



VAIETTU HUOLI PUHEEKSI

**Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen
masennuksen puheeksi ottamisesta**

**Anna Palmi
Marika Peltonen**

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

PALMI, ANNA & PELTONEN, MARIKA:

Vaiettu huoli puheeksi

Terveystieteiden kokemus synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta

Opinnäytetyö 60 s., liitteet 13 s.

Lokakuu 2009

Tämän opinnäytetyön aiheena on huolen puheeksi ottaminen terveydenhoitajan työssä. Huolen puheeksi ottamista tarkasteltiin äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen kautta. Terveystieteen omakohtainen huoli asiakkaan tilanteesta on keskeinen tekijä varhaisessa puuttumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitä valmiuksia ja keinoja terveydenhoitajilla on ottaa puheeksi äidin masennus neuvolakäynnillä. Lisäksi selvitettiin millaiseksi terveydenhoitajat kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisen.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluna maaliskuussa 2009. Haastatteluun osallistui viisi Tampereen hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaa. Haastatteluaineisto koottiin yhteen ja analysoitiin teemojen mukaan samassa järjestyksessä kuin opinnäytetyön tehtävät.

Kaikki terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen ei ole vaikeaa. He eivät myöskään pelänneet puheeksi ottamisen vaikuttavan asiakassuhteen huononemiseen tai aiheuttavan asiakkaan loukkaantumisen. Tutkimuksessa selvisi myös, että terveydenhoitajilla oli sekä erilaisia että yhteneviä tapoja ottaa masennus puheeksi. Terveystieteen käyttivät vaihtelevasti eri apuvälineitä ja lomakkeita masennuksen puheeksi ottamisessa.

Jatkotutkimusaiheiksi nousivat mm. terveydenhoitajan valmiudet ottaa masennus puheeksi asiakkaiden kokemana sekä päihdeongelmien ja perheväkivallan puheeksi ottaminen. Kehittämistehtävänä toteutettiin esitehminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta neuvolaan jaettavaksi.

Asiasanat: puheeksi ottaminen, synnytyksenasennus, terveydenhoitajat

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

PALMI, ANNA & PELTONEN, MARIKA:

Touching on the unspoken worry – Public Health Nurses' experiences about bringing up postnatal depression with new mothers

Bachelor's Thesis 60 pages, appendices 13 pages
October 2009

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out in what ways public health nurses have to bring up postnatal depression at maternity clinic. Another purpose was to clarify how public health nurses experience broaching postnatal depression. The aim was to increase public health nurses' knowledge about bringing up the postnatal depression.

The method of this study was qualitative. The data were collected through thematic interviews attended by five public health nurses. All the public health nurses agreed that broaching postnatal depression is not difficult. Neither did they worry that bringing up the issue would affect the relationship between the patient and the nurse or incur any harm. Public health nurses had both different and convergent ways to bring up postnatal depression and everyone worked individually. Broaching postnatal depression with tools and forms was variable.

Further study could focus on how public health nurses bring up substance abuse and domestic violence. Another area of interest could be public health nurses' ability to broach postnatal depression, as experienced by patients. The actual product of this study is a brochure on postnatal depression, available for families at maternity clinics.

Keywords: to bring up worry, postnatal depression, public health nurses

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	7
2.1 Subjektiivinen huoli.....	7
2.2 Varhainen puuttuminen	8
2.3 Ennakointi.....	9
2.4 Dialogi – vuorovaikutteista keskustelua.....	10
2.5 Huolen puheeksi ottamisen apuvälineitä	10
2.6 Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia	14
3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	18
3.1 Mielialavaihteluista masennukseen	18
3.2 Yleisyys ja tyypilliset piirteet	18
3.3 Ilmenemismuodot	19
3.4 Riskitekijät	20
3.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	21
3.6 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisystä.....	22
3.7 Terveystenhoitajan rooli masennuksen tunnistamisessa	22
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	26
5.2 Aineiston hankinta	26
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Terveystenhoitajien käsitykset synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta	29
6.2 Miten terveydenhoitajat ottavat masennuksen puheeksi?	31
6.3 Terveystenhoitajien apuvälineitä masennuksen puheeksi ottamiseen	33
6.4 Terveystenhoitajien kokemuksia lisätietojen ja –taitojen tarpeesta masennuksen puheeksi ottamisessa.....	34
6.5 Tulosten yhteenveto	35
7 POHDINTA	38
7.1 Eettisyyden tarkastelua	38
7.2 Luotettavuuden arviointia	39
7.3 Tutkimustulosten arviointia	41
7.4 Kehittämistehtävä.....	43
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	44
LÄHTEET	45
LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Suomessa on ainutlaatuinen neuvolajärjestelmä. Neuvolapalvelujen keskeisenä tavoitteena on lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolatyössä koetaan tärkeäksi psykososiaalinen tukeminen sekä ongelmien ennaltaehkäisy. (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karme 2008, 86–88.) Äitiys- ja lastenneuolat ovat avainasemassa ennakoimaan perheiden avuntarvetta. Suurin osa perheistä luottaa neuvoloihin ja on valmis ottamaan sieltä apua vastaan. Suomen nykyinen neivolakulttuuri ei vielä riittävästi suosi asioiden suoraa kysymistä ja kysymykset koetaan usein leimaaviksi. Kuitenkin perheen ja lapsen hyvinvoinnin kannalta on olennaista keskustella avoimesti perheen ongelmista ja vaikeista asioista. (Strid 2004, 243.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme huolen puheeksi ottamista terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan omakohtainen huoli asiakkaan tilanteesta on keskeinen tekijä huolen esiin tuomisessa ja puheeksi ottamisessa. Huolen puheeksi ottamiseen sisältyy aina tuen saamisen mahdollisuus. Terveydenhoitajan on kyettävä tarjoamaan asiakkaalle tukea, jos huoli on aiheellista ja edellyttää toimenpiteitä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 173.) Varhainen puuttuminen asiakkaan ongelmiin on usein vaikeaa ja vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Näitä pulmallisia tilanteita varten on ammattilaisille kehitelty erilaisia apuvälineitä ja menetelmiä, jotka helpottavat arkaluontoisten asioiden puheeksi ottamista. Otamme esille työssämme yleisimpiä ja keskeisiä puheeksi ottamisen menetelmiä, joita voi hyödyntää monipuolisesti sosiaali- ja terveystalouden palveluissa, kuten esimerkiksi äitiys- ja lastenneuolassa, perheneuolassa ja mielenterveystyössä.

Tarkastelemme huolen puheeksi ottoa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen kautta. Yhteiskunnassamme on pitkään ollut vallalla myytti kaiken jaksavasta ja kestävästä äitiydestä. Masennuksesta kärsivä äiti kokee usein huonommuutta, koska vauvan syntyminen ei tuokaan mukanaan onnen tunteita, vaan masennuksen. Yleisesti vallitsee tietty käsitys siitä, millaista äitiyden tulee olla ja tämä sitoo äitiyden tiettyyn kaavaan, josta poikkeamista ei pidetä hyväksyttävänä. (Tammen-

tie 1999, 2–3.) On inhimillistä, että neuvolassa äiti haluaa tuoda esille pärjäävän puolensa. Terveystenhoitajan tulisi kuitenkin luoda vastaanottotilanteeseen sellainen ilmapiiri, jossa kaikki asiat ja tunteet ovat sallittuja. Neuvolassa äitiä ja perhettä tavataan usein, joten se on hyvä näköalapaikka avun tarpeen toteuttamiseen. Lapsen ja perheen ongelmien varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat terveydenhoitajan avaintehtäviä. Synnytyksen jälkeinen masennus on varsin yleinen sairaus, joka vaatii välitöntä hoitoa ja tukea. Äidin psyykinen häiriö vaikuttaa monin tavoin äidin ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen sekä myöhemmin lapsen kehitykseen (Eskola & Hytönen 2002, 282). Terveystenhoitajalla tulisi olla riittävästi valmiuksia tunnistaa ja ottaa masennus puheeksi sekä puuttua psyykkisiin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Selvitämme teemahaastattelun avulla, onko synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen vaikeaa, mitä keinoja terveydenhoitaja käyttää ja millaisia valmiuksia terveydenhoitajalla on ottaa subjektiivinen huoli puheeksi. Haastattelimme tutkimusta varten viittä terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät Tampereen hyvinvointineuvoloissa. Työmme tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta, jotta heidän on helpompi madaltaa kynnystä asiakkaan masennuksen varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen.

2 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

2.1 Subjektiiivinen huoli

Huolella tarkoitetaan subjektiivista näkemystä, joka syntyy terveydenhoitajalla asiakassuhteessa. Huolen lähtökohtana on perheen tai lapsen pulma tai ongelma. Huoli koskee aina tulevaisuutta ja se on luonteeltaan subjektiivinen ennakointi suhteiden kehittymisestä ja omista toimintamahdollisuuksista. Huolen taustalla on hoitajan intuitiivinen kuva asiakkaan tilanteesta sekä hänen oletetuista voimavaroista. Huoli herää hoitajan tilanteesta tekemien havaintojen ja tuntemusten pohjalta. Näitä havaintoja hän tarkastelee suhteessa aikaisemmin oppimaansa, omiin kokemuksiinsa ja tietoihinsa. Hoitajan tunteiden laatu ja voimakkuus määrittävät sen, kuinka suuri huoli on. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Tuntuma asiakkaan tilanteesta on tärkeä työväline. Se on terveydenhoitajan koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen tuottama intuitio, jonka pohjalta kiinnitämme huomiota tiettyihin asioihin ja annamme niille tietynlaisia merkityksiä. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.) Intuition kautta saavutettu tieto on epävarmaa, mutta sen avulla asiakkaan kokonaistilanteen ymmärrys hahmottuu selkeämmin. Tämän tiedon luotettavuutta lisää sen huolellinen harkinta ja kriittinen arviointi. Luottamus omaan intuitioon syvenee pitkän työuran ja laajan asiantuntemuksen kautta. (Nurminen 2000, 35.)

