



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Niina Mäkynen

**Fyysisen toimintakyvyn palautumisen ja tuentarpeen
arviointi ja jatko-ohjaus synnytyksen jälkeen**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja Terveysalanyksikkö

YAMK Johtaminen ja Kehittäminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä ¹

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Niina Mäkynen

Työn nimi: Fyysisen toimintakyvyn palautumisen ja tuentarpeen arviointi ja jatko-ohjaus synnytyksen jälkeen.

Ohjaaja: Arja Hemminki, lehtori, YTT

Vuosi:2021

Sivumäärä: 83

Liitteiden lukumäärä: 4

Raskaus, synnytys ja siitä palautuminen koskettaa isoa osaa väestöstä. Usealla synnyttäneellä naisella on epävarmuutta esimerkiksi liikunnan aloittamisen tai vatsalihasten erkauman ja lantionpohjan palautumisen suhteen. Synnytyksen jälkitarkastuksessa toimintakyvyn ja fyysisen palautumisen mahdollisten haasteiden esiin nostamiseksi ja niihin puuttumisen vahvistamiseksi on tärkeää olla selkeät ja yhtenäiset ohjeet.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perhekeskuksen äitiysneuvolan ja fysioterapiayksikön kanssa. Kehittämistyössä on toimintatutkimuksen piirteitä. Kehittämistyön tavoitteena oli yhtenäistää ja selkeyttää JIK-alueen synnyttäneiden jälkitarkastusten tarpeenmukaista jatko-ohjausta raskauden ja synnytyksen aiheuttamien toiminnallisen palautumisen sekä fyysisten haasteiden osalta. Perusajatuksena on tukea äitien toimintakykyä ja siten koko perhettä, samalla ehkäisten myös tulevia terveyshaittoja.

Aineistonkeruu toteutettiin Webropolkyselyillä asiakkaille (n=26) sekä jälkitarkastuksia tekeville ammattilaisille (n=8). Toiminnallisena aineistokeruuna toteutettiin SWOT-analyysi (n=3) sekä ideakanvaasi (n=3) äitien kanssa työskenteleville fysioterapeuteille. Aineistot analysoitiin kyselyjen osalta numeerisesti ja muilta osin sisällönanalyysiä mukaillen, teemoittelua käyttäen.

Aineistosta ilmeni, että ohjauksen lisäämiselle koettiin tarvetta niin asiakkaiden kuin myös ammattilaisten näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja toiminnan selkeyttämisen tarve olivat kehittämistyön keskeisiä tuloksia. Kehittämistyön pohjalta tehtiin toimintasuunnitelma toiminnan kehittämisestä vastaamaan asiakkaiden tarpeita nykytiedon ja osaamisen valossa.

¹ Asiasanat: äitiys, synnytys, jälkitarkastus, palautuminen, toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract ¹

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Development and Management in Health Care and Social Work

Author: Niina Mäkynen

Title of thesis: Assessment of recovery of physical function and need for support and follow-up guidance after childbirth.

Supervisor: Hemminki Arja, PhD, Principal Lecturer

Year: 2021

Number of pages:83

Number of appendices:4

Recovering from pregnancy and childbirth affect a large part of the population. Many women who have given birth are uncertain for example about starting to exercise. In postpartum examination, it is important to have clear and consistent guidelines to highlight and address potential challenges of functional capacity and physical recovery.

This thesis was carried out as a development work in JIK Ky with the family center and physiotherapy unit. Development work has the features of action research. The aim of the development work was to harmonize and clarify the necessary follow-up regard to functional recovery as well as physical challenges at the postpartum examination. The basic idea is to support mothers' performance, while also preventing future health problems.

Data collection was carried out with Webropol surveys for customers (n = 26) and professionals performing postpartum examination (n = 8). A SWOT-analysis (n = 3) and an idea canvas (n = 3) for physiotherapists working with mothers were performed as a functional data collection. Questionnaires were analyzed numerically. SWOT-analysis and idea canvas were analyzed according to the content analysis, using thematic design.

The material showed that there was a need to increase guidance from the perspective of both clients and professionals. The need to develop multiprofessional cooperation and streamline operations were key results of the development work. A plan was drawn up to develop operations to meet the needs of customers in the light of current knowledge and expertise.

¹ Keywords: maternity, childbirth, postpartum examination, postpartum recovery, functional capacity

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	8
1 JOHDANTO	9
2 ÄITIYSNEUVOLAN JA FYSIOTERAPIAYKSIKÖN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	13
2.1 Äitiysneuvolatoiminta.....	14
2.2 Fysioterapiayksikön toiminta perusterveydenhuollossa	16
3 RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ AIHEUTUVAT TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT FYYSISET JA FYSIOLOGISET MUUTOKSET.....	18
3.1 Vartalon ryhdin ja selän toiminnan muutokset	19
3.2 Muutokset keskivartalon lihastuessa	20
3.3 Muutokset lantionpohjassa	21
3.4 Raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvat haavat ja arvet.....	21
4 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN FYYSIKSIÄ MUUTOKSISTA PALAUTUMINEN JA PALAUTUMISEN EDISTÄMINEN	23
4.1 Vartalon ryhdin ja selän toiminnan palautuminen	24
4.2 Keskivartalon lihasten palautuminen	25
4.3 Lantionpohjan palautuminen	26
4.4 Arpikudosalueen palautuminen	27
5 JÄLKITARKASTUS SEKÄ RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMISEN EDISTÄMINEN	29
5.1 Raskaana olevien ohjaus fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen osalta	30

5.2	Synnyttäneiden naisten ohjaus fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen osalta	30
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYKSET	32
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	33
7.1	Menetelmälliset valinnat	33
7.2	Kyselylomake	37
7.3	SWOT-analyysi	39
7.4	Ideakanvaasi	41
7.5	Aineistojen analysointi	43
8	KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN	45
8.1	Kyselyjen toteutus	47
8.2	SWOT-analyysin toteutus	48
8.3	Ideakanvaasin toteutus	49
9	KERÄTYN AINEISTON TULOKSET	51
9.1	Synnyttäneiden äitien kyselyn tulokset	51
9.2	Jälkitarkastuksia tekevien terveydenhuollon ammattilaisten kyselyn tulokset	58
9.3	SWOT-analyysin tulokset	61
9.4	Ideakanvaasin tulokset	63
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	67
10.1	Ensimmäinen kehittämiskysymys: Millaista ohjausta ja tukea on tällä hetkellä käytössä jälkitarkastuksessa mahdollisesti esiin nousseisiin äidin fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen ongelmiin?	67
10.2	Toinen kehittämiskysymys: Millä indikaatioilla ja kriteereillä asiakkaalle tukea ja ohjausta tarjotaan, ja onko indikaatiot yhtenäiset ja selkeät?	70
10.3	Kolmas kehittämiskysymys: Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin synnyttäneet äidit tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tukea?	70

10.4 Toimintasuunnitelma	71
10.5 Luotettavuus ja eettisyys	72
10.6 Pohdinta	73
LÄHTEET	76
LIITTEET	84

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 SWOT-analyysi nelikenttä Vuorista (2014, 89) mukaillen.	40
Kuvio 2. Ideakanvaasi mukaillen Hassia, Mailaa & Pajua (2015, 88).	42
Kuvio 3. Kehittämistyön eteneminen Salosen (2013, 20) mallia mukaillen.	45
Kuvio 4. Kyselyyn vastaajien ikäjakauma.	51
Kuvio 5. Vastaajien synnytysten lukumäärä.....	52
Kuvio 6. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika.	53
Kuvio 7. Synnytyksen jälkeisen ohjauksen määrä.	53
Kuvio 8. Tämän hetkinen koettu toiminta- ja liikuntakyky.....	54
Kuvio 9. Missä olen saanut ohjausta toimintakykyyn ja liikkumiseen.	55
Kuvio 10. Harrastetun liikunnan määrä.	56
Kuvio 11. Synnytyksestä seuranneet haitat.	57
Kuvio 12. Millaista ohjausta asiakkaat itse toivovat synnytyksestä palautumiseen.....	58
Kuvio 13. Toiminnallisen palautumisen ja fyysisten haasteiden selvittäminen.....	59
Kuvio 14. Äitien jatko-ohjaukseen lähettäminen.	60
Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä sisällön analyysia mukaillen.....	62
Taulukko 2 Esimerkki Ideakanvaasin Ratkaisun keskeiset osat kohdan työstöstä.	64
Taulukko 3. Esimerkki Ideakanvaasin Kustannukset kohdan työstöstä.	65

Taulukko 4. Esimerkki Ideakanvaasin Hyödyt kohdan työstöstä.....	66
--	----

Käytetyt termit ja lyhenteet

JIK Ky	JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
TKI	Tutkimus- kehittämis- ja innovointitoiminta

1 JOHDANTO

Olen koko ammatillisen urani aikana ollut kiinnostunut lasten, perheiden ja äitien toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kehittamisestä. Myös äitien merkitystä yhteiskunnallisessa keskustelussa voisi mielestäni lisätä. Pääpaino keskustelussa äitiyden ympärillä on lähinnä äitiys- ja vanhempainvapaiden sekä työurien kehityksessä ja sukupuolitaso-arvossa. Nämäkin ovat tietenkin tärkeitä aiheita, kuten Viitasalo (2018) tuo esiin väitöskirjassaan ”Äitien pyrkimykset ja toimintamahdollisuuksien valikko. Käsitteellinen tutkimus äitien taloudellisista toimintamahdollisuuksista”. Viitasalon mukaan äitien hyvät taloudelliset toimintamahdollisuudet, joita yhteiskunnan palvelut ja etuudet voivat parhaimmillaan tukea, luovat äideille luottamusta omaan selviytymiskykyyn ja mahdollisuuksia osallisuuteen yhteiskunnassa.

Vanhemmuus ja äitiys voidaan kuitenkin nähdä myös suuressa roolissa esimerkiksi kansanterveyden kannalta, suuressakin mittakaavassa. Liikunnallisen aktiivisuuden tiedetään lisäävän terveydellistä hyvinvointia niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden osalta (UKK-instituutti 2021.) Karvonen, Nikander & Piirainen (2016, 68) ovat tutkineet fyysisen aktiivisuuden merkitystä elämäntapassa. He toteavat, että lapsuuden positiiviset liikuntakokemukset vaikuttivat merkittävästi liikuntasuhteen muodostumiseen varhaisessa iässä. Aktiivisesti liikuntaa harrastavilla ikääntyneillä liikunnallinen elämäntapa ei ollut omaksuttua, vaan siihen oli kasvettu ja näin opittuna se jatkui läpi aikuisuuden. Toisaalta Engberg (2018, 6) on todennut väitöskirjassaan raskauden vähentävän yleisesti vapaa-ajan liikunnan harrastamista ja tämä näkyy myös synnytyksen jälkeen. Kuitenkin Endbergin mukaan isot elämäntapahtumat, kuten raskaus, voisivat olla otollisia hetkiä myös liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi.

Synnyttäneiden naisten toimintakyvyn riskien ymmärtäminen, arviointi ja kuntoutus on kehittynyt paljon viimeisen vuosikymmenen aikana. Lisäksi aihe on alkanut nousta voimakkaasti esiin myös mediassa ja äitien omatoiminen hakeutuminen fysioterapeutin vastaanotolle on selkeästi lisääntynyt. Kuitenkaan varsinaista hoitopolkua ei ole luotu synnytyksen jälkitarkastuksessa tai sen jälkeen esiin nousevien palautumisen haasteiden

kuntouttamiseksi. Myös omassa työyhteisössäni synnyttäneiden äitien itsenäinen hakeutuminen fysioterapiaan ja äitien kiinnostus erityisesti vatsan alueen palautumiseen on ollut selkeästi lisääntyvää. Aihetta miettiessäni keskustelin työyhteisöni jälkitarkastusta tekevien terveydenhoitajien ja kättilöiden kanssa ja sain heiltä tukea ajatukselle äitiysneuvolan ja fysioterapiayksikön yhteistyön kehittämisestä synnyttäneiden naisten toiminnallisen palautumisen tukemisessa.

Aiheen ajankohtaisuus tulee esiin myös ammatillisessa kirjallisuudessa. Fysioterapialehdessä julkaistussa artikkelissa Johanna Lehosmaa (2020, 20–25) tuo esiin synnyttäneiden naisten lantiopohjan lihasharjoittelun ohjauksen kehittämisen tarvetta. Harjoitteiden ohjaus on todettu kustannustehokkaaksi ratkaisuksi lantiopohjan toimintahäiriöihin, mutta ohjaus on riittämätöntä, eikä kovin systemaattista.

Toisaalta mediassa voimakkaasti näkyvillä oleva tuoreeseen äitiytyyn liittyvä puhe vatsalihasten erkaumasta, vatsan ”pullottamisesta” ja liian aikaisin aloitetusta raskaasta liikunnasta on omiaan aiheuttamaan myös pelkoa liikuntaan palaamista kohtaan. Ympäristön asenteiden ja tekojen tiedetään vaikuttavan oleellisesti yksilön luottamukseen omaa kuntoutumista kohtaan (Autti-Rämö, ym. 2016, 58). Pelko on tärkeä saada hillittyä ja palautettua äidin luottamus omaan kehoon.

Suomessa raskautta ja synnytyksestä toipumista seurataan äitiysneuvolassa, jonka seuranta päättyy jälkitarkastukseen. Jälkitarkastus toteutuu, kun synnytyksestä on kulunut 5-12 viikkoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103). Jälkitarkastuksen tapahtuessa melko pian ison elämänmuutoksen, kauan odotetun huippukohdan, vauvan syntymän jälkeen, äidit eivät välttämättä vielä osaa itsekkään tuoda esiin haasteita, joihin tarvitsisivat apua. Suurin toipuminen itse synnytyksestä ja muuttuneesta kokonaisuudesta on vielä mahdollisesti kesken. Uuteen perheenjäsenen tutustuminen, parisuhteen kehittyminen ja perheen muodostuminen, eivät ehkä ole vielä mahdollistaneet sitä, että äiti olisi erityisesti keskittynyt havainnoimaan omaa toimintakykyään. Myös jälleen muuttuneen kehon toiminnan arvioiminen ja mahdollisesti pysyvämpien haasteiden havaitseminen voi olla hankalaa, niin äidille itselleen, kuin myös jälkitarkastusta tekeväälle ammattilaiselle.

Jälkitarkastus sisältää myös monia muita tärkeitä asioita, joihin jälkitarkastusta tekevän tulee kiinnittää huomiota. Tämän vuoksi toimintakyvyn mahdollisten haasteiden esiin nostamiseksi ja niihin puuttumisen vahvistamiseksi olisi tärkeää olla selkeät ja yhtenäiset ohjeet.

Raskaus, synnytys ja siitä palautuminen koskettaa isoa osaa Suomen väestöstä. Suomen virallisen tilaston (2020) mukaan, vuonna 2019 15-84 vuotiaita naisia oli kaiken kaikkiaan 2 267 815, joista synnyttäneitä 65,8%. Tähän lukuun vaikuttaa hedelmällisessä iässä olevien, vielä synnyttämättömien naisten määrä. Nainen on hedelmällinen kuukautisten alettua, kunnes hänelle koittaa vaihdevuodet ja munasarjojen toiminta sammuu. Erikoislääkäri Tiitisen (2020) mukaan suomalaisilla naisilla tämä tapahtuu keskimäärin 51 vuotiaana, vaihteluvälin ollen suurimmillaan 40-60 vuotiaana. Vuonna 2019 suomalaisista 40-59-vuotiaista naisista 80,4% on käynyt läpi raskauden ja synnytyksen (Suoman virallinen tilasto 2020). Eli noin 80% suomalaisista naisista kokee elämänsä aikana synnytyksen sekä raskaudesta ja synnytyksestä palautumisen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 870 lasta, 45 288 synnytyksessä. Saman tilaston mukaan synnytyksistä 17,5% tapahtui keisarinleikkauksella. (Kiuru, Gissler & Heino 2020.)

Terveyskylästä, joka on yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu (Terveyskylä 2020), löytyy artikkeli kuntoutumiseen raskauden ja synnytyksen jälkeen (Naistalo 2018). Artikkelissa käydään läpi pääaiheita raskauden ja synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Riittävän unen sekä ravinnon lisäksi tärkeimpinä aiheina artikkelissa nousee esiin liikunta, lantion alueen palautuminen, vatsan alueen palautuminen ja ryhti. Nämä aihealueet ovat synnytyksestä palautumiseen liittyen näkyvimmin esillä myös mediassa ja aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa.

Idea kehittämistyölle syntyi asiakkaiden itsenäisestä hakeutumisesta fysioterapian vastaanotolle, sekä useista kysymyksistä liittyen synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Usealla synnyttäneellä naisella on epävarmuutta esimerkiksi liikunnan aloittamisen tai vatsalihasten erkauman ja lantionpohjan palautumisen suhteen. Synnytyksen

jälkitarkastuksessa käydään läpi paljon asioita, joista moni on hyvin yksilöllinen ja jälkitarkastukseen mennessä synnytyksestä palautuminen on usein vielä kesken. Ehkä tämänkin vuoksi ei esimerkiksi lähetettä fysioterapeuttiseen ohjaukseen kovinkaan usein tehdä, vaikka sille voisi olla tarvetta.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa on toimintatutkimuksen piirteitä. Kehittämistyön tavoitteena oli yhtenäistää ja selkeyttää JIK-alueen synnyttäneiden jälkitarkastusten tarpeenmukaista jatko-ohjausta raskauden ja synnytyksen aiheuttamien toiminnallisen palautumisen sekä fyysisten haasteiden osalta. Perusajatuksena on tukea äitien toimintakykyä ja siten koko perhettä, samalla ehkäisten myös tulevia terveyshaittoja. Kehittämistyöhön otettiin mukaan työyhteisö niin neuvolatyön kuin myös fysioterapian osalta sekä asiakkaat eli synnyttäneet äidit. Kehittämistyön pohjalta tehtiin toimintasuunnitelma toiminnan kehittämisestä vastaamaan asiakkaiden tarpeita nykytiedon ja osaamisen valossa. Lisäksi toisena tärkeänä kehityssuuntana on yhtenäistää toimintaa JIK Ky:n alueella luomalla sille kriteerit ja indikaatiot.

2 ÄITIYSNEUVOLAN JA FYSIOTERAPIAYKSIKÖN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Perusterveydenhuollon toiminnassa palvelujen sujuva ketju ja moniammatillinen yhteistyö luovat toiminnalle vakaan perustan. Myös THL vaatii perusterveydenhuollolta moniammatillista yhteistyötä ja pitää sitä yhtenä ratkaisuna nopeampaan hoitoon pääsyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Yhteistyötä vaaditaan sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviltä jopa Terveidenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326), jonka yhtenä tarkoituksena mainitaan olevan parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Laissa myös vaaditaan, että perusterveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava moniammatillinen terveydenhuollon asiantuntemus ja myös toimintayksiköiden johdossa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, terveydenhuollon toimintaedellytyksien mukaan. Johdon yhdeksi tehtäväksi mainitaan myös eri ammattiryhmien yhteistyön tukeminen. Lisäksi laissa edellytetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä.

Moniammatillisuus käsitettä käytetään melko laajasti. Usein suomalaisessa keskustelussa moniammatillisuutta tarkastellaan yhteistoiminnan, dialogisuuden, moniäänisyyden, yhteisen tiedonmuodostuksen ja diversiteetin eli monimuotoisuuden kautta. Kuitenkin tutkimuksissa on havaittu ongelmalliseksi moniammatillisen toiminnan jäävän usein pinnalliseksi ja osapuolet saattavat toimia kuitenkin erillään, tarkastellen yhteistä tehtävää vain kapeasti oman näkökulmansa kautta. Moniammatillisen työskentelyn pitäisi olla avointa ja lähteä luottamuksessa yhdessä rakentamaan asiakkaan tai potilaan hoitoprosessia. Avoimuus ja kiinnostus muiden ammattialojen osaamiseen, auttavat selvittämään jäsenten roolia toiminnassa ja välttämään epäselvyyksiä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 15–22.)

Vaikka moniammatillinen yhteistyö on jo pitkään ollut terveydenhuollossa esillä, ei palvelujen yhteensovittaminen edelleenkaan ole saumatonta. Mahdollisimman sujuvan

yhteistyön rakentuminen edellyttää toimijoiden välistä vuorovaikutusta, tahtoa ja sitoutumista. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat yhteisen kohteen määrittely ja sen kanssa yhdessä työskenteleminen sekä keskinäisten riippuvuuksien ymmärtäminen. (Helminen 2017, 17–19). Oman ja toisen ammattikunnan osaamisen ymmärrys ja tunnustaminen on tärkeää moniammatillisen yhteistyön sujumisessa. Täytyy myös ymmärtää se, ettei toinen ammattikunta voi suoraan hahmottaa toisen tekemää työtä tai osaamista. Tämän vuoksi on myös itse pystyttävä tuomaan oma osaaminen esiin yhdessä työskennellessä. Tällä tavalla myös ymmärrys ja tietous ryhmässä lisääntyy ja yhteistyö tulee sujuvammaksi. (Mönkkönen ym. 2019, 25–26.)

Terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön keskiössä on eri ammattilaisten välisen yhteistyön lisäksi yhteistyö asiakkaan kanssa. Eri ammattilaiset kuuntelevat asiakasta eri näkökulmista, mutta on toisaalta myös tärkeää tunnistaa ongelmat, joihin toinen ammattikunta voisi antaa tukea. Jo varhaisessa vaiheessa hahmottuneet ennakoivat tuen tarpeet, voivat selkeästi vähentää tarpeita myöhemmässä vaiheessa. Olennainen osa, tehokkaasti toimivassa laajemmassa kuntoutustarpeessa, on yhteistyötä asian ympärillä tekevien ammattilaisten keskinäinen refleктоiva keskustelu, johon myös asiakas otetaan tiiviisti osalliseksi. (Mönkkönen ym. 2019, 140–144.)

2.1 Äitiysneuvolatoiminta

Suomessa raskautta ja synnytyksestä toipumista seurataan äitiysneuvolassa, jonka toimintaa säätää Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326). Laissa neuvolatoiminta on säädetty kuntien velvollisuudeksi järjestää osana perusterveydenhuoltoa. Toimintaa ohjaavat ja valvovat Sosiaali- ja Terveysministeriö, Valvira, Aluehallintavirastot sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvolatoiminnan pääasiallinen tarkoitus on ehkäisevä työ sekä terveyden edistäminen. Neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (THL 2021).

Lisäksi on säädetty Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

(A 6.4.2011/338.), jossa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut velvoitetaan järjestämään kaikille perheille yhtenäisesti, suunnitelmallisesti ja huolellisesti. Asetuksessa todetaan, että palvelun tulee huomioida yksilöiden sekä perheiden tarpeet ja ne on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti. Lisäksi asetuksessa ohjataan, että terveystarkastuksissa ja neuvonnassa saatuja seurantatietoja tulee käyttää palvelujen suunnittelussa.

Tärkeänä tavoitteena äitiysneuvolan toiminnassa on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys. Tämän lisäksi tavoitteena on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Äitiysneuvolatoiminta pyrkii myös edistämään tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta antamalla ohjausta ja tukea. Myös kansanterveystyö sekä raskauden aikaisten häiriöiden ehkäisy kuuluvat äitiysneuvolantavoitteisiin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.)

Äitiysneuvolassa järjestetään normaaliraskauden aikana 8-9 määräaikaista terveystarkastusta. Riittävän tiheän seurannan tavoitteena on, että äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain mahdolliset ongelmat ja häiriöt, joihin järjestetään viiveettä tarvittavia lisätutkimuksia ja hoitoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17, 103.)

Äitiysneuvolassa toimintaan kuuluu myös pyrkimys terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Tärkeänä osana on mahdollisten riskitekijöiden sekä erityistä tukea tarvitsevien vanhempien ja perheiden varhainen tunnistaminen ja riittävän tuen ja avun järjestäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.)

Äitiysneuvolan seuranta päättyy synnytyksen jälkitarkastukseen, joka tapahtuu 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuksen ajankohta määrittyy Sairausvakuutuslaissa (L 21.12.2004/1224), jonka mukaan äidin tulee olla käynyt lääkärin tai julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevan ja riittävän koulutuksen saaneen kättilön tai terveydenhoitajan suorittamassa jälkitarkastuksessa tuona ajankohtana, ehtona vanhempainrahan maksamiselle. Jälkitarkastuksessa pyritään ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon synnyttäneen naisen ja perheen tilanne sekä havaitsemaan mahdolliset synnytysvauriot. Lisäksi annetaan ohjausta imetyksestä ja terveellisistä elämäntavoista.

