

”TOIVOTTAVASTI NYT JOKIN OIKEASTI MUUTTUU!”

Toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen
varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi YAMK
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin
edistäminen
Syksy 2018
Susanna Vinkki

Tiivistelmä

Tekijä Vinkki, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 76 sivua, 4 liitesivua	Valmistumisaika Syky 2018
Työn nimi ”Toivottavasti nyt jokin oikeasti muuttuu!” Toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen		
Tutkinto Sosionomi (YAMK) Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli luoda toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Samalla tavoitteena oli vahvistaa neuvolan perhetyön roolia osana moniammatillista varhaista tukea. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että perheet saisivat tukea varhaisemmassa vaiheessa. Tarkoituksena oli myös vahvistaa moniammatillista työtettä synnytyksen jälkeisen masennuksen ympärillä. Tämä opinnäytetyö tehtiin pääkaupunkiseudun läheisyydessä olevan kunnan neuvolapalveluihin.</p> <p>Tämän laadullisen opinnäytetyön lähestymistavaksi muotoutui toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluu muun muassa osallistaminen, reflektointi ja sitä kautta kehittäminen. Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelminä olivat teemotettu ryhmähaastattelu sekä työpaja, missä oli toiminnallisia sekä luovia menetelmiä. Työpajan menetelminä olivat; Runoilla käyntiin, Ajattelun hatut, Äänestys sekä Puhuva pallo.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina voidaan pitää sitä, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tarvitaan enemmän tietoa ja sitä kautta halutaan vahvistaa ammatillista osaamista. EPDS -seulan käyttöön toivotaan selkeyttä sekä johdonmukaisia ohjeistuksia. Moniammatillisuus on tällä hetkellä kohdeorganisaatiossa vähäistä neuvolapalveluiden ulkopuolelle, joten siihen toivotaan muutosta. Kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta muokkaantui seitsemän toimenpidesuositusta: moniammatillisuuden lisääminen, neuvolan perhetyön säilyminen, lapsiperheiden kotipalvelun tuen tiivistäminen, depressoitaja neuvolaan, kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, EPDS -seulan käyttö sekä koulutuksen lisääminen ja ammattitaidon vahvistaminen.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että moniammatillisuuden vahvistuminen ja toteuttaminen lähtevät rakenteista ja johtamisen tavoista liikkeelle. Yhteinen kouluttautuminen ja toisten työtapojen tunteminen lisäävät yhteistä ymmärrystä. Neuvolan perhetyö nimetään varhaiseksi tueksi osana tunnistamista ja perheiden tukemista. Neuvolan perhetyö koetaan turvallisena ja helposti tärkeitävänä sekä saatavana palveluna.</p>		
Asiasanat neuvolan perhetyö, moniammatillisuus, synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen tuki		

Abstract

Author Vinkki, Susanna	Type of publication Master's thesis	Published Autumn 2018
	Number of pages 76 pages, 4 pages of appendices	
Title of publication “Let's hope that something will change now!” A list of recommended actions to be used for the earlier recognition and give support to the families in the postnatal depression		
Name of Degree Master's Degree Program in Promoting Welfare of Children and Young People		
Abstract <p>The target organization of this master's thesis was the child health clinic near by the Helsinki. A target of this master's thesis was to create a list of recommended actions to be used for the earlier recognition and give support to the families in the postnatal depression. The target of the list of recommended actions is to confirm the family work's place in the field of multi professional. The purpose of this master's thesis is that families will get support and help as early as possible.</p> <p>The theoretical frame for this development project was found by the earlier researches. The key words of this project are; postnatal depression, early support, family work in the child health clinic and multi professional cooperation.</p> <p>This development project was carried out as an activity analysis. It means that the people can be part of the study like telling his / her own ideas and be reflective. This development project was done by using the qualitative methods, like group theme interview. There was also a workshop. There were some creative and functional methods, like Six hats in the workshop. The research materials were analyzed by using the content analysis method.</p> <p>The list of the recommended actions based on the results of this study. The recommended actions are like; to increase the cooperation between the child health clinic and a mental health services /the home help services/ family counseling, more information about the postnatal depression is needed, the psychiatric nursery for the depressed mother is needed, the experience of the depressed mother should be benefit by developing the services and the rules of the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) should be clear and understandable.</p> <p>As a conclusion can say that the multi professional cooperation needs the frames by the organization. It is also very important that the leaders give the support for the cooperation. The family work is important and effective service for the families.</p>		
Keywords family work in the child health clinic, multi professional cooperation, postnatal depression, early support		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Sote-uudistus ja LAPE-muutosohjelma.....	4
2.2	Kohdeorganisaatio	5
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
4.1	Masennus.....	8
4.2	Synnytyksen jälkeinen masennus	9
4.3	EPDS -seula.....	12
4.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset vauvaan	13
4.5	Neuvolan perhetyö.....	16
4.6	Moniammatillisuus	17
4.7	Varhainen tuki	19
5	KEHITTÄMISMENTELMÄT JA AINEISTO	22
5.1	Kehittämismenetelmistä.....	22
5.2	Teemoitettu ryhmähaastattelu	25
5.3	Toiminnallinen työpaja	27
6	KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN.....	30
6.1	Prosessin eteneminen	30
6.2	Aineiston analysointi	32
7	RYHMÄHAASTATTELUIDEN JA TYÖPAJAN TULOKSET.....	37
7.1	Ryhmähaastatteluiden tulokset	37
7.2	Työpajan tulokset.....	46
8	TOIMENPIDESUOSITUKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
9	POHDINTA.....	65
9.1	Kehittämishankkeen arviointia.....	65
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	69
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset	73
9.4	Kehittämishankkeen herättämiä ajatuksia ja pohdintaa.....	74
	LÄHTEET.....	77
	LIITTEET.....	85

1 JOHDANTO

” Raskaus sujui hyvin, imetys ei meinannut käynnistyä... Ajattelin sairaalassa, että olen niin paska äiti, etten saa edes lastani imemään... Huomasin olevani ärtyisä ja jälkeenpäin ajatellen todella lyhytpinnainen, räjähtelin... Minulla ei ollut minkäänlaista tukiverkostoa... Olin helvetin kiukkuinen, mutta pystyin elämään normaalia elämää... En silti ymmärtänyt olevani masentunut...” – Äiti joen äärellä (Honka-vaara, Majamaa & Raimoranta 2018, 40–41).

Edellä mainittu Äiti joen äärellä katkelma johdattelee osuvasti tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen äärelle. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Aineisto on kerätty neuvolapalveluiden työntekijöiden ryhmähaastatteluiden sekä työpajatyöskentelyn kautta. Kokemusasiantuntijuus on rajattu pois tästä työstä. Opinnäytetyöntekijä pyrkii rajaamisella selkeyttämään työn tarkasteluperspektiiviä sekä samalla hahmottamaan työn tulokinnallisen ytimen (Kiviniemi 2018, 76). Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin pääkaupunkiseudun läheisyydessä olevan kunnan neuvolapalveluihin, opinnäytetyöntekijän omaan työpaikkaan. Tarve kehittämishankkeelle oli noussut sekä asiakaskertomusten että työntekijöiden esille nostamien epäkohtien kautta. Tämän hetkinen tapa toimia synnytyksen jälkeisen masennuksen kohdalla ei ole riittävää eikä se toimi toivotulla tavalla.

Aiheen valintaa puoltaa myös kohdeorganisaation Kaupunkistrategia 2025, missä todetaan, että kunnan työntekijöiden tulee osallistua aktiivisesti oman työnsä kehittämiseen. Lisäksi strategiassa korostetaan ennaltaehkäisevien palveluiden merkitystä sekä kuntalaisten oikeutta saada oikea-aikaisesti tukea hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Kuntastrategissa korostetaan myös kunnan sisäisen yhteistyön lisäämistä sekä kehittämistä palveluiden parantamiseksi.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska se koskettaa äidin lisäksi myös vauvaa ja muuta perhettä. Vain noin 20–40 prosenttia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tunnistetaan. Tähän saattavat vaikuttaa henkilökunnan kuormittuminen ja kiireinen aikataulu sekä arkuus ottaa puheeksi

hyvinkin henkilökohtainen aihe. Toisaalta äidin voi olla vaikeaa ottaa asiaa puheeksi tai vastata rehellisesti masennuksen tunnistamisen seulaan eli EPDS -seulaan. Äidillä saattaa olla pelkona, että hänet leimataan epäonnistuneeksi tai huonoksi vanhemmaksi. Äiti saattaa kokea myös yleisesti häpeään pelkoa. Toisaalta äidillä voi olla ajatus, että tietynlainen stressi ja masennuksen tunne kuuluvat vanhemmuuteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.) Myös puoliso voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. On tutkittu, että isien kokema synnytyksen jälkeinen masennus on lähes yhtä yleistä kuin äitienkin kokema. Äideistä noin 9–16 prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Isien masennusta ei edelleenkään seulota samassa suhteessa kuin äitien. Sen seulominen olisi tärkeää, sillä se on yhtä haitallista vauvalle kuin äitien kokema synnytyksen jälkeinen masennus. (Soininen 2010.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma eli LAPE on hallituksen kärkihanke. Jatkossa käytetään LAPE -lyhennettä. Sen tavoitteena on uudistaa lasten- ja perheiden palveluita niin, että ne kohdentuisivat mahdollisimman oikea-aikaisesti huomioiden lapsen sekä perheen tarpeet. LAPEn tavoitteena on vahvistaa lapsen etua sekä oikeuksia, mutta samalla mahdollistaa varhaisempaa tukea vanhemmuuteen. (STM 2018.) LAPEn ajatus oikea-aikaisuudesta sekä lapsen ja perheen edusta näyttäytyvät myös tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen taustalla, mikä puoltaa sen ajankohtaisuutta. Lisäksi perustelut aiheen tärkeydelle ja merkittävyydelle nousevat siitä, että vanhemman synnytyksen jälkeisen masennuksen seuraukset voivat vaikuttaa vauvan myöhempään elämään, kuten psyykkiseen kehitykseen. Tämä asia tuli esille muun muassa Honkasen (2008, 171) tutkimuksessa, missä todetaan, että äidin synnytyksen jälkeinen masennus on suuri riski äidin ja vauvan välisen myönteisen kiintymyssuhteen syntymiselle. Rautio (2016) on puolestaan tutkinut neuvolan perhetyötä varhaisen vanhemmuuden näkökulmasta. Hänen tutkimuksensa perusteella voidaan todeta, että neuvolan perhetyö on vaikuttavaa matalan kynnyksen tukea.

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen yhdeksi näkökulmaksi haluttiin nostaa myös moniammatillisuus. Moniammatillisuuden ylläpitäminen sekä vahvistuminen tarvitsevat tietoista asioiden ja ajattelun kohdentumista, se ei synny itsestään. Tarvitaan sosiaali- ja terveystieteiden välistä vuoropuhelua, halua yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen sekä pyrkimystä löytää yhteinen ratkaisu asiakkaan

hyvinvoinnin kohentamiseen. (Helminen 2017, 19.) Opinnäytetyöntekijä pitää tärkeänä moniammatillista työtettä, koska sen avulla ja keinoin voidaan tukea perheitä kokonaisvaltaisemmin sekä useimmiten tuloksellisemmin. Tätä ajatusta tukee myös Isoherrasen (2012) tutkimus moniammatillisuudesta.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sote-uudistus ja LAPE-muutosohjelma

Tämän kehittämishankkeen lähtökohdat löytyvät niin Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistuksesta eli Sote-uudistuksesta kuin hallituksen kärkihankkeesta LAPEsta. Jatkossa käytetään Sote-uudistus lyhennettä. Sote-uudistus astuu tämän hetken arvion mukaan voimaan 1.1.2021. Sen tavoitteena on, että maakunnat vastaavat jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, tehdä niiden saatavuudesta yhdenvertaista sekä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveys eroja. Lisäksi tavoitteena on saada kuriin sosiaali- ja terveys menojen kustannuksia. (Sote-uudistuksen tavoitteet 2018.)

LAPE-muutosohjelma on ollut toiminnassa vuodesta 2016 ja päättyy vuoden 2018 lopussa. LAPEn tavoitteena on uudistaa palveluita niin, että ne vastaavat paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeita. Tarkoituksena on, että perheet saisivat tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja palvelut olisivat koottuna samaan paikkaan, perhekeskukseen. (STM 2018.)

Osana LAPEa sosiaali- ja terveysministeriö pyysi ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojaa selvittämään ja esittämään ratkaisuja siihen, kuinka lastensuojelutyön kuormittavuutta voitaisiin vähentää. Kananojan selvitykseltä toivottiin myös tietoa siitä, kuinka asiakkaiden saamat palvelut saataisiin kohdentumaan oikea-aikaisemmin. (Kananoja 2018, 2, 19.) Yhtenä ehdotuksena nostettiin esille yhteistyön lisääminen ja tiivistäminen. Tällä hetkellä lastensuojelussa tehdään kovin paljon yksin työtä haastavien asioiden äärellä. Lisäksi esille nostettiin ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen tunnistaminen sekä järjestäminen. Konkreettisena asiana selvityksessä korostetaan perhetyötä osana neuvolan palveluita sekä lapsiperheiden kotipalvelua. Selvityksessä korostetaan sitä, että sekä perhetyön että kotipalvelun tulee olla yleisiä palveluita, jolloin niiden saaminen ja vastaanottaminen on mahdollisimman matalan kynnyksen takana sekä saatavuus oikea-aikaisempaa. Kananoja nostaa esille sen, että asiakasnäkökulmasta katsottuna konkreettisen avun tarjoaminen perheille on välttämätöntä ja sitä tulisi arvostaa myös itse

työntekijöiden toimesta. Esille nostetaan myös se, että hyvin toimiva ja organisoitu perhetyö vähentää perheiden lastensuojelun tarvetta ja näin ollen vähentää myös lastensuojelutyön kuormitusta. (Kananoja 2018, 15, 19–20.)

Sote-uudistuksen sekä LAPE-muutosohjelman tavoitteet pitävät sisällään paljon samoja elementtejä. Näiden lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimus velvoittaa huomiomaan lapsen edun, takaamaan raskaana olevalle sekä synnyttäneelle naiselle riittävän hoidon. Lisäksi sopimus velvoittaa kehittämään ja tarjoamaan ehkäiseviä palveluita, kuten vanhempainohjausta. (UNICEF 2018, artikla 3, 24.)

Edellä mainitut Sote-uudistus, LAPE-muutosohjelma sekä YK:n lasten oikeuksien sopimus luovat yhteiskunnallista pohjaa tälle tutkimukselliselle kehittämishankkeelle. Lisäksi kohdeorganisaation tämän hetkinen tapa toimia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa sekä tukemisessa vaativat kehittämistä. Aihe on siis ajankohtainen, merkityksellinen perheen hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna sekä taloudellisesta näkökulmasta katsoen. Myös asiakkaat ovat tuoneet kohdeorganisaation työntekijöille esille, että toisinaan heidän vointiinsa ei kiinnitetä huomiota tai siihen ei ole riittävästi aikaa paneutua. Asiakkaat ovat tuoneet esille myös sitä, että toisinaan mielenterveyspalveluissa on todettu äidin olevan hyvävointinen eikä heillä ole keinoja auttaa.

2.2 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaatio, minne tutkimuksellinen kehittämishanke tehtiin, on pieni kunta lähellä pääkaupunkiseutua. Kunnan alueella on kaksi eri neuvolaa, joissa työskentelee 12 terveydenhoitajaa, neljä neuvolan perhetyöntekijää, neuvolapsykologi (ei osallistunut tutkimukseen, koska vakanssi oli vielä täyttämättä), ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja sekä neuvolapalveluiden esimies. Raskaana oleville äideille täytetään EPDS -seula raskauden aikana ja jälkitarkastuksessa sekä lisäksi tarpeen mukaan. On sovittu, että kun pisteitä tulee 10, asiakas ohjataan aina neuvolan perhetyöntekijän luokse. Tämän lisäksi asiakkaita pyritään ohjaamaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksikköön eli MIEPÄ -yksikköön (jatkossa käytetään MIEPÄ -lyhennettä) niin sanotulla walk in -periaatteella, matalalla kynnyksellä.

MIEPÄssä on arkipäivisin psykiatrisen sairaanhoitajan vuoronumero päivystys ilman ajanvarausta.

Kohdeorganisaatioon on laadittu noin kaksi vuotta sitten synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitopolku. Hoitopolku laadittiin moniammatillisesti, sillä mukana olivat muun muassa perheneuvola, kotipalvelu sekä mielenterveyspalveluista työntekijä. Kyseinen hoitopolku ei ole juurtunut osaksi kohdeorganisaation toimintatapoja. Tätä vahvistaa tähän tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen osallistuneen haastatellun kommentti: *"...se hoitopolku mikä määritettiin, niin siinä oli selkeät pisterajat, mutta sitä ei olla saatu käytäntöön muuta kuin sitä katkaisupistettä 13...(H11)".* Vaikka siis palveluita on jo olemassa, niin silti johdonmukaisuus, yhdenvertaisuus sekä toimivuus vaativat edelleen kehittämistä.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteen kautta tulee löytää vastauksia kysymyksiin mihin koko kehittämishankkeella pyritään ja mitä sillä halutaan saavuttaa. Tavoitteiden saavuttaminen tulee pystyä kohdentamaan kehittämistehtävän raportoinnissa. Opinnäytetyön tarkoituksella puolestaan tarkoitetaan jotain sellaista, mitä ei voida mitata. Tarkoituksen avulla voidaan todentaa se hyöty toimeksiantajalle, mihin opinnäytetyöllä pyritään ja miksi tehdään kehittämistä. Tarkoitus ilmaisee jotain sellaista, joka jää organisaatioon olemaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Tarkoituksen avulla pyritään kehittämään, edistämään tai ehkäisemään jotain asiaa. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Samalla tavoitteena on vahvistaa neuvolan perhetyön roolia osana moniammatillista varhaista tukea. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että perheet saisivat tukea varhaisemmassa vaiheessa. Tämä edellyttää moniammatillisen työtteen vahvistamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten synnytyksen jälkeisen masennuksen moniammatillista työtettä tulisi kehittää?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa?
3. Miten neuvolan perhetyötä tulisi hyödyntää synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisemmassa tunnistamisessa ja perheiden tukemisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS

4.1 Masennus

Masennus sanana voidaan ymmärtää ja käsittää monin tavoin muun muassa kaamosmasennuksena, mielialahäiriönä tai depressiona. Masennus tilana määritellään niin, että henkilön mieliala on laskenut, hän ei koe mielihyvää eikä mielenkiintoa asioita kohtaan. Hän kokee olevansa suurimman osan päivästä alakuloinen ja tunne jatkuu ainakin muutaman viikon ajan. Masentuneen mielialan lisäksi henkilö kokee muitakin oireita kuten väsymystä, ruokahaluttomuutta tai lisääntyntä ruokahalua, ahdistuneisuutta sekä toimeettomuutta. Masennus on laaja ja suuri kansanterveydellinen huoli. (Huttunen 2016.)

Tutkimusten valossa on voitu osoittaa, että masennukselle altistavia tekijöitä voivat olla biologiset tekijät, synnynnäinen temperamentti sekä kehityksen aikaisten kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne. Masennustilan taustalta löytyy useimmiten surematonta surua, joka on ollut pitkään tukahdutettuna tai taustalla voi olla jokin aiemman elämän traumaattinen kokemus. Masennustilan laukaisee useimmiten ajankohtaiset tapahtumat elämässä, erilaiset menetykset tai pettymykset. (Huttunen 2016.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuarvioinnin (2016, 25–27) mukaan mielenterveystyön painopisteet tulisi tulevaisuudessa kohdentaa ennaltaehkäisevän työn puolelle. Ohjausryhmä esittää, että mielenterveyden vahvistaminen tulee nähdä tärkeänä ja voimavaraistavana asiana. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää monimuotoisina sekä moniammatillisesti. Loppuarvioinnissa korostetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevien, hyvien sekä riittävien palveluiden merkitystä. On pystytty osoittamaan, että ne vähentävät merkittäväällä tavalla myöhempiä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Suuri osa pitkäaikaisista mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen täysi-ikäisyyttä. Näin ollen on erittäin tärkeää, että ne tunnistettaisiin riittävän varhain ja pystyttäisiin järjestämään riittävä hoitoa sekä tukea.

4.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy noin kymmenellä prosentilla synnyttäneistä äideistä. Suomessa noin 6000 äitiä sairastuu tähän joka vuosi. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulee kiinnittää huomiota, koska se vaikuttaa äidin lisäksi myös vauvaan ja muuhun lähiverkoston, vuorovaikutukseen sekä mahdollisesti vauvan myöhempään kehitykseen. Masennusta voi esiintyä jo raskausaikana, mutta suurin riski masennukselle näyttäisi ajoittuvan noin 1,5–3 kuukauden kohdalle synnytyksestä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316–317.) On hyvä huomioida, että synnytyksen jälkeen noin 50–85 prosenttia äideistä herkistyy, kokevat niin sanotun baby bluesin (Hertzberg 2000). Baby blues ilmenee noin 3–5 päivän kuluttua synnytyksestä ja katoaa muutamien viikkojen kuluessa itsestään (Aira 2014). On kuitenkin tärkeää, että baby bluesista kärsiviä äitejä seurataan herkillä korvalla, koska heistä noin viidenneksen baby blues kehittyy masennukseksi asti (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2016).

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle on ominaista itkuisuus, ärtyisyys, väsymys, mielialan lasku, mielihyvän kokemuksen aleneminen, toivottomuus, uneen liittyvät vaikeudet, ruokahaluttomuus, itsesyytökset sekä toisinaan jopa itsetuhoisuus (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2016). Kokemusasiantuntija Emmi Nuorgam totesi A-studion keskustelussa (2017), että hän koki olevansa äitinä epäonnistunut ja toisaalta hän ”esitti” neuvolassa hyvinvoivaa ja pärjäävää vanhempaa. Nuorgam nosti esille, että hän joutui tekemään töitä, että löysi kiintymyksen tunteita vauvaansa kohtaan. Hän totesi, että jäi liian yksin omien tunteidensa kanssa. Nuorgam nosti esille, että hänen kokemuksensa mukaan neuvolassa sai liian neutraalin kuvan muun muassa siitä, millaista arki vauvan kanssa olisi. Nuorgam kertoi, että tie hänen toipumiseensa alkoi siitä, kun terveydenhoitaja kysyi, mitä teidän perheelle oikeasti kuuluu, miten itse voit.

Nuorgam (2017) kertoi, että häpeä ja leimatuksi tulemisen pelko estivät häntä ottamasta esille oman vointinsa. Hän kertoi pelänneensä, että lapset viedään häneltä pois sekä sitä, että kaikki saavat tietää hänen voinnistaan. Nuorgam nosti esille sen, ettei synnytyksen jälkeinen masennus näy välttämättä päällepäin. Äiti voi olla sekä näyttää hyvinkin neutraalilta.

Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole riippuvainen äidin siviilisäädystä, koulutustausta tai yhteiskuntaluokasta. On hyvä huomioida, että jokaisen äidin raskauden tarina ja synnytys ovat yksilöllisiä ja masennuksen syvin olemus kytkeytyy pitkälti äidin elämänaikaisiin ihmissuhdekokemuksiin. On pystytty löytämään joitakin selittäviä riskitekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Tällaisia ovat muun muassa raskautta edeltävä tai raskauden aikainen masennus, vähäinen puolison tuki, raskauden aikainen ahdistuneisuus, pettymyksen tunteet itseän äitinä, mutta toisaalta pettymystä vauvaan, puolisoon tai omaan äitiin, synnytyskokemus sekä käytännöllisen, psyykkisen tai sosiaalisen tuen puute. (Sarkkinen 2015.) Ylilehdon (2005, 136, 139) tutkimuksessa nousi esille, että parisuhteen laadulla on selkeä yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen koettu parisuhteen huono laatu on riski synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Myös sosiaalisen tuen merkitys korostui. Sosiaalisen tuen merkittävyys esiintyy kohtaamisen ja puhumisen kautta. On pystytty todentamaan myös, että äidin aikaisempien raskauksien tai lasten lukumäärällä ei ole yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Aira 2014).

