

**Käsikirjoitukset ohjausvideoille ras-
kaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyt-
töön**

Minja Salo & Sofia Seppänen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Salo, Minja Seppänen, Sofia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 3/2018
	Sivumäärä 81	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Käsikirjoitukset ohjausvideoille raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttöön		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Säännöllinen kohtuullisesti kuormittava liikunta edistää äidin terveyttä ja hyvinvointia niin raskaus kuin lapsivuodeaikanakin. Raskausaika tuo omat erityispiirteensä liikunnan harrastamiseen ja usein äidit tuntevatkin epävarmuutta siitä, kuinka raskaana ollessa tulisi liikkua turvallisesti. Lapsivuodeaikana taas perheen uusi tulokas vie suurimman huomion ja sopeutuminen uuteen elämänvaiheeseen ottaa oman aikansa. Varhainen liikunnan aloittaminen auttaa äitiä kuitenkin palautumaan ja virkistää hänen mieltänsä.</p> <p>On suositeltavaa, että terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat äitejä raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Liikunta tulee ottaa puheeksi äidin kanssa ensimmäisillä äitiysneuvolan kerroilla ja tämän jälkeen liikuntaohjausta tulisi jatkaa läpi raskauden ja lapsivuodeajan. Ohjauksessa tulee huomioida yksilöllisyys sekä asiakkaan voimavarojen löytäminen ja niiden korostaminen. Liikuntaohjausta kehittämällä tähdätään siihen, että äidit motivoituisivat ja rohkaistuisivat liikkumaan.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toimeksiantajalle käsikirjoitukset ohjausvideoille raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Tavoitteena oli lisätä odottavien ja synnyttäneiden äitien tietoutta raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Lisäksi tavoitteena oli, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat tukea raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan puheeksi ottoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jonka lopputuotoksena oli kolme käsikirjoitusta. Käsikirjoitusten aiheina olivat liikunnan puheeksi otto, raskausajan liikunta ja lapsivuodeajan liikunta. Käsikirjoitusten sisältö perustuu opinnäytetyön aineistoon, joka koottiin ajankohtaisesta näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta. Aineisto muodostui tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista, suosituksista ja aiheeseen liittyvästä oppikirjallisuudesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Liikunta, Raskaus, Lapsivuodeaika, Puheeksi otto, Ohjaus		
Muut tiedot Ohjausvideot tulevat saataville Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisukanaviin.		

Author(s) Salo, Minja Seppänen, Sofia	Type of publication Bachelor's thesis	Date 3/2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 81	Permission for web publication: x
Title of publication Manuscripts for guidance videos about exercise during and after pregnancy for the Health Care District of Central Finland		
Degree programme Degree Programme in Midwifery (Bachelor's degree)		
Supervisor(s) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Assigned by The health care district of Central Finland		
Abstract <p>Regular physical activity with moderate intensity promotes the health and well-being of mothers during pregnancy and the postpartum period. Pregnancy brings its own special features when it comes to physical activity, and mothers, therefore, often feel insecure about how to exercise safely during pregnancy. During the postpartum period, the new-comer of the family takes the greatest attention, and it takes time to adapt to the new stage of life. However, early physical activity during the postpartum period helps mothers to recover and promotes mental well-being.</p> <p>It is recommended that health care professionals guide and advice mothers about physical activity during and after pregnancy. Physical activity should be discussed with the mothers during the first visits to the maternity clinic, and exercise guidance should continue through the pregnancy and the postpartum period. Individuality and finding the mothers' resources and highlighting them should be taken into account when giving guidance. The aim of developing exercise guidance is to help mothers to become motivated and encouraged to exercise.</p> <p>The thesis was assigned by the Health Care District of Central Finland. The purpose was to plan and implement manuscripts for guidance videos about exercising during and after pregnancy. The aim was to increase mothers' awareness of exercising during and after pregnancy. The aim was also to support health care professionals in bringing up exercise during and after pregnancy.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work. The final output of development work was three different manuscripts. The themes were bringing up exercise, exercise during pregnancy and exercise after pregnancy. The contents of the manuscripts were based on data compiled from current evidence-based research publications. The information was obtained from studies and scientific articles, guidelines and literature on the topic.</p>		
Keywords/tags Exercise, Pregnancy, Postpartum period, Bringing up, Guidance		
Miscellaneous The guidance videos will be available in publishing channels of the health care district of Central Finland.		

Sisältö

1. Johdanto	3
2. Tarkoitus ja tavoitteet	4
3. Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1. Raskaus	4
3.2. Lapsivuodeaika	7
3.3. Liikunta	9
3.3.1. Kestävyysliikunta	10
3.3.2. Lihaskuntoliikunta.....	11
3.3.3. Liikkuvuus	11
3.4. Raskaus- ja lapsivuodeajan liikunta.....	12
3.4.1. Liikunta raskausaikana.....	14
3.4.2. Liikunta lapsivuodeaikana	22
4. Voimavaralähtöinen ohjaus	25
4.1. Puheeksiotto.....	27
4.1.1. Äitiysneuvolaopas.....	28
4.1.2. Neuvokas perhe- kortti.....	29
4.2. Motivoiva keskustelu.....	30
4.3. Audiovisuaalinen ohjaus.....	31
5. Terveysaineiston laatukriteerit	32
6. Käsikirjoituksen tuottaminen	35
6.1. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	35
6.2. Videoiden tausta ja tarpeet.....	36
6.3. Videoiden kohderyhmät.....	37
6.4. Videoiden tavoitteet.....	38

	2
6.5. Tiedonhaku ja aineiston kuvaus	38
6.6. Aineiston analyysi	39
6.7. Käsikirjoituksen toteuttaminen	40
6.7.1. Käsikirjoitus	40
6.7.2. Tekijänoikeus ja lupa-asiat	42
7. Pohdinta	42
7.1. Arviointi	42
7.2. Eettisyys ja luotettavuus	45
7.3. Jatkotutkimusehdotukset	48
Lähteet	49
Liitteet	59
Liite 1. Neuvokas perhe- kortti	59
Liite 2. Raskaus- ja lapsivuodeaikaan sopivia lihaskuntoliikkeitä	60
Liite 3. Viikoittainen liikuntapiirakka	67
Liite 4. Raskaus- ja lapsivuodeajan ohjausvideoiden käsikirjoitukset	68
Kuviot	
Kuvio 1 Suorien vatsalihasten erkauma	6
Kuvio 2 Borgin asteikko	16
Kuvio 3. Terveysaineiston laatukriteerit	33
Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	36

1. Johdanto

Fyysisellä aktiivisuudella on monia positiivisia terveysvaikutuksia (Leppänen 2017, 11). Raskauden aikainen liikunta on kuitenkin muodostunut käsitteeksi vasta 1950-luvulla (Pisano 2007, 5). Ensimmäiset raskauden aikaiset liikuntasuositukset on annettu Yhdysvalloissa vuonna 1985 (Luoto 2013, 747-751). Tänä päivänä Suomessa raskauden aikaiseen liikuntaan löytyy Käypä hoidon (Liikunta 2016) ja UKK-instituutin laatimat suositukset. Tämän lisäksi UKK-instituutti on myös luonut suosituksen synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

Aikaisemmin raskaana olevia naisia neuvottiin rentoutumaan, vähentämään venyttelyä sekä välttämään kovaa rasitusta ja kurkottelua siinä pelossa, että sikiö vaurioituisi (Hammer, Perkins & Parr 2000). Nykytiedon mukaan normaalisti etenevä raskaus ei kuitenkaan anna syytä liikunnan välttämiseksi raskausaikana (Päivänsara 2013, 81). Säännöllinen kohtuullisesti kuormittava liikunta edistää äidin terveyttä ja hyvinvointia niin raskaus kuin lapsivuodeajanakin (Luoto 2013, 747-751). Silti tutkimukset osoittavat, että harvat raskaana olevat naiset ovat tietoisia yleisistä liikuntasuosituksista (Leppänen 2017, 11). Onkin ehdottoman tärkeää, että liikuntaohjaus ja -neuvonta ovat osa neuvolatoimintaa (Luoto 2013, 747-751). Liikuntaohjaus suositellaan aloitettavan heti ensimmäisillä neuvolakäynneillä, ja jatkettavan läpi raskauden sekä mielellään myös lapsen synnyttyä neuvolakäyntien yhteydessä (Äitiysneuvolaopas 2013, 54).

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa käsikirjoitukset ohjausvideoille raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä odottavien- ja synnyttäneiden äitien tietämystä raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Lisäksi tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat tukea raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan puheeksi ottoon. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta tavoitteena on oppia raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta.

2. Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa käsikirjoitukset ohjausvideoille raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä odottavien- ja synnyttäneiden äitien tietämystä raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Lisäksi tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat tukea raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan puheeksi ottoon. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta tavoitteena on oppia raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta.

3. Teoreettiset lähtökohdat

3.1. Raskaus

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta (Sariola & Tikkanen 2011). Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin eli raskauskolmannekseen, jonka jälkeen raskausaika päättyy syntymään (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161).

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 0-13. Tätä aikaa kutsutaan alkuraskaudeksi. Munasolun kiinnittymisen ja kasvamisen seurauksena alkuraskaudessa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia. Progesteronin ja estrogeenien lisääntyessä voimakas väsymys, pahoinvointi ja rintojen kasvu sekä herkkyys ovat normaaleja oireita. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161-162.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kohtu kasvaa kaksin-kolminkertaiseksi (Sariola & Tikkanen 2011). Kohdun kasvamisen seurauksena virtsaamisen tarve lisääntyy (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 162). Hormonaalisten- ja elämäntilanteen muutosten seurauksena monella odottajalla esiintyy mielialan ailahtelua alkuraskaudessa. Raskauden myötä vanhemmat kokevat positiivisia tunteita, kuten iloa ja onnea hedelmällisyydestä ja

vauvan odotuksesta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 164.) Negatiivisina tunteina esiintyy epävarmuutta, itkuisuutta, pelkoa ja masentuneisuutta, mutta nämä oireet ovat normaalissa raskaudessa ohimeneviä (Sariola & Tikkanen 2011). Tunteet vaihtelevat yksilökohtaisesti elämän olosuhteiden ja jopa arkipäivän tilanteiden mukaan. Tunteiden hallitsematon myllerrys tasoittuu raskauden tilan muuttuessa todellisemmaksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 162-163.)

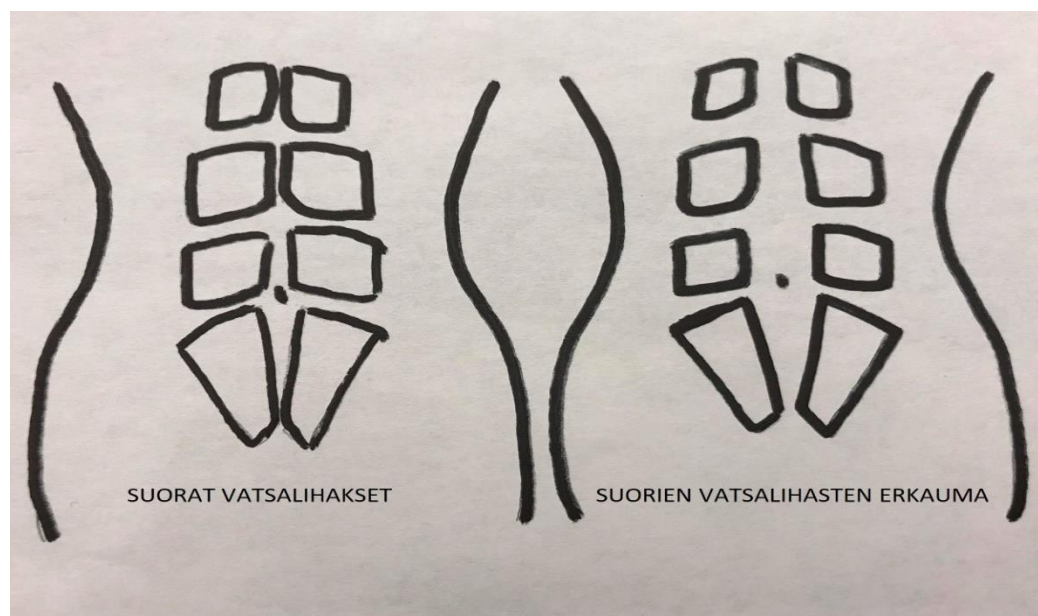
Toisella raskauskolmanneksella eli keskiraskaudella tarkoitetaan raskausviikkoja 14-28 (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161). Yleensä keskiraskauden aikana pahoinvointi ja väsymys vähenevät selvästi (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163; Sariola & Tikkanen 2011). Progesteronin vaikutukset sileään lihaksistoon johtaa virtsanjohtimen veltoutumiseen ja suolen toiminnan heikentymiseen. Tämän seurauksena odottajilla esiintyy usein ummetusta. Liikunta ja kuitupitoinen ravinto ovat hyvä hoito suolen toiminnan aktivoimiseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163; Sariola & Tikkanen 2011.)

Usein keskiraskaudessa odottaja alkaa tuntea sikiön liikehdintää. Uudelleensynnyttäjään verrattuna ensisynnyttäjällä saattaa kestää pitempään sikiön liikkeiden tunnistamisessa. Keskiraskaudessa odottavan äidin keho muuttuu jatkuvasti ulkoisesti. Ulkoisten muutosten hyväksyminen käy sitä helpommin, mitä paremmin odottava äiti on sinut kehonsa kanssa. Myös puolison antama hyväksyntä muuttuvaa ulkomuotoa kohtaan on naiselle tärkeää. Kasvavaa raskausmaha silittelemällä ja lapsen liikkeitä havainnoimalla sekä juttelemalla tai laulelemalla vahvistetaan varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmat tuntevat keskiraskaudessa usein myös iloa siitä, että arki tasoittuu ja normalisoituu alkuraskauden jälkeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165.)

Viimeisellä raskauskolmanneksella eli loppuraskaudella tarkoitetaan raskausviikkoja 29-40 (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161). Loppuraskaudessa kohdun seinämä alkaa olla ohut suhteessa sikiöpussiin. Emättimen ja ulkosynnyttimien verekkyyys lisääntyy, ja kohdun vieressä olevat laskimot ovat normaalia paksummat. Raskaana ollessa seelinmakuu voi aiheuttaa pahanolon tunnetta ja kiihtyneen pulssin, sillä kohdun painaessa laskimoa veren palautuminen sydämeen heikkenee. Tästä johtuen loppuraskaudessa suositellaankin makuuasennon sijasta kylkiasentoa. Liikkuminen loppuraskaudessa on hidasta ja vaikeaa liitosten löystymisen takia. Odottaja hengästyy myös aikaisempaa herkemmin, koska kohdun pohja on rintalastan kärjessä kiinni. (Pietiläinen

& Väyrynen 2015a, 163-164.) Loppuraskauden aikana odottaja valmistautuu tulevaan synnytykseen enenevässä määrin. Synnytyksen odottamiseen liittyy monenlaisia tunteita, kuten malttamattomuutta ja jännitystä tulevasta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165-166.) Tulevaan synnytykseen liittyvä jännityksen tunne on täysin normaalia (Tiitinen 2017), sillä jokainen synnytys on uusi ja ainutlaatuinen kokemus (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165).

Raskauden aikana normaali painonnousu on 8-15 kg. Painonnousu selittyy kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painon lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvulla. (Sariola & Tikkanen 2011.) Lantionpohjan perusjännitys alenee raskauden aikana progesteronin vaikutuksesta, sillä progesteroni pehmentää ja löystyttää nivelsiteitä (Tuokko 2016, 41). Raskauden aikana kasvava kohtu aiheuttaa mekaanisen paineen lantionpohjan kudoksille (Aukee & Tihtonen 2010), mikä aiheuttaa lantionpohjalihasten venyttymistä (Tuokko 2016, 41). Tämä johtaa siihen, että lantionpohja laskeutuu muutaman sentin alaspäin kasvavan kohdun tieltä. Raskauden edetessä kasvava vatsa venyttää myös vatsalihaksia äärimmilleen, jonka seurauksena suorien vatsalihasten välinen jännesauma saattaa levitä sivuille. Mikäli näin tapahtuu, puhutaan suorien vatsalihasten erkaumasta. (Pylväläinen & Pylväläinen 2017, 8.) Viimeisen raskauskolmanneksen aikana suorien vatsalihasten erkaumaa esiintyy vaihtelevasti noin 66-100% odottavista äideistä (Benjamin, Peiris & van de Vater 2014).



Kuvio 1 Suorien vatsalihasten erkauma

3.2. Lapsivuodeaika

Perinteisesti lapsivuodeaika on määritelty ajaksi, joka alkaa heti vastasyntyneen, istukan ja kalvojen synnyttyä ja kestää siihen asti, kunnes lisääntymiselimet ovat palautuneet raskautta edeltävään tilaan (Lewis 2014, 168). WHO:n ja FIGO:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan lapsivuodeaika alkaa heti lapsen synnyttyä ja kestää kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen (World Health Organization 2010, 12; Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 290). Suomessa ja tässä opinäytetyössä lapsivuodeajan kestoksi ajatellaan 12 ensimmäistä synnytyksen jälkeistä viikkoa, sillä jälkitarkastus on viimeistään tällöin ajankohtainen (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 290).

Naisen keho ja mieli käyvät läpi valtavan hormonaalisen ja psyykkisen myllerryksen synnytyksen jälkeen (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 382.) Synnytyksen jälkeen estrogeeni- ja progesteronitasot laskevat raskautta edeltävälle tasolle muutaman päivän aikana. Prolaktiinin ja oksitosiinin määrä veressä on riippuvainen laktaatiosta eli rintamaidon tuotannosta. Rintaruokinnan aikana prolaktiinitasot nousevat, mikä taas estää follikkeleita stimuloivan hormonin (FSH) ja lutenisoivan hormonin (LH) eritystä. (Lewis 2014, 169.) Ovulaatiot ja kuukautisvuodot alkavatkin sitä myöhemmin, mitä tehokkaammin, tiheämmin ja kauemmin nainen imettää (Nuutila & Ylikorkala 2011f). Heti istukan syntymisen jälkeen estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksien raju pieneneminen yhdistettynä korkeaan prolaktiinipitoisuuteen käynnistää maidon tuotannon rintarauhasen rauhassoluissa. Synnyttäneen äidin rinnat täyttyvät maidosta 2-3 päivän jälkeen synnytyksestä, sillä maidon erityks lisääntyy nopeasti. (Nuutila & Ylikorkala 2011b.)

Synnytyksen jälkeiseen aikaan kuuluu myös jälkivuoto eli lochia, joka kestää normaalisti 4-6 viikkoa. Täysimettävällä äidillä jälkivuoto kestää usein hieman pidempään. (Uotila 2016.) Ensimmäiset 3-4 päivää vuoto on verenomaista, jonka jälkeen se muuttuu ruskeaksi merkinä siitä, että veren määrä vuodossa on vähentynyt. Ruskeaa vuotoa kestää noin viikon verran. Tämän jälkeen alkaa valkovuodonkaltainen 3-4 viikkoa kestävä vuoto. (Nuutila & Ylikorkala 2011d.)

