

Opinnäytetyö AMK

Kätilötutkinto

2018

Miriam Kuronen & Ilona Leino

# MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HUOMIOINTI LAPSIVUODEAJALLA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Miriam Kuronen & Ilona Leino

# MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HUOMIOINTI LAPSIVUODEAJALLA

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mielenterveyshäiriöitä esiintyy yhä useammin synnyttäneillä naisilla lapsivuodeajalla. Suuri elämänmuutos ja stressi, joita synnytys voi tuoda mukanaan, saattavat myötävaikuttaa mielenterveyden järkkymiseen. Kätilöiden tulisi ymmärtää mielenterveyshäiriöiden vaikutuksia synnyttäneen naisen hoitotyössä voidakseen tunnistaa oireilevan äidin sekä tarjota hänelle tukea.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveyshäiriö voidaan tunnistaa lapsivuodeajalla ja miten mielenterveyshäiriötä sairastava äiti tulisi lapsivuodeajalla kohdata. Lisäksi tarkoituksena oli koota tietoa siitä, millaisia tukkeinoja mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin hoitotyössä on käytettävissä lapsivuodeajalla. Työhön valittiin yhteensä 26 julkaisua.

Tulosten mukaan mielenterveyshäiriöitä voi olla haastavaa tunnistaa synnytyksen jälkeen, sillä ne oireilevat eri tavoin. Oireet saattavat olla myös osa normaalia synnytyksen jälkeistä herkistymistä ja palautumista, jolloin on vaikea erottaa vakavammat mielenterveyden muutokset. Kätilöillä onkin tärkeä rooli tunnistaa lapsivuodeajalla ilmenevät mielenterveyshäiriöt.

Tuloksista käy ilmi, että mielenterveyshäiriötä sairastava äiti saattaa tuntea häpeää ja leimautumista yhteiskunnan asenteiden vuoksi. Jotta voidaan rakentaa toimiva yhteistyösuhde, tulee hoitajan tarkastella omia asenteitaan ja toimia leimautumista ehkäisten. Kohtaamisessa tulisi hyödyntää hyvän yhteistyösuhteen elementtejä, joita ovat luottamuksellisuus, dialogisuus, empaattisuus, voimavaralähtöisyys sekä kokonaisvaltaisuus.

Tuloksissa nousi esille erilaisia keinoja tukea mielenterveyshäiriötä sairastavaa äitiä lapsivuodeajalla. Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Tulosten perusteella mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin hoitoon liittyy usein laaja kirjo eri alojen ammattilaisia, jotka yhdessä muodostavat hoitoverkoston. Hoitoverkoston tulee tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta voidaan arvioida, minkälaista tukea äiti tarvitsee. Tuloksissa korostettiin myös vertaistuen tärkeyttä.

## ASIASANAT:

mielenterveyshäiriöt, lapsivuodeaika, kätilö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Midwife degree

2018 | 43 pages, 11 pages in appendices

Miriam Kuronen & Ilona Leino

# CONSIDERATION OF MENTAL DISORDERS DURING PUERPERIUM

- Narrative literature review

Mental disorders are more and more common in women during the puerperium. Giving birth can be a life-changing and stressful event which may cause changes to the mother's mental health. Midwives and public health nurses should be aware of the effects of mental health disorders in the puerperium in order to identify a mother showing symptoms and to offer support.

The thesis was carried out as a narrative literature review and its aim was to figure out how mental disorders can be identified in the puerperium and how a mother with a mental disorder should be encountered. In addition, the aim was to gather information on what kinds of means there are available to support mothers with a mental disorder during the puerperium. A total of 26 publications were selected and used in the thesis.

According to the results mental disorders can be challenging to identify due to diverse symptoms. The symptoms may also be part of normal postnatal baby blues and recovery, making it difficult to distinguish severe changes in the mental health. Midwives and public health nurses play an important role in identifying mental disorders that appear during the puerperium.

The results show that a mother with a mental disorder may feel shame and be stigmatized by social attitudes. In order to achieve a functional co-operative relationship, the nurse needs to consider her/his own attitudes and prevent stigmatizing. When encountering the mother, the nurse should utilize elements of a good co-operative relationship. The elements are confidentiality, dialogism, empathy and resource-oriented holistic approach.

The results highlighted various ways to support a mother with a mental disorder during the puerperium. The nurse should support and pay attention, for example, to the early mother-infant interaction. Based on the results a wide range of professionals in various fields are often involved when treating a mother with a mental disorder. These professionals form a network of care and they need to work closely together to evaluate what kind of support the mother needs. The results also emphasized the importance of peer support.

KEYWORDS:

mental disorders, puerperium, midwife

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT</b>	<b>6</b>
2.1 Mielialahäiriöt	7
2.2 Ahdistuneisuushäiriöt	8
2.3 Psykoottiset häiriöt	8
2.4 Syömishäiriöt	10
<b>3 LAPSIVUODEAIKA</b>	<b>11</b>
3.1 Mielenterveyden mahdolliset muutokset lapsivuodeajalla	11
3.1.1 Synnytyksen jälkeinen masennus	12
3.1.2 Lapsivuodepsykoosi	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>	<b>15</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>17</b>
6.1 Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tunnistaminen ja kohtaaminen lapsivuodeajalla	17
6.2 Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tukeminen lapsivuodeajalla	21
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>26</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Tutkimus-aulukko

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt muodostavat suuren haasteen Suomen kansanterveydelle. Vuositasolla mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kulut ovat noin 6 miljardia euroa. Varhaisen avun ja tuen merkitys korostuu, sillä niillä on suuria vaikutuksia kustannuksiin. Sairastuneen kokonaisvaltaisen hoidon ja palvelutarpeiden arviointi tulisikin tehdä heti hoitosuhteen alkaessa. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018.)

Opinnäytetyössä käsitellään mielenterveyshäiriöitä synnytyksen jälkeisellä ajalla eli lapsivuodeajalla. Kätilön tehtävänä on tukea äitiä perheineen uudessa elämäntilanteessa ja muutokseen sopeutumisessa (Paananen ym. 2015). Äidillä voi olla mielenterveyshäiriö jo entuudestaan, mutta toisaalta myös lapsivuodeaika voi olla merkittävä tekijä sen uusiutumisessa tai kehitymisessä (Ämmälä 2015). Mielenterveyshäiriöt jäävät helposti tunnistamatta ja sitä kautta myös hoitamatta. Hoitamattomuudella voi olla huomattavat vaikutukset sairastavalle äidille ja hänen perheelleen. (Community Practitioner 2016.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toive aiheesta tuli Tyksin naistenklinikalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, mikä osaltaan vaikutti sen valintaan. Mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista ja hoidosta on tehty useita tutkimuksia, mutta synnyttäneen naisen näkökulmasta tutkimustieto jää hieman pintapuoliseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveyshäiriöitä voidaan tunnistaa lapsivuodeajalla ja miten mielenterveyshäiriöön sairastunut äiti tulisi huomioida lapsivuodeajalla. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, mitä menetelmiä mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tukemiseen on käytettävissä lapsivuodeajalla. Tavoitteena oli tuoda hoitoalan ammattilaisille tietoa synnyttäneiden naisten mielenterveyshäiriöistä sekä lapsivuodeajalla saatavilla olevista tuen muodoista. Lisäksi tavoitteena oli parantaa kätilöiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata mielenterveyshäiriötä sairastava äiti. Tässä opinnäytetyössä potilaalla ja äidillä tarkoitetaan synnyttänyttä naista ja hoitajalla pääasiassa kätilöä.

## 2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tiedostaa omat kykynsä ja pystyy selviytymään arjen haasteista sekä toimimaan osana yhteisöä. Tämä hyvinvoinnin perusta auttaa sietämään normaalin elämän haasteita ja niistä johtuvaa ajoittaista ahdistusta. (Suomen mielenterveysseura.) Yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot muodostavat yhdessä mielenterveyden (Hämäläinen ym. 2017).

Mielenterveys on tila, jossa riskitekijät ja suojaavat tekijät tasapainottelevat keskenään. Tämän tasapainon järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöihin. (Hämäläinen ym. 2017.) Suojaavat tekijät ovat voimavaroja, joita voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi itsensä arvostaminen, fyysisestä terveydestä huolehtiminen ja varhaiset ihmissuhteet. Turvallinen ympäristö, ystävät ja toimeentulo kuvastavat ulkoisia suojaavia tekijöitä. (Erkko & Hannukkala 2013.)

Myös mielenterveyshäiriöille altistavat riskitekijät voidaan jakaa ulkoiisiin ja sisäisiin tekijöihin. Usein kyseessä on vastakkaisia tekijöitä suojaaviin voimavaroihin verrattuna. Sisäisiä riskitekijöitä voivat olla muun muassa sairaudet, yksinäisyys ja huonommuuden tunne. Esimerkkejä ulkoisista riskitekijöistä voivat olla päihteiden käyttö, väkivalta ja menetykset. (Erkko & Hannukkala 2013.) Altistavat riskitekijät eivät yleensä ole ainoa syy mielenterveyshäiriön puhkeamiselle vaan tilanteen laukaisee usein pitkittynyt stressi, joka voi johtua esimerkiksi kuormittavasta elämäntapahtumasta. (Hämäläinen ym. 2017.)