Aikaa tälle kaikelle varataan yleensä noin 30 minuuttia. Mikäli jälkitarkastuksessa nousee esiin poikkeamia tai tuen tarvetta, voidaan tarvittaessa konsultoida muita ammattihenkilöitä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103, 133–134.)

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on muutenkin tärkeässä roolissa äitiysneuvolan toiminnassa. Kunnan muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien sekä erikoissairaanhoidon asiantuntemusta hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Palveluilla pyritään vastaamaan perheiden tarpeisiin. Palvelujen järjestämisessä keskeisinä yhteistyötahoina ovat terveyskeskuksen erityistyöntekijät, kuten fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja perhetyöntekijä. Monialaisesti yhteistyötä tehdään muun muassa sosiaalityön, lastensuojelun sekä perheneuvolan kanssa. Myös kolmannen sektorin toimijat, kuten turvakodit sekä A-klinikat, ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

2.2 Fysioterapiayksikön toiminta perusterveydenhuollossa

Fysioterapialla tuetaan ihmisten terveyttä, liikettä, liikkumista sekä toimintakykyä, kehittämällä, ylläpitämällä sekä palauttamalla. Perusterveydenhuollossa fysioterapia toimii yleensä omana yksikkönään, mutta tiiviissä yhteistyössä muiden yksikköjen, kuten perhekeskuksen, vuodeosastojen, lääkärinvastaanoton ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. Fysioterapian keskeisiä menetelmiä ovat ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, apuvälinepalvelut sekä tarvittava manuaalinen ja fysikaalinen terapia. Fysioterapian keskiössä on yksilön aktiivisen osallistumisen edistäminen koko eliniän ajan. (Suomen fysioterapeutit, [viitattu 16.5.2021].)

Fysioterapia on lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa, joka myös määritellään tietyiltä osin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (L 30.12.2010/1326) perusterveydenhuollon järjestettäväksi. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu tarjota potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus, johon kuuluu esimerkiksi potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen

arviointi, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, tarvittavat kuntoutusjaksot sekä apuvälinepalvelut.

Myös ennaltaehkäisevä työ on osa fysioterapiayksikön toimintaa. Äitiysneuvolan kanssa fysioterapiayksikön yhteistyö liittyy yleisimmin perhevalmennukseen. Valmennuksessa fysioterapeutin rooli liittyy yleensä raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin, raskausajan liikuntaan ja lepoon sekä synnytyksestä palautumiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–79.) Perhevalmennuksen yhteydessä yhteistyö jää kuitenkin usein juuri etäiseksi, yhdessä samojen asiakkaiden kanssa tehtäväksi, mutta kuitenkin erillään tapahtuvaksi toiminnaksi.

Jälkitarkastuksen yhteydessä huomattu fyysisen toimintakyvyn vaje vaatii äitiysneuvolan ja fysioterapian välistä yhteistyötä, jonka voidaan katsoa liittyvän rajatyöhön, työyksiköiden toiminnan rajapinnoille (Pärnä 2012, 137–138). Äitiysneuvolan vastuu asiakkaan hoidosta on tuossa vaiheessa päättymässä, mutta vastuu jatko-ohjauksesta ja varhaisesta puuttumisesta on heillä. Fysioterapian kuuluu olla saavutettavaa ja läheteindikaatiot selkeitä. Hyvä yhteistyö auttaa tarkentamaan lähetekäytäntöjä ja parantaa tiedon siirtymistä.

3 RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ AIHEUTUVAT TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT FYYSISET JA FYSIOLOGISET MUUTOKSET

Normaaliin raskauteen sisältyy sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia, jotka jokainen kokee yksilöllisesti. Raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, 348). Tuona aikana äidin kohtu kasvaa muuttaen koko vartalon siluettia sekä painopistettä. Paino nousee, veren määrä lisääntyy, hormonieritys muuttuu vaikuttaen elimistöön monella tavalla, hapenkulutus lisääntyy muuttaen hengitystä, aineenvaihdunta muuttuu ja ihossa sekä hiuksissa tapahtuu muutoksia. (Sariola 2014, 45–56.)

Hormonaaliset ja fysiologiset muutokset ovat tärkeässä roolissa mahdollistaessa naisen vartalon muovautumisen raskauden edetessä ja valmistautuessa lapsen syntymään (Yanamandra & Chandharan 2013, 1). Jo raskauden alkuvaiheessa estrogeenien sekä progesteronin hormonieritys on runsasta. Tästä seuraa usein voimakastakin väsymystä. Progesteroni, joka vaikuttaa kohtuun mahdollistaen raskauden alkamisen ja ylläpysymisen, aiheuttaa samalla myös laskimoiden veltostumista sekä rauhoittaa sileiden lihasten toimintaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163–162.)

Veren määrä erityisesti plasman, mutta myös punasolujen osalta nousee huomattavasti raskauden aikana, ollen loppuraskaudessa plasman osalta noin 50 prosenttia normaalitilannetta suurempi. Tämä varmistaa lisääntyneen verenkierron tarpeen kohdussa, istukassa ja sikiössä. Alkuvaiheessa plasman nopea lisääntyminen aiheuttaa hemoglobiinin laskua. Sydämen syke nousee 15-25 prosenttia normaaliarvoihin verrattuna. Sitä vastoin, verenpaine yleensä laskee raskauden aikana jo kahden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Etenkin alapaineen osalta laskua voi tulla 20-25 prosenttia, yläpaineen muutos on maltillisempi noin 6-8 prosenttia. (Yanamandra & Chandharan 2013, 1.)

Yhdessä verenkierron sekä hormonitoiminnan muutokset voivat aiheuttaa raskaana olevalle pyörryttävää tunnetta, etenkin jos joutuu seisomaan pitkään paikallaan. Raskaana olevasta myös kunto voi tuntua laskeneen, koska muutoksista johtuen saattaa hengästyminen tulla rasituksessa nopeasti. Loppuraskaudesta myös kasvanut kohtu painaa keuhkoja, pienentäen hengityskapasiteettia ja olo voi tuntua raskaalta, myös painon lisääntymisen vuoksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163–162.)

3.1 Vartalon ryhdin ja selän toiminnan muutokset

Tuki- ja liikuntaelimestön osalta suurimmat muutokset tapahtuvat selässä ja lantionalueella. Kohdun laajentuessa eteenpäin lannerangan notko korostuu painopisteen korjaamiseksi. Myös hartiat painuvat eteenpäin. Raskaushormonien aiheuttama nivelsiteiden löystyminen on erityisen voimakasta lantionrenkaan liitoksissa, missä löystyminen antaa tilaa sikiölle ja mahdollistaa synnytyksen. (Sariola 2014, 57.)

Jo raskauden alusta myös rinnat valmistautuvat maidontuotantoon hormonien vaikutuksesta. Rintojen koko kasvaa verenkierron lisääntyessä, rauhas kudoksen kasvaessa sekä myös rasvakudoksen kertymisestä. Rintojen kasvu ja mahdollinen aristaminen saattavat myös lisätä hartioiden eteenpäin painumista, myös synnytyksen jälkeen imetysaikana. (Sariola 2014. 46–47.)

Painopisteen ja ryhdin muutos, lannenotkon lisääntyminen ja nivelsiteiden löystyminen altistavat selkävivoille. Raskaana olevista kaksi kolmasosaa kärsii selkävivusta ja joka viides kokee lantionalueen kipuja. Synnytyksen jälkeen venytyksessä olleet lihakset lantionpohjassa sekä vatsan alueella ovat heikot, eivätkä tue lannerankaa ja lantiota kuten normaalisti. Lisäksi näitä lihaksia kuormitetaan lastenhoidossa nostaessa, kantaessa, imettäessä sekä kyykistyessä. (Selkäliitto ry, [viitattu 18.2.2021].) Mitä vaikeampia raskauden aikaiset selkävivot ovat olleet, sitä todennäköisempää on niiden esiintyminen myös synnytyksen jälkeen. Synnytystavalla ei ole osoitettu olevan merkitystä selkävivoille. (Alanen 1999.)

Bergströmin, Perssonin, Nergårdin ja Mogrenin (2017) ovat tutkineet jatkuvan lantioarenkaan kiputilan esiintyvyyttä synnyttäneillä naisilla. 12 vuoden jälkeen synnytyksestä, noin 40 prosenttia synnyttäneistä naisista, jotka olivat kokeneet lantioalueen kipua synnytyksen jälkeen, koki edelleen jonkin asteista kipua. Lantion alueen kipu aiheutti selkeää haittaa kokonaisterveydelle ja viidennekselle myös työkyvylle. Tutkijat toteavatkin, että osalla naisista lantion alueen kipu ei ole itsestään helpottuva tila, vaan vaatii hoitoa tai kuntoutusta.

3.2 Muutokset keskivartalon lihastuessa

Kohdun paino kymmenkertaistuu raskauden aikana, pääosin lihassolujen suurenemisen seurauksena. Loppuraskaudesta sikiö kasvaa suhteellisesti enemmän kuin kohtulihas, joka venyy ohueksi sikiön, lapsiveden määrän ja istukan kasvaessa. Kohdun koko saavuttaa loppuraskaudesta häpyliitoksesta kohdunpohjaan, eli yläosaan, mitattuna noin 34cm. (Ekholm ym. 2019, 349.) Kohdun kasvaessa vatsalihakset venyvät ja siirtyvät sivuun keskiviivasta, tehden kohdulle tilaa ja samalla niiden voima ja keskivartalolle sekä selälle antama tuki heikkenee (Sariola 2014, 57.)

Kohdun kasvaessa osalle äideistä kehittyä raskauden aikana diastaasi eli vatsalihasten erkauma. Tämä tarkoittaa sitä, että suorat vatsalihakset siirtyvät kasvavan vatsan tieltä ja niiden välissä oleva lihaskalvo, linea alba, venyy. Mikäli venyminen on voimakasta, saattaa synnytyksen jälkeen vatsapaineen laskiessa, lihaskalvo jäädä löysäksi. Pystyasennossa erkauma voi näkyä pullottavana vatsana ja vatsalihaksia jännitettäessä vatsalle voi nousta harjumainen pullistuma. (Vatsatalo 2018.)

Määritelmä siitä, milloin linea alban leveys on epänormaali, vaihtelee eri lähteissä, mutta Diana Lee (2019), joka on yksi synnyttäneiden naisten erkauman kuntouttamisen edelläkävijöistä, määrittelee linea alban normaalileveydeksi mitattuna kolmesta pisteestä: miekkalisäkkeen korkeudelta $7\text{mm} \pm 5$, 3cm navan yläpuolelta $13\text{mm} \pm 7$ ja 2cm navan alapuolelta mitattuna $8\text{mm} \pm 6$. Tätä leveämmät tulokset katsottaisiin vatsalihasten erkaumaksi. Toisaalta Lee tuo esiin, että kuitenkin tärkeämpää kuin pelkkä mittaustulos on

se, miten hyvin keskivartalo toimii voiman siirrossa. Erityisesti vastustetut vartalon kierrot ovat erkaumasta kärsivälle usein haastavia.

3.3 Muutokset lantionpohjassa

Vatsan kalvojen lisäksi voimakkaasti kuormittuva alue raskauden ja myös synnytyksen aikana on lantionpohja. Lantio koostuu luisesta lantiorenkaasta, sekä lihaksesta ja sidekudoksesta muodostuvasta lantionpohjasta. Lantiorengas tukee vatsan ja lantionalueen elimiä sivuilta ja takaa, mutta alhaalta elimiä ja kasvavaa kohtua kannattelee nimensä mukaisesti lantionpohja. Synnytyksessä lantionpohja muodostaa synnytyskanavan ja lantiopohjan kudokset venyvät voimakkaasti. (Litmanen 2015, 86.)

Lantionpohjaan voi synnytyksessä tulla vaurioita lihas-, hermo- tai sidekudoksiin, tai useaan näistä. Ruumiinrakenne, ravitsemus ja lihaskunto vaikuttavat lihaskudoksen repeytymisen ja vaurioitumisen riskeihin. Myös synnytyksen ponnistusvaiheen pitkä kesto, sikiön koko, poikkeava tarjonta ja ensisynnyttäjäisyys lisäävät alttiutta lantionpohjan vaurioitumiselle. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Suurempien repeämävaurioiden välttämiseksi voidaan tehdä myös episiotomia eli välilihan leikkaus, joka tehdään noin neljäsosalle synnyttäneistä. Pienistä synnytyksen aikaisista repeämistä ei ole olemassa tilastoa, mutta vaikeita repeämiä tulee vain prosentille synnyttäjäistä. Useimmilla varsinainen synnytyksen jälkeinen kipu ja kiristys välilihan alueella helpottavat noin viikossa. (Sariola 2014, 336.)

3.4 Raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvat haavat ja arvet

Osalle raskaana olevista muodostuu raskausarpia, arpijuovia. Arpijuova syntyy, kun ihon elastisuus ei riitä venytyksen kuormitukseen ja sidekudos repeää. Tämä on kuitenkin kivutonta. Raskausarpia ei voi tiettävästi täysin välttää, mikäli sidekudoksen geneettiset ominaisuudet niihin altistavat. Myös nopea painon nousu altistaa raskausarville. Usein raskausarvet voivat olla aluksi punertavia. Ne vaalenevat synnytyksen jälkeen, mutta eivät häviä kokonaan. (Ekholm ym. 2019, 349, Airola 2020.)

Toimintakykyyn mahdollisesti vaikuttavia arpia voi muodostua synnytyksessä repeämistä, episiotomiasta sekä keisarileikkauksesta. Suomessa noin kuusitoista prosenttia synnytyksistä tapahtuu keisarileikkauksella, joista puolet on ennalta suunniteltuja ja puolet päivystyksellisiä, jolloin synnytys on yleensä jo käynnistynyt. Varsinainen hätäsektio, joka suoritetaan hätäjärjestelyin ja jossa lapsi syntyy kymmenessä minuutissa hätäsektiopäätöksestä, on harvinainen ja koskee alle yhtä prosenttia synnytyksistä. (Uotila 2015, 574, 576).

Keisarileikkauksen jälkeen sängystä ylös noustessa täytyy aluksi ottaa huomioon vatsanpeitteiden haavat. Ylösnousu tapahtuu kyljen kautta, kunnes haava-alue on riittävästi parantunut. (Sariola 2014. 340). Keisarileikkauksesta toipuminen voi olla hitaampaa ja haavakipu, johon vaaditaan voimakasta kipulääkitystä, voi vaivata useita päiviä. Haavan alueella voi olla myös tuntopuutoksia useiden kuukausien ajan. Keisarileikkauksen jälkeinen laskimotukosriski on moninkertainen alatiesynnytykseen verrattuna ja keuhkoveritulppariski yli 20-kertainen. Tämän vuoksi ohjataan liikuttelemaan jalkoja jo sängyssä verenkierron vilkastuttamiseksi. Alkuvaiheen kipulääkitys on tärkeä varhaisen liikkeen lähdön mahdollistamiseksi, mikä myös nopeuttaa toipumista. (Naistalo 2019.)

4 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN FYYISISISTÄ MUUTOKSISTA PALAUTUMINEN JA PALAUTUMISEN EDISTÄMINEN

Synnytyksestä palautuminen vaikuttaa suuressa määrin äidin kykyyn toimia omassa ympäristössään. Hyvän toimintakyvyn katsotaan tarkoittavan sitä, että yksilö selviytyy arjestaan tavalla, joka tyydyttää häntä itseään. Toisaalta aikuisiän toimintakyvyllä on suuri yhteiskunnallinen merkitys työkykyisyyden sekä itsestään huolehtimisen osalta. (Sainio & Salminen 2016, 206.)

Tutkimuksilla on vahvistettu, että terveyttä ja toimintakykyä tulisi tukea jo lapsuudesta alkaen. Varhaislapsuuden ja jo raskausajan vanhempien terveys, hyvinvointi ja terveystottumukset vaikuttavat monin tavoin yksilön myöhempään terveyteen sekä hyvinvointiin. Tämän vuoksi neuvolan ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, mahdollisuuksien mukaan jo raskautta suunniteltaessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 10). Toimintakyvyn tukeminen on tärkeä keino, kun pyritään hillitsemään myös yhteiskunnan kustannuksia. Äidin hyvä toimintakyky auttaa tukemaan koko perhettä. (THL 2019.)

Tutkimukset osoittavat vahvaa näyttöä siitä, että raskausaikana harrastettu kohtuullinen liikunta vähentää voimakasta painonnousua raskausaikana, raskausdiabeteksen riskiä sekä synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi on jonkun verran näyttöä siitä, että liikunta voisi vähentää pre-eklampsiaa (aikaisemmin raskausmyrkytys), raskausajan korkeaa verenpainetta sekä ahdistuneisuutta. Raskausaika voidaan nähdä hyvänä mahdollisuutena lisätä fyysistä aktiivisuutta, terveellisiä elämäntapoja ja vähentää painon nousua, mikä tuottaa äidille sekä lyhyen että pitkän aikavälin terveyshyötyjä. (DiPietro ym. 2019.)

Synnytyksen jälkeen äidin elimistön palautuminen raskautta edeltävään tilaan tapahtuu lääketieteen näkökulmasta muutamassa viikossa. Tätä palautumista kutsutaan involuutioksi ja se tekee uuden raskauden mahdolliseksi. Tähän palautumiseen kuuluvat pääasiassa jälkivuodon päättyminen sekä kohdun ja emättimen palautuminen tilaan, jossa uusi raskaus olisi mahdollinen. (Sariola 2014, 346.) Kuitenkin laajamittaisemmat raskauden ja

synnytyksen muutokset äidin kehossa vaativat huomattavasti pidemmän ajan palautuakseen ja synnytyksen luonnollinen palautuminen saattaa kestää viikoista kuukausiin tai jopa yli vuoteen, yksilöstä riippuen (Selkäliitto ry, [viitattu 18.2.2021]).

Fysiologinen palautuminen synnytyksen jälkeen tapahtuu nopeasti. Lisääntynyt verenmäärä ja plasmataso palautuvat normaalitasolle yleensä noin kuudessa päivässä synnytyksen jälkeen. Verenpaineen osalta muutos tapahtuu yleensä heti synnytyksen jälkeen. (Yanamandra & Chandharan 2013, 1.) Hormonaalinen palautuminen tapahtuu estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksien osalta myös nopeasti muutamassa päivässä, mutta imetys pitää yllä veren prolaktiinipitoisuuksia, jonka vuoksi normaali kuukautiskierto ei välttämättä palaudu, ennen kuin imetys vähenee. Tässä on kuitenkin voimakasta yksilöllistä vaihtelua. Myös oksitosiinin erityis on imetysaikana runsaampaa kuin normaalisti. (Nuutila & Polo 2019, 601.)

4.1 Vartalon ryhdin ja selän toiminnan palautuminen

Hyvällä ryhdillä tarkoitetaan tyypillisesti asentoa, jossa kehon painopiste asettuu tukialueen, eli seisoma-asennossa jalkapohjien päälle, mahdollisimman tasaisesti. Minkään kehon nivelalueen ei tulisi jatkuvasti tai pitkäkestoisesti tukeutua ääriasentoonsa, vaan kehonpaino kannatellaan jäntevästi. (Naistalo 15.8.2018.) Asento on kuitenkin hyvin yksilöllinen, eikä ole mitään optimaalista ryhtiä, joka esimerkiksi varmasti suojelisi tuki- ja liikuntaelin vaivoilta. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, ettei selkeää yhteyttä asennon ja esimerkiksi selkävun suhteen ole. Kuitenkin asentoa ylläpitävien lihasten ylikuormittumisen välttämiseksi tulisi lihastasapainoon ja liikkuvuuteen kiinnittää huomiota. (Selkäkanava 2020.) Raskaudessa ja synnytyksen jälkeen painopisteen muutokset aiheuttavat venyttymistä, ylikuormittumista ja kiristymistä eri kudoksissa ja palautuminen hyvään asentoon voi vaatia harjoittelua (Tuokko 2016, 109–111).

Anna Alanen (1999) tuo Duodecim lehdessä julkaistussa artikkelissaan esiin, että tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisellä fysioterapialla sekä neuvonnalla on havaittu selkeä hyöty selkäkipujen ehkäisyssä sekä hoidossa.

European Spine Journal on julkaissut vuonna 2008 eurooppalaiset suositukset lantioireenkaan kiputilan diagnosointiin sekä hoitoon. Suositukset on luotu Euroopan komission kokoaman työryhmän toimesta, osana alaselkävivun hoidon suuntaviivoja. Työryhmän projektin tarkoitus on lisätä johdonmukaista alaselkäkipujen hoitoa Euroopassa. Lantioireenkaan kiputilojen hoitoon suositellaan raskausaikana liikuntaa ja synnytyksen jälkeen yksilöllistä stabiloivaa harjoittelua ja yksilöllistä fysioterapiaa. Myös tukivyyön käyttöä oireiden hoitona suositellaan, mutta se ei yksinään riitä ongelman hoidoksi. (Vleeming ym. 2008)

4.2 Keskivartalon lihasten palautuminen

Synnytyksen jälkeen kohtu supistuu nopeasti pieneksi ja painaa noin kilon. Palautuminen ennen raskautta olleeseen tilaan tapahtuu noin kuudessa viikossa. Sinä aikana kohdun lihassolut pienenevät, samoin kuin venytyneet, kohtua kannattelevat sidekudokset. (Sariola ym. 2014, 347.)

Vatsanpeitteet sen sijaan palautuvat melko hitaasti ja niiden lopullinen palautuminen kestää kuukausia. Tähän vaikuttavat suuresti yksilölliset sidekudoksen ja kollageeniaineenvaihdunnan erot. Joillakin naisilla vatsanpeitteet säilyvät kiinteinä useidenkin raskauksien ja synnytysten jälkeen, toisilla taas vatsanpeitteiden palautuminen on haastavaa jo ensimmäisen raskauden jälkeen. (Nuutila & Polo 2019, 600.) Heti synnytyksen jälkeen tyhjän tuntuinen, pehmeä vatsan alue, joka pullottaa seisoma-asennossa, voi tuntua äidistä vieraalta ja hallitsemattomalta. Vatsan alueen aktivointi voi olla haastavaa ja asentojen ylläpito aluksi raskasta. (Barton 2004, 205.) Koska voimakas pitkäkestoinen venytys raskausaikana vaikuttaa lihaskudoksiin, kollageenisäikeisiin sekä hermotukseen, tulee lihasten vahvistaminen aloittaa kevyesti hakien aluksi aktivaation tunnistamista (Tuokko 2016, 156).

Yksi lihasten aktivoimiseen vaikuttava tekijä on vatsalihasten väliin mahdollisesti syntyvä erkauma. Erkauma haittaa voimansiirtoa vartalossa, etenkin vartalon kierroissa sekä istumaan nousuissa. On myös havaittu yhteyttä erkauman ja koettujen vatsan alueen

kipujen kanssa. (Hills, Graham & McLean 2018.) Erkauma palautuu kuitenkin usein itsestään. Palautumista edistää tilanteen tunnistaminen. Toisinaan tunnistamiseen ja kuntoutukseen tarvitaan fysioterapeutin apua. Konservatiivisella hoidolla saavutetaan yleensä hyviä tuloksia, mutta myös leikkaushoito on mahdollinen. Siihen joudutaan kuitenkin turvautumaan hyvin harvoin. (Nuutila & Polo 2019, 600.)

4.3 Lantionpohjan palautuminen

Raskausaikana ja synnytyksessä lantionpohjalihakset sekä emätin venyvät voimakkaasti. Synnytyksessä limakalvoihin tulee turvotusta, mahdollisia ei hoitoa vaativia vaurioita sekä mustelmia. Verenkierto emättimessä on voimakasta, mikä nopeuttaa vaurioiden palautumista ja turvotuksen laskua. Yleensä emättimen palautuminen tapahtuu muutamissa viikoissa. Limakalvojen osalta estrogeeni on tärkeä hormoni, jonka erittymisen käynnistyminen saattaa imetyksen vuoksi estyä, mikä saattaa tehdä limakalvot ohuiksi ja herkiksi. Tähän voidaan käyttää apuna paikallisesti annosteltavaa estrogeenilääkitystä. (Sariola 2014, 349.)

