

Silja Lammi

RASKAANA OLEVIEN JA SYNNYTTÄNEIDEN LIIKUNTANEUVONTA

Terveystieteiden ammattilaisten valmiudet tarjota liikuntaneuvontaa

RASKAANA OLEVIEN JA SYNNYTTÄNEIDEN LIIKUNTANEUVONTA

Terveysthuollon ammattilaisten valmiudet tarjota liikuntaneuvontaa

Silja Lammi
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilö

Tekijä: Silja Lammi

Opinnäytetyön nimi: Raskaana olevien ja synnyttäneiden liikuntaneuvonta

Työn ohjaajat: Tutkintovastaava, kätilötyön lehtori Minna Manninen ja kätilötyön lehtori Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 49 + 9

Jo ensimmäisillä raskaudenaikaisilla neuvokäynneillä suositellaan aloittamaan liikuntaneuvonta, ja sitä jatketaan raskauden loppuun saakka. Liikuntaneuvontaa suositellaan jatkettavaksi myös lastenneuvokäynneillä synnytyksen jälkeen. Jotta liikuntaneuvonta olisi laadukasta sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden tarpeita tukevaa, terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävästi tietoa liikuntaohjauksesta, liikuntasuosituksista ja liikunnan vaikutuksista. Liikuntaneuvonnan laatu ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiudet antaa liikuntaneuvontaa nousivat kiinnostaviksi tutkimusaiheiksi kirjallisuuskatsaukselle.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on saada tietoa, millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saavat ja millaiset valmiudet terveydenhuollon ammattilaisilla on tarjota neuvontaa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimustulosten analysointi toteutettiin aineistopohjaisista analyysimenetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin eri tietokannoista, joita olivat CINAHL, Cochrane Library, Medic, PubMed ja Scopus. Tutkimuksia valikoitui yhteensä molempiin tutkimuskysymyksiin yhdeksän kappaletta, joista kaikki ovat englanninkielisiä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on puutteellisesti tietoa liikuntasuosituksista sekä vaihtelevasti tietoa liikunnan vaikutuksista, vaikka he tietävät, että liikunta on hyödyllistä raskaana oleville ja synnyttäneille sekä näkevät neuvonnan tärkeänä. Naiset toivat ilmi saaneensa epäselvää, ristiriitaista, puutteellista ja yksilötöntä neuvontaa, mutta silti haluaisivat saada luotettavaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Koulutuksella oli positiivista vaikutusta ammattilaisten tietämykseen sekä annetun neuvonnan määrään, mutta kaikki asiakkaat eivät saaneet liikuntaohjausta koulutusta saaneilta ammattilaisilta.

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta liikuntaneuvonnasta, jotta heidän tietämyksensä siitä kasvaisi ja neuvonnan laatu paranisi. Tutkimusta voisi tehdä Suomessa vastaavasta aiheesta, sillä kotimaista tutkimustietoa ei juurikaan ole. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voisi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten liikuntaneuvontakoulutuksen kehittämisessä.

Asiasanat: liikuntaneuvonta, raskaus, lapsivuodeaika, tietämys, laatu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Midwifery

Author: Silja Lammi

Title of thesis: Exercise counseling for pregnant women and women in postpartum period

Supervisors: Head of Midwifery Education, Senior Lecturer Minna Manninen and Senior Lecturer Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 49 + 9

Exercise counseling is recommended to be started during the first visits at antenatal clinic, and it is continued until the birth. The counseling is also recommended to be continued after birth at postnatal clinic visits. Health care professionals should have enough knowledge of exercise counseling, physical activity recommendations and effects of physical activity so they could provide quality counseling to pregnant women and women in postpartum period. The quality of exercise counseling and ability to provide exercise counseling has come up as an interesting research subject for a literature review.

The objective of this literature review was to get information about provided exercise counseling to pregnant women and women on postpartum period and to figure out what kind of abilities health care professionals have to provide exercise counseling by using available literature in chosen topic area.

The literature review was used as a research method. The results were analysed by using data-based method of analysis. The used data was collected from different databases that were CINAHL, Cochrane Library, Medline, PubMed and Scopus. All collected data was in English and there were nine studies used in total.

As a research result, it was figured out that health care professionals insufficient knowledge of physical activity recommendations and varying knowledge of effects of physical activity, although they are aware of benefits of it to pregnant women and women on postpartum period. Professionals also see counseling as an important part of visits. Women brought up that they received unclear, inconsistent, insufficient and nonindividualised counseling but they would still be willing to receive counseling from professionals. A given education had a positive impact on knowledge of professionals and the amount of counseling provided but all patients didn't receive counseling from health care professionals who got education.

Health care professionals need more education in exercise counseling so there would be an improvement on their knowledge and the counseling would have better quality. It would be necessary to do researches about current topic in Finland. The results could be used to improve the education of health care professionals on exercise counseling.

Keywords: counselling, prenatal exercise, puerperium, quality, knowledge

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	RASKAUS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA	8
2.1	Raskaus.....	8
2.2	Synnytyksen jälkeinen aika.....	11
3	RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN AJAN LIIKUNTASUOSITUKSET	14
3.1	Raskaana olevan liikuntasuosituksset.....	14
3.2	Synnyttäneen liikuntasuosituksset.....	16
4	TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOULUTUKSEEN SISÄLTYVÄ LIIKUNTANEUVONTAOHJAUS	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1	Aineiston hankkiminen.....	23
6.2	Aineiston analysointi.....	25
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	29
7.1	Terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama liikuntaneuvonta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille	29
7.2	Terveydenhuollon ammattilaisten valmiudet tarjota liikuntaneuvontaa raskaana oleville ja synnyttäneille naisille	33
8	POHDINTA	37
8.1	Tulosten tarkastelua	37
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
8.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	40
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Raskauden aikaisella liikunnalla on terveyshyötyjä, joita ovat mm. kunnon paraneminen, synnytyksestä toipumisen nopeutuminen, mielialan koheneminen ja mahdollinen painonnousun, raskausdiabeteksen, selkävaivojen, jalkojen turvotuksen ja suonikohjujen väheneminen ja ehkäiseminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) äitiysneuvolaoppaassa suositellaan aloittamaan keskustelu liikunnasta jo ensimmäisillä neuvolakäynneillä, ja sitä jatketaan raskauden loppuun saakka. Keskustelua tulee jatkaa myös lastenneuvolakäyntien yhteydessä synnytyksen jälkeen. Keskustelua tulee aloittaa keskustelemalla raskaana olevan ja hänen kumppaninsa sen hetkisen liikunnan riittävydestä ja hyödyistä. On tarpeen pohtia yhdessä vanhempien kanssa heidän tavoitteitaan, tarpeitaan ja mahdollisuuksiaan lisätä liikuntaa ja lopuksi tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa konkreettinen ja toteutettavissa oleva liikuntasuunnitelma, jota tarkastellaan raskauden aikana ja muokataan tarvittaessa. Liikuntaneuvonnan tukena voidaan käyttää liikuntaneuvontaan tarkoitettuja materiaaleja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, viitattu 7.12.2020.)

Tulevana kättilönä minua on pitkään kiinnostanut raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten saaman liikunta- ja ravitsemusohjauksen laatu sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiudet antaa ohjausta. Nykyään liikunta ja terveelliset elämäntavat ovat paljon keskustelun aiheena ja myös raskausajan sekä synnytyksen jälkeisestä liikunnasta puhutaan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Kiinnostukseni aihetta kohtaan heräsi, kun tehtävänäni oli raskausdiabetekseen keskittyvän kurssin puitteissa tutustua raskaana oleville suunnattuihin yleisiin valtakunnallisiin liikuntasuosituksiin ja koin, että esimerkiksi tavoitteellisesti harjoittelevalle yleiset liikuntasuositukset eivät olisi riittäviä ja tarpeeksi kattavia. Suositukset ovat yleistettyjä, eivätkä esimerkiksi kata erityistarpeita, joita raskaana olevalla naisella saattaa olla. Liikuntaneuvontaa annetaan neuvolassa kaikentyyppisille äideille, joten ymmärrän, että neuvontaa annetaan yleisellä tasolla, jolloin kaikki saavat tasapuolisesti saman tiedon. Yhdelle asiakkaalle varattu aika on myös rajallinen. Kuitenkin jokainen raskaana oleva nainen on yksilö ja siksi yksilöllisemmästä ohjauksesta olisi hyötyä. Lisäksi sosiaalisessa mediassa näkyy paljon keskustelua raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Keskustelussa nousee usein esille epävarmuus siitä, kuinka raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voi ja saa liikkua. Esimerkiksi raskaudenaikaista liikuntaa kohtaan huomaa olevan pelkoja siitä, kuinka liikunta vaikuttaa sikiön terveyteen. Pian synnytyksen jälkeen liikunnan aloittaneita

äitejä taas helposti moralisoidaan ja huolehditaan jaksamisesta. Olen huomioideni perusteella miettinyt mahdollisuutta perustaa sivutoiminen yritys, joka tuottaisi kättilön ja personal trainerin palveluita raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Yrittäjänä voisin täyttää tarpeen, jota julkiset palveluntarjoajat eivät pysty täyttämään tarjoamalla naisille yksilöllistä liikuntaneuvontaa ja kättilön palveluita. Näin ollen on olennaista selvittää, millaista liikunnallista ohjausta äidit tällä hetkellä saavat.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen hyödyksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta ja siinä tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta tarjotavan liikuntaneuvonnan laatua sekä ammattilaisten valmiuksia tarjota liikuntaneuvontaa raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Liikuntaneuvonta on pitkän ajan kuluessa vakiintunut käsite terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten keskuudessa, ja se on terveystieteiden henkilökohtaisiin muoto. Parhaimmillaan neuvonta on tasapuolista neuvottelua asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Neuvonnan tavoitteena on vahvistaa yksilön kykyä tehdä itse terveyttään edistäviä päätöksiä. (Aittasalo 2020, viitattu 15.1.2021.) Terveydenhuollon ammattilaisiksi mielletään tässä opinnäytetyössä tavallisesti ja pääsääntöisesti normaalin raskauden ajan seurannan ja synnyttäneen seurannan aikana raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset eli lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt. Suomalaisia tutkimuksia on vain yksittäisiä, mutta ulkomaisia löytyy jonkin verran.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saavat terveydenhuollon ammattilaisilta. Tavoitteena on saada tietoa jo tehtyjen tutkimusten pohjalta siitä, millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saavat ja millaiset valmiudet terveydenhuollon ammattilaisilla on tarjota neuvontaa. Saatua tietoa voin itse käyttää hyödyksi mahdollisessa tulevaisuuden yrityssuunnitelmissani sekä tulevassa ammatissani raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa työskennellessäni. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten liikuntaneuvontakoulutuksen kehittämisessä.

2 RASKAUS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

2.1 Raskaus

Normaali raskaus on kestoaltaan keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskauteen liittyy monia muutoksia, niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Siihen voi myös liittyä ristiriitaisia tunteita. On normaalia, että raskauteen kuuluu pelkoa, jännitystä ja mielialan laskua. Raskaus on naiselle sopeutumista ja kypsymistä äitiyteen. Myös isälle raskaus on kasvamista ja sopeutumista isyyteen, vaikkei hän sitä yhtä konkreettisesti fyysisesti koekaan. (Tiitinen 2018, viitattu 7.12.2020).

Raskausajan fyysiset muutokset vaikuttavat odottavan naisen toimintakykyyn raskausaikana monin tavoin. Vaikutukset näkyvät verenkierrossa, hengityksessä, munuaisissa ja hormonierityksessä sekä kohdun kasvuna, painonnousuna ja erilaisina tuntemuksina. Raskauden aikana sydämen minuuttitilavuus ja veritilavuus kasvavat sekä veritilavuus suurenee (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020) jopa 40–50 % kokonaisuudessaan (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021) ja verisuonet laajenevat aiheuttaen verenpaineen laskun ja sykkeen nopeutumisen. Verimäärä alkaa lisääntyä jo toisella raskauskolmanneksella. Plasmamäärä kasvaa enemmän kuin punasolumassa, mikä aiheuttaa hemoglobiinipitoisuuden pienenemisen veressä. Raskausviikon 32 jälkeen hemoglobiinipitoisuus alkaa jälleen nousta. Kohdun suurentuessa alaraajojen laskimopaine kohoaa, kun kohtu estää laskimopalautta. Tämän vuoksi yli puolella odottajista on jalkaterien ja nilkkojen turvotusta. Raskaus vaikuttaa elimistön kykyyn reagoida fyysiseen rasitukseen heikentäen sitä. Raskauden loppupuolella elimistö pystyy lisäämään sydämen minuuttitilavuutta enää nostamalla syketaajuutta, mikä tuntuu sydämentykytyksinä ja sydämenlyöntien voimistumisena, ja myös iskutilavuus kasvaa. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020.) Lepopulssitaso nousee keskimäärin 15 lyöntiä minuutissa, ja rasituksessa nousu on vielä enemmän (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021). Tavallisesti systolinen verenpaine laskee alkuraskaudessa, pysyy tasaisena toisella kolmanneksella ja nousee jälleen kolmannella kolmanneksella. Diastolinen verenpaine laskee raskauden toisella kolmanneksella. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020)

Keuhkoissa tapahtuvat muutokset voivat aiheuttaa raskaana olevalle tihentynyttä hengitystaajuutta johtaen lievään respiratoriseen alkaloosiin (elimistön emäs-happotasapaino on emäksisempi kuin

tavallisesti) ja lisääntyneeseen hapenkulutukseen (20-30% kokonaisuudessaan) (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020; Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021). Rintakehän läpimitta kasvaa ja pallean liikelaajuus suurenee, jolloin kertahengitystilavuus kasvaa tehostaen kaasujen vaihtoa (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021). Hengitystyön määrä kasvaa n. 50 % raskauden aikana. Raskaana olevalla on vähemmän happea saatavilla aerobisen liikunnan aikana, mihin vaikuttaa suurentuneen kohdun kohdistama paine palleaan. Tämä lisää hengitystyön määrää. (Artal & O'Toole 2003, viitattu 18.1.2021.) Myös munuaisten toiminta muuttuu merkittävästi raskauden aikana, sillä raskauden aikana munuaisten kuormitus lisääntyy huomattavasti tavalliseen verrattuna. Munuaisaltaat ja virtsanjohtimet laajenevat altistaen raskaana olevan virtsatietulehduksille. Lisäksi munuaisaltaiden laajeneminen voi aiheuttaa selkäkipua. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020.)

Hormonierityksessä tapahtuu raskauden aikana muutoksia. Istukka alkaa tuottaa hormoneja, joita naisen elimistössä ei normaalisti esiintyisi ja progesteroni- ja estrogeenipitoisuudet nousevat tasaisesti raskauden aikana (Ekholm 2019a, viitattu 7.12.2020). Estrogeenit kasvattavat rintarauhasia (Ekholm 2019a, viitattu 7.12.2020) ja niihin kerääntyy rasvaa (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021), jolloin rinnat kasvavat. Prolaktiini vaikuttaa insuliinin eritykseen sitä suurentavasti, mikä voi vaikuttaa odottavan äidin verensokeritasoihin. Relaksiini vaikuttaa lisäten kollageenin vesipitoisuutta sekä pehmentäen kohdunkaulaa ja nivelsiteitä. Edellä mainitut muutokset vaikuttavat olennaisesti odottajan fyysisiin ominaisuuksiin vaikuttaen samalla liikkumiseen. Hormoneilla on myös monia muita tehtäviä ja vaikutuksia raskauden aikana, joita ei tässä yhteydessä käsitellä. (Ekholm 2019a, viitattu 7.12.2020.)