Mielenterveyshäiriöt ovat epäyhtenäinen sairausryhmä, jossa raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Häiriöiden diagnostiikka perustuu oireiden laatuun, määrään ja kestoon. Lisäksi on olemassa yhteisesti sovittuja kriteereitä ja luokituksia, joiden avulla ammattilaisten on helpompi tunnistaa ja hoitaa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä. (Hämäläinen ym. 2017.) On kuitenkin syytä muistaa, että jokaisen elämään kuuluu ahdistusta ja ristiriitoja sisältäviä ajanjaksoja. Näitä tavanomaisia reaktioita ei katsota kuuluvan mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyden pitkäaikainen kuormittuminen voi kuitenkin johtaa elämänlaatua ja toimintakykyä rajoittaviin oireisiin, jolloin häiriön tunnistaminen ja oikeanlaisen hoidon löytäminen on olennaista. (THL 2018a.) Mielenterveyshäiriöitä on hyvin laaja kirjo, joten seuraavaksi käsitellään tarkemmin vain Terveyden ja hyvinvoinnin

laitoksen julkaiseman tilastoraportin kolme yleisintä päädiagnoosia. Näitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt. (THL 2018d.) Lisäksi esitellään lyhyesti syömishäiriöt, sillä ne ovat huomattavasti yleisempiä naisilla kuin miehillä (Suvisaari 2013).

## 2.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriö voi ilmentyä joko mielialan laskuna, nousuna tai näiden jaksottaisista vaihteluista. Yleensä puhutaan joko masennuksesta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Kummassakin tapauksessa oireiden määrän ja keston lisäksi sairauden vaihe sekä potilaan oma motivaatio vaikuttavat mielialahäiriön vaikeusasteen määrittämiseen. (Hämäläinen ym. 2017; Mantere & Vuorilehto 2015.)

Masennukseen ei ole olemassa vain yhtä syytä. Erilaiset altistavat tekijät, kuten perinnöllisyys, hankittu biologinen alttius ja persoonallisuuden piirteet voivat olla taustalla vaikuttamassa sairauden syntyyn. Usein laukaisevina tekijöinä voivat olla suuret elämänmuutokset ja –kriisit sekä esimerkiksi pitkittyneestä stressistä johtuva uupumus. Oireet alkavat usein lievinä, mutta vaikeutuvat pitkittyessään. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Diagnoosi vaatii oireiden jatkumisen vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi oireiden tulisi aiheuttaa merkittävää haittaa. Masennukselle on tyypillistä alakuloinen tai tyhjä mieliala, mielenkiinnon ja mielihyvän puute sekä uupumus. Masennus voi oireilla muun muassa myös unettomuutena, lisääntyneenä tai vähentyneenä ruokahaluna, keskittymis- ja muistivaikeuksina sekä passiivisuutena. (Mantere & Vuorilehto 2015.) Sairauteen liittyvä uupumus voi aiheuttaa jatkuvaa väsymystä ja vaatia huomattavasti voimavaroja. Masennukseen sairastuneella on itsestään yleensä negatiivinen käsitys; hän voi kokea arvottomuuden, huonommuuden ja syyllisyyden tunteita. (Koskela ym. 2017.)

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on tyypillistä, että potilaalla esiintyy tietyin väliajoin sekä masennukselle luontaisia oireita että poikkeavaa mielialan kohoamista, jota kutsutaan myös maniaksi. Sairausjaksojen välissä potilas voi olla joko täysin oireeton tai kärsiä sekä masennuksen että manian lievistä oireista. (Hämäläinen ym. 2017.) Maniassa mieliala on tyypillisesti poikkeavan kohonnut, mutta joskus se ilmenee myös ärtyneisyytenä. Usein aktiivisuus lisääntyy, unen tarve vähenee ja itsetunto kohenee. (Mantere & Vuorilehto 2015.) Maniaoireisiin kuuluvat myös harkitsemattomuuden ja impulsiivisuuden lisääntyminen. Sisäsyntyisen energisyyden koheneminen voi näkyä myös

keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä ja puheliaisuutena. Manian toteamiseksi oireiden tulisi jatkua vähintään neljän vuorokauden ajan. (Koskela ym. 2017.)

## 2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat neuroottisten häiriöiden ryhmään. Ahdistus on pelon ja turvattomuuden kaltainen tunnetila, jossa ei ole todellista ulkoista uhkaa. Kun oireet ovat pitkäkestoisia, voimakkaita ja rajoittavat toimintakykyä, on todennäköisesti kyseessä mielenterveyshäiriö. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireiset häiriöt, eriaistiset stressireaktiot ja elimellisoireiset häiriöt. Yhdessä edellä mainitut ahdistuneisuushäiriöt muodostavat ryhmän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. On kuitenkin hyvä muistaa, että lähes kaikissa mielenterveyshäiriöissä esiintyy eriaistista ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuushäiriölle tyypilliset fyysiset oireet ovat sydämentykytys, vapina, hikoilu, pahoinvointi, punastelu, vatsatuntemukset, erilaiset lihassäryt ja päänsärky. (Hämäläinen ym. 2017.)

Ahdistuneisuushäiriöistä etenkin pakko-oireinen häiriö ja stressiperäinen häiriö ovat yhteydessä raskauteen ja synnytykseen (Community practitioner 2017). Pakko-oireisessa häiriössä ahdistusta aiheuttaa toistuvat irrationaaliset pakkoajatukset ja -toiminnot. Tyypillisesti ajatukset ja toiminnot liittyvät järjestykseen, likaisuuteen ja turvallisuuteen. (Deufel & Montonen 2015.) Oireiden voimakkuus on hyvin vaihtelevaa (Holmberg & Kähkönen 2010). Vaaralliselta tuntuvat tapahtumat voivat olla altistavia tekijöitä traumaperäiselle stressireaktiolle (Deufel & Montonen 2015.) Oireet voivat ilmentyä äkillisesti tai viiveellä tapahtuman jälkeen. Tyypillisiä oireita ovat kokemuksen mieleen tunkeutuminen esimerkiksi painajaisunien, muistojen tai mielikuvien kautta. (Antervo 2017.)

## 2.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoottiset häiriöt ovat monipuolinen ja hoidettavuudeltaan sekä ennusteeltaan haastava mielenterveyshäiriöiden ryhmä. Häiriöt voivat olla kesto- tai akuutteja, ohimeneviä tai pitkäaikaisia. (Kanerva ym. 2013.) Todellisuudentajun ajoittainen horjuminen on tyypillistä tämän ryhmän häiriöille. Keskeisiä oireita ovat erilaiset aistiharhat, ajattelutoiminnan häiriöt ja tunnetilojen asiaankuulumattomuus. Hoito on usein hankalaa, sillä potilas ei välttämättä tunnista olevansa sairas vaan kokee tilanteensa hyvin erilaisena



kuin ulkopuoliset. (Mielenterveystalo.) Opinnäytetyössä psykoottisista häiriöistä käsitellään skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja psykoosi.

Skitsofrenia on psykoottisista häiriöistä yleisin ja tärkein. (Kanerva ym. 2013.) Syitä sairastumiselle ei tunneta täysin, mutta sairausmallin mukaan skitsofrenia puhkeaa alttiilla henkilöllä joko ulkoisen tai sisäisen stressin seurauksena. Taustalla oleva alttius voi olla sekä perinnöllinen että varhaiskehityksen aikana syntynyt. Stressin voi laukaista esimerkiksi normaaliin elämään kuuluva kehitysvaihe tai päihdekäyttäjän elämään liittyvä toksinen tekijä, kuten amfetamiini tai kannabis. (Käypä hoito –suositus 2015a.) Skitsofrenian oireet ovat yleensä tunteisiin, ajatteluun ja käyttäytymiseen liittyviä. Sairastunut voi esimerkiksi kokea psykoottisia aistihäiriöitä, ajattelun häiriöitä, tunneköyhyyttä tai tahdotomuutta. (Suomen Mielenterveysseura.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä on samaan aikaan piirteitä sekä mielialahäiriöstä että skitsofreniasta, mutta kummankaan häiriön kriteerit eivät täyty (Hämäläinen ym. 2017). Skitsoaffektiivinen häiriö voi olla joko kaksisuuntainen tai pelkästään masennusoireinen. Tällä tarkoitetaan sitä, että häiriö voi sisältää kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillisiä maanis-depressiivisiä jaksoja, jolloin mieliala on sykleittäin joko poikkeavan kohonnut tai masentunut. Masennusoireisessa skitsoaffektiivisessä häiriössä ei ole edellä mainittuja vaihtelevia jaksoja vaan potilaalla ilmenee pelkästään masennusoireita. (Huttunen 2017.)

Harhaluuloisuushäiriö poikkeaa skitsofreniasta siten, että koetut harhaluulot eivät ole sisällöltään eriskummallisia, eikä sairastuneen toimintakyky ole vakavammin heikentynyt. Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivällä on usein tapana tulkita asiat ja esimerkiksi ihmisten eleet tavalla, joka tukee hänen omia uskomuksiaan. (Huttunen 2017.)

Psykoosissa yksilön ajatus- ja havaintokyky ovat tavallisesta poikkeavia. Sairastanut tulkitsee todellisuutta vääristyneellä tavalla ja saattaa olla epävarma siitä, mikä on totta ja mikä ei. Psykoosille tyypillisiä oireita ovat aistiharhat, kuten kuulo-, tunto- ja näköharhat, ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot eli epärealistiset uskomukset, käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt sekä kognitiivisten eli tiedollisten taitojen puutokset. Pitkään jatkuvissa oireet voivat johtaa toimintakyvyn heikentymiseen, tunne-elämysten latistumiseen ja eristäytymiseen. Psykoosia kuvataan usein samalla sairausmallilla kuin skitsofreniaa eli toisin sanoen varhaiskehityksen ja perinnöllisyyden tuoma alttius voivat yhdessä laukaistavien stressitekijöiden kanssa altistaa psykoosiin sairastumiselle. (Hämäläinen ym. 2017.)