Venyttyneen lantionpohjan palautumista on hyvä edistää lantionpohjan harjoitteilla, jotka lihasten vahvistumisen lisäksi nopeuttavat palautumista vähentäen turvotusta ja lisäten verenkiertoa. Harjoitteet olisi syytä käydä läpi ja opetella tekemään jo raskausaikana, jolloin lihasten tunnistamista ja aktivointia eivät vielä häiritse mahdolliset synnytysvauriot ja kivut. (Barton 2004, 212)

Jo pelkästään synnytyksen jälkeinen virtsainkontinenssi on iso koettuun elämänlaatuun vaikuttava ongelma. Iso-Britanniassa tehdyn MacArthurin ym. (2015) tutkimuksen mukaan virtsainkontinenssista kärsi kolme kuukautta synnytyksestä noin joka kolmas synnyttäjä. Näistä noin 75% kärsi siitä vielä 12 vuotta synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu on todettu vaikuttavaksi sekä virtsankarkailun ehkäisyssä, että hoidossa. Lisäksi tarvittaessa on olemassa leikkaus- ja lääkehoitoja. (Virtsankarkailu (naiset) 2011.)

Heikentyneen elämänlaadun lisäksi virtsankarkailu on merkittävä taloudellinen kustannus sekä yhteiskunnallisesti että yksilötasolla. Yksilötasolla suora rahallinen kustannus koostuu pääasiassa siteistä ja suojusta, lääkehoidosta ja lisäksi terveydenhuollon käyntimaksuista. Näiden yhteinen laskennallinen keskiarvo kustannus 12kk ajalta on ollut Suomessa vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa 366 euroa. Yhteiskunnallinen kustannus syntyy lääkeshoidoista, virtsa-apuvälineistä, hoidollisista tutkimuksista sekä toimenpiteistä, hoitajaksoista, vaipoista sekä laitoshoidosta. Näistä voidaan erilaisilla laskentatavoilla arvioida virtsankarkailusta aiheutuvan yhteiskunnalle Suomessa vuosittain lähes miljardin euron kustannukset. Vaikka kaikki virtsankarkailuongelmat eivät liity suoraan synnytyksestä palautumisen haasteisiin, olisi raskaana olevien ja synnyttäneiden ohjauksella saavutettavissa merkittävä säästö sekä koetun elämänlaadun kohentuminen. (Vuorela 2017.)

4.4 Arpikudosalueen palautuminen

Arpikudos on luonnollinen vaurioalueen eheytyemisestä syntyvä seuraus. Arpi muodostuu vallitsevien olosuhteiden mukaiseksi, eli liikkumattomalla alueella arvesta tulee yleensä tiukka. Jos taas arven alueelle kohdistuu muodostumisen aikana jatkuvaa voimakasta venytystä voi arven alue kehittyä jopa väljäksi suhteessa aikaisempaan. (Heiskanen ym. 2020, 108.)

Lantionpohjan alueen repeämät paranevat yleensä nopeampaa kuin välilihan leikkaushaava tai keisarileikkaushaava. Haavan parantuessa jäljelle jäävä arpi voi kuitenkin aiheuttaa oireita vielä pitkään. Arven jäädessä kovin tiukaksi, voi se aiheuttaa monen normaalisti toistensa kanssa sulavasti liukuvan kudoksen kireyttä ja toimintahaittaa. Etenkin asentotunto, lymfakierto sekä kivun tuntemus voivat muuttua arven vaikutuksesta. Krooninen kipu arven alueella tai muuallakin kehossa arven aiheuttaman kireyden johdosta on mahdollista. Siksi on tärkeää hoitaa ja palauttaa myös arven alueen toimintakyky, vaikka itse haava olisikin jo parantunut. (Bordoni & Zanier 2014, 11–12, 20–21.)

Kireän arven alueelle voidaan antaa manuaalista hoitoa, joka palauttaa joustavuutta ja liikkumista suhteessa ympäröivään kudokseen. Hoidon avulla myös alueen ylisensitiivisyyttä voidaan asteittain vähentää. Arpikudoksen liikkuvuuden palauttamisella saadaan alueen aistimaailma sekä lihasjänteveyden säätely palautumaan. (Heiskanen ym. 2020, 108–109.)

5 JÄLKITARKASTUS SEKÄ RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMISEN EDISTÄMINEN

Jälkitarkastus on viimeinen raskauteen ja synnytykseen liittyvä tarkastus, joka kuuluu suomalaisen äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peruskäyntirunkoon. Jälkitarkastus tehdään, kun synnytyksestä on kulunut 5-12 viikkoa, lääkärin tai riittävän koulutuksen saaneen julkisessa terveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan tai kättilön toimesta. Jälkitarkastuksessa selvitetään synnyttäneen naisen ja hänen perheensä kokonaistilanne ja mahdolliset synnytysvauriot. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103, 133.)

Fysiologista palautumista tarkastellaan mittaamalla paino, verenpaine, hemoglobiini ja tutkimalla virtsanäyte. Myös mahdolliset perussairaudet ja raskausaikana ilmenneet riskitekijät tai sairaudet kontrolloidaan ja ohjeistetaan mahdolliset jatkokäynnit. Jälkitarkastuksessa tehdään myös sisätutkimus, jolla selvitetään synnytyselinten anatomisia ja fysiologisia muutoksia. Samalla myös tarkistetaan toiminnallinen palautuminen ja arvioidaan synnytysvaurioiden parantuminen. Lantiopohjanlihasten kunto ja toiminta tarkistetaan osittain myös keskustelemalla synnyttäneen kanssa. Lantionpohjan lihaksiston harjoittamiseen annetaan ohjausta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

Jälkitarkastuksessa tärkeänä osana on myös mielialan arvioiminen keskustelemalla, havainnoimalla ja erillisellä kyselylomakkeella. Varhaista vuorovaikutusta tuetaan sekä keskustellaan parisuhteen tilanteesta. Arjen sujumista, jaksamista ja perheen verkostoja kartoitetaan ja tarvittaessa järjestetään tukea, esimerkiksi perhetyön avulla. Äitiä kannustetaan imetykseen ja tarkistetaan imetyksen tilanne, tuetaan ja annetaan ohjausta. Myös seksuaaliterveydestä sekä perhesuunnittelusta ja ehkäisystä keskustellaan. Perheen elintapoja kartoitetaan esimerkiksi ravinnon, liikunnan ja levon osalta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

5.1 Raskaana olevien ohjaus fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen osalta

Tuleville vanhemmille annetaan äitiysneuvolassa ohjeistusta sekä kirjallisia ohjeita fyysisen toimintakyvyn ylläpidon sekä palautumisen osalta jo raskausaikana määräaikaikaisilla terveystarkastuksilla. Liikunnasta keskustelu ja siihen kannustaminen aloitetaan suositusten mukaan jo ensimmäisillä neuvolakäynneillä. Raskaana olevan tuki- ja liikuntaelimestön oireita seurataan ja annetaan tarvittaessa ohjausta. Myös lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaus aloitetaan jo raskausaikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53–55, 88.)

Lisäksi ensisynnyttäjille ja tarpeen mukaan muillekin synnyttäjille, järjestetään perhevalmennusta. Valmennukseen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa sekä synnytysvalmennus. Tavoitteena valmennuksella on lisätä perheen tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Valmennus sisältää näyttöön perustuvaa terveysneuvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

5.2 Synnyttäneiden naisten ohjaus fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen osalta

Synnytyksen jälkeen synnyttäjä saa jo sairaalassa ollessaan kättilöltä ohjausta synnytyksen jälkeiseen liikkumiseen, erityisesti laskimoverenkierron tehostamiseksi. Lisäksi kättilö voi ohjata ergonomisia asentoja vauvan hoitoon ja lepoasentoja, mitkä helpottavat mahdollisia selkäkipuja. Lisäksi jo sairaalasta saa yleensä ensimmäisen synnytyksen jälkeisen ohjauksen lantionpohjan lihasten harjoitteluun, jota helpottaa aikaisempi lantionpohjan harjoittelu. Myös vatsalihasten harjoittelusta voidaan jo sairaalassa keskustella, mutta varsinainen harjoittelu suositellaan yleensä aloittamaan vasta parin päivän päästä kevyillä tunnustamis- ja jännitysharjoituksilla. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 294–297.)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen ohjausta fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen osalta saa yleensä jälkitarkastuksen yhteydessä. Ohjeistus on, että mikäli jollakin osa-alueella ilmenee poikkeavia löydöksiä tai tuen tarvetta, tulisi niistä konsultoida sovitun työnjaon mukaisesti. Tähän ei kuitenkaan ole tuki- ja liikuntaelimestön tai muun fyysisen palautumisen osalta

selkeämpiä ohjeita siitä, milloin ja kenelle synnyttäneet tulisi ohjata. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYKSET

Kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää JIK-alueen synnyttäneiden jälkitarkastuksen tarpeen mukaista jatko-ohjausta raskauden ja synnytyksen aiheuttamien fyysisten haasteiden sekä toiminnallisen palautumisen osalta. Pohja-ajatuksena on tukea äitien toimintakykyä ja siten koko perhettä. Tarkoituksena oli kehittää yhteistä selkeää ohjeistusta neuvolaan, jälkitarkastusta tekevien terveydenhoitajien, kättilöiden sekä lääkärien käyttöön, synnyttäneiden äitien ohjaamisesta fysioterapiaan.

Kehittämistyön kehittämiskysymykset:

1. Millaista ohjausta ja tukea on tällä hetkellä käytössä jälkitarkastuksessa mahdollisesti esiin nousseisiin äidin fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen ongelmiin?
2. Millä indikaatioilla ja kriteereillä asiakkaalle tukea ja ohjausta tarjotaan, ja onko indikaatiot yhtenäiset ja selkeät?
3. Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin synnyttäneet äidit tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tukea?

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutettiin peruspalveluliikelaitoksen perhekeskuksen äitiysneuvolan sekä fysioterapiayksikön moniammatillista toimintaa työstäen, asiakkaiden parhaaksi. Jo suunnitteluvaiheessa kävin alustavia keskusteluja oman esimieheni, asian kanssa tekemisissä olevien fysioterapeuttien sekä muutamien äitiysneuvolan työntekijöiden kanssa, missä haettiin yhdessä oikeaa suuntaa kehittämistyölle ja sen toteutukselle.

Ennen kehittämistyön aloitusta oli tiedossa, että kaikille raskaana oleville JIK Ky:n alueella tarjotaan perhevalmennuksen yhteydessä fysioterapeutin toteuttama luento, jossa käsitellään yhtenä aiheena palautumista. Lisäksi äitiysneuvolakäynneillä jaetaan asiaan liittyvää kirjallista materiaalia. Synnytyksen jälkeen ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille, tarvittaessa myös uudelleensynnyttäjille, tarjotaan useamman kerran kokoontuva vauvaryhmä, jossa myös yhdellä käyntikerralla fysioterapeutti on aiheesta kertomassa, muiden aiheiden lisäksi. Nämä kaikki kuuluvat yleiseen yhtenäiseen äitiysneuvolan palveluun. Tässä kehittämistyössä minua kiinnostivat erityisesti kuitenkin ne yksilölliset toimet, jotka perustuvat jälkitarkastuksessa esiin nousseisiin haasteisiin ja niihin puuttumiseen.

7.1 Menetelmälliset valinnat

Toikon ja Rantasen (2009, 16–17) mukaan kehittämistoiminta voi perustua nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmiin tai toisaalta sillä voidaan tavoitella jotain aivan uutta. He tuovat myös esiin, että asiantuntija-ammateissa lähtökohtaisesti työn ja osaamisen kehittäminen on jatkuvaa. Opinnäytetyöni kehittämisen kohteena on toisaalta toiminnan ongelma, sillä äidit saattavat jäädä ilman riittävää ohjausta. Toisaalta tavoitteena on luoda uusi näyttöön ja kansalliseen ohjaukseen pohjautuva toimintaohje, millä selkeytetään äitiysneuvolan ja fysioterapian välistä yhteistyötä synnyttäneiden äitien toimintakyvyn palauttamisessa.

Kehittämistoiminnasta tulee tutkimuksellista kehittämistoimintaa silloin, kun kehittämiseen yhdistetään tutkimuksellisen lähestymistavan kautta hankittua uutta tietoa, jota sovelletaan konkreettiseen kehittämiseen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta vastaa siihen haasteeseen, joka syntyy erityisesti, kun kyseessä on tilanne- ja tapauskohtaista ihmistyötä, joka ei yleensä suoraan noudattele tutkimustuloksia, jotka on tuotettu teoreettisilla lähestymistavoilla. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Kuitenkin pääpaino on itse kehittämisellä, jolle tiedon tuotanto ja tutkimusasetelmat ovat alisteisessa asemassa. Tutkimuksellisuus edistää kehittämistoiminnalla saavutettujen tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 21–22.) Tässä työssä tämä voisi mahdollistaa kehitetyn toimintaohjeen laajemman käytön, synnyttäneiden äitien toimintakyvyn edistämiseksi, myös muualla perusterveydenhuollossa, JIK Ky:n ulkopuolella.

Heikkinen, Kontinen & Häkkinen (2010, 43) kuvaavat tarvetta tiedon tuottamiseen Jürgen Habermasin tiedonintressiteorian kautta. Sen mukaan humanistinen ja yhteiskuntatieteellinen tiedon intressi liittyy tarpeeseen ymmärtää ihmisenä olemista, yhteiskuntaa, historiaa, sivistystä ja kulttuuria. Ihmisen toiminta ei ole suoraviivaista syy-seuraussuhteiden noudattamista, vaan siihen vaikuttavat ihmisen itselleen ja yhteisölleen asettamat päämäärät ja ihmisen toiminnan erityisluonne, joita tulee tulkita. Tätä tietämisen tapaa kutsutaan yleisesti praktiseksi intressiksi, johan hermeneutiikka antaa käsitteellisiä välineitä.

Toikon ja Rantasen (2009, 46) mukaan praktisessa lähestymistavassa korostuvat vastavuoroinen asiantuntijoiden sekä kohdeyhteisön jäsenten yhdessä määrittelemät ongelmat, joiden ratkaisemiseksi suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Lähestymistavassa prosessiluonteisuus korostuu ja suunnitelmaa muokataan koko toteutuksen ajan korjausaiheiden tullessa esiin. Toimijoiden välinen tasa-arvoisuus, neuvottelu ja avoimuus erilaisille tulkinnoille ovat yhteistoiminnalliselle prosessille tyypillisiä toimintatapoja. Tässä kehittämistyössä pyritään juuri tasa-arvoiseen keskusteluun ja ymmärrykseen, jonka tavoitteena on luoda toimintatapa, joka palvelee mahdollisimman hyvin sekä eri

asiantuntijoiden, että kohderyhmän tarpeita ja pohjautuu teoreettiseen viitekehitykseen sekä hankittuun tietoon.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä edellytetään ihmisten osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistamalla kehittämisen kohteen eri toimijoita itse kehittämistyöhön, suunnitteluun sekä päätöksentekoon, saadaan myös lisättyä sitoutumista kehittämisen edistämiseen ja työn tuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 89). Myös JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, [viitattu 20.3.2021] arvoissa nostetaan esiin yhdessä asiakkaan kanssa toimiminen. Tämä kehittämistyö vastaa myös tähän näkemykseen, osallistamalla asiakkaita toiminnan kehittämiseen, tiedon tuotannon kautta. Myös THL korostaa asiakkaan mukaan ottamista palveluiden kehittämiseen ja kokemustiedon näkyväksi tekemistä. Asiakkaiden osallistamista edellytetään palvelujen järjestäjiltä sekä tuottajilta. (THL 2019.)

Itse toimin kehittämistyössä enimmäkseen projektia johtavassa roolissa, mutta työyhteisön kanssa osallistuin itsekin keskusteluun, myös omia näkökulmiani esiin tuoden, etenkin projektin aloittamisvaiheessa sekä jonkin verran tiedonkeruun aikana. Tutkijan toimiminen yhteistyössä osallistujien kanssa rohkaisten osallistumaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa, on myös tyypillistä käytännölliselle kriittisen teorian lähestymistavalle (Heikkinen ym. 2010, 47).

Asiakkaiden osallisuus kehittämistyössä perustuu pääasiassa tiedon antamiseen. Asiakkaille suunnatussa kyselytutkimuksessa selvitetään asiakkaiden todellista kokemusta saadusta ojouksesta, sen riittävydestä ja tarpeesta. Toisaalta heillä on mahdollisuus myös ehdottaa muutoksia ja uusia toimintatapoja kehittämisen pohjaksi.

Kehittämistyössäni on myös toimintatutkimuksen piirteitä. Heikkisen (2010, 16–19) mukaan toimintatutkimuksessa tiedon tuottaminen tapahtuu juuri käytännön kehittämiseksi ihmisen toiminnassa, joka suuntautuu toisiin yksilöihin. Toimintatutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja, jotka toimintalaajuudeltaan voivat käsittää yksilön, ryhmän, ryhmien väliset suhteet, organisaation tai alueelliset verkostot. Toimintatutkimus on luonteeltaan syklimäistä. Suunnitelmavaiheen jälkeen seuraa kokeiluvaihe, jonka jälkeen

uudelleen tuotetaan paranneltu suunnitelma, jota jälleen kokeillaan. Kokeiluista ja tutkimuksista muodostuu vuorovaikutuksinen eteenpäin suuntaavan spiraali. Tässä kehittämistyössä pääsääntöisesti toimitaan juuri ryhmien välisten suhteiden alueella, kehittäen yhteistoimintaa, ei niinkään yksittäisen yksilön tai ryhmän suoritusta. Toisaalta työ voisi myöhemmin laajentua koskemaan myös yhteiskunnallisesti muita organisaatioita. Työ mukailee myös toimintatutkimuksen mallia perustuen aikaisemman toiminnan tutkimiselle ja sisältäen uuden käytännön suunnittelua ja käynnistämisen. Ajallisesti kuitenkin tämän kehittämistyön ja sen raportoinnin sisällä ei ole mahdollista toteuttaa useita spiraalin tasoja. Kuitenkin mikäli työyhteisössä toteutettaisiin seuraava arviointi ja tiedonkeruuvaihe jälleen kokeilun jälkeen, muodostuisi jo toimintatutkimuksen spiraalimainen eteneminen. Myös yhteisen vuorovaikutteisen kehittämisen vahvistamiseksi olisi hyvä järjestää vielä uusi toiminnan arviointi ja kehityssuunnitelma myöhemmässä vaiheessa.

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisessa osuudessa käytetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtia, jossa tarkastellaan ihmisten välisen sosiaalisen maailman merkityksiä. Tutkimusaineistoissa pyritään selvittämään ihmisten omaa kuvausta koetusta todellisuudesta. (Vilka 2015, 118). Kuitenkin mukana on myös kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirteitä aineiston keruumetodeissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen ja se saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.) Tällaista erilaisten tutkimusaineistojen yhdistämistä voidaan Vilkan (2015, 71–72) mukaan kutsua aineistotriangulaatioksi. Tämä mahdollistaa laajemman aineiston keruun kuin pelkillä laadullisen tutkimuksen metodeilla olisi rajatussa ajassa ja resursseissa mahdollista saavuttaa.

Kehittämistyössä aiheen, metodisten valintojen ja tutkimusmenetelmän jälkeen täytyy miettiä aineiston keräämisen tapaa, tarvittavan tutkimusaineiston kokoa sekä aineiston keruuseen osallistuvien otantaa, joka olisi riittävän kattava kokoamaan kehittämisaiheen pohjaksi tarvittava tieto. Otanta voidaan toteuttaa kokonaisotantana, jolloin tiedonkeruu kohdistetaan koko perusjoukkoon tai tarpeen mukaan kohdistamalla aineistonhankinta,

johonkin kattavaan joukkoon yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena, ositettuna tai ryväotantana. (Vilka 2015, 98.)

7.2 Kyselylomake

Kyselylomake on yksi tutkimuksen perus aineistonkeruumenetelmä. Kyselyllä on mahdollista saavuttaa iso ihmisjoukko melko nopeasti. Kysely on mahdollista toteuttaa paperisena, haastatellen tai sähköisenä. Paperisen kyselyn toteuttamisessa täytyy miettiä, miten kysely saavuttaa vastaajat (esim. postikysely, ryhmäkysely) ja miten vastausten palauttaminen tapahtuisi, niin ettei siitä koidu vastaajalle vaivaa, joka helposti vähentää vastausprosenttia. Sähköisesti toteutettuna kysely on hyvin taloudellinen tapa kerätä aineistoa, sillä silloin säästyy tutkijan aikaa sekä posti ja matkakulut. Posti- ja sähköisen kyselyn etuna on vastaajan mahdollisuus oman sopivan ajankohdan valintaan, mikä voi lisätä myös tutkimuksen luotettavuutta, koska vastaajan ei tarvitse vastata kiireessä, eikä esim. väsyneenä. Kyselyä kutsutaan vakioiduksi tai standardoiduksi silloin kun kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. Silloin, kun kerätään tietoa mahdollisesti arkaluontoisesta asiasta, kuten terveys ja hyvinvointitiedoista, on kyselylomaketutkimus hyvä valinta. Kyselyyn vastaajien anonymiteetti on yleensä helppo taata. Kyselylomake mahdollistaa myös tutkittavan joukon hajanaisuuden, mikä säästää myös vastaajien aikaa kokoontumisen tarpeelta ja näin myös kyselyyn vastaajat eivät välttämättä tiedä, keitä muita kyselyyn on vastannut. (Vilka 2015, 94.)

Valli (2018, 93) tuo esiin, että kyselylomakkeen rakentamisessa täytyy olla erityisen huolellinen, sillä kysymysten vääränlainen muoto voi aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin. Täytyy olla tarkka siinä, mitä oikeasti haluaa kysyä, onko kysymys yksiselitteinen ja ettei se ole johdattelua. Tutkimus- tai kehittämiskysymykset luovat pohjan kyselyn rakentamiselle. Tämän vuoksi kyselylomake on myös syytä laatia vasta kun on täysin selkeää, mitä tietoa haluaa saada. Näin välttyään kyselylomakkeen turhilta kysymyksiltä ja kyselyn turhalta pidentymiseltä sekä varmistetaan että kysytään kaikki olennainen mikä tutkimus- tai kehittämiskysymykseen liittyy. Kyselyn pituus on oleellista miettiä tarkoin, sillä pitkä kysely on omiaan heikentämään vastausmotivaatiota. Samoin vastausten miettiminen voi jäädä

pinnalliseksi, mikä vastaaja kokee kyselyn pitkäksi ja haluaa vain saada kyselyn nopeasti tehtyä.

Kyselylomaketutkimukseen liittyvä haaste voi olla myös vastaajakato. Tämä tarkoittaa, että vaikka kysely saadaan helposti levitettyä laajallekin kohdeyleisölle, voi kyselyn vastausprosentti jäädä pieneksi. Vastaajia pitäisi pyrkiä motivoimaan hyvin laaditulla, kiinnostavalla ja selkeällä lomakkeella. Joukon valikoinnilla voidaan myös pyrkiä vaikuttamaan vastausinnostukseen. Joukon valikointi tarkoittaa, että kysely toteutetaan tietyille ryhmälle. Mikäli vastaajajoukko kokee aiheen itselleen merkitykselliseksi, vastausprosentti on tuolloin yleensä korkeampi. (Hirsijärvi ym. 2009, 196)

Kehittämistyössäni valitsin yhdeksi aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen, jota käytin synnyttäneille äideille sekä jälkitarkastuksia tekeville työntekijöille. Kyselyjen luomiseen käytin Webropol-kysely ja raportointityökalua (Webropol, [viitattu 1.4.2021]), jonka avulla pystyy luomaan kyselyjä, tarvittaessa tulostamaan kyselylomakkeen tai jakamaan sähköistä linkkiä kyselylomakkeeseen, sekä muodostamaan raportteja kyselyn vastauksista.

