aikaisempia raskauksia? Jos on, niin monta?
- Oletko kärsinyt tai kärsitkö tällä hetkellä liitoskivuista?
- Kuvaille kipua asteikolla 1-10, kun 10 on pahin mahdollinen kipu, jonka voit kuvitella.
- Vaikuttavatko liitoskivut arkielämääsi? Kuvaile tarkemmin?
- Oletko saanut tietoa häpyliitoskivuista ja mistä olet sitä saanut?
- Onko saamistasi tiedoista/ohjeista ollut apua?
- Onko liitoskivuista helppo löytää tietoa itsenäisesti?
- Etsitkö raskauteen liittyvää tietoa internetistä, vai luetko mieluummin kirjoja tai painettuja oppaita?
- Oletko liikkunut säännöllisesti ennen raskauttasi? Jos olet, kerro tarkemmin?
- Oletko pystynyt harrastamaan liikuntaa raskausaikana? Kuinka usein ja millaista liikuntaa?

2. Fysioterapia

- Oletko kuullut koskaan äitiysfysioterapiasta?
- Oletko tietoinen, että häpyliitoskipuihin on mahdollista saada apua fysioterapiasta tai osteopatiasta?
- Onko sinua ohjattu fysioterapiaan liitoskipujen takia?
- Oletko käynyt fysioterapiassa raskautesi aikana? Miksi?
- Millaista ohjausta kaipaisit fysioterapeutilta?
- Onko mielestäsi sanallisia ohjeita helppo seurata, vai kaipaatko esimerkiksi kuvia tai videoita helpottamaan liikkeen hahmottamista?

3. Opas

- Kuinka hyödyllisenä pidät opasta häpyliitoskivuista?
- Millaista tietoa toivoisit sen sisältävän?
- Millainen opas on ulkoasultaan mielestäsi kiinnostava?
- Onko oppaan sivumäärällä mielestäsi merkitystä, jos aihe on kiinnostava ja tarvittava tieto on selkeästi esillä? Jos on, mikä olisi sopiva sivumäärä oppaalle, jotta kiinnostus pysyy yllä?
- Toivotko, että harjoitteet sisältävät sekä kuvia että kirjalliset ohjeet?
- Toivotko, että opas sisältää vaatimustasoltaan vaihtelevia harjoitteita?
- Millaiset kuvat auttavat sinua hahmottamaan liikkeen oikeanlaisen suorituksen?
- Mikä on mielestäsi paras jakelukanava tämän tyylliselle oppaalle?

Liite 3: Työelämäkumppanin arviointikysely

Oppaan asiantuntija-arvio

1. Oppaan visuaalisuus

- Millainen opas on yleisilmeeltään?
- Kiinnostaako opas visuaalisesti?
- Mitä mieltä olet oppaan graafisesta ilmeestä (väritys, kuviot jne.)
- Onko otsikointi, tekstin koko ja fontit selkeät? Jos eivät, niin miten muuttaisit niitä?
- Mitä mieltä olet oppaan kuvista?

2. Sisältö

- Onko oppaan asiasisältö oikein?
- Pohjautuuko oppaan sisältö mielestäsi viimeisimpään tutkimustietoon?
- Eteneekö oppaan sisältö loogisesti?
- Mitä mieltä olet tekstin määrästä?
- Tukevatko teksti ja kuvat toisiaan?

3. Harjoitteet

- Onko harjoitteiden ohjeistus toteutettu mielestäsi selkeästi?
- Tunnetko harjoitteet hyödylliseksi häpyliitoskipuihin?
- Onko harjoitteita riittävä määrä?
- Onko harjoitteissa kuvia riittävästi?

4. Yleistä

- Toivoisitko joitain tietoa lisää, mitä oppaassa ei tällä hetkellä ole?
- Onko oppaassa jotain liikaa / liian vähän?
- Minkä arvosanan (1-10) antaisit oppaalle?
- Muita kommentteja oppaasta sen tekijöille:

Liite 4: Kohderyhmän arviointikysely

Taustatiedot

Kuinka pitkällä raskautesi on? Onko aikaisempia raskauksia?

