

Tia-Maria Aaltonen & Taina Lehtinen

TUKIPAKETTI PERHEILLE SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ
MASENNUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2020

TUKIPAKETTI PERHEILLE SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ
MASENNUKSESTA

Aaltonen, Tia-Maria & Lehtinen Taina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 3

Asiasanat: Masennus, Baby blues, Synnytyksen jälkeinen masennus, Lapsivuodepsykoosi, Sähköinen tukipaketti

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa perheille tukipaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyössä on tavoitteena, että perheet saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja tukimuodoista. Lisätavoitteena on, että terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tukipakettia työssään.

Opinnäytetyö tehtiin projektina vuosina 2019-2020, jonka tuotoksena on sähköinen tukipaketti. Sähköinen tukipaketti sisältää tiivistelmät synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista. Tukipaketissa on myös tietolinkkejä, artikkeleita, blogeja ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Lisäksi tukipaketista löytyy erilaisia tukea ja vertaistukea antavia linkkejä.

Sähköisestä tukipaketista tuli työväline neuvolaan, jonka kautta perheet saavat tämän käytettäväkseen, joko sähköisesti tai paperilla. Tukipaketin hyöty ja käytettävyys jäävät jatkotutkimus aiheiksi.

POSTPARTUM DEPRESSION

Aaltonen, Tia-Maria & Lehtinen, Taina
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2020
Number of pages: 31
Appendices: 3

Keywords: Depression, Postpartum sensibilization, Postpartum depression, Puerperium psychosis, Electronic supporting package

The main purpose of this thesis was to plan and create a supporting package about postpartum depression for families. The aim of this thesis was to deliver information about postpartum depression and about the different forms of support available. Another objective for this thesis was that public health nurses could use the supporting package as a tool in their work.

The thesis was made as a project between the years 2019 and 2020, and the project's output was an electronic supporting package. The electronic supporting package includes a summary of postpartum sensibilization, postpartum depression and puerperium psychosis. The electronic supporting package also contains links for information, blogs and literature on the subject. Moreover, the supporting package has different links for support and peer support.

The electronic supporting package became a tool for a maternity clinic. Families can get the package either digitally or a paper version. The benefits and usability of the package are subjects for further study.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Masennus	6
2.2	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli “Baby blues”	8
2.3	Synnytyksen jälkeinen masennus	9
2.3.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.....	11
2.3.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen	12
2.3.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	13
2.4	Lapsivuodepsykoosi.....	16
2.5	Sähköinen tukipaketti.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	18
4.1	Projektin suunnittelu	20
4.2	Tukipaketin suunnittelu ja toteutus.....	22
4.3	Tukipaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	24
5	ARVIONTI JA POHDINTA.....	24
5.1	Prosessin arviointi.....	24
5.2	Projektin tuotoksen hyödyntäminen ja arviointi	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaa noin 10-15 prosenttia äideistä ja 8-13 prosenttia isistä (Ämmälä 2019a). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on laaja-alaisia ja huomattavia vaikutuksia lapsen, perheen ja parisuhteen hyvinvointiin (Bergström 2012, 552-553). Tyypillisten masennusoireiden lisäksi äidit voivat kärsiä ahdistuneisuudesta, itkuisuudesta tai paniikkikohtauksista. Kiinnostus vastasyntyneeseen voi heikentyä (Huttunen, 2018a). Miehet kokevat synnytyksen jälkeisessä masennuksessa jäävänsä ulkopuolelle äidin ja lapsen välisestä suhteesta, mikä aiheuttaa mustasukkaisuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta (Kortesoja & Sääksniemi 2013).

Osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jää vaille hoitoa, sillä äitien on vaikea hakea apua, ja he eivät puhu tunteistaan ja tuntemuksistaan neuvolan henkilökunnalle. Taustalla voi olla häpeän tai syyllisyyden tunne, mikä vaikeuttaa puhumista (Huttunen 2018a.) Myös isien on vaikea keskustella omista tunteistaan ja tuntemuksistaan. Neuvolan henkilöstöltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä tunnistaessa vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [www-sivut](#) 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa perheille sähköinen tukipaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyössä on tavoitteena, että perheet saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä tukimuodoista. Opinnäytetyössä on lisäksi tavoitteena, että terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tukipakettia työssään. Toimeksiantaja on Eurajoen terveysaseman neuvolayksikkö, joka on osa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymää.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat masennus, synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi sekä sähköinen tukipaketti.

2.1 Masennus

Masennus on terveysjärjestön tilastojen mukaan suurin yksittäinen terveysongelma, joka aiheuttaa sairaustaakkaa. Arvioiden mukaan masennuksesta kärsii noin viisi prosenttia koko väestöstä. Masennustilan eli depression keskeisimpiin piirteisiin kuuluvat mielialan lasku, poikkeuksellinen väsymys tai mielihyvän kokemisen heikentyminen. Tila vaihtelee yksilöllisesti ja se voi aiheuttaa elämänkriisin ja/tai toimintakyvyn heikkenemistä. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017a.)

Masennuksen ja masennustilojen kehittymiseen vaikuttavat eriaisteiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Ihminen voi masentua elämän kuormittavuuden ja stressin kasvaessa. Aivot ovat masennuksessa hälytystilassa, jolloin ongelmaratkaisuun ja päämäärähakuisuuteen vaikuttava osa-alueen aktiivisuus heikkenee. Jatkuva stressi altistaa masennukseen ja nostaa mahdollisuuksia masennustilan uusiutumiseen. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017c.)

Kriisi, loukkaus, pettymys tai vaikea uupumus saattaa laukaista masennustilan. Masennustila kestää yhtäjaksoisesti päiväkausista vuosiin, se on luonteeltaan muuttuva ja monitekijäinen sairaus. Masennusta sairastava kokee olevansa uupunut, iloton ja ärtynyt enemmän kuin masentunut. Perustana masennusdiagnosille on alentunut mieliala, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Tautiluokituksessa masennustila luokitellaan mielialahäiriöihin. Erilaisissa elämäntilanteissa saattaa ilmetä masennusoireita, mutta niihin useimmiten riittää psykoterapeutin neuvonta tai olosuhteiden paraneminen. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017b.)

Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää mielenterveyspalveluita lain mukaan asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Ensisijaisesti palvelut järjestetään avopalveluina, jotta oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

(Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 luku 4§). Perusterveydenhuollossa masennuksen eli depression seulonta saattaa parantaa sen tunnistamista. Seulonnasta on kuitenkin hyötyä vain, jos paikallinen hoitomalli toimii, erikoislääkärin konsultointi on mahdollista sekä hoitomyöntyvyyttä ja hoidon tehoa seurataan potilaalta. Seulonta tulisi kohdentaa potilasryhmiin, joissa masennusta esiintyy. Näitä ovat muun muassa masentuneisuudesta tai ahdistuneisuudesta kärsivät, aiemmin masennuksen sairastaneet sekä lähiaikoina synnyttäneet naiset. Seulonnassa voidaan käyttää eri menetelmiä, kuten PHQ-9 kyselyä, DEPS-seulaa, EPDS- seulaa, hiljattain synnyttäneille naisille. (Käypä hoidon www-sivut 2016.)

Oireet alkavat lievistä esioireista, joita ovat masentunut mieliala, mielihyvän tuntemisen menetys, väsymys sekä ahdistuneisuus. Se voi myös näyttäytyä päänsärkynä, puristavana tunteena rinnassa tai erilaisina selittämättöminä kipuina. Tämän jälkeen oireet pahenevat vähitellen. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017c). Lievässä masennustilassa toimintakyky ei heikkene. Keskivaikea masennustila kuitenkin huonontaa selvästi toimintakykyä ja vaikeassa masennustilassa potilas tarvitsee tukea päivittäisissä toiminoissaan. (Käypä hoidon www-sivut 2016). Diagnostiikkiin vaaditaan muita samankaltaisia oireita, kuten merkittävää painon laskua tai nousua, unettomuutta, väsymystä tai voimattomuutta. Liikkeet saattavat olla joko kiihtyneitä tai hidastuneita. Masentunut saattaa tuntea arvottomuuden ja syyllisyyden tunnetta sekä ajatella kuolemaa tai itsemurhaa. Myös päätöksenteko, ajattelu ja keskittyminen ovat vaikeutuneet. (Huttunen, 2018c).

Ensisijaisesti hoitomuodot määräytyvät oireiden ja niiden vaikeusasteiden mukaan (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari. 2017d). Masennusta voidaan arvioida oiremittareiden avulla, esimerkiksi ICD-10 luokituksen mukaan oireiden lukumäärällä, Hamiltonin depressioasteikkoa käyttämällä tai toimintakyvyn heikkenemisen perusteella. Potilaan depressiohoidon suositellaan toteutuvan kolmiomallilla, jossa toteutuu yleislääkärin, hoitajan ja psykiatrin yhteistyö, hoidon suunnitelmallisuus, potilaan seuranta, opastus ja psykososiaalinen tuki. (Käypä hoidon www-sivut 2016.) Masennuksen itsehoidossa tulee pitää kiinni sosiaalisista suhteista eikä eristäytyä päivärutiineista ja harrastuksista. (Huttunen, 2018c).

