



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kirsti Kalliomäki, Marjut Niemelä, Karoliina Oksala

Äitien fyysisen kuntoutumisen tukeminen synnytyksen jälkeen

Kysely Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden
terveydenhoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.11.2018

Tekijät Otsikko	Kirsti Kalliomäki, Marjut Niemelä, Karoliina Oksala Äitien fyysisen kuntoutumisen tukeminen synnytyksen jälkeen – Kysely Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille
Sivumäärä Aika	44 sivua + 2 liitettä 29.11.2018
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Anu Valtonen, Fysioterapian yliopettaja Sirpa Ahola, Fysioterapian lehtori
<p>Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kuuluvat ammattiryhmään, joka kohtaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset. Terveystenhoitajat tukevat sekä äitiä, lasta että koko perhettä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kentällä toimivien fysioterapeuttien keskuudesta on noussut toive fysioterapeuttien ja terveydenhoitajien välisen yhteistyön kehittämisestä. Yhteistyön myötä molempien osapuolten ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää äitien fyysisen kuntoutumisen tukemisessa synnytyksen jälkeen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, miten terveydenhoitajien kokemusten mukaan Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa huomioidaan äidin fyysistä kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Fyysisen kuntoutumisen osalta opinnäytetyö keskittyi keskivartalon ja lantionpohjan alueeseen. Työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvolat sekä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry.</p> <p>Kysely sisälsi väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin sähköisesti Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden 113 terveydenhoitajalle ja vastausprosentti oli 23 %. Väittämät analysoitiin määrällisen tutkimuksen periaatteiden mukaan käyttämällä SPSS-ohjelmaa. Avointen kysymysten analysoinnissa noudatettiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Tulosten perusteella vaikuttaa, että terveydenhoitajilla on aikaa huomioida äidin fyysistä kuntoutumista, ja varsinkin yli 10 vuotta terveydenhoitajana toimineet kokevat ajan riittävän. Lähes kaikki vastanneista terveydenhoitajista kysyvät äideiltä suoraan, onko heillä huolia fyysiseen palautumiseen liittyen. Puolet vastaajista kysyy suoraan virtsankarkailusta, alle puolet paineen tunteesta emättimessä ja neljäsosa ulosteen karkailusta. Hieman yli puolet vastaajista olettaa, että äiti tuo itse esille, jos hänellä on huolia fyysiseen palautumiseen liittyen. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäkoulutusta omaavilla terveydenhoitajilla tämä oletamus ei ole niin vahva. Yli kolme neljäsosaa vastaajista kokee tietävänsä, milloin äiti on syytä ohjata fysioterapiaan. Samoin yli kolme neljäsosaa kaipaa fyysiseen palautumiseen liittyviä lisäkoulutuksia ja -työkaluja. Varsinkin alle 6 vuotta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä olleet kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta sekä tietoa fysioterapian mahdollisuuksista äidin tukemisessa.</p>	
Avainsanat	Synnytyksestä palautuminen, äitiys- ja lastenneuvolat, lantionpohja, keskivartalo

Authors Title	Kirsti Kalliomäki, Marjut Niemelä, Karoliina Oksala Supporting the Physical Rehabilitation of Mothers Postpartum- A Questionnaire to the Public Health Nurses in Maternity Clinics in the city of Espoo
Pages Date	44 pages + 2 appendices November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Instructors	Anu Valtonen, Principal Lecturer Sirpa Ahola, Senior Lecturer
<p>Public health nurses in maternity clinics are occupational professionals who encounter all pregnant mothers and those who have already given birth. It is unclear for physiotherapists how the public health nurses guide, give information and take into consideration the physical rehabilitation of the mothers postpartum.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out how physical rehabilitation of mothers who have given birth was taken into consideration in the maternity clinics in the city of Espoo. The physical rehabilitation part of the thesis focused on midriff and pelvic floor areas.</p> <p>Electronical survey was sent to 113 public health nurses who work in maternity clinics in the city of Espoo, 26 of the public health nurses participated and answered the survey. Because the total response rate is 23% it needs to be taken into consideration as a diminishing factor. The survey had closed and open-ended questions. SPSS program was used as an analysis method on the multiple-choice questions and content analysis for the open-ended questions.</p> <p>The results show that the public health nurses have time to pay attention to the mothers' physical rehabilitation, especially those who have worked as a public nurse for over ten years felt that they have enough time to focus on the physical rehabilitation. Almost all the respondents asked the mother if they had any concerns regarding physical rehabilitation. Half of the respondents asked about urinary incontinence, less than a half asked about pressure in vagina and only one in four asked about stool incontinence. A bit over a half of the respondents assume that the mother will bring up any concerns they have regarding physical rehabilitation, those of the respondents whom have had further training do not assume this. More than three out of four respondents feel that they know when the mother should be guided to see a physiotherapist. More than three out of four public health nurses feel like they need more training and tools regarding physical rehabilitation, especially those who have less than six years of work experience need further training on the subject. It would be crucial to create a check list that maps out the risks of physical rehabilitation of the mothers for the public health nurses. It would be good to target trainings regarding the possibilities of physical therapy in mothers' rehabilitation for those public health nurses who do not have a lot of working life experience.</p>	
Keywords	Postpartum recovery, maternity clinics, pelvic floor, midriff

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskaus, synnytys ja äidin fyysinen palautuminen	3
2.1	Vatsalihakset	3
2.2	Lantionpohja	5
3	Äidin fyysisen palautumisen tukeminen ja fysioterapian mahdollisuudet	9
3.1	Liikunnan aloittaminen raskauden jälkeen	9
3.2	Vatsalihasten kuntouttaminen	11
3.3	Lantionpohjan kuntouttaminen	14
4	Työn toteuttaminen	18
4.1	Työn tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
4.2	Työelämän yhteistyökumppanit	19
4.3	Tutkimusmenetelmät ja opinnäytetyön toteuttaminen	20
5	Tulokset	22
5.1	Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat	22
5.2	Ohjaus äitien fyysiseen palautumiseen liittyen	22
5.3	Perustelut fysioterapiaan ohjaamisesta	27
5.4	Lisätyökalujen ja -tiedon tarve	28
6	Pohdinta	32
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Sähköinen kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kuuluvat ammattiryhmään, joka kohtaa kaikki raskaana olevat ja synnyttäneet äidit. Terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa tukemassa sekä äitiä, lasta että koko perhettä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Toiminta on ennaltaehkäisevää sekä terveyttä tukevaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2004) mukaan terveydenhoitajat kaipaisivat lisää aikaa ja välineitä tukeakseen perheitä (STM 2004: 18). On epäselvää, missä määrin terveydenhoitajilla on mahdollisuuksia käyttää aikaa äidin synnytyksen jälkeisen fyysisen tilan huomioimiseen. Synnytyksen jälkeen huomio kiinnittyy usein vastasyntyneeseen ja äidin fyysisen palautumisen tarkastelu saattaa jäädä toissijaiseksi. Äidit voivatkin kokea fyysiseen palautumiseen liittyvän tiedon ja avun vähäiseksi.

Äitien raskauden ja synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen on alettu viime vuosien aikana kiinnittää yhä enemmän huomioita esimerkiksi yksityisen fysioterapiasektorin puolella. Tämä näkyy äitiysfysioterapiapalveluiden (ks. esim. FemiHealth; Femmefysio; SUHK Mama Äitiysfysioterapia ja Pilates Studio, Organic Spirit) lisääntyvänä tarjontana. Aihe on puhuttanut myös mediassa (ks. esim. Ala-Risku 2017; Savela 2018; Raskaus ei pääty synnytykseen 2017) ja suomalaisten äitien saamaa kuntoutusta on vertailtu muun Euroopan tilanteeseen. Ranskassa naiset saavat vähintään kymmenen tuntia yksilöllistä lantionpohjan fysioterapiaa synnytyksen jälkeen (Heikkilä 2018). Suomessa ei ole yhtenäisiä käytäntöjä äidin fyysisen palautumisen tukemiseen. Kentällä toimivien fysioterapeuttien keskuudesta on noussut toive fysioterapeuttien ja terveydenhoitajien välisen yhteistyön kehittämistä. Yhteistyön myötä molempien osapuolten ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää äitien fyysisen kuntoutumisen tukemisessa synnytyksen jälkeen.

Terveydenhoitajien näkökulmaa on tuonut esille muun muassa Järvenpää (2015), jonka opinnäytetyö tuo tietoa Porin perusturvan äitiysneuvoloille suunnatun kyselytutkimuksen avulla terveydenhoitajien suorittamasta lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaamisesta sekä lantionpohjan toimintahäiriöitä koskevan tiedon jakamisesta ensisynnyttävälle äidille. Kyselyn tulosten mukaan puolet vastanneista terveydenhoitajista kokee kohtalaiseksi oman tietämyksensä lantionpohjan toimintahäiriöistä eikä ohjaus Porin äitiysneuvoloissa ole juurikaan yhtenäistä (Järvenpää 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kyselyn avulla, miten terveydenhoitajien kokemusten mukaan Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa huomioidaan äidin fyysisistä kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Tämä työ tarjoaa laajan näkökulman ottamalla huomioon lantionpohjan lisäksi myös keskivartalon alueen. Espoo valittiin, koska se on yksi Suomen suurimmista kaupungeista ja siellä on Suomen neljänneksi korkein syntyvyys yli 50 000 asukkaan kunnista (ks. Tilastokeskus 2017).

2 Raskaus, synnytys ja äidin fyysinen palautuminen

2.1 Vatsalihakset

Vatsalihakset ovat osa kolmiosaisen vatsanseinämän lihaksia. Vatsanseinämän lihakset koostuvat sen etuosan (*anterior*), etusivuosan (*anterolateral*) ja takaosan (*posterior*) lihaksista (ks. esim. Gilroy – MacPherson – Ross 2012: 140). Vatsanseinämän etuosan lihaksiin kuuluvat suora vatsalihas (*m. rectus abdominis*) ja pyramidilihas (*m. pyramidalis*). Vatsanseinämän etusivuosan (*anterolateral*) lihaksiin lukeutuvat ulommat vinot vatsalihakset (*m. obliquus externus abdominis*), sisemmät vinot vatsalihakset (*m. obliquus internus abdominis*) ja poikittainen vatsalihas (*m. transversus abdominis*). Vatsanseinämän takaosan lihakset koostuvat kolmesta lonkankoukistajasta (*m. psoas minor*, *m. psoas major*, *m. iliacus*) sekä nelikulmaisesta lannelihaksesta (*m. quadratus lumborum*). (ks. esim. Gilroy – MacPherson – Ross 2012: 140.)

Raskaus ja kasvava kohtu vaikuttavat edellä mainituista rakenteista erityisesti suoriin vatsalihaksiin (*m. rectus abdominis*). Suorien vatsalihasten välissä sijaitsee noin 1 sentin leveä valkoinen jännesauma (*linea alba*), joka kulkee pystysuunnassa rintalastan kärjestä häpyliitokseen. (ks. esim. Boissonnault & Blaschak 1988; Sand 2011: 258.) *Linea alba* on jännemäinen sauma, joka liittää yhteen suorien vatsalihasten lihaskalvot, eli faskiat. Myös muut vatsalihakset kiinnittyvät *linea albaan* niiden sidekudososien muodostamien kalvojänteiden, aponeuroosien sekä suoran vatsalihaksen jännetupen kautta. (Sand 2011: 258; Dalal – Kaur – Mitra 2014: 210.) Kaikki vatsalihakset ovat siis yhteydessä toisiinsa vatsanseinämän etupuolella risteävien kalvojänteiden välityksellä (Lee 2011: 31).

Linea alba on altis raskauden aikaisille hormonaalisille ja biomekaanisille muutoksille (Boissonnault & Blaschak 1988). Dalalin ym. (2014) mukaan *linea alba* muuttuu haavoituvaiseksi raskauden aikana kohdun kasvaessa ja vatsalihasten venyessä. Kasvavan kohdun ja sidekudoksen hormonaalisten muutosten seurauksena *linea alba* joutuu jatkuvan, voimistuvan venytyksen vaikutuksen alaiseksi (Boissonnault & Blaschak 1988). Suorien vatsalihasten erkauma jää usein huomaamatta sekä äidiltä itseltään että terveydenhuollon ammattilaisilta (Dalal ym. 2014). Fernandes da Motan ym. (2015) tutkimuksen mukaan suorien vatsalihasten erkaumaa esiintyy 30–70 %:lla raskaana olevista odotusaikana ja edelleen 35–60 %:lla raskauden jälkeen.

Vatsan alueen lihaksiston palautuminen synnytyksen jälkeen kestää kuukausia, mutta palautuminen on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat myös perinnölliset tekijät (Ylikorkala 2011: 477). Bakken Sperstadin ym. (2016) tutkimuksen mukaan suorien vatsalihasten erkauma on yleisintä kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen ja 32,6 %:lla tutkituista naisista ilmeni erkaumaa vielä 12 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Fernandes da Motan ym. (2015) tutkimuksessa suorien vatsalihasten erkauma ilmeni 39 %:lla naisista kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Boissonault ja Blaschak (1988) uskovat laajan erkauman vaikuttavan vatsanseinämän toimintaan ja sitä kautta keskivartalon tukeen, hengitykseen, synnytykseen, vartalon fleksioon, vartalon kiertoon ja lateraalifleksioon. Mikäli erkauma ei palaudu itsestään synnytyksen jälkeen muutamassa kuukaudessa tai mikäli kuntoutus on epäonnistunut, voi se aiheuttaa Candidon (2005) sekä Boissonaultin ja Blaschakin (1988) mukaan pitkäaikaisia seurauksia esimerkiksi epäedullisiin ryhtimuuksiin, lannerenkaan kiputiloihin tai kosmeettisiin haittoihin liittyen (Fernandes da Motan ym. 2015).

Erkauman laajuudesta ja sen mittauskohdista ei ole kansainvälisesti yhtenäistä linjaa, mutta Rathin ym. (1996) tutkimuksen mukaan erkauma voidaan todeta alle 45-vuotiailla, kun se on yli 10 millimetriä miekkalisäkkeen ja navan puolella välissä, yli 27 millimetriä navan kohdalla ja yli 9 millimetriä navan ja häpyluun puolella välissä. Raskauden aikana erkauman leveys voi vaihdella 2–3 sentin leveydestä aina 12–20 sentin leveyteen ja ulottua koko suorien vatsalihasten pituudelle. (Banerjee – Mahalakshmi – Baranitharan 2013.)