Synnytyselimet ja kohtu palaavat vauhdilla synnytystä edeltäneeseen tilaan. Synnyttäneen naisen kohtu palautuu normaaliksi tai sitäkin pienemmäksi noin 6 viikon kuluessa synnytyksestä. Kohdunkaula alkaa sulkeutua heti istukan synnyttyä ja noin viikon päästä synnytyksestä kohdunkaula on auki enää 1-2 cm. Kohdunnapukka ei palaudu alatiesynnytyksen jälkeen neitseelliseksi ja näin kohdunnapukka paljastaakin, onko nainen synnyttänyt vai ei. (Nuutila & Ylikorkala 2011e.) Synnytyksessä myös emätin venyy voimakkaasti, mikä väistämättä aiheuttaa emättimeen ja sitä tukevaan lihaksistoon ja sidekudokseen jossakin määrin vaurioita. Emätin palautuu synnytystä edeltäneeseen tilaan noin 6-8 viikon kuluessa synnytyksestä. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.) Sidekudoksen ja kollageeniaineenvaihdunnan eroista johtuen synnytyksen ja raskauden aikana venyneiden vatsanpeitteiden palautumisprosessi on yksilökohtaista. Vatsanpeitteiden lopullinen palautuminen raskautta edeltäneeseen tilaan voi kestää kuukausia. (Nuutila & Ylikorkala 2011g.) Lantionpohjaan voi alatiesynnytyksen aikana syntyä myös lihas-, sidekudos-, ja hermovaurioita, minkä jälkeen kyseisten lihasten aktivoiminen saattaa olla aluksi hankalampaa (Tuokko 2016, 41).

Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana vatsalihasten erkaumaa esiintyy 35-60%:lla synnyttäneistä äideistä (Sperstad, Tennfjord, Hilde, Ellström-Engel & Bo 2016, 1). Vatsalihasten väliin syntynyt rako alkaa kaventumaan 8 viikon kuluessa synnytyksestä. Yleensä vatsalihakset ovat palautuneet omille paikoilleen noin puolen vuoden sisällä synnytyksestä. (Jaakkola 2015, 174.) Jos vatsalihakset eivät palaudukaan, voidaan todeta äidillä olevan vatsalihasten erkaumaa. Vatsalihasten erkaumaksi luokitellaan kahden sormen tai yli kahden senttimetrin rako suorien vatsalihasten puoliskojen välissä navan kohdalla tai navan ylä- tai alapuolella. (Sperstad ym. 2016, 2.) Erkaumaa voidaan hoitaa joko kirurgisesti tai fysioterapian avulla (Albrecht, Donnelly, Eberhardt, Horn, Keeler & Lowe 2012, 132).

Synnytyksen jälkeen on normaalia, että äidin mielialat vaihtelevat (Pietiläinen 2015, 602). Mielialaan vaikuttaa läheisesti synnytyksestä palautumiseen ja imetyksen käynnistymiseen liittyvät hormonit (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 382). Äitiyteen liittyvät mielikuvat ovat usein toiveikkaita, eikä pettymyksen ja väsymyksen tunteet kuulu luotuun mielikuvaan (Deufel & Montonen 2016, 311). Lapsivuodeaika merkitsee äidille kuitenkin monella tasolla muutosta ja sopeutumista. Synnytyksen

jälkeen noin 80 %:lla äideistä on normaalia herkistymistä eli baby bluesia. Synnytyksen jälkeisellä herkistymisellä on tarkoituksensa, sillä se auttaa äitiä tulkitsemaan lapsen viestejä ja vastaamaan niihin sensitiivisesti. (Deufel & Montonen 2016, 314; Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 297-298.) Mikäli oireet eivät helpota muutamassa viikossa, voi tila kehittyä lapsivuodemasennukseksi tai ääritapauksissa lapsivuodepsykoosiksi (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 298).

Synnyttäneelle äidille suoritetaan lääkärin tai jälkitarkastuksiin koulutetun terveydenhoitajan tai kättilön toimesta jälkitarkastus 5-12 viikon kuluessa synnytyksestä. Jälkitarkastuksen lähtökohtana on kartoittaa naisen ja hänen perheensä tilannetta kokonaisvaltaisesti. Fyysinen ja psyykinen palautuminen, raskaus- ja synnytyskokemus, imetyksen tukeminen ja varhainen vuorovaikutus sekä perhesuunnitteluneuvonta ovat teemoja, joiden ympärille jälkitarkastus rakentuu. (Äitiysneuvolaopas 2013, 133.) Jälkitarkastuksessa tehdään gynekologinen sisätutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää synnytykselinten anatomiset- ja fysiologiset muutokset ja toiminnallinen palautuminen. Samalla arvioidaan myös synnytysvaurioista palautumista sekä lantiopohjalihasten kuntoa ja mahdollisia toimintahäiriöitä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 134.) Tarkastuksesta äiti saa mukaansa todistuksen, jolla hän saa lunastaa viimeisen osan äitiysrahastaan (Nuutila & Ylikorkala 2011c).

3.3. Liikunta

Suomen liikuntalaissa liikunta määritellään fyysisenä aktiivisuutena eri elämänvaiheissa, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea omatoimista ja järjestettyä liikunta- ja urheilutoimintaa paitsi huippu-urheilua. (L 390/2015, 3§.) Liikunnalla voi olla monia tavoitteita. Sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi fyysiseen kuntoon, terveyteen tai uusien kokemusten tuottamiseen. Näiden tavoitteiden perusteella liikunta voidaan jakaa esimerkiksi kuntoliikuntaan, terveysliikuntaan ja virkistysliikuntaan. Tavoitteiden mukaisesti liikunta tulee suhteuttaa liikkujan kuntoon, terveyteen ja tapoihin. Näin pystytään säädellä ja annostella sen sisältöä yksilöllisesti. (Vuori 2011, 18-19.)

Liikunnalla on tehokas, turvallinen ja taloudellisesti edullinen tapa edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä (Alen & Rauramaa 2011, 30).

3.3.1. Kestävyysliikunta

Kestävyys on fyysisen kunnon perusominaisuus, jonka avulla elimistö pyrkii estämään väsymistä fyysisen kuormituksen aikana. Varsinkin hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky, lihasten aineenvaihdunta ja hermolihasjärjestelmän toiminta vaikuttavat kestävyteen. (Keskinen 2011, 111.) Kestävyysliikunnan tavoitteena on järkyttää hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä hermolihasjärjestelmää. Elimistön tasapainon järkytyksen avulla pyritään saamaan harjoitusvaikutuksia. (Kotiranta & Seppänen 2016, 66.) Kestävyysharjoittelulla voidaan parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä sekä lihasten aerobista aineenvaihduntaa (Keskinen 2011, 111). Hyvällä kestävyyskunnolla voidaan myös vähentää sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän riskiä (Suni & Vasankari 2011, 34).

Kestävyysharjoittelussa suuret lihasryhmät kuormitetaan pitkäkestoisesti. Kestävyysliikunnan rasiustasojen raja-arvoina voidaan pitää aerobista- ja anaerobista liikuntaa sekä maksimaalista hapenottokykyä. Aerobisen kestävyuden osa-alueina toimii peruskestävyys, vauhtikestävyys ja maksimikestävyys. Anaerobisen liikunnan osa-alueena sen sijaan toimii nopeuskestävyys. Kaikkia edellä mainittuja osa-alueita tulisi harjoittaa, jotta kestävyuden kehittyminen olisi mahdollisimman tehokasta. (Kotiranta & Seppänen 2016, 66). Kestävyyskuntoa pystytään mittaamaan maksimaalisen hapenottokyvyn ja sykkeen muutosten avulla. Näitä maksimaalisen hapenottokyvyn epäsuoria testejä ovat esimerkiksi Cooperin testi ja UKK-kävelytesti. Testien avulla pystytään helposti huomaamaan mahdolliset kestävyyskuntoon liittyvät muutokset. (Suni & Vasankari 2011, 34).

3.3.2. Lihaskuntoliikunta

Lihaskuntoliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, jonka aikana lihakset kuormittuvat vähintään kohtalaisesti. Tavoitteena lihaskuntoliikunnan harjoittamisessa on lisätä lihasten voimantuottoa sekä massan ylläpitoa tai sen lisäämistä. (Moody & Naclerio 2016, 85.) Lihaskuntoliikunnan kuormittavuutta ei voida mitata sykkeen avulla, sillä kyseinen liikuntamuoto muuttuu suorituksen aikana eri tavalla kuin kestävyysliikunta. Lihaskuntoliikunnan mittarina voidaan käyttää liikkujan omia tuntemuksia. (Kukkonen-Harjula 2011, 135.)

Lihassoiman kehittyminen edellyttää vähintään 2-3 kertaa viikossa suurten lihasryhmien kuormittamista. Jokaisen harjoituskerran tulisi kestää noin 20-60 minuuttia. Eri lihasryhmät tulisi jakaa eri harjoituskerroille, jotta lihakset kerkeäisivät palautumaan. Lihaskuntoharjoittelu tulisi aloittaa viiden minuutin aerobisella liikunnalla sekä viiden minuutin isojen lihasten venyttelyllä, jotta voidaan ehkäistä liikuntavammojen syntymistä. Alkulämmittelyn lisäksi lihaskuntoharjoittelussa tulisi muistaa aloittaa liikesarjat kevyemmällä kuormituksella. Seuraavassa tai ainakin viimeisessä sarjassa kuormitus tulisi tuntua niin raskaalta, että liikkuja menee uupumistilaan eikä jaksakaan tehdä enempää toistoja. Näin varmistetaan lihaskuntoliikunnan progressiivisuus. (Sundell 2015.) Raskausajan lihaskuntoharjoittelussa tarkoitus ei ole kuitenkaan rasittaa äärimmäisyyksiin, vaikka sarjojen tulee olla haastavia (Schoenfeld 2011, 71).

3.3.3. Liikkuvuus

Mäennenä (2017, 11) määrittelee liikkuvuuden liikeratana tai -laajuutena, jossa aktiivisesti toimivat nivelet sekä niiden yhteydessä olevat lihakset ja sidekudokset toimivat mahdollisimman kontrolloidusti. Liikkuvuusharjoittelussa liikerataan pyritään yhdistämään kontrollia ja voimantuottoa. Liikkuvuutta voi harjoittaa avustetusti, omalla kehonpainolla tai vastusta vastaan erilaisten apuvälineiden avulla. (Mäennenä 2017, 17.)

Nivelten, nivelsiteiden, jänteiden ja lihasten ominaisuudet vaikuttavat liikkuvuuteen. Hyvä liikelaajuus mahdollistaa laajoja liikeratoja, jotka toimivat vähäisellä kudosten

aiheuttamalla vastuksella. Kudosten laadullisten ominaisuuksien ansiosta, liikkuvuus on parhaimmillaan 11-14-vuotiaana. (Vuori 2011, 150.)

Liikerataan vaikuttaa kaksi anatomista tekijää. Nämä tekijät ovat nivelet ja niihin vaikuttavat lihakset. (Mäennenä 2017, 24.) Liikelaajuus voidaan jakaa passiiviseen ja aktiiviseen liikealueeseen. Aktiivinen liikkuvuus tarkoittaa liikettä, jonka tuottaa kyseisen nivelen yli kulkevat lihakset. Passiivisella liikkuvuudella taas tarkoitetaan liikettä, joka ylittää passiivisesti aktiivisen liikkuvuuden ääriasennon. Passiiviseen liikkuvuuteen voima voidaan tuottaa esimerkiksi toisen henkilön tai oman kehon muiden lihashen avulla. (Ylinen 2010, 11.)

3.4. Raskaus- ja lapsivuodeajan liikunta

UKK-instituutti on laatinut suosituksen normaaliin raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Tämä suositus on sama, kuin voimassa olevat yleiset terveysliikuntasuosituksiset (Liite 3). (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.) UKK- instituutin laatiman suosituksen lisäksi myös liikunnan käypä hoito- suosituksissa on huomioitu raskausajan liikunta (Liikunta 2016). Kansainvälisyyttä suositukseen tuo The American College of Obstetricians and Gynekologists eli AGOG, joka on laatinut suosituksen raskaus- ja lapsivuodeajan liikuntaan (The American College of Obstetricians and Gynekologists 2015c).

UKK- instituutin yleisen terveysliikuntasuosituksen, AGOG:n ja käypä hoito- suosituksen mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa viikoittain vähintään 150 minuuttia reippaasti liikkuen (Liikunta 2016; Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d; The American College of Obstetricians and Gynekologists 2015c). UKK-instituutin suositusten mukaisesti viikoittaisen kestävyysliikunnan tavoitteen voi täyttää myös liikkumalla 75 minuuttia rasittavasti. Kestävyysliikunnan harrastaminen tulisi jakaa vähintään kolmelle päivälle viikon aikana, kuitenkin niin, että liikuntatuokio kestää yhtäjaksoisesti vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Käytännössä viikoittaisen kestävyysliikunnan tavoitteen voi siis saavuttaa esimerkiksi viidellä reippaalla 30 minuutin kävelylenkillä. (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

UKK- instituutin ja AGOG:n antaman suosituksen mukaan lihaskuntoa tulisi harjoittaa säännöllisesti ainakin kahdesti viikossa (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d; (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Lihaskuntoharjoitteluun kuuluu myös lantionpohjan lihasten vahvistaminen, joita voidaan harjoittaa läpi raskauden (Anttonen & Åkerman 2013, 2) ja jatkaa välittömästi synnytyksen jälkeen (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Kestävyys- ja lihaskuntoliikunnan lisäksi UKK- instituutti suosittelee, että liikkuvuutta tulisi harjoittaa ainakin kahdesti viikossa. Liikkuvuuden kehittämiseen hyviä lajeja ovat venyttely ja voimistelu sekä kuntosaliharjoittelu. (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamisessa tulee huomioida liikkujan aiempi liikuntatausta (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d). Mikäli odottava äiti on ollut ennen raskautta aktiivinen liikkuja, voi hän jatkaa liikkumista entiseen tapaan niin raskaus- kuin lapsivuodeaikana. AGOG suosittelee kuitenkin, että ennen raskautta aktiivisesti liikuntaa harrastanut äiti keskustelisi oman terveystalouden tuottajan kanssa siitä, miten ja milloin liikunnan harrastamista tulisi muokata raskaus- tai lapsivuodeaikaan sopivaksi. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.) UKK-instituutti puolestaan suosittelee, että aktiivisesti liikkuneiden äitien tulisi keventää harjoittelua oman vointinsa mukaan (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d).

Ennen raskautta vähän liikkuneiden äitien tulisi lisätä liikunnan määrää ja tehoa vähitellen (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Liikkumisen voi aloittaa esimerkiksi 15 minuutin kävelylenkillä kolme kertaa viikossa. Liikunnan tehoa ja määrää lisätään kunnon kehittyessä vähitellen. Tavoitteena olisi, että ennen raskautta vähän liikkuneet äidit saavuttaisivat yleiset terveystalouden suositukset (Liikunta raskauden aikana 2016).

Palautuminen synnytyksestä tapahtuu aina yksilöllisesti (Liikunta synnytyksen jälkeen 2016). Synnytyksen jälkeen liikunta suositellaan aloitettavan niin pian, kun äiti tuntee siihen kykenevänsä (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d) ja kun se on lääketieteellisesti turvallista. Synnytystapa ja mahdolliset synnytyskomplikaatiot vaikuttavat siihen, miten pian äiti on valmis palaamaan liikunnan pariin. (The Ameri-

can College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.) AGOG:n antamat liikuntasuositukset ilmaisevat, että monet raskauden tuomat fysiologiset ja morfologiset muutokset ovat havaittavissa vielä 4-6 viikon ajan synnytyksen jälkeen. Tämän takia suosituksena on, että raskautta edeltäviin liikuntarutiineihin tulisi palata vähitellen synnytyksen jälkeen. (Larson- Meyer 2002.)

Synnyttäneille äideille suositellaan kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa vasta jälkikastuksen jälkeen, jotta episiotomia- ja muut synnytyksen aikaiset haavat olisivat kenneet parantua (Luoto 2013, 747-751). Esimerkiksi juoksua tai muuta kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa ei vielä suositella lapsivuodeajan ensimmäisten viikkojen aikana (Stenman 2016, 122). Jotkut naiset kuitenkin kykenevät jatkamaan liikunnan harrastamista muutamien päivien jälkeen synnytyksestä ilman epäsuotuisia vaikutuksia (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c).

3.4.1. Liikunta raskausaikana

Liikunnan edut

Säännöllinen raskauden aikainen liikunta ylläpitää ja kehittää fyysistä kuntoa sekä edesauttaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Liikunnan on huomattu edesauttavan myös psyykkistä hyvinvointia (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c) ja se saattaa helpottaa masennusoireita (Leppänen 2017, 19). Liikunta auttaa myös painonhallinnassa, laskee raskausdiabeteksen riskiä lihavilla naisilla (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.) sekä saattaa vähentää pre-eklampsian ja korkean verenpaineen riskiä (Leppänen 2017, 19). Edellä mainittujen asioiden lisäksi raskauden aikainen liikunnan harrastaminen ehkäisee selkävaivoja ja jalkojen turvotusta (Luoto 2011, 107; Liikunta raskauden aikana 2016) sekä helpottaa raskausajan ummetusta. Liikunta saattaa myös vähentää sektion todennäköisyyttä synnytystapana (The American College of Obstetricians and Gynecologist 2017b) ja ehkäistä virtsankarkailua (Leppänen 2017, 19). Liikkumisella ja pitkäaikaisen istumisen välttämällä voidaan ehkäistä myös trombiriskiä, joka nousee raskauden myötä (Laskimotukos ja keuhkoembolia 2016). Raskausaikana säännöllisesti

liikkunut äiti myös palautuu nopeammin synnytyksestä (Luoto 2011, 107; Liikunta raskauden aikana 2016).

Raskaana oleva äiti voi omalla raskauden aikaisella liikunnalla parantaa myös sikiön hyvinvointia (Stenman 2016, 38). Liikunnalla on havaittu olevan positiivisia terveysvaikutuksia sikiön sykkeeseen sekä kohdun verenkiertoon (Pisano 2007, 8). Lisäksi liikunnalla on suotuisia vaikutuksia istukan kasvuun ja toimintaan, jonka seurauksena vauvan ravinteiden ja hapen saanti tehostuu (Päivänsara 2013, 81). Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana kuormittavaa liikuntaa harrastavat äidit synnyttävät todennäköisimmin 200-400 grammaa pienempiä vauvoja (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Tämä nähdään hyvänä asiana syntyvän lapsen kannalta, sillä pienempi syntymäpaino vähentää lapsuusajan lihavuuden riskiä (Stenman 2016, 39).

Liikunnan sopiva teho

Liikunnan sopivan tehon mittarina voidaan pitää sitä, että liikkuen pystyy puhumaan normaalisti (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Kun äiti pystyy puhumaan liikumisen aikana, hän ei todennäköisesti ylirasita itseään. Hyvänä liikunnan tehon mittarina toimii myös Borgin asteikko, jonka mukaan kestävyysliikunnan rasiustaso tulisi pysyä 13-14 asteen välillä. Tämä rasiustaso vastaa Borgin asteikolla hieman rasittavaa liikuntaa. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.)