## 2.4 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat noin kymmenen kertaa yleisempiä naisilla kuin miehillä. Missään muissa mielenterveyshäiriöissä ei ilmene yhtä suurta sukupuolieroa. Häiriölle voivat altistaa biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Syömishäiriöissä riskitekijät poikkeavat muista häiriöistä. Esimerkiksi hyvä koulumenestys ja vanhempien korkeakoulutus voivat altistaa syömishäiriöille. (Suvisaari 2013; Suokas 2015.) Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuus-, ahmimis- ja ahmintahäiriö. Laihuushäiriölle tyypillistä on tahallinen näлкиintyminen. Pelkona on painonnousu ja lihavuus. Ahmimishäiriössä ahmimiskohtauksista johtuva painonnousu pyritään estämään esimerkiksi oksentelun, lääkkeiden, paaston tai liiallisen liikunnan avulla. Ahmintahäiriö taas ilmenee toistuvina, hallitsemattomina ahmintakohtauksina, joiden jälkeen painonnousua ei kuitenkaan yritetä millään poikkeavin keinoin estää. (Suokas 2015.) Syömishäiriöt voivat näkyä myös psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisenä. Raja poikkeavan ja normaalin syömiskäyttäytymisen välillä on kuin veteen piirretty viiva. (Käypä hoito -suositus 2015b.)

### 3 LAPSIVUODEAIKA

Lapsivuodeaika tarkoittaa syntymän jälkeistä aikaa. WHO määrittelee lapsivuodeajan kuudesta kahdeksaan viikkoa kestäväksi ajanjaksoksi. (Paananen ym. 2015.) Suomessa lapsivuodeajan takarajana pidetään usein 12 viikkoa, johon mennessä myös synnytyksen jälkitarkastus tulisi tehdä (Deufel & Montonen 2015). Lapsivuodeajalla seurataan äidin ja vastasyntyneen vointia ja toipumista sekä uuteen elämänmuutokseen sopeutumista (Paananen ym. 2015).

Lapsivuodeaika alkaa tavallisesti aikaisintaan kaksi tuntia synnytyksen jälkeen, kun tuore äiti siirtyy vauvansa kanssa sairaalan lapsivuodeosastolle, mahdollisesti puoliso tai tukihenkilö mukanaan. Lapsivuodeosastolla kätilö huolehtii sekä äidin että vastasyntyneen perustarpeista ja seuraa heidän toipumistaan. Äitiä ja vanhempia ohjataan vauvan käsittelyssä, hoidossa ja imetyksessä sekä vahvistetaan heidän ja vauvan välistä suhdetta. Lapsivuodeosastolla toteutetaan mahdollisuuksien mukaisesti vierihoidtoa, joka tarkoittaa, että äiti ja puoliso hoitavat vauvaa itsenäisesti omassa huoneessaan. Myös äidin mielialaan ja psyykkiseen vointiin kiinnitetään huomiota. (Paananen ym. 2015.)

Säännöllisen eli normaalin synnytyksen jälkitarkastus tehdään useimmiten äitiys- tai ehkäisyneuvolassa terveydenhoitajan tai kätilön toimesta. Jälkitarkastuksessa arvioidaan äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista, keskustellaan raskaudesta ja synnytyksestä äidin kokemana, tarjotaan seksuaaliterveysneuvontaa sekä kartoitetaan imetyksen tilanne ja tuetaan siinä. Jälkitarkastuksessa arvioidaan myös perheen kokonaistilanne ja keskustellaan perhesuunnittelusta sekä raskaudenehkäisystä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

#### 3.1 Mielen terveyden mahdolliset muutokset lapsivuodeajalla

Synnytys ja vähäinen lepo vaikuttavat äidin jaksamiseen ja sen myötä hyvinvointiin ja mielialaan (Paananen ym. 2015). Uusi elämäntilanne tuo myös haasteita, joten äiti saattaa olla ahdistunut. Hän saattaa tuntea epävarmuutta liittyen äitiyteen ja vauvan hoitoon. Kehon estrogeenitaso romahtaa synnytyksen jälkeen, mikä saattaa osaltaan näkyä myös väsymyksenä ja alakuloisuutena. Äidin kehon vasta palautuessa ja huomion keskittyessä vauvan tarpeisiin myös seksuaalinen haluttomuus on yleistä ja saattaa vaikuttaa parisuhteeseen ja mielen terveyteen negatiivisesti. (Ylikorkala & Tapanainen 2011.)

Usein äiti kokee myös normaalia herkistymistä lapsivuodeajalla (Deufel & Montonen 2015.) Tätä ilmiötä kutsutaan baby bluesiksi. Herkistyminen on voimakkainta kolmesta viiteen päivään synnytyksen jälkeen ja kestää muutaman vuorokauden. (Hermanson 2012.) Äiti voi tällöin olla itkuinen ja hänen mielialansa saattaa vaihdella (Bass & Bauer 2018). Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on kuitenkin lievä ja ohimenevä tila (NICE 2018). Mikäli herkistyminen ja alhainen mieliala jatkuu pitkään, on synnytyksen jälkeisen masennuksen riski suurentunut (Paananen ym. 2015).

### 3.1.1 Synnytyksen jälkeinen masennus

Suomessa synnyttäneistä äideistä arviolta 9-16 prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (THL 2018b). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun äiti sairastuu masennukseen muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä (Huttunen 2017). Tavallisten masennusoireiden lisäksi äiti saattaa tuntea syyllisyyttä sekä riittämättömyyden tunnetta liittyen lapsen hoitoon ja äitiyteen (Ämmälä 2015). Oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin synnytyksen jälkeisessä herkistymisessä, mutta ne jatkuvat yli kaksi viikkoa ja voivat olla vakavampia. Oireet esiintyvät lähes päivittäin ja voivat vaikuttaa negatiivisesti äidin toimintakykyyn. (Bass & Bauer 2018.) Synnytyksen jälkeinen masennus hoidetaan normaalisti perusterveydenhuollossa samoin perustein kuin masennus yleensäkin (Ämmälä 2015). Vaikeissa masennustiloissa konsultoidaan erikoissairaanhoidoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Ilman hoitoa synnytyksen jälkeinen masennus kestää keskimäärin seitsemän kuukautta, mutta se voi myös johtaa pitkäkestoiseen masennukseen tai vakavaan lapsivuodepsykoosiin. Kuitenkin suurin osa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneista äideistä toipuu täysin. (Hermanson 2012.)

### 3.1.2 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi eli *puerperaalipsykoosi* on harvinainen synnytyksen jälkeinen sairaus. Se todetaan noin yhdestä kahteen äidillä tuhannesta. Lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä ovat muun muassa aiempi lapsivuodepsykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, pitkäkestoinen synnytys ja univaje. (Deufel & Montonen 2015.) Voimakas stressi tai henkinen kuormitus sekä suuret muutokset kehossa ovat mahdollisesti pääasialliset tekijät lapsivuodepsykoosin kehittymisessä (Ämmälä 2015). Oireet alkavat yleensä parin

ensimmäisen viikon aikana. Yleisimpiä oireita ovat levottomuus, ahdistus, itkuisuus, tunteiden vaihtelut, uupumus, puheliaisuus ja pakkomieltainen huoli vauvan hyvinvoinnista. (Deufel & Montonen 2015.) Usein potilas on maaninen, vakavasti masentunut tai mieliala vaihtelee näiden kahden välillä (NICE 2018). Äidillä voi esiintyä harhaluuloja ja ulospäin hän voi olla pelokas tai arka. Lapsivuodepsykoosissa äiti tarvitsee tehostettua psykiatrista avohoitoa tai laitoshoidoa. (Deufel & Montonen 2015.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveyshäiriötä voidaan tunnistaa lapsivuodeajalla ja miten mielenterveyshäiriöön sairastunut äiti tulisi huomioida lapsivuodeajalla. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, mitä menetelmiä mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tukemiseen on käytettävissä lapsivuodeajalla.

Tavoitteena oli tuoda hoitoalan ammattilaisille tietoa synnyttäneiden naisten mielenterveyshäiriöistä sekä lapsivuodeajalla saatavilla olevista tuen muodoista. Lisäksi tavoitteena oli parantaa kätilöiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata mielenterveyshäiriötä sairastava äiti.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten tunnistaa ja kohdata mielenterveyshäiriötä sairastava äiti lapsivuodeajalla?
2. Millä keinoin voidaan tukea mielenterveyshäiriötä sairastavaa äitiä lapsivuodeajalla?

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen osa, jossa aineistonkeruun avulla pyritään rakentamaan kokonaiskuva valitusta aihekokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri tyyppisiä, joista kuvaileva on yksi yleisimmistä. Sen avulla tutkittava ilmiö on mahdollista kuvata laaja-alaisesti esimerkiksi ilmiön ominaisuuksia luokittelemalla. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa tutkimusongelma, -kysymykset ja aiheeseen liittyvät käsitteet sekä löytää aikaisempia tutkimustuloksia ja määritellä teoreettinen tausta. Kirjallisuuskatsauksessa tulkitaan aikaisempia tuloksia, etsitään mahdollisia teoreettisia lähtökohtia sekä tutustutaan jatkotutkimusaiheisiin. Olemassa olevaa kirjallisuutta tulee tarkastella kriittisesti. Tiedonhaussa on tärkeää huomioida kirjallisuuden kattavuus, ikä ja taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperä, objektiivinen näkökulma aiheeseen sekä tutkimusten otos ja menetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tiedonhaussa käytettiin hyvinvointi- ja terveysaloille suunnattuja tietokantoja, kuten Cinahl Complete, Medic ja Terveysportti. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös suomalaisia asiantuntijalähteitä, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön. Näitä olivat esimerkiksi suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut. Sähköisten tietokantojen lisäksi tietoa etsittiin kirjallisista teoksista, kuten oppikirjoista ja ammattilaisille suunnatuista lehdistä. Työssä käytetyt aineistot on julkaistu vuosina 2008 – 2018. Tiedonhaussa tarkasteltiin ensin olemassa olevien tutkimusten ja julkaisujen otsikkoa ja tiivistelmää. Näiden perusteella karsittiin luettavat aineistot, joista lopulta 26 valittiin lopulliseen työhön. Aineistojen valinnassa huomioitiin niiden sisältö, luotettavuus ja tuoreus.

