



Osteopatian vaikutukset raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Jessika Saarinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Joulukuu 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Saarinen Jessika

Osteopatian vaikutukset raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2024, 45 sivua

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK). Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Raskaana olevien terveys ja hyvinvointi vaikuttavat suoraan sekä lapsen kehitykseen että perheen hyvinvointiin. Raskaana olevan keho käy raskauden aikana läpi isoja muutoksia, jotka saattavat aiheuttaa erilaisia vaivoja. Arviolta jopa puolet raskaana olevista kärsii alaselän kivuista ja viidesosa lantion alueen kivuista. Kivut voivat vaikuttaa raskaana olevien unenlaatuun, työkykyyn, kykyyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä lisätä stressiä.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa osteopatian vaikutuksista raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn. Tarkoituksena on saada laajempaa ymmärrystä siitä, millaisia vaikutuksia osteopatialla voi olla raskaana olevien hyvinvointiin. Osteopatia on manuaaliseen terapiaan perustuva hoitomuoto, joka keskittyy tuki- ja liikuntaelimestön toiminnallisten häiriöiden tutkimiseen ja hoitamiseen.

Tutkimus toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jolla saadaan aikaan perusteellinen ja laajamittainen ymmärrys tarkasteltavasta aiheesta. Aineistoa haettiin CINAHL-, PubMed-, ProQuest ja ScienceDirect-tietokannoista vuosina 2014-2024 tehdyistä tutkimuksista. Valinta- ja laadunarviointiprosessin jälkeen katsaukseen otettiin seitsemän tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten perusteella osteopatiaa voidaan pitää hyödyllisenä raskauden aikaisista vaivoista kärsivillä. Katsauksen tuloksissa tuli esille myös osteopatian positiivisia vaikutuksia liittyen raskauden aikaisiin muutoksiin sopeutumiseen sekä synnytykseen valmistautumiseen ja sen etenemiseen.

Tuloksia voidaan hyödyntää raskaana olevien hoidossa neuvolassa. Katsauksen perusteella voidaan harkita raskauden aikaisista vaivoista kärsivien ohjaamista osteopaatile.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi osteopatian vaikutuksesta saada vielä lisää ja laajempaa näyttöä sekä sen lisäksi tutkia osteopatian vaikutuksia synnytyksen etenemiseen. Voisiko osteopatian keinoin vähentää toimenpiteiden tarvetta synnytyksissä tai synnytysten lääkkeellisen käynnistämisen tarvetta ja voisiko osteopatiasta olla hyötyä synnytyspelosta, raskausajan masennuksesta tai ahdistuksesta kärsiville.

Avainsanat (asiasanat)

osteopatia, osteopaattinen hoito, raskaana oleva, raskaus, raskaana olevan fyysinen toimintakyky, raskauden aikaiset hoitomuodot

Saarinen Jessika

Effects of osteopathy on physical functioning in pregnant women. Integrative literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2024, 45 pages.

Master's Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The health and well-being of pregnant women directly affects both the development of the child and the well-being of the family. A pregnant woman's body goes through big changes during pregnancy, which may cause various ailments. It is estimated that up to half of pregnant women suffer from lower back pain and one fifth from pelvic pain. Pain can affect sleep quality, ability to work, ability to perform daily activities and increase stress during pregnancy.

The aim of the study is to collect evidence-based information about the effects of osteopathy on the physical functioning of pregnant women. The purpose is to gain a broader understanding of what effects osteopathy can have on the well-being of pregnant women. Osteopathy is a form of treatment based on manual therapy that focuses on the research and treatment of musculoskeletal disorders.

The research was carried out as an integrative literature review, which provides a thorough and large-scale understanding of the topic under review. Data were retrieved from CINAHL, PubMed, ProQuest and ScienceDirect databases from studies conducted between 2014 and 2024. After the selection and quality assessment process, seven research articles that answered the research question were included in the review. The material was examined through content analysis focused on the material itself.

Based on the results osteopathy can be considered useful for those suffering from ailments during pregnancy. The results of the review also revealed the positive effects of osteopathy in terms of adapting to changes during pregnancy and preparing for and progressing with childbirth.

The results are applicable to the treatment of pregnant women at neuvola. Based on the review, referral to an osteopath may be considered for those suffering from pregnancy-related complaints.

A further research proposal would be to obtain more and more extensive evidence on the effects of osteopathy and, in addition, to study the effects of osteopathy on the progress of labor. Could osteopathy reduce the need for interventions during childbirth or the need for medical induction of labor, and could osteopathy be beneficial for those suffering from fear of childbirth, depression or anxiety during pregnancy?

Keywords/tags (subjects)

osteopathy, osteopathic treatment, osteopathic manipulative treatment, pregnancy, pregnant woman, pregnant women, physical performance.

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Raskaus ja sen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn.....	4
2.1	Raskaus ja sen seuranta Suomessa	4
2.2	Fyysinen toimintakyky.....	5
2.3	Raskaus ja fyysinen toimintakyky.....	5
2.4	Raskauden aiheuttamien kipujen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn	6
2.5	Raskauden aikaisten vaivojen hoitaminen.....	7
3	Osteopatian tausta, kehitys ja ammatilliset suuntaukset.....	8
3.1	Osteopatia	8
3.2	Osteopaatti.....	9
3.3	Osteopaattinen lääkäri.....	10
4	Osteopatian hyödyntäminen raskaana olevilla	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	11
6	Kirjallisuuskatsauksen menetelmä ja toteutus.....	12
6.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	12
6.2	Hakulausekkeet	14
6.3	Aineistonkeruu	16
6.4	Aineiston laadun arviointi	18
6.5	Aineiston käsittely	19
6.6	Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	19
7	Tulokset.....	23
7.1	Kivun hoito	23
7.2	Osteopatian vaikutus kipulääkkeiden tarpeeseen.....	25
7.3	Turvallinen ja tehokas raskauden aikainen hoitomuoto	25
7.4	Fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen.....	26
7.5	Sopeutuminen raskauden aikaisiin muutoksiin	26
7.6	Psyykkiset muutokset.....	27
7.7	Vaikutukset synnytykseen.....	27
7.8	Mahdolliset haittavaikutukset	27
8	Pohdinta.....	28
8.1	Tulosten tarkastelu.....	28
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
8.2.1	Eettisyys	29

8.2.2	Luotettavuus	30
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
Lähteet	34
Liitteet	41
Liite 1.	Aineiston haku prosessi ja sen vaiheet.....	41
Liite 2.	Tutkimustaulukko	42
 Kuviot		
Kuvio 1.	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	14
 Taulukot		
Taulukko 1.	Hakusanataulukko	15
Taulukko 2.	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	17
Taulukko 3.	Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.....	21
Taulukko 4.	Esimerkki pelkistysten luokittelusta.....	23

1 Johdanto

Raskaana olevan terveys ja hyvinvointi vaikuttavat suoraan myös lapsen kehitykseen ja koko perheen hyvinvointiin (Kataja, Karlsson, Kempainen & Karlsson 2017, 2). WHO:n (World Health Organization) suositukset synnytystä edeltävästä hoidosta positiivisen raskauskokemuksen takaamiseksi mainitsee, että fyysinen normaalius ja terveen raskauden ylläpito sekä äidille että vauvalle kuuluu positiiviseen raskauskokemukseen (WHO Antenatal Care... 2016, ix). Tästä syystä raskaana olevien sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia pitää tukea heti raskauden alusta alkaen.

Raskauden aikana naisen keho käy läpi isoja muutoksia. Muutokset saattavat aiheuttaa erilaisia vaivoja, kuten lonkan, selän ja lantion alueen kipuja, turvotuksia ja närästyksiä (Tiitinen 2023a). Kohdun kasvaessa alaselän notko korostuu ja tämä kiristää selän lihaksia sekä venyttää vatsan lihaksia. Samaan aikaan hormonaaliset muutokset rentouttavat lantion ja selän nivelistöä, mitkä yhdessä voivat rasittaa selkää ja johtaa selän ja lantion alueen kipuihin. (Asennon huomioiminen ja... 2024.) Raskaudenaikaiset kivut ja toimintakyvyn rajoitteet ovat merkittävä sairauspoissaolojen ja terveydenhuollon resurssien käytön syy. Sairauslomat sekä kipujen ja vaivojen vaikutukset niin elämänlaatuun kuin fyysiseen toimintakykyyn voisivat olla ehkäistävissä, jos terveydenhuollon ammattilaiset olisivat ongelmasta tietoisempia ja potilaita ohjattaisiin aktiivisemmin asianmukaiseen hoitoon. (Olsson & Nilsson-Wikmar 2004, 356.) Kivut vaikuttavat myös raskaana olevien elämänlaatuun sekä ahdistus- ja masennusoireisiin (Aparicio, Marín-Jiménez, Flor-Aleman, Acosta-Manzano, Coll-Risco & Baena-García 2023, 1204-1205).

Suomessa ja ulkomailla raskaana olevat hoidattavat itseään yhä useammin osteopaateilla. Raskauden, synnytykseen ja gynekologisiin tilanteisiin liittyvät oireet olivat OIA:n (Osteopathic International Alliance) raportin mukaan jopa kolmanneksi yleisin syy hakeutua osteopaatille. (Frawley, Sundberg, Steel, Sibbritt, Broom & Adams 2016, 168-169; Global review of... 2020, 57.) Suomessa on raskauden aikaisista osteopaattisista hoidoista vielä melko vähän tietoa ja tämän vuoksi neuvoloista osteopatiaa on suositeltu melko varovaisesti tai ei ollenkaan. Australiassa ja useissa Euroopan maissa lääkärit ja kättilöt ovat tehneet jopa lähetteitä osteopaateille (Global review of... 2020, 56). Vuonna 2022 Kuntoutus-lehden artikkelissa on todettu, että Suomessa ei ollut tehty yhtään kliinistä tutkimusta osteopatiasta sen historian aikana (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 49). Joitakin opinnäytetöitä aiheeseen liittyen on tehty, kuten Ahosolan ja muiden (2019) opinnäytetyö, jossa

kartoitettiin raskauden aikaisten alaselkäkipujen esiintymistä ja niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Tuloksissa mainitaan osteopatian olevan toimiva keino alaselkäkipujen hallinnassa, seitsemän prosenttia kyselyyn vastanneista (n=220) oli hakenut apua osteopaatilta. (Ahosola, Kultalahti & Mattila 2019, 44, 50.) Suomen Osteopatiayhdistyksen sähköisen esitteen pohjaksi tehdyssä opinnäytetyössä todettiin raskaana olevien tietämättömyys osteopatiasta. Jatkokehitysehdotuksina oli yhteistyö neuvoloiden kanssa tietoisuuden lisäämiseksi. (Lexmond, Nieminen & Vartiainen 2013, 43-45.) Osteopatian tutkiminen voi tuottaa näyttöä hoitomuodon kustannustehokkuudesta sekä hyödyistä potilaille, mikä voi auttaa vähentämään sairauspoissaoloja ja terveydenhuollon kuormitusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa osteopatian vaikutuksista raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn. Tarkoituksena oli saada laajempaa ymmärrystä siitä, millaisia vaikutuksia osteopatialla voi olla raskaana olevien hyvinvointiin sekä lisätä tietoisuutta osteopatiasta. Tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyössä raskaana olevien hoidossa.

2 Raskaus ja sen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

2.1 Raskaus ja sen seuranta Suomessa

Raskaus on biologinen tila, jossa hedelmöittynyt munasolu kehittyy sikiöksi ja syntyy myöhemmin lapseksi. Se alkaa hedelmöityksestä eli siitä, kun siittiö hedelmöittää munasolun, ja päättyy synnytykseen. Raskauden kesto on keskimäärin noin 40 viikkoa. Raskausaika jaetaan ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen kolmannekseseen. Ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät kaikki sikiön tärkeimmät elimet ja rakenteet, toisella kolmanneksella sikiö kasvaa nopeasti ja elinjärjestelmät kypsyvät. Kolmannella eli viimeisellä kolmanneksella sikiön paino kasvaa syntymäpainoon. (Tiitinen 2023a.)

Suomessa raskaana olevia seurataan äitiysneuvolassa. Neuvolan seurantaan kuuluu raskauden etenemisen, raskaana olevan, syntyvän lapsen sekä toisen lasta odottavan vanhemman terveyden-tilan seuranta. Neuvolassa arvioidaan koko perheen tilannetta ja hyvinvointia, psykososiaalinen tuki mukaan lukien. Tulevat vanhemmat saavat neuvolasta tukea myös lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Neuvolalla on tärkeä rooli myös raskaana olevan sekä sikiön terveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa. Raskaana olevien seurantaan kuuluu myös käynti neuvolalääkärillä

sekä äitiyksyksikössä erikoissairaanhoidossa, missä tehdään raskaudenaikaiset ultraäänitutkimukset. (Tiitinen 2023b.) Tämä edellä mainittu seuranta kuvaa raskauden ajan tavanomaista seurantaa ja hoitoa Suomessa.

2.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä valmiuksia suoriutua arjen askareista ja tehtävistä. Fyysisellä kunnolla viitataan kehon kykyyn suoriutua lihasvoimaa, kestävyyttä tai nopeutta edellyttävistä liikuntasuorituksista ja muista fyysisistä haasteista. Sitä voidaan arvioida mittaamalla suorituskykyyn vaikuttavia ominaisuuksia, kuten kestävyyttä, lihasvoimaa tai nopeutta. Toisaalta fyysistä kuntoa voidaan tarkastella myös kehon järjestelmien, kuten hengitys- ja verenkiertoelimistön tai hermolihasjärjestelmän, toiminnan kautta. Fyysinen toimintakyky on olennainen tekijä yksilön jaksamisessa ja kyvyssä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ilman liiallista väsymystä. (Mitä toimintakyky on? 2023; Sainio, Valkeinen, Stenholm, Vaara & Rinne 2020, 8.)