Äidin raskaudenaikaiset masennusoireet lisäävät riskiä vääristyneeseen mielikuvaan vauvasta sekä äidin ja vauvan välisestä suhteesta. Lisäksi raskaudenaikainen lieväkin masennusoireilu ennustaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Näiden tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää hoitaa jo raskausaikana lieviäkin masennusoireita sekä tukea äitivauva suhdetta ja muotoutuvaa vanhemmuutta. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä masennuksen kielteisten kokemusten vaikutuksia varhaiseen vanhemmuuteen. (Alhqvist-Björkroth 2017, 66–68, 72) Selvityksen mukaan tärkeimmät ennaltaehkäisevän tuen muodot ovat; keskusteleminen perheiden kanssa, tiedon ja ohjauksen jakaminen, koko perheen tapaaminen, terveydenhoitajan ja perheiden välisen vuorovaikutussuhteen toimivuus sekä työntekijän ammatillisuus. Selvityksen mukaan yksi merkittävimmistä asioista on vahvistaa vanhempien luottamusta itseensä sekä vahvistaa heidän osaamistaan vanhempana. Tämä kasvattaa heidän itseluottamustaan ja vähentää selkäesti masennuksen riskiä. (Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki ja Tarkka 2013, 28.) Ylilehdon (2005, 120, 122) tutkimuksessa nousi esille lisäksi muun muassa se, että raskausaikana olisi tärkeää puhua ja kertoa enemmän tulevasta lapsivuodeajasta ja sairaalasta kotiin tulemisesta eikä keskittyä liiaksi itse raskauteen ja synnytykseen. Näin

perheet voisivat valmistautua etukäteen konkreettisesti muun muassa sopimalla kotitöiden jakamisesta sekä keskustelemalla ja sopimalla tuen saamisesta tukiverkostonsa kanssa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet äidit olisivat toivoneet, että synnytyksen jälkeen kysyttäisiin enemmän myös äitien omasta voinnista.

Tammentie (2009, 64, 68–69) nostaa esille vuorovaikutussuhteen merkityksen. Äitien toiveena oli työntekijän pysyvyys ja sitä kautta luottamuksellisen suhteen syntyminen. Lisäksi äidit toivoisivat yksilökeskeisyyden sijaan perhekeskeisyyttä, kiirettömän ajan antamista sekä keskustelun merkityksen korostamista rutiinien kuten mittaaminen ja rokottaminen sijaan. Tutkimuksen perusteella perheet kokivat, että työskentely keskittyi liiaksi vauvan ympärille, vanhemmat kokivat, etteivät he ole tärkeitä. Esille nostettiin myös toive siitä, että itsejä huomioitaisiin paremmin. Terveystenhoitajat puolestaan kokivat, että he kartoittavat perheen kokonaistilannetta ja pyrkivät huomioimaan kaikkia perheenjäseniä.

Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan raskaudenaikaisella masentuneisuudella on haitallisia yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. On voitu osoittaa, että riski masennukselle on suurempi raskauden aikana noin 6–17 prosenttia kuin raskauden jälkeen noin 6–12 prosenttia. Tutkimuksen löydösten perusteella merkittävämmät riskitekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat raskauden aikainen masennus, aikaisempi masennushistoria sekä puolisolta saatu vähäisempi tuki tai tuen puute. (Ogbo, Eastwood, Hendry, Jalaludin, Agho, Barnett ja Page, 2018, 1–2.)

Leahy-Warren, McCarthy ja Corcoran (2012, 6–7, 9) selvittivät ensisynnyttäjien sosiaalisen tuen, vanhemmuuden minäpystyvyyden sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyksiä kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Tutkimus osoittaa, että sosiaalisen tuen, käytännön konkreettisen tuen, henkisen tuen sekä arvioivan tuen saaminen vahvistavat minäpystyvyyttä vanhemmuudessa sekä vähentävät synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä. Tutkimus osoittaa, että alhainen sosiaalisen tuen saaminen on yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Todennäköisyys sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on nelinkertainen verrattuna paljon tukea saaviin.

Leahy-Warren ym. (2012, 8) tuovat esille, että hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia siitä, kuinka merkittävää tuen saaminen etenkin omalta puolisolta sekä omalta

äidiltä on. Näin he voisivat rohkaista tuoreita äitejä ottamaan apua ja tukea vastaan. Lisäksi hoitohenkilökunta voi ennakoivasti kertoa äideille muun muassa faktatietoa sekä järjestää mahdollisia vertaisryhmä tapaamisia. Tämä auttaa normalisoimaan äitiyden ahdistusta, stressiä sekä mahdollista uupumusta, antaa ymmärrystä ensi kertaa äidiksi tulemisesta sekä mahdollistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisemman havaitsemisen.

Myös jo sairaalassa oloajan aikana on tehtävissä paljon ennaltaehkäistäessä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista. Tutkimuksen mukaan useat äidit kokevat, että sairaalassa oloaika on stressaavaa, koska he eivät sopeudu sairaalan rutiiniluonteiseen toimintaan. Tällainen stressi voi olla haitallista ja altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Sairaalaolosuhteissa tulisi varmistaa, että äidit saisivat riittävästi yksilöllistä tukea ja ohjausta imetykseen sekä lapsenhoitoon. Myös äidin oman levon järjestäminen sekä mahdollistaminen olisi tärkeää. (Ylilehto 2005, 140.)

4.3 EPDS -seula

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytetään EPDS -seulaa (Edinburgh Postnatal Depression Scale, liite 1). Se on kansainvälisesti käytetty kymmenen kohdan lomake. Siinä on väittämiä muun muassa mielihyvän kokemisesta, surullisuuden tuntemuksista sekä itsensä tarpeettomasta syytelystä. Se ei ole diagnosoinnin väline, vaan se auttaa tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Lomakkeen korkein yhteenlaskettu pistemäärä on 30. Vastaajan saadessa 10 pistettä riski masennukselle on kohonnut ja 13 pistettä kertoo vakavan masennuksen riskistä. (THL 2018a.) Haasteen lomakkeen käytölle tuo se, kuinka sen tulokset otetaan huomioon ja kuinka äitejä osataan ohjata oikean avun ja tuen piiriin. Työntekijän omalla ammattitaidolla ja herkkyydellä on tässä asiassa suuri merkitys. EPDS -seulaa käytettäessä tulisi pitää mielessä se, että seulaan ”jääminen” edellyttää sitä, että äidillä on jonkinlainen emotionaalinen ja kognitiivinen yhteys omaan psyykkiseen tilaansa. On siis tiedostettava, että äiti voi olla masentunut, vaikkei hän jäisikään kiinni seulasta. (Sarkkinen 2015.) Myös Ogbo ym. (2018, 9) muistuttavat, että EPDS -seula on hyvä seulonnan väline, mutta huomiota tulee kiinnittää myös tulkintaan. On hyvä tiedostaa, että se ei mittaa somaattisia

masennuksen oireita. Seulonta nähdään tärkeänä, jotta riskiäidit pääsevät nopeammin arviointiin ja avun piiriin.

EDPS -seulua voidaan käyttää jo raskauden aikana. Suositus on, että äiti täyttäisi lomakkeen omassa jälkitarkastuksessa, viimeistään 6–8 viikon kuluttua synnytyksestä. EPDS -seulua tulisi käyttää tukena kokonaistilanteen hahmottamiseksi. Lomakkeen täyttämisen lisäksi tulisi aina olla kiireetön mahdollisuus keskustella lomakkeen herättämistä ajatuksista tai työntekijän mahdollisista huomioista. (THL 2018a.) Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää äitiä tulisi aina haastella enemmän, kiinnostua hänen tunteistaan ja ajatuksistaan liittyen itseensä, mutta samalla myös vauvaansa. Äidiltä tulisi aina kysyä muun muassa; Oletko huomannut, että mielialasi olisi laskenut tavalliselta tasoltaan? Oletko ollut mieli maassa, allapäin, alakuloinen, surullinen, kokenut tyhjää oloa, toivoton, itkuinen, ärtynyt tai pettynyt? Oletko pystynyt nauttimaan vauvastasi ja äitiydestäsi? Liitetykö väsymyksesi mielialaasi? Minkälainen vauvasi on? (Sarkkinen 2015.)

Äiti tulisi ohjata aina tarpeen mukaan eteenpäin muun muassa psykiatrian poliklinikalle. On tärkeää huomioida myös perheen kokonaistilanne ja tarjota neuvolasta käsin psykososiaalista tukea, sillä se auttaa valtaosassa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa. (THL 2018a.) Tutkimuksen mukaan raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus ovat yhteiskunnalle sekä työnantajille taloudellisesti kallista. Tämä on yksi perustelu, miksi seulonnan välineitä tulee käyttää ja riskitekijöitä tulee huomioida. (Ogbo ym. 2018, 5.)

4.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset vauvaan

Noin kolmen kuukauden ikäinen vauva pystyy havaitsemaan äitinsä masennuksen. Vauvan saama hoiva ja vuorovaikutus ovat erilaisia kuin terveeltä äidiltä saatuna. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007, 29.) Etenkin äidin kokemus synnytyksen jälkeinen masennus on selkeä riskitekijä vauvan näkökulmasta katsottuna. Se vaikuttaa vahvasti äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muovautumiseen ja sitä kautta varhaisen vuorovaikutuksen suotuisaan kehittymiseen. (Honkanen 2008, 171.)

Parsons (2014) on tutkinut erilaisten vauvakuvien näyttämisen vaikutuksia aikuisten aivotoimintaan. Hän on tutkimuksissaan todennut, että masentunut äiti ei kykene huomaamaan, kun vauvan ilme muuttuu neutraalista hymyyn. Sen sijaan myös masentunut äiti huomaa vauvan ilmeen muuttumisen neutraalista surulliseksi. Parsons (2014) korostaa, että pelkkä masennuksen hoito ei ole riittävää, jos asiaa tarkastellaan myös vauvan näkökulmasta. Äitejä tulisi ohjata, opettaa ja kannustaa huomaamaan myös vauvan myönteisyyttä osoittavat viestit.

Äidin masennuksen vaikutusta vauvaan on tutkittu paljon ja niiden tulokset ovat vankkoja. Äidin masennus lisää lapsen riskiä muun muassa tunne-elämän haasteisiin, käytösoireiden lisääntymiseen sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kyvyttömyyteen. Haasteet voivat näyttäytyä lyhytkestoisesti tai ne voivat jäädä olemaan, vaikka äidin masennus olisi poistunut. (Korhonen & Luoma 2017, 1005.)

Äidin raskauden aikaisen masennuksen, ahdistuksen tai stressitilan on huomattu lisäävän lapsen kohentunutta kortisolipitoisuutta, mikä saattaa olla kohentunut vielä murrosiässäkin. Tämä kohonneisuus saattaa vaikuttaa muun muassa hermoyhteyksien muodostumiseen, vähentää keskushermoston plastisuutta ja hermoston välittäjäaineiden aktiivisuutta. Näin ollen ne vaikuttavat vähentämällä lapsen stressinsietokykyä. On siis voitu todentaa, että jo raskauden aikainen masennus vaikuttaa merkittävästi lapseen muun muassa tunne-elämän oireina, kuten masennuksena ja oman käytöksen ohjaamisen haasteina. (Korhonen & Luoma 2017, 1006.)

Kiintymyssuhde suojelee pientä vauvaa, sillä hän on täysin riippuvainen aikuisen tarjoamasta turvasta ja huolenpidosta. Kiintymyssuhteen avulla pieni vauva harjoittelee turvallista tutustumista maailmaan, säätelee emootioitaan sekä stressiään. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin kiinnittyminen vauvaansa useimmiten häiriintyy. Äiti saattaa olla vuorovaikutussuhteessa vauvaansa kohtaan kovin vetäytyvä, poissulkeutunut, aggressiivinen tai toisinaan kovin tunkeileva. Näin ollen vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastaaminen riittävän oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti saattavat heikentyä. Masennus tai muu elimistön stressitila lisää HPA -akselin (hypotalamus–aivolisäke–lisämunuaisakseli) toimintaa ja suurentaa kortisolipitoisuuksia. Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, että syntymän hetkellä HPA -akselin reaktiivisuus joko kasvaa tai pysyy neutraalina. HPA -akselin

toiminnan herkkyyttä vähentää synnytyksen jälkeinen riittävän sensitiivinen hoiva ja tämä puolestaan vähentää vauvan kokemaa stressiä ja edistää kiintymyssuhdetta. Äidin masennusoireet varhaisessa postnataalivaiheessa näyttäisivät olevan haitallisempia kuin myöhäisemmässä postnataalivaiheessa koettu masennus. Tämän selittää se, että vauva on saattanut kokea jo jonkinlaista kiinnittymistä ja saanut näin turvallisuuden tunnetta. Tällä kokemuksella on suuri merkitys vauvan myöhemmän kehityksen kannalta. (Korhonen & Luoma 2017, 1005–1006.)

Tärkeä näkökulma äidin masennuksesta puhuttaessa on ottaa tarkasteluun vauvaan liittyviä ominaisuuksia. Vastasyntyneen ärtyvyys ja huono motoriikka saattavat olla myös altistavia tekijöitä äidin masennukselle. Yksi merkittävimmistä asioista on vauvan temperamentti, joka on synnynnäinen ja täten kohtuullisen pysyvä. Tutkimusten valossa joko suorasti tai epäsuorasti voidaan todeta, että noin 30 prosenttia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidaan selittää vauvan haastavalla temperamentilla. Tätä voidaan selittää sillä, että haastavan temperamentin vauvan äidillä on ambivalentteja ajatuksia vauvaansa kohtaan, mikä voi johtaa itseinhoon ja itsesyytöksiin. Äiti ei välttämättä syyllistä itseään vauvaansa temperamentista, mutta saattaa olla pettynyt siihen, että raskaudenaikaiset mielikuvat eivät pädekään. Vaikean, haasteellisen vauvan epäsuora vaikutus äidin masennukseen näyttäytyy äidin itseluottamuksen vähenemisenä, joko niin, että äidillä on jo ennestään alhainen itseluottamus, joka vain alenee entisestään tai niin, että äidin itseluottamus vanhemmuuttaan kohtaan vähenee, kun hän ei saa vauvaansa rauhoittumaan. (Aalto ym. 2007, 31.)

Voidaan todeta, että äidin masennukseen liittyvät oireet ja masennuksen kesto sekä lapsen yksilölliset tekijät voivat lisätä lapsen kehityksellistä riskiä. Olisi siis erittäin tärkeää, että äidin masennus havaittaisiin jo raskausaikana. Tuen tulisi olla kokonaisvaltaista, niin äidille itselleen omaa masennushoitoa kuin koko perheen vuorovaikutusta ja hyvinvointia lisäävää. (Korhonen & Luoma 2017, 1009.) Neuvoiloissa tarjottava parisuhde- ja perhekeskeinen työtapo ja tuki ovat tärkeitä, sillä on todettu, että ne vähentävät vanhempien masennuksen tuntemuksia sekä kielteisiä ajatuksia ja tuntemuksia vauvaansa kohtaan (Aalto ym. 2007,37).

4.5 Neuvolan perhetyö

Perhetyön määrittely on moninaista ja laaja-alaista. Perhetyö nimikkeeseen alle voidaan laittaa muun muassa lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelun perhetyö ja neuvolan perhetyö. Neuvolan perhetyön tavoitteena on tarjota mahdollisimman matalalla kynnyksellä mahdollisimman varhain tukea perheille. Taustalla on ajatus siitä, että perhe itsessään on oman asiansa asiantuntija ja toimija. Neuvolan perhetyötä tehdään siis hyvin asiakaslähtöisellä työorientaatiolla. Neuvolan perhetyön työmuotoina ovat yleisemmin kotikäynnit, erilaisten vertaisryhmien tarjoaminen ja vetäminen sekä perhevalmennus. Neuvolan perhetyön katsotaan olevan kustannustehokasta; se vähentää varsinaisen sosiaalityön tarvetta ja sitä kautta luosäästöjä. (Rautio 2014, 192, 199.)

Rautio (2016) on tutkinut neuvolan perhetyön roolia varhaisen vanhemmuuden tukemisessa. Raution (2016, 113) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat avunpyytämisen edelleen häpeällisenä ja mahdollisesti jopa leimaavana, vaikka kyseessä olisi varhaisen tuen palvelu. Vanhemmat kokevat, että heidän vanhemmuuttaan saatetaan kyseenalaistaa tai tuen vastaanottaminen on jonkinlaista kontrollointia. Näitä tuen kielteisiä tai jopa pelottavia puolia pystyttiin kuitenkin Raution (2016, 115) tutkimuksen mukaan madaltamaan tai jopa poistamaan muun muassa työntekijän asenteella. Työntekijän tulisi olla puolueeton, tasaveroinen, ymmärtävä sekä kannustava. Honkasen (2008, 162) tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevän perhetyön vastaanottamista helpotti se, että perheet saivat nähdä ja keskustella perhetyöntekijän kanssa ennen kuin tekivät päätöksen avun vastaanottamisesta. Tällainen toimintatapa lisäsi yhteistyötä myönteisellä tavalla.

Raution (2016, 116, 131) tutkimuksen mukaan neuvolan perhetyön kotikäynnit koettiin alkuhämmennyksen jälkeen perheille tärkeäksi tueksi. Kotikäynnit mahdollistivat luottamuksen syntymisen, mikä on tärkeää työskentelylle. Tutkimuksessa nousivat tärkeiksi myös kiireettömyyden kokemus, aidosti kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen sekä keskustelutuen saaminen. Neuvolan perhetyöntekijä voi auttaa lapsen kasvatukseen liittyvissä haasteissa, auttaa vanhempia löytämään uusia näkökulmia ja voimavaroja sekä tukea perheitä löytämään itse ratkaisuja. Honkasen (2008, 172) tutkimuksen mukaan kotiin vietävän perhetyön rooli on merkittävä uupuneiden vanhempien tukemisessa, sillä perhetyöntekijä voi tukea ja ohjata

vanhempia heidän vanhemmuudessaan. Samalla voi saada myös tukea ja ohjausta arjen toiminnoissa. Perhetyöntekijä nimettiin keskeisimmäksi auttajaksi sekä tukijaksi uupumuksen tukemisessa.

Honkanen (2008, 179–180) tutki terveydenhoitajien kotikäyntien merkitystä. Tätä samaa merkitystä voidaan rinnastaa myös neuvolan perhetyöntekijän tekemiin kotikäynteihin. Työmenetelmänä kotikäynti mahdollistaa näkemään perheen luonnollisen toiminta- ja vuorovaikutusympäristön. Kotikäynnillä ollessaan työntekijä havaitsee ja aistii perheen ilmapiiriä, mitä ei vastaanottotyössä pysty samalla tavalla havaitsemaan. Kotikäynnillä pystyy tuomaan esille perheen voimavaratekijöitä sekä samalla nostamaan keskusteluun pahoinvointia lisääviä tekijöitä, kuten kodin turvallisuutta tai kodin mahdollista kaaosmaisuuutta. Honkasen (2008, 183, 204) tutkimus tuo esille sen, että kotikäynti on selkeä ja tarpeellinen elementti perheiden haasteellisten tilanteiden tukemisessa, kuten äidin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Ensimmäinen kotikäynti olisi hyvä tehdä yhdessä terveydenhoitaja–perhetyöntekijä työparina, sillä sen katsotaan edistävän hyvän yhteistyösuhteen syntymistä ja auttavan perheitä ottamaan tukea vastaan.

Raution (2016) tutkimuksessa esille nousi myös samoja elementtejä kuin Honkasen (2008) tutkimuksessa. Neuvolan perhetyöllä pystytään tukemaan ja auttamaan pikkulapsiperheitä varhaisessa vaiheessa. Perheet arvostavat saamaansa sosiaalista tukea. Samalla neuvolan perhetyö mahdollistaa neuvolapalveluiden kotiin viemisen ja antaa samalla mahdollisuuden laaja-alaisempaan havainnointiin ja tuen tarjoamiseen perheiden luonnollisissa ympäristöissä. Neuvolan perhetyön varhaisen tuen mahdollisuuksien myötä pystytään saamaan kustannussäästöjä, mutta ennen kaikkea lisäämään perheiden hyvinvointia. (Rautio 2016, 131–132.)

4.6 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus perustuu sille, että työntekijät kykenevät dialogiin niin asiakkaan kuin muiden asiantuntijoiden kanssa. Työntekijän ammattitaitoon kuuluu tunnistaa asiakkaan tarpeet ja näin luoda edellytys moniammatillisuudelle. Hyvään ammattitaitoon kuuluu myös se, että rohkenee tuoda oman ammattitaitonsa muiden nähtäväksi. Moniammatillisuuden ydin perustuu sille, että yhteinen dialogi ja

reflektiivisyys tuottavat sellaisen tuloksen, mihin kukaan ei yksin pystyisi. Moniammatillisuus kehittää samalla kaikkien osaamista ja ammattitaitoa. (Pärnä 2017, 218.)

Moniammatillisuus käsitteenä nousi esille 1980-luvun lopulla. Suomessa käsitteen käyttäminen vakiinnutti muotonsa 1990-luvulla. Moniammatillisuus pitää sisällään eri tiedon ja osaamisen ulottuvuuksia, minkä päämääränä on yhteinen asia, ongelma, tehtävä tai päätös. Moniammatillisuutta ei esiinny vain asiakastyössä, vaan sitä voidaan soveltaa myös hallinnollisissa ratkaisuissa sekä strategisessa suunnittelussa. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Isoherrasen (2012, 114, 121) mukaan toimivaan moniammatillisuuteen kuuluu se, että eri asiantuntijoiden roolit ovat väljiä ja kaikilla on yhteinen käsitys siitä, mitä moniammatillisuus on. Jokaisen, joka osallistuu moniammatilliseen työskentelyyn, tulisi tunnistaa omat tietonsa, osaamisensa sekä arvonsa. Tämä auttaa ja tukee reflektiivisen asiantuntijuuden syntymistä ja ylläpitämistä sekä toisen asiantuntijan arvostamista ja kuulemista. Moniammatillisuudessa on tärkeää myös keskinäinen luottamus eri toimijoiden kesken sekä jaettu vastuu. Raution (2014, 200) mukaan toimivan moniammatillisuuden onnistumisen edellytyksenä on myös sen ohjaaminen ja tukeminen.

Moniammatillisuuden yksi tärkeimmistä kulmakivistä on yhteisen tiedon luominen niin, että se on kaikille ymmärrettävässä muodossa olevaa sekä kaikille osapuolille saatavissa olevaa. Olisi tärkeää kiinnittää huomiota niin sähköisessä muodossa olevaan tietoon kuin kasvokkain tapahtuvan tiedon jakamiseen. Sen tulisi olla riittävän avointa eikä liian hierarkkista. Lisäksi olisi tärkeää, että huomioitaisiin asiakkaan ääni eikä yhteisissä tapaamisissa käytettäisi liiaksi ammattitermejä, se on kaikkien kunnioittamista. (Isoherranen 2012, 122,130.)

Pärnä (2017, 216–217) tuo esille, että moniammatillisuus edellyttää yhteistyötä sekä ennen kaikkea asiakasnäkökulman esillä pitämistä. Perheiden kanssa työskennellessä moniammatillisuudelle saadaan lupa asiakasperheiltä. Moniammatillisuuden ytimenä on vahvistaa perheen omia voimavaroja ja lisätä perheen hyvinvointia. Moniammatillisuus lisää myös työntekijöiden voimavaroja.

Moniammatillisuuden esteenä on usein organisaation rakenteet sekä johtajuus. Usein on vielä vallalla vanhakantaiset rakenteet sekä rooliodotukset, mitkä

hidastavat ja hankaloittavat moniammatillisuutta. Myös johtamistavalla on suuri merkitys; tulisi olla horisontaalista, jaettua johtajuutta. (Isoherranen 2012, 138–139.) Tulevaisuudessa korostuu entisestään eri ammattialojen sekä hallinnollisten rajojen ylittäminen. Yhteisvaikuttavuus tulee siis lisääntymään. Moniammatillista yhteistyötä tehdään tulevaisuudessa entistä enemmän, missä yhdistetään erilainen osaaminen sekä asiantuntijuus. Tällä tavoin saadaan vapautettua osaamispotentiaalia muualle sekä samalla löydetään erilaisia tapoja ratkaista käsillä oleva asia tai haaste. (Roos & Mönkkönen 2015, 15, 17.)

Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen ja Leino (2016, 77) nostavat asiakaslähtöisyyden esille, kun mietitään sosiaali- ja terveystalouden kustannustehokkuutta. He toteavat, että valtakunnalliset palvelujärjestelmät sekä alueelliset palvelukokonaisuudet tulisi suunnitella ja toteuttaa asiakkaita kuunnellen, mitä he tarvitsevat ja mistä he hyötyvät. Tämä asettaa haasteita muun muassa johtamiselle sosiaali- ja terveysalalla. Asioita tulee tehdä rohkeasti eri tavalla. Aito asiakaslähtöisyys edellyttää, että se näkyy muun muassa strategiassa, tavassa johtaa, arvioinnissa, toimintakulttuurissa sekä tavassa kohdata asiakas.

Ovaskainen ym. (2016, 78) toteavat, että terveyshyöty -malli olisi kustannustehokas tapa auttaa ja tukea asiakasta. Tavoitteena olisi etsiä sekä hyödyntää näyttöön perustuvan tiedon käyttämistä moniammatillisesti asiakkaan edun mukaisesti. Samalla yksittäisen työntekijän oma asiantuntijuus vahvistuisi. Terveyshyöty -mallin tavoitteena olisi siirtyä pois sairauskeskeisyydestä kohti kokonaisvaltaista, moniammatillista, ennaltaehkäisevää sekä asiakkaan aseman vahvistavaa hoitomallia. Tämä edellyttää organisaatiossa kaikkien sitoutumista, mutta ennen kaikkea tiedolla johtamista sekä kykyä hyödyntää alaistensa tietotaitoa. Toimintaa tulee siis suunnitella, ennakoita ja seurata.

4.7 Varhainen tuki

Varhainen tuki on kohtuullisen nuori käsite. Lindqvist (2008, 12) määrittää varhaisesta tukesta siten, että sillä pyritään tunnistamaan lapsen hyvinvointiin vaikuttavia riskitekijöitä sekä puuttumaan niihin, ennen kuin ne muuttuvat ongelmiksi. Riskitekijöiden lisäksi tulisi tarkastella hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia ja suojaavia

asioita sekä prosesseja. Suojaava tekijä tai asia on henkilössä itsessään oleva seikka, hänen lähisuhteissaan oleva asia tai ympäristöllinen asia, mikä suojaa riskeiltä. Varhainen tuki nähdään yksilön kannalta suuntautuvan lapsuuden ensimmäisiin vuosiin. Dunst (2000, 96–99) puolestaan määrittää varhaista tukea perheiden tukemisen kautta. Hän korostaa, että varhainen tuki on sitä, että nähdään perheen voimavarat ja resurssit sekä tuetaan niitä. Tuki voi tulla luonnolliselta verkostolta tai työntekijöiltä.

Varhaisen tuen näkökulmasta on tärkeää, että toiminta ja tuki lähtevät asiakkaasta itsestään ja hän pystyy vaikuttamaan ja muovaamaan sitä. Missä, miten ja mitä ovat niitä varhaisen tuen kysymyksiä, joita tulisi tarkastella asiakkaan näkökulmasta. Missä tukea tarjotaan, miten tukea toteutetaan ja mitä varhainen tuki pitää sisällään. Vauvan, lapsen ja nuoren tulee olla varhaisen tuen keskiössä, koska sillä tavoitellaan heidän hyvinvointiaan. Vanhempia ei tule unohtaa tai sivuuttaa, sillä varhaista tukea voidaan antaa vaikuttamalla vanhempiin ja tukemalla heitä ja perheitä kokonaisuudessaan. (Lindqvist 2008, 15.)

Varhaisen tuen työn ylläpitämiseen ja vaikuttamisen mahdollisuuksiin vaikuttavat alueelliset ja paikalliset palvelurakenteet sekä työmuodot, mutta myös palvelulle annettavat resurssit. Samalla on tärkeää pitää mielessä ja yllä sitä, että varhainen tuki ja puuttuminen eivät ole vain ammattihenkilöiden antamaa tukea. Myös perheiden ja lasten läheisiltä tulevaa sekä vapaaehtoisten tuella toteutettavaa, kuten MLL:n perhekummi -toiminta sekä Ystäväksi maahanmuuttajaäidille -toiminta, ovat varhaista tukea. (Pölkki 2016, 276.) Työlle annettavat resurssit vaikuttavat vahvasti varhaisen tuen tunnistamiseen. Mikäli työntekijät kokevat työmääränsä liian suureksi, vaikuttaa se helposti työssä jaksamiseen ja sitä kautta varhaisen tuen tunnistaminen saattaa heikentyä. Pelkona on, että huomio kiinnittyy liiaksi isompiin ja kiireellisimpiin pulmiin. (Rautio 2014, 196.)

Työntekijältä varhainen tuki vaatii vahvaa ammattitaitoa, rohkeutta ottaa asioita puheeksi sekä kykyä asiakkaan kohtaamiseen. Varhaisessa tuessa on oleellista, että asiakkaaseen luodaan luottamuksellinen suhde, työntekijällä on aikaa kuunnella ja tutustua. On tärkeää kohdata asiakas eettisten periaatteiden mukaisesti. Tulee olla halu auttaa ja olla aidosti läsnä. Työntekijän on tärkeää nostaa rohkeasti esille huoli, kuitenkin niin, että hän tuo samalla esille asiakkaan sekä perheen

vahvuuksia ja hyviä puolia. Työntekijällä tulee olla kunnioittava asenne asiakasta kohtaan. Työntekijän on hyvä pitää mielessä, että vuorovaikutusvastuu on hänelle ja hän ylläpitää aitoa läsnäoloa. (Lindqvist 2008, 18.)

Hovi-Pulsa (2011, 85–87) tuo esille varhaisen tuen näkökulmasta käsitteen arki-lähtöisyys. Arki-lähtöisyys ei ole sama asia kuin arki, kuten koulussa käyminen, ruokailu tai toistuvuus. Arki-lähtöisyydellä tarkoitetaan syvällisempää ymmärrystä ja tulkintaa. Arjen määrittelyyn vaikuttaa kunkin henkilön kokemus, näkemys sekä tulkinta ympäröivästä maailmasta ja siten se voi olla hyvinkin erilainen esimerkiksi perheen ja työntekijän määrittelemänä. Voidaan todeta, että arki-lähtöinen työ pitää sisällään ymmärrysorientoituneisuuden. Lisäksi tulisi pyrkiä kommunikatiiviseen toimintaan ja samalla yhteisen tulkintahorisontin löytämiseen. On siis tärkeää, että työntekijä pyrkii ymmärtämään mahdollisimman hyvin asiakasperheen todellisuutta sekä auttamaan asiakasta itseään ymmärtämään sitä. Tarvitaan vuorovaikutusta sekä yhteistä dialogia.

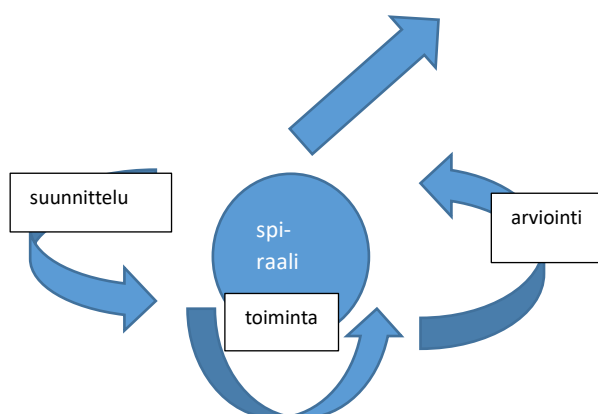
5 KEHITTÄMISMENTELMÄT JA AINEISTO

5.1 Kehittämismenetelmistä

Kehittämistyön lähestymistapa tukee sen tutkimuksellisuutta. Lähestymistapoja on olemassa useita, kuten palvelumuotoilu, tapaustutkimus sekä toimintatutkimus. Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus. Toimintatutkimus pyrkii muuttamaan sekä muokkaamaan nykyistä tapaa toimia sekä samalla sen tarkoituksena on ratkaista ongelmia. Toimintatutkimuksen avulla on tarkoitus osallistaa tutkittavia henkilöitä. (Kuula 1999, 9.) Toimintatutkimuksessa on siis vahvasti läsnä osallistavuus, yhdessä käytännön ongelmien ja haasteiden ratkaiseminen sekä samalla muutoksen aikaan saaminen. On kuitenkin hyvä muistaa, että aina ei tapahdu muutosta ja se voi olla myös kehittämistyön lopputulema. Kehittämistyöllä voidaan tätäkin kautta saada esille arvokasta tietoa asenteista, valtarakenteista tai työkuultuureista, joita voidaan ottaa tarkasteluun ja uuteen kehittämiseen. Toimintatutkimusta voidaan kuvata spiraalimaisesti (kuvio 1), missä suunnittelu, toiminta ja arviointi seuraavat toisiaan ja siitä siirrytään ikään kuin seuraavaan samanlaiseen spiraaliin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58–60.) Toimintatutkimus soveltuu tähän opinnäytetyöhön hyvin, sillä valituilla tutkimusmenetelmillä eli teemahaastatteluilla sekä työpaikan avulla haluttiin saada selville synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen liittyviä haasteita. Haasteiden selville saamisen lisäksi pidettiin tärkeänä sitä, että nykyistä toimintaa muutettaisiin toimenpidesuosistusten avulla. Tätä asiaa ei kuitenkaan pystytä tämän opinnäytetyöprosessin aikana näyttämään toteen.

Toimintatutkimuksen perusajatus voidaan kiteyttää siihen, että sen avulla pyritään selvittämään ja saamaan esille sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ja muokata käytäntöä (Heikkinen 2015, 204). Lisäksi toimintatutkimuksen yhdeksi määreeksi voidaan nostaa se, että se on vuorovaikutuksessa sekä yhteydessä kohteena olevan maailman kanssa (Kuula 1999, 212). Arviointi eli reflektiivinen ajattelu on eräs toimintatutkimuksen kulmakivistä. Reflektoidessaan henkilö tutkaillee ja tarkastelee uskomuksiaan, tapaansa ajatella sekä aikaisempia kokemuksiaan. Reflektoinnin avulla pyritään löytämään vastauksia siihen, että miksi henkilö toimii niin kuin toimii ja ajattelee kuten ajattelee. Tavoitteena on löytää ymmärrystä omalle toiminnalle ja sitä kautta kehittää jotakin uutta tapaa toimia tai ajatella. Alla

oleva kuvio (kuvio 1) kuvaa juuri tätä toimintatutkimuksen reflektiivisyyttä. (Heikkinen 2015, 2011.) Reflektiivinen ajattelu tuli esille tässä opinnäytetyössä siten, että aineisto kerättiin ryhmämuotoisesti. Tämä mahdollisti sen, että omaa ajattelua sekä tapaa tehdä työtä pystyi refleктоimaan toisten ajatusten ja kokemusten pohjalta. Lisäksi jokainen tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen osallistuva pystyy myös jälkikäteen refleктоimaan esille nousseita asioita.



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen ensimmäinen spiraali (mukaillen Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014)

Toimintatutkimuksen näkökulmaa puoltaa vahvasti tässä opinnäytetyössä myös se, että tämän opinnäytetyön haluttiin olevan vahvasti osallistava. Tällä tarkoitetaan sitä, että neuvolapalveluiden työntekijöille haluttiin tarjota mahdollisuus aineiston tuottamiseen. Osallistamiseen liittyy läheisesti myös osallistumisen termi, mikä tarkoittaa sitä, että työntekijät hyödynsivät mahdollisuutensa ja osallistuivat aineiston tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 90.) Toimintatutkimusta voidaan nimetä yhteisölliseksi prosessiksi (Heikkinen 2015, 215).

Kehittämistyötä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota menetelmiin, joiden avulla kehittämistä tehdään. Jako on yleensä kvantitatiivinen (määrällinen) tai kvalitatiivinen (laadullinen). Kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että käytetään riittävän monipuolisia menetelmiä. Menetelminä voivat olla erilaiset kyselyt, aivoriihityökentely sekä havainnointi. Ennen menetelmien valintaa tulee miettiä, millaista

tietoa tarvitaan ja mihin sitä tietoa käytetään. Tärkeää on myös muistaa, ettei hyvää ja kestävästä kehittämistä tapahdu ylhäältä alaspäin, vaan on tärkeää ottaa mukaan se yhteisö, jota kehittäminen koskee. Kehittäminen on harvoin yksin tehtävää toimintaa. (Ojasalo ym. 2014, 40.)

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska haluttiin lisätä ymmärrystä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja perheiden tukemisesta. Haluttiin saada vastaus laadullisen tutkimuksen kysymykseen: ”Mistä tässä on kysymys?” (Kananen 2017, 32.) Laadullinen tutkimus pohjautuu merkitysten maailman tarkasteluun, missä korostuu sosiaalisuus sekä ihmisten välillä tapahtuvat asiat. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan selville ihmisten kokemuksia sekä kuvauksia koetusta todellisuudesta. Tärkeää on pohtia niitä merkityksiä, joita tutkimuksella pyritään selvittämään. Tutkijan tulee päättää, että ovatko merkitykset kokemuksia vai käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Vilkkä 2015, 118.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen merkitystä lähestytään työntekijöiden käsitysten kautta. Jollakin osallistujalla saattoi olla omakohtaisia kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mutta sitä ei erikseen kysytty eikä se myöskään noussut esille tässä opinnäytetyössä.

Laadullinen tutkimus voidaan kuvata prosessina, missä prosessin eri vaiheet eivät ole todennettavissa aina selkeästi etukäteen. Kehittämistyön edetessä tutkimustehtävä tai aineiston keruuseen käytettävät menetelmät voivat muuttua tai niitä voi tulla lisää. Samaan aikaan tutkijan tietoista kehittymistä ja asioiden oivaltamista voidaan hyödyntää tutkimustehtävän syventämisessä. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on myös rajaaminen koskien tutkimustehtävää, tavoitteita sekä kasattua aineistoa. Laadullisen tutkimuksen yksi ominaispiirteistä on se, että käytännöstä nousevia ilmiöitä ja tietoa hyödynnetään kehittämisessä yhdessä teoretiedon avulla. Se on teoreettisen viitekehyksen ja tutkitun tiedon sekä käytännöstä esiin nousevien asioiden vuoropuhelua. (Kiviniemi, 2018 73–78.)

Laadullisen tutkimuksen yksi peruseriaatteista on se, että aluksi laadittu tutkimussuunnitelma elää ja muokkautuu tutkimuksen edetessä. Tämä tarkoittaa sitä, että laadullista tutkimusta tehdessä, tutkimuksesta on vaikeaa erottaa eri vaiheita omiin lokeroihinsa. Laadullisen tutkimuksen yksi ominaispiirteistä on siis se, että tutkimussuunnitelmaa ja mahdollisesti myös tutkimusongelmaa joudutaan

tarkastelemaan uudestaan aineiston keruun ja analysoinnin edetessä. (Eskola & Suoranta 2014, 16.)

Laadullinen aineisto on useimmiten ilmiänsuultaan tekstiä tai se saatetaan litteroinnin avulla tekstimuotoon. Useimmiten laadullisessa tutkimuksessa aineiston tuottaa kohtuullisen pieni joukko henkilöitä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu se, että kohtuullisen pienen joukon tuottamaa aineistoa pyritään analysoimaan mahdollisimman syvällisesti ja tiiviisti. (Eskola & Suoranta 2014, 15, 18.) Laadullinen aineisto kerätään luonnollisissa ja aidoissa tilanteissa ja useimmiten niin, että tutkija on itse keräämässä sitä. Aineiston tuottamiseen valikoidaan tietoisesti kohdejoukko, jolta halutaan kerätä aineisto. Kohdejoukko ei ole siis sattumanvaraisesti koottu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

5.2 Teemoitettu ryhmähaastattelu

Laadullista tutkimusmenetelmää toteuttavassa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla, kuten ihmisten puheen kautta, käyttämällä kuvia tai esineitä sekä päiväkirjamerkintöjä apuna käyttäen. Oleellista on se, että ihminen on tuottanut laadullisen materiaalin. Yleisin tapa kerätä aineistoa laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu. Haastattelun voi toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti niin lomake-, teema- kuin avointa haastattelua käyttäen. (Vilka 2015, 122–123.) Haastattelu pohjautuu keskusteluun, jolla on jokin päämäärä. Päämäärää tukee tutkijan teemahaastattelulle laatimat teemat. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, missä haastattelija huolehtii, että teemat käydään läpi, mutta järjestys sekä teemojen laajuuden käsittely määräytyy itse haastattelutilanteessa. (Eskola & Vastamäki 2015, 27–29.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdella samansisältöisellä teemoitetulla ryhmähaastattelulla sekä työpaja -työskentelyn avulla. Ryhmähaastattelun valintaan vaikutti se, että se on riittävän joustava tapa kerätä tietoa. Lisäksi ryhmähaastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne, missä haastateltavilta voidaan kysyä myös tarkentavia kysymyksiä. Ryhmähaastattelun avulla pyrittiin saamaan haastateltavilta esille heidän tietoisuuden sekä ajattelun sisältöihin liittyviä asioita synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja perheiden tukemisesta.

Ryhmähaastattelun etuihin kuuluu myös se, että useampaa henkilöä voidaan haastatella yhtäaikaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2016, 34–35, 61.) Haastattelun etuihin kuuluu myös, että osallistujat pääsevät tuomaan esille omia ajatuksiaan ja mielipiteitään käsiteltävästä asiasta. Samalla he voivat nostaa esille omia kokemuksiaan. (Eskola & Vastamäki 2015, 28–29.) Ryhmähaastattelua käytetään yleensä silloin, kun halutaan tutkia ja saada selvyyttä yhteisön käsityksestä tutkittavasta asiasta. Yksilöhaastattelua puolestaan käytetään useimmiten silloin, kun halutaan saada selville henkilön omakohtaisia kokemuksia asiasta. (Vilkkä 2015, 123.)

Teemaryhmähaastattelun etuihin kuuluu myös niin kutsuttu emansipatorisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastatteluun osallistuva henkilö saa tiedon tuottamisen lisäksi itselleen tietoa käsiteltävästä asiasta. Teemaryhmähaastatteluun osallistuvien on mahdollista lisätä omaa ymmärrystään sekä tietämystään, kun he kuulevat muiden ajatuksia sekä kokemuksia. Näin heille syntyy kokemus siitä, että he ovat tulleet haastattelijan taholta kuulluiksi sekä samalla kuunnelluiksi. (Vilkkä 2015, 15–16.)

Teemahaastattelun taustalla on ajatus, että haastateltavat tuottavat haastattelijalle palan ymmärrystä käsiteltävästä asiasta. Haastattelijan taitoon kuuluu se, että hän osaa tarttua paloihin kiinni ja saada lisäkysymyksillä lisää paloja. Näitä paloja liittämällä ja kokoamalla pyritään luomaan holistinen käsitys sekä kuva tutkittavasta asiasta. (Kananen 2017, 90.) Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastattelun mukaisesti. Teema-alueet muotoutuivat aiheeseen liittyvään teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön tekijä luki aiheeseen liittyvää teoriaa sekä aikaisempia tutkimuksia, kuten Rautio (2016), Tammentie (2009) sekä Isoherranen (2012). Näissä aikaisemmissa tutkimuksissa sekä teorioissa nousi esille paljon samankaltaisuuksia, joiden pohjalta tämän opinnäytetyön teemahaastattelun teema-alaluettelo (liite 2) muodostui. Lisäksi teemahaastattelun teemat toimivat tämän opinnäytetyön ”selkärankana”. Ryhmähaastatteluja varten ei siis rakennettu valmiita kysymyksiä vaan teema-alaluettelo. Ryhmähaastattelutilanteessa teema-alaluettelo toimi muistilistana sekä auttoi pysymään tutkittavassa aiheessa. Teema-alueita tarkennettiin tarpeen mukaan lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2016, 66.)

5.3 Toiminnallinen työpaja

Työpajan tarkoituksena on yhteiskehittäminen, missä huomioidaan avoimuus, tarvelähtöisyys sekä moniäänisyys. Keskeisessä roolissa on erilaisten näkemysten, kokemusten ja tarpeiden esille tuominen ja niiden yhteensovittaminen. Työpajassa olisi hyvä olla niin asiakas-, työntekijä- kuin organisaation näkökulma edustettuna. Työpajaan osallistuvien tulisi olla tietoisia, että kaikki ovat työpajassa tasaveroisia. (Innokylä 2018a.)

Työpajan etukäteissuunnittelu on tärkeää ja se kannattaa, sillä huonosti suunniteltu ja organisoitu työpaja ei ole tehokas eikä saavuta sille asetettuja tavoitteita. Työpajan onnistuminen lähtee siitä, että perusasiat on huolella mietitty ja tavoite tiedossa. Työpajan tarkoituksena on, että siihen osallistuville tulee onnistumisen tunne niin yksilö- kuin ryhmä tasolla. Osallistujilla tulee olla myös riittävästi tietoa, miksi he osallistuvat työpajaan ja mitä työpajalta halutaan. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 37.)

Fasilitaattorin eli työpajan vetäjän tärkein tehtävä on saada osallistujat aktivoitumaan työpajaan. Hänen ydinkompetenssiaan on ohjata osallistujia luovasti pitäen mielessään divergenssi sekä konvergenssi. Divergenssi tarkoittaa innostamista ja kannustamista avoimeen ideointiin ja konvergenssi puolestaan kriittistä valintaa kehitettävistä asioista. (Kantojärvi 2012, 21, 25.) Fasilitaattorille kuuluu myös osallistujien tasaveroisen huomioon ottaminen, aikataulusta kiinni pitäminen sekä asiassa pysyminen. Fasilitaattorin on myös tärkeää huomioida mahdolliset konfliktit työpajassa. On tärkeää, että konfliktit huomataan ja kirjataan ylös, mutta niiden työstäminen olisi tärkeää jättää toiseen kohtaan. (Tuominen ym. 2015, 41.)

Teemahaastattelussa esiin nousseiden asioiden pohjalta järjestettiin työpaja elokuussa 2018. Työpajassa työstettiin erilaisten luovien ja toiminnallisten menetelmien avulla muun muassa neuvolan perhetyö varhaisena tukena synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa -teemaa (liite 3). Opinnäytetyön tekijä osallistui keväällä 2018 Luovat ja toiminnalliset menetelmät kurssille, missä sai idean kerätä aineistoa näiden menetelmien avulla. Kurssilla nousi esiin se, että opinnäytetyön tekemistä etenkin sosiaali- ja terveysalalla tulisi ravistella. Olisi tärkeää, että luovuus sekä toiminnallisuus otettaisiin osaksi opinnäytteitä.

Maailma ei ole entisensä, se muuttuu ja muovautuu alati. On tärkeää tiedostaa tämä asia ja olla mukana ajan hermolla. Yksi uudenlainen tapa kehittää asioita on luovuus sekä kokeilemalla kehittäminen. Näiden avulla pystytään luomaan erilaisia sekä uusia tapoja ajatella. Samalla voidaan luoda innovatiivisia uusia toimintatapoja ja tuotteita sekä liiketoimintaa. Tällainen tapa on monesti vielä vieras, ehkä jopa pelottava, mutta toisaalta se tuo uudenlaista energiaa, innostusta, iloa sekä mahdollisuuksia. Se myös pakottaa hyvällä tavalla esille uudenlaisia tunteita, joita perinteinen suunnittelemalla kehittäminen ei ole mahdollistanut. (Hassi, Paju & Maila 2015, 4.)

Työpaja aloitettiin *Runoilla käyntiin* -menetelmällä (liite 4). Koska työpajaan osallistuvat tunsivat ja tiesivät toisensa, oli turvallista aloittaa Runoilla käyntiin -menetelmällä. Tarkoituksena oli, että jokainen kirjoittaa lapulle kolme sanaa, minkä jälkeen mennään viiden hengen ryhmiin ja 15 sanasta laaditaan runo. Menetelmä toimi hyvinä vapauttajana aiheeseen sekä ruokki osallistujien huumoria, mikä omalta osaltaan on myös vapauttavaa. (KSL 2005, 8.)