Miltä rasitus tuntuu nyt?*

Miltä rasitus tuntuu?	Sopivuus	Havainnoi hengitystä
6		
7 erittäin kevyt		normaali hengitysrytmi
8		
9 hyvin kevyt		
10	sopii kaikille	hengitys kiihtyy (puhuminen sujuu)
11 kevyt		
12		
13 hieman rasittava	sopii terveys- ja kuntoliikkuville	hengästyttää (puhuminen vaikeutuu)
14		
15 rasittava		
16	sopii koville kuntoilijoille ja urheilijoille silloin tällöin	puuskuttaa (puhuminen mahdotonta)
17 hyvin rasittava		
18		
19 erittäin rasittava		
20		

*ns. Borgin asteikko

UKK-instituutti

Kuvio 2 Borgin asteikko (Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa 2016)

Raskauden aikaisen liikunnan sykerajan ja harjoittelun keston rajaamisella on turvallisuuden perustuvat syyt (Valasti 2010, 112-113). Sykerajaa tarkkailemalla pyritään turvaamaan sikiön hyvinvointi (Erkkola 2011, 182). Terveysvaikutukset pysyvät positiivisina, kunhan äidin syketaso on urheillessa alle 150 lyöntiä minuutissa (Pisano 2007, 8). Mikäli sykeraja ylittää 150 lyöntiä minuutissa, tulisi tälläistä raskasta liikuntaa harrastaa korkeintaan 15 minuuttia yhtäjaksoisesti (Päivänsara 2013, 82). On silti muistettava, että ehdotonta sykerajaa on vaikeaa määritellä, sillä syketaso vaihtelee yksilöittäin (Pisano 2007, 8). Tärkeintä on siis kuunnella kehon tuntemuksia eikä keskittyä liiaksi sykemittareihin tai prosentteihin (Tuokko 2016, 72).

Äidin liiallinen hengästyminen ja hapen loppumisen tunne ovat hälytysmerkkejä riskirajan yläpuolella liikkumisesta (Takala & Valasti 2011, 45). Mikäli äiti harjoittelee raskaana ollessaan kovalla sykkeellä pidempiä jaksoja, on vaarana, että keho siirtää verta enemmän lihaksille kuin vauvalle kohtuun (Valasti 2010, 112-113). Korkea intensiiviset tai pitkittyneet harjoitukset, jotka kestävät yli 45 minuuttia, voivat johtaa myös hypoglykemiaan eli matalaan verensokeriin. Rajoittamalla liikuntatuokiota

maksimissaan 45 minuuttiin, voidaan siis minimoida hypoglykemian riskiä. Hypoglykemian välttämiseksi äidin tulisi huolehtia riittävästä energian saannista ennen harjoitusta. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.)

Liikuntamuodot

Kestävyysliikunta kehittää hapenottokykyä sekä parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Se luo pohjan peruskunnolle ja auttaa jaksamaan arjessa. (Päivänsara 2013, 96.) Kestävyysliikunnan suorituskykyä kehittäessä raskaana olevan äidin tulisi toteuttaa 3-4 kertaa viikossa harjoittelua niin, että harjoituksen kesto olisi 15-45 minuuttia ja syketaso 140-150 lyöntiä minuutissa (Erkkola 2011, 180). Kävely, sauva-kävely, porraskävely, juoksu, pyöräily sekä uinti ja vesijuoksu ovat kaikki raskausaikaan sopivia kestävyyslajeja (Päivänsara 2013, 96-98; Stenman 2016, 43).

Kävely on erittäin hyvä liikuntalaji äidille kestävyyskunnan kohottamiseen, kunhan kävelytekniikka on kunnossa. Kävelysauvojen avulla liikkuminen muuttuu tehokkaammaksi ja niska-hartiaseutu vetreytyy. Porraskävely on taas normaalista kävelystä raskaampi muoto, joka auttaa hapenottokyvyssä ja alavartalon lihaksiston harjoittamisessa. Raskauden edetessä tasapainon huomioiminen porraskävelyssä on erityisen tärkeää. Portaille tulee astua koko jalalla, ja käsien mukaanotto tuo lisäapua tasapainon ylläpitoon. Porraskävelyn aikana on tarkkailtava sykettä, sillä se voi nousta yllättäen tässä liikuntamuodossa. (Päivänsara 2013, 96-98.)

Juokseminen raskausaikana on hyvä liikuntalaji äideille, jotka ovat harrastaneet juoksua jo ennen raskautta. Äideille, joille juoksu on liikuntalajina vieras, ei ensisijaisesti suositella sen aloittamista raskauden aikana. Raskaana ollessa juoksulenkin keston tulisi olla noin 60-70% normaalioloissa tehdyistä lenkeistä. (Valasti 2010, 111-113.) Myös lenkin tehokkuutta tulisi vähentää niin, että raskas osuus lenkistä kestäisi korkeintaan 15 minuuttia (Päivänsara 2013, 97). Raskauden aikaisessa juoksu-harrastuksessa tulee huomioida raskauden mukanaan tuomat hormonaaliset muutokset, jotka löystyttävät äidin niveliä, nivelliitoksia ja nivelsiteitä. Raskauden myötä kehon painopiste myös muuttuu ja tasapaino heikkenee, mikä osaltaan lisää riskiä esimerkiksi nil-

kan nyrjäyttämiseen. (Valasti 2010, 113-114.) Mikäli juoksu raskausaikana tuntuu äidistä epämiellyttävältä tulisi äidin hidastaa vauhtia, vähentää harjoituskertoja tai siirtyä juoksusta muiden liikuntalajien pariin (Päiväsara 2013, 97).

Pyöräily on sopiva vaihtoehto varsinkin niille odottajille, joille kävely tuntuu epämiellyttävälle. Pyöräillessä on silti huomioitava kehon painopisteen muutokset, tasapainon heikentyminen sekä se, että syke saattaa kohota liian korkealle. Myös uinti ja vesijuoksu ovat hellävaraisia tapoja liikkua. Vesiliikunta helpottaa kehonpainon kannatteleminen sekä kipeiden polvien, löysien nivelten ja lantionpohjan heikon lihaksiston tukemista. (Päiväsara 2013, 98.) Vesijuostessa vyö tulee asettaa niin, ettei se pääse painamaan raskausvatsaa. Muuten vesiliikuntaa voi harrastaa raskausaikana niin pitkään, kun kohdun suu pysyy kiinni. (Valasti 2010, 114.)

Lihaskuntoliikunta on tärkeä liikuntamuoto kaikissa raskauden vaiheissa (Liite 2). Raskauden aikana lihaskuntoliikunnan tehtävänä on tukea erityisesti ryhtilihaksissa ja lantionpohjan lihaksissa tapahtuvia muutoksia. (Valasti 2010, 114.) Raskausaikana lisääntyvä paino ohjaa äidin painopistettä eteenpäin, jolloin selkään muodostuu notko. Yli 60% äideistä kokeekin raskauden aikana alaselän kipuja. Raskausajan alaselkäkipuja voidaan ehkäistä vahvistamalla vatsa- ja selkälihaksia. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c.) Ryhtiä tukee myös pakaralihakset, jonka takia myös näitä lihaksia tulisi harjoittaa lihaskuntoliikunnan avulla (Valasti 2010, 114).

Raskausaikana lihaskuntoharjoittelu tulisi aina aloittaa ja lopettaa kevyellä verryttelyllä. Alku- ja loppuverryttelyksi sopii hyvin 5-10 minuutin kevyt hengitys- ja verenkiertoelimistöä aktivoiva liikunta. Raskauden aikana lihaskuntoharjoittelussa käytettävien painojen suuruus tulisi olla enintään 70% toistomaksimista. Sarjaa kohti yksittäisen liikkeen toistoja tulisi tehdä kerralla 10 tai enemmän. Liikkeitä suoritettaessa toistonopeuden tulee olla hitaan maltillinen. Aloittelijalle riittää yksi sarja kutakin liikettä, kun taas kokeneemmat liikkujat voivat tehdä 2-3 sarjaa/liike. Sarjojen välissä äidin tulisi levätä noin kahden minuutin ajan, jotta syke kerkeää palautumaan riittävän matalalle tasolle. Paikallaan seisominen voi aiheuttaa veren kertymistä laskimoihin, joka taas voi vähentää sydämen eteenpäin työntämää verivolyyymia. Tämän takia

äidin tulisikin pysyä aktiivisesti liikkeessä sarjojen välissä. Lihaskuntoharjoittelua seuraava päivä tulisi olla välipäivä lihaskuntoharjoittelusta, jotta lihakset pääsevät palautumaan rauhassa. (Schoenfeld 2011, 67-73.)

Lantionpohjanlihasten ja vatsalihasten harjoittelu on tärkeää, sillä keskivartalon lihasten kunto vaikuttaa merkittävästi synnytykseen ja synnytyksestä toipumiseen (Valasti 2010, 114). Lantionpohjanlihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, jonka takia niitä voidaan harjoittaa nopeus-, kestävyys- ja maksimivoimaharjoitteluna. Onkin tärkeää harjoittaa näitä kaikkia lihasvoimaominaisuuksia, sillä vain harjoitettava ominaisuus kehittyy. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Lantionpohjanlihasten säännöllinen harjoittelu auttaa vahvistamaan ja rentouttamaan lantionpohjanlihaksia (Aukee & Palonen 2017). Juoksua harrastavilla naisilla lantionpohjaan kohdistuu juoksun myötä lisäkuormitusta. Juoksuharrastajan onkin erityisen tärkeä keskittyä harjoittamaan lantionpohjan lihaksia. (Valasti 2010, 113-114.)

Mikäli lantionpohjanlihaksia ei harjoita, ne heikkenevät. Tehokkaan harjoittelun kannalta on erityisen tärkeää tehdä lihasliikkeet oikein. Tämän takia harjoittelussa lähdeään liikkeelle lihasten tunnistamisesta ja vasta sen jälkeen siirrytään haastavampiin harjoitteisiin. Lantionpohjan lihaksia tulee harjoittaa useasti päivän aikana, mutta on suositeltavaa pitää harjoittelusta 1-2 välipäivää viikoittain. (Aukee & Palonen 2017.)

Vatsalihakset koostuvat neljästä eri anatomisesta osasta, joita ovat suora vatsalihas ulompi vino vatsalihas, sisempi vino vatsalihas ja poikittainen vino vatsalihas. Tutkittua tietoa vatsalihasten harjoittamisesta raskausaikana ei juurikaan ole. Vatsalihasten harjoittaminen on yksilöllistä ja niitä harjoittaessa äidin tulee huomioida aikaisempi liikuntatausta. Erityisen tärkeää vatsalihasten harjoittelu on niille äideille, jotka omaavat heikot vatsalihakset. Vahvat vatsalihakset omaavan äidin tulee malttaa lopettaa vatsalisharjoitusten tekeminen riittävän varhain ennen synnytystä. Liian kireät ja hyväkuntoiset vatsalihakset hankaloittavat vauvan laskeutumista synnytyskanavaan ja saattavat vaikeuttaa synnytystä. (Pisano 2007, 70.)

Raskausaika tuo muutoksia vatsalisharjoitteluun. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana äiti saattaa pystyä jatkamaan vatsalisharjoittelua aiempaan tapaan, mutta raskauden edetessä kasvava vatsa asettaa omat haasteet ja rajoitukset vatsalisharjoitteluun. (Schoenfeld 2011, 70.) Suorat vatsalihakset antavat tilaa kasvavalle

vatsalle väistymällä sivulle, jonka seurauksena suorien vatsalihasten harjoittaminen ei ole tarpeellista (Takala & Valasti 2011, 46). Vatsalihasten osalta suositellaan vältettävän vatsarutistuksia, istumaannousuja, vartalonkiertoja, sivu- ja taaksetaivutuksia sekä lankutusta. Myös muita jännesaumaan, istukkaan, kohtuun ja lantionpohjaan li-säpainetta tuottavia liikkeitä tulisi välttää raskausaikana. On kuitenkin vielä epäsel-vää, missä vaiheessa raskautta edellä mainitut rajoitukset vatsalihasten osalta astu-vat voimaan. (Stenman 2016, 77-78.)

Schoenfeld tuo artikkelissaan kuitenkin esille hieman erilaisen näkökulman raskaana olevien vatsalisharjoitteluun. Schoenfeldin mukaan staattiset, kestävyteen-perus-tuvat keskivartalon harjoitukset ovat ihanteellisia raskaana olevalle naiselle, koska niiden on osoitettu edistävän selän terveyttä samalla, kun selkärankaan kohdistuu mahdollisimman vähän painetta. Staattisten liikkeiden aikana erityinen huomio tulee kiinnittää säännölliseen hengitykseen. Dynaamiset keskivartaloharjoitukset, kuten ru-tistukset, voivat myös vahvistaa keskivartaloa. Dynaamisten keskivartaloharjoitusten esteeksi tulee raskauden edetessä kasvava vatsa, mutta ensimmäisen raskauskol-manneksen aikana kyseiset liikkeet voivat olla äidille siedettäviä. Sarjojen tulisi olla äidille haastavia, mutta lihaksia ei tulisi uuvuttaa äärimmäisyyksiin saakka. Myös staattisina pitoina suoritettavien lihaskuntoharjoitteiden tulisi olla äidille haastavia, mutta niitä ei tulisi viedä niin pitkälle, että äiti ei pysty enää hallitsemaan kehonsa tu-kemista. (Schoenfeld 2011, 67-73.)

Liikkuvuus on myös liikuntamuoto, jota äidin tulee pitää yllä läpi raskauden. Raskaus-ajan muutosten seurauksena lonkankoukistajilla, pakaroidella, reisilihaksilla sekä rintali-haksilla on usein tapana kiristyä. Raskausaikana tulisikin keskittyä juuri edellä mainit-tujen lihasten liikkuvuuteen, mutta muilta osin liikkuvuuden lisääminen ei ole ras-kausaikana yleensä tarpeellista. (Pisano 2007, 15.) Venyttely ja voimistelu ovat hyviä tapoja edistää liikkuvuutta (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d).

Liikunnan rajoitteet ja vasta-aiheet

Odottavan äidin on tärkeää juoda riittävästi vettä ennen liikuntaa, liikunnan aikana ja sen jälkeen, jotta nestehukkaa ei pääse syntymään. On myös suositeltavaa, että liikuntaa harrastaessa raskaana oleva äiti käyttäisi urheiluliivejä, jonka avulla tuetaan ja suojataan äidin rintoja. Raskaana ollessa, etenkin ensimmäisen kolmanneksen aikana äidin ylikuumenemista tulisi välttää. Ylikuumenemista voidaan ehkäistä runsaalla veden juonnilla, löysillä vaatteilla sekä sopivan viileässä ympäristössä urheilemisella. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2017b.)

Raskaus ei ole este liikunnalle, mutta on tärkeää pitää mielessä sen tuomat erityispiirteet liikkumiseen (Tuokko 2016, 14). Raskausajan liikunnassa tulee varioida liikkumisasentoja raskausaikaan sopivaksi. Raskausvatsan kasvaessa äidin tulisi omiin tunteuksiin perustuen välttää vatsallaan tehtäviä harjoituksia (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d), sillä niissä kohtu joutuu puristuksiin (Päivänsara 2013, 100). Mikäli selinmakuu ei tunnu raskauden missään vaiheessa hyvälle kannattaa lihaskuntoliikkeitä tehdessä suosia kylkimakuuta tai konttausasentoa (Valasti 2010, 114). Raskausviikon 16. jälkeen selällään tehtäviä harjoitteita tulisi välttää (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d). Selinmakuulla kohtu luo painetta suuriin verisuoniin, mikä saattaa aiheuttaa raskaana olevalle äidille pahoinvointia (Päivänsara 2013, 100). Näiden rajoitusten lisäksi raskausajan liikkuminen saattaa muuttua jopa mahdottomaksi äidille häpyliitosta yhdistävien siteiden löystymisen ja kipuilun takia (Erkkola 2011, 180).

Raskaana ollessa tulisi välttää lajeja, jotka pitävät sisällään nopeita suunnanvaihdoksia, putoamisvaaraa tai iskuja kohdistuen vartaloon. Näitä lajeja ovat esimerkiksi pallopelit, laskettelu ja ratsastus. (Erkkola 2011, 180; Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d) Myös laitesukellusta tulee välttää raskauden aikana sen takia, että sikiö ei pysty verenkierrollaan vastaamaan sukelluksen aiheuttamiin painemuutoksiin (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Laitesukelluksen seurauksena sikiölle voi siis muodostua painekuplia, jotka saattavat aiheuttaa laajaan verenkiertoon päästessään tukoksia verenkierron pääte-eliimiin. Raskauden aikana pintasukellus on kuitenkin sallittua. (Erkkola 2011, 180.)

Raskauden aikaiseen liikuntaan liittyy myös vasta-aiheita, joiden ilmaantuessa liikunta on keskeytettävä välittömästi. Raskausajan liikunnan vasta-aiheita ovat verenvuoto emättimestä, säännölliset kivuliaat supistukset, lapsiveden vuotaminen, hengenahdistus, huimaus, päänsärky, rintakipu, voimattomuus sekä pohkeiden turpoaminen tai –kipu. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c; Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.) Edellä mainittujen lisäksi vasta-aiheisiin kuuluvat myös sikiön kasvuhidastuma ja sikiön liikkeiden väheneminen (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 169).

3.4.2. Liikunta lapsivuodeaikana

Liikunnan edut

Säännöllinen liikunnan harjoittaminen on todennäköisesti yhtä hyödyllistä lapsivuodeaikana kuin muinakin aikoina naisen elämässä (Larson- Meyer 2002). Raskauden jälkeisestä, säännöllisesti toteutetusta liikunnasta on hyötyä äidin mielialan, kunnon ja painon palautumisen kannalta (Larson- Meyer 2002; Äitiysneuvolaopas 2013, 54). Lapsivuodeajan liikunta auttaa äitiä jaksamaan paremmin vauva-arjessa (Stenman 2016, 121). Se antaa äidille energiaa, parantaa unenlaatua sekä lievittää stressiä. Liikunta voi ehkäistä myös raskauden jälkeistä masennusta. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015a.)

Liikunta lapsivuodeaikana kehittää ja ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa (Stenman 2016, 121). Lihasvoima- ja kestävyysharjoittelu saattavat myös ehkäistä imetyksiaikasta luukatoa (Liikunta 2016) ja parantaa luun mineraalipitoisuutta (Larson-Meyer 2002). Lisäksi liikunta auttaa kiinteyttämään ja vahvistamaan vatsalihaksia (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015a) sekä parantamaan lantionalueen hallintaa ja toiminnallisuutta. Liikunta vahvistaa myös ryhdin ylläpitoon tarvittavia lihaksia, korjaa lihasepätasapainoa ja normalisoi lyhentyneitä lihaspituuksia. Lapsivuodeaikana liikkuva äiti hahmottaa myös paremmin omaa kehoaan ja pystyy korjaamaan ryhtiään vauvan syöttö- ja hoitotilanteissa. (Stenman 2016, 121.) Painonhallinnan osalta liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia, sillä liikunta

tehostaa rasvojen käyttöä sekä lisää energiankulutusta ja lihassmassaa (Stenman 2016, 121; Larson- Meyer 2002).

Raskauden jälkeinen liikunta parantaa myös vastustuskykyä ja ruonsulatusta (Stenman 2016, 121) sekä tehostaa suolen ja rakon tyhjenemistä. Liikunnan avulla myös kohtuun kerääntynyt vuoto tyhjenee paremmin, mikä vähentää infektion vaaraa ja edistää kohdun supistumista. (Eskola & Hytönen 2008, 266.) Lapsivuodeajan kohonnutta trombiriskiä voidaan vähentää varhaisella mobilisaatiolla synnytyksen jälkeen (Laskimotukos ja keuhkoembolia 2016). Äidin synnytyksen jälkeinen liikunta-aktiivisuus voi vaikuttaa positiivisella tavalla myös jälkeläisten säännölliseen liikunta-aktiivisuuteen, sillä äiti toimii liikkueessaan lapsilleen esimerkkinä (Larson- Meyer 2002).

Liikunnan sopiva teho

Liikunnan pariin palaaminen tulisi pohjautua siihen, mitkä ovat äidin fyysiset kyvyt ja voimavarat (Larson- Meyer 2002). Välittömästi synnytyksen jälkeen viikoilla 0-6 pääpainon tulisi olla synnytyksestä palautumisessa ja uuden arjen opettelussa. Noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen liikunnan määrää ja tehoa voidaan hiljalleen kasvattaa kohti liikuntasuosituksia. (Stenman 2016, 122-123.) Liikunnan sopivan tehon mittarina voidaan pitää sitä, että äiti pystyy hengästymisestä huolimatta puhumaan liikkueessaan (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d).