Fyysinen toimintakyky voidaan yksinkertaistaen määritellä kyvyksi suorittaa haluamiaan toimintoja arjessa. Suppeimmillaan se voidaan nähdä fyysisen terveyden tilana, jossa ei ole rajoitteita tai sairauksia estämässä kehon normaalia toimintaa. Kokemukseen fyysisestä toimintakyvystä vaikuttaa isosti myös se, miten ihminen itse kokee sen eikä sitä voida määrittää pelkästään mitattavissa olevien suureiden avulla. Kun ihminen voi fyysisesti hyvin, vaikuttaa se positiivisesti myös henkiseen hyvinvointiimme parantaen keskittymiskykyämme ja tuottavuuttamme työelämässä. Hyvä fyysinen toimintakyky on myös yhteydessä parempaan seksuaaliterveyteen. (Patja 2022.)

WHO on määrittänyt elämänlaadulle kuusi osatekijää: fyysinen ja psykologinen terveydentila, toimintakyky, sosiaaliset suhteet, ympäristö ja arvot. WHO:n määritelmän mukaan fyysinen hyvinvointi on siis osa terveyteen liittyvää elämänlaatua. (WHOQL User Manual, 2012, 15-16.) Eri ihmiset kokevat hyvinvoinnin eri tavalla ja elämänlaadun eri osa-alueiden painoarvo voi olla hyvin erilainen (Porthén, Salmela, & Puolitaival 2022).

2.3 Raskaus ja fyysinen toimintakyky

Raskausaikana sekä fyysinen että psykologinen terveydentila muuttuvat raskauden aikaisten muutosten vuoksi. Muutokset vaikuttavat raskaana olevan hyvinvointiin ja fyysiseen toimintakykyyn.

Nivelsiteiden löystymisen myötä voi ilmetä kipuja nivelissä, erityisesti lonkissa, selässä ja lantion alueella (Tiitinen 2023a). Raskauden aikana kohdun kasvu vaikuttaa kehon painopisteeseen siirtämällä sen eteenpäin, tämän vuoksi ryhti muuttuu, kun lannerangan notko voimistuu ja hartiat kääntyvät eteenpäin. Vatsalihakset tekevät tilaa kasvavalle kohdulle venyen ja siirtyen sivuun, eivätkä näin ollen auta selkää tukemaan keskivartaloa. Raskaushormonit löystyttävät niveliä erityisesti lantionrenkaan liitoksissa, jotta sikiö mahtuu aikanaan syntymään synnytyskanavasta. Raskausaikana naiset kokevat monia erilaisia vaivoja kuten pahoinvointia, väsymystä, närästystä sekä ummetusta, unettomuutta ja erityisesti loppua kohden mennessä erilaisia lihas- ja nivelsärkyjä. (Raskaana olevan uni 2023; Tiitinen 2024a; Tiitinen 2023a.)

Raskaana olevien suositellaan liikkuvan käytännössä yhtä paljon kuin ei-raskaana olevien aikuisten, pois lukien rasittavan liikkumisen sekä iskuja ja putoamisvaaraa sisältävät lajit. Jos rasittava liikunta on ollut rutiinia jo ennen raskautta, voi sitä huoletta jatkaa. Liikkuminen tekee hyvää raskaana olevalle eikä siitä ole haittaa sikiölle. Myös pitkäaikaiseen paikallaoloon tulee kiinnittää huomiota. Liikunta edistää fyysisen toimintakyvyn säilymistä, parantaa mielialaa ja auttaa hallitsemaan painonnousua. (Hyvää oloa odotusaikaan 2021; Raskaana olevat ja... 2022, 9-10.)

2.4 Raskauden aiheuttamien kipujen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Tutkimuksen mukaan jopa 46 prosenttia naisista (n=1817) raportoi lantion alueen kivusta raskauden aikana (Robinson, Eskild, Heiberg & Eberhard-Gran 2006, 161-163), lisäksi ainakin puolet raskaana olevista kärsivät selkävivusta (Olsson & Nilsson-Wikmar 2004, 351). Loppuraskaus asettaa rajoituksia fyysiseen toimintakykyyn normaalistikin, mutta kipujen kanssa rajoitteita tulee vielä enemmän (Mts. 351). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että jopa 16 prosenttia raskaana olevista käytti kyynärsauvoja kipujen vuoksi, ja 33 prosenttia raportoi heräilevänsä öisin kipujen takia. Lisäksi 67 prosenttia raskaana olevista oli sairauslomalla raskauden aikana, joista 41 prosenttia lantionkipujen vuoksi. Toisen tutkimuksen mukaan peräti 52 prosenttia kyselyyn vastanneista oli ollut sairauslomalla selkävivun takia. Selkä- ja lantion alueen kivut ovat yleisimpiä sairausloman aiheuttajia raskausaikana. (Olsson & Nilsson-Wikmar 2004, 351; Robinson ym. 2006, 161-163.)

Selkävivut vaikuttavat myös fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä raskaana olevien unenlaatuun, työkykyyn, kykyyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä lisäävät stressiä (Faloon, Bishop, Craig & Brock 2021, 85-86; Rath, Baum, Kamstra & Schriever 2023,

577; Olsson, Buer, Holm & Nilsson-Wikmar 2009, 378). Selkävun on koettu vaikuttavan raskaana olevan elämänlaatuun jopa yhtä paljon kuin vakava sairaus. Tutkimuksessa tehdyn NHP-kyselyn (Nottingham Health Profile) (Hunt, McEwen & McKenna 1985, 185-188) perusteella kipujen ja fyysisen toimintakyvyn koettiin vaikuttavan jopa eniten elämänlaatuun selkävun kärsivillä raskaana olevilla. Raskaudenaikaiset selkävut myös lisäävät riskiä synnytyksen jälkeisille selkävun vuille. (Olsson & Nilsson-Wikmar 2004, 354-356.)

TUG-testin (Timed Up and Go) tuloksia on tutkittu lantion alueen kivun kärsivillä raskaana olevien, oireettomien raskaana olevien sekä ei-raskaana olevien kesken vertaamalla (Christensen, Vøllestad, Veierød, Stuge, Cabri & Robinson 2019, 110, 114-115). TUG-testissä testataan, kuinka kauan testattavalla menee nousta tuolista, kävellä merkitty matka, kääntyä takaisin ja palata kävellen takaisin istumaan (Antikainen 2021). Tutkimuksen tulosten perusteella lantion alueen kivut vaikuttivat oleellisesti kivun kärsivien tuloksiin (Christensen ym. 2019, 110, 114-115). Tämän perusteella voidaan ajatella kivun olevan iso merkitys raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn.

2.5 Raskauden aikaisten vaivojen hoitaminen

Aiemmin mainittujen tutkimusten perusteella voidaan ajatella lantion- ja selän alueen kipujen vaikuttavan oleellisesti raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn ja kipujen turvallisella ja tehokkaalla hoitamisella voitaisiin ehkäistä raskaudenaikaisia sairauspoissaoloja, yöllisiä heräämisiä sekä kynnärsauvojen käyttöä. Raskaana olevat kuitenkin kokevat, että terveydenhuollon ammattilaisilta ei saa apua näihin vaivoihin tai että tarjotuista lääkkeistä tai harjoitteista ei ole hyötyä. (Faloon ym. 2021, 85-86; Olsson & Nilsson-Wikmar 2004; Olsson ym. 2009; Rath ym. 2023, 577; Robinson ym. 2006.) Myös Aholan ja muiden (2019, 50) opinnäytetyössä on saatu vastaavia tuloksia, yli viidenes kyselyyn vastanneista oli kokenut, että neuvolasta tai lääkäriltä ei saanut mitään apua raskauden aikaiseen alaselkäkipuun.

Selän alueen kipuja voidaan hoitaa liikunnalla. Liikunnan ja pilateksen vaikutuksia selkä- ja iskiaskipuihin raskaana olevilla on tutkittu. Tulokset olivat positiivisia, hyvin suunniteltu harjoittelu oli turvallista ja tehokasta myös aiemmin liikkumattomille naisille kivun vähentämiseksi raskausaikana. Liikunta myös tukee fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Myös pilateksen hyödyistä raskaana olevien selkäkipujen hoidossa on saatu kohtalaisen laadukasta näyttöä verrattaessa normaaliin seurantaan tai liikkumattomuuteen. (Aparicio ym. 2023, 1203, 1205-1208; Ferraz, Peixoto, Ferreira Resstel,

Cerqueira de Paula & Gomes de Souza Pegorare 2023; Hyvää oloa odotusaikaan 2021.) Selkäkipuja voidaan lisäksi yrittää helpottaa fysioterapialla, rentoutusasennoilla, lämpö- tai kylmäpakkauksilla tai tukiliivillä (Asennon huomioiminen ja... 2024; Tiitinen 2024b).

3 Osteopatian tausta, kehitys ja ammatilliset suuntaukset

3.1 Osteopatia

Osteopatian kehitys on alkanut 1800-luvulla amerikkalaisen lääkärin Andrew Taylor Stillin näkemyksestä, että ihminen on oman ”kehonsa, mielensä, tunteidensa ja henkensä muodostama kokonaisuus” (Osteopatian historia n.d). Still (Osteopathy 2015) turhautui lääkkeiden tehottomuuteen sekä niiden riskeihin ja uskoi, että lääkärin tehtävä oli palauttaa kehon tuki- ja liikuntaelinten oikea toimintakyky. Stillin perustama koulu opetti manipulointia, ravitsemusta sekä elämäntapamuutosta. Amerikkalainen Osteopatiajärjestö perustettiin 1901 säätelemään ja valvomaan ammattia. (Mts. 1.) Osteopatia on sen jälkeen muovautunut jonkin verran mutta pohjakoulutus on edelleen sama. Lainsäädäntö poikkeaa Yhdysvalloissa ja Euroopassa hieman. Yhdysvalloissa osteopaatit ovat lääkäreitä, heidän koulutustaan määrittelee WHO:n ”World Health Organization Benchmarks for Training Osteopathy” -standardit osteopatialle, kun taas Euroopassa on oma osteopatiastandardinsa koulutukseen ja ammatinharjoittamiseen, jota säätelee CEN (Comité Européen de Normalisation). (Osteopathic Education 2024; Osteopathy 2015, 1; Osteopatian historia n.d.) Tämä koulutusten erilaisuus on jakanut osteopatian kahteen ammatilliseen suuntaan osteopaattisiin lääkäreihin ”osteopathic physicians” sekä osteopaatteihin ”osteopaths”. Kuitenkin osteopatiaa harjoittavat ammatillaiset seuraavat tieteellistä tutkimusta ja perustavat hoitonsa näyttöön. Osteopatiasta käytetään kansainvälisesti termejä ”osteopathic medicine”, ”osteopathic manual therapy”, ”osteopathic manipulative treatment (OMT)” sekä osteopathic manipulative medicine (OMM)”. (Osteopathic Medicine and... 2024.)

Suomessa osteopatiakoulutus on aloitettu vuonna 1989 Helsingissä Luontaislääketieteen Instituutti Kaironissa. Tällä hetkellä koulutusta järjestetään Metropolian ammattikorkeakoulussa sekä Osteopatiakoulu Atlaksessa. (Osteopatian historia n.d.; Saarikoski &Stolt 2016.) Suomen osteopaatit ovat pääsääntöisesti osteopaatteja.

Osteopatian nimi tulee sanoista osteo (luu) pathic (sairaus). Still (Osteopathy 2015) ajatteli, että kaikki sairaudet saivat alkunsa ongelmista selkärangassa ja siksi kehitti manipulaatiotekniikoita palauttamaan hermoston ja verenkierron normaalin toiminnan ja sen kautta kehon omat luontaiset parantavat keinot pystyivät palauttamaan kehon täyden terveyden. Osteopatian avulla saatetaan myös pystyä vähentämään tarvittua kipulääkitystä. Paras tieteellinen näyttö osteopatian avuista on selkä- ja niskakipuihin, mutta siitä voidaan saada apua myös nilkkavammoihin, astmaan, fibromyalgiaan, tenniskyynärpään, keuhkohtaumatautiin, leikkauksesta palautumiseen, kuukautiskipuihin, masennukseen, ärtyneen paksusuolen oireyhtymään (IBS) sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvissä tilanteissa. (Mts. 1-3.)

Osteopatiassa keskitytään hoitamaan ihmisen koko kehoa. Toimintahäiriöitä etsiessään osteopaattit tutkivat nivelet, nivelsiteet, jänteet, lihakset, faskian sekä ihon. Esimerkiksi jos asiakkaalla on kipua lantiossa, tutkii osteopaatti jalat epätasapainoa kartoittaessaan. Painopisteenä osteopatiassa on tarve parantaa verenkiertoa terveyden ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi. Jos vertaamme osteopatiaa fysioterapiaan ja kiropraktiikkaan, fysioterapeutit keskittyvät erityisesti harjoitteiden ohjaukseen, kuntoutukseen ja lihaksiston toiminnan parantamiseen, kun taas kiropraktikot painottavat hermoston toimintaa, korjaten niveltason toimintahäiriöitä pehmytkudoksen alta. (Anderson, Lucente, Davis, Kappler, Lipton & Leurgans 1999; Randall 2014, 38.)