Runoilla käyntiin -menetelmän jälkeen käytettiin *Ajattelun hatut* -menetelmää. Sen tarkoituksena on auttaa ryhmäläisiä katsomaan kehitettävää asiaa erilaisista näkökulmista. Ajattelun hatut -menetelmässä on kuusi eri väristä hattua, paperia tai huvia, joiden avulla asiaa katsotaan. (KSL 2005, 21.) Tämä menetelmä mahdollistaa osallistujan tuomaan esille omia näkemyksiään ja ideoita vapaammin, koska voi olla värin takana. Ei tarvitse tuottaa asioita suoraan omana itsenään. Menetelmä mahdollistaa ja toisaalta pakottaa osallistujat katsomaan asioita laaja-alaisesti ja monesta eri näkökulmasta. Se myös mahdollistaa keskittymisen yhteen asiaan kerrallaan. (Innokylä 2018b; De Bono 1990, 25.)

Valkoinen on objektiivinen ja neutraali, jolloin asiaa katsotaan faktojen läpi ei omien mielipiteiden. Punainen on tunteiden ilmaisun väri. Se antaa luvan ilmaista asiasta mielipiteitä erilaisten tunteiden kuten viha, lämpö ja rakkaus kautta. Spontaanisuus sekä omien mielipiteiden esittäminen on sallittua. (KSL 2005, 21.)

Musta esittää kriittisyyttä ja on negatiivisuuden väri. Se ei kerro negatiivisia tunteita, vaan on looginen. Musta väri kertoo, miksei jokin toimi, se tuo esille riskejä ja vaaroja. Mustaa väriä tarvitaan, jotta saadaan esille vaaran paikat. Keltainen väri

edustaa positiivisuutta. Se tuo esille kehitettävän asian etuja ja esittää ratkaisuja. Se ylläpitää rakentavaa asennetta. Keltainen on optimistisen looginen. Vihreä väri on luova, se tuo esille uusia ideoita, ajatuksia, jopa ”hullun” rohkeasti. Vihreä ei pelkää riskejä. Sininen väri on keskustelun johtaja. Sininen edustaa meta-ajattelua, se reflektoi, havainnoi, tekee johtopäätöksiä ja yhteenvetoja. (KSL 2005, 21.)

Ajattelun hatut -menetelmä ottaa hyvin huomioon kehitettävästä asiasta kaikkia puolia. Se mahdollistaa monenlaiset ajattelut. Sitä voidaan toteuttaa useammalla tavalla. Työpajaan osallistujat olivat Runoilla käyntiin osion mukaisissa viiden hengen ryhmissä, yhteensä siis 3 ryhmää. Kukin ryhmä pohti Miten neuvolan perheytyötä tulisi hyödyntää synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisemmassa tunnistamisessa ja tukemisessa? sekä Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa? yhden värin näkökulmasta 10 minuuttia ja kirjasi ajatuksiaan ylös paperille, sitten vaihtui väri (liite 3). Kaikki ryhmät työstivät samaa väriä yhtäaikaisesti, jotta saatiin mahdollisimman erilaisia mielipiteitä ja ajatuksia esille. Tällainen monipuolisuus olisi saattanut jäädä vähemmälle, mikäli olisi toimittu niin, että yksi ryhmä miettisi vain yhtä väriä. Työpajaan osallistuville kerrottiin, kun väri vaihtui ja vielä muistutettiin, mitä väri tarkoittaa. Tämän jälkeen kunkin ryhmän tuotokset laitettiin seinälle värien mukaan.

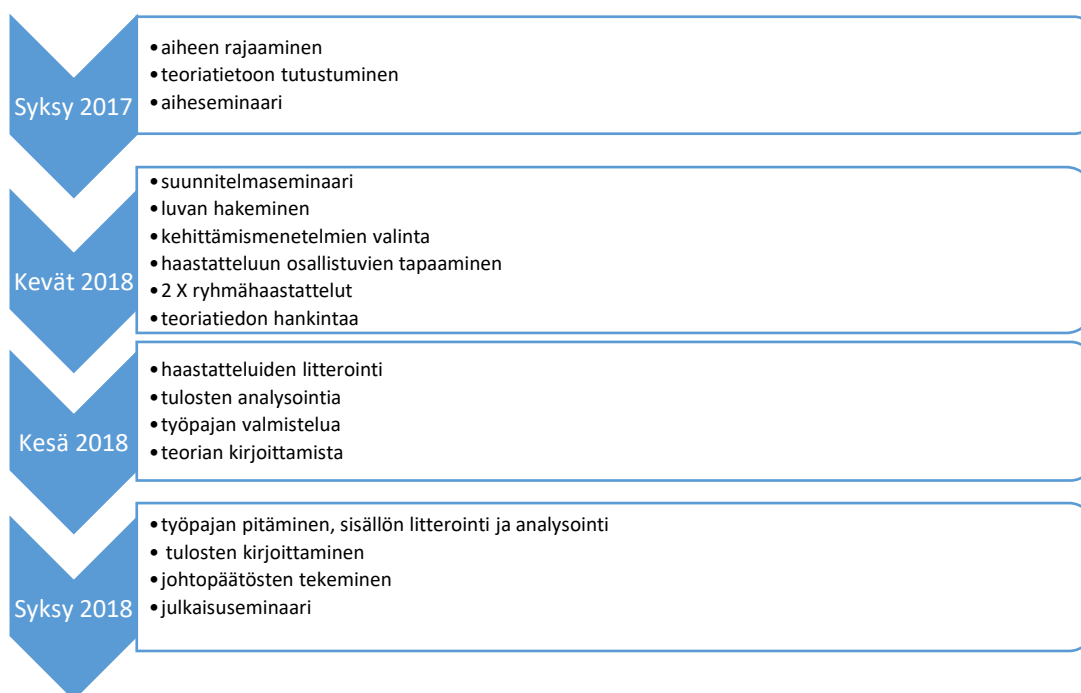
Ajattelun hatut -menetelmästä esiin nousseet ajatukset sekä ideat laitettiin esille seinälle ja kukin työpajaan osallistunut sai *Äänestys* -menetelmän avulla vaikuttaa jatkokehittämiseen. Kukin sai laittaa kolmeen kohtaan viivan sen mukaan, miten merkitykselliseksi asian koki. (Kantojärvi 2012, 190.)

Työpaja päättyi *Puhuvaan pallo* -menetelmään. Se kenellä oli pallo, sai kertoa lyhyesti ajatuksistaan ja tunteistaan liittyen työpajaan. Oli myös mahdollista olla sanomatta mitään. Puhuva pallo -menetelmällä päätettiin työpaja sopivan ketterästi ja oli mahdollista, että siinäkin nousi esille vielä joitain kehittämisen ideoita. (Kantojärvi 2012, 228.)

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN

6.1 Prosessin eteneminen

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää sanansa mukaisesti tutkimuksen ja kehittämisen. Sen pohja luodaan tutkimuksellisten kysymysten asetteluiden sekä metodologisten valintojen kautta kohti käytännön konkretian kehittämistä. Tutkimuksen tieto kerätään ja tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on siis saavuttaa konkreettinen muutos tutkittavaan asiaan ja sen toimintaympäristöön. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)



KUVIO 2. Opinnäytetyö prosessin eteneminen

Opinnäytetyö prosessi (kuvi 2) käynnistyi varsinaisesti syksyllä 2017 aiheen karkealla rajaamisella ja osallistumisella aihe-seminaarin. Opinnäytetyön tekijä oli jo aikaisemmin keskustellut työyhteisössään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta aiheena. Aihe koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi, joten sitä lähdettiin työstämään.

Opinnäytetyön tekijä keskusteli aiheesta työelämän ohjaajan kanssa ja tämä piti aiheita myös tärkeinä. Alustavasti opinnäytetyön tavoitteena oli laatia toimintamalli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja tukemiseen. Myöhemmin tavoite muuttui toimenpidesuosituksiksi koskien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja perheiden tukemista. Tähän vaikutti se, että opinnäytetyön tekijä koki, ettei voi laatia toimintamallia koskemaan sellaisia henkilöitä tai tahoja, jotka eivät ole olleet mukana tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä halusi toimia eettisesti kestäväällä tavalla. Toimenpidesuosituksia, kuinka kohdeorganisaatiossa olisi hyvä toimia. Niiden avulla toimintaa pystytään muokkaamaan moniammatillisempaan suuntaan.

Keväällä 2018 opinnäytetyön tekijä osallistui suunnitelmaseminaariin sekä hankki työnantajaltaan tutkimusluvan. Samaan aikaan etsittiin myös aiheesta teorian tietoa. Kummassakin neuvolassa käytiin kertomassa tutkimuksellisesta kehittämishankkeesta ja sen sisällöstä ennen ryhmähaastatteluja. Työntekijöille kerrottiin, kuten on jo aiemmin mainittu, että osallistuminen on vapaaehtoista. Samalla heitä kuitenkin kannustettiin osallistumaan, koska osallistamalla pääsee osaltaan vaikuttamaan omaan työhönsä ja sen kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu, joihin oli laadittu teorian tiedon pohjalta teema-alueet (liite 2). Keväällä 2018 pidettiin kaksi teema ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelut olivat vapaamuotoisia sekä vuorovaikutteisia keskustelutilanteita, joissa ei noudatettu liian strukturoitua tapaa toimia. Haastattelija huolehti, että kukin teema-alue käytiin läpi. Teemoja ei käyty välttämättä samassa järjestyksessä. Lisäksi haastattelija teki tarkentavia kysymyksiä.

Kesän 2018 aikana ryhmähaastattelut litteroitiin sanatarkasti, minkä jälkeen ne analysoitiin. Tämän jälkeen niistä kirjoitettiin tulokset. Syksyllä 2018 pidettiin yhteinen työpaja kaikille neuvolapalveluiden työntekijöille. Työpajan tarkoituksena oli jatkokehittää ryhmähaastatteluissa esille nousseita asioita toiminnallisten ja luovien menetelmien avulla. Työpajan sisältö analysoitiin ja sen tulokset lisättiin opinnäytetyön tulokset osioon.

Työpajan sisällön analysointivaiheen jälkeen yhdistettiin sekä teema haastatteluiden että työpajan sisältöjen teemoja. Tämän jälkeen laadittiin ja kirjoitettiin toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan

tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Tämän lisäksi tehtiin johtopäätöksiä sekä käytiin läpi yleistä pohdintaa ja arviointia koskien koko opinnäytetyön prosessia. Lisäksi pohdittiin mahdollisia jatkokehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön julkaisuseminaari pidettiin marraskuussa. Alla olevaan prosessikaavioon on koottu kehittämismenetelmien käyttö (kuvio 3).



KUVIO 3. Prosessikaavio kehittämismenetelmistä

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on oma tärkeä prosessinsa. Sisällönanalyysi on eräs tapa analysoida laadullista aineistoa. Sen tarkoituksena on käsiteltävän ilmiön laaja-alainen, mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi pyrkii tuomaan esille käsiteltävän asian erilaisia merkityksiä, seurauksia sekä sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166.) Useimmiten laadullinen aineisto on kirjoitetussa muodossa ja se tulee saada paremmin käsiteltävään muotoon. Aineisto litteroidaan joko sanatarkasti tai tutkijan itsensä päättämällä tarkkuudella, kuten teema-alueitten mukainen purkaminen ja jäsentäminen. Litteroinnin jälkeen aineistoa on hyvä lukea useampaan kertaan sekä jäsentää sitä mielessään. Tämän avulla aineistosta nousee useimmiten esille uusia ajatuksia sekä mielenkiintoisia kysymyksiä. (Hirsjärvi &

Hurme 2016, 139, 140, 143.) Analyysin tärkein tehtävä on tiivistää, järjestää ja jäsentää kerätty aineisto ilman, että sen informatiivinen arvo katoaa (Eskola 2015, 196). Analyysin tehtävänä on myös tuoda esille uutta tietoa tutkimuksen alla olevasta asiasta (Eskola & Suoranta 2014, 138).

Laadullista aineistoa analysoitaessa tutkija joutuu tekemään useita päätöksiä, miettimään vastauksia mielessään oleviin kysymyksiin; mitä varten aineisto on kerätty, mitä siitä halutaan saada irti ja millä keinoin. Laadullista aineistoa voidaan analysoida useammasta näkökulmasta kuten teoriasidonnaisesti eli deduktiivisesti. Aineistolähtöinen analysointi eli induktiivinen tapa toteutetaan niin, että tulkinta nostetaan aineistosta. (Kananen 2017, 136.) Laadullisessa tutkimuksessa puhdas induktiivinen lähestymistapa on oikeastaan mahdotonta saavuttaa, sillä tutkijalla on yleensä kuitenkin joitakin ajatuksia tai oletuksia etukäteen (Kananen 2014, 111). Tämä opinnäytetyö sisältää sekä deduktiivisuutta että induktiivisuutta. Teemahaastatteluiden aineiston sisältöä on analysoitu teema-alaluettelon avulla, joka pohjautuu teoriaan. Joitakin teemoja ja asioita nostettiin teemahaastatteluiden aineistosta itsestään. Työpajan aineisto on analysoitu induktiivisesti, sillä pääkoodit muodostuivat analysoinnin sekä tulkinnan kautta aineistosta.

Litterointi voidaan tehdä joko sanatarkasti tai yleiskielisesti, jolloin siitä poistetaan muun muassa murre sanat. Aineisto voidaan litteroida myös propositiotason mukaisesti. Se tarkoittaa sitä, että aineistosta kirjataan ylös vain ydinsisällöt. (Kananen 2017, 134–135.) Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti, kuitenkin niin, että kaikki hmm, puheen tauot ja huokaukset jätettiin litteroimatta. Litteroinnin jälkeen aineisto koodataan eli tiivistetään. Koodaamisen tarkoituksena on säilyttää aineiston sisältö, mutta saattaa se selkeämpään ja luettavampaan muotoon. Koodauksen tulee tukea tutkittavaa ilmiötä, tutkimusongelmaa sekä tutkimuskysymyksiä. Koodaukseen kuuluu osana segmentointi, missä koodeja tiivistetään toisiinsa. Siis samaa tarkoittavia asioita tiivistetään yhtenäisemmäksi koodiksi, ikään kuin tasolta 1 tasolle 2. (Kananen 2017, 136–137, 140.) Oheisessa taulukossa (taulukko 1) näkyy, miten raakatekstiä on koodattu eri tasoille.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysin koodaamisesta

Raakateksti	Taso 1	Taso 2	Taso 3
...meillä ei ole siihen samat työkalut kuin ihan täysin suomea puhuvan kanssa...(H11)	samat työkalut	työn raami- tus/ ohjeis- tus	asiakasnäkökulma
...asiakkaat ei saa tasaveroista kohtelua ja palvelua...(H2)	asiakkaiden yh- denvertaisuus	työn laatu	asiakasnäkökulma
...niin maahanmuuttajat on ihan oma lukunsa...(H9)	maahanmuuttaja- asiakkaat	asiakkaan tausta	asiakasnäkökulma
...osa meist varmaan tarttuu herkemmin ja osa tarjoaa herkemmin vaikka perheytyötä... (H2)	tarttuu ja tarjoaa herkemmin	asioiden nä- keminen	asiakasnäkökulma
...EPDS saattaa jäädä ja jääkin useamman tekemättä kun ei löydy sillä kielellä...(H11)	huomiotta jättämi- nen	EPDS	asiakasnäkökulma

Analysoinnin viimeinen vaihe on tulkinta, ratkaisujen löytäminen. Kerätystä aineistosta tulee koodauksen ja segmentoinnin kautta löytää vastauksia tutkimusongelmaan. Tarvitaan pohdintaa sekä kykyä löytää olennainen. Kaikille valinnoille tulee löytää perustelut. (Kananen 2017, 148–149.)

Kahteen teemaryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 15 haastateltavaa, toisessa ryhmässä oli viisi ja toisessa kymmenen. Neljä haastateltavista oli neuvolan perheyöntekijöitä ja 11 terveydenhoitajaa. Haastattelut pidettiin kummankin neuvolan tiloissa. Kummankin haastattelun aikana tilat olivat rauhallisia eikä niihin tullut kukaan keskeyttämään haastattelua. Haastattelun ajankohta sovittiin, kun opinnäytetyön tekijä kävi aikaisemmin kertomassa opinnäytetyöstään. Ajankohta kumpaankin neuvolaan sovittiin työntekijöiden toiveiden mukaisesti ja niin, että kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus siihen osallistua.

Haastattelut nauhoitettiin varmuudenvuoksi kahdella eri laitteella, jottei tekninen vika estäisi aineiston litterointia ja analysointia. Toinen haastattelu kesti tunnin ja 24 minuuttia ja toinen tunnin ja 12 minuuttia. Aineiston sanatarkka litterointi kesti noin 18 tuntia. Tekstiä tuli noin 29 sivua, rivivälillä 1 ja fonttikoolla 12. Haastatteluiden alussa kerrottiin, että ne nauhoitetaan. Lisäksi esille tuotiin vielä kertaalleen se, että tallenteita käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja nauhoitteet hävitetään opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen.

Litteroinnin jälkeen tekstistä etsittiin teemahaastattelun teemojen avulla eri teemoja teoriaa apuna käyttäen. Nämä teemat laitettiin eri väreillä wordiin tekstinkäsittelyn avulla. Tämän jälkeen tekstiä tiivistettiin, siirrettiin samaa tarkoittavat sisällöt saman kehikon sisälle. Raakateksti muuttui eri koodaus tasojen kautta seitsemään pääkoodiin. Aineisto sisälsi paljon materiaalia, mutta oli tärkeää löytää tämän opinnäytetyön kannalta olennainen sisältö. Pääkoodit muodostuivat eri tason koodaamisen kautta, niin että samaa sisältöä tai tarkoitusta olevat asiat tiivistettiin ja löydettiin niille yhteinen nimittäjä eli pääkoodi. Aineiston paljouden vuoksi opinnäytetyön tekijä nosti esille seitsemän pääkoodia sen vuoksi, että ne vastaavat opinnäytetyön tavoitteeseen, tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Pääkoodit ryhmähaastatteluista muodostuivat seuraavasti: 1) neuvolan perhetyö, 2) moniammatillinen yhteistyö, 3) varhainen tuki, 4) synnytyksen jälkeinen masennus, 5) esimiehen tuki ja kollegiaalinen tuki työlle, 6) asiakasnäkökulma sekä 7) palvelun tuottaminen.

Työpajaan osallistui lopulta 18 henkilöä, sillä kolme henkilöä saapui myöhässä ja he liittyivät jo valmiisiin ryhmiin. Ohjeeksi annettiin muodostaa kolme viiden hengen ryhmää, niin että neuvolan perhetyöntekijät eivät ole samoissa ryhmissä. Tämä siksi, että saatiin jokaiseen ryhmään eri ammattikuntien edustajia. Lisäksi tuotiin esille, että terveydenhoitajien on hyvä jakaantua sekaisin, niin että kaikissa ryhmissä olisi kummastakin neuvolasta työntekijöitä. Työpajaan osallistui myös neuvolapalveluiden esimies. Esimies oli juuri vaihtumassa, joten tuleva ja entinen esimies olivat molemmat paikalla ja menivät samaan ryhmään. Työpaja kesti noin kaksi tuntia.

Työpajan *Äänestys* -menetelmän kautta kolme entisen ääniä saanutta asiaa olivat; 1) neuvolaan oma depressiohoitaja, 2) perheille tulisi tarjota enemmän ilmaista

konkreettista apua, kuten kotipalvelua sekä yhteistyö perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välillä tulisi olla tiiviimpää ja 3) kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen sekä työntekijän herkkyys kuunnella asiakasta. Nämä edellä mainitut asiat on huomioitu pääkoodeissa ja avattu niiden sisältöä. Ryhmien tuottamat kirjalliset tuotokset kirjattiin koneelle, luettiin useampaan kertaan, koodattiin ja muodostettiin lopulta työpajan pääkoodit: 1) ammattitaito, 2) rakenteet, 3) asiakkaan näkökulma, 4) moniammatillisuus, 5) palveluiden tuottaminen, 6) taloudellinen näkökulma sekä 7) työntekijän tunteet. Pääkoodit muodostuivat aineistossa esiintyvistä asioista, jotka koodaamisen avulla saatiin esille. Opinnäytetyöntekijä rajasi koodit seitsemään, koska aineistosta ei noussut enempää omia, erillisiä koodeja. On siis puhtaasti sattumaa, että sekä teemahaastattelun että työpajan pääkoodeiksi muotoutui kumpaankin seitsemän pääkoodia. Lopuksi opinnäytetyön tekijä yhdisti teemahaastatteluiden sekä työpajan koodit saaden esille toimenpidesuosituksia.

Seuraavaksi tulokset -kappaleessa esitellään tarkemmin kunkin pääkoodin sisältöjä. Tekstiä elävöitettiin tuomalla suorina lainauksia ryhmähaastatteluista sekä työpajasta. Osaan lainauksista on laitettu opinnäytetyön tekijän toimesta tarkentava sana lisäämään ymmärrystä, sana on aina sulkeissa lainauksen yhteydessä. Ryhmähaastatteluiden lainausten perässä on merkintänä esimerkiksi H1, H15 tai H4. Tällä halutaan osoittaa, että on lainattu useamman haastateltavan kertomaa. Tämä lisää myös omalta osaltaan työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Työpajan lainaukset on tuotu esille R1, R2 tai R3 merkinnöillä. Ryhmien numeroinnit eivät ole samat, mitkä olivat itse työpajassa. Näin pyritään lisäämään tunnistamattomuutta sekä samalla luotettavuutta. Tulokset -kappaleen sisältö on täysin tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen omaa tuotosta. Siihen ei ole haluttu lisätä teoreettista viitekehystä eikä aikaisempien tutkimusten tuloksia, niitä on nostettu esille kappaleessa 8 Toimenpidesuosituksia ja johtopäätökset. Tällä ratkaisulla opinnäytetyöntekijä haluaa kunnioittaa keräämänsä aineiston sisältöä ja merkitystä.

7 RYHMÄHAASTATTELUIDEN JA TYÖPAJAN TULOKSET

7.1 Ryhmähaastatteluiden tulokset

Neuvolan perhetyö

Neuvolan perhetyön katsottiin olevan helposti saatavaa varhaisen tuen palvelua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Neuvolan perhetyö koettiin työntekijöiden näkökulmasta katsottuna helposti lähestyttäväksi ja tarjottavaksi palveluksi. Sitä pidettiin tärkeänä, että perheen tukeminen tapahtuu perheen omassa kodissa. Perhe voi kokea olevansa omalla maaperällä ja samalla perhetyöntekijä voi havainnoida koko perhettä. Myös kodin kokonaisilmeen näkeminen nähdään tärkeänä, koska sen katsottiin kertovan äidin voinnista.

”...et neuvolan perhetyö on semmoista varhaista tukemista, et se ei oo korjaavaa...(H15)”

”... perhetyöntekijä menee sinne kotiin...(H4)”

”...se on siellä kotona, ne on omalla maaperällä...(H1)”

”...perhetyöntekijään voi aina sillai luottaa, että ne kattoo sen kokonaistilanteen, esimerkiks muut lapset, et mitä siellä on ja sen perheen kokonaisuuden...(H2)”

”...mun mielestä senkin näkee siitä kodin ilmeestä...(H8)”

Neuvolan perhetyön tuki katsottiin laaja-alaiseksi tueksi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Esille nostettiin etenkin se, että neuvolan perhetyöntekijä pyrkii nostamaan esille myös myönteisiä asioita ja näin voimauttamaan perhettä. Samalla korostettiin myös sitä, että perhetyöntekijä pyrkii luomaan vuorovaikutussuhteen kaikkiin perheenjäseniin. Vuorovaikutussuhteen luomiseen käytetään aikaa ja sen eteen tehdään töitä.

