

Sara Lexmond, Jatta Nieminen, Emma Vartiainen

# Raskausajan tarpeet ja osteopaattinen hoito

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopaatti (AMK)

Osteopatian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2013

Tekijä(t) Otsikko	Sara Lexmond, Jatta Nieminen, Emma Vartiainen Raskausajan tarpeet ja osteopaattinen hoito
Sivumäärä Aika	48 sivua + 8 liitettä 25.4.2013
Tutkinto	Osteopaatti (AMK)
Koulutusohjelma	Osteopatian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Pekka Paalasmaa, yliopettaja Hannaleena Risku-Kauppara, opettaja
<p>Opinnäytetyön tavoite oli edistää raskaana olevien hyvinvointia lisäämällä sekä heidän että terveydenhuollon ammattikunnan tietoa osteopaattisesta hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteistyökumppanina toimineen Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Esitteen tarkoituksena oli kuvata milloin raskaana oleva hyötyy osteopaattisesta hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin laajaa kirjallisuuskatsausta, puolistrukturoitua teemahaastattelua ja puolistrukturoitua kyselykaavaketta. Tutkittua tietoa kerättiin eri lähteistä käyttäen muun muassa PubMed- ja Cochrane Library -tietokantoja. Lisäksi perehdyimme saatavilla olevaan osteopaattiseen kirjallisuuteen liittyen raskausajan muutoksiin ja hoitoon osteopaattisesta näkökulmasta. Haastattelujoukkoon kuului kolme terveydenhuollon ammattilaista ja kolme vuoden sisällä synnyttäneitä naisia. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Näin haastatteluista nauhoitettu aineisto litteroitiin tekstimuotoon, minkä jälkeen aineistoista analysoitu informaatio koottiin yhteen.</p> <p>Tutkimusten mukaan raskaana olevat naiset hyötyvät osteopaattisesta hoidosta. Hoito on sekä tulevan äidin että sikiön kannalta tärkeää. Raskaana olevan kudossännitykset on hyvä hoitaa ennen synnytystä, jotta synnytys olisi mahdollisimman helppo molemmille - äidille ja sikiölle. Raskaana olevien tietämys osteopatiasta osoittautui haastattelujen perusteella vähäiseksi, eikä oikein tiedetty, koska hakeutua osteopaatille hoitoon.</p> <p>Sähköinen esite raskaana oleville kehitettiin haastattelujen pohjalta. Raskaana olevat ja synnyttäneet naiset pystyvät hyödyntämään opinnäytetyömme tuotosta eli sähköistä esitettä etsiessään omatoimisesti tietoa internetistä. Työelämässä esitettä pystyvät hyödyntämään erityisesti neuvolan henkilökunta, kätilöt ja sairaanhoitajat. Esite helpottaa terveydenhoitoalalla työskentelevää henkilökuntaa hoitoon ohjaamisessa ja tulevia äitejä hoitoon hakeutumisessa.</p>	
Avainsanat	Osteopatia, sähköinen esite, raskausaika, terveydenhuollon ammattilaiset, synnytys

Author(s) Title	Sara Lexmond, Jatta Nieminen, Emma Vartiainen Needs during pregnancy and osteopathic treatment
Number of Pages Date	48 pages + 8 appendices 25 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Osteopathy
Specialisation option	Osteopathy
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Hannaleena Risku-Kaupila, Lecturer
<p>The aim of the thesis was to promote the wellbeing of pregnant women by increasing the awareness of osteopathic treatment among pregnant women and healthcare professionals. The purpose was to produce an electronic leaflet which was published on the website of our cooperation partner, the Finnish Osteopatic Association (FOA). The purpose of the leaflet was to represent how pregnant women benefit from osteopathic treatment.</p> <p>The methodological approach of the thesis was qualitative. The methods of collecting data were a literature review, a half-structured themed interview and a half-structured questionnaire. The literature was gathered up from the following databases: PubMed and Cochrane-library. In addition, we used osteopathic literature concerning the treatment and changes in the female body during pregnancy. The focus group consisted of three health care professionals and three women who had given birth within one year.</p> <p>According to research pregnant women benefit from osteopathic treatments. The treatment is important considering the future mother and the foetus. The tensions in the pregnant woman's body are important to release before the labour in order for it to be more pleasant for the mother and the foetus. According to the interviews the respondents' knowledge of osteopathic treatment seemed to be scant and they did not know when to get osteopathic treatment.</p> <p>The electronic leaflet was produced based on the interviews. It was produced to help women as they search for treatment information on the Internet. This leaflet could also be used by various professionals, e.g. nurses, midwives and maternity clinics personnel. The leaflet helps both pregnant women and healthcare personnel to find proper guidance and treatment.</p>	
Keywords	Osteopathy, electronic leaflet, pregnancy, health care personnel, labour

## Sisällys

1	Johdanto	4
2	Raskaus ja osteopatia	6
2.1	Yleisimmät vaivat raskausaikana	7
2.1.1	Selkä- ja hermoperäiset kivut	7
2.1.2	SI-nivel- ja häpyliitosperäiset kivut	9
2.1.3	Ruuansulatushäiriöt	11
2.1.4	Turvotus ja muut aineenvaihdunnalliset vaivat	11
2.1.5	Muita vaivoja raskausaikana	12
2.2	Hoitotilanteessa huomioitavat erityispiirteet	13
2.2.1	Ensimmäinen raskauskolmannes	13
2.2.2	Toinen raskauskolmannes	15
2.2.3	Viimeinen raskauskolmannes	16
2.3	Hoitotekniikat raskaana olevien hoidossa	17
2.3.1	Lannerangan, SI-nivelen sekä häpyliitoksen tekniikat	17
2.3.2	Ruoansulatushäiriöihin vaikuttavat tekniikat	18
2.3.3	Pallean hoitotekniikat	19
2.3.4	Kohdun palpaatio	20
2.3.5	Sikiön palpaatio	20
2.3.6	Kraniaalinen hoito	21
2.4	Osteopaattisen hoidon vaikuttavuus terveyden ylläpitäjänä raskausaikana	22
3	Asiakas ja palveluymmärrys	27
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset	29
5	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	31
5.1	Opinnäytetyön prosessi ja etenemä	31
5.2	Tutkimusmenetelmän valinta	32
5.3	Kohderyhmän valinta ja kuvaus sekä eettiset tekijät	33
5.4	Aineiston kerääminen	33
5.5	Aineiston analysointi	35
6	Tulokset	36
6.1	Teemahaastattelu	36
6.2	Palautelomake	37

7	Sähköisen esitteen tuottaminen ja valmis esite	39
8	Pohdinta ja jatkokehitystarpeet	43

#### Liitteet

- Liite 1. Sopimus opintoihin liittyvästä projektista
- Liite 2. Saatekirje teemahaastatteluun osallistuville
- Liite 3. Suostumus haastattelua varten
- Liite 4. Haastattelukysymykset terveysalan ammattilaisille
- Liite 5. Haastattelukysymykset raskaana oleville
- Liite 6. Palautelomake sähköisen esitteen raakaversiosta
- Liite 7. Teemahaastatteluissa käytetty PowerPoint –esitys
- Liite 8. Valmis sähköinen esite

## 1 Johdanto

Tietämys raskaana olevien osteopaattisesta hoidosta on Suomessa vähäistä. Opinnäytetyön tavoite on edistää raskaana olevien hyvinvointia lisäämällä sekä heidän että terveydenhuollon ammattikunnan tietoa osteopaattisesta hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Esitteessä selvennetään, milloin raskaana oleva hyötyy osteopaattisesta hoidosta. Lisäksi kerrotaan millaisia vaivoja osteopaatit hoitavat sekä mitä hoitokäynnillä tapahtuu. Esite sisältää myös ohjeet hoitoon hakeutumista varten. Sähköisellä esitteellä pyrimme välittämään luotettavaa tietoa raskaana olevien osteopaattisesta hoidosta yhdessä Suomen Osteopatiayhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyössämme kohtaavat osteopaattinen hoito ja raskausajan tarpeet. Keskiössä ovat raskaana olevat ja heidän tarpeensa. Halusimme tuottaa palvelun, - sähköisen esitteen, joka vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaan toiveisiin. Pyrimme kuulemaan raskaana olevia ja heidän parissaan työskentelevien mielipiteitä esitettä työstäessämme. Tästä syystä koimme tärkeäksi perehtyä myös asiakaslähtöisyyttä ja palveluymärrystä koskevaan kirjallisuuteen.

Työ on toteutettu käyttäen laadullista lähestymistapaa. Aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen, puolistrukturoidun teemahaastattelun ja palautelomakkeen avulla. Tällä tavalla on vastattu seuraaviin kehittämistehtäviin:

1. Millaisia tarpeita raskaana olevien hoidolle haastatteluun osallistuvat raportoivat?
2. Millaisia ehdotuksia haastateltavilla on sähköisen esitteen sisältöön liittyen?

Ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään vastattiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluaineistoa analysoimalla ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitettiin sähköisen esitteen raakaversio.

3. Millaisia kehittämissuhteita haastatteluun valituilla on sähköisen esitteen raakaversioon sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen?

Kolmanteen kehittämistehtävään vastattiin lähettämällä teemahaastatteluun osallistuneille esitteen raakaversio sekä palautelomake sähköpostitse. Palautelomakkeista saatuja vastauksia analysoimalla esite muokattiin lopulliseen muotoonsa.

## 2 Raskaus ja osteopatia

Raskaus on naiselle voimakas kokemus sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tulevan äidin kehon täytyy sopeutua monenlaisiin muutoksiin sekä raskausaikana että siitä palautuessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme selvittämään millaisia raskausajan vaivoja osteopatialla voidaan hoitaa sekä mitä erityispiirteitä raskausajan osteopaattiseen hoitoon sisältyy.

On yleisesti tiedossa, että raskaus muuttaa naisen kehon tasapainoa. Tämän ei kuitenkaan tarvitse aiheuttaa kipua ja epämukavuutta. Myös synnytys on usein kivuliaampi ja vaikeampi kuin mitä tarvitsisi. Varmistamalla, että selkäranka sekä lantion ja hartian seudut ovat joustavat ja pääsevät muokkautumaan vapaammin, autetaan kehoa adaptoitumaan raskausajan vaatimiin muutoksiin. Näin voidaan vähentää yleisesti jännitteitä selän ja lantion alueen lihasten ja ligamenttien alueella jolloin myös raskausaikaan liittyvät posturaaliset oireet vähenevät. (Stone 2007: 286.)

Raskausaika ja synnytystä edesauttaa äidin hyvä kunto. Osteopaattisesta näkökulmasta katsottuna hyvä kunto tarkoittaa lihaskunnon, hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan sekä psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi myös sitä, että kehon kudokset ovat vapaita tarpeettomista jännityksistä. Näin keho on valmis raskauteen ja pystyy mahdollisimman hyvin sopeutumaan sen mukanaan tuomiin haasteisiin. Monet ihmiset kärsivät jonkinlaisista raskausajan fyysisistä vaivoista, joita usein pidetään normaalina ja jopa väistämättömänä osana raskautta. (Hayden 2000:23-24.) Osteopaattisella hoidolla voidaan eri keinoin lieventää raskauteen liittyviä kipuja ja auttaa kehoa sopeutumaan fyysisiin muutoksiin. Pieniltä tuntuvat ongelmat esimerkiksi selän alueella voivat johtaa kroonisiin, raskauden jälkeenkin jatkuviin tuki- ja liikuntaelimistön kiputiloihin. (Smutney - Hitchcock 1997: 459.)

Osteopaatit hoitavat naisia raskausajan vaivoissa, synnytykseen valmistautumisessa sekä synnytyksestä toipumisessa. Osteopaattinen hoito auttaa äitiä voimaan paremmin raskauden aikana. Haydenin (2000) mukaan tehokkain tapa ehkäistä muutosten mukanaan tuomia vaivoja on raskauden alkuvaiheessa tai ennen sitä aloitettu säännöllinen hoito. Tilanteeseen sopiva, kehon posturaaliset ja biomekaaniset muutokset huomioon ottava hoito voi ehkäistä tai vähentää monenlaisia raskausaikaan liittyviä kipu- ja



ärsytystiloja kuten häpyliitoksen (symphysis) ja SI-niveliön dysfunktioita sekä iskiasperäisiä oireita. (Hayden 2000:24-25; Stone 2007: 286.)

## 2.1 Yleisimmät vaivat raskausaikana

Koska keho sopeutuu sille asetettuihin jokapäiväisiin vaatimuksiin, kudossännityksiltä vältytään harvoin. Tällaiset sännitykset ilmenevät tuki- ja liikuntaelimestössä särkynä, jäykkyytenä ja turvotteluna. Raskausaika asettaa monia fyysisiä, hormonaalisia ja emotionaalisia haasteita. Suuri osa raskaana olevista kärsii mm. alaselkävaikeuksista, pahoinvoinnista, hengityksen vaikeutumisesta, turvotuksesta, peräpukamista ja lantion alueen liitoskivusta. Muita yleisiä vaivoja raskauden aikana ovat niska-hartiaseudun kiputilat, päänsärky, närästys ja iskiasoireet. (Hayden 2000: 28-32.) Seuraavissa kappaleissa paneudutaan tarkemmin kirjallisuuskatsauksen pohjalta esiin nousseisiin raskausajan vaivoihin. Osteopaattisesta hoidosta raskausaikana kerrotaan enemmän kohdassa 2.2 ja 2.3.

### 2.1.1 Selkä- ja hermoperäiset kivut

Lavelle (2012), DO, toteaa selkävaikeuden olevan erittäin yleinen vaiva raskaana olevien keskuudessa. Vuonna 1996 tehtyyn tutkimukseen osallistui 200 naista, jotka raportoivat seuraavaa: 72 % naisista kertoi kärsineensä selkävaikeuksista jossakin vaiheessa raskautta. Suurimmalla osalla kivut alkoivat raskauden myötä ja kasvoivat aina viikolle 24 saakka. Kipujakson pidentyessä myös kivun voimakkuuden koettiin kasvavan. Synnytyksen jälkeen selkäkipuja koki 9.4 % tutkimukseen osallistuneista. Kivun voimakkuuden kokeminen korreloi voimakkaasti myös toimintakyvyn kanssa. 30 %:lla naisista kivut luokiteltiin korkeimpaan kipuluokkaan ja he myös raportoivat suuria vaikeuksia selviytyä päivittäisistä rutiineistaan. (Lavelle 2012.)

Alanen (1999) on koontanut Raskaus ja selkä -artikkeliin tutkimuksia selässä tapahtuvista muutoksista raskausaikana. Kasvava kohtu siirtää vartalon painopistettä eteenpäin, jolloin keho kompensoi tätä joko kääntämällä lantiota posteriorisesti alkuraskauden aikana tai pidemmällä raskaudessa kääntämällä lantiota anteriorisesti lisäten lannerangan lordoosia (Stone 2007: 288). Usein paraspinaalilihakset lyhenevät, kun taas vatsalihakset venyvät ja niiden voimantuotto heikkenee. Alanen kuitenkin toteaa, että raskaudenaikainen selkäkipu alkaa yleensä jo toisella kolmanneksella jonka vuoksi kohdun massan suoranainen vaikutus selkäkipuihin saattaa olla vähäistä. Hän toteaa

alaselän kipujen olevan useimmiten selkäranka- tai lihasperäisiä. Monella naisella on esiintynyt selkäkipua jo ennen raskautta eikä raskaudenaikainen kipu eroa aiemmasta paitsi siten, että se saattaa olla voimakkaampaa. Kipu paikantuu lannerangan ympärille, lannerangan liikkuvuus on rajoittunut, ja selkälihakset ovat palpaatioarat. Tämän-  
tyyppinen kipu jatkuu useimmiten myös raskauden jälkeen. (Alanen 1999.)

Tettambelin (2011: 968) mukaan kaksi kolmasosaa raskaana olevista naisista kärsii alaselkävaiheesta jossakin vaiheessa raskautta. Kipu voi alkaa jo ensimmäisen kolmanneksen aikana ja pahentua raskauden jatkuessa aiheuttaen myös väsymystä, muutoksia unirytmiiin ja päivittäisiin aktiviteetteihin. Kehon painopiste siirtyy eteenpäin aiheuttaen lisää jännitystä lannerangan ja SI-nivelten alueelle. Alaselkävaihe voi ilmaantua myös synnytyksen jälkeen. Myös hormonaalisilla vaikutuksilla on merkityksensä raskauden aikaisiin alaselkävaiheisiin. On raportoitu, että raskausaikana korkeimmat relaxiini -hormonipitoisuudet omaavat naiset kärsivät kovemmista selkävaiheista kuin muut. (Tettambel 2011: 968.)

Yleensä raskaudenaikaiset selkävaiheet ovat pahimmillaan iltaisin rasituksen jälkeen. Fastin ym. (1987) mukaan kuitenkin noin kolmasosalla selkävaiheista naisista kipu on pahin yöllä ja häiritsee näin myös unta. Syytä tähän ei tiedetä, mutta lepokipujen aiheuttajaksi on arveltu nestekierrollisia muutoksia ja kohdun painon aiheuttamaa verentungosta selkäranka-  
ympäroivissä verisuonissa. Raskaana olevat eivät toisaalta vaihda asentoa nukkuessaan yhtä usein kuin muut. (Alanen 1999.)

Alasen mukaan selkävaiheille altistaa muun muassa huonon lihaskunto ja ylipaino. Ennaltaehkäiseviä tekijöitä ovat muun muassa ylipainon vähentäminen, lihaskunnon parantaminen, työergonomian parantaminen sekä selkää rasittavien liikkeiden välttäminen. Painonmuutoksen lisäksi biomekaaninen instabiliteetti on oleellinen tekijä yhdessä kasvavasta kohdusta johtuvan lisääntyneen lannerangan lordoosin kanssa (Tettambel 2011: 968.). Nämä tekijät voivat aiheuttaa voimakkaita pehmytkudosten jännitystiloi-  
ja, jotka voimistavat kipuja. Raskauden aikana lämpöhoito sekä liikehoito ovat yleisesti käytettyjä hoitomuotoja. Keski-Euroopassa ja Yhdysvalloissa raskauden aikana ja etenkin synnytyksen jälkeen käytetään mobilisaatiohoitoja, mutta Pohjoismaissa tällaiset hoidot ovat kuitenkin harvinaisempia eikä niitä vielä yleisesti suositella raskauden aikana. (Alanen 1999.)

