

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Fysioterapeuttikoulutus

Roosa Kettunen  
Riina Murtonen

VOIMAA ÄITIYTEEN

Synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia tukeva ryhmätoimintamalli synnyttäneille äideille

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2019**  
**Fysioterapeuttikoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Roosa Kettunen ja Riina Murtonen

**Nimeke**  
VOIMAA ÄITIYTEEN – Synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia tukeva ryhmätoimintamalli synnyttäneille äideille

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palvelu ympäristö Voimala

**Tiivistelmä**  
Raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvat muutokset vaikuttavat heikentävästi moniin äidin toimintakyvyn osa-alueisiin. Synnytyksestä palautumisen edistämiseksi ja muutoksista aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäisemiseksi äideille tulisi tarjota aiheeseen liittyvää tietoa ja tukea. Äitien synnytyksestä palautumisen ja hyvinvoinnin tukeminen jää tällä hetkellä pääosin neuvoloiden vastuulle. Tuen saamisessa on Suomessa alueellisia eroja. Osa äideistä kokee tarvitsevänsä enemmän tukea yksilölliseen hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyen sekä ohjausta neuvolasta muihin palveluihin, esimerkiksi fysioterapiaan. Ryhmämuotoisella fysioterapeuttisella harjoittelulla ja neuvonnalla voidaan tutkitusti parantaa synnytyksen jälkeistä hyvinvointia.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tukea synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia lisäämällä tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja antamalla keinoja palautumisen edistämiseen. Tavoitteena oli kehittää ja pilotoida moniammatillisesti synnyttäneille äideille suunnattu ryhmätoimintamalli oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön yhteistyössä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyössä perehdyttiin synnyttäneen äidin toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin ja synnytyksen jälkeistä palautumista tukeviin keinoihin. Opinnäytetyön toteutus koostui ryhmätoimintamallin suunnittelusta, luomisesta, pilotoinnista, arvioinnista ja toiminnan kehittämisestä. Moniammatillisesti toteutettu pilottiryhmä kokoontui viisi kertaa. Ryhmäkertojen teemat olivat aktiivinen arki ja tutustuminen, ryhdikäs arki, lantionpohja kuntoon, korsetti kuntoon ja kehon ja mielen hyvinvointi + vinkit jatkoon.

Pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella ryhmätoimintamalli koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi kyseiselle kohderyhmälle. Ryhmätoimintamallia voisi kehittää lisäämällä ryhmätoimintaan alku- ja lopputestaukset mahdollisten toimintakyvyn muutosten arvioimiseksi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän kaltaisen ryhmätoiminnan vaikuttavuuden tutkiminen.

Kieli	Sivuja	66
Suomi	Liitteet	11
	Liitesivumäärä	21

**Asiasanat**  
synnytys, palautuminen, hyvinvointi, toimintakyky, ryhmätoiminta, moniammatillisuus



**THESIS**  
**October 2019**  
**Degree Programme in Physiotherapy**

Tikkarinne 9  
 80200 JOENSUU  
 FINLAND  
 + 358 13 260 600

**Authors**  
 Roosa Kettunen and Riina Murtonen

**Title**  
 STRENGTH FOR MOTHERHOOD – A Wellbeing Enhancing Group Activity Model for Mothers Recovering from Childbirth  
 Commissioned by  
 Learning and Service Environment Voimala

**Abstract**  
 The changes from pregnancy and childbirth have a weakening effect on multiple areas of a mother's physical performance. To enhance the postpartum recovery and to prevent the problems originating from the changes, information and support should be offered to mothers. Currently, postpartum recovery and wellbeing support is the responsibility of the maternal clinics. There are regional differences in obtaining support in Finland. Some of the mothers feel the need for additional support for individual wellbeing and coping, and guidance from the maternal clinic for other services, for instance physiotherapy. Studies show that a group-based physiotherapeutic training and guidance can enhance the postpartum wellbeing.

The purpose of this functional thesis is to support postpartum recovery and mother's wellbeing by adding information about the effects of pregnancy and childbirth to physical performance and giving advice for advancing the recovery. The goal was to create and test a multi-professional postpartum group activity model for mothers, for the use of Karelia University of Applied Sciences' Learning and Service Environment Voimala in co-operation with maternal clinics in the Joensuu area. The thesis focused on the factors that affect the performance of a mother and the ways to support the postpartum recovery. The thesis was executed by planning, creating, testing, evaluating and developing the group activity model. Multi-professionally developed test-group gathered five times. The themes were active everyday life and becoming acquainted, energetic everyday life, the strength of the pelvic floor, the strength of the corset, and the wellbeing of the body and mind with tips for the future.

From the feedback gathered from the test-group, it was concluded that the group activity model was found useful and functioning for the target group. The group activity model could be advanced further by adding beginning and finishing tests to evaluate the changes in performance. Further studies could be examining the effects of this kind of group-based activity.

Language Finnish	Pages	66
	Appendices	11
	Pages of Appendices	21

**Keywords**  
 childbirth, postpartum recovery, wellbeing, performance, group activity, multi-professionalism

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön lähtökohdat .....	8
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	8
2.2	Oppimis- ja palveluympäristö Voimala .....	8
2.3	Moniammatillinen yhteistyö .....	9
2.4	Ryhmätoiminta .....	10
2.5	Synnyttäneen äidin toimintakyky ICF-viitekehyksessä .....	12
3	Raskauden ja synnytyksen vaikutukset toimintakykyyn .....	13
3.1	Raskaus, synnytys ja jälkitarkastus .....	13
3.2	Tuki- ja liikuntaelimestö ja ryhti .....	14
3.3	Hengitys- ja verenkiertoelimestö .....	15
3.4	Lantionpohja .....	16
3.5	Vatsalihakset .....	18
3.6	Mielen hyvinvointi .....	20
3.7	Parisuhde ja seksuaalisuus .....	21
4	Raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen .....	22
4.1	Liikunta synnytyksen jälkeen .....	22
4.1.1	Kestävyysharjoittelu .....	24
4.1.2	Lihaskoivuharjoittelu .....	25
4.1.3	Liikkuvuusharjoittelu .....	27
4.2	Lantionpohjan lihasten palautuminen ja harjoittaminen .....	28
4.3	Vatsalihasten palautuminen ja harjoittaminen .....	31
4.4	Arpien ja repeämien hoito .....	35
4.5	Imettävän äidin ravinto .....	36
4.6	Uni ja rentoutuminen .....	37
5	Opinnäytetyön toteutus .....	38
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	38
5.2	Kehittämistyön konstruktivistinen malli .....	38
5.3	Aloituvaihe .....	39
5.4	Suunnittelu- ja esivaihe .....	40
5.5	Työstövaihe .....	42
5.6	Tarkistus- ja viimeistelyvaihe .....	45
6	Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamalli .....	47
7	Pohdinta .....	50
7.1	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu .....	50
7.2	Voimaa äitiyteen-ryhmätoimintamallin tarkastelu .....	51
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	54
7.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu .....	56
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....	58
	Lähteet .....	61

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kysely neuvolan asiakkaille
Liite 3	Kysely neuvolan terveydenhoitajille
Liite 4	Kysely synnyttäneille äideille
Liite 5	Voimaa äitiyteen -ryhmän mainos
Liite 6	Tervetuliaiskirje
Liite 7	Voimaa äitiyteen -ryhmän aloituskysely
Liite 8	Lupa alkukyselyn ja loppupalautteen tallentamiseen
Liite 9	Voimalan ryhmäasiakaspalaute
Liite 10	Kysely Voimalan opiskelijoille
Liite 11	Voimaa äitiyteen -ohjaajan oppaan Powerpoint-esitys

## 1 Johdanto

Vuonna 2018 Suomessa syntyi yhteensä 47 577 lasta. Ensisynnyttäjiä vuonna 2018 oli 19 369. Ensisynnyttäjien ikä oli keskimäärin 29,4 vuotta. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,1 vuotta. Vuonna 2018 syntyvyys oli Suomessa kaikkien aikojen matalin, 1,41 lasta yhtä naista kohti. (Tilastokeskus 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan 3-4 kuukautisten vauvojen vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä, hyvinvointiinsa, vanhemmuuteensa, parisuhteisiinsa, arkensa sujumiseen, saamaansa tukeen sekä lapsiperhepalveluihin. Noin 60 prosenttia vanhemmista oli tyytyväisiä lastenneuvolan toimintaan ja kokivat käyntien toteutuneen asiakaslähtöisesti. Osa vanhemmista kuitenkin koki, että tietoa palveluista ei ole riittävästi ja tukea oman ja puolison jaksamiseen sekä vauvan tarpeisiin vastaamiseen kaivattaisiin enemmän. 11 prosenttia synnyttäneistä äideistä kokivat oman terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi ja 17 prosentilla oli jokin terveysongelma, joka rajoittaa elämää. Masennusoireita oli ollut 13 prosentilla viimeisen kuukauden aikana. 66 prosenttia synnyttäneistä vanhemmista ei nukkunut omasta mielestään riittävästi ja joka kymmenes ei pystynyt nukkumaan, vaikka se olisi ollut mahdollista. Noin puolella vauvaperheistä taloudellinen tilanne oli kohtalainen tai huono. (Klemetti, Vuorenmaa, Ikonen, Hedman, Ruuska, Kivimäki & Rajala 2018, 5.)

Kinnusen tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjille ohjatulla raskaudenaikaisella ja synnytyksen jälkeisellä elämäntapaneuvonnalla voidaan vaikuttaa äitien synnytyksen jälkeiseen painon palautumiseen. Terveystieteiden yksilöneuvonta sisälsi viisi kertaa tehostettua ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Äideillä oli mahdollisuus osallistua myös kerran viikossa ohjattuun ryhmäliikuntaan. Neuvonta rohkaisi äitejä liikkumaan kovemmalla teholla tutkimuksen vertailuryhmään verrattuna. 10 kuukautta synnytyksen jälkeen puolet neuvontaan osallistuneista äideistä palautui raskautta edeltävään painoon, kun vertailuryhmästä vain 30 prosenttia. (Lääkärilehti 2009.) Sosiaalisen median tuomat odotukset raskauden jälkeisestä palautumisesta luovat äideille palautumiseen ja painon laskuun liittyen paineita. Ylen artikkelissa haastatellut äidit toivoisivat huomion olevan enemmän

yksilöllisessä äidin ja lapsen hyvinvoinnissa sekä jaksamisessa. Haastatellut äidit toivoivat myös, että neuvolassa huomioitaisiin enemmän äitien vointia sekä ohjattaisiin tarvittaessa fysioterapiaan. (Karppi 2019.)

Liikunnan määrä tutkitusti vähenee raskauden aikana. Raskauden jälkeinen liikunnallinen aktiivisuus on vähäisempää ensisynnyttäjillä kuin useamman lapsen äideillä ja riski kokea masennusoireita on suurempi ensisynnyttäjillä. Erityisesti ensisynnyttäjät tarvitsevat tietoa liikunnan hyödyistä ja sen turvallisesta harrastamisesta mieluiten jo raskausaikana, mutta viimeistään synnytyksen jälkeen. (Luoto 2013.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja pilotoida moniammatillisesti synnyttäneille äideille suunnattu ryhmätoimintamalli oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön yhteistyössä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia lisäämällä tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja antamalla keinoja palautumisen edistämiseen. Opinnäytetyö käsittelee raskauden ja synnytyksen vaikutuksia toimintakykyyn, synnytyksestä palautumista ja sen tukemista ryhmätoiminnan avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala. Opinnäytetyöprosessi koostui aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtymisestä, ryhmätoimintamallin luomisesta sekä pilotoinnista, palautteen keräämisestä ja raportoinnista.

Synnytyksestä palautumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sekä fyysistä että psyykkistä palautumista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) määritelmässä hyvinvointi jakautuu terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi käsittää yksilöllisen sekä yhteisönsä hyvinvoinnin. Tässä opinnäytetyössä pyritään tukemaan yksilöllistä hyvinvointia, johon kuuluu muun muassa onnellisuus, sosiaaliset kanssakäymiset ja itsensä toteuttaminen. Synnyttäneillä äideillä tarkoitetaan naisia, jotka ovat synnyttäneet yhden tai useamman lapsen alateitse tai sektiolla (Terveyskylä.fi 2019a).

## **2 Opinnäytetyön lähtökohdat**

### **2.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia lisäämällä tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja antamalla keinoja palautumisen edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja pilotoida moniammatillisesti synnyttäneille äideille suunnattu ryhmätoimintamalli oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön yhteistyössä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin synnyttäneille naisille suunnatun ryhmätoimintamallin sisällöt toimeksiantajan tarpeet huomioiden. Ryhmätoiminnan jatkuvuuden helpottamiseksi tuotettiin Voimalan käyttöön opasvideo, jonka avulla ryhmätoiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi voidaan toteuttaa pilotoinnin jälkeen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka raportoitiin Salosen konstruktivistisen kehittämistyön mallin mukaan. Kehittämistyön malli on esitelty luvussa 8.2. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen toteutuminen vaatii eri menetelmiä. Menetelminä opinnäytetyössä oli tiedonkeruu eri tietokannoista, kirjallisuudesta, tutkimuksista ja sähköisistä lähteistä. Tutustuminen ajankohtaisiin uutisiin sekä alueelliseen tarjontaan kuului osaksi opinnäytetyön tehtäviä. Lisäksi yhteistyö Joensuun alueen neuvoloiden sekä toimeksiantajan kanssa oli isossa osassa opinnäytetyötä. Myös ryhmätoimintamallin pilotointi, sen arviointi sekä reflektointi olivat osa menetelmiä.

### **2.2 Oppimis- ja palveluympäristö Voimala**

Voimala on Tikkarinne-kampuksella sijaitseva Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö, jonka toimintaa on kehitetty vuodesta 2011 lähtien. Toiminta on moniammatillista ja perustuu aktiivisen ja vastuullisen opiskelijayhteisön toimintaan. Voimalan toiminta toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä, jotka koostuvat eri alojen opiskelijoista. Yleisimmin Voimalassa työskentelevät



opiskelijat ovat fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Esimerkkejä toiminnasta ovat kotikäynnit, ryhmätoiminta, palvelukeskusyhteistyö, hankeyhteistyö, erilaisten materiaalien tuottaminen muiden opiskelijoiden ja toimijoiden käyttöön sekä työskentely yhteistyökumppaneiden tiloissa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019.)

Oppimis- ja palveluympäristö Voimala toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Voimalan ryhmätarjonnassa ei tällä hetkellä vielä ole synnyttäneille äideille ja heidän vauvoilleen suunnattua ryhmätoimintaa. Voimala oli mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa opinnäytetyön tuotoksena syntyneen Voimaa äitiyteenryhmätoimintamallin sisältöä ja toteutusta. Toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyön yhtenä tuotoksena koottiin opas ryhmätoiminnan toteutusta tulevaisuudessa jatkaville opiskelijoille sekä ohjaajille. Opinnäytetyön toteutuksen jälkeen toimeksiantajalle tarjottiin jatkokehittämisideoita ryhmätoimintamallin kehittämiseksi.

### **2.3 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen yhteistyö on laaja ja moninainen käsite, joka sisältää useita eri määritelmiä kontekstista riippuen (Isoherranen 2012, 19). Teoreettisesti moniammatillinen yhteistyö on biopsykososiaalista ajattelua ja holistista toimintaa (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393). Isoherranen (2012, 19) mukaan moniammatillisen yhteistyön ymmärtäminen lisää työyhteisökulttuurin suuntautumista. Moniammatillista yhteistyötä suositellaan kuntoutusta käsittelevissä laissa, suosituksissa sekä standardeissa, koska sen uskotaan edistävän asiakaslähtöisesti ja ammattitaitoisesti kokonaisvaltaista kuntoutusta. Moniammatillisuudessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan aktiivinen rooli kuntoutus- sekä hoitoprosessissa. Moniammatilliset yhteisöt on koottu eri ammatinharjoittajista. Jokainen yhteisön jäsen tuo oman ammatillisen asiantuntijuuden ja näkemyksen asiakkuudesta. Yhdessä yhteisön kanssa yhteisön jäsenet tuovat esille oman ammattitaitonsa sekä -taitonsa ja suunnitelmansa asiakkuuteen liittyen. Näiden pohjalta yhteisön jäsenien tietoisuus myös muiden ammattiryhmien osaamisesta lisääntyy. Yhteistyö moniammatillisessa yhteistyössä on rinnakkaistyöskentelyä eri ammattiryhmien välillä. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393–394.)

Toimeksiantaja Voimalan toiminta perustuu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja yhteistyötahojen moniammatilliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ryhmätoimintamalli toteutettiin moniammatillisesti toimeksiantajan alaisuudessa. Moniammatillisuus näkyi ohjaajatiimin eri alojen ammattitaitona ja monialaisena ryhmätoteutuksen sisältöinä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii ohjaajatiimiläisiltä ammattialojen tietojen ja taitojen jakamista eri alanharjoittajille.

## **2.4 Ryhmätoiminta**

Ryhmämuotoinen toteutus sopii lähes kaikkiin kuntoutusmenetelmiin iästä riippumatta. Yleisesti sitä on käytetty käytännönläheisesti ja kattavasti eri toimintaryhmissä sekä -ympäristöissä. Ryhmämuotoisen toiminnan tavoitteena on tarjota yhteisöä sekä yksilöitä kehittävää ja vuorovaikutusta tukevaa toimintaa. Ryhmässä jaetaan tietoa ammattilaisen ja ryhmäläisten kokemusten pohjalta. Ryhmätoiminnassa harjoitellaan taitoja ja toimintoja, kuten esimerkiksi fyysistä harjoittelua, itsestä ja kotiasioista huolehtimista, selviytymis- ja hallintakeinoja sekä rentoutumista. Ryhmätoiminta soveltuu myös vuorovaikutuksen sekä tunteiden tutkimiseen ja ilmaisemiseen, mikä lisää ryhmäläisten ja ammattilaisen yhdessä luomaa tukea ja dynamiikkaa. (Salminen 2016, 301–302.) Vertaistuki on kokemusten vaihtoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien tai samoja asioita kokeneen kanssa. Kertominen ja kuunteleminen ovat vertaistuen tärkeimmät elementit. Vertaistuen arvo perustuu kertojan ja kuulijan samanlaisiin kokemuksiin, mikä lisää ymmärrystä yksilöiden välillä. (Terveyskylä.fi 2019b)

Ryhmätoiminnan tulee olla tavoitteellista, jäsenneltyä ja määräaikaista ja toiminnassa tulee huomioida ryhmäläisten iät, elämäntilanteet ja toimintavalmiudet. Nämä tulee huomioida myös ryhmämenetelmiä valittaessa. Ryhmäksi määritellään yli kolmen jäsenen ryhmät. Yleisesti kuntoutuksessa ryhmäkokoo on kuudesta kymmeneen jäsentä. Ryhmätoiminta voi olla suljettua tai avointa. Suljettussa ryhmässä ryhmän jäsenet pysyvät samoina koko ryhmän toiminnan ajan. Avoimessa ryhmässä ryhmän jäsenet muuttuvat ja täydentyvät uusilla ryhmäläisillä toimintakeskeisen ryhmätoiminnan aikana. Ryhmätoiminnan kesto määräytyy ryhmän tavoitteen ja toimintaympäristön puitteissa. Ryhmän jäseniltä

ryhmätoiminta vaatii motivaatiota ja osallistumista ryhmän toimintaan. Ryhmän toimintaa helpottaa ryhmän jäsenten yhdenmukaisuus esimerkiksi iässä, elämäntilanteessa, diagnoosissa tai/ ja yksittäisessä tavoitteessa. Ryhmämuotoista toimintaa sekä kuntoutusta ei suositella henkilöille, joilla on haastavia kognitiivisia tai akuutteja psyykkisiä häiriöitä. (Salminen 2016, 301–302.)

Synnytyksen jälkeisiä liikunnallisia ja vuorovaikutuksellisia ryhmiä suositellaan äitien fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja terveyden edistämiseksi. Yksilöiden, yhteisöjen, järjestöjen ja poliittisten päättäjien yhteistyötä tarvitaan tämän kaltaisten ryhmien onnistumiseksi. (Saligheh, McNamara & Rooney 2016.) Normanin, Sherburnin, Osbornen ja Galian (2010) tutkimus vahvistaa ryhmämuotoisen fysioterapeuttisen harjoittelun ja terveysneuvonnan parantavan synnytyksen jälkeistä hyvinvointia. Tutkimuksessa havaittiin, että toiminnalla voi olla positiivisia vaikutuksia pitkäaikaisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Helsingissä on alettu tarjoamaan synnyttäneille äideille maksuttomia fysioterapeuttin järjestämiä ryhmiä, joille on ollut paljon kysyntää. Kaupungin järjestämiä ryhmiä kokoontuu kolmessa eri perhekeskuksessa. Tyypillisesti ryhmiin ohjataan neuvoloista. Helsingin fysioterapian ylihoitaja Arvon mukaan ryhmässä toteutettujen tapaamisten etuina ovat useiden eri näkökulmien esille tuleminen, koko perheen hyvinvoinnin kehittäminen, neuvonnan tarjoaminen sekä vertaistuen saaminen. (Aalto 2019.) Joensuussa äideille suunnattuja ryhmiä tarjoavat ainoastaan yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntarjoajat. Kaikki ryhmät ovat maksullisia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ryhmätoimintamalli, joka pilotoitiin ottaen huomioon edellä mainitut ryhmätoiminnan periaatteet. Voimaa äitiyteen -ryhmän toiminnassa pyritään kehittämään yksilöiden tietoutta synnytyksen jälkeisestä hyvinvoinnista käytännönläheisesti ja vuorovaikutuksessa muiden osallistujien sekä ohjaajien kanssa. Voimaa äitiyteen -ryhmän toiminnassa tiedon saamisessa ja jakamisessa korostuivat ryhmän jäsenten omat kokemukset, osallisuus ja muilta saatu tuki. Voimaa äitiyteen -ryhmä on maksuton suljettu ryhmä, koska osallistujat pysyvät koko ryhmätoiminnan ajan samana. Suljettu ryhmä parantaa ryhmän

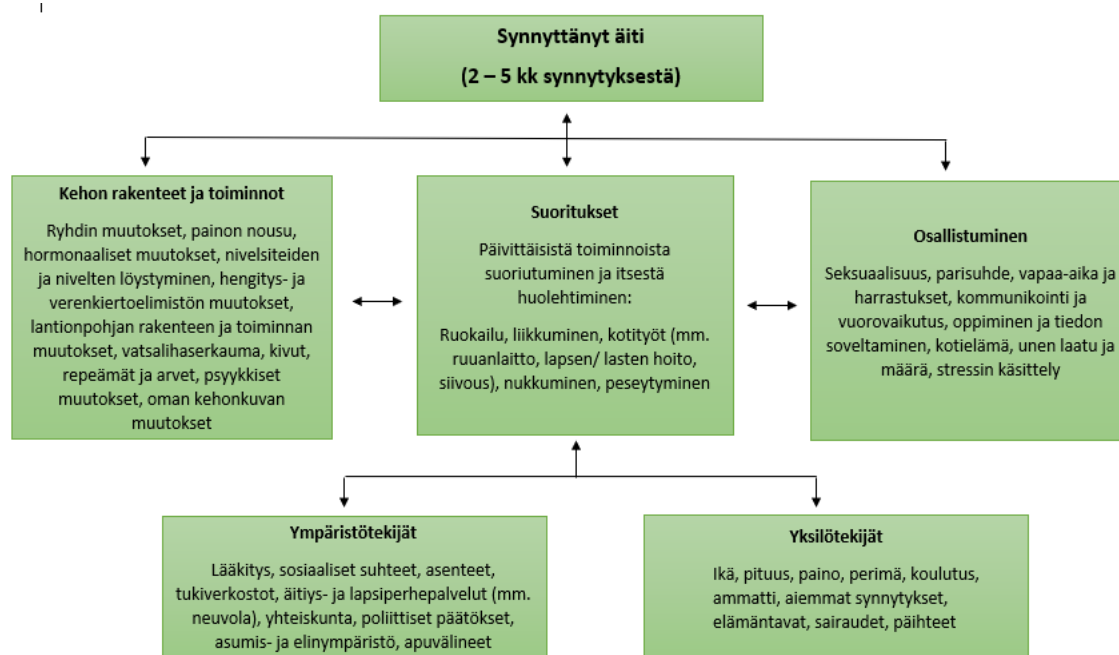
dynamiikkaa ja mahdollistaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen. Pilottiryhmässä oli vain neljä osallistujaa, mikä takasi osallistujien yksilöllisen ohjauksen ja huomioinnin tarvittaessa. Pilottiryhmäläiset olivat lähes samassa elämäntilanteessa ja tavoitteena heillä oli palautua synnytyksestä kokonaisvaltaisesti ja voida hyvin muuttuvassa arjessa.