Lääkehoito ja psykoterapiat vaihtelevat tilanteesta riippuen. Jos masennustilaan liittyy itsemurha-ajatuksia tai kuolemantoiveita, hoitoon on hakeuduttava kiireellisesti. Lääkehoitoa ei tule aina heti lopettaa oireiden lievittyessä, vaan sitä tulisi jatkaa vielä 3-6 kuukautta oireiden lievittymisen jälkeen. Masennustila saattaa palautua liian aikaisen lääkehoidon lopettamisen johdosta ja jatkuva käyttö saattaa taas estää masennustilan toistumisen, jos lääkkeestä on ollut hyötyä. (Huttunen, 2018c.) Toipumisen jälkeen hoitoa ja seuranta on jatkettava noin puolen vuoden ajan masennuksen hermän uusiutumista vaaran vuoksi. Potilaille suositellaan jo kolmannen masennusjakson jälkeen pitkäaikaista ylläpitohoitoa lääkityksellä, jotta ehkäistäisiin uuden masennusjakson puhkeaminen. (Käypä hoidon www-sivut 2016.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli "Baby blues"

Jo raskausaikana äidin mieli on muutostilassa samaan aikaan kehon muutosten kanssa. Herkistymisellä on biologinen ja hormonaalinen perusta, jonka tarkoituksena on valmistaa äitiä vauvan tunteille ja tarpeille. Ensimmäinen kommunikaation väline on äidin valmius aistia vauvan kokemuksia ja tunnemaailmaa. Mielen herkistyminen tähtää juuri tämän kommunikaation onnistumiseen. Äiti pystyy tällöin virittäytymään tunne-elämässä vauvan tasolle ja tunnistamaan vauvan tarpeita. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013.)

Synnytys on todella tunnerikas tapahtuma, joka sisältää muun muassa toivoa, odotusta, pelkoa, huolta, turhautumista ja hämmennystä. Päälimmäisenä äiti saattaa tuntea uupumusta, helpotusta ja iloa vauvan syntymisen jälkeen. Synnytyskokemus on merkittävin äidin mieleen vaikuttava tekijä, jos esimerkiksi synnytys on pelottanut ja jokin pelko toteutunut. Synnytyskokemuksen käsittely on silloin tärkeää, sillä asettuminen vuorovaikutukseen vauvan kanssa voi muutoin viivästyä. (Rouhe, ym. 2013.)

Äidin tunne-elämä käy valtavan myllerryksen synnytyksen jälkeisinä päivinä. Äiti käy ensimmäisinä päivinä läpi mielessään synnytystä ja se pitää äidin ylivireänä ja se auttaa äitiä olemaan altis myös vauvan tarpeille. Kuitenkin rentoutumisvaikeus voi alkaa

ahdistamaan, jos valvominen jatkuu useamman yön. Äidin maidon nousun ja hormonaaliset muutokset vaikuttavat myös äidin mielialaan. (Rouhe, ym. 2013.)

Synnytyksen jälkeen äiti saattaa kokea herkistymistä, joka esiintyy itkuherkkyytenä, mielialojen vaihteluina, ärtyneisyytenä ja joskus myös ruokahaluttomuutena ja unihäiriöinä. Herkistyminen on voimakkaimmillaan, kun synnytyksestä on kulunut kolmeviisi päivää. Synnyttäjistä noin 80 prosenttia kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Yleensä oireiden helpottamiseen auttaa, kun äiti saa tukea ja ymmärrystä. Normaalisti nämä oireet katoavat parin viikon kuluessa, mutta herkistyminen kuitenkin lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja noin 20 prosentilla seuraa synnytyksen jälkeinen masennus. (Hermanson, 2012.)

Puolalaisessa tutkimuksessa on todettu, että joka neljännellä naisella on ensimmäisen viikon jälkeen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksessa käytettiin EPDS- mittaria ja siihen osallistui 285 naista. Noin 23% osallistuneista sai EPDS-tulokseksi enemmän kuin 12 pistettä 30 pisteestä, joka viittaa mielenterveysongelmiin. (Kazmierczak, Gebuza, Banaaszkievicz, Mieczkowska, & Gierszewska, 2017.)

2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus on vakava ja usein laiminlyöty ongelma, joka ei ole tilapäinen tai lyhytaikainen häiriö (Bergström 2012, 552-553). Masennustila alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä ja sen pitkäkestoisuus viittaa masennuksen esiintymiseen jo ennen raskautta. (Huttunen 2018a; Pietikäinen, Paavonen & Kiviruusu, 2019). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on laaja-alaisia ja huomattavia vaikutuksia muun muassa äiti-lapsisuhteeseen, lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen voivat vaikuttaa aikaisemmat keskenmenot tai alkuvaiheessa esiintyvät keskeyttämisajatukset, stressaavaksi koettu raskausaika sekä negatiiviset synnytyskokemukset. (Bergström 2012, 552-553.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy noin 10-15 prosentilla äideistä ja 8-13 prosentilla isistä (Ämmälä 2019a; Holopainen & Hakulinen 2019, 1731-1769). Synnyttäneellä ilmenee mahdollisten tyypillisten masennustilojen oireiden lisäksi voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta tai paniikkihäiriölle ominaisia paniikkikohtauksia. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivä äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen. Lisäksi hän saattaa kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista, itsemurha-ajatuksista tai pakonomaisista peloista, että vahingoittaa lastaan. Äiti kärsii usein myös nukahtamisvaikeuksista. (Huttunen 2018a; Holopainen & Hakulinen 2019, 1731-1769.)

Kokemus äitiydestä tarkoittaa masentuneille äideille jonkinasteista pettymystä ja äitiyden jäämistä tyydyttävän tason ulkopuolelle, jolloin äitiys vauvan kanssa ei tyydytä tai siitä ei voi nauttia. Pettymyksen tunteet ovat keskeisiä äidin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Pettymyksiä syntyy suhteessa omaan itseen ja äitiyden kokemiseen sekä suhteissa vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin. Osa äideistä paranee synnytyksen jälkeisestä masennuksesta lähiverkostonsa tuen avulla ilman mitään hoitoa, mutta osalla äideistä synnytyksen jälkeinen masennus pitkittyy ja jää niin sanotusti päälle. (Sarkkinen & Juutilainen 2017b, 254-255.)

Viime aikoina isän masennus on herättänyt huomiota ja sillä on samankaltaisia epäedullisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin kuin äidinkin masennuksella (Ämmälä 2019a). Tulevalle isälle naisen raskaus on suuri mullistus ja usein isien negatiiviset tunteet jätetään huomiotta. Miehillä masennus puhkeaa naisen raskauden loppuvaiheessa tai seuraavien 3-6 kuukauden aikana lapsen syntymästä. Miehillä lapsen saaminen konkretisoituu vasta lapsen synnyttyä, ja he eivät pysty tähän varautumaan toisinkuin naiset, joilla on ollut mahdollisuus varautua muutokseen koko raskauden ajan. Miehillä liittyy synnytyksen jälkeiseen masennukseen voimakas mustasukkaisuus ja tunne parisuhteen ongelmista, sillä moni isistä kokee jäävänsä ulkopuolelle äidin ja lapsen välisestä suhteesta (Kortesoja & Sääksniemi 2013.)

Miehiä hämmentää ja aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta uusi rooli isänä. Vauvarajen epärealistiset odotukset aiheuttavat masennusoireita ja ahdistusta (Kortesoja & Sääksniemi 2013). Isien masennuksessa korostuu enemmän vastuu elintasosta, turvaton asema erossa ja raskaudenajan vanhemmuuden epäkonkreettisuus sekä puutteelliset tunne- ja hoivataidot (Jämsä 2010, 72). Tänäkin päivänä tyttölasten leikit ja

sosiaalistaminen johtavat hoivaamiseen ja tunteiden käsittelyyn aiemmin kuin poikalapsilla. Ensimmäinen kosketus miehillä hoivataitoihin tulee esikoisen käsittelyn yhteydessä. Tunnetaitojen puutteellisuus miehillä vaikeuttaa monimuotoisten tunteiden käsittelyä, jolloin vanhemmuuden kokeminen vaikeutuu. Isien kyvyttömyyttä hoitaa lasta vahvistaa se, että äiti kyseenalaistaa isän hoivataidot ja näyttää sen käytöksellään. (Kortesoja & Sääksniemi 2013.)

2.3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia parisuhteeseen ja vanhemmuuteen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on yhteys parisuhteen laatuun ja tyypillistä on masentuneen äidin kokemus siitä, ettei puoliso tue, jaa vastuuta ja ole läsnä. Naisesta saattaa tuntua, että puoliso voi jatkaa elämäänsä entisellä tavalla vauvasta huolimatta. (Sarkkinen & Juutilainen 2017c, 257.) Parisuhteessa on lisäksi haasteellista puolisoitten keskinäisen vuorovaikutuksen löytäminen ja säilyttäminen vauvan synnyttyä. Kahdenkeskistä aikaa on vähän, sillä se pienikin hetki, jolloin olisi aikaa, voi mennä lepäämiseen ja omaan palautumiseen. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 213.) Koska entisiä niin sanottuja laajentuneita monen sukupolven perheitä ei ole ja tilalle ei ole vielä kehittynyt vastaavaa tukirakennetta, puoliset saattavat jäädä yksin tai kaksin pienen vauvan vanhempina sekä omassa ja toistensa identiteetti muutoksissa. Vauvan hoidossa puoliso voi olla läsnä ja vauva on aidosti myös miehelle suuri elämänmuutos, jolloin miehilläkin on suurentunut riski masentua ensimmäistä kertaa elämässään isäksi tultuaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2017c, 257.)