Subjektiiivisen huolen puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta. Hoitaja saattaa pelätä vuorovaikutussuhteen heikentyvän tai asiakkaan loukkaantuvan. Hoitajan on hyvä kerätä riittävästi taustatietoa huolensa tueksi ennen puheeksi ottamista, varsinkin jos asiakkaalla on taipumusta voimakkaisiin tunnereaktioihin. Oman huolen puheeksi ottaminen on kuitenkin perusteltua aina, kun huoli muodostuu osaksi asiakassuhdetta. (Eriksson & Arnkil 2005, 7–8.)

2.2 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen tarkoittaa toimimista mahdollisimman varhain, mahdollisimman avoimesti ja mahdollisimman hyvässä yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Olennaista on toimia silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on runsaasti. Varhainen puuttuminen on varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. (Varhainen puuttuminen (Varpu), 2008.) Hoitajan olisi puuttuttava asiakkaan ongelmiin rakentavasti ja vastuullisesti (Pyhäjoki 2006).

Varhaisessa puuttumisessa terveydenhoitaja tekee väliintulon tilanteeseen, joka huolestuttaa häntä asiakkaan elämässä. Tällaisella puuttumisella halutaan vaikuttaa asiakkaan ja hänen perheensä elämään välittämisen tasolla. On olemassa asiakkaita, jotka tuovat esille neuvolassa ongelmiaan ja huoliaan. Toisaalta on myös asiakkaita, jotka eivät osaa, kykene tai eivät halua ottaa esille vaikeita asioita. Hoitajat pitävät varhaista puuttumista vaikeana siksi, koska työntekijät haluavat kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja puuttumisella pelätään asiakassuhteen huonontuvan. On tärkeää, että puuttumisen jälkeen terveydenhoitaja saa tietoa sen seurauksista. Tämä motivoi hoitajaa varhaiseen puuttumiseen jatkossakin. (Virtanen 2004, 9–10, Viialaisen 2002, 33 mukaan.)

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima Varpu-hanke on valtakunnallinen varhaisen puuttumisen hanke, joka tukee paikallista kehittämistoimintaa ja valtakunnallisia suunnitelmia. Hankkeessa huolta määritellään työntekijöiden omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Siinä ei arvioida perheiden tai asiakkaiden ongelmia vaan omia keinoja ja mahdollisuuksia auttaa perhettä. Sen tavoitteena on mm. kehittää lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ja toimivien yhteistoimintaa sekä edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä. Varhaisen puuttumisen yhteydessä on tärkeää moniammatillinen yhteistyö. Huolen kasvaessa turvaudutaan yleensä verkostoihin. (Pyhäjoki 2006.) Ongelmien tuloksellinen käsittely edellyttää eri ammattikuntien osaamista ja paneutumista asiakkaan tilanteeseen (Huhtanen 2004a, 204). Varpu-hankkeessa on mukana eri hallinnonaloja ja keskeisiä järjestöjä (Pyhäjoki 2006).

2.3 Ennakointi

Ennakointi on puheeksi ottamisen ydintä. Tietoinen ennakointi liittyy oleellisena osana terveydenhoitajan huolen puheeksi ottamiseen, koska se on terveydenhoitajan käymää ajatusprosessia siitä, mitä seurauksia huolen puheeksi ottamisella voi asiakastilanteessa olla. Ennakoinnin avulla terveydenhoitaja pystyy hyvin jäsentämään omaa toimintaansa huolen ilmetessä sekä arvioimaan omaa tuen antamistaan. (Eriksson & Arnkil 2005, 27–29.)

Tietoinen ennakoiva työote jäsentää ja selkiyttää toimintaa. Ennakoiminen ei ole uusi asia terveydenhoitajan tavassa toimia, vaan uutta on ennakointien tietoinen hyödyntäminen. Kun huoli asiakkaasta herää, terveydenhoitaja alkaa pohtia ja prosessoida mielessään erilaisia kysymyksiä ja vaihtoehtoja huolensa puheeksi ottamiselle. On tärkeää pohtia, mitä tilanteessa kannattaisi tehdä, miten olla avuksi ja mitä puheeksi ottamisesta mahdollisesti seuraa. Ennakointia voi tehdä kaiken aikaa; ennen asiakkaan kohtaamista, asiakastilanteessa ja sen jälkeen. (Eriksson & Arnkil 2005, 27–29.)

Lisäämällä ennakointien tietoista pohdintaa terveydenhoitaja voi arvioida eri tekojen seurauksia, ja tämän avulla löytää sillä hetkellä parhaimman tavan olla tukena. Ennakointi ei varmista tiettyihin lopputuloksiin pääsemistä, eikä estä yllättävien asioiden esiin nousemista, koska emme kykene ennustamaan toisen ihmisen toimintaa. Se kuitenkin auttaa terveydenhoitajaa pääsemään mahdollisimman hyvään lopputulokseen, jolloin asiakkaan kanssa kontakti säilyy hyvänä. Joskus suuri huoli ja asioiden ratkeamattomuus saattaa aiheuttaa terveydenhoitajassa voimattomuuden ja epätoivon tunteita, jolloin luottamus asioiden paremmaksi muuttumiseen voi olla vähäinen. Silloin tietoinen ennakointi auttaa herättämään toivoa ja uusien toimintatapojen mukaan ottamista hoitosuhteeseen, koska tilanne saattaa muutenkin vaatia pidempää prosessia puheeksi ottamisessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 27–29.)

Asiakas saattaa reagoida ennakointiin kielteisesti ja puolustautumalla, jolloin vasta-reaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita. Asiakas voi silti olla ongelmatilanteesta tietoinen, mutta puolustautuu pyyhkimällä asian mielestään. Terveydenhoitaja ky-

kenee tietoisien ennakkoinnin avulla suhtautumaan tilanteeseen rauhallisesti ja asiakkaan kanssa vuorovaikutus voi jatkua ennallaan. Jos tilanne kärjistyy ja hoitaja kokee tilanteen uhkaavaksi, on tärkeää miettiä muita keinoja huolen esiin ottamiseen. (Eriksson & Arnkil 2005, 27–29.)

2.4 Dialogi – vuorovaikutteista keskustelua

Huolen puheeksi ottaminen on dialoginen menetelmä. Dialogi on kahden tai useamman keskustelijan välistä kommunikaatiota ja vuoropuhelua, joka on aktiivista, sitoutunutta, vastavuoroista, kunnioittavaa, avointa ja vilpittöntä. (Eriksson & Arnkil 2005, 37.) Dialogissa ihmiset ajattelevat yhdessä ja vuorovaikutustilanteessa jokaisen tulee uskaltaa ilmaista omat näkemyksensä (Huhtanen 2007, 176). Yksilö ei pidä omaa kantaansa lopullisena vaan askeleena kohti lopputulosta ja yhteistä ongelman ratkaisua. Dialogissa keskeistä on kuunteleminen puhumisen sijaan. Dialogissa kyse on kokonaisvaltaisesta kommunikaatiosta, joka toteutuu mm. eleinä, ilmeinä, tunteina ja puheena. (Eriksson & Arnkil 2005, 37.)

Dialogilla on yleensä aina selkeä päämäärä. Varhaisen puuttumisen prosessissa ja huolen puheeksi ottamisessa se on yhteisen ratkaisun löytäminen. (Huhtanen 2007, 174.) Vuoropuhelun tavoitteena onkin saavuttaa uusi ymmärrys asiakkaan ja hoitajan välillä. Dialogissa ei kuitenkaan välttämättä saavuteta yhteisymmärrystä vaan on tärkeää ymmärtää miten toinen ajattelee. Dialogin lopputulosta ei tiedetä ja juuri siinä piilee sen uudistava ja eteenpäin vievä voima. Dialogi toimii terveydenhoitajan työvälineenä jatkuvasti. (Eriksson & Arnkil 2005, 37.)

2.5 Huolen puheeksi ottamisen apuvälineitä

Terveydenhoitajalla on työssään käytettävänä erilaisia haastattelulomakkeita ja arviointimenetelmiä, joiden avulla arkaluontoisten asioiden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa olisi helpompaa (Huhtanen 2004b, 48). Tässä luvussa käsitellään

erityisesti keskeisiä äitiys- ja lastenneuvolassa käytössä olevia puheeksi oton menetelmiä ja lomakkeita (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Huolen puheeksi ottamisen apuvälineitä terveydenhoitajan työssä

1. Huolen vyöhykkeistö
2. Huolen puheeksi ottamisen ennakointilomake
3. Huoliseula –lomake
4. Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa
5. Audit –lomake
6. EPDS –seula
7. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
8. Perheen voimavaralomakkeet

Stakesin vuonna 2004 tehdyn selvityksen mukaan erilaisten apulomakkeiden käyttö puheeksi ottamisessa ei ollut toistaiseksi vakiintunut osa terveydenhoitajien työtä. Osa terveydenhoitajista ei tuntenut tärkeitä puheeksi ottamisen lomakkeita lainkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 115.) Huolen puheeksi ottaminen ja ensimmäisten askeleiden ottaminen ratkaisuun pääsemisessä ovat tärkeitä, mutta eivät aina helppoja tilanteita. Huoliseulat ja -mittarit ovat apuvälineitä, joiden avulla on mahdollisuus toimia ja arvioida tilanteita. (Huhtanen 2004b, 48.)

