

VOI HYVIN RASKAANA
- LIIKU!

Tofferi Mari
Vuokila Jenni

Projektityö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja, Sairaanhoitaja AMK

2016

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja, Sairaanhoidaja

Tekijä	Jenni-Mari Vuokila Mari Tofferi	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Seppo Kilpiäinen		
Toimeksiantaja	Tornion neuvola		
Työn nimi	Voi hyvin raskaana –liiku!		
Sivu- ja liitesivumäärä	41 + 2		

Raskaus on erinomaista aikaa muuttaa elintapoja ja ottaa liikunta jokapäiväiseksi osaksi arkea. Raskauden aikaisella liikunnalla on paljon hyviä vaikutuksia sikiön ja äidin terveydelle ja liikunta ehkäisee myös raskauteen liittyviä mahdollisia komplikaatioita. Harjoittelun tavoitteena voidaan pitää sitä, että keho kestää siihen kohdistuvat muutokset. Neuvolat ovat merkittävässä asemassa ohjaamassa odottavia äitejä liikkumaan ja pitämään huolta terveydestään.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja työstää opaslehtinen, joka tukee ja kannustaa raskaana olevia naisia liikkumaan koko raskauden ajan turvallisesti ja tehokkaasti. Projektityön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja liikunnan hyödyistä raskauden aikana. Projektiongelma on seuraavanlainen: Millä keinoilla saadaan raskaana oleva nainen liikkumaan? Projektin tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina oli projektityöskentelyn oppiminen ja kriittisessä tiedon haussa kehittyminen

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tornion neuvolan ja Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen kanssa. Sen teoreettinen viitekehys käsitteli raskauden aikaisia muutoksia, lihavuuden riskejä raskaudelle, raskauden aikaista liikuntaa ja sen tuomia hyötyjä. Teoriatieto koostettiin suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten sekä tutkimuksista tehtyjen artikkelien pohjalta.

school of social and Healthcare
Degree programme in Nursing
Public Health Nurse and Nursing

Author	Jenni-Mari Vuokila Mari Tofferi	Year	2016
Supervisor	Seppo Kilpiäinen		
Commissioned by	Tornion neuvola		
Subject of thesis	Voi hyvin raskaana –liiku!		
Number of pages	41 + 2		

Pregnancy is excellent time to change lifestyle and start exercising as a part of everyday life. Physical exercise improves mother and fetus's health and can prevent from common discomforts and complications of pregnancy. Aspirations of exercising are how a pregnant woman's body can handle its changes. Health care providers are in significant position to guide pregnant women to work out and to take care of their overall health and wellness.

Thesis were accomplished as a project of which purpose was to plan and make a guide book for pregnant women. It supports to exercise safely and effectively during the whole pregnancy. The purpose of this project is to increase health care providers's knowledge of safe exercise during pregnancy as well as it's benefits to an expecting woman. The project issue is: How to get pregnant woman to exercise? Project authors's personal goals were to learn how to make a project and gestation in searching for critical information.

This thesis was made in co-operation with Tornio's child health centre and with Lapland college's Kemi campus. It's theoretical framework considers the changes during pregnancy, obesity's risks on expecting a child, exercising during pregnancy and the benefits of it. Theory information consists of Finnish and national researches and articles based on studies.

Key words pregnancy, physical exercise, well-being, health enhancing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LIIKUNTA	7
2.1 Liikuntasuositukset	8
2.2 Liikuntamotivaatio	10
2.3 Liikunnan hyödyt yksilölle ja yhteiskunnalle	12
3 RASKAUDEN AIKAISET MUUTOKSET JA RISKITEKIJÄT	14
3.1 Liikuntaan vaikuttavat raskauden aikaiset muutokset	14
3.2 Lihavuuden riskit raskaudelle	17
4 RASKAUDEN AIKAINEN LIIKUNTA	18
4.1 Hyödyt äidille ja sikiölle	20
4.2 Raskauden aikaiset liikuntamuodot	21
4.3 Liikunnan vasta-aiheet ja sykerajat	23
4.4 Liikunta raskauden jälkeen	25
5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA PROJEKTITEHTÄVÄ	27
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	29
6.1 Tuloksen määrittely ja arviointi	30
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	30
6.3 Työmenetelmät	32
7 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Projekti lähti liikkeelle Tornion neuvolan tarpeesta saada lisää materiaalia koskien liikuntaa raskausaikana. Tämä aihe koettiin neuvolassa ajankohtaiseksi. Projekti tuo terveydenhoitajille uuden työvälineen tiedon välittämiseen asiakkaille. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kokemus. Ollessamme itse raskaana, kaipasimme lisää luotettavaa tietoa turvallisuudesta liikunnan harjoittelusta.

Projektityön tarkoituksena on suunnitella ja työstää opaslehtinen, joka tukee ja kannustaa raskaana olevia naisia liikkumaan koko raskauden ajan turvallisesti ja tehokkaasti. Projektityön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa turvallisuudesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja liikunnan hyödyistä raskauden aikana. Projektitehtävä: Millä keinoilla saadaan raskaana oleva nainen liikkumaan?

Projektityömme aihe on ajankohtainen sillä suomalaisten ylipainoisuus ja lihavuus on lisääntynyt (Luoto 2013, 750). THL:n raportissa 6/2015 tulee ilmi, että suomalaisista miehistä 60 % ja naisista 43 % ovat lihavia (Helakorpi & Helldan). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoista selviää, että synnyttäneiden naisten ylipainoisuus kasvoi 0,1 % vuosien 2010–2015 välillä (liite 1). Pitkäaikainen liiallinen energiansaanti suhteessa kulutukseen johtaa lihavuuteen. Gaston & Cramp 2011 osoittavat tutkimuksessaan, että liikunnan määrä vähenee raskauden edetessä. Raskaus on otollista aikaa muuttaa elintapoja ja omaksua uusia tottumuksia, sillä raskaana olevien naisten elämäntavoilla on suuri vaikutus myös syntyvään lapseen ja koko perheeseen. (Kinnunen 2009.)

Lihavuuden ehkäisyyn tulisi yhteiskunnassa kiinnittää erityistä huomiota, sillä lihavuuden hoito on vaikeaa ja kallista sekä laihduttamisen pitkäaikaistulokset ovat huonoja (Lahti 2005). Lihavuus ja ylipaino lisäävät riskiä raskaudenaikaisen diabeteksen puhkeamiseen. Yhteiskunnalle tulee lisäkustannuksia, kun perusterveydenhuollosta lähetetään asiakkaita erikoissairaanhoidon sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden takia yhä lisääntyvissä määrin. Lisäksi kustannuksia aiheuttavat muun muassa raskausmyrkytysten hoito, keisarileikkausten suurentunut määrä ja henkiset kärsimykset, joita sikiö- ja vastasyntyneisyyskauden kuolemat aiheuttavat. (Luoto 2013, 750).

Raskauden aikaisesta liikunnasta on paljon hyötyä. Liikunta ehkäisee raskauteen liittyviä mahdollisia komplikaatioita ja on osa raskaudenaikaisen diabeteksen hoitoa (Luoto 2013, 747). Monipuolinen ja terveellinen ravinto on yksi osa hallittua raskausajan liikkumista. Painonhallinnan lisäksi liikunta parantaa fyysistä suoriutuskykyä, kohentaa mielialaa ja auttaa äitiä jaksamaan raskauden aikaiset muutokset, parantaa sokeriaineenvaihduntaa sekä voi vähentää synnytyskomplikaatioita. Liikunta myös ehkäisee selkävaivoja, turvotuksia ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista. Neuvolat ovat hyvin tärkeässä roolissa ohjaamassa äitejä liikkumaan. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 1-2 vuoden kuluttua synnytyksestä naiset liikkuvat selkeästi vähemmän kuin muut naiset. (Fogelholm, Vuori, Vasankari, 2011, 107.)

Terveyden edistäminen on yksi neuvolatyön tärkein tehtävä. Sillä tarkoitetaan yksilöön, yhteisöihin, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen ja terveysongelmien ehkäiseminen sekä väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1.3 §.) Terveydenhoitajat saavat oppaasta työkalun raskauden aikaisen liikunnan motivointiin. Opaslehtisen sisältö koostuu näyttöön perustuvasta tiedosta liittyen raskauden aikaiseen liikuntaan.

2 LIIKUNTA

Ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti, on osoitettu olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen. Näihin sairaustiloihin sisältyvät monet yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. (Fogelholm, Vasankari & Vuori 2011, 12.) Liikunnan terveydellisistä vaikutuksista pääosa perustuu elintoimintojen ja aineenvaihdunnan muutoksiin. Liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa sekä kohtuullisesti kuormittavaa, jotta sillä voidaan parantaa ihmisen terveyttä. (Vuori 2011, 19–21.)

Liikunnalla tarkoitetaan lihasten tahdonalaista toimintaa, jonka tarkoituksena on yleensä kunnon tai terveyden ylläpitäminen tai parantaminen. Kuntoliikunnalla tarkoitetaan järjestelmällisesti harrastettua liikuntaa, jonka tavoitteena on parantaa ja ylläpitää fyysistä kuntoa. Fyysinen aktiivisuus on energian kulutusta lisäävää toimintaa. (Sandström & Ahonen 2011, 73; Vuori 2016.)

Kestävyyskunto eli verenkierto- ja hengityselimistön kunto perustuu elimistön kykyyn ylläpitää aerobista eli hapen avulla tapahtuvaa energiantuottoa. Kestävyystä vastaa lihaksissa tapahtuva aineenvaihdunta ja sydän, keuhkot ja verenkierto vastaavat hapen kuljetuksesta työskenteleville lihaksille ja muille elimille. Mitä parempi hapenkulutuskkyky lihaksilla on, sitä paremmassa kunnossa ihminen on. Kestävyysliikunnalla on erityisen merkittävä vaikutus aineenvaihduntaan liittyvien sairauksien ehkäisyssä. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, sepelvaltimotauti, lihavuus, kohonnut verenpaine ja aivohalvaus. (Fogelholm ym. 2011, 17; UKK-instituutti 2014.)