## **2.5 Synnyttäneen äidin toimintakyky ICF-viitekehyksessä**

ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata toiminnallista terveydentilaa yhtenäisellä, kansainvälisellä kielellä. (WHO 2016, 7–8.) ICF kuvaa sairauden tai vamman vaikutusten näkymistä yksilön elämässä. Toimintakyky ja toimintarajoitteet ymmärretään koostuvan terveydentilan, yksilön sekä ympäristön yhteisvaikutuksesta eli toimintakykyä kuvataan kokonaisvaltaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

ICF-luokitus voidaan jakaa kahteen osaan; toimintakykyä ja toimintarajoitteita käsittelevään ensimmäiseen osaan sekä kontekstuaalisia tekijöitä käsittelevään toiseen osaan (WHO 2016, 15). ICF-luokituksessa toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa koostuu ruumiin/kehon rakenteista ja toiminnoista sekä suorituksista ja osallistumisesta. Kehon rakenteita ja toimintoja ovat muun muassa sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet ja toiminnot, ruoansulatus- ja aineenvaihduntajärjestelmän rakenteet ja toiminnot, virtsa- ja sukuelinjärjestelmän rakenteet ja toiminnot, tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeeseen liittyvät rakenteet ja toiminnot sekä mielen toiminnot. Suorituksiin ja osallistumiseen kuuluvat esimerkiksi kommunikointi, tiedon soveltaminen, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, kotielämä sekä keskeiset elämänalueet. Kontekstuaalisia tekijöitä käsittelevä osa koostuu ympäristö- ja yksilötekijöistä. Ympäristötekijöitä ovat teknologia, luonnonmukainen ympäristö, tuki, asenteet, palvelut, hallinto sekä politiikat. Yksilötekijöihin kuuluvat muun muassa ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti ja elämäntyyli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Tässä opinnäytetyössä synnyttäneiden äitien toimintakykyä tarkastellaan ICF-luokituksen avulla. ICF-luokitusta hyödynnettiin ryhmätoimintamallin kehittämisessä ja ryhmätoiminnan pilotoinnin suunnittelussa. ICF-luokituksen pohjalta kehiteltiin ryhmätoimintamallin sisällöt niin, että kaikki toimintakyvyn osa-alueet tulivat huomioiduksi toiminnassa. Kuviossa 1 on esitelty synnyttäneen äidin toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ICF-viitekehyksessä.



Kuvio 1. Synnyttäneen äidin toimintakyky ICF-viitekehyksessä (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

### 3 Raskauden ja synnytyksen vaikutukset toimintakykyyn

#### 3.1 Raskaus, synnytys ja jälkitarkastus

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta, minkä aikana tapahtuu monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Muutokset varmistavat sikiön normaalin kasvun ja kehityksen, auttavat äidin kehoa kestämään raskaudesta aiheutuvia rasituksia ja valmistavat äitiä synnytykseen sekä vanhemmuuteen. Raskaus jaetaan ensimmäiseen- (viimeisten kuukautisten alkaminen–14. raskausviikko), toiseen- (14. –28. raskausviikko)

ja kolmanteen raskauskolmannekseen (29. Raskausviikko –synnytys). (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 45.)

Synnytys jaetaan useampaan eri vaiheeseen; avautumis-, siirtymä- ja ponnistusvaiheeseen, vauvan syntymään sekä jälkeisvaiheeseen, joka tarkoittaa istukan ja kalvojen syntymistä. Ensisynnyttäjän synnytys kestää noin 12–24 tuntia. Uudelleensynnyttäjällä synnytyksen kesto yleensä lyhenee. (Terveyskylä.fi 2019c.) Synnytys voi tapahtua joko alateitse tai keisarileikkauksella eli sektioilla. Edellytykset alatiesynnytykselle arvioidaan jokaisen synnyttäjän kohdalla yksilöllisesti. Keisarileikkauksessa on alatiesynnytystä enemmän riskejä, mutta joissain tilanteissa sektio on välttämätön. (Terveyskylä.fi 2019a.)

Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta (1335/2004) luvun 1 kolmannen pykälän mukaan jälkitarkastuksessa on suoritettava tarpeellinen tutkimus äidin terveydentilan selvittämiseksi ja mahdollisten synnytysvaurioiden toteamiseksi. Tarkastuksen suorittajan on myös pyrittävä huolehtimaan siitä, että äiti osoitetaan asianmukaiseen hoitoon, jos tarkastuksessa todetaan sairaus-tila tai synnytysvaurio. Jälkitarkastus tehdään omassa neuvolassa tai yksityislääkärillä 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2019).

### **3.2 Tuki- ja liikuntaelimistö ja ryhti**

Tuki- ja liikuntaelimistön suurimmat muutokset raskausaikana liittyvät nivelsiteiden ja nivelten löystymiseen sekä kasvavan mahan myötä tuleviin painopisteen ja ryhdin muutoksiin. Kohdun kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteen ja alas, mikä johtaa lannerangan notkon (lordoosi) kasvuun ja yläselän kaaren (kyfoosi) korostumiseen. (Stenman 2016, 22.) Tasapainon säilyttämiseksi seisoma-asento muuttuu leveämmäksi ja polvinivelet yliojentuvat. Kasvavat rinnat kiertävät olkapäitä eteenpäin ja pää työntyy samalla eteen. (Tuokko 2016, 30–31.) Rintalihakset, lonkankoukistajat ja selän pinnalliset lihakset kiristyvät ja vaativat rentoutusta, kun taas keskivartalon tukilihakset, yläselän lihakset ja pakarat vaativat vahvistusta. Synnytyksen jälkeen kehon painopiste normalisoituu, mutta vauvan

hoitoon liittyvät asennot ja liikkeet kuormittavat usein kehoa epäedullisesti. Siksi esimerkiksi kanto- ja imetysasentojen ergonomiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Stenman 2016, 22, 117.)

Relaksiini-hormonin nivelsiteitä ja niveliä löysentävä vaikutus kohdistuu erityisesti lantion alueelle, häpyliitokseen ja SI-niveleen (lannesuoliluunivel). Myös nilkkojen, polvien, olkapäiden ja ranteiden rakenteet löystyvät. Vaikka relaksiini-hormonin pitoisuus laskee muutamassa päivässä synnytyksen jälkeen, nivelsiteiden elastisuus ja kollageenin pehmeys säilyvät monien kuukausien, jopa puolen vuoden ajan. Rakenteiden löysyyden, ryhtimuutosten ja tukilihasten heikkouden yhteisvaikutuksesta kivut lantion, selän, SI-nivelen, häpyliitoksen ja rintakehän alueella ovat yleisiä raskausaikana. (Stenman 2016, 22–30, 117.)

### **3.3 Hengitys- ja verenkiertoelimistö**

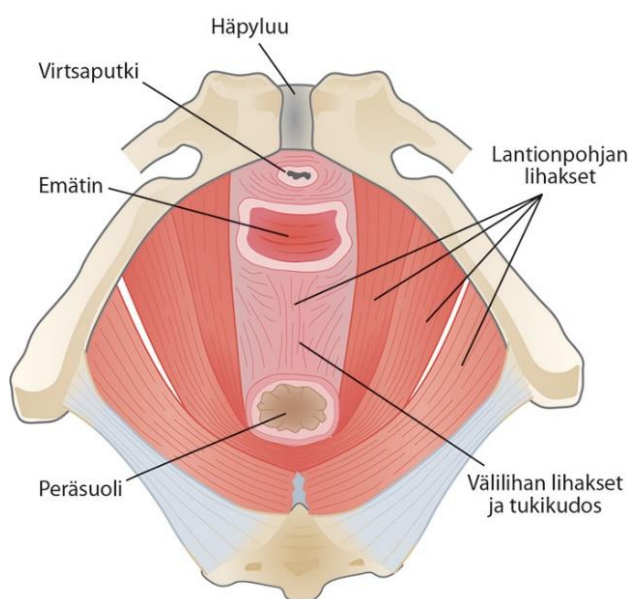
Raskauden aikana hapenkulutus lisääntyy 20–30 prosenttia. Kertahengitystilavuus kasvaa ja kaasujen vaihto tehostuu rintakehän läpimitan ja pallean liikelaajuuden suurenemisen seurauksena. Verenkiertoelimistöön kohdistuu raskausaikana kaikista suurin kuorma. Verimäärä kasvaa kokonaisuudessaan 40–50 prosenttia ja sydämen minuuttitilavuuden kasvu on 30–40 prosenttia. Leposyke nousee raskausaikana noin 15 lyöntiä minuutissa. (Sariola ym. 2014, 48, 52–54.) Synnytyksen jälkeen sydämen minuuttitilavuus laskee ennalleen parin viikon sisällä ja ylimääräinen veriplasma poistuu elimistöstä ensimmäisen viikon aikana. Leposykkeen lasku voi alkaa jo raskauden loppuvaiheessa. Hengityselimistö palautuu normaalisti takaisin lähtötilanteeseen 1–3 viikon kuluttua synnytyksestä. (Stenman 2016, 116.)

Valkosolujen määrä veressä kasvaa raskauden aikana. Keskiraskaudessa verenpaine laskee istukan verenkierron ja äidin ääreisverenkierron vastuksen laskemisen myötä. Loppuraskautta kohti mentäessä verenpainelukemat yleensä normalisoituvat. Loppuraskaudessa sekä muutamia viikkoja synnytyksen jälkeen veren hyytymisjärjestelmän toiminta on tehokkaimmillaan. Hyytymisellä on tarkoitus suojata äitiä synnytyksessä liialta verenvuodolta. Lantion ja alaraajojen

laskimoiden verenkierron hidastuminen lisää syvien laskimotukosten riskiä raskausaikana sekä lapsivuodeaikana. (Sariola ym. 2014, 52–55.)

### 3.4 Lantionpohja

Lantionpohja, syvä poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), syvät selkälihakset (m. multifidus) ja pallea (diaphragm) työskentelevät yhdessä ja muodostavat ihmisen keskivartalon (Pelvicfloorfirst 2016a). Lonkkaluut, ristiluu ja häntäluu muodostavat luurenkaan, jonka sisällä lantionpohjan lihakset, sidekudokset ja sisäiset elimet sijaitsevat. Lantiorengaan yläosaa kutsutaan isoksi lantioksi ja alaosaa pikkulantioksi. Lantionpohjalla tarkoitetaan häpykaarren, istuinkyhmyjen ja häntäluun välistä lihaksesta ja sidekudoksesta koostuvaa aluetta. (Litmanen 2015, 83, 86.) Lantionpohjan rakenne on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Lantionpohjan rakenne (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017).

Lantionpohja koostuu kolmesta kerroksesta: lantion välipohjasta, lantion alapohjasta sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihaksista. Lantion välipohja on ylin ja vahvin kerros ja sen lihakset kulkevat edestä taakse sulkien pikkulantion. Välipohjan lihakset kontrolloivat virtsaamista ja ulostamista, tukevat lantion elimiä, ylläpitävät lantion järetevyyttä ja vaikuttavat yhdyntään sekä vatsaontelon paineeseen. Keskimäinen lihaskerros on lantion alapohja. Sen lihakset kiinnittyvät istuinluusta



istuinluuhun ja huolehtivat lantionpohjan poikittaisesta jännityksestä sekä vahvistavat lantion etuosaa. Poikittainen vatsalihas on vahvasti yhteydessä lantion alapohjaan. Alapohjan läpi kulkee emätin ja virtsaputki. Pinnallisin lantionpohjan kerroksista on suolen ja sukuelinten sulkijalihakset. Näiden lihasten tärkeimpänä tehtävänä on osallistua seksuaalitoimintoihin sekä virtsan ja ulosteen pidätykseen. Lantionpohjan lihakset vaikuttavat seksuaalitoimintoihin, virtsan- ja ulosteen pidätykseen, ryhtiin, synnytykseen, keskivartalon tukeen, vatsaontelon paineen säätelyyn sekä hengitykseen. (Tuokko 2016, 40–41.)

Kohtu vie kasvaessaan tilaa lantion alueen muilta sisäelimiltä ja aiheuttaa lantionpohjan kudoksille mekaanisen paineen (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Kohdun ja sisäelinten painon lisäksi lantionpohja kannattelee lapsen, lapsiveden ja istukan painoa (Tuokko 2016, 40). Raskauden aikana hormonimuutokset aiheuttavat lantion alueen rakenteiden löystymistä, mikä valmistaa lantion alueen kudoksia venymiseen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

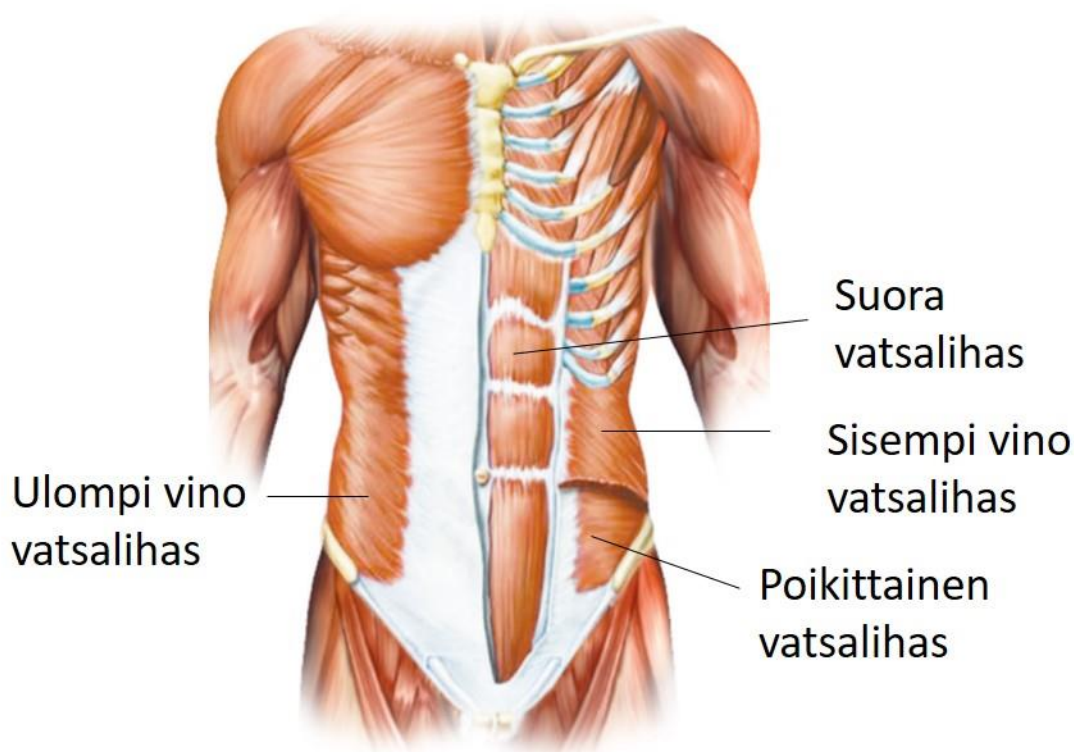
Alatiesynnytys aiheuttaa vaurioita lantionpohjan lihaksiin, hermoihin ja sidekudoksiin. Raskaus ja synnytys aiheuttavat riskin lantionpohjan toimintahäiriöille, kuten virtsan ja ulosteen pidättämisen vaikeuksille, virtsarakon, emättimen ja kohdun laskeumille sekä sukupuolielämän vaikeuksille. Keisarileikkaukseen verrattuna alatiesynnytyksen jälkeen esiintyy enemmän edellä mainittuja lantionpohjan toimintahäiriöitä, mutta erot tasaantuvat ajan myötä muiden vaikuttavien tekijöiden takia. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.) Joka neljäs nainen kärsii virtsan-karkailusta. Ongelma voi tulla heti synnytyksen jälkeen tai useammankin vuoden päästä synnytyksestä. Virtsankarkailun riskiä lisäävät runsas ylipaino, korkea ikä, useat raskaudet ja synnytykset, hormonaaliset tekijät sekä yli neljä kilogrammaa painavat lapset. (Kiljunen & Vesa 2018, 13.)

Alatiesynnytykseen liittyvät repeämät voivat tulla itsestään tai välilihaleikkauksen seurauksena (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Suomessa noin yhdellä prosentilla synnyttäjäistä todetaan sulkijalihasrepeämä, joka aiheuttaa ulosteen- ja ilmankarkailua. Suomessa sulkijalihasrepeämien määrä on pysynyt suhteellisen tasaisena viime vuosina henkilökunnan aktiivisen koulutuksen, kehittyneen riskitekijöiden tunnistamisen, pihtisynnytysten vähäisyyden, välilihan tukemisen ja vain

harkinnanvaraisesti tehtävien välilihaleikkausten ansiosta. Ensisynnytys, isokoinen lapsi, pitkäkestoinen ponnistusvaihe, imukuppi- ja pihtisynnytys, sikiön tarjontahäiriö sekä synnyttäjän korkea ikä lisäävät repeämäriskiä synnytyksessä. Sulkijalihaksen repeämä korjataan ensisijaisesti korjausleikkauksella. (Kuismanen 2019, 818–819.)

### 3.5 Vatsalihakset

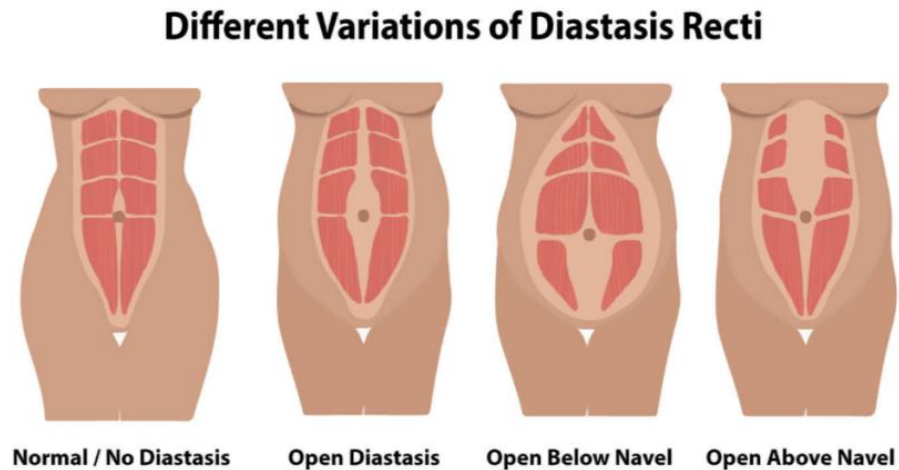
Vatsalihasten tehtäviin kuuluvat vatsaontelon, sisäelimien, keskivartalon ja selkärangan tukeminen sekä selän kuormituksen vähentäminen yhdessä pallean, lantionpohjan lihasten, syvien selkälihasten, luisten rakenteiden ja sidekudosten kanssa. Vatsalihakset ovat mukana keskivartalon liikkeissä, avustavat hengitystä sekä siirtävät voimaa ylä- ja alavartalon välillä. Vatsalihakset koostuvat neljästä eri lihaskerroksesta. Syvä poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis) on syvin vatsalihas, minkä tehtävänä on tuoda tukea vatsaontelolle. Syvä poikittainen vatsalihas luo lantion ja rintakehän välille yhteyden ja aktivoituu normaalisti ennen vartalon tai raajojen liikettä koko liikkeen ajaksi. Sisemmän vinon vatsalihaksen (m. obliquus internus abdominis) ja ulomman vinon vatsalihaksen (m. obliquus externus abdominis) tehtävänä on liikkeen tuottaminen (vartalon kierto, eteen- ja sivutaivutus sekä lantion oikaisu) sekä vatsaontelon ja uloshengityksen tukeminen. Pinnallisin lihasryhmä on suora vatsalihas (m. rectus abdominis), jonka tehtävänä on lanneselän ja ylävartalon koukistus, vatsan tukeminen ja voimakkaan uloshengityksen avustaminen. Suora vatsalihas ulottuu rintalastasta kylkiluihin ja häpyluuhun. (Tuokko 2016, 32–33.) Lantionpohjan lihakset, syvä poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), pallea (diaphragm), lonkan koukistajat (m. psoas minor, m. psoas major & iliacus) ja selän pienet kiertäjälihakset (m. multifidus) yhdessä vastaavat keskivartalon syvästä tuesta (Kiljunen & Vesa 2018, 49).



Kuva 2. Vatsalihasten anatominen rakenne (Hokkanen 2019).

Suoran vatsalihasten välissä sijaitsevan, rintalastan alaosaan häpyluuhun ulottuvan linea alban eli valkoisen jännesauman tärkein tehtävä on toimia vatsaseinämän lihasten kiinnityskohtana, vakauttajana ja voiman siirtäjänä lihasten välillä. Linea alba voi venyä raskausaikana kasvavan kohdun ja vatsaontelon paineen vuoksi kahdesta senttimetristä kymmeneen senttimetriin asti. Vatsalihasten erkaumaa (diastasis recti) voi olla koko matkalla miekkalisäkkeestä häpyluuhun saakka, mutta yleisintä erkauma on navan seudulla. Vatsalihasten erkauman erilaisia variaatioita on esitelty kuvassa 3. Vatsalihasten erkauman mahdollisuutta lisää suurikokoinen vauva, monikkoraskaus, lapsiveden liiallinen määrä, ylipaino, vääränlainen kuormitus, huono ryhti, kudostyyppien heikkous, synnyttäjän korkea ikä, keisarileikkaus, hormonaaliset tekijät sekä useat raskaudet. (Tuokko 2016, 35–36; Vesa 2018.) Myös odottajan pienikokoisuus ja vatsalihasten heikkous ovat riskitekijöitä erkaumalle (Stenman 2016, 117). Vatsalihasten heikkous tai erkauma saattavat aiheuttaa häiriöitä vatsalihasten toimintaan. Vatsalihasten erkauman oireita voivat olla kiputilat lantion ja selän alueella, selän ja kylkien väsyminen, pömpöttävä vatsa, sormilla tunnusteltava upottava rako vatsalihasten välissä, vatsan keskilinjaan nouseva harjanne makuulle asettuessa, haasteet

vatsalihasten aktivoinnissa, lantionpohjan toimintahäiriöt sekä muuttunut ryhti (Tuokko 2016, 32, 156).



Lauren Ohayon, Exercise for All ©

Kuva 3. Vatsalihasten erkauman erilaiset variaatiot (Lauren Ohayon 2019).