”...neuvolan perhetyön rooli olis se keskustelutuki...(H12)”

”...aika paljon(perhetyö) sitten kannattelee ja odotellaan et joku seuraava taho ottais kopin...(H9)”

”...yrittää voimauttaa sitä äitiä et löytää niitä ilon pilkahduksia sieltä päivästä...(H15)”

”...sen koko perheen siihen mukaan ottaminen, et ei pelkästään vaan sen äidin ja lapsen välistä suhdetta...(H13)”

Neuvolan perhetyön katsottiin tarjoavan ja mahdollistavan vertaistuen erilaisten ryhmien kautta. Lisäksi pidettiin tärkeänä sitä, että neuvolan perhetyö tulisi tutuksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa neuvolan asiakkaille ja näin kynnyksellä ottaa tukea vastaan olisi mahdollisimman matala.

”...meillä on nää ryhmät, mihin ohjataan, se on semmoinen hyvä tuki, et on semmoista vertaistukee...(H15)”

”...hyvä ratkaisu et jatkossa perhetyöntekijät käy kaikilla ja sehän on hyvä ratkaisu, sillä silloihan se ei oo enää niin kiinni siitä työntekijästä kuka ohjaa, se vähentää sitä eriarvosuutta ...(H2)”

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus nähtiin tärkeänä asiana niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta katsottuna.

”...kyl se antaa enemmän sellaista näkökulmaa, et toinen arvioi...(H11)”

”...mutta että se vuorovaikutus olisi työntekijöiden välillä sellainen normaali niin kuin meillä täällä esimerkiksi...(H11)”

Moniammatillisuus herätti paljon keskustelua. Se koettiin tällä hetkellä vähäiseksi. Esille nostettiin, että moniammatillisuutta ei ole juuri lainkaan neuvolapalveluiden ulkopuolelle. Tämä nähtiin tärkeänä kehittämisen paikkana.

”...et kun perheneuvolan kanssa meillä ei oo mitään yhteistyötä...(H2)”

”...et yhteistyö on just tällä tasolla (ei ole), niin siinä on paljon kehitettävää...(H9)”

”...se syy, että ei me huvikseen näitä asiakkaita kannatella liian pitkään, vaan se on se et he (perheneuvola) ei ota niitä...(H9)”

Suurena haasteena toimivalle moniammatillisuudelle katsottiin se, ettei asiakasta koskevia tietoja voida luovuttaa, vaikka siihen olisi olemassa asiakkaan lupa. Tämän koettiin hankaloittavan omaa työtä sekä lisäävän turhautumista. Myös yhteisen ymmärryksen puuttumisen katsottiin hankaloittavan moniammatillisuutta.

”...me ei tiedetä mitä siellä tapahtuu, mikä on naurettavaa et asiakas on vielä läsnä ja siinä ei puhuta mitään...(H2)”

”...jos asiakas on hyväksynyt yhteistyöpalaverin, niin ketkä asiakas on siihen hyväksynyt, niin on itsestään selvää et siinä keskustellaan yhdessä niistä asioista...(H2)”

”...ja aika paljon kuulee myös tuolta MIEPÄstä, et he kokee, et nää meidän asiakkaat nää alavireiset äidit ei oikein kuulu sinne, että heidän mielestään ei oo niinku riittävän sairaita...(H9)”

”...se että saatais palautetta, jos asiakas on muidenkin yksiköiden palveluksessa et saa palveluja siinä rinnalla niin se palaute puolin ja toisin kulkis edes takaisin ja asiakkailta otettaisiin vaikka suostumus saman tien ja se suostumus riittäisi...(H12)”

Moniammatillisen yhteistyön toimimisen paranemiseksi katsottiin se, että työntekijät tietäisivät ja tuntisivat toisensa jollain tavalla. Ihannetilanteena pidettäisiin sitä, että kaikki palvelut työntekijöineen olisivat saman katon alla. Näin työntekijät oppisivat tuntemaan toisensa ja asiakkaat voisivat saada helpommin ja nopeammin tarvitsemaansa tukea ja palvelua.

”...sillai se yhteistyö olis, niin ku helpompaa silloin, työntekijöillä olis sitten kasvot...(H12)”

”...mä näkisin tilanteena ihan semmoisen, että me oltais kaikki ihan saman katon alla, että nähdään toinen toisiamme esimerkiksi perheneuvola...(H11)”

Varhainen tuki

Varhaisen tuen katsottiin alkavan jo raskausaikana. Sitä pidettiin tärkeänä, että tietoa jaetaan jo ennen kuin mitään ongelmia tai haasteita on olemassakaan. Varhaisen tuen katsottiin olevan sellainen asia, jonka avulla pyritään estämään, etteivät asiat pääsisi kasaantumaan ja monimutkaistumaan.

”...onhan se jo ihan perhevalmennuksesta lähtien, noin niinku ennaltaehkäisevää...(H4)”

”...mun mielestä nää meidän raskausajan tapaamiset ovat sitä varhaista tukea...(H13)”

”...ja raskausaika ylittääään on varhaista tukea tai ennaltaehkäisevää ja myös se, että asiakas saa tietoa jo raskausaikana...(H2)”

”...sitä ettei ne ongelmat pääsis kasvamaan ja et niihin päästäis puuttumaan niin, ettei siihen syntyis ongelmia esimerkiks äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen... (H12)”

Haastateltavat kokivat, että varhaisen tuen avun sekä tuen tulisi alkaa mahdollisimman nopeasti, kun sen tarve on tullut esille. Lisäksi olisi tärkeää, että varhaista tukea voitaisiin tarjota mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Se koettiin myös tärkeänä, että tukea voitaisiin tarjota asiakkaan tarpeen mukaisesti.

”...niin että se ensikontakti olis aika pian...niinko viikon sisällä...(H12)”

”...mutta mun mielestä meillä pitäisi olla myös tapa saada annettu asiakkaalle aika, joka ois lyhyen ajan sisällä...(H2)”

Varhaista tukea määriteltiin myös niin, että asiakkaan kanssa ensin keskustellaan asiasta ja kerrotaan erilaisista auttamisen sekä tukemisen keinoista. Asiakkaalle annetaan aikaa prosessoida asioita ja niihin palataan esimerkiksi puhelimitse.

”...onhan siinä se asiakkaan omakin, että haluaako hän sitten jatkaa sitä keskustelua vai ei, et sitten vaan täytyy olla herkkä senkin suhteen, että riippuu mikä se tilanne on... (H12)”

”...toisille voi olla helpompi et oot tavannut kerran ja sit sä soitat hänelle...(H14)”

Neuvolapalveluiden näkökulmasta katsottuna varhaisen tuen palveluksi määriteltiin useimmiten neuvolan perhetyöntekijä. Tämän lisäksi lapsiperheiden kotipalvelun katsotaan olevan tärkeä varhaisen tuen muoto.

”...perhetyöntekijä...(H4)”

”...perhetyöntekijä on aika pitkälle semmoinen meidän konkreettinen asia...(H1)”

”...varhainen tuki on ehkä jotain ihan konkreettista apua et ne sais vaikka sitä lapsiperheiden kotipalvelua...(H2)”

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisen masennuksen katsottiin olevan asia, joka on paljon esillä neuvolassa. Haasteita sen tunnistamiseen tuottaa se, ettei asiakas välttämättä itse tunnista sitä. Haasteita tuo myös se, ettei neuvolan työntekijä välttämättä tunne asiakasta entuudestaan eikä näin ollen kiinnitä ehkä samalla tavalla huomiota esimerkiksi asiakkaan muuttuneeseen olemukseen tai tapaan puhua.

”...kyllä siitä mun mielestä puhutaan tosi paljon, et se niinku kaikkien saatavilla, tietoa on sillee...(H6)”

”...et se ongelma on se et mun mielestä asiakkaat ei itse tunnista sitä monestikaan...(H2)”

”...yks mikä auttaa tunnistamisessa on se että tuntee sen asiakkaan...(H2)”

Synnytyksen jälkeisen masennuksen katsottiin näkyvän etenkin äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Haastatteluiissa nousi esille, että on tärkeää sanoittaa tilannetta ja kysyä suoraan äidiltä hänen voinnistaan.

”...jotenkin tuntuu, et ois tosi vaikeeta olla huomioimatta sellaista asiaa ja tarttumatta siihen...(H4)”

”...näkeehän sen aika paljon siitä, että miten ne kohtelee sitä vauvaakin, et onks se mekaanista, puetaan riisutaan et sit se semmonen kohtaaminen...(H1)”

”...että on tärkeää huomioida se, että vauvan kehitys lähtis mahdollisimman hyvin, jouheesti se vuorovaikutus kehittymään...(H9)”

”...kyllä mä ainakin sanotan, että mulla on huoli ja sitten että miten se asiakas sen kokee...(H8)”

”...kun kysytään asiasta niin sit he uskaltaa sanoa suurempaa...(H12)”

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytettävä EPDS -seula herätti paljon keskustelua. EPDS -seula nähdään tärkeänä työkaluna, mutta sen läpikäymiseen sekä siihen liittyvään keskusteluun asiakkaan kanssa ei ole tällä hetkellä mahdollista käyttää riittävästi aikaa. Lisäksi se koettiin hankalaksi sekä rakenteelliseksi pulmaksi, että seula täytetään kenen tahansa terveydenhoitajan vastaanotolla. EPDS -seulan käyttämiseen toivottiin selkeämpää sekä johdonmukaisempaa ohjeistusta.

”...tehdään todella tärkeä kysely, joka joudutaan aika pintapuolisesti käymään läpi ja tekemään kuitenkin jonkinlaisia tulkintoja sen perusteella...(H11)”

”...nythän se tehdään siinä lääkärin jälkitarkastuksessa, siinä on kuka tahansa niin ottamassa vastaan niin jotenkin pitäiskö se muuttaa...(H4)”

”...että ei oo riittävän selkeitä rajoja...(H11)”

”...kyllä välillä nousee semmoinen avuttomuudentunne siinä, mutta sitä alkaa siinä sitten prosessoimaan, siinä asiakkaan kanssa keskustellen...(H3)”

Esimiehen tuki ja kollegiaalinen vertaistuki

Esille nousi toive siitä, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuuluvat asiat olisivat yhden ihmisen vastuulla, esimerkkinä mainittiin lähiesimies. Haastattelussa nousi esille vahvasti se, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvistä asioista keskusteltaisiin ja tiedotettaisiin. Lisäksi esimieheltä toivottiin enemmän konkreettista tukea sekä selkeiden ohjeiden antamista. Haastateltavat

toivoisivat myös, että heidän esille nostamiaan epäkohtia sekä kehittämiseen liittyviä asioita vietäisiin eteenpäin.

”...mun mielestä me puhutaan ainakin siitä, että meillä ei oo tarpeeks selkeetä systeemiä...(H2)”

”...kyllä esimiehen tuki olisi tärkeää...(H11)”

”...esimies tiedottaisi uudet toimintavat...(H13)”

”...niin totta kai, sellaista joo esimiestä, joka vie asioita eteenpäin, pitää asioita yllä/esillä...(H2)”

”...et se on hyvä et sitä luottoa löytyy, mut sitten joissain tapauksissa miettii et oisko se just se raamittaminen toimisko se paremmin...(H13)”

”...jos hän (esimies) olisi kiinnostunut asiasta niin hän tota veis sitä asiaa eteenpäin eri tavalla...(H9)”

”...että tulevaisuudessa meillä olis se psyk.sairaanhoitaja täällä niin kyllähän siihen esimiestä tarvitaan joka lähtis ajamaan tätä asiaa...(H8)”

Haastatteluissa nousi esille myös tärkeänä asiana kollegalta saatu tuki omalle työlle. Sen katsottiin lisäävän myös työntekijän omaa jaksamista.

”...vaikka tunti varattuna et he (perhetyö) ois varannu ajan ja meist vois joku mennä kysymään taikka toisin päin... (H1)”

”...niin ei olis ehkä sitten semmosta kuormittavaa niinku itseään kohtaan samalla tavalla, kun olis niitä sovittuja kohtia... (H8)”

”...siihen viikkosuunnitelmaan, että olis (perhetyöllä) kerran viikossa semmoinen niinko aika... (H9)”

Asiakasnäkökulma

Haastateltavat nostivat esille vahvasti asiakasnäkökulman. Huolta herätti se, etteivät asiakkaat saa tasaveroista kohtelua ja palvelua. Syynä tälle nähtiin muun muassa asiakkaan kielitaito sekä työntekijän ammattitaito.

”...asiakkaat ei saa tasaveroista kohtelua ja palvelua...(H2)”

”...meillä ei ole siihen samat työkalut kuin ihan täysin suomea puhuvan kanssa...(H11)”

”...EPDS saattaa jäädä ja jääkin useammin tekemättä, kun ei löydy sillä kielellä...(H11)”

”...onko omat keinot vähissä vai onko se tilanne sellainen, että miettii miten lähestyä sitä äitiä, ja purkaa sitä tilannetta...(H13)”

Esille nostettiin myös se, että synnytyksen jälkeinen masennus on kovin henkilökohtainen asia. Asian puheeksi ottaminen edellyttäisi luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja työntekijän välillä. Toisaalta haastateltavat keskustelivat myös siitä, että toisinaan asiaan tulee vain puuttua heti.

”...et kyl täytyy asiakkaan kanssa tunnustella sitä...(H15)”

”...mut se riippuu siitä asiakassuhteesta kyllä, että onko se kuinka tuttu ja minkälainen se luottamus on siellä...(H11)”

”...että on ensimmäistä kertaa tavannut ja sit se huoli on noussut niin isoksi et on vaan pakko ollu niinko rohkeasti sit kysyä häneltä ja ottaa asia puheeksi...(H14)”

Haastatteluissa nostettiin myös esille se, että asiakkaat eivät välttämättä aina ymmärrä, mitä työntekijät kysyvät tai mihin kysymykset liittyvät. Lisäksi nostettiin esille se, että olisi tärkeää ottaa asiakkaat itse mukaan kehittämään synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen ja tukemisen keinoja.

”...mut mä en tiedä et mieltääkö se asiakas, ymmärtääks ne mitä kaikkee me haetaan niillä kaikilla meidän kysymyksillä et joku voi sanoa joskus vuosien päästä et ei kukaan ees puuttunut et vaik sitä me ollaan joka käynnillä pyritty tekemään...(H2)”

”...et varmaan täytyis tutkia mitä ne asiakkaat kaipasi ja minkälaista tukea ne kaipas...(H2)”

Palvelun tuottaminen

Haastatteluissa nousi esille se, että tällä hetkellä olemassa olevat palvelut ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa riittävän hyvin. Etenkin perheneuvolan ja lapsiperheiden kotipalvelun palvelut ovat saaneet haastateltavien asiakkailta kritiikkiä.

”...jos me laitetaan perheneuvolaan, niin me ei tiedetä käyks ne sillä, me ollaan täysin sen varas mitä se asiakas sit kertoo meille, me ei tiedetä mitä vauvan kaa, sen vuorovaikutuksen kaa...(H2)”

”...mut ei sielt (kotipalvelu) saa sellaista tukea mitä esimerkiksi alakuloinen tai vaik masentunut äiti kaipais...(H2)”

”...paljon kuulee asiakkailta et se heidän palvelu (kotipalvelu) on sitä, et he lähtee vauvan kanssa ulos ja sitten kun se vauva herää ja alkaa itkemään siellä ulkona puolen tunnin päästä niin he tulee takas...(H9)”

”...se on sit se joku max kerta viikkoon kaks tuntii viikossa niin, moni on sanonut et se on ihan turha et ei ne ees ota, et ne on mieluummin ottamatta kuin ottaa vastaan (kotipalvelu)...(H2)”

Myös MIEPÄn palvelut puhututtivat haastatteluissa. Haastateltavat kokevat, ettei heillä ole samaa kieltä ja ymmärrystä neuvolan ja MIEPÄn työntekijöiden välillä. Tämän koettiin hankaloittavan asiakkaiden tarvitsemaa ja saamaa palvelua.

”...mun mielestä he jää vähän omilleen siinä kohdin jos ne ohjataan suoraan sinne miepään... (H11)”

”...mulla on semmoinen kokemus, että miepästä tippuu hirveen herkästi pois, jos se asiakas yhen kerran ilmoittaa, että hänellä ei oo tarvetta tai muuta niin silloin puretaan asiakkuus...(H13)”

”...et se semmoinen varhainen puuttuminen tietyllä tapaa on ehkä vieraampaa tai tuntuu itsestä et se voi olla heille vierasta (miepässä)...(H12)”

”...eihän ne edes tienneet (miepässä) mikä on EDPS...(H1)”

Akuutin ajan tarjoaminen neuvolan asiakkaille nähtiin tärkeänä ja kehitettävänä asiana neuvolan omien palveluiden osalta. Keskustelua käytiin siitä, että mahdollistaisiko tämä nopeamman, jopa akuutin palvelun tarjoamisen. Näin kynns palvelulle olisi mahdollisimman matala. Asian käytännön toteuttaminen nähtiin mahdollisena, koska neuvolan perhetyön resursseja on lisätty kuluneen vuoden aikana.

”...siitä puuttuu niinku yksi porras, niin heiän (miepä) ja meiän väliltä ihan selkeesti...(H4)”

”...oisko se mahdollista (perhetyössä), että siellä kalenterissa olisi joku niin sanottu akuutti aika, kerran viikossa varattuna aika?... (H12)”

”...teillä olisi joku pari semmonen perhetyöntekijä, joka sitten tekis niitä konkreettisia hommia ja te sitten hoitaisitte sen toisen puolen... (H1)”

Esille nostettiin vahvasti toive siitä, että olisi selkeästi yksi taho tai nimetty henkilö, minne synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät asiakkaat ohjattaisiin. Tämän nähtäisiin selkiyttävän palveluita sekä ennen kaikkea antavan tukea ja apua asiakkaille mahdollisimman varhain. Samalla se selkeyttäisi työtä ja työn jakoa. Myös asiakkaille välittyisi selkeämpi kuva palveluista sekä johdonmukaisempi tapa toimia.

”...mun mielestä ongelma on se, ainakin itellä se, että mihin sitten jatko-ohjaa... (H4)”

”...joku nimetty henkilö siellä, joka ottais nää niinku meidän asiakkaat vastaan... (H9)”

”... tämmönen yhteyshenkilö joku sairaanhoitaja... (H9)”

”...sen pitäis olla nimenomaan semmoinen työntekijä et, joka on neuvolan meidän esimiehen alainen... (H2)”

7.2 Työpajan tulokset

Ammattitaito

Työntekijän ammattitaito nousi vahvasti esille erilaisista näkökulmista. Ammattitaidon näkökulmasta korostettiin työntekijän herkkyyttä kuulla ja kuunnella sekä toisaalta rohkeutta ottaa puheeksi vaikeitakin asioita.

”... herkkyyys kuunnella asiakasta (R2)...”

”... avoimuus, herkkyyys havaita (R1)...”

”... rohkeus tarttua myös kipeisiin kohtiin (R2)...”

”... työntekijän osaaminen ja rohkeus (R1)...”

Työntekijän ominaisuuksien lisäksi esille nostettiin myös puhtaasti tietämys asioista, jonka varaan ammattitaito osittain rakentuu. Esille nostettiin se, että jos työntekijällä ei ole riittävästi ammatillisia valmiuksia ja tietämystä asioista eikä riittävää rohkeutta ottaa asioita puheeksi, niin se heikentää työn laatua ja asiakkaan saamaa palvelua sekä tukea. Lisäksi puutteet työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa lisäävät haasteita synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa.

”... ei tunnisteta varhaisia merkkejä (R2)...”

”... terveydenhoitajan tieto riskitekijöistä (R1)...”

”... varhainen tunnistaminen (R3)...”

”... vuorovaikutuksen puute ja pulmat asiakas/työntekijä (R1)...”

Kyvyssä tunnistaa ja tukea synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa asiakasta, hankaloittaa työntekijän oma asenne sekä mahdolliset ennako-oletukset.

”... terveydenhoitajan asenne (ja kaikkien muidenkin) (R2)...”

”... ennako-oletukset (R1)...”

Ammatillista osaamista halutaan kehittää ja ylläpitää. Siihen nähdään keinoiksi muun muassa lisäkoulutuksen saaminen sekä työnohjauksessa käyminen. Tärkeäksi koetaan myös vertaisoppiminen. Lisäksi yhdessä työn kehittäminen ja visioiminen nähdään tärkeänä.

”... lisää koulutusta ja työnohjausta (R1)...”

”... toisen työstä oppiminen (R1)...”

”... työn kehittäminen / visiointi (R2)...”

Rakenteet

Esille nostettiin se, ettei työn rakenteet tue riittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja tukemista. Työntekijät kaipaavat selkeämpää linjausta tai hoitopolkua, joka tekee työstä yhtenäisempää ja selkeämpää.

”... turhauttaa hoitopolkujen puute (R1)...”

”... SELKEÄ hoitopolku (R3)...”

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja tukeminen tarvitsee aikaa asettua asian äärelle. Esille nostettiin, että tällä hetkellä ei ole mahdollisuutta paneutua asioihin riittävästi, koska on kiire, aikapula sekä resurssien puutetta.

”... kiire (R3)...”

”... resurssipula (R1)...”

”... tulkin kanssa tupla-aika, siihen ei mahdollisuutta (R1)...”

Yhteistyön sekä moniammatillisuuden vähäinen käyttö ovat myös rakenteellisia haasteita. Neuvolan työntekijöiden kokemusten mukaan suurta haastetta tuottaa se, ettei jatkohoitopaikka ota riittävän vakavasti neuvolan huolta.

”... yhteistyön sujumattomuus (R1)...”

”... jatkohoitopaikka ei ota neuvolan huolta vakavasti (R1)...”

”... moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen ja kehittäminen (R1)...”

Neuvolan työntekijät näkevät yhtenä rakenteellisena ratkaisuna nimetyn depression hoitajan. Työntekijät nostavat esille, että nimetty henkilö mahdollistaisi sen, että asiakkaat saadaan ”yhdelle luukulle” ja muulle työlle vapautuu aikaa. Tämä lisäisi myös työntekijöiden työssä jaksamista.

”... oma depressiohoitaja kaikkiin toimipisteisiin (R1)...”

”... yhden luukun periaate, perhekeskusmalli, kynnyks madaltuisi (R1)...”

”... depressiohoitaja veisi painetta pois th:n työstä (R1)...”

Työpajassa nousi esille myös konkreettisen tuen ja avun lisääminen. Työntekijät kokevat, että esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun tuen tarjoaminen olisi perheille tärkeää, joissa esiintyy synnytyksen jälkeistä masennusta.

”... enemmän ilmaista, konkreettista tukea (esim. lapsiperheiden kotipalvelu) ja apua arkeen (R3)...”

Asiakkaan näkökulma

Työpajaan osallistuneet toivat esille sen, että tunnistamista ja tukemista auttaa se, että työntekijä tuntee jollain tavalla asiakkaan. Se koetaan erittäin tärkeäksi ja ennen kaikkea asiakkaan etu mahdollistuu paremmin.

”... pyritään siihen, että asiakas pääsee aina saman terveydenhoitajan luokse (R2)...”

”... pitkät ja luottamukselliset asiakassuhteet (R2)...”

Perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta nähtiin tärkeäksi, että synnytyksen jälkeinen masennus huomattaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

”... ajoissa todettu ja hoidettu synnytyksen jälkeinen masennus, suuri vaikutus koko perheen hyvinvointiin, vauvan ja äidin vuoro-vaikutukseen, parisuhteeseen (R1)...”

Neuvolan työntekijät kokevat, että neuvolan perhetyö mahdollistaa erilaisten ryhmien kautta asiakkaille mahdollisuuden saada vertaistukea. Tämän katsottiin lisäävän asiakkaiden tukemista ja toipumista.

”... ryhmät, vertaistuki (R1)...”

”... vertaistuki (ryhmien kautta) (R3)...”

Esille nostettiin myös asiakkaiden kuuleminen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa. Tärkeäksi nähdään ottaa asiakkaat mukaan kehittämään palveluita. Näin niitä osattaisiin kohdentaa mahdollisimman oikein ja riittäväällä tavalla.

”... asiakkaat mukana kehittämisessä (R1)...”

”... kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen, mitä olisit halunnut? mikä auttoi? miten selvisit? (R1)...”

Moniammatillisuus

Moniammatillisuus nähtiin tärkeänä ja kaikkia niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin palvelevana asiana. Esille nostettiin se, että moniammatillisuutta tulisi kehittää ja vahvistaa.

”... ongelmat yhteistyössä Miepän ja penen ja neuvolan- ja tk-lääkärin kanssa (R1)...”

”... verkostoituminen, ei päällekkäistä työtä (R1)...”

”... saumaton yhteistyö työntekijöiden välillä (R1)...”

Myös neuvolan sisällä olisi tärkeää kiinnittää huomiota moniammatillisuuteen. Vaikka sitä on jo siellä, niin sitä olisi hyvä vahvistaa esimerkiksi järjestämällä yhteisvastaanottoja. Myös yhteiset kotikäynnit olisivat tarpeellisia, myös taaperoikäisten lasten perheisiin.

”... tiivis yhteistyö terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välillä (R2)...”

”... enemmän yhteisvastaanottoja th/pt (R2)...”

Palveluiden tuottaminen

Työpajassa yhtenä ajattelun hattuna oli tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia ideoita ja ajatuksia. Tarkoituksena oli ”heittää pois” perinteinen tapa ajatella ja olla luova. Esille nostettiin monia toteuttamiskelpoisia sekä asiakasta palvelevia ideoita. Keskeisimpänä nähtiin, että palvelut olisivat mahdollisimman helposti saatavilla sekä tarjolla silloin, kun niitä tarvitaan.

”... päivystys puhelin 24/7 (R2)...”

”... unikoulut yöllä (R2)...”

”... kotipalvelua heti saatavilla (R1)...”

Esille nostettiin myös se, että neuvolan perhetyön tarjoama tuki on tarpeellista ja se tulisi säilyttää.

”... neuvolan perhetyö on välttämätön (R2)...”

”... pt (perhetyö) enemmän mukaan vanhemmuusvalmennukseen (R2)...”

”... raskausajan kotikäynti (th/ pet) (R3)...”

Tärkeänä pidettiin myös sitä, että maahanmuuttajille saataisiin palveluita heidän omalla äidinkielellään. Lisäksi tulisi osata kehittää maahanmuuttajille kohdennettuja palveluita.

”... miten voisi kehittää maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä? (R2)...”

”... maahanmuuttajille palvelut omalla kielellä (R1)...”

Palveluiden tuottamisessa nähtiin tärkeänä myös ketterät kokeilut. Niiden avulla voitaisiin kokeilla erilaisia palveluita mahdollisimman nopeasti ja lopettaa kokeilu, mikäli tuotettava palvelu ei toimisi. Olisi tärkeää, että palvelut kohdentuisivat riittävästi oikeanlaisesti ja sinne, missä asiakkaat ovat.

”... ketterät kokeilut (R1)...”

”... palvelut asiakkaan luo (R1)...”

”... avunpyytämisen helppous, skype (R1)...”

”... pyydä apua- nappi (paikkakunnalle) (R1)...”

Taloudellinen näkökulma

Työpajassa nostettiin esille myös taloudellinen näkökulma. Tuotiin esille, että neuvolan perhetyö on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa kustannustehokasta.

”... yhteiskunnallisesti edullinen vaihtoehto (R2)...”

Esille nousi myös se, että kaikenlaisten mielenterveyden ympärillä olevien sairauksien ympäriltä tulisi poistaa leimaaminen. Se olisi taloudellisesti kannattavaa, mutta ennen kaikkea myös inhimillistä asiakkaiden näkökulmasta. Mielenterveyteen liittyvät sairaudet tulisi nähdä samanlaisina kuin mikä tahansa muukin sairaus.

”... leiman poistaminen (masennus yms. mt-ongelmat) yhteiskunnallisella tasolla, taloudellinen etu (R1)...”

”... positiivisen ajattelun koulu, muutosajattelu (R3)...”

Työntekijän tunteet

Työpajan Ajattelun hatut -menetelmä nosti esille tärkeän asian synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen ja tukemisen näkökulmasta; työntekijän tunteet. On tärkeää huomioida asian esille nostattamat tunteet, sillä ne vaikuttavat työntekijään ja samalla itse työhön. Synnytyksen jälkeinen masennus herättää monenlaisia tuntemuksia.

”... vaikea ja raskas aihe (R1)...”

”... riittämättömyys, pelko, ahdistus (R3)...”

”... halu jakaa asioita työryhmässä (R1)...”

Työntekijät kokevat aiheen äärellä riittämättömyyden, pelon ja ahdistuksen tunteita sekä ammatillista epävarmuutta. Esille nousi myös kysymys siitä, että onko itsellä riittävää ammattitaitoa. Toisaalta mietitytti myös se, että onko asiakkaan kanssa jaettu ymmärrys asiasta samanlainen.

”... epävarmuus, olenko ihan hakoteillä kun tuntuu tältä? (R1)...”

”...väärinkäsitykset, kommunikaatio-ongelmat (R1)...”

Neuvolan perhetyö herättää työntekijöissä myönteisiä jopa turvallisuuden tunteita. Samalla se edustaa matalaa kynnystä sekä helppoa lähestyttävyyttä.

”... matala kynnys (R2)...”

”... turvallinen, kun on perhetyö (R1)...”

”... helppo suositella (R2)...”

Esille nostettiin myös turhautumisen tunne siitä, kun asiakas ei itse tunnista tilannettaan eikä ole valmis ottamaan apua ja tukea vastaan. Tällainen tilanne kuormittaa työntekijää ja samalla korostuu tunne luovuttamisesta.

”... luovuttanut olo, kun asiakas ei tunnista tai myönnä, asiakas ei ota apua vastaan, turhautuminen, suru (R1)...”

Työntekijöillä herää myös myönteisiä ja neutraaleja tuntemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen äärellä. Hyvin toiminut yhteistyö lisää onnistumisen kokemuksia ja samalla tulee myönteinen olo.

”... onnistunut yhteistyö perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välillä asiakkaan hyväksi (R1)...”

”... rauhallinen (tunnetukeminen) (R3)...”

8 TOIMENPIDESUOSITUKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

TAULUKKO 1. Toimenpidesuosituksset

Toimenpidesuositus	Sisältö
Moniammatillisuuden lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> • rakenteet • lapsen etu • esimiehen tuki • kollegiaalinen tuki • yhteisen ymmärryksen luominen, koulutusta • yhteisiä vastaanottoja sekä – kotikäyntejä
Neuvolan perhetyön säilyminen	<ul style="list-style-type: none"> • säilyminen palveluvalikossa • kokonaisvaltaista • kotona tapahtuvaa • akuutti aika • vertaistuen mahdollistaminen • jatketaan synnytyksen jälkeen kotikäyntejä kaikille • kustannustehokasta
Lapsiperheiden kotipalvelun tuen tiivistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • tuen tiivistäminen • konkreettinen tuki • moniammatillisuuden vahvistaminen • varhainen tuki
Depressiohoitaja neuvolaan	<ul style="list-style-type: none"> • neuvolaan oma depressiohoitaja tai • MIEPÄssä nimetty työntekijä
Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaat mukaan kehittämiseen
EPDS -seulan käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • selkeät pisterajat • aina lisäksi keskustelu • yhdenmukainen tapa toimia
Koulutuksen lisääminen ja ammatitaidon vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • ammatillisuuden vahvistaminen • moniammatillisuuden tiivistäminen • yhteisen ymmärryksen luominen ja lisääminen • työntekijän tunteet

Toimenpidesuosituksset muokkaantuivat sekä teemaryhmähaastatteluiden että työpajan pääkoodien avulla. Opinnäytetyöntekijä luki materiaalia läpi useampaan kertaan ja yhdisteli eri asioita toisiinsa. Lopulta muodostuivat nämä seitsemän toimenpidesuosituksista. Opinnäytetyöntekijä koki, että mikäli toimenpidesuosituksia olisi ollut enemmän, niiden merkittävyys ja käytettävyys vähenisivät. Tekijän mielestä nämä seitsemän toimenpidesuosituksista ovat selkeitä sekä riittävän konkreettisia, jotta ne voidaan viedä käytännön työhön. Näin mahdollistetaan ja tuetaan käytännön työn kehittämistä.

Moniammatillisuus perustuu Pärnän (2012, 218) mukaan rohkeudelle tuoda oma ammattitaito muiden työntekijöiden nähtäväksi. On tärkeää, että olisi yhteistä dialogia sekä reflektiivisyyttä, mikä tuottaa asiakkaan tilanteeseen parhaan mahdollisen ratkaisun ja tuen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kohdeorganisaatiossa on tällä hetkellä hyvin vähän moniammatillista yhteistyötä neuvolan ulkopuolelle. Tämä koetaan suurena haasteena ja sitä haluttaisiin kehittää. Haasteita luo se, ettei ole yhteistä ymmärrystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta eivätkä työntekijät tunne toisiaan. Esille nousi konkreettisesti kaksi tahoa, joiden kanssa moniammatillisuutta tulisi eritoten kehittää; perheneuvola ja MIEPÄ. Myös lapsiperheiden kotipalvelun kanssa yhteistyön toivottiin kohenevan. Näiden edellä mainittujen tahojen kanssa neuvolapalveluiden olisi tärkeää tehdä yhteistyötä myös lapsen edun mukaisesti. Varhaista vanhemmuutta sekä- vuorovaikutusta pystyttäisiin tukemaan ja ohjaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Siten voitaisiin ennaltaehkäistä tai ainakin pienentää riskiä Korhosen ja Luoman (2017, 1005) esille nostamiin haasteisiin, kuten lapsen tunne-elämän kehityshäiriöihin ja käytöshäiriöiden esiintyvyyteen.

Moniammatillisuuden vahvistuminen edellyttää Ovaskaisen ym. (2016, 77) mukaan muutosta johtamisen tavoissa, tiedolla johtamisen kulttuurin vahvistumista sekä alaisten osaamisen parempaa hyödyntämistä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että tarvitaan esimiehen tukea yhteisen tiedon muodostamiseen sekä konkreettisen tuen antamista työlle. Moniammatillisuuden vahvistuminen tarvitsee vankat rakenteet sekä esimiehen päätöksen ja tuen. Tarvitaan siis muutoksia toimintakulttuuriin, mikä on näyttäytynyt myös Lape-muutosohjelman tavoitteissa (STM 2018).

Isoherranen (2012, 121) nostaa esille, että moniammatillisuuden toteutumisen ja onnistumisen näkökulmasta olisi tärkeää, että jokainen työntekijä tunnistaa omat tietonsa, osaamisensa ja arvonsa. Näiden tunnistaminen lisää työntekijöiden keskinäistä luottamusta sekä mahdollistaa jaetun vastuun. Tätä kautta löytyy myös yhteistä ymmärrystä. Raution (2014, 196) tutkimus tuo tähän vielä sen näkökulman, että työntekijöiden tulisi löytää yhteinen näkemys perheen tilanteesta ja siitä mikä tai mitkä asiat vievät perheen tilannetta eteenpäin. Lisäksi tulee tuntee pääpiirteittäin kunkin työntekijän työn sisältö, jotta vältetään väärinkäsityksiltä ja vääriltä lupauksilta asiakkaille. Yhteisen näkemyksen syntymistä tukee se, että työntekijät keskustelevat asiakkaan läsnä ollessa erilaisista vaihtoehdoista, kysyvät asiakkaan omaa näkemystä sekä käyttävät reflektointia työtapaan itse asiakastilanteessa. Lisäksi tarvitaan dialogisuutta kaikkien osapuolten kesken.

Tuki työlle katsottiin tarpeellisena ja se vahvistaisi osaltaan moniammatillisuutta. Roos ja Mönkkönen (2015,15) nostavat esille, että tulevaisuudessa korostuu entistään yhteistyö yli hallinnan rajojen. Tämän lisäksi Isoherranen (2012, 139) tuo esille, että esimiestyön ja johtajuuden tulisi olla entistä enemmän työtä tukevaa ja horisontaalista eli jaettu johtajuutta. Tässä opinnäytetyössä nousi esille se, että työntekijät toivoisivat, että esimies veisi enemmän eteenpäin kehittämisen tarpeessa olevia asioita. Esimieheltä kaivattiin myös enemmän konkreettista tukea sekä selkeitä ohjeistuksia liittyen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämä tukisi samalla yhtenäistä linjaa ja tapaa toimia. Samalla se vahvistaisi myös asiakkaan etua, kun toimittaisiin samoilla ohjeilla ja säännöillä.

Tärkeäksi tuen muodoksi nousi myös kollegiaalinen tuki. Olisi tärkeää lisätä esimerkiksi terveydenhoitajan ja neuvolan perhetyöntekijän yhteisvastaanottoja sekä yhteisiä kotikäyntejä. Tämä tukisi työntekijän työssä jaksamista sekä mahdollistaisi vertaisoppimisen. Samalla vahvistuisi moniammatillisuuden ote työhön, kun kummankin ammatilliset vahvuudet ja tietotaito saataisiin yhtäaikaaisesti käyttöön.

Voidaan todeta, että kohdeorganisaatiossa on jo valmiiksi olemassa tärkeitä ja hyödyllisiä palveluita, kuten perheneuvola, MIEPÄ, lapsiperheiden kotipalvelu, neuvolan perhetyön kotikäynnit sekä perhevalmennus. Tarvittaisiin siis enemmän Pärnän (2017, 218) mainitsemaa dialogisuutta sekä reflektiivisyyttä eri palveluiden kesken, jotta moniammatillisuus pääsisi syvenemään, kehittymään ja tulemaan

vahvemmin osaksi käytänteitä. Dialogisuutta sekä reflektiivisyyttä tulisi olla niin työntekijä- kuin esimies tasollakin. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ainakin neuvolapalveluiden työntekijöiltä löytyisi tahtotilaa toteuttaa työtään entistä enemmän moniammatillisesti.

Neuvolan perhetyön työmuodon toivotaan säilyvän palveluvalikossa. Eräs työpaja ryhmä totesi ”...*neuvolan perhetyö on välttämätön (R2)*... ”. ”...*jos sit asiakas ei ite nää sitä huolen aiheena, et sitten vaikka jollain vauvan nukkumisella tai jollain ja sit ne saattaa sen verukkeella ottaa ja sitte avautuisi niillä kotikäynneillä ... (H2)*” kommentti haastatteluaineistosta nostaa esille sen, minkä vuoksi työntekijän tulee olla herkällä korvalla kuulemassa ja tarjoamassa tukea. Asiakas ei välttämättä itse tunnista heti tuen tarvettaan tai rohkene tuoda sitä ääneen, mutta työntekijän oma tunne tai vaisto sanoo toisin. Työntekijän tulisi luottaa siihen ja tarjota tukea. Näin toimimalla voidaan entisestään madaltaa tuen vastaanottamista sekä tehdä sen saamisesta entistä varhaisempaa.

Honkasen (2008, 162) tutkimuksen mukaan tuen vastaanottamista helpottaa se, että perhe voi tutusta ennen päätöksen tekoa työntekijään. Kohdeorganisaatiossa tämä toteutuu muun muassa perhevalmennusten ja raskausajantapaamisen muodossa, mikäli perheet niihin osallistuvat. Esille nousi se, että neuvolan perhetyön avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista helpottaa se, että työntekijä menee perheen kotiin. Tukeminen puolestaan nähdään niin, että työntekijä huomioi tilannetta kokonaisvaltaisesti. Työntekijä tapaa mahdollisuuksien mukaan kaikkia perheenjäseniä sekä nostaa esille myönteisiä ja toimivia asioita. Neuvolan perhetyöntekijä pyrkii siis voimauttamaan perhettä. Nämä samat elementit kiireettömyyden kokemus, aidosti kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen sekä keskustelutuen saaminen nousivat esille myös Raution (2016, 131) tutkimuksessa. Voidaan todeta, että neuvolan perhetyö on vahvasti osa Korhosen ja Luoman (2017, 1009) esille tuomaa tuen kokonaisvaltaisuutta sekä Aallon ym. (2007, 37) esille nostamaa perhekeskeistä työtapaa. Neuvolan perhetyön tukea ja ohjausta voidaan käyttää jo raskausaikana sekä vauvan synnyttyä.

Neuvolan perhetyöltä toivottiin ”perhetyön tuntia”, jolloin työntekijät voisivat sovittu keskustella työhön liittyvistä asioista ja saada tukea työlleen. Tarkoituksena olisi siis lisätä kollegiaalista tukea sekä moniammatillisuutta. Lisäksi ehdotettiin,

että neuvolan perhetyö tarjoaisi asiakkaille akuuttiaikaa, jolloin asiakkaan tarpeeseen voitaisiin vastata vieläkin nopeammin. Tällainen toimintatapa varmasti ennaltaehkäisisi sitä, ettei asiakkaan käsillä oleva akuutti asia pääsisi muodostumaan ongelmaksi. Akuutin ajan pitäminen kalenterissa nähtiin mahdollisena, koska neuvolan perhetyöntekijöiden määrää on lisätty kuluneen vuoden aikana.

Rautio (2014, 199) nostaa esille neuvolan perhetyön kustannustehokkuuden, koska se vähentää sosiaalityön tarvetta ja luo siten säästöjä. Tämä asia nousi esille myös tämän opinnäytetyön aineistossa. Neuvolan perhetyön tulisi osallistua enemmän vanhemmuusvalmennuksiin, joissa perheille tarjotaan tietoa sekä laite-taan vanhempia pohtimaan tärkeitä asioita joko raskausaikana tai mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vauvan synnyttyä. Taloudellinen näkökulma korostuu entisestään tänä päivänä, kun työltä vaaditaan tehokkuutta, mutta samalla hyvää laatua. Kohdeorganisaation Kaupunkistrategia 2025 mukaan kyseisessä kunnassa halutaan tuottaa kuntalaisille taloudellisesti tehokkaita ja toimivia palveluita. Lisäksi Kaupunkistrategia 2025 mukaan kunnan painotus on ennaltaehkäisevissä palveluissa sekä ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Lisäksi strategiassa painotetaan resurssien kohdentamista sellaisiin toimintoihin, joiden hyöty sekä vaikuttavuus asiakkaalle on vahvaa. Voidaan siis todeta, että neuvolan perhetyö palveluna on Kaupunkistrategia 2025 mukaista.

Lapsiperheiden kotipalvelun konkreettinen tuki ja apu perheille nousi keskusteluissa esille. Haastatteluissa ehdotettiin, että neuvolan perhetyöntekijän ja lapsiperheiden kotipalvelun työntekijän olisi hyvä tehdä yhteisiä kotikäyntejä. Näin voitaisiin tukea perheitä samanaikaisesti sekä psykososiaalisesti että käytännön konkretian tuella. Tällainen moniammatillinen yhteistyö edustaisi vahvasti Lindqvistin (2008, 12) määritelmää varhaisesta tuesta. Varhainen tuki pitää sisällään riskitekijöiden tunnistamisen lisäksi myös hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia ja suojaavia asioita sekä prosesseja. Samalla se pitää sisällään myös Hovi-Pulsan (2011, 86) esille nostaman arkilähtöisyyden. Sekä työntekijän että asiakkaan tulisi löytää yhteinen ymmärrysorientoituneisuus asiakkaan arjesta, jotta palvelu tuottaisi asiakkaalle toivotunlaista tukea.

Tässä opinnäytetyössä työntekijöiden kautta nousi esille asiakkaiden toive lapsiperheiden kotipalvelun sisällöstä ja määrästä. Työntekijöiden ja asiakkaiden tulisi

löytää yhteinen ymmärrys ja kommunikaatio siihen, miten paljon, kuinka tiiviisti ja millaista tukea he tarvitsisivat kotipalvelulta, jotta tarjottu tuki koettaisiin hyödylliseksi ja se tukisi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumista. Tätä samaa ajatusta tukee vahvasti Kananon (2018) selvitys siitä, mikä hyödyttää perheitä. Kananon (2018, 20) nostaa esille sen tärkeän seikan, että myös työntekijän itsensä tulee arvostaa omaa työtään ja näin kyetä tarjoamaan sitä asiakkaalle. Myös Leahy-Warren ym. (2012, 6) tutkimuksen tulokset puoltavat konkreettisen käytännön tuen antamista perheille, sillä se vähentää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja tukee siinä toipumisessa.

Depressiohoitajan saaminen neuvolaan nähdään tärkeänä. Se olisi selkeästi tämän tutkimuksen tulosten mukaan merkittävin uudistus. Honkanen (2008, 171) tuo esille, että etenkin äidin kokema synnytyksen jälkeinen masennus on selkeä riskitekijä vauvan näkökulmasta katsottuna. Se muodostaa suuren riskin suotuisan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että kohdeorganisaatiossa olisi neuvolassa oma depressiohoitaja tai MIEPÄ -palveluissa olisi nimetty työntekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamiseksi. Tämä tekisi avun saamisen helpommaksi sekä palvelisi asiakasta oikea-aikaisemmin. Lisäksi samalla tuettaisiin suotuisan kiintymyssuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Nimetty työntekijä MIEPÄ:ssä tai neuvolan oma depressiohoitaja olisi linjassa myös kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kanssa. Siinä korostetaan ennen kaikkea ennaltaehkäisevää tuen muotoa, mutta samalla tuodaan esille, että jatkossa mielenterveyspalvelut tulisi järjestää monimuotoisena sekä moniammatillisesti. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 25–27.)

Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen nousi vahvasti esille. Nuorgam (2017) nosti esille haastattelussaan, että hän jäi liian yksin omien tunteidensa kanssa. Lisäksi hän koki, että sai raskausaikana neuvolassa käydessään liian neutraalin kuvan ja käsityksen siitä, millaista arki ja elämä on vauvan synnyttyä. Niskala, Kairala ja Pohjola (2017, 8) tuovat esille, että nykyään ei enää riitä, että asiakas on palvelun käyttäjä ja häneltä kysytään asiakastytyväisyyskyselyn kautta tietoa palvelun kehittämisestä. Tarvitaan sitä, että asiakkailla on tasavertainen kehittäjän ja vaikuttajan rooli palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen olisi tarpeellista ja ajankohtaista. Asiakkaat eivät välttämättä ole aina tietoisia työntekijän esittämien kysymysten sisällöstä ja siihen liittyvistä asioista. Olisi tärkeää selvittää kokemusasiantuntijoilta sitä, että mikä heitä on auttanut tai mikä olisi mahdollisesti auttanut. Sosiaali- ja terveystalalla tämä tuo muun muassa taloudellista säästöä, kun asiakaskokemus hyödynnetään jo suunnittelu ja kehittämissaiheissa, eikä tuoteta ikään kuin vääränlaista palvelua. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon se, että asiakkaan ja työntekijän kokemus tai tulkinta asiasta sekä tarjotusta tuesta eivät välttämättä kohtaa. Tämä nousi esille Tammentien (2009, 68–69) tutkimuksessa, missä asiakkaan ja työntekijän kokemukset olivat ristiriidassa.

EPDS -seulan käyttö ja siihen liittyvää selkeää sekä yhtenäistä ohjeistusta toivottiin. Useat kansainväliset tutkimukset, kuten Ogbo ym. (2018, 9) sekä Clavenna ym. (2016) tuovat esille, että rutiinimainen EPDS:n käyttö on tärkeää, hyödyllistä ja tehokasta. Siihen tulisi kuitenkin aina liittää keskustelua. Kohdeorganisaatiossa olisi tärkeää kiinnittää huomiota keskustelun mahdollisuudelle. Rakenteiden tulisi mahdollistaa riittävän ajan antamisen keskustelulle. Työntekijöiden tulisi myös tiedostaa se seikka, että aina äiti ei ”jää kiinni” seulasta, vaikka hän olisikin masentunut (Sarkkinen 2015). Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota sekä keskustelua esimerkiksi seulan nolla tulokseen.