Spitznagle ja Leong (2007) tutkivat suorien vatsalihasten erkauman yhteyttä lantionpohjan toimintahäiriöihin, virtsan- ja ulosteenkarkailuun, lantionpohjan laskeumaan ja myofaskiaalisen lantiokipuun. Tutkimuksen 512:sta naisesta 52 %:lla oli erkaumaa ja heistä 66 %:lla ilmeni ainakin yksi edellä mainituista lantionpohjan toimintahäiriöistä (Spitznagle – Leong 2007: 26). Myös Lee ym. (2008) toteavat tutkimuksessaan, että naiset, joilla erkauma oli laaja, eivät kyenneet löytämään optimaalisia keinoja vatsanseinämän lihasten aktivoimiseen. Chiarello ym. (2005) osoittivat tutkimuksessaan, että raskauden aikaisella terapeuttisella harjoittelulla on merkittävä vaikutus erkauman suuruuteen. 90 %:lla tutkimusryhmästä, joka ei harjoitellut raskauden aikana, esiintyi yli 2 cm:n suuruisen suorien vatsalihasten erkauma. Tutkimusryhmästä, jolla oli harjoitusohjelma, vain 12,5 %:lla esiintyi suorien vatsalihasten erkauma synnytyksen jälkeen. (Chiarello –

Falzone – MacCaslin – Patel – Ulrey 2005: 14.) Lisäksi Chiarellon ym. (2005) tutkimuksessa ryhmällä, joka teki keskivartaloa vahvistavia harjoituksia raskauden aikana, erkauma oli huomattavasti pienempi kuin ryhmällä, joka ei tehnyt.

2.2 Lantionpohja

Lantionpohjan lihakset ovat merkittävä tukirakenne vatsaontelon ja synnyttelinten kannatuksen näkökulmasta (Mäkinen & Nieminen 2011: 196–197). Niiden tärkeimpiin tehtäviin kuuluu lantionalueen sisäelinten paikallaan pito ja tukeminen. Erityisesti vatsaontelon paineen noustessa lantionpohjan rakenteilta vaaditaan tukea, jottei lantionalueen sisäelimet pääse puristumaan alaspäin. Paine nousee erityisesti yskiessä, aivastaessa tai äkillisen vatsalihassupistuksen yhteydessä. (Sand 2011: 262.) Lantionpohjan tehtäviin kuuluu oleellisesti myös virtsaputken ja peräsuolen sulkumeکانismi, joka vaikuttaa virtsan ja ulosteen pidätyskykyyn. (Sand 2011: 262; Aukee & Tihtonen 2010: 2384.)

Lantionpohjan suurin lihasryhmä, lantion välipohja (*diaphragma pelvis*) koostuu suppilomaisesta lihaslevystä, joka rakentuu peräaukon kohottajalihaksesta (*m. levator ani*) sekä pienestä häntälihaksesta (*m. coccygeus*) (Sand 2011: 262). Raskaudenaikainen lantionpohjaan kohdistuva paine aiheuttaa usein lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenteiden löystymistä. Lantionpohjan lihakset venyvät erityisesti synnytyksen aikana voimakkaasti. (Mäkinen & Nieminen 2011: 196–197; Sand 2011: 262.) Raskauden ja synnytyksen aiheuttamasta paineesta huolimatta lantionpohja palautuu synnytyksestä yleensä muutamassa kuukaudessa (Mäkinen & Nieminen 2011: 196–197).

Toisinaan lantionpohjan rakenteisiin kohdistuu raskauden ja synnytyksen aikana niin suurta painetta, että se johtaa kudosten venymisen kautta lantionpohjan tuen pettämiseen. Tämä ja muu synnytyksen aikana lantionpohjaan kohdistuva mekaaninen paine saattaa aiheuttaa erilaisia toimintahäiriöitä joko raskauden aikana tai myöhemmin synnytyksen jälkeen. (Mäkinen & Nieminen 2011: 197.)

Synnyttäneillä naisilla voi esiintyä erilaisia lantionpohjaan liittyviä toimintahäiriöitä, kuten virtsan- ja ulosteenkarkailua sekä lantionpohjan laskeumia. Usein sama henkilö kärsii useasta lantionpohjan toimintahäiriöstä samanaikaisesti (Kairaluoma – Aukee – Elomaa 2009: 190). Esimerkiksi gynekologisen laskeuman yhteydessä esiintyy usein ulostamiseen liittyviä häiriöitä (Kairaluoma – Aukee – Elomaa 2009: 190). Raskaus ja synnytys ovat ikääntymisen ohella lantionpohjan toimintahäiriöihin merkittävästi altistavia tekijöitä

(Kairaluoma – Aukee – Elomaa 2009: 192). Useiden tutkimusten mukaan lantionpohjan häiriöitä ilmenee erityisesti ensimmäisen lapsen synnytyksen jälkeen (Milsom ym. 2013 Jelovsekin ym. 2018: 222.e2 mukaan). Enemmistö naisista ei kuitenkaan kärsi häiritsevästä lantionpohjaan liittyvistä ongelmista synnytyksen jälkeen eivätkä tarvitse hoitoa lantionpohjan häiriöihin elämänsä aikana (Jelovsek ym. 2018: 222.e7).

Lantionpohjan ongelmien taustalla voi olla monia tekijöitä, mutta yksi tärkeimmistä riskitekijöistä on synnytyksen yhteydessä tapahtuva trauma (Milsom ym. 2013 Jelovsekin ym. 2018: 222.e2 mukaan), joka voi koskea lihas-, side-, tai hermokudosta tai useampaa niistä yhtä aikaa (Aukee & Tihtonen 2010: 2381). Vamma saattaa olla repeämä, joka voi tapahtua alatiesynnytyksessä itsestään tai liittyä välilihan leikkaukseen (Aukee & Tihtonen 2010: 2381).

Gynekologiset laskeumat aiheuttavat naiselle usein painontunnetta alavatsalla ja myöhemmin emättimestä ulos työntyvän pullistuman (Mäkinen & Nieminen 2011: 196). Lantionpohjan laskeuma voi koskea lantion etuosassa emättimen etuseinämää, lantion keskiosassa kohtua tai emättimen pohjukkaa tai lantion takaosassa emättimen takaseinämää (Bump ym. 1996: 11–12; Kiilholma & Nieminen 2009: 199–200). Etuosan laskeuman aiheuttaa emättimen limakalvon ja virtsarakon väliin jäävän kudoksen heikentyminen tai irtoaminen lantion jännekaarista. Oireena tästä naisella esiintyy yleisimmin virtsantulovaikeuksia tai virtsainkontinenssia. Lantion keskiosan laskeuman aiheuttamiin oireisiin kuuluvat puolestaan mahdolliset yhdyntävaikeudet sekä selkä- ja alavatsakivut. (Kiilholma & Nieminen 2009: 199–200.) Laskeumat voivat aiheuttavaa myös muun muassa suolen toimintaan liittyviä ongelmia, kuten ulostamisvaikeutta, ilman ja ulosteen karkailua sekä pakottavaa tarvetta ulostaa (Bump ym. 1996: 16–17). Hankalaoireiset laskeumat voidaan hoitaa leikkauksella, kun taas vähäoireisten tai oireettomien laskeumien kanssa seuranta riittää. Fysioterapialla ja lantionpohjan lihasharjoittelulla on tärkeä merkitys laskeumien ehkäisyssä. (Kiilholma & Nieminen 2009: 199, 202–204.)

Alateitse synnyttäminen altistaa naisen virtsainkontinenssille ja myös ulosteen pidätyskyky voi heiketä peräaukon sulkijalihaksen venytyä synnytyksen aikana. Oireet katoavat yleensä kuitenkin itsestään. (Nuutila & Ylikorkala 2011: 483.) Nuutilan ja Ylikorkalan (2011: 483) mukaan on aika harvinaista, että häiritseviä virtsanpidätysongelmia esiintyy vielä kolme kuukautta synnytyksestä. Myös Brownin, Gartlandin, Perlen, McDonaldin ja MacArthurin (2015) tutkimuksen mukaan virtsan- ja ulosteenkarkailu on yleisintä ensim-

mäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Samaan australialaiseen tutkimukseen (Brown ym. 2015: 956) osallistuneista ensisynnyttäjäistä kuitenkin jopa noin 26 %:lla esiintyi virtsainkontinenssia vielä 10–12 kuukauden jälkeen synnytyksestä ja ulosteinkontinenssia 6 %:lla. Jelovsekin ym. (2018) tutkimuksessa puolestaan oli mukana naisia, jotka kärsivät lantionpohjan häiriöistä 12 tai jopa 20 vuotta synnytyksen jälkeen.

Ensimmäisten 12 kuukauden sisällä ensimmäisestä synnytyksestä 47 % naisista kärsi jossakin vaiheessa virtsanpidätysongelmista Brownin ym. (2015) tutkimuksessa. Ulosteen karkaamista puolestaan esiintyi 17 %:lla ja molemmista ongelmista kärsi 12 %. Jopa vakavista virtsan- ja/tai ulosteenpidätysongelmista kärsivistä naisista yli 70 % ei ollut kuitenkaan keskustellut kyseisistä vaivoista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Brown ym. 2015.) Synnyttäneet naiset eivät itse välttämättä ota puheeksi virtsan ja ulosteen karkailua, vaikka kärsisivät häiritsevistä oireista. Asian puheeksi ottaminen jääkin usein terveydenhuollon ammattilaisen kontolle. Brownin ym. tutkimuksessa (2015) kuitenkin vain neljäsosa naisista ilmoitti, että lääkäri tai äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja oli kysynyt suoraan virtsainkontinenssista ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden aikana. Ulosteeinkontinenssista oli kysytty harvemmalta kuin yhdeltä viidestä (Brown ym. 2015).

Naisten yleisin virtsainkontinenssityyppi on ponnistusvirtsankarkailu, jossa virtsan karkaaminen liittyy fyysiseen rasitukseen, kuten nostamiseen, tai esimerkiksi yskimiseen tai aivastukseen liittyvään ponnistukseen. Jos naisella on pakottava tarve virtsata ennen virtsan karkaamista, puhutaan pakkovirtsankarkailusta. Sekamuotoinen virtsankarkailu on molempien edellä mainittujen tyyppien yhdistelmä. Ylivuotoinkontinenssissa puolestaan virtsaa karkailee, koska virtsarakko tyhjenee huonosti. Joskus virtsa karkailee jotakin muuta tietä kuin virtsaputken kautta ja syynä on emättimen ja virtsarakon välinen fisteli eli avanne. (Aukee 2007: 35; Nilsson 2011: 207–208; Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suositus 2017.) Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen virtsankarkailu on usein lievää tai kohtalaista ponnistusvirtsankarkailua (Aukee & Tihtonen 2010: 2382).

Nuutila ja Ylikorkala (2011: 483) peräänkuuluttavat, että peräsuolen toiminnasta kysytään synnyttäneeltä naiselta jälkitarkastuksen yhteydessä, sillä synnytyssairaalassa ei välttämättä aina huomata synnytyksessä mahdollisesti tapahtuvaa peräaukon sulkijalihaksen vauriota, sfinkter-ruptuuraa. Synnytyksessä peräaukon sulkijalihas saattaa nimittäin venymisen ohella revetä joko osittain esimerkiksi ulkoisten lihassäikeiden osalta tai

täysin ulottuen peräsuolen limakalvoon (Nuutila & Ylikorkala 2011: 483). Tämä repeämä on tärkein taustatekijä naisten ulosteinkontinenssille (Aukee & Tihtonen 2010: 2383). Vaurion korjaus on hyvä tehdä välittömästi synnytyksen jälkeen ja sulkijalihasharjoitteet aloitetaan sairaalassa (Nuutila & Ylikorkala 2011: 483).

3 Äidin fyysisen palautumisen tukeminen ja fysioterapian mahdollisuudet

3.1 Liikunnan aloittaminen raskauden jälkeen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima Äitiysneuvolaopas suosittelee liikunnasta keskustelemista läpi raskauden ja sen jälkeen: "liikunnasta keskustelu aloitetaan jo ensimmäisillä neuvolakäynneillä, ja sitä jatketaan raskauden loppuun asti ja mielellään myös lastenneuvolakäyntien yhteydessä" (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2015: 54). Istukka ja muut rauhaset erittävät raskauden aikana lisääntyviä määriä kahdeksaa erilaista hormonia, joista merkittävin kehon tukirakenteiden kannalta on keltarauhasen erittämä relaksiini (Tikkanen & Sariola 2011: 311–312). Kristiansson ym. (1996) ja Schaubberger ym. (1996) sanovat relaksiinin määrän lisääntyvän kymmenkertaiseksi raskauden aikana (Alanen 1999: 115 mukaan). Relaksiinin vaikutukset elimistöön kohdistuvat sidekudokseen, kollageeniin ja kohtuun vähentämällä rakenteiden tiukkuutta. Relaksiini valmistaa naisen elimistöä synnytykseen tehden lantiojenkaasta joustavan. Hormonit vaikuttavat äidin kehossa myös lapsen synnyttyä, ja sidekudosten löysyyttä voi olla yli 3–4 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tämän lisäksi imetys ylläpitää hormonien tuotantoa, joten se pidentää edelleen kudosten palautumista. (Toukko 2016: 106.)

Lapsivuodeaika on synnytyksen jälkeistä aikaa ja sen kesto on noin 6–8 viikkoa. Tämän noin kahden kuukauden aikana naisen elimistössä tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia ja äidin elimistö pyrkii palautumaan synnytyksestä. (Tuokko 2016: 106.) Leen, Corbettin ja BC Women's Hospitalin (n.d.) suositusten mukaan ensimmäisten kahden kuukauden aikana tulisi keskittyä palautumiseen ja levätä kunnolla. Lapsivuodeaikana äiti on herkempi tulehdustiloille ja erilaisille komplikaatioille ja Toukko (2016: 107) kehottaa aloittamaan liikunnan vasta lapsivuodeajan jälkeen, ja silloinkin vain oman kehon sallimissa rajoissa. Mikäli vaginassa tai peräaukossa on paineen tunnetta, virtsan- tai ulosteenkarkailua ilmenee tai lantion ja vatsan alueella on kipuja, ei liikuntaa tulisi aloittaa (Lee – Corbett – BC Women's Hospital n.d.). Ensimmäisten kuukausien aikana tapahtuu nopeinta palautumista myös *linea alba* osalta, ja mikäli vatsalihaksia kuormitetaan liian paljon, voi se vain hidastaa vatsalihasten palautumista. Painavat nostelut ja ponnistukset on hyvä jättää tekemättä, ettei vatsaontelon paine nouse liian suureksi ja aiheuta vatsanseinämään liiallista venytystä. (Toukko 2016: 107, 112.) Hypyt ja juokseminen ovat erityisen rasittavia lantionpohjalle ja liian aikaisin aloitettu harjoittelu voi aiheuttaa esi-

merkiksi kohdun laskeumaa (Lee – Corbett – BC Women’s Hospital n.d.) Myös hormonien tuoman nivelten löystymisen vuoksi on hyvä välttää juoksemista tai hyppyjä sisältäviä lajeja, kun aloittaa liikunnan synnytyksen jälkeen (Toukko 2016: 107).