Lannerangan lordoosin lisääntyessä myös rinta- ja kaularangan kurvatuurit muuttuvat. Rintojen kasvu ennen raskauden puoliväliä saattaa lisätä rintarangan kyfoosia ja alakaularangan lordoosia. Nämä molemmat tekijät voivat aiheuttaa jännitystä yläaukeaman kudosten alueelle ja sitä kautta ilmetä niska-hartiaseudun jäykkyytenä tai kipuna. Myös yläraajaan säteilevät TOS –oireet, jotka johtuvat neurovaskulaarisiin rakenteisiin kohdistuvasta paineesta ovat suhteellisen yleisiä. (Stone 2007: 288, 312.) Yläselän alueen kiputilat saattavat ilmaantua synnytyksen jälkeen äidin imettäessä ja kantaessa paljon vauvaa erityisesti, jos imetysasento tai kantotekniikka on yksipuolinen tai huono. (Hayden 2008: 73.)

Kaikki nämä biomekaaniset adaptaatiot ja kudossjännitteet lannerangan alueella voivat yhdessä aiheuttaa iskiashermon pinne- tai ärsytystilan. Tällöin hermo ei pääse liukumaan kehon liikkeiden aikana normaalisti hermojuuren tasolla. Mikä tahansa ristiluun tai lonkan virheellinen asento tai liike voi aiheuttaa piriformis –syndrooman, josta saattaa johtaa iskiashermon kiputilaan. Raskausaikana tämä hermo on myös alttiina kompressiolle lantion sisällä ennen, kun se tulee ulos foramen sciaticum majuksen kautta. Kompression voi aiheuttaa jokin sisäelin, kasvava kohtu tai sikiö.

Muita suhteellisen yleisiä hermojen kiputiloja ovat esimerkiksi etureiden lateraalisen ihohermohaaran (n. cutaneus lateralis) joutuminen puristukseen inguinaaliligamentin alle. Tilan syntyä edistää potilaan äkillinen laihtuminen, lihominen tai raskaus. Oireena on polttava, säväyttävä kipu reiden etulateraalipinnalla reilun kämmenen kokoisella alueella (meralgia paresthetica). Peittyneen aukon hermo (n. obturatorius) voi myös aiheuttaa ongelmia raskaudessa ja synnytyksen aikana. Kaikki nämä ongelmat voivat olla yhteydessä pehmytkudosten jännitykseen, kudosepätasapainoon tai kohdun ja sikiön aiheuttamaan paineeseen. (Stone 2007: 305-306.)

### 2.1.2 SI-nivel- ja häpyliitosperäiset kivut

Lantion alueen kipu on yksi yleisimmistä kivuista, joista raskaana olevat kärsivät (Stone 2007: 303). Kristiansson ym. (1996) ovat tutkineet relaksiinihormonin erityistä raskauden eri vaiheissa. Tuloksien mukaan relaksiinin määrä elimistössä nousee kymmenkertaista raskauden aikana. Calgunerin ym. (1982) mukaan relaksiinihormonin aiheuttamat muutokset kehossa saavat aikaan sidekudoksen löystymistä. Ligamenttien löystymisestä johtuvat vaikutukset ovat erityisen voimakkaita raskaana olevien naisten häpyliitoksessa ja SI-nivelissä. Normaalisti erittäin stabiili SI-nivel on näin huomattavasti

alttiimpi pienille subluksaatioille. SI-nivelistä peräisin oleva kipu paikallistuu yleensä lantion takaosaan ristiluun (os sacrum) ja pakaroiden alueelle joko toiselle tai molemmille puolille. Kipu voi myös tuntua säteilynä reisien takaosassa, ei kuitenkaan polvien alapuolella. Vastaavaa kipua esiintyy muulloin harvoin ja se häviää synnytyksen jälkeen yleensä muutamassa viikossa. (Alanen 1999.)

Lantion etuseinämää pitää yhdessä häpyliitos, joka käsittää ruston sekä ylemmät ja alemmat häpysiteet. Häpyliitoksen löystyminen alkaa jo ensimmäisen raskauspuoliskon aikana ja lisääntyy vielä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tämä voi aiheuttaa raskauden aikana kipuja. Röntgenkuvissa häpyliitoksen on todettu olevan kaksi kertaa leveämpi raskauden aikana kuin muulloin. Alasen mukaan kymmenellä prosentilla esiintyy kipua myös häpyliitoksen kohdalla. Myös häpyliitoksen löystyminen ja liikkuvuus johtuvat todennäköisesti hormonaalisista muutoksista ja ovat pääosin relaksiinin aikaansaamia. Sinänsä ilmiö on hyvänlaatuinen ja jopa tarkoituksenmukainen. Elimistö valmistautuu synnytykseen, sillä lantiorengas ei ole enää loppuraskaudessa jäykkä vaan joustaa sikiön koon mukaan. Vaikka kysymys on naisen elimistön fysiologisesta valmistautumisesta synnytykseen, lantion nivelten löystyminen saattaa aiheuttaa vaikeita vaivoja raskauden aikana. (Alanen 1999; Tiitinen 2012a.)

Tavallisia liitoskivun oireita ovat kipu alaselässä, häpyliitoksen alueella, alavatsalla, reisissä tai nivustaipeissa. Häpyliitoksen liiallinen liikkuvuus (instabiliteetti) voi olla niin kivulias, että pystyasento ja kävely eivät onnistu raskauden viimeisillä viikoilla. Tyypillistä on ns. ankkakäynti lonkkien asennon vuoksi. Juuri synnytyksen jälkeen oireena on yleensä alaraajojen liikuttamiseen liittyvä voimakas kipu tai lievempi kipu tai arkuus häpyliitoksessa. (Tiitinen 2012a.)

Osteopaattisen näkökulman mukaan lantion alueen kivut raskausaikana voivat johtua alaraajojen mekaniikan muuttumisesta kehon painopisteen muutosten myötä. Alaraajojen toiminta vaikuttaa myös suoliluun (os ilium) toimintaan, joka puolestaan altistaa SI-nivelet ja häpyliitoksen normaalia suuremmalle rasitukselle. Toinen tärkeä merkitys on lannerangan ja lantion välisen liitoksen (LS-väli) toiminnalla. Kehon liikkuaessa myös ristiluun pitää päästä liikkumaan tasapainoisesti suhteessa ympäröiviin kudoksiin, jotta iliolumbaaliligamentti välttyisi ylimääräiseltä kuormitukselta.

### 2.1.3 Ruuansulatushäiriöt

Pahoinvointia ja oksentelua ilmenee kolmella neljästä raskaana olevasta alkuraskauden aikana. Yleensä oireet helpottavat 16. raskausviikon jälkeen. Vain 1 %:lla oireet ovat vaikeita, jolloin käytetään termiä *hyperemesis gravidarum*, runsas raskaudenaikeinen oksentelu. On mahdollista mutta harvinaista, että pahoinvointi ja oksentelu jatkuvat koko raskauden ajan. Raskauspahoinvoinnin syytä ei tunneta. Pahoinvoinnin yhteydessä on yleistä kärsiä kovasta väsymyksestä. Haydenin (2000) mukaan osteopaattisella hoidolla voidaan tukea sekä parantaa tulevan äidin hyvinvointia vapauttamalla fyysisiä jännitteitä tuki- ja liikuntaelimestöstä. Viskeraalinen hoito, joka tähtää maksan aineenvaihdunnan optimoimiseen, saattaa vähentää raskauspahoinvointia. (Tiitinen 2012b; Hayden 2000: 29.)

Lievempiä ruuansulatuselimistön vaivoja on useilla naisilla raskauden aikana. Vaivojen katsotaan yleensä olevan jollakin tavalla yhteydessä muuttuneeseen hormoni tuotantoon (Stone 2007: 311). Myös mekaanisilla muutoksilla on vaikutusta ruuansulatuselimistön toimintaan. Esimerkiksi närästys on yleistä raskauden jälkipuoliskolla, koska kasvava kohtu saattaa aiheuttaa mekaanista painetta mahalaukuun. Myös ruokatorven ja mahalaukun välisen sulkijalihaksen jänteisyys vähenee. Normaalisti tämä lihas estää ruokasulan nousemisen takaisin ruokatorveen, mutta venyessään tai kiertyessään se saattaa sallia pienten määrien takaisinvirtauksen. Tästä seuraa närästysoireita. Lisäksi raskauden aiheuttama ummetustaipumus on yleistä, koska suolen seinämän lihaksisto laiskistuu. (Tiitinen 2012b; Hayden 2000: 30.)

### 2.1.4 Turvotus ja muut aineenvaihdunnalliset vaivat

Turvotus ja suonikohjut ovat yleinen vaiva raskauden aikana. Raskausaikana kudoksiin kertyy enemmän verta, kuin mitä laskimopaluu pystyy poistamaan. Näin ollen imunes-  
tekierron esteetön liikkuvuus on turvotuksen ehkäisyyn tai vähentämisen kannalta tärkeää. Yksi suurimmista turvotuksen aiheuttajista on relaksiinihormoni, koska sillä on ligamentteja ja suonia pehmentävä vaikutus. Suonet ovat tällöin alttiimpia venymiselle kovan paineen alla. Lisäksi kohdun kasvaessa alaraajojen ja lantion alueen nestekierto saattavat häiriintyä kohdun painaessa suuria laskimoita. Alaraajavaivojen lisäksi koh-

dun aiheuttama paineen nousu voi altistaa raskaana olevan myös peräpukamille. Myös pallean alueen toimintahäiriöt voivat lisätä painetta laskimoissa, jotka sijaitsevat pallean alapuolella. (Chila 2011: 962; Hayden 2000: 30; Kutchera – Kutchera 1994: 149.)

Ensimmäisen kolmanneksen jälkeen turvotusta voi nestekierron toimintahäiriöiden lisäksi aiheuttaa liiallinen suolansaanti, hormonaaliset muutokset ja sydän- ja verisuoniperäiset ongelmat. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava mahdolliset vaivanaiheuttajat fysiologisista muutoksista vakaviin lääketieteellisiin ongelmiin. (Chila 2011: 962.) Tällaisissa tilanteissa potilas tulee viipymättä ohjata jatkotutkimuksiin lääkärille. Turvotus tekee olon raskaaksi, ja turvotteluun voi liittyä esimerkiksi sormien puutumista (Tiitinen 2012c).

Monet raskaana olevat naiset valittavat pistelyä ja tunnottomuutta yläraajoissa, erityisesti kämmenien ja sormien alueella. Tähän voi olla monia syitä, joista yksi on rannekanavassa lisääntynyt kompressio nesteen paikallisen kerääntymisen myötä kudoksiin. Vaivat yleensä poistuvat itsestään synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana oireisiin voi saada helpotusta nestekiertoa parantavin manuaalisin tekniikoin. (Stone 2007: 312.)

#### 2.1.5 Muita vaivoja raskausaikana

Kasvava kohtu lisää painetta alimpiin kylkiluihin ja palleaan ja voi vaikeuttaa hengittämistä etenkin makuuasennossa. Optimoimalla kylkiluiden ja rintakehän liikkuvuus pallean toiminta paranee ja tätä kautta voidaan lisätä hengityskapasiteettia. Kuten jo edellä mainittiin, esteetön pallean toiminta edistää kehon nestekiertoa, jolloin myös immuunisysteemi voi toimia paremmin. Faskiaaliset vedot voivat yhdessä tai erikseen vaikeuttaa pallean toimintaa: elinten hypertrofia ja vatsaontelon alaspäin kohdistuva veto aiheuttavat muutoksia kehon tilavuuteen keskivartalossa ja rintakehässä; rakenteelliset muutokset kuten selkärangan kaarien korostuminen; pallean jännitykset sekä sacrumin anteriorinen orientaatio. (Hayden 2000: 30; Kutchera – Kutchera 1994: 151.)

Tihentynyt virtsaamisen tarve johtuu alkuraskaudessa kohdun kasvamisesta, kun taas loppuraskaudessa tarjoutuva osa voi painaa virtsarakkoa ja aiheuttaa lisäksi virtsan karkailua (Tiitinen 2012c). Kasvavan kohdun ligamenttien jännitystilojen katsotaan vai-

kuttavan raskaana olevien biomekaaniseen tasapainoon. Näiden ligamenttien jännitykseen voi johtaa esimerkiksi se, että kohtu ei pysty laajenemaan tasaisesti tai kohtua tukevat luiset ja lihaksiset rakenteet eivät tee työtään tasapainoisesti. Kohtu, kohdun ligamentit, lantio, selkäranka ja koko kehon biomekaniikka sekä sikiön asento kohdussa vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti. Osteopaattisen filosofian mukaan siis sikiön asento voi vaikuttaa kaikkiin muihin tekijöihin ja päinvastoin. (Stone 2007: 287.)

Raskaus on myös psyykkisesti vaativaa aikaa ja siihen voi liittyä paljon ristiriitaisia tunteita. Normaaliin raskauteen kuuluu usein niin pelkoa ja jännitystä kuin myös mielialan laskua. Osteopatian filosofian mukaan keho, mieli ja sielu ovat yksi kokonaisuus, jota ei hoitotilanteessakaan voi erottaa toisistaan. Keho tekee aina parhaansa sopeutuakseen vallitsevaan tilanteeseen ja säilyttääkseen tasapainon. Kuitenkaan sen voimavarat eivät ole rajattomat ja joskus traumaattiset tapahtumat voivat muuttua ylitsepääsemättömmiksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Keho voi tarvita ulkopuolista apua, joka auttaa sitä taas pääsemään tasapainoon ja toimimaan paremmin. Tässä osteopatia voi auttaa. Raskaus on sopeutumista ja kypsymistä tulevaan äitiyteen. Vanhemmuuteen valmistautuminen on tärkeitä molemmille puolisoille. (Hayden 2008: 5; Tiitinen 2012c.)

## 2.2 Hoitotilanteessa huomioitavat erityispiirteet

Kuten jo edellä mainittiin, raskauden aikana nainen sopeutuu suuriin posturaalisiin ja hormonaalisiin muutoksiin suhteellisen lyhyessä ajassa. Hoitotilanteen aikana on hyvä pitää mielessä, että raskaana oleva on usein tavallista herkemmissä tilassa myös psyykkisesti. On tärkeää antaa potilaalle aikaa puhua omista tunteistaan ja tilanteestaan sekä ottaa hänen huolensa tosissaan. (Moeckel - Mitha 2008: 17.) Seuraavissa kappaleissa käydään läpi kirjallisuuskatsauksen kautta esiin nousseita erityispiirteitä, jotka kannattaa huomioida hoitotilanteissa.

### 2.2.1 Ensimmäinen raskauskolmannes

Empaattisuus korostuu raskaana olevien hoidossa. Raskaana olevan keho on herkkä ottamaan vastaan erilaisia ärsykeitä, joten on varottava myös ylihoitamista. Tämän vuoksi on tärkeää kysyä potilaalta palautetta hoidon aikana sekä varoa ylikuormittamasta autonomista hermostoa. Mithan (2008) mukaan kevyesti tehtävät, kraniaaliset

tekniikat ovat erittäin tehokkaita raskaana olevien hoidossa. Tärkein asia on vähentää odotusajan vaivoja, jolloin tuleva äiti voi paremmin ja pystyy nauttimaan muuttuvasta kehostaan. Samalla luodaan sikiölle paras mahdollinen kehitysympäristö sekä helpotetaan tulevaa synnytystä. (Moeckel - Mitha 2008: 17.)

Haydenin (2000) mukaan osteopaattinen hoito on hyvä aloittaa heti raskauden alkuvaiheessa. Raskauden ensimmäinen kolmannes mahdollistaa tehokkaasti kaikkien tuki- ja liikuntaelimistöä rasittavien dysfunktioiden hoidon, sekä helpottaa kehon epä-mukavuutta. Raskauden alkuvaihe ei vielä rajoita hoitoasentoja, joten nainen pystyy makaamaan selällään pitkiäkin aikoja. (Hayden 2000: 24-25)

Lantion liikerajoitukset on tutkittava, sillä ne voivat aiheuttaa kipua raskauden aikana ja vaikeuttaa synnytystä. Myös ristiluun (os sacrum) ja häntäluun (os coccyx) somaattiset dysfunktiot on hyvä hoitaa ennen synnytystä. Synnytyksen aikana ristiluun alaosan sekä häntäluun tulee päästä liikkumaan dorsaalisesti luoden syntyvän lapsen päälle riittävästi tilaa liukua ulos pitkin synnytyskanavaa. Häntäluun kanssa yhteydessä oleva lantion pohjan lihaksiston epätasainen, liian korkea tai liian matala tonus voi vaikeuttaa synnytystä, koska synnytyksen aikana vauvan pään pitäisi pystyä kiertymään käyttäen lantionpohjaa tukipisteensä. Myös synnytyksestä palautumisen kannalta on tärkeää, että kyseiset lihakset ovat riittävän elastiset ja pystyvät palautumaan normaalitilaan synnytyksen jälkeen. (Moeckel - Mitha 2008: 17.)

Viikkojen 1-12 välisenä aikana estrogeeni-hormoni aiheuttaa kohdun lihaksiston ja sitä ympäröivän verisuonituksen kasvamisen turvatakseen kohdun seinämän riittävä hapsensaannin. Myös kehon (erityisesti lantion alueen) ligamentit muuttuvat joustavimmiksi estrogeenin erittymisen lisääntyessä. (Moeckel - Mitha 2008: 17.)

Ummetusta voi ilmetä jo ensimmäisestä raskauskolmanneksesta alkaen. Oikean ruokavalion ja riittävän veden juonnin lisäksi kehoa voidaan hoitaa viskeraalisin ja kraniaalisin tekniikoin sekä hoitamalla lantionpohjaa. Raskausajan viskeraaliset tekniikat ovat hyvin hellävaraisia, ja niissä käytetään minimaalisesti voimaa. Niillä pyritään vapauttamaan kohdun ja sen ympäristön rakenteita sekä antamaan tilaa liikkuvuudelle. Suoria, kohdun alueelle vääntöä aiheuttavia tekniikoita on hyvä välttää. (Moeckel - Mitha 2008: 17; Barral – Kuchera 2007: 297.)