Raskauden aikana kohdun paino kymmenkertaistuu johtuen suurimmaksi osaksi lihassolujen suurenemisesta (Ekholm 2019b, viitattu 7.12.2020), mikä tarkoittaa kohdun painon nousua n. 100 grammasta yli kiloon (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021). Lisäksi sidekudos ja soluväliaine lisääntyvät (Ekholm 2019b, viitattu 7.12.2020). Kohdun kasvun lisäksi naisen paino nousee johtuen sikiön ja istukan painosta, lapsivedestä sekä äidin veritilavuuden, elimistön nestemäärän ja rintojen kasvusta sekä rasvakudoksen lisääntymisestä. Valtaosa painonnoususta tapahtuu raskausviikon 20 jälkeen (Ekholm 2019c, viitattu 7.12.2020). Keskimääräinen painonnousu raskauden aikana on n. 10–12 kiloa (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021). Raju painonnousu alkuraskauden aikana johtuu lihomisesta (Ekholm 2019c, viitattu 7.12.2020). Kunkin naisen kohdalla sopivaan painon nousuun vaikuttaa raskautta edeltävä paino sekä painoindeksi (Terveyskirjasto 2020a, viitattu

15.1.2021). Loppuraskaudessa sikiö kasvaa suhteellisesti enemmän kuin kohtulihas. Laskimopalu sydämeen huononee kohdun painaessa alaonttolaskimoa raskauden loppupuoliskolla äidin ollessa selällään, mikä voi aiheuttaa äidille pyörryttävää oloa. Sikiön sydämen syketaajuus voi hidastua. Tämän vuoksi kylkiasento on raskauden aikana selinmakuulla olemista suositellumpaa. (Ekholm 2019b, viitattu 7.12.2020.)

Raskauteen liittyy monenlaisia tuntemuksia ja oireita. Suurin osa raskaana olevista kokee raskauden aikana pahoinvointia, joka on tavallisesti pahimmillaan alkuraskaudessa (Ekholm 2019d, viitattu 7.12.2020). Alkuraskauteen voi liittyä kovaa väsymystä, mikä joillakin odottajilla menee ohi, toisilla taas jatkuu läpi raskauden (Ekholm 2019a, viitattu 7.12.2020). Raskaus voi aiheuttaa mielihaluja eri ruoka-aineista, eikä närästys ole epätavallinen oire raskauden aikana. Närästykseen on syynä ruokatorven sulkijalihaksen tonuksen väheneminen. Lisäksi vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu hormonimuutoksista ja autonomisen hermoston toiminnan muutoksista johtuen. Myös ruokatorven asento muuttuu raskauden edetessä. Ummetus ja peräpukamat ovat raskaana olevilla yleisiä vaivoja. Suonikohjut voivat pahentua ja vaivata enemmän raskauden aikana. Ne voivat kipetyä ja niitä voi muodostua myös ulkosynnyttimiin. Öisin voi ilmetä suonenvetoja ja levottomia jalkoja. Fysiologinen turvotus on yleistä erityisesti loppuraskaudessa. (Ekholm 2019d, viitattu 7.12.2020.) Perusaineenvaihdunta kiihtyy 15–20 %, jolloin ravinnon tarve kasvaa sikiön kasvun turvaamiseksi (Terveyskirjasto 2020a, viitattu 15.1.2021).

Unettomuus on raskauden aikana yleinen vaiva. On todettu, että unen laatu heikkenee raskauden edetessä. Samalla unen kesto hieman lyhenee. Unettomuus saattaa johtua fyysisistä sairauksista, kuten pahoinvoinnista, selkäkivusta ja lisääntyneestä virtsaamisen tarpeesta, hormonaalisista syistä, sikiön kasvusta tai puutteellisesta hengityksestä. Kasvava vatsa aiheuttaa rajoituksia nukkumisasentoon, mikä itsessään jo lisää unettomuutta monella raskaana olevalla. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b, viitattu 7.12.2020.)

On tavallista, että odottajat kokevat raskauden aikana erilaisia kiputuntemuksia. Alkuraskaudessa lyhytkestoiset alavatsakivut ja painontunne ovat tavallisia. Raskauden aikana kohdun kannattimet venyvät kohdun kasvaessa ja lisäksi kohtu sekä sen sivuelimet tulevat verekkäämmiksi aiheuttaen kipuja. Nivelsiteet löystyvät aiheuttaen kipua lonkissa, risti-suoliluunivelissä ja häpyliitoksessa. Häpyliitoksen löystyminen on kivulias ja voi olla niin vaikea, ettei käveleminen onnistu lainkaan raskauden viimeisillä viikoilla. Myös selkäkivut ovat hyvin tavallinen vaiva, (Ekholm 2019d, viitattu 7.12.2020), mihin ovat syynä alaselän lordoosin korostuminen, hartioiden laskeminen ja niskan

työntyminen eteenpäin (Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen & Mebazaa 2016, viitattu 15.1.2021). Raskauteen voi liittyä epäsäännöllisiä, kivuttomia supistuksia. Ne ovat normaali ilmiö. Raskaus aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, minkä aiheuttavat munuaisten toiminnan kiihtyminen ja virtsanerityksen lisääntyminen. Virtsankarkailu on myös tavallinen raskauden aikana. (Ekholm 2019d, viitattu 7.12.2020.)

Raskausajan psyykkiset vaikutukset voivat vaikuttaa raskausaikana myös fyysiseen suoriutumiseen. Raskaana oleva nainen sopeutuu raskauteen ja kypsyy tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan. Alkuraskaudessa raskaana olevan naisen kokee sikiön kiinteästi osana kehoaan, jolloin ajatukset vartalon muutoksista ja raskauden somaattisesta sujumisesta ovat korostuneet. Siihen voi liittyä myös pelkoja lapsen menettämisestä. Kun raskaus etenee, luottamus raskauden jatkumiseen kasvaa ja samalla sitoutuminen sikiöön syvenee sekä sikiön suojelemisen tarve voimistuu. Liikkeiden tuntuminen auttaa äitiä ajattelemaan sikiötä erillisenä, itsenäisenä yksilönä, jolloin myös raskaana oleva nainen alkaa luoda mielikuvia lapsesta ja elämästä hänen kanssaan. Ultraäänitutkimuksilla on tutkimusten valossa merkitystä vanhemmuuteen kasvamisessa sekä äidin että isän kohdalla. Ristiriitaisia tunteita voi esiintyä raskauden aikana liittyen itse raskauteen ja vanhemmuuteen. Vaikka ulkoiset olosuhteet olisivat kunnossa ja elämäntilanne olisi hyvä, saattaa raskaana oleva nainen kokea itkuherkkyyttä, masennusta, pelkoa ja epävarmuutta. Tunteet kuitenkin menevät normaalisti ohi. Luonnollisena asiana raskauteen liittyy myös epätietoisuus lapsen terveydestä, synnytyksen ajankohdasta ja sen sujumisesta. Joskus raskauteen ja synnytykseen liittyy synnytyspelkoa, jota hoidetaan neuvolassa ja erikoissairaanhoidossa. Synnytysvalmennuksella ja synnytysairaalaan tutustumisella onkin prosessissa merkittävä rooli, sillä ne voivat lisätä turvallisuuden tunnetta. (Ekholm 2019e, viitattu 7.12.2020.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen aika

Lapsivuodeajaksi sanotaan 6–8 synnytyksen jälkeistä viikkoa. Tänä aikana synnyttimet palaavat raskautta edeltävään tilaan. Synnyttäjällä on tavallisesti jälkivuotoa 4–6 viikon ajan. Maidoneritys alkaa lisääntyä 2–3 päivää synnytyksen jälkeen. Mikäli imetys on säännöllistä, ovulaatiota ei välttämättä tapahdu. Synnytyksen jälkeen tehdään äidille jälkitarkastus 5–12 viikkoa synnytyksestä, jossa kiinnitetään huomiota äidin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä keskustellaan ehkäisystä. (Nuutila & Polo 2019a, viitattu 7.12.2020.)

Fyysinen palautuminen synnytyksestä tapahtuu synnytystä seuraavien kuukausien aikana. Raskauden aikaiset sydän- ja verenkiertoelimistön muutokset palautuvat pääosin kahden viikon ja kokonaan 4–6 viikon kuluttua synnytyksestä (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, viitattu 7.12.2020). Synnytyksen jälkeen kohtu normaalisti supistelee niin kauan, että se saavuttaa alkuperäisen kokonsa. Jälkivuotoa tulee yleensä 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkivuoto muuttuu näiden viikkojen aikana verisestä vaaleammaksi vuodoksi. Fyysinen rasitus voi vaikuttaa hetkellisesti kohdun vuotoon sitä lisäten. Synnyttäneellä naisella saattaa ilmetä kipua genitaalialueella johtuen esim. repeämistä, leikkaushaavasta tai suonikohjuista. Vaikka vaivoja tavallisesti esiintyy, on tärkeää, että synnyttänyt nainen lähtee liikkeelle varhain, sillä hänellä on suurentunut riski tromboflebiittiin eli laskimontukkotulehdukseen (Terveyskirjasto 2020b, viitattu 15.1.2021). Yhdessä raskauden aiheuttaman jalan laskimoihin kohdistuneen paineen ja laskimoiden venymisen vuoksi sekä progesteronin vaikutuksen kanssa riski tromboemboliaan eli veritulppaumaan (Terveyskirjasto 2020c, viitattu 15.1.2021) kasvaa. Synnytyksen jälkeiset selkävaivat ovat yleisiä, sillä relaxiinihormoni on löystyttänyt lantion rustoliitoksia. Samasta syystä synnyttäneen naisen häpyliitos voi kipeytyä. Tavallisesti vaivat helpottavat parin viikon kuluessa synnytyksen jälkeen. Maidolla täyttyvät rinnat voivat aiheuttaa niska- ja hartiasärkyjä ja hyvät rintaliivit ovatkin avainasemassa särkyjen ehkäisyssä. Monilla synnyttäneillä naisilla ilmenee myös ummetusta, peräpukamia, rintatulehduksia ja gynekologiasia tulehduksia. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 292–294, 297, 301.)

Suorien vatsalihasten erkaumat ovat yleisiä synnytyksen jälkeen. Siinä suorat vatsalihakset erkaantuvat poikittaissuunnassa keskilinjassa sijaitsevasta jännesaumasta. Samalla venyvät myös vatsalihasten väliset ja alla olevat sidekudoskalvot, jolloin jännesauma ohenee. On mahdollista, että vatsalihakset erkaantuvat miekkalisäkkeestä häpyliitokseen saakka. Erkaantuma aiheutuu tavallisesti raskaudenaikaisen hormonien ja kasvavan kohdun rasittaessa vatsan seinämää. Erkauman voi aiheuttaa myös ylipaino, monisikiöinen raskaus, isokokoinen sikiö, runsas lapsivesi, synnyttäjän korkea ikä, sektio ja aikaisemmat raskaudet. Vatsalihasten erkauma voi aiheuttaa muutoksia lihasten ja sidekudosten rakenteeseen ja näin heikentää niiden toimintaa, mikä voi vaikeuttaa ryhdin ja vartalon tasapainon ylläpitämistä. Lisäksi erkauma aiheuttaa alaselkäkipua sekä ongelmia virtsan ja ulosteen pidätyskyvyssä. Harjoittelulla voidaan parantaa erkauman lähentymistä, vaikkei sitä ehkä koskaan saada uudelleen kiinni. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 295, 297.)

Lantionpohjan lihakset rasittuvat raskauden aikana, mikä voi synnytyksen jälkeen aiheuttaa ilman karkailua ja inkontinenssia. Lantionpohjan lihasten heikkous voi myös aiheuttaa laskeumia esimer-

kiksi kohdussa tai virtsarakossa sekä altistaa niille myös myöhemmällä iällä. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 295, 297.) Laskeumien kesto ja vakavuus riippuvat mm. vastasyntyneen koosta, synnytystavasta sekä välilihan traumasta (episiotomia eli synnytyksen aikana tehty välilihan leikkaus ja repeämät) (Romano, Cacciatore, Giordano & La Rosa 2010, viitattu 15.1.2021).

Psyykinen palautuminen synnytyksestä on fyysisen palautumisen rinnalla yhtä tärkeää. Synnytyksen jälkeinen aika on mullistavaa synnyttäneelle naiselle ja perheelle, mikä vaikuttaa myös psyykkiseen jaksamiseen (Nuutila & Polo 2019b, viitattu 7.12.2020). Naisen keho käy läpi suuren psyykkisen ja hormonaalisen myllerryksen, ja synnytyksestä palautumiseen sekä imetyksen käynnistymiseen liittyvät hormonit ovat yhteydessä naisen mielialaan (Terveyskirjasto 2020d, 15.1.2021). Syntynyt lapsi sitoo äidin itseensä ja nainen totuttelee uuteen rooliinsa (Nuutila & Polo 2019b, viitattu 7.12.2020) sekä samalla nainen käy läpi synnytystä kokemuksena (Terveyskirjasto 2020d, viitattu 15.1.2021). Unen laatu huononee raskauden aikana ja univaikeudet saattavat jatkua synnytyksen jälkeenkin. Tähän saattavat vaikuttaa yölliset imettämiset ja vastasyntyneen heräilyt, jotka rikkovat äidin unta. Unen puute voi kroonistua. Unihäiriöt altistavat mielialahäiriöille, kuten alakuloisuudelle ja masennukselle. Pitkään jatkuessaan ne altistavat myös sydän- ja verisuonisairauksille sekä heikentävät immuunijärjestelmää. Estrogeenin vähyyks elimistössä saattaa vaikuttaa uniongelmien syntyyn, sillä se on tärkeä hormoni unen säätelyssä ja vaikuttaa mielialaan serotoniiniaineenvaihdunnan välityksellä. Synnytyksen jälkeiset muutokset voivat vaikuttaa parisuhteeseen. Parisuhteeseen liittyvistä asioista olisikin tärkeä keskustella neuvolassa ja synnytysairaalassa, jotta niihin saadaan tukea ja etteivät mahdolliset haasteet tulisi yllätyksenä. (Nuutila & Polo 2019b, viitattu 7.12.2020.)

3 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN AJAN LIIKUNTASUOSITUKSET

Raskaudenaikaisessa liikuntaneuvonnassa hyödynnetään valtakunnallisia suosituksia. UKK-instituutin (2016, viitattu 7.12.2020) antamien ohjeiden mukaan normaalin raskauden aikana voi noudattaa aikuisten yleistä liikuntasuositusta. Aikuisten liikuntasuosituksessa suositellaan, että henkilö harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, ainakin 150min viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua, 75min viikossa sekä lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä ylläpitävää tai parantavaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa sekä nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2020, viitattu 7.12.2020).

3.1 Raskaana olevan liikuntasuositukset

Raskaudenaikaisella liikunnalla on useita terveyshyötyjä. Näitä ovat mm. kunnon paraneminen, synnytyksestä toipumisen nopeutuminen, mielialan koheneminen ja mahdollinen painonnousun, raskausdiabeteksen, selkävaivojen, jalkojen turvotuksen ja suonikohjujen väheneminen ja ehkäiseminen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, viitattu 7.12.2020.) Liikuntaharrastuksen voi aloittaa raskauden aikana, vaikkei harrastustaustaa olisi raskautta edeltävältä ajalta. Kun odottava äiti on terve, säännöllinen raskaudenaikainen liikunta saattaa ylläpitää tai parantaa kardiorespiratorista kuntoa ilman, että sikiön tai äidin terveys vaarantuu. Ylipainoisilla naisilla, joiden painoindeksi oli välillä 26–31 kg/m², kardiorespiratorinen kunto parani 18 %, kun liikuntaa harrastettiin kolmesti viikossa ohjatusti. Vastaavasti harjoittelemattomilla kardiorespiratorinen kunto heikkeni 16 %. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016, 7.12.2020.)

Harjoittelu tulee aloittaa rauhallisesti ja suositeltu 2 ½ tunnin viikoittainen liikunta-annos voidaan koostaa esimerkiksi 10 minuutin pätkissä viikon ajalta, kunhan se tapahtuu vähintään kolmen päivän aikana. Odottavan naisen on hyvä harrastaa myös lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Jos liikunnan harrastaminen on kuulunut naisen normaaliin elämään, on hänen turvallista jatkaa

liikuntaa kuten ennenkin. Liikuntatottumuksista tulisi kuitenkin keskustella lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynneillä raskauden edetessä. Säännöllisen liikunnan harrastamisen voi aloittaa raskauden aikana. Liikunnan aikana tulee kiinnittää huomiota riittävään nesteiden ja energian saantiin varsinkin, jos liikkuminen tapahtuu kuumissa ja kosteissa olosuhteissa. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016; UKK-instituutti 2016, viitattu 7.12.2020.) Liikunnan tehon tietää olevan oikea, kun harjoittelun ohessa pystyy puhumaan ja harjoituksessa hengästyy jonkin verran (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, viitattu 7.12.2020).