Vaikka liikunnan aloittamista kannattaa lykätä ainakin 8 viikkoa synnytyksestä, on Toukon (2016: 107) mukaan kuitenkin suositeltavaa aloittaa lantionpohjan lihasten harjoittelu heti synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan ja syvän poikittaisen vatsalihaksen harjoituksia on hyvä tehdä ensimmäiset 2–4 viikkoa synnytyksen jälkeen, jolloin keskitytään tunnistamaan ja aktivoimaan keskivartaloa (Toukko 2016: 113). Myös Pisano (2007: 78) suosittelee liikunnan aloittamista lantionpohjan harjoitteilla, vaunulenkeillä ja kun äidin voimat alkavat lapsivuodeajan jälkeen palautua, voi mukaan ottaa lihaskuntoa lisääviä harjoitteita. UKK-instituutin ohjeiden mukaan raskauden jälkeen ovat voimassa normaalit liikuntasuositukset. Liikuntaa tulisi harjoittaa 2,5 tuntia viikossa ja se on hyvä jakaa ainakin kolmelle päivälle. Jos äiti on tottunut liikkuja, voi liikunta olla selkeästi hengästyttävää ja sykettä nostavaa. (UKK-instituutti 2009.) Kuten kudosten palautuminen, myös sydämen toiminta ja veren tilavuus palautuvat normaalille tasolle noin kahden kuukauden kuluessa (Toukko 2016: 106).

Jos äidillä ilmenee lantion alueen kiputiloja, virtsan- tai ulosteenkarkailua, painetta vaginassa tai peräaukossa, on suositeltavaa hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle. Lisäksi on huomioitava vatsan alue, sillä vatsalihaksia aktivoivien liikkeiden aikana vatsan alueella ei saisi ilmetä pullistumaa. (Lee – Corbett – BC Women’s Hospital n.d.) On haastavaa arvioida, milloin esimerkiksi vatsalihasten tekeminen on sopiva aloittaa, sillä jokaisen äidin palautuminen on hyvin yksilöllistä. Siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten aiempien raskauksien määrä, geeniperimä, äidin ikä ja tilanne ennen raskautta. (Toukko 2016:160.) Jos synnytyksestä on kulunut jo useampi vuosi, ja vatsalihasten sekä lantionpohjan toiminta tuntuu edelleen erilaiselta kuin ennen raskautta, on erittäin suositeltavaa tarkistaa tilanne erikoistuneen fysioterapeutin kanssa (Toukko 2016: 161). Marin (2016: 137) mukaan raskauden jälkeen äidin on vaikeampi ylläpitää hyvää rangan asentoa, etenkin vaativissa liikkeissä, jolloin myös loukkaantumisten riski kasvaa ja suorituskyky ei kehity normaalisti. Kun vartalon asennon hahmottaminen on heikompaa, harjoittelun aikana voi ilmetä erilaisia kiputiloja (Marin 2016: 137). Ryhtimuutosten ja vartalon hahmottamiseen liittyvien ongelmien kanssa fysiikkavalmentaja Marin (2016: 139) kehottaa konsultoimaan fysioterapeuttia, joka osaa arvioida kudosten nykytilaa sekä liikuntasuorituksia.

3.2 Vatsalihasten kuntouttaminen

Suomessa ei tällä hetkellä ole yhtenäistä konservatiivista hoitolinjaa synnytyksen jälkeisen suorien vatsalihasten erkauman kuntoutukseen. Maailmalla asiaa ovat tutkineet ainakin Lee (ks. esim. Lee 2007; Lee ym. 2008; Lee 2011; Lee & Hodges 2016) sekä Bø (ks. esim. Fernandes da Mota 2015; Bakken ym. 2016). Teeman ajankohtaisuus ja mielenkiinto asiaa kohtaan näkyy Suomessa esimerkiksi fysioterapeuteille suunnattujen alan täydennyskoulutusten sekä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n perustamisen myötä.

Normaalisti suorien vatsalihasten erkaumassa tapahtuu merkittävin kaventuminen ensimmäisten kahden kuukauden sisällä synnytyksestä (Coldron – Stockes – Newham – Cook 2006: 119). Noin 30 %:lla suorien vatsalihasten välinen etäisyys ja *linea alba* kimmoisuus ei kuitenkaan palaudu luonnostaan (ks. esim. Liaw ym. 2011: 435; Keeler ym. 2012: 132; Coldron ym. 2006: 112, 120). Myöskään raskauteen ja synnytykseen liittyvät kehon kiputilat eivät häviä spontaanisti 5-8 %:lla naisista vielä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä (Lee 2007).

Coldron ym. (2006) tutkivat minkälaisia muutoksia ja millaista palautumista suorien vatsalihasten paksuudelle, pituudelle, poikkipinta-alalle ja lihasten väliselle etäisyydelle tapahtuu synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana verrattuna synnyttämättömiin naisiin. Tutkimustulokset osoittavat, että synnyttäneiden naisten suorien vatsalihasten ominaisuudet eivät palautuneet normaaleihin mittoihin vielä 12 kuukauden jälkeen synnytyksestä (Coldron ym. 2006). Coldron ym. (2006) esittävät, että raskauden aikainen jatkuva ja lisääntyvä paine suoriin vatsalihaksiin saattaa heikentää vatsanseinämän lihasten tonusta ja altistaa lihakset huonolle toimintakyvylle synnytyksen jälkeen. Tällöin tarvitaan raskauden jälkeistä erityistä harjoitusohjelmaa, joka palauttaa vatsanseinämän toiminnan ja suorien vatsalihasten erkauman normaaleihin mittoihin. (Coldron ym. 2006: 120.)

Sheppardin (1996), Lo, Candido ja Janssenin (1999), Candido, Lo ja Janssenin (2005) sekä Burschin (1987) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kannattaa kiinnittää huomiota asiakkaalla ilmenevään erkaumaan erityisesti silloin, kun kyseessä on peräkkäiset raskaudet, monikkoraskaus, suurikokoinen vauva, runsas lapsivesi, äidin ylipaino, synnyttäjän korkea ikä (yli 34 vuotta) tai raskauden aikainen liian raskas liikunta, joka lisää intra-abdominaalista painetta. Nämä ovat muun muassa tekijöitä, jotka saattavat johtaa

synnytyksen jälkeiseen erkaumaan tai edistää erkauman kehittymistä. (Keeler ym. 2012: 132 mukaan.)

Keelerin ym. (2012: 134) mukaan erkaumasta kärsiviltä asiakkailta jää usein tiedostamatta heidän vaivansa todellinen syy. Asiakkaat saattavat hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle jostakin muusta tuki- ja liikuntaelinvaivasta. Asiakkaat, joilla oli synnytyksen jälkeinen erkauma, olivat tulleet vastaanotolle ensisijaisesti alaselkävivun (80,7 %), lantionpohjan toimintahäiriön (62 %), lantiokivun (59,5 %) tai virtsankarkailun (59,4 %) vuoksi. (Keeler 2012: 134.) Edellä mainitut kivut ja toimintahäiriöt saattavat tulla esiin myös muualla kuin fysioterapeutin vastaanotolla. Perusterveydenhuollossa onkin hyvä ottaa asia puheeksi, mikäli asiakkaalla esiintyy mitään yllä olevista oireista vielä kuukausia synnytyksen jälkeen.

Myös Lee, Corbett ja BC Women's Hospital (n.d.) sekä Lee (2007) painottavat tiettyjä tuki- ja liikuntaelinoireita, joita ei saisi esiintyä enää 2–3 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Näitä oireita ovat selän, lantion, nivustaipeen tai vatsanseudun jatkuva kipu. Vatsanseutu ei saisi pullottaa minkään vatsalisharjoituksen aikana eikä vuoto tai paineen tunne saisi häiritä päivittäisiä toimia. Mikäli jokin edellä mainituista oireista ilmenee yli kahden kuukauden jälkeen synnytyksestä, asiakkaalle olisi hyvä suositella fysioterapeutin konsultaatiota. (Lee – Corbett – BC Women's Hospital n.d.) Erkauman kuntouttaminen on tärkeää, sillä hoitamattomana erkauma voi myötävaikuttaa erinäisten kehon toimintahäiriöiden syntyyn, kuten selän ja lantiokorin alueen tuki- ja liikuntaelinongelmiin (ks. esim. Coldron – Stokes – Newham – Cook 2006: 120) sekä lantionpohjan toimintahäiriöihin (ks. esim. Spitznagle – Leong – Dillen 2007: 321).

Koska erkauman kuntouttamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa konservatiivista hoitolinjaa, Keeler ym. (2012) tutkivat, minkälaisia hoitotekniikoita fysioterapeutit käyttivät synnyttäneiden naisten erkauman kuntoutuksessa. Kyselytutkimukseen vastasi 278 Amerikan fysioterapiayhdistyksen jäsentä, jotka työskentelivät naisten terveystieteissä (Women's Health Section of the American Physical Therapy Association). Tutkimuksen mukaan 89,2 % fysioterapeuteista aloitti asiakkaan kuntouttamisen poikittaisen vatsalihaksen (*m. transversus abdominis*) aktivaation kautta. 82,8 % yhdisti poikittaisen vatsalihaksen aktivaatioon toiminnallisia harjoitteita. 87 % terapeuteista ohjasi asiakkailleen lantionpohjan harjoitteita. 59 % käytti manuaalisia tekniikoita ja 81,2 % muita terapeutteja. (Keeler ym. 2012: 131-132.) 56 % terapeuteista suositteli vatsalihasten tukivyön käyttöä raskaissa aktiviteeteissa, 39,7 % ohjasi vyön käyttöä harjoitteita suorittaessa ja

38,5 % suositteli tukivyön käyttöä päivittäisten toimintojen aikana. 32 % terapeuteista ei kuitenkaan suositellut tukivyötä lainkaan terapeuttisen harjoittelun välineenä. (Keeler ym. 2012: 135.) 48 % tutkimukseen osallistuneista raportoi huomattavan erkauman kapenemisesta kahden sormen leveydelle tai pienemmäksi 41 % - 80 % kerroista. Keelerin ym. (2012) mukaan erkauman konservatiivisen hoidon tulokset ovat vakuuttavia, mutta edelleen tarvitaan lisätutkimuksia näytön vahvistumiselle. (Keeler ym. 2012: 132,136.)

Keelerin ym. (2012) tutkimuksessa suurin osa fysioterapeuteista lähti erkauman kuntouttamisessa liikkeelle poikittaisen vatsalihaksen ja lantionpohjan lihasten aktivaation kautta (Keeler ym. 2012: 135). Poikittaisen vatsalihaksen vahvistaminen erkauman kuntoutuksessa on perusteltua muun muassa siksi, että poikittainen vatsalihas toimii tärkeässä roolissa lannerangan optimaalisen toiminnan mahdollistajana ja se osallistuu lannerangan stabiloimiseen eli tuen antamiseen faskioiden luoman jännitteen kautta (Lee 2007: 2). Myös Leen (2011) teoksessa esitetään, että poikittaisen vatsalihaksen aktivoinnin kautta suoran vatsalihaskalvon posteriorinen kalvo kiristyy ja kiristää samalla *linea alban* kollageenisäikeitä poikittaissuunnassa (Lee 2011: 240). Uusin tutkimustieto (ks. Lee 2017) tukee tätä teoriaa. Erkauman kuntoutuksessa on tärkeää lisätä *linea alban* tensiota, eikä pelkästään saada erkaumaa kapenemaan (Lee 2017: 119). Uusimpien tutkimusten mukaan poikittaisen vatsalihaksen aktivaatio ei saa aikaan *linea alban* kaantumista, vaan aktivaatio nimenomaan lisää suorien vatsalihasten välistä aluetta lateraalisesti, joka aikaan saa *linea alban* jännitteen (Lee 2017: 35-36). Leen (2017) mukaan *linea alban* jännitteen kehittäminen mahdollistaa vatsanseinämän optimaalisen toiminnan (Lee 2017: 119).

Konservatiivista hoitopolkua lähdetään Leen (2007) mukaan toteuttamaan erityisesti naisilla, jotka kykenevät erkauman koosta riippumatta luomaan jännitettä *linea albaan* ja pystyvät tuottamaan aktivaatiota vatsanseinämää (Lee 2007: 3–4). Leikkaushoitoa voidaan harkita vasta silloin, kun synnytyksestä on vähintään vuosi eikä vatsanseinämään syty minkäänlaista aktivaatiota terapeuttisista harjoituksista ja konservatiivisesta hoidosta huolimatta. Indikaatioita leikkaushoitoon edellisten lisäksi ovat keskivertoa leveämpi erkauma, helposti *linea alban* läpi palpoitavissa olevat sisäelimet sekä puutteellinen voimantuotto vertikaalisesti ala- ja ylävartalon välillä. (Lee 2007: 3–4.)

3.3 Lantionpohjan kuntouttaminen

Synnytyksen jälkeisen lantionpohjan lihasharjoittelun tarkoitus on nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä toipumista sekä ehkäistä mahdollisesti myöhemmin ilmeneviä lantionpohjan toimintahäiriöitä (Aukee & Tihtonen 2010: 2384). Naisten virtsankarkailua koskevan Käypä hoito -suosituksen mukaan ”Lantionpohjan lihasharjoittelun tulisi olla osa normaalia raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa” (Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suositus 2017). Lantionpohjan lihasten kunnosta huolehtiminen on oleellista kaikille naisille, mutta erityisen tärkeää se on synnytyksen jälkeen (Airaksinen 2007: 64). Aukee ja Tihtonen (2010: 2385) suosittelevat synnytyksen jälkeistä lantionpohjan harjoittelua erityisesti naisille, joilla on ollut raskaudenaikaista virtsankarkailua tai joille on aiheutunut synnytyksen yhteydessä peräaukon sulkijalihaksen vaurio sekä naisille, jotka ovat ylipainoisia tai tupakoivat.

Pelkkä naisille annettava lantionpohjan lihaksiin liittyvä ohjeistus ei yksinään johda lihassupistuksen oikein kohdentamiseen tai lantionpohjan lihasten vahvistumiseen (de Andrade ym. 2018). De Andraden ym. (2018) tutkimuksen mukaan luento-opetus lisää naisten tietämystä lantionpohjan lihasten sijainnista, toiminnasta ja toimintahäiriöistä sekä hoitovaihtoehtoista. Tiedon jakaminen lantionpohjan lihassupistuksesta ja siitä missä arjen tilanteissa supistus on hyvä tehdä, ei kuitenkaan parantanut tutkimukseen osallistuneiden naisten kykyä supistaa lantionpohjan lihaksia. Se ei myöskään lisännyt alueen lihasten voimaa, eikä sillä ollut vaikutusta virtsainkontinenssioireisiin tai seksuaalielämään (de Andrade ym. 2018).