Joiltakin osilta äitiys ja isyys merkitsevät naiselle ja miehelle erilaisia psyykkisiä kokemuksia ja tunteita vanhemmuudessa, joita voi olla vaikeaa tai mahdotonta kuvata ja jakaa puolisololle. Tiet vanhemmuuteen ovat erilaiset ja voivat omalta osaltaan vieraannuttaa puolisoita toisistaan tai lisätä molempien hämmennystä ja yksinäisyyttä. Naista äitiyteen valmistavat raskauden aikana kehon muuttuminen, vauvan elämä kohdussa, äidin ja vauvan yhteys toisiinsa sekä myöhemmin synnytys. Konkreettiset keholliset kokemukset auttavat naista pitämään itseään äitinä. Mies kasvaa vanhemmaksi eri tahtia ja eri tavoin. Vaikka isä tunnustelee vauvan liikkeitä ja osallistuu vauvan

hoitoon, hän ei koskaan ole niin sanotusti tulossa äidiksi. Tällöin haasteena on kestää jonkinasteista ulkopuolisuutta naisen ja vauvan suhteesta. Ulkopuolisuuden mies jak-saa sitä paremmin, mitä turvallisemmin häntä on varhaisesti hoivattu. (Sarkkinen & Juutilainen 2017c, 257-258.)

Äitikin voi kokea ulkopuolisuutta, sillä isällä ja vauvalla on oma suhteensa, mihin äiti ei kuulu. Äidin sietokyky voi olla koetuksella, kun mies tulee töistä ja suuntaa vauvan luokse ohittaen äidin. Ulkopuolisuuden tunteet kuuluvat asiaan, kun pari on muuttunut kahdesta kolmen ihmisen yhteisöksi. Tunteiden käsittelyllä ja puhumisella toistensa kanssa onkin merkitystä, sillä tällöin turvataan yhteiset perhehetket sekä kahdenkeski-syys. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 214.)

2.3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vanhempien lisäksi vaikutuksia heidän lapsiinsa. Se vaikuttaa muun muassa rintaruokintaan sekä vauvan ravintoon ja terveyteen. Negatiivisia vaikutuksia lapseen aiheuttavat todennäköisesti masentuneiden vanhempien käytös. Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa lapsilla huonoon käyttäytymiseen ja tunteiden ilmaisuun. Lisäksi äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja lapsen hyperaktiivisuudella tai tarkkaamattomuudella, fyysisellä aggressiivisuudella ja eroahdistuksella on yhteyksiä. (Holopainen & Hakulinen 2019, 1731-1769.)

Vuorovaikutussuhdetta isän ja lapsen välillä on tärkeää tukea, koska isä-lapsisuhde vaikuttaa molempien osapuolien hyvinvointiin ja terveyteen. Isän masennus johtaa lapsen ongelmiin useilla tavoilla ja vaikuttaa erityisesti isän ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Jämsä 2010, 64.) Lapsen tunne-elämän ongelmiin isän masennus vaikuttaa vain, jos äitikin on masentunut. (Pietikäinen, Paavonen & Kiviruusu 2019). Isien synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vähemmän vaikutuksia lapseen verrattuna äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Jämsä 2010, 64)

Äidin masennus nähdään varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä, kun masennuksen ydin on äidin ja vauvan suhteessa. Keskeisiä taustatekijöitä tähän ovat äidin raskauden

aikaiset ennakoivat mielikuvat fantasiavauvasta ja itsestä äitinä. Mielikuvat ovat synnytyksen jälkeen masentuvilla äideillä liian valmiita ja joustamattomia, mutta ne voivat olla myös puuttuvia tai liian hauraita tai ne voivat olla kielteisiä. Masentunut äiti kokee vauvan kielteisesti ja vieraaksi itselleen, jolloin hän ei voi nauttia vauvasta. Tällöin hän on pettynyt itseensä ja tunteisiinsa vauvaa kohtaan, jolloin vuorovaikutus vauvan kanssa on syyllisyyden värittämää. Äidillä on myös vaikeuksia tunnistaa vauvan viestejä ja hän on usein väsynyt ja jaksamaton. Vuorovaikutus vauvan kanssa on ajoittain passiivista ja toisinaan tunkeilevaa, mikä aiheuttaa sen, ettei vauva pysty ennakoimaan äidin vuorovaikutuskäyttäytymistä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017e, 259-260.)

Vauvaan äidin masennus vaikuttaa aiheuttamalla kiukkuisuutta ja alakuloisuutta sekä vähentää aktiivisuutta ja vaikeuttaa vauvan kykyä säädellä omaa viireys- ja tunnetilaansa. Vauvan myönteisyyttä äitiä kohtaan vähentää äidin vihamieliset, pakottavat tai tunkeilevat tavat vuorovaikutuksessa. Nämä saattavat johtua äidin kielteisistä havainnoista ja arvioinneista vauvasta tai itsestään äitinä. Äidin masennuksen depressiivinen vuorovaikutustyyli voi vaikuttaa muihin vauvan ihmissuhteisiin. Näin tapahtuu, jos varhaista vuorovaikutussuhdetta ei hoideta tai vauvalla ei ole korvaavaa ja riittävän hyvää muuta vuorovaikutussuhdetta. Psykkisesti hyvinvoivalla isällä on erityinen merkitys tällöin vauvan kehityksessä. Tällöin äidin sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta isä ottaa perusvastuuta vauvasta. (Sarkkinen & Juutilainen 2017f, 260-261.)

2.3.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku vaihtelee samalla tavalla kuin muissakin depressioissa. Pääsääntöisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet lievittyvät itsestään 2-6 kuukauden kuluttua, mutta oireita voi esiintyä vielä vuodenkin jälkeen synnytyksestä. Osa synnytyksen jälkeisistä depressioista jää vaille hoitoa, johon osasyynä on äitien vaikeus hakea apua. He eivät ehkä puhu tuntemuksistaan lääkärille tai neuvolan henkilökunnalle, koska tuntevat tavallista enemmän häpeää tai syyllisyyttä. (Huttunen 2018a.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vierailevan tutkijan Johanna Pietikäisen ym. (2019) mukaan molempien vanhempien mielen hyvinvoinnin seuranta on tärkeää raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen, vaikka kummallakaan tai

toisella vanhemmalla ei olisi masennusta. Raskaudenaikainen ja -jälkeinen masennus ei kosketa ainoastaan masentunutta vanhempaa, vaan sillä on kauaskantoisia vaikutuksia vastasyntyneen hyvinvointiin. Lisäksi Pietikäinen toteaa, että lievimmätkin masennusoireet on hyvä tunnistaa ja tarjota vanhemmille varhain ja tarvittaessa tukea. (Pietikäinen, Paavonen ja Kiviruusu 2019.)

Jokaisen vauvan äiti tarvitsee tukiverkoston, sillä hän tarvitsee tunnetta olevansa tuettu ja arvostettu. Tukiverkoston avulla äiti saa tarvittaessa ohjausta, neuvontaa ja apua. Masentuneella äidillä on vaikeuksia luoda ja ylläpitää tukiverkostoaan. Hän on herksitynyt ympäristön viesteille, jolloin äiti tulkitsee ne herkästi moittiviksi tai muuten itselleen kielteisiksi. Tuore äiti tarvitsee tukea selviytyäkseen vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta, äitiyden ja vauvan herättämästä valtavasta tunteiden kirjosta sekä omasta psyykkisen kasvun haasteestaan. Tällöin äiti tukeutuu ja tarvitsee tukea erityisesti toisilta synnyttäneiltä naisilta, omalta äidiltään ja ystävättäritään. (Sarkkinen & Juutilainen 2017a.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin saattaa olla vaikeaa myöntää avuntarvettaan tai pyytää ja vastaanottaa apua, vaikka tukea olisi aidosti tarjolla. Äiti kokee hävettävänä hankalat tunteet ja tarvitsevuuden, mikä vaikuttaa tarpeen ilmaamiseen ja avun vastaanottamiseen. Äidin masennuksen vaikeusasteen ja äidin vuorovaikutussuhteen vaikeuksien mukaan suunnitellaan ja rakennetaan tarvittava tuki ja hoito. Usein tarvitaan lisäksi konkreettista tukea, kuten perhetyötä ja lastenhoitoapua. Hoidot ja psykoterapiat ovat pääsääntöisesti yhdistelmähoitoja. Aktiivinen verkostollinen yhteistyö tukijoiden ja hoitajien välillä on välttämätöntä, kun autetaan vauvaperheitä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017a.)

Isän masennusoireita epäillessä lähin apu löytyy neuvolasta, jossa voidaan ottaa asia puheeksi rutiinikäynnillä. Miesten on naisia vaikeampi puhua negatiivisista tunteistaan liittyen vanhemmuuteen, jolloin isille tulisi tarjota monipuolisia keinoja päästä käsittelemään vanhemmuuden tuntemuksia ja tunteita. Ratkaisevan tärkeää on isän negatiivisten tunteiden käsittely, mikä auttaa isää hyväksymään tunteensa. Tärkeää on lisäksi kehottaa isää pohtimaan tunteitaan, niiden alkuperää ja tarkoitusta. (Kortesoja & Sääksniemi 2013.)