Mithan (2008) mukaan noin puolet raskaana olevista kärsivät tässä vaiheessa raskauspahoitinnista, jonka syytä ei tarkkaan tiedetä. Raskausaikana maksa joutuu työskentelemään normaalia enemmän puhdistautuessaan sekä sikiön että naisen kehoa. Tämä voi aiheuttaa maksalle turhaa raskautusta. Maksan verenkiertoa parantavilla osteopaattisilla tekniikoilla voidaan auttaa maksaa toimimaan tehokkaammin. Mikäli äiti on hyvin jännittynyt, hoito voidaan suunnata hänen sympaattisen hermoston tonuksen laskemiseen, jolloin myös pahoinvointi saattaa helpottaa. Pallean, rintakehän ja abdominaalisen alueen sisäelinten hoito voi myös lievittää pahoinvointia jännitysten ja kireyksen häviämisen myötä. (Moeckel - Mitha 2008: 17; Barral – Kuchera 2007: 312.)

Verisuonien ja hermojen vapaa kulku on tärkeää raskausaikana. Etenkin kallonpohjan, rintakehän yläaukeaman ja lantionpohjan alueet ovat alttiita toimintahäiriöille. Kallonpohjan vapaa liikkuvuus on tärkeässä asemassa myös synnytyksessä sieltä vapautuvien hormonien vuoksi. (Moeckel - Mitha 2008: 20.)

### 2.2.2 Toinen raskauskolmannes

Painon lisääntyessä ryhti muuttuu ja selkärangan lordoosit korostuvat. Painopisteen siirtyessä eteen rintarangan alaosa ja koko lanneranka altistuvat normaalia suuremmalle jännitykselle. Mithan (2008) mukaan rintarangan alaosan somaattiset dysfunktiot pitää ehdottomasti hoitaa, koska ne voivat vaikuttaa kohdun hermotuksen toimintaan. Lannerangan liikkuvuudella taas on tärkeä merkitys pallean toimintaan cruran kiinnittyessä L1-L3 tasoille. Mikäli pallean toiminta on heikentynyt, vaikuttaa se hengityksen kautta sekä raskaana olevan että sikiön hapen saantiin. (Moeckel - Mitha 2008: 18.)

Kohdun kasvaessa sen ligamentit (lig. latum uteri ja lig. teres uteri) venyttyvät ja tämä voi ilmentyä kipuna. Osteopaatit hoitavat ligamenttien aiheuttamia kiputiloja BLT-tekniikoin lantion kautta. Kohdun pitäisi olla vapaa kasvamaan ylöspäin, jolloin myös kohdun alapuolelle jäävään virtsarakkoon kohdistuva paine olisi mahdollisimman pieni. Tämän vuoksi niin pallean kuin muidenkin sisäelinten tulisi olla joustavia ja hyvin toimivia, jotta ne voivat antaa tilaa kasvavalle kohdulle. (Moeckel - Mitha 2008: 18.)

Raskauden aikana kudoksiin kertyy enemmän nestettä, kuin mitä laskimokierto pystyy poistamaan. Kasvava kohtu työntyy raskauden edetessä kohti miekkalisäkettä (proces-

sus xiphoideus), palleaa sekä alimpia kylkiluita. Kasvu aiheuttaa mekaanista kompressiota alaonttolaskimoon (vena cava inferior) ja näin aiheuttaa turvotusta muun muassa jalkoihin. Lisäksi kompressio rajoittaa rintakehän tilavuutta ja vaikuttaa näin hengityskapasiteettiin. (Kuchera – Kuchera 1994:149,156.)

Suonikohjuja saattaa raskausaikana ilmetä normaalia enemmän johtuen heikentyneestä laskimo- ja lymfapaluusta. Osteopaattiset nestekiertoa edistävät tekniikat sekä kehon kireyksiä, erityisesti pallean alueelta, poistavat pehmytkudostekniikat edistävät kudosten optimaalista toimintaa. (Moeckel - Mitha 2008: 18.)

### 2.2.3 Viimeinen raskauskolmannes

Kehon paino lisääntyy voimakkaasti viimeisellä kolmanneksella jolloin hoitoasentoihin pitää kiinnittää erityishuomiota. Monet raskaana olevat tuntevat epämukavuutta maatessaan selällään sikiön painaessa alaonttolaskimoa. Tästä syystä raskaana olevaa kannattaa hoitaa joko kylkimakuulla tai istuen. (Moeckel - Mitha 2008: 19.)

Hoitamalla lantion alueen dysfunktioita edesautetaan synnytyskanavan sopeutumista siihen kohdistuviin vaatimuksiin synnytyksen alkaessa. Tätä kautta voidaan vähentää sekä äidin, että myös sikiön loukkaantumisriskiä synnytyksessä. (Barral – Kuchera 2007: 2.)

Turvotus lisääntyy yleensä vielä viimeisen kolmanneksen aikana. Alaraajojen turvotuksessa on hyvä ottaa huomioon lantion ja rangan dysfunktiot biomekaanisten muutosten myötä. Lisäksi on huomioitava lantion alueen sidekudoksien ja lihasten löystyminen ja siitä seuraava laskimopaluun heikkeneminen. Lantion ja vatsan alueen nestekierron tukokset (congestion) voi aiheuttaa myös peräpukamia tai ummetusta. Lantion nivelien ja pehmytkudoksien rajoituksia hoitamalla optimoidaan lantion pohjan toiminta nestekierron kannalta. Lisäksi voidaan vähentää lihasten arkuutta. (Chila 2011: 963; Moeckel - Mitha 2008: 18.)

Lannerangan liikelaajuutta lisätään vapauttamalla lihasjännityksiä ja kudosaärsytystä. Etenkin raskauden viimeisellä kolmanneksella lantion kipu ja alaselän kipu saattavat lisääntyä. Lannerangan lordoottisuutta ja lantion anteriorista tilttiä vähentämällä voidaan pienentää kohdun aiheuttamaa painetta alaraajoihin meneviin verisuoniin. Koh-

dun, virtsarakon ja niihin kiinnittyvien viskeraalisten rakenteiden keskinäistä faskiaalista kiristystä helpottamalla vähennetään myös lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. (Barral – Kuchera 2007: 312; Chila 2011: 963.)

### 2.3 Hoitotekniikat raskaana olevien hoidossa

Raskaana olevien hoitotekniikoiksi valitaan pehmeitä ja rauhallisia tekniikoita, aina kunnioittaen sekä tulevaa äitiä että sikiötä. Raskauden aikana yleisesti käytössä ovat muun muassa balance ligamentous-, unwinding, faskiaaliset-, pehmytkudos-, me-, intraosseus- sekä kraniaaliset tekniikat. Myös manipulaatiotekniikoita käytetään. Kehon rakenteiden pitäisi toimia dynaamisesti, jotta keho pystyy sopeutumaan raskausajan posturaalisiin muutoksiin. Tällaisissa tekniikoissa voimankäyttö on hyvin vähäistä ja rauhallista ja niiden tekemiseen vaaditaan hyvää palpaatitaitoa sekä kokemusta. (Barral – Kuchera 2007: 297, 309.)

#### 2.3.1 Lannerangan, SI-nivelen sekä häpyliitoksen tekniikat

Stone perustelee lannerangan manipulaation hyödylliseksi raskaana oleville lihasjännitysten helpottamisessa sekä lannerangan liikelaajuuksien parantamisessa. Hänen mukaansa voidaan käyttää lumbal roll –asettelua. Tässä asettelussa on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei kohtuun ja sikiöön kohdistu liiallista painetta – komponentit on hyvä pitää pieninä ja hyvin kohdistettuina. Lonkankoukistajien (m. iliopsoas) tila sekä lannerangan optimaalinen stabiliteetti ovat oleellisesti yhteydessä toisiinsa. Lonkankoukistajalihasten inhibitio tai muscle energy tekniikat ovat toimivia lihasperäisestä alaselkävasta kärsiville. (Barral – Kuchera 2007: 312; Moeckel - Mitha 2008: 18; Stone 2007: 310.)

SI-niveltä voidaan käsitellä suoraan tai välillisesti muiden rakenteiden kautta. Esimerkiksi häntäluun ja lantionpohjan hoito vaikuttavat SI-nivelen dysfunktioihin. Stonen (2007) mukaan SI-niveltä hoidetaan potilaan ollessa kylkimakuulla. Osteopaatti seisoo potilaan takana ja asettaa toisen kätensä potilaan ristiluulle ja toisen alavatsalle. Tästä otteesta voi mahdollistaa kokonaisvaltaisen vapautuksen ristiluulle ja sen myötä SI-nivelelle. (Stone 2007:309.)

Sandlerin (2012) mukaan SI-niveltä tukevaa piriformis –lihasta hoidetaan muscle energy tekniikalla. Tässä potilas on kylkimakuulla, polvet 90 asteen fleksiossa. Hoitaja seisoo potilaan etupuolella asettaen kämmenensä potilaan nilkalla lateraalisen malleolin päälle ja toisen, palpoivan kätensä, SI-nivelen päälle. Potilasta pyydetään nostamaan päällimmäistä jalkaa ulkokiertoon hoitajan vastustaessa liikettä. Sama toistetaan kolme- neljä kertaa. Tämän jälkeen tekniikka toistetaan päinvastoin. Hoitaja pitää potilaan nilkasta mediaalisen malleolin puolelta ja pyytää jännittämään jalkaa sisäkiertoon. Kolmen - neljän kerran jälkeen ulko- ja sisäkiertoliikkeet ovat tasapainossa. Tämä tekniikka toimii myös lantionpohjan sekä koko lantiokaaren rentouttajana. (Sandler 2012: 193-194.)

Lantionseudun ongelmassa tutkitaan myös potilaan häpyliitos. Asettamalla sormet häpyliitoksen yläreunalle sekä peukalot liitoksen alareunalle saadaan tukeva ja varma ote. Ajatuksena on vapauttaa luut torsioista liitoksen ympäriltä intraosseus -tekniikkaa käyttämällä. (Stone 2007: 310.) Shot gun –niminen muscle energy tekniikka on hyvin hyödyllinen häpyliitosten kiputiloissa. Siinä potilas asettuu koukkuselinmakuulle. Hoitaja ottaa vahvan otteen potilaan polvien ulkosivusta ja pyytää potilasta avaamaan polvia toisistaan noin kolmen sekunnin ajan. Tämä toistetaan vielä kaksi kertaa. Seuraavaksi osteopaatti asettaa kyynärvartensa potilaan polvien väliin. Potilas painaa polvia yhteen kolmen sekunnin ajan. Tämän jälkeen hoitaja vapauttaa kätensä. Usein häpyliitoksesta kuuluu pieni ääni, joka varmistaa tekniikan onnistuneen. (Kimberly 2006: 191.)

### 2.3.2 Ruoansulatushäiriöihin vaikuttavat tekniikat

Ruoansulatusvaivoihin, närästykseseen ja hengitysvaikeuksiin toimivat palleaan kohdistetut tekniikat. Käsien asentoa tai paineen vaihtelulla voi vaikuttaa haluttuun rakenteeseen. Riippumatta löydöksistä, potilasta voidaan hoitaa selkäpuolelta hänen ollessa kylkimakuulla. Näin saadaan tukeva kontakti hoitajan keskivartalon sekä potilaan lantion kanssa. Toinen käsi asetetaan alimpien kylkiluiden päälle. Toinen käsistä on potilaan vatsan kanssa kosketuksissa, heti kohdun yläpuolella. Laaja etusormen sivuosalla ohjattu liike on potilaalle miellyttävämpi kuin sormenpäillä ohjattu. Käsi viedään hitaasti alimpien kylkiluiden rajalle. Toinen käsi ohjaa kylkiluita hieman alaspäin, jotta kylkiluut nousevat alimman käden sormien päälle. Näin saadaan vaadittu kontakti, jotta ruoansulatuselimistöä tai palleaa voidaan hoitaa. Tässä asennossa kädet tuottavat pientä rytmistä liikettä eri suuntiin kudosjännityksen vapauttamiseksi. (Sandler 2012)

Pallean nostotekniikassa venytetään palleaa lateraalisesti jännityksen laukaisemiseksi. Näin mahdollistetaan mahalaukun ja ruokatorven alaosan laskeutuminen takaisin vatsaonteloon. Tekniikka suoritetaan potilas istuen, jolloin hänen on mahdollista nojata takana olevaan hoitajaan. Hoitaja laskee kämmenien ulnaarireunat potilaan kylkikaarille. Potilas nojaa taaksepäin ja samalla hoitaja astuu itse askeleen taaksepäin, jolloin hän vie potilaan kylkikaaret pieneen traktioon. Tekniikka vapauttaa ruokatorven kulkua (hiatus esophageal). Hoitoa voi jatkaa ohjaamalla sormenpäillään ylimääräisen pehmytkudoksen potilaan kylkikaarien alle. Hoitaja vie potilasta eteenpäin flexioon, samalla pyytäen potilasta taivuttamaan päätään eteenpäin. Hoitaja kääntää käsiään supinaatioon. Etukumarassa asennossa sormenpäitä lasketaan alaspäin. Näin ohjataan myös palleaa alaspäin. Tällä tekniikalla tiivistetään ruokatorven alemmaa sulkijalihasta uudelleen sen jälkeen, kun mahalaukku on päässyt jälleen laskeutumaan takaisin vatsaonteloon. Harjoiteltu, rauhallisesti ja varovasti tehdyn tekniikan ei pitäisi tuottaa potilaalle epämiellyttävää tunnetta. (Sandler 2012: 154-156.)

### 2.3.3 Pallean hoitotekniikat

Nestekierron vapaaseen liikkeeseen vaikutetaan vähentämällä vetoja sekä kompressioita neste- ja verenkiertoelimistöön etenkin pallean alueella. Imunesteen suonet supistuvat hermoston sympaattisten impulssien vaikutuksesta. Potilaan hypersympaattista tonusta voidaan hoitaa turvotuksen vähentämiseksi. (Kutchera – Kutchera 1994: 150; Moeckel - Mitha 2008: 18.)

Pallea joutuu raskauden aikana toimimaan työläämmin, johtuen lisääntyneestä massasta vatsaontelon sekä lantionseudun alueella. Tästä massasta aiheutuu suurentunut intra-abdomiaalinen paine. Näin ollen pallea ei pysty tuottamaan optimaalista supistusröntoutusta määrää rintakehän ja vatsaontelon välille, aiheuttaen tehottoman nestekierron pumppaamisen kohti sydäntä. Pallean toimintaan voidaan vaikuttaa hoitamalla potilaan thoraco-abdomiaalista aluetta sekä lantionpohjaa. (Kuchera – Kuchera 1994:156.)

Stonen (2007) mukaan palleaa voidaan hoitaa kylkimakuulla. Hoitaja asettautuu potilaan selkäpuolelle. Hän asettaa toisen käden kohdun päälle, lähelle palleaa. Toinen käsi asetetaan rintarangan alimpien nikamien tasolle. Tällä tekniikalla helpotetaan rintarangan liikemekaniikkaa sujuvammaksi, parannetaan rinta- ja lannerangan ylimenoalueen (pallean cruraen insertio) toimintaa sekä lisätään liikettä ja tilaa vatsaonteloon. (Stone 2007: 301.)

Toinen vaihtoehto on hoitaa palleaa istuen. Potilas istuu pöydällä jalat pöydän yli. Hoitaja seisoo potilaan takana toinen jalka edempänä kuin toinen. Tekniikalla pyritään parantamaan hengityskapasiteettia parantamalla pallean alaspäin suuntautuvaa liikettä. Hoitaja asettaa kätensä potilaan kylkikaarien alle. Potilaan sisäänhengityksellä hoitaja vie varovasti kädet kylkikaarien alle, nojaa taaksepäin samalla ohjaten käsillä kylkikaaria lateraalisesti. Sisäänhengityksen lopussa potilasta pyydetään pidättämään hengitystä noin kolmen - neljän sekunnin ajan. Uloshengityksellä hoitaja ohjaa kämmenillä kylkikaaria alaspäin, kunnes potilaan uloshengitys on ohi. (Sandler 2012: 91-93.)

#### 2.3.4 Kohdun palpaatio

Palpaatio on rauhallista, laajalla otteella kudoksen tilan arvioimista. Yhtenäinen ja sujuva liike on kaikkein mieluisin kehon kudoksille. Palpaatiossa on hyvä pitää mielessä, että elimet väsyvät nopeammin kuin luustolihaskudos. (Stone 2007: 72.)

Pystyasennossa tehtävä kohdun hellä superiorsuuntainen liike vähentää ristiluuhun kohdistuvaa painetta uterosacral ligamenttien välityksellä. Ensin potilasta pyydetään tekemään aktiivista liikettä lantiolla, jonka aikana osteopaatti tunnustelee kudosten vastetta liikkeelle. Tässä mahdollisesti ilmenevät kudosten muutokset ja kipua otetaan huomioon tulevaa hoitoa mielessä pitäen. Hoidettaessa kohtua osteopaatti asettaa toisen kätensä kohdun alareunalle häpyliitoksen yläpuolelle ja hellävaroin nostaa kohtua superiorisesti, varmistaen potilaalta tekniikan mielekkyyden. Potilasta pyydetään toistamaan hänelle kipua aiheuttava liike, hoitajan pitäessä kohtua superiorisesti. Tämä tekniikka rentouttaa uterosacral ligamenttia vähentäen kipua ristiluun alueella tai parantaen liikelaajuutta. Tämä on indikaatio kohdun ligamenttien hoidolle. Jos oireet eivät helpota, yleensä dysfunktio löytyy esimerkiksi SI-nivelestä, m. piriformiksesta tai lannerangasta. (Stone 2007: 307-308.)

#### 2.3.5 Sikiön palpaatio

Osteopaatit pystyvät arvioimaan sikiön asentoa sekä liikkumismahdollisuuksia kohdussa. Palpaatio vaatii harjaantumista, sillä sikiön osia voi helposti sekoittaa esimerkiksi anteriorisesti sijaitsevaan istukkaan. Palpaatiossa kohdun pitäisi tuntua pehmeältä ja myötäilevältä. Toisinaan voi tuntea sikiön vasteen kosketukselle: pieni potku, kiemurte-

lu tai liuku pois palpoivan käden alta. Näitä sikiön tekemiä liikkeitä ei tule estää. (Stone 2007:302.)