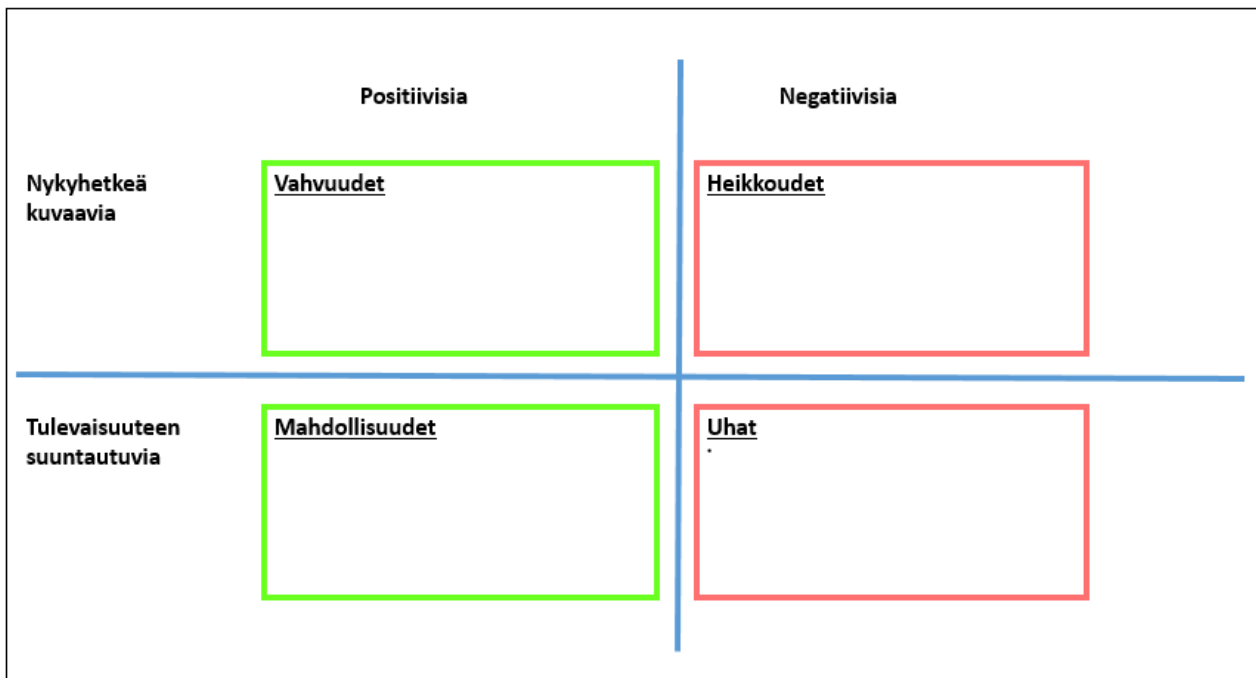
Koin kyselylomakkeen järkeväksi vaihtoehdoksi synnyttäneille äideille, sillä halusin saavuttaa mahdollisimman laajan ja monimuotoisen joukon heistä ja samalla tehdä kehittämiseen osallistumisesta heille mahdollisimman vaivatonta. Lisäksi synnytyksestä palautuminen ja omasta toimintakyvystä kertominen saattaa tuntua arkaluontoiselta, joten kyselylomakkeen takaama anonymiteetti voi rohkaista vastaamaan myös heitä, jotka eivät suostuisi esimerkiksi haastateltavaksi tai haastattelun vastaukset voisivat jäädä pinnallisemmaksi. Otantana kyselylle käytin luonnollisesti syntyvää satunnaista ryväotantaa siten, että kysely toteutettiin lastenneuvolan kautta, siellä reilun viikon aikana käyneiden lasten äideille. Lastenneuvolassa käy lapset syntymästään kouluikänsä asti, eli noin kuuteen ikävuoteen (THL 2021). Tämä toimii myös sopivana rajauksena vastaajien pääsääntöiselle ajanjaksolle, miten kauan synnytyksestä ja jälkitarkastuksesta on kulunut. Koska tarkoituksena on selvittää tämän hetken ohjauksen sisältöä ja kokemusta siitä, on

sillä merkitystä, miten kauan tästä on kulunut. Jos jälkitarkastuksesta on kulunut hyvin pitkä aika, on toiminta saattanut tästä paljonkin muuttua, eikä vastaukset silloin kuvaa nykytilaa.

Myös jälkitarkastuksia tekeville ammattilaisille valitsin kyselylomakkeen, koska he ovat hajautuneet ympäri JIK-aluetta ja osittain kysely koskee myös esim. lääkäreitä, joiden aikataulullinen mahdollisuus osallistua on yleensä rajallinen. Kysely mahdollistaa vastaamisen oman aikataulun mukaan. Koin myös hyvänä asiana, että kyselylomake antaa kaikille mahdollisuuden tulla kuulluksi ja kertoa omat näkemyksensä, ilman muiden samaa työtä tekevien läsnäoloa. Jälkitarkastusta tekeville käytin kokonaisotantaa, eli lähetin kyselyn kaikille jotka pääsääntöisesti JIK Ky:ssä jälkitarkastuksia tekevät, sillä heitä on vain noin 6-8 lääkärien läsnäolosta riippuen.

7.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on Albert Humphreyn noin 1960-luvulla Stanford Research Institutessa kehittämään pohjaan perustuva työkalu, jonka päätavoite on ollut yritysstrategian vahvistaminen määrittelemällä yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat neliosaiseen kehykseen (Kuvio 1). Nelikentässä vahvuudet ja heikkoudet kuvaavat sisäistä nykytilannetta ja mahdollisuudet sekä uhat liittyvät ulkoisiin näkymiin. (Business & IP Centre [viitattu 4.4.2021].)



Kuvio 1 SWOT-analyysi nelikenttä Vuorista (2014, 89) mukailten.

SWOT-analyysi on helppokäyttöinen kätevä tekniikka, jota voi käyttää monella tavalla. SWOT-analyysillä voidaan kehittää ja vahvistaa yrityksen strategiaa, tehdä projektien riskien arviointia tai sitä voi käyttää henkilökohtaisen urapolun kehittämiseen. Se käy hyvin myös uusien tai olemassa olevien projektien kehittämiseen. SWOT-analyysillä pystytään selkeyttämään nykytilaa ja peilaamaan sitä mahdollisesti tuleviin muutoksiin. Vaikka SWOT-analyysi on mahdollista tehdä yksin, ottamalla työstämiseen mukaan työryhmä, tulee näkökulmat laajemmin esille ja samalla pystytään jakamaan analysoitavan asian kehittämisen ajatusta ja tuomaan projektiin osallistuvat lähemmäs kehitystyötä. (Hoogenraad 2017.)

Yksi tapa tehdä SWOT-analyysia on ensin täyttää SWOT-nelikenttä yksilötyönä, jonka jälkeen ryhmän tulokset kootaan yhteiseen nelikenttään ja muodostetaan yhteinen näkemys. Koska asioiden arviointi on subjektiivista, voi sama asia esiintyä useammassa kentässä, esimerkiksi vahvuutena ja heikkoutena. Tällöin on hyvä selkeyttää asia niin pitkälle, että löydetään asian aiheuttaman varsinainen vahvuus tai heikkous. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219–220.)

Että SWOT-analyysistä saa suurimman hyödyn, tulisi kenttien täyttämisen jälkeen jatko työstää analyysissä löydettyjä tuloksia, miettimällä mitä vahvuuksia voisi käyttää mahdollisuuksien saavuttamiseksi, ja toisaalta millä vahvuuksilla voisi välttää mahdolliset uhat. Heikkouksien osalta tulisi miettiä mitä niistä olisi tärkeintä uhkien ja saavutettavien mahdollisuuksien valossa työstää. (Hoogenraad 2017.)

Valitsin SWOT-analyysin käytettäväksi tiedonkeruuseen raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ohjauksesta pääsääntöisesti vastuussa olevien fysioterapeuttien kanssa. Päädyin tähän koska yhdessä nykytilan kartoituksen kanssa, pystyi jo jonkin verran työstämään edessä olevia näkymiä mahdollisuuksien ja uhkien kautta. Päävastuussa olevia fysioterapeutteja on tällä hetkellä vain kaksi. Lisäksi olen jonkin verran itse osallistunut tähän käytännöntyöhön, joten päätin, että toteutamme SWOT-analyysin yhdessä. Ensin täytimme analyysikentät itsenäisesti ja sitten kokosimme yhdessä keskustellen lopullisen yhteisen näkemyksemme erilliseen nelikenttään. SWOT-analyysin jatkotyöstön tein yhteisen ajankäytön rajallisuudesta johtuen itsenäisesti kommenttien ja keskustelun pohjalta.

7.4 Ideakanvaasi

Hassin, Mailan ja Pajun (2015, 87) mukaan ideakanvaasi on tapa jakaa kehitettävä idea pienempiin osiin, mikä auttaa ymmärtämään paremmin kokonaisuutta. Kanvaasin kokoamisessa visualisoituu selkeästi kehitettävän idean seitsemän eri osa aluetta: *Alkuidea*, *Ratkaisun keskeiset osat* (toimenpiteet, tuotteet, tarvittavat välineet yms.), *Ongelmat* (mihin idea vastaa), *Asiakas* (ketä varten), *Arvoehdotus* (mitä arvoa idea tuottaa), *Kustannukset* (tarvittavat hankinnat, kuluvat resurssit, ym.) & *Hyödyt*. Alla (Kuvio 2.) malli kanvaasista.

Ideakanvaasi

Kehitettävä idea	Ratkaisun keskeiset osat	Asiakas
Arvoehdotus		Ongelmat
Kustannukset		
Hyödyt		

Kuvio 2. Ideakanvaasi mukaillen Hassia, Mailaa & Pajua (2015, 88).

Ideakanvaasin täyttäminen aloitetaan keräämällä koko työryhmällä kaikki mahdollinen kehitettävään ideaan liittyvä, esimerkiksi yksittäisille pienille muistilapuille. Nämä voivat olla konkreettisia asioita, oletuksia, huomioon otettavia asioita, kysymyksiä, väitteitä tms. Tarkoitus on kerätä kaikki mieleen tuleva tieto ylös, ilman rajaamista. Tämän jälkeen konkretisoidaan nämä asiat kanvaasille, tarvittaessa asioita yhdistellen ja selkeyttäen. Kun kanvaasi on koottu, aloitetaan idean kokeilu ja myöhemmin kanvaasi voidaan täydentää kokeilusta syntyneillä havainnoilla ja opituilla asioilla. Kanvaasia voi myös käyttää apuna esitellessä kehitysideaa muille, kuten johdolle tai yhteistyöryhmille. (Hassi, Maila & Paju 2015, 90.)

Päätin käyttää opinnäytetyössäni ideakanvaasia fysioterapeuttien kanssa, kokoavana menetelmänä ensimmäisen tiedonhankinnan jälkeen saadakseni selkeytettyä kehittämisen suuntaa ja varmistettua yhteisen näkemyksen kehittämisen tarpeista.

7.5 Aineistojen analysointi

Aineistoiksi kehittämistyössä siis kertyi kahden erillisen kyselyn vastaukset, SWOT-analyysi tuotos sekä ideakanvaasi.

Kyselyt ovat määrällistä aineistoa, joiden analyysi tapahtui numeerisesti pääosin tunnuslukujen avulla. Tunnusluvuiksi kutsutaan sijaintilukuja, hajontalukuja sekä vinous- ja huipukkuuslukuja. Näillä kuvataan mitatun muuttujan tyypillisimpiä ja suurimpia arvoja, arvojen vaihteluja, arvojen painotusta ja jakaumaa. (Vilka 2007, 121–128.) Kyselyissä oli muutamia avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset muutin numeeriseen muotoon ryhmittelemällä. Päätin olla tekemättä erityisiä ristiintaulukointeja, koska tähän ei kehittämiskysymysten puolesta ollut tarvetta. Aineistojen otanta ei myöskään ole niin suuri, että ristiintaulukoinnista voisi tehdä suoria päätelmiä.

SWOT-analyysi ja ideakanvaasi –tuotokset ovat sisällöltään laadullisia, tuoden esiin asioiden merkityksiä tutkittavassa kohteessa. SWOT-analyysin tuotosta, jossa sisältö oli lauserakenteina, käsittelin mukaellen aineistolähtöistä sisällön analyysia. Ideakanvaasissa taas sisältö oli jo valmiiksi tuotettu yksittäisinä sanoina tai asioina, jolloin sen analyysi tapahtui suoraan teemoittelulla.

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällön analyysin lähtökohtiin kuuluu päättää, mistä aineistossa on kiinnostunut ja pitäytyä siinä. Toisaalta täytyy myös tarkasti ottaa analyysiin mukaan kaikki, mikä tätä kohdetta koskee. Aineistosta poimitaan merkitsemällä kaikki päätetyn kohteen asiat ja kaikki muu jää pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen merkityt asiat kerätään erilleen muusta aineistosta, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Lopuksi aineistosta kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hakee lähtökohtansa kerätystä aineistosta. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta tarkoituksen tai tehtävän asettelun mukaiset analyysiyksiköt. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Kehittämistyö toimii tässä työssä analyysin pohjana. Analyysiyksiköt löytyivät sen pohjalta aineistoa läpi käydessä.

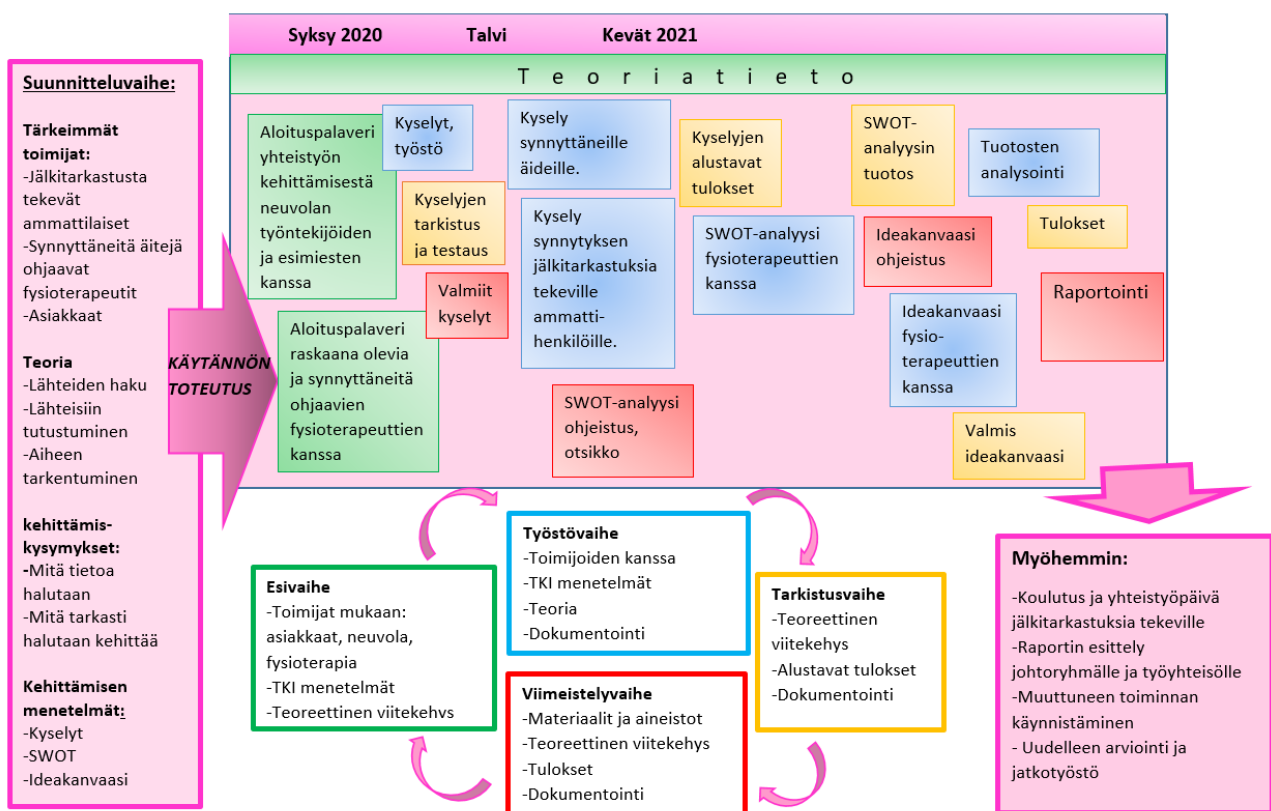
Toisaalta Tuomi ja Sarajärvi (2018, 109) toteavat, että todellisuudessa täysin aineistolähtöinen analyysi on hyvin vaikea toteuttaa, sillä teoria ohjailee jo tutkijan valintoja käytetyistä käsitteistä, tutkimusasetelmasta ja menetelmistä. Näin teoria vaikuttaa aina tutkimuksen tuloksiin, eikä täysin teoriasta vapaita objektiivisia havaintoja ole.

Teemoittelu tapahtuu aineiston analyysiyksiköiden erilleen tuonnin jälkeen. Teemoitellessa analyysissä nousseet yksiköt järjestetään ryhmitellen erilaisten aihepiirien mukaan, painottaen sitä mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.)

Kirsi Juhilan (2021) mukaan tärkeintä teemoittelussa on se, että teemat syntyvät analyysin tuloksena, eivätkä ole tutkijalla valmiiksi mielessä aloittaessa. Teemojen kuuluu myös olla toistuvia, ei vain yhdessä aineistoyksikössä esiintyviä.

8 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Seuraavassa kaaviossa (Kuvio 3.) on esitettyä kehittämistyön etenemisen aikajanalla ja eriteltynä työn syklimäistä etenemistä Salosen (2013, 20) konstruktivistista mallia mukaillen etenemisen vaihdellen esivaiheen, työstön, tarkistuksen ja viimeistelyn välillä, eri toimintojen tapahtuessa myös limittäin. Koko etenemisen aikana teoratiedon hakeminen, käsittely ja asioiden tarkistaminen on ollut suuressa roolissa. Varsinaisen kehittämisen seuraava sykli alkaa vasta opinnäytetyön päätyttyä, jolloin kehittämistyön tuloksena syntyneitä muutoksia on ehditty ottaa käyttöön ja toteuttaa jonkin aikaa. Tämän jälkeen toimintaa voidaan tarkastella uudelleen ja aloittaa uusi muutoksen ja jatkotyöstön vaihe.



Kuvio 3. Kehittämistyön eteneminen Salosen (2013, 20) mallia mukaillen.

Varsinainen kehittämistyö käynnistyi elokuulla 2020 aloituspalavereilla, joista ensimmäiseen osallistui äitiysneuvolan ja perhesuunnittelun henkilökuntaa sekä heidän esimiehensä. Toiseen alustavaan palaveriin osallistuivat äitien ja perheiden kanssa työskentelevät fysioterapeutit, joiden esimiehenä itse toimin.

Kehittämistyön toteutus ajoittui vuoden 2020 syksystä 2021 kevääseen, jolloin toimintaan vaikutti maailman laajuinen Covid-19 pandemia, jonka leviämistä pyrittiin hillitsemään muun muassa rajoittamalla kokoontumisia. Tämän vuoksi esimerkiksi yhteispalaveria kaikkien osallistuvien ammattilaisten kesken ei järjestetty, koska mahdollisia altistumisia ja karanteeneja haluttiin välttää.

Ennen palavereita pyrin selvittämään verkkohaun avulla muiden perusterveydenhuoltojen tapaa tarjota palveluita synnyttäneille äideille. Pääsääntöisesti terveyskeskusten fysioterapiayksiköiden omilta sivuilta ei nouse suoraan esiin synnyttäneille äideille suunnattuja fysioterapiapalveluita. Kuitenkin useimmilla perusterveydenhuolloilla fysioterapeutti osallistuu raskausaikana pidettävään perhevalmennukseen pääsääntöisesti luennon muodossa. Joillakin perusterveydenhuolloilla, kuten Helsingillä (2021) ja Jyväskylällä [viitattu 8.5.2021] on kuntalaisille avoimesti tarjolla ryhmätoimintaa sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Myös JIK Ky:ssä, pääsääntöisesti ensimmäistä kertaa raskaana oleville ja synnyttäneille, tarjotaan fysioterapeutin luento perhevalmennuksen yhteydessä sekä ryhmäkäynti vauvan kehitykseen ja äidin palautumiseen liittyen.

Palavereissa kerroin aluksi opinnäytetyöideastani ja kävin läpi tiiviin teoretietoon ja muutamaa tutkimukseen pohjautuvan alustuksen aiheeseen. Lisäksi toin esiin muutamia aikaisemmin esiin nousseita haasteita synnyttäneiden äitien palautumiseen, toimintakykyyn ja kuntoutukseen liittyen. Pyrin myös innostamaan tarvittavat toimijat mukaan kehittämishankkeeseen. Tämän jälkeen keskusteltiin yhteisesti vapaasti aiheesta. Aiheeni sai molemmissa palavereissa kannatusta ja erityisesti jälkitarkastuksia tekevät terveydenhoitajat pitivät aihetta tarpeellisena ja ajankohtaisena, mikä oli myös minulle tärkeää. Tämän jälkeen avasin tiedonkeruu suunnitelmiani, joihin työryhmän tarvittavat jäsenet olivat valmiita sitoutumaan.

Äitiysneuvolan työntekijöiden kanssa käydystä palaverista kirjattiin palaverin sihteerin toimesta pöytäkirja, josta selviää paikalla olijat ja yhdessä sovitut jatkotyöstön vaiheet. Lisäksi työntekijöiltä nousi esiin toive sisäisestä koulutuksesta synnyttäneen toimintakyvyn

arvioinnista. Sovimme että koulutus järjestetään sopivana ajankohtana opinnäytetyön kokoamisen jälkeen. Koulutus toimii samalla myös hyvänä kenttänä uusien toimintatapojen jalkauttamisessa.

8.1 Kyselyjen toteutus

Kyselyjen työstöä ja otannan rajaamista kuvaan luvussa 7.2. Ensimmäisenä käynnistin asiakaskyselyn kohdennettuna synnyttäneille äideille. Kyselyn toteuttaminen tapahtui yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Kävimme alustavasti sähköpostikeskustelua, jossa ensin avasin lyhyesti aihetta ja opinnäytetyötäni ja esitin toiveen yhteistyöstä kyselyn toteuttamisessa. Terveystenhoitajien lupauduttua mukaan lähetin heille tulostettavaksi kyselyn saatekirjeen, kyselylomakepohjan sekä erillisen lapun, jossa oli linkki sähköiseen kyselyyn. Itse kysely toteutui jakamalla kyselylomaketta ja -linkkiä lastenneuvoloissa JIK ky:n alueella, noin viikon aikana lapsensa kanssa tarkastuskäynnillä käyneille vanhemmille. Paperinen kyselylomake oli mahdollista täyttää vastaanoton aikana tai odotellessa ja palauttaa se neuvolan palautuslaatikkoon. Toinen vaihtoehto oli täyttää kysely myöhemmin Webropol-verkkolinkkiä käyttämällä, jonka myös sai neuvolasta mukaan. Tämä oli hyvä vaihtoehto esimerkiksi silloin, kun perheen isä oli lapsen kanssa neuvolakäynnillä.

Kyselyn päätyttyä neuvolan henkilökunta lähetti paperiset vastaukset minulle fysioterapiayksiköihin sisäisenä postina. Saadut paperivastaukset siirsin sähköiseen muotoon Webropol-ohjelmaan.

Jälkitarkastuksia tekeville työntekijöille lähetin Webropol-kyselylinkin sähköpostitse ja keräsin vastaukset sähköisesti. Sähköpostissa alustin vielä uudelleen aihetta ja esittelin opinnäytetyötäni, sillä ainakaan jälkitarkastuksia toteuttavat lääkärit, eivät olleet aikaisemmin mukana aiheeseen liittyvissä palavereissa. Vastausaikaa kyselylle annoin vain viikon, niin ettei kysely unohtuisi ja hautautuisi sähköpostiin.

Molemmissa kyselyissä pyrin selvittämään toiminnan nykytilaa ja samalla hain jo ajatuksia kehittämisen suhteen. Koin tärkeäksi saada käsityksen niin asiakkaiden kuin myös työntekijöiden näkökulmasta.

8.2 SWOT-analyysin toteutus

SWOT-analyysia työkaluna ja käytön perustelua olen avannut luvussa 7.3. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien parissa työskentelevien fysioterapeuttien kanssa työstimme SWOT-analyysin otsikolla: Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ohjaus toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn osalta JIK ky:ssä. Sisällytin raskaana olevat analyysiin, koska osittain synnytyksestä palautumisen ohjaus tapahtuu jo raskausaikana ja tähän myös näyttöön perustuva tieto ohjaa.