Neuvolassa tunnistetaan useimmiten äidin keskivaikea masennus. Masennuslääkityksen tarpeen arvioi kuitenkin lääkäri. Masennuslääkityksen aloittamiseen äiti tarvitsee tukea ja apua, varsinkin jos hän imettää. (Sarkkinen & Juutilainen 2017d). Masennuslääkkeen käyttö ei estä imetystä. Poikkeuksena on fluoksetiini, jonka on kuvattu kumuloituneen imeväisiin eikä sitä täten suositella. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen käypä hoidon mukaan suositeltavimpia lääkkeitä ovat SSRI-ryhmän lääkkeet. (Käypä hoidon www-sivut 2016.)

Neuvolan henkilöstöltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jotta synnytyksen jälkeinen masennus voidaan tunnistaa varhain. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä antamalla tietoa masennuksesta, ohjaamalla terveellisiin elämäntapoihin sekä tarjoamalla perheelle psykososiaalista tukea. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivut 2018.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon kuuluu varsinainen masennuksen hoito, mutta lisäksi myös koko perheen ja vauvan kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen. Lievien synnytyksen jälkeisen masennuksen tilat hoidetaan psykososiaalisella tuella ja masennukseen liittyvän informaation avulla, jonka antaa neuvolan terveydenhoitaja. Masennuksen ollessa vaikea tulee harkita yksilöllisesti valittavia terapiamuotoja ja lääkehoitoa. Synnytyksen jälkeisiä auttamismenetelmiä ovat depressioryhmät, depressiohoitajan antama yksilöllinen tuki ja vertaistuki. Neuvolan terveydenhoitajan tulee myös arvioida psykososiaalisen vertaishoidon tarve. Kotiapua tulee järjestää varsinkin siinä vaiheessa, jos molemmilla vanhemmilla on masennusta tai heillä on ongelmia päihteiden käytössä. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta tuetaan vuorovaikutusmenetelmien avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivut 2018.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tukia ja apu riippuvat perheen tilanteesta ja paikkakunnasta. Tukeminen ja apu voi tapahtua neuvolassa, kasvatus- tai perheneuvolassa tai lasten- tai aikuispsykiatrisella poliklinikalla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

2.4 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö (Ämmälä 2019b). Sitä esiintyy vajaalla 1 %:lla äideistä (Huttunen 2018b). Lapsivuodepsykoosi voi alkaa synnytyksen jälkeen, kun synnytyksestä on kulunut kolmesta päivästä kuuteen viikkoa. Sen oireet ovat samankaltaisia kuin maanisen psykoosin oireet, ja taudinkulku muistuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön kulkua. Psykoosin ytimenä on todellisuudentajun heikkeneminen. (Ämmälä 2019b.)

Pääasiallisia etiologisia tekijöitä on kaksi, jotka vaikuttavat lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen. Ensimmäinen tekijä on voimakas psykososiaalinen kuormitus ja toinen tekijä suuri fysiologinen muutos. Lisäksi synnytyksen yhteydessä tai aiemmin todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö on riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Muita riskejä ovat synnytykseen liittyvät tekijät, kuten synnytyksen pitkä kesto ja synnytyksen ajoittuminen yöaikaan. (Ämmälä 2019b.)

Lapsivuodepsykoosi aiheuttaa äidille ja lapselle merkittävää haittaa ja vaaraa, minkä vuoksi psykoosi vaatii välitöntä psykiatrista sairaalahoitoa (Ämmälä 2019b; Huttunen 2018b). Lapsivuodepsykoosi tulee hoitaa erityisen huolellisesti ja turvallisesti, jotta pystytään estämään taudin kroonistuminen sekä äärireaktioina tapahtuvat itsemurhat ja lapsensurmaamiset. Alkuvaiheessa äiti ei kykene osallistumaan sairautensa vuoksi lapsen hoitamiseen, mutta hyötyy asteittaisesta ja tuetusta osallistumisesta lapsen hoitoon. Tilanne vaatii yleensä myös lähiympäristön tukea. (Suvisaari & Lönnqvist 2017.)

Suurin osa äideistä toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin ja kykenee tämän jälkeen toimimaan normaalisti lapsen äitinä. Äiti yleensä tarvitsee vielä psykoterapeuttista ja sosiaalista tukea akuutin vaiheen jälkeen. (Suvisaari & Lönnqvist 2017.)

2.5 Sähköinen tukipaketti

Tukipaketilla voidaan välittää tietoa asiasta alan ammattilaisille ja tietoa tarvitseville. Tukipaketissa ohjaavan ja opastavan tekstin kirjoittaminen vaatii tarkkuutta. Oleellista tukipaketissa on asiakasviestintä, joka näkyy selvästi. Siinä tulee huomioida, miten

tukipaketin lukija ymmärtää sitä ja miten hän toimii saadun tiedon mukaisesti. Tuki-paketin tekstien tulee olla lyhyitä, helppolukuisia ja kohderyhmälle sopivia, sillä luki-jat voivat olla kärsimättömiä ja heidän motivaationsa vähenee, jos teksti on pitkää ja vaikeaselkoista. Sisällön tulee olla luettavaa ja virheetöntä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa määritellään laatukriteerit, joi-den tarkoituksena on kehittää aineiston laatua. Kriteereitä tukipakettiin ovat konkreet-tinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmotelta-vuus sekä oikea ja virheetön tieto. Lisäksi kriteereitä ovat sopiva tietomäärä, kohde-ryhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva ku-vitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollon-qvist 2001, 2.)

Konkreettinen terveystavoite ohjaa tukipaketin sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Sisällön suunnitteluun vaikuttaa tavoitteen selkeys. Lukijan tulee ymmärtää, mi-hin tukipaketti liittyy ja mihin sillä pyritään. Tukipakettiin tulevan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa. Tiedon määrän tulee olla tukipaketissa rajattua ja olennaista vastaanottajalle. Asiat esitetään tukipaketissa lyhyesti ja ytimekkäästi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11-12.)

Tekstin tulee olla yleiskielen sijaan selkokielistä, jolloin kaikilla on mahdollisuus ym-märtää tukipakettia. Selkokielliset sanat ovat lyhyitä, tuttuja ja yleisiä. Selkokiellinen teksti sisältää runsaasti verbejä ja substantiiveja. Tekstin lauserakenteet ovat tällöin helppoja ja lauseet lyhyitä. Rakenteen tulee selkokiellisessä tekstissä olla selkeää ja sisällön konkreettista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13-15.)

Tukipaketin ulkoasuun liittyy sisällön selkeys. Siihen vaikuttavat tekstin koko ja tyyppi sekä tekstin asettelu, kontrastit, värien käyttö ja kuvituksen avulla havainnol-listaminen. Kirjaisintyyppiksi on hyvä valita selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial. Yksivärinen tausta olisi suositeltavaa koko tekstissä. Mutta liukuväristä taustaa tai muuta taustaa voi käyttää silloin, kun tummuusasteen ero ei ole suuri. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15-16.)

Ulkoasuun liittyy myös hahmoteltavuus, jota voidaan lisätä tehostuksilla ja otsikoinnilla. Korostuskeinoja ulkoasuun ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Kuvituksen avulla saadaan aikaan parempi vaikutus, sillä asian säilyminen muistissa on tehokkaampaa, kun yhdistetään kuva ja teksti. Kuvien tulee olla sisältöön liittyen informatiivisia, liittyä sommitteluun sekä käsiteltävään asiaan. Tällöin kuvat tukevat asioiden ymmärtämistä ja kokonaiskäsitelmän muodostamista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 17-18.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, suunnitella ja toteuttaa perheille sähköinen tukipaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyössä on tavoitteena, että perheet saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä tukimuodoista. Opinnäytetyössä on lisäksi tavoitteena, että terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tukipakettia työssään.

Projektitehtävänä oli suunnitella ja tuottaa sähköinen tukipaketti perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa on ennalta määritelty päämäärään tähtäävä, monimutkainen ja toisiinsa liittyvä tehtävien muodostelma. Projekti on ajallisesti kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu kokonaisuus. (Lawson, K. 2009, 12-13; Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 10.) Projektissa on oletuksena sen ainutkertaisuus, mikä yleensä edustaa rajattua ja määriteltyä toimintaa. Projektit ovat yleensä hyvin suunniteltuja ja tavoitteet on määritelty ennalta. Projektityöskentelijät noudattavat aika- ja budjettiresurssejaan. Lisäksi projekti tarvitsee ryhmätoimintaa ja

sitoutumista työhön. Projektin aikana tuotettu tuotos jää osaksi normaalikäytäntöä. (Lawson, K. 2009, 12-13; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 17-18.)

Tässä työssä projekti oli reagoiva, koska tuotoksen tarve on jo olemassa oleva. Työelämässä on huomattu, että toiminnassa ei ole tukea antavaa konkreettista tuotosta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 28.) Opinnäytetyön projektimenetelmä oli tukipaketti, joka tehdään pdf-tiedostoksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51).

Opinnäytetyö tehtiin Eurajoen terveysasemalle neuvolayksikköön, joka kuuluu Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään. Keskeinen osa terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä on neuvolatoiminta. Sillä edistetään yksilön perheen ja alueen terveyttä neuvomalla ja tukemalla sekä lisäämällä vaihtoehtoja ja voimavaroja. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia perus- ja lähipalveluita ja niihin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot. Lisäksi niihin kuuluvat terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, raskaudenaikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennustilaisuudet sekä muu ryhmätoiminta ja puhelinneuvonta. Neuvola on yksi osa terveydenhuoltoa, joka edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Lisäksi neuvola toteuttaa väestön palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa asiakaskeskeisyyttä terveydenhuollonpalveluissa. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2019.)