Oletko kärsinyt tai kärsitkö tällä hetkellä liitoskivuista?

Arvio oppaasta: Helpotusta häpyliitoskipuihin - Opas äideille

1. Oppaan visuaalisuus

- Millainen opas on yleisilmeeltään?
- Kiinnostaako opas visuaalisesti?
- Mitä mieltä olet oppaan graafisesta ilmeestä (väritys, kuvat jne.)
- Onko otsikointi, tekstin koko ja fontit selkeät? Jos eivät, niin miten muuttaisit niitä?
- Mitä mieltä olet oppaan kuvista?

2. Sisältö

- Onko opas mielenkiintoa herättävä?
- Onko oppaan sanoma ymmärrettävä? (Jos ei, niin mitä muuttaisit?)
- Eteneekö oppaan sisältö loogisesti?
- Mitä mieltä olet tekstin määrästä?
- Tukevatko teksti ja kuvat toisiaan?

3. Harjoitteet

- Ovatko harjoitteet helposti ymmärrettäviä?
- Onko harjoitteita riittävä määrä?
- Onko harjoitteissa kuvia riittävästi?
- Ovat harjoitteet mielestä helppoja/vaikeita tehdä itsenäisesti?
- Jos vaikeita, onko jokin kohta mihin erityisesti haluaisit selkeämpää ohjeistusta?
- Tunnetko harjoitteet hyödylliseksi häpyliitoskipuihin?

4. Yleistä

- Toivoisitko joitain tietoa lisää, mitä oppaassa ei tällä hetkellä ole?
- Onko oppaassa jotain liikaa / liian vähän?
- Minkä arvosanan (1-10) antaisit oppaalle? Muita kommentteja oppaasta sen tekijöille:

Liite 5: Helpotusta häpyliitoskipuihin - Opas äideille (mukailtu PDF-tiedostosta)



Häpyliitoskipuja?

MINULLA?

Oletko tuntenut raskauden aikana kipua lantion, lonkkien, alaselän tai häpyluuliitoksen alueella?
Tai säteilevää kipua takareisissä, nivusissa tai välilihan alueella?

Jos vastasit kyllä, vaivanasi saattavat olla symfyysikivut eli häpyliitoskivut. Et ole kuitenkaan kipujesi kanssa yksin, sillä niitä esiintyy yli puolella* raskaana olevista naisista. Kyseiset kivut ovat tyypillisiä, mutta niiden ei tarvitse kuulua raskauteesi. Tämä opas syntyi halustamme auttaa Sinua lievittämään häpyliitoskipuja.

Tervetuloa keskittymään omaan hyvinvointiisi!



Fysioterapeuttiopiskelijat Katriina Pohjola & Oona Simola

*Robinson, Vellestad & Veierød (2014)

Raskaudet ovat aina yksilöllisiä

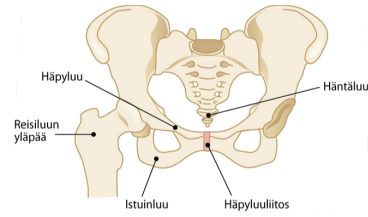
NIIN MYÖS HÄPYLIITOSKIVUT

Lantio muodostuu lonkkaluista, jotka ristiluu ja häpyluuliitos yhdistävät yhtenäiseksi renkaaksi. Raskauden aikana hormoniitoiminta muuttuu ja se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti kehoon. Relaksiinihormoni pehmittää lantionseudun nivelsiteitä ja ligamenteja raskausaikana, erityisesti häpyluuliitoksessa sekä risti- ja suoliluun välillä.