Suositteluja liikuntamuotoja raskauden aikana ovat mm. kävely, juoksu, uinti, soutu, luistelu ja kuntosaliharjoittelu. Raskauden aikana tulisi välttää lajeja, jotka sisältävät esim. äkkinäisiä liikkeitä ja suunnanvaihdoksia tai joissa kohtu joutuu hölskyvään liikkeeseen. 16. raskausviikon jälkeen tulee välttää liikkeitä, jotka vaativat selällään makaamista, sillä kohtu painaa tällöin suuria laskimoita estäen veren palaamisen sydämeen normaalisti. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016; UKK-instituutti 2016, viitattu 7.12.2020.) Liikuntasuositus tulee keskeyttää, jos sen aikana esiintyy esim. huimausta, päänsärkyä, rintakipua, hengenahdistusta, verenvuotoa synnytyselimistä, voimakasta väsymystä, voimattomuuden tunnetta tai pohjekipua/-turvotusta (Artal & O'Toole 2003, viitattu 18.1.2021). Ehdottomia vasta-aiheita liikunnalle ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto emättimestä, äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoittamista, etinen istukka loppuraskaudesta, ennenaikainen lapsivedenmeno, todettu kohdunkaulan heikkous, sikiön kasvun hidastuminen ja istukan ennenaikainen irtoaminen (Naistalo.fi 2019, viitattu 15.1.2021). Suhteellisia vasta-aiheita ovat uhkaava keskenmeno raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, monisikiöinen raskaus, pre-eklampsia eli raskauteen liittyvä verenpaineoireisto, vakava anemia, tupakointi, liiallinen ylipaino tai alipaino, krooninen keuhkoputkentulehdus, arvioimaton raskaudenaikainen sydämen rytmihäiriö ja ortopedinen rajoitus (Artal & O'Toole 2003, viitattu 18.1.2021).

Liikunnan vaikutuksia raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneeseen on tutkittu. Näitä tutkimustuloksia on kerätty Liikunta Käypä hoito -suositukseen (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016, viitattu 7.12.2020). Terveen äidin raskaudenaikainen liikunta ei lisää ennenaikaisia synnytyksiä (ennen raskausviikkoa 36 syntyvät vastasynty-

neet), ennenaikaisen lapsivedenmenon vaaraa, ei vaikuta synnytyksen keston, ei vaikuta sektioiden määrään tai voi jopa pienentää sektion riskiä, ei huononna vastasyntyneen 1 ja 5 minuutin Apgarin pisteitä tai se voi jopa suurentaa 1 minuutin pisteitä, ei vaikuta syntyneen lapsen henkiseen kehitykseen, ei vaikuta keskushermostoputken sulkeutumiseen raskauden aikana ja vähentää suuripainoisten lasten määrää. Kohtalainen säännöllinen liikunta ei pienennä lapsen syntymäpainoa verrattuna liikuntaa harrastamattomiin, mutta raskas, erityisesti raskauden loppuun asti kestänyt liikunta, voi vaikuttaa vastasyntyneen syntymäpainoon sitä laskevasti. Tiedetään, että raskautta edeltävä liikunta ei suojaa pre-eklampsialta, mutta raskauden aikainen liikunta saattaa suojata siltä. Tutkimusten mukaan kohtuukuormitteinen liikunta raskauden aikana ei lisää raskaudenaikaisen korkean verenpaineen riskiä eikä pre-eklampsian vaaraa, mutta raskaan liikunnan vaikutuksista on ristiriitaista tietoa. Raskaan liikunnan aiheuttaman lämmön nousun vaikutuksesta sikiön epämuodostuma-alttiuteen ei ole tutkimusnäyttöä.

Lyhytkestoinen liikuntasuoritus ei vaikuta istukan verenkiertoon raskauden loppuvaiheessa. Ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikainen kohtuukuormitteinen liikunta eivät myöskään vaikuta istukan verenvirtaukseen. Normaalisissa raskaudessa kohtuukuormitteinen liikunta ei vaikuta sikiön sydämen sykkeeseen tai se voi tilapäisesti ja ohimenevästi suurentaa tai pienentää sitä. Niistä ei ole havaittu aiheutuneen pysyviä haittoja. Hyvin raskaassa keskiraskauden liikunnassa on havaittu hetkellisiä haitallisia muutoksia istukan virtauksessa ja sikiön sykkeessä urheilijoilla. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016, viitattu 7.12.2020.) Raskauden aikana harjoittelua jatkaneiden kilpaurheilijoiden raskauksissa, synnytyksissä tai vastasyntyneissä ei ole todettu poikkeavaa. Suurin osa liikunnan potentiaalisista riskeistä sikiölle ovat hypoteettisia (Artel & O'Toole 2003, viitattu 18.1.2021).

3.2 Synnyttäneen liikuntasuositukset

Liikunta synnytyksen jälkeen voi parantaa mielialaa sekä ylläpitää kardiorespiratorista kuntoa ja helpottaa painonhallintaa (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016, viitattu 7.12.2020). Se auttaa synnytyksestä palautumisessa, virkistää ja auttaa jaksamaan paremmin vauva-arjessa sekä nopeuttaa kehon toipumista raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista (Naistalo.fi 2018, viitattu 7.12.2020). Liikkuminen synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa pikkuhiljaa omaa kehoa kuunnellen (UKK-instituutti 2020, viitattu

7.12.2020), kun se on yksilölliset tekijät huomioon ottaen fyysisesti ja lääketieteellisesti turvallista (Artal & O'Toole 2003, viitattu 18.1.2021). Tavoitteeksi voi asettaa yleiset liikuntasuosituksukset, joiden mukaan reipasta kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2 ½ tuntia viikossa tai rasittavaa kestävyysliikuntaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa sekä lihaskuntoharjoittelua suurimmilla lihaksilla vähintään kaksi kertaa viikossa. Reipas kestävyysliikunta nostaa hengitystaajuutta ja sykettä jonkin verran vastaten teholtaan reipasta kävelyä. Rasittavassa liikunnassa hengitys ja syke kiihtyvät selvästi vastaten teholtaan hölkkää. Aloittaessa liikunnan on hyvä valita tuttuja ja turvallisia liikuntamuotoja. Aluksi tulee välttää lajeja, joihin kuuluu voimakkaita hyppyjä ja nopeita suunnanmuutoksia, sillä nivelsiteet ovat löystyneet hormonaalisten muutosten seurauksena. Kun äidin ravitsemus on kunnossa, kohtuullinen liikunta ei vaikuta epäedullisesti rintamaidon määrään tai laatuun, imetyiskykyyn tai lapsen kasvuun. Paras imetysajankohta on ennen liikuntasuoritusta. Rinnat tulevat tällöin kevyemmiksi ja liikkuminen on miellyttävämpää. Imetyksen kannalta on tärkeää, että liikunnan aikana äiti nauttii riittävästi nesteitä. (UKK-instituutti 2020, viitattu 7.12.2020.)

Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tärkeää aloittaa heti synnytyksen jälkeen (24 tunnin sisällä), sillä niihin on raskauden aikana kohdistunut pitkäaikaista rasitusta ja painetta. Lantionpohjan lihasten harjoittamisen voi aloittaa kevyillä tunnistamisharjoituksilla. Aluksi lihassupistusta voi olla vaikea tunnistaa välilihan alueen turvotuksen ja kivun vuoksi, joten toipumiselle kannattaa antaa aikaa. Lantionpohjalihasten palautuessa synnytyksestä harjoitteiden avulla niitä on hyvä oppia käyttämään tietoisesti myös päivittäisten toimien yhteydessä. Lantionpohjan lihaksia harjoittaessa on hyvä ottaa huomioon normaali hengittäminen harjoittellessa, harjoitusten säännöllisyys, lihasten rentouttamisen ja hyvän lantionpohjan lihaskunnon ylläpitäminen läpi elämän. Lantionpohjan lihasten harjoittamisella on monia etuja. Se ehkäisee mahdollisia virtsankarkailuoireita, tukee lantion elimiä ja lanneselkää sekä lisää seksuaalista mielihyvää. Neuvoa liikuntaan voi kysyä terveydenhoitajalta, lääkäriltä tai äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta fysioterapeutilta. (Naistalo.fi 2018, viitattu 7.12.2020.)

Synnytyksen jälkeen vatsalihakset ja niiden erkaantuma palautuvat vähitellen, ja palautumista voi edistää välttämällä suoriin vatsalihaksiin kohdistuvaa rasitusta, kuten kiinnittämällä huomiota sängystä nousemiseen kyljen kautta. Vatsalihasten harjoittamiseen on myös olemassa ohjeita, jotka sopivat synnyttäneelle. (Naistalo.fi 2018, viitattu 7.12.2020.) Harjoittelu tulisi aloittaa syvän poikittaisen vatsalihaksen harjoittelusta edeten vinoihin vatsalihaksiin ja lopulta suoraan vatsalihakseen. Harjoitukset aloitetaan perusasenoista (seisoma-asento, konttausasento, makuuasento koukku-

selin, kylkimakuu ja istuminen). Vatsaliharjoituksissa keskitytään kestävyysvoiman harjoittamiseen, jossa otetaan olennaisena osana mukaan myös lantionpohjan lihakset. Hengityksellä voidaan vaikuttaa vatsaontelon paineeseen. Harjoitusten aikana vatsa ei saa pullistua keskilinjalta eikä leventyä vyötäröltä. Harjoitusten vaikuttavuutta voidaan arvioida erkaantumien kaventumien mittaamisella ja jännesauman kiinteytyksellä, jota voidaan arvioida palpoimalla jännesaumaa testiliikkeen aikana. Tukiliiviä on mahdollista käyttää hyödyksi sekä pystyasennossa tehtävissä harjoituksissa sekä päivittäisiä toimintoja tehdessä. Erkauman vuoksi on vältettävä tukematonta vatsarutistusta, vartalon kiertoharjoituksia, istumaan nousua suoraan selinmakuulta, selinmakuulla tehtävää jalkojen saksiliikettä, ponnistuksia, joissa vatsan paine kasvaa ja raskaiden taakkojen nostamista. Juuri synnyttäneille ei suositella konttausasentoa, koska heikkoon vatsanseinämään kohdistuu tällöin painovoiman vuoksi liikaa painetta. (Pietiläinen 2017, 295–296.)

4 TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOULUTUKSEEN SISÄLTÄVÄ LIIKUNTANEUVONTAOHJAUS

International Confederation of Midwives on määrittänyt Etiikan kansainväliset säännöt kätilöille. Näiden sääntöjen mukaan kätilöt vastaavat terveydenhuollon piiriin hakeutuneiden naisten psykologisiin, fyysisiin, tunteellisiin ja hengellisiin tarpeisiin olosuhteista huolimatta syrjimättä ketään sekä kätilöt toimivat vaikuttavina terveyttä edistävinä roolimalleina naisille läpi heidän elinkaarensa sekä myös perheille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille. (International Confederation of Midwives 2014, viitattu 7.12.2020.) Kätilön työhön siis kuuluu olennaisesti naisten fyysisen hyvinvoinnin sekä hoidollisesti että ennaltaehkäisevästi naisen koko elinkaaren aikana tilanteesta huolimatta.

Käydessä läpi ammattikorkeakoulujen opintosuunnitelmia ja edelleen opintojaksoja, jotka koskevat raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia voidaan huomata, että sellaisten terveydenhuollon ammattilaisten, jotka pääasiassa työskentelevät raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa eli kätilöiden ja terveydenhoitajien opintosuunnitelmiin ei sisälly osaamistavoitteita liikuntaneuvontaosaamisesta. Esimerkiksi Oulun ammattikorkeakoulun kätilökoulutuksen opintosuunnitelmassa Raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyö -opintojaksolla on sisältönä Raskauden aikainen seuranta ja jälkitarkastus: menetelmät ja neuvonta -osio, joka sopisi käsittelemään liikuntaohjausta. Synnyttäneen perheen kätilötyön -opintojaksolla osaamistavoitteissa ei ole mainintaa liikuntaohjauksesta, mutta sisällössä on mainittu ohjausosaaminen, johon voisi sisältyä liikuntaneuvontaa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020a, viitattu 7.12.2020.) Käytän myös terveydenhoitajien kohdalla Oulun ammattikorkeakoulun opintosuunnitelmaa esimerkkinä. Heidän koulutuksessaan raskaana olevan hoitotyön opintojakson hoitoa koskeva opintojakso kantaa nimeä Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitajatyö. Tavoitteissa kuvataan, että opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida lasta odottavan ja lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta eli tähän sisältyy sekä raskaudenaikainen että sen jälkeinen aika sisältäen ohjauksen molemmissa tilanteissa. Mainintaa liikuntaohjauksesta ei kuvauksessa ole. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020b, viitattu 7.12.2020.)

Raskausaikana terveet naiset hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa, joissa neuvolalääkärinä toimii terveyskeskuslääkäri. Jos raskausaikana nainen tarvitsee erityistutkimuksia, synnytys-

sairaala ja neuvola tekevät yhteistyötä, jolloin yhteistyötä tekevät myös neuvolalääkäri ja erikoissairaanhoidon gynekologiaan ja obstetriikkaan erikoistunut lääkäri. (Tiitinen 2020, viitattu 7.12.2020.) Lääkäreiden peruskoulutuksen Naistentautien ja synnytykset -opintojaksoja läpi käydessä ei tule esiin erikseen ohjausosaamista, vaan esim. Turun yliopistossa opintojakso keskittyy vahvasti kliinisen osaamisen harjoitteluun ja teoretiedon omaksumiseen (Turun yliopisto 2020, viitattu 7.12.2020). Naistentautien ja synnytysten koulutusohjelman osaamistavoitteissa, jotka ohjaavat gynekologiaan ja obstetriikkaan erikoistuvien lääkärien kouluttamista, ei tule esille ohjaamisosaamista raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen (Suomen gynekologiyhdistys 2020, viitattu 7.12.2020).

Äitiyshuoltoon liittyy monia haasteita. Käsiteltävään aiheeseen liittyen Äitiysneuvolaoppaassa on esitetty seuraava laatuhaaste: ”Henkilökunnan perehdytys ja koulutus laajenevan tehtäväkentän, uusien menettelytapojen ja laatu- ja turvallisuusvaateiden tuomiin asenteellisiin, tiedollisiin ja taidollisiin kehitystarpeisiin.” (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013c, viitattu 7.12.2020.) Peruskoulutuksissa ei liikuntaohjaus ole osaamistavoitteissa, joten myöhemmin tarvittaisiin täydentävää koulutusta aiheeseen, sillä asiakkailta on hyvin erilaiset ja muuttuvat tarpeet liikuntaneuvonnan suhteen. Ammattilaisten liikuntaneuvontaosaamisesta on vaikea löytää tutkimuksia, sillä löydetty tutkimukset näyttävät keskittyvän esimerkiksi siihen, kuinka usein ammattilaiset antavat ohjausta (Anis, Lee, Ellerbeck, Nazir, Greiner & Ahluwalia 2004, viitattu 18.1.2021).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saavat terveydenhuollon ammattilaisilta. Tavoitteena on saada tietoa jo tehtyjen tutkimusten pohjalta siitä, millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saavat ja millaiset valmiudet terveydenhuollon ammattilaisilla on antaa neuvontaa. Saatua tietoa voin itse käyttää hyödyksi mahdollisessa yrityssuunnitelmissani ja tulevassa ammatissani raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa työskennellessäni sekä lisäksi tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten liikuntaneuvontakoulutuksen kehittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista liikuntaneuvontaa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat asiakkailleen?
2. Millaisia valmiuksia raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on tarjota liikuntaneuvontaa asiakkailleen?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa, sen avulla voidaan arvioida teoriaa, se rakentaa kuvaa valitusta asiakokonaisuudesta, sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia ja se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella tietyn teorian kehitystä historiallisesti (Salminen 2011, viitattu 7.12.2020). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen tuottaen lopputuloksena valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. Tarkasteltavaa ilmiötä kuvataan ymmärtämiseen tähtäävästi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, viitattu 9.12.2020.) Kirjallisuuskatsauksen tekijä arvioi, vertailee, luokittelee ja kommentoi olennaista aikaisempaa tutkimusta ja suhteuttaa sitä omaan tutkimukseensa tarkoittaen sitä, että tekijä kokoaa tutkimuksen tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus tutkimustekniikkana kuuluu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmään. (Salakari 2020, viitattu 7.12.2020.) Kuviossa 1 esitellään kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet.