Neuvolaan kuuluu viisi sektoria; äitiys-, lasten-, perhesuunnittelu- ja aikuisneuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Perhesuunnitteluneuvolassa annetaan tietoa ja neuvoa eri ehkäisymenetelmistä, ehkäistään neuvonnan ja tiedotuksen avulla sukupuolitautilien leviämistä sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa raskautta suunnitteleville ja selvitetään lapsettomuuden hoidon tarve. Äitiysneuvolan toimintaan kuuluvat raskauden etenemisen, äidin ja syntyvän lapsen voinnin ja terveyden seuranta ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Lisäksi siellä ehkäistään ja hoidetaan sairauksia. Alle kouluikäisten lasten ja koko perheen terveyttä pyritään edistämään ja ennalta ehkäisemään sairauksia lastenneuvolassa. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2019.)

Kohderyhmän tarkka määrittely ja sen rajaaminen kannattaa, jotta tukipaketti tavoittaa kohdeyleisönsä. Se auttaa myös tekemiseen ja ominaispiirteiden selvittämiseen.

Sisältö ja tavoitteet rajautuvat määrittelyssä, jolloin se vaikuttaa esitystapaan. Asiat tulee esittää kohderyhmää loukkaamatta ja välttämällä yleistämistä. Esitestauksen avulla selvitetään, soveltuuko tukipaketti kohderyhmälle, sillä asiantuntijoiden ja vastaanottajien käsitykset poikkeavat usein toisistaan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 19-21.) Tässä työssä kohderyhmänä olivat perheet. Tukipaketti kohdistuu eniten perheenäiteihin, mutta myös isät tarvitsevat tukea ja tietoa äidin sairaudesta. Isät ovat myös avun tarpeessa pienen vauvan ja sairastavan äidin kanssa, jolloin myös heidän jaksamisensa tulee huomioida. (Kortesoja & Sääksniemi 2013.)

4.1 Projektin suunnittelu

Projektiopinnäytetyössä on kolme vaihetta, suunnittelu-, toteutus- ja päätösvaihe (Liite 1). Suunnitteluvaihe aloitettiin toukokuussa 2019, jolloin työstettiin projektisuunnitelmaa. Opinnäytetyösopimus tehtiin kesäkuussa 2019.

Toteutusvaihe suunniteltiin tapahtuvan kesän ja syksyn 2019 aikana. Kesän aikana oli tarkoitus työstää teoreettista osaa opinnäytetyön aiheesta ja alkusyksystä lähteä toteuttamaan projektia ja työstää tukipakettia. Yhteyttä pidettiin koko ajan ohjaavaan opettajaan ja työn tilaajaan säännöllisin väliajoin. Ensimmäinen versio tukipaketista oli tarkoitus olla valmiina lokakuussa 2019. Sen jälkeen tuotosta testautettaisiin ja kysyttäisiin mielipidettä perheiltä ja terveydenhoitajilta sekä ohjaavalta opettajalta ja työn tilaajalta. Mielipiteiden ja testauksen jälkeen oli tarkoitus muokata tukipakettia lopulliseen versioonsa.

Lopetusvaiheen oli tarkoitus tapahtua marras- ja joulukuun 2019 aikana, jolloin tukipaketti olisi valmis ja se esitettäisiin ohjaavalle opettajalle ja työn tilaajalle.

Opinnäytetyöhön ei ollut tarkoitus kulua materiaalisia resursseja, sillä pääsääntöisesti oli tarkoitus käyttää Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Porin kaupungin kirjastoa sekä internetiä opinnäytetyön lähteiden saamiseksi. Tiedon lähteet, joita oli tarkoitus käyttää, olisivat ilmaisia. Kirjoittamisessa käytettäisiin omia tietokoneita ja tukipaketti oli tarkoitus tehdä sähköiseen muotoon, mikä poistaa paperin ja tulostamisen

kustannukset. Aika oli huomioitava resurssi. Tavoitteena oli saada joulukuun 2019 mennessä tukipaketti ja opinnäytetyö valmiiksi, mutta huomioon oli otettava sairaslomat tai yllättävät tapahtumat sekä koulunkäynti.

Projektiopinnäytetyön riskejä olivat aikataulu sekä tukipaketin valmiiseen muotoon saaminen sekä ajankohtaisen tiedon muuttuminen. Kaiken valmistuminen joulukuun 2019 mennessä saattaisi olla vaikeaa. Jos kuitenkin aikataulu venyisi, seuraavana tavoitteena oli saada opinnäytetyö ja tukipaketti valmiiksi maaliskuuhun 2020 mennessä. Aikatauluun vaikuttaisivat monet asiat, sillä sairastumisiin tai yllättäviin tapahtumiin ei voi varautua.

Tukipaketin tekeminen sisältäisi tietoteknillisiä riskejä. Käytettävä ohjelma olisi voinut kaatua, tiedostot kadota tai jotakin suunnitelmaa ei voitaisi toteuttaa. Tällöin olisi muistettava tallentaa tukipaketti moneen eri paikkaan väliajoin, jolloin riski tiedoston katoamisesta pienentyisi. Käytettävän ohjelman kaatumista ei voi estää. Tukipaketista oli tarkoitus tehdä erilaisia suunnitelmia. Jos jotakin suunnitelmaa ei pystyttäisikään toteuttamaan, niin olisi varasuunnitelma. Tukipakettiin liittyvän palautteen perusteella oli mahdollisuutena tukipaketin kokonaan uudelleen tekeminen. Riskiä oli tarkoitus minimoida olemalla yhteydessä työn tilaajaan sekä ohjaavaan opettajaan.

Opinnäytetyön arviointi koostuisi kolmesta osa-alueesta, työn ideasta, toteutustavasta sekä prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieliasusta. Työn idea –osassa raportointi oli tarkoitus selittää selkeästi ja täsmällisesti aihepiirin, idean, asetettujen tavoitteiden, teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan sekä kohderyhmän mukaan. Opinnäytetyössä oli tarkoitus pohtia asioita, mitkä eivät toteutuneetkaan tai mitkä muuttuivat prosessin aikana. Kohderyhmältä oli tarkoituksena kerätä palautetta opinnäytetyön aikana syntyneestä tuotoksesta. Toteutustapa –osion tarkoituksena oli arvioida tukipaketin valmistamiseen liittyviä asioita, käytettyä materiaalia ja kysyä palautetta ensimmäisestä tukipakettiversiosta työn tilaajalta sekä kohderyhmiltä kirjallisesti, mikä tulee myös osiossa työn idea. Opinnäytetyön kieliasun tarkistaisivat ohjaava opettaja ja suomen kielen opettaja. Opinnäytetyössä pohdittaisiin opinnäytetyön johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta sekä arvioidaisiin kirjoittajien omaa ammatillista kasvua sekä aikataulun noudattamista. Prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasun arvioinnin

osuuteen kuuluu myös opinnäytetyön sisällön ja ulkoasun arvioiminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-161.)

Tukipaketista oli tarkoitus aluksi tehdä Paint- ohjelmalla suunnitteluversio, miten tukipaketti muotoutuisi lopulliseen muotoonsa. Toisena ideana oli Word-tiedostoversio, josta muotoutuisi pdf- muotoinen tukipaketti. Värit suunniteltiin aluksi vaalean laventeliksi, mutta varsinaista päätöstä ei tehty.

4.2 Tukipaketin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin huhtikuussa 2019, jolloin aloitettiin kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyösuunnitelma tarkistettiin 3.6.2019 opettajan toimesta. 5.6.2019 opettaja otti yhteyttä opinnäytetyön kirjoittajiin ja kertoi työntilaa-
jan muuttuneen. Opinnäytetyösuunnitelmaan muutettiin uuden työn tilaajan tiedot ja suunnitelma tarkistettiin uudelleen. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty opettajan taholta 11.6.2019, lähetettiin sopimus opinnäytetyöstä. Opinnäytetyösopimus oli allekirjoitettu kaikkien osapuolien kesken 18.6.2019. Tämän jälkeen jaettiin kirjoittajien kesken teoria osuudet ja kesän ajan kumpikin kirjoittaja kirjoitti omia osuuksiaan omaan tahtiin. Samalla päätettiin kirjoittaa opinnäytetyöpäiväkirjaa, jolla pystyttiin seuraamaan työn etenemistä (Liite 2).

Syksyllä 2019 jatkettiin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista muun koulutyön ohella ja samaan aikaan tehtiin ensimmäiset luonnokset ja suunnitelma tukipaketista. Tukipaketti toivottiin pdf-tiedostoksi ja tekijöiden tuli huomioida, kuinka se toimii kännykässä ja tietokoneella. Samalla etsittiin erilaisia tietolähteitä, tuen antajia ja kirjoja sekä blogeja ja artikkeleja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mitkä laitettiin ensiksi erilliseen tiedostoon. Valmistuminen oli suunnitelmissa joulukuussa 2019, mutta toisen kirjoittajan henkilökohtaiset syyt pidensivät valmistumistavoitteen maaliskuuhun 2020, mikä oli myös varasuunnitelmana.

Tammikuussa 2020 teoreettinen osuus kirjoitettiin puhtaaksi ja loppuun. Samaan aikaan valmistui ensimmäinen versio tukipaketin pdf-tiedostosta ja se lähetettiin työelämän edustajille sekä ohjaavalle opettajalle 16.1.2020.