Lantionpohjan harjoitusliikkeiden oikein tekeminen on edellytys tehokkaalle harjoittelulle (Palonen & Aukee 2017). Asiaan perehtyneet terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjata harjoitteiden tekemistä ja lantionpohjan lihasten tunnistamista (Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suositus 2017). Aukeen ja Tihtosen (2010: 2385) mukaan lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen voi tehdä muun raskaudenaikaisen liikunnanohjauksen yhteydessä, mutta myös he korostavat, että ohjaajan on oltava riittävästi asiaan perehtynyt. Haasteena lantionpohjan lihasharjoittelussa on usein lihassupistuksen kohdentaminen (Airaksinen 2007: 64). Jos harjoitteiden tekeminen ei onnistu, pitäisi nainen ohjata fysioterapiaan, jossa ohjauksen apuna voidaan käyttää muun muassa biopalautelaitetta (Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suositus 2017). Biopalautelaite antaa naiselle välittömästi palautteen harjoittelun onnistumisesta ja parantaa hoitomyöntyvyyttä (Airaksinen 2007: 66).

Kohottajalihasten ollessa heikkoja virtsainkontinenssin tärkein konservatiivisen hoidon muoto on lantionpohjan lihasten fysioterapia (Nilsson 2011: 212). Lantionpohjan fysioterapian menetelmiin kuuluu ohjauksen ja terapeuttisen harjoittelun ohella muun muassa elektroterapia. Tässä luvussa keskitytään lihasharjoitteluun ja sen ohjaukseen. Lantionpohjan lihasharjoittelulla autetaan virtsaputkea sulkeutumaan aktiivisen lihasliikkeen kautta (Aukee 2007: 38). Esimerkiksi peräaukon kohottajalihas tarvitsee muiden luran-koli hasten ohella säännöllistä harjoittelua (Aukee 2007: 38). Harjoittelun tavoitteena on sekä lantionpohjan lihasten vahvistuminen että rentoutuminen, jotta lihakset tukevat lantion alueen elimiä olematta kuitenkaan ylijännittyneitä (Palonen & Aukee 2017). Lantionpohjan lihasharjoittelussa pätevät yleiset lihasharjoittelun periaatteet: tulosten saaminen edellyttää säännöllistä ja pitkäaikaista harjoittelua. Myös virtsankarkailutyypin on otettava huomioon harjoitusohjelman laadinnassa. Esimerkiksi ponnistusvirtsankarkailun hoidossa nopeusvoiman harjoittaminen on tärkeää, koska sulkijalihaksen on toimittava nopeasti estääkseen virtsan karkaamisen. (Airaksinen 2007: 64–65.) Harjoittelun tukena voidaan käyttää myös emättimeen asetettavia painoja (Nilsson 2011: 212).

Cochrane-katsauksen mukaan naisten virtsainkontinenssin hoidossa terveydenhuollon ammattilaisen opettama ja ohjaama lantionpohjan lihasharjoittelu on lumehoitoa, hoitamatta jättämistä tai ei-aktiivisia kontrollihoitoja (kuten kehotusta käyttää suoja) tehokkaampaa. Harjoittelun ansiosta oireet voivat helpottaa tai niistä voi päästä kokonaan eroon. Katsauksessa naiset, jotka tekivät lantionpohjan lihasharjoitteita, ilmoittivat 8 kertaa todennäköisemmin vaivan parantuneen kuin kontrolliryhmien naiset ja 17 kertaa todennäköisemmin harjoitelleet naiset ilmoittivat oireittensa helpottaneen kontrolliryhmiin verrattuna. (Dumoulin – Hay-Smith – Mac Habée-Séguinin 2014.) Palosen ja Aukeen (2017) mukaan säännöllinen 2–6 kuukauden lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää virtsankarkailua ja osa naisista voi harjoittelun ansiosta välttyä leikkaushoidolta. Edellä mainittu Cochrane-katsaus koski ennen kaikkea ponnistusvirtsankarkailua, mutta harjoittelu voi auttaa myös muun tyyppiseen karkailuun (ks. Dumoulin – Hay-Smith – Mac Habée-Séguinin 2014). Aukee (2007: 40) kirjoittaa harjoittelun soveltuvan sekä pakko-, ponnistus-, että sekamuotoisen virtsainkontinenssin hoitoon ja ehkäisyyn. Ponnistusvirtsainkontinenssin osalta fysioterapiasta on eniten apua, kun virtsankarkailu on lievää tai keskivaikeaa (Nilsson 2011: 213).

Lantionpohjan lihasharjoittelua suositellaan myös laskeumista kärsiville naisille, erityisesti nuorille, jotka suunnittelevat vielä raskauksia (Mäkinen & Nieminen 2011: 201). Ha-

genin ym. (2017) tutkimuksen mukaan lantionpohjan lihasharjoittelu vähentää laskeumaan liittyviä oireita. Kyseisessä tutkimuksessa ryhmä laskeumasta kärsiviä synnyttäneitä naisia sai fysioterapiassa yksilöllistä ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun sekä muuta ohjattua lantionpohjan harjoittelua ja kotivoimisteluohteita. Kontrolliryhmä sai ainoastaan laskeumaan liittyvän oppaan. Kahden vuoden aikana laskeuman oireet vähenivät harjoitteita tehneellä ryhmällä hieman, kun taas kontrolliryhmän oireet säilyivät ennallaan. (Hagen ym. 2017.) Synnytyksen jälkeisellä aktiivisella harjoittelulla on myös merkitystä laskeumien ennaltaehkäisyssä (Mäkinen & Nieminen 2011: 202), kuten jo luvussa 2.2 mainittiin.

Myös ulosteinkontinenssin hoidossa käytetään lantionpohjan lihasharjoittelua. Rao ym. (2015) suosittelevat harjoittelun tueksi biopalauteavusteista terapiaa sekä lyhyt- että pitkäaikaisena hoitomuotona ulosteenkarkailulle. Biopalauteesta on tason II ja B-luokan näyttö ulosteinkontinenssin hoidossa (Rao ym. 2015).

Lantionpohjan lihasharjoittelun pitkäaikaisvaikutuksista tarvitaan Cochrane-katsausten mukaan vielä lisätietoa (ks. Dumoulin – Hay-Smith – Mac Habée-Séguinin 2014; Woodley – Boyle – Cody – Mørkved – Hay-Smith 2017). Woodleyn ym. (2017) Cochrane-katsauksen perusteella jo raskausaikana lantionpohjan lihasharjoitteet aloittaneet naiset ilmoittivat ei-harjoitelleisiin naisiin verrattuna vähemmän virtsankarkailua raskauden loppuaikana ja kuusi kuukautta synnytyksestä. Harjoittelun vaikutusten pysyvyydestä vuoden jälkeen synnytyksestä ei kuitenkaan ole selvyyttä. Ei ole varmaa, voidaanko väestötasolla ehkäistä virtsankarkailua synnytyksen jälkeisellä lantionpohjan lihasharjoittelulla eikä harjoittelun kustannustehokkuus ole myöskään selvillä. Lisäksi tulokset jäivät epäselviksi synnytyksen jälkeisen harjoittelun vaikutuksista ulosteinkontinenssin oireisiin. (Woodley ym. 2017.)

Aukeen ja Tihtosen (2010: 2384) näkemyksen mukaan lantionpohjan lihasten tarpeeksi tehokas harjoittelu väestötasolla saattaa olla hyödyllistä. Yhtenäisiä käytäntöjä raskausajan tai synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen ei kuitenkaan Suomessa ole (Aukee & Tihtonen 2010: 2384–2385). Kuten edellä on käynyt ilmi, lantionpohjan lihasharjoittelulla on tärkeä rooli lantionpohjan toimintahäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä. Keskeiseksi nousee kuitenkin harjoitteiden oikein tekeminen, joka vaatii yksilöllistä ohjausta ja osaavan ohjaajan. Pelkät sanalliset ohjeet eivät yleensä riitä. Olennaista olisi, että esimerkiksi

terveydenhoitajat olisivat tietoisia fysioterapeuttien osaamisesta lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyen ja osaisivat näin ohjata fysioterapiaan äidit, joilla lantionpohjan lihasharjoitusten tekeminen ei onnistu.

4 Työn toteuttaminen

4.1 Työn tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kyselyn avulla, miten terveydenhoitajien kokemusten mukaan Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa huomioidaan äidin fyysistä kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on kartoittaa Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden käytäntöjen nykytilanne synnyttäneen äidin fyysisen kuntoutumisen suhteen. Kysely osoitetaan opinnäytetyön yhteistyökumppanin Espoon kaupungin 15 äitiys- ja lastenneuvolan 113 terveydenhoitajalle. Jos käytäntöjä on tarve kehittää tai yhtenäistää jatkossa, on nykytilan selvittäminen ensimmäinen askel. Tällä työllä pyritään myös luomaan siltaa yhteistyökumppaneina toimivien äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n välille. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa synnyttäneiden äitien yhtenäisen kuntoutuspolun kehittämisen.

Tämä opinnäytetyö auttaa hahmottamaan terveydenhoitajien omia kokemuksia äitien fyysisen kuntoutumisen tukemisesta sekä eteenpäin ohjaamisesta. Opinnäytetyö selvittää myös mahdollista lisätiedon tarvetta sekä kertoo, mitä yhtenäisiä käytäntöjä äidin fyysisen kuntoutumisen tukemisessa Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden välillä on, sillä asetus 338/2011 ”velvoittaa kunnat tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut” (ks. Äitiys- ja lastenneuvola 2018).

Teoriapohjan ja tutkimuskohteen perusteella tutkimuskysymykseksi muodostui seuraava kysymys:

Miten Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat huomioivat äidin fyysistä kuntoutumista synnytyksen jälkeen?

Vastausta tähän kysymykseen haettiin neljän alakysymyksen avulla:

- 1) Miten terveydenhoitajat ohjaavat synnyttäneitä äitejä fyysiseen palautumiseen liittyen?
- 2) Mitä yhtenäisiä käytäntöjä terveydenhoitajilla on äidin fyysisen kuntoutumisen arvioinnissa ja tukemisessa?

- 3) Millä kriteereillä terveydenhoitajat ohjaavat äidin fysioterapiaan?
- 4) Mistä äidin fyysiseen kuntoutumiseen liittyvästä asiasta terveydenhoitajat kaipaavat lisätietoa ja millaisia lisätyökaluja he tarvitsevat?

Näiden alakysymysten perusteella laadittiin kyselylomake, joka lähetettiin Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

Raskauden ja synnytyksen jälkeisellä fyysisellä kuntoutumisella ja palautumisella viitataan tässä opinnäytetyössä keskivartalon ja lantionpohjan alueeseen. Työstä on rajattu pois *cervicothoracic*-alue sekä muut kehonosat, joissa saattaa esiintyä raskauteen ja synnytykseen liittyviä tuki- ja liikuntaelinongelmia, kuten selkäkipuja. Työssä käsitellään ainoastaan alateitse synnyttäneiden naisten palautumista synnytyksestä. Keisarinleikkaukset ja niiden jälkitilat on rajattu pois.

4.2 Työelämän yhteistyökumppanit

Espoon kaupungin neuvolatoiminta koostuu äitiys- ja lastenneuvolapalveluista. Äitiysneuvolapalveluiden tarkoitus on seurata raskauden kulkua, tukea lasta odottavaa perhettä vanhemmuuteen kasvussa ja edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Äitiysneuvolat n.d.) Espoon kaupungilla äitiysneuvolaseuranta kattaa ensisynnyttäjille 10 äitiysneuvolakäyntiä ja uudelleen synnyttäjille 9 käyntiä. Suurin osa käynneistä tapahtuu raskauden alku-, keski-, ja loppuvaiheessa. Terveydenhoitajat tapaavat synnyttäneen äidin myös synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisen käynnin tavoitteena on muun muassa perheen hyvinvoinnin ja jaksamisen edistäminen. Äitiysneuvolakäyntien sisällöt vaihtelevat perheen yksilöllisistä tarpeista riippuen. (Äitiysneuvolakäynnit n.d.) Lastenneuvolapalvelut keskittyvät pääasiassa lapsen kokonaiskehityksen seurantaan. Käyntejä on ensimmäisen elinvuoden aikana yleensä yhdeksän ja leikki-iässä noin viisi. (Lastenneuvolaseuranta n.d.)

Neuvolapalveluissa on tarvittaessa käytettävissä eri alojen asiantuntijoita lääkäri- ja terveydenhoitajapalveluiden lisäksi (ks. esim. Lastenneuvolaseuranta n.d.; Äitiysneuvolakäynnit n.d.). Esimerkiksi ensisynnyttäjillä on mahdollisuus osallistua perheryhmämuotoiseen perhevalmennukseen, joka toteutetaan kertaluonteisesti ennen raskautta ja synnytyksen jälkeen. Perhevalmennus toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja kes-

keisessä roolissa toimii fysioterapeutti. Tavoitteena on luoda perheiden välistä vertaistukea ja lisätä tietoa raskauden ajan hyvinvoinnista, synnytyksestä ja vauvanhoidosta. (Perhevalmennus Espoossa n.d.)

Opinnäytetyön toinen yhteistyökumppani Suomen Äitiysfysioterapeutit ry perustettiin huhtikuussa 2017 tarkoituksena tuoda Suomessa toimivat äitiysfysioterapeutit yhteen ja lisätä alan tunnettavuutta (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry n.d.a). Suomessa toimii tällä hetkellä 70 raskauteen ja synnytyksestä palautumiseen erikoistunutta äitiysfysioterapeuttia (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry n.d.b). Äitiysfysioterapia pyrkii edistämään raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäisevä ja kuntouttava fysioterapia, joka perustuu tutkittuun tietoon ja kliiniseen kokemukseen. Äitiysfysioterapeutit ovat erikoistuneita raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen fyysiseen aktiivisuuteen, raskausajan ja synnytyksen jälkeisiin kiputiloihin, synnytykseen valmistautumiseen ja siitä palautumiseen, episiotomia- ja sektioarpien hoitoon, ergonomia-asioihin synnytyksen jälkeen sekä lapsen kehityksen tukemiseen. (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry n.d.a.)

4.3 Tutkimusmenetelmät ja opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyötä varten haettiin Espoon kaupungilta tutkimuslupa. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin kyselylomaketta. Kysely (ks. Liite 1) sisälsi ennen kaikkea monivalintakysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Sisällöstä neuvoteltiin yhdessä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n sekä äitiysfysioterapeutti Sara Seppäläisen kanssa.

Lomake toteutettiin sähköisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun eLomake-järjestelmän avulla. Kyselyyn ei ollut avointa pääsyä, vaan sinne pääsi ainoastaan sähköpostitse lähetetyn linkin kautta. Linkki toimitettiin terveydenhoitajille sähköpostitse syyskuussa 2018. Sähköposti sisälsi saatekirjeen (ks. Liite 2), josta käy ilmi tutkimuksen tavoite ja aineiston käyttötarkoitus, tutkimusryhmän yhteystiedot ja taustaorganisaatio (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry), vastaajien vapaaehtoisuus, tutkimuksen kesto ja tulosten käsittely sekä säilyttäminen (vrt. Kuula 2011: 121). Vastausaikaa kyselyyn oli aluksi kaksi viikkoa ja viikon kuluttua linkin lähettämisestä laitettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta.