Tiedonhaussa käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Käytetyt hakusanoja olivat: *mielenterveyshäiriöt, mielenterveystyö, syömishäiriöt, lapsivuodeaika, raskaus, synnytys, varhainen vuorovaikutus, voimavaralähtöisyys, vauvaperhe työ, dialogisuus, epds, vertaistuki, huolen puheeksiotto, psykoosi seula, THL raportti, postpartum, postnatal, perinatal mental health, student midwives, after pregnancy, after birth, screening, mental health, mental illness, mental disorder, psychiatric illness, maternity ward, mother baby unit, postnatal ward, postpartum ward, eating disorders* sekä

*peer support*. Tarkempi hakusanojen käyttö on esiteltyä tiedonhakupöytätyössä (Liite 1) ja käytetyt tutkimusaineistot ovat esiteltyä tutkimustaulukossa (Liite 2).



## 6 TULOKSET

### 6.1 Mielenterveyshäiriöitä sairastavan äidin tunnistaminen ja kohtaaminen lapsivuodeajalla

Lapsivuodeosastolla kättilöllä on tärkeä rooli tunnistaa äidit, joilla on riski sairastua mielenterveyshäiriöihin lapsivuodeajalla. Lisäksi kättilön tehtävänä on ohjata äidit oikeanlaisen avun piiriin, suunnitella hoidon kulkua sekä tukea äitiä ja hänen perhettään. (Davies ym. 2016; Ämmälä 2015.) Tutkimuksen mukaan kättilöt ja kättilöopiskelijat eivät kuitenkaan koe ammattitaitonsa riittäväksi mielenterveyteen liittyvässä hoitotyön osa-alueessa (Davies ym. 2016). Toisen selvityksen perusteella myös terveydenhoitajat kokivat, että mielenterveyshäiriöihin liittyvä koulutus on riittämätöntä (PANDAS 2017).

Välitön syntymän jälkeinen kättilötyö tapahtuu heti synnytyksen jälkeisinä päivinä. Tilastojen mukaan synnytyksen jälkeinen äidin ja vastasyntyneen hoitoaika on kuitenkin viime vuosina lyhentynyt. (Paananen ym. 2015.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoreportin mukaan vuonna 2017 synnytyksen jälkeinen hoitopäivien keskiarvo oli 2,7 päivää (THL 2018c). Äitiysneuvola saattaa siis olla ensimmäinen paikka, jossa mielenterveyden häiriön oireet tulevat ilmi (Ämmälä 2015).

Mielenterveyshäiriön tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen vaativat terveydenhuollon ammattilaisilta hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi on tärkeää, että äitiä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset kirjaa- vat ja raportoivat kattavasti potilaan aiemmista ja nykyisistä mielenterveyshäiriöistä (NICE 2018).

Suomessa on käytössä useita oiremittareita, joiden avulla voidaan arvioida muun muassa mielialahäiriön, ahdistuneisuushäiriön ja psykoosin oireiden määrää, kestoa ja laa- tua. Oikein käytettynä oiremittarit helpottavat ja nopeuttavat hoitotyötä. Mielenterveys- häiriöön sairastunut äiti saattaa kokea oiremittarin käytön joko positiivisena tai negatiivi- sena. Hän saattaa kokea, että oiremittarin avulla häntä tutkitaan vapaamuotoiseen haas- tatteluun verrattuna paremmin. Toisaalta äiti voi kokea oiremittarin käytön mekaaniseksi. Oiremittarit ovat pääasiassa suunniteltu yleislääkäriin tai psykiatriin käyttöön. Usein hoi- tajat saattavat kuitenkin antaa oiremittareita esimerkiksi kotiin täytettäväksi, jolloin tulok- set käsitellään seuraavan käynnin yhteydessä. (Jääskeläinen & Miettunen 2011.)

Lapsivuodeajalla yleisin käytetty oiremittari on Edinburgh Postnatal Depression Scale, lyhyemmin EPDS. Kyseinen oiremittari on käännetty ja validoitu lukuisissa maissa. EPDS on 10-osainen, helppokäyttöinen itsearviointiasteikko, joka on tarkoitettu lapsivuodeajan äideille. Tutkimuksen mukaan EPDS on pätevä ja luotettava väline synnytyksen jälkeisen masennuksen toteamiseksi. (Antsaklisc ym. 2009.) Mood Disorder Questionnaire eli MDQ on tarkoitettu kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen. Kyselylomaketta voidaan käyttää myös masennuksen erotusdiagnostiikassa. Käyttö on suositeltavaa silloin, kun esiintyy poikkeavaa, lisääntyntä aktiivisuutta tai, kun masennuksen hoitovaste on huono. Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan seuloa Beckin ahdistuneisuusasteikolla (BAI). Psykoosin esioireita voidaan arvioida SIPS -haastattelulla (Structured Interview for Prodromal Syndromes). (Jääskeläinen & Miettunen 2011.) Lisäksi on olemassa itsearviointilomakkeita, joista esimerkkinä Turussa kehitetty PROD-seula. Tämäkin seula on tarkoitettu psykoosin esioireiden tunnistamiseen. (Käypä hoito -suositus 2011).

Mielenterveyshäiriöissä menneisyys on vahvasti läsnä. Taustalla olevat käsittelemättömät kokemukset vaikuttavat äidin ja vauvan vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. Esimerkiksi aikaisemmat keskenmenot tai synnytyksen komplikaatiot voivat aiheuttaa voimakastakin stressiä ja ahdistuneisuutta. Stressi voi ilmetä muun muassa äidin itkuisuutena, unettomuutena, ruokahaluttomuutena ja keskittymiskyvyn puutteena. Joskus äidillä ilmenee myös psykosomaattisia oireita kuten päänsärkyä, hikoilua ja raajojen puutumista. (Deufel & Montonen 2015.)

Mielenterveyshäiriön oireilu voi näkyä vaikeutena selviytyä vauvan kanssa arjesta. Esimerkiksi kaksinolo vauvan kanssa voi tuntua äidistä haastavalta, jolloin hän järjestää jatkuvasti menoa itselleen. Mielenterveyshäiriötä sairastava äiti ei välttämättä osaa vastata vauvan tarpeisiin. Hänellä saattaa olla vaikeuksia havaita ja tulkita vastasyntyneen viestejä. Lisäksi äidillä saattaa olla kielteisiä ajatuksia vauvastaan; hän voi kokea vauvan vaatavana tai rasittavana. Toisaalta äiti voi olla erityisen huolissaan vauvan hyvinvoinnista ja hän saattaa pelätä vauvan satuttamista. (Deufel & Montonen 2015.)

Äidin mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen negatiivisesti (Paananen ym. 2015). Tutkimusten mukaan esimerkiksi äidin masennus voi vaikuttaa vuorovaikutuksen epäonnistumiseen, sillä äiti saattaa olla poissaoleva tai ei osoita positiivisia tunteita (Pesonen 2010). Äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös äidin ja hoitohenkilökunnan kommunikointiin. Ominaista voi olla tavallisen dialogin puuttuminen vuorovaikutustilanteesta.

Mielenterveyshäiriöstä kärsivä äiti saattaa vältellä hoitajan kohtaamista esimerkiksi katsekontaktin puuttumisena. Epäjohdonmukaisuus voi näyttäytyä vaihtelevana käyttäytymisellä tai ristiriitaisina vastauksina. Hoitajan hyväksyntää kaipaava äiti ei välttämättä koe saavansa tarpeeksi positiivista palautetta toiminnastaan. (Deufel & Montonen 2015.)

Mielenterveydeltään epävakaa äiti usein vastustaa aiheesta keskustelemista, sillä hän saattaa kokea häpeää ja pelkoa mahdollisesta stigmasta eli häneen kohdistuneista negatiivisista käsityksistä (NICE 2018). Äidin huolena on tulla leimatuksi sellaiseksi henkilöksi, joka ei sovellu vanhemmaksi (Deufel & Montonen 2015). Taustalla on usein pelko lapsen huostaanotosta. Aiheen välttely vaikeuttaa taas hoitoon sitoutumista. (NICE 2018.) Ahdistunut äiti saattaa usein toivoa varhaista kotiutumista synnytyksen jälkeen (Deufel & Montonen 2015).

Stigma johtuu asenteista, tietämättömydestä ja ennakkoluuloista. Taustalla on usein käsitys siitä, että mielenterveyshäiriöitä sairastava olisi vähemmän älykäs tai jopa vaarallinen. (Hämäläinen ym. 2017.) Vaikka hoitajien tulisi työssään toimia leimautumista ja syrjäytymistä ehkäisten (Kanerva ym. 2013), myös heillä saattaa olla ennakkoasenteita mielenterveyshäiriöitä ja mielenterveyspotilaita kohtaan (Hämäläinen ym. 2017). Hoitajien asenteet näkyvät hoitotilanteissa kohtaamisongelmina ja palveluiden määrässä sekä laadussa (Heiskanen & Huttunen 2011). Jotta voidaan rakentaa hyvä yhteistyösuhde, hoitajan tulee pohtia myös omaa itseymmärrystään ja asenteitaan. Kun hoitaja havaitsee ja tiedostaa omat tunteensa, pystyy hän myös toimimaan ammatillisesti ja mahdollisesti jopa hyödyntämään tunnetaitojaan yhteistyösuhteessa äidin kanssa. (Hämäläinen ym. 2017.)