Hetken kestävään ja yksinkertaisempaankin liikuntasuoritukseen osallistuu hermosto ja tuki- ja liikuntaelimistö tietynlaisena ketjuna. Ketjun ensimmäisiä osia ja toimintoja ovat keskushermosto ja siellä syntyvät sähköiset impulssit, jotka välittyvät ääreishermoston avulla lihaksiin. Liikuntaan kuuluvia ja sen aiheuttamia elimistön toimintojen ja rakenteiden muutoksia kutsutaan kuormitusvasteiksi. Ne voivat kestää hetken tai päivien ajan. Peräkkäisten päivien liikuntasuoritusten aiheuttamat kuormitusvasteet voivat summutua kuormituksen kestäessä useamman päivän. Tämän takia päivittäinen liikunta voi pitää esimerkiksi veren rasva-

arvoja tai verenpainetta tavanomaista pienempänä. (Fogelholm ym. 2011, 12–14; Vuori 2011, 22.)

Voima perustuu lihaskudoksen määrään ja siihen, kuinka suuri osa lihaskudosta saadaan supistumaan hermostollisen käskytyksen avulla. Lihasten riittävä määrä ylläpitää riittävän suurta energian kulutusta ja edistää ruokahalua, tukee niveliä ja auttaa asentojen ja tasapainon säilyttämisessä yllättävissäkin tilanteissa. Voimaa kehittävän liikunnan merkitys korostuu ikääntyessä, kun lihakset surkastuvat. (Fogelholm ym. 2011, 17.)

Kehonhuoltaminen auttaa palautumaan liikuntasuorituksesta ja se myös auttaa kehittymään. Kehonhuolto ja palautuminen ovat yhtä tärkeitä kuin liikuntasuoritus. Harjoiteltaessa hormonitoiminta kääntyy kataboliseksi eli omia kudoksia hajottavaksi. Lihakset ja hermosto väsyvät ja harjoitus käynnistää elimistössä stressireaktion ja tulehdustilan. Harjoituksen loputtua katabolinen tila tulisi purkaa loppuverryttelyllä, venyttelyllä ja palauttavalla aterialla. Riittävän nesteytyksen, oikeanlaisen ruokavalion, levon ja palautumista edistävien toimien avulla hormonitoiminta saadaan anaboliseksi, eli kudoksia rakentavaksi. Anabolisen tilan aikana tapahtuu kehitys. (Aalto 2008, 11–13.)

2.1 Liikuntasuositukset

Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan liikkumattomuus on maailman laajuisesti jo neljänneksi merkittävin riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamiin kuolemantapauksiin (Vapaavuori & Paajanen 2012). Suomalaisista aikuisista noin kymmenesosa täyttää terveystiikunnan suosituksen kokonaisuudessaan. Suositukseen parhaiten pääsevät alle 75-vuotiaat naiset ja korkeammin koulutetut täyttävät liikuntasuositukset paremmin, kuin matalasti koulutetut. (Husu, Tokola, Suni, Luoto, Sievänen, Mäki-Opas, Vasankari & Kaikkonen 2014.) Terveystiikunnan 2011 tutkimuksen mukaan ainoastaan 10 % työikäisistä noudattaa suositusta sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnanosalta (Kolu, Vasankari, & Luoto 2014, 885).

WHO yhdessä muiden asiantuntijatahojen kanssa on julkaissut suositukset aikuisten fyysiselle aktiivisuudelle. Minimisuositus sisältää kestävyystiikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti (esim. reipas kävely) tai vaihtoehtoisesti 1 tuntia 15

minuuttia rasittavasti (esim. juoksu) sekä lisäksi 2 kertaa viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän harjoituksen. Suosituksen mukaan liikuntaa tulisi harrastaa mahdollisimman monena päivänä, ainakin kolmena kertana viikossa. Mikäli halutaan parantaa kuntoa, estää lihomista ja vähentää kroonisten sairauksien riskiä tulisi liikkua selkeästi minimisuosituksia enemmän, jopa kaksinkertaisesti minimisuosituksiin nähden. (Husu ym. 2010,17.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n Liikuntapiirakka (kuva 1) on tehty vastaamaan vuoden 2008 USA:n terveysministeriön suosituksia. Liikuntapiirakasta nähdään suositukset liikunnan viikoittaiseen minimimäärän ja siinä on ehdolla erilaisia liikuntalajeja joissa on otettu huomioon suositukset eritasoisista liikunnan muodoista. (Husu ym. 2010,17.)

Raskauden aikana suositellaan säännöllistä ja kohtuullisen rasittavaa liikuntaa vähintään 30 minuutin ajan joka päivä. Mikäli ei ole aikaisemmin harrastanut liikuntaa, tulisi aloittaa varovasti. Esimerkiksi 15 minuutin lenkki kolme kertaa viikossa on hyvä aloitus ja aikaa voi lisätä hiljalleen suositusten mukaisiksi. Tärkeää on myös muistaa huolehtia riittävästä nesteytyksestä liikunnan aikana. (Luoto 2010, 36.) Raskauden aikainen liikuntasuositus on vähintään 150 minuuttia viikossa vähintään kolmena päivänä viikossa. Säännöllinen liikunta kannattaa aloittaa raskauden aikana, mikäli liikuntaa ei aikaisemmin ole harrastanut. Naiset, jotka ovat harrastaneet säännöllistä ja reipasta liikuntaa, voivat jatkaa liikuntaa samalla tasolla, mikäli ovat terveitä ja raskaus on normaali. (Käypä hoito suositukset 2016.)



Kuva 1. Liikuntapiirakka. UKK-instituutti 2015.

2.2 Liikuntamotivaatio

Motiivit voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia ja ne voidaan jakaa edelleen sisäisiin ja ulkoisiin motiiveihin. Sisäiset motiivit syntyvät esimerkiksi ihmisen ajatuksista, tarpeista, tunteista ja toiveista. Ulkoiset motiivit koostuvat esimerkiksi sosiaalisesta arvostuksesta, menestymisestä ja epäonnistumisen pelosta. (Herralala, Kahrola & Sandström 2008, 113.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa ihmisten kiinnostus omaan terveyteen ja hyvinvointiin on lisääntynyt. Tämä kannustaa ihmisiä liikkumaan ja pitämään huolta itsestään. Liikuntaa harrastavat ihmiset ovat henkisesti ja fyysisesti jaksavampia ja sairastavat vähemmän. He käyttävät vähemmän terveyspalveluita ja tuottavat enemmän rahaa yhteiskunnalle. (Vuori, Taimela & Kujala 2014, 639.) Naisille yksi tärkeä liikunnan harrastamisen motiivi on kehon hyvinvoinnista ja ulkomuodosta huolehtiminen. Tähän ajaa myös yleiset naiskauneuteen liittyvien odotusten yleisyys. Naisilla toimivat usein motiivina myös raskauden aikaiset muutokset

kehossa ja naiset arvostivat miehiä enemmän liikunnan hyvän olon tunteeseen ja terveyteen liittyviä motiiveja. Ponto ym. viittaavat tutkimuksessaan Zacheus ym. 2003 tutkimukseen, jonka mukaan naisilla liikunta-aktiivisuutta alentaa perhe-elämä ja miehillä työelämä. (Ponto, Pehkonen, Penttinen & Nupponen 2010, 11–15.)

Suomessa on tehty useita pitkittäistutkimuksia liikunnasta (Pehkonen, Alakangas & Vehkaperä 2003; Silvennoinen 1987; Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2002; Zacheus ym. 2003). Tärkeimmät motiivit aikuisiän liikunnan harrastamiseen ovat sosiaaliset motiivit ja puolestaan vähäisimmät kilpailulliset motiivit. Motiivit syntyvät tiettyjen tarpeiden ja pysyvien asioiden pohjalta. Liikuntaharrastuksen motiivit voidaan jaotella monin eri tavoin, esimerkiksi tunnevaltaisiin (virkistys, rentoutus ja jännityksen poistaminen) ja rationaalsiin (kunto, painon säätely, terveys, harrastuksen suunnitelmallisuus ja hyöty). Kuitenkin liikuntaharrastuksen määrittelyssä on tärkeää motivaation toistuvuus, tietoisuus ja pysyvyys. (Ponto ym. 2010, 11–15.)

Yksilön liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat useat eri tekijät, jotka jakautuvat sekä yksilötason että sosiaaliseen tason ja ympäristötason tekijöihin. Perimä, biologiset ominaisuudet, terveys, koulutus ja aiemmat liikuntatottumukset ovat yksilötason tekijöitä. Esimerkiksi perhe, kaverit ja sosiaalinen media ovat sosiaalisen tason tekijöitä. Lähiympäristön liikuntamahdollisuudet ja kevyen liikenteen väylien suunnittelu ovat ympäristötason tekijöitä. (Aaltonen 2014, 10–15.)

Gaston & Cramp 2011, sekä Duncombe ym. 2009 tutkimusten mukaan naiset, joilla oli ennestään toinen lapsi kotona, lopettivat todennäköisesti liikunnan tai vähensivät liikunnan määrää tullessaan toisen kerran raskaaksi verrattuna ensi kertaa raskaaksi tulleisiin. Naiset, jotka ilmoittivat harrastavansa liikuntaa usein ennen raskautta, todennäköisesti jatkoivat tai lisäsivät liikkumista raskauden aikana. Naiset, jotka ilmoittivat, että liikunta on vähäistä, todennäköisesti laskivat liikunnan määrää entisestään raskauden aikana. Suurimpia syitä liikkumattomuudelle ovat väsymys, huonovointisuus ja kiire. Raskauden ollessa viimeisillään, liikunnan määrän laskuun vaikutti epämiellyttävä olo, jalkakrampit, kropan arkuus ja hengenahdistukset.

Kickbush ja Nutbeam ovat määritelleet termin terveyden lukutaito. Heidän mukaansa se tarkoittaa yksilön sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja jotka määrittävät valmiudet ja motivaation löytää, ymmärtää ja käyttää tietoa terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveyden lukutaito vaikuttaa motivaation kehittymiseen, sillä liikuntamotivaatio syntyy asenteista ja uskomuksesta sekä tiedosta ja ymmärryksestä. Tiedon puute ja väärät uskomukset voivat lisätä epäluuloja liikunnan aloittamista kohtaan. Heikko terveyden lukutaito voi olla esteenä liikkumiselle, jos esimerkiksi liikuntaohjelmien yhteydessä annetun materiaalien ymmärtäminen on liian haastavaa. Tällöin tietoa ei omaksuta, vaan liikuntaa koskevat uskomukset ja asenteet muodostetaan tunneperusteilla. (Kaasalainen, Kasila & Poskiparta 2009, 46–50.)