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan määrällinen tutkimus (ks. esim. Vilkkä 2007), mutta työssä on mukana myös laadullisen tutkimuksen piirteitä (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi

2009). Perusjoukkona toimivat Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, joita on yhteensä 113. Kysely lähetettiin kaikille terveydenhoitajille, koska pyrittiin kokonaisotantaan. Heikkilän (2008: 33) mukaan kokonaistutkimus on hyvä tehdä aina, jos havaintoyksiköitä on alle sata ja etenkin kyselytutkimuksissa jopa 200–300:n yksikön perusjoukosta. Kokonaisotannalla pyrittiin myös nostamaan tämän opinnäytetyön luottamustasoa ja varmistamaan, että tulokset pätevät koko perusjoukkoon (vrt. Heikkilä 2008: 42). Perusjoukosta kyselyyn vastasi lopulta 26 terveydenhoitajaa ja vastausprosentiksi tuli 23 %.

Tutkittavien henkilötietoja ei kerätty, jolloin vastaukset pystyttiin anonysoimaan. Tunnistaminen ei myöskään ollut mahdollista, koska kaikkien vastaajien vastaukset yhdistettiin analysointivaiheessa. Tutkimustuloksia, joita on mahdollista anonysoida, voidaan käyttää myöhemmin jatkotutkimuksissa (Kuula 2011: 100).

Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa noudatettiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin periaatteita (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113). Kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä mittaamiseen käytettiin 4-portaista Likertin asteikkoa (ks. Heikkilä 2008: 53; Vilkkä 2007: 45–46). Saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla sopivilla tilastoanalyysin välineillä, kuten sijaintiluvuilla sekä keskihajonnalla (ks. Heikkilä 2008: 83–84, 86; Vilkkä 2007: 121–123). Aineistoa tarkasteltiin myös positiivisten vastausten (samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä) ja negatiiviset vastausten (eri mieltä, jokseenkin eri mieltä) kautta.

Taustatietojen perusteella suoritettiin muuttujien välisten yhteyksien tutkimista SPSS-ohjelman avulla. Ensinnäkin tutkittiin sosiaali- ja terveysalan lisäkoulutuksen vaikutusta vastauksiin. Vastaajat jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, onko heillä muuta koulutusta (n=14) vai ei (n=12). Tämän jälkeen tehtiin riippumattomien otosten t-testi näiden kahden ryhmän välillä. Lisäksi tutkittiin työkokemuksen vaikutusta vastauksiin. Vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään: ensimmäisessä ryhmässä (n=8) olivat ne, joilla oli työkokemusta alle 6 vuotta, toisessa (n=10) ne, joilla kokemusta oli 6–10 vuotta ja kolmannessa (n=8) ne, joilla oli kokemusta yli 10 vuotta. Riippumattomien otosten t-testi suoritettiin ryhmien 1 ja 2, 1 ja 3 sekä 2 ja 3 välillä. Aineiston analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto poistettiin eLomake-järjestelmästä.

5 Tulokset

5.1 Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat naisia. Vastaajien keski-ikä oli 38 vuotta, keskihajonta 10 vuotta. Työkokemusta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajana toimimisesta suurimmalla osalla vastaajista (38,5 %) oli 6–10 vuotta. Alle 6 vuotta kokemusta oli 30,7 %:lla vastaajista ja yli 10 vuotta 30,8 %:lla.

Vastaajista 54 % ilmoitti omaavansa terveydenhoitajan tutkinnon lisäksi muuta sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta. Suurimmalla osalla heistä (64 %) lisäkoulutus on sairaanhoitajan tutkinto. Muita mainittuja koulutuksia ovat lähihoitaja, kättilö, seksuaalineuvoja, seksuaaliterapeutti ja lastenhoitaja. Muutamalla vastaajalla oli terveydenhoitajan tutkinnon lisäksi vielä kaksi muuta edellä mainituista tutkinnoista. Yksi vastaaja mainitsi psykologian perusopinnot.

5.2 Ohjaus äitien fyysiseen palautumiseen liittyen

Terveydenhoitajien suorittamaan ohjaukseen ja omiin toimintatapoihin liittyvät väittämät tuloksineen löytyvät taulukosta 1 ja kuviosta 1. 96,2 % terveydenhoitajista kokee äidin fyysisen palautumisen tukemisen kuuluvan työtehtäviinsä ja 92,3 % kokee, että aikaa siihen on. Verrattuna terveydenhoitajan työssä 6–10 vuotta olleisiin, yli 10 vuotta työkokemusta omaavat terveydenhoitajat olivat voimakkaammin sitä mieltä, että aikaa fyysisen kuntoutumisen huomioimiseen on ($t = 2,237$, $df = 16$, $p = 0,040$, ks. Taulukko 2).

Yhtenäisenä käytäntönä vaikuttaa olevan oppaiden antaminen, koska 69,2 % vastaajista antaa ainakin yhden asiaa koskevan oppaan äidille (ks. Taulukko 1). Oppaita jakavat terveydenhoitajat myös käyvät yhdessä opasta läpi äidin kanssa.

Taulukko 1. Terveydenhoitajien toimintatapoja ja käsityksiä fyysiseen palautumiseen liittyen.

Väittämä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)	Prosentuaalinen jakauma	
			Samaa mieltä / Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä / Jokseenkin eri mieltä
Mielestäni työtehtäviini kuuluu äidin fyysisen palautumisen tukeminen (n=26)	3,85	0,464	96,2 %	3,8 %
Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hänellä huolia fyysiseen palautumiseen liittyen (n=26)	3,73	0,667	96,2 %	3,8 %
Annan äidille vähintään yhden fyysistä kuntoutumista käsittelevän oppaan (n=26)	3,00	1,058	69,2 %	30,7 %
Käyn äidin kanssa yhdessä läpi jakamani oppaan sisältöä (n=21)	3,38	0,498	100 %	
Otan jokaisen äidin kanssa puheeksi liikunnan aloittamisen synnytyksen jälkeen (n=26)	3,35	0,629	92,3 %	7,7 %
Osaan vastata äidin esittämiin kysymyksiin liikunnan aloittamisesta synnytyksen jälkeen (n=26)	3,08	0,744	77 %	23 %
Jos äidillä on ongelmia fyysiseen palautumiseen liittyen, oletan, että äiti tuo asian itse esille (n=26)	2,58	0,809	53,8 %	46,2 %
Minulla ei ole aikaa huomioida äidin fyysistä kuntoutumista (n=26)	1,42	0,643	7,7 %	92,3 %

Taulukko 2. Ryhmien välinen vertailu: *Minulla ei ole aikaa huomioida äidin fyysistä kuntoutumista.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)
Ryhmä 2: Työkokemus 6–10 vuotta (n=10)	1,80	0,789
Ryhmä 3: Työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	1,13	0,354

Verrattuna terveydenhoitajiin, joilla ei ole lisäkoulutusta, muuta sosiaali- ja terveysalan koulutusta omaavat vastaajat olivat keskimäärin enemmän samaa mieltä oppaan jakoa koskevan väittämän kanssa ($t = -1.962$, $df = 24$, $p = 0.062$, ks. Taulukko 3).

Taulukko 3. Ryhmien välinen vertailu: *Annan äidille vähintään yhden fyysistä kuntoutumista käsittelevän oppaan.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)
Ei muuta koulutusta (n=12)	2,58	1,084
Muuta koulutusta (n=14)	3,36	0,929

96,2 % terveydenhoitajista kysyy suoraan äideiltä, onko heillä fyysiseen palautumiseen liittyviä huolia (ks. Taulukko 1). Hajontaa oli enemmän vastauksissa väittämään, joka koski oletusta siitä, että äiti tuo fyysiseen palautumiseen liittyvät huolensa itse esille (ks. Taulukko 1). 53,8 % vastaajista oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että äiti tuo huolet itse esille, ja 46,2 % oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Vastaajat, joilla ei ole lisäkoulutusta olettavat vahvemmin, että äiti ottaa fyysiseen palautumiseen liittyvät huolet itse puheeksi ($t = 2,117$, $df = 24$, $p = 0,045$, ks. Taulukko 4).

Taulukko 4. Ryhmien välinen vertailu: *Jos äidillä on ongelmia fyysiseen palautumiseen liittyen, oletan, että äiti tuo asian itse esille.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert)	Keskihajonta (likert)
	1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	
Ei muuta koulutusta (n=12)	2,92	0,900
Muuta koulutusta (n=14)	2,29	0,611

92,3 % terveydenhoitajista ottaa liikunnan aloittamisen synnytyksen jälkeen puheeksi äidin kanssa (ks. Taulukko 1). 77 % terveydenhoitajista on samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että osaa vastata liikunnan aloittamiseen liittyviin kysymyksiin. 23 % vastasi väittämään olevansa eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Verrattuna alle 6 vuotta työtä tehneisiin, yli 10 vuotta terveydenhoitajan töitä tehneet olivat enemmän samaa mieltä siitä, että he puhuvat jokaisen äidin kanssa liikunnan aloittamisesta ($t = -2,236$, $df = 14$, $p = 0,042$, ks. Taulukko 5). Saman suuntainen ero on nähtävissä verrattaessa yli 10 vuotta työtä tehneitä 6–10 vuotta terveydenhoitajan töitä tehneisiin ($t = -2,054$, $df = 16$, $p = 0,057$, ks. Taulukko 5). Kyselyn tulosten perusteella eniten terveydenhoitajan työkokemusta omaavat vaikuttavat ottavan useammin liikunnan aloittamisen puheeksi kuin vähemmän aikaa työtä tehneet.

Taulukko 5. Ryhmien välinen vertailu: *Otan jokaisen äidin kanssa puheeksi liikunnan aloittamisen synnytyksen jälkeen.*

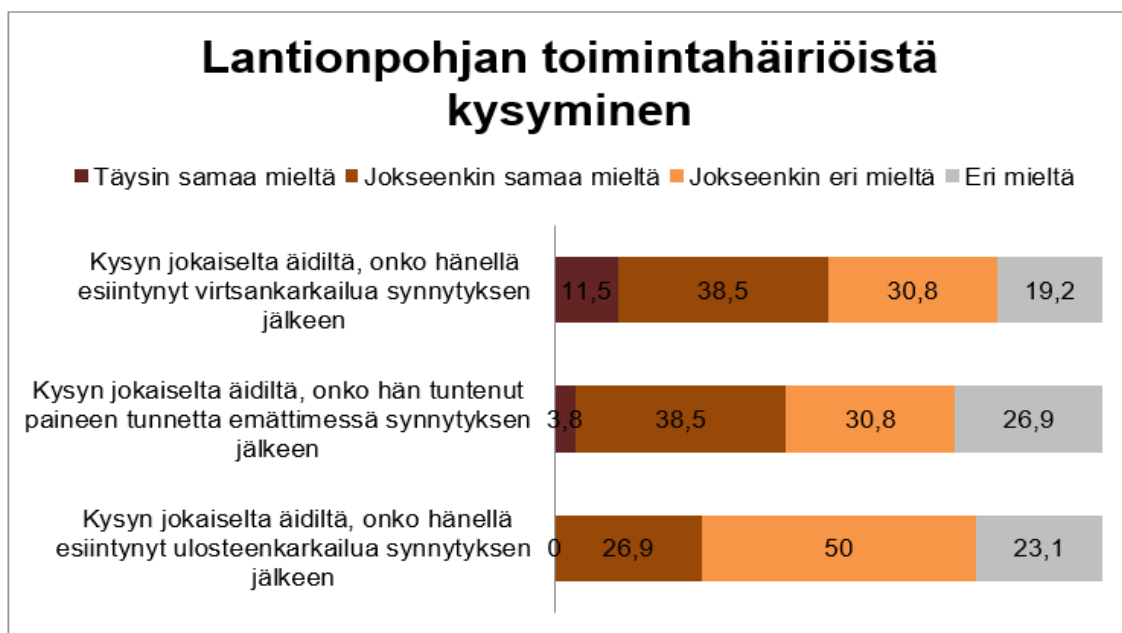
Ryhmä	Keskiarvo (likert)	Keskihajonta (likert)
	1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	
Ryhmä 1: työkokemus alle 6 vuotta (n=8)	3,13	0,641
Ryhmä 3: työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	3,75	0,463
Ryhmä 2: työkokemus 6–10 vuotta (n=10)	3,20	0,632
Ryhmä 3: työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	3,75	0,463

Yli 10 vuotta työtä tehneet terveydenhoitajat arvioivat omat kykynsä vastata liikunnan aloittamiseen liittyviin kysymyksiin paremmiksi kuin työssä 6–10 vuotta olleet ($t = -3,191$, $df = 16$, $p = 0,006$, ks. Taulukko 6).

Taulukko 6. Ryhmien välinen vertailu: *Osaan vastata äidin esittämiin kysymyksiin liikunnan aloittamisesta synnytyksen jälkeen.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)
Ryhmä 2: Työkokemusta 6–10 vuotta (n=10)	2,70	0,675
Ryhmä 3: Työkokemusta yli 10 vuotta (n=8)	3,63	0,518

Terveydenhoitajien vastauksissa ilmeni hajontaa selvitetessä väittämien avulla, kysyvätkö terveydenhoitajat suoraan lantionpohjan toimintahäiriöistä synnytyksen jälkeen (ks. Kuvio 1). Väittämään, joka liittyy kaikilta äideiltä virtsankarkailusta suoraan kysymiseen vastasi 50 % terveydenhoitajista olevansa samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Likertin asteikon vastausten keskiarvo kyseisen väittämän kohdalla oli 2,42 ja keskihajonta 0,945. Kaikilta äideiltä emättimen paineen tunteesta kysymisestä oli 42,3 % samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Vastausten keskiarvo oli 2,19 ja keskihajonta 0,895. Jokaiselta äidiltä ulosteenkarkailusta kysymiseen vastasi 26,9 % olevansa jokseenkin samaa mieltä. Väittämän vastausten keskiarvo oli 2,04 ja keskihajonta 0,720.



Kuvio 1. Lantionpohjan toimintahäiriöistä kysyminen.

5.3 Perustelut fysioterapiaan ohjaamisesta

84,6 % vastaajista kokee tietävänsä, mitä lääkärin suorittamassa jälkitarkastuksessa tehdään ja 34,6 % tiesi fysioterapeuttisen jälkitarkastuksen sisällöstä (ks. taulukko 7).

Taulukko 7. Terveydenhoitajien tietämys jälkitarkastuksista ja edelleen ohjaamisesta.