3.2 Osteopaatti

Suomessa osteopaatti on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) vastaa heidän rekisteröinnistään. Nimikesuoja tarkoittaa, että vain Valviran hyväksymät henkilöt saavat käyttää osteopaatin ammattinimikettä, mikä takaa potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua. Osteopaattit ovat erikoistuneet tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien hoitoon ja hyödyntävät manuaalista terapiaa, jossa pyritään parantamaan kehon toimintaa ja lievittämään kipua ja jännityksiä. Osteopatian tavoitteena on saada aikaan tasapainoisesti toimiva keho manuaalisilla hoitomenetelmillä. (Saarikoski & Stolt 2016.) Kansainvälisesti osteopaatin vähimmäiskoulutustaso useimmissa maissa on kandidaatin tutkinto (Global review of... 2020, 7). Suomessa osteopatiakoulutuksen laajuus on 240 opintopistettä ja Metropolian ammattikorkeakoulussa on nykyään myös 90 opintopisteen laajuinen ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) tut-

kinto osteopaateille. Osteopatia on Suomessa suurin manuaaliterapian ala, mikä vaatii pitkän koulutuksen. Valviran asettamat vaatimukset asettavat näyttöön perustuvat raamit koulutukselle. (Hopeapuu & Ulvinen 2022b, 40-44.)

3.3 Osteopaattinen lääkäri

Pääsääntöisesti Yhdysvalloissa ja Saksassa osteopatiaa harjoittavat osteopaattiset lääkärit. Kansainvälisesti tarkasteltuna osteopaattisia lääkäreitä on enemmän kuin osteopaatteja. Osteopaattiset lääkärit ovat lääkärin koulutuksen käyneitä ammattilaisia, heidän koulutuksessaan osteopaattiset periaatteet on integroitu lääketieteelliseen koulutukseen. Näin ollen osteopaattisilla lääkäreillä on oikeus määrätä lääkkeitä sekä asettaa diagnooseja. (Global review of... 2020, 7 ; Osteopathic Medicine and... 2024.)

4 Osteopatian hyödyntäminen raskaana olevilla

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan osteopatian on todettu olevan hyödyllistä raskaana oleville potilaille hoidettaessa varsinkin selkäreiteitä (Faloon ym. 2021, 85). Osteopatiaa pidetään turvallisena ja tehokkaana hoitomuotona myös lantion alueen kivuissa sekä SI-nivelen toimintahäiriöissä ja -kiputiloissa täydentämään muuta gynekologista hoitoa ja seurantaa (Ruffini, D'Alessandro, Pimpinella, Galli, Galeotti, Cerritelli & Tramontano 2022, 5-6). Käytettäessä osteopatiaa alaselkikipujen hoidossa kipulääkityksen ja fysioterapian tarve oli pienempi kuin ryhmässä, jossa annettiin tavomaista hoitoa, vaikka se saattoi myös sisältää fysioterapiaa (Andersson ym. 1999). Vastaavia tuloksia todettiin myös myöhemmin tehdyssä katsausartikkelissa (Morimoto, Harrington, Nelson & Loveless 2022, 236, 240). Eräässä case-tutkimuksessa hoidettiin raskaana olevaa, jolla oli oikeanpuoleista pakarikipua sekä iskiaskipua reiden yläosassa. Fysioterapeutti oli määrännyt potilaalle kainalosauvat sekä selän tukivyön. Kahdella osteopaatin mobilisaatiolla, täsmennetyllä akupunktiolla sekä venyttelyillä potilas pääsi eroon kainalosauvoista ja oireet paranivat 60 prosenttia. (Randall 2014, 39-40.)

Osteopatiaa pidetään turvallisena hoitona raskaana oleville. Osteopatian turvallisuus ja sen hyödyt on tunnistettu hoidettaessa raskaana olevien tuki- ja liikuntaelimestöön liittyviä oireita. Raskauden aikana alaselkävun hoitovaihtoehdot ovat rajalliset, koska farmakologiset hoidot ja invasiiviset toimenpiteet voivat aiheuttaa riskejä joko sikiölle tai äidille. (Rath ym.2023 577, 579-580.)

Tutkimusnäyttöä on saatu myös kivun hallinnasta synnytyksen aikana, osteopatian avulla on esimerkiksi voitu vähentää kipulääkkeiden käyttöä synnytyksen aikana. Osteopatia, ei-lääkkeellisenä hoitomuotona, tarjoaa mahdollisuuden lievittää kipuja ja parantaa toimintakykyä ilman farmakologisia riskejä. (Faloon ym. 2021, 85.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Rath ym. 2023, 577-584) osteopaattiset hoidot sisällytettiin raskauden aikaisiin seurantakäynteihin. Sisällyttämällä osteopatia rutiinitarkastuksiin voitaisiin tarjota raskaana oleville asiakaslähtöistä hoitoa, joka säästäisi sekä aikaa että rahaa. Samalla tämä lisäisi turvallisia hoitovaihtoehtoja raskauden aikaisiin vaivoihin. (Mts. 577, 579-580.) Osteopaattista hoitoa saaneiden hoito oli potilaalle edullisempaa sekä vähensi lääkitysten mahdollisia haittavaikutuksia, kun niitä ei tarvittu (Andersson ym. 1999).

Vaikka osteopatian hyödyntämistä raskaana oleville on tutkittu kansainvälisesti, on suomalaista tutkimusta aiheesta vähän. Osteopatia on osoittautunut turvalliseksi ja tehokkaaksi hoitomuodoksi raskaana olevien tuki- ja liikuntaelimistön oireiden, kuten selkä- ja lantionkipujen, hoidossa. Se voi vähentää kipulääkityksen ja fysioterapian tarvetta, mikä tekee siitä hyödyllisen osan raskaana olevien hoitoa. Osteopatia tarjoaa myös ei-lääkkeellisen vaihtoehdon kipujen hallintaan, mikä on tärkeää sikiön turvallisuuden kannalta. Lisäksi osteopaattiset hoidot voivat parantaa toimintakykyä ja helpottaa synnytyskipujen hallintaa. Sisällyttämällä osteopatia rutiinitarkastuksiin voidaan tarjota asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta hoitoa raskauden aikaisiin vaivoihin.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa osteopatian vaikutuksista raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn. Tarkoituksena on saada laajempaa ymmärrystä siitä, millaisia vaikutuksia osteopatialla voi olla raskaana olevien hyvinvointiin. Tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyössä raskaana olevien hoidossa.

Tutkimuskysymys:

Millä tavoin osteopatialla voidaan tukea raskaana olevien fyysistä toimintakykyä?

6 Kirjallisuuskatsauksen menetelmä ja toteutus

Kirjallisuuskatsauksia voidaan käyttää terveydenhuollossa näyttöön perustuvan toiminnan perustana, sekä itsenäisenä tieteellisenä tutkimuksena. Katsauksia on useita eri tyyppisiä, kuten määrällinen meta-analyysi, laadullinen meta-synteesi, kuvailevat katsaukset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Edellä mainittujen lisäksi puhutaan myös sateenvarjokatsauksesta, joka on systemaattisten katsausten katsaus. Tärkeää on valita tutkimusaiheeseen sopivin katsausmenetelmä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-16.)

6.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin integratiivinen kirjallisuuskatsaus koska tavoitteena on saada aikaan perusteellinen ja laajamittainen ymmärrys tarkasteltavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä myös niissä tilanteissa, kun tutkittua tietoa on hajanaisesti. Integratiivista kirjallisuuskatsausta pidetään laajimpana katsaustyyppinä. Tutkimusaineistossa voidaan tällä menetelmällä käyttää vaihtelevampia ja laajempia menetelmiä, niin teoreettista kuin empiiristä tietoa, ja tämä puolestaan voi lisätä tulosten syvyyttä ja laajuutta. Integratiivisen katsauksen tuloksena on mukana olevien tutkimuksien tulosten synteesi ja sen keinoin voidaan tuottaa myös uutta ja monipuolista tietoa aiheesta. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat usein laajoja. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108; Tuomi & Sarajärvi 2018, 139; Whittemore & Knafel 2005; Whittemore 2005, 57.)

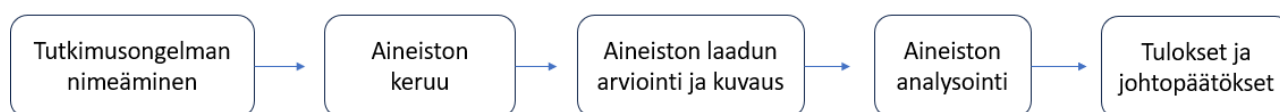
Integratiivinen kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri vaiheesta. Ensin nimetään tutkimusongelma tai -kysymys, johon haetaan vastausta. Tämä ensimmäinen vaihe on erityisen tärkeä ja sen huolellinen määrittäminen helpottaa katsauksen tekoa sen edetessä, kun katsaukselle saadaan selkeä fokus ja raamit. Saadakseen käsityksen mahdollisesta kirjallisuuden määrästä on tutkimuskysymystä muotoillessa tärkeää tehdä kirjallisuushakuja. Tutkimuskysymyksen tulee olla relevantti, ei liian laaja eikä liian suppea, jotta aineistoa saataisiin järkevä määrä. On ymmärrettävä, että yksin tekevällä resurssit ovat erilaiset kuin kokonaisella tutkimusryhmällä. Tutkijan oma aito kiinnostus aihetta kohtaan motivoi tekemään työn loppuun saakka, mutta tutkijan omat ennako-oletukset ovat tärkeä tiedostaa, etteivät ne vääristä tuloksia. (Niela-Vilén 2016, 23-25; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113; Whittemore & Knafel 2005, 548-552.)

Toisessa vaiheessa kerätään aineistoa huolellisesti tehdyn hakustrategian perusteella, jotta saataisiin kerättyä kaikki tutkimusongelmaa tai -kysymystä käsittelevä tieto. Huolellisesti tehty hakustrategia myös vähentää hakuprosessissa tehtyjä virheitä. Mukaan otettavia tutkimuksia arvioidaan hakustrategiassa tehdyn mukaanotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Asianmukaisten mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla katsaus keskittyy tutkimuskysymyksen kannalta oleellisiin tutkimuksiin ja niiden avulla voidaan myös hallita aineiston määrää. Tutkija itse määrittelee keskeiset käsitteet ja näitä voidaan tietokantojen asiasanojen lisäksi käyttää hakusanoina. Tärkeää on myös miettiä, millaisilla menetelmillä tehdyt tutkimukset vastaavat asetettuun tutkimuskysymyksen. Tiedonhaun raportoinnista on käytävä ilmi hakulausekkeet tai -käsitteet, käytetyt tietokannat, vaihtoehdot haun sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén 2016, 25-28; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113; Whitemore & Knafel 2005, 548-552.)

Kolmannessa vaiheessa aineiston laatua arvioidaan sekä kuvataan lähdeaineisto tarkasti ja huolellisesti. Kaikkia valittuja tutkimuksia arvioidaan erikseen. Laadun arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia valmiita tarkastuslistoja ja -työkaluja. Arviointiperusteet tulee avata raportissa ja tutkimusten laadun aste voidaan asettaa yhdeksi mukaanottokriteeriksi. Mukaan otetuista tutkimuksista kuvataan tutkimusongelmat, kohderyhmät, otanta, mahdolliset satunnaistamismenetelmät, otoskoot ja aineistonkeruu- sekä analyysimenetelmät. (Niela-Vilén 2016, 28-30; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113; Whitemore & Knafel 2005, 548-552.)

Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan huolellisesti valitulla analyysimenetelmällä, raportoidaan järjestelmällisesti sekä luokitellaan ala-, ylä- ja pääluokkiin ja lopulta kootaan johtopäätöksiä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan tutkimusten keskeistä sisältöä: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohderyhmä, otoskoko, päätulokset sekä tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi listataan ytimekkäästi mahdolliset interventiomenetelmät, jos tutkimuksessa on sellaista käytetty. Analysoinnissa on tärkeää huomioida tutkimusten laadunarviointi, varsinkin jos tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Analyysin toisessa vaiheessa aineistoa luokitellaan, kategorisoidaan sekä teemoitellaan käymällä tarkasti läpi varsinkin tulososia ja johtopäätöksiä. Analyysin kolmannessa vaiheessa pyritään löytämään synteesi esittäen tutkimustuloksista laajempi kuva, muistaen myös mahdolliset ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén 2016, 30-31; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113; Whitemore & Knafel 2005, 548-552.)

Viimeisessä vaiheessa esitetään saadut tulokset ja niiden tulkinta mahdollisimman objektiivisesti ja tarkasti. Raportista on käytävä ilmi kaikki tähän mennessä tehdyt vaiheet. Raportissa arvioidaan myös katsauksen luotettavuutta ja havainnollistamaan liitetään valituista tutkimuksista tehty kuvaileva taulukko. Ihanteellisessa tilanteessa katsaus tarjoaa laajemman näkemyksen tutkittavasta aiheesta ja syventää ymmärrystä siitä. (Niela-Vilén 2016, 32-33; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113; Whitemore & Knafelz 2005, 548-552.) Opinnäytetyössä on noudatettu edellä määritettyjä vaiheita.



Kuvio 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110)

Opinnäytetyön aiheena on osteopatian vaikutukset raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn ja menetelmäksi valikoitui integratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska aiheesta ei ole vielä kovin paljon tutkittua tietoa. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan muodostettua aiheesta kokonaiskuva ja lisättyä teoreettista ymmärrystä (Suhonen ym. 2016, 7–8, 13).