Huolen vyöhykkeistö (liite 1) on kehitetty Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa Palmuke -projektin yhteydessä ja sen tarkoituksena on auttaa hoitajaa ja muita ammattihenkilöitä arvioimaan ilmenevän huolen astetta, omia auttamismahdollisuuksia ja mahdollisen lisävoimavarojen tarvetta hoitotyössä. Vyöhykkeistö lisää hoitajan ja moniammatillisen tiimin sekä muiden eri hallinnonalojen yhteistyötä ja sen avulla tunnistetaan nopeammin asiakkaan mahdollisesti hankala tilanne. (Eriksson & Arnkil 2005, 25.) Vyöhykkeistö on jaettu neljään osaan sen mukaan, minkälainen työntekijän kokema huoli on: 1) Ei huolta -vyöhyke kuvaa tilannetta, jossa työntekijän mielestä asiakkaan asioiden kanssa työskentely on sujuvaa. 2) Pienen huolen alueella työntekijällä voi olla pientä huolta tai ihmettelyä

asiakkaan tilanteesta, mutta hän kokee voivansa auttaa. 3) Huolen harmaalla vyöhykkeellä (tuntuva huoli) työntekijä kokee, että hänen omat auttamiskeinot eivät riitä. Tilanteeseen tarvitaan lisää tukea ja kontrollia. 4) Suuren huolen alueella on kyse kriisitilanteista, jossa jo ammattietiikka pakottaa työntekijän nopeaan toimintaan. (Armanto & Koistinen 2007, 441–442.)

Puheeksi ottamisen tukena voidaan myös käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakkoiden. Tämä Huolen puheeksi oton ennakointilomake (liite 2) sisältää tietyt kysymykset, joiden avulla terveydenhoitaja voi valmistautua puheeksi ottotilanteeseen sekä arvioida sitä jälkikäteen. Lomakkeen kysymyssarjassa on kolme osaa. Ensimmäistä kysymysosaa pohditaan silloin, kun terveydenhoitajalla on työskentelysuhde, jossa hän kokee puheeksi ottamisen tarpeelliseksi ja haluaa ymmärtää tilanteesta lisää. Toista kysymysosaa pohditaan silloin, kun terveydenhoitaja on juuri valmistautumassa tapaamaan asiakkaan. Näiden kysymysten tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa löytämään arvostava ja luonteva tapa ilmaista huoli. Kolmas kysymysosa on tarkoitettu pohdittavaksi pian tapaamisen jälkeen. Tässä osassa terveydenhoitaja pohtii, miten tilanne meni ja mitä ajatuksia se herätti. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

Ammattilaisten oman huolen tunteen jäsentämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on kehitetty Huoliseulalomake (liite 3). Lomake on tarkoitettu arviointivälineeksi helpottamaan ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista. Terveydenhoitaja voi kuvailla Huoliseula -lomakkeelle havaintoja lapsesta, lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksesta sekä lapsen ja perheen olosuhteista ja voimavaroista sekä kodissa mahdollisesti ilmenevistä pulmista. Havaintojen aiheuttama huoli voidaan arvioida erilaisilla mitta-asteikoilla. Huoliseula on lapsen varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseen laadittu kuntalomake. Huolen aiheellisuus on syytä varmistaa, esimerkiksi keskustelemalla asiasta asiakkaan, perheen ja alan ammattilaisten kanssa. Lisäksi on kartoitettava mahdollisen lisätuen tarve ja saatavuus. (Huhtanen 2004b, 48.)

Terveydenhoitajan rooli on tärkeä myös parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyssä, sen varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön

Lastenneuvolaopas suosittelee valtakunnallisesti, että äitiys- ja lastenneuvoloissa parisuhde- ja lapseen kohdistuvaa väkivaltaa seulottaisiin systemaattisesti standardoidulla lomakkeella. Äitiysneuvoloissa väkivallasta tulisi kysyä vähintään keran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Lastenneuvolassa parisuhdeväkivallasta ja lapseen kohdistuvasta väkivallasta tulisi kysyä viimeistään lapsen puolivuotistarkastuksessa ja sen jälkeen tasavuotistarkastuksissa. Seulontalomake toimii hyvänä apuvälineenä perheväkivallan puheeksi otossa. Kysymällä väkivallasta terveydenhoitaja osoittaa ammatillista välittämistä, luottamusta ja huolenpitoa perheen ja lasten hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 238–241.)

Päihdehaittojen ollessa jatkuvasti kasvusuunnassa, terveydenhuollossa on jouduttu lisäämään alkoholiongelmien ehkäisyä ja tunnistamista sekä niihin puuttumista. Jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä pitäisi kysyä säännöllisesti alkoholin käytöstä esimerkiksi Audit -kyselylomaketta (Alcohol Use Disorders Identification Test) hyödyntäen. Neuvolassa tulisi olla valmius ottaa alkoholin käyttö puheeksi myös tilanteissa, joissa on syntynyt huolta perheenjäsenten voinnista ja kunnosta. (Armanto & Koistinen 2007, 400.) Audit -kysely on tehokas ja suositeltavin menetelmä alkoholin varhaisen riskikulutuksen ja suurkulutuksen tunnistamisessa. Audit -kysely sisältää kymmenen kysymystä, jotka käsittelevät juomisen tiheyttä, käyttömäärää, humalajuomisen toistumista ja riippuvuusoireita. (Aalto 2007.)

Äidin raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen karkeaksi seulaksi on kehitetty mielialalomake eli EPDS -seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (liite 4). (Armanto & Koistinen 2007, 328.) EPDS –seulan tulisi kuulua jälkitarkastusneuvolakäynnin rutiineihin ja sen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Mielialalomakkeen voi täyttää 6-8 viikon ikäisen vauvan äiti joko itsenäisesti tai yhdessä terveydenhoitajan kanssa vastaanotolla. EPDS -kysely on helppo toteuttaa, sillä lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys nopeaa. On kuitenkin muistettava, että EPDS -seula, kuten muutkin kyselylomakemenetelmät, tekee vain karkean erottelun. Seulan luotettavuuden varmistamiseksi on merkittävää, että äidin ja terveydenhoitajan yhteistyösuhde on toimiva ja luottamuksellinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 100.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektissa kehitettyjen haastattelulomakkeiden tarkoituksena on auttaa vanhempia ja terveydenhoitajaa keskustelemaan avoimesti tämän hetkisestä elämäntilanteestaan ja tulevaisuudesta neuvolassa, sekä sopeutumaan vauvan tuomiin muutoksiin. Haastattelussa korostuu erityisesti perheen myönteisten asioiden esiin tuominen ja niiden tukeminen. Raskaudenaikaista tilannetta selvitetään lomakkeella, jossa käsitellään naisen nykyraskauteen liittyviä tunteita, perheen tukea, ennakoituja muutoksia perhe-elämässä, raskaana olevan naisen minäkuvaa, sekä odotuksia ja näkemyksiä syntymättömästä lapsesta. Lapsen syntymän jälkeen tehdään haastattelu, jossa käsitellään synnytystä, psyykkistä terveyttä ja perheen suhtautumista uuteen elämäntilanteeseen. Lisäksi kysytään äidiltä lasta koskevia huolen alueita, näkemyksiä lapsesta, äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja viestintää, sekä äidin tunne-elämän voimavaroja vastata vauvan tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 100.)

Perheen voimavarojen tukemiseksi ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi odotusaikana ja alle 1-vuotiaan perheessä on kehitetty erilaisia lomakkeita. Niiden tarkoituksena on auttaa vanhempia tiedostamaan elämäntilanteensa ja keskustelemaan siitä yhdessä sekä tarvittaessa suunnittelemaan siihen muutoksia. Vanhempia on hyvä rohkaista keskustelemaan perheen voimavaroista ja askarruttavista teemoista neuvolassa niin halutessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 101.) Lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää vanhemmuuden ja parisuhteen tarkasteluun, puheeksi ottamiseen ja arviointiin Stakesin kehittämää Vanhemmuuden roolikarttaa ja Parisuhteen roolikarttaa (Armanto & Koistinen 2007, 449).

2.6 Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Aikaisempia tutkimuksia huolen puheeksi ottamisesta terveydenhoitajan työssä löytyy vähän. Useissa neuvolatyötä koskevissa tutkimuksissa aihe nousee kuitenkin esille etenkin tutkimustuloksissa. Varsinaisia huolen puheeksi ottamista tutkivia tutkimuksia emme löytäneet. Huolen puheeksi ottamista ja varhaista puuttumista käsitellään osana useissa mm. opetustyöhön, päivähoitoon sekä neuvolatyöhön

liittyvissä tutkimuksissa. Käsittelemme tässä muutamaa aiheeseen liittyvää neuvolatyöhön suunnattua tutkimusta.

Erja Heimon tekemässä seurantatutkimuksessa kuvattiin terveydenhoitajien käsitä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalista tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksessa kuvataan myös lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta. Tulokset osoittivat, että neuvolassa osataan puuttua huolta aiheuttaviin tilanteisiin perheessä, mutta osa perheistä ei kuitenkaan pitänyt puuttumista riittävänä. Osa vanhemmista epäili, ettei neuvolalla ole resursseja eikä aikaa puuttua perheen ongelmiin ja kriisitilanteisiin. Epäilyjä oli myös terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen riittävydestä käsitellä perheongelmia. He näkivät terveydenhoitajan roolin pelkästään perheen ongelmien tunnistajana ja jatkopalveluihin ohjaajana. (Heimo 2002, 112–113.)