Väittämä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)	Prosentuaalinen jakauma	
			Samaa mieltä / Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä / Jokseenkin eri mieltä
Tiedän, mitä lääkärin suorittamassa jälkitarkastuksessa tehdään (n=26)	3,38	0,752	84,6 %	15,4 %
Tiedän, mitä fysioterapeuttisessa jälkitarkastuksessa tehdään (n=26)	1,96	0,958	34,6 %	65,4 %
Tiedän, milloin on syytä ohjata äiti synnytyksen jälkeen fysioterapiaan tarkempiin tutkimuksiin (n=26)	3,08	0,796	80,8 %	19,2 %

Suurimmalle osalle terveydenhoitajista on selvää, milloin äiti on syytä ohjata fysioterapiaan (ks. Taulukko 7). Työkokemuksen määrällä oli vaikutusta vastauksiin, sillä yli 10 vuotta työkokemusta omaavat arvioivat tietävänsä milloin äiti on syytä ohjata fysioterapiaan paremmin kuin alle 6 vuotta terveydenhoitajan työtä tehneet terveydenhoitajat ($t = -2,824$, $df = 14$, $p = 0,014$ ks. taulukko 8). Saman suuntainen ero oli havaittavissa verrattaessa yli 10 vuotta työtä tehneitä ja 6–10 vuotta terveydenhoitajan työtä tehneitä ($t = -2,064$, $df = 16$, $p = 0,056$ ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Ryhmien välinen vertailu: *Tiedän, milloin on syytä ohjata äiti synnytyksen jälkeen fysioterapiaan tarkempiin tutkimuksiin.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)
Ryhmä 1: työkokemus alle 6 vuotta (n=8)	3,13	0,641
Ryhmä 3: työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	3,75	0,463
Ryhmä 2: työkokemus 6–10 vuotta (n=10)	3,20	0,632
Ryhmä 3: työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	3,75	0,463

Avokysymyksellä haluttiin selvittää tarkemmin, millä kriteereillä terveydenhoitajat ohjaavat äidin fysioterapiaan. Yleisimmäksi syyksi nousi virtsankarkailu, jonka vuoksi 54 % vastaajista ohjaa äidin fysioterapiaan. Vatsalihasten erkauman takia 30,7 % vastaajista ohjaa fysioterapeutin vastaanotolle ja laskeuman takia 15 % suosittelee fysioterapiaa. Yksi vastaaja kertoi, ettei ole koskaan ohjannut äitejä fysioterapiaan synnytyksen jälkeen. Kaksi vastaajaa ilmoitti ohjaavansa kaikki synnyttäneet naiset fysioterapiaan.

5.4 Lisätyökalujen ja -tiedon tarve

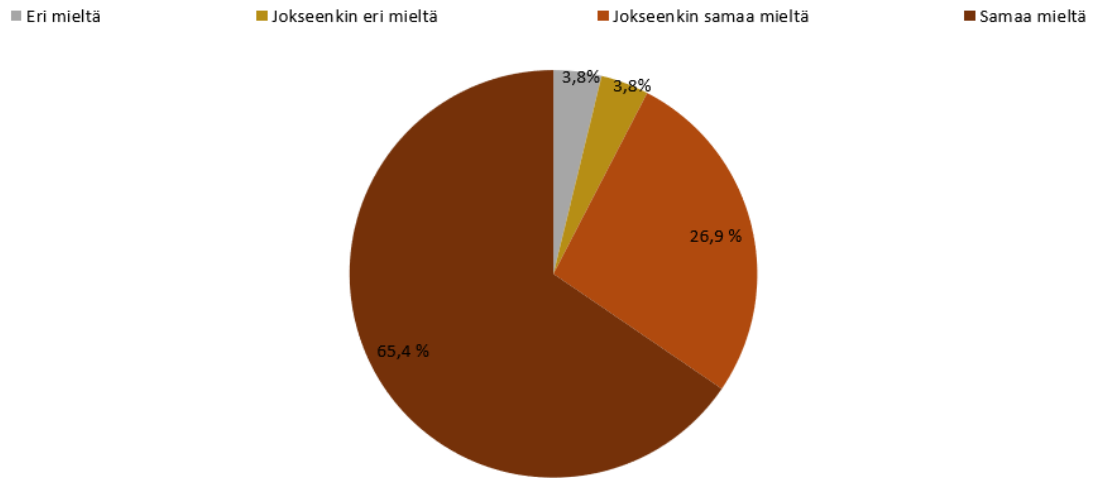
Taulukosta 9 selviää neljän väittämän kautta terveydenhoitajien tarve lisätyökaluihin, lisätietoon ja yhteistyöhön fysioterapeuttien kanssa. Vastaajista 88,5 % on samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, että äidin täyttämä fyysistä tilaa kartoitava kyselylomake olisi hyödyllinen (ks. Taulukko 9). Terveydenhoitajista 92,3 % on samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kaipaa itsellensä tarkistuslistaa, jolla kartoitetaan äidin fyysiseen palautumiseen liittyviä riskitekijöitä (ks. Taulukko 9 ja kuvio 2). 84,6 % on samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kokee tarvitsevansa lisätietoa äidin fyysiseen palautumiseen liittyen (ks. Taulukko 9). 96,2 % on samaa mieltä

tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kokee yhteistyön fysioterapeuttien kanssa hyödylliseksi (ks. Taulukko 9)

Taulukko 9. Terveydenhoitajien kaipaamat lisätyökalut ja lisätiedon tarve.

Väittämä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseen- kin eri mieltä 3 = jokseen- kin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskiha- jonta (li- kert)	Prosentuaalinen jakauma	
			Samaa mieltä / Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä / Jokseenkin eri mieltä
Äidin täyttämä fyysistä tilaa kartoittava kyselylomake olisi mielestäni hyödyllinen (n=26)	3,38	0,898	88,5%	11,5 %
Kaipaisin itselleni tarkistuslistaa, jolla kartoitetaan äidin fyysiseen palautumiseen liittyviä riskitekijöitä (n=26)	3,54	0,761	92,3%	7,6%
Tarvitsen lisätietoa äidin synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta (n=26)	3,35	0,846	84,6%	15,3%
Haluaisin tehdä enemmän yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa (n=26)	3,77	0,514	96,2%	3,8%

Kaipaisin itselleni tarkistuslistaa, jolla kartoitetaan äidin fyysiseen palautumiseen liittyviä riskitekijöitä (n=26)



Kuvio 2. Tarkistuslistan tarve.

Alle 6 vuotta terveydenhoitajan työssä olleet kokevat tarvitsevansa enemmän lisätietoa äidin synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen liittyen kuin yli 10 vuotta terveydenhoitajan ammatissa olleet ($t=2,263$, $df=14$, $p=0,040$, ks. Taulukko 10).

Taulukko 10. Ryhmien välinen vertailu: *Tarvitsen lisätietoa äidin synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta.*

Ryhmä	Keskiarvo (likert) 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä	Keskihajonta (likert)
Ryhmä 1: Työkokemus alle 6 vuotta (n=8)	3,75	0,463
Ryhmä 3: Työkokemus yli 10 vuotta (n=8)	2,88	0,991

Kyselyssä selvitettiin, ovatko terveydenhoitajat kuulleet Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:stä. Vastaajista 46,2 % on kuullut Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:stä ja 53,8 %:lle yhdistys ei ole tuttu.

Terveydenhoitajien toiveita äidin fyysisen kuntoutumisen tukemiseen liittyvään koulutukseen kysyttiin avokysymyksellä. Terveydenhoitajista kysymykseen vastasi 58 %. Vastausten aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin kolmevaiheisena prosessina. Ensin aineisto pelkistettiin, jonka jälkeen tehtiin ryhmittely, ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009: 108). Pääluokkana toimi kysymys *millaista koulutusta toivoisit saavasi liittyen äidin fyysisen kuntoutumisen tukemiseen* ja yläluokiksi muodostuivat koulutuksen tyyppi, koulutuksen liikunnanohjauksellinen sisältö, koulutuksen fysioterapeuttinen sisältö ja koulutuksen muu sisältö. Yläluokat jaettiin edelleen alaluokkiin, jotka näkyvät kuviosta 3.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien koulutustoiveet liittyen äidin fyysisen kuntoutumisen tukemiseen.

6 Pohdinta

Raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty useita viimeisen 10 vuoden aikana. Suurin osa näistä töistä keskittyy lantionpohjan kuntoutumiseen (ks. esim. Vähätupa & Wassholm 2008; Hakala & Wennerström 2010; Suomalainen – Järvi – Valkonen 2012), suorien vatsalihasten erkaumaan (ks. esim. Camut & Rissanen 2012; Kylmälä 2017; Pylväläinen & Pylväläinen 2017) ja äidin synnytyksen jälkeiseen fyysiseen hyvinvointiin (ks. esim. Lähteenmäki & Matikainen 2015; Jaakkola & Vartiainen 2013). Myös äitien henkistä hyvinvointia on tutkittu erityisesti hoitotyön koulutusohjelmassa (ks. esim. Maaninen – Ryytänen – Varis 2015; Laitila – Seppänen – Sohlman 2009).

Opinnäytetöiden pohjalta on tuotettu useita oppaita äitien ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Ei kuitenkaan löytynyt tutkimuksia tai opinnäytetöitä siitä, miten näitä oppaita hyödynnetään käytännössä ja ovatko ne ylipäättään terveydenhuollon ammattilaisten käytössä. Aiemmissa opinnäytetöissä on haastateltu ennen kaikkea synnyttäneitä äitejä (ks. esim. Hallikainen & Pajarinen 2017) sekä fysioterapeutteja (ks. esim. Holopainen 2017).

Tämä opinnäytetyö tehtiin tarpeesta selvittää Espoon äitiys- ja lastenneuvoloiden nykytilaa äidin fyysisen palautumisen tukemisessa. Ennen opinnäytetyön toteuttamista oli epäselvää, missä määrin terveydenhoitajilla on mahdollisuuksia käyttää aikaa äidin synnytyksen jälkeisen fyysisen tilan huomioimiseen. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää Espoon äitiys- ja lastenneuvoloiden nykytilanne, jotta tarpeen vaatiessa käytäntöjä olisi mahdollista yhtenäistää tulevaisuudessa. Selvitys luo pohjaa myös synnyttäneiden äitien yhtenäisen kuntoutuspolun kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kyselyn avulla, miten terveydenhoitajien kokemusten mukaan Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa huomioidaan äidin fyysistä kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Kysely lähetettiin sähköisesti kaikille terveydenhoitajille ja 23 % heistä vastasi kyselyyn. Yksikkökatoa tapahtui paljon ja onkin otettava huomioon, että tämä aiheuttaa harhaa tuloksiin, koska vastaamatta jättäneet terveydenhoitajat saattavat olla joiltakin ominaisuuksiltaan erilaisia kuin vastanneet terveydenhoitajat (vrt. Heikkilä 2008: 43). Kysely lähetettiin 13 toimipisteeseen, joista viidestä ei saatu yhtään vastausta. Vastausaikaa pidennettiin viidellä päivällä, koska kyselyn perille toimittamisessa oli aluksi haasteita. Tämä ei kuitenkaan tuonut merkittävästi enempää vastauksia.

Pieneen vastausprosenttiin voi olla syynä terveydenhoitajien ajan puute. Lisäksi kyselyn toimittaminen vastaajille useamman välikäden kautta saattoi vaikuttaa alhaiseksi jääneeseen vastausprosenttiin. On huomioitava, että alhainen vastausten määrä vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen.

Lisäksi on otettava huomioon inhimillisten virheiden mahdollisuus analyysia suorittaessa, sillä osa luvuista jouduttiin syöttämään manuaalisesti SPSS-ohjelmaan. Analyysin luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä avokysymysten aineistolähtöistä sisälönanalyysiä yhdessä kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kesken. Lisäksi tulostaulukoiden luvut ja yksiköt pyrittiin tarkistamaan kaikkien opinnäytetyön tekijöiden toimesta virheiden minimoimiseksi.

Kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä kuului, miten terveydenhoitajat ohjaavat synnyttäneitä äitejä fyysiseen palautumiseen liittyen ja mitä yhtenäisiä käytäntöjä terveydenhoitajilla on äidin fyysisen kuntoutumisen arvioinnissa ja tukemisessa. Kyselyyn ei saatu vastauksia kaikista toimipisteistä eikä tässä opinnäytetyössä vertailtu eri toimipisteiden terveydenhoitajien vastauksia toisiinsa. Tulokset eivät näin ollen kerro tarkasti, miten yhtenäisiä käytännöt ovat Espoon kaupungin eri neuvoloiden välillä. Yhtenäisyyksiä vastanneiden terveydenhoitajien käytännöissä oli kuitenkin mahdollista tarkastella.

Oli kiinnostavaa huomata, kuinka vahva ote terveydenhoitajilla on fyysisen palautumisen huomioimisessa. Vastaajista 96,2 % oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työtehtäviinsä kuuluu äidin fyysisen palautumisen tukeminen. Yhtä suureen prosenttiin päädyttiin myös väittämissä *Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hänellä huolia fyysiseen palautumiseen liittyen* (96,2 % samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä) sekä *Otan jokaisen äidin kanssa puheeksi liikunnan aloittamisen synnytyksen jälkeen* (92,3 % samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä). Terveydenhoitajat kokevat myös, että heillä on aikaa fyysisen palautumisen tukemiseen, sillä vain 7,7 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä siitä, että aikaa ei ole. Erityisesti yli 10 vuotta työssä olleet kokivat ajan riittävän fyysisen palautumisen tukemiseen. Näiden tulosten perusteella voidaan ajatella, että äidin fyysinen palautuminen otetaan huomioon Espoon kaupungin neuvoloissa.

Tuloksista ilmeni yhtenäisenä käytäntönä fyysistä kuntoutumista käsittelevien oppaiden jakaminen, sillä noin 70 % vastanneista jakaa äideille vähintään yhden oppaan ja kaikki heistä käyvät oppaan sisältöä läpi äidin kanssa. Vaikka terveydenhoitajat jakavat ohjeita ja käyvät läpi oppaan sisältöä, tästä opinnäytetyöstä ei selviä, miten opasta käydään läpi

äidin kanssa. Olisi hyvä selvittää, käydäänkö opasta läpi suullisesti, keskustellen vai ohjaako terveydenhoitaja konkreettista harjoittelua. On todettu, että pelkkä tiedon jakaminen ei johda siihen, että lantionpohjan lihasharjoitteet tehdään oikein, vaan niitä tulisi yksilöllisesti ohjaten käydä läpi (vrt. Palonen & Aukee 2017; de Andrade ym. 2018. ks. luku 3.3).