Tukipakettia oli alustavasti suunniteltu jo suunnitelman ohella. Aihe kokonaisuuksiin päädyttiin ottamalla tuotokseen samoja teoreettisia osuuksia kuin opinnäytetyössä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen lisäksi työhön valittiin synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja lapsivuodepsykoosi, jotka liittyivät samaan teemaan. Teemaksi tähän työhön määräytyi synnytyksen jälkeiset mielenterveystilat.

Ajatuksena oli tehdä tukipakettiin tekstit aiheista ja kerätä tuki- ja tietolinkkejä. Tuki-pakettiin suunniteltiin lyhyet tiivistelmät ja lopuksi linkit, kuitenkin järjestystä vaihdettiin selkeyden kannalta. Neuvolasta ehdotettiin myös masennusseuloja, mutta seurat päädyttiin jättämään tukipaketista pois. Lisäksi ehdotuksena oli käytettävyydestä tutkittava, jolloin saataisiin muokkaus ehdotuksia ja tietoa tukipaketin toimivuudesta. Tällöin saataisiin myös mielipiteitä ja kommentteja työn ulkonäköön, selkeyteen ja linkkien toimivuuteen. Kännykkäsovellusten toimivuutta testattiin ensimmäisen version kohdalla ja linkit aukesivat Iphonella.

Tukipakettiin huomioitiin asiat, jotka liittyvät tukipaketin tekemiseen. Tukipaketissa sisältö tuli selkeästi esiin. Tekstityyppi, koko, asettelu, kontrasti, sekä värien käyttö ovat selkeyteen vaikuttavia tekijöitä ja ne otettiin huomioon tukipaketissa. Kirjaisinkokoina ovat 14 otsikkoihin ja 12 teksteihin ja linkkeihin. Kirjaisinkoon on suositeltu olevan vähintään 12, joten sitä käytettiin teksteissä. Otsikot ovat suurempia, lihavoituja ja kursivoituja, jolloin aihesisällöt on helpompi hahmottaa. Tekstityyppinä käytettiin Times New Romania, sillä se on yleinen tekstityyli ja tarpeeksi selkeä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15-17.)

Teksti jaettiin osiin ja sijoiteltiin työhön väljästi, jolloin sieltä löytää tarvittavat linkit tai tietolähteet. Erityyppiset tietolähteet jaoteltiin eri otsikoiden alle, kuten tietoa sisältävät linkit ja tukilinkit, jolloin on helppo hahmottaa mistä linkistä löytyy mitään. Kontrasti tekstin ja taustan välillä on sopiva, koska teksti on musta ja taustasta tehtiin pastellin vihreän sävyinen. Kuvioksi taustalle valittiin ruususeinä, jonka toinen kirjoittajista on kuvannut. Ruususeinä valittiin, koska se kuvaa yhteisöä, jossa jokainen ruusu on oma yksilönsä. Saman väriset ruusut kuvaavat henkilöitä, joilla on sama sairaus. Tällä kuvalla pyrittiin kertomaan, ettei kukaan ole yksin sairautensa kanssa. Taustan heikentävä tekijä on se, että siinä käytettiin kuviota, mutta kuviota häivytettiin

luettavuuden kannalta. Kuvitustaustalla voi tukea tekstin sanomaa ja lisätä lukijan mielenkiintoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 16-17.)

4.3 Tukipaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Tukipaketista tuli seitsemän sivuinen pdf-tiedosto, johon kuuluu kansilehti, johdanto, tiivistelmät synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista sekä aiheisiin liittyvät verkkolinkit. Tukipakettiin lisättiin tietolinkkien lisäksi vertaistukiryhmien www-sivuja, blogeja, artikkeleja ja kerättiin kirjallisuutta. Lopuksi tukipakettiin lisättiin käytetyt lähteet.

Tukipaketti suunniteltiin neuvolan käyttöön pdf-tiedostona. Tuotos ajateltiin työvälineeksi ja materiaaliksi neuvolaan, josta sitä voidaan jakaa paperisena tai sen voi löytää neuvolan verkkosivuilta. Tuotoksessa on verkkolinkkejä ja kirjallisuutta, joita asiakas voi hyödyntää. Asiakas voi käyttää paikallista kirjastoa tukipaketin käyttämiseen, jos hänellä ei ole mahdollisuutta käyttää sitä muutoin.

Tuki- ja tietolinkkejä kerättiin ensin Word-tiedostoon, josta valittiin linkit varsinaiseen tukipakettiin. Valinnoissa päädyttiin rajaamaan linkkejä käytettävyyden ja ymmärrettävyyden kannalta. Lisäksi tiivistelmiin tehtiin maininnat ottamaan ammattilaiseen yhteyttä, jos jokin mietityttää. Valmis tukipaketti on liitteessä 3.

5 ARVIONTI JA POHDINTA

5.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetöiden aiheet olivat valmiina koululla ja kiinnostava aihe saatiin varattua. Suunnitelmavaiheessa projekti toteutui aikataulun mukaisesti, vaikka työn tilaaja vaihtui suunnitelman loppuvaiheessa. Aihetta ei työn tilaajan vaihtuessa jouduttu vaihtamaan ja opinnäytetyösopimukset tehtiin kesäkuussa ajalla. Suunnitelma toteutui

alkuperäisen idean mukaisesti ja sen teko sujui hyvin. Alkuperäiseen työn tilaajaan oltiin suunnitelman tekovaiheessa sähköpostitse yhteydessä ja sieltä saatiin hyvä projekti-idea, mikä sopi myös uudelle työn tilaajalle.

Toteutusvaiheessa projekti ei toteutunut alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Teoreettisten osuuksien kirjoittaminen aloitettiin heinäkuussa 2019, mutta kirjoittaminen viivästyi syksyllä, ja teoreettinen viitekehys oli lähes valmiina vasta tammikuussa 2020. Aikatauluun vaikuttivat toisen työntekijän henkilökohtaiset syyt ja yhteisen ajan järjestäminen muiden opintojaksojen sekä omien menojen ohella. Lisäksi muiden opintojaksojen tehtävät veivät tekijöiden resursseja keskittyä opinnäytetyöhön.

Tukipaketin ensimmäinen versio oli tarkoitus olla jo lokakuussa suunnitelman mukaan valmis. Tukipaketin tekemisessä tapahtui paljon muutoksia alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta idea pysyi edelleen samana. Ensimmäinen versio tukipaketista lähetettiin tammikuun puolivälissä ja ohjaava opettaja antoi siitä palautetta. Palautteen mukaan tehtiin tarvittavat muutokset ja toinen versio lähetettiin tammikuun lopulla. Helmikuussa tukipaketista saatiin uusi palaute, jonka jälkeen se muokkaantui. Samalla oltiin yhteydessä neuvolaan, mistä palaute saatiin tukipakettiin vasta helmikuun alkupuolella.

Riskinä työn etenemiselle oli toteutusvaiheessa toisen tekijän tietokoneen romahtaminen, mutta se saatiin korjattua eikä tästä aiheutunut haittaa projektille. Toisena riskinä oli aikaresurssit, joka oli huomioitu suunnitelmassa. Ajan käyttöä olisi voitu suunnitella tarkemmin ja tehdä tarkempi aikataulusuunnitelma, joka olisi edistänyt työn etenemistä. Henkilökohtaiset syyt viivästyttivät opinnäytetyön etenemistä. Terveydelliset syyt oli huomioitu suunnittelussa ja on tärkeä hoitaa itsensä kuntoon. Opinnäytetyön piti alkuperäisen suunnitelman mukaan valmistua joulukuussa 2019 mutta työn viivästyi ja työn valmistumis- ajankohdaksi määräytyi varasuunnitelma maaliskuu 2020.

Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa on ollut prosessin aikana sujuvaa. Opettajalta on saatu arviointia ja ohjausta opinnäytetyön teon aikana. Opettajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse ja sovittiin ajankohdat tapaamisiin, joissa käsiteltiin opinnäytetyötä ja tuotosta. Työn tilaajaan oltiin myös yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse, mutta se

oli hankalampaa. Työn tilaajalla on ollut kiireitä, eikä työn tilaaja ole pystynyt vastaamaan jokaiseen sähköpostiin.

Opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet parityöskentelyssä ja oppineet toimimaan eri mielisyysistä huolimatta. Tähän yhteyteen kuuluu keskustelua, pohdintaa ja toisen mielipiteiden huomiointia. Pääsääntöisesti yhteistyö on ollut sujuvaa. Yhteistyöhön on vaikuttanut aikataulujen järjestely molemmille sopivaksi. Kuitenkin päätökset, suunnitelmat ja pohdinnat tehtiin yhdessä ja toisen mielipiteet otettiin työssä huomioon. Molemmat työn tekijät arvioivat toisen kirjoituksia ja niitä muokattiin myös sen mukaisesti.

Työn tekijät oppivat opinnäytetyön aikana projektityöskentelyn perusteita, yhteistyötä eri tahojen kanssa ja synnytyksen jälkeisistä mielenterveysongelmista. Projektityöskentelyyn kuuluu monia eri vaiheita ja niiden suunnittelu tarkemmin olisi helpottanut työskentelyä sekä opinnäytetyön etenemistä. Työn tekijät oppivat, että eri tahojen kanssa ollessa yhteistyössä tulee olla joustava ja ammattimainen. Palautteet eri tahoilta tulee ottaa rakentavasti ja niistä on hyvä keskustella, jos ei ole samaa mieltä asiasta.