Palpaationtekniikat ovat aina helliä, eivätkä ne provosoi synnytyksen käynnistymistä. Potilaan vatsaa voi palpoida bilateraalisesti leveällä kämmenotteella. Kädet asetetaan alavatsan ja kohdun päälle. Näin hoitaja tuntee sikiön pehmeät ja kovemmat osat sekä arvioi vatsan kudosten jännityksiä. Vastaavaa palpaatiota sekä tutkimista voi toteuttaa potilaan ollessa kylkimakuulla tai istuen. (Stone 2007: 302.)

Raskauden loppuvaiheilla tulevan äidin kohtua voidaan hoitaa myös tämä ollessa nelinkontin. Hoidossa osteopaatti asettuu potilaan sivulle ja asettaa kätensä potilaan vatsan ympärille. Tästä asennosta voidaan myös vaikuttaa sikiön asentoon kohdussa. Tulevan äidin ollessa nelinkontin sikiö saa maksimaalisen liikkuvuuden kohdussa ja näin tarvittaessa helpottaa sikiön asennonmuutosta. (Moeckel - Mitha 2008: 19.)

M. psoas majorin bilateraalinen rentous ohjaa sikiötä kohti pikkulantiota synnytyksen aikana. Näin sikiö pääsee ohittamaan luisen lantionseudun vaikeuksista. Useimmiten rajoituksia aiheuttavat faskiat sekä pikkulantion lihaksisto. Jos edellä mainitut kudokset sekä tulevan äidin autonominen hermosto on tasapainossa, odotukset sujuvaan alatiesynnytykseen ovat hyvät. (Moeckel - Mitha 2008: 20.)

### 2.3.6 Kraniaalinen hoito

Neljännän aivokammoin kompressio (CV4) -tekniikkaa voidaan käyttää yksistään tai yhdistettynä muiden kraniaalitekniikoiden kanssa. Tekniikan tarkoituksena on rentouttaa ja vapauttaa yleisellä tasolla kehon jännityksiä. (Sandler 2012: 85.)

CV4 –tekniikan aikana potilas makaa selinmakuulla tai kylkimakuulla (viimeinen raskaus kolmannes). Hoitaja on pöydän päässä ja kyynärvarret rentoina. Osteopaatin kämmenet ovat potilaan takaraivon molemmin puolin os occipitalen alla. Hoitajan tulee välttää om-suturan kompressoimista. Hoitaja pyrkii tuntemaan potilaan kraniaalirytmien. Kraniaaliekshalaation aikana hoitaja painaa hyvin kevyesti mediaalisesti, liioitellen normaalia kraniaalirytmia. Hoitaja tuntee rytmin hidastuvan ja mahdollisesti myös pysähtyvän (still point), jonka jälkeen ote kevennetään. (Sandler 2012: 85-86.)

## 2.4 Osteopaattisen hoidon vaikuttavuus terveyden ylläpitäjänä raskausaikana

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksesta esiin nousutta tutkimustietoa liittyen raskausajan osteopaattiseen hoitoon. Tutkimukset käsittelevät osteopaattisen hoidon vaikuttavuutta, sekä hoidon spesifisiä vaikutuksia kehoalueittain.

Vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin osteopaattisen hoidon (OMT) vaikuttavuutta raskaana olevien selkäkipuihin. Licciardone (D.O, M.S. ,M.B.A.) ym. suorittivat tutkimuksen johon osallistui yhteensä 144 viimeisellä raskauskolmanneksella olevaa naista. Tutkimus suoritettiin Pohjois-Texasissa, The Osteopathic Research Center – yliopistossa. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään joista yksi ryhmä sai normaalin raskausajan seurannan lisäksi osteopaattista hoitoa (ryhmä 1), toinen ryhmä sai normaalin raskausajan seurannan lisäksi valeultraäänihoitoa (ryhmä 2) ja kolmas ryhmä sai pelkästään normaalia raskausajan seurantaa (ryhmä 3). (Licciardone ym. 2009.)

Ryhmän 1 henkilöitä hoidettiin 30-39 raskausviikkojen aikana yhteensä seitsemän kertaa osteopaattisin hoidoin normaalin raskausajan seurannan yhteydessä. Yksi hoitokerta oli pituudeltaan 30 minuuttia. Hoitotekniikkoina käytettiin mm. pehmytkudostekniikoita, myofascial release - sekä ME – tekniikoita sekä mobilisaatiota. Hoidon aikana läpikäytiin seuraavat anatomiset alueet: kaula-, rinta- ja lanneranka, yläaukeama ja solisluut, rintakehä ja pallean alue sekä lantio ja ristiluu. Hoidoissa ei käytetty HVLA - tekniikoita raskausaikana tapahtuvan ligamenttien joustavuuden lisääntymisen vuoksi. Myös kraniaalinen CV4-tekniikka suljettiin pois mahdollisen synnytyksen ennenaikaisen käynnistymisriskin lisääjänä. (Licciardone ym. 2009.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että osteopaattinen hoito yhdessä normaalin raskausajan seurannan kanssa vähentää tai hidastaa selän toimintaa häiritsevien tekijöiden syntymistä raskausajan viimeisellä kolmanneksella. Tämän tuloksen valossa Licciardone ym. pitävät osteopaattista hoitoa merkittävänä apuna selän normaalin toiminnan ylläpitämisessä raskausaikana. (Licciardone ym. 2009.)

King ym. suorittivat tutkimuksen, jossa verrattiin kahta raskaana olevien naisten ryhmää. Näistä toinen ryhmä (160 naista) sai osteopaattista hoitoa raskautensa aikana, kun taas toista ryhmää (161 naista) ei hoidettu osteopaattisesti missään vaiheessa raskautta. Molemmat ryhmät sisälsivät naisia neljästä eri kaupungista. Kaikkien naisten



synnytyksistä raportoitiin seuraavat asiat: mekoniumia sisältävä lapsivesi, ennenaikaiset synnytykset, pihtien käyttö sekä keisarinleikkaukset. (King ym. 2003.)

Raskaana olevia naisia hoidettiin vaihtelevin osteopaattisin hoitotekniikoin tutkimustilanteessa löydettyjen tarpeiden pohjalta. Myös hoitokertojen määrä vaihteli potilaasta riippuen (1-18 kertaa / potilas). Käytettyjä hoitotekniikoita olivat mm. erilaiset ME-tekniikat, myofaskiaaliset tekniikat, BMT-tekniikat, HVLA-tekniikat, counterstrain-tekniikat sekä kranaaliset tekniikat. (King ym. 2003.)

Tutkimuksen tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä osoittaen, että osteopaattisella hoidolla oli vaikutusta synnytyksen etenemiseen. Raskausajan osteopaattinen hoito laski merkittävästi mekoniumia sisältävän lapsiveden ilmenemistä synnytyksissä. Myös ennenaikaisten synnytysten määrä oli merkittävästi pienempi osteopaattista hoitoa saaneiden ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimus osoitti, että naiset siis hyötyivät raskausajan osteopaattisesta hoidosta synnytystilannetta silmällä pitäen. (King ym. 2003.)

Tettambel DO, on tutkinut naisilla esiintyvää kroonista lantioseudun kipua. Tutkimuksessa hän toteaa, että naiset ovat alttiimpia lantioseudun kivuille, kuin miehet, koska naisten vartaloihin kohdistuvat enemmän muutoksia. Näitä muutoksia ovat muun muassa hormonitasapainon vaihtelu, biomekaaniset muutokset raskauden aikana, psykososiaalinen stressi sekä vaihdevuosien aikaansaamat muutokset. (Tettambel 2005.)

Naisen vartalo on rakennettu erityisiin rooleihin, toteaa Tettambel. Näitä rooleja ovat muun muassa raskaudet, lastenhoito sekä kantaminen. Näin ollen eri tapahtumat haastavat naisen muskuloskeletaalista voimaa ja stabiliteettia. Tettambel kertoo niiden aiheuttavan gynekologisia ja rakenteellisia stressitekijöitä, joista syntyy pidemmän päälle erinäisiä kiputiloja sekä lantioseudun dysfunktioita.

Krooninen lantioseudun kipu voi olla yhteydessä moneen eri etiologiseen tekijään. Näitä tekijöitä ovat muun muassa endometrioosi, munasarjojen kystat, verisuonten kongestio, myofaskiaalinen kipu-oireyhtymä, ärtyneen suolen oireyhtymä, virtsarakontulehdus, nefrolitiaasi (munuaiskivitauti), posturaaliset muutokset, muskuloskeetaaliset sairaudet sekä somaattiset dysfunktiot. (Tettambel 2005.)

Alaraajan rakenteelliset muutokset voivat korostua esimerkiksi raskausaikana tai painon lisääntyessä. Sekä raskaus että painonnousu vaikuttavat osaltaan lantionpohjalihaksiin. Osteopaattiset hoitotekniikat, jotka ovat kohdistettu lantionrenkaaseen tai lantion seudun rakenteisiin, voivat ehkäistä myös myöhemmin ilmeneviä lantionseudun kipuja. Tettambel toteaa, että osteopaateilla on hyvät edellytykset hoitaa kroonista lantion-seudun kipupotilasta. Osteopaatit lähestyvät potilasta laajalla näkemyksellä kehon toiminnan ja rakenteen vuorovaikutuksesta. Lantion kivusta kärsivien naisten kohdalla tämä tarkoittaa laajempaa lähestymistä myös potilaan psykofyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, joilla on mahdollisia seurauksia lantion seudun kivun syntyyn. (Tettambel 2005.)

DO, John M. Lavelle (2012), on tehnyt kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta hän tarkastelee osteopaattisen hoidon (OMT) käyttöä ja lieventäviä vaikutuksia somaattisiin dysfunktioihin raskausaikana. Hän toteaa, että osteopaattinen filosofia kehon, mielen ja hengen kokonaisvaltaisesta hoidosta voidaan hyvin yhdistää myös raskaana olevien hoitoon, jolloin voidaan parantaa odottavan naisen elämäntilaa. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit ja tutkimukset on haettu PubMed- ja Google Scholar -tietokannoista. (Lavelle 2012.) Seuraavissa kappaleissa käydään läpi kirjallisuuskatsauksesta esille nousseita tutkimuksia.

DO, Louisa Burns, tutki jo vuonna 1907 eläimiä raskauden eri vaiheissa. Hän sai selville, että kohdunkaulan ja kohdun sähköinen stimulaatio aiheutti lihassupistuksia lannerangan eri osissa (LS- ja L2-alueella) ja päinvastoin. Hän myös totesi, että inhiboimalla LS -välin ympärillä olevia pehmytkudoksia kohdunkaulan alueen verisuonet laajenivat ja kohdunkaula laajeni. Nämä Burns ja myöhemmin Irvin Korrin tekemät huomiot kuvaavat hyvin kehon viskerosomaattista vuorovaikutusta ja sen merkitystä kipujen ja sairauksien synnyssä. Raskaana olevien hoidossa voidaan siis mahdollisesti hyödyntää hermoston viskerosomaattisia kulkureittejä tarpeen mukaan joko nopeuttamalla tai hidastamalla synnytystä, toteaa Lavelle. (Lavelle 2012.) Myös King ym. (2003) vahvistivat tutkimuksellaan aikaisempia tuloksia viskerosomaattisesta yhteydestä lannerangan ja kohdun välillä.

Vuonna 1911 Whiting ja vuonna 1918 Hart tutkivat lannerangan alueen osteopaattisen hoidon vaikutusta synnytyksen keston. Molemmassa tutkimuksessa käytettiin kahta ryhmää, joista toista hoidettiin raskausaikana, kun taas toisen ryhmän naiset eivät saaneet synnytystä edeltävää osteopaattista hoitoa (OMT). Hoitoa saaneiden naisten syn-

nytykset olivat lyhyempiä kestoaltaan verrattuna kontrolliryhmään. Vaikka tutkimustulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, nämä puhuvat lannerangan hoidon vaikuttavuuden puolesta liittyen synnytyksen keston. Vuonna 1982 Guthrie ja Martin suorittivat tutkimuksen, johon osallistui 500 raskaana olevaa. Tutkimuksessa selvisi, että naiset, jotka saivat OMT-hoitoa lannerangan alueelle raskausaikana, raportoivat vähemmän selkäkipuja verraten ryhmään, jonka jäsenet saivat valehoitoa rintarangan alueelle. Samassa tutkimuksessa selvisi, että naiset, jotka saivat alaselän alueelle kohdistettua OMT-hoitoa synnytyksen aikana tarvitsivat verrokkiryhmää vähemmän lääkkeellistä kivunlievitystä. (Lavelle 2012.)

Gitlin ja Wolf (1992) tutkivat kranaaliosteopatian vaikutusta synnytykseen. Pilottitutkimuksessaan he onnistuivat saamaan aikaan kohdun supistelun myös kranaalisilla tekniikoilla. (Lavelle 2012.)

Muun muassa Burns on tutkinut rintarangan hoidon vaikutuksia verenkiertoon keskushermoston kautta. Koska sympaattisen hermoston gangliot sijaitsevat rangan molemmin puolin Th1-L2 –alueella, rintarangan käsittely voi vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistöön joko stimuloimalla tai inhiboimalla keskushermoston aktivaatiotasoa. Myös yläkaularangan osteopaattisella hoidolla on osoitettu olevan rauhoittava vaikutus sydämen toimintaan vagus-hermon kautta. (Lavelle 2012.)

Rangan kurvatuuriin korostuessa raskausaikana rintarangan kyfoosi korostuu ja voi rajoittaa pallean toimintaa johtaen vähentyneeseen laskimo- ja lymfapaluuseen. Koska kehon nestemäärä raskausaikana lisääntyy huomattavasti, heikentynyt nestekierto aiheuttaa herkästi turvotusta eri puolille vartaloa. Myös sikiö saattaa painaa alaraajoista tulevia laskimoita (v. cava inferior) heikentäen vielä entuudestaan laskimo- ja lymfapaluuta takaisin sydämeen. Tämän oletetaan aiheuttavan mm. pahoinvointia, päänsärkyä ja huimausta vähentyneen hapetuksen vuoksi. Osteopaatit voivat hoitaa palleaan liittyviä alueita ja käyttää erilaisia lymfakiertoa edistäviä tekniikoita auttaen kehoa ylläpitämään tai tehostamaan nestekiertoa. (Lavelle 2012.)

Lisääntynyt progesteronihormonin erityys raskausaikana aiheuttaa myös nesteen kerääntymistä kehoon. Tämä voi johtaa raskaana olevan ala- sekä yläraajojen turvotukseen aiheuttaen rakenteellisia ongelmia kuten esimerkiksi rannekanavan oireyhtymän. Osteopaattisen hoidon suuntaaminen lig. transversum carpin ja rintarangan alueelle voi

parantaa nestekiertoa ja vapauttaa somaattisen dysfunktion sekä tätä kautta vähentää yläraajoihin kohdistuvia vaivoja myös raskausaikana. (Lavelle 2012.)

JAOA:ssa 2012 julkaistussa artikkelissa Lavelle toteaa, että raskausaikana osteopaattisella hoidolla voidaan parantaa kehon homeostaasia ja sitä kautta lisätä raskaana olevien naisten hyvinvointia suurten kehollisten muutosten aikana. (Lavelle 2012.)

### 3 Asiakas ja palveluymmärrys

Opinnäytetyömme keskiössä olivat raskaana olevat ja heidän tarpeensa. Halusimme tuottaa palvelun, - sähköisen esitteen, joka vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaan toiveisiin. Pyrimme kuulemaan raskaana olevia ja heidän parissaan työskentelevien mielipiteitä esitettä työstäessämme. Tästä syystä koimme tärkeäksi perehtyä myös asiakaslähtöisyyttä ja palveluymmärrystä koskevaan kirjallisuuteen.

Palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jolla asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, ajan ja materian säästönä jne. (Rissanen 2005: 15.)

Sähköisen palvelun lisääntyessä asiakkaiden kohtaaminen palveluympäristössä on saanut uuden haasteen. Nykyisin ostetaan, haetaan tietoa ja tuotteita netin välityksellä. Nopea toiminta ja ilman turhia hidasteluja tapahtuva palveluprosessi ovat tärkeitä asioita asiakkaalle. Sähköisen palvelun toimivuus ja sen arvostus käyttäjillä kulminoituu lopulta siihen, kun asiakkaat ja palveluiden tarjoajat lopulta kohtaavat toisensa. Asiakkaiden ja palvelun tarjoajien välinen yhteydenpito sähköisesti on osa tätä päivää. Palvelun tarjoajien on oltava näkyvillä myös sähköisessä muodossa, mikäli näkyvyyttä halutaan edistää ja pitää yllä. (Valvio 2010: 23-24.)

Palvelu tuotetaan aina asiakasta varten. Työprosessissa on erotettava ideointi ja muu valmistelu ongelmanratkaisusta ja päätöksenteosta. *Palvelu tehdään asiakkaalle, yhdessä asiakkaan kanssa vaihdantatilanteessa*. Siksi kehittämisvaiheeseen pitäisi saada mukaan asiakasnäkökulma. Jos asiakas ei ole mukana suunnitteluvaiheessa, palvelun kehittämishankkeen tulokset jäävät tavoitteen kannalta vaatimattomiksi ja asiakas voi jäädä omine tarpeineen ”ulkopuoliseksi”. Palvelun huonous tai hyvyys on viime kädessä asiakkaan kokemus. Asiakkaan arvioi yleensä palvelukokemusta, -tilanteesta syntynyttä tunnetta, johon liitetään palvelusuoritteeseen liittyviä odotuksia ja käytännön havaintoja. Palvelu ydinhyöty tai –etu on se asia, jonka vuoksi asiakas on ryhtynyt toimimaan markkinoilla löytääkseen ratkaisun ongelmaansa. Hän on lähtenyt liikkeelle jonkun pulman tai tilanteen vuoksi. Hän etsii tilanteeseen tuotetta, palvelua tai niiden yhdistelmää, joilla edesauttaa ongelmatilanteen ”hoitamista”. (Rissanen 2005: 15-17, 21, 118-124.)