Aloitimme SWOT-analyysin teon vielä lyhyellä alustuksella aiheeseen, minkä tarkoitus oli helpottaa analyysin tekoon syventymistä. Kerroin myös kyselyistä, jotka olin teettänyt, mutta joiden vastausten keräys ja analysointi olivat vielä kesken. Itse SWOT-analyysin teko oli kaikille työryhmässä ennestään tuttua, joten työkalun läpikäymiseen ei käytetty kauaa aikaa, vaan lähinnä palautettiin tekniikka mieleen.

Toteutus eteni ensin itsenäisenä työskentelynä, johon olin varannut noin 20 minuuttia aikaa. Tarpeen mukaan olin varautunut myös muutaman minuutin lisäaikaan. Kaikki täyttivät itsenäisesti SWOT-nelikentän vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Itsenäisen työskentelyn aikana seurasin itse ajan kulumista ja kerroin myös työryhmälle ajan kymmenen ja viidentoista minuutin kohdalla sekä viimeisellä minuutilla. Ajan loputtua tarkistin, oliko tarvetta lisäajalle, mutta siihen ei koettu tarvetta. Kerroin että koontivaiheessa on edelleen mahdollisuus nostaa myös uusia asioita lopulliseen SWOT-nelikenttään, mikäli sellaisia keskustelun aikana syntyy.

Itsenäisen työstämisen jälkeen kokosimme yhteisen SWOT-nelikentän. Aloitimme kokoamisen vahvuuksista, josta siirryimme heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja viimeisenä uhkiin. Yhteinen työstäminen tapahtui kenttä kerrallaan niin, että jokainen nosti vuorollaan

yhden asian tai aiheen esiin, aikaisemmin kokoamastaan nelikentästä. Asiasta keskusteltiin ja tuotettiin yhteinen näkemys, joka kirjattiin lopulliseen SWOT-nelikenttään. Näin edettiin vuorojen kiertäessä niin kauan, että kaikki asiat, mitä nousi, oli koottu SWOT-analyysiin kokonaisuudessaan. Lopuksi vielä tarkistettiin, oliko kaikkien mielestä kaikki tarpeelliset asiat kirjattuna ylös.

8.3 Ideakanvaasin toteutus

Fysioterapeuttien kanssa pidimme viikko ensimmäisen kokoontumisen jälkeen, vielä toisen kokoontumisen, jossa toteutimme Ideakanvaasin. Esittelen Ideakanvaasin tarkemmin kappaleessa 7.4. Ennen tätä työskentelyä, olin koonnut alustavat tulokset molemmista kyselyistä, mitkä kävin lyhyesti läpi työryhmälle, ennen työstämisen aloitusta. Lisäksi yhdessä samalla työryhmällä aikaisemmin työstämämme SWOT- analyysi löytyi seinältä.

Ideakanvaasin täyttö oli työryhmälle vieraampaa, joten kävin ensin lyhyesti läpi kanvaasin periaatteen. Tämän jälkeen aloitimme työstämisen, keräämällä itsenäisesti kaiken mahdollisen aiheesta mieleen tulevan, yksittäisille muistilapuille. Aiheena tässä vaiheessa oli raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien fysioterapia perusterveydenhuollossa. Tälle vaiheelle annoin aikaa viisitoista minuuttia, mutta kerroin työryhmälle myös heti, että tarvittaessa on mahdollisuus muutamaa lisäminuuttia. Seurasin jälleen itse ajan kulumista ja annoin väliaikatiedot käytettävän ajan puolivälissä sekä viimeisillä minuuteilla. Tarkistin jälleen lopuksi, oliko tarvetta lisääjälle, mutta sille ei koettu tarvetta.

Itsenäisen työskentelyn jälkeen aloitimme kokoamaan asiat ideakanvaasipohjalle, joka oli meillä suurennettuna fläppitaululle. Aluksi keskustelimme vielä seitsemän eri kentän tarkoituksesta, ja varmistin että kaikilla oli sama käsitys, millaisia asioita minkäkin otsikon alle on tarkoitus koota. Kokoamisen toteutimme siirtämällä yksittäiset asiat vuorotellen kohtiin, joihin ajattelimme yhteisen keskustelun jälkeen niiden kuuluvan. Jatkoimme vuorottelua niin kauan, että kaikki sai asettaa kaikki lappunsa taululle. Osa lapuista jäi aluksi ulkoreunalle lisäpohdintaa varten ja osa yhdistyi aikaisemmin taululle laitettujen kanssa. Lopulta kaikki laput olivat löytäneen paikkansa kanvaasissa.

Tämän jälkeen täytimme yhdessä ideakanvaasin kohdat:

- Asiakas, johon kirjattiin: Raskaana oleva tai jälkitarkastuksessa käynyt äiti.
- Alkuidea, johon nousi keskustelun jälkeen teksti: Raskaana olevien ja synnyttäneiden fysioterapian tehostaminen perusterveydenhuollossa.

Loput kohdat työstin itsenäisesti ensin teemoitellen esiin tuodut asiat omiin ryhmiinsä ja sitten kooten ryhmistä varsinaisia konkreettisia aiheita. Aineiston analysoimisesta ja lopullisen ideakanvaasin kokoamisesta kerron enemmän luvussa 9.4.

9 KERÄTYN AINEISTON TULOKSET

Aineistojen analysointimenetelmät olen esitellyt tarkemmin luvussa 7.5.

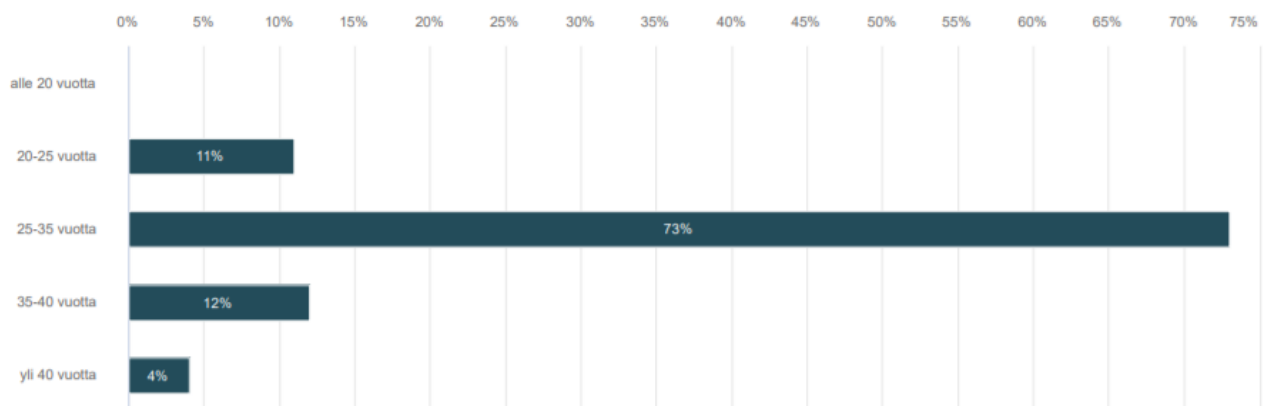
9.1 Synnyttäneiden äitien kyselyn tulokset

Kyselylomake löytyy opinnäytetyön lopusta Liitteenä 1. Äideille kohdistettuun kyselyyn tuli 26 vastausta.

Kyselyn alussa esitetään muutamia taustakysymyksiä. Vastanneista suurin osa, yhdeksäntoista kahdestakymmenestäkuudesta oli 25-35 vuotiaita, kolme oli 20-25-vuotiaita ja samoin yhtä monta vastaajaa oli ikähaarukasta 35-40 vuotta. Yksi vastaajista oli yli 40-vuotias. Alle 20-vuotiaita ei vastaajien joukossa ollut lainkaan. (Kuvio 4.)

1. Vastaajan ikä

Vastaajien määrä: 26

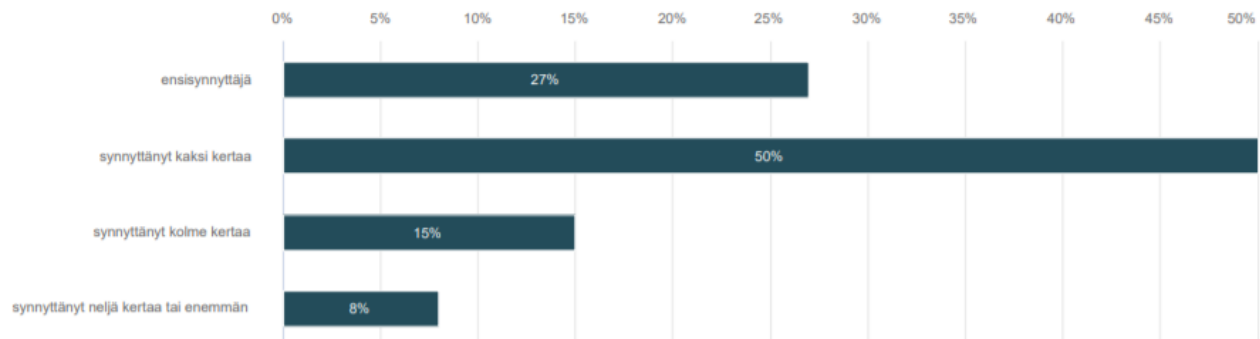


Kuvio 4. Kyselyyn vastaajien ikäjakauma.

Puolet kyselyyn vastaajista, eli kolmetoista vastaajaa oli synnyttänyt kaksi kertaa, reilu neljännes, seitsemän vastaajista oli ensisynnyttäjiä, neljä vastaajaa oli synnyttänyt kolme kertaa ja kaksi vastaajaa neljä kertaa tai useammin. Näin tässä kyselyssä vastaajien keskiarvo osuu kaksi kertaa synnyttäneiden kohdalle. (Kuvio 5.)

2. Olen

Vastaajien määrä: 26

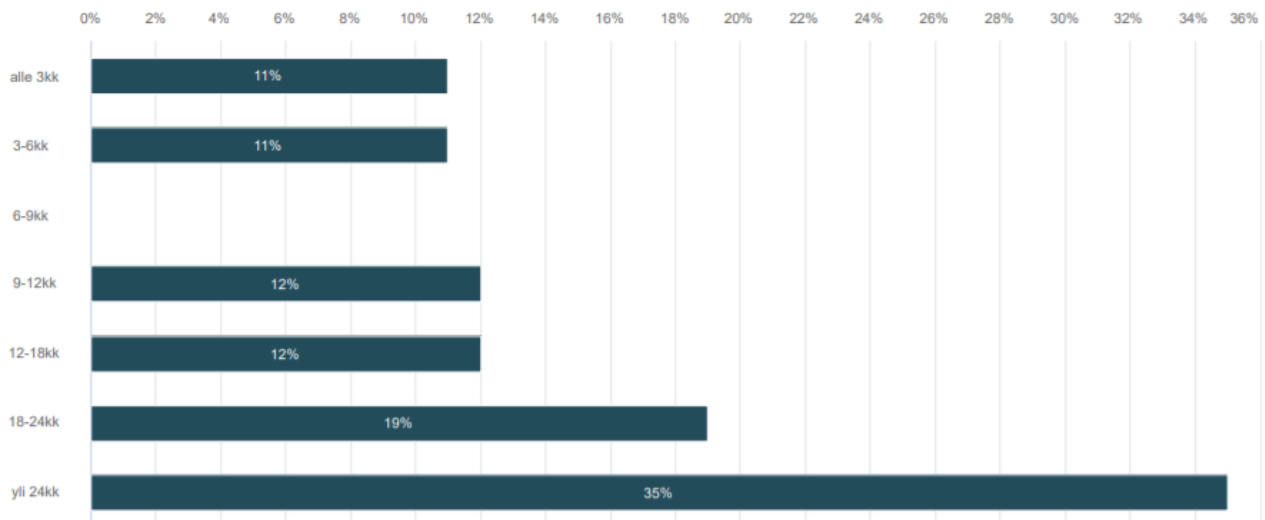


Kuvio 5. Vastaajien synnytysten lukumäärä.

Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika vaihteli vastaajien välillä suuresti. Suurimmalla osalla vastaajista (9) oli synnytyksestä kulunut yli 24 kuukautta. Viidellä vastaajalla synnytyksestä oli kulunut 18-24 kuukautta. Kohtiin Alle 3 kuukautta, 3-6 kuukautta, 9-12 kuukautta ja 12-18 kuukautta tuli kaikkiin kolme vastausta ja kohtaan 6-9 kuukautta ei tullut yhtäkään vastausta. (Kuvio 6.). Vastaajista siis seitsemällätoista viimeisimmästä synnytyksestä oli kulunut aikaa yli vuosi, jonka jälkeen yleensä todetaan synnytyksen jälkeisen luontaisen palautumisen tapahtuneen ja tällöin mahdolliset haitat eivät enää häviä ilman ohjausta tai muita tarvittavia toimenpiteitä (Pascoal ym. 2014, 345. Naistalo 2018.) Toisaalta kuudella vastaajista synnytyksestä oli kulunut aikaa vasta alle 6kk, jonka voidaan vielä katsoa olevan aktiivisen luontaisen palautumisen aikaa.

3. Viimeisimmästä synnytyksestä on kulunut aikaa

Vastaajien määrä: 26

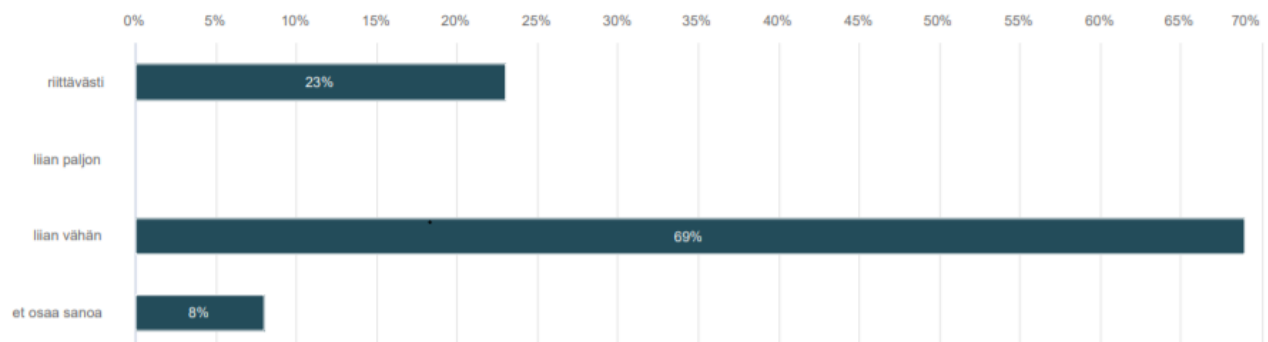


Kuvio 6. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika.

Mielestään riittävästi ohjausta synnytyksen jälkeen toiminta- ja liikuntakyvyn palauttamiseen oli saanut vain kuusi vastaajaa. Jopa 18 vastaajaa, eli lähes 70 prosenttia vastaajista oli saanut mielestään liian vähän ohjausta. Kaksi vastaajista ei ollut osannut sanoa mielipidettään ohjauksen määrästä ja kukaan vastaajista ei ollut vastannut saaneensa ohjausta liikaa. Vastausten perusteella ohjauksen lisäämiselle asiakkaiden näkökulmasta olisi selkeästi tarvetta. (Kuvio 7.)

4. Oletko mielestäsi saanut ohjausta synnytyksen jälkeen toiminta- ja liikuntakyvyn palauttamiseen

Vastaajien määrä: 26

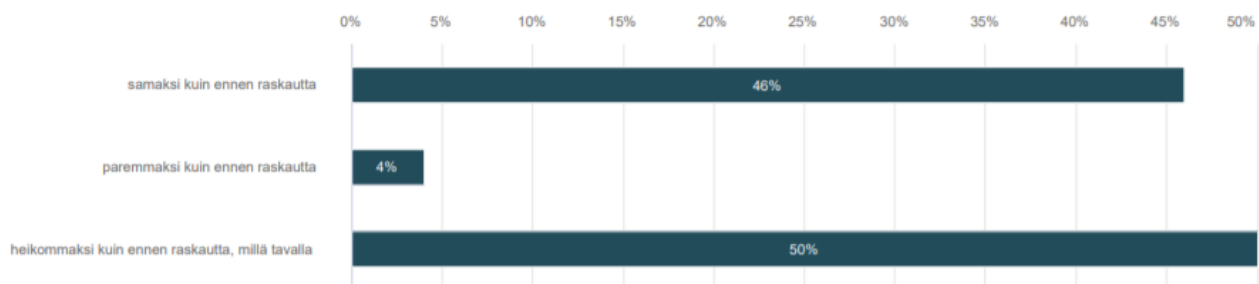


Kuvio 7. Synnytyksen jälkeisen ohjauksen määrä.

Kuitenkin kysyttäessä tämän hetkisestä toimintakyvystä, puolet vastaajista koki toimintakykynsä samaksi (12 vastausta) tai paremmaksi (yksi vastaus), kuin ennen raskautta. Toinen puoli (13 vastausta) vastaavasti koki toimintakykynsä heikommaksi. Toisin sanoen osa oli kokenut saaneensa liian vähän ohjausta, vaikka itse arvioiden, toimintakyky olikin pysynyt vähintäänkin samana. He, jotka kokivat toimintakykynsä heikommaksi, olivat avoimessa kentässä kuvanneet syyksi tähän lihaskuntonsa heikentyneen (kahdeksassa vastauksessa), tuki- ja liikuntaelinten kivut (kahdessa vastauksessa), kahdessa vastauksessa yleisesti kunnan huonontuneen, yhdessä väsymyksen ja yhdessä mainittiin syyksi erkauma. Lisäksi kahdessa vastauksessa mainittiin pidätyskyvyn heikkous ja yhdessä ajan puute. (Kuvio 8.)

5. Koetko toiminta- ja liikuntakykyysi tällä hetkellä

Vastaajien määrä: 26



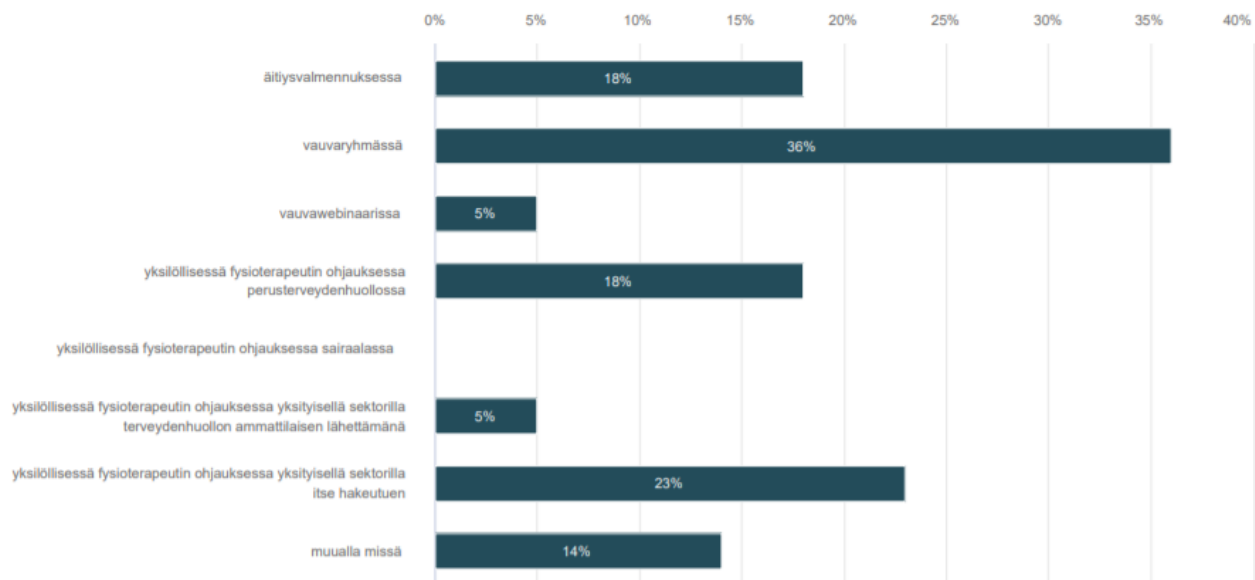
Kuvio 8. Tämän hetkinen koettu toiminta- ja liikuntakyky.

Vastaajista vain 22 vastasi kysymykseen, missä oli saanut äitiyteen liittyen ohjausta liikunta- ja toimintakyvystä. Kyseessä oli monivalintakysymys, johon siis oli mahdollista valita useita vastauksia. Kuitenkin vain 26 vastausta oli valittu, eli suurin osa oli valinnut vain yhden kohdan. Kahdeksan vastaajaa kertoo saaneensa ohjausta vauvaryhmässä ja yksi vauvawebinaarissa, mikä on etänä tapahtuva livewebinaari, joka korvaa vauvaryhmätoimintaa covid-19 pandemian aikana. Vain neljä vastaajaa kertoi saaneensa ohjausta äitiysvalmennuksessa. Neljä vastaajaa oli käynyt yksilöllisessä ohjauksessa perusterveydenhuollossa. Viisi vastaajaa oli itse hakeutuen saanut ohjausta yksityiseltä fysioterapeutilta ja yksi vastaaja terveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä. Lisäksi kolme vastausta oli tullut kohtaan muualla, johon avoimeen kenttään oli vastattu neuvolassa ja netissä sekä kerran että ei missään. Vastauksista selvisi, että joko iso osa ei ollut

osallistunut vapaaehtoisin valmennuksiin ja vauvaryhmiin tai sitten omaan toimintakykyyn liittyvät aiheet eivät olleet jääneet kovin hyvin mieleen, kun tiedon anto oli yhdistettynä vauvaan liittyviin informaatioihin. (Kuvio 9.)

6. Olen saanut äitiyteen liittyen toimintakykyyn ja liikkumiseen ohjausta

Vastaajien määrä: 22 , valittujen vastausten lukumäärä: 26

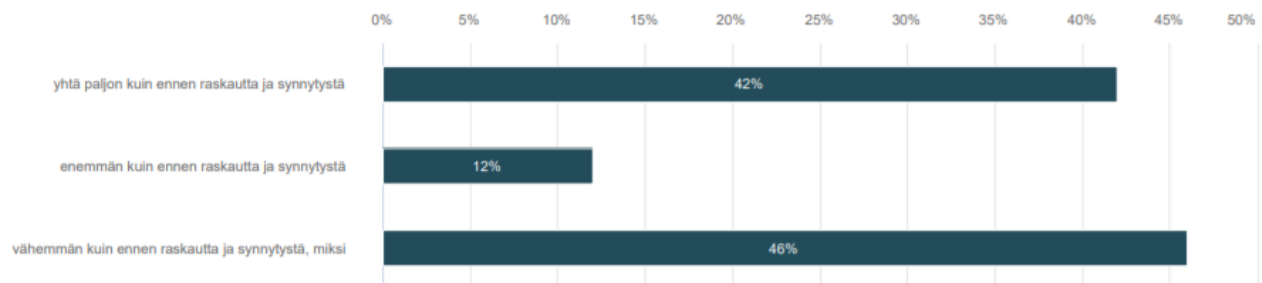


Kuvio 9. Missä olen saanut ohjausta toimintakykyyn ja liikkumiseen.

Kysyttäessä harrastetun liikunnan määrästä yksitoista vastaajaa kertoo harrastavansa liikuntaa nykyisin yhtä paljon kuin ennen raskautta ja synnytystä, ja kolme vastaajaa harrastaa liikuntaa jopa enemmän. Eli yli puolella vastaajista harrastetun liikunnan määrä oli säilynyt samana tai lisääntynyt. Kaksitoista vastaajaa oli vastannut harrastetun liikunnan vähentyneen. Avoimeen kenttään syyksi oli seitsemän kertaa nostettu ajan puute, kolme kertaa jaksamisen puute, kerran lantionpohjan heikkous ja kerran maininta ”katso edellä” (koonnissa ei ole mahdollista yhdistää aikaisempia vastauksia samaan vastaajaan). (Kuvio 10.)