Häpyluuliitoksen löystyminen voi osittain johtua näistä hormonaalisista muutoksista, mutta myös vartalon painopisteen muuttumisesta, lantion alueen nivelongelmista tai lantion alueen heikkouksista. Heikot lihakset voivat virheellisesti kuormittaa lantion ja alaselän niveliä, jolloin kipuja saattaa ilmetä näiden alueiden ligamenteissa. Lisäksi nivelten yliikkuvuus, aikaisemmat synnytykset tai lantion alueelle tapahtunut tapaturma voivat edesauttaa häpyluuliitoksen löystymistä ja kipua. Häpyliitoskipuja saattaa ilmetä jo toisella raskauskolmanneksella ja voimakkaimillaan ne ovat yleensä 6. ja 9. raskauskuukauden välillä.

- Kipu voi vaihdella lievästä voimakkaaseen
- kiputunteemukseen. Saatat tuntea kipua esimerkiksi istuessa,
- seisomaan noustessa, kävellessä, portaita noustessa tai öisin nukkuma-asentoa vaihdettaessa. Myös häpyluun alueella voi
- esiintyä napsumisen ääntä ja häpyliitos saattaa tuntua
- aristavalta sitä painettaessa. Häpyliitoskipujen esiintyminen
- on hyvin yksilöllistä, mutta usein se rajoittaa ainakin jollakin tavalla päivittäisiä toimia.

Lantion luinen rakenne



Kuva: Lääkärikirja Duodecim

Häpyliitoskipujen lievitys

HELPOTUSTA OIREISIIN

Liikkuminen on suositeltavaa häpyliitoskipujen sallimissa rajoissa. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää keskittyä lantion alueen kehoietoisuuteen ja lantion vakauttamiseen. Tähän liittyy olennaisesti myös syvien lihasten aktivoiminen. Lantionpohjan harjoittelulla vahvistat lihaksia, jotta ne pystyvät kestämaan venytystä paremmin. Kun lihakset toimivat oikein, on keskivartalon tuki helpompi löytää ja näin vähennetään myös lantion alueen kipua. Jos olet liikkunut paljon ennen raskautta tai raskauden aikana, saattavat lantionpohjan lihakset olla jo valmiiksi hyvässä kunnossa. Vältä tällöin yliharjoittelemista ja keskity varsinkin lantionpohjan lihasten rentouttamiseen.

Harjoitteiden lisäksi voit saada häpyliitoskipuihin apua erilaisista hoidoista ja manuaalisista käsittelyistä, joita muun muassa äitiysfysioterapeutit ja osteopaatit tarjoavat.



- Vältä mahdollisuuksien mukaan asentoja, joissa paino kohdistuu häpyliitokseen.
- Istuessa pidä jalat mahdollisimman lähekkäin ja seisossa paino tasapuolisesti molemmilla jaloilla.
- Kylkiasennossa laita tyyny polvien väliin ja kun haet sopivaa lepoasentoa, kiilatyydynllä tai vastaavalla saat tuettua polvia sekä selkää.
- Lantion tukivyo voi myös helpottaa häpyliitoskipuissa. Vyö nostaa kohtua hieman ylöspäin, mikä helpottaa painetta häpyliitosalueella. Vyö ei korvaa harjoitteita vaan se ennemminkin muistuttaa käyttäjää lantion asennosta.
- Mikäli lantionrenkaan ja alaselän kipuun liittyy alaraajojen puutumista, tunnottomuutta tai kipua rajoittaa jokapäiväistä elämää, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhoitoalan ammattilaiseen.

Liikunta raskausaikana

LIIKU MONIPUOLISESTI OMAA KEHOA KUUNNELLEN

Ennen raskautta aktiivisesti liikkunut voi jatkaa harjoittelua melko normaalista ja tarvittaessa keventää harjoittelua raskauden edetessä. Harjoittelun olisi hyvä sisältää ryhtiä, liikkuvuutta, lihasvoimaa sekä hapenottokykyä ylläpitävää ja parantavaa liikuntaa.

Liikunta on myös mahdollista aloittaa raskaana ollessa. Tuolloin on ennen aloittamista hyvä keskustella asiasta neuvolassa tai aiheeseen perehtyneen asiantuntijan, kuten esimerkiksi äitiysfysioterapeutin kanssa.