Palvelun tuottajalla on usein erilainen näkemys palvelun onnistumisesta. Palvelun tarjoajan näkökulmasta katsottuna hyvä, asiakkaan tarpeet täyttävä palvelu tarjoaa monia ainutlaatuisia asioita. Hyvällä palvelulla sen tuottaja voi esimerkiksi aikaansaada yritykselle parempaa kannattavuutta ja asiakkaalle parempaa elämänlaatua. Lisäksi tuottaja voi saavuttaa jäljittelemättömän, ainutlaatuisen kilpailuedun, jolla se erottuu kilpailijoistaan. (Rissanen 2005: 16.)

#### 4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tavoite on edistää raskaana olevien hyvinvointia lisäämällä sekä heidän että terveydenhuollon ammattikunnan tietoa osteopaattisesta hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Esitteessä selvennetään milloin raskaana oleva hyötyy osteopaattisesta hoidosta. Lisäksi esitteessä kerrotaan millaisia vaivoja osteopaatit hoitavat ja mitä hoitokäynnillä tapahtuu. Esite sisältää myös ohjeet hoitoon hakeutumista varten.

Yhteistyökumppanina Suomen Osteopatiayhdistys on luotettava väylä tiedonjakeluun. Näin takaamme myös sen, että esitettä päivitetään tarvittaessa. Yhdistyksen sivuilla näkyvä esite on helposti löydettävissä raskaana oleville, terveydenhuollon ammattihenkilöille ja lisäksi se tukee valmistuneita sekä vielä opiskelevia osteopaatteja raskaana olevien hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Esitteen tulee olla helposti tulostettavassa muodossa, jolloin tiedon jakelu tapahtuisi niin sähköisenä kuin paperiversiona. Yleisesti www-sivujen hyödyllisyys tulee näkymään raskaana olevien osteopatian tunnettavuuden lisääntymisenä sekä mielenkiinnon heräämisenä kohdeyleisössä ja tätä kautta asiakaskunnan kasvuna.

Raskaana olevat ja synnyttäneet naiset pystyvät hyödyntämään opinnäytetyömme tuotosta eli sähköistä esitettä etsiessään omatoimisesti tietoa internetistä. Työelämässä esitettä pystyvät hyödyntämään erityisesti neuvolan henkilökunta, kättilöt ja sairaanhoitajat. Esite helpottaa terveydenhoitoalalla työskentelevää henkilökuntaa hoitoon ohjaamisessa ja tulevia äitejä hoitoon hakeutumisessa.

Kehittämistehtävät:

1. Millaisia tarpeita raskaana olevien hoidolle haastatteluun osallistuvat raportoivat?
2. Millaisia ehdotuksia haastateltavilla on sähköisen esitteen sisältöön liittyen?

Ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään vastattiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluaineistoa analysoimalla ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitettiin sähköisen esitteen raakaversio.

3. Millaisia kehittämissuhteita haastatteluun valituilla on sähköisen esitteen raakaversioon sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen?

Kolmanteen kehittämistehtävään vastattiin lähettämällä teemahaastatteluun osallistuneille esitteen raakaversio sekä palautelomake sähköpostitse. Palautelomakkeista saatuja vastauksia analysoimalla esite muokattiin lopulliseen muotoonsa.



## 5 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Opinnäytetyön prosessi ja etenemä

Opinnäytetyösopimus (liite 1) tehtiin Suomen Osteopatiayhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön ideaseminaari pidettiin syyskuussa 2011, jolloin tapahtui aiheen selkeytyminen sekä jonkin verran myös aiheen rajausta. Ensimmäinen yhteydenotto yhdistykseen tapahtui lokakuussa 2011. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä oli yhdistyksen puheenjohtaja. Keväällä 2012 keräsimme aineistoa ja hioimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa 2012. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin ja analysoitiin aikavälillä kesä - marraskuu 2012. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin millaisia raskausajan vaivoja osteopatialla voidaan hoitaa. Tutkittua tietoa kerättiin eri lähteistä käyttäen muun muassa PubMed - ja Cochrane Library – tietokantoja. Lisäksi perehdyimme saatavilla olevaan osteopaattiseen kirjallisuuteen liittyen raskausajan muutoksiin ja hoitoon osteopaattisesta näkökulmasta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Ennen teemahaastattelun tekoa haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse (liite 2), jossa heille selvennettiin opinnäytetyön tarkoitus ja mihin haastatteluja tullaan käyttämään. Haastattelukysymykset esitettiin syyskuussa 2012, jonka jälkeen kysymyksiin tehtiin tarvittavat korjaukset. Varsinaiset haastattelut tehtiin lokakuussa 2012. Kaikilta haasta-

teltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus sekä haastatteluun että sähköisen esitteen raakaversion esitestaukseen osallistumiseen. Samalla heiltä pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja sen käyttöön opinnäytetyömme aineistona. Kaikki haastattelut litteroitiin ja analysoitiin loka-marraskuun 2012 aikana.

Teemahaastatteluiden ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin sähköisen esitteen raakaversio, jonka sisältöä työstettiin marraskuussa 2012. Lisäksi raakaversion esitestaukselta varten kehitettiin sähköinen palautelomake. Esitestaus toteutettiin tammikuussa 2013 sähköpostitse teemahaastatteluun osallistuneiden kesken sekä suullisesti opiskelijakollegoiden mielipiteitä kartoittaen. Saadun palautteen perusteella sähköinen esite muokattiin lopulliseen muotoonsa tammikuun 2013 loppupuolella. Helmi-huhtikuun aikana raportti kirjoitettiin loppuun ja palautettiin opponijille. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 1.

## 5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyömme lähestymistavaksi valittiin laadulliset tutkimusmenetelmät. Opinnäytetyössä pyrimme selvittämään millaisia tarpeita raskaana olevilla naisilla on ja millaisia kehitysehdotuksia haastateltavilla on liittyen sähköisen esitteeseen. Laadulliset tutkimusmenetelmät sopivat käytettäväksi, kun tavoitteena on selvittää ihmisten arvoja, uskomuksia ja käsityksiä asioista (Vilka 2005: 50).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla (Vilka 2005:100). Koska valitsimme tutkimusaineistoksi ihmisten kokemukset puheen muodossa, keräsimme aineiston haastatteluina. Teemahaastattelu lienee yksi yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Tässä tavoitteena on, että kaikista teema-alueista vastaaja saa antaa oman kuvauksensa. On hyvä muistaa, että tutkimushaastatteluun osallistuvat eivät ole vain tiedon hankkimisen välineitä, vaan myös heille pitäisi jäädä haastattelusta ”jotain käteen”. Näin tutkimus lisää myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja näin vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilka 2005: 102-103.)

### 5.3 Kohderyhmän valinta ja kuvaus sekä eettiset tekijät

Haastateltavien valinnassa tärkein kriteeri on, että haastateltavilla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan haastateltava valita myös sillä perusteella, että hän kuuluu risteyskohtaan, jossa hän kuulee asiaa koskevaa puhetta eli ihmisten käsityksiä asiasta. Näin saadaan esille toisenlaisia kuin omakohtaisesta kokemuksesta muodostuneita käsityksiä. Yhdessä nämä erilaiset omakohtaiset kokemukset ja ”olen kuullut kerrottavan” –periaatteella paljastuvat käsitykset ovat tutkimuksellisesti mielenkiintoisia. Ne luovat, muuttavat ja ylläpitävät sellaista kulttuuria, joka on keskustelun, päätöksenteon ja toiminnan perustana. (Vilkka 2005: 115.)

Opinnäytetyön teemahaastatteluun valittiin kuusi henkilöä: yksi mies ja viisi naista. Haastatteluun valituista kolme oli terveydenhuollon ammattihenkilöitä: yksi kätilö, yksi neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja sekä yksi osteopaatti. Lisäksi kolme haastateltavista oli äitejä: kaksi juuri synnyttäneitä sekä neljättä lastaan odottava. Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että saisimme mahdollisimman laajan näkemyksen raskausaikaan liittyvistä tarpeista, hoitomahdollisuuksista ja osteopatian mahdollisuuksista tällä saralla. Kaikki haastateltavat tavoitettiin työn tekijöiden henkilökohtaisten kontaktien kautta.

Tulokset raportoitiin niin, että ketään ei voi yksilönä tunnistaa. Osallistuvien nimiä ei tuotu julki raportissa. Aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen teos noudatettiin hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Tulokset ovat julkisia opinnäytetyön valmistuttua ja opinnäytetyö on saatavissa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta osoitteessa Vanha Viertotie 23, 00350 Helsinki sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivujen kautta.

### 5.4 Aineiston kerääminen

Aineisto sähköistä esitettä varten kerättiin kahdessa vaiheessa. Opinnäytetyöprosessin ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun (liite 4 ja 5) avulla vastaus ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään: Millaisia tarpeita raskaana olevien hoidolle haastatteluun osallistuvat raportoivat? Millaisia ehdotuksia haastateltavilla on sähköisen esitteen sisältöön liittyen? Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia pienten, 5-10 hengen tutkimusjoukkojen näkemyksiä, tietoja ja mielipiteitä. Puoli-

strukturoitu haastattelu on täysin strukturoidun ja ns. vapaan haastattelun välimuoto, jolloin keskustelua auttaa ennalta valitut teemat apukysymyksineen. Näin haastattelua pystytään suunnittelemaan jo etukäteen, mutta kuitenkin haastattelutilanteessa voidaan tarvittaessa esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Lisäksi haastattelija saa mahdollisuuden oikaista vaarinkäsityksiä, toistaa tai selventää kysymyksiä haastattelun aikana. Käytännön syiden vuoksi haastattelumuodoksi valittiin yksilöhaastattelu, koska haastateltavien aikataulujen yhteen sovittaminen yhteishaastattelua varten osoittautui liian haasteelliseksi. Yksilöhaastattelu on lisäksi helpoin haastattelijalle, jolla ei ole paljon haastattelukokemusta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61.)

Haastattelua tukemaan tehtiin PowerPoint –esitys (liite 7), jossa kerrottiin osteopatiasta yleisellä tasolla sekä avattiin hieman kirjallisuuskatsauksen pohjalta esiin nousseita raskausajan osteopaattisia hoitomahdollisuuksia. Teemahaastattelun kysymykset (liite 4 ja 5) ja PowerPoint –esitys esitettiin ennen käyttöönottoa kahdella henkilöllä. Testauksessa esille tullessiin epäkohtiin puututtiin ja haastattelukysymyksiä muutettiin avoimempaan suuntaan. Halusimme pitää haastattelussa esitetyt kysymykset mahdollisimman yleisellä tasolla, jolloin omat ennakkokäsityksemme asiasta eivät vaikuttaisi vastauksien sisältöön. Näin lopullinen tutkimusaineisto vastaa kattavammin työn kehittämistehtävään sekä tutkimuksen tavoitteeseen.

Haastatteluiden ajankohdasta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Haastattelut tehtiin eri tiloissa sen mukaan, mikä paikka haastateltavalle sopi parhaiten. Ennen haastattelua haastateltava allekirjoitti suostumuksen haastattelua varten (liite 2). Haastatteluissa käytettiin kahdenlaisia, hieman toisistaan poikkeavia kysymyksiä riippuen siitä, oliko haastateltava terveydenhoitoalan ammattilainen vai odottava tai juuri synnyttänyt äiti. Hieman varioiduilla kysymyksillä pyrimme saamaan esille jokaiselta haastateltavalta mahdollisimman monipuolisia, opinnäytetyön ensimmäistä kehittämistehtävää tukevia vastauksia. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin ja kaikissa haastattelutilanteissa oli läsnä yksi haastattelija sekä haastateltava. Aineistoihin ei merkitty haastateltavien nimiä tai muita tunnistetietoja.

Kirjallisuuskatsauksen ja analysoitujen haastattelujen pohjalta tuotettiin sähköisen esitteen raakaversio, joka esitettiin teemahaastatteluihin osallistuneilla henkilöillä. Prosessin toinen vaihe, esitetausta, suoritettiin sähköpostitse palautelomakkeella (liite 6), joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Palautelomakkeen oli tarkoitus tuottaa mahdollisimman monipuolista informaatiota. Palautetta pyydettiin raakaversioon selkeydestä, luetta-

vuudesta ja sisällöstä. Myös esitteen ulkoasusta pyydettiin palautetta sekä toivottiin vastaajilta kehittämis- ja muutosehdotuksia lopullista versiota varten.

Valmis sähköinen esite (liite 8) julkaistiin tammikuussa 2012 osana Suomen Osteopatiayhdistyksen uudistuneita www-sivuja. Opinnäytetyön julkistamistilaisuus pidettiin Vanhan Viertotien tiloissa. Tilaisuus oli avoinna kaikille prosessiin osallistuneille, opinnäytetyön yhteistyökumppanille sekä muille terveys- ja hyvinvointialan ammattilaisille ja opiskelijoille.

### 5.5 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aikana esiin nousseesta materiaalista etsittiin raskausajan osteopaattista hoitoa käsittelevä tieto, joka kirjattiin opinnäytetyöraporttiin. Tämä tieto vaikutti osaltaan puolistrukturoidun teemahaastattelun teemojen valintaan. Seuraavassa sisällönanalyysin vaiheessa haastatteluista nauhoitettu aineisto litteroitiin tekstimuotoon. Koska haastattelujen tarkoituksena oli yleisen kuvan saaminen haastateltavan mielipiteistä, päätettiin aineisto purkaa tiivistävästi osittaisen litteroinnin mukaan. Kun haetaan tietoa, uskomuksia tai mielipiteitä, tapa ilmaista itseään ei ole niin tärkeä. On kuitenkin pidettävä huoli, ettei tiivistäminen muuta asioiden merkitystä. (Vilkkä 2005: 115-117.) Haastatteluista saatu informaatio esitellään luvussa 6.

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa analysoitiin sähköisen esitteen esitestauksessa käytetyt palautelomakkeet (liite 6). Kuudesta lomakkeesta viisi palautettiin täytettyinä. Lomakkeiden vastaukset koottiin yhteen, jonka jälkeen palautteista etsittiin muutos- ja kehittämis ehdotukset sekä vastaajien epäselviksi kokemat kohdat. Epäselviä kohtia pyrittiin muokkaamaan ymmärrettävämpään muotoon. Saatuja vastauksia apuna käyttäen sähköinen esite muokattiin lopulliseen muotoonsa. Palautelomakkeista saatu informaatio esitellään luvussa 6.2.

## 6 Tulokset

### 6.1 Teemahaastattelu

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa oli kaksi eri kohderyhmää: hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaiset ja raskaana olevat tai synnyttäneet naiset. Näin ollen haastatteluiden runkona käytettiin hieman toisistaan poikkeavia kysymyksiä (liitteet 4 ja 5). Hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaisiin kuului yksi osteopaatti, yksi kättilö ja yksi neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja. Haastateltavista kaksi oli naisia ja yksi mies. Henkilöt ovat toimineet Helsingissä nykyisessä ammatissaan 4-6 vuotta ja työskentelevät pääasiassa pienten lasten ja raskaana olevien parissa. Haastatteluun osallistui myös kolme raskaana olevaa tai viimeisen puolen vuoden aikana synnyttänyttä naista. Yksi haastateltavista oli juuri synnyttänyt esikoisensa, yhdellä oli kaksi lasta ja yksi odotti neljättä lastaan.

Haastateltavilta kysyttiin raskausaikaan liittyvistä hoitotarpeista. Hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaiset raportoivat mm. ruoansulatuselimistön ongelmista, turvotuksesta, lantion ja alaselän kiputiloista sekä pahoinvoinnista ja alkuraskauden väsymyksestä. Lisäksi työkokemuksien pohjalta todettiin odottavien äitien kärsivän verenpaineongelmista, verensokerin heittelystä ja päänsärystä. Raskaana olevat ja äidit raportoivat samoista ongelmista, ja kertoivat lisäksi kärsineensä ennenaikaisista supistuksista sekä alaraajojen puutumisoireista.

Fyysisten tarpeiden ylitse nousivat kuitenkin psyykkiset tarpeet melkein jokaisessa haastattelussa. Molempien ryhmien mielestä keskustelu, kuuntelu ja henkinen valmentautuminen synnytykseen ovat tarpeiden keskiössä ja vaikuttavat paljon myös fyysiseen olotilaan. Lisäksi toivottiin psyykkistä tukea mm. pelon tunteiden käsittelyyn, uskon puutteeseen, parisuhdeongelmiin ja työperäisen stressin käsittelyyn.

Hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaisten mielestä kokonaisvaltaisen hoidon tulisi lisääntyä. Henkisen hyvinvoinnin huomioimiselle on tällä hetkellä liian vähän aikaa. Erilaisia uskomuksia olisi hyvä käydä läpi, ja ammatti-ihmisten tulisi antaa enemmän informaatiota synnytyksen luonnollisesta kulusta. Lisäksi olisi tarpeellista kertoa erilaisista hoitovaihtoehdoista tasapuolisemmin ja antaa mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Tällä tavoin voitaisiin lievittää synnytyspelkoa ja synnytykseen liittyviä epävarmuuksia.

Lisäksi on hyvä pohtia miten asiat sujuvat synnytyksen jälkeen. Tietoisuutta yksittäisten elinten, erityisesti maksan merkityksestä koko raskauden kulkuun olisi hyvä lisätä.

Raskaana olevat ja äidit kaipasivat lisää tietoa terveydestä. Osa koki, että vasta ollessaan itse aktiivinen ja etsimällä tietoa sai vastauksia kysymyksiinsä. Osa kaipasi enemmän suosituksia, kuin kieltoja. Erityisesti komplikaatiotilanteissa psyykkiseen tukeen ja pahan olon lievittämiseen kaivattiin lisähuomioita. Neuvolan kannanotot erilaisiin kiputiloihin koettiin joissakin tilanteissa ympäripyöreiksi. Lisäohjeistusta kaivattiin myös synnytyksen jälkeisiin ongelmiin, kuten ummetukseen sellaisessa tilanteessa, jossa kuitujen syönte ei auta ja liikkuminen pienen lapsen kanssa on haasteellista.

Lisäksi haastateltavilta kysyttiin ehdotuksia sähköisen esitteen sisältöön liittyen. Hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa kaivattiin selkeää ja napakkaa tietopakettia raskausajan osteopatiasta. Haastateltavat kaipasivat listaa vaivoista joihin voi saada apua, osteopaattisen hoidon soveltuvuudesta läpi raskauden sekä tietoa tilanteista, jolloin osteopaattista hoitoa ei voida käyttää. Vastauksissa haluttiin korostaa tietoa siitä, että raskausaikana koetut ”normaalit” oireet voivat olla hoidettavissa osteopaattisella hoidolla. Lisäksi esitteen toivottiin kannustamaan naisia kertomaan raskaudesta tai sen yrittämisestä jo ennen hoitoa.