7. Harrastan liikuntaa

Vastaajien määrä: 26

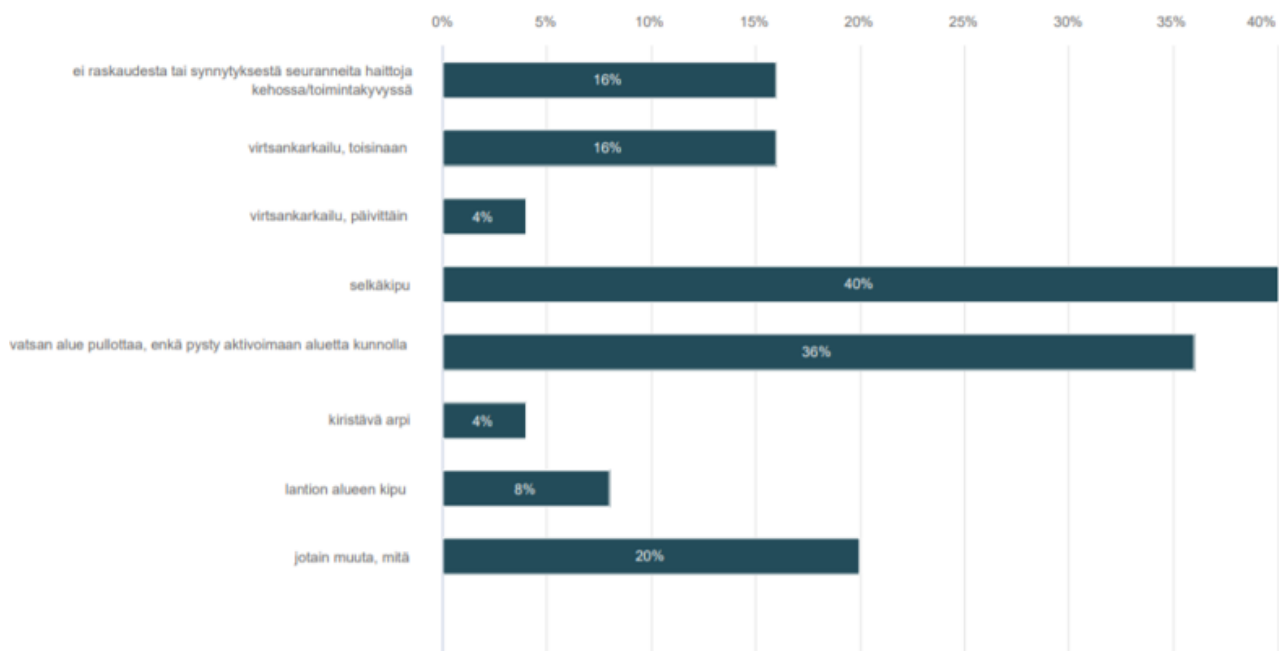


Kuvio 10. Harrastetun liikunnan määrä.

Kysymys synnytyksen jälkeen jääneestä haitasta oli myös monivalintakysymys. Myös tähän kysymykseen oli yksi vastaaja jättänyt vastaamatta. Valittuja kohtia oli kuitenkin tullut yhteensä 36, eli useampia vastauksia oli jonkin verran valittu. Neljällä vastaajalla ei ollut jäänyt raskaudesta ja synnytyksestä seuranneita haittoja kehoon tai toimintakykyyn. Kymmenen vastaajaa olivat merkinneet selkäkivun, yhdeksän vatsan alueen aktivoimisen haasteen, neljä toisinaan tapahtuvan virtsankarkailun, kaksi lantion alueen kivun. Yhdellä vastaajista virtsankarkailu on päivittäistä ja yhdellä oli kiristävä arpi. Jotain muuta kohtaan tuli viisi vastausta, jossa avoimeen kenttään oli kirjattu, lantionpohjan paineen, lonkkakivut, lihaskivut, lantionpohjan tuen pettäminen liikkuesssa sekä pahemmat kuukautiskivut. Vastauksista selviää, että suurella osalla on jonkinlaista toimintakykyyn vaikuttavaa haittaa. (Kuvio 11.)

8. Synnytyksen jälkeen minulle on jäänyt ja on edelleen seuraava haitta

Vastaajien määrä: 25 , valittujen vastausten lukumäärä: 36

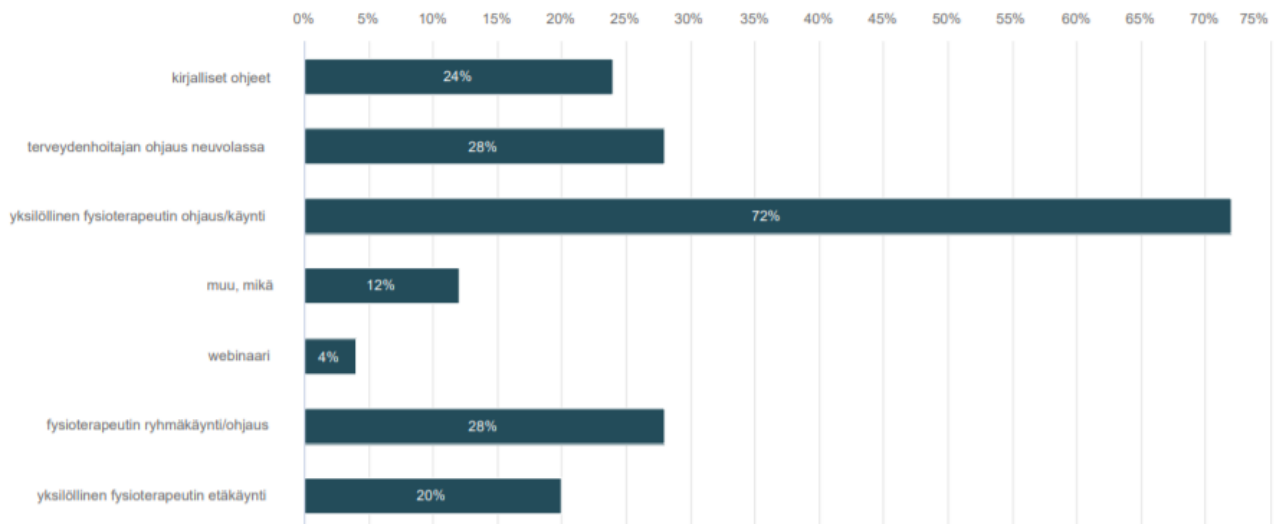


Kuvio 11. Synnytyksestä seuranneet haitat.

Viimeisenä kysymyksenä kyselyssä tiedusteltiin asiakkaiden mielipiteitä siitä, millaista ohjausta synnytyksestä palautumiseen he itse toivoisivat tai olisivat toivoneet saavansa. Myös tämä oli monivalintakysymys, ja myös tähän yksi vastaaja jätti vastaamatta. Toisaalta tähän kysymykseen tuli kokonaisuudessaan eniten valittuja vastauksia, 47 kappaletta. Eli usea vastaaja vastasi enemmän kuin yhden vaihtoehdon. Selkeästi eniten vastauksia sai fysioterapeutin yksilöllinen ohjaus, 18 vastaajaa. Lisäksi seitsemän vastaajaa valitsivat fysioterapeutin ryhmäohjauksen, kuten myös terveydenhoitajan ohjauksen neuvolassa. Kuusi vastaajaa oli valinnut kirjalliset ohjeet, viisi fysioterapeutin yksilöllisen etäkäynnin ja yksi vastaus oli tullut webinaarille. Kolme vastaajaa oli valinneet kohdan muu mikä, johon oli mahdollista vastata avoimeen kenttään. Kuitenkin vain kaksi vastaajaa oli jättänyt avoimen vastauksen, joista toisessa toivotaan ohjausta terveydenhuoltoon (jää avoimeksi mitä tällä tarkoitetaan) ja toisessa toivotaan äitiysfysioterapeutin ohjausta lantionpohjan ja erkauman suhteen. (Kuvio 12.)

9. Millaista ohjausta toivon/olis toivonut itse saavani synnytyksestä palautumiseen?

Vastaajien määrä: 25 , valittujen vastausten lukumäärä: 47



Kuvio 12. Millaista ohjausta asiakkaat itse toivovat synnytyksestä palautumiseen.

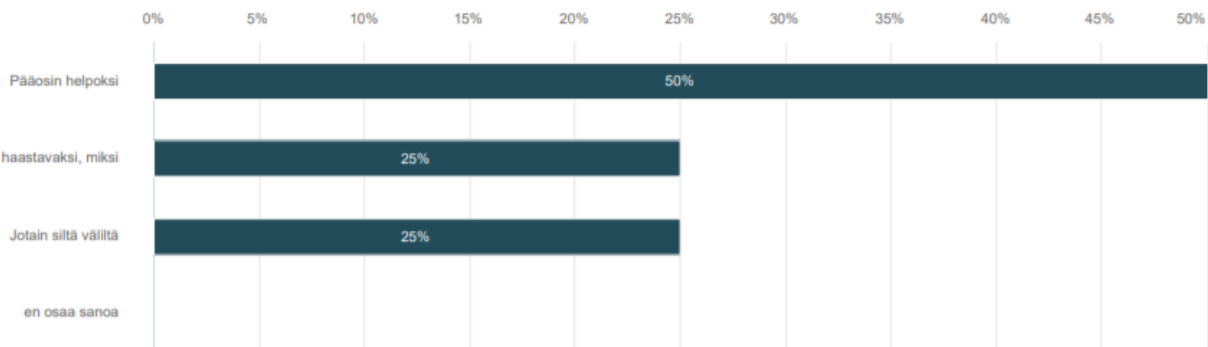
9.2 Jälkitarkastuksia tekevien terveydenhuollon ammattilaisten kyselyn tulokset

Kyselylomake löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä 2. Kyselyyn sain 8 vastausta, joka tarkoittaa, että kaikki tai lähes kaikki, joille kysely oli osoitettu, vastasivat kyselyyn.

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä kysytään vastaajien omaa arviota siitä, miten haastavaksi vastaajat kokevat toiminnallisen palautumisen ja fyysisten haasteiden selvittämisen. Tässä puolet vastaajista, eli neljä vastaajaa, kokee tehtävän helpoksi. Toiset neljä kokevat tehtävän olevan pääosin haastava tai jotain siltä väliltä. Avoimeen kenttään haasteista oli vastattu, että tarvetta lisäkoulutukselle olisi erityisesti lantionpohjasta sekä erkaumasta, ja että käytännön kokemusta ei ole vielä kertynyt. Myöskään äitien synnytyssairaalaista saaduista ohjeista ei ollut tietoa. (Kuvio 13.)

1. Koen äidin toiminnallisen palautumisen ja mahdollisten synnytyksestä aiheutuneiden fyysisten haasteiden selvittämisen jälkitarkastuksessa

Vastaajien määrä: 8



Kuvio 13. Toiminnallisen palautumisen ja fyysisten haasteiden selvittäminen.

Kyselyn toisessa kysymyksessä kysyttiin, millaista tukea on ollut käytössä synnyttäneille äideille toiminnalliseen palautumiseen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseen. Kysymyskenttä oli avoin. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin kirjalliset ohjeet, kolmessa vastauksessa nousi itse annettu ohjaus. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin omaan perusterveydenhuollon fysioterapiaan lähettäminen, kahdessa vastauksessa yksityiselle fysioterapeutille ohjaaminen. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin myös lääkärille lähettäminen. Yhdessä vastauksessa todettiin myös yksityisen puolen palvelun hinta, johon kaikilla ei ole varaa. Myös seurannan ja ryhmien vähyys nostettiin esiin. Yhdessä vastauksessa todetaan, ettei ollut tarkkaa tietoa.

Erityisesti ensimmäisen ja toisen kysymyksen vastauksista nousee esiin tarve selkeille yhtenäisille ohjeille ja hyvälle perehdyttämiselle.

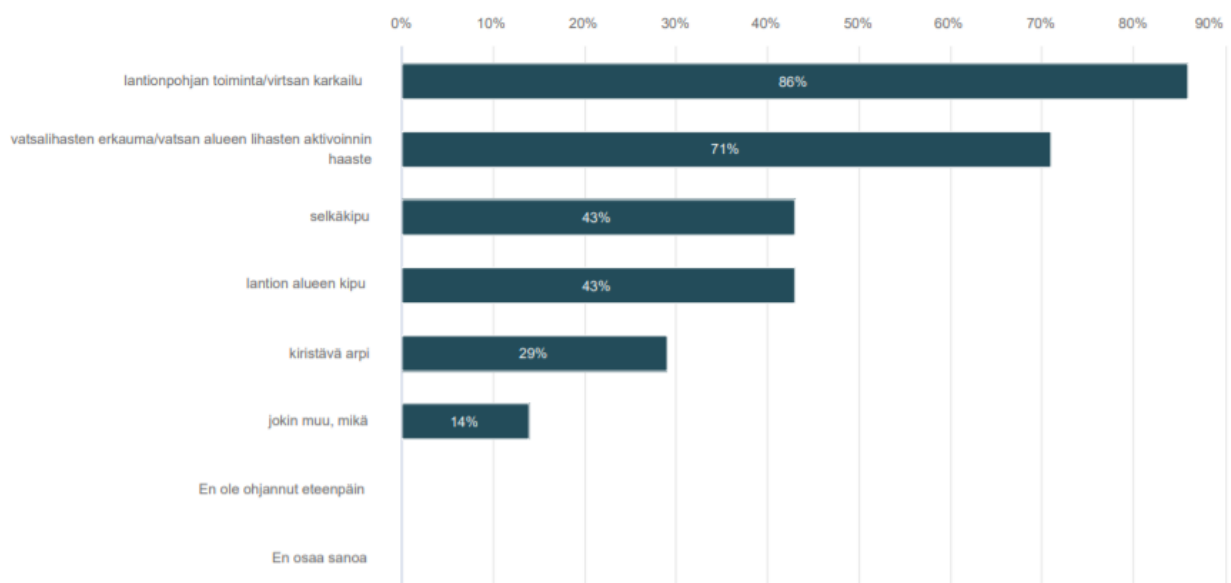
Kysyttäessä millaisilla kriteereillä ja indikaatioilla jatko-ohjausta toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi on tarjottu, vastaajia oli vain kuusi kahdeksasta. Myös tämä oli avoin kysymys. Kolmessa vastauksessa todettiin, ettei selkeitä kriteereitä tai indikaatioita ole. Yhdessä myös todettiin, ettei ole nimettyä henkilöä, jolle voisi lähettää. Viidessä vastauksessa asiakas lähetettiin eteenpäin jälkitarkastuksessa esiin nousseiden löydösten perusteella, oman arvion mukaan. Kahdessa vastauksessa myös, jos äiti itse toivoi ohjausta, äidille sitä tarjottiin. Yhdessä vastauksessa tuotiin myös kivut ja selkeä haitta arkitoimissa esiin indikaationa eteenpäin lähettämiseksi.

Kysymykseen ”Onko jatko-ohjauksen indikaatiot ja kriteerit mielestäsi selkeät ja yhtenäiset”, tuli myös vain kuusi vastausta kahdeksasta. Viidessä näistä todettiin, että ei ole ja yhdessä ettei ole tutustunut aiheeseen. Yhdessä vastauksessa toivottiin erityisesti kirjallisia ohjeita, jotka olisivat myös sijaisille selkeät ohjata.

Viidentenä oli monivalintakysymys äitien eteenpäin lähettämistä jollekin muulle terveydenhuollon ammattilaiselle jonkin jälkitarkastuksessa esiin nousseen toiminnallisen palautumisen tai fyysisen haasteen vuoksi. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän vastaajaa kahdeksasta ja he olivat antaneet 20 vastausta, eli suurin osa oli valinnut useamman kuin yhden kohdan. Lähes kaikki, eli kuusi vastaajaa, oli lähettänyt äidin eteenpäin lantion pohjan toiminnan haasteen tai virtsan karkailun vuoksi. Viisi vastaajaa oli merkinnyt kohdan vatsalihasten erkauma. Kolme vastaajaa oli merkinnyt kohdan selkäkipu, samoin myös lantion alueen kipu. Kiristävän arven vuoksi oli kaksi vastaajaa lähettänyt äidin eteenpäin. Yksi vastaaja oli valinnut kohdan jonkin muu syyn, jossa avoimeen kenttään oli merkinnyt syyksi haavojen huonon parantumisen. Kukaan ei merkinnyt kohtia en ole lähettänyt eteenpäin tai ettei osaa sanoa. (Kuvio 14.)

5. Olen joskus ohjannut äidin eteenpäin jollekin muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, jonkin seuraavan jälkitarkastuksessa esiin nousseen toiminnallisen palautumisen tai fyysisen haasteen syyn vuoksi

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 20



Kuvio 14. Äitien jatko-ohjaukseen lähettäminen.

Kysyttäessä kenelle äitejä on ohjattu, kaikki kahdeksan vastaajaa vastasivat kysymykseen ja kaikkien vastauksissa oli fysioterapeutti. Kuitenkin kolmessa vastauksessa mainitaan yksityinen fysioterapia. Yhdessä vastauksessa todetaan, että on lähettänyt äitejä fysioterapiaan raskausaikana, mutta ei jälkitarkastuksesta. Kahdessa vastauksessa mainitaan lääkärille lähettäminen. Tässä täytyy ottaa huomioon, että osa vastaajista on lääkäreitä, osa terveydenhoitajia.

Kuusi vastaajaa kahdeksasta vastasi avoimeen kysymykseen siitä, onko JIK KY:ssä tarpeen lisätä tukea synnyttäneiden äitien toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi. Kysymyksessä pyydettiin myös tuomaan esiin haasteita, mihin tukea tulisi lisätä. Kaikissa vastauksissa koettiin tuen lisääminen tärkeäksi ja nähtiin, että tällä voitaisiin vähentää myöhempiä ongelmia. Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin, että olisi hyvä, jos pystyisimme tarjoamaan kaikille äideille fysioterapiakäynnin. Kolmessa vastauksessa nostettiin esiin osaamisen lisääminen. Myös selkeämmät toimintamallit ja moniammatillinen yhteistyö tuli yhdessä vastauksessa esiin.

Viimeisessä kysymyksessä toin esiin terveydenhoitajien aloituspalaverissa pyytämän koulutuksen ja kysyin halukkuutta osallistua koulutukseen, mikäli sellainen järjestetään. Lisäksi kysyin, mitä aiheita koulutuksessa tulisi käsitellä. Kysymykseen vastasi seitsemän vastaajaa, joista kaikki olivat koulutukseen osallistumisen kannalla. Koulutukselta toivottiin kokonaisvaltaista otetta toimintakyvyn palautumisen osalta. Lantionpohja, erkauma ja erilaiset tuki- ja liikuntaelin kivut erityisesti haluttiin käsiteltävän.

9.3 SWOT-analyysin tulokset

SWOT-analyysiä tehdessä keskustelimme koontivaiheessa paljon, ja jokaiseen alueeseen tuli laajat vastaukset. Erityisesti tärkeimmäksi vahvuudeksi keskusteluissa nousi **tiedon lisääntyminen**, ja heikkoutena vastavuoroisesti **tutkitun tiedon käytäntöön vieminen**. SWOT-analyysi löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä 3.

Koko tuotos ei kuitenkaan ollut suoraan kehittämistehtäväni kannalta oleellista tietoa, vaan osa vastauksista liittyi joko liian spesifisti esimerkiksi pelkästään fysioterapiayksikköön, kuten työntekijöihin tai laajasti valtakunnallisiin asioihin, kuten passiivisen elämäntyylin ongelmiin. Tästä syystä käsittelin tuotoksen vielä sisällönanalyysin menetelmää mukailen, löytääkseni tuotoksen tärkeimmät pääkohdat. Sisällön analyysimenetelmää avataan yleisemmin luvussa 7.5.

SWOT-analyysistä poimin ensiksi kehittämistyöni kannalta oleellisimmat aiheet. Poimintoja tuli yhteensä 24 kohtaa kaikista 38. Tämän jälkeen listasin poimitut asiat erilleen muusta aineistosta. Poimintojen viereen tein sarakkeen, johon kirjasin aiheista pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset teemoittelin omiin ryhmiinsä, merkitsemällä samaan ryhmään kuuluvat ilmaukset omilla väreillään. Ryhmiä syntyi kahdeksan. Ryhmille loin alakategoriat, joista lopuksi muodostin yhdistelemällä lopulliset yläkategoriat. Yläkategorioiksi muodostui **hyvä ja selkeä perusterveydenhuollon toiminta, ammatillinen osaaminen** sekä **moniammatillinen yhteistyö**. Seuraavassa taulukossa on esimerkki analyysin etenemisestä. (Taulukko 1.)

Poiminnot	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
Äitiysneuvolassa pyritään kattavaan jälkitarkastukseen, niin ensi kuin uudelleensynnyttäjiillä	kattava jälkitarkastus	perusterveydenhuollon toiminta	Hyvä ja selkeä perusterveydenhuollon toiminta
Selkeän hoitopolun puute	selkeä hoitopolku	yhtenäisen toiminnan raamit	
Terveystietäjien arviointikyky lantionpohjan ja keskivartalon toiminnan suhteen	arviointiosaaminen	riittävä osaaminen ja sen ylläpito	Ammatillinen osaaminen
Tutkitun tiedon käytäntöön vieminen	Tutkittu tieto	Aiheeseen liittyvä tieto	
Työnkuvan selkeyttäminen	selkeyttäminen		

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä sisällön analyysia mukailen.

Analyysin jälkeen oli helppo huomata, että fysioterapeuttien kanssa keskusteluissa yläkategorioiksi päätyneet aiheet muodostivat selkeät pääkohdat synnyttäneiden äitien hoitopolun kehittämisessä. Erityisesti **selkeä toimintamalli** koettiin tärkeäksi varmistettaessa, että tarjottu palvelu on yhtenäistä koko JIK-alueella ja perusterveydenhuollon kautta tarjotaan asiakkaille samoja palveluita samoilla kriteereillä. Toiminnan selkeyttämisessä ja yhtenäistämässä **moniammatillinen yhteistyö** nousi

vahvasti esiin ja erityisesti tiedon kulun varmistaminen. Kolmas selkeä pääkohta oli **osaaminen**: riittävä koulutus ja perehdytys sekä tutkitun tiedon jalkauttaminen. Olisi siis jatkossakin tärkeää varmistaa, että tieto on ajantasaista ja yhtenäistä.

9.4 Ideakanvaasin tulokset

Ideakanvaasia varten muistilapuille kootut asiat olivat pääsääntöisesti yksittäisiä sanoja tai sanapareja sekä muutamia lauseita. Muistilapuilta asiat siirrettiin yhdessä keskustellen ideakanvaasin otsikoiden alle teemoittelua mukaillen, sillä erotuksella, että teemojen yläkategoriat olivat jo valmiiksi määräytyt ja teemoittelun tuloksena jo valmiiksi hyvin pelkistetyistä asioista. Varsinaiset alakategoriat muodostuivat näiden otsikoiden alle.

Aivoriihivaiheessa aineistoa syntyi 53 muistilapun verran, joista osassa oli sama asia ja toisaalta sama asia saattoi tulla hieman eri merkityksessä kahden tai useammankin otsikon alle. Siirrettyämme yhdessä laput ideakanvaasille, teemoittelimme ensin yhdessä *Alkuidea* sekä *Asiakas* kohtien asiat ja kokosimme niistä näihin kohtiin yhdistetyt alakategoriat. Näissä kohdissa lappuja oli vähiten, joten alakategoriat syntyivät melko helposti. *Asiakas* otsikon alle kirjattiin: **Raskaana oleva tai jälkitarkastuksessa käynyt äiti**. *Alkuidea* kohtaan kirjattiin teksti: **Raskaana olevien ja synnyttäneiden fysioterapian tehostaminen perusterveydenhuollossa**.

Myös kohdassa *Arvoehdotus*, oli vain muutama lappu, mutta sitä kohtaa emme ehtineet yhdessä pohtimaan, yhteisen ajan päättyessä. *Arvoehdotus* otsikon alta löytyi asiat toimintakyky, elämänlaatu ja säästöt. Näitä ei tarvinnut kovinkaan paljon enää työstää, vaan kohtaan nousi suoraan konkreettisiksi asioiksi **äitien toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentuminen ja yhteiskunnalliset säästöt**.