Terveyttä edistävän toiminnan, kuten liikunnan toteutuminen, edellyttää että ympäristö sallii ja mahdollistaa toiminnan. Lisäksi se vaatii, että yksilö on motivoitunut ja kokee pystyvänsä toteuttamaan ja hallitsemaan toimintaa. Yksilön tiedostaessa liikuntapäätösten terveysvaikutukset omaan terveyteen tiedon omaksuminen vahvistaa hallinnan tunnetta ja lisää pystyvyyttä siirtää tieto toiminnan tasolle. (Kasila ym. 2009.)

2.3 Liikunnan hyödyt yksilölle ja yhteiskunnalle

Liikunta vaikuttaa suureen osaan lisääntymisterveyttä. Liikunta vaikuttaa raskaaksi tulemiseen, raskauden kulkuun, synnytykseen ja sikiön terveyteen. Naisen hedelmällisyyteen liikunta vaikuttaa osittain painon ja painoindeksin kautta. Puolta lapsettomista naisista on auttanut jo 5-10 prosentin painonlasku ja lihavilla naisilla lapsettomuushoitojen tulokset ovat parantuneen, kun painoa on saatu alaspäin. Kuitenkin myös liikunnan määrän lisäämisellä on todettu olevat parantava vaikutus hedelmällisyyteen, vaikka paino ei muuttuisikaan. Tämä vaikutus voi johtua liikunnan hyvinvointia lisäävistä psyykkisistä vaikutuksista, joka voi johtaa mielialan parantumiseen. Mielialan parantuminen puolestaan helpottaa rautoutumista, joka edesauttaa munasolun irtoamista. (Luoto 2010, 35.) Läntisessä maailmassa yleistyy koko ajan raskaana olevien naisten ylipaino. Suomessa vuodesta 1990 vuoteen 2000 ylipainoisten raskaana olevien naisten osuus, joilla painoindeksi oli yli 25, oli kasvanut 5.7 %. Lihavien osuus, joilla painoindeksi oli 30, oli kasvanut 3.5 %. (Raatikainen & Heinonen 2006.)

Yhteiskunnalle liikkumattomuus aiheuttaa sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Suoriksi kustannuksiksi voidaan ajatella terveydenhuollon käynnit, sairaalapäivät, lääkkeet, toimenpiteet, ennaltaehkäisy ja epäsuoria kustannuksia ovat sairauspoissaolot, tuottavuuden heikentyminen ja enneaikaiset kuolemantapaukset. (Kolu ym. 2014, 885.) Liikkumattomuuden on Suomessa katsottu aiheuttavan noin 6 % sepelvaltimotauti-, 7 % tyypin 2 diabetes- ja 10 % rinta- ja paksusuolisyöpätapauksista. (Helajärvi, Heinonen, Lindholm, Vasankari, 2015.)

Kolu ym. tarkastelevat Suomen Lääkärilehden artikkelissa kansainvälisiä väestötutkimuksia, jotka tutkivat liikkumattomuudesta johtuvia kustannuksia. Tutkimuksista käy ilmi, että suorat menot liikkumattomuudesta johtuen ovat 1,5–3,8 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Artikkelissa todetaan, että mikäli samat yhteydet pätevät Suomessa, ovat vähäisen liikunnan kustannukset verrattavissa tupakoinnin aiheuttamiin kustannuksiin, jotka aiheuttavat vuodessa noin 250 miljoonan euron suorat kustannukset. (Kolu ym. 2014, 889.)

3 RASKAUDEN AIKAiset MUUTOKSET JA RISKITEKIJÄT

Raskaus eli graviditeetti saa alkunsa hedelmöityksestä. Hedelmöityksessä siittiö ja munasolu kohtaavat munanjohtimessa. Siittiön läpäistessä munasolun kalvon, siittiön entsyymit muuttavat munasolun keton läpäisemättömäksi. Tämän seurauksena muut siittiöt eivät pääse munasoluun ja yleensä vain yksi siittiö hedelmöittää munasolun. Hedelmöittynyt munasolu siirtyy kohtuun muutamien päivien kuluessa ja kiinnittyy kohdun seinämään. Alkioaika kestää 0-8 viikkoa, jonka jälkeen alkaa sikiöaika. Sikiöaika kestää 9-40 viikkoa. Raskaus kestää noin 280 päivää, eli 40 viikkoa, joka on jaoteltu kolmeen raskauskolmannekseen, eli trimesteriin. Raskaus päättyy synnytykseen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 365.)

3.1 Liikuntaan vaikuttavat raskauden aikaiset muutokset

Raskaus aiheuttaa kehossa ja elimistössä monenlaisia muutoksia, jotka on otettava huomioon liikuntaa harrastaessa. Huolimatta siitä, että raskaus ei näy ulospäin moneen viikkoon, se kuitenkin tuntuu, joten liikuntaa harrastavan naisen tulee kuunnella omaa kehoaan. Kehon kuuntelun unohtuessa, koetellaan rajoja ja tällöin mennään helposti riskivyöhykkeelle. (Stenman 2015, 26.)

Raskauden aikana tulee muutoksia glukoosi-, aminohappo- ja rasva-aineen vaihduntaan. Estrogeenit tehostavat insuliinin vaikutuksia, joten aterioita edeltävän veren sokeripitoisuus pienenee. Insuliinin erityis voimistuu hiilihydraattien syömistä jälkeen ja kudosten kyky varastoida sokeria glykogeenaan tehostuu. Raskauden alkupuoliskolla tämä vähentää äidin paastoveren sokeripitoisuutta. Raskauden jälkimmäisellä puoliskolla mm. Istukan tuottama hPL hormoni edistää insuliiniresistenssin kehittymistä. Raskausdiabetes kehittyy, mikäli äidin haiman insuliinineritys ei kykene lisääntymään insuliiniresistenssin edellyttämälle tasolle. (Eskola, Hytönen 2002, 187; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola, Tiitinen 2014, 50.)

Veren määrä lisääntyy raskaana olevalla 30–50%. Lisäksi veren vesipitoisuus, verisolujen määrä ja plasman määrä kasvavat. Verisolujen määrän kasvu aiheuttaa paremman hapenkuljetuskyvyn, vaikkakin hapen kuljetuksessa käytettävän hemoglobiinin määrä laskee, sillä plasman määrä kasvaa verisoluja enemmän.

Kehon hapenkulutus kasvaa levossa noin 10–20 %, sillä lisääntynyt verimäärä kuljettaa happea muun muassa kohdulle ja maitorauhasille. Myös syke nousee raskaana olevilla 10–15% ja sydämen iskutilavuus kasvaa. (Stenman 2015, 25.)

Hengityselimistön muutokset näkyvät syventyneenä hengityksenä ja nopeana hengästymisenä. Kertahengitystilavuuden kasvu turvaa sikiön riittävän hapensaannin. (Stenman 2015, 25.) Raskaus lisää hapenkulutusta 20–30%, tämä edellyttää hengityksen tehostumista. Pallean liiketaajuus suurenee ja rintakehän läpimitta kasvaa, näiden seurauksena hengitystilavuus nousee merkittävästi ja kaasujen vaihto tehostuu. Näiden muutosten seurauksena äidin valtimoveren happipaine nousee ja hiilidioksidipaine laskee, mikä helpottaa hiilidioksidin siirtymistä sikiöstä äitiin ja turvaa sikiön hapen saannin. (Nuutila ym. 2014, 48)

Tärkeimmät raskausaikana erittyvät hormonit ovat koriongonadotropiinihormoni (hCG), istukan laktogeeninen hormoni (HPL), somatomammotropiini, progesteroni, estrogeenit, prolaktiini, oksitosiini, relaksiini, prostaglandiinit (Armanto & Koistinen 2007, 39). Liikunnan kannalta tärkein hormonitoiminnan muutos on relaksiinin erittyminen. Relaksiinin vaikutuksesta kudokset pehmenevät ja muun muassa jänteistä ja nivelsiteistä tulee elastisempia. Tämä on kehon valmistautumista synnytykseen. Nivelten muuttuessa epävakaammiksi, tukilihasten merkitys kasvaa entisestään. (Stenman 2015, 25.) Hormonaalisten muutosten seurauksena nivelsiteet löystyvät, mikä lisää riskiä nivelten venähdysvammoilta ja selkävaurioille, etenkin raskauden loppupuolella (Nuutila ym. 2014, 128, 135).

Raskaus vaikuttaa naisen ryhtiin, sikiön viedessä oman tilansa äidin kehosta. Tyypillisimmät muutokset ovat lannerangan notkon ja rintarangan kaarevuuden korostuminen. Lisäksi raskauden myötä vartalon painopiste muuttuu ja lihastaspaino häiriintyy. (Stenman 2015, 25.) Paino lisääntyy 8-16kg raskauden aikana. Kohdun kasvaessa lannerangan lordoosi korostuu ja vartalon painopiste siirtyy alas- ja eteenpäin. Nämä muutokset voivat vaikeuttaa liikuntasuorituksia, joissa vaaditaan tarkkaa tasapainoa. Rasitusta lisää painonnousu niissä lajeissa, joissa omaa painoa joudutaan kantamaan. (Vuori ym. 2005, 179.) Sikiön ja kohdun kasvaessa painopiste siirtyy eteenpäin ja lannenotko syvenee. Tämä rasittaa selän lihaksia ja se voi ilmetä selän kipuna. Vatsalihasten venyminen ja lihastonuksen lasku lisäävät osaltaan selkäkipua. (Paananen ym. 2006, 155.)

Muita liikuntaan vaikuttavia muutoksia ovat väsymys, pahoinvointi, rintojen kasvu ja arkuus, turvotus, tihentynyt virtsaamisen tarve ja yleinen epämukavuus. (Stenman 2015, 26.) Raskauden aikana rintojen rauhauskudos alkaa kasvamaan ja myös rasvaa alkaa kertyä rintakudokseen. Rinnat valmistautuvat maidontuotantoon ja imetykseen. Yksittäisen rinnan rauhakudoksen kasvun ja rasvan kertymisen aiheuttama painonlisäys voi olla 200–500 grammaa. (Paananen ym. 2006, 149)

Lantionpohja on häpykaaren, häntäluun ja istuinkyhmyjen välinen lihaksesta ja sidekudoksesta muodostuva vinoneliön muotoinen alue. Lantionpohja kannattelee kohtua ja muita vatsan ja lantion alueen elimiä. Lantionpohjan lihakset vaikuttavat virtsaamisen ja ulostamisen kontrolliin, niiden supistuminen ja rentoutuminen vaikuttavat yhdyntään ja vatsaontelon paineeseen. (Paananen ym. 2006, 106.)