Huolta herättää kuitenkin se, että jatkohoidon piiriin pääseminen on haastavaa, toisinaan jopa mahdotonta. Olisikin tärkeää, että kohdeorganisaatiossa otettaisiin tehokkaaseen käyttöön aiemmin laadittu masennuksen hoitopolku -kaavio tai tämän opinnäytetyön toimenpidesuosituksia. Se edellyttää esimiehiltä tiivistä yhteistyötä, alaisille asiasta tiedottamista sekä käytännön konkretian sopimista esimerkiksi kellenelle soitetaan, kun on EPDS:n pisteet ovat yli 10. Lisäksi olisi hyvä seurata systemaattisesti sitä, kuinka asiakkaat ovat päässeet hoitoonohjauksen jälkeen avun sekä tuen piiriin.

Koulutuksen ja ammattitaidon lisääminen nähtiin tärkeänä. Hakulinen-Viitanen ja Solantaus (2016) tuovat esille synnytyksen jälkeisen masennuksen ominaisuuksina muun muassa itkuisuuden ja mielialan laskun sekä niiden tunnistamisen tärkeyden. Työntekijän olisi hyvä tunnistaa ja olla herkällä korvalla merkkien suhteen. Sarkkinen (2015) puolestaan nostaa esille riskitekijänä raskauden aikaisen

ahdistuksen, mikä voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Äidin tai perheen tuen puutteen vähäisyys tai ilman tukea jääminen korostuvat useammassa tutkimuksessa riskitekijänä, kuten Ogbo ym. (2018), Sarkkinen (2015) sekä Leahy-Warren ym. (2012). Tämä on merkittävä asia, joka tulisi olla jokaisen työntekijän tietoisuudessa, jotta he pystyvät kannustamaan ja rohkaisemaan perheitä ottamaan tukea vastaan.

Tässä opinnäytetyössä nousi esille, että työntekijät kaipaisivat lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lisäksi osa toivoi koulutusta siitä, kuinka rohkaistua ja ottaa puheeksi näinkin henkilökohtainen ja vaikea asia. Raution (2014, 197, 199) tutkimuksessa nousi esille työntekijöiden näkemykset oman perusammattitaidon vahvistamisesta ja -päivittämisestä sekä asiantuntijuuden syventämisestä. Esille nostettiin huoli siitä, kuinka mahdollistuisi erilaisiin koulutuksiin osallistuminen ja sitä kautta oman ammattitaidon vahvistaminen ja uusien taitojen oppiminen, kuten huolen puheeksi ottaminen.

Esille nousi myös vuorovaikutussuhteen merkitys ja asiakkaan tuttuus. Tammentien (2009,) tutkimuksen perusteella masentuneet äidit kokivat, ettei vuorovaikutussuhde terveydenhoitajaan ollut ainutkertainen, perhekeskeinen, vuorovaikutuksellinen eikä tasavertainen. Tämä on asia, mihin myös kohdeorganisaatiossa olisi hyvä kiinnittää huomiota. Näitä asioita nousikin esille ryhmähaastatteluissa, missä työntekijät pohtivat muun muassa EPDS -seulan täyttämistä oman työntekijän vastaanotolla. Lisäksi tulisi olla yhteinen ymmärrys EPDS -seulasta niin neuvolassa kuin esimerkiksi MIEPÄssäkin.

Työpajan Ajattelun hatut -menetelmän kautta esille nousi tärkeä asiakokonaisuus; työntekijän tunteet. Monenlaisia tunteita kuvailtiin, kuten pelkoa, ahdistusta sekä epävarmuutta. Tämä on asia, mikä tulisi huomioida vankemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, koska tunteet ja niiden vaikutus näyttäytyvät vuorovaikutuksessa asiakkaaseen. Kylmänen ja Ukkola (2017) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamia tunteita. Tutkimuksen mukaan tunteet kuuluvat ihmissuhde-työhön ja niitä tulisi käsitellä, koska ne vaikuttavat muun muassa työhyvinvointiin. Tarvitaan aika, paikka sekä rohkeutta niiden käsittelemiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että moniammatillisuuden vahvistumisen ja toteutumisen kehittäminen tulisi lähteä rakenteista sekä johtamisesta liikkeelle. Kun

ne yhdessä tukevat moniammatillista työtettä, niin työntekijöille mahdollistuu käytännön konkretian toteuttaminen. Näin aika ei kulu siihen, että mietitään, kuka tekee ja mitä sekä kenelle asia ylipäättänsä kuuluu. Yhteisen ymmärryksen lisääminen kasvaa työtä yhdessä tekemällä sekä kollegalta vertaisoppimalla. Myös yhteiseen koulutukseen osallistuminen vahvistaa kaikkien tietotaito, mikä puolestaan lisää ymmärryksen syntyä ja lisää mahdollisuuksia moniammatillisuudelle.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista sekä perheiden tukemista helpottaa se, että työntekijä tuntee asiakkaan entuudestaan. On helpompaa kiinnittää huomiota muun muassa mahdolliseen muutokseen yleisessä voinnissa, kun on jonkinlaista aikaisempaa pohjaa mihin verrata. Lisäksi tietotaidon lisääminen kouluttautumisen kautta vahvistaa havaitsemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä sekä oireita. Lisäksi tietoisuus raskaudenaikaisesta masennuksesta sekä sen riskitekijöistä ja oireista ovat tärkeitä tunnistamisen näkökulmasta. Myös selkeä, konkreettinen ja yhtenevä ohjeistus EPDS -seulan käytöstä sekä tulkitsemisesta tukevat tunnistamista. Tämä puolestaan lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä tuen saamista.

Tunnistamisen sekä tukemisen näkökulmasta olisi tärkeää ottaa kokemusasiantuntijuus käyttöön. Olisi tärkeää kiinnostua ja kuulla kokemusasiantuntijoilta, mikä heitä on auttanut tai mikä olisi voinut auttaa. Myös maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja perheiden tukemisessä tulisi hyödyntää kokemusasiantuntijuutta. Lisäksi tulkkien käyttäminen on ehdottoman tärkeää kaikkien edun ja oikeusturvan vuoksi.

Neuvolan perhetyön työmuodon toivotaan säilyvän, sillä se koetaan neuvolapalveluiden näkökulmasta turvalliseksi, helposti saatavaksi ja varhaisen tuen työksi. Neuvolan perhetyön käyttöön ottama kotikäynti kaikille vauvaperheille vauvan ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen toivotaan jatkuvan. Tämä nähdään mahdollisimman varhaisena tukena. Samalla se mahdollistaa kotona tapahtuvan havainnoinnin, kuten kodin ympäristön näkemisen sekä perheen keskinäisen vuorovaikutuksen havaitsemisen tutulla maaperällä. Tällainen toimintatapa mahdollistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaa tunnistamista. Neuvolan perhetyöltä toivotaan mahdollisuutta tarjota viikoittaista akuuttiaikaa. Tällainen työmuoto tukisi varhaista tukea sekä tekisi tuen saamisesta mahdollisimman nopeaa ja

helppoa. Lisäksi neuvolan perhetyön järjestämien ryhmien kautta nähdään mahdollistuvan vertaistuen saaminen, mikä on voitu osoittaa merkitykselliseksi tuen muodoksi.

Neuvolan perhetyötä tulisi hyödyntää entistä enemmän järjestämällä yhteisvastaanottoja terveydenhoitajan ja neuvolan perhetyöntekijän yhdessä vetäminä. Näin pystyttäisiin hyödyntämään molempien ammattitaitoa monipuolisemmin sekä katsomaan perheen kokonaistilannetta laaja-alaisemmin. Kaksi ihmistä pystyy havainnoimaan asioita eri tavoin. Näin kokonaistilanne tulisi paremmin huomioiduksi. Tämä tukee asiakkaan etua entistä paremmin ja synnytyksen jälkeinen masennus tulee mahdollisesti tunnistettua varhaisemmin.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämishankkeen arviointia

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli, että perheet saisivat tukea varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi tarkoituksena oli, että moniammatillinen työote vahvistuisi synnytyksen jälkeisen masennuksen ympärillä. Tavoitteena oli luoda toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Tavoitteena oli myös vahvistaa neuvolan perhetyön roolia osana moniammatillista varhaista tukea. Tutkimuksellisia kehittämismenetelminä opinnäytetyössä käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua sekä työpajaa, missä käytettiin luovia ja toiminnallisia menetelmiä; Runoilla käyntiin, Ajattelun hatut, Äänestys sekä Puhuva pallo. Valitut menetelmät toimivat tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen aineiston tuottamisessa toivotulla tavalla.

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen itse aihevalinta on ollut tärkeä, kun ottaa huomioon, kuinka synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äitiin itseensä, mutta myös muihin lähipiirissä. Äidin masentuneisuus voi vaikuttaa lapsen tunne-elämän kehitykseen sekä kognitiivisiin että sosiaalisten taitojen kehittymiseen (Korhonen & Luoma 2017, 1005). Tämän näkökulman esillä pitäminen ja huomiointi on tärkeää, jotta voidaan taata lapselle mahdollisimman hyvät kasvu- ja kehitysolosuhteet niin vauvavaiheessa kuin myöhemmissäkin kehityksen kohdissa. Tämä on myös niin inhimillisestä kuin taloudellisestakin näkökulmasta tärkeää ja lisää tutkimuksellisen kehittämishankkeen merkittävyyttä.

Toimintasuunnitelmaa tehtäessä opinnäytetyön tekijä koki tavoitteiden sekä tarkoituksen määrittelyssä haasteita. Haasteellisuutta tuotti se, kuinka niistä saadaan riittävän selkeät, konkreettiset sekä kohdeorganisaation tarpeita palvelevat. Lopulta niistä saatiin ohjauksen tukemana sekä oman pohdinnan kautta tälle työlle sopivat. Analysoinnin ja tulosten pohjalta laadittiin toimenpidesuosituksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen. Toimenpidesuosituksissa huomioitiin konkreettisella tavalla sitä, kuinka moniammatillisuutta voitaisiin lisätä, kuten rakenteiden luominen ja vahvistaminen, yhteinen koulutus yhteistyökumppaneiden kanssa sekä yhteisvastaanottojen lisääminen. Lisäksi tuotiin esille neuvolan perhetyön roolia ja siihen kehittämisehdotuksia, kuten akuuttiajan tarjoaminen asiakkaille sekä palvelun säilyttäminen

palveluvalikossa. Voidaan todeta, että tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ei päästä näyttämään toteen opinnäytetyön tarkoitusten toteutumista. Voidaan todeta kuitenkin, että synnytyksen jälkeinen masennus on ollut ainakin puheen tasolla enemmän esillä ja sen tunnistamiseen sekä perheiden tukemiseen on laadittu toimenpidesuosituksia. Jää siis kohdeorganisaation omalle vastuulle, kuinka se ottaa ne tai osan niistä käyttöönsä. Opinnäytetyön tekijän vastuulle jää tulosten kertominen kohdeorganisaatiossa ja sitä kautta muutokseen vaikuttaminen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli, että teemoitettuihin ryhmähaastatteluihin otettaisiin mukaan vain muutamia työntekijöitä per neuvola. Halukkuutta osallistumiselle ilmaantui, joten opinnäytetyön tekijä teki linjauksen, että kaikki halukkaat saavat osallistua. Opinnäytetyön tekijä arvioi, että kohdeorganisaation neuvolapalveluiden henkilökunta on nähnyt aiheen tarpeellisuuden sekä tärkeyden ja on sen vuoksi halunnut osallistua tähän mukaan näin aktiivisesti. Tämä on ollut opinnäytetyöntekijälle myönteinen sekä voimaannuttava asia opinnäytetyön prosessin aikana.

Päätös pitää teemoitetut ryhmähaastattelut, johtui osaltaan kustannustehokkuudesta, pystyttiin haastattelemaan useampaa henkilöä yhtäaikaaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2016, 61). Teemoitetun ryhmähaastattelun vahvuuksiin kuuluu myös sen vuorovaikutuksellisuus sekä joustavuus (Hirsjärvi & Hurme 2016, 34). Nämä tulivat esille tässä kehittämishankkeessa hyvin, sillä ryhmähaastattelut olivat haastattelijan mielestä vuorovaikutuksellisia, haastateltavat toivat esille näkemyksiään sekä kehittämisehdotuksiaan. Haastateltavat täydensivät toistensa kertomaa, saivat uusia näkökulmia ja keskustelivat paljon keskenään. Haastattelutilanteissa uskallettiin olla myös eri mieltä. Jokainen sai osallistua itselleen sopivalla tavalla. Lisäksi emansipatorisuus (Vilka 2015, 125) näyttäytyi jo teemahaastattelutilanteessa. Haastateltavat miettivät haastattelutilanteessa käytännön uudelleen järjestelyjä asiakasnäkökulmasta, kuten EPDS -seulan täyttäminen jatkossa vain oman työntekijän läsnä ollessa.

Työpajan toteutus niin, että koko neuvolapalveluiden henkilökunta oli yhtäaikaaisesti paikalla toimi hyvin, koska ryhmät olivat sekaryhmiä neuvoloiden välillä. Tämä mahdollisti osaltaan ajatusten sekoittumista ja toi mahdollisia uusia

näkökantoja. Näitä pohdintoja tukee työpajaan osallistuvilta saatuja kommentteja Puhuva pallo -menetelmän avulla. Siinä todettiin työpajan olleen toimiva ja etenkin Ajattelun hatut -menetelmä laittoi pohtimaan ja miettimään asioita monipuolisesti. Koettiin, että toisen ajatus ruokki omaa ajatusta. Esille nostettiin, että tapa työkennellä oli sopivan rento. Lisäksi pystyttiin keskustelemaan riittävän rennosti vakavasta ja tärkeästä aiheesta. Työpajaan osallistuvat toivat esille, että työpajan menetelmiä voisi soveltaa myös muidenkin aiheiden käsittelyssä ja pohdinnassa.

Työpajassa olisi voinut olla työpajan vetäjän lisäksi mukana havainnoija, joka olisi kirjannut ylös havaintoja sekä kuulemaansa keskustelua. Tämä olisi saattanut tuoda vielä jotain lisätietoa tulosten kannalta. Lisäksi se olisi vapauttanut fasilitaattorin täysin työpajan vetäjän rooliin. Havainnoijan mukana olo olisi voinut tuoda lisäarvoa ja -näkemystä työlle, kun havainnoija ja fasilitaattori olisivat voineet reflektoida kokemaansa sekä kuulemaansa.

Opinnäytetyöntekijä jäi miettimään, että vaikuttiko työpajassa mahdollisesti yhden ryhmän osalta vastauksiin se, että ryhmässä oli läsnä silloinen ja tuleva esimies. Esimies ei osallistunut ryhmähaastatteluihin. Toisaalta jokainen ryhmä tuotti monipuolisia ja aika samansuuntaisia sisältöjä eri näkökulmiin. Lisäksi Ajattelun hatut -menetelmä mahdollisti tuomaan esille asioita rohkeasti ja vapaasti, kun aina aluksi annettiin värin mukainen näkökulma eikä tarvinnut puhua suoraan omana itsenään. Esimiehen läsnäolo voidaan tulkita myös niin, että hän kokee ja näkee synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheena tärkeäksi, että halusi osallistua työpajaan, kuulla alaistensa ajatuksia ja pohdintoja sekä nostaa esille omia näkemyksiään. Esimiehen läsnäoloa työpajassa puoltaa se ajatus, että työpajaan olisi hyvä saada osallistujia niin asiakas-, työntekijä- kuin esimies taholta (Innokylä 2018a).

Sekä haastatteluissa että työpajassa nousi vahvasti esille moniammatillisuuden vähäisyys ja ennen kaikkea yhteistyön haasteet MIEPÄn sekä perheneuvolan kanssa. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut ennen kehittämishankkeen tekoa miettiä, että olisiko työn tavoitetta ja tarkoitusta muokattu sen mukaisesti, että MIEPÄ tai perheneuvola olisi otettu mukaan tähän kehittämishankkeeseen. Toisaalta on hyvä tuoda konkreettisesti esille tämän opinnäytetyön kautta tämä moniammatillisuuden vähäisyys, jotta sitä voidaan lähteä työstämään ja muuttamaan. Opinnäytetyöntekijä näkee tässä kohtaa kohdeorganisaation mahdollisuuden lähteä kehittämään

moniammatillista työtettä entistä vankemmin. Tätä puoltaa myös kohdeorganisaation Kaupunkistrategia 2025 sisältö, jossa muun muassa kannustetaan rohkeasti kokeilemaan uudenlaisia toimintatapoja sekä oppimaan toinen toisiltaan.

Tämän kehittämishankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli luoda synnytyksen jälkeisen masennuksen toimintamalli tai hoitopolku. Opinnäytetyöntekijä kuitenkin muokkasi tavoitetta laadullisen tutkimuksen etenemiseen kuuluvalla tavalla eli tarkasteli uudelleen tutkimussuunnitelmaa sekä tutkimusongelmaa aineiston keruun ja analysoinnin edetessä. (Eskola & Suoranta 2014, 16). Tämä siksi, että opinnäytetyöntekijä koki, ettei voi luoda toimintamallia koskemaan sellaisia henkilöitä tai tahoja, jotka eivät ole olleet mukana kehittämishankkeen aineiston tuottamisessa. Tämän vuoksi päädyttiin esittämään toimenpidesuosituksia, joilla voidaan parantaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisempaa tunnistamista ja perheiden tukemista.

Toimintatutkimuksen spiraalimaisuuden ensimmäinen spiraali (kuvio 1) toteutui tässä opinnäytetyössä. Ensin laadittiin tutkimussuunnitelma ja perehdyttiin aiheen teoreettiseen viitekehykseen. Tämän jälkeen oli niin kutsuttu toiminta -vaihe eli ryhmähaastattelut sekä työpaja, minkä jälkeen opinnäytetyön tekijä arvioi koko opinnäytetyöprosessia. Tämän jälkeen seuraisi jälleen uusi spiraali, missä mietittäisiin toimenpidesuosistusten jalkauttamista ja mahdollisia uusia kehittämisen kohteita. Toimintatutkimuksen eräs ajatus on, että se pyrkii olemaan osallistava sekä muokkaamaan käsiteltävää asiaa ja sen todellisuutta (Kuula 1999, 9). Tämä tuli vahvasti esille siten, että aineiston tuottamisessa osallistujat pystyivät ja saivat osallistua sekä tuottaa aineistoa. Lisäksi aineiston pohjalta analyysin avulla tuotettiin toimenpidesuosituksia, joiden avulla kohdeorganisaation nykyistä toimintaa voidaan kehittää. Voidaan todeta, että Heikkisen (2015, 15) esille nostama toimintatutkimuksen yhteisöllisyys sekä prosessimaisuus näyttäytyivät tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön raportissa on pyritty käyttämään kohtuullisen tuoreita aikaisempia tutkimustuloksia sekä muuta lähdekirjallisuutta, lähes kaikki lähdemateriaali on alle kymmenen vuotta vanhaa. Tällä on haluttu tuoda esille aiheen ajankohtaisuutta sekä ennen kaikkea tarpeellisuutta. Aikaisempien tutkimusten tulokset tukevat tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tuloksia. Tammentien (2009)

tutkimuksessa esille nousi äitien toive siitä, että suhde terveydenhoitajaan olisi luottamuksellinen ja pysyvä. Tätä samaa nousi esille tämän tutkimuksen tulosten perusteella, mutta terveydenhoitajien näkökulmasta. Raution (2016) tutkimuksessa korostettiin neuvolan perhetyön roolia muun muassa kotiin vietävänä tukena, perheen ja työntekijän luottamuksellisen suhteen mahdollistajana sekä uusien näkemysten ja myönteisten asioiden esille nostamisena. Tämän kehittämishankkeen tulokset ovat saman suuntaisia. Neuvolan perhetyön etuihin kuuluu se, että työtä tehdään perheiden kotona, perheen kokonaistilanne huomioidaan sekä myönteisiä asioita nostetaan esille. Myös usean kansainvälisen tutkimuksen, kuten Ogbo ym. (2018) tulokset EPDS -seulan käytöstä puoltavat tämän kehittämishankkeen tuloksia. EPDS -seulaa varten tulisi vain laatia konkreettinen käytötapa ja sopia sen seuraamisesta.

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin tekijän omalle työpaikalle, omaan työyhteisöön. Läpi koko opinnäytetyöprosessin tekijä on pohtinut ja miettinyt, että kuinka se mahdollisesti vaikuttaa aineiston keruuseen ja varsinaisiin tuloksiin. Ohjaako tekijää jotkin ennakko-oletukset tai arvailut. Opinnäytetyön tekijä ei ole kuitenkaan kokenut käytännön tasolla ristiriitaa. Tekijä on pyrkinyt tietoisesti kiinnittämään asioihin huomiota ja säilyttämään koko prosessin ajan mahdollisimman objektiivisen suhtautumisen. Tähän auttoi varmasti se, että opinnäytetyön tekijä on ollut fyysisesti pois työpaikalta, opintovapaalla lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu väistämättä se, että siihen liittyy tietynlaisia riskejä, jopa virheitä. Nämä johtuvat usein tekijän tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta. Toisinaan riskit ja virheet ovat tiedostamattomia, toisinaan tietoisia. Opinnäytetyötä tehdessä tulee tehdä työn riskienhallintaa, tutkia työn luotattavuutta eli validiteettia ja reliabiliteettia. (Kananen 2015, 338.) On tuotu myös esille, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä luotattavuutta ei voida todentaa aina riittävän selkeästi (Eskola & Suoranta 2014, 209).

Luotettavuuden kannalta olennaista on reliabiliteetti, joka mittaa tulosten pysyvyyttä sekä validiteetti, minkä avulla varmistetaan, että tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan käytännössä sitä, että jos tutkimuksen teemahaastattelut sekä työpaja tehtäisiin uudestaan samoille henkilöille, niin tulisi saada saman suuntaiset tutkimustulokset. Uusintamittaus varmistaisi siis tutkimustuloksen. (Kananen 2017, 175.) Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen raportoinnissa on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi sitä, miten ja missä aineisto on kerätty sekä analysoitu ja kuinka opinnäytetyöprosessi on edennyt. Tällä on haluttu varmistaa työn reliabiliteettia, jotta olisi mahdollista samoilla menetelmillä saada mahdollisimman samanlaisia tuloksia. Luotettavuutta lisää myös se, että tulokset osiossa on käytetty suoria lainauksia haastatteluista sekä työpajan osuudesta (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Luotettavuutta on haluttu parantaa myös sillä, että työpajasta on laitettu liitteeksi kaksi valokuvaa (liite 3, liite 4). Samalla se myös elävöittävät työtä ja kertovat konkreettisella tavalla, miten työpajassa on osittain työskennelty.

Validiteettia eli työn pätevyyttä tarkastellaan sen mukaan, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, kuten muun muassa käsitteiden määrittelyssä, aineiston keräämisessä sekä mittarin kysymysten laadinnassa. Tämä siksi, että varmistutaan siitä, että niin tutkija kuin kysymyksiin vastaajatkin ymmärtävät kysymykset tai teemat samalla tavalla. (Vilkkä 2015, 193–194.) Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen teema-alaluetteloja testattiin tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä. Näin pyrittiin varmistamaan, että teemat ovat ymmärrettäviä ja mahdollisimman toimivia.

Tämän opinnäytetyön validiteettia on pyritty vahvistamaan lisäksi sillä, että johtopäätökset kappaleessa (kappale 8) on vastattu tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty enemmän kuin yhtä tutkimusmenetelmää. Tästä käytetään nimitystä triangulaatio (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tutkimusmenetelmien lisäksi tässä opinnäytetyössä on käytetty useamman eri tutkimuksen tuloksia lähteenä, mikä osaltaan lisää työn validiteettia (Kananen 2017, 177). Opinnäytetyön tulee perustua totuuteen eli tutkimuksen tulosten tulee olla aitoja. Opinnäytetyön tekijän tulee arvioida ja reflektoida läpi koko opinnäytetyöprosessin ajan työnsä luotettavuutta. Laadullista tutkimusta tehdessä on hyvä muistaa, että objektiivisen

luotettavuuden todentaminen on haasteellista, sillä luotettavuus perustuu tekijän omaan arviointiin ja näyttöön. (Kananen 2017, 174–175.)