Synnytyksen jälkeisistä mielenterveysongelmista opittiin, että ne ovat vakavia ja tärkeitä huomioitavia asioita neuvolassa. Synnytyksen jälkeiset mielenterveysongelmat ovat myös vaikeasti tunnistettavia. Työn tekijät oppivat, minkälaisia vaikutuksia synnytyksen jälkeisillä mielenterveysongelmilla on parisuhteeseen ja lapsen kehitykseen. Työn tekijät oppivat myös, kuinka tärkeitä ovat erilaiset tukipalvelut ja hoitomuodot synnytyksen jälkeisten mielenterveysongelmien hoitamisessa. Lisäksi tärkeää on olla tukiverkosto, joka auttaa vanhempia lapsen hoitamisessa ja arjen tukemisessa.

Työn tekijät oppivat tiedon hakua käyttäen eri tiedon haun menetelmiä. Lisäksi opittiin, että tietoa löytyy hyvin monista erilaisista lähteistä. Lähteiden käyttö ja lähdekriittisyys ovat myös kehittyneet tiedon haun yhteydessä. Äidinkielen taidot ovat myös kehittyneet opinnäytetyötä kirjoittaessa. Oman tekstin tuottaminen lähteitä käyttäen ja ohjeiden mukaisten lähdeviittausten tekeminen on kehittynyt paljon.

5.2 Projektin tuotoksen hyödyntäminen ja arviointi

Projektin tuotos toteutui osittain suunnitelman mukaisesti. Lopullinen tuotos eroaa ulkonäöltään ja sijoittelultaan alkuperäisestä suunnitelmasta. Tuotoksen sisältöä muutettiin alkuperäisestä, sillä tiivistelmät ja masennusseulat vaativat muutoksia. Tiivistelmistä tehtiin laajemmat tietoa antavat tekstit ja niiden yhteyteen tuli aihekohtaiset linkit. Masennusseulat koettiin hyväksi päätökseksi jättää kokonaan pois tuotoksesta. Sillä asiakas voi helposti jäädä yksin ongelmansa kanssa, jos hän tekee seuloja ilman ammattilaisen apua.

Tuotoksen ulkonäkö muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta täysin. Värimaailma ja kuvitus muuttuivat yksivärisestä kuviolliseen, joka herättää mielenkiintoa lukijassa. Kuviollinen tausta on kuitenkin hillitty, eikä se haittaa lukemista. Lopullinen tuotos on hyvä, vaikka se ei ole alkuperäisen suunnitelman mukainen. Tuotos on hyödyllinen ja helposti käytettävä. Pdf- tiedoston voi tulostaa paperille tai avata verkosta tai mobiilista. Linkkien aukeamista testattiin kännykällä ja tietokoneella.

Ohjaavalta opettajalta on tullut paljon rakentavaa palautetta tukipaketin valmistamisen aikana. Ensimmäisestä tukipaketti versiosta saimme opettajalta paljon palautetta. Ensimmäisestä versiosta puuttui kansilehti ja tietoa antavat tiivistelmät olivat liian lyhyet. Lisäksi palautetta tuli masennusseuloista. Toisen version palaute oli pohdintaa antavaa ja sen avulla pystyttiin muokkaamaan tukipakettia.

Työn tilaajalta saatiin palautetta tukipaketista helmikuun alussa viimeisestä versiosta. Palautteessa mainittiin kahdesta verkkolinkistä, joita terveydenhoitajat eivät tue. Nämä linkit poistettiin tukipaketista. Muuten tukipaketti sai hyvää palautetta ja erityisesti kehuttiin sen asiallisuutta.

Aiheesta saa monia jatkotutkimusideoita, kuitenkin päällimmäiseksi nousee, miten terveydenhoitajat kokevat tukipaketin käytön neuvolassa. Toisena jatkotutkimusideana on selvittää, miten perheet hyötyvät tukipaketista.

LÄHTEET

Bergström, B. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Kotineuvola. Viitattu 26.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Holopainen, A. & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression a systematic review of qualitative evidence. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 17, 1731-1769. Viitattu 14.1.2020 https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/09000/New_parents_experiences_of_postpartum_depression_3.aspx

Huttunen, M. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Huttunen, M. 2018b. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381

Huttunen, M. 2018c. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Jämsä, J. & Kallioma, S. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 60-74

Kampman, O. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017a. Mitä masennuksella tarkoitetaan?. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, & J. Tuulari, (toim.) Masennus. Viitattu 10.8.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00285/do>

Kampman, O. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017b. Miksi ihminen masentuu?. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, & J. Tuulari, (toim.) Masennus. Viitattu 10.8.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/msn00286/do>

Kampman, O. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017c. Masennuksen riskitekijät ja oireet. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, & J. Tuulari, (toim.) Masennus. Viitattu 10.8.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00287/do>

Kampman, O. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017d. Masennuksen hoito ja muut toipumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, & J. Tuulari, (toim.) Masennus. Viitattu 10.8.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00287/do>

Kazmierczak, M., Gebuza, G., Banaaszkievicz, M., Mieczkowska, E. & Gierszewska, M. 2017. Mood disorders after childbirth. Polish Annals of Medicine. Volume 24, Issue 2, August 2017, 111-116. Viitattu 13.11.2019. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2016.02.003>

Keski- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. 2019 Neuvolatoiminta. Viitattu 17.1.2019. <http://www.ksthky.fi/palvelut/neuvolatoiminta>

Kortesoja, R. & Sääksniemi, L-E. 2013. Isi on nyt vähän väsynyt. Tervelehti 21.3.2013. Viitattu 12.9.2019. terve.fi

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityökentelyyn. Helsingin yliopisto.

Käypä hoidon www-sivut. 2016. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä). Depressio. Viitattu 30.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>

Lawson, K. 2009. Successful project management. London: New Holland.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosalama Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Pietikäinen, J., Paavonen, J. & Kiviruusu, O. 2019. Äidin lievätkin masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään - tukea raskausajasta vauvavuoden loppuun asti. Viitattu 16.1.2020. <https://thl.fi/-/aidin-lievatkin-masennusoireet-veikuttavat-lapsen-tunne-elamaan-tukea-saatava-raskausajasta-vauvavuoden-loppuun-asti>

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017a. Masentuneen äidin tuen tarve. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Viitattu 2.9.2019. oppiportti.fi/op/msn00041/do

Sarkkinen, M. & Juutilainen K. 2017b. Synnytyksenjälkeinen masennus, sen yleisyys ja ennuste. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254-255.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017c. Äidin masennus, parisuhde ja varhainen vanhemmuus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257-258.

Sarkkinen, M & Juutilainen, K. 2017d. Keskip vaikean ja vaikean synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.10.2019. <https://www.oppiporrtti.fi/op/msn00048/do>

Sarkkinen, M & Juutilainen, K. 2017e. Äidin masennus äidin ja vauvan vuotovaikutussuhteen häiriönä. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 259-260

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017f. Äidin masennuksen vaikutus vauvaan. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 260-261.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2017. Muut psykoosit. Psykiatria. Viitattu 16.7.2019. <https://www.oppiporrtti.fi/op/pkr00512/do>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 14.9.2019. thl.fi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ämmälä, A-J. 2019a. Masennus. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 16.7.2019. https://www.oppiporrtti.fi/op/njs14703/do?p_haku=masennus#q=masennus

Ämmälä, A-J. 2019b. Lapsivuodepsykoosi. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 16.7.2019. <https://www.oppiporrtti.fi/op/njs14707/do>

Taulukko 1. Aikataulusuunnitelma ja toteutunut vaikutus

Projektin vaiheet	Aikataulu (800 h)	Suunnitellut tunnit	Toteutuneet tunnit
Suunnitteluvaihe	Projektisuunnitelma	Touko-Kesäkuu 150 h	Touko -Kesäkuu 2019 150 h
	Opinnäytetyösopimus	Kesä-Elokuu 20 h	Kesä-Elokuu 2019 20 h
	Tukipaketin suunnittelu	Elo-Syyskuu 150 h	Elokuu2019-Tammikuu 2020 150 h
Toteutusvaihe	Tukipaketin toteuttaminen	Syys- Lokakuu 170 h	Syyskuu 2019 - Helmikuu 2020 160 h
	Opinnäytetyön teoreettisten osuuksien kirjoittaminen	Kesä- Syyskuu 200 h	Kesä 2019 - Helmikuu 2020 300h
	Projektityön eri vaiheiden jatkuva palaute	Loka-Marraskuu 30 h	Tammikuu 2020- Helmikuu 2020 10h
	Tukipaketin lopulliseen muotoon saattaminen	Marras-Joulukuu 80 h	Tammikuu 2020- Helmikuu 2020 20h
Päätös vaihe	Opinnäytetyön esittäminen	2 h	2 h
	Projektin päättäminen	1 h	1 h
	Yht.	800 h	813 h