Lantionpohjalihaksiin on syytä kiinnittää erityistä huomioita raskauden aikana, sillä niitä harjoittamalla voidaan ehkäistä virtsankarkailuoireita, joita voi tulla jo raskauden loppuvaiheessa tai synnytyksen jälkeen (Nuutila ym. 2014, 132). Mikäli lantionpohjalihakset ovat heikossa kunnossa ja niitä kuormitetaan muun muassa voimakkailla voimailuharjoituksilla tai muilla vatsaontelon painetta nostavilla harjoitteilla ilman syvien lihasten kunnollista tukea, kasvaa riski lantionalueen toimintahäiriöille (Stenman 2015, 26).

Vatsalihakset koostuvat neljästä eri lihaksesta, joita ovat suora vatsalihas, ulompi vino vatsalihas, sisempi vino vatsalihas ja poikittainen vino vatsalihas. Raskauden edetessä suorat vatsalihakset väistyvät sivuille kasvavan vatsan tieltä. Suorien vatsalihasten välissä oleva tukikalvo, linea alba, venyy raskauden aikana ja se palautuu synnytyksen jälkeen 4-8 viikon kuluessa. Palautumista hidastaa suorien vatsalihasten treenaaminen raskauden aikana tai liian aikaisin treenaaminen synnytyksen jälkeen. (Pisano 2007, 71–72.)

3.2 Lihavuuden riskit raskaudelle

Jo ennen ensimmäistä raskautta tulisi aloittaa lihavuuden hoito ja ehkäisy. Jos lihavuus todetaan äitiysneuvolassa, ollaan jo myöhässä. Ylipainon vaikutuksia lisääntymisterveyteen tulisi saattaa jo teini-ikäisten tyttöjen tietoon, sillä synnytysikäisten naisten terveydessä painonhallinnalla on kauaskantoiset vaikutukset. (Raatikainen & Heinonen 2006.)

Raskauden alkaessa ylipainoon tulisi suhtautua kuin mihin tahansa sairauteen. Lihavuus aiheuttaa lisäkustannuksia yhteiskunnalle. Raskaana olevat naiset, joiden painoindeksi on yli 30 BMI, ovat seurannassa äitiyspoliklinikalla ja myös synnytys ja sen suunnittelu vaatii erityistä tarkkuutta. Äidin lihavuus lisää sikiön kohotakuoleman riskiä 22. raskausviikon jälkeen tai vastasyntyneen kuolemaan ensimmäisen elinviikon aikana. (Raatikainen & Heinonen 2006.)

Lihavuus heikentää hedelmällisyyttä, sillä mitä ylipainoisempi nainen on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä naisella on ongelmia insuliini- ja sokeriaineenvaihdunnassa ja epäsäännöllisyyttä kuukautiskierrossa. Ylipainon aiheuttamat hormonimuutokset aiheuttavat muutoksia kohdun limakalvossa, joka lisää keskenmenojen riskiä huomattavasti. (Nuutila ym. 2014, 232.) Lihavuuden aiheuttamat riskit raskaudelle ovat ehkäistävissä elämäntapamuutoksilla. Yleensä äidit välittävät ruokailutottumukset jälkikasvulle ja lisäksi vanhempien lihavuus on yksi merkittävä lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. (Raatikainen & Heinonen 2006.) Riski sairastua metaboliseen oireyhtymään on yli kaksinkertainen makrosomisilla eli isokokoisilla lapsilla, vaikka kriteerit äidin raskausdiabeteksen eivät olisi täytyneet. (Luoto, Aittasalo & Kinnunen 2007, 513.)

Raskaudenaikaiset riskit, jotka johtuvat lihavuudesta, ovat merkittäviä. Raskaudenaikainen ylipaino kasvattaa riskiä diabetekseen, pre-eklampsiaan, eli raskausmyrkytykseen sekä aiheuttaa suurentunutta riskiä kohtu-, virtsatie- ja haavatulehduksille. Raskauden ennuste on ylipainoisilla huono. Äidin ylipaino ja lihavuus vaikuttavat myös vastasyntyneen lapsen terveyteen. Usein synnytys pitkityy ja ylipainon aiheuttamat mekaaniset esteet voivat aiheuttaa kivunlievityksen epäonnistumisen. Ulosauton riskit kasvavat ja keisarileikkauksia tehdään tavallista useimmille. Lihavien ja ylipainoisten naisten vastasyntyneiden lasten Apgar-

pisteet ovat tavallista matalammat ja heidän vastasyntyneet lapset tarvitsevat muita useammin tehohoitoa. (Raatikainen & Heinonen 2006.)

4 RASKAUDEN AIKAINEN LIIKUNTA

Liikunnan harrastaminen on tärkeää koko raskauden ajan. Harjoittelun tavoitteena voidaan pitää sitä, että keho kestää siihen kohdistuvat muutokset. Vahvat ryhtilihakset vähentävät selkäkipuja ja hyvässä kunnossa olevat pakarat ja yläselänlihakset auttavat ryhdin ylläpidossa. (Pisano 2007. 14–15.) Etenkin isojen lihasryhmien kuten reisi-, selkä-, ja vatsalihasten harjoittaminen on tärkeää. Lihaskuntoharjoittelua tulisi harjoitella kaksi kertaa viikossa. (Nuutila ym. 2014, 132.)

Raskauden aikaisella kohtuullisen rasittavalla ja säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan useita hyödyllisiä ja ei lainkaan haitallisia vaikutuksia äidille ja sikiölle (Fogelholm ym. 2011, 108). Raskauden aikainen liikunta vähentää riskiä raskausmyrkytykseen, raskausajan diabetekseen, ennen aikaiseen synnytykseen, kasvattaa kivunsietokykyä, vähentää painonnousua ja rasvan kerääntymistä elimistöön sekä vahvistaa minä kuvaa (Gaston & Cramp 2011, 299–305).

Raskauden aikana harrastettu liikunta ehkäisee sekä äidin että lapsen liikapainoa. Vähintään 30 minuuttia kerrallaan kestävä tehokas liikunta lisää sekä raskaana olevan että synnyttäneen äidin terveyttä ja hyvinvointia. (Luoto 2013.) Säännöllisesti liikuntaa harrastaneet naiset liikkuvat todennäköisesti myös raskauden aikana. Liikuntamuotojen valitseminen ja oman kehon kuunteleminen sopivan rasitus vasteen tunnistamiselle ovat helpompaa paljon liikkuneelle kuin sellaiselle naiselle, jolla liikuntakokemuksia on vähän. Normaalin raskauden aikana tottunut liikkuja voi jatkaa liikuntaa kuten ennen raskauttakin. (Nuutila ym. 2014,132.)

Mikäli raskaana oleva nainen ei ole liikkunut aikaisemmin, liikunnan aloittaminen on syytä aloittaa rauhallisesti ja harjoitusaikaa- ja kertoja lisätään vähitellen. Vähän liikkunut ja huonompi kuntoisempi huomaa liikunnan myönteiset vaikutukset

nopeammin ja selvemmin, kuin sellainen, joka on liikkunut jo kauan säännöllisesti. Myönteiset vaikutukset kannustavat jatkamaan liikuntaa. Suositeltavampaa on liikkua vähän ja usein, vähintään kolmena päivänä viikossa kuin kerralla paljon. Tavoitteena on, että raskaana oleva nainen liikkuisi vähintään liikuntasuosituksen mukaisesti, reipasta kestävyysliikuntaa kaksi ja puoli tuntia viikossa. Reippaalla liikunnan teholla tarkoitetaan, että liikkuessa hengästyy jonkin verran. (Nuutila ym. 2014, 131.)

Liikunnan teho on sopivaa, jos harjoittelun lomassa pystyy puhumaan ja harjoittelun taso on 12–14 Borgin asteikolla (taulukko 2) (Fogelholm ym. 2011, 108). Borgin asteikkoa voi käyttää omaan arvioon liikunnan kuormittavuudesta. Asteikon käytön on todettu säätelevän hyvin harjoituksen tehoa riippumatta raskauden vaiheesta tai odottavan äidin kuntotasosta. (Nuutila ym. 2014,132.)

Taulukko 2. Borgin asteikko. UKK instituutti 2015.

Miltä rasitus tuntuu nyt?*

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

*ns. Borgin asteikko

UKK-instituutti

4.1 Liikunnan hyödyt äidille ja sikiölle

Liikunnalla yhdessä ruokavalion kanssa voidaan estää raskausdiabeteksen puhkeaminen. Arvioiden mukaan jopa puolet raskausdiabetestapauksista voitaisiin ehkäistä terveellisillä liikunta- ja ravintotottumuksilla. Liikunta parantaa solujen kykyä ottaa insuliinia vastaan, mikä alentaa verensokeria. Vielä ei tiedetä millainen liikunta on tehokkainta sokeriaineenvaihdunnan kannalta, mutta hyviä tuloksia on saatu reippaalla lihaskunto- ja kestävyysharjoittelulla. (Nuutila ym. 2014,127,128; Luoto 2010, 35–36.)

Fyysinen hyvä kunto on tärkeää synnytystä ajatellen. Hyväkuntoisella naisella synnytys näyttäisi olevan nopeampi ja kivuttomampi kuin huonompikuntoisella synnyttäjällä. Liikunta edistää sokeriaineenvaihduntaa, tasoittaa verensokerinvaihtelua ja näin osaltaan ehkäisee raskausdiabeteksen syntymistä. (Armanto, Koistinen 2007, 56.) Pre-eklampsiaa eli raskausmyrkytyksiä esiintyy enemmän naisilla, jotka eivät liikkuneet ennen raskautta tai raskauden aikana verrattuna liikuntaa harrastaneisiin naisiin (Nuutila ym. 2012, 129).

Suuri osa raskaana olevista naisista kärsii selkävivuista raskauden loppu-ajasta. Selkäkipuja voi ehkäistä ja helpottaa liikunnan avulla. Yksipuolisten asentojen välttäminen ja kaikenlainen liikkeellä oleminen auttavat selkäkipuihin. Tutkimuksissa on osoitettu erityisesti vesiliikunnasta olevan apua. Liikunta vilkastuttaa verenkiertoa, mikä voi ehkäistä turvotuksia ja suonikohjujen syntyä. (Nuutila ym. 2014,128.)

Liikuntaa harrastavilla äideillä istukan verenkierto on keskimääräistä suurempi levossa, jolloin sikiön hapen- ja glukoosinsaanti on vuorokausitasolla suurempi kuin äitien jotka eivät liiku (Karhula 2005). Säännöllinen liikunta ja sen tuoma hyvä kunto vaikuttavat myönteisesti istukan kasvuun ja toimivuuteen (Pisano, 2007, 68). Päivittäinen tehokas liikunta takaa hyvän kaasujen vaihdon ja turvaa sikiön kehitykselle välttämättömän hapensaannin ja edistää sikiön hyvinvointia (Eskola, Hytönen 2002. 156–157).