Eettisyys on tärkeää koko opinnäytetyön prosessin ajan. Sosiaalialan työntekijää sekä opiskelijaa sitovat Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Ne ovat toimineet myös tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen eettisenä pohjana. Sosiaalialan ammattihenkilön eettisissä ohjeissa nostetaan esille muun muassa se, että ammattihenkilön on kyettävä suhtautumaan kriittisesti oman organisaationsa tapaan toimia. Lisäksi tuodaan esille se, että sosiaalialalla ammattietiikka rakentuu työyhteisön yhteisestä keskustelusta ja pohdinnasta. Tällainen eettinen harkinta on tarpeellista, jotta voidaan kehittää ja kehittyä sekä oman työn että työyhteisön tavasta toimia. (Talentia 2018, 7–8, 25.) Edellä mainitut seikat on haluttu ottaa huomioon tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa. Sen vuoksi tutkimuksen aineisto on haluttu kerätä työyhteisön jäseniltä. Samalla on haluttu lisätä työyhteisön eettistä harkintakykyä sekä mahdollistaa kriittinen suhtautuminen nykyiseen tapaan toimia. Vaikka kyseisessä työyhteisössä on niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon alaisia henkilöitä, niin samat eettiset ohjeet ovat sovellettavissa molemmille ammattialoille.

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatiota ei ole mainittu nimellä tässä työssä. Perustelut sille pohjautuvat eettisyyteen. Kyseessä on pienehkö paikkakunta, joten aineiston sisällöstä olisi mahdollista henkilöidä ihmisiä nimeltä. Kriitikkiä kohdistuu muun muassa neuvolapalveluiden esimieheen sekä yhteistyökumppaneihin, eikä opinnäytetyön tekijä halu työllään leimata ketään tai mitään. Tämän vuoksi Kaupunkistrategia 2025 lähteestä ei ole tunnistettavuustietoja esillä. Sitä on haluttu käyttää lähteenä, koska sieltä löytyy perusteluja ja pohjaa myös tämän opinnäytetyön tuloksiin, kuten yhteistyön lisäämiseen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Ohjeistuksen tavoitteena on tukea tutkijaa noudattamaan ja ylläpitämään eettisyyttä läpi koko tutkimus- ja kehittämisprosessin. Ohjeistuksessa nostetaan esille, että tutkimus on silloin hyvä, luotettava ja eettisesti kestävä, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa eettisesti hyväksytyjen tiedonkeruumenetelmien käyttäminen sekä muiden tutkijoiden tutkimusten asianmukainen

kunnioittaminen sekä niihin oikealla tavalla viittaaminen. Lisäksi tutkimuksessa kerätty tutkimusaineisto tulee säilyttää ja tallettaa, niin ettei tutkittaville koidu haittaa eikä heidän anonymiteettinsä vaarannu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 4, 6.)

Eettinen pohdinta alkaa jo aiheen valinnasta, kuinka aihe rajataan ja miten kehittämiseen osallistuvat saavat riittävästi oikeanlaista tietoa. Kehittämiseen osallistuvien tulee olla tietoisia mitä kehitetään ja miksi, mitä heiltä toivotaan sekä kuinka anonymiys taataan. (Ojasalo ym. 2014, 48–49.) Hyvä ja laaja-alainen tutkimussuunnitelma luo pohjan eettisesti kestäväälle opinnäytetyölle. Tämän lisäksi on tärkeää huomioida tutkimuslupa-asiat sekä laatia toimeksiantosopimus (Vilkkä 2015, 45; Arena 2018.) Tälle opinnäytetyölle haettiin alkuvuodesta 2018 tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta sekä solmittiin toimeksiantosopimus työelämän edustajan kanssa.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuville ilmoitettiin loppuvuodesta 2017 sähköpostilla, että työyhteisöön tehdään opinnäytetyö synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi kummassakin neuvolassa käytiin huhtikuussa 2018 kertomassa tarkemmin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja siitä miten se toteutetaan. Kaikille kerrottiin tasapuolisesti, että kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on lupa kieltäytyä ilman perusteluja. Osallistujille kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan, mutta niitä käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Lisäksi kerrottiin, että tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Työpajan alussa osallistujille kerrottiin, että opinnäytetyön alkuperäinen tavoite toimintamallista on muuttunut toimenpidesuosituksiksi. Muutosta perusteltiin samoilla syillä, mitä tässä raportissa on jo aikaisemmin kerrottu.

Opinnäytetyön eettiseen pohdintaan ja toimintaan kuuluu myös se, että opinnäytetyön tekijä hankkii työlleen ohjaajan ammattikorkeakoulun puolelta sekä mahdollisesti työelämän edustajasta. Eettistä luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyöntekijä hyödyntää ja saa laadukasta ohjausta opinnäytteelleen. (Arena 2018.) Opinnäytetyöntekijä on osallistunut aktiivisesti ryhmämuotoiseen opinnäytetyön ohjaukseen heti alusta lähtien sekä hyödyntänyt mahdollisuutta yksilölliseen ohjaukseen. Lisäksi opinnäytetyöntekijä on ollut yhteydessä työelämän ohjaajaan ja

keskustellut tämän kanssa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön alustavia tuloksia hyödynnettiin jo kohdeorganisaation sisäisessä kehittämisessä syyskuussa 2018. Opinnäytetyöntekijä oli kertomassa tutkimukseensa liittyvistä silloisista alustavista tuloksista ja oli myös itse mukana konkreettisessa kehittämisessä.

Eettiseen pohdintaan ja työn tekemiseen kuuluu myös ihmisarvon kunnioittamisen periaate. On tärkeää pohtia mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville on tutkimuksesta. Myös luottamuksellisuus on tärkeää, jotta tutkimus on riittävän aitoa ja siihen uskalletaan kiinnittyä. (Eskola & Suoranta 2014, 56–57.) Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen ehdoton lähtökohta oli se, että siihen osallistuvien ihmisarvoa kunnioitetaan ja heidän näkemyksiään arvostetaan. Osallistuminen perustui täyteen vapaaehtoisuuteen. Lisäksi haastatteluissa sekä työpajassa opinnäytetyöntekijä huomioi kaikkia osallisia erikseen kysymällä avoimesti, että oliko jollain vielä jotain lisättävää tai kerrottavaa. Lisäksi toisinaan esitettiin suoria kysymyksiä kohdennetusti henkilölle, jos huomattiin, ettei tämä ollut sanonut juurikaan mitään. Tässäkin kohtaa sai olla hiljaa ja sitä kunnioitettiin. Opinnäytetyöntekijälle yksi tärkeimmistä näkökohdista oli tasapuolisuus ja pyrkimys kaikkien tasaveroiseen kohteluun.

Tutkimuksellisen kehittämistyön eräs merkittävin eettisyyden takaaja on se, että kerättyä aineistoa analysoidaan kokonaisvaltaisesti sekä työn luotettavuutta arvioidaan. Myös tulosten kertomisen sekä niistä tehtyjen johtopäätösten tulee olla selkeitä ja yhdenmukaisia keskenään. Tärkeää on myös laatia rehellinen, asiallinen ja perustelut sisältävä kirjallinen tuotos työstä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45–46.) On tärkeää kiinnittää huomiota myös tutkimuksen jatkuvuuteen sekä riittävään avoimuuteen. Jatkuvuuden sekä avoimuuden avulla varmistetaan se, että tutkimuksen sisältöä ja sen esille nostamia kehittämisen kohteita pystytään hyödyntämään työelämän ajattelu- sekä toimintatapojen muuttamisessa. (Vilkkä 2015, 50.)

9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tuloksia ja toimenpidesuosituksia pystyy hyödyntämään myös muualla kuin kohdeorganisaatiossa. Vaikka työ on

toteutettu tiettyyn organisaatioon, niin synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen sekä perheiden tukeminen ovat universaaleja aiheita. Toki aina tulee ottaa huomioon muun muassa kulttuuriset tekijät. Kehittämishankkeen tuloksia sekä toimenpidesuosituksia pystyy ainakin soveltaen käyttämään ja hyödyntämään muuallakin kuin pelkästään kohdeorganisaatiossa. Ainakin niitä pystyy käyttämään keskustelun avaamisessa sekä yleisessä pohdinnassa.

Eräs mielenkiintoinen seikka jatkotutkimuksen kannalta olisi selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen konkreettisia vaikutuksia lapsen myöhempään elämään. Tiedetään, että äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vaikutuksia ja yhteyttä muun muassa lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen sekä käytöshäiriöihin (Korhonen & Luoma 2017, 1005). Olisi mielenkiintoista selvittää millainen riski äidin synnytyksen jälkeinen masennus on esimerkiksi lapsen myöhempään käytöshäiriöihin. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, kuinka paljon tämän päivän lasten käytöshäiriöt pohjautuvat hoitamattomaan synnytyksen jälkeisen masennukseen.

Kiinnostavaa olisi myös kuulla ja selvittää kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisemmasta tunnistamisesta ja perheiden tukemisesta. Tässä voisi hyödyntää esimerkiksi palvelumuotoilun elementtejä yhdistettynä Bikva-arviointiin kehittämisen menetelmänä. Olisi myös hyvä selvittää muutaman vuoden päästä, että ovatko toimenpidesuositukset tulleet osaksi kohdeorganisaation toimintatapaa ja saada selville se, kuinka ne ovat vaikuttaneet varhaiseen tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen.

9.4 Kehittämishankkeen herättämiä ajatuksia ja pohdintaa

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tunnustetaan vain 20–40 prosenttia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Tämä on asia, mitä opinnäytetyön tekijä on pohtinut paljon kehittämishanketta tehdessään. Työntekijöiden tietoisuutta sekä ymmärrystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tulisi selkeästi lisätä. Olisi myös tärkeää koulutuksen kautta lisätä sitä tietoutta, että synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt eivät aina johdu äidistä itsestään. Vauvan synnyttäminen temperamentti voi joko suorasti tai epäsuorasti vaikuttaa noin 30 prosenttisesti äidin

synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisessa (Aalto ym. 2007, 31). Vauvan temperamentin yhteys äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemiseen oli opinnäytetyön tekijälle uusi asia.

Esimiehen ja tiimin tulisi tukea sekä rohkaista työntekijöitä ottamaan hyvinkin henkilökohtainen asia esille. Tulisi järjestää koulutuksia sekä ylläpitää asian tiimoilta keskustelua esimerkiksi työpaikkakokouksissa, jotta asian esille nostaminen helpottuisi. Tämä siksi, että äidin synnytyksen jälkeinen masennus tuottaa äidille itselleen inhimillistä tuskaa, mutta myös vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Inhimillisyyden lisäksi opinnäytetyöntekijä pohtii myös taloudellista näkökulmaa. Ennaltaehkäisy sekä riittävän ajoissa tunnistaminen, tuottavat myös taloudellista säästöä, kun tukea sekä apua voidaan antaa varhaisesti eikä korjaavia tuen muotoja välttämättä tarvita lainkaan.

Masennuksen oireisiin tulisi kiinnittää herkästi huomiota jo raskausaikana. Olisi myös tärkeää kertoa tuleville vanhemmille riskitekijöistä ja näin auttaa heitä suhtautumaan myös mahdollisiin masennuksen oireisiin riittävän vakavasti. Tätä pohdintaa tukee vahvasti uusien tutkimustietojen, jonka mukaan äidin raskauden aikainen masennus lisää etenkin tyttölasten masennuksen riskiä omassa tulevassa raskautessaan kolminkertaisesti. (THL 2018b). Opinnäytetyöntekijän mielestä olisi tärkeää, että moniammatillinen työote tulisi osaksi työkuultuuria vielä vahvemmin. Opinnäytetyöntekijä kokee, että synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja perheiden tukeminen lähtevät siitä, kuinka tärkeäksi asia nähdään johdon tasolla ja kuinka siihen resursoidaan työntekijöitä sekä aikaa. Opinnäytetyöntekijän suurena huolena on se, ettei opinnäytetyön toimenpidesuosituksia viedä käytäntöön. Tämä samainen huoli nousi myös työpajan Puhuva pallo - osuudessa; ”*ainakin kaksi vuotta näistä keskusteltu, toivottavasti nyt jokin oikeasti muuttuu*”. Opinnäytetyön lupahakemuksen päätöstekstissä luki, että kohdeorganisaatiolla on lupa ja oikeus hyödyntää opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyöntekijän mielestä olisi epäeettistä ja väärin myös työntekijöitä kohtaan, mikäli kohdeorganisaatiossa ei lähdetäisi minkäänlaisiin toimenpidemuutoksiin. Toimenpidesuosituksen osittainkin käytäntöön vieminen olisi sekä LAPE-muutosohjelman että Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaista toimintaa sekä vastaisi samalla ajan haasteisiin.

Toivon mukaan tämä opinnäytetyöprosessi on lisännyt omalta osaltaan haastatteluvien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen tunnistamisesta sekä perheiden tukemisesta. Ainakin opinnäytetyöntekijä on saanut itselleen lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kokee, että oma ammatillisuus on tätä kautta vahvistunut.

LÄHTEET

Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007, verkkojulkaisu 29–43 [viitattu 10.9.2017]. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/517>

Ahlqvist-Björkroth, S. 2017. Challenges for the transition into early parenthood: prenatal depressive symptoms, marital distress, and the premature birth of an infant. Turku: Turun yliopisto, psykologian ja logopedian laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 9.1.2018]. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143401/AnnalesB438Ahlqvist-Björkroth.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Aira, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Potilaan lääkärilehti* [viitattu 19.11.2017]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>

Arena 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222

De Bono, E. 1990. Kuusi ajatteluhattua. Loimaa: Loimaan Kirjapaino Oy.

Dunst, C.J. 2000. Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education* 20:2, 95-104 [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/aineistot.lamk.fi/doi/pdf/10.1177/027112140002000205> (vaatii kirjautumista)

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 185–206.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27–44.

- Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjeet ja tukimateriaali [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tuki-materiaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. L. T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS- Kustannus, 204–219.
- Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 14–31.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 19.11.2017]. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2000/14/duo91650>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2016. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf
- Honkavaara, L., Majamaa, M. & Raimoranta, T. (toim.) 2018. Äiti aallokossa – kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja.
- Hovi-Pulsa, R. 2011. Arkilähtöinen perhetyö. Strukturoitua avoimuutta. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalipedagogiikan lisensiaatintutkimus

[viitattu 8.10.2018]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120001/urn_nbn_fi_uef-20120001.pdf

Huttunen, M. 2016. Masennus. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 19.11.2017]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Innokylä 2018a. Innopaja: käytäntöjen yhteiskehittämisen työpaja [viitattu 15.3.2018]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109497>

Innokylä 2018b. Kuusi hattua (Six hats) [viitattu 14.5.2018]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli116776>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 28.7.2018]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kananoja, A. 2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys [viitattu 10.9.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/6184550/Selvityshenkilön+arvio+lastensuojelun+kuormitus+FINAL+050318.pdf/a489a36e-7c2f-4ac7-9372-6bb221d2705e/Selvityshenkilön+arvio+lastensuojelun+kuormitus+FINAL+050318.pdf.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitoteessä.3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2016:3 [viitattu 7.3.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneu-vosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELEENTERVEYS__JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Ta-lentum

Kaupunkistrategia 2025. (paperiversio)

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Vall, R. (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teo-reettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 73–87.

Klemetti, R. & Hakulinen - Huovinen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äi-tiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkojulkaisu 274–279 [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapseen. Suomen lääkärilehti 15-16/2017, verkkojulkaisu 1005- 1009d [viitattu 10.9.2017]. Saata-vissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005.pdf>

KSL. 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto [viitattu 11.5.2018]. Saatavissa: <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylmänen, H. & Ukkola, R. 2017. "Aina ei voi auttaa" -sosiaalityön asiakastilan-teissa koettujen tunteiden vaikutus työhyvinvointiin. Lapin yliopisto, Sosiaalityö. Pro gradu- tutkielma [viitattu 24.10.2018]. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/han-dle/10024/63070>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017. Tavoite ja tarkoitus, tutkimuksellisen kehittä-mishankkeen suunnitelma.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P. 2012. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 21, Iss. (3-4), p. 10 [viitattu 10.9.2018]. Saatavissa: https://nsrf.ie/wp-content/uploads/journals/11/First-time_Mothers.pdf
- Lindqvist, U.(toim.) 2008. Varhainen tuki – kohti hyviä käytäntöjä. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008:7 [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/415424-Varhainen-tuki-varhainen-tuki-o-p-a-s-kohti-hyvia-kaytantoja-kohti-hyvia-kaytantoja-opas.html>
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 7–12.
- Nuorgam, E. 2017. A-Studio. YLE 13.12.2017.
- Ogbo, F., Eastwood, J., Hendry, A., Jalaludin, B., Agho, K., Barnett, B. ja Page, A. 2018. Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry* 18:49, 1-11 [viitattu 9.9.2018]. Saatavissa: <https://bmc-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-018-1598-x>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. ja Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* vol 53, Nro 1, s. 77-79 [viitattu 10.9.2018]. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/55936>
- Parsons, C. 2014. Neurobiology of parenting: parental sensitivity to infant facial expressions and vocal cues. *Finnbrain Minisymposium*, Turku [viitattu 17.9.2017]. Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/synnytyksen-jalkeisesta-masennuksesta-karsivat-ei-huomaa-vauvan-viriavaa-iloa.aspx>
- Pärnä, K. 2017. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja [viitattu 28.7.2018]. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pölkki, P. 2016. Ehkäisevä lastensuojelu ja varhainen tuki lapsiperheille. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki:Gaudeamus Oy, 261–277.

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, studies in education, psychology and social research 550. Akateeminen väitöskirja [viitattu 7.3.2018]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 191-202 [viitattu 6.9.2018]. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/48321> (vaatii kirjautumista)

Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä- työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. UNIPress.

Sarkkinen, M. 2015. Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. MASU-koulutuspäivä Helsingissä 10.12.2015.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto oy, 316–334

Soininen, M. 2010. Kunpa isi jaksaisi. Lääkärilehti 3/2010, 144-147 [viitattu 7.10.2018]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kunpa-isi-jaksaisi/>

Sote-uudistuksen tavoitteet. 2018. Valtioneuvosto, Alueuudistus [viitattu 15.8.2018]. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

STM. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). [viitattu 16.8.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Talentia, 2018. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala. Akateeminen väitöskirja [viitattu 24.11.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

Tammentie, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. Primary health care. Vol. 23, Iss 1, p. 26-31 [viitattu 8.1.2018]. Saatavissa Academic search elite- tietokannassa: <http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=08e6a924-44f0-4f13-80a5-37faeb5b7c34%40sdc-v-sessmgr03> (vaatii kirjautumista)

THL. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS) [viitattu 7.9.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

THL. 2018b. Masennus ja sydänsairaudet virittyvät jo kohdussa [viitattu 9.11.2018]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/-/masennus-ja-sydansairaudet-virittyvat-jo-kohdussa?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M. H., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto- yliopiston julkaisusarja. TIEDE + TEKNOLOGIA 5/2015 [viitattu 15.3.2018]. Saatavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNICEF. 2018. Yleissopimus lapsen oikeuksista [viitattu 16.8.2018]. Saatavissa:
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus- salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja [viitattu 9.1.2018]. Saatavissa:
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277775.pdf>

LIITTEET

LIITE 1

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0-3. Kysymykset 3 sekä 5-10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3-0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

Lähde: THL

LIITE 2

Teema-alaluettelo

Neuvolan perhetyö osana moniammatillisuuden varhaista tukea synnytyksen jälkeisessä masennuksessa

Tavoite: Tavoitteena on luoda moniammatillisen varhaisen tuen yhteistyön toimintamalli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja tukemiseen

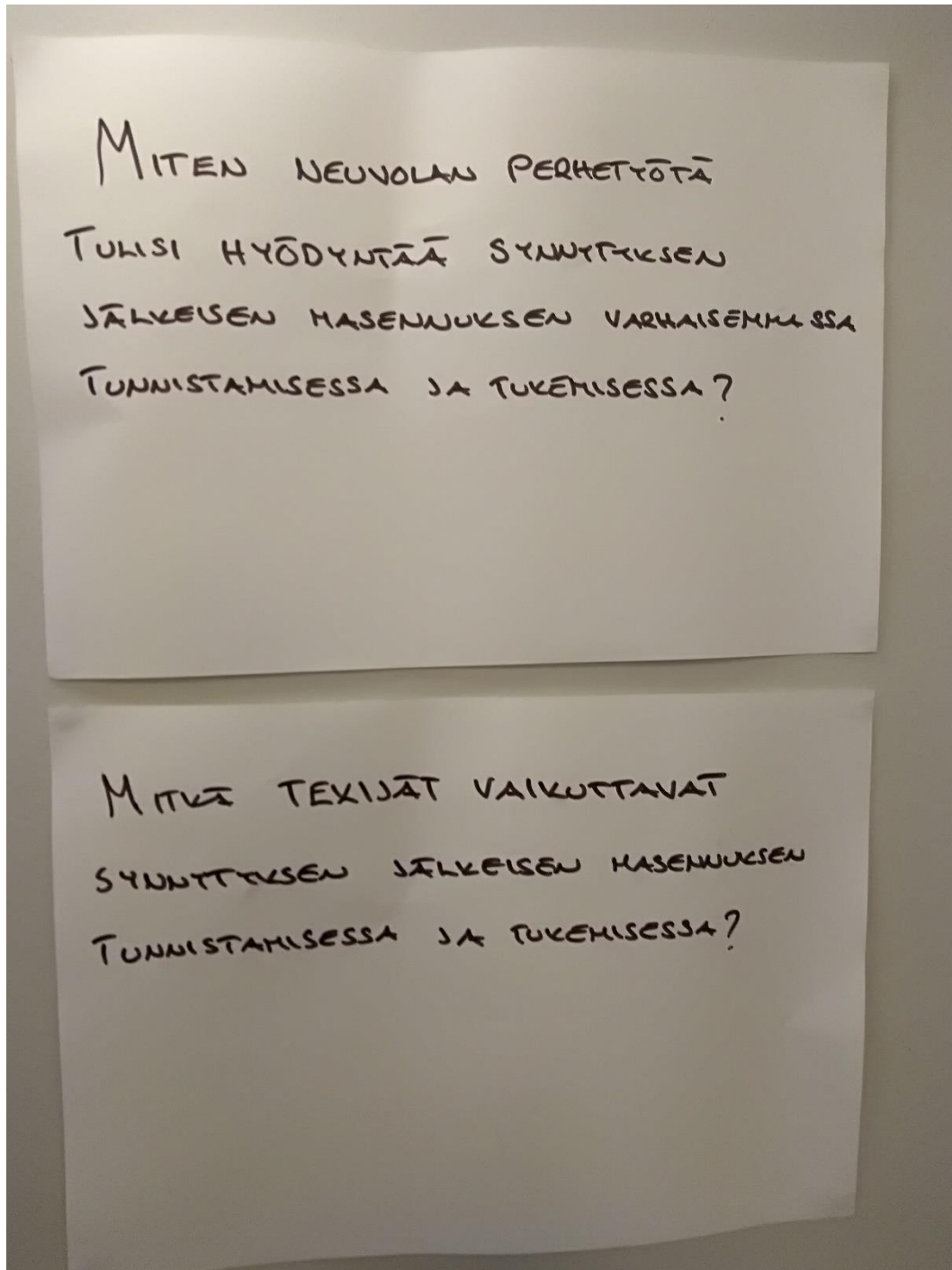
Tarkoitus: Tarkoituksena on, että perheet saisivat tukea varhaisemmassa vaiheessa

Teema-alueet teemahaastatteluun:

- varhainen tuki
 - mitä tarkoittaa
 - miten näkyy työssä
- moniammatillisuus, neuvolan perhetyö
 - miten näkyy työssä
 - miten voisi kehittää
- synnytyksen jälkeinen masennus
 - tunnistaminen
 - oma tietotaito
 - miten kehittää varhaista tukea
 - miten kehittää moniammatillisuutta neuvolan perhetyö hyödyntäen
- yhteistyön toimintamalli
 - keitä siihen voisi kuulua
 - mikä mahdollistaisi toimintamallin toimimisen
- mitä muuta aiheeseen liittyvää haluaa tuoda esille

LIITE 3

Työpajan seinällä olleet kysymykset



LIITE 4
Runoilla käyntiin -menetelmä