Raskaana ollessa ei ole suositeltavaa harrastaa lajeja, joissa on suuri tapaturmariski. Myöskään runsaasti hyppyjä tai iskuja sisältäviä liikuntamuotoja ei suositella, eikä maksimaalista vartalonlihasten käyttöä. Monet perussairaudet voivat myös aiheuttaa liikunnalle rajoituksia.



Raskausajan liikunnan myönteiset vaikutukset:

- ehkäisee ja helpottaa verenpaineen nousua, raskausdiabetesta ja selkävaivoja
- mieli voi paremmin
- stressin sietokyky ja unen laatu paranevat
- hyvä lihaskunto ja hapenottokyky auttavat synnytyksessä sekä siitä palautumisessa
- liikunnan ja oikeanlaisen ruokavalion avulla voidaan ehkäistä liiallista painonnousua raskausaikana

Ennen harjoitteita, huomioi...

OLOTILASI

Mikään harjoitteista ei saa tehdä kipeää tai pahentaa kipua harjoitteen aikana tai sen jälkeen. Jos harjoittelun aikana ilmenee hengenahdistusta, rintakipua, huimausta, voimakasta päänsärkyä, turvotusta tai kipua pohkeessa, on harjoittelu keskeytettävä heti.

Ole aina yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, jos epäroit harjoitteiden tekemistä.

ASENTOSI

Kaikki oppaan harjoitteet soveltuvat raskausaikana ja ovat sovellettavissa eri lähtöasentoihin.

Huomioi, että selinmakuulla kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa ja laskimoveren virtaus sydämeen huononee. Tämä voi aiheuttaa heikon tai huonon olon. Voit alkuraskaudessa tehdä omien tuntemustesi mukaan harjoitteita selinmakuulla, mutta myöhemmässä vaiheessa saattavat muut korvaavat asennot (esim. istuen, seisten tai kylkimakuulla) olla parempia.

VARUSTEET

Valitse itsellesi rennot vaatteet.

Harjoitteet on miellyttävää tehdä jumppamaton tai vastaavan alustan päällä. Lisäksi joissakin harjoitteissa voit käyttää tynnyjä tukemaan ja rentouttamaan asentoasi.

Muutamiin harjoitteisiin tarvitset pehmeän pallon. Voit pallon sijasta käyttää myös esimerkiksi pyyherullaa.



Seuraavissa harjoitteissa opit mm. tunnistamaan, aktivoimaan ja rentouttamaan lantionpohjan lihaksiasi.

Liikkeet auttavat myös vakauttamaan lantiota ja alaselkää. Mukavia harjoitteluhetkiä raskauden alkuvaiheessa olevan mallimme Sonjan kanssa!

Harjoite 1



Löydä lantionpohjan lihaksesi

TÄSSÄ HARJOITTEESSA ON KOLME VAIHTOEHTOA, MIKÄ ON SUOSIKKISI?

Vaihtoehto 1. Istu risti-istunnassa molempien istuinluiden päällä, selkä suorana. Kuvittele näkymätön naru napasi sekä häntäluusi välille. Jotta liike tapahtuisi oikein, keskity siihen, ettet jännitä pakaroitasi, pyöristä alaselkääsi tai rutista vatsalihaksiasi. **Ulospäin ei mikään näytä liikkuvan.** Hengitä ensin sisään ja uloshengityksellä vedä napaa kevyesti sisään ja alaspäin sekä häntäluuta ylöspäin. Kuvittele, että näkymättömän narun päät lähestyvät toisiaan. Sisäänhengityksellä rentouta.

Vaihtoehto 2. Hengitä rauhallisesti sisään, uloshengityksellä samalla kuin vedät napaa sisään, ajattele, että vedät emätintäsi häntäluutasi kohti. Tämä harjoittaa lantionpohjasi takimmaisen puolen lihaksia.