Heimon tutkimuksessa osa terveydenhoitajista koki puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia asiakasperheensä kanssa. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että jatkuva kiire ja ajanpuute estävät arkaluontoisten asioiden käsittelyä ja puheeksi ottamista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että terveydenhoitajat keräsivät tietoa asiakasperheistä havainnoimalla ja korostivat luottamuksen ja kiireettömän ilmapiirin merkitystä ongelmien tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. (Heimo 2002, 132.) Heimon tutkimuksissa mainittiin vielä, että terveydenhoitajilla tulisi olla käytössään tehokkaat perheen tuen tarpeen kartoittamiseen kehitellyt haastattelu- ja arviointilomakkeet, jotka helpottaisivat ongelmien esille ottamista ja suuntaisivat keskustelua huolta aiheuttaviin tilanteisiin. Lisäksi todettiin, että terveydenhoitajat tekevät hyvin vähän yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa ongelmien esiintyessä. Harvoilla oli mahdollisuus pohdita perheiden tilannetta moniammatillisissa tiimeissä. (Heimo 2002, 140–141.)

Puuran ym. tutkimusprojektissa selvitettiin lastenneuvolan terveydenhoitajien saamaa erityiskoulutusta sekä sen vaikutusta terveydenhoitajien työskentelyyn lasten mielenterveyden edistämisessä ja häiriöiden ehkäisyssä. Tulosten mukaan maamme neuvoloissa ei ole ongelmana lasten kehitykseen kielteisesti vaikuttavien

tekijöiden huono tunnistaminen vaan pikemminkin riskitekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsitteleminen yhdessä vanhempien kanssa. Tutkimustulokset osoittavat myös, että terveydenhoitajat kokivat lisäkoulutuksen ja -tiedon tuovan rohkeutta puuttua perheen ongelmatilanteisiin. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta & Koivisto 2001, 4860.) Toisaalta taas Heimon tutkimuksessa mainittiin terveydenhoitajan viime vuosien heikentyneistä mahdollisuuksista päästä täydennyskoulutukseen johtuen vähäisistä henkilöstöresursseista. Heimon mukaan terveydenhoitajille tulisi järjestää varhaisen puuttumisen ja ongelmien puheeksi ottamisen koulutusta. (Heimo 2002, 142.)

Vuonna 2003 julkaistussa Anna Kosken tutkielmassa kuvataan lapsiperheen pahoinvointia lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Siinä tarkastellaan, miten terveydenhoitajat ongelmatilanteissa toimivat ja millä tavoin he kehittäisivät lastenneuvolatoimintaa paremmin ongelmaisten perheiden tarpeisiin vastaavaksi. Tutkimuksessa nousi esille, että terveydenhoitajien mahdollisuudet puuttua perheiden pahoinvointiin ovat parhaimmillaan silloin, kun vakavat ongelmat eivät vielä ole syntyneet ja vaihtoehtoja tukemiseen löytyy. Terveydenhoitajat kokivat työkokemuksen ja taustatietojen keräämisen esimerkiksi jo äitiysneuvola-ajalta auttavan perheen ongelmien havaitsemiseen ja niiden puheeksi ottamiseen. Tutkielmassa tuli esille, että terveydenhoitajat lähestyivät vaikeita asioita suoran ja avoimen vuorovaikutuksen keinoin. Myös tässä tutkielmassa tuli esiin, että osa terveydenhoitajista koki puutteelliseksi kykynsä ottaa vaikeat asiat puheeksi. Asioiden puuttuminen oli haastavaa etenkin, jos perhe ei tunnistanut tai tunnustanut ongelmiaan. (Koski 2003, 65–67.)

Riitta Paavilaisen väitöskirjassa perehdytään äitien ja isien kokemuksiin raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tutkimuksessa kritisoidaan terveydenhoitajien kykyä keskustella vaikeista tunnepitoisista asioista. Paavilainen viittaa terveydenhoitajien puutteelliseen ammattiosaamiseen ja neuvolatyön liian kapea-alaiseen, biofyysisen suhtautumiseen asiakkaan ja perheen asioihin. (Paavilainen 2003, 132.) Perheet kokivat tutkimuksen mukaan, että voinnista ja huolista kertominen äitiysneuvolassa jäi toisinaan äidin oma-aloitteisuuden varaan. Äidit olivat sitä mieltä, että

vaikeuksien ilmaantuessa terveydenhoitaja ei osannut tai halunnut auttaa ja kielteiset tunteet jäivät kuulematta. (Paavilainen 2003, 93–94.)

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

3.1 Mielialavaihteluista masennukseen

Naisen fyysisessä tilassa, tunteissa, elämätyylissä ja sosiaalisissa suhteissa muihin ihmisiin tapahtuu merkittäviä muutoksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 230). Lapsen syntymä on tilanne, johon liittyy paljon odotuksia ja mielikuvia. Usein äiti odottaa kokevansa voimakkaita raskauden tunteita lapsen syntymän yhteydessä. Äiti hämmentyy ja saattaa syyllistää itseään, jos äidinrakkaus ei heti herääkään. Rakkauden tunteen herääminen tapahtuu usein kuitenkin viiveellä; päivien, viikkojen tai kuukausien kuluessa. (Janhunen & Saloheimo 2008, 31.) Äiti elää tunnemyllerryksessä kaiken aikaa. Äitiys on itse asiassa ambivalenssi olotila, täynnä ristiriitaisia ja samanaikaisesti toisilleen täysin vastakkaisia tunteita. Äidiksi tulemiseen liittyy aina monenlaista luopumista, ja koko naisen identiteetti organisoituu uudelleen äitiyden myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 316–319.)

Synnytyksen jälkeinen aika on useimmiten onnellista ja harmonista aikaa naisen elämässä, mutta riski psyykkiseen oireiluun on kuitenkin suurimmillaan (Tammen-tie 1999, 26). Äidillä saattaa olla paljon univelkaa, väsymystä ja uupumusta, jotka menevät usein ohi levolla ja nukkumisella sekä vauvan hoitovastuun jakamisella. Äidillä voi myös olla ahdistuksen tunteita kuten häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa selviytymisestä vauvan kanssa. Synnytyksen jälkeisen ajan tunnekirjo on laaja ja äidin mieliala voi vaihdella laidasta laitaan. Kaikki naisen synnytyksen jälkeinen psyykinen oirehdinta ei kuitenkaan ole masennusta. (Armanto & Koistinen 2007, 318.)

3.2 Yleisyys ja tyypilliset piirteet

Suomessa vuosittain noin 10 -15 % eli noin 6000 synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeinen masennus varjostaa äidin oman elämän lisäksi vauvan, perheen ja koko lähipiirin elämää. Äidin ma-

sennus on yksi vaikeimmista häiriöistä lapsen kehityksen kannalta. Masennus saattaa tuoda mukanaan välinpitämättömyyttä, syrjiviä ja vihamielisiä tunteita lasta kohtaan ja altistaa erityisesti emotionaaliselle laiminlyönnille ja psyykkisen hoivan puutteelle (Strid 2004, 245). Synnytyksen jälkeinen masennus on suuri haaste neuvolatyölle. Masennusta on vaikea tunnistaa, koska se saattaa jäädä huomaamatta synnytykseen liittyvien muiden mullistusten vuoksi tai käsitetään osaksi niitä. Terveystenhoitaja tarvitsee tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidakseen auttaa masentuneita äitejä ja heidän perheitään. (Venola 2008, 6–9.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei löydy sellaisenaan virallisista tautiluokituksista (ICD 10 tai DSM IV), eivätkä tautiluokitukset masennustiloista kaikilta osin kuvaa synnytyksen jälkeisen masennuksen erityispiirteitä ja – luonnetta. Masennus alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Masennusoireiden huippu, jolloin oireita on enimmillään, on tyyppillisesti noin 1,5-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Masennus saattaa kestää kuukausia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet voivat olla varsin epämääräisiä ja ilmetä hyvin monentasoisina sekä erilaisina yhdistelminä. Pääasiallinen oire on mielialan lasku sekä mielihyvän ja kiinnostuksen puute. On myös tärkeä muistaa, että usein masennuksesta on merkkejä jo raskauden aikana. (Armanto & Koistinen 2007, 316–317.)

3.3 Ilmenemismuodot

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemismuodot jaetaan kolmeen ryhmään. Näiden ilmenemismuotojen väliset rajat eivät ole jyrkkiä ja tämän vuoksi sairauden diagnosoiminen on vaikeaa. Yli puolella äideistä on ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa ns. baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen. Se helpottaa äitiä virittäytymään pienen vauvan maailmaan ja vastamaan vauvan hauraisiin viesteihin ja tarpeisiin. Herkistyminen ei sinänsä ennusta synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireita ovat mm. itkuherkkyys, ärtyisyys ja loukkaantumisherkkyys. (Armanto & Koistinen

2007, 318.) Oireet ovat pahimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, ja ne häviävät yleensä kahdessa viikossa (Hertzberg 2000).

Synnytyksen jälkeinen masennuksen oireet ovat yleensä samantyyppisiä kuin masennuksessa muutenkin, joitakin eroja kuitenkin on. Masennus vaikuttaa vaikeusasteesta riippuen monella tavalla äidin toimintakykyyn. Masennus häiritsee äitiyden kokemusta ja usein myös vuorovaikutusta vauvan kanssa. Äiti on väsynyt eikä jaksaa nauttia vauvastaan. Oireina on syyllisyyden, epäluuloisuuden, tarkoituksettomuuden, toivottomuuden ja arvottomuuden tunteita. Masennukseen usein liittyy myös suurta ahdistusta ja huolta lapseen ja hänen hoitoonsa liittyen. Masennus saattaa vaihdella maanisten tilojen kanssa, äiti voi olla kiihtynyt, levoton ja syöksyy mielentilasta toiseen. (Venola 2008, 10.)