### 3.6 Mielen hyvinvointi

Herkistyminen ja mielialan muutokset raskauden aikana ja sen jälkeen johtuvat hormonaalisista tekijöistä. Tunneherkkyyden tarkoituksena on valmistaa äitiä tulevaan vanhemmuuteen ja päästä vauvan tunne- ja tarvetasolle. (Sariola, ym. 2014, 318.) Myös väsymys ja univelka vaikuttavat äidin alakuloisuuteen (Nuutila & Ylikorkala 2011, 477). Raskauden ja synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen voi esiintyä pelkoja, kuten esimerkiksi keskenmenon- tai synnytyksenpelkoa. Tunne-elämän muutoksia tapahtuu myös äidin puolisossa, mutta ne ilmenevät lievempinä. (Sariola ym. 2014, 318–383.)

50–80 prosentilla synnyttäjistä esiintyy nopeasti synnytyksen jälkeen lieviä ja ohimeneviä tuntemuksia kuten itkuherkkyyttä, alakuloisuutta, väsymystä ja nopeita mielialan muutoksia. Suomessa noin 9–16 prosentille synnyttäneistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennushäiriö, ja se on yleisintä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Tyypillisiä oireita synnytyksen

jälkeisessä masennuksessa ovat itkuisuus ja ärtyneisyys, huonontunut mieliala, mielihyvän kokemisen hankaluus, muutokset ruokahalussa, unihäiriöt, avuttomuuden ja toivottomuuden tunne, saamattomuus, itsesyytökset ja itsetuhoiset ajatukset. Masennusoireilu voi alkaa jo raskausaikana tai vasta synnytyksen jälkeen ja myös isillä voi ilmetä masennusoireita synnytykseen liittyen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, 274.)

Äitien ja isien mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilökohtaiset voimavarat. Voimavaroihin kuuluvat elämäntavat, terveys, oma historia, parisuhde, vanhemmuus ja siihen kasvaminen sekä tukiverkosto. Myös työllisyys, taloudellinen tilanne ja tulevaisuudennäkymät voivat vaikuttaa vanhemman voimavaroihin. Äidit kokevat isiin nähden enemmän ylikuormittuneisuutta muuttuneen elämäntilanteen mukana tulleiden kuormitusten myötä. Tämä voi ilmetä äidissä riittämättömyyteen tunteina, parisuhteen tai vanhemmuuden haasteina ja terveysongelmina. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b, 33.)

### **3.7 Parisuhde ja seksuaalisuus**

Raskauden aikaiset muutokset voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Jokaisella pariskunnalla muutokset ja tuntemukset ovat yksilöllisiä. Raskauden aikana yhdynnöistä saatetaan pidättäytyä keskenmenon pelon vuoksi. Raskauden aikaiseen yhdyntään vaikuttaa myös halukkuus ja naisen oma näkemys itsestään. Hellyyden tarve kasvaa naisella raskauden edetessä. Synnytys on seksuaalinen kokemus pariskunnalle, mikä voi vaikuttaa myös synnytyksen jälkeiseen seksielämään. Myös epävarmuus yhteisestä ajasta ja voimavaroista yhteiseen läheisyyteen vauva-arjessa voivat mietityttää pariskuntia. Äidin mielentilan muutokset ja äidin sekä puolison vireystila vaikuttavat koettuun parisuhteeseen ja seksielämään. Itse vauvan hoito ja imetys voivat olla äidille seksuaalisia elämyksiä. (Sariola ym. 2014, 147–150.)

Parisuhteen laatu ja kestävyys vaikuttavat oleellisesti koettuun vanhemmuuteen ja vanhempi-lapsisuhteeseen. Lapsen syntymän jälkeen parisuhdetyytyväisyys voi joko vähentyä tai parantua riippuen kotitöiden ja lastenhoidon vastuiden

jakautumisesta, kommunikoinnin avoimuudesta sekä ulkopuolisen tuen riittävydestä. Parisuhteesta huolehtiminen on tärkeää myös lapsen syntymän jälkeen. Yksi yleisin syy tyytyväisyyden vähentymiseen parisuhteessa on lisääntynyt stressin määrä. Isän tyytyväisyys parisuhteeseen heijastuu usein sitoutumisena ja osallistumisena lapsen hoitamiseen, mikä voi vähentää äidin kokemaa stressiä ja parantaa parisuhdetta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b, 31.)

## **4 Raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen**

### **4.1 Liikunta synnytyksen jälkeen**

Liikunta raskauden jälkeen lisää äidin ja lapsen hyvinvointia ja voi ehkäistä joitakin synnytyksen jälkeisiä terveysongelmia. Yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa liikunta voi raskauden jälkeen helpottaa painonhallinnassa. Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä ja vähentää insuliinin tarvetta sekä lisää veren HDL-kolesterolin pitoisuutta. (Stenman 2016, 39; Sariola, ym. 2014, 377.) Fyysisistä muutoksista johtuvia vaivoja, kuten esimerkiksi selkäkipuja, liikunta voi ehkäistä tai lievittää. Yleisesti liikunta myös parantaa fyysistä suorituskykyä, mielialaa ja unen laatua. Liikunnalla saatetaan myös ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Äidille liikkuminen on hyvä keino saada omaa aikaa ja virkistyä. Liikuntaa harrastava äiti toimii esimerkkinä lapselle liikunnallisesta elämäntavasta. (Sariola ym. 2014, 127–129, 377.) Kohtuullisesti kuormittava liikunta ei vaikuta imetyksen onnistumiseen tai rintamaidon määrään tai laatuun (Luoto 2013).

Terveystieteiden maisteri Engberg (2018, 73–83) osoittaa väitöskirjatutkimuksensa raskauden vaikuttavan fyysisen aktiivisuuden määrään laskevasti. Engberg toteaa myös koetun terveyden korreloivan hengitys- ja verenkierron kuntoa ja fyysistä aktiivisuutta.

Adegboyen ja Linnen (2018) tutkimus vahvistaa, että liikunta ja tasapainoinen ruokavalio parantavat synnyttäneiden äitien hengityselimistön kuntoa ja

helpottavat raskauden jälkeistä painonlaskua. Saligheh, McNamara ja Rooney (2016) selvittivät tutkimuksessaan äitien käsityksiä fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnan harrastamisesta kuusi viikkoa –12 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimus osoittaa, että äidit kokevat henkilökohtaisten- sekä ympäristön esteiden vaikuttavan fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaan osallistumiseen. Esteitä ovat väsymys, motivaation ja itseluottamuksen puute, ajan rajallisuus, kohtuuhintaisten ja sopivien aktiviteettien puute sekä huono julkinen liikenne. Sosiaalinen tuki, erityisesti puolison tuki, edistää äitien fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaan osallistumista.

Lääketieteiden dosentti Luodon (2013) mukaan kävelyä ja kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa suositellaan vasta jälkitarkastuksen jälkeen, jolloin synnytyksessä tulleet haavat ja repeämät ovat parantuneet. UKK-instituutti (2016) suosittelee synnyttäneiden äitien aloittamaan liikunnan harrastamisen niin pian kuin siihen kokee pystyvänsä. Liikuntaa tulisi lisätä vähitellen kehoa kuunnellen. Synnyttäneille äideille pätee yleinen aikuisten terveysliikuntasuositus (Kuva 4), joka sisältää kaksi ja puoli tuntia viikossa reipasta tai yksi tunti ja 15 minuuttia viikossa rasittavaa kestävyysliikuntaa sekä kaksi kertaa viikossa lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelua. Kestävyysliikunnan voi jakaa ainakin kolmelle eri päivälle tai 10 minuutin osioihin. Liikuntamuodoiksi olisi hyvä valita turvalliset ja äidille tutut liikuntalajit.



Kuva 4. Terveysliikuntasuositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2018).

Liikunta tulisi aloittaa synnytyksen jälkeen vaihteittain ja maltillisesti. Ensimmäistä kuutta viikkoa synnytyksen jälkeen kutsutaan lapsivuodeajaksi. Silloin pääpaino on lantionpohjan ja syvien keskivartalon lihasten harjoittelussa sekä kevyissä vaunukävelyissä voinnin ja synnytyksestä toipumisen mukaan. Jälkitarkastuksen jälkeen jatketaan lantionpohjan ja syvien keskivartalon lihasten harjoittelua tehoa ja määrää asteittain lisäten. Kunnon mukaan edetään kohti aikuisten liikuntasuositusta. Liikuntaa synnytyksen jälkeen voi rajoittaa mahdolliset synnytysaavat, nivelten epävakaus, kudosten pehmeys, lantionpohjan ja vatsalihasten palautumattomuus sekä väsymys. (Stenman 2016, 122–123.)

#### **4.1.1 Kestävyysharjoittelu**

Kestävyyskuntoharjoittelulla tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoharjoittelua. Kestävyyskunto on yksi terveystoiminnan osa-alue. (Suni & Vasankari 2011, 34.) Kestävyyskunto voidaan jakaa perus-, vauhti-, maksimi- ja nopeuskestävyyteen, mitkä määräytyvät liikuntasuorituksen sykevälivaihtelun sekä energiantuottotavan (aerobinen ja anaerobinen) mukaan (Kotiranta & Seppänen 2016, 70–78). Hyvä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto vaikuttaa painoon, HDL-kolesterolin arvoon, sokeriaineenvaihduntaan ja verenpaineeseen positiivisesti ja sitä kautta laskee sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, tyypin II diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän riskiä. Hyvä kestävyyskunto on yhteydessä verisuonien elastisuuteen, sykkeeseen, sydänlihaksen rakenteeseen ja toimintaan, yksilöiden fyysiseen aktiivisuuteen, vamma-riskiin ja tuki- ja liikuntaelimistön sekä luuston terveyteen. (Suni & Vasankari 2011, 34–35.)

Synnytyksen jälkeen suositeltavin ja käytännöllisin kestävyyslaji on vaunukävely. Vaunut olisi hyvä jättää välillä pois tai vaihtaa kävelysauvoihin ylävartalon verenkierron elvyttämiseksi. Näin voidaan välttää ylävartalon kireyksiä ja vaikuttaa positiivisesti kumaraan ryhtiin. Vaunukävelyihin voi lisätä tehoja puolentoista kuukauden jälkeen synnytyksestä. Tehojen lisääminen kestävyysharjoitteluun onnistuu helposti mäki-intervallien avulla. Mäkisessä maastossa tehty vaunukävely kasvattaa hapenottokykyä ja tehostaa energia-aineenvaihduntaa entisestään. (Stenman 2016, 123, 132.)



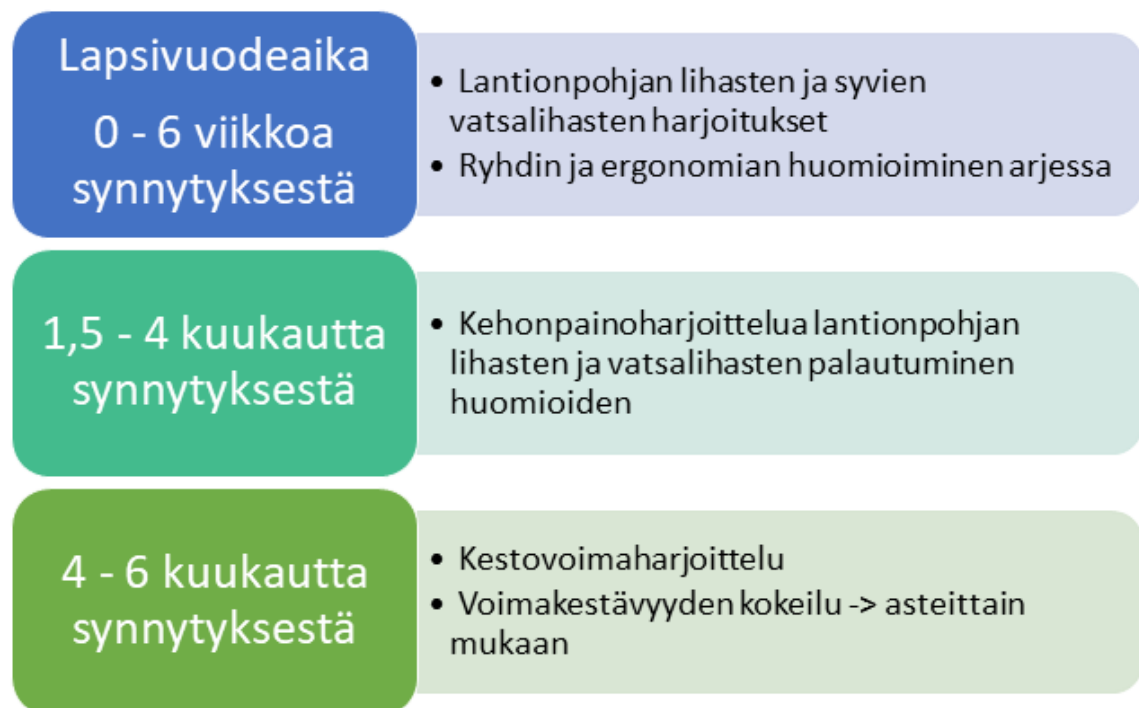
Kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä juoksua ja hyppyjä sisältäviä lajeja voi kokeilla lantionpohjan ja keskivartalon lihasten palautumisen mukaan (Stenman 2016, 123). Goomin, Donnellyn ja Brockwellin (2019) Returning to running post-natal -oppaassa suositellaan matalatehoista liikuntaa ensimmäiset kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen siirryttäisiin vasta juoksuun, aikaisintaan 3-6 kuukauden päästä synnytyksestä. Tämän lisäksi jokaiselle synnyttäneelle äidille tulisi tarjota mahdollisuus äitiysfysioterapeutin tekemään lantionpohjan arviointiin aikaisintaan kuuden viikon päästä synnytyksestä. Arvioinnissa tulisi tehdä kokonaisvaltainen arvio vatsalihasten ja lantionpohjan tilanteesta sisätutkimuksen avulla. Ennen juoksun aloittamista äidin pitäisi pystyä tekemään tietyt testiliikkeet ilman virtsankarkailua, lantion alueen kipua ja paineen tai vedon tunnetta lantionpohjassa. Testiliikkeet ovat 30 sekunnin kävely, yhdellä jalalla seisominen 10 sekunnin ajan, yhden jalan kyykky 10 toistoa, hölkkä paikallaan minuutin ajan, hyppy eteenpäin 10 toistoa, yhdellä jalalla hyppely paikallaan 10 toistoa, polvennosto kierrolla 10 toistoa.

#### **4.1.2 Lihasvoimaharjoittelu**

Lihasvoimaharjoittelu voidaan jakaa lihasvoimamuodon mukaan kesto-, maksimi- ja nopeusvoimaan. Kestovoimalla tarkoitetaan lihaksen kykyä ylläpitää tiettyä voimatasoa tai toistaa suoritusta useita kertoja tietyllä voimatasolla ilman pitkiä palautusaikoja. Kestovoima jaetaan lihaskestävyyteen ja voimakestävyyteen. Lihaskestävyydessä kuorma on 0–30 prosenttia maksimaalisesta voimantuotokyvystä ja toistoja tehdään 30–50, kun taas voimakestävyydessä kuorma on 20–50 prosenttia maksimista ja toistoja tehdään 10–30. Maksimivoima tarkoittaa lihaksen tai lihasryhmän suurinta mahdollista voimatasoa, jonka lihakset pystyvät tuottamaan. Maksimivoima jaetaan hypertrofiseen maksimivoimaan ja maksimivoimaan. Hypertrofisessa maksivoimaharjoittelussa tavoitteena on lihasmassan lisääminen ja kuorman tulee olla 60–90 prosenttia maksimista. Toistoja tehdään 4–12. Maksimivoimassa kuorma on lähes maksimaalinen, 90–100 prosenttia maksimista. Toistoja tehdään vain 1–4. Nopeusvoima tarkoittaa lihaksen kykyä tuottaa mahdollisimman paljon voimaa lyhyessä ajassa. Nopeusvoima jaetaan pikavoimaan ja räjähtävään voimaan. Pikavoimassa kuorma on 30–80 prosenttia

maksimista ja räjähtävässä voimassa 40–60 prosenttia maksimista. Toistoja tehdään molemmissa 1–10. (Kauranen 2017, 581, 589.)

Lihasvoimaharjoittelulla voidaan tehokkaasti vahvistaa lihaksia ja luustoa sekä vähentää rasvakudoksen määrää kehossa. Lihasmassan kasvu parantaa myös elimistön insuliiniherkkyyttä. (Sundell 2018.) Lihasvoimaharjoittelulla voidaan vaikuttaa positiivisesti myös veren rasva- ja sokeriarvoihin sekä parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. (Stenman 2016, 134.) Synnytyksen jälkeen lihasvoimaharjoittelu tulisi aloittaa kuviossa 2 esitellyssä järjestyksessä lantionpohjan lihasten ja syvien vatsalihasten harjoittelulla ja edetä palautumisen mukaan kehonpainoharjoitteluun ja sitä kautta kevyiden painojen kanssa tehtäviin kesto-voima- ja voimakestävyysharjoituksiin. Yksilölliset erot synnytyksestä palautumisessa on otettava huomioon. (Stenman 2016, 135.)



Kuvio 2. Lihasvoimaharjoittelun eteneminen synnytyksen jälkeen (mukaillen Stenman 2016, 135).

Synnytyksen jälkeistä lihasvoimaharjoittelua tehdessä tulisi varmistaa, että lantion alueelle ei tule kipua, alaspäin venymisen, vetämisen tai paineen tunnetta. Hengityksen pidättämistä tulisi välttää ja kuormitusta sekä liikkeiden haastavuutta tulisi kasvattaa asteittain. Aluksi seisten tehtävät harjoitteet tulisi vaihtaa istuen

tai makuulla tehtäviin harjoitteisiin. Jos liikkeitä tekee seisten, tulisi jalat pitää mahdollisimman lähekkäin. Näin vähennetään lantionpohjaan kohdistuvaa painetta. Myös ryhdin ylläpito, riittävät palautukset sarjojen välissä ja lantionpohjan aktivoiminen harjoitteita tehdessä ovat tärkeitä asioita tuoreen äidin voimaharjoittelussa. (Stenman 2016, 135–137.) Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on esitelty tarkemmin kappaleessa 4.2 ja vatsalihashasten harjoittaminen kappaleessa 4.3.

### 4.1.3 Liikkuvuusharjoittelu

Tuki- ja liikuntaelimestön normaaliin toimintaan vaaditaan liikkuvuutta. Liikkuvuutta voi parantaa säännöllisellä liikkuvuusharjoittelulla sidekudosten elastisuuden ansiosta. Venyttelyn tavoitteena on lisätä nivelen liikelaajuutta, lihaksen pituutta, venyvyyttä ja rentoutta. Venyttelyllä pyritään ehkäisemään lihasten, janteiden, kalvojen, nivelsiteiden ja nivelkapseleiden vammoja, jäykkyyttä, liikerajoituksia sekä jännitystä ja parantamaan aineenvaihduntaa ja elastisuutta. Venyttely lievittää myös kipuoireita. (Ylinen 2016, 7, 10.)

Venyttelyharjoitteluun vaikuttavat venytysmenetelmä, -voima, venytyksen kesto ja suunta, venytyksen tuottonopeus, venytettävien nivelten määrä sekä venytysten ja venytyssarjojen määrä sekä lepoaika. Venyttelyharjoittelu voidaan jakaa staattiseen ja dynaamiseen venyttelyyn. Staattisessa venyttelyssä harjoittelu suoritetaan viemällä niveltä niin pitkälle, että kohdennettu lihasryhmä venyy rentoutettuna. Staattisen venyttelyharjoittelun suorituspäättely tulee määrittää yksilöllisesti. Staattisen venyttelyn suositeltu venytysaika on 30 sekuntia nuorille sekä keski-ikäisille ja 60 sekuntia ikääntyneille. Staattisia venytyksiä suositellaan toistettavan 3–5 kertaa 3–7 kertaa viikossa liikkuvuuden parantamiseksi tai vähintään kerran viikossa liikkuvuuden ylläpitämiseksi. Staattisen venytysharjoittelun vaikuttavuus on verrannollinen harjoitusten toistomäärään. Dynaamisessa venyttelyssä raaja viedään aktiivisesti venytysasentoon ja palautetaan takaisin lähtöasentoon heti tai pienen määritetyn ajan kuluttua. Tämä venytysmenetelmä edellyttää lihasvoimaa, koska dynaaminen venyttely perustuu lihassupistukseen. (Ylinen 2016, 82–83, 87.) Dynaamista venyttelyä tulisi suosia lihaskalvojen nesteyttämiseksi (Puranen & Kettukangas 2019, 21).

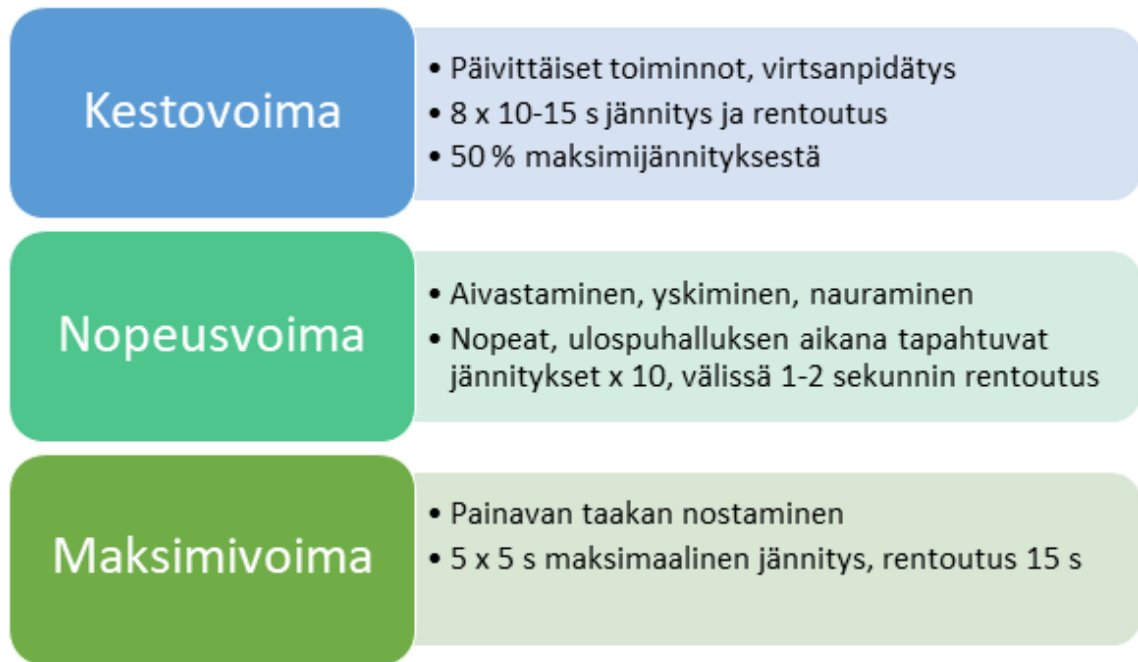
Faskiat eli lihaskalvot muodostavat kehoon kolmiulotteisen sidekudosverkoston, joka yhdistää ihmisen kudokset toisiinsa ja mahdollistaa kudosten sujuvan yhteistoiminnan. Lihastoimintaketjujen avulla lihasten tuottama voima siirtyy kehossa eteenpäin. Faskian tiheän hermotuksen avulla kehon eri osien ja aivojen välinen tiedonkulku on tehokasta ja liikkeen säätely mahdollista. Faskiat ovat hyvin tärkeässä roolissa ihmisen liikkuvuuden kannalta faskian kerroksellisuuden ja nesteytymisen ansiosta. Faskioiden hyvinvointia voi edistää tekemällä pumppaavia, dynaamisia liikkeitä pitkin päivää ja huolehtimalla säännöllisestä syömisestä ja veden juomisesta. Liikunnan ja levon tulisi olla tasapainossa ja yksipuolista, pitkäkestoista kuormitusta tulisi välttää. (Puranen & Kettukangas 2019, 9, 15, 18–21.) Pakaran, etu- ja sisäreisien, selän ja pinnallisten vatsalihasten faskioiden kireydet vaikuttavat lantionpohjan ja syvien vatsalihasten toimintaan. Kireät faskiat ja lihakset voivat aiheuttaa lantionpohjan toimintahäiriöitä, esimerkiksi lisätä virtsankarkailua ja kipuja. (Kiljunen & Vesa 2018, 106.)