Hoitajan ja äidin ensitapaaminen on merkittävä. Hoitajan esittäytyessä kohteliaasti ja äitiä kunnioittaen rakentuu hyvä pohja potilaslähtöiselle vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteelle. Yhteistyösuhteen alussa hoitajan ja äidin tulisi tutustua toisiinsa. Äidille annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi sekä kertoa itse voinnistaan. Hoitajan tehtävänä on kuunnella, esittää tarkentavia lisäkysymyksiä ja havainnoida potilaan eleitä ja tunnetiloja. Äidin käytöksen havainnointi auttaa luomaan käsityksen hänen psyykkisestä voinnistaan. Ensikohtaamisessa on luontevaa keskustella myös äidin toiveista ja tarpeista hoitojakson suhteen. (Hämäläinen ym. 2017.)

Mielenterveyshoitotyössä hoitajalta vaaditaan hoidollisen yhteistyösuhteen osaamista. Hoitajan ja äidin välinen yhteistyösuhde on tärkeä auttamismenetelmä, jossa molempien osapuolten tavoitteena on potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen.

Yhteistyösuhteen tärkeitä elementtejä ovat luottamuksellisuus, dialogisuus, empaattisuus, voimavaralähtöisyys sekä kokonaisvaltaisuus. Yhteistyösuhteessa toimitaan potilaslähtöisesti. Potilaslähtöisyys parantaa tutkimusten mukaan hoitoon sitoutumista ja hoidon laatua. (Hämäläinen ym. 2017.)

Luottamuksellisuus on tärkeä tekijä yhteistyösuhteen onnistumisen kannalta. Monilla mielenterveyshäiriötä sairastavilla on taustalla kokemuksia pettymyksistä sekä luottamuksen menettämisestä. Hoitaja voi edistää luottamuksellisuutta aidolla ja avoimella käytöksellään, läsnäololla ja kuuntelemisella. (Hämäläinen ym. 2017.) Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan äitiyttä, jotta luottamuksellinen suhde voi syntyä ja huolista sekä haasteista pystytään puhumaan avoimesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Yhteistyösuhteessa keskustelun tulisi olla dialogista eli vastavuoroista. Hoitajan tulee osoittaa aitoa kiinnostusta äitiä kohtaan ja kunnioittaa häntä oman sairautensa asiantuntijana. (Hämäläinen ym. 2017.) Dialogissa eri näkemyksille annetaan tilaa ja molempia osapuolia kuunnellaan. Pelkästään kuulluksi tuleminen on äidille voimauttava kokemus ja se vähentää stressiä ja huolta. (THL 2016.) Avoin keskustelu mielenterveyshäiriöstä, sen oireista, äidin ja perheen vahvuuksista sekä niiden vaikutuksista tukee perheen selviytymistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Huolen puheeksiottamisen menetelmä auttaa hoitajaa keskustelemaan lapsen liittyvästä huolesta kunnioittavasti äidin kanssa. Tarkoituksena on madaltaa kynnystä varhaiseen puuttumiseen. Puheeksiotossa on kyse dialogisesta keskustelusta, jossa molemmilla osapuolilla on tärkeä rooli. Tukena voidaan käyttää puheeksiottolomaketta. Lomakkeessa on kysymyksiä, joiden avulla hoitaja voi valmistautua keskustelutilanteeseen ja arvioida sitä jälkepäin. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin hoitotyössä on tärkeää osata asettua äidin asemaan ja tarkastella tilannetta hänen näkökulmastaan. Äidin asemaan ja tunteisiin eläytyminen antaa hänelle kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja välittämisestä. Hoitajan empaattisuus edistää näin yhteistyötä äidin kanssa. Eläytyminen äidin tilanteeseen vaatii hoitajalta omien sekä äidin ajatusten erittelyä toisistaan. Hoitaja voi kuitenkin osoittaa omiakin tunteitaan ammatillisesti ja se voi jopa vahvistaa yhteistyösuhdetta. (Hämäläinen ym. 2017.)

Voimavaralähtöisyys tarkoittaa potilaan omien voimavarojen ja vahvuuksien löytämistä ja hyödyntämistä hänen terveytensä edistämiseksi (Hämäläinen ym. 2017). Voimavaralähtöisyys voi olla apuna perheiden kanssa työskenteleville. Tarkoituksena on, että äiti

löytää omia voimavaroja ja tiedostaa myös kuormittavia tekijöitä, mikä taas edistää voimavarojen vahvistamista. Voimavaralähtöisyyteen on käytettävissä erilaisia menetelmiä, kuten motivoiva haastattelu sekä voimavarojen tunnistamiseen tarkoitettut lomakkeet. Lomakkeiden on tarkoitus toimia keskustelun ja puheeksiottamisen tukena sekä edistää äidin omaa pohdintaa. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake soveltuu käytettäväksi alle vuoden ikäisen lapsen vanhempien kanssa. (THL 2018f.)

## 6.2 Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tukeminen lapsivuodeajalla

Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin tuki ja hoito suunnitellaan tilanteen vakavuuden ja sairauden vaikeusasteen mukaisesti (Heiskanen & Huttunen 2011). Hoitajan tulee arvioida myös äidin kokonaistilanne. Tässä huomioidaan esimerkiksi sosiaalinen verkosto, perheenjäsenet, päihteiden käyttö, työttömyys ja taloudellinen tilanne sekä asuminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin hoidossa on usein mukana laaja kirjo eri alojen ammattilaisia, jotka yhdessä muodostavat hoitoverkoston. Tämä vaatii tiivistä yhteistyötä sekä suunnitelmallisuutta hoidon osalta. Hoitoverkoston tulee arvioida äidin, vauvan sekä muun perheen vointi ja tarvittava tuki. (NICE 2018.)

Suurin osa mielenterveyshäiriötä sairastavista äideistä hoidetaan yksinomaan perusterveydenhuollossa (NICE 2018). Tällöin tehdään yhteistyötä esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin ja perhetyöntekijän kanssa. Kokemukset tästä ovat olleet hyviä ja hoito on tehokasta, kun potilaan voimavaroihin ja tarpeisiin keskitytään yksilöllisesti. Mikäli koulutus tai osaaminen on tilanteen arvioimiseksi riittämätöntä, konsultoidaan erikoissairaanhoitoa. Hoitajan tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli hänellä herää huoli mielenterveyshäiriön vakavuudesta ja vaikutuksesta vauvan terveyteen tai turvallisuuteen. Esimerkiksi huoli vauvan hoidossa tai huolenpidossa ilmenevistä puutteista tai fyysisen tai henkisen väkivallan mahdollisuudesta ovat lastensuojeluilmoituksen aiheita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

VaVu -työmenetelmällä on tarkoitus edistää äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta (THL 2018e). Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea keskustelemalla äidin kanssa hänen ajatuksistaan ja tunteistaan. Keskustelussa ja ohjauksessa tulisi näkyä hoitajan myönteinen näkemys vauvasta sekä vanhemmuudesta. Lisäksi vauvan personointi edistää varhaista vuorovaikutusta. Tällä tarkoitetaan, että hoitaja ottaa toimintansa huomioon vauvan näkökulman ja sanoittaa sitä myös vanhemmille. Hoitaja toimii

myös vauvan puolesta puhujana, jolloin äiti pystyy tarkastelemaan omaa toimintaansa vanhempana. Äitiä kannustetaan fyysiseen läheisyyteen vauvan kanssa ja autetaan vauvan viestien tulkitsemisessa. Myönteinen palaute tukee äidin osaamisen tunnetta ja lisää voimavaroja. (Paananen ym. 2015.)

Hoitajan tueksi on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Haastattelu on tarkoitus käydä läpi neuvolan kotikäynnin yhteydessä molempien vanhempien läsnä ollessa. Haastattelun avulla vanhempien kanssa keskustellaan raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyvistä mielikuvista ja huolista sekä kartoitetaan tuen tarve ja sen saataavuus. (THL 2018e.) Kiikku on työmalli, joka tukee vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta (THL). Toimintaa on laajennettu perheisiin, joissa on esimerkiksi psykologisista tai sosiaalisista syistä haasteita vuorovaikutuksessa. Tarkoitus on lisätä vauvaperheelle tarjottavia kotikäyntejä vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. Pidemmillä kotikäyntijaksoilla voidaan muun muassa vähentää lapsen kaltoinkohtelun riskiä sekä parantaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Laajasalo & Pirkola 2012.) Haastavampiin vuorovaikutusongelmiin on mahdollista saada myös terapeutin apua vuorovaikutushoidon tai -psykoterapian kautta (Heiskanen & Huttunen 2011).

Ammatillisen avun lisäksi voidaan hyödyntää vertaistukea. Aikaisin lapsivuodeajalla saatu vertaistuki voi ehkäistä mielenterveyshäiriön kehittymistä (Dennis 2009). Esimerkiksi vertaistukiryhmien avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti synnytyksen jälkeiseen mielenterveyteen (Dennis 2009, Prevatt ym. 2018). Kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olleiden kesken lievittää ahdistusta ja pelkoa. Vertaistuen avulla voidaan vähentää syrjäytymistä sekä häpeän tunteita. (Mielenterveystalo.) Äidit irti synnytysmasennuksesta eli Äimä ry on yhdistys, jonka tarkoituksena on tarjota vertaistukea raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaville sekä lapsivuodepsykoosin kokeneille. Äiti voi saada apua vertaistukiryhmien, chat -keskustelujen, vertaistukipuhelimen sekä tukiäititoiminnan kautta. (Äimä ry.)