Äitien toivomuksia oli löytää esitteestä kuvia, jolloin hoidon kulku konkretisoituisi. Myös tässä ryhmässä varsinkin pienten lasten äitien näkökulmasta esitteeltä toivottiin selkeyttä, jotta tiedon etsiminen olisi nopeaa. Kaikki vastanneista piti tärkeänä, että esitteessä kerrottaisiin hoitokokemuksista. Tärkeäksi koettiin myös selkeiden toimintaohjeiden löytyminen liittyen ajanvaraukseen ja yhteystiedot lähimpien osteopaattien löytämiseksi. Yksi toivoi ohjeita kehon hallintaan koko raskausajalle. Eräs haastateltavista totesi, että tieto sähköisestä esitteestä olisi hyvä olla saatavilla neuvolasta.

## 6.2 Palautelomake

Sähköisen esitteen raakaversio lähetettiin palautelomakkeen (liite 6) kanssa kaikille teemahaastatteluun osallistuneille. Viisi kuudesta lomaketta palautettiin täytettyinä. Tässä kappaleessa esitellään palautelomakkeesta saadut kehittämissuhteet liittyen sähköisen esitteen raakaversioon sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen.

Pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisiä esitteen sisältöön, neljä kritisoi raakaversion ulkoasua vaisuksi. Esitteen asettelu oli vastaajien mielestä riittävän väljä. Esitettä lukiessa ei vastaajien mielestä tullut tunnetta, että siihen olisi tungettu liikaa asiaa. Väriä pidettiin rauhallisena, joskin hieman laimeana. Kaksi vastaajista olisi kaivannut kuvia, jotka konkretisoivat osteopaattista hoitoa. Vastaajien mukaan fontti oli helposti luettava ja selkeä.

Esitteen käytettävyys arvioitiin erinomaiseksi sähköisessä muodossa. Yksi vastaajista koki esitteen hieman rauhattomaksi johtuen taustan kapeasta poikkiraidasta. Kaikki vastaajat pitivät tekstiä asiapitoisena ja selkeänä.



## 7 Sähköisen esitteen tuottaminen ja valmis esite

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineen Suomen Osteopatiayhdistyksen puolelta esitettiin toive sähköisestä esitteestä, jonka voisi tarpeen mukaan myös tulostaa paperiversiona. Tulostettavan materiaalin etuna on se, että lukija voi kiinnostavan tiedon löytyessä kerrata sitä myöhemmin uudestaan ja jakaa sitä muille. Lukijan ei myöskään tarvitse tehdä muistiinpanoja, vaan hän voi helposti tulostaa oleellisen tiedon itselleen. (Ewles - Simnet 1995: 229.) Valmis esite (liite 8) on sähköinen, PDF -muodossa oleva, kaksisivuinen tietopaketti raskausajan osteopaattisesta hoidosta. PDF -muodossa oleva esite sopii hyvin myös paperitulostusta varten (Korpela – Linjama 2005: 25). Esite on linkitetty Suomen Osteopatiayhdistyksen sivuille ja se on tarpeen mukaan tulostettavissa myös paperiseksi versioksi jakamista varten.

Steven Krug korostaa kirjassaan ”Älä Pakota Minua Ajattelemaan” verkkosuunnittelun tuotosten pitämistä yksinkertaisena. Lukija ei tutki sivua läpikotaisin, vaan silmäilee sitä. Pienellä painetut tekstit jäävät huomiotta, kun lukija vilkuilee sivua etsien itseään kiinnostavia sanoja tai lauseita. Verkkosuunnittelua tehdessä on myös otettava huomioon se, että ihmiset ovat kiireisiä ja siirtyvät yleensä nopeasti seuraavalle sivulle jos ulkoasu ei miellytä ja luettavuus on hankalaa. (Krug 2006: 21-25 .)

Krugin mukaan näemme sivuja katsellessa sen, mitä juuri silloin on mielessä. Kun raskaana oleva etsii tietoa Suomen Osteopatiayhdistyksen sivuilta, on esitteeseen johtavan linkin oltava selkeä, ja siihen johtavien asiasanojen yksinkertaisia ja kuvaavia. (Krug 2006: 23.)

Esitteen lukemisesta pyrittiin tekemään kohderyhmälle positiivinen ja informatiivinen kokemus, joka motivoisi lukijoita hakeutumaan osteopaattiseen hoitoon. Internetin kautta tapahtuva viestintä on käyttäjälähtöistä, tiedon tarjolle panemista ja tarjolla pitämistä. Käyttäjä siirtyy muille sivuille hyvin herkästi, mikäli hän kokee ettei löydä hakemaansa tietoa tai tieto on huonosti jäsenneltyä. (Korpela – Linjama 2005: 6-7.) Tämän vuoksi suunnittelun tärkeimmiksi tavoitteiksi nousivat selkeys ja ytimekkyys.

Esitettä suunniteltaessa on otettava ensisijaisesti huomioon lukija. Kielen on oltava havainnollista yleiskieltä, välttäen monimutkaisia lauseita ja osteopaattista ammattisanastoa. Tällaisia virheitä voi välttää miettimällä, miten kertoisi asiasta kasvatusten.

Jos esitteessä kehoitetaan lukijaa toimimaan jollakin tavalla, täytyy yhteystiedot olla myös helposti löydettävissä. Hyvässä esitteessä lukijalle selviää, mihin hän voi ottaa yhteyttä, mikäli kaipaa lisätietoa tai hänellä on muuta kysyttävää. (Torkkola - Heikkinen – Tiainen 2002: 42-44.)

Esitteestä pyrittiin tekemään riittävän lyhyt nostamalla esiin vain pääasiat raskaana olevien hoidosta sekä hoitoon hakeutumisesta. Esitteen sisältöön vaikuttivat kirjallisuuskatsauksesta, teemahaastattelusta ja palautelomakkeesta aineistoanalyysillä saadut tulokset. Tuloksista esiin nousseista aihealueista rakennettiin esitteeseen lyhyitä, selkeästi jaoteltuja kappaleita, joiden tuli olla luettavuudeltaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Koska internetistä löytyy luotettavuudeltaan monen tasoista materiaalia, haluttiin esitteen uskottavuutta korostaa tekstin ja ulkoasun asiallisuudella (Korpela – Linjama 2005: 6). Lisää painoarvoa esitteelle tuo tekstin linkittäminen osaksi Suomen Osteopatiayhdistyksen sivuja. Jotta esite olisi mahdollisimman kansantajuinen ja helposti ymmärrettävä, sisällössä pyrittiin välttämään vaikeasti ymmärrettäviä lauseita sekä osteopatian ammattisanastoa. Esitteen pääotsikon ”*Osteopaattinen hoito raskaana*” on tarkoitus kertoa lukijalle nopeasti mitä esite käsittelee ja kenelle se on suunnattu.

Esitteen lopullisen version taiton teknisessä toteutuksessa käytettiin apuna WSP Finland Oy:n Design Studion Mika Niemistä. Suunnittelu aloitettiin fontin valinnalla ja paloitituksen suunnittelulla. Kappalejaolla pyrittiin jakamaan asiasisällöt erillisiksi lukupaikoiksi ja samalla luomaan loogisesti etenevä kokonaisuus. Esitteen värimaailma muodostui lopulta erittäin vaaleista, vihertävistä sävyistä yhdistettynä valkoiseen taustaan ja mustaan tekstiin. Koska isojen pintojen tai tekstien voimakkaat värit voivat häiritä lukemista, hillityt värit ovat miellyttävämpiä ja turvallisempia vaihtoehtoja. Taustakuvan käyttö voi häiritä lukemista vielä enemmän. (Korpela – Linjama 2005: 43.) Ulkoasusta haluttiin rauhallinen ja pehmeä, johon pyrittiin vaikuttamaan hillityin värein sekä esitteen sivuihin liitetyillä ornamenteilla. Asettelulla haluttiin kuitenkin pitää esite mielenkiintoisen ja kutsuvan näköisenä välttäen liian yksitoikkoista ja tylsää ulkoasua. Esitteen pää- ja väliotsikko pyrittiin tuomaan selkeästi esiin muusta tekstistä suuremman fontin ja vihertävän värityksen avulla. Leipätekstin väriksi valittiin musta tekstin erottuvuuden kannalta. Jotta itse esite pysyi tarpeeksi lyhyenä, liitettiin leipätekstiin kolme hyperlinkkiä. Linkkien kautta lukijalla on halutessaan mahdollisuus tutustua osteopatiaan tarkemmin Suomen Osteopatiayhdistyksen sivujen välityksellä. Jotta linkit erottuisivat

selkeästi muusta leipätekstistä, käytettiin niissä vihreää väritystä, kursivoitua ja paksumpaa tekstiä.

Lopullinen versio suunniteltiin vaakasuuntaiselle pohjalle jakaen teksti eri levyisille palstoille. Palstojen leveys pidettiin suhteellisen kapeana, jottei esitteen luettavuus ja ulkoasu kärsisi. Liian leveällä palstalla tekstin seuraaminen vaikeutuu. (Korpela – Linjama 2005: 385.) Teksti jaettiin kahdelle eri sivulle, viiteen eri osioon. Kappalejaon avulla pyrittiin luomaan loogisesti etenevä, selkeä kokonaisuus, jonka avulla ohjeesta saatiin helppolukuisempi ja eri osioita pystyttiin korostamaan halutulla tavalla. Hoitokokemuksista kertovat sitaattit haluttiin erottaa selkeästi muusta tekstistä kursivoinnilla sekä omalla palstalla. Esitteen lopussa oleva lisätietoa tarjoava opaste päätettiin nostaa esiin käyttämällä taustana värjättyä laatikkoa. Näin Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen osoite on nopeasti lukijan löydettävissä.

Esitteen kuvitus syntyi lopulta graafisen köynnöksen avulla. Puhdas koristekuvio, ornamentti, joka ei varsinaisesti esitä mitään auttaa tunnelman luomisessa, mutta ei vie liikaa huomiota asiasisällöltä (Korpela – Linjama 2005: 208). Valokuvia hoitotilanteista ei haluttu käyttää, koska esitteen haluttiin pitävän selkeytensä myös paperille tulostettuna versiona. Lisäksi yhdistyksen www-sivuilla on näkyvissä muutamia kuvia, jotka luovat mielikuvia hoitotilanteesta. Koettiin, että eri hoitotilanteista on vaikea saada kattavaa käsitystä muutamalla valokuvalla, joten päädyttiin luomaan tunnelmaa pehmeän, reunuksia koristavan köynnöksen avulla. Näin kuvat toimivat enemmänkin taustakuvina kuin informatiivisina osina esitettä. Samalla esitteen ulkoasusta tuli hieman pehmeämpi, naisille suunnattu kokonaisuus.

Esitteen ensimmäinen sivu pyrkii herättämään lukijan mielenkiinnon kertomalla, että osteopaattisella hoidolla voidaan vaikuttaa moniin haastattelussa esiin tulleisiin tarpeisiin. Toisen kappaleen alussa on hyperlinkki, jonka on tarkoitus tarjota lukijalle mahdollisuus lukea taustatietoja osteopaattisesta hoidosta yleensä. Näin taustatiedon hankkiminen on helppoa ja nopeaa (Korpela – Linjama 2005: 106). Tulostettaessa hyperlinkit menettävät merkityksensä. Ensimmäisen sivun lopussa nostetaan esiin osteopaattisen hoidon merkitys lääkkeettömänä hoitomuotona erilaisten vaivojen hoidossa.

Teemahaastattelussa esitteeseen toivottiin omakohtaisia kokemuksia osteopaattisesta hoidosta. Sivun oikeaan laitaan lisättiin oma palsta, jossa kerrotaan kahden raskausaikana hoidossa käyneen kokemuksia hoidon vaikuttavuudesta. Henkilöiden omakohtai-

set kertomukset erotettiin selkeästi muusta tekstistä kursivoimalla ja heittomerkkejä käyttämällä. Kokemusten tarkoitus on tilanteesta riippuen auttaa häntä samaistumaan esimerkeissä käsiteltäviin asioihin ja rohkaista lukijaa hakeutumaan osteopaatille.

Palautteiden mukaan väliotsikoita muutettiin lyhyemmiksi ja näin helpommin lähestyttäviksi. Esitteen toinen sivun väliotsikko ”Hoitoon kannattaa hakeutua mm. seuraavien oireiden vuoksi” muutettiin ”*Milloin hakeutua osteopaatille?*” muotoon. Toinen väliotsikko ”Milloin voi hoitaa?” poistettiin tarpeettomana. Otsikolla pyritään mahdollistamaan lukijalle nopea yleiskuva sivun sisällöstä.

Haastateltavat kaipasivat tietoa vaivoista, joihin voidaan vaikuttaa osteopaattisella hoidolla. Tämän vuoksi toisen sivun väliotsikkoa seuraa luettelo erilaisista raskausajan vaivoista, joita osteopaatit hoitavat. Koska lista on suhteellisen pitkä, haluttiin sen lukeamisen helpottamiseksi jakaa kahteen osaan. Listan sisältöä mietittäessä pyrittiin ottamaan huomioon mahdollisimman erilaiset syyt, joiden vuoksi kannattaa hakeutua hoitoon. Samalla pyrittiin laajentamaan haastatteluissa esiin tulleita yksipuolisia hoitokäsityksiä. Sivun alaosassa lukijalle konkretisoidaan miten hoitoon hakeutuminen tapahtuu. Koska kaikki osteopaatit eivät välttämättä hoida raskaana olevia, haluttiin sivun lopussa muistuttaa lukijaa kertomaan raskaudesta jo hoitoa varattaessa. Näin pystytään varmimmin takaamaan raskaana olevalle asian mukainen, tilanteeseen sopiva hoitaja ja hoito.

Haastateltavat toivoivat selkeitä toimintaohjeita hoitoon hakeutumiseen liittyen. Sivun lopussa oleva Suomen Osteopatiayhdistyksen sivuille ohjaava linkki helpottaa ja nopeuttaa lukijaa löytämään lähistöllä työskentelevien osteopaattien yhteystiedot. Lisäksi sivun oikeaan alakulmaan lisättiin Osteopatiayhdistyksen nettisivujen osoite siltä varalta, että lukija saa esitteen paperiversiona esimerkiksi neuvolasta. Näin hänellä on halutessaan mahdollisuus etsiä lisää tietoja osteopatiasta täsmällisestä, luotettavasta lähteestä.

## 8 Pohdinta ja jatkokehitystarpeet

Opinnäytetyön tavoite oli edistää raskaana olevien hyvinvointia lisäämällä sekä heidän, että terveydenhuollon ammattikunnan tietoa osteopaattisesta hoidosta. Tarkoituksenamme oli kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Sähköisellä esitteellä pyrimme välittämään luotettavaa tietoa raskaana olevien osteopaattisesta hoidosta yhdessä Suomen Osteopatiayhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyömme keskiössä olivat raskaana olevat ja heidän tarpeensa. Raskautta seurataan maamme terveydenhuollossa tiiviisti, mutta osteopaattisella hoidolla ei toistaiseksi ole suurta roolia. Tämän vuoksi pyrimme työssämme yhdistämään nämä kaksi maailmaa. Halusimme kehittää sähköistä esitettä asiakaslähtöisesti ja näin vastata mahdollisimman hyvin asiakkaan toiveisiin. Työmme toteutettiin käyttäen laadullista lähestymistapaa. Keräsimme aineiston esitteen raakaversiota varten kirjallisuuskatsauksen ja puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastatteluaineistoa analysoidulla ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitettiin sähköisen esitteen raakaversio. Sitteen teemahaastatteluun osallistuneille lähetettiin esitteen raakaversio sekä palautelomake sähköpostitse. Palautelomakkeista saatuja vastauksia analysoidulla muokkasimme esitteen lopulliseen muotoonsa.

Osteopatialla on toistaiseksi pieni rooli raskaana olevien hoidossa. Alusta alkaen koimme tärkeäksi lisätä tietoa osteopaattisesta hoidosta sekä tulevien äitien, että heidän parissaan työskentelevien keskuudessa. Haastateltavien joukossa aistimme paljon kiinnostusta raskausajan osteopaattista hoitoa kohtaan. Tähän on osaltaan saattanut vaikuttaa haastattelun alussa esitetty Powerpoint – esitys osteopatiasta. Teemahaastattelua tehdessämme koimme, että haastateltavien käsitykset osteopatian mahdollisuuksista raskaana olevien hoitomuotona olivat melko suppeita. Tietämys kuitenkin lisääntyi prosessin aikana, koska haastattelu jätti tilaa vapaammalle keskustelulle. Moni haastateltava yllättyi siitä, kuinka monipuolisia vaikutuksia osteopatialla voi olla. Tätä tietämystä tulisikin lisätä erityisesti terveyden- ja hyvinvointialan ammattihenkilöstön joukossa, jolloin hoitoon ohjausta tapahtuisi nykyistä enemmän ja yhä useampi raskaus sujuisi parhaalla mahdollisella tavalla sekä mahdollisimman kivuttomasti.

Opinnäytetyömme tuotoksella, sähköisellä esitteellä, onnistuimme vastaamaan haastattavien mieltä askarruttaviin kysymyksiin liittyen raskausajan osteopaattiseen hoitoon. Teemahaastattelu sisälsi kuusi kysymystä, joista päädyimme litteroimaan ainoastaan kysymykset kaksi ja kuusi. Kokemattomuutemme tutkimuksellisessa lähestymistavassa tuli esiin siinä, että harhauduimme kysymään kysymyksiä, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön kehittämistehtäviin.