Liikuntamuodot

Kestävyysliikunta on turvallista aloittaa kevyillä vaunukävelyillä äidin oman voinnin ja mahdollisten synnytysvaurioiden mukaan. Synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasten harjoittelu on edelleen tärkeää. (Stenman 2016, 122-123). Lantionpohjalihakset ja vatsalihakset ovat lihaksista heikoimmat synnytyksen jälkeen (Selkäkipu synnytyksen jälkeen n.d). Lihaskuntoharjoittelun osalta on hyvä lähteä liikkeelle lantionpohjalihasten tunnistamisharjoituksilla, jotka voidaan aloittaa jo synnytyslaitoksella (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d). Kun tuntuma lantionpohjan lihaksiin alkaa löytymään, voi äiti aloittaa kevyen kotijumpan (Liite 2). Kotijumpassa

lantionpohjanlihasten harjoittamisen lisäksi huomio tulee kiinnittää keskivartalon lihasten vahvistamiseen. (Stenman 2016, 123.)

Suurin muutos vatsalihasten palautumisessa tapahtuu kolmen kuukauden aikana synnytyksestä (Selkäkipu synnytyksen jälkeen n.d). Tämän takia on tärkeää ymmärtää, että raskauden aikaisen venytyksen myötä vatsalihakset tarvitsevat riittävästi aikaa palautua raskautta edeltäneeseen tilaan (Engstrom, Farley, Jordan & Marfell 2014, 429). Vatsalihasten palautumiseen vaikuttaa esimerkiksi synnytystapa sekä vatsalihasten kunto ennen raskautta (Pisano 2007, 72). Synnytyksen jälkeen tulee välttää suorien vatsalihasten jännesaamaa kuormittavia liikkeitä, sillä näin voidaan ehkäistä erkauman syntymistä (Pihlman & Luomala 2016, 138) ja edistää vatsalihasten palautumista (Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen 2017). Kova, liian aikaisin tehty ponnistelu saattaa aiheuttaa myös virtsanpidätysvaikeuksia sekä kohdun laskeumaa (Päivänsara 2013,143).

Keskivartalon vahvistaminen voidaan aloittaa turvallisesti heti synnytyksen jälkeen harjoittamalla syviä vatsalihaksia. Aluksi vatsajumpaksi riittää vatsan sisäänvetoharjoitukset, joita voidaan tehdä vaikka suorien vatsalihasten välissä olisikin vielä rako. (Päivänsara 2013, 142.) Seuraavaksi siirrytään harjoittelemaan poikittaisia vatsalihaksia staattisten pitojen avulla. Kun poikittaiset vatsalihakset ovat vahvistuneet riittävästi, voidaan siirtyä vahvistamaan vinoja vatsalihaksia. Suorien vatsalihasten harjoittelu taas tulisi jättää viimeiseksi. (Takala & Valasti 2011, 51.) Ennen vatsarutistusten aloittamista lantionpohjan lihakset tulisi olla toipuneet sekä mahdolliset haavat parantuneet täysin. Lisäksi vatsalihasten tulisi olla palautuneet niin, että vatsalihasten välinen rako on poissa. (Päivänsara 2013, 142.) Vatsalisharjoittelun aloittamisessa korostuu yksilöllisyys, jonka takia tarkkaa aikarajaa harjoittelun aloittamiselle ei voida määrittää (Pisano 2007, 72).

Kestävyys- ja lihaskuntoliikunnan lisäksi äidin tulisi lapsivuodeaikana harjoittaa myös liikkuvuutta. Liikkuvuutta voi harjoittaa esimerkiksi kotona, kuntosalilla tai ryhmäliikunnassa. Hyviä tapoja liikkuvuuden edistämiseksi on venyttely, tasapainoharjoittelu sekä tanssi (Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.) Liikkuvuusharjoittelussa tulee edetä omien tuntemusten mukaan, jotta liikkeet eivät olisi äidille epämiellyttäviä. Jos jokin liike tuntuu äidistä oudolta tai epämiellyttävältä, kannattaa

liike jättää harjoittelun sisällöstä pois ja kokeilla myöhemmin uudelleen. (Päivänsara 2013, 141.)

Liikunnan rajoitteet ja vasta-aiheet

Kohtuutehoisella liikunnalla ei ole havaittu olevan vaikutuksia jälkeläisen kasvuun, maidon tuotantoon, rintamaidon määrään, –laatuun tai -koostumukseen (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c). Imetykselle tai maidon lypsämiselle paras ajankohta on ennen liikuntaa, sillä liikkuminen on mukavampaa, kun rinnat tulevat kevyemmiksi imetyksestä (Alapappila 2017; Larson-Meyer 2002). Imettävän äidin on myös tärkeä varustautua oikein liikkumaan lähtiessään. Rinnat tulisi tukea hyvin ja suojata kylmältä, sillä äidin rinnat ovat alttiit rintatulehduksille. (Raskaus- ja imetyksajan liikkuminen n.d.) Imettävän äidin tulee rintojen tukemisen lisäksi varmistaa riittävä nesteytys ennen liikunnan harjoittamista (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015c) sekä sen aikana (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015a).

Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyy omia rajoituksia. Hormonaaliset muutokset lapsivuodeaikana löystyttävät nivelsiteitä, minkä takia lapsivuodeajan alussa tuleekin välttää nopeita suunnan muutoksia ja voimakkaita hyppyjä sisältäviä lajeja. (Liikunta synnytyksen jälkeen 2016.) Voimakas hyppiminen liian pian synnytyksen jälkeen voi aiheuttaa äidille myös kohdunlaskeumaa (Pisano 2007, 78). Lapsivuodeajan liikunnan vasta-aiheita ovat punainen vuoto emättimestä, lisääntyneet kivut, hengenahdistus ja pyöröyttävä olo. Mikäli äidille tulee liikkua jotakin edellä mainituista oireista, tulisi liikunta keskeyttää välittömästi. (Engstrom, Farley, Jordan & Marfell 2014, 429.)

4. Voimavaralähtöinen ohjaus

Yksi olennaisimmista neuvolatyön tehtävistä on ohjata lasta odottavaa perhettä omaksumaan ja sisäistämään terveellisiä elämäntapoja (Äitiysneuvolaopas 2013, 10).

Liikuntaohjaus tulisikin aloittaa jo raskausaikana heti ensimmäisillä neuvolakäynneillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 54).

Ohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino (Lipponen 2014, 17). Ohjaustyöhön sisältyy tavalla tai toisella tiedon antamisen, neuvonnan, terapian, konsultaation ja oppimisen elementtejä. Elementtien käyttöön vaikuttaa esimerkiksi ohjaustilanteeseen käytettävissä oleva aika ja tila, ohjattavan elämäntilanne, ohjaajan lähestymistavat ja puheeksi otettu asia. Näiden tekijöiden pohjalta ohjaustilanteessa vaihdellaan ja painotetaan eri elementtejä yksilöllisesti, sillä jokainen ohjaustilanne on omanlaisensa. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 19.)

Asiakkaan omat voimavarat ja niiden vahvistaminen ovat mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 77). Voimavaraisuus koostuu voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden keskinäisestä suhteesta, niiden tiedostamisesta sekä asiakkaan omasta, aktiivisesta toiminnasta (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 79). Voimavaralähtöisen työtavan perustana on oman elämän hallinta, itsemääräämisoikeus sekä asiakkaan tunne voimaantumisen. Voimavaralähtöinen toiminta nostaa esille asiakkaan oman tahdon kunnioittamisen, maalaisjärkisen toiminnan, arkiset muutokset sekä sopivan pienet, havainnollistettavat muutosaskeleet. (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 77.)

Voimavaralähtöisessä ohjaustilanteessa kuuntelutaito on ammattilaisen keskeisin työväline. Ammattilaisen kuuntelutaitoa mitataan ohjaustilanteessa sillä perusteella, kuinka hyvin hän pystyy havainnoimaan ja tuomaan esille kuulemansa. (Poskiparta 2002, 29.) Voimavaralähtöisessä ohjauksessa ammattilaisen tulee osata huomioida asiakkaan yksilöllisyys, jotta hän pystyy neuvoillaan ja sovelletun tiedon avulla vastaamaan asiakkaan kokemuksiin ja elämän tilanteeseen. (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 85-86). Myös asiantuntijuuden jakaminen ammattilaisen ja ohjattavan välillä tukee ohjattavan voimavarojen löytämistä (Vänskä 2000, 107).

Ammattilaisen korostaessa asiakkaan voimavaroja, asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista tutkitaan ja hyödynnetään esillä olevan ongelman ratkaisemisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 82). On

todettu, että etenkin läheisimmiltä ihmisiltä ja fyysisesti aktiivisilta ystäviltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeää raskauden aikaisen liikunnan harrastamisen kannalta.

Sosiaalinen tuki madaltaa odottavan äidin kynnystä raskauden aikaiselle liikunnalle.

Tämä onkin asia, johon neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota. (Leppänen 2017, 55.)

Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, sillä asiakkaat ovat tietoisia omista oikeuksistaan ja hoidon tarve lisääntyy jatkuvasti (Lipponen 2014, 17). Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Tämän seurauksena ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors. 2007, 5.) Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävään kuuluu tukea asiakasta yksilöllisten voimavarojen löytämisessä ja hyödyntämisessä sekä itsemääräämisen ja kyvykkyyden tunteiden vahvistamisessa (Äitiysneuvolaopas 2013, 10). Hyvän ohjauksen avulla pystytään vaikuttamaan myönteisesti asiakkaan terveyden edistämiseen. Tällä hetkellä ohjauksessa painotetaan asiakkaan omien kokemusten huomioimista ja asiakkaan vastuuta ohjaustilanteissa. Ohjausta antaessa tulee huomioida, että asiakas on oman tilanteensa asiantuntija. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

4.1. Puheeksiotto

Puheeksi ottamisella tarkoitetaan ammattilaisen melko suoraa kommenttia liittyen asiakkaan tilanteeseen. Puheeksi ottamisen tulee pohjautua ammattilaisen tekemiin havaintoihin asiakkaasta. Havainnot ovat ammattilaisen tekemiä oivalluksia ja faktoja käydyistä keskustelusta sekä huomioita liittyen ammattilaisen omiin tuntemuksiin ja huoleen asiakkaasta. Toisaalta havainnot voivat olla myös asiakirjoja, laboratoriotutkimuksia, potilastietoja ja viranomaismerkintöjä. Havaintojen kanssa tärkeintä on se, että niin asiakkaalla kuin ammattilaisellakin on mahdollisuus päästä käsiksi tietoihin, joihin havainnot perustuvat. Havainnoista kertoessaan ammattilainen viittaa käytyyn keskusteluun ja tosiasioihin, jolloin puheeksi ottamisen taustalla olevat syyt konkretisoituvat selkeästi asiakkaalle. (Oksanen 2014, 179-180.)

Ennen puheeksi ottoa ammattilainen antaa asiakkaan kertoa vapaasti hänen tuottamistaan aiheista, esittäen kuitenkin tarvittavia tarkennuksia keskustelun syventä-

miseksi. Ammatilainen aloittaa puheeksi oton keskustelemalla tekemistään havainnoista. Puheeksi ottaminen tulee tehdä kuitenkin vasta keskustelun sävyn muututtua tavalliseksi, jotta puheeksi otto on mahdollisimman tehokasta. Tällöin asiakas on todennäköisimmin avoin ottamaan ammatilaisen sanoman vastaan. Kun ammatilainen on kertonut asiakkaalle havainnoistaan, tulisi asiakkaalle suoda mahdollisuus ensimmäisen tulkinnan esiin tuomiseen. Havaintojen esiin tuomisen jälkeen keskustellaan siitä, millaisia tuntemuksia ja ajatuksia puheeksi ottaminen asiakkaassa herätti. Puheeksi ottamisen jälkeen voidaan tuoda myös ristiriitaisuuksia esille. Ristiriitojen esiin tuomisen pohjalla on ajatus siitä, että asiakas tutkii omaa elämäänsä ristiriitojen avulla. (Oksanen 2014, 179-182.)

Ammatilainen ja asiakas rakentavat yhteistä käsitystä havaintojen pohjalta dialogisesti. Dialogisella keskustelulla pyritään saamaan asiantuntijat keskustelemaan tulkinnoista ja tunnistamaan tilanteen tosiasiat. Hyvän vuorovaikutussuhteen avulla myös ikävät asiat saadaan nostettua esille ja niihin voidaan löytää yhdessä tulkintoja. Käydyn keskustelun pohjalta syntyy johtopäätös, joka auttaa tulevan toiminnan sopimisessa. On tärkeää, että vastuu johtopäätöksen tekemisestä jää kokonaan asiakkaalle, jotta hän on aktiivinen toimija läpi puheeksi otonprosessin. (Oksanen 2014, 180-183.)

4.1.1. Äitiysneuvolaopas

Äitiysneuvolaoppaan (2013) mukaan liikunta tulisi ottaa puheeksi jo raskausaikana ensimmäisillä neuvolakäynneillä ja sitä jatketaan aina raskauden loppuun saakka (Äitiysneuvolaopas 2013, 54). Liikuntaneuvonta aloitetaan keskustelemalla raskaana olevan äidin ja hänen kumppaninsa senhetkisen liikunnan riittävydestä ja liikunnan tuomista hyödyistä. Keskustelun aikana pohditaan yhdessä molempien vanhempien tavoitteita ja tarpeita liikunnalle sekä mahdollisuuksia liikunnan lisäämiseen. Lopuksi keskustelun pohjalta kootaan yhdessä realistinen ja konkreettinen liikuntasuunnitelma, jota voidaan muokata tulevilla neuvolakäynneillä. Tulevilla neuvolakäynneillä on myös tärkeä arvioida liikuntasuunnitelman toteutumista. (mts. 2013, 54.) Ylipainoisten ja lihaviin äitien liikuntaneuvonnassa edetään samoin periaattein kuin muidenkin raskaana olevien äitien neuvonnassa (mts. 2013, 120).

Myös synnytyksen jälkeen on suositeltavaa (Äitiysneuvolaopas 2013, 54) ja tärkeää jatkaa liikuntaneuvontaa, jotta äidin olisi helpompi palata raskautta edeltäneeseen painoon (mts. 2013, 120). Vaikka neuvonnan avulla ei saavutettaisi edullisia tuloksia liittyen äidin painoon, on terveellisten liikuntatottumusten omaksuminen hyödyllistä äidin ja koko perheen terveyden kannalta (mts. 2013, 120).

4.1.2. Neuvokas perhe- kortti

Neuvokas perhe- kortit on tarkoitettu perheelle työkaluksi elintapojen itsearviointiin (Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäisille n.d) sekä ammattilaisille puheeksi oton työvälineeksi (Neuvokas perhe- kortista tietoa n.d) (Liite 1). Neuvokas perhe- kortti pitää sisällään perheen arkeen liittyviä väittämiä liikuntaan, syömiseen, savuttomuuteen, alkoholin käyttöön, uneen ja suun terveyteen liittyen (Neuvokas perhe- kortista tietoa n.d). Sen tarkoituksena on herättää perhe pohtimaan omia arjen valintojaan (Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäiselle n.d).

Kortti sisältää sarakkeet niin molemmille vanhemmille, kuin lapsellekin. Jokainen perheenjäsen vastaa väittämiin väriavusteilla, jotka kuvastavat väitteen sopivuutta omaan elämään. Väriavusteiden tarkoituksena on kertoa sarakkeen täyttäjälle, kuinka hyvin omat valinnat vastaavat niistä annettuihin suosituksiin. Kortti auttaa perhettä arvioimaan, mihin väitteisiin liittyviin toimintatapoihin perhe on tyytyväinen ja toisaalta, mihin asioihin halutaan muutosta. Lisäksi kortti auttaa perhettä löytämään ne asiat, joihin perhe kaipaa terveydenhoitajalta apua tai tukea. (Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäiselle n.d.)

Ammattilainen pystyy auttamaan korttien avulla perhettä löytämään perheen vahvuudet sekä tukemaan ja antamaan lisätietoa kortin pohjalta nousseisiin asioihin (Neuvokas perhe- kortista tietoa n.d). Ammattilaisen täytyy muistaa, että neuvokas perhe- kortin käyttö tulee perustua perheen vapaaehtoisuuteen. On myös tärkeää, että perhe kokee hyötyvänsä kortin käytöstä ja tuntee, että korttia täyttämällä he voivat vaikuttaa siihen, mistä asioista ammattilaisen kanssa keskustellaan. (Neuvokas perhe- kortti terveydenhoitajan työvälineenä n.d.) Neuvokas perhe- korttia voidaan

soveltaa myös odottavien ja synnyttäneiden äitien liikunnan puheeksi ottamisessa (Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäiselle n.d).

4.2. Motivoiva keskustelu

William R. Millerin mukaan motivoiva keskustelu on ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteistyötä (Miller & Rollnick 2013, 12). Motivoivan keskustelun taustalla on neljä päänäkökohtaa, jotka ovat yhteistyösuhde, hyväksyntä, myötätunto sekä asiakkaan omia ajatuksia herättävä keskustelu (mts. 2013, 15). Motivoivan keskustelun tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota ja saada asiakas sitoutumaan muutokseen. Tässä potilaskeskeisessä ohjausmenetelmässä täytyy aina tulla esille dialogisuus hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan välillä. Motivoivan keskustelun piirteisiin ei kuulu monologisuutta tai saarnaamista. (mts. 2013, 12.) Muutokseen sitoutuminen on vähiten tehokkainta silloin, kun keskustelussa on painostavaa tai pakottavaa vuorovaikutusta (Turku 2007, 34).

Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoisen motivaatioon kuuluu se, että ihminen tunnistaa ympäristön ja yhteisön asettamat tarpeet ja pyrkii vastaamaan niihin. Tällöin toimintaa ohjaa ulkoiset tekijät ja ihmisen motivaatio on riippuvainen niistä. Muutoksen alkuvaiheessa ulkoisten tekijöiden vaikutus on merkittävä, mutta vähitellen muutoshalukkuuden tulisi siirtyä myös osaksi omaa ajattelua eli motivaatio muuttuu sisäiseksi. Sisäistä motivaatiota tuntiessaan ihminen on itsekin kiinnostunut muutoksesta ja se tuo hänelle tyydytystä. (Oksanen 2014, 43-44.) Motivoivan haastattelun yhtenä päämääränä onkin kasvattaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen (Koski- Jännes 2008, 43).

Asiakkaan sisäisen motivaation herättämisen kannalta työntekijä on tärkeässä asemassa (Oksanen 2014, 43-44). Motivoivassa keskustelussa on tärkeää tunnistaa ja tarttua asiakkaan muutospuheeseen. Muutospuhetta on kaikki se potilaan tuottama puhe, jossa potilas käsittelee syitä, haluja, kykyjä ja tarvetta haluamaansa muutokseen. (Amrhein, Fulcher, Miller, Palmer, & Yahne 2013, 862.) Työntekijän tulee varmistaa, että asiakkaalla on itsemääräämisen- sekä pätevyyden ja pystyvyyden tunne muutosta kohtaan. Lisäksi työntekijä tukee asiakkaan sosiaalista yhteyttä, jonka

avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan ajatuksia ja tunteita. (Oksanen 2014, 43-44.) Voimavaralähtöinen lähestymistapa tukee asiakasta löytämään sisäisen motivaation, joka edistää muutosten pysyvyyttä (Äitiysneuvolaopas 2013, 10).