Ensi- ja turvakotiliitto toteuttavat vauvaperhetyötä avo- ja laitospalveluiden sekä projektien kautta (Laajasalo & Pirkola 2012). Ensikodista voi olla apua, kun äiti sairastaa mielenterveyshäiriötä ja tarvitsee tukea vauvan hoidossa. Tällöin äiti ja tuore vauva voivat siirtyä synnytyksen jälkeen ensikotiin, jossa perheitä tuetaan vanhemmuudessa sekä elämönhallinnassa. Ensikodissa pyritään syventämään vanhempien ja vauvan välistä suhdetta sekä harjoitellaan vauvaperheen arkea. Ensi- ja turvakotiliittojen jäsenyhdistykset tarjoavat myös kuntouttavaa vauvaperhetyötä päiväryhmien avulla. Päiväryhmiin tulossyynä on usein vanhemman mielenterveyshäiriö. Ryhmätoiminnassa hyödynnetään

sekä ammatillista apua että vertaistukea. Lisäksi Ensi- ja turvakotiliitto tarjoaa maksutonta baby blues -toimintaa kaikille vauvaperheille. Tarkoituksena on tukea äidin jaksamista ja masennuksesta toipumista. Baby blues -toiminnassa voidaan hyödyntää esimerkiksi puhelinneuvontaa, tapaamisia ja kotikäyntejä sekä ryhmätapaamisia. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan laatiman ohjeistuksen mukaan tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, mikäli sen tekemisessä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen toteuttamisessa, tulosten esittämisessä ja niiden arvioinnissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Lisäksi tutkimus tulisi olla toteutettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja tulokset tulisi julkaista avoimesti ja vastuullisesti. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa viittaukset ja lähteet on merkitty asianmukaisesti kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä. Tutkimus tulisi suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tieteellisen tiedon kriteerien vaatimalla tavalla. Tutkimuksella tulisi olla tarvittavat luvat ja kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sovittuna. (TENK 2012.)

Tutkimuskysymyksiin vastattiin onnistuneesti, mutta laajan ja moniulotteisen aiheen vuoksi tuloksia käsiteltiin yleisellä tasolla. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä sekä huolellisuutta työn eri vaiheissa. Lähteet ja lähdeluettelo on esitetty ohjeistusten mukaisesti. Työssä käytettyjä lähteitä on käsitelty kunnioittavasti ja vääristelemättä. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tiedonhankintatapa tai muut työvaiheet eivät loukkaa ihmisarvoa tai oikeuksia. Myöskään tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyössä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun laatimia kirjoitusohjeita. Lisäksi toimeksiantajan eli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikan toiveet otettiin työssä huomioon.

Opinnäytetyössä käytettiin enintään 11 vuotta vanhoja julkaisuja, jotta lähteet olisivat mahdollisimman tuoreita ja luotettavia. Tosin muutamassa lähteessä ei ollut julkaisujankohtaa mainittu lainkaan, mikä heikentää luotettavuutta. Tiedonhaussa hyödynnettiin luotettavia terveysalalle suunnattuja tietokantoja. Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää ja tästä syystä tiedonhaku oli laajempaa ja lähteiden luotettavuutta analysoitiin yhdessä. Lähdekritiikissä huomioitiin myös kirjoittajan tavoite sekä julkaisun uskottavuus ja konteksti. Tiedonhaussa käytettiin mahdollisuuksien mukaan alkuperäislähteitä. Lähteet on esitetty tarkasti ja tiedonhakutaulukko parantaa tiedonhaun toistettavuutta sekä selkeyttää tiedonhakuprosessia. Käytetyissä julkaisuissa aihetta lähestyttiin puolueettomasti ja objektiivisesti. Tiedonhaussa käytettiin vain ilmaisia julkaisuja, mikä saattaa vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Lähteiksi valittiin myös kansainvälisiä julkaisuja. Kuitenkin englanninkielisistä teksteistä kääntäminen suomen kielelle heikentää luotettavuutta, sillä



tarkkoja vastineita ei kaikille sanoille löytynyt. Käännöstyö tehtiin kuitenkin huolellisesti sanakirjoja apuna käyttäen ja molemmat opinnäytetyön tekijöistä hyväksyivät käännökset.

Mielenterveyshäiriöitä on tutkittu paljon ja siihen liittyvää tietoa oli saatavilla melko runsaasti. Kuitenkin synnyttäneen naisen näkökulmasta tutkittu tieto jäi vähälle, mikä koitui haasteeksi tiedonhaussa. Tämän vuoksi lähteinä käytettiin myös julkaisuja, joissa käsiteltiin yleisesti mielenterveyshäiriöitä. Tiedonhaussa tuli myös ottaa huomioon, että mielenterveyshäiriötä sairastavaa äitiä hoidetaan eri maissa eri tavoin. Tästä syystä kansainvälisiä lähteitä jouduttiin rajaamaan, jotta tuloksissa käsiteltäisiin nimenomaan Suomessa päteviä hoitosuosituksia ja saatavilla olevia terveyspalveluita.

Mielenterveyshäiriöihin liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Mielenterveyshäiriötä sairastavien kokema stigma sekä heihin kohdistuvat negatiiviset asenteet aiheuttavat usein vakavia seurauksia. Nykyään kuitenkin mielenterveyshäiriöt puhututtavat ja mielenterveyden arvostuksesta käydään yhteiskunnallista keskustelua. (Hämäläinen ym. 2017.) Opinnäytetyössä ei kuitenkaan tuotu esille eettisiä ongelmia tai mielipiteitä, vaan aihetta käsiteltiin neutraalisti tavoitteena tarjota tietoa. Tulee myös ottaa huomioon, että mielenterveyshäiriöt oireilevat eri tavoin ja potilaat ovat erilaisia myös persooniltaan. Opinnäytetyössä kuvatut tukikeinot eivät tästä syystä välttämättä sovellu kaikille, vaan hoito on suunniteltava aina yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeet huomioon ottaen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hoitoalan ammattilaisille tietoa synnyttäneiden naisten mielenterveyshäiriöistä sekä lapsivuodeajalla saatavilla olevista tuen muodoista. Lisäksi tavoitteena oli parantaa kättilöiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata mielenterveyshäiriötä sairastava äiti. Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset koostuvat mielenterveyshäiriöiden oireilun luonteesta lapsivuodeajalla, äitiä tukevan laadukkaan vuorovaikutussuhteen ominaisuuksista ja erilaisten tukimuotojen mahdollisuuksista.

Normaalin synnytyksen jälkeen tuore äiti viettää yleensä vain muutaman päivän lapsivuodeosastolla (Paananen ym. 2015). Voidaankin olettaa, että mielenterveyshäiriön tunnistaminen voi olla haastavaa näin lyhyen ajan sisällä. Tähän viittaa myös Ämmälän (2015) sanoma neuvolan keskeisestä roolista tunnistaa mielenterveyshäiriötä lapsivuodeajalla. Haasteita aiheuttavat myös kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemukset riittämättömästä mielenterveystyön koulutuksesta (PANDAS 2017). Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen voisikin olla keskeisessä roolissa lapsivuodeajan mielenterveystyön edistämässä.

Oman haasteensa aiheuttaa mielenterveyshäiriöiden moninaisuus. Oireet voivat esiintyä monin eri tavoin, ja voi olla hankalaa erottaa mielenterveyttä uhkaavia oireita esimerkiksi normaaliin elämään kuuluvasta ahdistuksesta (Kanerva ym. 2013; THL 2018a). Myös lapsivuodeajalle ominainen baby blues -oirehdinta voi aiheuttaa muutoksia äidin mielen-tilaan, vaikka kyseessä ei olekaan mielenterveyshäiriö (Deufel & Montonen 2015). Voisi ajatella, että myös äidin persoonallisesti erottuva luonne saattaa joskus aiheuttaa huolta mahdollisesta mielenterveyshäiriöstä.

Mielenterveyshäiriöiden oireet voivat näkyä sekä äidin ja vauvan että äidin ja hoitajan välisissä vuorovaikutustilanteissa. Tyypillisesti äidillä on hankaluuksia selvittää päivittäisistä toiminnoista vauvan kanssa. Hoitajan kanssa puutteellinen tai poikkeava kommunikointi voi näkyä äidin epäjohtonmukaisuutena tai katsekontaktin välttämisenä. (Deufel & Montonen 2015.) Toisaalta tulee pitää mielessä äidin mahdollinen kokemattomuus uudessa elämäntilanteessa ja synnytyksen sekä valvomisen aiheuttama väsymys (Ylikorkala & Tapanainen 2011). Oireiden tunnistamiseksi ja arvioimiseksi on kehitetty erilaisia seuloja ja mittareita (Jääskeläinen & Miettunen 2011).

Opinnäytetyössä huomioitiin myös äitien kokeman häpeän vaikutukset äidin ja hoitajan väliseen kohtaamiseen. Häpeän tunne johtuu usein mielenterveyshäiriöihin kohdistuvasta stigmasta (NICE 2018). Stigma voi näkyä myös hoitajien asenteissa, jolloin ennakkoluulot mielenterveyshäiriöistä vaikuttavat hoidon laatuun (Hämäläinen ym. 2017; Heiskanen & Huttunen 2011). Hoitajien tulisikin olla tuomitsematta synnyttäneen naisen taustoja. Voidaan ajatella, että henkilökunnan tietojen ja taitojen lisääminen voisi vähentää negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja, ja sitä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun.

Tulosten mukaan hyvä hoidollinen yhteistyösuhde muodostuu luottamuksellisuudesta, dialogisuudesta, empaattisuudesta, voimavaralähtöisyydestä ja kokonaisvaltaisuudesta. Hoitaja voi omalla käytöksellään edistää laadukkaan yhteistyösuhteen muodostamista. (Hämäläinen ym. 2017.) Hoitaja ei kuitenkaan toimi työssään yksin, vaan mielenterveys-hoitotyö lapsivuodeajalla vaatii moniammatillisuutta ja suunnitelmallisuutta (NICE 2018). Voidaankin ajatella, että ideaalisessa tilanteessa mielenterveyshäiriötä sairastavan naisen synnytyksen jälkeinen hoitopolku suunniteltaisiin jo neuvolassa raskauden aikana. Tämä todennäköisesti helpottaisi hoitajien työtä ja äidin tukemista lapsivuodeajalla.