Vaihtoehto 3. Hengitä ensin sisään ja uloshengityksellä ajattele, että vedät häpyliitosta tai emätintä ylöspäin kohti napaasi. Tämä liike harjoittaa lantionpohjan etummaista osaa.

Valitse jokin harjoitteiden vaihtoehdoista ja tee 10 x 10 sekuntia. Kerran päivässä riittää, kun keskityt tekemään harjoitteen oikein.

♥ Kun olet valinnut liikkeistä itsellesi sopivimman, harjoita lopuksi vielä nopeusvoimaa. Tee kymmenen sekunnin ajan liikettä niin monta kertaa kuin pystyt. Supistus tapahtuu aina uloshengityksellä. Tämä auttaa pidättämään esimerkiksi virtsaa, kun aivastat.

Harjoite 2



Supista ja rentouta pallon avulla

Asetu polvi-istuntaan. Aseta pehmeä pallo tai pyyherulla pakaroiden alle niin, että tunnet molemmat istuinkyhmyt sekä häpyluu-häntäluuvälän. Voit myös käyttää tennispalloa, mutta mitä pienempi pallo, sitä vaikeampaa on hahmotus.

1. Sisäänhengityksellä rentouta lantionpohjan lihakset palloa vasten. Mielikuvana voit ajatella, että häpy- ja häntäluu sekä istuintuut loittonevat kauemmaksi toisistaan.
2. Hengitä ulos ja tiivistä lantionpohjaa hieman irti pallostä. Liike ei ole kuitenkaan mitenkään näkyvä eli pallostä ei tule näkyvästi irrota/nousta ylös. Sisäänhengityksellä taas rentouta. Toista 5 kertaa.

Harjoite 3



Vakauta lantionpohjasi pallon avulla

Asetu polviseisontaan ja laita pehmeä pallo (tai pyyherulla) reisien väliin. Pyri pitämään lantio neutraalissa asennossa ja pallossa koko ajan pieni, kevyt paine. Sisäänhengityksellä rentouta ja uloshengityksellä supista lantionpohjaa. Voit asettaa kädet kevyesti häntäluun ja häpyluun päälle tunteaksesi eron rentoutuksen ja supistuksen välillä.

Tee 6-8 toistoa.

♥ Pallon kevyellä puristuksella haetaan lantionpohjaan vakautta.

Harjoite 4



Lonkan minikierto selällään

TÄSTÄ HARJOITTEESTA ON KAKSI ERI ASENTOVAIHTOEHTOA. JOS SELINMAKUULLA SINULLE TULEE HELPOSTI HUONO TAI HEIKKO OLO, SIIRRY SUORAAN SEURAAVAN SIVUN HARJOITTEESEEN.

1. Asetu selinmakuulle jalat koukkuun ja säilytä alaselässä pieni neutraali notko. Aseta halutessasi matala tyyny takaraivon alle, jotta pystyt pitämään pään ja niskan rentona.

2. Hengitä sisään. Uloshengityksellä aktivoi lantionpohja ja kierrä toisen jalan lonkkaa rauhallisesti sivulle. Liike voi olla hyvin pieni, jotta lantion asentosi pysyy vakaana. Vastakkaisen jalan polven tulisi osoittaa kohti kattoa. Kuvittele vastakkaisen polven päälle vesilasi, joka ei saisi kaatua liikkeen aikana.

3. Sisäänhengityksellä palaa rauhallisesti lähtöasentoon.

Toista liikettä vuorotellen niin, että kummallekin jalalle tulee viisi toistoa.

♥ Jos lantio tuntuu kippaavan johonkin suuntaan, pienennä liikerataa. Paina tukijalan jalkapohjaa alustaa, sillä se voi helpottaa lantion vakaana pitämistä. Kun liike on tuttu ja saat pidettyä lantion asennon vakaana, kokeile kiertää lonkkaa enemmän auki.