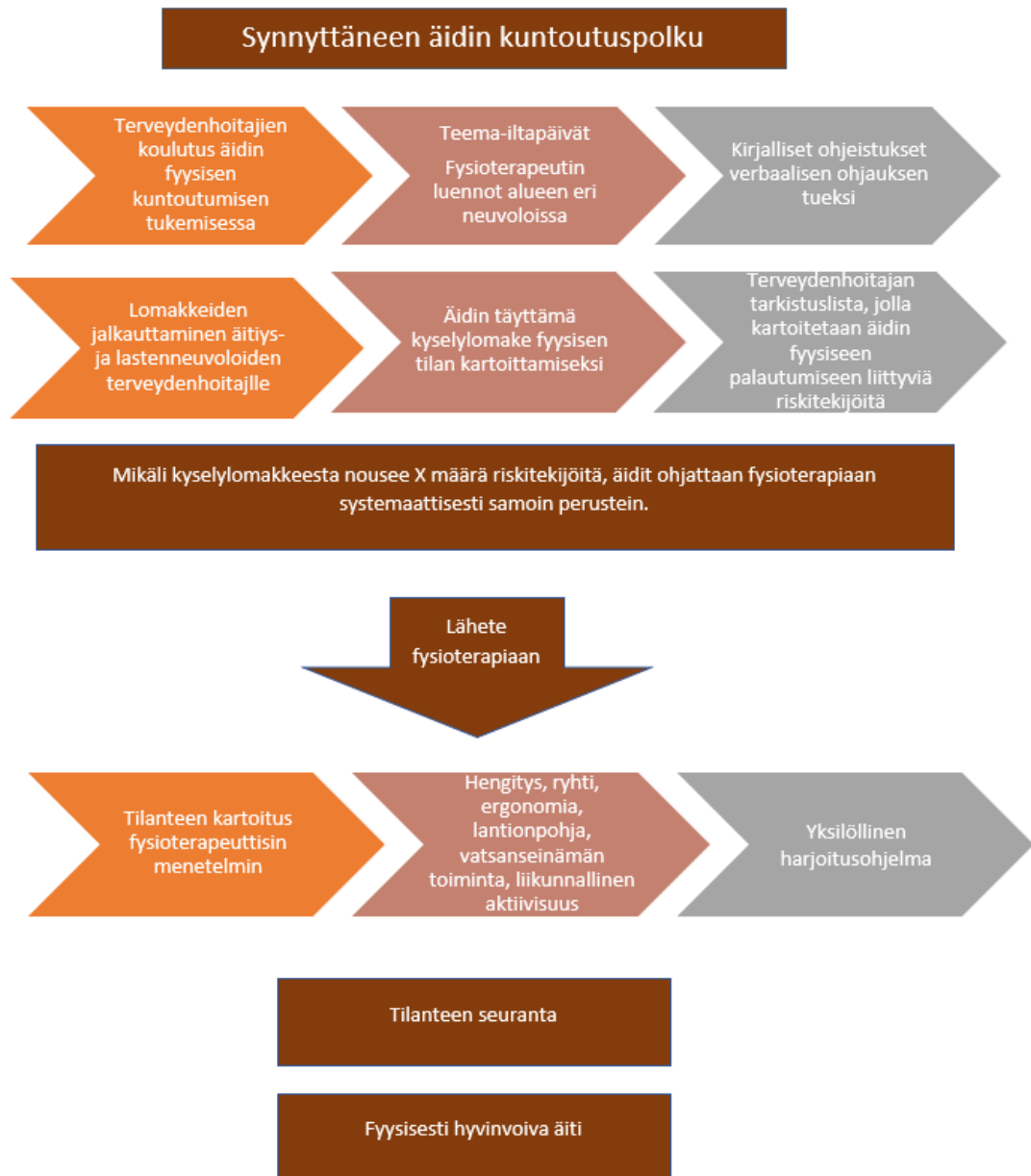
Vaikka 77 % vastaajista kokee osaavansa vastata äidin esittämiin kysymyksiin liikunnan aloittamisesta, 84,6 % kokee silti tarvitsevansa lisätietoa äidin synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta. Avokysymyksen vastauksista nousi vahvasti esille lisäkoulutuksen tarve liittyen äidin fyysisen palautumisen tukemiseen. Koulutus voitaisiin mahdollisesti toteuttaa fysioterapeutin luennon tai teema-iltapäivän avulla. Lisäkoulutusta kaipaavat erityisesti ammatissa alle 6 vuotta olleet. Kyselyn mukaan sama ryhmä toivoo myös tietoa fysioterapian mahdollisuuksista äidin fyysisen palautumisen tukemisessa.

Kiinnostavaa on, kuinka paljon hajontaa ilmeni lantionpohjan toimintahäiriöistä kysymisessä. Puolet vastaajista kysyy suoraan virtsankarkailusta ja alle puolet kysyy paineen tunteesta emättimessä, vain yksi neljäsosa kysyy ulosteenkarkailusta. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä kriteereitä fysioterapiaan ohjaamisessa, ja terveydenhoitajien olisi tärkeää kysyä äideiltä suoraan lantionpohjan toimintahäiriöistä, sillä tutkimustiedon (ks. Brown ym. 2015, luku 2.2) mukaan naiset eivät välttämättä itse tuo oireitansa esille.

Kyselyn mukaan 80 % terveydenhoitajista kokee tietävänsä, milloin ohjata äiti fysioterapiaan, ja yleisimmät syyt ovat virtsankarkailu sekä suorien vatsalihasten erkauma. Kysyttäessä tietävätkö terveydenhoitajat fysioterapeuttisen jälkitarkastuksen sisällöstä, 65,4 % vastasi olevansa eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Tämä saattaa vaikuttaa fysioterapiaan ohjaamiseen, sillä jos terveydenhoitajilla ei ole tietoa mitä fysioterapeuttisessa jälkitarkastuksessa tehdään, voi heidän olla vaikeaa hahmottaa selkeitä kriteereitä tai yhtenäisiä käytäntöjä sinne ohjaamiseen. Lisätyökalujen tarve on ilmeinen, sillä tulosten mukaan 84,6 % vastaajista tarvitsee lisätietoa äidin fyysisen palautumiseen liittyen ja lisätyökaluja kaippaa yli 88 %. Terveydenhoitajilta (96,2 % samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä) nousi lisäksi toive tehdä enemmän yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa.

Käytäntöjen yhtenäistämisen kannalta voisi olla hyödyllistä luoda terveydenhoitajille äidin fyysisen palautumiseen liittyviä riskitekijöitä kartoittava tarkistuslista sekä äidin täyttämä fyysistä tilaa kartoittava kyselylomake. Lomakkeiden käytön myötä kaikilta äideiltä tulisi kysytyä suoraan samat kysymykset fyysisen palautumiseen liittyen, esimerkiksi

lantionpohjan toimintahäiriöistä. Lisäksi äidit ohjattaisiin fysioterapiaan systemaattisesti samoin perustein koko Espoon alueella. Lomakkeiden käyttöönottoa voisi tehostaa terveydenhoitajille suunnatuilla luennoilla tai teema-iltapäivillä, joissa fysioterapeutit käsitelisivät lomakkeiden sisältöä ja edistäisivät lomakkeiden jalkauttamista terveydenhoitajan työhön. Kuviossa 4 on kuvattu ehdotelmaa synnyttäneen äidin kuntoutuspolun etenemisestä.



Kuvio 4. Synnyttäneen äidin kuntoutuspolku.

Tämän opinnäytetyön avulla on saatu arvokasta tietoa, jota hyödyntämällä olisi mahdollista edistää synnyttäneen äidin kuntoutuspolun kehittämistä sekä yhteistyötä terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien välillä. Terveydenhoitajien mielenkiinto fyysistä palautumista kohtaan on selvästi korkea. Vaikka terveydenhoitajilla on jo olemassa hyviä käytäntöjä liittyen äidin fyysisen palautumisen tukemiseen sekä liikunnan aloittamiseen ja fysioterapiaan lähettämiseen, osa heistä kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin esimerkiksi käytäntöjen eroja neuvoloiden eri toimipisteiden välillä. Lisäksi tarkempaa selvitystä vaatisi se, miten terveydenhoitajat käyvät jakamiaan oppaita läpi äidin kanssa.

Lähteet

Airaksinen, Olavi 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Kiilholma, Pentti & Päivärinta, Eeva (toim.): *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 64–68.

Alanen, Anna 1999. Raskaus ja selkä. *Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim* 115 (16). 1767–1772. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1999/16/duo90426>>. Luettu 9.2.2018.

Ala-Risku, Päivi 2017. Fysioterapeutti: Moni nainen kärsii tietämättään vatsalihasten erkaumasta – näin treenaat keskivartalosi kuntoon. Uutisartikkeli. Helsingin Sanomat. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005040411.html>>. Luettu 6.2.2018.

Aukee, Pauliina 2007. Naisten inkontinenssi. Teoksessa Kiilholma, Pentti & Päivärinta, Eeva (toim.): *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 35–40.

Aukee, Pauliina & Tihtonen, Kati 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (20). 2381–2386. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo99134>>. Luettu 15.2.2018.

Bakken Sperstad, Jorun – Bø, Kari – Ellström-Eng, Marie – Hilde, Gunvor – Kolberg Tenfjord, Merete 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *British Journal of sports medicine* 50 (17). 1092–1096. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013086/>> Luettu 13.2.2018.

Banerjee, Avaya – Mahalakshmi, V. – Baranitharan, R. 2013. Effect of Antenatal Exercise Program with and without Abdominal Strengthening Exercises on Diastasis Rectus Abdominis – A Post Partum Follow Up. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy* 7 (4). 123–126.

Boissonnault, Jill Schiff – Jo Blaschak, Mary 1988. Incidence of Diastasis Recti Adbominis During the Childbearing Year. *Physical Therapy* 68 (7). 1082–1086.

Brown S. – Gartland D. – Perlen S. – McDonald E. – MacArthur C. 2015. Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: a cohort study. *BJOG* 122. 954–962.

Bump, Richard C. – Mattiasson, Anders – Bø, Kari – Brubaker, Linda P. – DeLancey, John O.L. – Klarskov, Peter – ShuU, Bob L. – Smith, Anthony R.B. 1996. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 175. 10–17.

Bursch, S. Gail 1987. Interrater Reability of diastasis recti abdominis measurement. *Physical Therapy* 67 (7). 1077–1079.

Candido, Gloria – Lo, Theresa – Janssen, Patricia 2005. Risk factors for diastasis of the recti abdominis. *Journal of Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health* 97. 49–54.

Chiarello, Cynthia M. – Falzone, Laura A. – McCaslin, Kristin E. – Patel, Mita N. – Ulery, Kristen R. 2005. The Effects of an Exercise Program on Diastasis Recti Abdominis in Pregnant Women. *Journal of women's health Physical therapy* 29 (1). 11–16. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://journals.lww.com/jwhpt/Fulltext/2005/29010/The_Effects_of_an_Exercise_Program_on_Diastasis.3.aspx>. Luettu 23.2.2018.

Coldron, Yvonne – Stokes, Maria J – Newham, Di J – Cook, Katy 2006. Postpartum characteristics of rectus abdominis on ultrasound imaging. *Manual Therapy* 13 (2). 112–121.

Dalal, Khushboo – Kaur, Amrit – Mitra, Mahesh 2014. Correlation between Diastasis Rectus Abdominis and Lumbopelvic Pain and Dysfunction. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy* 8. 210–214.

De Andrade, Roberta Leopoldino – Bø Kari – Antonio, Flavia Ignácio – Driusso, Patricia – Mateus-Vasconcelos, Elaine Cristine Lemes – Ramos, Salvador – Julio, Monica Pitanguy – Ferreira, Cristine Homs Jorge 2018. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 64. 91–96.

DeLancey, John O.L. – Klarskov, Peter – ShuU, Bob L. – Smith, Anthony R.B. 1996. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 175. 10–17.

Dumoulin, Chantale – Hay-Smith, E. Jean C. – Mac Habée-Séguin, Gabrielle 2014. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005654.pub3/epdf>>. Luettu 10.7.2018.

Femihealth. Yrityksen verkkosivu: <<http://www.femihealth.fi/>>. Luettu 26.7.2018.

Fernandes da Mota, Patricia Goncalves – Pascoal, Augusto Gil Brites Andrade – Andrade Dinis Carita, Ana Isabel – Bø, Kari 2015. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Manual Therapy* 20 (1). 200–205.

Gilroy, Anne M. – MacPherson, Brian R. – Ross, Lawrence M 2012. *Atlas of Anatomy. Toinen painos*. New York, Stuttgart: Thieme.

Hagen, Suzanne – Glazener, Cathryn – McClurg, Doreen – Macarthur, Christine – Elders, Andrew – Herbison, Peter – Wilson, Don – Toozs-Hobson, Philip – Hemming, Christine – Hay-Smith, Jean – Collins, Marissa – Dickson, Sylvia – Logan, Janet 2017.

Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVP-ROL): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 389 (10067). 393–402.

Heikkilä, Annastiina 2018. Ranskassa synnytyksen jälkeinen jumppa on joka naisen oikeus – Tarjolla myös kännykkäsovellus harjoitusten tekoon. Uutisartikkeli. Yle Uutiset. Saatavana osoitteessa: <<https://yle.fi/uutiset/3-10014921>>. Luettu 6.2.2018.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hoitola Organic Spirit. Yrityksen verkkosivu: <<https://www.organicspirit.fi/>>. Luettu 26.7.2018.

Jelovsek, Eric J. – Chagin, Kevin – Gyhagen, Maria – Hagen, Suzanne – Wilson, Don – Kattan, Michael W. – Elders, Andrew – Barber, Matthew D. – Areskoug, Björn – MacArthur, Christine – Milsom, Ian 2018. Predicting risk of pelvic floor disorders 12 and 20 years after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 218. 222.e1–19.

Kairaluoma, Matti V. – Aukee, Pauliina – Elomaa, Eeva 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (2). 189–196. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo97784>>. Luettu 13.2.2018.

Keeler, Jessica – Albrecht, Melissa – Eberhardt, Lauren – Horn, Laura – Donnelly, Chantal – Lowe, Deborah 2012. Diastasis recti abdominis: A survey of women's health specialists for current physical therapy clinical practice for postpartum women. *Journal of Women's Health Physical Therapy* 36 (3). 131–142.

Kiilholma, Pentti & Nieminen, Kari 2009. Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (2). 199–206. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo97785>>. Luettu 13.2.2018.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2015. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Tampere. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>. Luettu 18.7.2018.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Lastenneuvolaseuranta n.d. Espoon kaupunki. Raskaus, synnytys, vauva perheessä. Neuvolat. Lastenneuvolat. Saatavana osoitteessa: <https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Neuvolat/Lastenneuvolat/Lastenneuvolaseuranta>. Luettu 16.7.2018.

Lee, Diane 2011. *The Pelvic Girdle: an Integration of Clinical Expertise and Research*. Fourth edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Lee, Diane 2007. Diastasis Rectus Abdominis & Postpartum Health Consideration for Exercise Training. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 12. 333–348. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <<http://dianelee.ca/articles/Diastasis-rectus-abd.pdf>>. Luettu 25.2.2018.