Opinnäytetyöpäiväkirja

3.6.2019	Ensimmäinen tapaaminen opettajan kanssa. Opinnäytetyösuunnitelman tarkistus.
5.6.2019	Opinnäytetyön yhteistyötaho uusiksi: Yhteistyötaho vaihtui Porin perusturvasta Eurajoen neuvolaan.
11.6.2019	Viimeinen tarkistus opinnäytetyösuunnitelmasta. Suunnitelman ja opinnäytetyön sopimus lähetys.
18.6.2019	Opinnäytetyösopimus allekirjoitettu kaikkien osapuolien kesken.
4.7.2019	Teorian jako ja pohjan teorian alustan jaottelun suunnittelu.
16.7.-1.9.2019	Teorian kirjoittamista.
2.9.2019	Teorian kirjoittaminen, yhteys organisaatioon sähköpostitse, saadaan heidän toiveensa työhön.
12.9.2019	Teorian kirjoittamista ainakin 3h. (Taina)
21.10.2019	PDF-tiedostoon: Masennusseulaa, teoria -linkit sekä tukipalvelut mm. Tukiryhmät. Huomioidaan tukipaketin käytettävyys mm. Kännykkäsovelluksissa käyttö Tehdään koetutkimus koeyleisölle.
28.10.2019	Tukilinkit ja tietolinkit erilliseen tiedostoon.
28.10.2019	Teorioiden laajentamista.
4.11.2019	Pdf-tiedoston suunnittelua.
6.11.2019	Teorian kirjoittamista.
13.11.2019	Koululla teorian kirjoittamista.
20.11.19	Opinnäytetyön kirjoittamista.
13.-14.1.2020	Teorian kirjoittamista ja hiomista (Taina)
15.1.2020	Pdf-tiedoston ensimmäinen versio tehty loppuun ja lähetetty työelämän edustajille ja ohjaavalle opettajalle.
16.1.2020	Projektiteoria osuukien kirjoittamista ja materiaalihakua.
17.1.2020	Projektiteoria loppuun, arviointisuunnitelma yms.
24.1.2020	Opinnäytetyön toteutuksen kirjoittamista, opettajan tapaaminen.
27.1.2020	Opinnäytetyön ja tukipaketin korjaukset.
29.1.2020	Opinnäytetyön kirjoittaminen
30.1.2020	Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tukipaketti versio 2.
7.2.2020	Tukipaketin muokkaaminen ja opettajan tapaaminen.
10.2.2020	Tukipaketin muokkaaminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen. Yhteyden- otto puhelimitse työn tilaajan yhteyshenkilöihin tukipaketista.
11.2.2020	Opinnäytetyön kirjoittaminen loppuun.
13.2.2020	Viimeistelyt.

***TUKIPAKETTI
PERHEILLE
SYNNYTYKSEN
JÄLKEISESTÄ
MASENNUKSESTA***

LTervetuloa käyttämään tukipakettia.

I Tämä tukipaketti käsittelee kolmea eri aihetta: synnytyksen jälkeistä
I herkistymistä, synnytyksen jälkeistä masennusta ja lapsivuodepsy-
T koosia. Jokaisesta aiheesta on oma lyhyehkö tietopaketti, jossa on
E 3 verkkolinkkejä aiheeseen liittyen. Sen jälkeen on linkkejä, joista voit löytää itsellesi tai läheisellesi tukea. Tukipaketin lopusta löydät erilaisia kirjoja, blogeja ja pari lehtiartikkelia aiheeseen liittyen.

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä, masennusta ja lapsivuodepsykoosia sairastavat monet henkilöt. Tärkeää on, että keskusteleet kaikesta mieleesi tulevista kysymyksistä, kokemistasi tunteista ja muista itsellesi heräävistä tuntemuksista. Keskustella voit läheisesi tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Tämän tukipaketin ovat tehneet opinnäytetyönään Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tia-Maria Aaltonen ja Taina Lehtinen.

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Synnytyksen jälkeen suurin osa äideistä kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli ns. baby bluesia. Herkistymisen tarkoituksena on valmistaa äitiä tunnistamaan vauvan tunteita ja tarpeita. Mielen herkistyminen tähtää siis äidin ja vauvan välisen kommunikaation onnistumiseen.

Äidillä synnytyksen jälkeinen herkistyminen esiintyy mm. itkuherkkyytenä, mielialojen vaihteluna, ärtyneisyytenä, ruokahaluttomuutena ja unihäiriöinä. Oireisiin auttaa läheisten ymmärrys ja tuen saaminen. Normaalisti oireet helpottavat parin viikon kuluessa.

Linkkejä:

Baby blues - Äimä ry
<https://aima.fi/baby-blues/>

Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus - Terveyskirjasto
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Synnytysmasennus: Baby blues - Ensi- ja turvakotien liitto
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-ena-jaksa/synnytysmasennus/>

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua sekä äidit että isät. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vaikutuksia lapsen hyvinvoinnin lisäksi myös muuhun perheen hyvinvointiin.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän tuntemisen menettäminen, väsymys ja ahdistuneisuus. Lisäksi oireina voi olla voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta tai paniikkihäiriölle ominaisia paniikkikohtauksia. Omat tunteet voivat säikäyttää ja siksi on tärkeää keskustella niistä läheisilleen ja neuvolan henkilökunnalle.

Masennuksen vaikeusasteen mukaan suunnitellaan tarvittava tuki ja hoito yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa. Hoidot ja psykoterapiat ovat pääsääntöisesti yhdistelmähoitoja. Usein näiden lisäksi tarvitaan esim. perhetyötä tai lastenhoitoapua.

Linkkejä:

Synnytyksen jälkeinen masennus - Terveyskirjasto
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Synnytyksen jälkeinen masennus - THL
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus - Potilaan lääkärilehti
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>

Synnytysmasennus: Synnytyksen jälkeinen masennus - Ensi- ja turvakotien liitto
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/>

Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi aiheuttaa lapselle ja äidille merkittävää haittaa ja vaaraa. Psykoosi on todellisuuden tajun häiriintymistä, joka ilmenee harhaluuloina, aistiharhoina tai käytöksen muutoksina.

Lapsivuodepsykoosi vaatii välitöntä psykiatrista sairaanhoitoa. Hoidon lisäksi lähiympäristön tuella on suuri merkitys. Suurin osa äideistä toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin. Jatkohoitona on yleensä psykoterapeuttinen ja sosiaalinen tuki. Tärkeää on keskustella kokemistaan tunteista ja tuntemuksista läheisten tai neuvolan henkilökunnan kanssa.

Linkkejä:

Synnytysmasennus: Lapsivuodepsykoosi – Ensi- ja turvakotien liitto
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-ena-jaksa/synnytysmasennus/>

Lapsivuodepsykoosi - Terveyskirjasto
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381

Vauva-ajan psykoosit – Äimä ry
<https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>

Tarina lapsivuodepsykoosiin sairastumisesta – Vau.fi
<https://www.vau.fi/perhe/tarinoita-perheista/raija-sairastui-lapsivuodepsykoosiin-toisen-lapsen-syntyman-jalkeen-syvat-traumat-purkauivat-aggressioina-lapsia-kohtaan/>

Tukea löydät täältä:

Äimä ry

<https://aima.fi/>

Ensi- ja turvakotien liitto

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/>

MIELI Suomen mielenterveysseura ry

<https://mieli.fi/fi>

Psykoterapiakeskus Vastaamo

<https://www.vastaamo.fi>

Terveyskylä

<https://www.terveyskyla.fi>

→ mielenterveystalo.fi

Tukeavanhemmille.fi

<http://www.tukeavanhemmille.fi/>

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

<http://www.ksthky.fi/>

Väestöliitto

<https://www.vaestoliitto.fi/>

Kirkoista saa keskusteluapua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Aiheeseen liittyviä kirjoja:

Isyyden kielletyt tunteet toim. Juha Jämsä ja Susa Kallionmaa, Väestöliitto 2010

Äiti aallokossa toim. Leena Honkavaara Maiju Majamaa ja Tuulianna Raimoranta Kirjapaja 2018

Hullu kuin äidiksi tullut: äitiyden pilvilinnat ja todellisuus Irene Naakka, Minerva 2018

Dear scarlet: the story of my postpartum depression. Theresa Wong, Arsenal Pulp Press 2019

Keskivaikea vuosi. Pauliina Vanhatalo, Schildts & Söderströms, 2016

Muutamia blogeja aiheesta:

Blogit.fi Blogeja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

<https://www.blogit.fi/tag/synnytyksen+j%C3%A4lkeinen+masennus>

Äimä ry:n blogit

<https://aima.fi/blogi/>

Tukeavanhemmille.fi

<http://www.tukeavanhemmille.fi/blogi/2018/5/14/mit-on-synnytyksen-jlkeinen-masennus>

Huonoäiti: Tältä synnytyksen jälkeinen masennus tuntuu

<https://www.huonoaiti.fi/talta-synnytyksen-jalkeinen-masennus-tuntuu/>

Emmi Nuorgam

<https://emminuorgam.com/2017/04/04/synnytysmasennus-2/>

Lehtiartikkeleja:

Vau.fi

<https://www.vau.fi/perhe/jaksaminen/synnytysmasennus-vei-ilon-lapseni-vauva-ajasta/>

Apteekki.fi

<https://www.apteekki.fi/terveydeksi/mielessa/aitiyden-tummempi-puoli.html>

LÄHTEET

- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Kotineuvola. Viitattu 10.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207
- Holopainen, A. & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression – a systematic review of qualitative evidence. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 17, 1731-1769. Viitattu 10.2.2020 https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/09000/New_parents_experiences_of_ppostpartum_depression_3.aspx
- Huttunen, M. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017a. Masentuneen äidin tuen tarve. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Viitattu 10.2.2020. oppiportti.fi/op/msn00041/do
- Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2017. Muut psykoosit. Psykiatria. Viitattu 10.2.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00512/do>
- Ämmälä, A-J. 2019a. Masennus. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 10.2.2020. https://www.oppiportti.fi/op/njs14703/do?p_haku=masennus#q=masennus
- Ämmälä, A-J. 2019b. Lapsivuodepsykoosi. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 10.2.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/njs14707/do>