Sähköisen esitteen tekovaiheessa nousi esiin kysymys onko kaikilla valmistuneilla osteopaateilla valmiudet hoitaa raskaana olevia naisia. Osteopatian koulutusohjelmaan kuuluu obstetriikan opintoja ainoastaan yhden opintopisteen verran. Voimmeko tällöin ohjata raskaana olevat kenelle tahansa valmistuneelle osteopaatille? Esitteessä ei oteta tähän asiaan kantaa, vaan päätimme luottaa jokaisen osteopaatin omaan ammatillisuuteen siinä, että potilaat ohjataan osaavalle kollegalle, mikäli omat taidot eivät riitä. Toinen keskustelua herättänyt aihe liittyi hoidon turvallisuuteen alkuraskaudessa. Sekä kirjallisuuden että valmistuneiden osteopaattien kanssa keskusteltaessa tuli esiin erilaisia mielipiteitä asiasta. Toisaalta todettiin, että alkuraskaudessa ei suositella osteopaattista hoitoa keskenmenoriskin vuoksi. Toinen kanta oli, että hoitoon kannattaa hakeutua mahdollisimman aikaisin, jolloin kehossa tapahtuvat posturaaliset muutokset eivät vielä kuormita raskaana olevaa.

Ensimmäisessä kehittämistehtävässämme halusimme selvittää millaisia tarpeita raskaana olevien hoidolle on tällä hetkellä. Tuloksissa yllättävää oli se, että fyysisten tarpeiden ylitse nousivat selkeästi psyykkiset tarpeet lähes jokaisessa haastattelussa. Molempien ryhmien mielestä keskustelu, kuuntelu ja henkinen valmentautuminen synnytykseen ovat tarpeiden keskiössä ja vaikuttavat paljon myös fyysiseen olotilaan. Lisäksi toivottiin enemmän psyykkistä tukea mm. pelon tunteiden käsittelyyn, uskon puutteeseen, parisuhdeongelmiin ja työperäisen stressin käsittelyyn.

Koska erilaiset kivut ovat yleisiä, olisi todella tärkeää, että terveyden- ja hyvinvointialan ammattilaiset tekisivät parhaansa vaivojen helpottamiseksi. Osteopatian yleistyessä ja tietämyksen lisääntyessä tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia osteopaattisen hoidon vaikuttavuudesta raskausaikana. Tällä hetkellä saatavissa olevat artikkelit jättävät vielä paljon tulkinnan varaa sekä moni alue kaipaisi erillisiä tutkimuksia. Emme löytäneet tarpeeksi tietoa viskeraalisista ja kranaalisista tekniikoista, joihin raskaana olevien osteopaattinen hoito usein perustuu. Tämä osa-alue kaipaisi syvempää paneutumista

kuin mihin resurssimme tämän opinnäytetyön puitteissa riitti. Lisäksi olisi hyvä selvittää mikä olisi osteopaattisen hoidon optimaalinen määrä ja ajoitus raskausaikana.

Koska kenelläkään tekijöistä ei ollut entuudestaan kokemusta sähköisen esitteen toteuttamisesta, osuus osoittautui haastavammaksi kuin olimme odottaneet. Saimme lopulta teknisessä toteutuksessa kaipaamamme apua WSP Finland Oy:n Design Studio Mika Niemiseltä. Esitteen löydettävyyys osoittautui haasteellisemmaksi kuin osasimme odottaa: sähköistä esitettä ei löydy esimerkiksi googlen kautta, jonka vuoksi esitteen löytäminen hakusanoja käyttämällä on vaikeaa.

Mielestämme mielenkiintoisia jatkokehitysideoita olisi viedä raskausajan osteopatiaa terveydenhuoltoalan opiskelijoille ja lisätä tietoa tätä kautta. Toinen jatkokehitysidea on yhteistyön kehittäminen neuvoloiden kanssa esimerkiksi järjestämällä infotilaisuuksia tai tekemällä näytehoitoja neuvoloiden työntekijöille.

## Lähteet

Alanen 1999. Raskaus ja selkä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (16). 1767.

Albrecht 2007. Musculoskeletal pain in pregnancy; Do austrian women know about the osteopathic approach? Master of Science in Osteopathie. Wiener Schule für Osteopathie. (an der Donau Universität Krems niedergelegt an der Wiener Schule für Osteopathie)

Chila 2011. Foundations of Osteopathic Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Hayden 2000. Osteopathy for Children. Guildford: Biddles Limited.

Hirsjärvi – Hurme 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Infopankki. Kun olet raskaana. Verkkoartikkeli. <[http://www.infopankki.fi/fi-fi/kun\\_olet\\_raskaana/](http://www.infopankki.fi/fi-fi/kun_olet_raskaana/)>. Luettu 20.5.2012.

Kimberly 2006. The Kimberly Manual: Outline of Osteopathic Manipulative Procedures

King – Tettambel – Lockwood – Johnson – Arsenault – Quist 2003. Osteopathic Manipulative Treatment in Prenatal Care: A Retrospective Case Control Design Study. JAOA 103 (12). 577-582.

Korpela – Linjama 2005. Web –suunnittelu. Porvoo: WS Bookwell.

Krug 2006. Älä pakota minua ajattelemaan. Readme.fi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuchera – Kuchera 1994. Osteopathic Considerations in Systemic Dysfunction. Columbus, Ohio: Greyden Press.

Lavelle 2012. Osteopathic Manipulative Treatment in Pregnant Women. JAOA 112 (6). 343-346.

Licciardone – Buchanan – Hensel – King – Fulda – Stoll 2010. Osteopathic Manipulative Treatment of Back Pain and Related Symptoms during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. American journal of obstetrics and gynecology 202 (1). 43.e1-43.e8.

Martin – Seppä – Lehtinen – Törö – Lillrank 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena.



Moeckel – Mitha 2008. Textbook of Pediatric Osteopathy. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Parsons – Marcer 2005. Osteopathy – Models for Diagnosis, Treatment and Practice. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Rissanen 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sandler 2012. Osteopathy and obstetrics. Tunbridge Wells: Anshan.

Smutney, Charles - Hitchcock, Mary 1997. The Obstetric Patient. In DiGiovanna, Eileen - Schiowitz, Stanley (eds.): An Osteopathic Approach to Diagnosis and Treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 459-460.

Suomen Osteopatialiitto ry. Osteopatian historia. Verkkoartikkeli. <<http://www.suomenosteopaattiliitto.fi/historia.htm>>. Luettu 23.4.2012.

Stone 2007. Visceral and Obstetric Osteopathy. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Tettambel 2005. An Osteopathic Approach to Treating Women With Chronic Pelvic Pain. JAOA 105 (9). 20-22.

Tettambel 2011. Low Back Pain in Pregnancy. In Chila (eds.): Foundations of Osteopathic Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 967-973.

Tettambel 2011. Lower Extremity Swelling in Pregnancy. In Chila (eds.): Foundations of Osteopathic Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 961-966.

Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: Potilasohjeet ymmärrettäväksi –opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tiitinen 2012a. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskausaikana. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00274](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00274)>. Luettu 1.10.2012.

Tiitinen 2012b. Raskauspahoivointi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00170](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00170)>. Luettu 1.10.2012.

Tiitinen 2012c. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)>. Luettu 1.10.2012.

Valvio. 2012. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Vilka – Airaksinen 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

1 .

## Sopimus opintoihin liittyvästä projektista

### 1. Sopijapuolet

Yhteistyötaho (jäljempänä "yhteistyötaho")

Yhteistyötahon nimi: Suomen Osteopatiayhdistys

Osoite ja Y-tunnus: ;ja

Metropolia Ammattikorkeakoulu (jäljempänä "Metropolia"), PL 4000, 00079 Metropolia; ja

Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka on nimetty tämän sopimuksen allekirjoitusosiossa ja jotka ovat allekirjoittaneet tämän sopimuksen (jäljempänä "opiskelija(-t)");

### 2. Sopimuksen voimassaoloaika

Sopimus tulee voimaan viimeisestä allekirjoituksesta ja on voimassa projektin alkamisesta sen päättämispäivään saakka.

Projekti alkaa 1.5.2011

Projekti päättyy 30.5.2013

### 3. Sopimuksen kohde ja tarkoitus

Sopimuksen kohteena on työelämälähtöinen opintoihin liittyvä projekti.

Projektin nimi: RASKAANA OLEVIEN OSTEOPAATTINEN HOITO – Sähköinen esite raskaana oleville

Opiskelijan/opiskelijoiden projektin tarkoituksena on (kuvataan yksityiskohtaisesti opintoja edistävä tarkoitus):

Koemme, että tieto raskaana olevien osteopaattisesta hoidosta on Suomessa vähäistä hoitohenkilökunnan ja raskaana olevien keskuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme viritämään vastavuoroista, rakentavaa keskustelua osteopatian mahdollisuuksista muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja raskaana olevien kesken.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Sähköinen esite toteutetaan vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä raskaana olevien kanssa ja sen tarkoituksena on kuvata milloin raskaana oleva / synnyttänyt nainen hyötyy osteopaattisesta hoidosta. Esitteessä kerrotaan millaisia raskausajan vaivoja osteopaattit hoitavat ja mitä hoitokäynnillä tapahtuu. Jotta Suomen Osteopatiayhdistyksen ääni saataisiin kuuluviin, yksi haastateltavista on yhdistyksen jäsen.

Projektin tuloksena luodaan seuraavat tulokset (esim. raportti, tietokoneohjelma, peli, esitys):

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen koostuen kahdesta osiosta: tuotososio ja kirjallinen raportti.

Tavoitteenamme on aiemman tutkitun tiedon soveltaminen uuden käytännöllisen tuotoksen toteuttamiseksi, joka tässä tapauksessa on **sähköinen esite osteopatiasta raskaana oleville ja synnytyksestä palautuville**.

Esite liitetään Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen. **Sähköistä esitettä lähetetään rakentamaan kuulemalla terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä ja raskaana olevia sekä Suomen Osteopatiayhdistystä.**

#### 4. Toteutussuunnitelma ja aikataulu

Projektin sisältö ja aikataulu on kuvattu tässä ja tarvittaessa tarkennettu liitteessä 1:

**Kehittämistehtäviä ovat:**

1. Millaisia tarpeita haastatteluihin valitut terveydenhuollon ammattihenkilöt ja raskaana olevat raportoivat raskaana olevien osteopaattisille palveluille?
2. Millaisia kehittämisehdotuksia haastatteluihin valituilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä raskaana olevilla on sähköisen esitteen raakaversioon sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen?

#### 5. Projektin ohjaus

Yhteistyötahon puolelta projektia ohjaa

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

Asema: \_\_\_\_\_

Metropolian puolesta projektia ohjaa ja valvoo

Nimi: Hannaleena Risku-Kauppila

Asema: Lehtori

Yhteistyötahon ohjaus projektissa sisältää:

Osteopatiayhdistyksen yhteistyöhenkilö toimii linkkinä yhdistyksen ja opinnäytetyön tekijöiden välillä:

-Osallistuu sähköisen esitteen sisällön suunnitteluun teemahaastattelun kautta.

## 6. Tulokset ja tulosten käyttöoikeudet

Yhteistyötaholle toimitetaan seuraavat projektin tulokset:

Valmiin sähköisen esitteen julkaisemistilaisuus 5/2013.

Tällä sopimuksella ei siirretä yhteistyötaholle mitään immateriaalioikeuksia (kuten esimerkiksi patenttia, tekijänoikeutta, mallioikeutta), jotka kohdistuvat projektin tuloksiin.

Yhteistyötaho saa käyttää tuloksia omassa toiminnassaan seuraavasti:

Opinnäytetyön materiaali tulee Suomen Osteopatiayhdistyksen käyttöön. Suomen Osteopatiayhdistys saa hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa parhaaksi katsomalla tavalla. Tietoa välitettäessä eteenpäin tulee opiskelijoiden nimet olla kaikissa yhteyksissä mainittuna.

Suomen Osteopatiayhdistyksellä on oikeus käyttää esitteen sisältämää informaatiota työssään ja asiakaspalvelussaan. He voivat myös tarvittaessa tulostaa esitettä paperiversiona asiakkailleen.

Metropolia saa käyttää sille toimitettuja tuloksia omassa toiminnassaan kuten opetuksessa ja tutkimuksessa. Käyttöoikeus on rinnakkainen, pysyvä ja sisältää oikeuden muuttaa ja edelleen luovuttaa tuloksia.

Käyttöoikeuden luovutuksesta ei makseta korvausta.

## 7. Kustannukset

Yhteistyötaho korvaa Metropolialle seuraavat kustannukset:

Projekti toteutetaan ilman kustannuksia.

Opintoihin liittyvä projekti ei saa aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia Metropolialle. Tällä sopimuksella opiskelijalle/opiskelijoille ei synny työsuhdetta Metropoliaan eikä yhteistyötahoon.

## 8. Julkisuus

Projektin tuloksena syntyvät opinnäytetyöt ovat aina julkisia asiakirjoja ja ne toimitetaan Metropolian kirjastoon.

Yhteistyökumppanin edellytetään ilmoittavan tuloksien julkaisemisen yhteydessä, että tulokset on aikaansaatu Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa tehdyssä opiskelijayhteistyössä ja ilmoittaa tuloksen tekemiseen osallistuneiden opiskelijoiden ja ohjaajien nimet niin kuin hyvä tapa edellyttää (Tekijänoikeuslain 3§:n 1 momentti).

Metropolian nimen tai muun tunnuksen käyttö kaupallisiin tarkoituksiin ei ole sallittua ilman Metropolian kirjallista lupaa.

## 9. Vastuu ja vastuunrajoitus

Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyötahon kanssa. Opiskelija noudattaa projektia tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja alan ammattieettisiä ohjeita Metropolian ja yhteistyötahon ohjauksessa. Opiskelija ja Metropolia ei tietoisesti sisällytä projektin tuloksiin kolmannen osapuolen immateriaalioikeuksin suojattua aineistoa (esim. toisen tekijänoikeuksin suojaama kuva, tietokoneohjelma/ -koodi, teksti).

Projektin tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Opiskelija tai Metropolia ei anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta yhteistyötahon tarpeisiin.

Metropolia ei vastaa opiskelijan tämän sopimuksen mukaisen työn yhteydessä mahdollisesti aiheuttamista vahingoista. Opiskelija ja/tai Metropolia ei vastaa epäsuorasta tai välillisestä vahingosta, joka on aiheutunut tämän sopimuksen sopijapuolelle. Opiskelijan vastuu rajoittuu aina 1000 euroon ja Metropolian 5000 euroon. Sopijapuolet eivät vastaa toisen sopijapuolen ulkopuoliselle taholle aiheuttamasta vahingosta.

## 10. Sopimuksen siirtäminen, päättäminen ja ylivoimainen este

Sopimuksesta aiheutuvia oikeuksia ja velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisten sopijapuolten suostumusta. Sopimuksen voi siirtää ja purkaa kaikkien allekirjoittaneiden yhteisellä päätöksellä.

Opiskelija voi irtautua tästä sopimuksesta ilmoittamalla asiasta kirjallisesti sekä Metropolialle että yhteistyötaholle. Metropolia ja yhteistyötaho päättävät yhdessä sen, voidaanko työ toteuttaa suunnitellulla tavalla, joudutaanko sitä muuttamaan tai päättämään se ennenaikaisesti. Olenaiset muutokset tulee sopia kaikkien jäljelle jäävien sopijapuolien kesken.

Projektin suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää ylivoimaisen esteen aiheuttaman viivästyksen vuoksi. Ylivoimaisena esteenä pidetään esimerkiksi sotaa, kapinaa, luonnonmullistusta, yleisen energianjakelun keskeytymistä, tulipaloa, lakkoa, valtiiovallan asettamaa oleellista rajoitusta Metropolian toiminnalle, saartoa tai muuta yhtä merkittävä ja sopijapuolista riippumattomaa syytä.

Irtautumisesta, siirtämisestä, purkamisesta tai projektin muusta ennenaikaisesta päättämisestä huolimatta vastuuta ja käyttöoikeutta koskevat säännökset jäävät voimaan.

## 11. Riitojen ratkaisu

Tähän sopimukseen ja sen tulkintaan sovelletaan Suomen lakia. Sopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan sopijapuolten välisin neuvotteluihin. Jos sopijapuolten kesken ei päästä sopuun, asia ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.

## 12. Osapuolten allekirjoitukset

Tätä sopimusta on tehty kaksi samansanaista kappaletta, yksi Metropolialle ja yksi yhteistyötaholle. Tämän sopimuksen allekirjoittaneet opiskelijat saavat halutessaan kopion tästä sopimuksesta.

**Yhteistyötahon nimi:** \_\_\_\_\_

Yhteistyötahon allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimen selvennys: \_\_\_\_\_

Paikka ja Aika: \_\_\_\_\_

### Metropolia Ammattikorkeakoulu

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Paikka ja Aika: \_\_\_\_\_

Ohjaajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Paikka ja Aika: \_\_\_\_\_

**Opiskelijan allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: Jatta Nieminen

Opiskelijanumero: m0703241

Paikka ja Aika: Helsinki 17.9.2012

**Opiskelijan allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: Emma Vartiainen

Opiskelijanumero: 0904831

Paikka ja Aika: Helsinki 17.9.2012

**Opiskelijan allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: Sara Lexmond

Opiskelijanumero: \_\_\_\_\_

Paikka ja Aika: Helsinki 17.9.2012

## Saatekirje tapaamisiin osallistuville

Hyvä terveys- ja hyvinvointialan ammattilainen,

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskausajan osteopaattista hoitoa. Tätä varten keräämme aineistoa keskustelemalla terveys- ja hyvinvointialalla toimivien henkilöiden kanssa. Tapaamisessa käytyjen keskustelujen avulla pyrimme selvittämään, minkälaisia tarpeita on raskaana olevien osteopaattiselle hoidolle. Tapaaminen on lokakuun 2012 aikana. Tarkat ajat tapaamiselle sovimme lähempänä. Yksittäisen tapaamisen kesto on noin tunti ja se nauhoitetaan. Tapaamiseen liittyvät haastattelukysymykset saatte etukäteen tutustumista varten. Tapaamisesta saadun aineiston pohjalta luomme sähköisen esitteen raakaversioon, jonka lähetämme sähköpostitse kaikille tapaamisiin osallistuneille. Lisäksi lähetämme esitteeseen liittyviä kysymyksiä, joilla pyrimme selvittämään, millaisia kehittämistarpeita liittyy sähköisen esitteen sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen.

Tapaamisista kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei ketään voida yksilönä tunnistaa. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimus liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulussa osteopatian koulutusohjelmassa tehtävään opinnäytetyöhön. Työ valmistuu 5/2013 mennessä ja kirjallinen raportti on saatavissa Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjastossa osoitteessa Vanha Viertotie 23, 00350 Helsinki, sekä Metropolian Ammattikorkeakoulun verkkosivujen kautta.