## **4.2 Lantionpohjan lihasten palautuminen ja harjoittaminen**

Lantionpohjan lihasten harjoittelu aloitetaan lihasten tunnistamisella, mikä olisi hyvä aloittaa kevyesti heti synnytyksen jälkeen. (Terveyskylä.fi 2019d). Tunnistamisharjoituksena voidaan käyttää selinmakuulla, istuen tai seisten tehtävää harjoitusta, jossa supistetaan peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin muutaman sekunnin ajaksi ja lopuksi rentoutetaan. (Aukee 2017.) Tennispalloa ja pyyherullaa voi käyttää apuna tunnistamisharjoituksessa laittamalla toisen näistä välilihan alueelle tuolilla istuessa. Sormitestillä, jossa sormi asetetaan emättimeen supistuksen ajaksi, voidaan havainnoida supistuksen suuntaa. (Kiljunen & Vesa 2018, 22.) Yksi tapa lihasten tunnistamiseen on myös virtsasuihkun katkaisu, mikä ei ole harjoittelumuoto vaan pelkästään kertaluontoinen testi. Testin avulla voidaan havainnollistaa, mitkä lihakset osallistuvat virtsarakon hallintaan. WC:ssä tehtävässä testissä on tarkoituksena katkaista virtsasuihku muutamaksi sekunniksi ja sen jälkeen rentouttaa lihakset ja antaa virtsarakon tyhjentyä kokonaan. (Pelvicfloorfirst 2016b.) Virtsasuihkun katkeaminen on merkki siitä, että lantionpohjan lihakset supistuvat (Aukee 2017).

On tärkeää, että lantionpohjan eri osien aktivoiminen onnistuu yksitellen sekä yhtä aikaa. Lantionpohjan lihasten supistusta tehdessä reisi-, pakara- ja vatsalihasten tulisi pysyä mahdollisimman rentoina ja hengityksen pidättämistä tulisi välttää. Supistuksen tulisi kohdistua aina sisään- ja ylöspäin. Lantionpohjan rentouttaminen supistuksen jälkeen on tärkeää. (Pelvicfloorfirst 2016b.) Lantionpohjan lihasten ja vatsalihasten aktivointi ja harjoittaminen tulisi yhdistää hengitysrytmiin. Sisäänhengityksen aikana pallea laskeutuu, jolloin lantionpohja ja syvä poikittainen vatsalihas rentoutuvat. Ulos hengittäessä lantionpohjan lihakset ja syvä poikittainen vatsalihas jännittyvät ja aktivoituvat. (Kiljunen & Vesa 2018, 54.) Uloshengitys tulisi toteuttaa harjoitteen konsentrisessa vaiheessa eli työvaiheessa ja sisäänhengitys eksentrisessä eli palauttavassa vaiheessa. Oikeanlaisen hengityksen yhdistäminen harjoitteluun estää vatsaontelon paineen liiallista kasvua. (Tuokko 2016, 160.)

Lantionpohjan lihakset tarvitsevat kesto-, nopeus- ja maksimivoimaa. Kestovoimaa tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa sekä virtsanpidätyksessä. Jännitys ja rentoutus kestävät 10–15 sekuntia ja jännitys on noin 50 prosenttia maksimaalisesta jännityksestä. Harjoitus toistetaan kahdeksan kertaa. Nopeusvoimaa tarvitaan tilanteissa, joissa vatsaontelon paine kasvaa eli esimerkiksi aivastaessa, yskiessä ja nauraessa. Nopeusvoimaharjoituksessa lantionpohjaa jännitetään nopeaan tahtiin 10 kertaa samalla puhaltaen terävästi ulos. Välissä pidetään lyhyet, 1–2 sekunnin mittaiset tauot. Maksimivoimaa tarvitaan painavaa taakkaa nostessa. Maksimivoimaharjoituksessa lantionpohjaa jännitetään viiden sekunnin ajan maksimaalisella voimalla, jonka jälkeen lihakset rentoutetaan 15 sekunnin ajaksi. Toistoja tehdään viisi. (Kiljunen & Vesa 2018, 27.) Lantionpohjan lihasten voiman harjoittaminen on esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3. Lantionpohjan lihasten voiman harjoittaminen (Kiljunen & Vesa 2018, 27).

Lantionpohjan lihasten harjoittelu tulisi aloittaa synnytyksen jälkeen erillisillä harjoitteilla ja edistymisen mukaan liittää lihasten aktivointia osaksi liikuntaa sekä muuta arkea (Stenman 2016, 138). Oikein toimiva lantionpohja on vahva, mutta elastinen. Lihaksia tulee osata sekä jännittää että rentouttaa ja niissä tulee olla kesto-, nopeus- sekä maksimivoimaa. (Camut 2016a, 167.) Ylijännittyneet lantionpohjan lihakset voivat myös aiheuttaa toimintahäiriöitä, kuten kipuja ja virtsan karkailua ja siksi lihasten rentouttamisen oppiminen on tärkeää (Kiljunen & Vesa 2018, 106). Kun lantionpohjan lihakset toimivat oikein, lantionpohjan toimintahäiriöitä ei esiinny (Camut 2016a, 167).

Raskauden aikaisella lantionpohjan lihasten harjoittelulla on merkitystä synnytyksen jälkeisessä palautumisessa (Aukee 2010, 2384). Eräässä tutkimuksessa raskaana olevat naiset osallistuivat kolme kertaa viikossa kuuden viikon ajan ohjattuun liikuntaryhmään, joka sisälsi korkea- ja matalatehoista aerobicia sekä harjoitteita lantionpohjan lihaksille. Ryhmään osallistuneiden naisten lantionpohjan neuromuskulaarinen aktivaatio EMG-laitteella mitattuna parani merkittävästi kolmen sekunnin supistuksessa. Myös 10 ja 60 sekunnin supistuksissa tapahtui pientä parannusta. Naisten kyky rentouttaa lantionpohja kolmen ja 10 sekunnin

supistuksen jälkeen parani myös merkittävästi. (Szumilewicz, Dornowski, Piernicka, Worska, Kuchta, Kortas, Bludnicka, Radziminski & Jastrzebski 2019.)

Lantionpohjan lihasten harjoittamisella synnytyksen jälkeen pyritään nopeuttamaan synnytyksestä palautumista ja ehkäisemään lantionpohjan toimintahäiriöitä (Aukee 2010, 2384). Waltonin, Raigangarin, Abrahamin, Buddyn, Hernandezin, Krivakin, Cacerasin (2019) tutkimuksen mukaan 8 viikkoa kestäneellä fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin järjestämällä yhteisöllisellä liikunta- ja ruokavalio-ohjelmalla voidaan vähentää synnytyksen jälkeisiä lantionpohjan toimintahäiriöitä sekä virtsan ja ulosteen karkailua. Ohjelma sisälsi kaksi 90 minuutin mittaista tapaamista, joissa teemoina olivat terveellinen ruokavalio, imetyksen hyödyt ja imetyksen ergonomia, pakko- ja ponnistusinkontinenssin, laskeumien sekä lantionpohjan toimintahäiriöiden tunnistaminen ja hoito sekä lantionpohjan ja keskivartalon hallintaa parantavan harjoitusohjelman toteuttaminen.

Säännöllisellä 2–6 kuukautta kestäväällä lantionpohjan harjoittelulla voidaan vähentää virtsankarkailua, parantaa elämänlaatua sekä tyytyväisyyttä seksuaalielämään (Aukee 2017). Sobhgolin, Priddisin, Smithin ja Dahlenin (2018) tekemässä katsauksessa todetaan seitsemän eri tutkimuksen osoittavan lantionpohjan lihasten harjoittelun parantavan synnyttäneiden naisten seksuaalista halua, nautintoa, kiihottumista ja orgasmia.

### **4.3 Vatsalihasten palautuminen ja harjoittaminen**

Sperstadin, Tennfjordin, Hilden, Ellström-Enghin ja Bøn (2016) tutkimuksen mukaan ensimmäistä kertaa raskaana olevien yli 19-vuotiaiden eurooppalaisten naisten suorien vatsalihasten erkauman esiintyvyys on 21. raskausviikolla 33 prosenttia, 6 viikkoa synnytyksen jälkeen 60 prosenttia, 6 kuukautta synnytyksen jälkeen 45,5 prosenttia ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen 32,6 prosenttia. Vatsalihasten erkaumalla ei ole tutkimuksen mukaan yhteyttä kipuun lantion ja alaselän alueella 12 kuukautta synnytyksen jälkeen.

Vatsalihasten kuntoa ja vatsalihasten erkauman palautumista voi tutkia yksinkertaisella testillä (Kuva 5). Testissä asetutaan koukkuselinmakuulle ja tehdään kevyt vatsarutistus niin, että pää ja hartioden yläosa nousevat hieman ylös alustasta. Rutistuksen yläasennossa sormet asetetaan poikittain vatsan keskilinjaan jännesaumaan ja tunnustellaan jännesauman jäntevyyttä ja leveyttä rintalastasta häpyluuhun asti. Pään ja hartioden laskeutuessa seurataan sormilla vatsalihasten reunoja ja tutkitaan jännesauman leveyttä. Vatsalihasten erkauman mitat otetaan vatsalihasten lepotilassa rintalastan alapuolelta sekä navan ylä- ja alapuolelta. Normaalisti jännesauman leveys on rintalastan alapuolelta 1,0 cm, navan yläpuolelta 2,5 cm ja alapuolelta 0,9 cm. Yleisesti sormilla mitatessa jännesauman tulisi olla 2–3 sormenleveyttä sivuttain. Tutkiessa on hyvä havainnoida vatsassa tapahtuvat muutokset, kuten esimerkiksi keskilinjan kohoaminen tai uppoaminen. (Kiljunen & Vesa 2018, 52.) Tutkiessa on hyvä huomioida myös jännesauman jäntevyyttä ja napakkuutta, mikä tuo ilmi syvien ja pinnallisten vatsalihasten yhteyden ja voimansiirron kyvyn. Velto ja upottava jännesauma voi oireilla erkauman tavoin. (Tuokko 2016, 156.) Vatsalihasten erkauman tutkimisen voi suorittaa myös seisten kevyessä taaksetaivutuksessa (Kiljunen & Vesa 2018, 53).



Kuva 5. Suorien vatsalihasten erkauman tutkiminen koukkuselinmakuulla (Kuva: Roosa Kettunen).



Vatsalihasten palautuminen on yksilöllistä. Harjoittelu tulisi aloittaa kevyesti, koska synnytyksen jälkeen tukilihakset ovat heikot ja venyneet. Tämä saattaa ilmetä koordinaation, lantionpohjan toiminnan tai aktivoinnin häiriöinä. Tällöin tulisi välttää suuria ponnistuksia, lisäpainoilla tehtäviä kyykkyjä, maastavetoja ja muita vatsaontelon painetta kasvattavia liikkeitä ennen kuin keskivartalon normaali tuki ja toimintakyky ovat palautuneet. (Tuokko 2016, 160.) Suorien vatsalihasten erkauman kuntoutuksen ja harjoittelun tavoitteena on palauttaa jännesauman jäntevyys ja etäisyys normaaliksi. Ääritapauksissa erkauma voidaan joutua hoitamaan alussa kirurgisesti vatsanpeitteiden korjausleikkauksella (abdominoplastia). Erkauman kuntoutuskeinoja ovat lantionpohjan ja syvän poikittaisen vatsalihaksen harjoittaminen, asentoa ja ryhtiä tukeva harjoittelu, liikkuvuusharjoittelu, oikeaoppiset nostotekniikat, manuaalinen hoito ja keskivartalon tukeminen, esimerkiksi teipillä tai korsetilla (Michalska, Rokita, Wolde, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018, 99). Erkauman kuntoutusharjoitteet eivät saa tuottaa liiallista painetta vatsanseinämään tai voimakasta kiertoa jännesauman alueelle. Säännöllinen harjoittelu ja sopiva kuormitus ovat erkauman kuntoutumiselle oleellista. (Tuokko 2016, 157.)

Vatsalihasten harjoittaminen tulee aloittaa vatsalihasten aktivoinnin tunnistamisesta yhdessä lantiopohjan lihasten kanssa. Ensimmäinen harjoitus synnytyksen jälkeen vatsalihaksille on poikittaisen vatsalihaksen tunnistaminen. (Tuokko 2016, 156.) Tämän harjoittelemisen voi aloittaa ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen (Stenman 2016, 143). Poikittaisen vatsalihaksen tunnistaminen helpottuu lantiopohjan lihasten tunnistamisen ja aktivoinnin kautta. Tunnustaminen toteutetaan koukkuselinmakuuasennossa niin, että sormet asetetaan lantioluiden väliin pari sormenmittaa kohti keskivartalon keskustaa. Lantionpohjan lihasten jännityksen kautta haetaan jännitys syvään poikittaiseen vatsalihakseen. Jännitys tulisi havainnoida sormien alla kevyenä värähtelynä ja aktivoitumisena. Sormet eivät saisi nousta ylöspäin, koska tällöin pinnalliset lihakset ovat aktiivisissa mukana ja jännitys on liian voimakas. (Kiljunen & Vesa 2018, 50.)

Poikittaisen vatsalihaksen harjoituksen kuormitusta voi lisätä, kun lantiopohjan lihasten ja poikittaisen vatsalihaksen yhdenaikainen aktivointi kestää 2–3 sekuntia. Kuormitusta lisätään harjoitteissa vipuvartta kasvattamalla tai tukipintaa

pienentämällä. (Stenman 2016, 143.) Myös lihasjännityksen kestoa pidennetään harjoittelun edetessä. Kun lantiopohjan lihasten ja syvien vatsalihasten tuki ja aktivointi on vahvistunut, voi aloittaa vinojen vatsalihasten harjoittelun ja sitä kautta suorien vatsalihasten harjoittamisen. Kuviossa 4. on esitelty vatsalisharjoittelun eteneminen synnytyksen jälkeen. (Tuokko 2016, 156–157.) Vatsalisharjoittelussa voi edetä, jos harjoitteessa vatsa ei pullahda ulos ja syvät vatsalihakset pysyvät aktiivisina koko suorituksen ajan (Stenman 2016, 143). Harjoitetta tulee keventää, jos jännesauma pullistuu tai uppoaa. Tällöin vatsanseinämän tuki on liian heikko harjoitteessa. Vatsalihaksia on hyvä harjoittaa eri asennoissa ja liittää harjoitteet osaksi arkisia toimintoja. (Tuokko 2016, 156, 160.) Vatsalisharjoitteissa tulisi edetä koukkuselinmakuuasennosta kylkimakuuasentoon, puoli-istuvaan asentoon, nelinkontinasentoon ja viimeiseksi seisoma-asentoon (Vesa 2018).



Kuvio 4. Vatsalisharjoittelun eteneminen synnytyksen jälkeen (Tuokko 2016, 156–157).

Benjaminin, van de Waterin ja Peirisin (2014) kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin kahdeksaa tutkimusta, joissa tutkittiin raskauden aikaista tai jälkeistä vatsalishas- ja keskivartaloharjoittelua. Katsaus osoitti, että jo raskauden aikainen oikeanlainen vatsalisharjoittelu vähentää 35 % suorien vatsalihasten erkauman riskiä. Tutkimuskatsauksen mukaan raskauden aikaisella vatsalisharjoittelulla voi olla vaikutusta myös erkauman leveyteen synnytyksen jälkeen. Tutkimuksellisesti ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, mitkä yksittäiset harjoitteet ja hoitokeinot ovat tehokkaimpia suorien vatsalihasten erkauman hoidossa ja kuntoutuksessa (Michalska ym. 2018, 99). Gittan, Magyarin, Tardin, Fugen, Acsin, Garain, Bodisin ja Hockin (2016) tapaustutkimuksen näyttö osoittaa, että jo kolmen kuukauden vatsalihasten erkauman kuntoutuksella erkauman leveys pienenee.

Tutkimuksessa asiakas tapasi kaksi kertaa viikossa tunnin ajan fysioterapeuttia, joka ohjasi tapauskohtaiset progressiiviset harjoitteet.

#### **4.4 Arpien ja repeämien hoito**

Sektioarpien aiheuttama haitta voi olla toiminnallinen tai kosmeettinen. Toiminnallisesti arpi voi rajoittaa nivelten normaalia liikkuvuutta tai aiheuttaa asentoon epäsymmetriaa. (Koljonen 2017.) Kiristävä sektioarpi voi aiheuttaa ylimääräistä kireyttä, lihasten heikkoutta, keskivartalon hallinnan ja tuen heikentymistä, selkäkipua ja jopa lantionpohjan toimintahäiriöitä (Kiljunen & Vesa 2018, 105). Arvet voivat luoda äidille emotionaalista stressiä ja edesauttaa sosiaalista eristäytymistä (Koljonen 2017). Erityisesti sektioleikkauksen arpea tulisi hoitaa, ettei kudosten välille tulisi kiinnikkeitä. Liiallista arpeutumista voi ehkäistä arven käsittelyllä. (Camut 2016b, 108.)

Sektioarven käsittelyn voi aloittaa noin kuuden viikon päästä synnytyksestä. Käsittelyä voi tehdä päivittäin. Arven alueella voi olla tuntopuutoksia, jolloin käsittelyn paine on hyvä testata ensin terveelle iholle. Käsittely tulisi toteuttaa puhtailla sormilla, leveällä otteella liikuttaen ihoa ylös ja alas, sivulta sivulle ja pyörittäen. Käsittelyn tulisi olla kivutonta ja hellää. Alussa käsittely tulisi aloittaa arven vierestä noin 5–7 senttimetrin päästä arvesta. Kahden tai kolmen kuukauden jälkeen synnytyksestä sektioarven tulisi olla jo terve ja kiinnittynyt, jolloin käsittelyn voi aloittaa arven päältä. Ihon liikkeessä hyvin, voi arpea kevyesti nostaa sormien väliin leivontaotteen tavoin. Terveen ja sulkeutuneen arven käsittelyyn voi käyttää öljyä tai rasvaa. Arpea ei tulisi käsitellä, jos arpi tai sen ympäristö on kuuma, punoittava, turvonnut tai kipeä. Jos on alttiutta keloideihin eli ylikasvaneisiin arpiin tai arpihypertrofiaan eli arven liikakasvuun, tulee arpien käsittelystä keskustella lääkärin kanssa. (Camut 2016b, 108.)

Emättimeen tai välilihaan tuleva repeämä korjataan sulavilla ompeleilla, jotka häviävät 2–3 viikon kuluessa synnytyksestä. Heti synnytyksen jälkeen repeämän aluetta tulee suihkutella lämpimällä vedellä jokaisella wc-reissulla, jotta tulehduksia ei pääse syntymään. Pitkää istumista tulisi välttää verenkierron heikentymisen

ja paranemisen hidastumisen takia. Ompeleiden häviämisen jälkeen tulisi aloittaa päivittäinen repeämäalueen öljyhoito apteekista saatavalla öljyllä. Näin arvasta saadaan joustavampi ja pehmeämpi. (Terveyskylä.fi 2019e.)

#### 4.5 Imettävän äidin ravinto

Ruokavaliolla on suuri merkitys äidin hyvinvointiin ja vauvan kehitykseen imetysaikana (Sariola, ym. 2014. 104). Useiden eri ravintoaineiden, kuten esimerkiksi rasvahappojen, kalsiumin, D-vitamiinin, jodin, raudan, foolihapon, proteiinien ja hiilihydraattien tarve kasvaa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 43–49). Tasapainoinen ja säännöllinen ravinto lisää äidin energisyyttä ja voi ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeisiä vaivoja (Sariola ym. 2014, 104).

Ravinnolla on vaikutusta myös imetyksen onnistumiseen (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 57). Ravitsemussuositusten mukaista, monipuolista ravintoa suositellaan imetyksen aikana. Raskaus ja imetys lisäävät energiantarvetta, joka tulisi yksilöllisesti kartoittaa. (Sariola, ym. 2014. 104–105). Keskimäärin ruokavaliosta saatavan energian lisätarve on imettäessä 500 kilokaloria vuorokaudessa (Sariola, ym. 2014. 371). Myös nesteen tarve on normaalia suurempi imettävillä äideillä. Riittävä veden juonti on tärkeää elimistön toiminnan kannalta, muun muassa vesiliukoisten vitamiinien imeytymiseen. (Stenman 2016, 163.) Sopiva veden määrä päivässä on noin 2–3 litraa (Alasimonen 2018, 74). Vältettäviä ruoka-aineita imetysaikana ovat hauki, sisävesien petokalat, korvasienet, ravintolisinä myytävät yrttivalmisteet, yrttitee, öljykasvien siemenet (esimerkiksi pellavan-, pinjan-, chian-, hampun-, seesamin-, kurpitsan-, unikon- ja auringonkukansiemenet) ja alkoholijuomat. Rajoitettavia ruoka-aineita ovat isot silakat, Itämerestä pyydetty lohi ja kofeiinipitoiset tuotteet. Kofeiinin saantisuositus imetysaikana on 200 mg vuorokaudessa. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2018.)

Imetyksen myötä lisääntynyt energiantarve vaikuttaa myös äidin painon palautumiseen. Äidin painon on sallittua pudota imetyksen aikana raskautta edeltävälle tasolle, mutta sitä alemmas painoa ei kannata laskea. Ravinnon määrää ei siis tarvitse energian lisätarpeen vuoksi lisätä suuremmin, vaan kiinnittää enemmän

huomiota vitamiinien, kivennäisaineiden ja rasvahappojen saantiin. Säännöllinen ateriarytmi pitää äidin verensokeritasot tasaisena, kiihdyttää kudosten uusiutumista ja kasvua, ehkäisee lihaskatoa sekä helpottaa makeanhimoa ja napostelun tarvetta. (Alasimonen 2018, 72–75.)

#### 4.6 Uni ja rentoutuminen

Vauva-aika vaikuttaa uneen. Uniongelmat, kuten esimerkiksi heräily, unettomuus ja levottomuus, ovat yleisiä vauva-arjessa. Ongelmat voivat johtua fyysisistä ja/tai psyykkisistä muutoksista. Vanhemmuus ja vauva-aika voivat kuormittaa suures-tikin. Kuormittavuuteen vaikuttavat vauvan terveys ja nukkuminen, äidin elämän rasittavuus sekä lasten määrä. Nämä tekijät voivat vähentää äidin unen määrää ja huonontaa unen laatua, mikä heikentää äidin fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä elämänlaatua. Uni vaikuttaa myös aineenvaihduntaan sekä stressihormonin eritykseen. Unen tarve on yksilöllistä, mutta suurimmalle 7–8 tunnin yö-unet ovat riittävät. (Stenman 2016, 178–180.)