Yli kaksi tuntia viikossa hengästyttävää liikuntaa harrastaneiden lapsilla oli 70 % pienempi makrosomiariski kuin inaktiivisten äitien lapsilla. Rasvasolujen eli adiposyyttien lukumäärä määräytyy elimistössä ennen syntymää, joten raskauden

aikainen liikunta vähentää syntyvän lapsen vaaraa makrosomiaan eli liikakasvuun. (Karhula 2005.)

4.2 Raskauden aikaiset liikuntamuodot

Kohtuutehoinen liikunta on turvallista terveille raskaana oleville naisille. Liikunnan teho on sopivaa, jos liikunnan aikana pystyy puhumaan ja hengästyy jonkin verran. Säännöllisellä liikunnalla on useita positiivisia vaikutuksia fyysiseen terveyteen, se parantaa mielialaa ja voi myös ehkäistä ja vähentää masennus ja ahdistusoireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 53–54.) Normaalissa raskaudessa liikunnan aloittamiselle ei ole estettä. Jos äiti on liikkunut vähän ennen raskautta, liikunta on syytä aloittaa rauhallisesti ja liikunta kertoja sekä liikunnankeskoa lisätään vähitellen. Paljon liikkunut äiti voi jatkaa totuttua liikuntaa niin kauan kun se tuntuu hyvältä. (Nuutila ym. 2014, 131–133.)

Sopivia liikuntamuotoja raskauden aikana ovat esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, aerobic, tanssi ja kuntosaliharjoittelu. Raskauden puolivälin jälkeen liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen tai tapaturma-alttiita lajeja on syytä välttää. Esimerkiksi ratsastus ja joukkuepallolajit ovat riskialttiita liikuntamuotoja. Laitesukellus on vasta-aiheista, sillä sikiön verenkierron puolellakin voi muodostua painekuplia, jotka voivat kulkeutua sydämen oikealta puolelta vasemmalle puolelle ja aiheuttaa tukoksia verenkierron pääte-elimissä. Raskauden aikana pintasukellus on sallittua. (Käypähoitosuositukses 2016; Vuori ym. 2005, 180.)

Säännöllisellä lihaskuntoharjoittelulla voidaan saada aikaan positiivisia terveydellisiä vaikutuksia lihaksissa sekä muutoksia suorituskyvyssä ja kehon rakenteessa. Mitä enemmän kehossa on lihaksia, sitä tehokkaampaa on lepoenergiankulutus, sillä aktiivinen lihaskudos kuluttaa rasvakudosta enemmän energiaa. (Aalto 2005, 10–11.) Raskauden aikaisessa kuntosaliharjoittelussa ei tule tähdätä nousujohteiseen harjoitteluun. Sen sijaan harjoituspainoja tulee pienentää ja toistoja tai sarjoja lisätä. Liikeradan suorittaminen oikein ja turvallisesti on tärkeää ja kipua ei saa esiintyä liikkeen aikana. (Päivänsara 2013, 105.)

Tietyt liikuntalajit eivät ole suotavia raskausaikana ja yleisesti ottaen raskaus ei ole optimaalista aikaa itsensä haastamiselle. Alavatsaan saattaa kohdistua iskuja

esimerkiksi telinevoimistelussa ja erilaisissa taistelulajeissa, joten niitä ei suositella harrastettavaksi raskauden aikana. Ratsastuksessa kohtu saattaa joutua hölkkäävään liikkeeseen, mikä ei ole eduksi raskaudelle. Vatsaan kohdistuvat iskut tai äidin kaatuminen vatsalleen voivat olla vaaraksi sikiölle. Kontakteja ja iskuja voi tapahtua esimerkiksi joukkuepalloilulajeissa. Yleisiä suosituksia kovemmillä tehoilla harjoittelua voi jatkaa, mikäli raskautta seurataan lääketieteellisesti hyvin tarkasti. (Erkkola 2004, 6; Stenman 2015, 26.)

Äidille vaarattomilta tuntuvat tapaturmat kuten kaatuminen ja iskut mahaan voivat johtaa esimerkiksi sikiölle vaaralliseen fetomarenaalivuotoon, jossa sikiö menettää verta äidin verenkiertoon. Kohdun alueelle osuneiden iskujen jälkeen sikiön hyvinvoinnin varmistaminen on tärkeää etenkin loppuraskauden aikana. Odottavan äidin tapaturma lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön kohdunsisäiseen hapenpuutteeseen, istukan irtoamiselle sekä sektiolle. (Tarvonen, Ulander, Suvari, Teramo 2011.)

Vammoille altteissa lajeissa raskauden aikainen nivelsiteiden löystyminen ja tasapainon muuttuminen saattavat suurentaa vammautumisen riskiä. Häpyluiden liikkuvuuden lisääntymistä voi aiheuttaa häpyliitosta yhdistävien ligamenttien löystyminen, joka voi olla kivuliasta ja jonka vuoksi liikkuminen saattaa tulla lähes mahdottomaksi. (Erkkola 2004, 6.)

Kohdun voimakasta puristumista aiheuttavaa liikuntaa tulisi välttää ja 16. viikosta lähtien tulisi huomioida ja ennakoida selinmakuulla tapahtuvan liikunnan aiheuttama huono olo. Selinmakuulla oltaessa kohtu voi painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia ja aiheuttaa pahoinvointia. (Luoto 2010, 36; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 53–54.) Vatsalihasliikkeitä ja staattisia pitoja vaativia liikkeitä ei suositella harjoitettavaksi raskauden aikana. Raskauden alusta lähtien raskaushormonit alkavat löysyttämään kudoksia ja suoran vatsalihaksen jännesaumaan kohdistuva paine kasvaa vatsaliharjoitteen ja staattisen pidon aikana. Kudosten elastisuuden vuoksi jatkuva jännesaumaan kohdistuva paine voi aiheuttaa sauman haurastumista ja vatsalihasten erkauman kasvua ja pahenemista. Keskivartalo tarvitsee kuitenkin liikettä ja esimerkiksi erilaiset kierrot kepin avulla tehtynä ovat hyviä harjoitteita. (Päivänsara 2013, 100; Vesa 2016.)

4.3 Raskauden aikaisen liikunnan vasta-aiheet ja sykerajat

Raskauden aikainen liikuntasuoritus on keskeytettävä, mikäli seuraavia oireita ilmenee: verenvuotoa emättimestä, huimausta, lepoahdistusta, kova päänsärky, rintakipu, pohkeen turvotus yhdistettynä voimakkaaseen kipuun, heikkouden tunne, sikiön liikkeiden määrän väheneminen tai säännölliset kipeät supistukset (Hohtari 2015).

Raskauden aikaiselle liikunnalle on vasta-aiheita. Ehdottomia vasta-aiheita, jolloin liikuntaa ei tule harrastaa ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto emättimestä, etinen eli eteisistukka, ennenaikainen lapsiveden meno, todettu kohdunkaulan heikkous, sikiön kasvun hidastuma ja istukan ennen aikainen irtoaminen. Myös äidin yleissairaus joka vaatii liikunnan rajoituksia, on huomioitava raskauden aikaisessa liikunnassa. Suhteellisia vasta-aiheita, jolloin on hyvä noudattaa varovaisuutta ja harkintaa liikkuessa ovat uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, monisikiöinen raskaus tai pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheet (Käypähoitosuosituksset 2016)

Ehdottomat	Suhteelliset
Ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöinen raskaus
Äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia	Pre-eklampsia
Etinen istukka loppuraskaudessa	
Ennenaikainen lapsivedenmeno	
Todettu kohdunkaulan heikkous	
Sikiön kasvun hidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

Raskausajan liikunnan syketasoa on aikaisemmin rajoitettu sikiön hypoksia-vaaran eli vähentyneen hapensaannin vuoksi. Sykkeiden rajoittamisesta on kuitenkin luovuttu niiden yksilöllisen vaihtelun vuoksi. Äidin liikkeessa sikiön syke nousee 10–30 lyöntiä minuutissa riippumatta siitä, millainen liikuntatausta äidillä on. Sykemutoksista ei ole raportoitu olevan haittaa sikiölle. Sikiön verenkierto ei juurikaan laske submaksimaalisen eli ei täysin maksimaalisen suorituksen aikana. Sikiön sykkeen nousu ehkäisee hapenpuutetta samoin kohdun verenkierron lisääntyminen kymmenkertaiseksi raskausaikana. (Karhula 2005.)

Sykerajoituksia ei enää nykyisissä raskausajan liikunnan suosituksissa ole määritelty. Sykettä, joka on ennen raskautta arvioitu sopivan tehoiseksi, ei voida enää käyttää raskauden aikaisen liikunnan tehon arviointiin. Raskauden aikana sekä

leposyke että submaksimaalinen syke nousevat noin 15 lyöntiä minuutissa kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskauden loppuvaiheessa maksimaalinen syke voi puolestaan laskea. (Nuutila ym. 2014, 133.)

4.4 Liikunta raskauden jälkeen

Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä, joten liikuntaa voi jatkaa turvallisesti myös synnytyksen jälkeen, kun siihen tuntuu pystyvänsä. Synnytyksen jälkeisestä säännöllisestä liikunnasta on hyötyä äidille. Se auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä, toimii mielialan kohottajana ja auttaa painon palautumisessa ja kunnon kohotuksessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 54.) Liikunta synnytyksen jälkeen voi ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta ja lisää fyysistä suorituskykyä. Synnytyksen jälkeisen liikunnan on myös osoitettu vähentävän kehon rasvaprosenttia, lisäävän veren HDL-kolesterolin määrää ja parantavan insuliinivastetta. (Nuutila ym. 2014.)

Keisarileikkauksesta toipuminen vaatii hieman enemmän aikaa kuin normaalista alatiesynnytyksestä toipuminen. Vatsalihasten tulee antaa toipua täysin raskaudesta ja leikkauksesta. Kevyt liikkuminen voi edistää toipumista, mutta raskasta liikuntaa tulisi välttää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.)