KUVIO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka voidaan kuvata olevan yleiskatsaus aiheesta ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Ilmiö, jota tutkitaan, pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa sen ominaisuuksia voidaan luokitella. Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa (systemaattinen ja meta-analyysi). (Salakari 2020, viitattu 7.12.2020.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Sopivin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto tätä opinnäytetyötä varten on integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pystytään antamaan monipuolinen kuva käsiteltävästä aiheesta. Kriittisyys kuuluu olennaisena osana integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa sekä syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei seulo aineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta tarjoaa laajemman kuvan ilmiötä käsittelevästä aineistosta. Analyysin pohjana voidaan käyttää eri metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011; Salakari 2020, viitattu 7.12.2020.)

6.1 Aineiston hankkiminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset ja tavoitteena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto, joiden avulla voidaan vastata kysymyksiin. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää aineiston riittävyyden. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä. Yleensä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää jonkinlaisen kuvauksen aineiston hankinnan ja valitsemisen prosessista. Tyypillistä on, että aineisto haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Usein aineiston muodostaa viimeaikainen tutkimustieto. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.)

Aineiston valintaa voidaan kuvata kahtena prosessina, joita kutsutaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Niiden systemaattisuus ja raportointitapa poikkeavat toisistaan. Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä valintaa, joka muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskat-

sauksen tapaa raportoida aineiston valintaprosessia. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa hyödynnetään kieli- ja aikarajauksia. Hakua ohjaa tutkimuskysymys, mutta valittu aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajoituksiin, vaan niistä voidaan kesken prosessin poiketa, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta. Näin sekä tutkimuskysymys että valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Valittu aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään hyvin erilaista. Aineiston valinnan tukena voidaan käyttää prosessin taulukointia, mutta sitä ei välttämättä raportoida tutkimuksen julkaisussa. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.)

Opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksiä on kaksi ja ohjasivat aineiston hankintaa. Tutkimuskysymysten asettelun jälkeen oli määriteltävä, mistä tietokannoista tietoa etsiä. Oula-Finnan kautta löytyy listaus tietokannoista, jotka sisältävät hoitotieteeseen liittyviä julkaisuja. Valideja tietokantoja tarkoitusta varten olivat CINAHL, Cochrane Library, Medic, PubMed ja Scopus. Hakuja varten oli määriteltävä hakusanat ja lausekkeet, joilla jokaisesta tietokannasta haettiin aiheeseen liittyviä julkaisuja. Rajasin aineistot kussakin tietokannassa julkaisujen aikaväliksi 2015–2020, kieliksi suomen ja englannin sekä nähtäville tekstit, jotka olivat saatavilla ilmaiseksi kokotekstinä. Lisäksi halusin hakutuloksiin julkaisuja, jotka olivat vertaisarvioituja. Hauista poistettiin muut kuin alkuperäiset tutkimukset tai niitä koskevat artikkelit sekä sellaiset julkaisut, jotka eivät käsittele tutkimuskysymyksiä, kuten esimerkiksi raskausajan diabetesta käsittelevät julkaisut. CINAHL-tietokannassa oli mahdollisuus valita hakusanojen haku myös kokotekstistä, mitä käytin hyväkseni.

Ensin seuloin julkaisuja niiden otsikoiden perusteella ja sen jälkeen tiivistelmän perusteella. Samalla tarkistin, missä julkaisu on julkaistu ja onko siitä saatavilla muuta kuin tiivistelmä. Huolimatta siitä, että haun rajaus oli asetettu niin, että sen olisi pitänyt koskea vain ilmaisia julkaisuja, tuloksiin tuli myös julkaisuja, joista olisi pitänyt maksaa. Nämä tulokset hylkäsin tässä vaiheessa. Jos tiivistelmän lukemisen jälkeen julkaisu ei vastannut esitettyihin tutkimuskysymyksiin, tiputin sen pois. Tiivistelmien luvun jälkeen luin kokotekstit ja valitsin sen perusteella lopullisen, tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston opinnäytetyötä varten. Hakutuloksista poistettiin kaksoiskappaleet. Suomenkielisiä julkaisuja, jotka olisivat muita kuin opinnäytetasoisia töitä, ei löytynyt, joten sen vuoksi haut keskittyivät englanninkielisiin julkaisuihin. Lisäksi tein Google Scholar -haun aiheesta hakusanoin ja -fraasein ”raskaus synnyttänyt ohjaus liikunta ”terveyden huollon ammattilaiset” ja ”pregnancy postpartum exercise counseling ”health care professionals”. Suomenkielisellä haulla

sain vain ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä hakutuloksiin ja englanninkielisellä haulla löysin yhden sisäänottokriteerit täyttävän julkaisun, joka käsittelee tutkimuskysymystä 2. Seuraavissa taulukoissa esitetään sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Liitteissä esitetään tiedon hankintaa varten tehty haku tietokannoittain tutkimuskysymyksiin 1 ja 2.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2015–2020	Julkaistu 2014 tai aiemmin
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Julkaisu on saatavilla kokotekstinä, ilmaiseksi, elektronisena tietokannoista	Julkaisua ei ole saatavilla kokotekstinä, se on maksullinen, sitä ei ole saatavilla elektronisena tietokannoista
Julkaisu on vertaisarvioitu ja julkaistu arvostetussa tieteellisessä julkaisussa	Julkaisua ei ole vertaisarvioitu tai se julkaistu ei-tieteellisessä julkaisussa
Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai sen tuloksia tarkasteleva artikkeli	Julkaisu käsittelee selkeästi jotakin tiettyä ryhmää, kuten raskausajan diabetesta sairastavia synnyttäjiä
Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma	

6.2 Aineiston analysointi

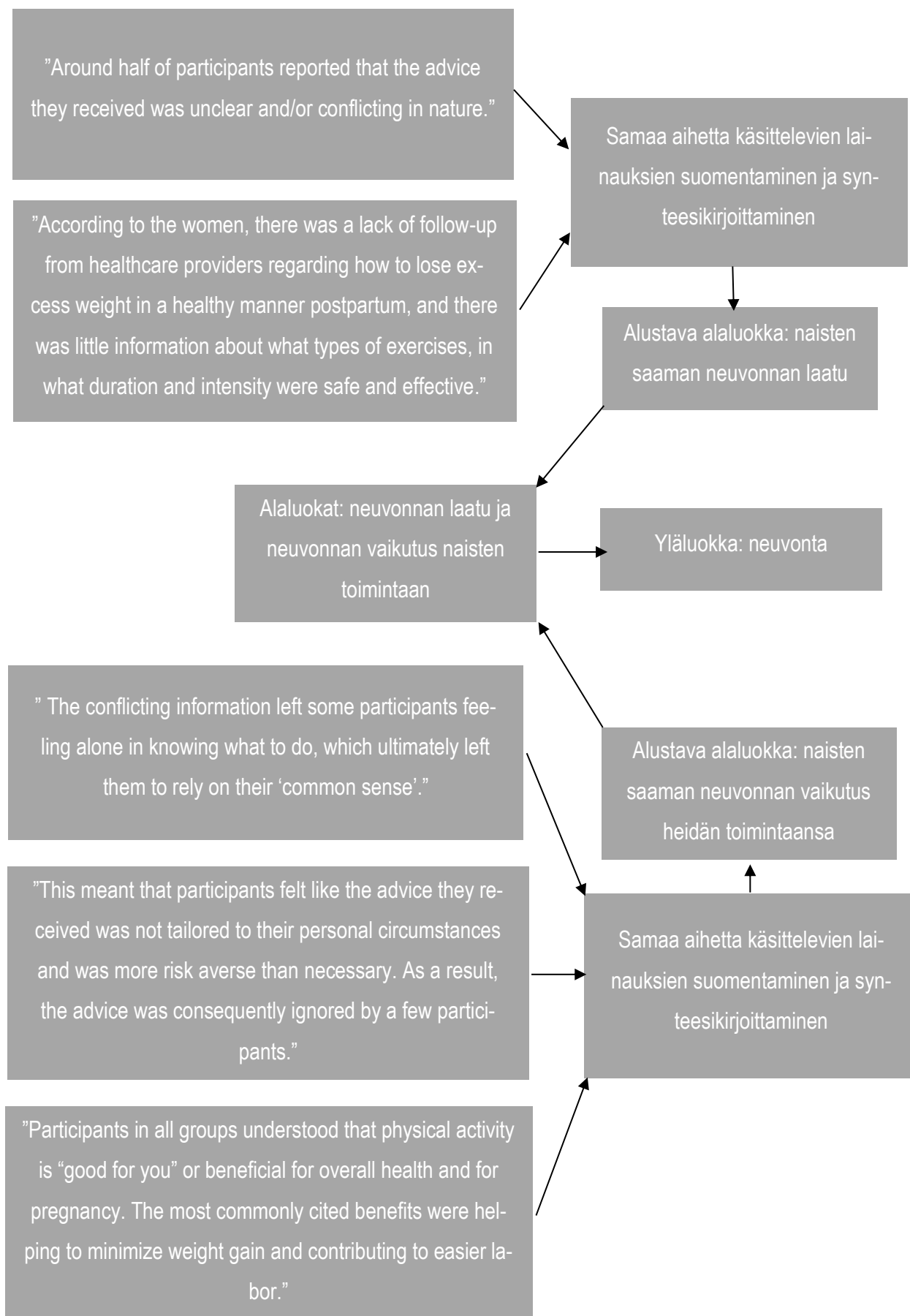
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on käsittelyosan rakentaminen. Sen tavoitteena on esitetyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Aineiston sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Pyrkimyksenä on kyetä luomaan jäsennelty teoreettinen kokonaisuus valitusta aineistosta (Kangasniemi ym. 2013; Tuomi & Sarajärvi 2018, viitattu 10.12.2020). Sen sijaan, että aineistoa esiteltäisiin, tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertaailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Synteesin luominen on johtava tekijä analyysissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissa voi olla yksi tai useampi päälähde, jonka kanssa muu aineisto keskustelee, mikä ei kuitenkaan saa vaikuttaa niin, että siitä aiheutuisi subjektiivinen vinouma. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.)

Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti, eivätkä ne ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Teoria, joka liittyy kirjallisuuskatsauksessa analyysiin ja analyysin lopputulokseen, koskee vain analyysin toteuttamista. Aineistolähtöinen analyysi on vaikea toteuttaa, sillä havaintojen teoriapitoisuutta pidetään yleisesti hyväksyttynä periaatteena ja ajatellaan, että ei ole olemassa objektiivista ja ”puhtaita” havaintoja. Aineistolähtöisen analyysin vaikeus piilee siinä, onko tutkijan mahdollista kontrolloida analyysin tapahtumista aineiston tiedonantajien ehdoilla eivätkä tutkijan omat ennakkoluulot vaikuta analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, viitattu 10.12.2020.)

Analyysiprosessi on kolmivaiheinen käsittäen aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Kirjallisuuskatsauksessa analyysiprosessi on vain aineiston järjestämisen apuväline, minkä vuoksi ei pyritä aineiston abstrahointiin, kuten laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin ollessa apuväline, usein jo alaluokkien ja joskus yläluokkien ryhmittely riittää klusteroinnin yhteydessä. Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla lause, sana, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Aineiston pelkistäminen tapahtuu karsimalla aineistosta kaikki tutkimukselle epäolennainen pois, mikä voi tarkoittaa informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen voi tapahtua esim. niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen vastaavia ilmaisuja. Klusteroinnille luodaan pohja, kun pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain kadottamatta aineistosta mitään. Näin pelkistetyt ilmaukset voidaan yhdistää omiksi ryhmiksi. Klusteroinnissa tarkasteltavat alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi etsien niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Näin muodostuvat alaluokat, jotka nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys voi toimia luokitteluyksikkönä. Luokiteltaessa aineistoa se tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, viitattu 10.12.2020.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston analyysi aloitettiin lukemalla läpi aineisto eli valitut tutkimukset. Aineistosta etsittiin tietoa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Nämä tiedot poimittiin ensin erilliselle tiedostolle tutkimuksittain. Aineiston analyysi käydään seuraavaksi läpi vaiheittain esimerkin avulla. Findley, Smith, Hesketh ja Keyworth (2020, viitattu 18.1.2021) tutkimuksessa ilmaistiin naisten kokemuksia saamastaan liikuntaneuvonnasta seuraavasti: ”Around half of participants reported that the advice they received was unclear and/or conflicting in nature.”

(lainaus 1). Tutkimuksessa ilmaistiin myös seuraavasti: ”The conflicting information left some participants feeling alone in knowing what to do, which ultimately left them to rely on their ‘common sense’.” (lainaus 2) ja ”This meant that participants felt like the advice they received was not tailored to their personal circumstances and was more risk averse than necessary. As a result, the advice was consequently ignored by a few participants.” (lainaus 3). Murray-Davis, Grenier, Atkinson, Mottola, Wahoush, Thabane, Xie, Vickers-Manzin, Moore ja Hutton (2019, viitattu 18.1.2021) tutkimuksessa ilmaistiin naisten kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten liikuntaneuvonnasta näin: ”According to the women, there was a lack of follow-up from healthcare providers regarding how to lose excess weight in a healthy manner postpartum, and there was little information about what types of exercises, in what duration and intensity were safe and effective.” (lainaus 4). Beckham, Peragallo Urrutia, Sahadeo, Corbie-Smith ja Nicholson (2015, viitattu 18.1.2021) tutkimuksessa ilmaistiin seuraavasti: ”Participants in all groups understood that physical activity is “good for you” or beneficial for overall health and for pregnancy. The most commonly cited benefits were helping to minimize weight gain and contributing to easier labor.” (lainaus 5). Kaikissa tutkimuksista otetuissa lainauksissa vastataan tutkimuskysymykseen 1 eli millaista liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Tutkimuskysymyksiin vastaavien lainauksien poiminnan jälkeen samaa asiaa käsittelevät tiedot eri tutkimuksista kerättiin samaan kappaleeseen. Lainaukset 1 ja 4 yhdistettiin samaan kappaleeseen, sillä esitetyt poiminnat tarkastelivat sitä, kuinka naiset kokevat saamansa neuvonnan ja lainaukset 2, 3 ja 5 yhdistettiin samaan kappaleeseen, sillä ne koskevat neuvonnan vaikutusta naisten toimintaan. Lainaukset suomennettiin ja synteesikirjoittamista hyödyntäen muodostettiin yhtenäinen teksti eri tutkimuksista tehtyjen poimintojen avulla. Alustaviksi alaluokiksi muodostuivat ”naisten saaman neuvonnan laatu” ja ”naisten saaman neuvonnan vaikutus heidän toimintaansa”. Näistä alustavista alaluokista muokattiin varsinaiset alaluokat eli tässä tapauksessa ”neuvonnan laatu” ja ”neuvonnan vaikutus naisten toimintaan”. Sen jälkeen muodostettiin yläluokat, joka tässä tapauksessa oli ”neuvonta” yhdistävänä tekijänä kolmelle eri alaluokalle. Prosessissa otettiin huomioon, että alaluokat kuvaavat alkuperäisistä tutkimuksista saatua tietoa palaamalla alkuperäisiin teksteihin ja niistä ensimmäisen kerran poimituihin tietoihin. Kuviossa 2 esitetään analyysiprosessi sekä kuvioissa 3 ja 4 esitetään alaluokat ja yläluokat.