Markwaldan, Melansonin, Smithin, Higginsin, Perreaultin, Eckelin ja Wrightin (2013) tutkimus osoitti unen määrän vaikuttavan ravintoon sekä painonsäätelyyn. Dattillon, Antunesin, Medeirosin, Mônico Neton, Souzan ja De Mellon (2011) tutkimus todistaa unimäärän vaikuttavan lihasmassan määrään ja palautumiseen. Laadullisesti unen tulisi sisältää viisi unen sykliä, jotka sisältävät REM-unta eli kevyttä ja aktiivista unta sekä non-REM-unta eli syvää ja rauhallista unta (Stenman 2016, 178–180).

Raskauden ja synnytyksen fyysiset muutokset ja vauva-arki voivat rasittaa äidin kehoa (Stenman 2016, 152). Rentoutumisen tarkoituksena on aktivoida parasym-paattinen hermosto, mikä edesauttaa kehon ja mielen rauhoittumiseen ja lihas-jännitteiden lieventymiseen. Myös stressihormonipitoisuudet ja hermoston tasa-paino palautuvat rentoutumisen myötä. Erilaisilla rentoutumisharjoitteilla voi edis-tää rentoutumista. (Tuokko 2016, 78–79.)

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Käytännön toteutus ja raportointi on tärkeää yhdistää toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Toimeksiantajan varmistuttua tehtiin päätös toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu työelämälähtöisyys ja toimeksiantajana toimii usein ulkopuolinen taho. Toiminnallisesta osuudesta syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi tuote, palvelu, suunnitelma, konsepti tai mallinnus. Toiminnallinen osuus opinnäytetyöstä suoritetaan ennalta laaditun ja hyväksytyn suunnitelman mukaisesti. Raportissa tulee olla asianmukainen tietoperusta, toiminnallisen osuuden kuvaus ja arviointi. Toiminnallisen osuuden raportointi tulee tehdä tietystä, etukäteen määritellystä näkökulmasta. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2018, 7–8.)

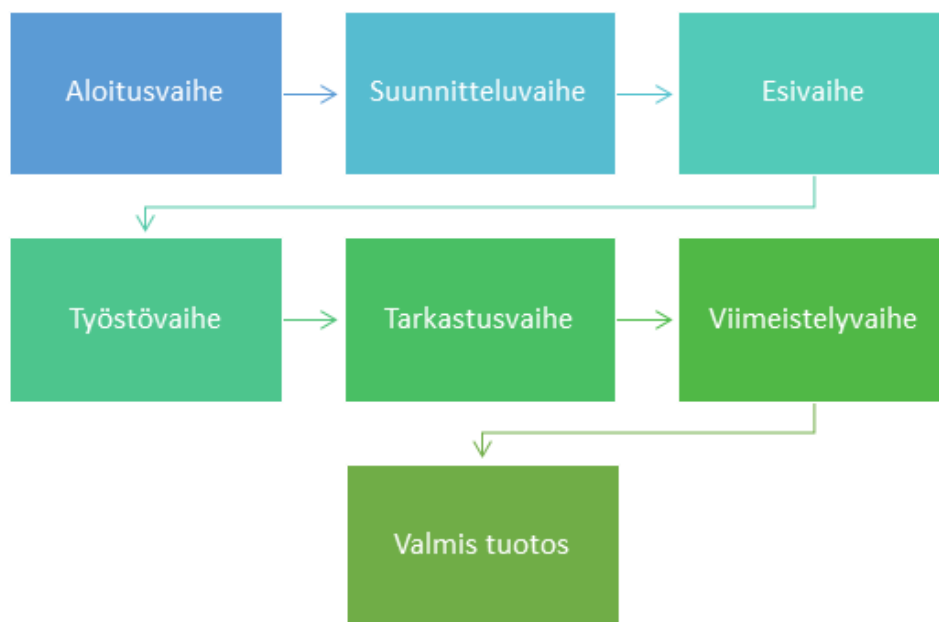
### **5.2 Kehittämistyön konstruktivistinen malli**

Opinnäytetyön tuotoksen kehittämisen malliksi valittiin kuviossa 5 esitelty Salosen (2013) konstruktivistinen kehittämistyön malli. Malli koostuu kehittämishankkeen vaiheista. Vaiheissa otetaan huomioon toimijat, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmät sekä dokumentoinnin sekä analysoinnin tavat.

Aloitusvaiheessa tuotoksen työ aloitetaan. Työlle määritetään tuotoksen suunta, kehittämistarve ja -tehtävä, toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat. Tässä vaiheessa on hyvä pohtia työskentelyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja asioita, kuten esimerkiksi sitoutumista, tukea ja aiheen rajaamista. Aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa laaditaan kirjallinen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa tuodaan ilmi tavoitteet, materiaalit, ympäristö, toimijat,

toiminnan vaiheet, TKI- ja tiedonhankintamenetelmät sekä dokumentoinnin tavat ja käsittelykeinot. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaihetta seuraa esivaihe. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen toiminta siirretään ympäristöön, jossa työ toteutetaan. Työstövaiheeseen tulisi siirtyä esivaiheesta nopeasti. Työstövaihe eli työn toimeenpano on työn pisin ja haastavin vaihe. Tässä vaiheessa realisoidaan toimijat, materiaalit, aineistot, TKI-menetelmät sekä dokumentointi- ja käsittelykeinot. Työstövaihe kehittää toimijoiden ammatillista oppimista. Tarkastusvaiheessa toimijat arvioivat ja tarkastavat työn eri vaiheet. Toimijat voivat palata tarkastusvaiheeseen takaisin myös työstövaiheeseen tai siirtyä viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa toimijat viimeistelevät tuotoksen ja kehittämistyön raportin ennen valmista tuotosta. (Salonen 2013, 17–19.)



Kuvio 5. Konstruktivistisen kehittämistyön mallin vaiheet (Salonen 2013).

### 5.3 Aloitusvaihe

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kirjoittajien mielenkiinto raskauden aikaisiin ja synnytyksen jälkeisiin fysiologisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Lähtökohtana oli myös havainto Joensuun alueen suppeasta tarjonnasta raskauden aikaisista ja

synnytyksen jälkeisistä ryhmistä. Aloituvaiheessa Joensuussa toimivalta äitiysfysioterapeutilta kysyttiin mielipidettä raskauteen tai synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin ja liikuntaan liittyvän opinnäytetyön tarpeesta keväällä 2018. Kyseisen fysioterapeutti koki aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Yliopettajan ajatuksen myötä tarjottiin oppimis- ja palveluympäristö Voimalalle uutta ryhmätoimintamalli-ideaa äitiysryhmästä toukokuussa 2018, jolloin myös ideapaperi hyväksyttiin.

Toukokuussa 2018 otettiin yhteys toimeksiantajaan ja pidettiin ensimmäinen yhteinen ideointipalaveri. Toimeksiantaja koki äitiysryhmän tarpeellisena Voimalan palvelutarjonnan laajentamiseksi. Voimalassa toimivan tiimin 1 kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja perheet ja tiimin tehtäviin ei vielä tässä vaiheessa kuulunut ryhmämuotoista toimintaa. Tämän vuoksi äitiysryhmä koettiin monipuolistavan tiimissä 1 toimivien opiskelijoiden harjoittelu- ja opintosisältöjä. Ohjaavalle opettajalle opinnäytetyön aihe ja idea esiteltiin elokuussa 2018. Toimeksiantosopimus (Liite 1) laadittiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa.

Aktiivinen perehtyminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon alkoi syyskuussa 2018. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat syyskuussa 2018 Äitiysliikunta-akatemian järjestämään Äitiysliikunnan ohjaamisen peruskoulutukseen Jyväskylässä.

## **5.4 Suunnittelu- ja esivaihe**

Siun Soten Joensuun alueen äitiysneuvolan asiakkaille ja terveydenhoitajille tehtiin syyskuussa 2018 erilliset verkkokyselyt Webropol-alustalle (Liite 2 & 3). Kyselyt jaettiin kohderyhmälle Joensuun neuvolat-Facebook-sivulla. Neuvolan asiakkaiden kyselyyn vastasi 24 naista, joista enemmistö oli synnyttäneitä. Vastaaajat kokivat tarvitsevansa apua ja neuvontaa erityisesti synnytyksen jälkeen. Vastaaajat kokivat tarvitsevansa eniten apua raskauteen liittyvissä fyysisissä muutoksissa, liikunnassa sekä ravinnossa. Vastaaajista yli puolet kokivat, että ohjatusta pienryhmästä olisi hyötyä. Lisäksi 75 prosenttia vastaaajista olisi ollut valmiita osallistumaan asiakasryhmälle suunnattuun pienryhmään. Teemat, joissa neuvolan



terveydenhoitajat kokivat asiakkaiden tarvitsevan eniten tukea ja apua olivat liikunta, ruokavalio, fyysiset muutokset, suorien vatsalihasten erkauma, kivut, mielenterveys- ja parisuhdeasiat sekä uni. Myös neuvolan terveydenhoitajat kokivat, että pienryhmätoimintaa tarvitsevat enemmän synnyttäneet äidit kuin raskaana olevat.

Kyselyiden pohjalta ryhmätoimintamallin kohderyhmäksi valikoitui synnyttäneet äidit. Marraskuussa 2018 tehtiin vielä yksi kysely kaikille Joensuun alueen synnyttäneille äideille ryhmän ajankohdasta ja tarkemmista sisällöistä (Liite 4). Vastajat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja apua synnytyksen jälkeen eniten lantionpohjahäiriöissä, vatsalihasten palautumisessa sekä erkaumassa, ryhdissä, liikunnassa, psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Vastaaajista 60 prosenttia koki, että eniten apua ja ohjausta tarvittaisiin 2-4 kuukautta synnytyksen jälkeen. Enemmistö vastaajista olisi ollut valmis osallistumaan maksuttomaan, moniammatillisesti toteutettuun pienryhmätoimintaan. Aamupäivä koettiin ajallisesti parhaimmaksi ryhmän toteutukseen. Marraskuussa 2018 Tehy järjesti maksuttoman Raskausajan kehonhuolto ja palautuminen –koulutuksen, johon opinnäytetyön tekijät osallistuivat. Kyselyiden tulokset lähetettiin joulukuussa 2018 toimeksiantajalle, joka vastasi tilavarauksista. Ryhmän ajankohta ja toteutuspäivät varmistuivat tammikuussa 2019. Pilottiryhmä päätettiin toteuttaa maaliskuussa viikoilla 11–15. Ryhmän suunniteltiin kokoontuvan kerran viikossa, keskiviikkoisin kello 10–12 välillä.

Tammikuussa 2019 kyselyiden, koulutusten ja tietoperustaan perehtymisen pohjalta alkoi ryhmätoiminnan pääteemojen hahmottelu. Tässä vaiheessa päätettiin myös, että ryhmään osallistuvien äitien tulee olla käynyt neuvolan synnytyksen jälkeisessä jälkitarkastuksessa turvallisuussyistä. Yhdessä Voimalan koordinaattorin sekä silloin Voimalassa harjoitteluaan toteuttaneen sairaanhoitajaopiskelijan kanssa valitsimme ryhmäkertojen teemoiksi seuraavat: aktiivinen arki ja tutustuminen, ryhdikäs arki, korsetti kuntoon, lantionpohja kuntoon sekä mielen ja kehon hyvinvointi + vinkit jatsoon. Ajateltiin, että ryhmä olisi hyvä aloittaa arkiaktiivisuuteen, liikunnan aloittamiseen sekä ryhtiin liittyvillä asioilla ja siirtyä vasta sen jälkeen arkaluontoisempiin aiheisiin, kuten vatsalihaksiin, lantionpohjaan ja mielen hyvinvointiin. Ryhmä nimettiin ”Voimaa äitiyteen” -ryhmäksi. Äitien kynnystä

osallistua ryhmätoimintaan koitettiin madaltaa järjestämällä vauvoille hoitoapua ryhmäkertojen ajaksi. Näin saatiin myös vauvat mukaan toimintaan ja ryhmässä käydyt asiat siirrettyä helpommin käytäntöön. Osan ohjaajista ajateltiin vastaavan vauvojen hoidosta, minkä vuoksi ohjaajia tuli olla ryhmäkerroilla vähintään kuusi. Osallistujia ryhmään päätettiin ottaa enintään kuusi, jotta ohjaus olisi yksilöllistä ja keskustelu osallistujien ja ohjaajien välillä luontevaa. Toimeksiantaja toivoi moniammatillisuuden tulevan esille koko kehittämisprosessin ajan. Toimeksiantaja koki tärkeäksi ryhmätoiminnan jatkuvuuden kannalta, että ryhmätoiminnasta tehdään jokin sähköinen tuotos tuleville Voimalan opiskelijoille. Ohjeistus ryhmätoimintamallista päätettiin tehdä videon muodossa.

Teemojen ja ajankohdan varmistuttua tehtiin ryhmästä mainos (Liite 5), joka lähetettiin Joensuun neuvoloiden osastonhoitajalle. Hän jakoi mainoksen Joensuun neuvoloiden terveydenhoitajille sekä Joensuun neuvolat -Facebook-sivulle. Ilmoittautumisten vastaanottamisesta vastasi opinnäytetyön tekijät. Ilmoittautuminen tapahtui sähköpostitse tai puhelimitse.

## **5.5 Työstövaihe**

Helmikuussa 2019 pidettiin kaksi suunnittelupalaveria silloin Voimalassa harjoitteluaan tehneiden sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa. Palaverissa sovittiin eri teemojen sisällöistä tarkemmin ja jaettiin suunnitteluvastuita aiheisiin liittyen. Voimalan koordinaattori teki Voimalan Moodle-alustalle oman alustan Voimaa äitiyteen -ryhmälle. Sinne jaettiin tietoa ryhmästä ja sen tavoitteista sekä ideoita ja kuulumisia prosessin etenemisestä. Myöhemmin samalle alustalle lisättiin valmiit tuntisuunnitelmat, jaettavat materiaalit, Powerpoint-esitykset, alkukysely sekä reflektiot. Opiskelijat ja opinnäytetyön tekijät olivat aktiivisesti yhteydessä toisiinsa myös WhatsApp-sovelluksen välityksellä ryhmätoiminnan toteutukseen liittyen.

Opinnäytetyön tekijät aloittivat kolmen viikon mittaisen käytännönharjoittelun helmikuussa 2019. Kolmen viikon aikana markkinoitiin ryhmää ja työstettiin ryhmäkertojen tuntisuunnitelmia, jaettavia materiaaleja sekä Powerpoint-esityksiä.

Myös aloituskyselyn ja tervetuliaiskirjeen viimeisteleminen, tilojen ja välineiden lopullinen varaaminen, ilmoittautumisten vastaanottaminen, ryhmän toteutukseen osallistuvien opiskelijoiden perehdyttäminen sekä muiden ryhmässä tarvittavien materiaalien hankkiminen ja valmisteleminen tehtiin harjoittelun aikana. Koko harjoittelun ajan tehtiin tiivistä moniammatillista yhteistyötä muiden Voimassa harjoitteluaan suorittaneiden opiskelijoiden sekä toimeksiantajan kanssa. Yhteiset suunnittelupalaverit jatkuivat ja opiskelijat työstivät heille sovittuja vastualueita osaamisensa mukaan.

Ryhmän työstövaiheessa tutkimustietoon perustuen päätettiin toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan suostumuksella vaihtaa teemojen järjestystä niin, että lantionpohja kuntoon -teema oli ennen korsetti kuntoon -teemaa. Alun perin ajateltiin, että lantionpohja -teemaan liittyvät aiheet olisivat liian arkaluontoisia käsiteltäviksi ennen vatsalihas -teemaa. Teoriatieto aiheesta kuitenkin vahvisti, että keskivartalon kuntouttaminen tulee aloittaa lantionpohjan harjoittamisella ja siksi oli perusteltua vaihtaa teemat toisinpäin.

Viikko ennen ryhmän alkamista ilmoittautuminen päättyi. Ryhmään ilmoittautui neljä äitiä vauvoineen. Ilmoittautuneisiin oltiin yhteydessä sähköpostitse viikkoa ennen ryhmän alkua. Ilmoittautuneille lähetettiin tervetuliaiskirjeet (Liite 6) ja kerrotettiin vauvan ikää sekä parkkipaikan tarvetta. Tervetuliaiskirjeessä tiedotettiin ryhmän alkamisesta, ryhmään valmistautumisesta, ryhmän teemoista ja ohjaajista, Tikkarinne-kampukselle saapumisesta sekä pysäköintimahdollisuudesta.

Ryhmän toteutukseen osallistuneiden Voimalan opiskelijoiden kanssa pidettiin ensimmäinen yhteinen palaveri kaksi päivää ennen ryhmän alkua. Vastaavanlainen suunnittelupalaveri pidettiin ennen jokaista viittä ryhmäkertaa. Ryhmän toteutukseen osallistui lopulta seitsemän sairaanhoitajaopiskelijaa sekä neljä fysioterapeuttiopiskelijaa opinnäytetyön tekijöiden lisäksi. Sairanhoitajaopiskelijoista kaksi oli vaihto-opiskelijoita. Ensimmäisessä palaverissa käytiin läpi ensimmäisen ja toisen kerran tuntisuunnitelmat sekä tarvittavat välineet. Myös ohjausvastuista sovittiin. Ensimmäisen ja toisen tapaamiskerran tuntisuunnitelmat oli suunniteltu tässä vaiheessa ohjausvastuita vaille valmiiksi, koska ryhmään osallistuneiden opiskelijoiden harjoittelu alkoi vasta samalla viikolla ryhmän

aloituksen kanssa. Ryhmän toteutukseen osallistuneet opiskelijat pääsivät mukaan kolmen viimeisen ryhmäkerran tuntisuunnitelmien työstämiseen omien osaamisalueidensa mukaan. Tuntisuunnitelmat sisälsivät aikataulun, sisällön, tavoitteet, käytännön järjestelyt, ohjausvastuut, arvioinnin sekä turvallisuussuunnitelman.

Ryhmän ensimmäinen tapaaminen pidettiin 13.3.2019. Paikalle pääsi kaikki neljä äitiä vauvoineen. Kaksi äideistä oli ensisynnyttäjiä ja kahdella oli takana jo aiempia synnytyksiä. Ryhmäkerran aluksi osallistujat täyttivät aloituskyselyn (Liite 7), joka sisälsi esitiedot, synnytyksen ajankohdan ja synnytystavan, aiemmat synnytykset sekä toiveita ryhmätoimintaan liittyen. Aloituskyselyn lisäksi osallistujat allekirjoittivat suostumuksen aloituskyselyn ja loppupalautteen tallentamiseen ja hyödyntämiseen opinnäytetyössä (Liite 8). Osallistujat toivoivat aloituskyselyn perusteella toiminnalta apua ja ohjeistusta lantionpohjaan, vatsalihaksiin, ryhtiin, uneen, ravitsemukseen, liikuntaan, parisuhteeseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvissä asioissa. Äidit odottivat ryhmältä vertaistukea sekä uutta tietoa ja vinkkejä liikuntaan sekä vauva-arkeen.

Ryhmä toteutettiin sovitusti 13.3.–10.4.2019 viisi kertaa. Ryhmäkerroille osallistui kahdesta neljään äitiä. Poissaoloja tuli sairastumisten ja muiden menojen vuoksi. Ryhmäkerroilla oli 6–11 ohjaajaa. Suurin osa ohjaajista oli mukana koko ryhmäprosessin toteutuksen ajan. Harjoittelujaksojen eriaikaisuuden vuoksi joidenkin opiskelijoiden osallistuminen ryhmän toteutukseen jäi vähäisemmäksi. Ryhmätoiminta noudatti pääosin suunniteltua runkoa, joitakin pieniä muutoksia ryhmäkertojen sisältöihin kuitenkin tehtiin osallistujien ja toteutuksesta vastaavien opiskelijoiden toiveesta. Ryhmätoiminnassa haluttiin korostaa käytännönläheisyyttä ja toiminnallisuutta, ottaen huomioon osallistujien yksilölliset tarpeet. Myös moniammatillisuus ja kansainvälisyys näkyivät toiminnassa eri alojen opiskelijoiden ja vaihto-opiskelijoiden osallistumisen myötä. Ryhmäkertojen sisällöt on esitelty kuviossa 6.

Jokaisen ryhmäkerran lopuksi kerättiin osallistujilta ja ohjaukseen osallistuneilta opiskelijoilta palautetta ryhmäkertaan liittyen. Palautetta kerättiin anonymisti kuvassa 6 näkyvien pahvista leikattujen kukkien ja pilvien avulla. Jokainen

ryhmäkertaan osallistunut antoi positiivisen palautteen sekä kehittämisidean seuraavia kertoja varten. Ryhmäkertojen jälkeen ohjaukseen osallistuneet opiskelijat jäivät yhteiseen reflektioon, jossa käytiin läpi vapaamuotoisesti esille tulleet palautteet ja ajatukset. Keskustelun ja kirjallisten palautteiden pohjalta tehtiin kirjallinen reflektio Moodle-alustalle kaikkien Voimalassa työskentelevien nähtäville. Reflektointi jatkui vielä viikoittaisessa Voimalan palaverissa, johon osallistuivat opiskelijoiden lisäksi Voimalan ohjaavat opettajat.



Kuva 6. Palautteet ryhmäkerroilta (Kuva: Riina Murtonen).

## 5.6 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Ryhmätoimintamallia ja ryhmätoimintaa muokattiin jo pilotointivaiheessa palautteista ja reflektoinneista nousseiden huomioiden mukaan. Kaikki ryhmäkerrat sisälsivät teeman mukaisen teoriaosuuden. Ensimmäisen kerran palautteista nousi esille, että teoriaosuus koettiin liian pitkäksi ja siihen liittyvät diat liian raskaiksi. Ryhmätoiminnan alkupuolella toiminnallinen osuus oli ryhmäkerran lopussa, jolloin vauvat olivat selkeästi jo väsyneitä ja nälkäisiä. Tällöin äitien keskittyminen harjoitteisiin oli vaikeaa. Palautteiden myötä teoriaosuuksia lyhennettiin sekä kevennettiin ja toiminnallinen osuus siirrettiin ryhmäkerran alkuun. Toiveesta äidit saivat vauvan kanssa myös pienen tauon kesken ryhmätoiminnan.

Reflektoinneissa ilmeni, että vuorovaikutusta ja keskustelua ryhmäläisten välillä olisi voinut olla enemmän. Toimintaa muokattiin niin, että aiheita käsiteltiin enemmän keskustellen. Seksuaalisuutta sekä omaa kehonkuvaa pidettiin arkoina aiheina ja niiden käsittely ryhmässä oli haastavaa. Myöhemmin nousi esille idea aiheiden käsittelemisestä anonyymisti. Tilojen varaamisvaiheessa ei ollut mahdollisuutta saada samaa tilaa jokaiselle ryhmäkerralle. Tilojen vaihtuminen ryhmäprosessin aikana haastoi toimintaa ja sen suunnittelua. Ensimmäisellä ryhmäkerralla tilan valmistelu jäi lyhyeksi tilan toisen varauksen vuoksi. Seuraavilla keroilla tilojen valmistelu onnistui ongelmitta.

Yleisesti kaikki ryhmätoiminnassa mukana olleet kokivat, että ohjaajia oli osallistujiin nähden liikaa. Erityisesti toiminnallisten osuuksien aikana tämä koettiin häiritseväksi, jos ohjaamiseen osallistumattomat opiskelijat eivät olleet jumpassa mukana. Tätä pyrittiin kehittämään vähentämällä ohjaajien määrää sekä kannustamalla osallistumaan toiminnalliseen osuuteen. Ryhmätoiminnan edetessä ohjaajien määrää vähennettiin niin, että kuitenkin kaikki ryhmäprosessissa mukana olleet opiskelijat pääsivät tasapuolisesti osallistumaan ohjaukseen. Tässä ryhmässä kuusi ohjaajaa koettiin parhaaksi. Alun perin suunniteltu vauvojen hoito ei ensimmäisellä kerralla onnistunut vaan äidit hoitivat vauvojaan itse. Ohjaajille korostettiin rohkeutta tarjota apua vauvan hoidossa ja luottamuksen lisääntyessä äidit antoivat vauvat opiskelijoiden hoidettaviksi.