6.2 Hakulausekkeet

Hakulausekkeissa pyrittiin rajaamaan haut koskemaan raskaana olevia. Tutkimuksia läpikäydessä rajattiin pois sairaalassa tehdyt tutkimukset, jotta tuloksia voidaan hyödyntää nimenomaan neuvolatyössä. Koska neuvolatoiminta on täysin suomalainen terveydenhuoltopalvelu, ei sille löydy vastinetta muilla kielillä.

Myös osteopaattien kansainvälisesti jakautunut koulutus vaikutti hakuihin. Tässä työssä on kuitenkin päädytty ottamaan huomioon myös osteopaattisiin lääkäreihin liittyvät tutkimukset ammattien samankaltaisuuksien vuoksi ja jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman laaja kuva.

Käsitteitä jäsennettiin miellekartan avulla sekä tekemällä testihakuja. Lisäksi on hyödynnetty PICO-lauseketta (P=population (potilas/probleema), I= Interventions (interventio), C=Comparison (vertailumenetelmä), O= Outcome (terveystulos)). PICO tässä työssä P= raskaana oleva

(pregnant/pregnant woman/women), I=osteopatia (osteopathy, osteopathic treatment), O= apu raskausvaihoihin. Tässä työssä ei käytetä vertailumenetelmää.

Hakusanoja ja -käsitteitä ideoitiin hakujen avulla, lisäksi apuna käytettiin MOT-sanakirjaa sekä MeSH/FinMeSH-asiasanastoa. Hakulausekkeeksi muodostui Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) informaation avulla osteopathy OR "osteopathic treatment" OR "osteopathic medicine" OR "osteopathic manipulative treatment" AND (pregnancy OR pregnant OR "pregnant woman" OR "pregnant women". Taulukkoon (Taulukko 1) on kerätty hakusanoja ja jaoteltu samaa tarkoittavat sanat samaan sarakkeeseen. Varsinaista hakua tehdessä jätettiin suomalaiset hakusanat kokonaan pois koska suomalaista tutkimusta, lukuun ottamatta opinnäytetöitä, aiheesta ei löytynyt. Myös "an expectant mother" käsite jätettiin lopulta pois, koska sen käyttäminen ei vaikuttanut hakutuloksiin ja osa tietokannoista ei tunnistanut käsitettä. Suunnitelmassa mukana hakusanoissa oli myös fyysisen toimintakyvyn eri käsitteitä, mutta hakuja tehdessä sekin päädyttiin jättämään pois ja rajaamaan aineistoa fyysiseen toimintakykyyn liittyen otsikko ja tiivistelmätasolla, koska haluttuja tuloksia hakusanoilla ei saatu.

Taulukko 1. Hakusanataulukko

osteopatia	raskaana oleva
osteopaattinen hoito	raskaana olevat naiset
osteopathy	pregnant
osteopathic treatment	pregnant woman/women
osteopathic manipulative treatment	pregnancy
	an expectant mother

6.3 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättäessä ja analysoitaessa on noudatettava huolellisuutta. Oleellista on etukäteen tehty hyvin määritelty hakustrategia. Tavoitteena on saada mukaan kaikki aiheeseen liittyvä relevantti tutkimus valitsemalla keskeisimmät käsitteet, laatimalla niiden yhdistelmistä hakulausekkeita sekä tekemällä myös manuaalisia hakuja valituista tietokannoista ja käymällä läpi lähdeluettelot. Whitemoren ja Knaflin (2005, 548) mukaan käytetään vähintään kahta tai kolmea strategiaa, jotta saadaan mukaan maksimimäärä soveltuvaa lähdeaineistoa. Hakuja tehdessä konsultoitii myös kirjaston tiedonhaun ammattilaisia. Aineiston haku tässä mittakaavassa on äärimmäisen haastavaa. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111; Whitemore & Knafl 2005, 548; Whitemore 2008, 151.) Kirjaston informaatikon kanssa täsmennettiin hakulausekkeet ja rajaukset erikseen kunkin tietokannan kohdalla.

Koko hakuprosessi on raportoitu ja perusteltu läpinäkyvästi niin, että se sisältää hakusanat ja -lausekkeet, tietokannat, mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä mahdolliset muut hakutavat niin, että haku olisi tarvittaessa sen mukaan toistettavissa. Hakustrategia muodostettiin tutkimuskysymyksestä käsin, jotta saadaan katsaukselle olennaiset sekä relevantit aineistot mukaan ja fokus pysyy oleellisissa. Katsauksen luotettavuutta silmällä pitäen ovat alkuperäiset ja vertaisarvioidut tutkimukset lähes automaattisesti mukana. Laatu huomioiden voidaan muuta aineistoa ottaa kuitenkin myös mukaan. Mukaan otettavien aineistojen laatua täytyy tarkastella muutenkin huolellisesti, esimerkiksi sillä perusteella onko artikkeli vertaisarvioitu, julkaistu tieteellisessä lehdessä ja minkälaisia lähteitä tutkimuksessa on mainittu. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26; Tiedonhaun opas: Tiedonhaku prosessina 2024; Whitemore & Knafl 2005, 548; Whitemore 2008, 152.)

Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin syyskuussa 2024. Haut tehtiin keskeisissä sähköisissä tietokannoissa: CINAHL, ProQuest, PubMed ja ScienceDirect. Julkaisujankohdaksi rajattiin vuodet 2014-2024, jotta tutkimuksia saataisiin riittävästi mukaan. Kielirajauksena oli englanti ja suomi, mutta yhtään suomalaista tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Hakuun rajattiin myös mukaan vain vertaisarvioidut tutkimukset. Kirjaston informaatikon avulla rajauksiin lisättiin myös PubMedissä rajuus "title/abstract" (otsikko/tiivistelmä), ProQuest:ssa "anywhere except full text" (kaikki muu paitsi koko teksti) ja ScienceDirectissä haku laitettiin kenttään "title, abstract or author-specified

keywords” (otsikko, tiivistelmä tai tekijän määrittämät avainsanat), jotta hakutulokset olisivat täsmällisempiä. Mukaan päädyttiin ottamaan myös kirjallisuuskatsaukset, jotta aineistoa olisi riittävästi.

Kirjallisuuden valinta tehtiin etukäteen määriteltyjen sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien perusteella, jotka oli asetettu ennen tiedonhaun aloittamista. Kriteerit näkyvät taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkimuksen kohderyhmä on raskaana olevat naiset.	Tutkimuksen kohteena olevat eivät ole raskaana.
Tutkimuksessa tutkittiin osteopatian hyödyntämistä raskausajan oireiden hoidossa liittyen fyysiseen toimintakykyyn.	Tutkimuksessa ei tutkittu osteopatian hyödyntämistä raskausajan oireiden hoidossa liittyen fyysiseen toimintakykyyn.
Aineisto on saatavilla kokotekstinä.	Aineisto ei ole saatavilla kokotekstinä.
Aineistona on tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja.	Aineisto on muu kuin tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja
Kieli: suomi ja englanti.	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti.
Julkaisuvuosi on 2014-2024.	Julkaisuvuosi on muu kuin 2014-2024.
Artikkeli/tutkimus täyttää arviointikriteerit.	Artikkeli/tutkimus ei täytä kriteerejä.
Artikkeli/tutkimus sai laadunarvioinnista vähintään viisi pistettä.	Artikkeli/tutkimus sai laadunarvioinnista alle viisi pistettä.

Mukaan otetuissa tutkimuksissa tuli olla kohderyhmänä raskaana olevat ja tutkimukset eivät saaneet koskea sairaalahoidossa tehtäviä osteopaattisia hoitoja. Tällä varmistettiin, että tuloksia voitaisiin soveltaa neuvolatyöhön. Apuna tutkimusten valinnassa käytettiin tarkistuslistoja kuten esimerkiksi Prisma-tarkistuslistaa sekä Prisma 2020 -diagrammia (Prisma 2020 Checklist 2024; Prisma 2020 Flow... 2024). Näiden lisäksi aineiston laatua arvioitiin Joanna Briggs -instituutin arviointikriteeristöillä (JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden... 2019; JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle... 2018; JBI: Kriittisen arvioinnin... 2019; JBI: Kriteerit laadulliselle... 2018). Aineistonhakuprosessi sekä sen vaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 1.

Hakulausekkeilla tietokantahauista löytyi 29 416 tulosta. Rajausten sekä mukaanottokriteerien jälkeen mukaan jäi 219 artikkelia. Otsikoiden läpikäynnin jälkeen artikkeleita oli 23, joista kaksoiskappaleita 15. Lopullinen määrä otsikkotasolla on kahdeksan. Tiivistelmien ja kokotekstien läpikäynnin jälkeen karsiutui vielä yksi artikkeli pois, koska se käsitteli yhtä mukana olevaa tutkimusta. Lopullinen määrä katsauksessa ennen laadunarviointia oli seitsemän artikkelia.

6.4 Aineiston laadun arviointi

Aineiston laadun arviointi kuuluu oleellisena osana integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Laadun arviointi lisää tutkimuksen luotettavuutta (Lemetti & Ylönen 2016, 67). Laadun arvioinnissa on hyvä käyttää erilaisia arviointikriteerejä ja tarkastuslistoja (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Tässä opinnäytetyössä laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs -instituutin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia arviointikriteereitä järjestelmälliselle katsaukselle, laadulliselle tutkimukselle, tapaus-verrokkitutkimukselle sekä asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille (JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden... 2019; JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle... 2018; JBI: Kriittisen arvioinnin... 2019; JBI: Kriteerit laadulliselle... 2018). Katsaukseen valituista tutkimuksista (n=7) neljä oli kirjallisuuskatsauksia, yksi verrokkitutkimus ja kaksi laadullista, joista toinen havainnointitutkimus ja toinen haastattelututkimus. Yksi kirjallisuuskatsaus (Morimoto ym. 2022) ei ollut järjestelmällinen katsaus, mutta se oli kuitenkin vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli laajalla ja tuoreella lähteistöllä laadukkaassa lehdessä, joten se päädyttiin arvioimaan JBI:n asiantuntijoiden näkemys ja narratiivinen teksti -kriteeristöillä (JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden... 2019) koska arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle eivät antaneet riittäviä pisteitä. (Liite 2)

Sisään- ja poissulkukriteerit on kirjattava selkeästi, ja päätökset mukaanottorajoista on tehtävä ennen laadun arviointia. Mukaan otettujen tutkimusten on oltava mahdollisimman laadukkaita ja aiheita käsitteleviä. (Danielsson-Ojala 2016, 126.) Tämä opinnäytetyö on tehty yksin, joten laadun arvioinnin pisteytys ja mukaanottorajat on muodostanut yksi tekijä. Laadun arvioinnin menetelmässä maksimipistemäärä vaihteli kahdeksasta yhteentoista. Jokainen kysymys määriteltiin yhden pisteen arvoiseksi, maksimipistemäärän ollessa kahdeksan, kymmenen tai yksitoista riippuen käytetystä laadunarvioinnin menetelmästä. Mukaan otettujen tutkimusten rajaksi määritettiin viisi pistettä. Kaikki tutkimukset otettiin mukaan laadunarvioinnin perusteella. Jo sisäänottokriteereissä oli vaatimuksena vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, joten lähtökohtaisesti tutkimukset olivat jo laadukkaita. Liitteestä 2 löytyvät artikkeleiden listaus ja laadun arvioinnin pisteytys.

6.5 Aineiston käsittely

Käsiteltäessä aineistoa täytyy ensin valita millä menetelmällä aineistoa käsitellään ja analysoidaan, tähän vaikuttaa se minkälaista tietoa halutaan tuottaa. Analyysivaihe on katsauksen kriittisin vaihe. Tässä opinnäytetyössä lähtökohtaisesti koottiin yhteen olemassa olevaa tietoa mutta myös pyrittiin yhdistämään tietoa kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen esiteltiin saatu aineisto taulukoimalla tutkimukset niin, että taulukosta käy ilmi tutkimuksen aihe, käytetty menetelmä sekä tutkimusten keskeiset tulokset. Näin saatiin näkyväksi se, millä menetelmillä ja keinoilla tutkittavaa aihetta on tutkittu. Lopuksi esiteltiin tutkimuksista niistä saadut tulokset vastaamalla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 83-91; Whittemore 2005, 60.) Mukaan otettujen tutkimusten taulukoinnissa ja tutkimusten tulosten raportoinnissa täytyi olla huolellinen ja objektiivinen, jotta lukija voi tarkistaa mihin johtopäätökset tässä opinnäytetyössä perustuvat (Whittemore 2008, 153-154; Whittemore 2005, 60).

6.6 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Mukaan otetut tutkimukset analysoitiin ja luokiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia voidaan lähestyä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija luokittelee aineiston itse ilman valmista pohjaa, kun taas teorialähtöisessä muodostetaan ensin luokittelumatriisi, joka ohjaa analyysin tekemistä. Teorialähtöinen analyysimenetelmä soveltuu, jos aiheesta on riittävästi edeltävää tutkimustietoa, minkä pohjalta analyysimatriisi pystytään muodostamaan. (Graneheim & Lundman 2004, 106-107; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215; Elo & Kyngäs 2008, 107-109.) Ennen aineiston analysointia valittuja tutkimuksia luettiin

läpi useaan otteeseen ja perehdyttiin niiden tuloksiin huolellisesti, jotta aineisto tuli tutuksi. Ilman tätä perusteellista läpikäyntiä, aineistosta ei voi syntyä oivalluksia. Sisällönanalyysin tuotoksena tutkimusaineistosta saatiin laaja mutta napakka ja pelkistetty kuvaus. Tavoitteena oli tuoda esiin totuudenmukaiset tulokset niin, että tutkijan omat mielipiteet eivät näy. (Elo ym. 2022, 216-218; Elo & Kyngäs 2008, 107-109; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166-167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 138-140.)