Kolmas ilmenemismuoto, synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi, on harvinainen ja vakava sairaus, jota tulisi hoitaa erityisen huolella ja viivyttämättä kroonistumisen, äidin itsetuhoisuuden ja lapsen vahingoittamisen estämiseksi. Synnytyksen jälkeistä psykoosia esiintyy 1-2 tuhatta synnytystä kohden. Psykoosi alkaa ensi viikkoina synnytyksestä, ja sen oireina ovat väsymys, unettomuus, itkuisuus ja epäluuloisuus. Lopulta äidillä voi esiintyä aistiharhoja ja toimintakyvyn totaalinen menetys. (Venola 2008, 10–11.)

3.4 Riskitekijät

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella ei ole yhtä ainoaa selittäjää. Vastasyntynyt äiti voi olla depressiivinen monista syistä, jotka liittyvät hänen elämänsä historiaansa ja ajankohtaisiin elämäntilanteisiinsa. Synnytyksen jälkeinen masennus ei selity äidin iällä, siviilisäädellä, koulutusasteella tai yhteiskuntaluokalla vaan aina muilla yksilöllisillä riskitekijöillä ja niiden kasaantumisella. (Armanto & Koistinen 2007, 318.)

Riskitekijöinä voivat olla mm. aikaisempi äidin masennustausta, psyykinen oirehdinta raskauden aikana, fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus, raskaat elä-

mänkokemukset, akuutit elämänongelmat, traumaattiset synnytyskokemukset, ongelmat vuorovaikutussuhteissa, tukea vaille jääminen sekä hormonaaliset tekijät. (Armanto & Koistinen 2007, 318.) Tutkimuksissa on myös osoitettu, että synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä naisen omaan äitisuhteeseen. On olemassa näyttöä siitä, että häiriintynyt äiti-lapsisuhde erityisesti varhaislapsuudessa vaikeuttaa sopeutumista äitiyteen. (Tamminen 1990, 21.) Tärkeää on aina huomioida kokonaistilanne, sillä äidin raskauden aikainen tai synnytyksen jälkeinen masennus rakentuu yksilöllisesti (Armanto & Koistinen 2007, 318).

3.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeinen masennus on ennusteeltaan hyvä. Tyypillisesti oireet helpottavat hiljalleen muutamien kuukausien kuluessa. Masennusvaiheen kesto ilman hoitoa on keskimäärin seitsemän kuukautta. Lievissä masennustapauksissa hoidoksi saattaa riittää äidin tukeminen ja rauhoittaminen. Usein tarvitaan apua lasten ja kodin hoidossa. Asiakkaalle pyritään luomaan perheestä ja läheisistä koostuva tukiverkosto sekä säännöllinen mielenterveyskontakti. Äitiä auttaa, jos hän voi puhua tilanteestaan ja tunteistaan muille. Vertaistuellla on suuri merkitys monelle masentuneelle äidille. Isän rooli on myös erityisen tärkeä, kun äiti on masentunut. Yksilöterapia on merkittävä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuoto ja osoittautunut tehokkaammaksi kuin ryhmäterapia. (Perheentupa 2003, 390.)

Jos masennus jatkuu pitkään, paras hoitomuoto on lääkitys ja siihen yhdistetty terapia tai muut tuki- ja hoitomuodot. Ensisijaisina lääkkeinä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa ovat serotoniinin takaisinoton estäjät. Koska masennusvaiheiden toistuminen on tavallista, suositellaan yleensä kuuden kuukauden yhtämittaista hoitoa. Tapauksissa, joissa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen häiriö on keskeinen, tarvitaan erityistason terapiaa, jolla pyritään vaikuttamaan varhaiseen vuorovaikutukseen. Hankalissa masennustiloissa saattaa äidin toimintakyky olla niin heikko, ettei hän selviydy kotioloissa. Tällöin sairaalahoito on perusteltua. (Perheentupa 2003, 390.)

3.6 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisystä

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäiseminen on osoittautunut hankalaksi, koska sen syitä ei ole pystytty täysin selvittämään. Terveystenhoitajalla on mahdollisuus ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta antamalla asiakkaalle ehkäisevää neuvontaa, tukea ja aikaa keskustelulle. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että suuria muutoksia ja stressaavia tapahtumia on hyvä välttää raskausaikana ja lapsen ollessa pieni. Vanhempien on myös hyvä tietää, että vauvan syntymä on muutosprosessi, joka vaikuttaa myös parisuhteeseen. Heitä kannustetaan valmistautumaan vanhemmuuteen yhdessä ja miettimään jo etukäteen tapoja, joilla voi tarvittaessa toista tukea. Lisäksi odottavan äidin kanssa on hyvä keskustella hänen omasta äitisuhteestaan, koska suhde omaan äitiin voi tuoda mukanaan niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita vauvan syntymän myötä. (Määttä 2001, 15.)

Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen on tärkeää. Terveystenhoitajan on hyvä kartoittaa perheen tukiverkosto, ja miettiä millaista tukea perhe mahdollisesti tulee tarvitsemaan. Erityisen tärkeää on huomioida yksinhuoltajat ja perheet, joilla ei ole sukulaisia tai ystäviä samalla paikkakunnalla. Perhevalmennus vanhemmille antaa mahdollisuuden luoda uusia suhteita lähellä asuviin ja samassa tilanteessa oleviin perheisiin. Ehkäisevään neuvontaan kuuluu myös informaation ja ohjauksen antaminen. Terveystenhoitajat voivat jakaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perhevalmennuksessa, neuvolavastaanotolla ja kotikäynneillä. Asiakkaille on myös hyvä kertoa, että ulkopuolista kotiapua on saatavilla tarpeen mukaan. (Määttä 2001, 16.)

3.7 Terveystenhoitajan rooli masennuksen tunnistamisessa

Synnytyksen jälkeinen masennus on varsin yleinen sairaus, mutta se jää valitettavan usein havaitsematta. Pahimmillaan se hidastaa vastasyntyneen normaalia kehitystä ja heikentää äidin henkistä hyvinvointia pitkäaikaisesti. Synnytyksen jälkeinen masennus on merkittävä haaste ensisijaisesti avoterveydenhuollolle. Lääkärin ja terveystenhoitajan avoin ja joustava yhteistyö neuvolassa on tärkeää. (Perheen-

tupa 2003, 390.) Synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan joko äidin synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään lapsen 6-8-viikkoistarkastuksen yhteydessä. Vanhempien mielialoja havainnoidaan jokaisessa tapaamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 233).

Masentuneen äidin on usein vaikea näyttää avuntarvettaan. Hän ei välttämättä aktiivisesti itse hae tai vaadi apua. Tästä syystä masentuneen äidin tunnistaminen neuvolatyössä ja työskentely hänen kanssaan voi olla vaikeaa. Masennuksen tunnistaminen edellyttää äidin ja hänen arkensa riittävän hyvää tuntemusta. Terveystenhoitajan on hallittava sellaiset työtavat, joilla päästään vaikenemisen yli, rakennetaan luottamuksellinen suhde äitiin ja sen kautta luodaan mahdollisuus yhteistyöhön. Näin toimimalla terveydenhoitaja pääsee lähemmäs äidin maailmaa, ajatuksia ja tunteita, joista saattaa paljastua raskauteen, synnytykseen ja äitiyteen liittyviä huolia ja pelkoja. Terveystenhoitajan tulee myös huomioida isän rooli ja merkitys perheen ja äidin elämässä. (Armanto & Koistinen 2007, 325–326.)

Terveystenhoitajan tulisi luoda neuvolavastaanotolla hyväksyvä ilmapiiri, jossa äiti voisi rehellisesti ja avoimesti kertoa vaikeistakin asioista. Kiireetön ja asiakkaalle aikaa antava vastaanottotilanne edistää myönteistä vuorovaikutusta ja luottamusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 132). Terveystenhoitajan työskentelytapa liittyy hänen persoonallisuuteensa, kokemuksiinsa ja omiin itselle tutuksi tulleisiin keinoihin. Olennaisia työkaluja ovat läsnäolo, aktiivinen kuuntelu, äidin kunnioitus ja empatia. (Armanto & Koistinen 2007, 326.) Kuuntelemalla ja keskustelemalla asiakkaan kanssa terveydenhoitaja välittää hyväksyntää ja sitä, ettei hän halua tuomita tai arvostella. Keskustelun avulla asiakas kykenee lisäämään ymmärrystä itseään, toisia ihmisiä ja ympäristöään kohtaan. Terveystenhoitajan on tärkeä korostaa asiakkaan vahvoja puolia ja auttaa häntä löytämään tilanteeseen uusia näkökulmia. Äidille halutaan saada tunne siitä, että hän osaa ja on parasta lapselle. (Määttä 2001, 50.)

Masennusoireiden erottaminen tavanomaisista lapsivuodeoireista ei ole aina helppoa. (Perheentupa 2003, 389.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan kuitenkin äidit kykenevät varsin luotettavasti arvioimaan mielenterveystilaansa ja mahdollista tu-

entarvetta, kunhan sitä heiltä huomataan kysyä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat äitiysneuvoloissa totesivat 2 prosenttia äideistä masentuneiksi, vaikka seurantatutkimuksessa ja haastattelussa diagnostiset kriteerit täyttyivät 8,4 prosentilla. (Bågedahl-Strindlund & Monsen Börjesson 1998.) Jotta äidin synnytyksen jälkeinen masennus saataisiin neuvolatyössä ajoissa tunnistettua, tarvitaan menetelmiä, joilla terveydenhoitaja pystyy tehokkaasti arvioimaan jokaisen seurantaan tulevan äidin tilanteen. (Armanto & Koistinen 2007, 328.)