Viimeisellä ryhmäkerralla osallistujat vastasivat Voimalan ryhmäasiakaspalautteeseen verkossa Webropol-alustalla (Liite 9). Palautteeseen vastasi kolme äitiä. Palautteissa ilmeni, että ryhmän koko ja ohjaajien määrä ei kohdannut parhaalla mahdollisella tavalla. Äidit toivoivat myös enemmän äitien välistä ryhmäytymistä. Osallistujat olivat tyytyväisiä ryhmän ajankohtaan, tiloihin, ohjauksen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, ohjaajien asiantuntevuuteen, tiedottamiseen, toiminnallisiin osuuksiin ja yleisesti ryhmätoiminnan sisältöihin. Äidit kokivat saaneensa ryhmästä sisältöä arkeensa ja motivaatiota kiinnittää huomiota esimerkiksi ravitsemukseen ja liikunnan harrastamiseen omassa arjessa.

Ryhmätoimintaan osallistuneet Voimalan opiskelijat vastasivat opinnäytetyön tekijöiden laatimaan Webropol-kyselyyn (Liite 10). Kyselyyn vastasi seitsemän

opiskelijaa. Opiskelijat kokivat myös ryhmän ohjaajien määrän liian suureksi ja äitien välisen vertaistuen vähäiseksi. Palautteissa kehittämisen kohteena nähtiin tilojen vaihtuminen, yksilöllisemmän ohjauksen lisääminen, eri opiskelijoiden ammattitaidon ja kokemusten hyödyntäminen työnjaossa ja arkaluontoisten teemojen käsitteleminen. Opiskelijat kokivat oppineensa ryhmäprosessin aikana suorien vatsalihasten erkaumasta ja sen kuntouttamisesta, lantionpohjan toiminnasta sekä harjoittamisesta, lapsen havainnoinnista, moniammatillisuudesta sekä äitiysfysioterapiasta. Erityisen onnistuneeksi opiskelijat kokivat ryhmän sisällön ja teemat, jaettavat materiaalit, valmiit diaesitykset, perusteellisen pohjatyön, reflektoinnin useuden, jumpat sekä työnjaon.

Pilottiryhmän päätyttyä tavattiin toimeksiantaja ja käytiin yhdessä läpi pääkohdat ryhmän pilotoinnista. Tapaamisessa sovittiin lopullisesti ohjaajan oppaan muodosta ja sisällöstä. Toimeksiantaja esitti toiveitaan oppaan sisällöstä ja yhdessä päädyttiin videomuotoiseen oppaaseen. Tapaamisessa kävi myös ilmi, että toimeksiantaja oli tyytyväinen luotuun ryhmätoimintamalliin ja oli jo suunnitellut toteuttavansa ryhmätoimintamallin mukaisen ryhmän syksyllä 2019. Ryhmätoimintamallin videomuotoinen opas tehtiin tapaamisen jälkeen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

## **6 Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamalli**

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamalli toimeksiantajana toimineen oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön. Toimeksiantajalle koottiin myös videomuotoinen ohjaajan opas. Videon rungoksi koottiin Powerpoint-esitys (Liite 11), jossa tuli esille pääkohdat ryhmätoimintamallin toteuttamisesta. Toukokuussa 2019 toimeksiantajalle luovutettiin ohjaajan opas sekä pilotointivaiheessa käytetyt ryhmätoiminnan materiaalit. Lokakuussa 2019 työ esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin viimeiset muokkaukset seminaarissa esille tulleiden vertaisarvioijien, toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan palautteiden perusteella. Valmis opinnäytetyö lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajalle, Joensuun alueen neuvoloille sekä

pilottiryhmään osallistuneille äideille. Opinnäytetyö julkaistiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivusto Theseuksessa.

Ryhmätoimintamalli on suunnattu synnyttäneille naisille, joille on tehty synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus. Ryhmän tavoitteena on tukea äitien luonnollista synnytyksestä palautumista ja yleistä hyvinvointia ehkäisemällä synnytyksestä ja vauva-arjesta aiheutuvien fyysisten ja psyykkisten ongelmien syntymistä ja pahenemista. Lisäksi tarkoituksena on lisätä äitien tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja ohjata äitejä oikeanlaiseen harjoitteluun synnytyksen jälkeen. Ryhmässä äidit pääsevät jakamaan omia kokemuksiaan ja verkostoitumaan samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa. Ryhmätoiminta on maksutonta matalan kynnyksen toimintaa, johon äidit voivat osallistua yhdessä vauvan kanssa. Voimaa äitiyteen -ryhmätoiminnan lähtökohtia ovat moniammatillisuus, äideille suunnattujen palveluiden tarve, synnytyksen ja vauva-arjen vaikutukset toimintakykyyn ja synnytyksen jälkeinen harjoittelu.

Ryhmän toteutuksesta vastaavat Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalassa harjoitteluaan suorittavat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Ryhmällä on vastuuo opiskelijat, joiden tehtäviin kuuluvat mainonta, ilmoittautumisten vastaanotto, muiden opiskelijoiden perehdytys, toiminnan suunnittelu ja organisointi, reflektointi sekä työtehtävien jako. Suunnittelu- ja toteutusvaiheista voivat vastata eri opiskelijat harjoittelujaksojen mukaan. Tapaamiskerroilla olisi hyvä olla noin kuusi ohjaajaa, osallistujien määrästä riippuen. Ohjaajista osa vastaa vauvojen hoidosta ja osa itse ryhmätoiminnan toteutuksesta. Ryhmä toteutetaan yhteistyössä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa.

Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamalli (kuvio 6) luodaan tapaamiskertojen teemojen mukaan. Teemat, sisällöt ja toiminnan tavoitteet on ennalta suunniteltu opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Teemat ja sisällöt pohjautuvat opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltyihin aiheisiin. Ryhmätoiminnan uudelleen toteuttamiseksi laadittiin toimeksiantajalle videomuotoinen ohjaajan opas, jossa esitellään ryhmän tarkoitus ja tavoite sekä toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja reflektoinnin vaiheet. Lisäksi videossa jaetaan käytännön neuvoja ryhmän ohjaukseen ja organisointiin liittyen.



Ryhmätoteutus sisältää viisi viikoittaista noin kahden tunnin mittaista tapaamiskertaa. Ryhmätapaamiset rakentuvat tiettyjen teemojen ympärille. Teemat on esitelty kuviossa 6. Tapaamiset koostuvat teoriaosuudesta, ohjauksesta, keskustelusta ja toiminnallisesta harjoittelusta. Toiminta sisältää aina teeman mukaista fyysistä toimintaa. Jokaisella tapaamiskerralla osallistujat saavat kirjallisen ja kuvallisen materiaalin, joka sisältää tiivistelmän teeman mukaisesta teoretiedosta sekä käytännön harjoitteista. Materiaali sisältää myös seuraavaan tapaamiskertaan liittyvän kotitehtävän, joka käydään yhdessä läpi.



Kuvio 6. Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamalli.

Ryhmätoiminnan arvioimiseksi käytetään reflektiota. Jokaisen tapaamiskerran jälkeen osallistujilta sekä ohjaajilta kerätään palautetta tapaamiskerran sisällöstä anonymisti ja kirjallisesti. Palautteessa tulee olla yksi positiivinen asia sekä yksi kehittämisidea tapaamiskertaan liittyen. Heti ryhmäkerran jälkeen on hyvä pitää myös ohjaajien kesken lyhyt keskustelutuokio, jossa käydään läpi tapaamiskerran onnistumisia sekä kehittämiskohteita. Voimalan koordinaattorin sekä

ohjaavien opettajien toiveesta jokaisesta ryhmäkerrasta kootaan kirjallinen reflektio, joka palautetaan Moodle-alustalle. Ryhmätoimintaa reflektoidaan myös viikoittaisessa Voimalan palaverissa yhdessä opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu**

Ryhmätoimintamallin kehittämisessä käytettiin Salosen (2013, 16) konstruktivistista kehittämistyön mallia. Malli selkeytti opinnäytetyöprosessin etenemistä ja kehittämistyön eri vaiheiden sisältöjen hahmottamista. Arviointi korostuu konstruktivistisessa mallissa, mikä näkyi kehittämistyön aikana toistuvana reflektointina ja jatkuvana toiminnan kehittämisenä. Kehittämistyön malli mahdollisti edelliseen vaiheeseen palaamisen, jos se koettiin tarpeelliseksi. Tämä näkyi esimerkiksi ryhmätoimintamallin pilotoinnin aikana ja sen jälkeen tapahtuneina muutoksina ryhmätoimintamallin sisällöissä. Konstruktivistinen kehittämistyön malli korostaa myös suunnittelua ja se näkyi ryhmätoimintamallin perusteellisena suunnitteluna ja valmisteluna. Ryhmätoimintamallin kehittäminen eteni pääosin konstruktivistisen mallin mukaisesti, mutta työstövaiheesta jouduttiin palaamaan takaisin suunnitteluvaiheeseen opinnäytetyön tietoperustan täydentämiseksi. Tietoperustan olisi pitänyt olla valmiimpi ryhmätoimintamallin pilotoinnin alkaessa.

ICF-luokitus valittiin ryhmätoimintamallin suunnittelun pohjaksi. ICF-luokitus auttoi ymmärtämään kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn vaikuttavia osa-alueita ja monipuolisti ryhmätoiminnan suunnittelua ja sitä kautta ryhmätoiminnan sisältöjä. ICF-viitekehys selkeytti synnyttäneen äidin toimintakykyyn ja synnytyksestä palautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Pilotoinnissa ja luodussa ryhmätoimintamallissa synnyttäneen äidin toimintakykyyn vaikuttavat tekijät onnistuttiin ottamaan monipuolisesti huomioon. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita käsittelevää osaa huomioitiin suunnittelussa ja toteutuksessa kattavasti, kun taas yksilö- ja ympäristötekijät jäivät vähemmälle huomiolle.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa korkeakoulutasoista tutkintoa, eikä siis myöskään aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyöprosessi haastoi molempia tekijöitä niin lähdemateriaalien etsimisessä, aiheen rajaamisessa sekä raportin tuottamisessa. Aikataulutukset sujui muuten hyvin, mutta tietoperustan olisi pitänyt olla täysin valmis ennen pilotointia. Toteutuksen haasteita olivat pilottiryhmän osallistujien löytäminen ja ryhmätilojen vaihtuvuus pilotoinnin aikana.

Toimeksiantaja Voimalan kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimeksiantaja toi esille omat toiveensa ryhmätoimintamalliin sekä pilotointiin liittyen. Toiveet huomioitiin pilotoinnissa sekä lopullisessa tuotoksessa. Toimeksiantaja oli helposti saavutettavissa ja tukea saatiin aina tarvittaessa eri opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Erityisesti suunnitteluvaiheessa toimeksiantajan tuki korostui. Pilotoinnin aikana toimeksiantajaa olisi voinut osallistaa enemmän, esimerkiksi pyytämällä Voimalan koordinaattoria osallistumaan jollekin ryhmäkerralle. Toimeksiantaja Voimalan toimintaperiaatteiden mukaisesti ryhmätoiminnassa korostui moniammatillisuus. Jokainen ryhmätoimintaan osallistunut opiskelija toi omaa ammatillista asiantuntijuuttaan ja näkemyksiään osaksi ryhmätoimintaa. Myös opiskelijoiden tietoisuus muiden ammattiryhmien osaamisesta lisääntyi. Ryhmätoimintaan osallistuneille moniammatillisuus näyttyi monipuolisina ryhmätoiminnan teemoina.

## **7.2 Voimaa äitiyteen-ryhmätoimintamallin tarkastelu**

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja pilotoida moniammatillisesti synnyttäneille äideille suunnattu ryhmätoimintamalli oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön yhteistyössä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Ryhmätoimintamalli kehitettiin ja pilotoitiin suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. Ryhmätoiminnan aikana saadun palautteen perusteella äidit kokivat ryhmän hyödylliseksi ja informatiiviseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea synnytyksestä palautumista ja äidin hyvinvointia lisäämällä tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja antamalla keinoja palautumisen edistämiseen. Palautteiden perusteella ryhmätoimintaan osallistuneet äidit kokivat saaneensa uutta

tietoa ja tukea synnytyksen jälkeiseen palautumiseen sekä hyvinvointiin. Palautteista kävi myös ilmi, että ryhmä oli motivoinut kiinnittämään huomiota ravitsemukseen, liikuntaan sekä päivärytmin säännöllisyyteen. Ryhmä oli tuonut myös sisältöä äitien arkeen.

Pilottiryhmän perusteella ei voida tehdä luotettavaa arviota ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta, koska toteutus oli ajallisesti lyhyt, eikä toiminta sisältänyt alku- tai loppuarviointeja. Ryhmätoiminta ei sisältänyt testejä, jotka olisivat tuoneet esille ryhmätoiminnan aikana syntyneitä fyysisiä tai psyykkisiä muutoksia. Ryhmätoiminta kesti viiden viikon ajan, mikä on lyhyt aika konkreettisten muutosten huomaamiseen äitien palautumisessa ja hyvinvoinnissa. Päätettiin, että opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti ryhmätoiminta keskittyi tukemaan palautumista ja hyvinvointia lisäämällä tietoutta ja antamalla keinoja palautumiseen sekä hyvinvointiin. Oletuksena oli, että konkreettiset muutokset äitien palautumisessa ja hyvinvoinnissa ovat todennäköisesti nähtävissä vasta ryhmätoiminnan jälkeen. Ryhmätoiminnassa jaetun tiedon siirtymistä osaksi äitien arkielämää tuettiin jokaisen ryhmäkerran aikana jaetulla kirjallisella ja kuvallisella materiaalilla, joka sisälsi kotitehtävän seuraavaa ryhmäkertaa varten.

Vertaistuki on ryhmämuotoisen toiminnan keskeisimpiä etuja. Ryhmä tarjoaa tukea, kannustusta, rohkaisua sekä neuvoja samassa elämäntilanteessa olevilta osallistujilta. Uusien ihmissuhteiden saaminen, hyväksytyksi tulemisen tunteen kokeminen sekä uusien keinojen ja taitojen kehittäminen ovat vertaistuen lisäksi ryhmätoiminnan tärkeimpiä hyötyjä. (Salminen 2016, 303.) Voimaa äitiyteen-ryhmän toiminnassa tulisi tulevaisuudessa kiinnittää entistä enemmän huomioita ryhmädynamiikkaan sekä vertaistuen hyödyntämiseen. Loppupalautteessa yksi ryhmätoimintaan osallistunut äiti toivoi enemmän ryhmäytymistä, jotta muihin äiteihin olisi voinut tutustua lähemmin ja vertaistuki olisi korostunut. Osallistujien ja ohjaajien määrä koettiin yhdeksi tärkeimmäksi kehityskohteeksi ryhmätoiminnassa. Palautteista nousi esille, että ohjaajia oli liikaa osallistujiin nähden. Yhden äidin mielestä osallistujien määrä olisi voinut olla neljää suurempi, jotta keskustelua ja verkostoitumista olisi ollut enemmän. Ohjaajien runsas määrä sekä vaihtuvuus vaikuttivat oletettavasti ryhmädynamiikkaan sekä keskustelujen vähäisyyteen.

Osallistujia pilottiryhmään saatiin vain neljä. Mainostus tapahtui pääsääntöisesti neuvolan kautta, vaikka muitakin kohderyhmälle sopivia markkinointikanavia yritettiin etsiä, muun muassa Facebookista. Tämänkaltaisen ryhmän markkinoinnissa olisi tärkeää, että tieto ryhmästä leviäisi äitien keskuudessa myös niin sanotun ”puskaradion” kautta. Tämä todennäköisesti edesauttaisi ryhmän kokoamista. Pilottiryhmässä tämä ei vielä toteutunut. Pilottiryhmä voi mahdollistaa ryhmätoimintamallin mukaisen toiminnan vakiintumisen osaksi synnyttäneiden äitien palvelutarjontaa. Ryhmätoimintamallilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan myös synnytyksen alenemiseen tarjoamalla lisätukea äitien hyvinvointiin.

Ryhmätoimintamallin suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon kohde-ryhmän elämäntilanne ja sen erityispiirteet. Neuvoloihin lähetetyillä Webropol -kyselyillä kartoitettiin synnyttäneiden äitien sekä neuvoloiden terveydenhoitajien näkemyksiä teemoista, ryhmän ajankohdasta sekä ryhmän tarpeellisuudesta. Päätökset ryhmän järjestelyistä ja teemoista tehtiin kyselyistä saatujen tulosten pohjalta, jotta ryhmätoimintamalli palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Ryhmätoimintaan osallistuminen haluttiin tehdä mahdollisimman helpoksi tarjoamalla lastenhoitoapua ryhmäkertojen ajaksi sekä pitämällä ryhmä maksuttomana. Tiloissa huomioitiin erityisesti esteettömyys ja turvallisuus.

Tällä hetkellä synnytyksestä palautumisen ja äitien hyvinvoinnin tukeminen jää pääosin neuvoloiden vastuulle. Tuen saamisessa on alueellisia eroja koko Suomessa. Ranskassa ja Belgiassa synnyttäneiden äitien palveluihin kuuluu jo henkilökohtainen fysioterapia. Ryhmätoiminta ei vastaa henkilökohtaista fysioterapiaa. (Holopainen 2018.) Suomessa ei vielä ohjata automaattisesti synnytyksen jälkeiseen yksilölliseen fysioterapiaan julkisella sektorilla. Yhden ryhmäkerran sisältävää ryhmämuotoista fysioterapiaa tarjotaan äideille Helsingissä Malmin ja Töölön fysioterapiayksikössä sekä Itäkadun ja Kallion perhekeskuksissa (Helsinki 2019). Kyseisessä ryhmätoiminnassa keskitytään fyysisen palautumisen tukemiseen, kun taas Voimaa äitiyteen -ryhmätoimintamallissa toiminta toteutetaan moniammatillisesti, äidin palautuminen ja hyvinvointi kokonaisvaltaisemmin huomioon ottaen. Verrattuna yhteen ryhmäkertaan viisi eriteemaista ryhmäkertaa takaa ryhmätoiminnan kokonaisvaltaisuuden.

Toimeksiantaja oppimis- ja palveluympäristö Voimalla ei ole ollut aiemmin tälle kohderyhmälle suunnattua ryhmätoimintaa. Luotu ryhmätoimintamalli monipuolistaa Voimalan palvelutarjontaa sekä laajentaa opiskelijoiden harjoittelusisältöjä ja ammattitaitoa. Ryhmätoiminnalle on ollut kysyntää ja Voimalla tulee jatkamaan ryhmätoimintaa jo syksyllä 2019.

Voimaa äitiyteen -ryhmätoiminnan teemat, sisällöt ja toiminnan tavoitteet on ennalta suunniteltu opinnäytetyön tekijöiden toimesta (kuvio 6). Suunnittelu ja toteutus tehtiin aiheeseen liittyvän luotettavan sekä ajankohtaisen teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Teemat ja sisällöt pohjautuvat opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltyihin aiheisiin.

Yhtenä opinnäytetyön tuotoksena luotiin videomuotoinen ohjaajan opas, jonka avulla Voimalan opiskelijat ja ohjaajat voivat jatkaa Voimaa äitiyteen -ryhmän toteuttamista tulevaisuudessa. Opas sisältää ohjeet ryhmätoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja reflektointiin. Oppaassa esitellään myös ryhmän tarkoitus ja tavoite. Videomuotoisen oppaan lisäksi Voimalan käyttöön annettiin videolla esitelty Powerpoint-esitys. Toimeksiantaja Voimalan ehdotuksesta opas tehtiin sähköiseen muotoon. Videomuotoisen oppaan etuja ovat säilytettävyyss sähköisessä muodossa sekä käytettävyyss. Video toimii hyvin ryhmää tulevaisuudessa ohjaavien opiskelijoiden perehdytyksessä, koska videossa tulee ilmi myös käytännön kokemuksia pilottiryhmästä. Powerpoint-esitystä Voimalan opiskelijat voivat hyödyntää myöhemmissä vaiheissa ryhmän suunnittelun ja toteutuksen tukena. Opas on selkeä sekä sisällöltään informatiivinen ja tiivis.

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä työstettäessä on toimittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön näkökulmia ovat muun muassa rehellisyys, luotettavuus, vastuullinen ja avoin tutkimus- ja projektityö sekä tasa-arvoinen ja kunnioittava suhtautuminen kollegoita kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Nämä tulivat ilmi opinnäytetyössä esimerkiksi oikeudenmukaisena raportointina, tarkkoina

lähdeviittauksina sekä projektissa olleiden opiskelijoiden ja osallistujien inhimillisenä kohteluna sekä heille jaettujen vastuiden selkeänä jakamisena. Tarkkuus sekä vastuullisuus tiedonhankinnassa ja kehittämistyössä sekä sen arvioinnissa käy ilmi opinnäytetyöprosessissa tutkitun tiedon hyödyntämisenä, lähdekriittisyytenä sekä laajana opinnäytetyöprosessin suunnitteluna ja raportointina. Opinnäytetyö on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun laatiman opinnäytetyöohjeen mukaan ja kehittyessä ryhmätoimintamallissa on hyödynnetty Salosen (2013) kehittämistyön konstruktivistista mallia. Kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa on huomioitu opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät.

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ammatillinen tieto ja osaaminen sekä arvojen ja elämäkokemuksen sisäistäminen korostuvat ammattietiikassa. Nämä tekijät mahdollistavat fysioterapeutin eettisen pohdinnan, päätöksenteon ja oman toiminnan seurausten kriittisen arvioinnin. (Kulju, Lähteenmäki, Mesiäinen, Myyryläinen & Rautonen 2014.) Ryhmätoimintaan osallistuneet äidit kohdattiin tasavertaisesti ja yksilölliset tekijät huomioitiin. Kaikki ryhmätoimintaan halunneet äidit hyväksyttiin osaksi ryhmää. Osallistujat saivat tietoa ryhmätoiminnan aikataulusta ja sisällöistä jo ennen ensimmäistä tapaamiskertaa. Osallistujien toiveet ryhmätoimintaan liittyen huomioitiin ja toimintaa muokattiin tarvittaessa. Ryhmätoiminnan vapaaehtoisuutta korostettiin ja ryhmäkerroilta sai jäädä pois niin halutessaan.

Opinnäytetyön tekijät osallistuivat ryhmätoimintamallin suunnittelun ja kehittämisen lisäksi myös ryhmän pilotointiin yhdessä Voimalan opiskelijoiden kanssa. Ryhmätoiminnassa mukana oleminen mahdollisti ryhmätoimintamallin jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen. Opinnäytetyön tekijöiden osallisuus pilotoinnissa varmistui ryhmätoiminnan laadukkuuden laajan aiheeseen perehtymisen ansioista.

Voimaa äitiyteen -ryhmään osallistuneet äidit allekirjoittivat suostumuksen aloituskyselyn ja loppupalautteen tallentamiseen ja hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Osallistujien yksityisyyttä suojattiin noudattamalla tietosuojalakia (2018/1050). Kyselyt ja palautteet säilytettiin tietosuojalain säädösten mukaisesti. Loppupalaute kerättiin Webropol-kyselyn avulla sähköisesti sekä osallistujilta että

ohjaajilta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Ryhmätoiminta tapahtui suljetussa tilassa ja kuvia ei ryhmätoiminnan aikana otettu.

Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, esimerkiksi PubMed-, Terveystietokanta-, Finna.fi- ja PEDro-tietokantoja sekä Google Scholar-hakukonetta. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja sopivia lähteitä. Lähteiden ollessa yli kymmenen vuotta vanhoja selvitettiin tiedon paikkansapitävyys. Opinnäytetyössä käytettiin myös englanninkielisiä lähteitä. Tiedonhaussa luotettavuutta haastoi se, että useat artikkelit ovat maksullisia ja englanninkielisiä lähteitä käytettäessä ymmärrysvirheet ovat mahdollisia.

Toimeksiantajan kanssa laadittiin kirjalliset sopimukset, joissa määriteltiin opinnäytetyöprosessiin liittyvät sitoumukset ja vastuut. Sopimuksia laadittiin kolme kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opinnäytetyön tekijöille ja yksi opinnäytetyön ohjaajalle. Koko prosessin ajan on toimittu tiiviissä yhteistyössä toimeksiantaja Voimalan sekä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Toimeksiantajan toiveet on otettu huomioon ja ryhmätoimintamallia on muokattu Voimalan tarpeita vastaavaksi.

### **7.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan opettavainen ja ammatillisesti kehittävä kokemus. Aihe oli alusta asti kiinnostava ja idea aiheesta syntyi alun perin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tämän takia opinnäytetyöprosessiin on ollut helppo sitoutua ja työn tekeminen on ollut mielekästä. Aiheeseen perehtymisen ja uuden tiedon oppimisen myötä kiinnostus aihetta kohtaan on kasvanut entisestään. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin laajasti synnytyksen vaikutuksiin toimintakykyyn ja synnytyksestä palautumiseen ICF-viitekehyksen avulla. ICF-viitekehys laajensi näkemystä synnytyksen jälkeisestä palautumisesta ja korosti moniammatillisuuden tärkeyttä.

Opinnäytetyöprosessi opetti paljon moniammatillisuudesta, projektityöskentelestä sekä kehittämistyön vaiheista. Moniammatillisuus oli läsnä koko prosessin



ajan, mikä laajensi näkemystä fysioterapeuttisesta osaamisesta ja ammatti-identiteetistä. Ryhmän pilotointiin osallistuneiden opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaaminen opetti johtamisen taitoja. Vastuunkanto, muutoksiin sopeutuminen ja organisointikyky kehittyivät erityisesti pilotoinnin aikana. Aiempaa kokemusta projektityöskentelystä ja pilotoinnista ei ollut, joten prosessin läpivieminen oli jo itsessään saavutus.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantaja Voimailan sekä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Yhteistyön merkitys tämänkaltaisessa kehittämistyössä korostui ja yhteistyötahojen toiveiden ja käytänteiden huomioiminen koettiin tärkeäksi. Toimiva yhteistyö Joensuun alueen neuvoloiden kanssa mahdollisti markkinoinnin ja sitä kautta ryhmän kokoamisen.

Pilotointi opetti suunnittelun ja aikataulutuksen merkityksestä. Tietotekniikan käyttö korostui ryhmätoiminnan suunnittelussa. Graafinen osaaminen varmentui kuvaamisen, videoinnin ja tekstinkäsittelyn myötä. Tietoteknistä osaamista tarvittiin jaettavia materiaaleja, Powerpoint-esityksiä sekä videomuotoista ohjaajan opasta tehdessä. Perusteellinen suunnittelu mahdollisti sujuvan toteutuksen pilotoinnissa. Toiminnan kehittäminen jo pilotoinnin aikana koettiin tärkeäksi ryhmätoiminnan laadun parantamiseksi. Ryhmätoimintamallista onnistuttiin saamaan todella toimiva kokonaisuus järjestelmällisen suunnittelun, onnistuneen toteutuksen ja toiminnan jatkuvan kehittämisen ansiosta.

Kohderyhmän ohjaamisesta ei ollut aiempaa kokemusta. Pienryhmä- sekä yksilöohjaaminen varmentui ja synnytyksestä palautumista tukevan teoriatiedon opettamisen sekä fysioterapeuttisten harjoitteiden ohjaamisen taidot kehittyivät. Ryhmässä tapahtuvan toiminnan lisäksi päästiin jokaisen äidin kanssa keskustelemaan kahden kesken. Tämä opetti asiakaslähtöisyydestä sekä yksilöllisyydestä. Vauvojen läsnäolo ryhmäkerroilla opetti kärsivällisyyttä ja soveltamisen taitoja. Ryhmäkerroilla tuli edetä vauvojen ehdoilla ja muokata esimerkiksi aikatauluja vauvojen vireystilan mukaan. Vaikka vauvat eivät olleetkaan ryhmätoiminnassa pääkohderyhmää, opittiin heidän kauttaan lisää lapsen motorisen kehityksen havainnoinnista sekä lapsen käsittelystä.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut käytännössä, mitä toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään ja vaatii tekijöiltään. Toiminnallinen opinnäytetyö oli monivaiheinen prosessi, joka vaati sinnikkyyttä, sitoutumista sekä paineensietokykyä. Opinnäytetyöprosessin aikana kohdattiin pieniä haasteita, jotka kannustivat poistumaan mukavuusalueelta. Ajoittain tuntui, että aihetta olisi voinut rajata tarkemmin, jolloin työmäärä ei olisi ollut niin suuri. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui hyväksi valinnaksi sen monipuolisuuden vuoksi. Teoriatiedon siirtäminen käytäntöön on helpottunut ja omaa toimintaa ja osaamista on alkanut arvioimaan kriittisemmin. Toimeksiantaja ja ohjaava opettaja olivat isossa roolissa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tiedonhakutaidot sekä lähdekriittisyys ovat kehittyneet. Tiedonhaku oli ajoittain haastavaa aiheeseen liittyvän tutkimustiedon vähyyden vuoksi. Englanninkielisten lähteiden käyttö varmentui ja aihealueen sanasto monipuolistui. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen on opettanut tekstinkäsittelytaitoja ja raportin asetuksia, esimerkkinä lähdeviitteiden merkitseminen. Aikataulutuksellisesti opinnäytetyöprosessissa olisi ollut hyvä tehdä tietoperusta täysin valmiiksi ennen ryhmän pilotointia. Tästä huolimatta prosessi oli onnistunut ja opettavainen.

#### **7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat**

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin joitakin jatkotutkimus- ja kehittämisideoita. Opiskelijoista koostuvan ohjaajaryhmän tulisi pysyä samana koko toteutuksen ajan ja ohjaajien määrä tulisi suhteuttaa paremmin osallistujien määrään. Kun ohjaajien määrä olisi pienempi, niin osallistujien välinen vuorovaikutus olisi luontevampaa sekä intiimimpää. Myös ohjaajien vaihtuvuuden minimoimisella voitaisiin vaikuttaa positiivisesti ohjaajien ja osallistujien väliseen luottamussuhteeseen. Moniammatillisuuden lisäämiseksi ja ryhmätoiminnan kehittämiseksi fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi toiminnassa voisi olla myös muiden alojen opiskelijoita, esimerkiksi terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijoita. Toiminnassa tulisi enemmän huomioida ja tukea osallistujien välisten suhteiden syventymistä. Silloin vertaistuen merkitys kasvaisi ja ryhmän vaikuttavuus paranisi.

Tila ryhmätoimintaa varten tulisi varata aiemmin, jotta toiminta tapahtuisi aina samassa tutussa ympäristössä. Tilaan tulisi mahtua toimintaan tarvittavien välineiden sekä osallistujien lisäksi vauvojen rattaat sekä hoitotarvikkeet. Toimintaa voisi kehittää mahdollisuuksien mukaan niin, että yksi ryhmäkerroista pidettäisiin ulkona, esimerkiksi yhteinen vaunulenkki. Ryhmäsisältöä voisi kehittää niin, että siihen sisältyisi alku- ja lopputestaukset äitien mahdollisten toimintakyvyn muutosten arvioimiseksi. Tällöin muutosten saavuttamiseksi ryhmäkerrat tulisi toteuttaa pidemmällä aikavälillä. Kuitenkin luodun ryhmätoimintamallin mukaisesti toteutettu ryhmä toimii nykyisellä aikataulutuksella hyvin. Myös ryhmään osallistuneiden opiskelijoiden ryhmänohjaustaitoihin voisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota ja tarjota tarvittaessa käytännön neuvoja ohjukseen liittyen.

Samankaltaista ryhmätoimintaa voisi hyödyntää myös raskaana olevien ohjauksessa. Pilottiryhmän aikana kävi ilmi, että monet ryhmässä käydyistä asioista olisi hyvä tietää jo raskausaikana. Myös isiä voisi ottaa mukaan ryhmätoimintaan mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi kerralle, jossa yhtenä teemana on parisuhde. Ryhmän kokoon saaminen myös tulevaisuudessa vaatii tiivistä yhteistyötä Joensuun alueen neuvoloiden kanssa. Neuvoloiden olisi hyvä ohjata äitejä jatkuvasti mukaan ryhmätoimintaan. Tämä vaatii Voimalassa toimivilta opiskelijoilta ja ohjaajilta jatkuvaa ja ajantasaista markkinointia neuvoloihin. Ryhmätoimintamallin tyylistä ryhmätoimintaa voisi myös toteuttaa sähköisesti, esimerkiksi Skype-yhteyden avulla. Tämä saattaisi madaltaa kynnystä osallistua ryhmään, mutta haastaisi tietoturvallisuutta ja vähentäisi vuorovaikutuksellista vertaistukea.

Raskauteen ja synnytykseen liittyvää tutkittua tietoa on rajallisesti ja tutkimustietoa aiheesta olisi tärkeää saada lisää. Aiheeseen liittyvän tutkimustiedon lisääntyessä olisi tärkeää, että myös ryhmätoimintaa kehitettäisiin uusimman tutkimustiedon mukaiseksi. Tässä opinnäytetyöprosessissa keskityttiin vain ryhmätoimintamallin luomiseen ja pilotoimiseen. Tämänkaltaisen ryhmätoiminnan vaikuttavuutta olisi hyvä tutkia. Vaikuttavuutta voisi tutkia eri näkökulmista, esimerkiksi ryhmän vaikutuksia osallistujien elämäntapoihin ja asenteisiin. Ryhmän seurauksena tulleiden muutosten pysyvyyttä voisi myös tutkia ja koittaa kehittää keinoja muutosten pysyvyyden tukemiseksi. Ryhmätoimintamallin mukaista toimintaa voisi toteuttaa myös muissa kaupungeissa Voimalan kaltaisissa

toimintaympäristöissä. Valtakunnallisesti tulevaisuudessa voitaisiin ohjata äidit suoraan neuvolasta fysioterapeuttiseen neuvontaan ja ohjaukseen synnytyksen jälkeen.

## Lähteet

- Aalto, M. 2019. Synnytinkö äskettäin? Helsinki avaa pääsyn fysioterapiaan kaikille tuoreille äideille. Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/kau-punki/art-2000006066160.html>. 30.5.2019.
- Alasimonen, J. 2018. Ruokavalion merkitys litteän vatsan metsästyksessä. Teoksessa *Baila mama. Venus kuntoon*. Kiljunen, M. & Vesa, S. Fitra, 72–82.
- Adegboye, A. R. & Linne Y. M. 2018. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005627.pub3/full>. 6.5.2019.
- Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>. 24.5.2019.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>. 3.2.2019.
- Benjamin, D. R., van de Water, A. T. M. & Peiris, C. L. 2014. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy*. [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(13\)00083-7/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(13)00083-7/fulltext). 16.5.2019.
- Camut, M. 2016a. Fysioterapia vatsalihasten erkaantumun kuntoutuksessa. Teoksessa *Liiku läpi raskauden*. Tuokko, J. (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo, 163–167.
- Camut, M. 2016b. Vatsan alueen leikkausarpien hoitaminen. Teoksessa *Liiku läpi raskauden*. Tuokko, J. (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo, 108.
- Dattilo, M., Antunes, H. K., Medeiros, A., Mônico Neto, M., Souza, H. S., Tufik, S. & De Mello, M.T. 2011. Sleep and muscle recovery: Endocrinological and molecular basis for a new and promising hypothesis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987711001800?via%3Dihub>. 2.2.2019.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2018. Etusivu. Elintarvikkeet. Tietoa elintarvikkeista. Elintarvikevaarat. Elintarvikkeiden käytön rajoitukset. Elintarvikerajoitukset. <http://aineisto.ruokavirasto.fi/evira20181231/www/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/elintarvikerajoitukset/index.html>. 30.5.2019.
- Engberg, E. 2018. Physical Activity, Pregnancy and Mental Well-Being: Focusing on Women at Risk for Gestational Diabetes. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja (artikkeli). <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234784/PHYSICAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. 8.1.2019.
- Gitta, S., Magyar Z., Tardin, P., Fuge, I., Acs, M., Garai, J., Bodis, J. & Hock, M. 2016. How to Treat Diastasis Recti Abdominis with Physical Therapy: A Case Report. *Asian Medical Journals*. [http://www.conscientia-beam.com/pdf-files/med/99/JOD-2016-3\(2\)-16-20.pdf](http://www.conscientia-beam.com/pdf-files/med/99/JOD-2016-3(2)-16-20.pdf). 26.5.2019.
- Goom, T., Donnelly, G & Brockwell, E. 2019. Returning to running postnatal – guideline for medical, health and fitness professionals managing this

- population. [https://www.researchgate.net/publication/331608702\\_Returning\\_to\\_running\\_postnatal\\_-\\_guideline\\_for\\_medical\\_health\\_and\\_fitness\\_professionals\\_managing\\_this\\_population](https://www.researchgate.net/publication/331608702_Returning_to_running_postnatal_-_guideline_for_medical_health_and_fitness_professionals_managing_this_population). 17.5.2019.
- Helsinki. 2019. Perheentuki. Raskaus ja synnytys. Synnytyksen jälkeen. Fysioterapiaryhmät synnyttäneille. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytyksen-jalkeen/fysioterapiaryhmat-synnyttaneille/>. 26.8.2019.
- Hokkanen, M. 2019. Vatsalihasten anatomiaa for dummies – Hokkanen. Lihas-tohtori. <https://lihastohtori.wordpress.com/2019/04/13/vatsalihasten-anatomiaa/>. 29.8.2019.
- Holopainen, M. 2018. Aloite: Fysioterapiaa neuvolapalveluiden yhteyteen. <https://www.mariholopainen.fi/2018/12/19/alointe-fysioterapiaa-ai-deille-neuvolapalveluiden-yhteydessa/>. 26.8.2019.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteidenlaitos. Akateeminen väitöskirja. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/iso-herranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/iso-herranen_vaitoskirja.pdf). 10.1.2019.
- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutuminen. Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–401.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013a. Synnytyksen jälkeinen mäsennus. Teoksessa Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, H. (toim.) Helsinki: Opas 29. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 274–279.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013b. Vanhemmuuden tukeminen. Teoksessa Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, H. (toim.) Helsinki: Opas 29. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 26–37.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019. Asiantuntijapalvelut. Palvelu- ja tutkimusympäristöt. Voimala-hyvinvointipalvelut. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/palvelu-ja-tutkimusymparistot/voimala-sosiaali-ja-terveys-ala>. 12.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2018. Opinnäytetyön ohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjajasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjajasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 8.1.2019.
- Karppi, T. 2019. Kenellä on timmeimmät vatsalihakset 30 päivää synnytyksestä? – Kolme äitiä avautuu valtavista ulkonäköpaineista. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10701745>. 4.8.2019.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiljunen, M. & Vesa, S. 2018. Bailamama. Venus kuntoon. Fitra.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H., Rajala, R. 2018. Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen perusraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136799/TY%c3%962018\\_18\\_Mit%c3%a4%20vauvaperheille%20kuuluu\\_9.10.2018\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136799/TY%c3%962018_18_Mit%c3%a4%20vauvaperheille%20kuuluu_9.10.2018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 4.8.2019.

- Koljonen, V. 2017. Kirurgia. Plastiikkakirurgia. Haavan paraneminen. Arvet. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/kia20373/do>. 2.5.2019.
- Kotiranta, K. & Seppänen, L. 2016. Kestävyysliikunta. Fitra.
- Kuismanen K. 2019. Synnytys ja sulkijalihhasrepeämä. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14914.pdf>. 3.5.2019.
- Kulju, K., Lähteenmäki, M-L., Mesiäinen, H., Myrskyläinen R. & Rautonen, A. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Suomen Fysioterapeutit. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf). 28.7.2019.
- Lauren Ohayon. 2019. 5 Effective Diastasis Recti Exercises. <https://laurenohayon.com/5-diastasis-recti-exercises/>. 20.9.2019.
- Litmanen, K. 2015. Lantio. Teoksessa Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (Toim.). Helsinki: Edita. 83–91.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Potilaan lääkärilehti. 10/13. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/>. 3.5.2019.
- Lääkärilehti. 2009. Lääkärilehti. Ajassa. Raskauskilot kuriin neuvolan ohjauksessa. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/raskauskilot-kuriin-neuvolan-ohjauksessa/>. 4.8.2019.
- Markwald, R. R., Melanson, E. L., Smith, M. R., Higgins, J., Perreault, L., Eckel, R. H. & Wright, K. P. 2013. Impact of insufficient sleep on total daily energy expenditure, food intake, and weight gain. <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2013/03/06/1216951110.full.pdf>. 2.2.2019.
- Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J. & Kaczmarczyk, K. 2018. Diastasis recti abdominis — a review of treatment methods. Via Medica. [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/view/GP.a2018.0016/43304](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2018.0016/43304). 26.5.2019.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R. H. & Galea, M. P. 2010. An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers: A Randomized Controlled Trial. Physical Therapy. <https://academic.oup.com/ptj/article/90/3/348/2737784>. 30.5.2019.
- Nuutila, M., Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474-484.
- Pelvicfloorfirst. 2016a. Home. The pelvic floor. The pelvic floor and core. <http://www.pelvicfloorfirst.org.au/pages/the-pelvic-floor-and-core.html>. 24.5.2019.
- Pelvicfloorfirst. 2016b. Home. The pelvic floor. Working your pelvic floor. Women. <http://www.pelvicfloorfirst.org.au/pages/pelvic-floor-muscle-exercises-for-women.html>. 24.5.2019.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2019. Sairaalapalvelut. Osasto ja toimenpideyksiköt. Naistentaudit ja synnytys. Osasto 3C. Äidin toipuminen. Jälkitarkastus. <http://www.pkssk.fi/jal-kitarkastus>. 2.5.2019.
- Puranen, A. & Kettukangas, V. 2019. FasciaMethod. Terve ja kiinteä keho. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Saligheh, M., McNamara, B. & Rooney, R. 2016. Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative

- approach. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0908-x>. 8.5.2019.
- Salminen, A-L. 2016. Ryhmämuotoien kuntoutus. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 301–305.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 3.2.2019.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308–314.
- Sobhgol, S. S., Priddis, H., Smith, C.A. & Dahlen, H. G. 2018. The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052118300878?via%3Dihub>. 26.5.2019.
- Sperstad, J. B., Tennfjord, M. K., Hilde, G., Ellström-Engh, M., Bø, K. 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. <https://bjsm.bmj.com/content/50/17/1092>. 25.2.2019.
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äitiys. Fitra.
- Sundell, J. 2018. Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01079](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079). 18.5.2019.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32–42.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Kuva lantionpohjan lihaksista. Kuva on esitetty vaakasuora poikkileikkaus lantionpohjan korkeudelta. Lantionpohjan lihasten säikeet nivoutuvat yhtenäiseksi lihas-tueksi, joka ympäröi virtsaputken, emättimen ja peräaukon suut. Julkaisussa Aukee, P. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohe. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>. 18.8.2019.
- Szumilewicz, A., Dornowski, M., Piernicka, M., Worska, A., Kuchta, A., Kortas, J., Bludnicka, M., Radziminski, L. & Jastrzebski, Z. 2019. High-Low Impact Exercise Program Including Pelvic Floor Muscle Exercises Improves Pelvic Floor Muscle Function in Healthy Pregnant Women – A Randomized Control Trial. Frontiers in Physiology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363702/>. 26.5.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Toimintakyky. ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. 10.1.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Toimintakyky. ICF-luokitus. ICF-luokituksen rakenne. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>. 10.1.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 26.1.2019.



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aiheet. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 30.9.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019a. Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Synnytys. Synnytystapa - alatie vai keisarileikkaus. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>. 2.5.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019b Vertaistalo.fi. Tietoa vertaistuesta. Mitä on vertaistuki? <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 7.10.2019
- Terveyskylä.fi. 2019c. Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Synnytys. Synnytykseen valmistautuminen ja synnytys. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytykseen-valmistautuminen-ja-synnytys>. 2.5.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019d. Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Synnytyksestä toipuminen. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. 25.5.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019e. Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Synnytyksestä toipuminen. Toipuminen synnytyksestä. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/toipuminen-synnytyksest%C3%A4>. 30.5.2019.
- Tietosuojalaki 2018/1050.
- Tilastokeskus. 2019. Etusivu. Tuotteet ja palvelut. Tilastokirjasto ja tietopalvelu. Poimintoja tilastovuodesta. Äidit tilastoissa 2019. <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa-2019.html>. 28.8.2019.
- Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 28.7.2019.
- UKK- instituutti. 2016. Ammattilaisille. Terveysliikunnan suositukset. Muut liikuntasuosituks. Liikunta suositus synnytyksen jälkeen. [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituks/liikunta\\_synnytyksen\\_jalkeen](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituks/liikunta_synnytyksen_jalkeen). 3.5.2019.
- UKK- instituutti. 2018. Ammattilaisille. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka. Liikuntapiirakka aikuisille. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. 7.5.2019.
- Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta 1335/2004.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vesa, S. 2018. Äitiysliikunnan ohjaamisen peruskoulutus. Äitiysliikunta-akatemian koulutus Jyväskylässä 7.9.2018.
- Walton, L. M., Raigangar, V., Abraham, M. S., Buddy, C., Hernandez, M., Krivak, G. & Caceras, R. 2019. Effects of an 8-week pelvic core stability and nutrition community programme on maternal health outcomes. *Physiotherapy Research International* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pri.1780>. 26.5.2019.
- WHO. 2016. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Lyhyt versio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Ylinen, J. 2016. Venytystekniikat. Lihas-jännesyteemi. Muurame: Medirahabook kustannus Oy.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Oppimis- ja palveluympäristö Voimala, Karelia-ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaisa Juvonen, [redacted]		
	Työn aihe Voimaa äitiyteen-ryhmätoimintamallin luominen		
<b>Tekijä</b>	Nimi Roosa Kettunen Riina Murtonen	Opiskelijanumero [redacted]	
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]	Postitoimipaikka Joensuu Joensuu
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]	
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti	Ryhmittynus STFNS16	
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Anne Ryhänen		Tehtävänimike Tuntiopettaja
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu		
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>	Toimeksiantaja huolehtii tulostus- ja materiaalikuluista.		
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>		<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Joensuussa 19.2.2019		[redacted]
<b>Tekijät</b>	Joensuussa 19.2.2019		
<b>Karelia-amk</b>	Joensuussa 19.2.2019		

## Kysely neuvolan asiakkaille



Kysely on suunnattu raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Kysely on osa fysioterapeuttipiskelijöiden opinnäytetyöprosessia.

### 1. Tällä hetkellä olen...

- ☐ Raskaana.
- ☐ Synnyttänyt.