Myös *Ongelmat* otsikon alla olevat asiat olivat melko selkeitä, eivätkä vaatineet suurta työstämistä. Aluksi kohtaan kerättiin asiat: osallistuminen, motivaatio, ajan riittäminen, resurssien riittäminen ja seuranta. Ongelmiksi ideakanvaasille täydentyi keskustelujen pohjalta: **Osallistuminen tarjottuun toimintaan, -osallistuvatko eniten ohjausta**

tarvitsevat? motivoiminen, ajan riittäminen, resurssien riittäminen ja seurannan järjestäminen.

Eniten aiheita nousi kohtaan *Ratkaisun keskeiset osat*, jossa oli koottuna 21 muistilappua. Tämän kohdan työstäminen oli lähimpänä varsinaista teemoittelua. Alkuperäisistä ilmauksista kokosin eri väreillä ryhmiä, joille syntyi ensin alakategoriat ja sitten yläkategoriat. Yläkategorioista muodostui varsinaiset konkreettiset vastaukset otsikon alle. Ratkaisun keskeisiksi osiksi muodostuivat: **selkeät kriteerit ja indikaatiot, selkeä hoitopolku, sekä tarpeelliset toiminnot**. Alla on esitettyä taulukko työstämisen etenemisestä. (Taulukko 2.)

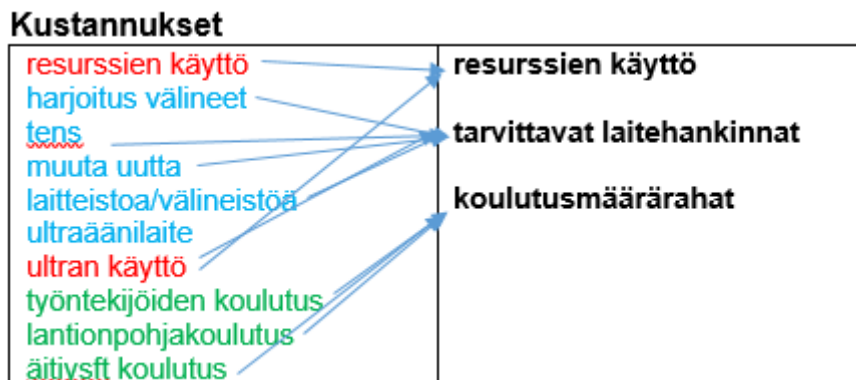
Ratkaisun keskeiset osat

Ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
kuka pääsee kriteerit	kriteerien selkeyttäminen	Selkeät kriteerit ja indikaatiot
ohje kelle lähetetään	Selkeä polku, miten toimitaan	Selkeä hoitopolku
milloin lääkäriin	lähetteen indikaatiot	Tarpeelliset toiminnot
yhteiset käytännöt tutkimiseen	toiminta	
miten lähetetään		
ennaltaehkäisy		
ryhmätoiminta		
oma aktiivisuus		
erkauma		
toimintakyky		
selkäkipu		
lantionpohja		
arven hoito		
mieliala		
perusteet		
FT ohjaus		
ammattillinen tuki		
moniammatillisuus		
yhteistyö		
kirjalliset ohjeet		

Taulukko 2 Esimerkki Ideakanvaasin Ratkaisun keskeiset osat kohdan työstöstä.

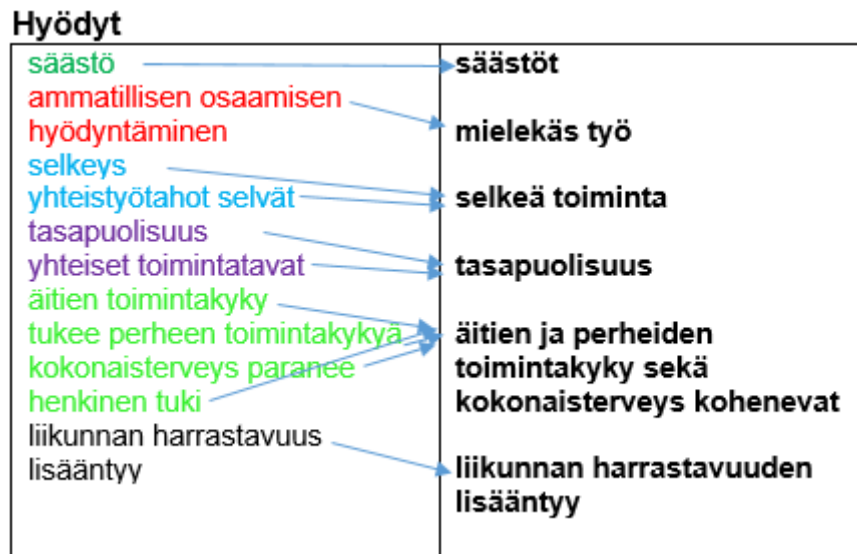
Otsikkojen *kustannukset* ja *hyödyt* alla olevat asiat työstin samaan tapaan, mutta molemmissa kohdissa riitti ryhmien muodostamisen jälkeen kertaalleen kategorioiden luominen. Nämä kategoriat muodostivat konkreettiset vastaukset otsikoiden alle.

Kustannukset kohdassa oli aluksi kymmenen ilmausta, joista muodostui kolme kategoriaa, jotka olivat: **resurssien käyttö**, **tarvittavat laitehankinnat** ja **koulutusmäärärahat**. Seuraavassa taulukossa esitettynä *Kustannukset* kohdan työstämistä (Taulukko 3).



Taulukko 3. Esimerkki Ideakanvaasin *Kustannukset* kohdan työstöstä.

Viimeisenä työstin kohdan *Hyödyt*. Hyödyiksi oli noussut kaksitoista ilmausta, joista muodostui kuusi konkreettista kategoriaa. Hyödyiksi kanvaasille kirjasin: **Äitien ja perheiden toimintakyky sekä kokonaisterveys kohenevat**, **Säästöt**, **Selkeä toiminta**, **Tasapuolisuus**, **Mielekäs työ** sekä **Liikunnan harrastavuuden lisääntyminen**. Seuraavassa taulukossa esitettynä *Hyödyt* kohdan työstämistä (Taulukko 4).



Taulukko 4. Esimerkki Ideakanvaasin Hyödyt kohdan työstöstä.

Lopullinen ideakanvaasi löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä 4.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämistyöni pohjautui kolmeen kehittämiskysymykseen, joista ensimmäisessä halusin selvittää, millaista tukea ja ohjausta JIK Ky:ssä oli käytössä jälkitarkastuksessa mahdollisesti esiin nousseisiin äidin fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen ongelmiin ennen toiminnan kehittämistä. Toinen kysymys liittyi niihin indikaatioihin ja kriteereihin, joilla asiakkaalle tukea ja ohjausta tarjotaan. Halusin myös selvittää, onko indikaatiot JIK Ky:n alueella yhtenäiset ja selkeät. Kolmas kysymys koski toiminnan tulevaa suuntaa, eli sitä mihin toimintakyvyn osa-alueisiin synnyttäneet äidit tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tukea.

10.1 Ensimmäinen kehittämiskysymys: Millaista ohjausta ja tukea on tällä hetkellä käytössä jälkitarkastuksessa mahdollisesti esiin nousseisiin äidin fyysisen toimintakyvyn ja palautumisen ongelmiin?

Lähestyin ensimmäistä kehittämiskysymystä aluksi asiakasnäkökulmasta äideille kohdistetussa kyselyssä selvittämällä, miten moni oli saanut mielestään riittävästi ohjausta, ja missä ohjausta oli saanut. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että oli saanut liian vähän ohjausta fyysiseen palautumiseen. Tämä siis silti, vaikka puolet vastaajista koki toimintakykynsä itse arvioiden yhtä hyväksi tai paremmaksi, kuin ennen raskautta. Vastaajista myös suurin osa oli heitä, joiden synnytyksestä oli kulunut aikaa vähintään kaksitoista kuukautta, niin että ohjaus oli kaikilta osin jo toteutunut. Kuitenkin vastaajista todella iso osa kertoi synnytyksen jälkeen jääneen jonkin fyysisen haitan, kuten virtsankarkailun tai selkävun. Vastaajista vain pieni osa kertoi saaneensa ohjausta toimintakykyyn ja liikkumiseen liittyen äitiysvalmennuksessa tai synnytyksen jälkeen vauvaryhmässä ja vauvawebinaarissa. Moni siis ei ollut osallistunut tarjottuihin vapaaehtoisin kokonaisuuksiin, tai vaihtoehtoisesti ei muistanut saaneensa niissä ohjausta.

Toisaalta neljä vastaajista kertoi saaneensa ohjausta fysioterapiassa perusterveydenhuollossa ja yksi yksityisellä sektorilla ammattilaisen lähettämänä. Viisi vastaajaa taas oli itse hakeutuen käynyt yksityisellä sektorilla fysioterapeutin ohjauksessa.

Kun iso osa vastaajista olisi kuitenkin ainakin jälkikäteen kokenut tarvinneensa enemmän ohjausta, jää mietityttämään, miksi niin moni ei ollut osallistunut valmennuksen luento- tai tarjottuun ryhmään. Mahdollisesti tarjottu sisältö on jäänyt epäselväksi tai sillä hetkellä tuntunut etäiseltä tai turhalta. Tästä voisi päätellä, että **olisi tarvetta selkeyttää asiakkaille, mitä asioita luennolla tai ryhmässä käsitellään**. Toisaalta nämä molemmat lähtökohtaisesti kohdennetaan ensisynnyttäjille, mutta tarjotaan yleensä myös uudelleensynnyttäjille. Moni voi myös kokea, ettei ryhmässä tarjotussa ohjauksesta saa riittävästi itselleen olennaista tietoa ja toivoo siksi yksilöllisempää ohjausta. Monella voi olla ajatus, että samat asiat selviävät netistä tai muualta, mutta ehkä olisi tarpeen korostaa lisää, että luennoilla käsitellään myös alueen palveluita ja saa ohjeita siihen, miten ja kenen vastaanotolle tulee hakeutua, mikäli ongelmia myöhemmin ilmenee.

Herää myös kysymys, miksi lisäohjauksen tarve tai synnytyksen jälkeen jäänyt toiminnan haitta ei ole noussut esiin esimerkiksi jälkitarkastuksen yhteydessä tai myöhemmin. Koska osa äideistä oli ohjattu myös fysioterapeutille, on yksilöllistä palvelua siten ollut myös mahdollisuus saada. Kuten kyselyssäkin kävi ilmi, selkeästi kysyttäessä yleisesti toimintakyvystä ja liikkumisesta voi vastaus olla positiivinen tai neutraali, vaikka sitten tarkemmin kysyttäessä löytyykin haittoja, joihin äiti olisi voinut toivoa ohjausta. Vastauksista voisi tehdä johtopäätöksen, että erityisen **tärkeäksi nousee se, miten toimintakyvystä ja palautumisesta jälkitarkastuksessa kysytään**.

Myös Pietiläinen ja Väyrynen (2015, 301) korostavat, että äidin voinnista ja vaivoista täytyy kysyä aktiivisesti ja yksityiskohtaisesti, sillä äiti voi kokea vaivat noloina, eikä välttämättä tuo niitä itse suoraan esiin. Myös on hyvä pitää mielessä, millaisia vaivoja äidillä on seuranta-aikana ollut ja tarkistaa, että vaivat ovat helpottaneet tai ainakin korostaa, että vaivoihin on haettavissa apua, mikäli ne eivät helpota. Esimerkiksi tilastojen mukaan kaksi kolmasosaa raskaana olevista kärsii jossain vaiheessa raskautta selkävivusta (Selkäliitto ry, [viitattu 18.2.2021]) eli selkävivot saatetaan sivuuttaa melko tavallisena oireena, johon silloin voidaan ohjata lepoasentoja tai tukivyön käyttöä. Kuitenkin selkäkipujen jatkuessa pitkään synnytyksen jälkeen, tulisi niihin puuttua pitkittyneen selkävivun haittojen vähentämiseksi (Alanen 1999).

Jälkitarkastuksia tekevät ammattilaiset vastasivat kyselyssä suoraan kysymykseen siitä, millaista tukea JIK Ky:ssä on ollut käytettävissä tai mitä he ovat itse käyttäneet synnyttäneiden äitien toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi. Vastauksista selvisi, **ettei mahdollisuudet olleet kovin selkeästi tiedossa ja usein ne koettiin riittämättömiksi.**

Kyselyssä myös kysyttiin jatko-ohjauksen syitä, sekä kenelle äitejä on ohjattu. Lantionpohjan toiminnan ongelmat olivat yleisin syy jatko-ohjaukselle, mutta myös erkauma sekä selkä- ja lantionalueen kipu olivat melko yleisiä jatko-ohjauksen aiheita. Toiset olivat lähettäneet asiakkaat perusterveydenhuollon fysioterapian ohjaukseen, toiset olivat ohjanneet yksityiselle. Myös lääkärille oli tarvittaessa ohjattu. Osa oli jälkitarkastuksessa tukeutunut pelkästään kirjalliseen materiaaliin, mitä raskaustaikana tai synnytyssairaalasta oli tarjottu ja antaneet itse ohjausta tarkastuksen yhteydessä. Selkeästi kyselyssä nousi esiin se, että vain puolet jälkitarkastuksia tekevistä ammattilaisista, koki toiminnallisen palautumisen ja mahdollisten synnytyksestä aiheutuneiden fyysisten haasteiden selvittämisen pääosin helpoksi ja loput joko pääosin haastavaksi tai joksikin siltä väliltä. **Jatko-ohjauksessa on siis ollut vaihtelua ja sen yhtenäisyyttä tulee parantaa.**

Peltomaa (2018, 46–47, 56) on saanut saman suuntaisia tuloksia jälkitarkastuksen vaihtelevuudesta omassa kehittämistyössään, joka koski äitien fyysisen palautumisen tukemista äitiysneuvolassa. Myös hänen haastattelemansa terveydenhoitajat toivat esiin haasteita tutkimisessa ja käytäntöjen vaihtelevuudessa.

Synnyttäneiden äitien kanssa työskentelevät fysioterapeutit toivat esiin, että äitien hakeutuminen fysioterapiaan joko jonkun ohjaamana tai itse hakeutuen on lisääntynyt. Tässä on kuitenkin suurta alueellista vaihtelua ja usein he jotka hakeutuvat ovat osallistuneet joko valmennuksessa pidettyyn luento- tai vauvaryhmään, jossa ovat jo fysioterapeutin nähneet ja näin kynnys hakeutua fysioterapiaan on madaltunut. Fysioterapiassa on tällä hetkellä toimittu äitien suhteen niin, että **kaikki jotka ovat perusterveydenhuollon fysioterapiaan hakeutuneet on pystytty ottaa vastaan**, ainakin yhdelle ohjaukskerralle.

10.2 Toinen kehittämiskysymys: Millä indikaatioilla ja kriteereillä asiakkaalle tukea ja ohjausta tarjotaan, ja onko indikaatiot yhtenäiset ja selkeät?

Toinen kehittämiskysymys kohdentui selkeästi ammattilaisille. Jälkitarkastusta tekeville kohdennetussa kyselyssä kysyttiin suoraan indikaatioita ja kriteereitä ja niiden selkeyttä. Kolmessa vastauksessa todettiin indikaatioiden ja kriteereiden puuttuvan. Muutamassa tuotiin kriteereitä esiin, mutta vastauksissa oli jonkin verran vaihtelua. Tämä tuo esiin, että ainakin **yhtenäisyys indikaatioiden ja kriteereiden osalta puuttuu**. Isolta osalta **puuttui myös selkeä näkemys asiasta**. Myös ammattilaisten oma vastaus kysymykseen ovatko indikaatiot ja kriteerit mielestäsi selkeät ja yhtenäiset oli kaikilla vastaajilla ei.

Myös fysioterapeutit toivat SWOT-analyysissä toiminnan heikkouksissa esiin selkeän toimintamallin ja hoitopolun puuttumisen.

10.3 Kolmas kehittämiskysymys: Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin synnyttäneet äidit tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tukea?

Äitien omissa vastauksissa nousi esiin **haasteita kaikilla toiminnallisen palautumisen alueilla**, mitä tässä työssäkin käsittelen. Melko isolla osalla vastaajista oli selkäkipuja sekä mahdollista erkaumaa. Myös lantionpohjan toiminnan haasteet olivat melko yleisiä.

Jälkitarkastusta tekevien vastauksissa myös lantionpohjan ohjaus nousi yhtenä tärkeimmistä aiheista esiin. Samoin selän ja vatsan alueen haasteisiin sekä kokonaisvaltaisen liikkumiseen koettiin lisäohjauksen tarvetta.

Fysioterapeutit käsittelivät aihetta sekä SWOT-analyysissä että osittain myös ideakanvaasissa. Fysioterapeuttien vastauksissa tärkeäksi koetaan, että **kaikki joiden toimintakyvyssä ilmenee haasteita synnytyksen jälkeen, saisivat riittävän ohjauksen**. Tämä nähtiin vaikuttavan myös laajemmin perheiden hyvinvointiin ja kokonaisvaltaiseen liikkumiskasvatukseen.

Myös Lehosmaa (2020, 20–25) tuo artikkelissaan esiin lantionalueen harjoittelun ohjauksen olevan kustannustehokas ratkaisu lantionpohjan toimintahäiriöihin, mutta sen jäävän usein riittämättömäksi. Yksilöllisellä ohjauksella voitaisiin saavuttaa parempaa hoitoon sitoutumista kuin yleisellä tiedolla harjoittelusta. Myös selkävun (Alanen 1999) ja lantionalueen kipujen (Vleeming ym. 2008) hoidossa sekä vatsan alueen lihasten palautumisen suhteen (Nuutila & Polo 2019, 600) on fysioterapia todettu tehokkaaksi.

Toisaalta isolla osalla synnyttäneistä palautuminen kuitenkin etenee luonnollisesti yksilölliseen tahtiin, ilman suuria haasteita. Tässä kohtaa jälkitarkastuksen merkitys korostuu, että osataan tarjota riittävät palvelut heille, jotka niitä tarvitsevat ja eivät välttämättä itse aktiivisesti tuo ongelmia esiin. Tärkeää olisi myös muistaa ohjauksen olevan tehokkaampaa ennaltaehkäisevänä. Jo lieviin haasteisiin olisi syytä puuttua. Ohjauksen ja tuen tarpeen lisääminen liittyy siis **asiakkaan omien toiveiden kuunteluun ja yksilölliseen tarpeen arviointiin**.

10.4 Toimintasuunnitelma

Ohjauksen kehittämisessä asiakasnäkökulmasta nousee toiveeksi ohjauksen lisääminen. Kysyttäessä millaista ohjausta synnyttäneet naiset olisivat toivoneet saavansa, nousi vastauksista selkeästi yksilöllinen fysioterapeutin ohjaus. Lisäksi myös muut vaihtoehdot, kuten terveydenhoitajan ohjaus neuvolassa, kirjalliset ohjeet, fysioterapeutin ryhmäohjaus ja fysioterapeutin etäkäynti saivat useita ääniä. Webinaari sai vähiten kannatusta. Toimintakykyyn liittyvä ohjaus halutaan mieluiten yksilöllisenä.

Moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle ja toiminnan selkeyttämiseksi nähtiin selkeää tarvetta niin äitiysneuvolan kuin myös fysioterapiayksikön puolesta. **Äitien toimintakyvyn haittoihin puuttumisen ja palautumisen edistäminen koettiin tärkeäksi, vaikka myös osittain haastavaksi.** Fysioterapiayksikössä on tähän asti otettu vastaan kaikki äidit, jotka fysioterapiaan ovat hakeutuneet, mutta jälkitarkastusta tekevillä ammattilaisilla ei ole ollut yhteistä käsitystä siitä, keitä perusterveydenhuollon fysioterapiaan ohjataan, tai että äitejä voi sinne ohjata ylipäättään.

Fysioterapeuttien kanssa ideakanvaasia työstäessä päädytään yhteisesti siihen, että raskaana oleville ja synnyttäneille pyritään edelleen järjestämään tarpeelliset toiminnot, eli ohjaus perusterveydenhuollon fysioterapian kautta. **Indikaatioksi** riittää, joko **ammattilaisen havaitsema toiminnan vajaus tai äidin itse esille tuoma tarve**. Mietitään myös, onko tarpeen tarjota kaikille synnyttäneille äideille saman tyyppistä ryhmäkäyntiä, joka tarjotaan vauvaryhmän yhteydessä, toteutuen siis lähinnä ensisynnyttäjille. Erillinen ryhmä palvelisi uudelleensynnyttäjiä, sekä heitä, jotka eivät muutoin pysty tai halua osallistua vauvaryhmään. **Kriteeriksi ensimmäiselle käynnille riittää raskaus tai synnytys**. Tarvittaessa voidaan sen jälkeen järjestää muutamia seurantakäyntejä tai ohjata yksityisen fysioterapian palveluihin.

Jälkitarkastuksia tekevät ammattilaiset kokivat tarpeelliseksi saada koulutusta toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn arviointiin. Koulutus sovittiin järjestettäväksi syksyllä 2021, jolloin toivottavasti covid-19 pandemia on rokotusten myötä väistynyt, niin että yhteinen koulutus mahdollistuu. Samalla on tarkoitus vielä tarkentaa yhteistä linjaa, niin jälkitarkastusta tekevien, kuin yksiköidenkin välillä ja kirjata sekä indikaatiot että kriteerit yhteisesti ylös. Näin parannetaan tiedon siirtymistä myös mahdollisille uusille toimijoille, kuten uusille jälkitarkastuksia tekeville lääkäreille.

Yhteinen koulutus nähdään myös erittäin hyvänä keinona vahvistaa yhteistyötä. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi täytyy suunnitella rakenteita, jotka turvaavat yhteistyön jatkumisen myös tulevaisuudessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 285.) Yhteisen koulutuksen jälkeen, voisi toimintaa tarkastella uudelleen yhteispalaverissa esimerkiksi puolen vuoden jälkeen.

10.5 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistehtävän pyrin toteuttamaan sekä eettisesti että luotettavasti kaikkia osapuolia kunnioittaen. Olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tiedonhankintamenetelmiä ja perustamaan tiedonhankintani riittävään teoreettiseen pohjaan. Kehittämistyöni aihe on minulle entuudestaan hyvin tuttu, mutta pyrin hankkimaan aiheesta lisää tietoa käyttäen riittävän

laajaa tiedonhankintaa. Työssäni osoitan kunnioitusta tiedon tuottaneita tahoja kohtaan merkitsemällä lähdeviitteet huolellisesti. Vilkan (2015, 41–42) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tutkijan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, joita olen pyrkinyt noudattamaan koko kehittämistyön ajan. Olen tuonut kaikille kehittämistyöhön osallistuneille esiin mihin ja millä tavalla tuotettua tietoa tullaan käyttämään. Olen kehittämisraportissani tuonut rehellisesti esiin muiden toimijoiden ja myös oman osallisuuden tiedon tuottamisessa. Käsittelen kuitenkin tutkimusaineistoni anonyymisti, siten ettei yksittäisen henkilön vastauksia ole mahdollista tunnistaa.

Hirsijärven ym. (2009, 232–233) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa kaikkien vaiheiden tarkka kuvaaminen, niin että lukijalla on mahdollisuus selkeästi ymmärtää, miten tutkimus on edennyt ja miten johtopäätöksiin on päädytty. Pysin kuvaamaan kehittämistyössä tehdyn tiedonhankinnan, analysoinnin sekä johtopäätöksiin päättymisen sillä tarkkuudella mitä etenemisen seurattavuus vaatii. Pysin aineiston keräämisessä sekä raportoinnissa objektiivisuuteen. Kuitenkin, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 109) tuovat esiin, todellisuuden kuvaamiseen vaikuttaa aina tutkijan omat näkemykset ja arvot esimerkiksi käsitteiden valinnassa ja kysymysasettelussa. Toikon ja Rantasen (2009, 123) mukaan vakuuttavuutta työlle lisää avoimen tiedon kerronnan lisäksi, selkeät perustelut työn tarpeellisuudesta sekä riittävät aineistot perusteluiden takana.

Toikon ja Rantasen (2009, 121–122) mukaan kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa todenmukaisen tiedon tuottamisen lisäksi ennen kaikkea tiedon käyttökelpoisuutta. Kehittämistyöni on tärkeä työkalu toiminnan kehittämisen ja siihen käytettävien resurssien perusteluiksi. Työssä tuotettu tieto antaa todellista kuvaa toiminnan nykytilasta ja tarpeista.