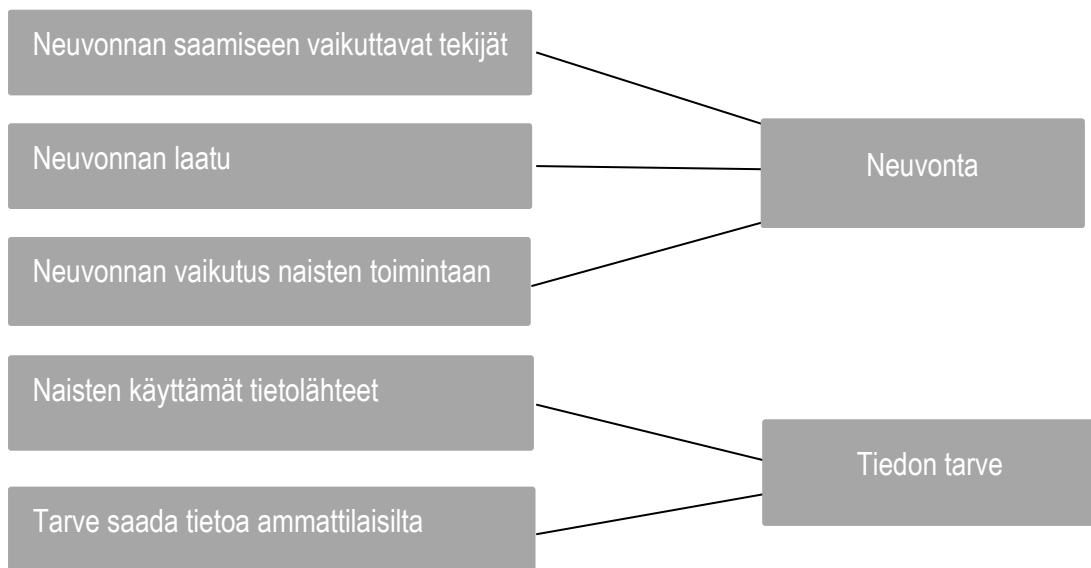


KUVIO 2. Aineiston analyysi kuvattuna alkuperäisteksteistä poimittujen esimerkkilainauksien avulla.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama liikuntaneuvonta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

Terveydenhuollon ammattilaisten antamaa liikuntaneuvontaa raskaana oleville ja synnyttäneille naisille tarkasteltiin kuuden tutkimuksen avulla. Tutkimuksista yksi oli tehty Iso-Britanniassa, yksi Kanadassa, Yhdysvalloissa ja kolme Yhdysvalloissa. Tutkimuksissa avulla selvitettiin neuvonnan saamiseen vaikuttavia tekijöitä, neuvonnan laatua, neuvonnan vaikutusta naisten toimintaan, raskaana olevien ja synnyttäneiden käyttämiä tietolähteitä sekä tarvetta saada tietoa ammattilaisilta. Seuraavassa kuviossa 3 esitetään alaluokat ja yläluokat tarkasteltavien tutkimusten pohjalta.



KUVIO 3. Tutkimuskysymyksen 1 alaluokat ja niiden yläluokat.

Neuvonnan saamiseen vaikuttavia tekijöitä tuli esille eri tutkimuksissa. Tutkimusten perusteella on nähtävissä eroja saadun neuvonnan määrässä sekä siinä, kuka neuvontaa saa. 55,6 % tutkimukseen osallistuneista oli saanut neuvontaa liittyen ruokavalioon, liikuntaan ja painonhallintaan

raskauden aikana lääkäriltä, 48,2 % hoitajalta ja 33,9 % ravitsemusterapeutilta (Mercado, Marquez, Abrams, Phipps., Wing, & Phelan 2017 viitattu 7.1.2021). Tutkimukseen osallistuneista naisista 82,8 % sai liikuntaneuvontaa raskauden aikana terveydenhuollon ammattilaisilta. Kolmen kuukauden sisällä synnytyksen jälkeen vastaava luku oli 51,9 % (van der Pligt, Olander, Ball, Crawford, Hesketh, Teychenne & Campbell 2016, viitattu 7.1.2021). Tutkimukseen osallistuneista naisista 63 % kertoi saaneensa raskausaikana liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta. Parieteettilla, rodulla, koulutuksella, havaitulla terveydellä ja raskautta edeltäneellä BMI:llä todettiin tutkimuksessa olleen merkitystä siihen, minkä verran neuvontaa naiset ovat saaneet. Valkoisista 66,9 % sai liikuntaneuvontaa, kun 45,5 % ei-valkoisista sai liikuntaneuvontaa. Oli todennäköisempää saada neuvontaa liikunnasta (68,9 %), jos oli kouluttautunut korkeakoulutasoisesti. Töissä käyvät saivat enemmän neuvontaa liikuntaan (66,2 %) liittyen verrattuna työttömiin. Suurempituloiset saivat enemmän liikuntaneuvontaa (71,8 %) kuin vähemmän tienaavat. Naimisissa tai parisuhteessa olevat sekä ensimmäistä lastaan odottavat osallistujat saivat todennäköisimmin ohjausta liikunnasta kuin sinkut tai ne, joilla oli jo lapsia. Tupakoimattomat saivat enemmän liikuntaneuvontaa (64,9 %) kuin tupakoivat. Normaali-painoisista 67,0 %, ylipainoisista 52,8 % ja lihavista 52,5 % sai liikuntaneuvontaa. Havaitulla terveydellä oli vaikutusta neuvontaan, sillä 74,0 % erinomaisessa/todella hyvässä terveydentilassa olevista sai liikuntaneuvontaa, kun hyvässä/kohtalaisessa terveydentilassa olevista 50,6 % sai neuvontaa. (Whitaker, Wilcox, Liu, Blair & Pate 2016, viitattu 7.1.2021.)

Neuvonnan laadussa voitiin huomata olevan parantamisen varaa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sai vaihtelevaa informaatiota raskauden aikana ja sen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisilta (Findley, Smith, Hesketh & Keyworth 2020, viitattu 7.1.2021). Noin puolet osallistuneista kertoi, että heidän saamansa neuvot olivat epäselviä ja/tai ristiriitaisia, suurin osa havaitsi saamiensa neuvojen olleen puutteellisia (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021) ja lisäksi nostettiin esille, että terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamassa seurannassa raskauden jälkeen oli puutteita (Murray-Davis, Grenier, Atkinson, Mottola, Wahoush, Thabane, Xie, Vickers-Manzin, Moore & Hutton 2016, viitattu 7.1.2021). Naiset toivat esille, että heille jäi epäselväksi, millainen liikunta tarkalleen ottaen on turvallista ja hyväksyttävää raskauden aikana (Beckham, Peragallo Urrutia, Saha-deo, Corbie-Smith & Nicholson 2015, viitattu 7.1.2021). Pari osallistujaa havaitsi saatujen neuvojen olleen ylivarovaisia, mikä aiheutui siitä, että terveydenhuollon ammattilainen tai valmentaja koki olevansa vastuussa, jos jotakin haitallista tapahtuisi naiselle tai vauvalle sen aikana, kun heillä oli hoitosuhde naiseen (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021). Osallistujat kokivat, että heidän saamiaan

neuvoja ei ollut räätälöity henkilökohtaisia tarpeita vastaaviksi (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021) eivätkä he saaneet lääkäriltään tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa raskaudenaikaisesta liikunnasta (Beckham ym. 2015, viitattu 7.1.2021). Neuvot keskittyivät riskeihin enemmän kuin olisi ollut tarpeen (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021). 119 tutkimukseen osallistuneista vastasi tarkemmin liikuntaneuvontaa koskeviin kysymyksiin. N. 36 % tutkimukseen osallistuneista kehoitettiin jatkamaan aiempia liikuntatottumuksia. 31,9 % kanssa käytiin läpi suositeltuja liikuntamuotoja raskauden aikana, 21,8 % kanssa suositeltua intensiteettitasoa ja 21,0 % kanssa kestoja sekä toistuvuutta. 9,2 % kehoitettiin olemaan varovaisia liikunnan suhteen ja 7,6 % kehoitettiin tekemään asioita, jotka tuntuvat mukavalta. 6,7 % kerrottiin, mitä lajeja välttää. 5,9 % kehoitettiin liikkumaan säännöllisesti. 5,0 % ohjattiin pitämään syketaso alle 140/min. (Whitaker ym. 2016, viitattu 7.1.2021.) Naiset eivät olleet saaneet tietoa, kuinka pudottaa painoa terveellisesti synnytyksen jälkeen eikä heille myöskään ollut tarjolla tietoa siitä, millaista liikuntaa voi harrastaa sekä millainen liikunnan intensiteetti ja kesto ovat turvallisia ja tehokkaita (Murray-Davis ym. 2016, viitattu 7.1.2021). Naiset eivät saaneet tietoa pitkäaikaisista liikuntasuosituksista raskauden ja lapsivuodeajan jälkeiselle ajalle (Beckham ym. 2015, viitattu 7.1.2021).

Neuvonnan vaikutuksen naisten toimintaan huomattiin vaihtelevan. Lääkäriltä saatu ohjaus liittyen ruokavalioon, liikuntaan ja painonhallintaan raskausaikana pienensi riskiä ylittää raskaudenaikaiset painonnoususuositukset. 62,9 % naisista, jotka eivät saaneet lääkäreiltä ohjausta elämäntapoihin liittyen, ylittivät painosuositusten asettamat rajat, kun 48 % naisista, jotka saivat ohjausta lääkäreiltä, ylittivät suositusten asettamat rajat. (Mercado ym. 2017, viitattu 7.1.2021.) Naisten omalla ajatuksella liikuntaneuvonnan toteutumisesta raskauden aikana ja saamallaan neuvonnalla voitiin nähdä yhteys (Whitaker ym. 2016, viitattu 7.1.2021). Synnyttäneitä naisia koskeneessa tutkimuksessa ei löydetty selvää yhteyttä liikuntaohjauksen antamisen ja aktiivisen ajan välillä, kävellyn kulutetulla ajalla tai sillä, saavuttiko nainen liikuntasuosituksia. On mahdollista, että tuloksiin vaikuttaa se, että synnyttäneellä naisella oli vähemmän mahdollisuuksia nähdä terveydenhuollon ammattilaisia kuin raskaana olevalla, ja käynneillä keskiössä oli enemmänkin vastasyntynyt kuin äiti (van der Pligt ym. 2016, viitattu 7.1.2021). Seurauksena terveydenhuollon ammattilaisten antamien neuvojen ylivarovaisuudesta ja persoonattomuudesta muutama osallistuja jätti neuvot huomioimatta. Saamansa ristiriitaisen tiedon vuoksi osa osallistujista koki jääneensä yksin tietämättä, mitä tehdä, minkä vuoksi he joutuivat turvautumaan maalaisjärkeen. Tietämys liikuntasuosituksista vaihteli osallistujien keskuudessa. (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021.) Kaikissa tutkimuksen fo-

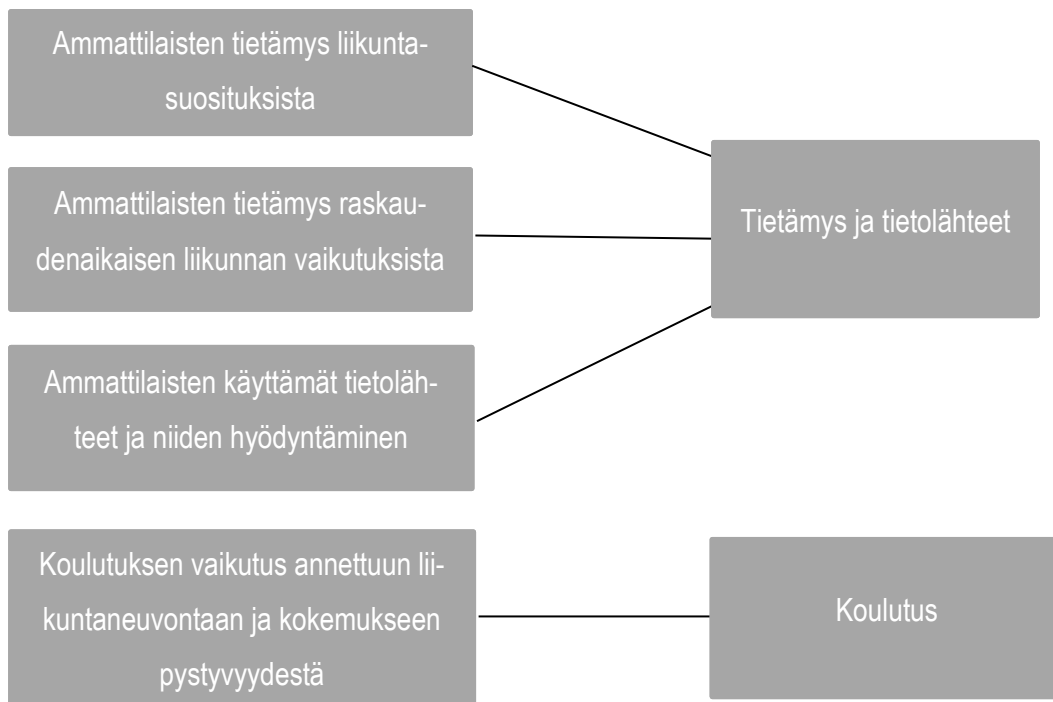
kusryhmissä osallistajat ymmärsivät liikunnan olevan hyväksi raskauden aikana tai yleisesti terveydelle. Eniten esille nostettuja hyötyjä olivat painonnousun minimointi ja vaikutus helpompaan synnytykseen. (Beckham ym. 2015, viitattu 7.1.2021.)

Naisten käyttämät tietolähteet olivat moninaisia. Suurin osa tutkimukseen osallistujista etsi itse tietoa internetistä, mikä usein johti vaihtelevaan/ristiriitaiseen tietoon ja aiheutti taipuvaisuutta väärinymmärryksiin (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021). Naiset etsivät tietoa eri lähteistä, kuten internetistä, puhelinsovelluksista, raskaudenaikaisilta kursseilta, terveydenhuollon ammattilaisilta, läheisiltään (Murray-Davis ym. 2016, viitattu 7.1.2021), perheenjäseniltä, kansallisesta ravitsemusohjelmasta, kirjallisista materiaaleista sekä videoilta (Beckham ym. 2015, viitattu 7.1.2021). Tutkimukseen osallistuneet nostivat pääongelmana esille tiedon saatavuuden, sillä tietoa oli hyvin vähän saatavilla ruokavaliosta, liikunnasta ja painosta synnyttäneille naisille. Monet tietolähteet keskittyivät enemmän raskauteen ja jos lähde käsitteli synnytyksen jälkeistä aikaa, aiheena oli psyykinen terveys. Naiset toivat esille, että synnyttäneiden naisten liikuntaan liittyvät tietolähteet olivat rajallisia sisältäen materiaalin, jossa käsitellään vatsalihasten erkaumaa, lantionpohjanlihasten harjoittamista ja kuinka liikunta vaikuttaa imetykseen. (Murray-Davis ym. 2016, viitattu 7.1.2021.)

Tarve saada tietoa ammattilaisilta nousi esille tutkimuksissa. Naiset toivat esille, että mielellään ottaisivat tietoa vastaan suoraan terveydenhuollon ammattilaisilta tai julkisen terveydenhuollon ohjelmista, sillä silloin ei olisi tarvetta kyseenalaistaa lähdettä, kuten löytäessä tietoa internetistä tai sovelluksista (Murray-Davis ym. 2016, viitattu 7.1.2021). Vaikka osallistajat kokivat, että heidän saamansa neuvonta terveydenhuollon ammattilaisilta tuotti pettymyksen, he silti etsivät tietoa ammattilaisilta (Findley ym. 2020, viitattu 7.1.2021). Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset toivat esille, että hoitajat ja ravitsemusterapeutit tarjosivat tarkempaa liikuntaneuvontaa kuin lääkärit ja näin täyttivät lääkäreiden jättämiä tietouukkoja (Beckham ym. 2015, viitattu 7.1.2021).