Harjoite 5



Lonkan minikierto kyljellään

Asetu kylkimakuulle. Aseta käsi tai tyyny pään alle tueksi. Aseta lonkat ja polvet pieneen koukkuun. Jos vatsa painaa ikävän tuntuisesti kohti lattiaa, laita vatsan alle ja halutessasi myös jalkojesi väliin ohut tyyny. Alkuasennossa pidä jalat päällekkäin, ota ylempänä olevan käden kämmenellä tukea alustasta. Ajattele vetäväsi päältaesta ja istuinkyhmyistä itseäsi vastakkaisiin suuntiin.

1. Hengitä rauhallisesti sisään ja uloshengityksellä aktivoi lantionpohjan lihakset.

2. Lähde kiertämään ylempää jalkaa pelkästään lonkkanivelestä. Ajattele, että polvilumpiossasi on valo, joka osoittaa alkuasennossa suoraan eteenpäin ja sen jälkeen hieman yläviistoon. **Pidä liike pienenä**, jotta lantio ei kierry eikä alaselän asento muutu.

3. Sisäänhengityksellä palauta rauhallisesti jalka alkuasentoon. Pyri pitämään jalkaterät yhdessä koko liikkeen ajan.

Toista rauhallisesti 3-5 kertaa/puoli.

♥ Liikkeen voi tehdä myös istuen penkillä tai vaikkapa jumppapallon päällä. Tärkeintä ei ole liikkeen laajuus vaan se, että pystyt pitämään lantion vakaana koko liikkeen ajan.

Hallitse keskivartalosi

Asetu konttausasentoon niin, että polvet ovat suoraan lonkkien alapuolella ja käsivarret ovat suorassa linjassa olkapäiden alla. Älä lukitse kyynärpäitä ääriasentoon. Kiinnitä huomiota lapatukeen, voit ajatella pitäväsi lavat leveänä.

1. Hengitä sisään. Uloshengityksellä aktivoi lantionpohjan lihakset ja lähde hiljalleen liu'uttamaan toista jalkaa taaksepäin lattiaa pitkin

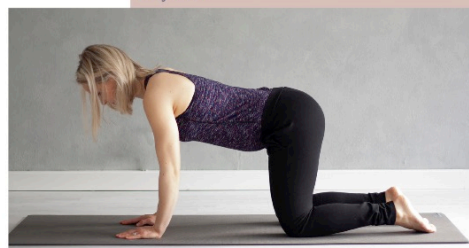
2. Liu'uta jalkaa vain siihen saakka, että pystyt pitämään keskivartalon hallinnassa ja lantion suorana. Jää asentoon yhden sisäänhengityksen ajaksi.

3. Uloshengityksellä palauta jalka lähtöasentoon.

Toista liikettä vuorotellen niin, että kummallekin jalalle tulee viisi toistoa.

♥ Jos saat pidettyä lantion keskiasennossa ja liike on jo tuttu, voit nostaa liu'utuksen aikana jalkaa hieman ilmaan. Huomioi tässäkin, että lantio ei lähde kippaamaan.

Harjoite 6



Harjoite 7



Rangalle liikkuvuutta

Pidä edellisen harjoitteen konttausasento. Voit myös asettaa kädet kyynärnojaan.

1. Valmistaudu liikkeeseen hengittämällä ensin rauhallisesti sisään ja ulos. Lähde oman hengityksesi tahtiin kiertämään rintakehää vasemmalle ja oikea käsi seuraa mukana vasemman käden kainalon alta. Katse seuraa mukana. Pysy tässä asennossa hetki.

2. Jatka liikettä toiseen suuntaan pään seurattessa mukana. Rintakehä kiertyy nyt hieman oikealle ja kyynärpäähän on koukistettuna kattoa kohden. Paina tukikädellä alustaa ja huomioi, että lapatuki säilyy. Jos haluat liikkeestä laajemmin, avaa käsi suoraksi kattoa kohden. Hengitä rauhallisesti ja pysy hetki venytyksessä.

Toista liikettä noin 5-8 kertaa. Tee sama vasemmalla kädellä.