10.6 Pohdinta

Lapsen syntymä on yksi vanhempien elämän suurimpia käännekohtia. Tälle käännekohtalle ladataan myös valtava määrä odotuksia, toiveita, uskomuksia ja mahdollisia pelkojakin. Kehon mahdollisesti pysyvä muuttuminen voi tulla yllätyksenä ja aiheuttaa haasteita kehon hahmotuksessa ja hyväksymisessä. Riittävä tuen saaminen ja

tietoisuus helpottavat muutosten hyväksymistä. Myös silloin kun synnytyksestä ei seuraa mitään pysyvämpiä haittoja, voi muutokset väliaikaisinakin aiheuttaa pelkoja, joiden hälventyminen auttaa normaaliin toimintaan ja liikkumiseen palaamista.

Yhteistyötahot lähtivät toimintaan mukaan innostuneesti. Olin valmistautunut perustelemaan aiheittani enemmänkin eri yhteistyötahoille tai esimiehille, mutta sille ei ollut tarvetta. Sekä jälkitarkastuksia tekevistä ammattilaisista, että äitejä hoitavista fysioterapeuteista työstämiseen osallistui tietojeni mukaan kaikki, joita asia kehittämistyön toteuttamisen hetkellä koski. Myös lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat pitivät aihetta tärkeänä ja lupautuivat auttamaan äitien kyselyn toteuttamisessa, vaikka aihe ei suoraan heidän toimintaansa liittynytäkään.

Innostunut työryhmä valoi uskoa, että aineiston keruu tulisi onnistumaan. Kehittämisen toteuttaminen ja erilaisten menetelmien käyttäminen olivat mielekästä ja opettavaista. Uskon myös jatkossa käyttäväni eri menetelmiä työyhteisön toiminnan kehittämisen tukena.

Covid-19 pandemia aiheutti kehittämistyön tekemiselle aivan omat haasteensa. Yhteistyö on tänä aikana kokonaisuudessaan ollut haastavaa, mutta toisaalta sen tarve on selkeästi tullut huomatuksi. Monille vähintään osittain etätyöskentelytapoihin siirtyminen on tullut pakosta, mutta toiminnat ovat myös sitä myöden kehittyneet ja tulleet kaikille osallisille tutummiksi.

Äideille toteutettuun kyselyyn sain hieman vähemmän vastauksia, mitä toivoin. Keskustellessani lasten neuvolan terveydenhoitajan kanssa hän kertoi, että he yrittävät kannustaa äitejä kyselyihin vastaamiseen, mutta jos vanhemmat ovat kuormittuneita tai neuvola käynnillä ilmenee jotain muuta, saattaa asia helposti unohtua. Kyselyn nyt toteutuessa myös Covid-19 pandemia on muuttanut käytäntöjä niin, että odotustilassa pyritään olemaan mahdollisimman vähän aikaa, eikä silloin välttämättä ehdi täyttää kyselyä neuvolan tiloissa ollessa. Tällöin mahdollisuudeksi jää sähköisen kyselyn täyttäminen. Mukaan otettu kysely-linkki saattaa kadota tai unohtua, ellei asia tunnu itsestä tärkeältä tai kiinnostavalta.

Tiedonhaku tapahtui kehittämiskysymysten pohjalta. Teoriatietoa haettiin eri tietokannoista, rajaten haku aluksi pääosin vuosiin 2010-2021. Kuitenkin osa edelleen esimerkiksi käypähoitosuosituksissa käytössä olevasta materiaalista oli tuotettu ennen tätä, eikä joistain äitiyteen liittyvistä aihealueista ollut tuoreita tutkimuksia saatavilla, joten laajensin hakua koskemaan myös aikaisempia materiaaleja. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi äitiys (maternity), synnytys (childbirth), synnytyksen jälkitarkastus (postpartum examination), synnytyksestä palautuminen (postpartum recovery), liikunta aktiivisuus (exercise activity) ja toimintakyky (functional capacity).

Aiheen ympärillä kehittämistä ja tutkimusta olisi syytä jatkaa monellakin eri osa-alueella. Jatkona tälle kehittämistyölle voisi olla tarpeen tutkia äitien osallistumista tarjottuihin perhevalmennuksen luentoihin sekä synnytyksen jälkeen tapahtuvaan ohjaukseen. Kehittämisessä tulisi pyrkiä viemään toimintaa siihen suuntaan, että se saavuttaisi mahdollisimman kattavan osan äideistä. Toisaalta myös moniammatillista yhteistyötä voisi vieläkin viedä eteenpäin kehittämällä fysioterapeutin osallisuutta äitiysneuvolassa esimerkiksi terveydenhoitajan ja fysioterapeutin yhteisvastaanotoilla. Yhtenä suurena aihealueena jatkotutkimukselle voisi olla fysioterapeuttisen ohjauksen vaikutuksesta äitien toimintakykyyn, liikunnan harrastavuuteen tai jopa koko perheiden liikunta aktiivisuuteen.

Tämän kehittämistyön toteuttamiseen liittyi haasteita, mitä ei osannut työtä ja opiskelua aloittaessa odottaa. Kehittämistyöhön liittyvän tutkimusluvan saadessani, päädyin yllättäen siirtymään omasta fysioterapeutin työstäni fysioterapiayksikön esimieheksi. Tämä työn muutos aiheutti opiskeluihin aluksi määrittelemättömän mittaisen tauon. Kuitenkin sinnikkyydellä ja useiden ihmisten tuella, on kehittämistyö saatettu nyt raportin osalta päätökseen. Varsinainen kehittäminenhän jatkuu aina. Haluan tässä kiittää kaikkia prosessiin osallistuneita ja sen mahdollistaneita.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Airola, K. 2020. Arpijuovat, raskausarvet. [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00808>
- Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. [Verkkojulkaisu]. Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo90426> Vaatii kirjautumisen.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126(20), 2381-2387.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen, A. Ylinen, A. Aalto & O. Seppälä. 2016. Kuntoutuminen. Duodecim.
- Barton, S. 2004. The postnatal period. Teoksessa: J. Mantle, J. Haslam, S. Barton & L. Cardozo. Physiotherapy in obstetrics and gynaecology. 2 painos. Butterworth-Heinemann.
- Bergström, C., Persson, M., Nergård, K-A. & Mogren, I. 2017. Prevalence and predictors of persistent pelvic girdle pain 12 years postpartum. [Verkkoartikkeli]. BMC Musculoskeletal Disorders. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602957/pdf/12891_2017_Article_1760.pdf
- Bordoni, B. & Zanier, E. 2014. Skin, fascias, and scars: symptoms and systemic connections. Journal of Multidisciplinary Healthcare, (7) 11–24.
- Business & IP Centre. Ei päivämäärää. What is SWOT analysis? [Verkkojulkaisu]. British library. [Viitattu 4.4.2021]. Saatavilla: <https://www.bl.uk/business-and-ip-centre/articles/what-is-swot-analysis#>
- DiPietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A. & Powell, K. E. 2019. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. [Verkkojulkaisu]. PubMed. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095086/>

- Ekholm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa: Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R. & Schmidt, H. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos. Duodecim.
- Engberg, E. 2018. Physical Activity, Pregnancy and Mental Well-Being: Focusing on Women at Risk for Gestational Diabetes. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: University of Helsinki. [Viitattu 12.5.2021]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234784/PHYSICAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Hassi, L., Maila, R. & Paju, S. 2015. Kehitä kokeillen: Organisaation käsikirja. Talentum Pro.
- Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. 3 korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. 3 korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M., Palomäki, K. & Perämäki, V. 2020. Lantionpohjan fysioterapia: Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. VK-Kustannus Oy.
- Helminen, J. (toim.). 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Helsinki. 2021. Fysioterapiaryhmät raskausaikana. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Perheen tuki. Palvelut raskausaikana. [Viitattu 8.5.2021]. Saatavana: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/palvelut-raskausaikana/fysioterapia-sa/>
- Hills, N. F., Graham R.B. & McLean, L. 2018. Comparison of Trunk Muscle Function Between Women With and Without Diastasis Recti Abdominis at 1 Year Postpartum. [Verkkojulkaisu]. Oxford Academic. [Viitattu 25.4.2021]. Saatavilla: <https://academic.oup.com/ptj/article/98/10/891/5054450>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. 22. painos. Tammi.

- Hoogenraad, W. 2017. Tutustu uusiin mahdollisuuksiin SWOT-analyysin avulla. [Verkkójulkaisu]. IT pedia. [Viitattu 4.4.2021]. Saatavilla: <https://fi.itpedia.nl/2017/08/10/ontdek-nieuwe-kansen-met-swot-analyse/>
- JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. JIK ky:n arvot. [Verkkójulkaisu]. [viitattu 20.3.2021]. Saatavana: <https://www.jikky.fi/files/5346/540x700cropQ70/Arvot.JPG>
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa: J. Vuori (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 3.5.2021].
Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Jyväskylä. Ei päiväystä. Fysioterapia- ja kuntoutuspalvelut äitiysasioissa. [Verkkosivusto]. Jyväskylä: Terveyspalvelut. [Viitattu 8.5.2021]. Saatavana: <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/aitiysneuvola/aitiysfysioterapia-ja-kuntoutuspalvelut>
- Karvonen, L. Nikander, R. & Piirainen, A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämäntilassa. Liikunta & Tiede 53 (1), 68–74.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kiuru, S., Gissler, M. & Heino A. 2020. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. [Verkkójulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 18.2.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MacArthur, C., Wilson, D., Herbison, p., Lancashire, R.J., Hagen, S., Tooze-Hobson, P., Dean, N. & Glazener, C. 2.4.2015. Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. [Verkkójulkaisu]. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13395/full>
Vaatii kirjautumisen.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.)2019. Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

- Naistalo. 2019. Synnytystapa – alatie vai keisarileikkaus. [Verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytytys/synnytytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>
- Naistalo. 2018. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. [Verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Nuutila, M. & Polo, P. 2019. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo, K. Mäkikallio, R. Aaltonen & H. Schmidt. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Duodecim.
- L 21.12.2004/1224. Sairausvakuutuslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveysturvallisuuslaki.
- Lee, D. 2019. Diastasis Rectus Abdominis. [Verkkojulkaisu]. Canada: South surrey. [Viitattu 19.3.2021]. Saatavilla: <https://dianeleeophysio.com/education/diastasis-rectus-abdominis-postpartum-health/>
- Lehosmaa, J. 2020. Synnyttävien äitien lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta tulisi kehittää. Fysioterapia. 1, 20-25.
- Lindroos, J. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3. uud. p. Talentum Media.
- Litmanen, K. 2015. Lantio. Teoksessa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Edita
- Pascoal, A., Dionisio, S., Cordeiro, F. & Mota, P. 2014. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. Physiotherapy. 100 (4). 344–348.
- Peltomaa, V. 2018. Äitien fyysisen palautumisen tukeminen äitiysneuvolassa. Koulutus äitiysneuvolan työntekijöille. [Verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysturvallisuuden edistäminen. [Viitattu 22.5.2021]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157641/Peltomaa_Virpi.pdf?sequence=1

- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Edita.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Edita.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. [Verkkojulkaisu]. Turun Yliopisto. Sarja C – osa 341. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sainio, P. & Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa: I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen, A. Ylinen, A. Aalto & O. Seppälä. Kuntoutuminen. Duodecim.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sariola, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. p. Helsinki: Duodecim.
- Selkäkanava. 2020. Yksilölliset tekijät vaikuttavat ryhtiin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Selkäliitto. [Viitattu 17.4.2021]. Saatavana: <https://selkakanava.fi/yksilolliset-tekijat-vaikuttavat-ryhtiin>
- Selkäliitto ry. Ei päiväystä. Selkäkipu ja raskaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Selkäliitto. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <https://selkakanava.fi/selan-hoito-ja-raskaus>
- Selkäliitto ry. Ei päiväystä. Selkäkipu synnytyksen jälkeen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Selkäliitto. [Viitattu 18.2.2021]. Saatavana: <http://selkakanava.fi/selkakupi-synnytyksen-jalkeen>
- Suomen fysioterapeutit. Ei päiväystä. Mitä on fysioterapia? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.5.2021]. Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Vuosikatsaus 2019, Liitetaulukko 4. Naiset iän, lasten määrän ja synnyttäneiden osuuden mukaan 31.12.2019 (Taulukkoa korjattu 29.10.2020. Korjatut kohdat on merkitty punaisella.). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 20.2.2021]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/01/vaerak_2019_01_2020-10-23_tau_004_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Asiakkaat ja osallisuus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.4.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. THL: Perusterveydenhuollossa päästävä nopeammin hoitoon – hoitotakuun tiukentaminen edellyttää lisää moniammatillista tiimityötä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/thl-perusterveydenhuollossa-paastava-nopeammin-hoitoon-hoitotakuun-tiukentaminen-edellyttaa-lisaa-moniammatillista-tiimityota>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Toimintakyky. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Perhevalmennus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Äitiys- ja lastenneuvola. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Lastenneuvola. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.4.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyskylä. 2020. Mikä on Terveyskylä? [Verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>
- Tiitinen, A. 2020. Vaihdevuodet. [Verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 18.2.2021]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179
- Toikko, R. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: University Press.

- Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- UKK-instituutti. 2021. Liikkumisen vaikutukset. [Verkkojulkaisu]. Tampere. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>
- Uotila, J. 2015. Keisarileikkaus. Teoksessa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Edita.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa: R. Valli & E. Aarnos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. PS-kustannus.
- Vatsatalo. 2018. Vatsanpeitteiden erkaantuma eli diastaasi. [Verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 19.3.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/tyr%C3%A4t/vatsanpeitteiden-erkaantuma-eli-diastaasi>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.
- Viitasalo, K. 2017. Väitös: 9.3.2018 Talousvalinnat keskeisiä äitien hyvinvoinnille ja osallisuudelle. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2017/11/tiedote-2018-02-27-08-58-39-752621>
- Vleeming, A., Albert, H.B., Östgaard, H. C., Stureson, B. & Stuge, B. 2008. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. [Verkkojulkaisu]. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518998/>
- Vuorela, P. 2017. Virtsankarkailun taloudellinen arviointi. [Verkkojulkaisu]. Duodecim: Käypä hoito. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix01799>
- Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja: 20 työkalua. 2. painos. Talentum.
- Webropol. Ei päivystä. Kysely- ja raportointityökalu. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2021]. Saatavana: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

Yanamandra, N. & Chandraharan, E. 2013. Anatomical and physiological changes in pregnancy and their implications in clinical practice. Teoksessa: E. Chandraharan & S. Arulkumaran. Obstetric and intrapartum emergencies: A practical guide to management. Cambridge University Press.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake, Kysely synnyttäneille äideille

Liite 2. Kyselylomake, Kysely synnytyksen jälkitarkastuksia tekeville ammattilaisille

Liite 3. SWOT-analyysi

Liite 4. Ideakanvaasi.

Liite 1. Kyselylomake, Kysely synnyttäneille äideille

Kysely synnyttäneille äideille

Pyrimme kehittämään JIK-alueen äitien ohjausta synnytyksestä palautumisen osalta. Olisimme kiitollisia, jos vastaisit lyhyen kyselyyn aiheesta. Kehittäminen on samalla osa YAMK opinnäytetyötäni SeAMK sosiaali- ja terveysalan Johtaminen ja Kehittäminen, tutkintoon. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajista ei kerätä henkilötietoja, joten antamistasi tiedoista ei voida tunnistaa Sinua opinnäytetyöhön liittyvistä tutkimustuloksista ja julkaisuista.

Halutessasi voit olla yhteydessä:

Niina Mäkyne, Fysioterapian osastonhoitaja, 044 790 2385

1. Vastaajan ikä

- alle 20 vuotta 25-35 vuotta yli 40 vuotta
 20-25 vuotta 35-40 vuotta

2. Olen

- ensisynnyttäjä synnyttänyt kolme kertaa
 synnyttänyt kaksi kertaa synnyttänyt neljä kertaa tai enemmän

3. Viimeisimmästä synnytyksestä on kulunut aikaa

- alle 3kk 6-9kk 12-18kk yli 24kk
 3-6kk 9-12kk 18-24kk

4. Oletko mielestäsi saanut ohjausta synnytyksen jälkeen toiminta- ja liikuntakyvyn palauttamiseen

- riittävästi liian vähän
 liian paljon et osaa sanoa

5. Koetko toiminta- ja liikuntakykysi tällä hetkellä

- samaksi kuin ennen raskautta
 paremmaksi kuin ennen raskautta
 heikommaksi kuin ennen raskautta, millä tavalla

6. Olen saanut äitiyteen liittyen toimintakykyyn ja liikkumiseen ohjausta

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> äitiysvalmennuksessa | <input type="checkbox"/> yksilöllisessä fysioterapeutin ohjauksessa sairaalassa |
| <input type="checkbox"/> vauvaryhmässä | <input type="checkbox"/> yksilöllisessä fysioterapeutin ohjauksessa yksityisellä sektorilla terveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä |
| <input type="checkbox"/> vauvawebinaarissa | <input type="checkbox"/> yksilöllisessä fysioterapeutin ohjauksessa yksityisellä sektorilla itse hakeutuen |
| <input type="checkbox"/> yksilöllisessä fysioterapeutin ohjauksessa perusterveydenhuollossa | <input type="checkbox"/> muualla missä <input type="text"/> |

7. Harrastan liikuntaa

- yhtä paljon kuin ennen raskautta ja synnytystä
- enemmän kuin ennen raskautta ja synnytystä
- vähemmän kuin ennen raskautta ja synnytystä, miksi

8. Synnytyksen jälkeen minulle on jäänyt ja on edelleen seuraava haitta

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ei raskaudesta tai synnytyksestä seuranneita haittoja kehossa/toimintakykyssä | <input type="checkbox"/> vatsan alue pullottaa, enkä pysty aktivoimaan aluetta kunnolla |
| <input type="checkbox"/> virtsankarkailu, toisinaan | <input type="checkbox"/> kiristävä arpi |
| <input type="checkbox"/> virtsankarkailu, päivittäin | <input type="checkbox"/> lantion alueen kipu |
| <input type="checkbox"/> selkäkipu | <input type="checkbox"/> jotain muuta, mitä <input type="text"/> |

9. Millaista ohjausta toivon/olis in toivonut itse saavani synnytyksestä palautumiseen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kirjalliset ohjeet | <input type="checkbox"/> webinaari |
| <input type="checkbox"/> terveydenhoitajan ohjaus neuvolassa | <input type="checkbox"/> fysioterapeutin ryhmäkäynti/ohjaus |
| <input type="checkbox"/> yksilöllinen fysioterapeutin ohjaus/käynti | <input type="checkbox"/> yksilöllinen fysioterapeutin etäkäynti |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="text"/> | |

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Kyselylomake, Kysely synnytyksen jälkitarkastuksia tekeville ammattilaisille

kysely JIK kyn jälkitarkastuksia tekeville terveydenhoidon ammattilaisille

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Pyrimme kehittämään JIK-alueen äitien ohjausta synnytyksen jälkeen toiminnallisen palautumisen ja mahdollisten fyysisten haasteiden osalta. Kehittäminen on samalla osa YAMK opinnäytetyötäni SeAMK sosiaali- ja terveysalan yksikössä, Johtamisen ja Kehittämisen koulutuksessa.

Kyselyyn vastatessa, keskity miettimään tilannetta ennen kehittämistyön käynnistämistä ja aloituspalaveria 21.8.2020.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajista ei kerätä henkilötietoja, joten antamistasi tiedoista ei voida tunnistaa Sinua opinnäytetyöhön liittyvistä tutkimustuloksista ja julkaisuista.

Kiitos paljon vastauksestasi!

Niina Mäkynen, Fysioterapian Osastonhoitaja

1. Koen äidin toiminnallisen palautumisen ja mahdollisten synnytyksestä aiheutuneiden fyysisten haasteiden selvittämisen jälkitarkastuksessa

- Pääosin helpoksi
- Pääosin haastavaksi, miksi
- Jotain siltä väliltä
- en osaa sanoa

2. Millaista tukea meillä on JIK Ky:ssä ollut käytettävissä/olet käyttänyt synnyttäneiden äitien toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi? (ohjaus, kirjalliset ohjeet, lähetteet, seuranta, ryhmät, tms)

3. Millä indikaatiolla ja kriteereillä meillä JIK ky:ssä on aikaisemmin tarjottu/edotettu äidille jatko-ohjausta toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi?

4. Onko jatko-ohjauksen indikaatiot ja kriteerit mielestäsi selkeät ja yhtenäiset?

5. Olen joskus ohjannut äidin eteenpäin jollekin muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, jonkin seuraavan jälkitarkastuksessa esiin nousseen toiminnallisen palautumisen tai fyysisen haasteen syyn vuoksi

- lantionpohjan toiminta/virtsan karkailu
- vatsalihasten erkauma/vatsan alueen lihasten aktivoinnin haaste
- selkäkipu
- lantion alueen kipu
- kiristävä arpi
- jokin muu, mikä
- En ole ohjannut eteenpäin
- En osaa sanoa

6. Kenelle olen ohjannut äidin?

7. Miksi en ole ohjannut äitiä eteenpäin

- Oma ohjaus/jaettavat kirjalliset ohjeet ovat olleet riittävät
- Äiti ei ole halunnut
- Ei ole ollut sopivaa mahdollisuutta käytettävissä
- Ei ole tullut esiin jatko-ohjauksen tarvetta
- Muu syy, mikä
- En osaa sanoa

8. Onko mielestäsi meillä tarpeen lisätä tukea synnyttäneiden äitien toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi? Jos on, niin mihin haasteisiin liittyen? Perustele vastaustasi.

9. Kehittämistyön aloituspalaverissa (21.8.2020) tuli esiin toive fysioterapeuttien pitämästä sisäisestä koulutuksesta lantionpohjan ohjaukseen liittyen. Kokisitko tähän tarvetta? Olisiko muita koulutus aiheita, joita toivoisit synnyttäneiden äitien toiminnallisen palautumiseen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyen?

Liite 3. SWOT-analyysi

SWOT-analyysi: Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ohjaus toiminnallisen palautumisen ja fyysisen toimintakyvyn osalta JIK Ky:ssä.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tietämys lisääntynyt ○ Äitiysneuvolassa pyritään kattavaan jälkitarkastukseen, niin ensi- kuin myös uudelleensynnyttäjillä ○ Työntekijöiden kiinnostus aiheeseen ○ Ohjataan jo herkemmin eteenpäin ○ Yhä useampi äiti ottaa yhteyttä joko itse tai neuvolan suosituksesta ○ Meillä mahdollisuus ottaa äidit vastaan ○ Selkeähdöt toimenkuvat (työntekijöillä) ○ Osaamista löytyy ○ Ammatillisen tuen mahdollisuus ○ Halu kehittyä ja kehittää ○ hyvät yhteistyökyvyt ja kanavat 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tutkitun tiedon käytäntöön vieminen ● Terveystietäjien arviointikyky lantionpohjan ja keskivartalon toiminnan suhteen ● Selkeän hoitopolun puute ● Toimintamallin puute, ketä/koska ● Ft ei näe äitiysneuvolan tekstejä ● Ajalliset mahdollisuudet ennaltaehkäisevään työhön rajalliset ● Osaaminen – omakustanteinen kouluttautuminen ● Jälkitarkastuksen ajoittuminen aikaiseen vaiheeseen, miten seuranta rajatapauksissa ● Ft käynnin sisältö ● Yksityissektorin tuntemus
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kouluttautua ja kehittää toimintaa ja välineistöä ○ Naisten terveyden edistäminen ○ oireiden pahenemisen ennaltaehkäisy ○ alttius muille toimintakyvyn ja terveyden haasteille pienemmäksi ○ = Säästöjä! ○ Valtakunnallinen kehitys ylöspäin ○ Yhteistyötä kehitetään eteenpäin ○ Moniammatillisuus ○ Työnkuvan selkeyttäminen ○ Ennaltaehkäisevän työn painottuminen strategioissa (SOTE, maakunta, JIK) 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Passiivinen elämäntyyli ● Resurssit eivät riitä ● Syrjäytymisvaarassa/heikossa asemassa olevat – vaikea saada aktivoitua ● Äidin oma motivaatio ja kiinnostus ● Johto ei tue ennaltaehkäisevää työtä ● Työntekijöiden vaihtuvuus ● koulutusmäärärahat

Liite 4. Ideakanvaasi.