Kokonaistilanteen arviointi on tärkeä osa synnyttäneen naisen mielenterveyshoitotyötä. Fyysisen ja psyykkisen tilan lisäksi tulisi huomioida muun muassa äidin sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Opinnäytetyön tulosten perusteella on olemassa useita erilaisia työmenetelmiä, joiden avulla voidaan tukea mielenterveyshäiriötä sairastavaa äitiä. Eniten löytyi tietoa äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Hoitajan tueksi kehitetty varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu tulisi tehdä neuvolan kotikäynnin yhteydessä synnytyksen jälkeen (THL 2018e). Toisaalta voisi ajatella, että mielenterveyshäiriötä sairastavan äidin ja hänen vauvansa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tulisi aloittaa viimeistään lapsivuodeosastolla. Kenties haastattelua voisi soveltaa jo neuvolassa synnytystä edeltävästi, jolloin mahdollinen tuen tarve olisi lapsivuodeosastolla jo tiedossa. Toki tulee huomioida, että lapsivuodeosastolla tuetaan muutenkin vanhempien ja vastasyntyneen vuorovaikutussuhteen kehittymistä (VSSH 2018).

Vertaistuen mahdollisuutta tulisi tarjota jo aikaisin lapsivuodeajalla, jotta se voisi auttaa mielenterveyshäiriön kehittymisen ehkäisyssä (Dennis 2009). Vertaistukea voi olla monessa eri muodossa; esimerkiksi vertaistukiryhmät, chat -palvelut, puhelupalvelut ja tukiäidit (Äimä ry). Voisi kuitenkin olettaa, että äitien kokema häpeä tai toisaalta sairauden tunnottomuus voivat olla esteenä vertaistuen piiriin hakeutumiselle. Hoitajien tehtävänä

on kuitenkin antaa sairastuneelle äidille tietoa mahdollisista tukimuodoista, jotta hän voisi itse harkita vaihtoehtojaan.

Alkuun opinnäytetyön aiheen rajaus tuotti hankaluuksia. Mielenterveyshäiriöiden laajan kirjon vuoksi ei kaikkia häiriöitä pystytty käsittelemään teoreettisessa viitekehyksessä. Samasta syystä myös tuloksia oli järkevintä käsitellä yleisellä tasolla, vaikka tietoa ja lähteitä saattoikin löytyä tietyistä mielenterveyshäiriöistä. Aiheen rajaukseen ja tiedonhakuun vaikutti myös se, että opinnäytetyössä tuli käsitellä sekä entuudestaan sairastuneita naisia että vasta synnytyksen jälkeen sairastuneita äitejä. Toisaalta myös lapsivuodeaika käsitteenä tuotti haasteita. Esimerkiksi toisissa maissa lapsivuodeaika katsotaan olevan eri pituinen kuin Suomessa. Tästä johtuen monet tutkimukset jäivät hyödyntämättä. Lapsivuodeaika sijoittuu niin synnytyssairaalan lapsivuodeosastolle kuin neuvolaan. Lapsivuodeajasta suurin osa kuuluu kuitenkin neuvolaan ja todennäköisesti tästä syystä tietoa lapsi- tai synnytysvuodeosastosta löytyi hyvin vähän. Toisaalta voisi ajatella, että suurin piirtein samat tulokset sopivat niin lapsivuodeosaston kuin neuvolan käyttöön. Rajoituksia aiheuttivat myös maksulliset kirjallisuuslähteet sekä ajankohtaisten ja sopivien tutkimusten vähäinen määrä.

Tiedonhaun haasteet osoittivat jatkotutkimusten tarpeellisuuden. Kirjallisuusaineistot keskittyivät enimmäkseen tiettyihin mielenterveyshäiriöihin eikä niinkään niiden vaikutuksiin lapsivuodeajalla. Opinnäytetyössä käsiteltiin vain äidin näkökulma. Olisi hyödyllistä tutkia aihetta myös vauvan näkökulmasta. Lapsivuodeajalle ominaista on myös esimerkiksi imettäminen, mikä tulisi ottaa huomioon, kun äidillä on mielenterveyshäiriön hoitoon määrätty lääkitys. Imetys on kuitenkin itsessään jo niin laaja aihe, että se saattaisi vaatia ihan oman tutkimuksensa. Jatkokehittämisen kannalta olisi oleellista tehdä tutkimuksia mielenterveyshäiriöistä nimenomaan lapsivuodeosastolla. Niiden avulla voisi olla mahdollista luoda yhteenveto hoitajien hyödynnettäväksi. Toisaalta mielenterveyshäiriöiden hoidossa tulee huomioida äidin yksilölliset tarpeet. Tällöin tarkka yhteinen käytäntö ei aina ole paras mahdollinen vaihtoehto.

## LÄHTEET

Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. *Finnanest*. Vol. 50, No 2.

Antsaklisc, A., Christodoulou, G.N., Leonardou, A.A., Marks, M.N., Papageorgiou, C.C., Soldatos, C.R., Tsartsara, E.C. & Zervasa, Y.M. 2009. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and prevalence of postnatal depression at two months postpartum in a sample of Greek mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 27, No 1.

Bass, P. & Bauer, N. 2018. Parental postpartum depression: More than “baby blues”. *Contemporary Pediatrics*. Vol. 35, No 9.

Community Practitioner. 2016. Maternal mental health: Why it’s everyone’s business? Vol. 89, No 9.

Community Practitioner. 2017. Mental health: Who’s supporting mothers? Vol. 90, No 10.

Davies, L., Page, N., Glover, H. & Sudbury, H. 2016. Developing a perinatal mental health module: An integrated care approach. Vol. 24, No 2.

Dennis, C.L. 2009. Postpartum depression peer support: Maternal perceptions from a randomized controlled trial. Vol. 47, No 5.

Deufel M. & Montonen E. 2015. Lapsivuodeaika. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Ensi- ja turvakotien liitto. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Www-sivusto. Viitattu 17.11.2018 [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/)

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi -käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Viitattu 24.9.2018. [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSET-JANUORET/valmentaja/suoja-\\_ja\\_riskitekijat\\_paivitetty.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSET-JANUORET/valmentaja/suoja-_ja_riskitekijat_paivitetty.pdf)

Heiskanen, T. & Huttunen, M. 2011. Masennus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2010. Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito. Vol. 126, No 11.

Huttunen, M. 2017. Harhaluuloisuushäiriö. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00373](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373)

Huttunen, M. 2017. Skitsoaffektiivinen häiriö. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00487](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487)

Huttunen, M. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 23.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

Hämäläinen, K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Schubert C. & Seuri T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Vol. 127, No 16. Viitattu 27.11.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2011/16/duo99726>

Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Schubert, C. & Seuri, T. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvola-toimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koskela, T., Leinonen, E., Valtonen, H. & Viikki, M. 2017. Suomen lääkärilehti. Mielialaoireet: normaalia vai ei? Vol. 72, No 5.

Käypä hoito –suositus 2015a. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2945DCF00F231377386C9313D695B29E?id=hoi35050>

Käypä hoito -suositus 2015b. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Vol. 121, No 12.

Käypä hoito -suositus 2011. PROD-seula. ADHD -työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01022#R1>

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä – Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 12.11.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN\\_ISBN\\_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mantere, O. & Vuorilehto, M. 2015. Mielialahäiriön monet kasvot – tunnustanko? Vol. 131, No 6.

Mielenterveystalo. F20-29 Psykoottiset häiriöt. Viitattu 25.9.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. Vertaistuki. Viitattu 26.11.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

NICE, National Institute for Health and Care Excellence. 2018. Antenatal and postnatal mental health. Clinical management and service guidance (NICE). Viitattu 1.11.2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/evidence/full-guideline-pdf-4840896925>

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

PANDAS. 2017. Survey results. Viitattu 20.11.2018. <https://pandasfoundation.org.uk>

Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim -lehden www-sivusto. Vol. 126. Viitattu 16.11.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo98656>

Prevatt B., Lowder E. & Desmarais S. 2018. Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness. Midwifery. Vol. 64.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 4.9.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Suokas, J. 2015. Suomen lääkärilehti: Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Vol. 70, No 24.

Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 23.9.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Suomen mielenterveysseura. Mitä mielenterveys on? Viitattu 23.9.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Suomen mielenterveysseura. Skitsofrenia. Viitattu 25.9.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-häiriöt/skitsofrenia>

Suvisaari, J. 2013. Suomen lääkärilehti: Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Vol. 68, No 20.

THL 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 9.11.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

THL. Kiikku -vauvaperhetyö. Lastensuojelun käsikirja. Www-sivusto. Viitattu 17.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/kiikku-vauvaperhetyo>

THL 2018a. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 30.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL 2018b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 17.9.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

THL 2018c. Tilastoraportti: Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Viitattu 6.11.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL 2018d. Tilastoraportti: Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017. Viitattu 15.10.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL 2018e. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 16.11.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu)

THL 2018f. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 13.11.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 27.11.2018. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ongelmia voidaan ratkaista. Policy brief 6/2018. Viitattu 20.11.2018. <https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2116852/6-2018-Mielenterveys-+ja+paihdepalveluiden+ongelmia+voidaan+ratakaista/2b598a5a-2b2f-4aef-a2b5-34af0e990cf1?version=1.0>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Turun yliopistollinen keskussairaala: Synnytysvuodeosasto 1,2 ja 4. Viitattu 27.11.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysvuodeosasto-1-ja-2.aspx>

Wahlbeck Kristian 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Mielenterveyslehti 5/2014.