Motivoivassa haastattelussa työntekijän tulee käyttää avoimia ja suljettuja kysymyksiä tietoisesti. Jotta asiakas pystyy sekä havaitsemaan terveystarpeitaan, että tarttumaan terveytensä hoitoon, on tärkeää, että ammattilainen pystyy esittämään asiakkaan itsearviointia herättäviä kysymyksiä. (Kettunen, Laitinen- Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2014, 85-86.) Avoimien kysymyksien avulla varmistetaan, että asiakas puhuu (Oksanen 2014, 72). Tämän lisäksi avoimilla kysymyksillä pyritään kannustamaan asiakasta aktiiviseen ajatteluun sekä saamaan selville potilaan ajatuksia. Tavoitteena on, että työntekijän sijaan asiakas puhuu enemmän. (Järvinen 2014.) Haastattelussa työntekijän tulee toimia heijastavana kuuntelijana (Oksanen 2014, 73). Heijastavalla eli refleктоivalla kuuntelulla työntekijä osoittaa kiinnostusta asiakasta kohtaan (Järvinen 2014). Refleктоivalla kuuntelulla varmistetaan myös se, että keskustelu pysyy asiakkaan näkökulmissa. Motivoivan haastattelun aikana työntekijä kokoaa myös yhteenvetoja käydystä keskustelusta. Yhteenvetojen tarkoituksena on kerrata keskustelun pääkohdat ja tuoda esiin mahdolliset ristiriidat. (Oksanen 2014, 73.)

4.3. Audiovisuaalinen ohjaus

Erilaisten teknisten laitteiden avulla pystytään tarjoamaan asiakkaalle ohjausta. Audiovisuaalinen ohjaus voi tapahtua muun muassa videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimien välityksellä. (Hirvonen ym. 2007, 116.) Audiovisuaalinen ohjaus helpottaa tiedon jakamisessa, mutta sen käyttöä voi hankaloittaa esimerkiksi ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden mahdollisuudet käyttää audiovisuaalisia laitteita. Muihin ohjausmenetelmiin verrattuna audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana, mutta silti asiakkaat ja omaiset ovat toivoneet sen käyttöä muiden menetelmien lisänä. (mts. 2007, 117.)

Videoiden kautta on helpompaa ohjata asiakasta perusasioissa ja auttaa yleisten ongelmien ratkaisemisessa. Ne ovat hyödyllisiä varsinkin niille, joiden on haastavaa lukea kirjallista materiaalia. Video-ohjeet ovat taloudellinen ja helposti vastaanotettava

tapa jakaa tietoa oikea-aikaisesti asiakkaille. (Hirvonen ym. 2007, 122.) Videot ohjausmenetelmänä voi silti herättää asiakkaassa vahvoja tunteita ja väärinkäsityksiä ohjauksesta. Tämän takia asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus myös keskustella videon sisällöstä hoitajan kanssa. (mts. 2007, 116-117.)

5. Terveysaineiston laatukriteerit

Hyvän terveysaineiston arviointi voidaan jakaa seitsemään eri standardiin. Standardit sen sijaan ovat jaettu omiin kriteereihinsä, joiden tarkoituksena on tuoda esille terveysaineiston monipuolisuutta mahdollisimman laajasti. Terveysaineiston laatukriteerit perustuvat eri tutkimuksiin sekä käytännön kokemukseen. (Koskinen- Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9.) Niiden tarkoituksena on toimia kehittämisen ja arvioinnin apuvälineenä sekä tukea johdonmukaista arviointia aineistoon liittyen. Lisäksi laatukriteereiden tavoitteena on parantaa terveysaineiston laatua etenkin tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta. Arvioinnissa tulee silti huomioida se, että kaikkien laatukriteereiden ei tarvitse esiintyä aineistossa. Tarvittavat kriteerit määritellään niiden asioiden pohjalta, jotka ovat aineiston näkökulmasta merkityksellisiä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.) Terveysaineiston laatukriteereiden tavoitteena on saada arviointi kuulumaan aineiston tuotantoketjuun. Tämän lisäksi tavoitteisiin kuuluu myös se, että arviointi olisi osa laajempaa terveyden edistämisen- ohjelmien arviointia. (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 9.)

Terveysaineiston laatukriteerien standardit

1. **Aineistolla on terveys- tai hyvinvointitavoite, jossa tulee esille selkeys sekä konkreettisuus**
2. **Aineisto antaa tietoa terveyden taustatekijöistä**
3. **Aineistolla välitetään tietoa, jonka avulla voidaan tehdä muutoksia käyttäytymiseen sekä elämänoloihin**
4. **Aineisto motivoi ja voimaannuttaa yksilöitä sekä ryhmiä, jonka avulla voidaan tehdä positiivisia päätöksiä terveyden kannalta**
5. **Aineistossa on huomioitu kohderyhmän tarpeet**
6. **Aineisto luo lukijassa mielenkiintoa, luottamusta ja hyvää tunnelmaa**
7. **Aineistossa on huomioitu aineiston muodon, sisällön sekä julkaisuformaatin edellyttämät vaatimukset**

Kuvio 3. Terveysaineiston laatukriteerit (Rouvinen- Wilenius 2007, 9)

Ensimmäisen standardin kriteerit arvioivat aineiston terveys- tai hyvinvointitavoitetta sekä terveysaineiston sisältöä ja aihetta. Tavoitteissa tulee näkyä konkreettisuus ja selkeys. Aineistossa tulee tuoda myös esille, mihin hyvinvointia edistävään asiaan tai –ongelmaan aineisto liittyy. Lisäksi terveysaineiston tulee palvella sisällöltään yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita. (Rouvinen- Wilenius 2007, 10.) Terveystavoite on tärkeä määrittää, sillä sen avulla ohjautuu aineiston sisällön muodostuminen sekä tarkentuminen. Hyvästä terveysaineistosta lukijan on helppo ymmärtää, minkä takia aineisto on tuotettu ja mihin sillä pyritään. (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 11.)

Toisen standardin kriteerit arvioivat sitä, miten aineisto antaa tietoa terveyden taustatekijöistä. Aineistossa tulee näkyä terveyden taustatekijät, joita ovat esimerkiksi fyysiset, ympäristölliset, taloudelliset sekä elintapoihin liittyvät tekijät. Aineiston pitää myös tuoda esille ne asiat, joihin osallisuudella on mahdollista vaikuttaa. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Kolmannen standardin laatukriteerit arvioivat aineiston esille tuomia tietoja siitä, miten muutoksia käyttäytymiseen sekä elämänoloihin voidaan tehdä. Tavoitteena on saada lukijalle halua, taitoa sekä mahdollisuuksia tehdä positiivisia päätöksiä liittyen

hänen tai yhteisön terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteen pääsyn mahdollistamiseksi, aineistossa tulee näkyä taustatekijöitä, jotka mahdollistavat tämän halutun tavoitteen. Aineiston täytyy myös kannustaa, motivoida, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia, kuinka lukija voi toimia osallisena. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Neljännän standardin kohdalla arvioidaan, miten hyvin aineisto motivoi ja voimaannuttaa lukijaa tekemään positiivisia päätöksiä hänen terveytensä hyväksi. Aineistosta tulee välittyä kunnioitus kohderyhmäläisten oman terveyden asiantuntijuutta kohtaan. Tämän lisäksi lukijalle tulee välittyä tunne vallitsevan tilanteen hallitsemisesta sekä mahdollisuudesta löytää hänelle sopivat ratkaisut. Lisäksi aineisto antaa pohjan omien voimavarojen käyttöönotolle sekä tarjoaa lukijalle mahdollisuuden etsiä lisätietoa aiheesta. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Viidennen standardin kohdalla arvioidaan sitä, kuinka aineistossa on huomioitu kohderyhmän tarpeet. Terveysaineiston tulee olla kohderyhmälle sopiva ja vastata heidän tarpeitaan. Aineistossa asiat tulee tuoda esille johdonmukaisesti ja tiiviisti. Lukijalle tulee antaa riittävästi havainnollistavia ja konkreettisia esimerkkejä, jotta aineistolla pystytään vastaamaan kohderyhmän erityispiirteisiin, kuten arvoihin, tiedontasoon ja kulttuuriin piirteisiin. (Rouvinen- Wilenius 2007, 10.)

Terveysaineiston kuudes standardi arvioi sitä, luoko aineisto lukijassa mielenkiintoa, luottamusta ja hyvää tunnelmaa. Aineiston kokoamisessa tulee olla käytetty terveyden edistämisen asiantuntijoita, jonka lisäksi aineiston tulee pohjautua ajankohtaiseen, näyttöön perustuvaan ja perusteltuun tietoon. (Rouvinen- Wilenius 2007, 11.) Aineiston lukijan on myös pystyttävä luottamaan siihen, että aineiston tieto on virheetöntä ja objektiivista. Aineistoa lukiessa tulee tulla esille se, että aineiston tekijät ovat hyvin perehtyneitä käsiteltävään asiaan. (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 12.)

Seitsemännen standardin laatukriteerit arvioivat, onko aineistossa huomioitu aineiston muodon, sisällön sekä julkaisuformaatin edellyttämät vaatimukset. Aineiston tulee olla muodoltaan sellainen, että se on helposti löydettävissä eritasoisilla laitteilla ja nettiyhteyksillä. Lisäksi aineiston tulisi löytyä kohderyhmän suosimista paikoista hakusanoilla, joita lukijat käyttävät. (Rouvinen-Wilenius 2007, 11.) Näin voidaan vaikuttaa siihen, että tieto välittyy kohderyhmälle tehokkaasti, ymmärrettävästi ja oi-

kea-aikaisesti (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 8). Terveysaineistossa tulee näkyä selkeästi aineiston julkaisuajankohta, lähdemerkinnät sekä viimeisin päivä, jona materiaalia on muokattu. On myös tärkeää, että aineistossa ilmoitetaan tekijät ja heidän asiantuntijatausta aineistoon liittyen. (Rouvinen- Wilenius 2007, 11.)

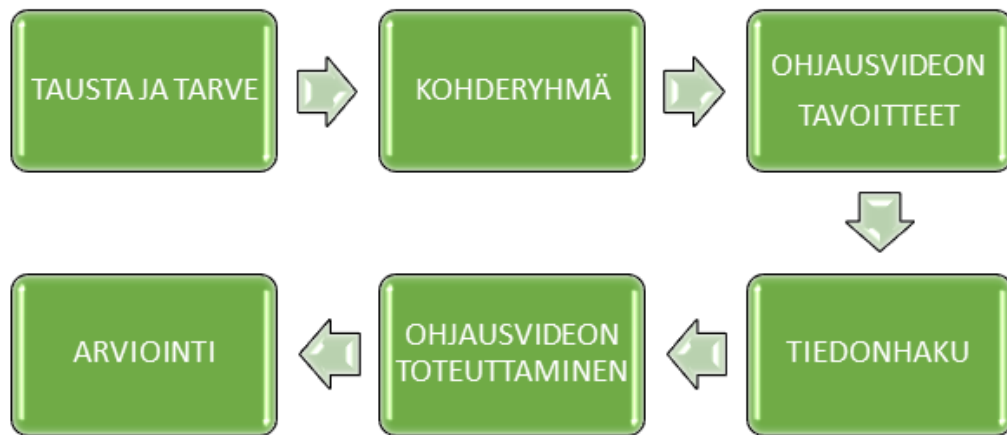
6. Käsikirjoituksen tuottaminen

6.1. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kuvaa käsitteenä tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä (Rantanen & Toikko 2009, 21). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimustietoa, mutta sen tavoitteena on kehittämistoiminta (Rantanen & Toikko n.d, 5). Kehittämisprosessin vaiheisiin kuuluvat tulevan toiminnan määrittely, suunnittelu, toteutus sekä arviointi (Rantanen & Toikko 2009, 10).

Kehitystyön tavoitteena on luoda uusia tai kehittää aikaisempia interventioita, kuten tuotteita, palveluita tai tuotantovälineitä ja -menetelmiä (Rantanen & Toikko 2009, 20- 21.) Kehittämistoimintaa ohjaa tietyt tavoitteet, minkä lisäksi kehitettävän intervention käyttökelpoisuus on myös oleellista. Intervention käyttökelpoisuuden määrittää tavallisesti kehittämistoiminnan kohteena oleva organisaatio tai yritys. (Rantanen & Toikko n.d, 4.)

Opinnäytetyössä tutkimuksellisuus näkyy näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tutkimustiedon etsimisenä ja analysoimisena. Ajankohtaisen näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tehdään raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta ja liikunnan puheeksi ottamisesta kertovat ohjausvideoiden käsikirjoitukset. Videoiden tarkoituksena on toimia ohjauksen tukena hoitohenkilökunnalle sekä terveystyökaluna odottaville- ja synnyttäneille äideille. Opinnäytetyö yhdistää tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja siinä edetään tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessin mukaisesti.



Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

6.2. Videoiden tausta ja tarpeet

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee kuvata tarkoin työn tausta ja tarpeet. Tarpeen kuvaamisessa vastataan siihen, mitä asiaa pyritään ratkaisemaan ja millä keinoin. Taustaselvityksessä kerrotaan puolestaan työn alullepanija ja työn käynnistämisen syy. (Silfverberg 2007, 78.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Yhteistyökumppanin pyynnöstä ohjausvideoiden käsikirjoitukset tullaan tuottamaan sekä hoitohenkilökunnan, että raskaana olevien- ja odottavien äitien tarpeisiin. Yhteistyökumppanin mukaan raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan puheeksi ottamisessa ja sen ohjauksessa on vielä kehitettävää. Toisaalta myös vähän liikkuvat äidit tarvitsevat rohkaisua liikkumiseen sekä koottua tietoa siitä, miten raskaus- ja lapsivuodeaikana tulisi liikkua. (Lumiaho 2017.)

KASTE-ohjelman yhtenä tavoitteena on uudistaa palvelurakennetta ja peruspalveluja niin, että niiden saatavuus ja saavutettavuus pystyttäisiin turvaamaan jokaiselle kansalaiselle alueesta riippumatta. Tavoitteeseen pyritään ottamalla käyttöön etäpalvelumalleja, kuten verkossa tapahtuvia neuvonta- ja tukimuotoja. Näin palveluiden saatavuus ja saavutettavuus pystytään turvaamaan. (KASTE 2012-2015, 26-27.) Video-

ohjauksen hyötynä on sen helppokäyttöisyys ja kustannustehokkuus. Lisäksi videomateriaalin etuna on se, että tietoa voidaan koota samaan paikkaan ja se on aina saatavilla. (Maslarpak & Shams 2015.)

Raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta tarvitaan videomateriaalia ohjaustyön tueksi, jotta hoitohenkilökunnan olisi helpompi ottaa puheeksi odottavien- ja synnyttäneiden äitien liikuntatottumukset. Tämän lisäksi videomateriaalia tarvitaan myös siihen, että raskaana olevat- ja synnyttäneet äidit motivoituvat ja rohkaistuvat liikkumaan. Odottavien- ja synnyttäneiden äitien hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla on myös yksi tarve, johon videoilla vastataan. Materiaali tulee saataville Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisukanaviin, joista se on helposti katsottavissa ajankohdasta riippumatta. (Lumiaho 2017.)

6.3. Videoiden kohderyhmät

Videoiden kohderyhmän määrittely on tärkeää, jotta tavoite ja itse kehittämistointa pystytään kohdentamaan oikein. Kohderyhmät jaetaan yleensä kahteen ryhmään, joita ovat välittömät kohderyhmät ja lopulliset hyödynsaajat. Välitön kohderyhmä on toimija, jonka käyttöön tuotettu materiaali, palvelu tai tuote luovutetaan. Välittömän kohderyhmän sijaan lopullinen hyödynsaaja eli loppuasiakas on ryhmä, jolle materiaali, tuote tai palvelu kohdennetaan. Kehitystyö hyödyttää lopullisia hyödynsaajia, sillä välittömien kohderyhmien palvelut paranevat. (Silfverberg 2007, 78-79.)

Opinnäytetyön välittömiä kohderyhmiä ovat Keski-Suomen keskussairaalan- sekä Keski-Suomen alueen perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö. Videomateriaalin tarkoituksena on tukea ja rohkaista hoitohenkilöstöä ottamaan puheeksi raskaus- ja lapsivuodeajan liikunta. Lisäksi hoitohenkilökunta voi käyttää ohjausvideoita tukimateriaalina ohjatessaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä liikuntaan liittyvissä asioissa. Odottavat ja synnyttäneet äidit toimivat opinnäytetyön lopullisina hyödynsaajina. Äidit saavat videoiden avulla laadukasta ohjausta raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta ja he pystyvät hyödyntämään niitä myös itsenäisesti kotoa käsin.

6.4. Videoiden tavoitteet

Tavoitteiden avulla pyritään kertomaan, millaisia muutoksia tai parannuksia kehittämistyöllä haetaan, verrattuna nykytilaan. Tavoitteet voidaan jakaa kahteen eri tasoon, jotka ovat kehitystavoite ja välitön tavoite. Kehitystavoite kuvaa hankkeen pitkän ajan päämäärä erityisesti lopullisten hyödynsaajien kannalta. Kehitystavoite voi toteutua kehittämistoiminnan aikana tai sen päätyttyä jopa vuosien jälkeen. Välittömällä tavoitteella puolestaan kuvataan kehittämistyön konkreettista lopputulosta ja sen tarkoitusta. (Silfverberg 2007, 80-81.)

Raskaus- ja lapsivuodeajan liikunta- ohjausvideoiden kehitystavoitteena on, että hoitohenkilökunta rohkaistuu liikunnan puheeksi ottamisessa sekä odottavien- ja synnyttäneiden äitien liikunnan neuvonnassa. Lisäksi kehitystavoitteena on, että odottavat- ja synnyttäneet äidit rohkaistuvat ja motivoituvat liikkumisesta niin, että äidit myös aktivoituvat harrastamaan liikuntaa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Välittömät tavoitteet ovat seuraavat:

- Hoitohenkilökunta ymmärtää raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan puheeksi ottamisen tärkeyden
- Hoitohenkilökunta osaa ottaa huomioon raskaana olevan ja synnyttäneen äidin yksilöllisyyden liikunnan ohjauksessa sekä ohjata häntä voimavaraletoisesti
- Odottavat- ja synnyttäneet äidit tulevat tietoisiksi raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyvistä liikuntasuosituksista
- Odottavat- ja synnyttäneet äidit ymmärtävät raskaus- ja lapsivuodeajan liikuntaan liittyvät hyödyt ja vasta-aiheet
- Odottavat- ja synnyttäneet äidit osaavat liikkua raskaus- ja lapsivuodeaikana turvallisesti ja tietävät, mitkä liikuntamuodot ovat tähän ajanjaksoon sopivia

6.5. Tiedonhaku ja aineiston kuvaus

Aineiston hankinta alkoi muodostamalla opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat raskaus, liikunta, lapsivuodeaika ja video-ohjaus. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin: raskaus, raskausaika, raskauden aikainen liikunta, liikuntasuositukset, lapsivuodeaika, lapsivuodeajan liikunta, liikunta, ohjaus, puheeksi otto, voimavaraletoisuus, motivoiva keskustelu, video-ohjaus, audiovisuaalinen, kättilö, kättilötyö, hyvinvointi. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: exercise, pregnancy, puerperal period, after birth, gestational gain weight, physical

exercise, physical training, pregnant woman, postnatal care, postpartum period, post-natal, expectant, recovery, benefit, harm, midwifery, midwife, guidelines, mental health, motivational interviewing. Hakusanojen muodostamisena apuna käytettiin Finto-sanastoa sekä MOT-sanakirjastoa. Tiedonhaussa hakulausekkeina käytettiin muun muassa raskaus AND liikunta, liikunta AND suositukset, exercise AND pregnancy, exercise AND puerperal period, guidance AND healthcare.