Opinnäytetyötä ohjaavat

Hannaleena Risku-Kauppara [hannaleena.risku-kauppila@metropolia.fi](mailto:hannaleena.risku-kauppila@metropolia.fi)

Yliopettaja Pekka Paalasmaa [pekka.paalasmaa@metropolia.fi](mailto:pekka.paalasmaa@metropolia.fi)

Toivomme, että olette suostuvainen tapaamiseen. Tarvittaessa lisätietoa antavat osteopaattiopiskelijat:

Sara Lexmond [sara.lexmond@metropolia.fi](mailto:sara.lexmond@metropolia.fi)

Jatta Nieminen [jatta.nieminen@metropolia.fi](mailto:jatta.nieminen@metropolia.fi)

Emma Vartiainen [emma-karoliina.vartiainen@metropolia.fi](mailto:emma-karoliina.vartiainen@metropolia.fi)

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sara Lexmond, Jatta Nieminen ja Emma Vartiainen

**Saatekirje tapaamisiin osallistuville**



Hyvä raskaana oleva / synnyttänyt nainen,

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivujen yhteyteen sähköinen esite, joka käsittelee raskaustajan osteopaattista hoitoa. Tätä varten keräämme aineistoa keskustelemalla raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa. Tapaamisessa käytyjen keskustelujen avulla pyrimme selvittämään, minkälaisia tarpeita on raskaana olevien osteopaattiselle hoidolle. Tapaaminen on lokakuun 2012 aikana. Tarkat ajat tapaamiselle sovimme lähempänä. Yksittäisen tapaamisen kesto on noin tunti ja se nauhoitetaan. Tapaamiseen liittyvät haastattelukysymykset saatte etukäteen tutustumista varten. Tapaamisesta saadun aineiston pohjalta luomme sähköisen esitteen raakaversion, jonka lähetämme sähköpostitse kaikille tapaamisiin osallistuneille. Lisäksi lähetämme esitteeseen liittyviä kysymyksiä, joilla pyrimme selvittämään, millaisia kehittämistarpeita liittyy sähköisen esitteen sisältöön, ulkoasuun, käytettävyyteen ja selkeyteen.

Tapaamisista kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei ketään voida yksilönä tunnistaa. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimus liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulussa osteopatian koulutusohjelmassa tehtävään opinnäytetyöhön. Työ valmistuu 5/2013 mennessä ja kirjallinen raportti on saatavissa Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjastossa osoitteessa Vanha Viertotie 23, 00350 Helsinki, sekä Metropolian Ammattikorkeakoulun verkkosivujen kautta.

Opinnäytetyötä ohjaavat

Hannaleena Risku-Kauppila [hannaleena.risku-kauppila@metropolia.fi](mailto:hannaleena.risku-kauppila@metropolia.fi)

Yliopettaja Pekka Paalasmaa [pekka.paalasmaa@metropolia.fi](mailto:pekka.paalasmaa@metropolia.fi)

Toivomme, että olette suostuvainen tapaamiseen. Tarvittaessa lisätietoa antavat osteopaattipiskelijat:

Sara Lexmond [sara.lexmond@metropolia.fi](mailto:sara.lexmond@metropolia.fi)

Jatta Nieminen [jatta.nieminen@metropolia.fi](mailto:jatta.nieminen@metropolia.fi)

Emma Vartiainen [emma-karoliina.vartiainen@metropolia.fi](mailto:emma-karoliina.vartiainen@metropolia.fi)

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sara Lexmond, Jatta Nieminen ja Emma Vartiainen

**Suostumus keskustelua varten**

Raskaana olevien osteopaattinen hoito – sähköinen esite raskaana oleville

Olen perehtynyt saatekirjeen sisältöön, saanut tarpeeksi tietoa aiheesta ja minulla on ollut tilaisuus esittää aineistoon liittyviä kysymyksiä. Olen saanut riittävästi opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä keskustelujen toteutuksesta.

Ymmärrän, että osallistumiseni keskusteluihin on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti ja keskusteluista saadut materiaalit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tätä sopimusta on tehty kaksi kappaletta, toinen keskusteluihin osallistuvalla ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

---

Paikka ja aika

---

Paikka ja aika

---

Keskusteluun osallistuvan allekirjoitus

---

Opiskelijan allekirjoitus

## TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT / KYSYMYKSET

terveys- ja hyvinvointialan ammattilaisille:

1. Kuvaile työ- ja koulutushistoriaasi sekä nykyistä työnkuvaasi.
2. Millaisia hoitotarpeita raskaana olevilla on oman kokemuksesi perusteella?
3. Millaisia ratkaisuja hoitotarpeisiin on tällä hetkellä tarjolla oman kokemuksesi perusteella?
  - a) Hoitoon ohjaus, mitä hoitoa?
  - b) Kotihoito-ohjeet, millaisia ohjeita?
  - c) Muuta, mitä?
4. Onko olemassa jokin tietty hoidollinen osa-alue, joka kaipaisi mielestäsi lisähuomiota?
5. Millaisia ajatuksia tai kysymyksiä alussa ollut esitys osteopatiasta herätti raskaanaikaan liittyen?
6. Millaista tietoa toivoisit nettisivulta löytyvän?

## TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT / KYSYMYKSET

raskaana oleville / synnyttäneille:

1. Kuvaile tähän mennessä kokemiasi raskauksia.
2. Onko sinulla ollut erityisiä tarpeita / vaivoja raskausaikana?
  - 2.1 Jos on, niin millaisia?
  - 2.2 Millaisia ratkaisuja sinulle on ehdotettu?
    - a) Hoitoon ohjaus, mitä hoitoa?
    - b) Kotihoito-ohjeet, millaisia ohjeita?
    - c) Muuta, mitä?
3. Mistä koet saaneesi parhaiten tietoa raskausajan vaivoista ja niiden hoidosta?
4. Onko olemassa jokin tietty hoidollinen osa-alue, joka kaipaisi mielestäsi lisähuomiota?
5. Millaisia ajatuksia tai kysymyksiä alussa ollut esitys osteopatiasta herätti raskausaikaan liittyen?
6. Millaista tietoa toivoisit nettisivulta löytyvän?

## **PALAUTELOMAKE**

Hei,

Osallistuit aiemmin syksyllä järjestämäämme haastatteluun. Opinnäytetyömme on nyt edennyt siihen vaiheeseen, että sähköinen esite on lähes valmis. Jotta voimme kehittää esitteen asiakkaita parhaiten palvelevaksi, pyydämme sinulta palautetta tämän hetkisestä versiosta. Kaikki annettu palaute on meille erittäin tärkeää esitteen toimivuuden kannalta.

Palautelomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien nimiä tuoda julki tutkimuksessa. Palautelomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on saatavissa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastossa osoitteessa Vanha Viertotie 23, 00350 Helsinki sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivuilta.

Palautathan lomakkeen sähköpostitse keskiviikkoon 10.1.2013 mennessä.

Lisätietoja antaa tarvittaessa:

Sara Lexmond, [sara.lexmond@metropolia.fi](mailto:sara.lexmond@metropolia.fi), puh. 050 307 0954

**Kiitos etukäteen vastauksestasi!**

Ystävällisin terveisin,

Osteopaattipiskelijät: Sara Lexmond, Emma Vartiainen ja Jatta Nieminen

**Saatteeksi:**

Tutustu rauhassa esitteeseen ennen palautelomakkeen täyttämistä. Esitteessä on kolme pääosiota sekä kaksi sitaattia, jotka kaikki on kehystetty. Pyydämme palautetta kustakin osiosta erikseen.

Lisäksi palautelomakkeen viimeisessä kysymyksessä pyydetään arvioimaan esittettä kokonaisuutena. Kysymykset ovat avoimia. Huomioithan jokaisen kysymyksen vastauksessasi.

Kaikki antamasi palaute on meille tärkeää!

### 1. KEHYS (Johdanto)

- **Arvio tekstin sisältöä.** Millaisia ajatuksia se sinussa herättää?
- **Arvioi tekstin ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja luettavuutta.** Onko jokin kohta liian monimutkainen tai vaikeasti luettava? Mikä kohta?
- **Arvioi tekstissä olevan hyperlinkin (*Osteopaattisella hoidolla*) toimivuutta, tarpeellisuutta ja käytettävyyttä.**

Vastaus:

## 2. JA 3. KEHYKSET (Sitaatit)

- **Arvio sitaattien sisältöä.** Millaisia ajatuksia ne sinussa herättävät?
- **Arvioi tekstin ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja luettavuutta.** Onko jokin kohta liian monimutkainen tai vaikeasti luettava? Mikä kohta?

Vastaus:

## 4. KEHYS ( Hoitoon kannattaa hakeutua mm. seuraavien oireiden vuoksi)

- **Arvioi väliotsikkoa.**
- **Arvioi luettelon sisältöä.** Millaisia ajatuksia se sinussa herättää?
- **Arvioi luettelon ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja luettavuutta.** Onko jokin kohta liian monimutkainen tai vaikeasti luettava? Mikä kohta?

Vastaus:

## 5. KEHYS (Milloin voi hoitaa?)

- **Arvio tekstin sisältöä.** Millaisia ajatuksia se sinussa herättää?
- **Arvioi tekstin ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja luettavuutta.** Onko jokin kohta liian monimutkainen tai vaikeasti luettava? Mikä kohta?
- **Arvioi hyperlinkin (*lähimmän osteopaatin löydät täältä*) toimivuutta, tarpeellisuutta ja käytettävyyttä.**

Vastaus:

## 6. ESITE KOKONAISUUTENA

- **Kerro ensivaikutelmasi esitteestä.**
- **Arvio fonttia (kirjasintyyppiä):** selkeyttä ja luettavuutta, onko pistekoko (kirjainten koko) sopiva?
- **Arvioi esitteen asettelua:** väljyyttä, luettavuutta ja selkeyttä. Onko väritys sopiva?
- **Arvioi esitteen käyttökelpoisuutta.** Miten itse hyödyntäisit ohjetta?

Vastaus:





## OSTEOPATIA

- Osteopatia on käsin tehtävä, kokonaisvaltainen kehon hoitomuoto
- Osteopatia on terveydenhuollon ala, joka on erikseen tutkittu ja lääketieteellisesti tutkimuksien ja hoitojen.
- Osteopatian työ on kehon rakenne ja pehmytkudosten toiminnallisen häiriö- ja epätyökyen tutkimista ja hoitoa.

## Kansainvälisyys

- + Menestyksen Amerikkalaistutkimus totei jokaisen ystävyyttä ulkomailla toimivan osteopatian kanssa -yhteistyön keskeisiksi. Menestyksen Amerikkalaistutkimus kutsuu nyt OSTEAS (Osteopathy European Academy) Nimiä, jotka ystävyydenä sekä sillä oli myös yhteistyötä ulkomailla, joka mahdollistaa OSTEAS:in välillä nopeaa epäedellyksiä.
- + Kevon vuoksi ylipainon, tarakalioosyytiä, josta tunnettu on nuori osteopatia ammattilaisia toimien laatuun. Yhdessä myös parantaa osteopatian koulutusta ja tutkimusta, sillä väliin ajaksi Suomessa oltu epäedellyksiä ympäri Eurooppaa.

- + Niiska-hartaseudun kivut, alaseläkivut, päänsärky, narastus, iskiassoireet sekä lantion alueen ja kytkätiluden kivut ovat tyypillisiä raskauden aikana.
- + Osteopati pystyy auttamaan kehoa sopetumaan parantamalla raskauden aikaisia fyysisiä muutoksia auttamalla raskauden aistuneita niveliä ja lihaksia toimimaan parantamalla.
- + Osteopatian avulla voidaan myös normalisoida kehon nesteekierroa ja siten vähentää turvotuksen määrää.

## Osteopatian historia

- + Osteopatia on fyysioterapian 1800-luvun lopulla kehittyneitä manuaalinen hoitomuoto.
- + Yhdysvaltalainen lääkäri Andrew Taylor Still oli työryhmän sen ajan lääketieteen ja parhain keuhkainhan omaan hoitomuotoon.
- + Osteopatian hoito tähtää elinvoimien terveen toiminnan palauttamiseen huolehtimalla hermossa, verenkierrossa, nivelien ja liikkuvien kohtausvaurio psykologisia vaikutuksia.
- + Eurooppaan osteopatia saapui 1917, kun A.T. Stillin oppilas John Martin Littlejohn perusti ensimmäisen koulun Lontoon. Suomen saapuvai ensimmäiset koulutettiin osteopatia juri Hans Londen British School of Osteopathy koulussa 1980-luvulla.

## Mitä osteopatialla hoidetaan?

- + Tyypillisimpiä osteopatian hoitamia vaivoja ovat erilaiset nivelkivut, iskiassoireet, päänsärky ja huimaus.
- + Myös rasitus- sekä urheiluvammat kuuluvat osteopatian osaamisalueeseen.
- + Osteopatialla voidaan hoitaa kaiken ikäisiä ainoa vastaantyneistä ikäihmisistä.

## Osteopatia voi saada apua esimerkiksi seuraaviin raskausajan vaikeuksiin:

- + päänsärky, huimaus
- + unettomuus
- + pahoinvointi, narastus
- + selkäsärky
- + alavatsan kivisyys, ummetus
- + jalkojen turvotus
- + jalkakramppit
- + Kehon on hyvä valmistaa tulevaa synnytystä varten ja osteopatia voi auttaa valmistamaan nimen, lantion luiden osien ja lihaksien synnytyksensä.

## Osteopatian koulutus

- + Suomessa koulutus on kaksivaiheinen ja ammattilaiskoulutus. Menestyksen.
- + Ammattilaiskoulutuksen soveltamislaissa on säädetty.
- + Ensimmäinen osteopatia koulutusohjelma oli alku vuonna 2000 Menestyksen Ammattilaiskoulutus.
- + Synnyttäjien osteopatia koulutusohjelmaa on 20 opintovuotta ja se on voinut.
- + Koulutusohjelman koulutus on:
- + Terveystieteiden ja lääketieteen perusteet
- + Lääketieteelliset tutkimukset, anatomia, fysiologia, veren ja solujen tutkimus.
- + Koulutusohjelman suorittaneet ovat koulutuksen suorittaneita koulutusohjelmasta.

## Osteopatia ja raskaus

- + Raskauden aikana tapahtuu paljon fyysisiä, henkisiä ja hormonaalisia muutoksia.
- + Lapsen kasvatus aistin kehon painopiste muuttuu ja siten myös kehoon eri alueet kuormittuvat uudella tavalla.
- + Osteopatian avulla voidaan hoitaa raskauden aikana olevan kehon toimintahäiriöitä. Aistin hoitaminen raskauden aikana on samalla myös lapsen hoitaminen: kun aistin kehoon toimintahäiriöitä hoidetaan myös siten synnytyksen parantamalla olosuhteet kasvava ja kehitys aistin varmassa.

## Osteopatia synnytyksen jälkeen

- + Aistin keho on tavallisista alttiimpi vammaturmille vielä jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Osteopatian avulla voidaan auttaa kehoa palautumaan synnytyksestä (esim. nesteekierroksella ja posturaalisesti) ja ehkäistä sekundaarisia ongelmia, jotka voivat alkaa oreilla vasta koulutuksen päästä synnytyksestä.
- + Lapsen karrantaminen tai imettäminen voi olla tavallista vaikeampaa esimerkiksi harvinais- tai selkärangan takia, ja siksi osteopatian hoito on suositeltavaa synnytyksen jälkeenkin.

# OSTEOPAATTINEN HOITO RASKAUSAIKANA

Raskaus on naiselle voimakas kokemus sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tulovan äidin kehon tulee sopeutua monenlaisiin muutoksiin raskausaikana ja siitä palautuessa. Monet naiset kärsivät jonkinasteisista raskausajan fyysisistä vaivoista, joita pidetään usein normaaleina ja jopa väistämättöminä osana raskautta.

Osteopaattisella hoidolla voidaan eri keinoin lieventää raskauteen liittyviä kipuja ja auttaa kehoa sopeutumaan fyysisiin muutoksiin. Pieniltä tuntuvat ongelmat esimerkiksi selän alueella voivat johtaa raskauden jälkeen jatkuviin tuki- ja liikuntaelimsistön kipuihin. Tehokkain tapa ehkäistä muutosten mukanaan tuomia vaivoja on raskauden alkuvaiheessa tai jo etukäteen aloitettu säännöllinen hoito.

Koska raskauden aikana on suotavaa välttää lääkkeiden käyttöä, on osteopatia loistava keino oireiden hoitoon.

*”Yauvan imettäminen ja toispuoleinen kantaminen aiheuttivat minulle niskahartiasendun jännitystä ja toisinvia päänsärkyjä. Jo yhden osteopaattikäynnin jälkeen pääni kääntyi jälleen normaalisti ja päänsärkyeni loppuivat.”*

- Anna 35v.

*”Sain osteopaattilta apua alaselkää- ja liitoskapuihin raskausaikana. Liikkuminen oti hoitojen jälkeen helpompaa ja omistitui raskauden loppuun saakka.”*

- Kaisa 26v.



# Millöin hakeutua osteopaatile?

- Alasejän kipuutilat, niska-hartaseudun jännitykset
- Lantion alueen liitoskiivot
- Pänsärky
- Pahoivointi
- Näätästy
- Ummetus
- Turvotus, suonikohjut
- Raajojen puutumisoireet ja lihaskrampit
- Iskiasperäiset kipuutilat
- Rannekanavan oireyhtymä
- Ennenaikaiset supistukset
- Univaikeudet, väsymys
- Stressi
- Syntytyksestä palautuminen
- Syntytyksen jälkeiset jännitystilat, jotka vaikuttavat esim. vauvan hoitoon ja imeytykseen.

Osteopaattinen hoito on turvallista läpi koko raskauden. On kuitenkin yleisesti suositeltavaa välttää kaikkia hoitoja ensimmäisten 12 raskausviikon aikana.

Kun varaat ajan osteopaatile, mainitse mikäli suunnittelet raskautta tai olet jo raskaana. Lähinnän osteopaatin löydät [täällä](#).

Lisää tietoa osteopaattisesta hoidosta ja lähiistöllä työskentelevistä osteopaateista löydät osoitteesta:

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