Sisällönanalyysissa on kolme päävaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö ja perehdytään aineistoon. Analyysiyksikkönä voi toimia esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Yksikkö muodostuu aineistosta tutkimuksen tarkoituksesta sekä aineiston laadusta käsin. Toinen vaihe on analyysivaihe, jossa aineistoa pelkistetään ja muodostetaan ala- ja yläluokkia, näin tiivistetään ja ryhmitellään aineistoa. Aineistoa pelkistettäessä on tärkeä verrata koko ajan alkuperäisaineistoon, jotta tulokset eivät vääristy. Tämä vaihe esitellään taulukkona. Analyysiä tehdään tutkimuskysymyksistä käsin, poimimalla aineistosta ne tiedot, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Viimeinen vaihe on tulosten raportointi pää- ja yläluokkien avulla, jossa kuvataan, miten analyysi on edennyt. (Elo ym. 2022, 218-223; Elo & Kyngäs 2008, 109-113; Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 122-127.)

Tämän opinnäytetyön analyysi aloitettiin lukemalla mukaan otettuja tutkimuksia läpi ja esittäen aineistolle tutkimuskysymystä (Elo ym. 2022, 220). Tutkimuskysymystä esittäen aineistoista etsittiin kaikki ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tässä analyysiyksikkönä toimi lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimuksista analysoitiin kaikki analyysiyksikön mukaiset, tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Alkuperäisilmaisut ensin taulukoitiin tutkimuksittain ja jokainen alkuperäisilmaisu pelkistettiin.

On hyvä huomioida, että yhdessä pelkistyksessä on aina yksi asiasisältö minkä takia yhdestä alkuperäisilmaisusta saattaa muodostua monta pelkistystä (Elo ym. 2022, 220). Pelkistysten jälkeen aineisto ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin. Taulukossa 3 esimerkki analyysiyksiköiden pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
OMT can be utilized safely and effectively during the acute and chronic phases of SI joint dysfunction to aid recovery, as well as during pregnancy (Morimoto ym. 2022, 236)	Turvallinen raskauden aikaisessa SI-nivelhäiriön hoidossa.
	Tehokas raskauden aikaisessa SI-nivelhäiriön hoidossa.
	Auttaa SI-nivelhäiriöstä toipumisessa.
osteopathic treatment was effective in reducing the intensity of lumbar and pelvic pain and improving in the quality of life of pregnant women in the third trimester (Arruda Correia, Filho, & Gomes Júnior 2023, 1)	omt (osteopaattinen manuaalinen hoito) vähensi tehokkaasti lanneselän kipujen voimakkuutta
	omt vähensi tehokkaasti lantion kipujen voimakkuutta
	omt paransi elämän laatua
the results showed that OMT was superior in reducing pain and improving back function if compared to the usual care only (Ruffini ym. 2022, 5)	omt parempi kipujen vähentämisessä verrattuna tavalliseen hoitoon
	omt parempi selän toiminnan parantamisessa verrattuna tavalliseen hoitoon
PROMOTE has confirmed earlier findings of safety and the slowing of progression of backrelated disability and demonstrated significance for pain outcomes (Hensel, Buchanan, Brown, Rodriguez & Cruser 2015, e6)	tutkimus vahvistaa (omt:n) turvallisuuden
	tutkimus vahvistaa(omt:n hyödyn) selkään liittyvän toimintakyvyttömyyden hidastamisessa
	tutkimus osoittaa (omt:n) merkityksen kipuun liittyvissä tuloksissa
...OMT.. may offer patients a safe, effective adjunctive option to improve comfort and reduce the impact of pain	omt voi tarjota turvallisen lisävaihtohoitomuodon kipujen vähentämiseksi viimeisellä kolmanneksella

that commonly is associated with third trimester pregnancy (Hensel ym. 2015, e8)	omt voi tarjota tehokkaan lisävaihtoehdon hyvän olon parantamiseksi
	omt voi tarjota tehokkaan lisävaihtoehdon kivun vähentämiseksi viimeisellä kolmanneksella
omt use for back pain in pregnancy can eliminate or significantly reduce the need for pharmaceutical drugs (Majchrzycki, Wolski, Seremak-Mrozikiewicz, Lipiec, Marszalek, Mrozikiewicz, Klejewski & Lisinski 2015, 227)	omt voi vähentää (kipu)lääkityksen tarvetta
an improvement was observed in the functional capacity of the group with ≥ 4 omt and in physical aspects and pain in both groups (Arruda Correia ym. 2023, 7)	Neljä hoitokertaa tai enemmän paransi hoidettavien toimintakykyä
	molemmissa ryhmissä havaittiin paranemista toiminnallisessa kapasiteetissa
	molemmissa ryhmissä havaittiin kipujen paranemista

Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia vertaillen niitä keskenään. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan tarkistaen lopulta, että samassa alaluokassa olevat tarkoittavat varmasti samaa asiaa (Elo ym. 2022, 220). Pelkistettyjä ilmaisuja oli lopulta 82 ja alkuperäisiä ilmaisuja 39. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavasti. Lopuksi yläluokista muodostettiin vielä pääluokat, minkä pohjalta tulokset raportoitiin. (Elo & Kyngäs 2008, 111; Elo ym. 2022, 221.) Pääluokkia muodostui yhteensä kuusi: raskauden aikainen hoitomuoto, lääkkeetön hoitomuoto, fyysistä toimintakykyä parantava hoitomuoto, turvallinen hoitomuoto, tehokas hoitomuoto sekä kipuja lievittävä hoitomuoto. Taulukossa 4 näkyy pelkistettyjen ilmausten ryhmittely alaluokkaan, yläluokkaan ja pääluokkaan.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistysten luokittelusta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
omt näytti helpottavan lantion ja selän alueen kipuja enemmän kuin tavallinen hoito	Lantion ja selän alueen kipuja vähentävä hoitomuoto	Kipuja helpottava ja poistava hoitomuoto	Raskauden aikaiset hoitomuodot
omt vähensi tehokkaasti lanneselän kipujen voimakkuutta			
alaselkäkivut vähenivät vaikeasta lievään			
omt:lla merkittävä keskimääräinen vaikutus raskauden aikaisen selkävun vähentämiseen			
kipu poistui kolmen hoidon ja kotiharjoittelun myötä	Lantion ja selän alueen kipuja poistava hoitomuoto		

7 Tulokset

Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat seitsemään artikkeliin, jotka vastasivat kysytyyn tutkimuskysymykseen: miten osteopatialla voidaan vaikuttaa raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn? Artikkeleiden julkaisuajankohdaksi rajattiin vuodet 2014-2024. Katsaukseen mukaan otetut artikkelit on julkaistu vuosina 2014-2023, joten aihe on merkittävä pitkällä aikavälillä.

Katsauksessa mukana olevat artikkelit olivat kansainvälisiä. Yhtään suomalaista tutkimusta aiheesta ei ole tehty tähän mennessä. Tutkimuksia oli tehty Yhdysvalloissa, Brasiliassa, Australiassa, Italiassa, Saksassa sekä Puolassa.

7.1 Kivun hoito

Kaikissa mukaan otetuissa tutkimuksissa (Arruda Correia ym. 2023; Franke, Franke, Belz & Fryer 2017; Hensel ym. 2015; Majchrzycki ym. 2015; Morimoto ym. 2015; Ruffini ym. 2022; Sheraton, Streckfuss, & Grace 2017) osteopatian todetaan vähintään lievittävän ja osassa jopa poistavan kipuja.

Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin osteopatian vaikutusta alaselän ja lantion alueen kipuihin sekä vaikutuksiin elämänlaadussa. Tutkimukseen osallistujat oli jaettu ryhmiin, joissa toista hoidettiin neljä kertaa tai useammin ja toista ryhmää alle neljä kertaa. Tutkimus osoittaa osteopatian vähentäneen alaselän ja lantion alueen kipujen voimakkuutta, sekä parantaneen sen myötä raskaana olevien elämänlaatua viimeisellä kolmanneksella. Tulokset osoittivat alaselkäkipujen vähentyneen vaikeasta lievään ja lantion alueen kipujen keskivaikeasta lievään molemmissa verrokkiryhmissä osteopatian jälkeen. (Arruda Correia ym. 2023, 1-2, 4-9.) Toisessa tutkimuksessa taas arvioitiin osteopatian tehokkuutta alaselkäkipuvun vähentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa viimeisellä raskauskolmanneksella. Tutkimuksessa tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään, joista yhtä hoidettiin osteopatian keinoin, yhtä lumeultraääni hoidoin ja yksi sai vain tavanomaista raskauden aikaista hoitoa ja seurantaa. Osteopatian todettiin lievittävän tehokkaasti kipua verrattuna tavalliseen hoitoon. Osteopatia hidasti tehokkaasti myös kivun voimakkuuden etenemistä. Tutkimuksessa lumeultraäänihoidon ja osteopatian välille ei saatu merkittäviä eroja. (Hensel ym. 2015, e1-e2, e5-e8.)

Yhdessä katsauksessa tavoitteena oli päivittää edellistä katsausta raskauteen liittyvän ja synnytyksen jälkeisen alaselkäkipuvun hoidosta osteopatian keinoin. Katsauksessa todetaan osteopatialla olevan merkittävä keskimääräinen vaikutus raskauden aikaisen selkäkipuvun vähentämisessä. Jo neljä osteopatia kertaa vähensi merkittävästi niin kipuja kuin kipujen esiintymistiheyttä alaselässä ja lantion alueella. Katsaus toteaa osteopatiasta olevan kliinisesti merkittävää hyötyä raskauden aikaisesta alaselkäkipuista kärsiville naisille. (Franke ym. 2018, 752-753, 755-761).

Toisen katsauksen tarkoituksena oli taas esitellä osteopatian käyttöä selän- ja lantion alueen kipujen hoidossa raskauden aikana. Katsauksen perusteella löytyi näyttöä kivun voimakkuuden merkittävästä vähenemisestä osteopatian avulla verrattuna siihen, ettei hoitoa saanut. Katsaus toteaa manuaalisten hoitomuotojen, kuten osteopatian olevan tehokkaita lantion, SI-nivelen ja selän alueen kipujen hallinnassa. Katsauksessa saatiin myös näyttöä jopa kipujen poistumisesta kokonaan kolmen osteopatia hoidon jälkeen. Katsauksessa todetaan yhden tutkimuksen perusteella oireiden lievittyneen ristiluun subluksaatiossa 91 %:lla ja katsauksessa mukana ollut toinen tutkimus osoitti osteopatian hidastavan tai jopa pysäyttävän lannerangan toimintakyvyn heikkenemistä viimeisen kolmanneksen aikana. (Majchrzycki 2015, 224-227.)

Myös yhdysvaltalaisessa katsauksessa (Morimoto ym. 2022) osteopatian todetaan voivan tehokas lievittämään alaselkäkipuihin liittyvää toiminnallista heikkoutta, kun verrataan lumehoitoihin. Katsauksessa tutkittiin osteopatian vaikutuksia nimenomaan SI-niveleen liittyvien kipujen hoidossa. Katsauksessa saatiin näyttöä osteopatian tehokkuudesta lantion alueen ja SI-niveleen kivun hoidossa, sekä todettiin osteopatian voivan olla tehokas vähentämään viimeisen raskauskolmanneksen alaselkäkipua verrattuna lumehoitoihin. Myös tiettyjen tekniikoiden todettiin voivan olla hyödyllisiä lievittämään oireita raskaana olevilla. (Mts. 235-237, 240.)

Italialaisessa systemaattisessa katsauksessa päivitettiin edellistä katsausta osteopatian tehokkuudesta naistentaudeissa ja raskauden aikaisessa sekä synnytykseen liittyvissä vaivoissa. Tuloksista käy ilmi, että osteopatia lievittää selän- ja lantion alueen kipua paremmin kuin rutiininomainen raskauden aikainen hoito. Yksi katsauksessa ollut tutkimus raportoi kipujen myös väistyneen täysin osteopatian avulla. (Ruffini ym. 2022, 1-2, 5-6, 12.)

Australialainen tutkimus tutki osteopatiaa saaneiden naisten kokemuksia raskauden aikaisesta hoidosta. Tutkimuksessa mukana olleet naiset raportoivat hyödyntävänsä osteopatiaa koska ovat saaneet helpotusta raskauteen liittyviin alaselän- ja lantion alueen kipuihin ja kokivat osteopatian auttavan heidän kehoaan sopeutumaan raskauden aikaisiin muutoksiin. (Sheraton ym. 2018, 321-325.)

7.2 Osteopatian vaikutus kipulääkkeiden tarpeeseen

Puolalaisen katsauksen johtopäätöksissä todetaan osteopatian voivan vähentää kipulääkityksen tarvetta (Majchrzycki ym. 2015, 224,227), joka on oleellinen tieto hoidettaessa raskauden aikaista kipua koska suurinta osaa kipulääkityksistä ei suositella raskauden aikana (Hensel ym. 2015, e1). Lääkkeettömien hoitojen tarve mainitaan myös brasilialaisessa tutkimuksessa (Arruda Correia ym. 2023, 2).