On olemassa yleisesti käytettyjä masennusmittareita (BDI), mutta ne eivät välttämättä ole riittävän luotettavia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Ensimmäinen luotettava kyselylomakemenetelmä äidin raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi on EPDS -seula. (Armanto & Koistinen 2007, 331.) Englantilaisen tutkimuksen mukaan kaikki tutkittavat äitiyshuollon työntekijät pitivät EPDS -seulaa merkittävänä puheeksi ottoa helpottavana apuvälineenä. Tutkimuksessa korostui kuitenkin, että masennuksen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. (Mason & Poole 2008.) Jos EPDS -seulan tulokset viittaavat äidin masentuneisuuteen, on terveydenhoitajan tai lääkärin aina arvioitava tilanne tarkemmin keskustelemalla ja havainnoimalla, kuinka vakavasta psyykkisestä oireesta on kysymys. Äidin masentuneisuuden lisäksi on arvioitava myös äidin ja vauvan välinen suhde. Vaikeissa tilanteissa, joissa äiti on vakavasti masentunut, varataan aika lääkärille välittömästi tai ohjataan asiakas suoraan aikuispsykiatriseen hoitoon. On tilanteita, joissa äiti ei itse myönnä omaa masennustaan, vaikka terveydenhoitajalle se on ilmeinen. Silloin on tärkeää todeta asia perustellusti ja totuudenmukaisesti suoraan äidille. EPDS -seula toimii tällöin myös hoitoon ohjaamisen tukena. (Armanto & Koistinen 2007, 331.)

Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa terveydenhoitaja voi hyödyntää myös muita lomakkeita. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja erilaiset perheen voimavaralomakkeet helpottavat psyykkisten oireiden tunnistamisessa ja mielenterveysongelmien puheeksi ottamisessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta, jotta heidän olisi helpompi madaltaa kynnystä asiakkaan masennuksen varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää, mitä valmiuksia ja keinoja terveydenhoitajilla on ottaa puheeksi äidin synnytyksen jälkeinen masennus neuvolakäynnillä. Haluamme myös haastattelun avulla selvittää onko masennuksen puheeksi ottaminen vaikeaa vai puuttuvatko terveydenhoitajat siihen lainkaan.

Opinnäytetyön tehtävinä on teemahaastattelun avulla selvittää:

1. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisen?
2. Miten terveydenhoitajat ottavat masennuksen puheeksi?
3. Mitä apuvälineitä tai keinoja terveydenhoitajilla on masennuksen puheeksi ottamiseen?
4. Kokevatko terveydenhoitajat tarvitsevansa jotain lisätietoja ja -taitoja masennuksen puheeksi ottamisessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme mahdollisimman ajankohtaista, realistista ja kokeemukseen pohjautuvaa tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta. Nimensä mukaan laadullinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laadusta kuin määristä. Siinä ei pyritä yleistettäviin tuloksiin eikä mittaamiseen vaan sen tehtävänä on ymmärtää ja tulkita asioita. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 31.) Aiheemme on ongelmallinen ja vaikeasti mitattavissa, koska jokainen terveydenhoitaja tuo esiin oman subjektiivisen näkemyksensä ja tietonsa masennuksen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyön tulokset ovat ainutlaatuisia ja siksi ne eivät ole vertailtavissa muihin tutkimuksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisiin asiakirjoihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73–88.) Valitsimme aineiston hankintamenetelmäksi haastattelun, koska siinä pysyy säätelemään aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan. Opinnäytetyömme teorian pohjalta muodostimme tutkimuksemme tehtävät, jotka toimivat haastattelun kulmakivinä.

5.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukon valinnassa ei käytetä satunnaisotoksen menetelmää, vaan kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. On tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolisesti ja heillä on paljon kokemusta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155). Haastattelimme viittä Tampereen hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaa, jotka valitsimme yhteistyössä Tampereen kaupungin neuvolatoii-

minnan koordinaattorin kanssa. Luvan tutkimukselle myönsi Tampereen lasten ja nuorten terveystalouden ylilääkäri. Halusimme tutkimusta varten haastatella terveydenhoitajia, joilla on paljon kokemusta erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyöstä. Heidän työkokemus neuvolatyöstä vaihteli yhdeksästä kahteenkymmeneenkahdeksaan vuoteen.

Toteutimme opinnäytetyöhömmme liittyvän aineistokeruun teemahaastatteluna. Teemahaastattelua käytetään usein, kun aihe on arka tai kun halutaan selvittää vähän tunnettuja ja tiedettyjä asioita. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.) Teemahaastattelussa tutkimuksen tekijä valitsee muutamia avainkysymyksiä tai –aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77). Haastattelumme teemoina toimivat opinnäytetyömme tehtävät. Selvitimme haastattelun avulla millaista on synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen ja millä tavoin terveydenhoitaja ottaa masennuksen puheeksi. Lisäksi halusimme tietää, mitä apuvälineitä ja keinoja terveydenhoitaja käyttää ja kokevatko terveydenhoitajat tarvitsevansa lisätietoja tai -taitoja masennuksen puheeksi ottamisessa.

Teemahaastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tämän vuoksi on perusteltua antaa haastatteluaiheet haastateltaville jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.) Tutkimusluvan varmistuttua lähetimme terveydenhoitajille sähköpostitse saatekirjeen (liite 5) ja otimme myöhemmin yhteyttä puhelimitse jokaiseen terveydenhoitajaan henkilökohtaisesti. Haastattelut suoritimme 9.3.2009 ja 16.4.2009 välisenä aikana ja ne tapahtuivat hyvinvointineuvoloissa haastateltavien työhuoneissa. Haastattelujen kestot vaihtelivat 45 minuutista tuntiin. Nauhoitimme haastattelut ainoastaan oman muistimme tueksi. Esitimme kaikille terveydenhoitajille samat kysymykset samassa järjestyksessä ja kysymyksiä tarkennettiin tarpeen mukaan haastattelun edetessä.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastattelutilanteessa kirjoitimme molemmat erikseen omat muistiinpanot haastateltavien puheesta. Kysymyksiä esitimme vuorotellen. Pidimme haastattelussa taukoja keskustelun välissä, jotta saimme mahdollisimman kattavasti ja tarkasti kaiken kirjoitettua ylös. Purimme sana sanalta käsin kirjoitetut aineistot jokaisesta haastattelusta vuorokauden sisään tietokoneelle, jotta kaikki tieto olisi todenmukaista ja mahdollisimman tuoreessa muistissa. Nauhurin avulla tarkensimme vielä joitakin puuttuvia ja epäselviä kohtia.

Perehdyimme kirjoitettuun haastatteluaineistoon lukemalla sitä läpi useaan kertaan ja refleктоimalla sitä yhdessä. Kun kyseessä on teemahaastatteluaineisto, yksi mahdollisuus on järjestää aineisto teemoittain (Eskola 2001, 143). Yhdistimme terveydenhoitajien keskeiset ajatukset kustakin teemasta jäsentämällä ydinasiat yhdeksi omaksi kokonaisuudeksi. Emme karsineet vielä tässä vaiheessa mitään pois vaan järjestimme aineiston uudelleen. Sen jälkeen päätimme tehdä aineistosta havainnollistavan ja selkeyttävän kaavion (liite 6), jotta työn eteneminen olisi helpompaa. Aloitimme kaavion kehittämisen terveydenhoitajien vastauksista, jotka muodostivat kaavion alimman kategorian. Halusimme kaavion sisällön olevan mahdollisimman alkuperäisessä muodossa, jotta sen merkitys ei muuttuisi. Tämän jälkeen jaottelimme kyseiset vastaukset ryhmiin, joilla on yhdistävä tekijä. Näistä tekijöistä muodostui ylempi kategoria, jotka kuvaavat terveydenhoitajan valmiuksia ja keinoja ottaa äidin synnytyksen jälkeinen masennus puheeksi. Lopuksi kehitimme aivoriihemme tuloksena ylimmän kategorian, joka kiteyttää kaikki vastaukset yhteen. Kaaviossa tiivistyi keskeisimmät teemahaastattelun tulokset ja se kulki punaisena lankana analyysimme rinnalla.

Analyysiä tehdessämme kirjoitimme muistiinpanoja ja alleviivasimme ne kohdat, jotka vaikuttivat aiheeseen sopivilta ja merkittäviltä. Karsimme epäoleelliset ja opinnäytetyöhömmme liittymättömät asiat pois. Tutkimustulokset kirjoitimme saman järjestyksen mukaan kuin opinnäytetyömme tehtävät, jotta ne toimisivat selkeässä järjestyksessä keskenänsä ja olisivat helposti luettavia. Työstimme analyysiä johdonmukaisesti ja huomioimme jatkuvasti työmme tavoitteen ja tarkoituksen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Terveydenhoitajien käsitykset synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta

Kaikilla haastatelluilla terveydenhoitajilla oli kokemusta asiakkaista, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus. Terveydenhoitajat kertoivat, että äideillä esiintyy enemmän synnytyksen jälkeistä herkistymistä kuin varsinaista masennusta. Synnytyksen jälkeisestä psykoosista oli kokemusta hyvin vähän. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että masennusta esiintyy nykyään yhtä paljon kuin aikaisemminkin.