Lee, Diane – Corbett, Rachel – BC Women’s Hospital n.d. Your Body after Baby. Physiotherapy Association of British Columbia. Saatavana osoitteesta: <<https://babybelly-pelvicsupport.com/pdf/post-partum-brochure.pdf>>. Luettu 4.7.2018.

Lee, Diane & Hodges, Paul W. 2016. Behavior of the linea alba during a curl-up task in diastasis rectus abdominis: An observational study. *Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy* 46 (7). 580–589.

Lee, Diane – Linda, Joy – McLaughlin, L. 2008. Stability, continence and breathing: The role of fascia following pregnancy and delivery. *Journal of Bodywork and movement therapies* 12 (4). 333–348. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859208000880?via%3Dihub>> Luettu 22.2.2018.

Liaw, Lih-Jiun – Hsu, Miao-Ju – Liao, Chien-Fen – Liu, Mei-Fang – Hsu, Ar-Tyan 2011. The Relationships Between Inter-recti Distance Measured by Ultrasound Imaging and Abdominal Muscle Function in Postpartum Women: A 6-Month Follow-up Study. *Journal Of Orthopedic & Sports Physical Therapy* 41 (6). 435–443.

Lo, Theresa – Candido, Gloria – Janssen, Patricia 1999. Diastasis of the recti abdominis in pregnancy: risk factors and treatment. *Physiotherapy Canada* 51 (1). 32–37.

Mäkinen, Juha & Nieminen, Kari 2011. Laskeumat. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 196–197.

Nilsson, Carl Gustaf 2011. Naisen virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 203–215.

Nuutila, Mika & Ylikorkala, Olavi 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 474–484.

Palonen, Pirkko & Aukee, Pauliina 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suosituksen lisätietoartikkeli. Saatavana osoitteesta: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00565>>. Luettu 25.6.2017.

Perhevalmennus Espoossa n.d. Espoon kaupunki. Raskaus, synnytys, vauva perheessä. Saatavana osoitteesta: <https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus>. Luettu 18.7.2018.

Pisano, Virva 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo.

Rao, Satish S.C. – Benninga, Marc A – Bharucha, Adil E – Chiarioni, Giuseppe – Di Lorenzo, Carlo – Whitehead, William E 2015. ANMS-ESNM Position Paper and Consensus Guidelines On Biofeedback Therapy for Anorectal Disorders. *Neurogastroenterol Motil.* 27 (5). 594–609.

Raskaus ei pääty synnytykseen 2017. Akuutti tv-ohjelma. Yle Areena. Saatavana osoitteessa: <<https://areena.yle.fi/1-3760093#autoplay=true>>. Katsottu 6.2.2018.

Rath, A.M. – Attali, P. – Dumas, J.L. – Goldlust, D. – Zhang, J. – Chevrel, J.P. 1996. The abdominal linea alba: an anatomo-radiologic and biomechanical study. *Surgical and radiologic anatomy* 18 (4). 281–288.

Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. – Haug, Egil – Bjålie, Jan G. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Savela, Sanna 2018. Lantionpohja voi olla löysä riippumatto tai napakka trampoliini – ja sitä kannattaa treenata, siinä missä muitakin lihaksia. Uutisartikkeli. Yle Uutiset. Saatavana osoitteesta: <<https://yle.fi/uutiset/3-10034164>>. Luettu 6.2.2018.

Sheppard, Sally 1996. The role of transversus abdominus in post partum correction of gross divarication recti. *Manual Therapy* (1). 214–216.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004: 14. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>>. Luettu 11.9.2018.

Spitznagle, Theresa M. – Leong, Fah Che 2007. The relationship Between Diastasis Recti Abdominis and Pelvic Floor Dysfunction Diagnoses. *Journal of women's Health Physical Therapy* 31 (1). 26. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <https://journals.lww.com/jwhpt/Fulltext/2007/31010/The_Relationship_Between_Diastasis_Recti_Abdominis.20.aspx> Luettu 22.2.2018.

Spitznagle, Theresa M. – Leong, Fah Che – Van Dillen, Linda R. 2007. Prevalence of diastasis recti abdominis in urogynecological patient population. *International Urogynecological Journal* 18 (3). 321–328.

SUHK Mama Äitiysfysioterapia ja Pilates Studio. Yrityksen verkkosivu: <<https://www.suhkmama.fi/>>. Luettu 24.11.2018.

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry n.d.a. Tervetuloa Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n sivuille. Mitä äitiysfysioterapia on? Saatavana osoitteessa: <<https://www.aitiysfysioterapia.fi/>>. Luettu 5.2.2018.

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry n.d.b. Yhteystiedot. Saatavana osoitteessa: <<https://www.aitiysfysioterapia.fi/aitiysfysioterapeutit/>>. Luettu 24.11.2018.

Tikkanen, Minna & Sariola, Anna 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 311–312.

Tilastokeskus 2017. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. Syntyneiden määrän väheneminen entistä jyrkempää. Saatavana osoitteesta: <https://www.stat.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_tie_001_fi.html>. Luettu 9.7.2018.

Tuokko, Jenni 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Nemo.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

UKK- instituutti 2009. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Saatavana osoitteessa: <<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>>. Luettu 15.7.2018

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtsankarkailu (naiset), Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50050#K1>>. Luettu 25.6.2018.

Woodley, Stephanie J – Boyle, Rhianon – Cody, June D – Mørkved, Siv – Hay-Smith, E Jean C 2017. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 12.

Femmfysio. Yrityksen verkkosivu: <<https://femmfysio.com/>>. Luettu 26.7.2018.

Äitiys- ja lastenneuvola 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lapset, nuoret ja perheet. Päivitetty 20.7.2018. Saatavana osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola. Luettu 18.7.2018.

Äitiysneivolakäynnit n.d. Espoon kaupunki. Raskaus, synnytys, vauva perheessä. Neuvolat. Äitiysneuvolaseuranta. Saatavana osoitteessa: <https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Neuvolat/Aitiysneuvolat/Aitiysneuvolaseuranta>. Luettu 16.7.2018.

Äitiysneuvolat n.d. Espoon kaupunki. Raskaus, synnytys, vauva perheessä. Neuvolat. Saatavana osoitteessa: <https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Neuvolat/Aitiysneuvolat>. Luettu 16.7.2018.

Opinnäytetyöt

Camut, Mari & Rissanen, Ira 2012. Suorien vatsalihasten erkaantuma ja vatsalisharjoitteet synnyttäneillä naisilla: opas Naistenklinikan ja Kätilöopiston sairaalan fysioterapeuteille. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Hakala, Suvi & Wennerström, Annika 2010. Raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille Bella Mamma -pilates: -helppoja lantionpohjaa vahvistavia pilates-liikkeitä yhdessä vauvan kanssa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hallikainen, Miia & Pajarinen, Sara 2017. Äitien kokemuksia raskauden jälkeisestä liikunnasta. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Holopainen, Minna 2017. Fysioterapeuttien kokemuksia suorien vatsalihasten erkaantumisen fysioterapiasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Jaakkola, Onerva & Vartiainen, Liisa 2013. Fysioterapeuttinen ohjaus vauvamuskarittominnassa: Äidin fyysinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Järvenpää, Emmiina 2015. Kyselytutkimus Porin perusturvan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ensisynnyttäjien lantionpohjalihasten harjoittelun ohjaamisesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma.

Kylmälä, Suvi 2017. Suorien vatsalihasten erkauma: oppaan tuottaminen synnyttäneille naisille. Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Laitila, Elina – Seppänen, Tiina – Sohlman, Hanna 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoitoon ohjauksesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lähteenmäki, Miia & Matikainen, Päivi 2015. Huomio pienokaisen äitiin: Juuri synnyttäneen äidin keskivartalon kuntoutuminen. Opinnäytetyö. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Maaninen, Tanja – Ryyänen, Emmi – Varis, Anastasia 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa – haastattelu terveydenhoitajille. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Pylväläinen, Jaana & Pylväläinen, Jannina 2017. Suorien vatsalihasten erkaumasta kuntoutuminen - Opas fysioterapeuteille, terveydenhoitohenkilökunnalle ja synnyttäneille naisille. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Suomalainen, Jonna – Järvi, Milla – Valkonen, Merja 2012. Virtaa äitiyteen! : Opas raskaana oleville ja synnyttäneille liikunnasta ja lantionpohjan lihasten harjoittelusta. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Vähätupa, Maiju & Wassholm, Noora 2008. Lantionpohja hallintaan: ohjelehtinen lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Liitteet

Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Äitien fyysisen kuntoutumisen tukeminen synnytyksen jälkeen: Kysely Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille

Taustatiedot

Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 Muu

Ikä

Kauanko olet toiminut äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajana?

- Alle kaksi (2) vuotta
 2 -5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-20 vuotta
 Yli 20 vuotta

Onko sinulla muuta sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai tutkintoa kuin terveydenhoitajan tutkinto? Jos on, mitä? (max. 500 merkkiä)

Mikä on toimipisteesi (valitse tarvittaessa useampi)?

- Kalajärven neuvola
 Espoon keskuksen neuvola
 Kiltakallion äitiys- ja lastenneuvola
 Suvelan äitiys- ja lastenneuvola
 Kaitaa-Soukan neuvola
 Kivenlahden neuvola
 Nöykkiön neuvola
 Saunalahden neuvola
 Auroran neuvola
 Bembölen neuvola
 Kilonpuiston neuvola
 Leppävaaran neuvola
 Perkkeen neuvola
 Ison Omenan neuvola
 Tapiolan neuvola

Muu, mikä?

Huom! Valmiissa opinnäytetyössämme varmistamme anonymiteetin siten, ettei toimipisteiden nimiä mainita, vaan niistä käytetään esimerkiksi termejä toimipiste a, toimipiste b jne.

Fyysisellä palautumisella ja kuntoutumisella viittaamme tässä kyselyssä keskivartalon sekä lantionpohjan alueeseen.

Mielestäni työtehtäviini kuuluu äidin fyysisen palautumisen tukeminen synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hänellä huolia fyysiseen palautumiseen liittyen

- Samaa mieltä

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/22751/lomake.html>

1/4

9/27/2018 E-lomake - Äitien fyysisen kuntoutumisen tukeminen synnytyksen jälkeen: Kysely Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden ter...

- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Annan äidille vähintään yhden fyysistä kuntoutumista käsittelevän oppaan

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Käyn äidin kanssa yhdessä läpi jakamani oppaan sisältöä (jos et jaa oppaita, jätä vastaamatta tähän kysymykseen)

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Otan jokaisen äidin kanssa puheeksi liikunnan aloittamisen synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Osaan vastata äidin esittämiin kysymyksiin liikunnan aloittamisesta synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Jos äidillä on ongelmia fyysiseen palautumiseen liittyen, oletan, että äiti tuo asian itse esille

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Minulla ei ole aikaa huomioida äidin fyysistä kuntoutumista

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hänellä esiintynyt virtsankarkailua synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hän tuntenut paineen tunnetta emättimessä synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Kysyn jokaiselta äidiltä, onko hänellä esiintynyt ulosteenkarkailua synnytyksen jälkeen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Tiedän, mitä lääkärin suorittamassa jälkitarkastuksessa tehdään

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/22751/lomake.html>

2/4

9/27/2018 E-lomake - Äitien fyysisen kuntoutumisen tukeminen synnytyksen jälkeen: Kysely Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden ter...

Tiedän, mitä fysioterapeuttisessa jälkitarkastuksessa tehdään

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Tiedän, milloin on syytä ohjata äiti synnytyksen jälkeen fysioterapiaan tarkempiin tutkimuksiin

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Millä kriteereillä ohjast äidin fysioterapiaan? (luettele keskeisimmät periaatteet. Max. 500 merkkiä)

Yhteistyö- ja kehittämisehdotukset

Äidin täyttämä fyysistä tilaa kartoittava kyselylomake olisi mielestäni hyödyllinen

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Kaipaisin itselleni tarkistuslistaa, jolla kartoitetaan äidin fyysiseen palautumiseen liittyviä riskitekijöitä

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Tarvitsen lisätietoa äidin synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Millaista koulutusta toivoisit saavasi liittyen äidin fyysisen kuntoutumisen tukemiseen? (max. 500 merkkiä)

Haluaisin tehdä enemmän yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

Olen kuullut Suomen Äitöfysioterapeutit ry:stä

- Kyllä
- En

Lopuksi

Onko mielessäsi jokin tärkeä asia äidin fyysiseen kuntoutumiseen liittyen, jonka haluat meille kertoa? (max. 500 merkkiä)

SUURI KIITOS AJASTASI!

Liite 2. Saatekirje

>>> Kyselymme löytyy sähköisesti osoitteesta (linkki myös viestin lopussa):
<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/22751/lomake.html>



Hyvä Terveystenhoitaja!

Olemme fysioterapeuttipiskelijät Karoliina, Marjut ja Kirsti Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Äitien hyvinvoinnin tukeminen on lähellä sydäntämme ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen liittyen. Meille olisi ensisijaisen tärkeää saada aiheesta juuri Sinun näkemyksesi, sillä terveydenhoitajana kohtaat paljon odottavia ja synnyttäneitä naisia.

Työmme tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, miten huomioitte Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa äidin fyysistä kuntoutumista (keskivartalo ja lantionpohja) synnytyksen jälkeen. Kyselymme lähetetään Sinun lisäksi kaikille muille terveydenhoitajille. Työmme auttaa hahmottamaan, millaisia yhtenäisiä käytäntöjä teillä on äidin fyysisen kuntoutumisen tukemisessa. Lisäksi haluaisimme tietää, mistä aiheeseen liittyvästä kaipaisit lisäkoulutusta. Keskeinen tavoitteemme on luoda siltaa tiiviimpää yhteistyötä varten terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien välille.

Opinnäytetyömme ohjauksesta vastaa Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tutkimuksemme toteutetaan yhteistyössä Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden kanssa ja olemme saaneet tutkimusluvan Espoon kaupungilta. Suomen Äitiysfysioterapeutit ry on osallistunut työmme ohjaukseen auttamalla kyselyn sisällön laatimisessa. Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2018 ja työn valmistuttua se julkaistaan Theseus-palvelussa (www.theseus.fi).

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Vastausten perusteella ei pystytä tunnistamaan henkilöllisyyttäsi ja eikä yksittäisen vastaajan toimipiste käy ilmi opinnäytetyössämme. Kyselyn täyttäminen vie aikaasi korkeintaan 15 min. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Analyysin jälkeen tuomme tutkimusaineiston.

Kyselymme löytyy sähköisesti osoitteesta:
<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/22751/lomake.html>

Pyydämme Sinua vastaamaan seuraavan kahden viikon sisällä 17.9.2018 mennessä. Jos Sinulle herää kysyttävää, laita viestiä osoitteeseen XXX
Vastaamme mielellämme kysymyksiisi!

Ihanaa alkavaa syksyä ja suuri kiitos ajastasi!
Ystävällisin terveisin,
Karoliina Oksala, Marjut Niemelä & Kirsti Kalliomäki