7.3 Turvallinen ja tehokas raskauden aikainen hoitomuoto

Mukaan otetuista seitsemästä tutkimuksesta kolmessa (Morimoto ym. 2022; Majchrzycki ym. 2015; Hensel ym. 2015) todetaan osteopatian olevan turvallinen ja tehokas vaihtoehto tai hoitomuoto raskauden aikana. Morimoton ja muiden (2022, 240) tutkimuksessa osteopatian todetaan

olevan turvallinen ja tehokas näyttöön perustuva vaihtoehto hoitamaan raskauden aikaista lantion alueen kipua sekä SI-niveleen liittyvää kipua ja sitä voidaan käyttää niin akuutissa kuin kroonisessa vaiheessa nopeuttamaan paranemista. Majchrzycki ja muut (2015, 224, 227) toteavat osteopatian olevan yksi turvallisista menetelmistä alaselkävivun hallinnassa. Katsauksessa etsittiin osteopatian vaikutuksia selkäkipuihin raskauden aikana ja todettiin sen olevan tehokas hoitomuoto raskauden aikaisten selkäkipujen hallinnassa (Mts. 224,227). Myös Hensel ja muut (2015, e1, e5, e6) tutkivat osteopatian vaikutuksia raskauden aikaisiin selkäkipuihin ja toteavat osteopatian olevan turvallinen ja tehokas selkäkipujen lievittäjä ja toimintakyvyn parantaja verrattuna tavalliseen hoitoon sekä tarjoavan tehokkaan lisävaihtoehdon hyvän olon lisäämiseksi viimeisellä raskauskolmanneksella. Verrattuun lumeultraäänihoidon eroja ei juurikaan tutkimuksessa tullut esille. (Mts. e1, e5, e6.)

7.4 Fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen

Neljässä mukana olevassa tutkimuksessa (Arruda Correia ym. 2023, 7; Franke ym. 2017, 752, 755-761; Hensel ym. 2015, e1, e5-e8; Ruffini ym. 2022, 5-6) osteopatian todettiin parantavan fyysistä toimintakykyä ja sitä kautta myös raskaana olevien elämänlaatua. Osteopatian helpottaessa alaselän ja lantion alueen kipua, parani myös toimintakyky tämän myötä (Arruda Correia ym. 2023, 7-9; Franke ym. 2017, 752, 755-761). Elämänlaadun kokeminen on subjektiivinen asia, mutta tässä tutkimuksessa raskaana olevat kokivat elämänlaadun kohentumista kipujen helpottaessa (Arruda Correia ym. 2023, 7-9). Osteopatian todettiin olevan tehokkaampi tai jopa ensiluokkainen hoitomuoto selän ja lantion alueen toimintakyvyn parantamisessa tai selkään liittyvän toimintakyvyyttömyyden parantamisessa verrattuna tavalliseen hoitoon (Hensel ym. 2015, e1, e5-e8; Ruffini ym. 2022, 5-6). Yhdessä katsauksessa (Franke ym. 2017, 752, 755-761) osteopatiasta koettiin olevan myös merkittävää vaikutusta arjen toimintakykyyn.

7.5 Sopeutuminen raskauden aikaisiin muutoksiin

Yhdessä tutkimuksessa osallistujat kokivat osteopatian auttavan heidän kehoaan sopeutumaan raskauden aikaisiin muutoksiin. Osallistujat kokivat olonsa mukavammaksi ja pystyvänsä jatkaa normaalia toimintaa, kuten fyysistä harjoittelua, osteopatian avulla. (Sheraton ym. 2017, 323.)

7.6 Psyykkiset muutokset

Sheratonin ja muiden (2017, 323-326) tutkimuksessa nostettiin esiin myös osteopatian vaikutukset henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kerrotaan, että osallistujat kokivat psyykkisen jännityksen laukeavan samalla kun fyysistä jännitystä tai kireyttä hoidettiin. Osteopatialla koettiin olevan myös voimaannuttava vaikutus ja se valittiin hoitomuodoksi usein sen takia, että sen koettiin olevan hellä hoitomuoto. (Mts. 323-326.)

7.7 Vaikutukset synnytykseen

Tutkimuksista nousi esiin myös vaikutuksia synnytykseen ja sen kulkuun. Yhdessä tutkimuksessa, missä kartoitettiin osteopatiaa saaneiden raskaana olevien naisten kokemuksia, nousi valmistautuminen synnytykseen ja kokemukset siitä, että osteopatia myös lisää itsevarmuutta ja vahvistaa mielentilaa synnytystä ajatellen. Osallistujat ajattelivat osteopatian auttavan kehoa valmistautumaan synnytykseen fyysisesti, kun keho on viritetty, joustava ja lantio avoinna. Tämä lisäsi myös luottamusta psyykkisellä tasolla synnytystä kohtaan ja sen kautta osteopatialla saattaa olla positiivisia vaikutuksia myös synnytyspelkoon. Tähän tutkimukseen osallistuvilla oli usein tavoitteena luonnollinen voimaannuttava synnytys, ilman tarpeettomia toimenpiteitä. (Sheraton ym. 2017, 322-325.) Myös yksi mukana ollut katsaus nosti osteopaattisen hoidon luonnollista synnytystä tavoitteleville raskaana oleville, katsauksessa mukana olleen tutkimuksen (Smallwood, Borgerding, Cox & Berkowitz 2010) mukaan osteopatian avulla synnytys oli edennyt nopeammin (Majchrzycki ym. 2015, 227; Smallwood ym. 2010).

7.8 Mahdolliset haittavaikutukset

Haittavaikutuksia osteopatiasta ei juurikaan noussut. Yhtenä haittavaikutuksena mainittiin väsymys hoidon jälkeen. (Franke ym. 2014, 757.) Yksi katsaus mainitsee, että haittavaikutuksia ei tullut raskauden aikaisissa hoidoissa esille (Ruffini ym. 2022, 6), ja yhdessä tutkimuksessa todetaan, että osteopatia ei lisää riskejä viimeisellä kolmanneksella ja tätä vahvistaakseen toteaa tutkimuksen vahvistavan osteopatian turvallisuuden (Hensel ym. 2015, e6). Toisessa tutkimuksessa mainitaan vähäisiä ja lyhytaikaisia haittavaikutuksia, kuten lihaskipua. Rekisteröityneiden osteopaattien todetaan olevan hyvin koulutettuja tunnistamaan vasta-aiheet myös raskaana oleville potilailleen (Sheraton 2018, 325).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusten perusteella osteopatia näyttää olevan tehokas hoitomuoto raskaana olevien kipujen lievittämisessä. Useat tutkimukset (Arruda Correia ym. 2023; Hensel ym. 2015; Majchrzycki ym. 2015; Morimoto ym. 2022) raportoivat kipujen vähenemistä ja fyysisen toimintakyvyn paranemista osteopatian avulla. Vaikka merkittäviä eroja verrattuna lumehoitoon ei aina havaita, tämä saattaa johtua tutkimusasetelmien herkkyydestä mitata osteopatian kaltaisia kokonaisvaltaisia hoitoja (Hensel ym. 2015, e6). Osteopatian avulla kipuja voidaan vähentää tai jopa poistaa, mikä parantaa raskaana olevien kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Hoito auttaa erityisesti elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamisessa, mikä korostuu viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Osteopatia keskittyy erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin, kuten SI-nivelen ja lannerangan kipuihin, jotka ovat yleisiä raskausaikana. (Hensel ym. 2015; Arruda Correia ym. 2023.)

Osteopatia on yleensä räätälöity yksilöllisiin tarpeisiin, mikä voi tehdä siitä erityisen tehokkaan. Esimerkiksi SI-nivelen kipujen hoidossa käytettävät tekniikat voivat vaihdella riippuen potilaan biomekaanisesta tilasta ja raskauden vaiheesta. Tämä yksilöllisyys on sekä osteopatian vahvuus että haaste tutkimukselle, sillä standardoitujen protokollien käyttö ei aina heijasta todellista kliinistä tilannetta. (Arruda Correian ym. 2023, 3.)

Raskaana olevien hoidossa turvallisuus on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimukset ovat tuoneet esiin, että osteopatia on turvallinen hoitomuoto, kun se yhdistetään tavanomaiseen gynekologiseen hoitoon. Tämä tekee siitä houkuttelevan vaihtoehdon erityisesti tilanteissa, joissa farmakologisia tai invasiivisia keinoja ei voida käyttää. (Ruffini ym. 2022, 13.)

Osteopatia näyttäytyy kuitenkin lupaavana ja turvallisena vaihtoehtona raskaana olevien selkä- ja lantion kipujen hoidossa. Havainto, että kosketus ja vuorovaikutus voivat vaikuttaa hoidon tehokkuuteen, nostaa esiin myös yksilöllisen lähestymistavan merkityksen hoitokokemuksessa. Havainnot tukevat myös aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

8.2.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Tämä on perusedellytys tieteelliselle tutkimukselle. Hyvän tieteellisen käytännön piirteiksi tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuullisuuden, noudattaen eurooppalaisen ohjeistuksen linjauksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 12). Näihin neljään periaatteeseen nojaten tutkimuksen laadukkuudesta huolehdittiin, tulokset raportoitiin rehellisesti, avoimesti sekä objektiivisesti, tutkittua tietoa arvostettiin, sekä kunnioitettiin tutkijaksia tehneitä tutkijoita. Tutkijan tehtävä on pyrkiä objektiivisiin tuloksiin ja välttää omien mielihyvien vaikutusta mahdollisimman paljon. (Mts. 11-14). On hyvä tiedostaa, että tutkijana ollaan vielä kokemattomia, joten mahdollisuus tulkintavirheisiin oli olemassa. Tulkintavirheitä pyrittiin minimoimaan huolellisilla tiedonhaun-, tutkimus- ja arviointimenetelmillä. Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja laadukasta tietoa. Kaikissa eri vaiheissa toimitettiin huolellisesti ja pedantisti, ja tarvittaessa apua pyydettiin ohjaavalta opettajalta sekä kokeneemmilta tutkijoilta.

Tulokset pyrittiin kuvaamaan niin ymmärrettävästi, että lukija saa käsityksen, miten analyysi on tehty, sekä mitä vahvuuksia ja heikkouksia löytyy. Tällä systeemillä, sekä tulosten taulukoinnilla lisättiin tutkimuksen uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 197-198). Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa noudatettiin Jamkin (Liukko & Perttula 2023) raportointi- ja opinnäytetyöohjetta. Opinnäytetyössä huolehdittiin siitä, että lähdeviitteitä ja- merkintöjä käytettiin asiallisesti Jamkin (Mt.) ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tarvittaessa eettistä ennakoarviointia sekä tutkimuslupaa (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 6). Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan vaadi erillistä eettistä ennakoarviointia, koska katsaus perustuu julkisiin tietoihin ja aineistoihin (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen... 2019, 18.) eikä tutkimuslupaa, koska tutkimuksen kohteen ei ole organisaatio, sen toiminta tai sen edustajat (Opinnäytetyön eettiset ohjeet n.d.). Aihetta on eettisesti perusteltua tutkia, koska raskaana olevien hyvinvointi vaikuttaa myös tulevaan vanhemmuuteen ja siten lapsen hyvinvointiin.

8.2.2 Luotettavuus

Luotettavuuteen tässä opinnäytetyössä voivat vaikuttaa tutkijan omat arvot, asenteet ja ennakkokäsitykset aiheesta. Tutkijan on oltava itsekriittinen ja rehellinen. Systemaattinen, läpinäkyvä sekä huolellinen raportointi voi vähentää virheitä ja lisätä näin tutkimuksen luotettavuutta (Whittemore 2008, 152-153). Yhtenä tutkimuksen luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkimusta tehtiin yksin. Jo kahden tutkijan samaan tulokseen päätyminen lisäisi tulosten luotettavuutta. Yksin tehdessä saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen ja tehdä virhepäätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231; Kankkunen & Julkunen 2018, 197; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140.)

Katsausta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Kriteereissä on mukana käsitteet uskottavuus, luotettavuus ja siirrettävyys. (Elo, Kääriäinen, Kanste & Pölkki 2014, 3–5; Graneheim & Lundman 2004, 109–110.) Tutkimuksen luotettavuutta ja järjestelmällisyyttä pyrittiin lisäämään käyttämällä raportoinnissa Torracon (2005, 365) muodostamia apukysymyksiä viitekehystenä ja niitä palattiin tarkastelemaan opinnäytetyön edetessä. Lisäksi aineiston keruu ja analyysi raportoitiin mahdollisimman tarkasti (Graneheim & Lundman 2004, 110). Esimerkit katsauksen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä on esitetty taulukossa 3 ja 4 luotettavuuden lisäämiseksi. Kirjallisuuskatsauksien katsotaan olevan tutkimuksien tutkimuksia, joten niitä koskevat samat kriteerit kuin alkuperäistutkimuksia (Whittemore & Knafel 2015, 548).

Siirrettävyys on myös yksi luotettavuuden arvioinnin osa-alue. Tuloksia voidaan soveltaa muihin tilanteisiin, mikäli ne ovat siirrettävissä. Tutkijat voivat antaa suosituksia tutkimuksen siirrettävyydestä, mutta lopullisen arvion tekee lukija itse. Lukija päättää, ovatko tulokset sovellettavissa uusiin yhteyksiin. Siirrettävyyden arvioinnissa on tärkeää esittää selkeästi tiedot kulttuurisesta taustasta, tiedonkeruumenetelmistä ja analyysiprosessista. (Graneheim & Lundman 2004, 110.)