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että synnytyksen jälkeinen masennus on suuri haaste neuvolatyössä. Vaikka tietoa masennuksesta on paljon, sen tunnistaminen on vaikeaa. Terveydenhoitajat toivat esille, että äidit voivat ”tsempata” neuvolaan tullessaan eikä masennus aina näy päällepäin. Äidit kertovat terveydenhoitajalle voivansa hyvin, eivätkä aina itsekään tunnista omaa masennustaan. Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvinvointineuvolan jatkumo auttaa masennuksen tunnistamisessa, koska terveydenhoitaja tuntee äidin jo raskausajalta. Terveydenhoitajat nostivat myös esille perhekeskeisyyden merkityksen työssään. He korostivat isän osallistumisen tärkeyttä sekä muun perheen huomioimista vastaanotolla. Koko perheen mukanaolo voi auttaa ja tukea terveydenhoitajaa masennuksen puheeksi ottamisessa.

”Ei oo aina helppo tunnistaa, monesti ne tsemppaa kun ne tulee neuvolaan, meikkaa ja laittaa vähän itseään, että se ei välttämättä, mutta sitten kun niiden kanssa vähä juttelee, niin sieltä rupee tuleen asioita...”

Äidin masennus vaikuttaa koko perheen elämään, joten siihen puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen ei ole vaikeaa. He kertoivat sen olevan tarpeellista, luontevaa ja olennainen osa keskustelua. Terveydenhoitajat eivät pelänneet synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi

ottamisen vaikuttavan asiakassuhteen huononemiseen tai asiakkaan loukkaantumiseen. Osa terveydenhoitajista koki, että nykyään äidit ottavat myös itse helpommin puheeksi mieliala-asioita ja puhuvat niistä avoimemmin. Terveydenhoitajat mainitsivat kiinnittävänsä ensisijaisesti huomiota äidin vointiin joka käynnin yhteydessä.

”Hirveen paljon on asiakaskunta muuttunut, ihmiset puhuu ja tuo vaikeitakin asioita aika herkästi esille.”

”Yleensä ottaen aikaa on, silloin ne prioriteetit katsotaan sen mukaan, vauva kyllä ehdittää punnitseen ja jos vauvalla ei ole mitään, niin silloin jutellaan äidin voinnista.”

Vaikka terveydenhoitajat yksimielisesti kertoivat synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisen olevan helppoa, haastattelussa tuli kuitenkin esille useita tekijöitä, jotka saattavat estää tai vaikeuttaa puheeksi ottamista. Äidin valmiiksi torjuva asenne neuvolaa tai terveydenhoitajaa kohtaan sekä äidin persoona voivat tuoda eteen tilanteita, jolloin on mietittävä tarkkaan sanojensa asetteluja ennen puheeksi ottoa. Osa terveydenhoitajista nosti esille, että voi olla myös tilanteita, jolloin asiakkaan ja terveydenhoitajan henkilökemiat eivät vain kohtaa. Yksi terveydenhoitajista mainitsi, että myös isän paikallaolo vastaanotolla saattaa vaikuttaa puheeksi ottamiseen; se voi luoda jännittyneen tunnelman tai toisaalta helpottaa terveydenhoitajaa ottamaan masennuksen puheeksi.

Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että joskus kiire ja ajanpuute eivät aina anna mahdollisuutta ottaa syvällisiä asioita puheeksi. Haastattelussa tuli kuitenkin esille, että haastateltavilla terveydenhoitajilla oli yleisesti ottaen riittävästi aikaa masennuksen puheeksi ottamiselle. Moni terveydenhoitajista piti tärkeänä kiireen sijasta priorisointia. Terveydenhoitaja voi jo ennakkoiden varata pidemmän vastaanottoajan asiakkaalle, jolla on enemmän tarvetta keskustelulle.

”Mutta joskus on niin kiire, ja asioista ei ehdi puhua ja tilanne saattaa mennä ohi.”

”Kiire ei ole este, priorisointi tärkeää. Riski kiireen takia on aina olemassa, että siirtää asiaa aina vain eteenpäin ja asia unohtuu pikku hiljaa.”

Keskeistä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisessa on asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen luottamus. Terveydenhoitajien mielestä luottamussuhteen laatu vaikuttaa siihen, millaisena terveydenhoitajat kokevat masennuksen puheeksi ottamisen. Terveydenhoitajat toivat esille, että luottamus kehittyy pikku hiljaa, ja erityisesti ensikontaktilla on suuri merkitys. Olemalla aito oma itsensä ja osoittamalla kiinnostusta asiakasta kohtaan edesauttaa hyvän luottamuksen syntymiseen. Hyväksyvän ilmapiirin luominen vastaanotolla vaikuttaa merkittävästi asiakassuhteen laatuun. Myös huumorin käyttö tilanteeseen sopien voi olla apukeino. Yksi terveydenhoitajista korosti vaitiolovelvollisuuden kertomisesta asiakkaalle. Kaikki terveydenhoitajat kokivat hyvinvointineuvolan jatkumon erittäin tärkeänä luottamuksen syntymisen perustekijänä. Pitkäaikaisessa luottamuksellisessa asiakassuhteessa asiakkaan on helpompi tuoda vaikeitakin asioita esille ja siten myös helpottaa terveydenhoitajaa ottamaan esimerkiksi masennus puheeksi.

”Mä en koe sitä vaikeeks, koska nää on niin tuttuja nää perheet meille.. Se on turvallinen ilmapiiri, koska siinä on se pitkäaikainen asiakassuhde..”

”Jatkumon mää koen äärettömän tärkeäksi..”

6.2 Miten terveydenhoitajat ottavat masennuksen puheeksi?

Haastateltavilla hyvinvointineuvolan terveydenhoitajilla oli erilaisia tapoja synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamiseen. Jokainen terveydenhoitaja keskusteli aiheesta oman persoonansa kautta, mutta myös yhtäläisyyksiä tavoissa tuli selkeästi esille. Synnytyksen jälkeisen masennuksen merkkejä saattaa olla jo raskausaikana, joten terveydenhoitajat keräsivät taustatietoja äideistä ja perheen tilanteesta jo äitiysneuvolakäyntien aikana. Osa terveydenhoitajista otti rutiininomaisesti suoraan puheeksi masennuksen jokaisen äidin kohdalla kertomalla sen mahdolli-

suudesta lapsivuodeaikana. Osa terveydenhoitajista taas lähestyi asiaa hiljalleen tunnustellen ja seuraillen niiden äitien kohdalla, joilla oli selviä riskitekijöitä.

Terveydenhoitajat kokivat avoimen keskustelun ja kuuntelemisen tärkeäksi. He kertoivat lähestyvän masennuksen puheeksi ottamista erilaisilla johdattelevilla ja arkea kartoittavilla kysymyksillä. He kysyivät esimerkiksi äidin fyysisestä voinnista, jaksamisesta, väsymyksestä, mielialasta ja vauvan hoidosta. Jokaisella neuvola-käynnillä tulisi korostaa varsinkin äidin jaksamisen huomioimista. Lisäksi erityisesti kysymysten asettelu yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla oli merkittävää. Osa terveydenhoitajista kertoi äideille neuvolan mahdollisuuksista tarjota apua kriisitilanteissa ja mainitsi, että huonoa oloa ja syyllisyyttä ei kannata pitää sisällään. Tämä madalsi kynnystä syvempään keskusteluun masennuksesta.

”..aina kannattaa kuitenkin kysyä, kuinka sä jaksat, ootko kauheen väsyny, kuinka sä oot saanu nukuttua, nukahdatko heti kun oot vauvan syöttäny ja ootko ulkoillut ja kaikkee tällaista..”

Jokainen terveydenhoitaja käytti työssään työvälineenään tuntumaa ja intuitiota. He kertoivat näiden vahvistuvan työkokemuksen myötä. Ilmeet ja eleet sekä vuorovaikutus vauvan kanssa kertoivat paljon äidin tilanteesta. Terveydenhoitajat mainitsivat olevansa kaiken aikaa ”tuntosarvet koholla” eli tarkkailevat äitiä ja perhettä kokonaisvaltaisesti. Asiakastilanteessa he tekivät havaintoja mielessään ja kokivat ”välähdyksiä ja heräämisiä” äidin todellisesta voinnista. Puheeksi ottotilanteen ennakointi riippuu asiakkaasta. Terveydenhoitajat ennakoivat puheeksi ottoa etenkin silloin kun he olettavat, että asiakastilanteesta on tulossa haastava. He kertoivat miettivänsä mielessään jo valmiiksi lauseita ja sanamuotoja, millä tavalla asian esittää. Terveydenhoitajat prosessoivat myös erilaisia siirtymiä, ”aasinsiltoja”, aiheeseen. Tällä tavoin he löytävät oman parhaan tapansa masennuksen puheeksi ottamiseen.

”..jos on sellanen vaikeampi problematiikka, ja sellanen että mä oletan että hän ei tykkää siitä että mä otan asian puheeksi... kyllä ennakoin välillä ja mietin ihan jopa lauseita ja joitakin aasinsiltoja aiheeseen..”