Lantionpohjan vahvistaminen aloitetaan heti, kun pahin kipu on hälventynyt. Revenneiden lihasten harjoitteluun voidaan käyttää samoja liikkeitä kuin muutenkin synnytyksen jälkeen. Liikkuminen heti synnytyksen jälkeen ja lapsivuodeaikana edistää toipumista ja ehkäisee laskimotukosten syntyä, joiden riski on suurentunut lapsivuodeaikana. (Nuutila ym. 2014, 332, 337, 350.) Lantionpohjalihasten harjoittelu ja venyneiden vatsanpeitteiden kuntoutus kannattaa aloittaa muutamien päivien kuluttua synnytyksestä. Ilman ja virtsan karkailu sekä laskeumat kohdussa ja virtsarakossa ovat synnytyksen jälkeen melko yleisiä. Lantionpohjalihasten hyvä kunto ja niiden harjoittelu edistävät näiden muutosten palautumista ja harjoittamisella vältetään kohdun, virtsarakon ja emättimen takaseinän laskeumien kehittyminen. (Paananen ym. 2006, 274; Erkkola 2004, 7.)

Vatsalihasten harjoittamisen voi aloittaa, kun vatsalihasten erkauma on palautunut. Liian aikaisen harjoittelun aloittaminen voi pahentaa erkaumaa ja tästä voi

seurata esimerkiksi virtsan pidätyskyvyn ongelmia ja pömpöttävä vatsa sekä alaselän kipuja. Vatsalihasten palautumisen voi käydä tutkituttamassa asiaan perehtyneeltä fysioterapeutilta. (Vesa 2016.)

Liikunta kannattaa aloittaa tutuilla ja turvallisilla liikuntamuodoilla, esimerkiksi reippaalla kävelyllä. Liikuntamuotoja, joissa esiintyy hyppyjä ja nopeita suunnanmuutoksia kannattaa välttää, koska hormonaalisten muutosten seurauksena nivelsiteet ovat vielä löysät. Kovatehoiset liikuntasuositukset kannattaa aloittaa vasta, kun on toipunut kokonaan synnytyksestä. Normaalissa synnytyksessä tähän menee noin 6-8 viikkoa. Lihaskuntoharjoitteita voi tehdä myös kotona vauvan kanssa yhdessä. Imettäminen kannattaa ajoittaa ennen liikuntasuoritusta, jotta rinnat olisivat mahdollisimman tyhjä suorituksen aikana. Liikunnan ei ole osoitettu vaikuttavan rintamaidon koostumukseen tai määrään. Riittävä nesteiden nauttiminen ja energian saannin turvaaminen ovat tärkeitä maidon riittämisen kannalta. (Nuutila ym. 2014, 378–379.)

Synnyttäneiden naisten liikunnan määrä on valitettavasti vähäisempää synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta. Lapsen- ja kodinhoito vie aikaa enemmän ja ajanpuutteesta johtuen liikunta jää vähemmälle. Liikkumaan lähtemistä voi helpottaa etukäteen suunniteltu liikkuminen. Paperille ylös kirjattu liikuntasuunnitelma auttaa hallitsemaan aikatauluja ja hahmottamaan omaa ajankäyttöä. (Nuutila ym. 2014, 378.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA PROJEKTITEHTÄVÄ

Jokaisella projektilla täytyy olla huolellisesti harkittu tarkoitus. Lähes jokaiselle projektille on löydettävissä asiakas tai asiakkaita, jotka voivat hyödyntää projektin tuloksia, työprosessia tai oppimista. (Rissanen 2002, 151.) Tämän projektityön tarkoituksena on suunnitella ja työstää opaslehtinen, joka tukee ja kannustaa raskaana olevia naisia liikkumaan koko raskauden ajan turvallisesti ja tehokkaasti. Opaslehtisestä tulee työkalu äitiysneuvolan terveydenhoitajille raskauden aikaisen liikunnan motivointiin ja ohjaamiseen.

Projektin onnistumisen kannalta tärkeä vaihe on tavoitteiden määrittely. Tavoitteiden kautta voidaan arvioida projektin onnistumista. Projektissa pitäisi pystyä määrittelemään tavoite ja suunta selkeästi. (Rissanen 2002, 44–45.) Projektityön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja liikunnan hyödyistä raskauden aikana. Terveydenhoitajat saavat oppaasta työkalun raskauden aikaisen liikunnan motivointiin.

Projektin tuotoksena valmistui opaslehtinen raskauden aikaisesta liikunnasta yhteistyössä toimeksiantajan eli Tornion neuvolan kanssa. Opaslehtisen sisältö koostui näyttöön perustuvasta tiedosta liittyen raskauden aikaiseen liikuntaan.

Omat tavoitteemme tässä projektissa ovat tieteellisen tekstin kirjoittamaan oppiminen, lähteiden luotettavuuden arvioiminen sekä projektissa työskentelyn ja aikataulun hallitseminen. Yhtenä oppimistavoitteena on sujuva yhteistyö projektin yhteistyökumppanin ja ohjaajien kanssa.

Projektintehtävä: Millä keinoilla saadaan raskaana oleva nainen liikkumaan?

Terveysneuvonnan keskeisiä piirteitä ovat kysymykset, ohjeet ja neuvot. Potilaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia voidaan tukea tietoa antamalla. Neuvonnan onnistumiseen vaikuttaa tapa, jolla neuvontaa annetaan. Tutkimusten mukaan tietoa annetaan usein tilanteissa, joissa asiakas ei ole vielä valmis ottamaan informaatiota vastaan. Asiakkaan tietämystä vahvistetaan asiantuntijan ja asiakkaan yhteistyöllä tuotettujen neuvojen avulla. Nämä myös auttavat asiakasta terveyskäyttäytymisen muutokseen. (Torkkola 2002, 32.) Ohjauksen onnistumiseksi ohjaajan pitää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja

mitä hän haluaa tietää. Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy itse arvioimaan, mikä hänelle on hyväksi. Ilman riittävästi tietoa, tämä ei olisi mahdollista. (Kyngäs ym. 2007 47.)

Terveysalan ammattilaisten tulisi antaa tietoa, miten liikutaan turvallisesti raskauden aikana, sillä epätietoisuus vaikuttaa yleensä liikkumiseen negatiivisesti (Duncombe ym. 2009, 2). Raskauden aikaisen liikunta- ja ravitsemusohjauksen tavoitteena on äidin hyvien elintapojen lisääminen ja koko perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksiin vaikuttaminen. Jo ensimmäisillä neuvolakäynneillä aloitetaan keskustelu liikunnasta ja sitä jatketaan raskauden loppuun asti. Ohjauksessa tulee huomioida, että yleensä vain ne elämäntapamuutokset toteutuvat, jotka tuntuvat asiakkaasta toteuttamiskelpoisilta ja mielekkäiltä. (Armanto, Koistinen 2007, 64–65; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 54.) Alden-Nieminen ym. (2008) Viittaavat artikkelissaan Evenson 2002, Sasris 2003 tutkimuksiin. Ylipainon kehittymiselle raskaus on kriittinen ajanjakso ja joka viides synnyttänyt nainen painaa 6-18kk synnytyksen jälkeen 5kg enemmän kuin ennen raskauden alkua.

Neuvonta- elintavat ja liikunta (NELLI) tutkimuksessa todettiin, että liikunnasta keskustellaan ja tiedetään liian vähän neuvoloissa. Tutkimuksessa kehitettiin tehostettua liikuntaneuvontaa neuvoloihin. Liikuntaneuvontaan osallistuvat äidit onnistuivat säilyttämään ennen raskautta toteutuneen kohtuutehoisen liikunnan viikoittaiset kerrat ja keston koko raskauden ajan. (Alden-Nieminen ym. 2008.) NELLI-tutkimuksessa tuli ilmi, että neuvonta kannattaa kohdistaa diabeteksen riskiryhmiin tai muihin riskiryhmiin, jotka hyötyvät elintapamuutoksista eniten. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan muutosvaihe, asenne elintapamuutoksia kohtaan. (Luoto, Riipi 2011.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on hanke, joka alkaa kehittämiskohteen tai ongelman havaitsemisesta. Tavoitteena on löytää ratkaisu ongelmaan tai kohentaa kehittämiskohdetta. Projektin päävaiheet ovat ongelman määrittely ja ideointi. Projektin työstämiseen kuuluvat laadukas suunnittelu ja toteutus, tulosten siirto kohderyhmän käyttöön, tulosten yleistäminen sekä projektin hyvä päättäminen. (Rissanen 2005. 9.)

Ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään ja kieleltään sopivaa ja ymmärrettävää. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee antaa asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisin esimerkin ja kuvauksen. Jos ohjeessa käsitellään konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi, ohjeiden ymmärtäminen helpottuu. Opetettava sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain, ettei tietoa olisi liikaa. Ohjausmateriaalien sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen, sen tulee vastata kysymyksiin "miksi?", "mitä?", "milloin?", "miten?" ja "missä?". Kirjallisessa ohjeessa kirjaisintyyppi tulee olla selkeä ja riittävä kirjaisinkoko, tekstin tulee olla selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Ohjeiden ymmärtävyyttä voidaan lisätä kuvioin, kuvin, kaavioin ja taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan painottaa esimerkiksi alleviivauksilla. Ohjeen väriytykseen ja kokoon tulee myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

Ennen potilasohjeen kirjoittamisen aloittamista, tulisi miettiä, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Ohje on onnistunut, jos potilas ymmärtää, että teksti on hänelle tarkoitettu. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 36.)

Kirjallisessa ohjeessa rakenne täytyy olla selkeä ja yhdessä tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia ja kappaleen pääasia tulisi sijoittaa ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä pitää jo ensimmäisellä silmäyksellä pystyä havaitsemaan, mitä se sisältää. Kirjoitetun kielen pitää olla selkeää sekä termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, konkreettisia ja tuttuja. (Kyngäs ym. 2007 127.)

6.1 Tuloksen määrittely ja arviointi

Projektille on ominaista, että projektin asettajilla ja muillakin toimijoilla on selkeä visio projektin tuloksista. Visioinnin lähtökohdaksi ja taustaksi on hankittava projektiin liittyvä tieto. Monipuolisuus tiedon hankinnassa on arvokasta. Visioinnin taustaksi hankittua tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin projektin suunnittelussa ja toteutuksessa. (Rissanen 2002, 33–34.)

Projektin toteuttajat voivat tulla sokeiksi omalle työlleen, joten heidän arviointinsa ei ole enää objektiivista. Projekteissa on hyvä tehdä riippumattomat väliarviointit, joissa mahdollisimman puolueeton asiantuntijaryhmä arvioi projektin etenemistä sekä ehdottaa tarvittavia muutoksia. (Silfverberg 1998, 24–25.)