Tiedonhaussa painotettiin ajankohtaisiin, näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Lisäksi opinnäytetyön aineistona käytettiin oppikirjoja, suosituksia ja väitöskirjaa. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin useita eri tietokantoja. Näitä olivat Cinahl, Pubmed, Google Scholar, Google, Melinda, Terveysportti, Oppiportti, Academic Search Elite, Ellibs, Käypä hoito, Cochrane Library, PEDro, Julkkari ja Jultika. Sähköisten tietokantojen lisäksi opinnäytetyötä varten aineistoa kerättiin myös manuaalisen tiedonhaun avulla.

6.6. Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on saada ote isosta lähdemassasta. Analyysillä tarkoitetaan aineiston lähdemateriaalien huolellista ja syvällistä lukemista, järjestelyä, jäsentämistä, erittelyä ja pohtimista. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoitus ja tavoitteet suuntaavat oleellisesti analyysin tekemistä. Tämän lisäksi analyysiprosessiin vaikuttaa myös se, ollaanko kiinnostuneita aineiston sisällöstä vai esimerkiksi aineiston ilmaisusta ja kielenkäytöstä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteiden saavuttamiseksi aineistosta pyritään löytämään erilaisia näkökulmia, joten aineistoon pitää perehtyä perusteellisesti. Perusteellisen analyysityön avulla myös aineiston sisältö avautuu ja tekstimassasta tulee esille lähteissä toistuvia yhteneväisyyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-75.) Analyysiä tehdessä tutkija ei voi päättää sulkea taakseen aiempaa tietämystään, kokemustaan, maailmankuvaansa, tiedonkäsitystään tai arvojansa. Vaikka analyysi pyrittäisiin siis tekemään objektiivisen avoimesti ja neutraalisti, sisältyy siihen aina myös subjektiivista tulkintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 96.)

Aineiston analysoiminen aloitettiin lukemalla lähdemateriaaleja huolellisesti. Vieraskielisten lähdemateriaalien kohdalla oli erityisen tärkeää kääntää teksti tarkasti niin, että sen sanoma pysyi edelleen samana suomennoksesta huolimatta. Lähdemassaa oli paljon ja se oli laaja-alaista. Aineiston analysoinnissa huomio kiinnitettiin aineiston sisältöön. Tämän takia materiaaleista täytyi poimia lähteitä, jotka vastasivat sisällöltään opinnäytetyön aihetta. Lähdemassaan saatiin selkeyttä etsimällä sisällöllisiä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia lähdemateriaalien väliltä. Kun yhteneväisyydet ja eroavaisuudet jäsentyivät, aloitettiin tietoa jakamaan aihealueittain. Näin muodostui teoreettinen pohja opinnäytetyölle.

Aineistoa analysoitiin mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti, mutta vastaan tuli myös tilanteita, joissa opinnäytetyön tekijät olivat eri mieltä. Erimielisyydet liittyivät tilanteisiin, joissa tekijöillä oli omat näkemyksensä siitä, kuinka valituista lähteistä saatu tieto olisi parasta ilmaista ja jäsentää. Näkemyserojen ilmetessä huomattiin, kuinka analyysiin vaikuttaa aina myös omat kokemukset ja aiempi tietoperusta. Näkemyserojen ratkaisemiseksi perusteltiin oma ajatus ja tulkinta työparille. Tämän lisäksi etsittiin aiheeseen liittyvää lisätietoa tietopohjan täydentämiseksi ja kokeiltiin, mikä vaihtoehdoista toimii parhaiten. Näin toimimalla varmistettiin, että opinnäytetyöntekijät ymmärsivät aineiston sisällön yhdenmukaisesti ja olivat tyytyväisiä siihen.

6.7. Käsikirjoituksen toteuttaminen

6.7.1. Käsikirjoitus

Synopsiksella tarkoitetaan ohjelman sisällön tiivistelmää (Aaltonen 2002, 40), jonka avulla tekijä tuo esille omat ajatukset ja ideat tulevasta projektista (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 27). Synopsiksen avulla saa myös kiinni siitä, miten ja millä tyylillä aihetta lähestytään (Aaltonen 2002, 40-41). Hyvän synopsiksen piirteitä ovat yksityiskohtaisuus ja selkeys, sillä niiden avulla käsikirjoittaja viestii omaavansa selkeän mielikuvan tulevasta tuotannosta. Tekijöiden ja tilaajien on hyväksyttävä synopsis yksimielisesti ennen käsikirjoitusvaiheeseen etenemistä. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 28.)

Tässä opinnäytetyössä, ennen varsinaista käsikirjoitusta, kirjoitettiin pelkistetty synopsis. Synopsiksen suunnittelussa liikkeelle lähdettiin videoiden tavoitteiden tarkastelulla. Tavoitteiden pohjalta hahmoteltiin paperille vapaasti esiin nousseita ideoita, joiden mukaan määrittyi ohjausvideoiden lopulliset sisällöt. Synopsiksen kirjoittamisessa hyödynnettiin niin opinnäytetyön tekijöiden, kuin toimeksiantajienkin ajatuksia.

Käsikirjoitus toimii videon kivijalkana, jolle myöhempi tuotanto rakennetaan (Aaltonen 13, 2002). Käsikirjoitus pitää sisällään selkeästi ja pelkistetysti ne asiat, jotka lopullisessa tuotoksessa tulee näkymään ja kuulumaan (Keränen, Lamberg & Penttinen 28, 2003). Ennen kuvausvaihetta videoiden sisältöjen rakenne ja rajaus tulee olla tehtynä, jotta tuloksena on selkeä ja jäsennelty teos (Aaltonen 2002, 13).

Käsikirjoituksen huolellisen toteuttamisen lisäksi on tärkeää, että kaikki osapuolet ymmärtävät käsikirjoituksen sisällön. Käsikirjoitusta tulee hioa ja kommentoida yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jotta työstä syntyy julkaisukelpoista materiaalia. Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen yhteistyökumppani ei voi enää vaatia lisää materiaalia videoihin, mikäli niitä ei ole hyväksytyssä käsikirjoituksessa ollut. Näin käsikirjoitus toimii velvoittavana sopimuspaperina yhteistyökumppanin ja käsikirjoittajan välillä. (Ailio 2015, 5.)

Opinnäytetyön lopulliset käsikirjoitukset tehtiin kaksisarakkeisesti. Sarakkeen vasemmalle puolelle kuvailtiin videoilla näkyvät kohtaukset. Sarakkeen oikealle puolelle taas kirjoitettiin aina videoissa puhuttava teksti. Näin käsikirjoituksista tuli opinnäytetyön tekijöiden mielestä selkeät ja helppolukuiset. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet mukana ohjausvideoiden kuvauspäivässä, joten myös tämän takia käsikirjoitusten tuli olla helposti ymmärrettävissä. Liikunta raskausaikana- ja Liikunta lapsivuodeaikana käsikirjoitusten loppuun jätettiin silti toimeksiantajalle mahdollisuus lisätä yhteys henkilöiden tietoja, joihin äidit voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Käsikirjoitusprosessin aikana opinnäytetyön tekijät kävivät toimeksiantajan kanssa läpi käsikirjoitusten sisältöä, jonka seurauksena lopulliset käsikirjoitukset olivatkin opinnäytetyön tekijöiden sekä toimeksiantajan hyväksymät. Ohjausvideoiden käsikirjoitukset ovat liitettynä opinnäytetyöhön (Liite 4).

6.7.2. Tekijänoikeus ja lupa-asiat

Tekijänoikeus tarkoittaa tekijän tai tekijöiden yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Sitä tarvitaan, jotta pystytään suojaamaan luovaa työtä ja sen tekijöitä. (Mitä on tekijänoikeus? n.d.) Tekijänoikeuslain mukaan tekijänoikeuden kohteena voi olla mikä tahansa kirjallinen tai taiteellinen teos (Mitä on tekijänoikeus? n.d.; L 404/1961, 1 §). Tekijänoikeus suojaa teoksen ulkomuotoa ja ilmaisua, mutta se ei ulotu suojaamaan teoksen ideaa, tietosisältöä eikä sen sisältämää teoriaa (Mitä on tekijänoikeus? n.d.). Teoksen tekijälle tekijänoikeus mahdollistaa elinikäiset käyttöoikeudet hallinnoida ja myydä teosta (Mitä on tekijänoikeus? n.d.; Keränen ym. 2003, 47). Teoksella voi olla useampi tekijä, jolloin tekijänoikeudet jakautuvat työryhmän jäsenten kesken. Videon kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että tekijänoikeudet kuuluvat esimerkiksi käsikirjoittajalle ja kuvaajalle. (Keränen ym. 2003, 46-47.)

Opinnäytetyötä varten solmittiin yhteistyösopimus Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kanssa. Sopimus antaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirille käyttöoikeuden valmiisiin ohjausvideoihin raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnasta. Videointiin kuuluvien lupa-asioiden hoitamisesta vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

7. Pohdinta

7.1. Arviointi

Palaute on tärkeä osa tietoista ja muutoshaluista toimintaa, joten jokaiseen kehittämistyöhön on tärkeää sisällyttää seuranta ja arviointia (Seppänen- Järvelä 2004, 19). Arviointi pitää sisällään analysoinnin ja selityksen sille, miten tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi on organisoitu ja toteutettu sekä miten päätöksiä on perusteltu (Rantanen & Toikko 2009, 82). Kehittämistyön arvioinnissa havainnoidaan koko kehitysprosessia sen sijaan, että keskityttäisiin pelkästään tavoitteiden saavuttamisen arviointiin (Seppänen- Järvelä 2004, 20). Opinnäytetyön tuotoksena syntyneiden

käsikirjoitusten arvioimisen kriteereinä toimi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimat terveysaineiston laatukriteerit. Tämän lisäksi arvioinnin kriteereihin kuului ohjaukseen ja video-ohjaukseen liittyvä tieteellinen tieto.

Ohjausvideoiden käsikirjoitukset aloitettiin suunnittelemalla sekä hakemalla tieteellistä, näyttöön perustuvaa tietoa. Ohjausvideoiden suunnittelu tapahtui sekä opinnäytetyöntekijöiden, että yhteistyökumppanin kanssa muodostetun moniammatillisen asiantuntijatiimin kesken. Opinnäytetyön tekijät kokosivat ensimmäisten moniammatillisten tapaamiskertojen pohjalta synopsiksen, jonka jälkeen opinnäytetyön tieteellistä pohjaa täydennettiin ja laajennettiin. Varsinainen käsikirjoittaminen aloitettiin, kun ohjausvideoiden tieteellinen pohja oli valmistumassa. Käsikirjoitukset väliarvioitiin yhdessä yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa, jonka jälkeen tehtiin tieteellisen pohjan ja käsikirjoitusten viimeistely. Esitestauksen ja tuotteiden käsikirjoitusvaiheen arvioinnin etuja on alettu painottamaan aktiivisemmin 2000-luvun alussa. Terveysaineiston laadukkuus tarkoittakin konkreettisesti sitä, että tuote tyydyttää asiakkaan tarpeet, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa. Laadukas terveysaineisto on myös hyvin tehty. (Rouvinen-Wilenius 2007, 11.)

Opinnäytetyöprosessin eettiseksi kysymykseksi nousi opinnäytetyön sisällön laajuuden merkitys lopputuotoksen laatuun. Alkuperäinen toimeksianto piti sisällään vain raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan, mutta toimeksiantajalla oli tarve myös liikunnan puheeksi oton ohjausvideoon. Tämän seurauksena ohjaus ja puheeksi otto opinnäytetyön aihe-alueina laajenivat huomattavasti. Opinnäytetyön aihe-alueista löytyi laajasti tietoa, joka loi haasteita aineiston rajaamiseen. Aihe-alueen ollessa laaja, opinnäytetyön laatu turvattiin keskittymällä oleellisimpiin ja tärkeimpiin asioihin, vaikka aineiston sisältöä olisi voinut laajentaa loputtomiin. Opinnäytetyön laadukkuuden lisäämiseksi aiheet olisi voinut esimerkiksi jakaa kolmeen eri opinnäytetyöhön, jotta jokaisesta aihealueesta olisi saanut vielä laadukkaamman tuotoksen. Näin olisi voitu lisätä vielä tarkempaa tietoa aihe-alueittain ja huomioida paremmin erityisryhmät kuten sektioäidit. Opinnäytetyön laatuun vaikutti lisäksi myös se, että kaikkia tieteellisiä julkaisuja ei ollut saatavilla ilmaiseksi. Tämän myötä opinnäytetyössä jouduttiin tekemään kompromisseja ja näissä tilanteissa hyödynnettiin muitakin saatavilla olevia lähteitä.

Vaikka opinnäytetyön aineisto oli laaja, rajautuivat ohjausvideot toimeksiantajan toiveesta kolmeksi tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Lyhyillä ja ytimekkäillä videoilla lisättiin katsojaystävällisyyttä, sillä katsojan omaksuma tietomäärä ei näin kasva liian suureksi. Hyvän video-ohjauksen periaatteita tukeekin selkeät ja lyhyet videot. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2006, 205.) Käsikirjoitusta tehdessä katsojaa huomioitiin myös sinuttelevalla puhetavalla, joka loi lämpimän ja yksilöllisen tunnelman videoihin. Videoihin haluttiin myös positiivinen ja huomioiva ote ja tämä huomioitiin käsikirjoitusta tehdessä alusta alkaen. Myös hyvän ja hyödyllisen terveysaineiston laatu-kriteereissä nostetaan esille se, että terveysaineiston tulisi olla voimaannuttava ja yksilöä motivoiva. Näin aineisto tukee asiakasta terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. (Rouvinen- Wilenius 2007, 10.)

Opinnäytetyön moniammatilliseen työryhmään kuuluva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liikuntakoordinaattori kertoi opinnäytetyön tekijöille Jyväskylän kaupungin odottavien äitien liikuntaneuvonnasta. Opinnäytetyön tekijät pääsivät osallistumaan liikuntaneuvontatapaamiseen, jossa tekijöille muodostui kuva siitä, miten odottavia äitejä neuvotaan liikuntaan liittyvissä asioissa. Tapaamisessa opinnäytetyön tekijät pääosin havainnoivat liikuntaohjausta, joka auttoi hahmottamaan sitä, mitä ohjausvideoille olisi tärkeä nostaa esille. Tekijät pääsivät myös kehittämään asiantuntijuuttaan sekä ohjaustaitoja liikuntaneuvonnan osalta, kun tekijöille tarjoutui mahdollisuus osallistua itse liikuntaneuvonnan antamiseen. Äitien liikkumaan rohkaiseminen sekä liikunnan yksilöllisyyden huomioiminen nousivat tärkeiksi oivalluksiksi tapaamiskerralta. Lisäksi opinnäytetyön tekijät pitivät tärkeänä sitä, että liikuntaohjaus pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Näitä asioita korostettiin myös ohjausvideoiden käsikirjoituksissa.

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin yhteistyösopimuksessa, että he hoitavat kaiken kuvaukseen, editointiin ja julkaisuun liittyvän työn. Opinnäytetyö valmistuikin ennen kuvauspäivää ja ohjausvideoiden julkaisua. Tämän takia käsikirjoitusten toimivuutta ei voitu arvioida käytännössä. Jotta käsikirjoitukset palvelisivat käytäntöä mahdollisimman hyvin, hiottiin niitä viimeiseen asti ennen yhteistyökumppanille luovuttamista.

KASTE- ohjelma pyrkii lisäämään terveyspalveluiden oikeudenmukaista saatavuutta ja saavutettavuutta alueesta riippumatta. Videoneuvonta onkin yksi konkreettinen

esimerkki siitä, kuinka terveyspalveluiden oikeudenmukaista saatavuutta voidaan parantaa. (KASTE 2012-2015, 26-27.) Valmiit ohjausvideot julkaistaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisukanavissa, josta ne ovat kaikkien katsottavissa. Vaikka videot tulevatkin kaikkien saataville, on ennen videoiden julkaisua mahdotonta arvioida, kuinka helposti katsojat löytävät videot.

7.2. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on useita tutkimuseettisiä periaatteita, joita tekijöiden tulee ottaa huomioon. Jo tutkimuskohdetta valitessa tulee toimia eettisten valintojen mukaisesti. Kohteen valinnan aikana tekijöiden tulee pohtia sitä, miksi opinnäytetyö tehdään ja millä perusteella aihe valitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.) Keski-Suomen keskussairaalan toimeksiannon perusteella opinnäytetyön aiheeksi valikoitui raskaus- ja lapsivuodeajan liikunta sekä liikunnan puheeksi ottaminen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä toimeksiantajan mukaan raskaus- ja lapsivuodeajan liikunnan ohjauksessa ja etenkin sen puheeksi ottamisessa on vielä kehitettävää. Toimeksiantaja pyrkii kehittämään ohjausvideoiden avulla hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata ja ottaa puheeksi odottavien ja synnyttäneiden äitien liikuntatottumukset. (Lumiaho 2017.)

Opinnäytetyön tekijä lähestyy aihetta perehtymällä siihen liittyvään kirjallisuuteen ja tämän pohjalta rajautuu tutkimustehtävä ja sen näkökulma. Tämän jälkeen edetään konkreettiseen aineistonkeruuseen. Aineistonkeruun lisäksi kirjallisuuteen perehtymiseen kuuluu käytännössä myös analyysi- ja pohdintavaihe. Kun tekijä tuntee aiheeseen liittyvää keskeistä kirjallisuutta, antaa tämä varmuuden aiotun tutkimuksellisen kehittämistoiminnan mielekkyyteen. Tämän avulla tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tekijä pystyy siis perustelemaan teoksen tarpeellisuutta sekä siinä käytettyjä menetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 109.) Tekijöiden täytyy kuvailla ja selittää työssä käytettyjä menetelmiä ja niiden avulla hankittua aineistoa tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, edustavuutta ja asianmukaisuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 261).

Tiedonhakua tehdessä tulee pyrkiä lähdekriittisyyteen. Lähteiden käyttöä tulee har- kitta tarkoin ja niitä tulee tulkita asianmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Lähteiden käyttökelpoisuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan taustatietoihin sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114). Opinnäytetyössä käytetyt lähteet tulee ilmaista sekä tekstissä että lähdeluettelossa. Lähdeviitteen tulee olla niin selkeä, että sen avulla alkuperäinen lähde voidaan tunnistaa ja paikantaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 349.)

Tiedonhaussa käytettiin pääosin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, jotka pitivät sisällään sosiaali- ja terveysalan tutkimuksellisia, näyttöön perustuvia julkaisuja.

Opinnäytetyön tekijät sopivat heti alkuvaiheessa, että lähteiden ajantasaisuuteen ja laadukkuuteen panostetaan. Ajantasaisuuteen ja laadukkuuteen pyrittiin valitsemalla lähteitä, jotka olivat alle 10 vuotta vanhoja sekä välttämällä toisen käden lähdemateriaaleja. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä myös moniammatillisen asiantuntijatiimin kanssa käytyjä keskusteluja sekä yhteyshenkilön kanssa vaihdettuja sähköposteja. Erityisesti kansainvälisiä lähteitä käyttäessä oli tärkeää ottaa tarkoin selvää julkaisun tekijästä sekä julkaisupaikasta taustoineen. Vieraskielisten tekstien suomentamisessa käytettiin MOT-sanakirjaa, jotta aineiston ajatus pysyisi samana alkuperäiseen lähteeseen verrattuna.