Kirjallisuuskatsauksessa rajattiin hakutulokset koskemaan raskaana olevien osteopaattista hoitoa ja poissuljettiin sellaiset tutkimukset, jotka on tehty sairaalahoidossa. Rajauksella haluttiin varmistaa, että kirjallisuuskatsauksen tuloksia voitaisiin hyödyntää neuvolassa. Ottamalla mukaan sairaalahoidossa tehtäviä osteopaattisia hoitoja, olisi voitu saada lisää näyttöä osteopatian vaikutuksista raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn. Katsauksen tuloksia saattaa hieman myös vääristää se, että katsauksessa mukana olleissa katsauksissa oli osittain samoja tutkimuksia kuin tässä.

Franken ja muiden (2014, 759) katsauksessa tuotiin esiin haasteet tulosten luotettavuudessa. Käytettyjen tekniikoiden heterogeenisyys sekä tutkimusten alhainen otanta saattavat heikentää tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi pitkäaikaisseurannan puuttuminen rajoittaa suositusten vahvuutta. (Mts. 759-761.) Samankaltaisia rajoitteita nostavat esiin myös Morimoto ja muut (2022, 240), jotka mainitsevat pienten otosten ja satunnaistetun kontrollisuunnittelun merkityksen luotettavuuden kannalta.

Laadukkuutta lisättiin myös arvioimalla valittuja tutkimusartikkeleita Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjen mukaisesti (JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden... 2019; JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle... 2018; JBI: Kriittisen arvioinnin... 2019; JBI: Kriteerit laadulliselle... 2018).

Joanna Briggs Instituutin arviointikriteereiden avulla tutkimusten laatu arvioitiin pisteytyksellä. Itse katsausta arvioitiin Prisma 2020 Checklistin avulla (Prisma 2020 checklist 2024). Tutkimuksen luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että huolimatta parhaista yrityksistä on silti mahdollista, että joitakin tutkimuksia on saattanut jäädä löytymättä systemaattisessa tiedonhaussa. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään hyödyntämällä hakustrategian suunnittelussa Jamkin informaation apua ja kuvaamalla haku- ja valintaprosessi yksityiskohtaisesti. Toisaalta luotettavuutta on pyritty lisäämään tarkalla ja huolellisella työskentelyllä. Työskentelyn eri vaiheista tehtiin muistiinpanoja, ja alkuperäiset viitteet sekä lähteet tallennettiin erilliseen tiedostoon, jotta ne säilyivät erillään ja järjestyksessä.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Osteopatialla näyttää olevan positiivisia vaikutuksia raskaana olevien kipujen lievittämiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Tämä on merkittävää, sillä suuri osa raskaana olevista kärsii selän tai lantion alueen kivuista, jotka voivat haitata toimintakykyä ja lisätä sairauspoissaoloja. Osteopatia voi tarjota turvallisen ja tehokkaan lisän raskausajan hoitomuotoihin, mikä saattaa vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja parantaa elämänlaatua. Osteopatiasta voi olla myös hyötyä kaikille raskaana oleville kehon sopeutumisessa raskauden aikaisiin muutoksiin. Kun raskaana olevien fyysistä toimintakykyä rajoittavia oireita saadaan turvallisesti ja tehokkaasti hoidettua, voi se vähentää raskaudenaikaisia sairauspoissaoloja sekä kipulääkkeiden tarvetta.

Tehokkaasti hoidetut raskausajan vaivat saattavat vaikuttaa myös syntyvyyteen, kun hankalaksi koettuja raskauksia ja synnytyksiä saadaan mahdollisesti helpotettua. Kipujen asianmukaisella ja

riittäväällä hoitamisella on myös vaikutuksia raskaana olevien psyykkiseen terveyteen, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Osteopatian hyödyntäminen oli tutkimusten mukaan myös kustannustehokasta ja säästi terveydenhuollon resursseja. Voidaan myös pohtia raskauden aikaisten vaivojen tehokkaan hoidon vaikutusta naisen asemaan työelämässä sekä säästöjä yhteiskunnalle, kun sairauslomalle ei tarvitsekaan välttämättä jäädä.

Tiedonhaussa yritettiin alkuun saada mukaan tutkimuksia, jossa olisi tutkittu nimenomaan vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn, haut eivät kuitenkaan tuottaneet toivottua tulosta, joten rajausta fyysiseen toimintakykyyn liittyen tehtiin otsikkojen ja tiivistelmien läpikäynnin yhteydessä. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista keskittyi raskaana olevien tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitoon, joten katsauksessa keskityttiin tutkimaan osteopatian vaikutuksia raskaana olevien fyysiseen toimintakykyyn kivunhoidollisen hyödyn kautta. Kuten johdannossakin todetaan, kivut vaikuttavat suoraan raskaana olevan toimintakykyyn ja saattavat lisätä työpoissaoloja sekä unettomuutta. Raskauden aikana on myös hyvä muistaa, että ei välttämättä ole järkevää odottaa kipujen tai vaivojen poistuvan, vaan tärkeämpää on hidastaa vaivojen ja kipujen pahenemista kuten Hensel ja muut (2015, e8) toteavat tutkimuksessaan.

Osteopatia tarjoaa raskaana oleville kokonaisvaltaisen, ei-invasiivisen ja turvallisen hoitomuodon, jolla voidaan vähentää kipuja ja parantaa toimintakykyä. Osteopatian rooli kivunhoidossa voidaan näin ollen nähdä osana laajempaa, monialaisesti räätälöityä hoitokokonaisuutta. Osteopatiaa voidaan hyödyntää paitsi akuuttien kipujen hoidossa myös ennaltaehkäisevästi, erityisesti raskauskolmanneksen vaihtuessa, jolloin kehon kuormitus muuttuu merkittävästi. Kuitenkin jo näiden katsauksessa mukana olevien tutkimuksien valossa voidaan harkita raskauden aikaisista vaivoista kärsivien ohjaamista osteopaatile. Osteopatia voi olla merkittävä hoitomuoto näiden ongelmien hallinnassa.

Vaikka tutkimusnäyttö on lupaavaa, tarvitaan lisää laadukkaita tutkimuksia, joissa käytetään suurempia otoksia, satunnaistettuja asetelmia, pitkäaikaisseurantaa, yksilöllisten hoitomenetelmien tehokkuudesta ja sen vertailusta muihin hoitomuotoihin, kuten fysioterapiaan. Osteopatian liittäminen osaksi monialaista raskaustajan hoitoa voisi avata uusia näkökulmia ja parantaa raskaana olevien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Näkisin myös mielenkiintoisena tutkia osteopatian hyödyn-

tämistä synnytykseen liittyen. Voidaanko osteopatian keinoin vähentää toimenpiteitä synnytyksissä tai synnytysten lääkkeellistä käynnistämistä ja helpottaa synnytyksestä toipumista tai onko osteopatiasta apua synnytyspelosta tai raskauden aikaisesta masennuksesta tai ahdistuksesta kärsiville.

Lähteet

Ahosola, T., Kultalahti, P. & Mattila, J. 2019. Raskausaikaisen alaselkävivun ennaltaehkäisy ja hoito – Kyselytutkimus vuosina 2018–2019 synnyttäneille naisille Facebook-yhteisöpalvelua hyödyntäen. Opinnäytetyö, AMK. Lapin ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma, Degree Programme of Physiotherapy. Viitattu 28.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120324201>.

Andersson, G., Lucente, T., Davis, A. M., Kappler, R. E., Lipton, J. A. & Leurgans, S. 1999. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *The New England Journal of Medicine*, 341, 19, 1426-1431. Viitattu 3.12.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Antikainen, R. 2021. Gerastenian seulontaan sopivat testit: kävelynopeus- ja TUG-testi. Duodecim-Käypä hoito. Viitattu 11.12.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02897>.

Aparicio, V. A., Marín-Jiménez, N., Flor-Aleman, M., Acosta-Manzano, P., Coll-Risco, I., & Baena-García, L. 2023. Effects of a concurrent exercise training program on low back and sciatic pain and pain disability in late pregnancy. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 33, 7, 1201–1210. Viitattu 4.12.2024. <https://janet.finna.fi>, EBSCO.

Arruda Correia, M. L., Filho, F.M. & Gomes Júnior, S.C. 2023. Influence of osteopathic manipulative treatment on the quality of life and the intensity of lumbopelvic pain in pregnant women in the third trimester: A prospective observational study. *Healthcare*, 11, 18, 2538. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Asennon huomioiminen ja ergonomia raskausaikana. 2024. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 19.8.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujaalle/raskaus-ja-synnytys/kehonhuolto-raskausaikana/asennon-huomioiminen-ja-ergonomia-raskausaikana>.

Christensen, L., Vøllestad, N. K., Veierød, M. B., Stuge, B., Cabri, J., & Robinson, H. S. 2019. The Timed Up & Go test in pregnant women with pelvic girdle pain compared to asymptomatic pregnant and non-pregnant women. *Musculoskeletal science & practice*, 43, 110–116. Viitattu 4.12.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Danielsson-Ojala, R. 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215–225. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107–115. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., & Pölkki, T. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4, 1, 1–10. Viitattu 6.11.2024. <https://janet.finna.fi>, SageJournals.

Faloon, J., Bishop, K., Craig, W. & Brock, J. 2021. Characterizing the use of osteopathic manipulative medicine in the obstetric population by trimester and indications for use. *Journal of osteopathic medicine*, 121, 1, 85-96. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Ferraz, V. S., Peixoto, C., Ferreira Resstel, A. P., Cerqueira de Paula, Y. T., & Gomes de Souza Pegorare, A. B. 2023. Effect of the pilates method on pain and quality of life in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of bodywork and movement therapies*, 35, 220–227. Viitattu 4.12.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Franke, H., Franke, J. D., Belz, S., & Fryer, G. 2017. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of bodywork and movement therapies*, 21, 4, 752–762. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Frawley, J., Sundberg, T., Steel, A., Sibbritt, D., Broom, A., & Adams, J. 2016. Prevalence and characteristics of women who consult with osteopathic practitioners during pregnancy; a report from the Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH). *Journal of bodywork and movement therapies*, 20, 1, 168–172. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Global review of osteopathic medicine and osteopathy. 2020. Osteopathic Healthcare. Osteopathic International Alliance. Viitattu 30.5.2024. https://oialliance.org/wp-content/uploads/2024/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 2, 105–112. Viitattu 28.10.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Hensel, K. L., Buchanan, S., Brown, S. K., Rodriguez, M., & Cruser, dA. 2015. Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: the PROMOTE study. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212, 1, 108.e1–108.e1089. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Porvoo. Bookwell Oy.

Hopeapuu, E. & Ulvinen, A. 2022a. Mitä osteopatia on? Osa 2: Osteopatia tienhaarassa. *Kuntoutus* 45, 3, 49-53. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.122241>.

Hopeapuu, E. & Ulvinen, A. 2022b. Mitä osteopatia on? Osa 1: Osteopatia Suomessa. *Kuntoutus* 45, 2, 69-46. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.120025>.

Hunt, S. M., McEwen, J., & McKenna, S. P. 1985. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 35, 273, 185–188. Viitattu 29.10.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 14.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Hyvää oloa odotusaikaan. 2021. Viikoittainen liikkumisen suositus raskaana oleville (normaali raskaus). UKK-instituutti. Viitattu 4.12.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 6.11.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf.

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suomennos. Viitattu 11.10.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-asiantuntijoiden-nakemys-ja-narratiivinen-teksti.pdf>.

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. 2018. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suomennos. Viitattu 11.10.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>.

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle. 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suomennos. Viitattu 11.10.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-tapaus-verrokkitutkimukselle.pdf>.

JBI: Kriteerit laadulliselle tutkimukselle. 2018. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suomennos. Viitattu 11.10.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuus katsauksen ydin. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kataja, E-L., Karlsson, L., Kempainen, T. & Karlsson, H. 2017. Lasta odottavien perheiden terveyden ja hyvinvoinnin alueelliset erot Turussa. Turku: Turun kaupunki. Tutkimusraportteja 3/2017. Viitattu 30.5.2024. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_3-2017.pdf.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 2, 138–148.

Lexmond, S., Nieminen, J. & Vartiainen, E. 2013. Raskausajan tarpeet ja osteopaattinen hoito. Opinnäytetyö, AMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu, osteopatian koulutusohjelma, Degree Programme of Osteopathy. Viitattu 28.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158547>.

Liukko, S. & Perttula, S. 2023. Opinnäytetyön raportointiohje. Viitattu 20.5.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/>.

Majchrzycki, M., Wolski, H., Seremak-Mrozikiewicz, A., Lipiec, J., Marszałek, S., Mrozikiewicz, P. M., Klejewski, A. & Lisiński, P. 2015. Application of osteopathic manipulative technique in the treatment of back pain during pregnancy. *Ginekologia Polska = Polish Gynecology*, 86, 3. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Mitä toimintakyky on? 2023. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla. Viitattu 8.6.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Morimoto, K., Harrington, A., Nelson, C. & Loveless, B. 2022. Osteopathic approach to sacroiliac joint pain in pregnant patients. *Journal of osteopathic medicine*, 122, 5, 235-242. Viitattu 10.4.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu.

Olsson, C., Buer, N., Holm, K. & Nilsson-Wikmar, L. 2009. Lumbopelvic pain associated with catastrophizing and fear-avoidance beliefs in early pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88, 4, 378-385. Viitattu 22.10.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Olsson, C. & Nilsson-Wikmar, L. 2004. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83, 4, 351-357. Viitattu 29.10.2024. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.0001-6349.2004.00384.x>.

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.11.2024. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Osteopathic Education. 2024. The Osteopathic International Alliance internet-sivusto. Viitattu 10.4.2024. <https://oialliance.org/osteopathic-education/>.

Osteopathic Medicine and Osteopathy. 2024. The Osteopathic International Alliance internet-sivusto. Viitattu 10.4.2024. <https://oialliance.org/osteopathic-medicine-and-osteopathy/>.