♥ Raskausaikana kehon asento muuttuu ja rintalihakset voivat tuntua kireiltä. Tämä liike auttaa rangon liikkuvuuteen ja joustavuuteen.

Harjoite 8



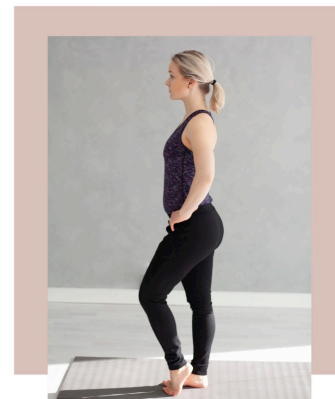
Yhden jalan nosto

Nouse seisomaan ja aseta jalat noin lantion leveydelle. Aseta kädet kevyesti lantiollesi. Jos teet liikkeen peilin edessä, näet paremmin lantion asentosi.

1. Tiivistä lantionpohja ja nosta rauhallisesti toista jalkaa **hieman** lattiasta. Huomioi, että lantio ei saa kipata liikkeen aikana mihinkään suuntaan. Jos et pysty pitämään lantiota vakaana tai keskivartaloa hallinnassa, voit nostaa pelkästään kantapään ilmaan.

2. Palauta jalka rauhallisesti alkuasentoon.

Tee liikettä useamman kerran päivässä pari kertaa/puoli. Harjoitetta voit tehdä vaikkapa samalla, kun peset hampaita.



♥ Jos pystyt pitämään lantion hallinnassa (lantio ei kipaa mihinkään suuntaan), voit vaikeuttaa liikettä viemällä ilmassa olevan jalan taakse ja sivulle. Huomioi, että lantio pysyy vakaana näissäkin liikesuunnissa ja kipua ei saa ilmetä.

Harjoite 9



Letkeät lanteet

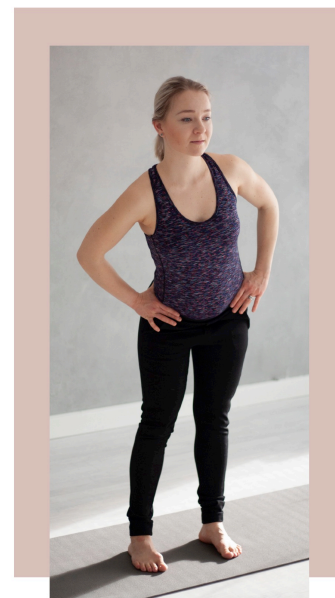
Seiso hieman lantiota leveämmässä haara-asennossa. Pidä kädet kevyesti lanteillasi.

1. Ala piirtämään hitaasti lantiolla kahdeksikkoa tai ympyrää. Anna hengityksesi virrata rauhalliseen tahtiin ja keskity rentouttavaan vaikutukseen. **Pyri pitämään lantionpohja tässä harjoituksessa mahdollisimman rentona.**

2. Vaihda välillä liikkeen suuntaa. Tee molempiin suuntiin noin viisi kierrosta.

Harjoitteen voi tehdä myös esimerkiksi suuren jumppapallon päällä.

♥ Liike rentouttaa selkää ja lantionpohjaa.



Loppurentoutus

Olet nyt ansainnut rentoutushetken. Valitse itsellesi näistä kahdesta asentovaihtoehdosta mieleisesi. Asennon tulee olla mahdollisimman rento ja mukava.

Vaihtoehto 1. Asetu puoli-istuvaan asentoon. Tue tyynyillä vartalosi yläosaa. Aseta jalat hieman lonkista auki niin, että molempien jalkojen alla on tyynyt tukena. Jalkojesi tulee nojata rentoina tyynyjä vasten. Aseta molemmat kädet kevyesti vatsan tai kylkiluiden päälle ja sulje halutessasi silmät.