### 2. Koetko tarvitsevasi lisää apua / ohjausta enemmän ...

- ☐ Raskauden aikaiseen liikuntaan.
- ☐ Raskauden jälkeiseen liikuntaan.

### 3. Tarvitsen apua eniten

- ☐ Liikunnassa.
- ☐ Fyysisissä muutoksissa / vaivoissa (esim. raskausajan diabetes, vatsalihaserkauma, lantionpohjan häiriöt, selän kiputilat).
- ☐ Ruokavaliossa.
- ☐ Unessa.
- ☐ Mielenterveyden haasteissa (esim. stressi).
- ☐ Parisuhdeasioissa.
- ☐ Muussa. Missä?

### 4. Koetko, että ohjatusta pienryhmästä olisi hyötyä?

- ☐ Kyllä.
- ☐ Ehkä.
- ☐ Ei.

### 5. Osallistuisitko fysioterapeuttiseen pienryhmään, jos sellainen toteutettaisiin?

- ☐ Kyllä.
- ☐ Ei.

## Kysely neuvolan terveydenhoitajille



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Kysely on osa fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyöpresessia.

### 1. Missä asioissa asiakkaat ovat kokeneet tarvitsevansa eniten tukea/ apua raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?

Esim. liikunnan, ruokavalion, parisuhde- ja mielenterveysasioiden suhteen.

### 2. Koetko asiakkaiden tarvitsevan enemmän apua/ tukea liikuntaan liittyvissä asioissa...

- ☐ Raskauden aikana.
- ☐ Synnytyksen jälkeen.

### 3. Keillä olisi mielestäsi suurin tarve fysioterapeuttiseen pienryhmätoimintaan?

- ☐ Inaktiiviset äidit.
- ☐ Raskausajan diabeetikot.
- ☐ Ylipainoiset äidit.
- ☐ Lantionpohjanhäiriöstä kärsivät äidit.
- ☐ Tule-ongelmaiset äidit.

☐ Muut. Ketkä?

## Kysely synnyttäneille äideille

### Kysely synnyttäneille äideille.

Kysely on osa fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyöprosessia.

#### 1. Miten kauan synnytyksestäsi on? \*

500 merkkiä jäljellä

#### 2. Mihin raskauteen liittyviin aiheisiin koet / koit tarvitsevasi eniten apua / ohjausta synnytyksen jälkeen? Voit valita useamman vaihtoehdon. \*

- ☐ Lantionpohjahäiriöt.
- ☐ Vatsalihakset ja vatsalihasten erkauma.
- ☐ Ryhti.
- ☐ Arpien hoito.
- ☐ Uni.
- ☐ Ravitsemus.
- ☐ Liikunta.
- ☐ Parisuhde / seksuaalisuus.
- ☐ Vauvan käsittely.
- ☐ Psykyinen terveys (stressi, masennus).

#### 3. Missä vaiheessa synnytyksen jälkeen koet / koit tarvitsevasi eniten apua/ ohjausta edellisen kysymyksen aiheisiin liittyen? \*

- ☐ 2-4kk synnytyksen jälkeen.
- ☐ 4-6kk synnytyksen jälkeen.
- ☐ 6-8kk synnytyksen jälkeen.
- ☐ 8-10kk synnytyksen jälkeen.
- ☐ n. vuosi synnytyksen jälkeen.
- ☐ yli vuosi synnytyksen jälkeen.

#### 4. Osallistuisitko maksuttomaan synnytyksen jälkeiseen pienryhmään, jonka toteutuksesta vastaisivat fysioterapeutti- sekä terveydenhoitajaopiskelijat? \*

- ☐ Kyllä.
- ☐ Ei.

#### 5. Jos raskauden jälkeinen fysioterapeuttinen ryhmä toteutettaisiin, mihin aikaan päivästä ryhmä olisi paras toteuttaa? \*

- ☐ Aamupäivä (klo 9-11).
- ☐ Keskipäivä (klo 11-13).
- ☐ Iltapäivä (klo 13-16).



## Voimaa äitiyteen -ryhmän mainos




# VOIMAA ÄITIYTEEN

Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijat järjestävät synnytyksestä palautumista ja vauva-arjessa jaksamista tukevan maksuttoman pienryhmän.

Tukea liikunnan turvalliseen aloittamiseen synnytyksen jälkeen

Tietoa raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn

Tietoa lapsiperheille ja äideille suunnatuista palveluista

Tukea kokonaisvaltaiseen synnytyksestä palautumiseen

Verkostoitumista muiden äitien kanssa

**Kenelle?** Synnyttäneille äideille sekä heidän vauvoille. Synnytyksestä aikaa 2-5kk (Neuvolan jälkitarkastus tehty) ryhmän alkaessa.

**Missä?** Tikkarinne-kampus, E-talo Tikkarinne 9, 00200 Joensuu

Pienryhmä toteutetaan opinnäytetyön tuotoksena oppimis- ja palveluympäristö Voimalalle.

**Tapaamiskerrat:**

Ke 13.3.2019 klo 10-12 Tutustuminen & Aktiivinen arki  
 Ke 20.3.2019 klo 10-12 Ryhdikäs arki  
 Ke 27.3.2019 klo 10-12 Korsetti kuntoon  
 Ke 3.4.2019 klo 10-12 Lantionpohja kuntoon  
 Ke 10.4.2019 klo 10-12 Mielen ja kehon hyvinvointi, ryhmän päätös & vinkit jatsoon

Lisätietoja ja ilmoittautumiset 3.3.2019 mennessä:  
 Fysioterapeuttiopiskelijat Riina Murtonen ja Roosa Kettunen, p. [redacted] (Riina),  
 riina.murtonen@edu.karelia.fi, roosa.kettunen@edu.karelia.fi.

## Tervetuliaskirje



## Tervetuloa VOIMAA ÄITIYTEEN -ryhmään!

Onneksi olkoon - Teidät on valittu Karelia-ammattikorkeakoulun palvelu- ja oppimisympäristö Voimalassa ylläpitämään VOIMAA ÄITIYTEEN - ryhmään.

Keväällä 2019 ryhmää ohjaavat opinnäytetyötään työstävät fysioterapeuttiopiskelijat sekä Voimalassa perhehoitotyön harjoittelua suorittavat sairaanhoitajaopiskelijat.

Jokainen ryhmäkerta sisältää aktiivista toimintaa, joten varustauduttehan rennolla pukeutumisella, urheilujalkineilla ja juomapullolla. Vauvat ovat toiminnassa mukana mahdollisuuksien mukaan ja heille on varattu hoitoapua.

Jos tullette autolla, niin parkkipaikka on Tikkarinteen kampuksen etupihalla. Saatte parkkilupalapun saapuessanne, opiskelijat ovat pääovella (E-talo) teitä vastassa.

### Tapaamiskerrat:

Ke 13.3.2019 klo 10-12 Tutustuminen & Aktiivinen arki

Ke 20.3.2019 klo 10-12 Ryhdikäs arki

Ke 27.3.2019 klo 10-12 Korsetti kuntoon

Ke 3.4.2019 klo 10-12 Lantionpohja kuntoon

Ke 10.4.2019 klo 10-12 Mielen ja kehon hyvinvointi, ryhmän päätös & vinkit jatsoon

### Osoite:

Tikkarinne-kampus, E-talo  
Tikkarinne 9, 00200 Joensuu

### Terveisin,

VOIMAA ÄITIYTEEN - opiskelijajyöryhmä

### Yhteystiedot:

Riina Murtonen, Fysioterapeuttiopiskelija

riina.murtonen@edu.karelia.fi puh: 050 553 2777

Roosa Kettunen, Fysioterapeuttiopiskelija

roosa.kettunen@edu.karelia.fi puh: 050 553 2777



**Voimaa äitiyteen -ryhmän aloituskysely****VOIMAA ÄITIYTEEN -ryhmän aloituskysely 13.3.2019**

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Ammatti: \_\_\_\_\_

Sairaudet/ lääkitys: \_\_\_\_\_

Synnytyksen ajankohta: \_\_\_\_\_

Synnytys: Alateitse / Sektio

Mihin raskauteen liittyviin aiheisiin koet tarvitsevasi eniten apua / ohjaistusta ryhmän aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Lantionpohja
- ☐ Vatsalihakset ja vatsalihasten erkauma
- ☐ Ryhti
- ☐ Arpien hoito
- ☐ Uni
- ☐ Ravitseminen
- ☐ Liikunta
- ☐ Parisuhde / seksuaalisuus
- ☐ Vauvan käsittely
- ☐ Psyykinen terveys (stressi, masennus)
- ☐ Muuhun. Mihin? \_\_\_\_\_

Mitä odotat ryhmältä?

---

---

---

**Voimaa äitiyteen -ryhmän aloituskysely**

Osallistun toimintaan omalla vastuullani:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

---

Paikka ja aika:

---

**Lupa alkukyselyn ja loppupalautteen tallentamiseen****LUPA ALKUKYSELYN JA LOPPUPALAUTTEEN  
TALLENTAMISEEN**

Annan luvan Karelia- ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille (Roosa Kettunen, Riina Murtonen) tallentaa kirjallisesti alkukyselytietoni ja loppupalautteeni sekä kyseiset materiaalit käyttöön ko. opiskelijoiden opinnäytetyössä.

Henkilö- ja palautetietoja käsitellään niin, ettei minua voi tunnistaa lopullisesta opinnäytetyöstä. Olen tietoinen, että lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, sähköisessä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden arkistossa. Annan tähän suostumukseni.

Halutessani voin saada kopion lopullisesta opinnäytetyöstä.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

**Voimalan ryhmäasiakaspalaute**

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Voimalan ryhmäasiakaspalaute kevät 2019****Taustatiedot****1. Ikä**

Jos vastaatte pariskuntana, voitte valita useamman vaihtoehdon.

☐ Alle 20 ☐ 21-25 ☐ 25-30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 41-45 ☐ 46-50 ☐ 51-55 ☐ 56-60 ☐ 61-65  
☐ 66-70 ☐ 71-75 ☐ 76-80 ☐ 81-85 ☐ Yli 85

**2. Sukupuoli**

Jos vastaatte pariskuntana, voitte valita useamman vaihtoehdon.

☐ Mies  
☐ Nainen  
☐ Muu

**3. Mihin ryhmään olet osallistunut?**

☐ Voimaannuttavaa stressinhallintaa  
☐ Muistin virrassa  
☐ Muistin virkistäjät  
☐ Voimaa äitiyteen  
☐ Hyvä sydän

**4. Kuinka monelle tapaamiskerralle osallistuit?**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

**5. Oletko käynyt ryhmässä...**

☐ yksin  
☐ jonkun kanssa, kenen?

Seuraava -->

**Voimalan ryhmäasiakaspalaute****6. Onko ryhmän ajankohta ollut sopiva?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**7. Toivoisitko muutosta ryhmän...**

- ☐ ajankohtaan  
☐ sisältöön  
☐ keston  
☐ kokoon  
☐ ohjausmenetelmiin  
☐ johonkin muuhun, mihin?

**8. Millaista muutosta toivoisit edellisen kysymyksen aiheisiin?****9. Missä ryhmä kokoontui?****10. Miten pääsääntöisesti tulit paikalle?**

- ☐ Pyörällä  
☐ Autolla  
☐ Kävelen  
☐ Jotenkin muuten, miten?

**11. Koetko saaneesi tarpeeksi pysäköintitilaa kulkuvälineellesi?**

- ☐ Kyllä  
☐ En

**12. Onko ryhmän kokoontumispaikka ollut helposti löydettävissä?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**13. Koetko saaneesi riittävästi opastusta tilojen löytämiseen?**

- ☐ Kyllä  
☐ En

**14. Ovatko tilat olleet kyseiseen ryhmätoimintaan sopivia?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi?

## Voimalan ryhmäasiakaspalaute

### 15. Mistä sait tiedon ryhmästä?

- ☐ Ilmoitustaululta  
☐ Lehestä  
☐ Ystävältä tai tuttavalta  
☐ Internetistä  
☐ Yhdistyksen tai muun toimijan kautta  
☐ Jostakin muualta, mistä?

### 16. Ryhmätoiminnasta tiedottaminen on ollut mielestäni...

- ☐ erinomaista  
☐ riittävää  
☐ keskivertoa  
☐ vähäistä  
☐ riittämätöntä  
☐ en osaa sanoa

### 17. Mitä kautta haluan saada tietoa Voimalan toiminnasta jatkossa?

- ☐ Sähköpostitse  
☐ Tiedotus viimeisen kerran päätteeksi  
☐ Puhelimitse  
☐ Postitse  
☐ Jotenkin muuten, miten?

## Opiskelijoiden toiminta

### 18. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto. 1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Äänenkäyttö oli selkeää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus oli ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaajat olivat asiantuntevia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeet esitettiin selkeästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaajat ottivat ryhmäläiset huomioon yksilöllisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokoontumiskerran ohjelma oli jäsennelty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajankäyttö oli onnistunutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedottaminen seuraavan kerran ohjelmasta riittävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 19. Mitä hyvää opiskelijoiden ryhmänohjaustaidoissa oli? Entä kehitettävää?

[<-- Edellinen](#)
[Seuraava -->](#)

**Voimalan ryhmäasiakaspalaute**

**20. Mitä odotuksia sinulla oli ryhmää koskien?**

**21. Vastasiko ryhmän toiminta odotuksiasi?**

**Ryhmän merkitys**

**22. Mikä sai sinut liittymään ryhmään ja jatkamaan ryhmässä käymistä?**

**23. Millaista tukea koit saaneesi ohjaajilta ja muilta ryhmäläisiltä?**

**Oma hyvinvointi ja terveys**

**24. Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?**

**25. Miten ryhmätoiminta on vaikuttanut hyvinvointiisi / terveyteesi?**

**Voimalan ryhmäasiakaspalaute**

**24. Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?**

**25. Miten ryhmätoiminta on vaikuttanut hyvinvointiisi / terveyteesi?**

**Kehittämisehdotukset**

**26. Ryhmä olisi toiminut vielä paremmin, jos...**

**27. Millaisia sisältöjä toivoisit ryhmältä jatkossa?**

**28. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?**

[<-- Edellinen](#)

[Lähetä](#)



**Kysely Voimalan opiskelijoille****Kysely Voimalan opiskelijoille Voimaa äitiyteen -ryhmästä.**

Kysely Riina ja Roosin opinnäytetyötä varten.

**1. Olen... \***

- ☐ Fysioterapeuttiopiskelija  
☐ Sairaanhoidajaopiskelija

**2. Osallistuin... \***

- ☐ viidelle ryhmäkerralle.  
☐ neljälle ryhmäkerralle.  
☐ kolmelle ryhmäkerralle.  
☐ kahdelle ryhmäkerralle.  
☐ yhdelle ryhmäkerralle.

**3. Mikä oli erityisen onnistunutta Voimaa äitiyteen -ryhmän... \***

sisällössä/ teemoissa?

suunnitteluprosessissa (työnjako, valmistelut, jaettava materiaali, diaesitykset, suunnitelmapohja ym.)?

toteutuksessa (tilat, ohjaus, välineet, käytännön järjestelyt)?

reflektoinnissa?

**Kysely Voimalan opiskelijoille****4. Miten kehittäisit Voimaa äitiyteen -ryhmän... \***

sisältöä/ teemoja?

suunnitteluprosessia (työnjako, valmistelut, jaettava materiaali, diaesitykset, suunnitelmapohja ym.)?

toteutusta (tilat, ohjaus, välineet, käytännön järjestelyt)?

reflektointia?

**Kysely Voimalan opiskelijoille****5. Opitko jotain uutta? \***

Kyllä. Mitä?

En. Miksi?

**6. Miten kuvailisit Voimaa äitiyteen -ryhmää yhdellä lauseella?**

200 merkkiä jäljellä

Kiitos vastauksistasi ja ryhmään osallistumisesta! :)

## Voimaa äitiyteen -ohjaajan oppaan Powerpoint-esitys



### Voimaa äitiyteen- ohjaajan opas

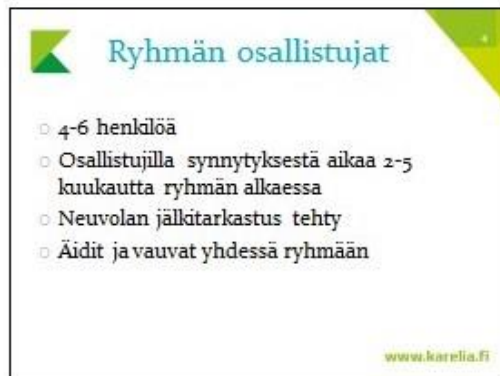
[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Mikä ryhmä on?

- Synnytyksestä palautumista ja vauva-arjessa jaksamista tukeva moniammatillisesti toteutettava ryhmä
- Tavoitteena on lisätä tietoutta raskauden ja synnytyksen vaikutuksista toimintakykyyn ja ohjeistaa oikeanlaiseen harjoitteluun synnytyksen jälkeen

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhmän osallistujat

- 4-6 henkilöä
- Osallistujilla synnytyksestä aikaa 2-5 kuukautta ryhmän alkaessa
- Neuvolan jälkitarkastus tehty
- Äidit ja vauvat yhdessä ryhmään

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhmän ohjaajat

- Voimalassa harjoittelua/opintoja tekevät opiskelijat
- Fysioterapeutti-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat
- Moniammatillisuus!
- Suunnittelussa ja toteutuksessa voi olla eri opiskelijat
- Ryhmäkerralla noin kuusi ohjaajaa kerrallaan

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhmän perustaminen

- 3-4 kk ennen ryhmän alkua
  - Mainos ryhmästä Joensuun neuvoloiden osastonhoitaja Marjatta Partaselle, [marjatta.partanen@joensuu.fi](mailto:marjatta.partanen@joensuu.fi)
  - Marjatta jakaa mainoksen terveydenhoitajille ja Joensuun neuvolat-facebook sivulle
  - Mainoksia voi viedä kaappoihin, kirjastoihin, uimahalleihin, sairaalaan, terveyskeskuksiin, Perheentalolle jne.
  - Tilavaraukset! (Varaus alkamaan 0,5h ennen ryhmän alkua)

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhmän perustaminen

- 2 viikkoa-1 kk ennen ryhmän alkua
  - Tuntisuunnitelmien, diaesitysten ja materiaalien työstäminen
  - Teoriaan tutustuminen
  - Vastuopiskelijat, työnjako
  - Välinevaraukset ryhmäkerroille
- Viikko ennen ryhmän alkua
  - Ilmoittautuminen päättyy
  - Tervetuliaiskirje ryhmään osallistujille sähköpostitse, parkkipaikan tarpeen selvittäminen osallistujilta

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)

## Voimaa äitiyteen -ohjaajan oppaan Powerpoint-esitys



### Ryhmäkerrat

- Viisi ryhmäkertaa
- Kerran viikossa
- Aamupäivällä (10-12)
- Kesto noin 2 tuntia
- Rakenne: Fiiliskierros, teoriaa, jumppa, toimintapisteet/keskustelu, palaute (kukat ja pilvet), kotitehtävä
- Tila: Luovatoiminta E326-327

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Käytänteet ryhmäkerroilla

- 2-3 opiskelijaa osallistujia vastassa pääovella parkkilappujen kanssa
- Tilan valmistelu 0,5 h ennen ryhmän alkua
- Patjat/jumppapallot/tuolit äideille
- Vauvoille omat alustat ja harsot (Työpaja 1)
- Osa opiskelijoista apuna vauvojen hoidossa
- Ryhmäkerrat etenevät vauvojen ehdoilla!
- Diaesitys

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhmän teemat

1. Tutustuminen & Aktiivinen arki
2. Ryhdikäs arki
3. Lantionpohja kuntoon
4. Korsetti kuntoon
5. Mielen ja kehon hyvinvointi, ryhmän päätös & vinkit jatsoon

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Tutustuminen & Aktiivinen arki

- Esitiedot, esittäytyminen
- Teoriaa raskauden ja synnytyksen vaikutuksista kehoon
- Vauvajumppa ja vauvahieronta
- Kestävyysharjoittelun teoriaa
- Oman liikuntapiirakan täyttäminen ja tavoite liikuntaan liittyen
- Kotitehtävä: Mitkä asiat tukevat hyvinvointia arjessa?

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Ryhdikäs arki

- Toimintapisteet: Ryhdin tarkastus + vinkit, Imetys-, kanto- ja nostoasennot, Voimavarat, jaksaminen ja uni
- Ryhtijumppa
- Teoriaa lihaskuntoharjoittelusta
- Kotitehtävä: Virtsasuihkun katkaisutesti

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Lantionpohja kuntoon

- Teoriaa lantionpohjan anatomiasta ja harjoittamisesta
- Lantionpohjan tilanteen kartoittaminen henkilökohtaisesti
- Lantionpohjajumppa
- Synnytyksestä keskustelua tunnekorttien avulla
- Seksuaalisuusväittämät
- Kotitehtävä: Mitä hyvää/kehittävää omassa ravitsemuksessa?

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)

## Voimaa äitiyteen- ohjaajan oppaan Powerpoint-esitys



### Korsetti kuntoon

- Teoriaa vatsalihaksista, erkaumasta
- Vatsalihasjumppa
- Toimintapisteet: Erkauman tutkiminen, Arpien hoito & oma kehonkuva, Ravinto arpien ja imetyksen kannalta
- Kotitehtävä: Mitkä asiat tuottavat mielihyvää? Miten rentoudut?

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Mielen ja kehon hyvinvointi, ryhmän päätös + vinkit jatkuu

- Keskustelua mielen hyvinvoinnista ja rentoutumisesta
- Teoriaa raskauden jälkeisestä masennuksesta, keuhonhuollosta ja laskioista
- Dynaaminen liikkuvuusharjoitus + pallohieronta ja rentoutumisharjoitus
- Tietoa lapsiperheille ja äideille suunnatuista palveluista
- Palautekysely (Voimalan webropol-kysely)
- Kotitehtävä: Materiaalivihkojen lukeminen

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Fiiliskierros



[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Jaettava materiaali & Kotitehtävä



[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Kukat ja pilvet



[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)



### Suunnittelupalaverit ja reflektointi

- Jokaista ryhmäkertaa ennen opiskelijoiden yhteinen suunnittelupalaveri (1-1,5h kestoltaan)
- Sovitaan vastuualueet + välineiden haku, mahdolliset muutokset sisältöön
- Lyhyt reflektio jokaisen ryhmäkerran jälkeen
- Kirjallinen reflektio ryhmäkerrasta Moodleen
- ViikkoSPA:ssa yhteisesti fiiliksiä ryhmästä

[www.korelia.fi](http://www.korelia.fi)

**Voimaa äitiyteen- ohjaajan oppaan Powerpoint-esitys**

## Hyödyllisiä lähteitä

Kiljunen, M. & Vesa, S. 2018. Bailamama. Venus kuntoon. Palaudu synnytyksestä. Fitra.

Moisio-Puustinen, M. & Saaristoranta, L. Huomio ergonomiaan pienten lasten hoidossa. 2014. Tukea fysioterapeutin työhön ja neuvoja vanhempien arkeen. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70992/HuomioErgonomiaanPientenLastenHoidossa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.

Puranen, A. & Kettukangas, V. 2019. FasciaMethod. Terve ja kiinteä keho.

Rönnberg, O. 2013. Tuoreen äidin treenikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Fitra.

Terveyskylä.fi 2019. Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys>

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

UKK-instituutti. 2018. Ammatilaisille. Terveystieteiden suositukset. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Äimä ry. 2019. <https://aima.fi/>

20



## Tsemppiä ryhmän toteutukseen :)

*Riina ja Roosa*

www.karelia.fi

21