Projektityön tuotoksena valmistui opaslehtinen Tornion neuvolan käyttöön, joka käsittelee raskauden aikaista liikuntaa. Oppaasta tuli selkeä ja helppolukuinen. Oppaaseen tuli myös kuvia havainnollistamaan hyviä esimerkkiliikkeitä. Oppaasta tulevat hyötymään sekä neuvolan henkilökunta että raskaana olevat naiset.

Opaslehtisen alkuun tuli tietoa yleisesti liikkumisesta ja sen hyödyistä raskausaikana. Oppaassa painotettiin liikunnan turvallista toteuttamista raskauden aikana, mitä liikkeitä on turvallista tehdä sekä tuodaan esille sopivat sykerajat ja liikunnan vasta-aiheet raskauden aikana. Liikuntaa voi harjoittaa monipuolisesti ja tehokasti koko raskauden ajan.

Projektin tuloksena syntyi opaslehtisen lisäksi loppuraportti, joka käsittelee raskauden aikaista liikuntaa teoreettisesti. Molemmat opponoidaan ja esitetään opinnäytetyön seminaarissa.

6.2 Eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

"Etiikka tarkastelee asioita moraalisesta näkökulmasta. Tällöin ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittavaa, sallittua tai kiellettyä, hyvää tai pahaa " (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 42).

Peruskysymys terveyden edistämisen etiikassa on, ”Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystieteeseen ja siten myös hänen terveyttään koskevaan primaariprosessiinsa.” Toinen keskeinen eettinen näkökulma on myös se, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla voitaisiin osoittaa kunnioitusta potilaan omille näkemyksille ja samalla välittää terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman perustellusti ja oikein. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, kuinka tehdään eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. Inhimillistä toimintaa tutkiessa tutkimuksissa, joissa ihminen on keskeinen tietolähde, eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen tärkeä. Tutkimusetiikkaa säätelevät erilaiset normit. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164–165, 285–286.)

Projektityössä kielen täytyy olla asiallista ja tekstin tieteellistä. Tekstin täytyy olla tuotoksessa helposti ymmärrettävää ja selkeää, jotta kaikki sitä lukevat ihmiset ymmärtävät sen sanoman. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.). Projektin luotettavuutta kohentaa tarkka selostus projektin toteuttamisesta. Päiväkirjaa kirjoitetaan projektin kaikista työskentelyvaiheista. Päiväkirjaan kirjoitetaan projektin edistymisestä, omia pohdintoja ja ammatillisesta kasvusta projektin edetessä. Luotettavuutta lisää työn pätevyys, eli työn alkuperäinen ajatus on toteutunut etukäteen määritellyssä muodossa.

Käytettäessä muiden tekemiä kuvia, kaaviota ja piirrustuksia, tuodaan niiden tekijät selvästi näkyviin. Luotettava ja ajantasaisena pidettävä lähdeluettelo edistää myös projektin eettisyyttä. Eettinen velvoite on myös kuunnella asiakkaan toiveita projektin tuotokseen liittyen. Dialogia käydään projektin tuotoksesta Marianne Junes-Leinosen kanssa ja kuunnellaan hänenkin toiveita.

Projektin luotettavuuteen vaikuttaa myös lähdekriittisyys. Jos aihetta on tutkittu aiemmin, tarjolla on monenlaista lähdeaineistoa. Tarvitaan taitoa lähteiden valitsemiseen ja riittävästi kriittisyyttä arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Lähdettä voidaan arvioida esimerkiksi tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden asteella. Hyvän lähteen tunnusmerkkejä ovat tunnettu tekijä, tuoreus ja ajantasaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.)

6.3 Työmenetelmät

Projekti rajattiin koskemaan kuntoliikuntaa raskauden aikana. Työssä keskitytään kuntoliikuntaan ja sen tuomiin hyötyihin, koska tästä aiheesta ei ole riittävästi tietoa tarjolla neuvolassa, jossa tämä asia koettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Projektin rajausta pohdittiin yhdessä ohjaajien sekä Tornion avoterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa.

Ohjauksessa on kysymys dialogista projektiin ja sen tärkeiden sidosryhmien välillä sekä vuorovaikutuksesta. Ohjausryhmä ei ota vastuuta projektista, mutta sillä on suuri vastuu dialogista. Ohjausryhmällä on vastuu siitä, että dialogi toimii ja saa aikaan projektissa halutut vaikutukset. (Rissanen 2002, 110.) Projektiorganisaatiossa työskentelivät Mari Tofferi ja Jenni Vuokila. Projekti toteutettiin yhteistyössä Tornion avoterveydenhuollon osastonhoitaja Marianne Junes-Leinosen kanssa. Teimme projektissa yhteistyötä myös Lappian opiskelijan Tiina Pitkäkärin kanssa, joka vastasi opaslehtisen kuvituksesta ja taittamisesta. Projektin tuotos oli suunnattu äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, jotka voivat jakaa opaslehtistä raskaana oleville naisille. Koulun puolelta projektia ohjasi Seppo Kilpiäinen. Palautetta pyydettiin ohjaajalta, Marianne Junes-Leinoselta sekä lääkäri Tea Taskilalta. Projekti myös opponoidaan muiden opiskelijoiden toimesta. Projekti esitellään äitiysneuvolan terveydenhoitajien osastotunnilla.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä luodaan ammatilliselle kentälle tuotos, jolla tavoitellaan toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai tapahtuman järjestäminen. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, portfolio tai kansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Kokemusten mukaan projekti, jolla on toimeksiantaja opettaa projektinhallintaan. Projektinhallintaan kuuluvat täsmällisen suunnitelman tekeminen, tavoitteen ja tarkoituksen asettaminen, aikataulutettu toiminta ja työskentely tiimissä. (Airaksinen, Vilka2003, 9, 16–17.)

Projektin työmenetelmät koostuivat tiedon hausta ja sen kokoamisesta, kirjoittamisesta sekä tapaamisista ohjaajan, yhteistyökumppanin ja asiakkaan kanssa. Työmenetelmiä olivat kaikki asiat, joita tehtiin projektin etenemisen eteen.

Opinnäytetyötä tulisi arvioida eri kriteerein. Opinnäytetyötä arvioidaan raportin ja tuotoksen muodostamana kokonaisuutena. Kuitenkin opinnäytetyön arvioinnissa painotetaan enemmän raportin onnistumista. Raportista tulee käydä ilmi mitä, miten ja miksi tuotoksessa on tehty se, mitä on tehty. Lähdekriittisyys on arvioinnissa tärkeää. Lähteitä tulee olla laajasti ja eri kielisiä sekä niiden täytyisi olla mahdollisimman uusia. (Airaksinen, Vilkka 2004, 105.)

Osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Aluksi arvioidaan työn ideaa ja projektin tavoitteita. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Arviointia olisi hyvä pyytää myös kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi, jotta arviointi ei olisi subjektiivinen. (Airaksinen ym. 2003 154–155, 157.)

Projektissa käytettiin paljon lähteitä sekä suomenkielisiä että vieraskielisiä. Pyrimme käyttämään projektissa mahdollisimman uutta lähdemateriaalia. Luotettavat sivustot, artikkelit ja teokset ovat projektin teorian perusta. Dokumentointi, lähdekriittisyys ja arviointi esimerkiksi tutkimusten luotettavuudesta lisäävät työn luotettavuutta. Dokumentointia on raportin kirjoittaminen sekä päiväkirjan pitäminen projektin etenemisestä.

Projektiorganisaation ohjaajat arvioivat projektin edistymistä ja tuloksia. Arviota antaa myös projektin asiakas, tässä tapauksessa Tornion neuvolan terveydenhoitajat. Projektin aikana arvioidaan omaa työskentelyä itsearvioinnilla ja vertaisarvioidaan toisten työskentelyä.

Tuotosta ja raporttia arvioidaan jokaisessa kirjoitusvaiheessa ja arviointia pyydetään ohjaajilta ja työelämän yhdyshenkilöiltä. Oman työskentelyn ja tiimityön toimivuutta arvioidaan myös koko projektin ajan. Projektin lopuksi arvioidaan tavoitteiden saavuttamista sekä omaa ammatillista kasvua, sekä mihin suuntaan sitä tulisi lähteä kehittämään.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt julkaistaan verkossa sijaitsevassa Theseus palvelussa. Projektityön sähköinen versio tallennetaan YKSA-arkistointipalveluun.

Opinnäytetyö esitetään opinnäytetyön seminaarissa, johon myös Marianne Junes-Leinonen osallistuu. Valmis tuotos esitellään Tornion äitiysneuvolan terveydenhoitajille.

7 POHDINTA

Projektityön onnistumisen kannalta ryhmää valittaessa tärkein valintakriteeri on, että jäsenet ovat vilpittömästi kiinnostuneita projektin aiheesta ja haluavat osallistua projektin tekemiseen sekä sitoutuvat projektiin. Työryhmät muodostuvat erilaisista ihmisistä ja hyvin toimivissa ryhmissä osataan arvostaa ja hyödyntää jäsenten erilaisuutta ja sen tuomia hyötyjä. Jäsenillä on erilaisia mielipiteitä, näkemyksiä, odotuksia ja jokaisella on jokin yksilöllinen osaamisensa. Ihmisten erilaiset näkökulmat, lähestymistavat ja toimintamuodot edistävät uusien ideoiden ja toimintatapojen syntymistä. Ryhmässä toimijat voivat opettaa toisilleen uusia ajattelu- ja toimintatapoja. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 52.) Pidimme projektin onnistumisen kannalta tärkeänä sitä, että olimme aidosti kiinnostuneita projektin aihealueista koko projektin ajan. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, artikkeleihin ja tutkimuksiin oli mielenkiintoista perehtyä ja on ollut kiinnostusta löytää asiasta uutta tutkittua tietoa.

Aihealoitelomake hyväksyttiin alkuvuodesta 2016 ja sen jälkeen alkoi suunnitelman tekemisen. Meillä ei ollut tietoa miten oikeanlainen suunnitelma olisi kuulunut tehdä, joten aloimme tekemään sitä väärin. Ohjaajat meille annettiin vasta toukokuussa 2016, jolloin saimme oikean suunnan myös suunnitelmalle. Mikäli ohjaajat olisi annettu aikaisemmin, olisi projekti päässyt alkamaan jo aiemmin. Projekti pysyi hyvin suunnitellussa aikataulussa. Aikataulujen sovittaminen sujui hyvin. Jonkin verran kirjoitimme teoriaa yksin, mutta pääsääntöisesti yhdessä. Yhdessä kirjoittaminen oli meille helpoin tapa työstää projektia. Yhdessä työskennellessä on voinut kysyä heti toisen mielipidettä omaan kirjoitukseen ja yhdessä on voitu pohtia kirjoitusmuotoja ja esimerkiksi lähteiden luotettavuutta. Kirjoittaminen tapahtui pääsääntöisesti koululla, siellä oli kirjoja saatavilla ja kirjastohenkilökunnalta pystyi kysymään apua esimerkiksi tiedonhaussa ja lähdemerkinnöissä.