7.2 Terveydenhuollon ammattilaisten valmiudet tarjota liikuntaneuvontaa raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

Terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia antaa liikuntaneuvontaa raskaana oleville ja synnyttäneille naisille tarkasteltiin neljän tutkimuksen avulla. Yksi tutkimuksista oli tehty Brasiliassa, yksi Malesiassa, yksi Iso-Britanniassa ja yksi Etelä-Afrikassa. Tutkimuksissa avulla selvitettiin ammattilaisten tietämystä liikuntasuosituksista, ammattilaisten käyttämiä tietolähteitä ja niiden hyödyntämistä, saadun koulutuksen vaikutusta liikuntaneuvontaan ja kokemukseen pystyvyydestä sekä ammattilaisten tietämystä raskaudenaikaisen liikunnan vaikutuksista. Seuraavassa kuviossa 4 esitetään alaluokat ja yläluokat tarkasteltavien tutkimusten pohjalta.



KUVIO 4. Tutkimuskysymyksen 2 alaluokat ja niiden yläluokat.

Ammattilaisten tietämys liikuntasuosituksista raskauden aikana oli vähäistä osan ammattilaisten kohdalla (Barreto Malta, de Barros Leite Carvalhaes, Takito, Y., Tonete, Barros, Garcia de Lima Parada & D'Aquino Benicio 2016, viitattu 7.1.2021). Suurimmalla osalla ammattilaisista ei ollut tie-

toa, milloin raskaana oleva voi aloittaa liikunnan. Suurin osa osallistujista oli sitä mieltä, että liikuntaa jo aiemmin harrastaneiden naisten tulisi jatkaa sitä raskauden aikana (Azura, Azlina, Rosnani & Mohd Noor 2020, viitattu 7.1.2021) ja naiset, jotka eivät ennen raskautta ole liikuntaa harrastaneet, voisivat aloittaa liikunnan raskauden aikana (Crampton, O'Brien & Heathcote 2018, viitattu 7.1.2021). 18 % lääkäreistä oli sitä mieltä, ettei ennen raskautta liikkumattomien tulisi aloittaa liikuntaa raskauden aikana (Watson, Oddie & Constantinou 2015, viitattu 7.1.2021). Suurin osa ammattilaisista oli yhtä mieltä siitä, että optimaalinen kohtuullisen intensiteetin liikunnan kesto viikossa on 120 minuuttia suositellun 150 minuutin sijaan (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021). 42 % lääkäreistä ei suositellut voimaharjoittelua (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021).

81,8 % interventoryhmästä ja 68,2 % kontrolliryhmästä tiesi, että raskaana oleville suositellaan intensiteettitasoltaan kohtuullista liikuntaa. Loput vastanneista vastasivat matalaintensiteettisen liikunnan olevan suositeltua raskaana oleville. (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021.) 15 % lääkäreistä uskoi, että matalan intensiteettitason liikunnan avulla saavutetaan terveyshyödyt, mutta 94 % lääkäreistä suosittelu asiakkailleen intensiteetiltään kohtuullisen rasittavaa liikuntaa (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021). Lähes 80 % ammattilaisista on sitä mieltä, että naisten, jotka eivät ole ennen raskautta harrastaneet liikuntaa, maksimisyke-taso tulisi asettaa 60–70 % raskautta edeltäneestä tasosta. Suurimman osan ammattilaisista näkemyksenä oli, että raskaana olevien naisten ei tarvitse harrastaa vain aerobista liikuntaa. Kätilöistä 95 % mielestä on tärkeää keskustella raskaana olevien naisten kanssa liikuntaan liittyvistä riskeistä, kun fysioterapeuttien mielestä 21,9 % oli sitä mieltä, ettei keskustelua tarvitse käydä. Kätilöt olivat sitä mieltä, että kaikkien asiakkaiden kohdalla ei ole tarpeellista arvioida kunnon tilaa ennen liikuntaneuvonnan antamista. (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021.) Liikuntasuositus-tietämyksellä ei ollut merkittävää vaikutusta uskomuksiin liittyen raskaudenaikaisen liikunnan hyötyihin eikä voimaharjoittelun tai intensiteetin suositteluun (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021). Ammattilaiset pitivät tärkeänä vapaa-ajanliikuntaneuvonnan antamista (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021). 69 % lääkäreistä ei tarjonnut tietoa liikuntaan liittyvistä rajoituksista raskauden aikana (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021).

Ammattilaisten tietämys raskaudenaikaisen liikunnan vaikutuksista riippui pitkälti aiheesta. 98 % raskaana olevien kanssa työskentelevistä lääkäreistä uskoivat, että liikunta on hyödyllistä raskaana olevalle. 78 % lääkäreistä ajattelivat liikuntaneuvonnan olevan tärkeää raskaana olevan hoidossa ja 74 % ajatteli neuvonnan vaikuttavan asiakkaiden käyttäytymiseen. 71 % lääkäreistä

uskoi raskaudenaikaisella liikunnalla olevan merkitystä painonhallinnan, 68 % sydän- ja verisuoniterveyden, 68 % tuki- ja liikuntaelimestön terveyden, 58 % raskaudenaikaisen diabeteksen riskin pienenemisen, 44 % raskaudenaikaisen verenpaineen nousun, 38 % pre-eklampsian riskin pienenemisen ja 33 % inkontinenssin ehkäisemisen kannalta. (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021.) Ammattilaiset olivat tietoisia liikunnan hyödyistä raskaana olevalle ja myös sikiölle (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021), sillä näkivät liikunnan harrastaminen muodostavan hyvin pienen riskin sikiölle (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021).

Ammattilaisten tietolähteiden käyttö ja niiden hyödyntäminen painottui suuresti oman osaamisen käyttämiseen tietolähteenä, sillä n. 75 % ammattilaisista käytti omaa kokemustaan tietolähteenä (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021). Vain noin puolet tai vähemmän ammattilaisista käytti tietolähteenä jotakin luotettavaa lähdettä (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021). Lääkäreitä tarkastelevassa tutkimuksessa 83 % lääkäreistä ei ollut tietoisia American College of Obstetricians and Gynecologists:n asettamista raskaudenaikaisista liikuntasuosituksista (Watson 2015, viitattu 7.1.2021). Kätilöt käyttivät fysioterapeutteja vähemmän luotettavia tietolähteitä (Crampton ym. 2018, viitattu 7.1.2021). 24 % lääkäreistä kertoi, etteivät he suositelleet asiakkailleen muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tietäisivät raskaudenaikaisesta liikunnasta. 46 % vastaajista ei ollut tietoisia yhdestäkään liikuntakurssista tai -ammattilaisesta alueellaan. (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021.)

Koulutuksen vaikutus liikuntaneuvontaan ja kokemukseen pystyvyydestä voitiin nähdä tutkimustuloksissa. Perustietämys liikuntaohjauksesta oli tutkimuksen kontrolli- ja interventioryhmissä lähes samalla tasolla (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021). Eri ammattiryhmien välillä ei ollut huomattavissa eroa liikuntaneuvontatietämyksessä (Barreto ym. 2016, viitattu 7.1.2021). Koulutusta ja ohjausta saaneella interventioryhmällä oli neljän viikon kuluttua tutkimuksen alusta parempi tietämys liikuntaneuvonnasta kuin kontrolliryhmällä, joka luki itsenäisesti materiaaleja (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021). Terveydenhuollon ammattilaisten saamalla liikuntaneuvontakoulutuksella oli vaikutusta siihen, kuinka heidän tietämyksensä lisääntyi. Koulutusta saaneista 50,7 % antoi liikuntaneuvontaa, kun 19,1 % koulutusta saamattomista antoi koulutusta. Tuloksista voidaan kuitenkin huomata, että koulutuksesta huolimatta 49,3 % koulutusta saaneista ammattilaisista ei antanut liikuntaneuvontaa. Saadulla koulutuksella oli vaikutusta siihen, kuinka paljon ammattilaiset antoivat asiakkailleen liikuntaneuvontaa raskaudenaikaisilla käynneillä verrattuna ryhmään, joka ei saanut

koulutusta. (Barreto ym. 2016, viitattu 7.1.2021.) Obstetrikot ja gynekologit antoivat todennäköisemmin liikuntaneuvontaa asiakkailleen verrattuna yleislääkäreihin. 71 % lääkäreistä kertoi olevansa kiinnostuneita osallistumaan aiheeseen liittyvään koulutukseen, jos sitä tarjottaisiin. (Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021.) Kokemus omasta pystyvyydestä antaa ohjausta kasvoi koulutusta saaneessa interventioryhmässä merkittävästi verrattuna kontrolliryhmän antamiin vastauksiin (Azura ym. 2020, viitattu 7.1.2021).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Terveydenhuollon ammattilaisilla on tarkastellun aineiston perusteella puutteita tietämyksessä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten liikuntasuositusten suhteen, sillä kaikissa tutkimuksissa, jotka tarkastelivat terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia antaa liikuntaohjausta, nousi esiin puutteita tietämyksessä. Puutteita ilmeni liittyen liikunnan aloittamisen ajankohdasta raskauden aikana. Puutteita ilmeni myös niin, että liikuntaa ei välttämättä suositeltu aloittamaan lainkaan raskauden aikana. Kuitenkin tutkimusten tuloksien perusteella monilla ammattilaisilla oli tieto siitä, että raskauden aikana voi aloittaa liikunnan harrastamisen, vaikkei sitä ennen olisi harrastanut ja ennen raskautta liikuntaa harrastaneiden tulisi jatkaa liikunnan harrastamista raskauden aikana. Samankaltaisia tuloksia löytyi myös yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Bauer, Broman & Pivarnik 2010, viitattu 7.1.2021). Viikoittaisen kohtuullisen intensiteettitason liikunnan kestosta ei ollut ammattilaisilla oikeaa tietoa. Tämä nousi esille myös Leiferman, Gutilla, Paulson & Pivarnik (2012, viitattu 7.1.2021) tutkimuksessa. Osa ei suositellut lääkäreiden tietämystä koskevassa tutkimuksessa tiettyjä suosituksissa suositeltuja liikuntamuotoja. Toisessa tutkimuksessa nousi esille, että suurin osa ammattilaisista suosittelee muutakin kuin aerobista liikuntaa. Ammattilaiset tiedostivat liikunnan kokonaisvaikutukset vaihtelevasti. On vaikeaa antaa neuvontaa, jos ei ole tietoa, kuinka liikunta vaikuttaa raskaana olevaan tai synnyttäneeseen naiseen sekä sikiöön. Liikunnan vaikutuksista äidin ja sikiön terveyteen on tutkittu ja näitä tuloksia esitetään jo liikuntasuositusten yhteydessä (UKK-instituutti 2020, viitattu 7.1.2021). Tuloksia on tuotu esille myös tämän kirjallisuuskatsauksen teoriaosiossa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille, että ammattilaiset käyttivät tietolähteenään omaa kokemustaan. He eivät välttämättä olleet tietoisia luotettavasta lähteestä tai eivät käyttäneet luotettavaa tietolähdettä. Terveydenhuollon ammattilaisilla ei aina ole tietoa ajankohtaisista tutkimuksista tai suosituksista liikuntaneuvontaan liittyen (Bauer ym. 2010, viitattu 7.1.2021). Eri ammattiryhmien välillä oli eroja tietolähteiden käytössä. Perustietoa liikuntaneuvonnasta löytyy ammattilaisille mm. UKK-instituutin suosituksista (UKK-instituutti 2020, viitattu 7.1.2021) ja Naistalo.fi:stä (Naistalo.fi 2019b, viitattu 7.1.2021). Kyse on kuitenkin perustiedosta, joten se ei palvele kaikkia raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, joilla on yksilöllisempiä tarpeita liikunnan suhteen, kuten aktiivisesti

kuntosaliharjoittelua harrastavia naisia. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, ettei aiheesta ole kovinkaan paljon tutkimustietoa yksilöllisempää ohjausta varten, jota hyödyntää neuvonnassa ja johon perustaa neuvonta.

Vaikka ammattilaisten liikuntasuosituksietämyksessä oli aukkoja, he näkivät neuvonnan tärkeänä ja kokivat, että annetulla liikuntaneuvonnalla on merkitystä ja sen olevan hyödyllistä. Sama tulos kävi ilmi yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta (Bauer ym. 2010, viitattu 7.1.2021). He myös ajattelivat neuvonnan vaikuttavan asiakkaiden käyttäytymiseen, mikä todettiin myös raskaana olevien toimintaa tarkastelevissa tutkimuksissa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 43 % terveydenhuollon ammattilaisista uskoi asiakkaidensa noudattavan heidän antamiaan neuvoja fyysisestä aktiivisuudesta (Leiferman ym. 2012, viitattu 7.1.2021). Synnyttäneiden naisten kohdalla ammattilaisten antamalla neuvonnalla ei todettu olevan samankaltaista vaikutusta käyttäytymiseen kuin raskaana olevien kohdalla, minkä epäiltiin johtuvan terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän välisistään harvoista kontakteista sekä käyntien keskittymisestä syntyneeseen lapseen. Synnyttäneet näkevät terveydenhuollon ammattilaista Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä mahdollisella kotikäynnillä synnytyksen jälkeen, lapsen neuvolakäynneillä sekä jälkitarkastuskäynnillä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013d, viitattu 7.1.2021), ellei nainen itse hakeudu esim. yksityisesti ammattilaisen vastaanotolle. Raskauden aikana tulisi siis jo kiinnittää huomiota synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä synnytyssairaalassa tulisi antaa liikuntaneuvontaa.

Neuvonnan saamisessa oli eroja. Neuvonnan saamiseen saattoi vaikuttaa tutkimusten mukaan mm. neuvonnan antajan ammattinimike, oliko nainen raskaana vai synnyttänyt sekä naisen parieteetti, paino, koulutus ja rotu. Myös Yamamoto, McCormick & Burris (2014, viitattu 7.1.2021) tutkimuksessa havaittiin painon vaikuttaneen naisen saamaan neuvontaan, sillä ylipainoiset ja lihavat naiset saivat muita naisia vähemmän neuvontaa elämäntapoihin liittyen.

Ammattilaisten tiedon puute näkyi neuvonnan laadussa. Tutkimuksiin osallistuneet naiset toivat esille, että heidän saamansa tieto ammattilaisilta oli mm. ristiriitaista, epäselvää ja puutteellista. Esille nousi kokemuksia, joiden mukaan neuvonta ei ollut yksilöllistä ja neuvot koettiin ylivarovaisiksi. Naiset eivät saaneet tietoa, kuinka pudottaa painoa terveellisesti synnytyksen jälkeen. Neuvonnan persoonattomuudesta ja ylivarovaisuudesta johtuen osa naisista jätti neuvonnan huomiotta. Tietämys liikuntasuosituksista vaihteli naisten keskuudessa.

Naiset nostivat esille, että haluaisivat tietoa liikuntasuosituksista suoraan ammattilaisilta, vaikka se usein tuotti pettymyksen. Aineistossa nostettiin esille, että internetistä haettu tieto ristiriitaista ja vaihtelevaa, mikä edesauttoi väärinymmärrysten syntymistä. 56 % lääkäreistä kertoi asiakkaiden tiedustelevan raskaudenaikaisesta liikunnasta käynnin aikana. Tästä huolimatta vain 19 % vastaajista kertoi tarjoavansa asiakkailleen kirjallista materiaalia raskaudenaikaiseen liikuntaan liittyen ja vain 18 % tarjosi yksilöllistä liikuntareseptiä. (Watson ym. 2015, viitattu.) Naisilla oli monia muitakin tietolähteitä, kuten perheenjäsenet, erilaiset sovellukset, raskaudenaikaiset kurssit ja terveydenhuollon ammattilaiset. Synnyttäneet naiset nostivat pääongelmana esille, että heille on saatavilla paljon vähemmän tietoa elämäntavoista kuin raskaana oleville. Jos tietoa oli saatavilla, se keskittyi psyykkiseen terveyteen tai tiettyihin fyysisiin raskauden jälkeisiin asioihin, kuten vatsalihasten erkaumaan. Koska naiset haluaisivat ammattilaisilta tietoa liikuntasuosituksista, tulisi ne olla ammattilaisilla hallinnassa. Kokonaisvaltainen ohjaus kuuluu ammattilaisen tehtäviin.