Ylikorkala O. & Tapanainen J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Äimä ry. Toiminta. Viitattu 26.11.2018. <https://aima.fi/toiminta/>

Ämmälä A. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 113, No 6. Viitattu 27.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>



## Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
Cinahl Complete	perinatal mental health AND student midwives		7	1
Cinahl Complete	postpartum OR postnatal OR after pregnancy OR after birth AND screening AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psy- chiatric illness	2008 – 2018, full text	97	1
Cinahl Complete	puerperium OR postnatal AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness	2008-2018, full text	357	1
Cinahl Complete	maternity ward AND mental health OR men- tal illness OR mental dis- order OR psychiatric ill- ness	2008-2018, full text	2	0
Cinahl Complete	mother baby unit AND mental health OR mental illness OR mental disor- der OR psychiatric ill- ness	2008-2018, full text	11	0

Cinahl Complete	postnatal ward AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness	2008-2018, Full text	1	0
Cinahl Complete	postpartum ward AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness	2008-2018, full text	1	0
Cinahl Complete	eating disorders AND postpartum OR postnatal OR after pregnancy OR after birth	2008-2018, full text	10	0
Medic	postpartum AND mental health	2008-2018, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	15	1
Medic	postnatal AND mental health	2008-2018, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	13	0
Medic	syömishäiriöt AND lapsivuodeaika	2008-2018, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	0	0

Medic	eating disorder AND postpartum OR postnatal OR after birth	2008-2018, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä	25	0
PubMed	postpartum peer support	2008 – 2018, full text	195	2
Google Scholar	mielenterveystyö AND raskaus	2008-2018	1880	1
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, www-sivusto	varhainen vuorovaikutus		49	1
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, www-sivusto	vauvaperhetyö		45	1
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, www-sivusto	dialogisuus		49	1
Terveysportti; Lääkärin tietokannat	EPDS		15	1
Terveysportti; Lääkärin tietokannat	varhainen vuorovaikutus		21	1
Google	voimavaralähtöisyys	2008-2018		1

Google	mielenterveys synnytys vertaistuki	2008-2018		3
Google	postnatal mental health	2008-2018		1
Google	huolen puheeksiotto	2008-2018		1
Google	psykoosi seula		4580	1
Google	THL raportti synnytys		22900	1
Manuaalinen haku		2008-2018		6
				Yht. 26

## Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
Antsaklisc, A., Christodoulou, G.N., Leonardou, A.A., Marks, M.N., Papageorgiou, C.C., Soldatos, C.R., Tsartaras, E.C. & Zervas, Y.M. 2009	Tarkoituksena oli testata EPDS-lomakkeen luotettavuutta ja pätevyyttä.	Kohorttitutkimus, n=81	EPDS-lomakkeella on erinomaiset psykometriset ominaisuudet depressiivisen sairauden seulonnassa kahdeksan viikon aikana synnytyksen jälkeen.
Davies, L., Page, N., Glover, H. & Sudbury, H. 2016	Tarkoituksena on esitellä kättilöopiskelijoille luotu perinataalivaiheen mielenterveyshäiriöihin liittyvä moduuli.	-	PMH-moduuli on tehostanut kättilöopiskelijoiden teoreettista osaamista, käytännön taitoja ja mielenterveystyöhön liittyviä asenteita.

Dennis, C.L. 2009	Tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia vertaistuen saamisesta synnytyksen jälkeen.	Kyselytutkimus, n=121	Suurin osa äideistä koki puhelinvälitteisen vertaistuen hyväksi. Vertaistukihenkilöiden koulutus parantaisi heidän valmiuksiaan auttaa äitejä. Vertaistukihenkilöiden ja äitien yhteensopivuus sekä vertaistukea kaipaavien äitien seulonta saattaisi parantaa hoitosuhdetta.
Ensi- ja turvakotien liitto 2018	Tarkoituksena tuoda tietoa Ensi- ja turvakotien liiton toiminnasta ja tarjoamasta tuesta.	-	Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa ensikotityötä, doulatoimintaa, baby blues -toimintaa sekä vauvaperhetyötä.
Jääskeläinen E. & Miettunen J. 2011	Esittelee Suomessa käytössä olevia kliinisen työn psykiatrisia arviointiasteikoita.	-	Käytettävissä on useita arviointiasteikoita, jotka oikein käytettynä helpottavat lääkärin ja hoitajien työtä. Asteikoiden avulla arvioidaan mm. mieliala-, ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöitä sekä psykoositiloja.
Käypä hoito -suositus 2011	(PROD-seula)	-	

Laajasalo T. & Pirkola S. 2012	Tarkoituksena tarjota tietoa mielen-terveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn kehitetyistä hankkeista sekä arvioida niiden vaikuttavuutta.	-	Suomessa on useita käytössä useita kansainvälisestikin hyödyllisiksi todettuja hankkeita. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä kehitetään jatkuvasti ja siihen on käytössä myös uusia välineitä.
Mielenterveystalo (HUSin tuottama verkkopalvelu)	Tarkoituksena tarjota tietoa vertaistuesta ja sen muodoista.	-	Vertaistuki vähentää ahdistuneisuutta sekä lisää ymmärrystä. Vertaistuen muotoja ovat kaksinkeskinen vertaistuki sekä vertaistukiryhmät. Kokemusasiantuntija hyödyntää omia kokemuksiaan mielenterveyshoitotyössä.
NICE, National Institute for Health and Care Excellence 2018	Tarkoituksena esittää hoitosuosituksia sekä ohjeita liittyen mielenterveyshäiriöiden kliiniseen hoitoon ja palveluihin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeisenä aikana.	-	Hoitohenkilökunnan tulisi keskustella äidin kanssa vanhoista sekä tuoreista mielenterveyshäiriöistä. Äitiä tulee tukea ja kunnioittaa sekä osallistaa hoitoon. Hoitoverkoston tulee tehdä tiivistä yhteistyötä.

PANDAS 2017	Tarkoituksena oli selvittää kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden kokemuksia prenataaliajan mielenterveyshäiriöitä sairastavien naisten tukemisesta.	-	92 % toivoivat vanhemmille mielenterveyshäiriöihin liittyvää edukatiota ennen lapsen syntymää, 81 % halusivat pidempiä vastaanottoaikoja. Vastanneista 72 % olivat sitä mieltä, ettei nykyinen mielenterveyshoitotyön koulutus ole riittävää.
Pesonen, A. 2010	Tarkoituksena esitellä varhaista vuorovaikutusta tutkineita empiirisiä tutkimuksia	-	Empiirinen tutkimustieto on tuonut tietoa varhaisen vuorovaikutuksen sisällöstä sekä sen vaikutuksista lapsen terveyteen. Tutkimuksissa huomio on siirretty vanhemman toiminnasta vauvan ja vanhemman yhteistoimintaan.
Prevatt, B., Lowder, E. & Desmarais, S. 2018.	Tarkoituksena oli arvioida synnytyksen jälkeiseen vertaistukiryhmään osallistuneiden tyytyväisyyttä.	Monimenetelmätutkimus, osallistava yhteisölähtöinen tutkimus (CBPR) n=45 (vertailuryhmä n=152)	Vertaistuki koettiin erittäin positiivisena. Suurella osalla osallistujista masennusoireet vähenivät vertaistukiohjelman aikana.



THL 2016	Tarkoituksena tuoda tietoa dialogisuudesta sekä dialogisista menetelmistä ammattilaisen ja perheen välillä.	-	Dialogi tarkoittaa kuuntelevaa keskustelua. Kuulluksi tuleminen on voimaannuttava kokemus. Asiakkaan kuuntelemisessa on tärkeää kunnioitus, kiinnostus sekä myötätunto.
THL 2017	Tarkoituksena ajantasaisen ja yksityiskohtaisen tiedon tarjoaminen lisääntymisterveyttä koskevia tietoja tarvitseville.	-	Hoitoaika synnytyksen jälkeen keskimäärin 2,7 päivää.
THL 2018	Tarkoituksena tuoda tietoa erilaisista voimavaralähtöisistä menetelmistä.	-	Voimavaralähtöisyys korostaa potilaan vahvuuksia ja tukee lapsen kehitystä. Voimavaralähtöisiä menetelmiä ovat esimerkiksi voimavarojen puhekesiötoon tarkoitetut lomakkeet.
THL 2018	Tarkoituksena tuoda tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja VAVU-työmenetelmästä.	-	Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu on apuna hoitohenkilökunnan työssä. Työntekijän ja potilaan yhteistyösuhde on tärkeä. Vavu -koulutuksen tavoitteena on oppia toimimaan vanhemmuutta tukien.

THL	Tarkoituksena tuoda tietoa Kiikku -vauvaperhetyöstä ja sen keskeisistä piirteistä.	-	Kiikku -vauvaperhetyömalli on kehitetty vauvaperheiden ennaltaehkäisevään tukemiseen. Se tukee äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vauvaperhetyö on osana ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusta.
Äimä ry 2018	Tarkoituksena tarjota tietoa Äimän toiminnasta ja sen tarjoamasta tuesta.	-	Äimä ry tarjoaa vertais-tukea synnytyksen jälkeistä masennusta, raskausajan masennusta sekä lapsivuodepsykoosia sairastaville/sairastaneille. Lisäksi Äimä ry tiedottaa kyseisistä sairauksista.
Ämmälä, A.J. 2015	Tarkoituksena esitellä äitiysneuvolan toimintaa psykiatrian näkökulmasta, odotusajan mahdollisia ongelmia sekä synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyviä mielenterveyshäiriöitä ja niiden hoitoa.	-	Raskaus altistaa joillekin mielenterveyden häiriöille. Tavallisimpia ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihdehäiriöiden tunnistaminen haastavaa häpeän vuoksi. Syömishäiriö voi vaikuttaa sikiön kehitykseen. Psykoosi puhkeaa yleensä kotiutumisen jälkeen. Lääkehoito vaatii tarkkaa harkintaa.

Deufel M. & Montonen E. 2015		Kirja	
Eriksson E. & Arnkil T. 2012		Kirja	
Heiskanen, T. & Huttunen, M. 2011		Kirja	
Hämäläinen, K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Schubert C. & Seuri T. 2017		Kirja	
Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Schubert, C. & Seuri, T. 2013		Kirja	
Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013		Kirja	
Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015		Kirja	