Osteopatian historia. N.d. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolla. Viitattu 10.4.2024. <https://osteopaattiliitto.fi/historia/>.

Osteopathy. 2015. Johns Creek: Ebix Inc. Viitattu 19.8.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Patja, K. 2022. Fyysinen terveys. Julkaisussa Terveiden edistäminen. Toim. K. Patja, P. Absetz & P. Rautava. Duodecim. Viitattu 6.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/opk04647>.

Porthén, A., Salmela, M. & Puolitaival, S. 2022. Opas vapaaehtoisten hyvinvointiin. Kansalaisareena. Viitattu 30.5.2024. <https://kansalaisareena.fi/opas-vapaaehtoisten-hyvinvointiin/>.

Prisma 2020 checklist. 2024. Prisma statement -sivusto. Viitattu 16.5.2024. https://www.prisma-statement.org/s/PRISMA_2020_checklist-fxke.docx.

Prisma 2020 flow diagram. 2024. Prisma statement -sivusto. Viitattu 16.5.2024. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

Randall S. 2014. Osteopathy: helping pregnant women in pain. *The practising midwife*, 17, 5, 38–41. Viitattu 4.12.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Raskaana olevan uni. 2023. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla. Viitattu 30.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni>.

Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. 2022. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hamari L, Grym K, Harsunen H, Niela-Vilén HK, Ryhtä I, Saarikko J & Sinisalo M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.12.2024. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>.

Rath, T.D., Baum, K.R., Kamstra, B.D. & Schriever, J.A. 2023. Integrating osteopathic manipulative treatment into prenatal care visits in a family medicine resident clinic. *Journal of osteopathic medicine*, 123,12, 577-584. Viitattu 11.4.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Robinson, H.S., Eskild, A., Heiberg, E. & Eberhard-Gran, M. 2006. Pelvic girdle pain in pregnancy: The impact on function. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85: 160-164. Viitattu 21.10.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Ruffini, N., Giandomenico D'Alessandro, Pimpinella, A., Galli, M., Galeotti, T., Cerritelli, F., & Tramontano, M. 2022. The role of osteopathic care in gynecology and obstetrics: An updated systematic review. *Healthcare*, 10, 8, 1566. Viitattu 19.8.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Saarikoski, R. & Stolt, M. 2016. Osteopaatti (AMK): asiantuntemus ja työskentely. Julkaisussa *Terveet jalat*. Toim. R. Saarikoski & M. Stolt. Duodecim – Terveyskirjasto. Viitattu 27.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00255>.

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus ID S029/29.09.2020. Viitattu 4.12.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Sheraton, A., Streckfuss, J., & Grace, S. 2018. Experiences of pregnant women receiving osteopathic care. *Journal of bodywork and movement therapies*, 22, 2, 321–327. Viitattu 28.9.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Smallwood, C. R., Borgerding, C. J., Cox, M. S., & Berkowitz, M. R. 2013. Osteopathic manipulative treatment (OMT) during labor facilitates a natural, drug-free childbirth for a primigravida patient:

A case report. *International journal of osteopathic medicine*, 16, 3, 170-177. Viitattu 4.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Tiedonhaun opas: Tiedonhaku prosessina. 2024. Tampereen yliopiston kirjaston oppaat. Viitattu 14.5.2024. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas>.

Tiitinen, A. 2024a. Raskauden aiheuttamat muutokset elimistössä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01382/raskauden-aiheuttamat-muutokset-elimistossa>.

Tiitinen, A. 2024b. Raskausajan tavallisia vaivoja. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01383#s18>.

Tiitinen, A. 2023a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>.

Tiitinen, A. 2023b. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.12.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>.

Torraco, R. J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 4, 3, 356-367. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals Premier 2022.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. *Nursing research*, 54, 1, 56-62. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Whittemore, R. & Knafelz, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 5, 546-553. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

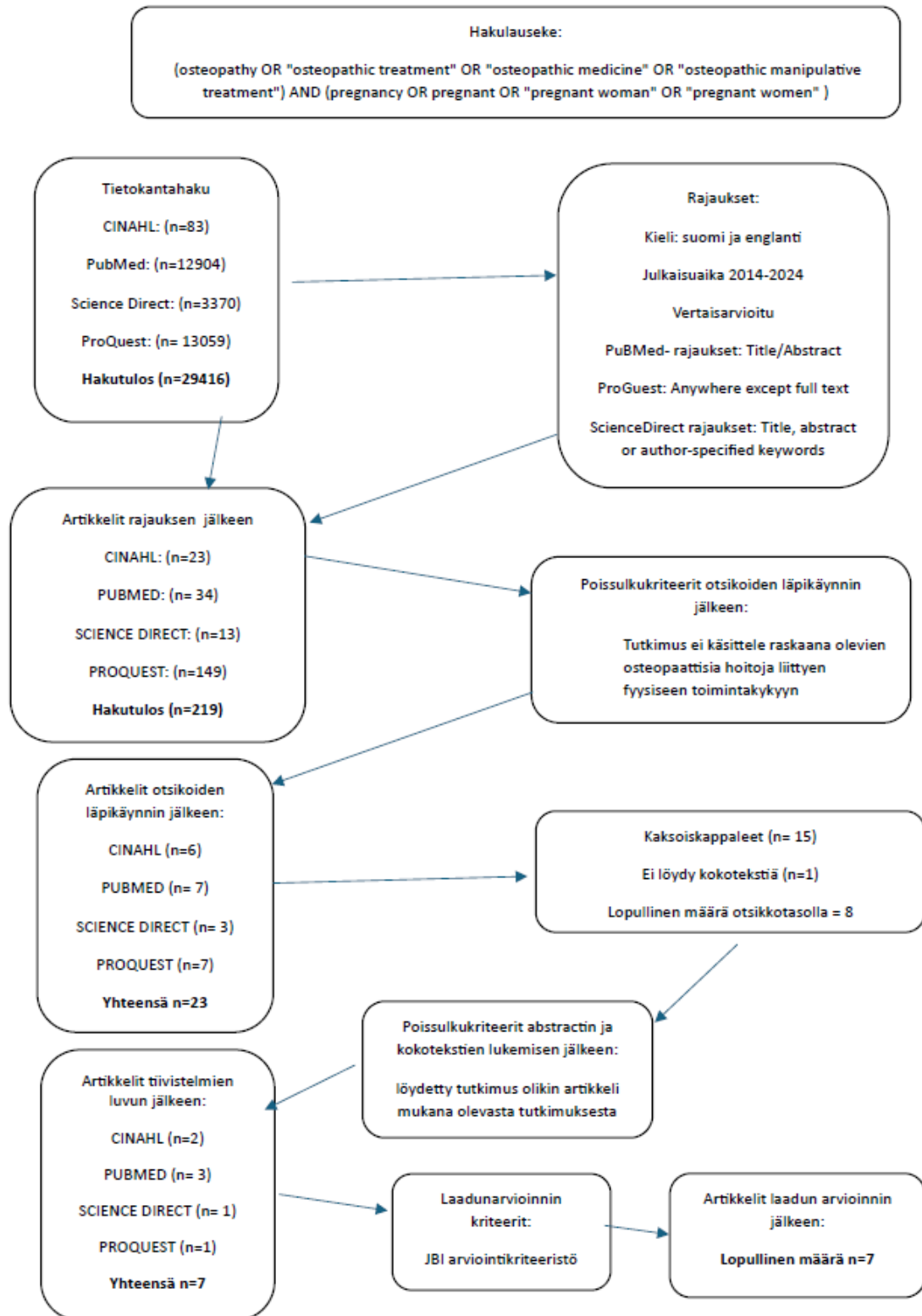
Whittemore, R. 2008. Rigour in Integrative reviews. Julkaisussa *Reviewing Research Evidence for nursing Practice: Systematic Reviews*. Toim. C. Webb & B. Roe. Oxford: Blackwell Publishing. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. World Health Organization. Viitattu 21.10.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>.

WHOQL User Manual. 2012. Programme on mental health. Division of mental health and prevention of substance abuse. World Health Organization. Viitattu 30.5.2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1.

Liitteet

Liite 1. Aineiston haku prosessi ja sen vaiheet



Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, Nimi, julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnin kriteerit
Franke, H., Franke, J-D., Belz, S. & Fryer, G. 2017. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Saksa.	Päivittää näyttöä edellisen katsauksen jälkeen osteopatian hyödyntämisestä raskautteen sekä synnytyksen jälkeiseen alaselän kipuun	Kirjallisuuskatsaus	Kahdeksan tutkimusta, joista viisi käsittelee raskauden aikaista hoitoa ja kolme synnytyksen jälkeistä.	Osteopatialla merkittävä keskimääräinen vaikutus kivun vähentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa alaselkävaikeuksista kärsivillä raskaana olevilla.	JBI: arviointikriteerit järjestelmällinen katsaus 11/11
Ruffini, N., D'Alessandro, G., Pimpinella, A., Galli, M., Galeotti, T., Cerretti, F. & Tramontano, M. 2022. The role of osteopathic care in gynaecology and obstetrics: An	Raportoida systemaattisesti osteopatian tehokkuudesta gynekologiassa ja synnytyksessä sekä	Kirjallisuuskatsaus	35 tutkimusta, joista raskauteen liittyviä oli yhdeksän.	Tulokset osoittavat osteopatian tehokkuuden raskauteen liittyvän lantion kivun hoidossa verrattuna tavalliseen hoitoon.	JBI: arviointikriteerit järjestelmällinen katsaus 9/11

updated systematic review. Italia.	päivittää edellistä katsausta aiheesta.				
Majchrzycki, M., Wolski, H., Sere-mak-Mrozikiewicz, A., Lipiec, J., Marszalek, S., Mrozikiewicz, P. M., Klejewski, A. & Lisinski, P. 2014. Application of osteopathic manipulative technique in the treatment of back pain during pregnancy. Puola	Esitellä osteopatian käyttöä selkä- ja lantiokipujen hoidossa raskauden aikana.	Kirjallisuuskatsaus	Seitsemän tutkimusta, joista kuusi käsitteli raskauden aikaista hoitoa ja yksi synnytyksen jälkeistä	Osteopatia vaikuttaa olevan tehokas ja turvallinen hoitomuoto lantion ja selän kipujen hoidossa raskaana olevilla.	JBI: arviointikriteerit järjestelmällinen katsaus 5/8
Morimoto, K., Harrington, A., Nelson, C. & Loveless, B. 2022. Osteopathic approach to sacroiliac joint pain in pregnant patients. Yhdysvallat	Tarjota kattava katsaus SI-nivelkivun hallinnasta raskaana olevilla.	Katsaus	-	Manuaalinen terapia on turvallinen ja tehokas näyttöön perustuva hoitomuoto raskaana olevien lantion alueen ja SI-nivelkipujen hoidossa.	JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille 6/6

<p>Hensel, K. L., Buchanan, S., Brown, S. K., Rodriquez, M. & Creser, d. A. 2015. Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: the PROMOTE study. Yhdysvallat.</p>	<p>Arvioida osteopatian tehokkuutta helpottamaan alaselkäkipua ja parantamaan sen toimivuutta raskauden aikana ja lisäksi arvioida myös vaikutusta tiettyihin synnytykseen liittyviin tuloksiin.</p>	<p>Verrokkitutkimus</p>	<p>400 naista, joista 136 oli osteopatiaryhmässä, 131 ultraäänihoitossa ja 133 naista sai vain tavanomaista hoitoa.</p>	<p>Osteopatia lievitti tehokkaasti kipua ja toimintakyvyn heikkenemistä tavalliseen hoitoon verrattuna. Lumeultraäänihoitoon verrattuna eroja ei löytynyt.</p>	<p>JBI: arviointikriteerit tapaus-verrokki tutkimus 9/10</p>
<p>Sheraton, A., Streckfuss, J. & Grace, S. 2017. Experiences of pregnant women receiving osteopathic care. Journal of bodywork and movement therapies. Australia</p>	<p>Tarkastella raskaana olevien naisten kokemuksia osteopatiasta saavuttaakseen ymmärrystä siitä miksi naiset valitsivat kyseisen hoidon</p>	<p>Haastattelututkimus semistrukturoiduin kysymyksin</p>	<p>Seitsemän haastattelua 25-46 vuotiaille naisille.</p>	<p>Osallistujat raportoivat alaselän ja lantionalueen kipujen helpotuksesta. Osallistujat kertoivat valitsevansa osteopatian koska sitä pidettiin hellänä ja luonnolliseen synnytykseen valmistavana hoitomuotona.</p>	<p>JBI: arviointikriteerit laadullinen tutkimus 10/10</p>

<p>Arruda Correia, M. L., Filho, F.M. & Gomes Júnior, S.C. 2023. Influence of osteopathic manipulative treatment on the quality of life and the intensity of lumbopelvic pain in pregnant women in the third trimester: A prospective observational study. Brasilia.</p>	<p>Arvioida osteopatian vaikutusta alaselän ja lantion alueen kipuihin sekä muutoksiin elämänlaadussa raskaana olevilla naisilla.</p>	<p>Havainnointitutkimus</p>	<p>46 naista, Yli 18-vuotiaasta naista raskausvii-koilla 27-41, joista 27 oli alaselän kipua ja 13 lantion alueen kipua.</p>	<p>Osteopatia oli tehokas alaselän ja lantion alueen kipujen vähentämisessä sekä raskaana olevien elämänlaadun parantamisessa.</p>	<p>JBI: arviointikriteerit laadullinen tutkimus</p>
					<p>7/10</p>