Ammattilaisten saamalla koulutuksella oli aineiston perusteella vaikutusta heidän tietämykseensä liikuntaneuvontaa. Tietämyksen lisääntyminen ei kuitenkaan varmista sitä, että liikuntaneuvontaa tarjotaan, sillä noin puolet koulutusta saaneista ei antanut neuvontaa yhden tutkimusten tulosten mukaan, vaikka neuvonnan antaminen lisääntyikin verrattuna ammattilaisiin, jotka eivät saaneet koulutusta. Kokemus omasta pystyvyydestä antaa neuvontaa lisääntyi koulutuksen myötä. Lääkäreitä koskevassa tutkimuksessa lääkärit nostivat esille, että olisivat kiinnostuneita osallistumaan liikuntaneuvontaa koskevaan koulutukseen. Tutkimuksissa nousi esille tarve lisätä liikuntaneuvontakoulutusta jo ammattilaisten peruskoulutukseen (Crampton ym. 2018; Watson ym. 2015, viitattu 7.1.2021). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 17 % tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista eivät olleet koskaan saaneet raskaana olevien liikuntaohjauskoulutusta ja heistä, jotka sitä olivat saaneet, 69 % piti saamaansa koulutusta välttävänä tai huonona (Leiferman ym. 2012, viitattu 7.1.2021). Terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutukseen kuuluu hyvin vähän liikuntaohjauskoulutusta. Laadukasta koulutusta voisi olla syytä lisätä sekä peruskoulutusasteella että työelämässä ollessa.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on puutteita ajankoh- taisten raskaana oleville ja synnyttäneille naisille kohdistettujen liikuntasuositusten tietämyksessä.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia siitä, että liikunnasta on raskaana olevalle ja synnyttäneelle naiselle hyötyä terveydellisesti, mutta monia vaikutuksia ja hyötyjä ei tiedosteta. Terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen puute vaikuttaa neuvonnan laatuun tehden siitä ristiriitaista, ylivarovaista ja epäselvää. Neuvontaa voidaan jättää antamatta tietämättömyyden vuoksi ja annettulla koulutuksella on nähty olevan vaikutusta tietämykseen ja tätä kautta annetun neuvonnan määrään. Erityisesti synnyttäneille naisille on saatavilla rajatusti tietoa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta, ja he tapaavat terveydenhuollon ammattilaisia raskaana oleviin naisiin verrattuna hyvin vähän. Asiakkaat toivoisivat saavansa luotettavaa tietoa ammattilaisilta liikuntasuosituksista. Terveydenhuollon ammattilaisten tietämykseen liikuntasuosituksista ja -neuvonnasta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille tulisi kiinnittää huomiota ja koulutusta lisätä sekä peruskoulutukseen että työelämässä, sillä sille on nähtävissä olevan tarvetta.

Jatkotutkimuksen suhteen voisi lähteä liikkeelle siitä, että aiheesta tehtäisiin kotimaisia tutkimuksia. Naisten kokemuksista saamastaan liikuntaneuvonnasta on joitakin ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia, mutta terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista antaa liikuntaneuvontaa tai heidän liikuntasuositustietämyksestään ei juurikaan ole. Kaikki tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat ulkomaisia, koska suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt. Mahdollisia muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla aktiivisesti liikuntaa harrastavien naisten kokemukset saamastaan liikuntaneuvonnasta raskauden aikana ja sen jälkeen terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon ammattilaisten antama liikuntaneuvonta aktiivisesti liikkuville raskaana oleville ja synnyttäneille. Tarvetta olisi myös synnyttäneisiin naisiin kohdistuvan liikuntaneuvonnan parantamiselle, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla heidän kokemuksensa saamastaan liikuntaneuvonnasta sekä kuinka terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat liikuntaneuvontaa synnyttäneille naisille. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe edellisten lisäksi olisi ympäristön vaikutus naisten liikuntavalintoihin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

8.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta koskevat kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiukasti sidottuna toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko tutkimusprosessin ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin pitämään prosessi läpinäkyvänä ja johdonmukaisena etenemällä tutkimuskysymyksistä tulosten kautta johtopäätöksiin. Prosessi kuvattiin vaihe vaiheelta perustellen aineiston hankinta ja valinta sekä aineiston analysointi. Aineistoa läpikäydessä huomioitiin tutkimuskysymykset ja aineistosta kerättiin tutkimustieto, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Aineisto valittiin luotettavuuden, tutkimuskysymysten ja edelleen tutkimuksen sisällön, saatavuuden, kielen, rajatun aikavälin sekä hoitotyön näkökulman perusteella. Aineistona käytettiin vain alkuperäistutkimuksia tai niistä tehtyjä tutkimusartikkeleita. Valintaa ei tehty esim. kirjoittajan, maan tai tutkimuksen tuloksen perusteella. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitettiin ja ne ovat kaikkien luettavissa. Aineiston analysoinnin jälkeen tarkasteltiin tuloksia ja edettiin niistä johtopäätöksiin. Aineisto oli kokonaan ulkomaista, joten se voi lisätä vaikeutta soveltaa tuloksia suomalaiseen terveydenhuoltoon. Ammattilaisten koulutukset voivat olla hyvin erilaisia eri maissa, joten sekin voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja mahdollisuuteen soveltaa niitä.

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu prosessin kaikissa vaiheissa johtuen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisestä väljyydestä. Tutkimuskysymyksen suhteen on tärkeää, että sen muotoilussa otetaan huomioon eettisyys ja valitusta näkökulmasta tunnustetaan mahdollinen subjektiivinen vinouma taustatyössä. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.) Tutkimuskysymysten valintaan ja muotoiluun kiinnitettiin huomiota, jotta ne olisivat subjektiivisia ja tarkastelisivat tutkimuskysymyksiä avoimesti ilman ennako-olettamuksia. Aineiston valinnassa ja sen käsittelemässä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen niin raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden kuin rehellisyydenkin kannalta (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020).

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja teoreettinen perustelu niille on eritelty (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020). Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten esittely tehtiin erilliseen lukuun selkeyden varmistamiseksi. Teoreettinen perusta tutkimuskysymyksille esitettiin ennen tutkimuskysymysten esittämistä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa menetelmäosan selkeydellä ja läpinäkyvyydellä on merkitystä. Aineiston perusteet tulee olla kuvattu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.) Aineisto valittiin tutkimuskysymysten perusteella ja aineiston hankintaprosessi taulukoitiin sekä kirjoitettiin kirjallisesti tekstinä auki. Luotettavuuden tarkastelu on yhteydessä käytettyyn aineistonvalinnan tapaan. Eksplisiittisessä aineiston valinnan kuvauksessa onkin huomioitava,

että aineiston valinnan puutteellinen kuvaus heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta. Jos valitun aineiston perusteet jätetään kuvaamatta, sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan kyseenalaistaa. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.) Aineiston valinnassa seurattiin kriteereitä, vaikka eksplisiittisessä aineiston valinnassa voidaan harkinnanvaraisesti joustaa kriteereissä.

Luotettavuutta voi heikentää analysoitujen tutkimusten liittäminen liian ohuesti teoreettiseen taustaan, analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, tutkijoihin keskittyminen tutkimusten sijaan sekä pysähtyminen nykytilanteeseen, mikä saattaa johtaa siihen, että tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomaamatta. Kuvailun rakentaminen on suhteellisen subjektiivinen prosessi, mikä voi johtaa siihen, että samasta aineistosta tehty kuvaus ja johtopäätökset voivat olla hyvin erilainen eri tutkijoiden kesken. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020.) Pysähtyminen nykyhetkeen voi vaikeuttaa jatkotutkimusaiheiden hahmottamista, ja kirjallisuuskatsausta tehdessä viitteitä tästä havaittiin. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kirjallisuuskatsauksen on tehnyt yksi henkilö, jolloin aineisto on vain yhden ihmisen läpikäymää. On huomioitava prosessin mahdollinen suhteellisen subjektiivinen luonne ja se, että eri henkilö voisi saada erilaiset johtopäätökset. Subjektiivisuutta on yritetty välttää kirjoittamalla tuloksia mahdollisimman tarkasti alkuperäisen aineiston mukaan. Johtopäätöksiä esitettäessä luotettavuutta voi heikentää yhdenmukaisuuden tai samansuuntaisuuden puute esitettäessä valitun aineiston kritiikkiä ja johtopäätöksiä (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 9.12.2020).

LÄHTEET

Aittasalo, M. 2020. Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina. UKK-instituutti. Viitattu 15.1.2021, <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonta-termina-ja-prosessina/>.

Anis, N. A., Lee, R. E., Nazir, N., Greiner, K. A. & Ahluwalia, J. S. 2004. Direct observation of physician counseling on dietary habits and exercise: patient, physician, and office correlates. *Preventive Medicine* 38(2), 198–202. Viitattu 18.1.2021, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.09.046>.

Artal, R. & O'Toole, M. 2003. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine* 37, 6–12. Viitattu 18.1.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724598/pdf/v037p00006.pdf>.

Bauer, P. W., Broman, C. L. & Pivarnik, J. M. 2010. Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers. *Journal of Women's Health* 19 (2), 336–344. Viitattu 7.1.2021, 10.1089=jwh.2008.1295.

Beckham, A. J., Peragallo Urrutia, R., Sahadeo, L., Corbie-Smith, G. & Nicholson, W. 2015. "We know but we don't really know": Diet, physical activity and cardiovascular disease prevention knowledge and beliefs among underserved pregnant women. *Maternal and Child Health Journal* 19, 1791–1801. Viitattu 7.1.2012, <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10995-015-1693-2>.

Crampton, J. S., O'Brien, S. & Heathcote, K. 2018. Recreational exercise during pregnancy: Attitudes and beliefs of midwives and physiotherapists. *British Journal of Midwifery* 26 (7), 455–461. Viitattu 7.12.2021, 10.12968/bjom.2018.26.7.455.

Ekholm, E. 2019a. Muutokset hormonierityksessä. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13205/do>.

Ekholm, E. 2019b. Kohdun kasvu. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13202/do>.

Ekholm, E. 2019c. Painonnousu. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13203/do>.

Ekholm, E. 2019d. Raskaudenajan tuntemukset. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13207/do>.

Ekholm, E. 2019e. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13208/do>.

Ekholm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Muutokset verenkierrossa, munuaisissa ja keuhkoissa. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs13204/do>.

Findley, A., Smith, D. M., Hesketh, K. & Keyworth, C. 2020. Exploring womens' experiences and decision making about physical activity during pregnancy and following birth: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (54). Viitattu 7.1.2021, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2707-7>.

International Confederation of Midwives 2014. International Code of Ethics for Midwives. Viitattu 7.12.2020, <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 9.12.2020, <http://elektra.helsinki.fi.pc124152 oulu.fi:8080/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a. Liikunta. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print Oy, 53–55. Viitattu 7.12.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b. Unettomuus. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print Oy, 92–93. Viitattu 7.12.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013c. Laadun arviointi ja seuranta. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print Oy, 323. Viitattu 7.12.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013d. Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print Oy, 103–107. Viitattu 7.1.2021, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Leiferman, J., Gutilla, M., Paulson, J. & Pivarnik, J. 2012. Antenatal physical activity counseling among healthcare providers. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2 (4). Viitattu 7.1.2021, 10.4236/ojog.2012.24073.

Malta, M. B., Carvalhaes, M. d., Takito, M. Y., Tonete, V. L. P., Barros, A. J. D., Garcia de Lima Parada, C. M. & D'Aquino Benício, M. H. 2016. Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: changes in knowledge and practices among health professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, 175. Viitattu 7.1.2021, <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0957-1>.

Mercado, A., Marquez, B., Abrams, B., Phipps, M. G., Wing, R. R. & Phelan, S. 2017. Where do women get advice about weight, eating, and physical activity during pregnancy? *Journal of Women's Health* 26 (9), 951–956. Viitattu 7.1.2021, 10.1089/jwh.2016.6078.

Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S. A., Mottola M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C. & Hutton, E. K. 2019. Experiences regarding nutrition and exercise

among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19, 368. Viitattu 7.1.2021, [10.1186/s12884-019-2508-z](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2508-z).

Naistalo.fi 2018. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Terveyskylä.fi. Viitattu 7.12.2020, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>.

Naistalo.fi 2019a. Pre-eklampsia (aiemmin toksemia tai raskausmyrkytys). Terveyskylä.fi. Viitattu 15.1.2021, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/pre-eklampsia-aiemmin-toksemia-tai-raskausmyrkytys>.

Naistalo.fi 2019b. Liikunta. Terveyskylä.fi. Viitattu 7.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/liikunta>.

Nor Azura I., Azlina, I., Rosnani, Z. & Mohd Noor, N. 2020. Effectiveness of an antenatal- exercise counseling module on knowledge and self-efficacy of nurses in northeast Peninsular Malaysia: A quasi-experimental study. *Malays J Med Sci* 27 (3), 84–92. Viitattu 7.1.2021, <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.9>.

Nuutila, M. & Polo, P. 2019a. Lapsivuodeaika. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs15801/do>.

Nuutila, M. & Polo, P. 2019b. Mieliala ja nukkuminen. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs15807/do>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2020a. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto (270 op). Viitattu 7.12.2020, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=kat2020sp&lk=s2020>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2020b. Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitajatyö (8 op). Viitattu 7.12.2020, http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu=tus=teh2020km&lk=k2020&alasivu=opintopakso&oj=OT00CA43_fi.

Pietiläinen, S. 2017. Suorien vatsalihasten erkaantuma. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M Äimälä (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 292–297, 301.

Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R. & La Rosa, B. 2010. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(2), 22–25. Viitattu 15.1.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279173/>.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2020, https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.12.2020, https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. & Mebazaa, A. 2016. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*. 27 (2), 89–94. Viitattu 15.1.2021, 10.5830/CVJA-2016-021.

Suomen gynekologiyhdistys 2020. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 7.12.2020, <https://gynekologiyhdistys.fi/ego/erikoistumiskoulutus/>.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016. Liikunta. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.12.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075?tab=suositus#NaN>.

Terveyskirjasto 2020a. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Viitattu 15.1.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00012.

Terveyskirjasto 2020b. Tromboflebiitti. Lääketieteen sanasto. Viitattu 15.1.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03521.

Terveyskirjasto 2020c. Tromboembolia. Lääketieteen sanasto. Viitattu 15.1.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03520.

Terveyskirjasto 2020d. Mieliala synnytyksen jälkeen. Viitattu 15.1.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00098.

Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159.

Tiitinen, A. 2020. Äitiysneuvolaseuranta. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.12.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 10.12.2020, <https://www.elliblibrary.com/reader/9789520400118>.

Turun yliopisto 2020. Naistentaudit ja synnytykset (sis. päivystysjärjittelun), 12 op. Opinto-opas. Viitattu 7.12.2020, <https://opas.peppi.utu.fi/fi/opintojakso/MEDI0292/1368>.

UKK-instituutti 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 7.12.2020, https://www.ukkinstituutti.fi/tieto_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana.

UKK-instituutti 2020. Liikunta synnytyksen jälkeen. Viitattu 7.12.2020, <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/liikkumisen-suositus-synnytyksen-jalkeen>.

van der Pligt, P., Olander, E. K., Ball, K., Crawford, D., Hesketh, K. D., Teychenne, M. & Campbell, K. 2016. Maternal dietary intake and physical activity habits during the postpartum period: associations with clinician advice in a sample of Australian first time mothers. BMC Pregnancy and Childbirth 16 (27). Viitattu 7.1.2021, <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0812-4>.

Watson, E. D., Oddie, B. & Constantinou, D. 2015. Exercise during pregnancy: knowledge and beliefs of medical practitioners in South Africa: a survey study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15, 245. Viitattu 7.1.2021, <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0690-1>.

Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N. & Pate, R. R. 2016. Provider advice and women's intentions to meet weight gain, physical activity, and nutrition guidelines during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* 20, 2309–2317. Viitattu 7.1.2021, <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10995-016-2054-5>

Yamamoto, A., McCormick, M. C. & Burris, H. H. 2014. U.S.-provider-reported diet and physical activity counseling to pregnant and non-pregnant women of childbearing age during preventive care visits. *Matern Child Health J* 18 (7), 1610–8. Viitattu 7.1.2021, [10.1007/s10995-013-1401-z](https://doi.org/10.1007/s10995-013-1401-z).

Tutkimuskysymyksen 1 hakuprosessi.

Tietokanta	Hakutermit ja -fraasit	Tulokset	Valinnat
CINAHL	"physical activity" or exercis* or spor* AND pregnan* or "pregnant women" AND postpart* AND counsel* AND "health care professi- onal" or doc* or nurs* or midwi* or "public health nurse"	316	4
Cochrane Library	"physical activity" or exercis* or spor* AND pregnan* or "pregnant women" AND postpart* AND counsel* AND "health care professi- onal" or doc* or nurs* or midwi* or "public health nurse"	14	0
Medic	"physical activity" spor* exercis* liik* AND pregnan* "pregnant women" raska* post- par* synnyt* lapsivuo* AND counsel* interv* ohja*	12	0

PubMed	"physical activity" or exercis* or spor* AND pregnan* or "pregnant women" AND postpart* AND counsel* AND "health care professional" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse"	11	2
Scopus	"physical activity" or exercis* or spor* AND pregnan* or "pregnant women" AND postpart* AND counsel* AND "health care professional" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse"	7	0
Yhteensä		360	6

Tutkimuskysymyksen 2 hakuprosessi.

Tietokannat	Hakutermit ja -fraasit	Tulokset	Valinnat
CINAHL	"health care professional" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse" AND educ* AND counsel* AND	1 002	1

	pregnan* or postpart* AND "physical activity" or exercis* or spor*		
Cochrane Library	"health care professi- onal" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse" AND educ* AND counsel* AND pregnan* or postpart* AND "physical activity" or exercis* or spor*	21	0
Medic	"health care professi- onal" doct* nurs* midwi* "public health nurse" lääk* käti* ter- veydenhoita* AND ("physical activity" exer- cis* sport* liik*) AND (postpart* lapsivuo* raska* pregnan*) AND educ* counsel* koulut* ohja*	59	0
PubMed	"health care professi- onal" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse" AND educ* AND counsel* AND pregnan* or postpart* AND	20	0

	"physical activity" or exercis* or spor*		
Scopus	"health care professi- onal" or doct* or nurs* or midwi* or "public health nurse" AND educ* AND counsel* AND pregnan* or postpart* AND "physical activity" or exercis* or spor*	12	2
Yhteensä		1 114	3

Tutkimuskysymyksessä 1 käytetyt tutkimukset (n=6).

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja kohde-ryhmä	Keskeiset tulokset
1. Findley, A., Smith, D. M., Hesketh, K. & Keyworth, C. 2020. Iso-Britannia	Tutkia naisten kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä päätöksentekoprosesseja fyysiseen aktiivisuuteen liittyen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puoli-strukturoitu puhelinhaastattelu 18-40-vuotiaalle 16 naiselle, joista 11 olivat parhaillaan raskaana ensimmäistä kertaa tai viisi synnyttänyt kolmen kuukauden sisällä haastattelusta. Naiset olivat normaalipainoisia eli ennen raskautta BMI oli 18,5-25.	Tutkimuksessa nousi kaksi keskeistä teemaa esille: ”kehon omistaminen” ja ”tuntematon alue”. Monet vastaajista nostivat kehon omistamisen esille koskien muiden ihmisten yritystä ottaa omistukseen heidän fyysinen aktiivisuutensa. Vaikka monet vastaajat kokivat huolta vauvan hyvinvoinnista fyysisen aktiivisuuden suhteen, he tiedostivat sen hyödylliset vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen vointiin jatkaen sitä. Suurin osa osallistujista havaitsi puutteita saamaansa ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisilta.
2. Mercado, A., Marquez, B., Abrams, B., Phipps, M. G., Wing, R. R. & Phe-lan, S. 2017. Yhdysvallat.	Tutkia raskauden aikaisia tietolähteitä ruokavaliosta, liikunnasta ja painon kontrolloinnista sekä tietolähteiden vaikutuksia raskaudenaikaiseen painonnou-suun.	Strukturoitu kyselylomake naisille, jotka olivat osallistuneet raskaudenaikaiseen elämäntapainterventiotutkimukseen, joka oli satunnaistettu vertailukoe. Osallistujista 183 oli normaalipainoisia 172 oli yli-painoisia/lihavia, jotka olivat raskaana, yli 18-vuotiaita, ei-tupakoivia, puhuivat sujuvasti englantia, kouluttautuneet vähintään 5 luokalle, raskausviikot 10-16, raskaus oli yksisi-kiöinen, ei ollut syömis-häiriöitä tai psykiatrisia sairauksia tai muita vakavia sairauksia.	Suurin osa osallistuneista kertoi saavansa tietoa ruokavaliosta, liikunnasta ja painonhallinnasta kirjoista tai internetistä. Tietoa saatiin myös lääkäreiltä, hoitajilta ja ravitsemusterapeuteilta, televisiosta, kansallisesta ruokavaliio-ohjelmasta, nais-sukupuolisilta perheenjäseniltä ja -kavereilta sekä miessukupuolisilta perheenjäseniltä ja -kavereilta. Lääkäreiltä saatua ohjausta noudatettiin useimmiten.

3. van der Pligt, P., Olander, E. K., Ball, K., Crawford, D., Hesketh, K. D., Teychenne, M. & Campbell, K. 2016. Australia
- Vertailla lääkärin antaman ravitsemus- ja liikuntaohjauksen tiheyttä ensimmäisen raskauden aikana ja sen jälkeen sekä arvioida, onko ohjauksella vaikutusta synnytyksen jälkeiseen ruokavalioon ja liikuntatottumuksiin.
- Osallistujat (n=448) olivat ensimmäistä lastaan odottavia naisia, englantia puhuvia, raskaus oli yksikiöinen ja jotka ilmoittivat pariteettinsa. Tutkimus oli osa laajennettua, klusteri-satunnaistettua Melbourne Infant Feeding Activity and Nutrition Trial Program -interventiotutkimusta, jonka pohjalta osallistujat täyttivät kyselyitä.
- Lähes kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista saavutti liikuntasuosituksen 150min tai yli suosituksen sekä 5+ liikuntakertaa viikossa. Osallistujista suurempi osa soi hedelmiä suositellun määrän, kasviksia syötiin selvästi vähemmän. Vain 7,2 % osallistuneista söi sekä kasviksia että hedelmiä suositusten mukaisesti. Selvästi suurempi osa raskaana olevista naisista sai synnyttäneisiin naisiin verrattuna ruokavalio- ja liikuntaohjausta.
4. Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S. A., Mottola M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C. & Hutton, E. K. 2019. Kanada.
- Selvittää synnyttäneiden naisten kokemuksia ravitsemuksesta, liikunnasta ja painosta.
- Osallistujat olivat terveitä ontariolaisia raskaana olevia naisia, jotka jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin, joista kontrolliryhmä (n=122) kutsuttiin osallistumaan kvalitatiiviseen tutkimukseen, joka kesti 4-6 kuukauteen asti syntymän jälkeen. Aineisto kerättiin kontrolliryhmistä haastattelemalla semistrukturoidulla kysymyslomakkeella fokuseryhmät.
- Osallistujien kokemukset voitiin jakaa neljään pääteemaan: synnytyksen jälkeisen kehon hyväksyminen, terveellisten tapojen säilyttäminen, saadusta tiedosta oppiminen ja raskaana olevan painosuositusten kyseenalaistaminen. Synnytyksen jälkeistä kehoa oli vaikea hyväksyä, terveellisten tapojen säilyttäminen vaikeaa ajan ja jaksamisen puutteen vuoksi, osallistujat kyseenalaistivat BMI:n käytön painonnousun mitarina sekä kokivat, että synnyttäneille on hyvin vähän tietoa saatavilla ravitsemuksesta, liikunnasta ja painosta.
5. Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N. & Pate, R. R. 2016. Yhdysvallat.
- Selvittää potilaiden raportoidun paino-, liikuntasuositus- ja ravitsemusohjauksen määrä ja oikeellisuus raskauden aikana käyneillä sekä tutkia yhteyksiä tarjotun paino-, liikuntasuositus- ja ravitsemusohjauksen ja
- Aineisto kerättiin monimetodisessa tutkimuksessa internetissä tehtävällä kyselyllä. Osallistujien (n=188, USA ja Kanada) täytyi olla raskausviikolla 20-30, 18-44 -vuotiaita, BMI ennen raskautta 18,5-45,0 kg/m², käynyt ensimmäi-
- Tutkimukseen osallistuneista naisista 52 % kertoi saaneensa raskausaikana neuvontaa painonnousuun, 63 % liikuntaan ja 56 % ravitsemukseen liittyen. Parieteetilla, rodulla, koulutuksella, havaitulla terveydellä ja raskautta

	naisten käyttäytymisaikaiden välillä.	sellä raskaudenajan seurantaikäynnillä ennen 16. raskausviikkoa sekä raskauden tullen yksisikiöinen.	edeltäneellä BMI:llä todettiin tutkimuksessa olleen merkitystä siihen, minkä verran neuvontaa naiset ovat saaneet.
6. Beckham, A. J., Peralgallo Urrutia, R., Sahadeo, L., Corbie-Smith, G. & Nicholson, W. 2015. Yhdysvallat.	Kuvata alipalveltujen raskaana olevien naisten tietämystä sekä tiedon lähteitä ravitsemuksesta, liikunnasta sekä sydän- ja verisuonisairauksista sekä asenteita ja käytöstä niihin liittyen.	Pohjois-Carolinan osavaltion keski- ja itäosien raskaana olevat naiset osallistuivat kvalitatiivisen tutkimuksen puhelinhaastatteluun ja sen jälkeen yhdeksään semi-strukturoituun fokusryhmähaastatteluun (n=50), joissa aiheina oli sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät, ennaltaehkäisevät elämäntapatekijät sekä tietolähteet. Osallistujien tuli olla englanninkielisiä, amerikanafrikkalaisia tai kaukasialaisia, raskausviikolla 12 tai enemmän fokusryhmien alkaessa, Medicaidin piirissä, saavaksi raskaana olevan palvelut Pohjois-Carolinan yliopistolta Pittin kunnan klinikalta ja vähintään 18-vuotias.	Osallistuneilla oli perustietoutta sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä ja ennaltaehkäisevistä elintavoista. Naiset saivat usein puutteellista ohjausta heidän obstetrisesta hoidostaan vastaavilta henkilöiltä, minkä vuoksi he toivoisivat lisää tietoa aiheista. Lääkäreiden neuvonnasta jääneitä tietoaaukkoja täyttivät hoitajat ja ravitsemusterapeutit.

Tutkimuskysymyksessä 2 käytetyt tutkimukset (n=4).

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
1. Barreto Malta, M., de Barros Leite Carvalhaes, M. A., Takito, M. Y., Tonete, V. L. P., Barros, A. J. D., Garcia de Lima Parada, C. M. & D'Aquino Benicio, M. H. 2016. Brasilia.	Selvittää, onko neuvolassa työskenteleville lääkäreille ja hoitajille annettulla koulutuksella vaikutusta äitien saamaan liikunnan ja ravitsemusohjauksen laatuun.	Itsenäisesti täytettävä kyselylomake kontrolloidussa satunnaistamattomassa tutkimuksessa. Neuvolassa työskentelevistä lääkäreistä ja hoitajista koostuva interventoryhmä (n=23) ja kontrolliryhmä (n=20).	Tietämys liikuntasuosituksista lisääntyi ammattilaisien keskuudessa interventoryhmässä huomattavasti verrattuna kontrolliryhmään, jotka eivät saaneet lisäkoulutusta. Ravitsemussuosituksien kohdalla merkittävää eroa.

		<p>Itsenäisesti täytettävä kyselylomake kontrollidussa satunnaistamattomassa tutkimuksessa. Toisella kolmanneksella raskaana olevista äideistä koostuva interventoryhmä (n=140) ja kontrolliryhmä (n=141), joiden raskaus oli matalan riskin raskaus, osallistuja yli 18-vuotias ja raskaudenaikainen seuranta oli aloitettu ennen raskausviikkoa 13.</p>	<p>kontrolli- ja interventoryhmien välille ei muodostunut. Interventoryhmän hoidossa olleet naiset saivat todennäköisemmin tietoa liikunta- ja ravintosuosituksista kuin kontrolliryhmän hoidossa olleet.</p>
<p>2. Azura, I. N., Azlina, I., Rosnani, Z. & Mohd Noor, N. 2020. Malesia.</p>	<p>Selvittää raskaudenaikaisen liikunnan ohjausmoduulin vaikutuksen tehokkuutta raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitajien ja kätilöiden tietämyksessä ja kokemasaan pystyvyydessä ohjaukseen liittyen.</p>	<p>Kvasikokeessa raskaana olevien naisten kanssa työskentelevät hoitajat (n=5) ja kätilöt (n=117) jaettiin Kelantanissa, Malesiassa interventoryhmään (n=66) ja kontrolliryhmään (n=66), joista interventoryhmälle annettiin käyttöön raskaudenaikaisen liikunnan ohjausmoduuli perehdyttäen heidät sen käyttöön ja kontrolliryhmä tutustui itsenäisesti lukien liikuntaohjausmoduuliin. Osallistajat täyttivät kyselyn sekä tietämykseen että kokemaansa pystyvyyteen ohjaukseen liittyen.</p>	<p>Tutkimuksen alussa tehdystä kyselyssä interventio- ja kontrolliryhmien välillä ei juurikaan ollut eroja tietämyksessä tai koetussa pystyvyydessä ohjaukseen liittyen. Sen sijaan neljän viikon kuluttua eroja oli nähtävissä. Interventoryhmällä oli parempi tietämys ohjauksesta ja he kokivat olevansa pystyvämpiä ohjaukseen kuin tutkimuksen alussa. Kontrolliryhmässä merkittävää eroa ei ollut nähtävissä varsinkaan koetussa pystyvyydessä.</p>
<p>3. Crampton, J. S., O'Brien, S. & Heathcote, K. 2018. Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää kätilöiden ja fysioterapeuttien asenteita ja uskomuksia raskaudenaikaisen vapaa-ajanliikunnan tarjoamisen suhteen ja selvittää näihin vaikuttavat tietolähteet.</p>	<p>Osallistajat eli NHS:lle työskentelevät fysioterapeutit (n=71) ja kätilöt (n=44) Luoteis-Englannissa täyttivät kyselyn sähköisesti tai paperisena poikittais tutkimuksessa.</p>	<p>Suurin osa tutkimuksen tuloksista olivat positiivisia kätilöiden ja fysioterapeuttien asenteissa ja uskomuksissa raskaudenaikaisen vapaa-ajanliikunnan tarjoamisen suhteen.</p>
<p>4. Watson, E. D., Oddie, B. & Constantinou, D. 2015. Etelä-Afrikka.</p>	<p>Arvioida Etelä-Afrikkalaisien lääkäreiden tietämystä, asenteita ja uskomuksia raskaudenaikaista liikuntaa kohtaan.</p>	<p>96 yksityisellä sektorilla työskentelevää lääkäriä (yleislääkärit n=58, obstetrikot/gynekologit n=33, muut specialistit n=5) osallistuivat kuvailevaan poikittaiskyselytutkimukseen.</p>	<p>Lähes kaikki osallistajat pitivät raskaudenaikaista liikuntaa hyödyllisenä ja olivat tietoisia suurimmasta osasta odotetuista hyödyistä. 78 % vastajista koki informaation antamisen raskaana oleville tärkeänä, mutta pieni osa</p>

tarjosi liikuntaan liittyviä materiaaleja tai liikuntaan erikoistuneen ammattilaisen palveluja. 83 % vastaajista oli tietämättömiä liikuntasuosituksista. Obstetrikot ja gynekologit antoivat yleislääkäreitä useammin liikuntaneuvontaa.