Teos on eettisesti hyväksyttävä, laadukas ja tieteellisesti luotettava vain, jos sen tekemisessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat toimivat tutkijalle tai tutkimusryhmälle ohjerunkona, jota noudattamalla saavutetaan teoksen eettinen perusta ja laadukkuus. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön tuntemisesta ja soveltamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle tai tutkimusryhmälle, mutta myös koko tiedeyhteisölle. Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi myös lainsäädäntö rajaa tutkijayhteisön toiminta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)

Opinnäytetyössä eettisyys varmistettiin käymällä läpi hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, joiden lähtökohtien pohjalta tutkimusta aloitettiin tekemään. Ennen tiedonhaun aloittamista opinnäytetyön tekijät kävivät yhdessä läpi mistä ja miten tietoa haetaan ja mitkä asiat kertovat lähteen luotettavuudesta ja laadukkuudesta. Näin toimimalla varmistettiin tiedonhaun eettisyys. Aineiston keräämisen jälkeen siirryttiin

työskentely- ja toteutusvaiheeseen, jonka aikana tehtiin huolellista raportointia. Opinnäytetyöprosessin aikana tekstiä tuotettiin omin sanoin, tiivistäen alkuperäistä aineistoa. Näin toimimalla varmistettiin, ettei vilppiä kuten plagiointia, anastamista tai muuta piittaamattomuutta pääsisi tapahtumaan. Opinnäytetyön sisältöä tuotettaessa oltiin tarkkoja siitä, että lähdetiedot kirjataan täsmällisesti ja alkuperäisen teoksen tekijän tiedot näkyvät selkeästi. Opinnäytetyön tekijöiden kesken työtehtävät jakautuivat tasaisesti ja kumpikin osapuoli hoiti vastuualueensa ajallaan. Toimeksiantajan kanssa pidettiin aktiivisesti yhteyttä ja jaettiin vastuuta työtehtävistä yhteistyösopimuksen pohjalta.

Tutkimustulosten luotettavuus heikentyy ja tutkimus voidaan jopa mitätöidä, mikäli tutkija hallitsee huonosti oman tieteenalansa ja on huolimaton tutkimuksen suorittamisessa. Myös tulosten kirjaamisen, säilyttämisen ja raportoinnin laiminlyönti kertoo tutkijan heikosta ammattitaidosta. Tieteenalan tiedollinen ja menetelmällinen hallinta sekä tutkimuseettisesti kestävä toimintatavat ovatkin tärkeä osa tutkijan ammattitaitoa. Tutkijan tutkimuseettisyys voi olla kyseenalaista tahallisista tai tahattomista syistä johtuen ja tällöin puhutaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen jaetaan kahteen kategoriaan, joita ovat vilppi ja piittaamattomuus. Vilpiksi luetaan plagiointi, sepittäminen, havaintojen vääristely sekä anastaminen. Piittaamattomuudella taas tarkoitetaan tutkimustyön laiminlyöntiä ja holtittomuutta työn eri vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8-9.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n (2011, 5-7) julkaisussa on määritelty eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Eettinen osaaminen kuuluu vahvasti sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon. Sosiaali- ja terveysalan perustana ovat ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Suosituksilla pyritään asiakkaan edun mukaiseen toimintaan, hyvään hoitoon ja palveluun. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisten päätösten tekemistä sekä yksilöllistä vuorovaikutusta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee olla laadukkaita, jatkuvia ja kohtuullisesti saatavissa. Myös kätilön ammattietiikan perustana ovat samankaltaiset arvot: ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen. (Tiedolla, taidolla ja tunteella 2004, 6.) Käsikirjoitukset toteutettiin ihmisarvoa kunnioittavasti. Tämä näkyi

konkreettisesti esimerkiksi käsikirjoituksen kielessä sinuttelun muodossa. Lisäksi käsikirjoitusten vuorovaikutuksessa huomioitiin ja tuotiin esille asiakkaan voimavarat sekä rohkaiseva ohjausote.

7.3. Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kolme ohjasvideota. Ohjausvideoiden aiheet olivat liikunnan puheeksi otto, liikunta raskausaikana ja liikunta lapsivuodeaikana. Opinnäytetyö valmistui ennen ohjausvideoiden kuvaamista, jonka takia videoiden toimivuutta kohderyhmille ei voitu selvittää.

Ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena on tutkia ja arvioida, oliko liikunnan puheeksi otto-ohjausvideosta konkreettista apua ammattilaisille liikunnan puheeksi ottoon. Lisäksi voisi selvittää, lisääntyikö liikunnan puheeksi ottaminen ohjausvideoiden myötä.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla odottavien- ja synnyttäneiden äitien kokemukset ohjausvideoista. Oliko niistä hyötyä äideille ja olivatko ohjausvideot riittävän selkeät ja kattavat?

Lähteet

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video- Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Alapappila, A. 2017. Liikunta raskaus- ja imetysaikana. Sydän-median verkkosivut. Viitattu 5.9.2017. <http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/liikunta-raskaus-ja-imetysaikana>

Albrecht, M., Donnelly, C., Eberhardt, L., Horn, L., Keeler, J. & Lowe, D. 2012. Diastasis Recti Abdominis: A Survey of Women's Health Specialists for Current Physical Therapy Clinical Practice for Postpartum Women. Journal of Women's Health Physical Therapy 36, 3, 131-142. Viitattu 14.1.2018. <https://diastasisrehab.com/pdf/journal-womens-health-2012.pdf>

Alen, M. & Rauramaa, R. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Julkaisussa Liikuntalääketiede. Toim. Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 3.-5.p. Helsinki: Duodecim.

Amrhein, PC., Fulcher, L., Miller, WR., Palmer, M. & Yahne, CE. 2013. Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 5, 862-878. Viitattu 23.2.2018. https://www.researchgate.net/publication/5763141_Client_Commitment_Language_During_Motivational_Interviewing_Predicts_Drug_Use_Outcomes

Anttonen, E. & Åkerman P. 2013. Lantionpohjana lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Potilasohje. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Viitattu 17.1.2018. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BD8A09D4A-8396-473E-8172-E7AE73518EE5%7D/53466>

Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoitosuosituksen lisätieto. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 8.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565>

- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.9.2017. <https://janet.finna.fi/> , Terveysportti
- Benjamin, DR., Peiris, CL. & van de Vater, AT. 2014. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. Physiotherapy 100, 1, 1-8. Viitattu 6.12. 2017. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Engstrom, J., Farley, C., Jordan, R., Marfell, J. 2014. Prenatal and Postnatal Care; A Woman-Centered Approach. Wiley- Blackwell. Viitattu 2.9.2017. <https://janet.finna.fi/>, eBook Collection
- Erkkola, R. 2011. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Julkaisussa Liikuntalääketiede. Toim. Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 3.-5.p. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3.painos. Helsinki: WSOY.
- Hammer, R., Perkins, J. & Parr R. 2000. Article. Exercise During the Childbearing Year. Viitattu 14.9.2017. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Helsinki: Tammi.
- Jumppaa selkä kuntoon vauvan kanssa. N.d. Selkäliiton verkkosivut. Viitattu 26.2.2018. <http://selkakanava.fi/jumppaa-selka-kuntoon-vauvan-kanssa>
- Jumppaohjeita raskausajalle. N.d. Selkäliiton verkkosivut. Viitattu 26.2.2018. <http://selkakanava.fi/jumppaohjeita-raskausajalle>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Karies (hallinta). Käypä hoito- suosituksen lisätietoa. Viitattu 18.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1

Keränen, V., Lamberg N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Porvoo: Docendo Finland.

Keskinen, K. 2011. Kestävyysominaisuuksien mittaaminen. Julkaisussa Liikuntalääketiede. Toim. Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 3-5.p. Helsinki: Duodecim.

Kettunen, T., Laitinen- Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1.-2.p. Porvoo: Edita.

Koski- Jännes , A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Julkaisussa Kohti Muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Toim. Saarnio, P. Helsinki. Tammi.

Koskinen- Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Kotiranta, K. & Seppänen, L. 2016. Kestävyysliikunta. Lahti: Fitra.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Liikuntasuositus kohonneeseen verenpaineeseen. Julkaisussa Terveysliikunta. 2.uud.p. Helsinki: Duodecim.

Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. 2017. Terveyskylän verkkosivut. Viitattu 5.9.2017. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyks-ja-synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Artikkel. Sairaanhoidajat- verkkosivut. Viitattu 4.9.2017. <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

L 390/2015. Liikuntalaki. Annettu 10.4.2015. Viitattu 21.10.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>

L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. Annettu 1.9.1961. Viim. Muutos 18.11.2016. Viitattu 23.9.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Larson- Meyer, D. 2002. Effect of Postpartum Exercise on Mother and Their Offspring: A Review of the Literature. Viitattu 3.12.2017. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed

Laskimotukos ja keuhkoembolia. 2016. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäri-seuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50022>

Leppänen, M. 2017. Physical Activity During Pregnancy and Early Childhood from the Perspective of Gestational Diabetes Risk and Children's Body Composition.

Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.2.2018.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55932/978-951-39-7242-4_vaitos01122017.pdf?sequence=1

Lewis, L. 2014. Fundamentals of Midwifery: A Textbook for Students. Son Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 3.9.2017. <https://janet.finna.fi/>, Ebook Central

Liikunta. 2016. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Liikunta raskauden aikana. 2016. UKK-instituutin verkkosivut. Viitattu 1.9.2017.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana

Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. N.d. UKK-instituutin verkkosivut.

Viitattu 11.10.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2392->

[liikunta_raskauden_aikana_ja_sen_jalkeen_lehtinen.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2392-liikunta_raskauden_aikana_ja_sen_jalkeen_lehtinen.pdf)

Liikunta synnytyksen jälkeen. 2016. UKK-instituutin verkkosivut. Viitattu 5.12.2017.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen

- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 5.9.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Litmanen, K. 2015. Hedelmöitys ja alkion kehitys. Julkaisussa Kättilötyö- raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, M. 2015. 6.uud.p. Helsinki: Otava.
- Lumiaho, L. 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikuntakoordinaattori. Jyväskylän kaupunki. Haastattelu 27.9.2017.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti 68, 10, 747-751. Viitattu 2.9.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/katsaus-artikkeli/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/>
- Maslakpak, M. & Shams, S. 2015. A Comparison of Face to Face and Video-Based Self Care Education on Quality of Life Hemodialysis Patient. Viitattu 5.10.2017. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed
- Miller, WR. & Rollnick, S. 2013. Motivational interviewing. Helping people change. 3.uud.p. New York: The Guilford Press.
- Mitä on tekijänoikeus? N.d. Tekijänoikeus.fi. Viitattu 23.9.2017. <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>
- Moody, J. & Naclerio, F. 2016. Vastusharjoittelu. Julkaisussa Liikuntafysiologian perusteet. Toim. Langinkoski, A. & Lappalainen, J. Lahti: Fitra.
- Mäennenä, J. 2017. Venyttely ja liikkuvuusharjoittelu. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Neuvokas perhe- kortista tietoa. N.d. Neuvokas perhe verkkosivut. Viitattu 30.11.2017. <https://neuvokasperhe.fi/kortti>
- Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäiselle. N.d. Neuvokas perhe verkkosivut. Viitattu 30.11.2017. <https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/neuvola-kortti>
- Neuvokas perhe- kortti terveydenhoitajan työvälineenä. N.d. Neuvokas perhe verkkosivut. Viitattu 30.11.2017. <https://neuvokasperhe.fi/kortti-terveydenhoitajan-ty-ovalineena>
- Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011a. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Emätin. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011b. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Imetys. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011c. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Jälkitarkastus. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011d. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Jälkivuoto. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011e. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Kohtu. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011f. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Munasarjat. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011g. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Vatsanpeitteet. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.8.2017.
<https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: Bookwell.
- Pietiläinen, S. 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Julkaisussa Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, M. 6.uud.p. Helsinki: Otava.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Julkaisussa Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, M. 6.uud.p. Helsinki: Otava.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, M. 6.uud.p. Helsinki: Otava.

Pihlman, M. & Luomala, T. 2016. Faskia: terapian ja liikkeen näkökulmasta. Lahti: VK-Kustannus.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOY.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Julkaisussa Terveysviestintä. Toim. Torkkola, S. Helsinki: Tammi.

Pylväläinen, J. & Pylväläinen, J. 2017. Suorien vatsalihasten erkauma. Julkaisussa Suorien vatsalihasten erkaumasta kuntoutuminen. Opinnäytetyö, AMK. Metropolian ammattikorkeakoulu & Laurean ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 11.1.2018.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136402/Pylvalainen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Helsinki: Art House.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korj. p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Rantanen, T. & Toikko, T. N.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 20.9.2017. https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf

Raskaus- ja imetysajan liikkuminen. N.d. Neuvokas perhe verkkosivut. Viitattu 4.12.2017. <https://neuvokasperhe.fi/liikunta/raskaus-ja-imetysajan-liikkuminen>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 10.12.2017. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ryhtiä rankaan keppijumpalla. N.d. Selkäkanavan verkkosivut. Viitattu 26.2.2018. <http://selkakanava.fi/ryhtia-rankaan-keppijumpalla>

- Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.9.2017.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Synnytysopilliset perustiedot ja taidot. Normaali raskaus. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 24.9.2017. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti
- Schoenfeld, B. 2011. Resistance Training During Pregnancy: Safe and Effective Program Design. New York: Lehman College. Viitattu 5.12.2017.
https://www.nasca.com/uploadedFiles/NSCA/Resources/PDF/Certification/Quizzes/Quiz_Pack_Articles/October_2011_33.5.pdf
- Selkäkipu synnytyksen jälkeen. N.d. Selkäkanavan verkkosivut. Viitattu 5.9.2017.
<http://selkakanava.fi/selkikipu-synnytyksen-jalkeen>
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opaskäytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes. Viitattu 4.3.2018. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Julkaisu 32. Viitattu 17.10.2017.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Sperstad, J., Tennfjord, M., Hilde, G., Ellström- Engh, M. & Bo, K. 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. British Journal of Sports Medicine 50, 17. Viitattu 3.12.2017. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Oulu: Fitra.
- Sundell, J. 2015. Voimaharjoittelu- ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. Terveyskirjaston verkkosivut. Viitattu 15.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tea00046&p_hakusana=lihasvoimaharjoittelu

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Julkaisussa Terveysliikunta. Toim. Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. 2.uud.p. Helsinki: Duodecim.

Takala, A. & Valasti, K. 2011. Naisen Treenikirja. Helsinki: Otava.

Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. 2016. UKK-instituutin verkkosivut. Viitattu 8.2.2018.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikunta_opas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa

The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2015a. Exercise After Pregnancy. Viitattu 15.11.2017. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Exercise-After-Pregnancy>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2017b. Exercise During Pregnancy. Viitattu 7.1.2018. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Exercise-During-Pregnancy>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2015c. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Viitattu 15.11.2017. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-During-Pregnancy-and-the-Postpartum-Period>

Tiitinen, A. 2017. Synnytyspelko. Artikkel. Terveyskirjasto verkkosivut. Viitattu 28.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet. 2004. Viitattu 17.10.2017.

https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing.
- Uotila, J. 2016. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 2.12.2017. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti
- Valasti, K. 2010. Naisen juoksukirja. 4.p. Helsinki: Otava.
- Virtsankarkailu (naiset). 2017. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynäkologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50050>
- Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutukset ja niiden tutkiminen. Julkaisussa Liikuntalääketiede. Toim. Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 3.-5.p. Helsinki: Duodecim.
- Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus- Näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. Licensiaatin tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2018. <https://janet.finna.fi/>, JYX
- World Health Organization. 2010. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Viitattu 15.10.2017. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO MPS 10.03 eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf)
- Ylinen, J. 2010. Ventystekniikat. 2.uud.p. Muurame: Medirehabook.
- Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.9.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110521>

Liitteet

Liite 1. Neuvokas perhe- kortti (Neuvokas perhe- kortti neuvolaikäisille n.d.)

Isän ja/tai äidin liikuntatottumukset

Vanhemmat vastaavat

Väite

		Isä	Äiti
1	Ulkoillen päivittäin	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2	Olen aktiivinen arkiliikkuja (esim. portaat, pihatyöt, asiointi, työmatkaliikunta)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3	Meidän perheemme liikkuu yhdessä	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
4	Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
4	Saan liikunnasta hyvää mieltä	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
5	Vietän vapaa-aikana TV:n tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
6	Minulla on liikuntaharrastus, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
7	Liikun työpäivän aikana	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
8	Vien lapsen päivähoitoon, esikouluun tai harrastukseen kävellen tai pyörällä	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
9	Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
10	Liikun ainakin 2 kertaa viikossa lihaskuntoa kehittäen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Joko			
11	Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Tai			
12	Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä) yhteensä ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Liite 2. Raskaus- ja lapsivuodeaikaan sopivia lihaskuntoliikkeitä



Selkälihasharjoitus. Asettaudu konttausasentoon ranteisiin tai kyynärvarsiin tukien. Kyynärpäät tai ranteet tulevat olkapäiden alle ja polvet lonkkien alle. Pidä kaularanka pitkänä ja suuntaa katse kohti lattiaa. Ennen varsinaista liikettä hengitä sisään. Ulos hengityksellä jännitä keskivartalo ja nosta ojennettu jalka pidennettynä ylös. Liikkeen aikana älä anna selän asennon muuttua. Toista liikettä vuorotahtisesti molemmille jaloille. (Jumppaohjeita raskausajalle n.d.)



Pakaralihasliike ja syvät vatsalihakset kylkimakuulla. Asetu kylkimakuulle jalat koukistettuina. Ennen liikkeen aloittamista hengitä sisään. Ulos hengityksellä avaa polvea ylös ja jännitä samalla kevyesti keskivartalon- ja lantionpohjan lihaksia. Avaa polvea vain sen verran, että lantio pysyy liikkumattomana paikoillaan. Sisäänhengityksen aikana palauta polvi jarruttaen alas. Vatsaa voi tukea ohuella tyynyllä, jos se painaa ikävän tuntuisesti lattiaan. (Jumppaohjeita raskausajalle n.d.)



Kyykky. Ota leveä haara-asento. Sisään hengittäessä supista kevyesti vatsa- ja lantionpohjan lihakset. Kyykisty alaspäin samaan tapaan kuin istuisit takana olevaan tuoliin. Ulos hengittäessä nouse ylös samalla supistaen lantionpohjan-, reisien ja pakaroiden lihakset. (Jumppaohjeita raskausajalle n.d.)





Pystypunnerrus käsipainoilla. Asetu istumaan penkille. Nosta käsipainot olkapäiden korkeudelle niin, että kädet ovat sivuilla. Punnerra painot suoraan ylös, mutta jätä kyynärnivelen kuitenkin pieni koukku. Palaa takaisin alkuasentoon rauhallisesti. Muista pitää hyvä tuki keskivartalossa koko liikkeen ajan, selkä pysyy suorana ja ranteet ojennettuina. (Pisano 2007, 34.)



Etunojapunnerrus. Asetu hieman hartioita leveämpään punnerrusasentoon, kämmet samaan linjaan olkapäiden kanssa, polvet maahan tuettuina. Punnertaessa pidä takapuoli alhaalla. Muista pitää myös yläselän tuki vahvana koko liikkeen ajan, älä päästä rintakehää romahtamaan. (Jumppaa selkä kuntoon vauvan kanssa n.d.)



Hyvää huomenta- liike. Ota lantion levyinen haara-asento. Polvet ja varpaat osoittavat eteenpäin, polvet kevyesti koukistettuina. Aseta kädet pään viereen sivulle. Kallista ylävartaloa lonkkanivelistä taivuttaen kohti lattiaa. Kumarruksen jälkeen nouse selkä suorana takaisin alkuasentoon. Pidä selkä suorana ja katse suunnattuna etuviistoon koko liikkeen ajan. Huomaa, että liike tapahtuu ainoastaan lonkkanivelissä. (Ryhtiä rankaan keppijumpalla n.d.)