Vaihtoehto 1



Vaihtoehto 2. Asetu kylkimakuuasentoon. Laita käsi ja tarvittaessa tyyny pääsi alle tueksi. Aseta lonkat ja polvet pieneen koukkuun. Laita vatsasi alle ja jalkojesi väliin ohut tyyny. Voit ottaa ylempänä olevan käden kämmenellä tukea lattiasta tai asettaa käden kevyesti vatsasi päälle.

Vaihtoehto 2



Harjoittele palleanhengitystä, jossa annat samalla niskan, koko lantion ja lantionpohjan rentoutua. Tunnustele hengityksen kokonaisvaltaista liikettä, kun hengität rauhallisesti omaan tahtiisi sisään sekä ulos. Pidä vatsa rentona, anna hengityksen toimia tasapainoisesti, myös pallean huomioiden. Tunne hengityksesi vatsan ylä-, keski- kuin alaosassa sekä rintakehässä. Kylkiluut liukuvat kevyesti sivusuunnassa.

♥ Tee rentouttavaa palleanhengitystä useamman minuutin ajan.
Ota rentoutushetki mukaan päivittäisiin rutiineihisi.



Toivottavasti viihdyit oppaan parissa.
Jos haluat henkilökohtaisempaa ohjausta tai neuvoja,
Suomen äitiysfysioterapeutit
auttavat mielellään.

www.aitiysfysioterapia.fi/aitiysfysioterapeutit

Tämän oppaan sinulle laativat
fysioterapeuttiopiskelijat
Katriina Pohjola ja Oona Simola.
Opas on osa Laurea-ammattikorkeakoulun
opinnäytetyötä ja tehty yhteistyössä
Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa.



Kiitokset

Kuvien malli / Sonja Toivola
Valokuvat / Johannes Ojamo & Suvi Koponen
Kuvauspaikka / Suvitanssi & Yoga



LAU
REA



Lähteet

- Almoua, S., Lampranidou, E. & Ktsoulis, G. 2017. The Effectiveness of stabilising exercises in pelvic girdle pain during pregnancy and after delivery. A systematic review. Wiley Online library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/prt.1699>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/20/duog9134>
- Hayes, A. 2018. Pilates for pregnancy. Iso-Britannia, Lontoo: Bloomsbury Publishing Plc.
- Hayes, A. & Hollie, S. 2016. Pregnancy. The naked truth. Iso-Britannia, Bath: Crimson Publishing.
- Lexmond, S. & Toivola, S. 2018. Asiantuntijakeskustelut osteopaatin ja fysioterapeutin kanssa 19.12.2018.
- Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kosonen, L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S&S.
- Lee, D. 2011. Understand Your Back & Pelvic Girdle Pain. Diane Lee & Associates. Viitattu 6.2.2019. <https://dianelee.ca/articles/1-Understanding-Your-Back-&-PGP-2011-opt.pdf>
- Lee, D. 20.11.2014. Skype-haastattelijana Burrell, J. Interview with Diane Lee on SPD, Pelvic Girdle Pain & Diastasis. <https://www.burrelleducation.com/interview-with-diane-lee-on-spd-pelvic-girdle-pain-diastasis/>
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. Uudistettu painos. WSOY.
- Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitsemus ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Helsinki: Art House Oy.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus Synnytys Äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äityä. Fitra.
- Stones, R. W. & Vits, K. 2005. Pelvic girdle pain in pregnancy. PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1181256/>
- Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus Kustannus.
- Terveyskyä.fi. Naistalo.fi. 2019. Kipu lantion alueella. <https://www.terveyskyä.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/kipu-lantion-alueella>
- Terveyskyä.fi. Naistalo.fi. 2018. Raskaus ja synnytys. Kipu lantion alueella. <https://www.terveyskyä.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/kipu-lantion-alueella>
- Tiitinen, A. 2018. Häpyliitoksen kivut (symfyyskivut) raskauden aikana. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/bk.koti?p_artikkeli=dlk00274
- Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- UKK-instituutti. 2018. Terveystieteiden suositukset. Liikunta raskauden aikana. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: A Bonnier Group Company.