Toimiva viestintä on tärkeä asia projektityön onnistumisen kannalta. Lähtökohta toimivalle viestinnälle on: miten saadaan rakennettua hyvin toimivat tietoyhteydet projektissa toimivien jäsenten välille? (Paasivaara ym. 2008, 93-94.) Projektin työstäminen tapahtui koko ajan One-drive palvelussa. Siellä toinen näki tehdyt muutokset reaaliaikaisesti, molemmat pystyivät muokkaamaan tekstiä samanaikaisesti ja teksti tallentui automaattisesti palvelimelle.

Projektin tekijöiden pitää pystyä arvioimaan omaa toimintaa ja itsearviontia tulisi tehdä koko projektin ajan. Projektia arvioimalla opimme kokemuksista. Projektin onnistumisen arvioinnissa keskeisiä osa-alueita ovat tarkoitus, tavoitteet, projektiorganisaation toiminta, lopputuotoksen laatu, yhteistyö ja asiakasvaikutukset. (Jalava, Keinonen 2008, 47.) Arvioimme työmme edistymistä aina, kun olimme edenneet työssä seuraavaan vaiheeseen. Mielestämme itsearviointi on ollut kriittistä, erilaisina ihmisinä kiinnitämme eri asioihin huomiota, mistä on ollut paljon hyötyä.

Projektimme on edennyt hämmästyttävän hyvin projektisuunnitelman mukaisesti. Olemme tyytyväisiä projektissa etenemiseen ja meidän työskentelyyn. Emme ole kokeneet projektin työstämistä liian raskaana, mutta haastetta siinä on kuitenkin ollut tarpeeksi. Tätä projektityötä tehdessä olemme oppineet paljon projektiorganisaatiossa työskentelemisestä ja yleisesti projektin tekemisestä. Tiedon hakeminen ja kirjoittaminen on kehittynyt. Oppimistamme asioista on meille tulevaisuudessa hyötyä sekä työelämässä että mahdollisissa jatko-opinnoissa. Haasteina koimme huonon englannin kielen taidon. Kovalla vaivalla saatiin kuitenkin mukaan myös englannin kielisiä lähteitä. Projektin alussa haasteelliselta tuntui tiedon hakeminen ja tietotekniikkataitojen huono osaaminen. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi melko vähän. Raskauden aikaisesta liikunnasta on tehty melko vähän tutkimuksia ja etenkin suomenkielisten tutkimusten vähäisyys vaikeutti työskentelyä.

Koko projektin ajan projektiorganisaatiossa on ollut hyvä ilmapiiri. Yhteistyö on ollut sujuvaa ja luotamme toisiimme. Koemme tärkeäksi että olemme pystyneet tuomaan esille omat mielipiteet ja ajatukset ja olemme tasavertaisia työskentelyssä. Olemme saaneet hyvää ohjausta ja ohjaustilanteet ovat olleet miellyttäviä.

Oppaan tekeminen on sujunut mukavasti Pitkäkarin tehdessä kuvituksen ja taiton. Tästä opimme myös sen, että aina kannattaa kysyä yhteistyökumppaneita. Molemmat hyödyimme tästä yhteistyöstä.

Oman kokemuksen pohjalta ja opinnäytetyössä esille tulleiden tutkimusten mukaan neuvolassa pitäisi kehittää tiedon antamista raskauden aikaisesta liikunnasta ja kertoa enemmän sen hyödyistä. Neuvolassa pitäisi rohkeammin puhua ylipainon riskeistä ja kannustaa enemmän naisia liikkumaan. Ylipainon välttäminen raskauden aikana olisi tärkeää, sillä raskauden aikana kertynyt paino usein jää pysyväksi. Oppaasta tulee työkalu terveydenhoitajille raskauden aikaisesta liikunnasta puhumiseen.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi: kokemuksia tämän oppaan käytöstä ja hyödyllisyydestä sekä raskaana olevien naisten kokemuksia neuvolasta annettusta liikunta- ja elintapaneuvonnasta. Olisi mielenkiintoista tietää sekä terveydenhoitajien että äitien käyttökokemuksia oppaasta.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2008. Kuntoilijan lihashuolto-opas. 1. painos. Jyväskylä: Docendo
- Aalto, R. 2005. Vahvista & venytä. Opas parempaan kuntoon. 1.painos. Jyväskylä: Docendo.
- Aaltonen, S. 2014. Perimä ja motivaatio selittävät osaltaan liikunta-aktiivisuutta. Fysioterapia 1/2014, 10-15.
- Aittasalo, M., Kinnunen, T. & Luoto, R. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 6/2007. Viitattu 28.4.2016
- Alden-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Luoto, R. & Raitanen, J. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? Suomen lääkirilehti 36/2008, 2893-2898.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Duncombe, D., Wertheim, E., Skouteris, H., Paxton, S. & Kelly, J. 2009. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. Midwifery. Vol. 25. No 4, 1-8.
- Erkkola, R. 2004. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Fysioterapia 2/04, 6.
- Eskola, K & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: Wsoy.
- Evenson, K., Wilcox S, Pettinger M., Brunner, R., King, A. & Tieman, A. Vigorous leisure activity through women's adult life: the women's health initiative observational cohort study. 2002. 156:945-953
- Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. 2011. Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Duodecim

Gaston, A. & Cramp, A. 2011. Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants. *Journal of Science and Medicine in sport* 14/2011, 299-305.

Helajärvi, H., Heinonen, O., Lindholm, H. & Vasankari, T. 2015. Vähäisen liikumisen terveyshaitat. *Duodecim* 2015, 131, 1713- 1718.

Helakorpi, S & Helldan, A. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystäyttyminen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 6/2015

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007 Ohjaaminen hoitotyössä.

Hohtari, H. 2015. Raskauden aikainen liikunta. Käypähoito suositukset. Suomen lääkäriseura duodecim. 15.10.2015. Viitattu 9.5.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01178&suositusid=hoi50075>

Husu, P., Paronen, O., Suni, J & Vasankari, T. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus ja kulttuuriministeriönjulkaisuja 2011:15 Viitattu 28.4.2016

Husu, P., Tokola, K., Suni, J., Luoto, R., Sievänen, H., Mäki-Opas, T., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Istuminen ja terveystuokuntasuositusten toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013 – ATH tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116070/URN_ISBN_978-952-302-201-0.pdf?sequence=1

Kaasalainen, K., Kasila, K & Poskiparta, M. 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. *Liikunta & Tiede*. 4/2009, 46-50.

Kantaneva, M. 2009. Terveystuokkujan opas, testaa, kehity ja onnistu. 1. painos. Jyväskylä: WSOY

Karhula, K. 2005. Raskausajan liikunnan fysiologiset vaikutukset äidin ja sikiön elimistössä. *Terveydenhoitaja* 9/2005, 20-23.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-paino.

Katz, L. 2003. Exercise in water during pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology* 46/2, 432-441. Viitattu 31.5.2016

Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. Väitöskirja. University of Tampere. Viitattu 2.5.2016.

Kolu, P., Vasankari, T & Luoto, R. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12/2014. Viitattu 28.4.2016

Käypähoito suositukset 2016. Liikunta. Suomen lääkäriseura duodecim. 13.01.2016. Viitattu 9.5.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Luoto, R. 2010. Liikkuva nainen voi paremmin- läpi elämän. Liikunta & Tiede 4/10, 35-36.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti 10/2013, 68.

Luoto, R. & Riippi, J. 2011 NELLI- tutkimuksen tuloksia ja terveydenhoitajien kokemuksia Pirkanmaalta. Terveystieteitä 4-5/2011, 44-47.

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino oy

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Jyväskylä: WSOY

Ponto, E., Pehkonen, M., Penttinen, S. & Nupponen, H. 2010. Nuoren aikuisen liikunnan motiivina hyvä olo- esteenä kiireinen arki. Liikunta & Tiede 4/10, 11-15.

Päivänsara, A. Liikunnallisen äidin käsikirja. 2013. Tallinna: Arthouse oy.

Raatikainen, K. & Heinonen, S. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen -aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. 1. painos. Keuruu: Otava.

Saris, W., Blair, S., Van Baak, M., Eaton, S., Davies, P., Pietro, Fogelholm, M., Rissanen, A., Schoeller, D., Swinburn, B., Trenblay, A., Westerterb, K. & Wyatt, H. How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? 2003. May:4.

Silfverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi- projektisuunnittelun käsikirja. 4. painos. Helsinki: Edita.

Stenman, M. 2015. Kun urheilija tulee raskaaksi. Huippu-urheilu-uutiset. Suomen urheiluliiton valmennusjulkaisu 2/2015, 25-26.

Tarvonen, M., Ulander, V-M., Suvari, L. & Teramo, K. 2011. Vuoto sikiöstä äitiin -joskus lievänkin tapaturman komplikaatio. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. Viitattu 5.10.2016

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkistop_p_id=Article_WAR_DL6_Article-portlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99727

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

<http://www.tornio.fi/index.php?p=Aitiysneuvola>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

UKK-instituutti. 2015. Liikuntapiirakka. Viitattu 18.11.2015 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti 2014. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. Viitattu 17.10.2016. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto.

UKK instituutti. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. 2015. Viitattu 7.6.2015. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan liikuntaopas/terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa).

Vapaavuori, J. & Paajanen, M. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2012. Viitattu 10.10.2016

Vesa, S. 2016. Haastattelupyyntö. Sähköposti sofia.vesa@trainer4you.fi 1.9.2016.

Vilka, H. & Airaksinen, H. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammi

Vuori, I. 2011. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. Liikuntalääketiede. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Vuori, J. Suomalainen lääkäriseura duodecim. 2016. Liikuntaan liittyviä määritelmiä.

Sullivan, J. 2009. Social Media and the Brand New Classroom. Food Service Europe & Middle East 6/2009, 46.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus 1

Liite 2. Toimeksiantosopimus 2