Liite 3. Viikoittainen liikuntapiirakka



Liite 4. Raskaus- ja lapsivuodeajan ohjausvideoiden käsikirjoitukset

Liikunnan puheeksi otto

<p>LIKUNNAN PUHEEKSI OTTO</p>	<p>Käsikirjoituksen kaikki kohtaukset luettuna noin 170 sekuntia</p>
<p>1. Aloitus kuva/teksti → Liikunnan puheeksi ottaminen</p>	
<p>2. Kuvataan: Dia, jossa SPEAK-teksti</p>	<p>SPEAK (KERTOJAN ÄÄNI)</p> <p>Äitiysneuvolaoppaassa on annettu suositus liikunnan puheeksi ottoon. Ennen puheeksi ottoa ammattilainen avaa keskustelun kysymällä asiakkaan terveystottumuksista. Tämän jälkeen asiakkaalle annetaan mahdollisuus kertoa vapaasti aiheesta, jotta tilanne muuttuu tuttavallisemmaksi ja puheeksi otto on mahdollisimman tehokasta.</p> <p>Luettuna noin 21 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Asiakas ja ammattilainen keskustelee neuvolassa alkuraskauden käynnillä. Asiakkaalla Neuvokas perhekortti esillä.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Viime tapaamisella annoin sinulle ja perheellesi täytettäväksi Neuvokas perhekortin. Kertoisitko nyt kortin täytettyäsi tarkemmin siitä, minkälaiset liikuntatottumukset sinulla ja perheelläsi on?</p> <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>

<p>4. Kuvataan: Asiakas ojentaa Neuvokas perhe- kortin ammattilaiselle ja kertoo liikuntatottumuksista. Ammattilainen kuuntelee aktiivisesti (nyökkäilee, katsoo silmiin ja hymyilee) ja silmäilee samalla Neuvokas perhe- korttia.</p>	<p>ASIAKAS (ODOTTAVA ÄITI)</p> <p>Täytimme yhdessä Neuvokas perhe- kortin ja tässä näkyikin oma osuuteni kortista. Tällä hetkellä minulla ei ole omaa liikuntaharrastusta, oikeastaan säännöllinen liikuntaharrastus on jäänyt pois jo esikoisen odotusaikana. Ennen esikoisen syntymää pidin juoksemisesta ja kävinkin juoksemassa säännöllisesti noin kolme kertaa viikossa. Raskaana ollessa juokseminen ja muu liikkuminen jäi, sillä olin epävarma siitä, kuinka voin liikkua. Tällä hetkellä ulkoilen yhdessä mieheni ja poikani kanssa muutaman kerran viikossa.</p> <p>Luettuna noin 35 sekuntia</p>
<p>5. Kuvataan: Dia, jossa SPEAK-teksti</p>	<p>SPEAK (KERTOJAN ÄÄNI)</p> <p>Puheeksi ottamisen tulee pohjautua havaintoihin, joita ammattilainen on tehnyt kuunnellessaan asiakasta. Ammattilaisen havainnot voivat perustua asiakkaan kertoman lisäksi myös esimerkiksi Neuvokas perhe- korttiin tai asiakkaan aiempiin terveystietoihin.</p> <p>Luettuna noin 17 sekuntia</p>

<p>6. Kuvataan: Ammatilainen puhuu asiakkaalle.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Neuvokas perhe- kortista huomasin, että säännöllinen liikunta jää arjessasi vähälle. Itse myös kerroit, että raskauksien myötä liikunnan harrastamiseen liittyy epävarmuutta. Huomaan kuitenkin, että olet pohtinut raskausajan liikunnan tärkeyttä hyvinvointisi kannalta. Tämä on hienoa! Jos oikein ymmärsin, haluaisit selvästi liikua, mutta et ole varma siitä, miten se tulisi tehdä raskauden aikana.</p> <p>Luettuna noin 28 sekuntia</p>
<p>7. Kuvataan: Asiakas vastaa ammattilaiselle. Ammatilainen kuuntelee aktiivisesti.</p>	<p>ASIAKAS (ODOTTAVA ÄITI)</p> <p>Huomasin itsekin Neuvokas perhe- korttia täyttyessä, että liikunnan harrastaminen on jäänyt todella vähälle. Ajatus liikunnan lisäämisestä tuntuu mukavalta ja uskon, että saisin siitä varmasti hyvää oloa arkeeni. Tarvitsisin kuitenkin konkreettista apua siihen, millä tavoin voisin lisätä liikunnan määrää.</p> <p>Luettuna noin 22 sekuntia</p>

<p>8. Kuvataan: Dia, jossa SPEAK-teksti</p>	<p>SPEAK (KERTOJAN ÄÄNI)</p> <p>Dialogisella keskustelulla pyritään rakentamaan yhteisymmärrystä sekä kartoittamaan äidin tavoitteet ja tarpeet liikunnalle. On tärkeää, että äiti on aktiivinen toimija läpi keskustelun. Äidin aktiivinen rooli on merkittävä tekijä motivaation syntymisen kannalta ja näin liikuntatottumusten muuttaminen on tehokkaampaa. Käydyn keskustelun pohjalta kootaan konkreettinen liikuntasuunnitelma yhdessä äidin kanssa. Tätä suunnitelmaa päivitetään läpi raskauden ja myös lapsen syntymän jälkeen lapsivuodeaikana.</p> <p>Luettuna noin 34 sekuntia</p>
--	---

Raskausajan liikunta

<p>1. Aloitus/teksti ☑Raskausajan liikunta</p>	<p>Käsikirjoituksen kaikki kohtaukset luettuna noin 245 sekuntia</p>
<p>2. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja seisoo rennosti työhuoneessaan.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Onnea raskauden johdosta! Liikunta on tärkeä osa hyvinvointiasi raskausaikana ja säännöllinen liikuminen onkin suotavaa läpi raskauden.</p> <p>Luettuna noin 9 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja näyttää samaan</p>	<p>AMMATTILAINEN</p>

<p>aikaan seinällä olevasta liikuntapiirakka-julisteesta UKK-instituutin asettamat suositukset raskaus ajan liikunnalle.</p>	<p>Tässä näet liikuntapiirakan. Ras- kaana ollessa voimassa ovat UKK- instituutin asettamat yleiset ter- veysliikuntasuositukset. Kestä- vyysliikuntaa tulisi harjoittaa vii- koittain 150 minuuttia reippaasti tai 75 minuuttia rasittavasti. Lihas- kuntoa ja liikkuvuutta tulisi puo- lestaan harjoittaa viikon aikana ai- nakin kahdesti. Liikunnan harras- taminen tulisi jakaa vähintään kol- melle päivälle viikon aikana.</p> <p>Luettuna noin 27 sekuntia</p>
<p>4. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja ammattilaisen vasemmalle puolelle ilmestyy samanaikaisesti käsite "raskausajan liikunnan hyödyt". Käsitteen alapuolelle tulee listattuna seuraavat asiat: -ylläpitää ja kehittää fyysistä kuntoa -edistää psyykkistä hyvinvointia -nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista -ehkäisee ja helpottaa raskausajan vaivoja</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Raskausajan liikunta tuottaa positiivisia terveystaivikutuksia aivan raskauden loppuun saakka niin sinulle kuin sikiöllekin. Säännöllinen liikunta kehittää ja ylläpitää fyysistä kuntoa, edistää psyykkistä hyvinvointia ja nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista. Lisäksi liikunnalla voit ehkäistä ja helpottaa raskausaikaan liittyviä vaivoja, kuten selkäkipuja ja jalkojen turvotusta.</p> <p>Luettuna noin 27 sekuntia</p>

<p>5. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja ammattilaisen vastemmalle puolelle ilmestyy samanaikaisesti tekstinä käsite "yksilöllisyys". Yksilöllisyyden alle ranskalaisin viivoin sanat liikkumaton äiti, vähän liikkuva äiti ja aktiivisesti liikkuva äiti. Edellä mainitut sanat ilmestyvät taustalle puheen rytmissä.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Raskauden aikaisessa liikunnassa on tärkeää huomioida yksilöllisyys. Sinun aiempi liikuntatausta vaikuttaa siihen, miten liikunta tulisi aloittaa tai kuinka sitä tulisi jatkaa raskausaikana. Mikäli et ole liikkunut tai olet liikkunut vain vähäisesti ennen raskautta, kannattaa liikkuminen aloittaa lyhyistä 15 minuutin liikuntatuokioista kolmesti viikossa. Kunnon kohotessa voit lisätä liikuntakertoja ja liikunnan rasittavuutta hiljalleen. Jos olet aktiivinen liikkuja, voit jatkaa liikunnan harrastamista entiseen tapaan. On kuitenkin tärkeää kuunnella kehon tuntemuksia ja muokata liikunnan tavoitteet raskausaikaan sopiviksi.</p> <p>Luettuna noin 43 sekuntia</p>
<p>Kuvataan: Raskaana oleva äiti on yhdessä ystävänsä kanssa aloittamassa joogatuntia. Naiset availevat joogamattoja hymyillen.</p>	<p>KERTOJA</p> <p>Minkä ilotta oppii sen surutta unohtaa- löydä siis oma lajisi. Raskausaikana on hyvä pysyä tutuissa ja turvallisissa lajeissa, jotka ovat itselle mielekkäitä.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia.</p>

<p>6. Kuvataan: Raskaana oleva äiti on ulkoilemassa yhdessä ystävän kanssa. Ystävykset kävelevät yhdessä kameraa kohti kävelysauvojen kanssa.</p>	<p>KERTOJA</p> <p>Kestävyysliikunta luo pohjan peruskunnolle ja auttaa jaksamaan arjessa. Raskausaikaan sopivia kestävyyslajeja ovat muun muassa kävely, pyöräily, juoksu ja uinti.</p> <p>Luettuna noin 11 sekuntia</p>
<p>7. Kuvataan: Äiti kotiympäristössä harjoittamassa lihaskuntoa. Äiti tekee kyykkyä, olkapunnerrusta ja hyvää huomenta- liikettä.</p>	<p>KERTOJA</p> <p>Raskauden aikaisen lihaskuntoliikunnan tehtävänä on tukea ryhti- ja lantionpohjan lihaksissasi tapahtuvia muutoksia. Lihaskuntoliikunnassa sinun tulisi kiinnittää huomio erityisesti pakarän-, reiden-, hartian, vatsan ja selän lihasten vahvistamiseen. Suorien vatsalihasten harjoittaminen on tarpeellista, sillä suorat vatsalihakset erkaantuvat suurimmalla osalla äideistä kasvavan kohdun seurauksena. Muiden lihasryhmien lisäksi myös lantionpohjan lihasten säännöllinen harjoittaminen on erityisen tärkeää.</p> <p>Luettuna noin 34 sekuntia</p>

<p>8. Kuvataan: Äiti venyttelee reisilihasta ottaen tukea seinästä.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Sinun tulee ylläpitää liikkuvuutta läpi raskauden, sillä raskauden aikana lonkankoukistaja-, pakara, reisi- sekä rintalihakset kiristyvät raskauden tuomien muutosten takia. Venyttely ja voimistelu ovat hyviä tapoja edistää liikkuvuutta.</p> <p>Luettuna noin 15 sekuntia</p>
<p>9. Kuvataan: Odottava äiti tekee tuolia vasten punnerusta, mutta kohtua alkaa supistella voimakkaasti. Äiti asettuu kyljelleen makaamaan.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Raskausaika ei ole este liikunnalle, mutta sinun on tärkeä pitää mielessä raskauden tuomat erityispiirteet ja keskittyä liikkuessi oman kehon kuunteluun. Selällään tehtäviä liikkeitä sinun tulisi välttää 16. raskausviikon jälkeen, jotta kohtu ei pääse painamaan suuria verisuonia. Myös vatsallaan tehtävät liikkeet tulisi lopettaa vatsan kasvaessa, jotta kohtu ei joudu puristuksiin. Raskausaikana ei tulisi myöskään harrastaa liikuntalajeja, jotka sisältävät nopeita suunnanmuutoksia, putoamisvaaraa tai vartaloon kohdistuvia iskuja.</p> <p>Luettuna noin 36 sekuntia</p>

<p>10. Kuvataan: Odottava äiti juo vettä jumppatuokion päätyttyä.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Sinun tulee nauttia riittävästi vettä ennen ja jälkeen liikunnan sekä liikuntasuorituksen aikana. Liikunnan mielekkyyttä lisää myös kunnolliset urheiluliivit, jotka suojaavat ja tukevat rintoja.</p> <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>
<p>11. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja ammattilaisen vasemmalle puolelle ilmestyy samanaikaisesti tekstinä käsite "raskausajan liikunnan vasta-aiheet". Käsitteen alapuolelle tulee listattuna seuraavat asiat: -voimakkaat supistukset -verenvuoto synnytyselimestä -huimaus -hengenahdistus</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Liikkuminen tulee keskeyttää, mikäli sinulla ilmenee jotakin seuraavista: voimakkaat supistukset, verenvuotoa synnytyselimestä, huimausta tai hengenahdistusta.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>
<p>12. Kuvataan: Yhteystiedot, joihin raskaana oleva äiti voi ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Otathan yhteyttä epäselvissä tilanteissa terveydenhoitajaan tai lääkäriin.</p> <p>Luettuna noin 6 sekuntia</p>

Lapsivuodeajan liikunta

<p>1. Aloitus/Teksti →Lapsivuodeajan liikunta</p>	<p>Käsikirjoituksen kaikki kohtaukset luettuna noin 197 sekuntia</p>
<p>2. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja seisoo rennosti työhuoneessaan.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Onneksi olkoon vauvasta! Vauvan syntymän myötä kehossasi tapahtuu paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joihin liikunta auttaa sinua sopeutumaan. Liikunnan pariin palatessa on kuitenkin tärkeää muistaa rauhallisuus ja oman kehon kuunteleminen.</p> <p>Luettuna noin 14 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja näyttää samaan aikaan seinällä olevasta liikuntapiirakka-julisteesta UKK-instituutin asettamat suositukset lapsivuodeajan liikunnasta.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Tässä näet liikuntapiirakan. Lapsivuodeajan liikunnalle on voimassa UKK-instituutin asettamat yleiset terveysterveysliikuntasuositukset. Kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa viikoittain 150 minuuttia reippaasti tai 75 minuuttia rasittavasti. Lihas-kuntoa ja liikkuvuutta tulisi puolestaan harjoittaa viikon aikana ainakin kahdesti. Liikunnan harrastaminen tulisi jakaa vähintään kolmelle päivälle viikon aikana.</p> <p>Luettuna noin 28 sekuntia</p>

<p>4. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja ammattilaisen varemman puolelle ilmestyy samanaikaisesti käsite "lapsivuodeajan liikunnan hyödyt". Käsitteen alapuolelle tulee listattuna seuraavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kehittää ja ylläpitää fyysistä kuntoa -edistää psyykkistä hyvinvointia - nopeuttaa painon palautumista -auttaa sopeutumaan vauva-arjen tuomiin fyysisiin haasteisiin 	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Raskauden jälkeinen liikunta edistää terveyttäsi ja hyvinvointiasi.</p> <p>Raskauden jälkeisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia mielialan, kunnon ja painon palautumisen kannalta. Lisäksi liikunta auttaa vahvistamaan kehoasi raskauden ja synnytyksen jäljiltä, minkä myötä sinun on helpompaa sopeutua vauva-arjen tuomiin fyysisiin haasteisiin.</p> <p>Luettuna noin 23 sekuntia</p>
<p>5. Kuvataan: Ammattilainen puhuu ja seisoo rennosti työhuoneessaan.</p>	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Normaalin synnytyksen jälkeen voit palata liikunnan pariin vähitellen niin pian, kun tunnet siihen kykeneväsi. Liikunta tulisi aloittaa tutuista ja turvallisista lajeista, jotka eivät sisällä hyppyjä tai nopeita suunnanmuutoksia.</p> <p>Luettuna noin 16 sekuntia</p>

<p>6. Kuvataan: Äiti vaunulenkillä ulkoilmassa. Äiti kävelee kohti kameraa.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Hyviä ensimmäisiä liikuntamuotoja ovat kävely, vaunulenkit ja sauvakävely. Ajan kuluessa liikunnan määrää ja tehoa tulee lisätä asteittain. Aluksi hyvä muistisääntö liikunnan sopivan tehon mittaamiseen on kolmen P:n sääntö: pitää pystyä puhumaan. Kuormittavamman liikunnan aloittamista suositellaan vasta jälkikarastuksen jälkeen.</p> <p>Luettuna noin 24 sekuntia</p>
<p>7. Kuvataan: Äiti tekee lattialla lantionnostoa sekä pakaralihasliikettä ja syviä vatsalihaksia kylkimaukuulla.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Synnytyksen jälkeen lihaskuntoharjoittelun voit aloittaa heti synnytyslaitoksella lantionpohjan lihasten sekä syvien vatsalihasten tunnistamisharjoituksilla. Vatsalihasten palautuminen on yksilöllistä, joten tarkkaa aikarajaa monipuolisen vatsalisharjoittelun aloittamiselle on vaikea sanoa. Pääperiaatteena on kuitenkin se, että syvien vatsalihasten jälkeen siirryt poikittaisten ja vinojen vatsalihasten harjoittamiseen. Suorien vatsalihasten harjoittaminen</p>

	<p>sinun tulisi jättää viimeiseksi. Liian nopea vatsalisharjoittelun aloittaminen altistaa erkauman synnylle.</p> <p>Luettuna noin 36 sekuntia</p>
<p>8. Kuvataan: Äiti venyttelee hyvää huomenta-liikkeessä.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Lapsivuodeaikana liikkuvuutta on hyvä harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikkuvuutta voit parantaa esimerkiksi erilaisten venytysasentojen avulla. Sinun kannattaa edetä omien tuntemusten mukaan, jotta harjoitus ei tuntuisi oudolle tai epämiellyttävälle.</p> <p>Luettuna noin 17 sekuntia</p>
<p>9. Kuvataan: Äiti imettää rintoja tyhjäksi urheiluvaatteissa.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Sinun on tärkeä nauttia runsaasti vettä ennen ja jälkeen liikunnan sekä liikuntasuorituksen aikana. Rinnat kannattaa myös tyhjentää maidosta ennen liikuntasuoritusta. Lisäksi rinnat tulee suojata ja tukea liikunnan ajaksi urheiluliiveillä.</p> <p>Luettuna noin 16 sekuntia</p>

<p>10. Kuvataan: Ammatilainen puhuu ja ammatilaisen vastemmalla puolelle ilmestyy samaan aikaan käsite "lapsivuodeajan liikunnan vasta-aiheet". Käsitteen alapuolelle tulee listattuna seuraavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kirkkaan punainen vuoto emättimestä - lisääntyneet kivut - hengenahdistus - pyörryttävä olo 	<p>AMMATTILAINEN</p> <p>Liikunta tulee lopettaa, jos sinulla ilmenee jotakin seuraavista: kirkkaan punainen vuoto emättimestä, lisääntyneet kivut, hengenahdistus tai pyörryttävä olo.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>
<p>11. Kuvataan: Yhteystiedot, joihin synnyttänyt äiti voi ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Synnytystapa ja mahdolliset komplikaatiot synnytyksessä voivat hidastaa liikunnan pariin palaamista. Epäselvissä tilanteissa otathan yhteyttä tässä näkyviin numeroihin.</p> <p>Luettuna noin 11 sekuntia</p>