Tilanne on äärimmäisen vaikea ja haasteellinen terveydenhoitajalle, jos äiti ei myönnä masennustaan ja torjuu terveydenhoitajan lähestymisen. Tällöin puheeksi ottaminen hankaloituu entisestään ja tilanne saattaa lukkiutua. Kaikki terveydenhoitajat myönsivät avuttomuuden tunteensa tällaisessa kontaktissa, mutta pyrkivät silti tarjoamaan keskusteluapua, havainnoimaan ja seuraamaan tilannetta tiiviisti. Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa masennuksen puheeksi aina, vaikka resursseja avun tarjoamiseen olisikin niukasti. Toistaiseksi kaikilla haastateltavilla terveydenhoitajilla oli riittävästi resursseja. He kuitenkin toivoivat erityisesti psykologin palveluita neuvolan yhteyteen, jotta palveluiden saavutettavuus olisi parempi. Tärkeimpinä resursseina masennuksen puheeksi ottamiselle terveydenhoitajat pitivät kotikäyntiä, riittävää vastaanottoaikaa, neuvolalääkäreitä, erityistyöntekijöitä, moniammatillista tiimiä ja perhevalmennusta.

”Se on kyllä äärimmäisen vaikea tilanne, koska siihen ei ole tehtävissä oikeastaan yhtään mitään.., että niin kauan kun ei ole lastensuojelua tai äiti ei mene psykoosiin, hän saa valita.., sitten pyrin tarjoamaan aika tiuhaan neuvoloita, että kävis edes täällä,..ja aina ehdotan ja kysyn jotain.”

”Mä voin käyttää hyvinvointineuvolan tiimiä konsultaationa, saan sieltä vähän niin ku työkaluja, et millä tavalla voisi lähestyä..”

6.3 Terveydenhoitajien apuvälineitä masennuksen puheeksi ottamiseen

Tampereen hyvinvointineuvoissa on käytössä erilaisia apuvälineitä puheeksi ottoon. Näitä apuvälineitä käytetään kuitenkin hyvin vaihtelevasti riippuen terveydenhoitajien toimintatavoista. Suositusten pohjalta jokainen terveydenhoitaja valitsee oman tapansa tehdä neuvolatyötä. Haastatelluista terveydenhoitajista suurin osa piti lomakkeita tärkeinä, yksi taas ei käyttänyt lomakkeita lainkaan.

Suurin osa terveydenhoitajista käytti apuvälineenään Tampereen omia hyvinvointineuvolalomakkeita, jotka ovat tarkoitettu perheen voimavarojen tukemiseen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi. He kokivat lomakkeet tärkeiksi masen-

nuksen puheeksi ottamisessa, koska ne antavat merkkejä riskitekijöistä ajoissa. Osa terveydenhoitajista käytti kaikkia kolmea lomaketta säännöllisesti, osa vain silloin tällöin tarpeen mukaan. Yhdellä haastateltavista terveydenhoitajista oli työsään apuvälineenä EPDS -seula, jota hän käytti vain harkiten. Muutamat kyllä tunnustivat EPDS -lomakkeen, mutta eivät käyttäneet sitä masennuksen puheeksi ottamiseen.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (VAVU) -haastattelulomaketta käytti työsään kaksi viidestä terveydenhoitajasta. VAVU -lomaketta ei käytetty kuitenkaan säännöllisesti. Kaikki terveydenhoitajat olivat hyvin tietoisia lomakkeen sisällöstä ja sen tarpeellisuudesta, mutta sen käyttö käytännön työssä oli jäänyt vähäiseksi. Huolen vyöhykkeistö oli kaikille terveydenhoitajille tuttu työväline, ja suurin osa käytti sitä oman ajattelun tukena. Se antoi terveydenhoitajille mahdollisuuden pohdita huolen vakavuutta ja lisäsi rohkeutta masennuksen puheeksi ottamiseen.

Terveydenhoitajilla oli käytössään kaiken kaikkiaan neljä eri masennuksen puheeksi oton apuvälinettä. Muita lomakkeita tai apuvälineitä ei tullut haastattelussa esille. Terveydenhoitajat painottivat enemmän keskustelun ja avoimen haastattelun merkitystä kuin lomakkeiden rutiininomaista käyttöä.

6.4 Terveydenhoitajien kokemuksia lisätietojen ja -taitojen tarpeesta masennuksen puheeksi ottamisessa

Synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamiseen liittyy aina sen oireiden ja riskitekijöiden tunnistaminen. Terveydenhoitaja ei voi tunnistaa masennusta ilman kattavaa tietoperustaa sairaudesta. Haastateltavien terveydenhoitajien mielestä he omasivat riittävät tiedot ja taidot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen puheeksi ottamisesta. Terveydenhoitajat kertoivat, että heillä on paljon kokemusta mielenterveyshäiriöistä neuvolassa ja tämän vuoksi heillä on tarpeeksi tietoa masennuksesta. He nostivat esille, että terveydenhoitajakoulutuksessa synnytyksen jälkeistä masennusta ei ollut käsitelty tarpeeksi. Lisäkoulutus aiheesta ja

kokemuksen tuoma ammattitaito tuovat vasta riittävät valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Vaikka tietoa on, terveydenhoitajat kokivat, että lisätieto ja varsinkin ajankohtainen tutkimustieto on aina tarpeen. Lisäksi on oltava itse aktiivinen tiedonhankinnassa ja lisäkoulutuksiin osallistumisissa. Muutama terveydenhoitaja kaipasi enemmän tietoa puheeksi ottomenetelmistä ja lomakkeiden käytöstä. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun teoretietoa on enemmän.

”Työtä voi aina tehdä paremmin, koskaan ei voi olla tarpeeksi hyvä terveydenhoitaja.”

6.5 Tulosten yhteenveto

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että synnytyksen jälkeinen masennus on vakava sairaus ja suuri haaste neuvolatyössä. Terveydenhoitajat kokivat sen tunnistamisen vaikeaksi, vaikka tietoa masennuksesta on paljon. Haastateltavat terveydenhoitajat työskentelivät hyvinvointineuvolassa, ja nostivat esille, että neuvolan jatkumo on merkittävä tekijä masennuksen tunnistamisessa. Jatkumossa terveydenhoitaja tuntee äidin jo raskausajalta, joka auttaa riskitekijöiden varhaisessa tunnistamisessa ja masennuksen puheeksi ottamisessa.

Kaikki terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen ei ole vaikeaa. He kertoivat sen olevan tarpeellista, luontevaa ja olennainen osa keskustelua. He eivät myöskään pelänneet puheeksi ottamisen vaikuttavan asiakassuhteen huononemiseen tai aiheuttavan asiakkaan loukkaantumisen. Haastattelussa terveydenhoitajat toivat kuitenkin esille useita tekijöitä, jotka saattavat estää tai vaikeuttaa puheeksi ottamista. Muun muassa äidin persoona, henkilökemiat ja kiire olivat seikkoja, jotka voivat hankaloittaa masennuksen puheeksi ottoa. Kaiken perustana masennuksen puheeksi ottamisessa terveydenhoitajat mainitsivat asiakkaan ja terveydenhoitajan välisen luottamussuh-

teen. Hyväksyvän ilmapiirin luominen, olemalla aito ja osoittamalla kiinnostusta asiakasta kohtaan edesauttaa hyvän luottamuksen syntymistä.

Terveydenhoitajilla oli erilaisia tapoja masennuksen puheeksi ottamiseen ja jokainen työskenteli omalla persoonallisella tyyllillään. Osa terveydenhoitaja otti rutiininomaisesti masennuksen suoraan puheeksi jokaisen äidin kohdalla, kun taas osa terveydenhoitajista lähestyi asiaa tunnustellen ja seuraillen. Haastattelussa tuli myös esille yhtäläisyyksiä puheeksi ottamisessa. Kaikki keräsivät taustatietoja äideistä ja perheestä sekä tekivät johdattelevia ja arkea kartoittavia kysymyksiä lähestyessään masennuksen puheeksi ottamista. Terveydenhoitajat kokivat myös avoimen keskustelun ja kuuntelemisen tärkeäksi. Yleisesti terveydenhoitajat pitivät äidin jaksamisen huomioimista jokaisella neuvolakäynnillä merkittävänä.

Tuntuma ja intuitio olivat jokaisen terveydenhoitajan työvälineitä. He kertoivat näiden vahvistuvan työkokemuksen tuoman ammattitaidon myötä. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että puheeksi ottotilanteen ennakointi riippuu aina asiakkaasta. He ennakoivat puheeksi ottoa etenkin silloin, kun asiakastilanteesta on tulossa haastava. Terveydenhoitajat kertoivat miettivänsä etukäteen mielessään valmiita lauseita, sanamuotoja ja siirtymiä aiheeseen.

Merkittävää oli se, että terveydenhoitajat kertoivat ottavansa synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi aina, vaikka resursseja avun tarjoamiseen olisikin niukasti. Tärkeimpinä resursseina terveydenhoitajat pitivät kotikäyntiä, riittävää vastaanottoaikaa, neuvolalääkäreitä, erityistyöntekijöitä, moniammatillista tiimiä ja perhevalmennusta.

Terveydenhoitajilla oli käytössään kaiken kaikkiaan neljä eri masennuksen puheeksi oton apuvälinettä. Näitä apuvälineitä käytettiin hyvin vaihtelevasti riippuen terveydenhoitajan tavasta toimia. Suurin osa terveydenhoitajista piti lomakkeita tärkeinä, vain yksi ei käyttänyt lomakkeita lainkaan. Enemmänkin he painottivat avoimen haastattelun ja keskustelun merkitystä kuin lomakkeiden rutiininomaista käyttöä. Eniten terveydenhoitajat käyttivät Tampereen omia hyvinvointineuvolalomakkeita, osa säännöllisesti ja osa vain tarpeen mukaan. Yhdellä oli työssään

apuvälineenä EPDS -seula, jota hän käytti harkitusti. Muutamat tunnistivat EPDS -lomakkeen, mutta eivät käyttäneet sitä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -haastattelulomaketta käytti kaksi viidestä terveydenhoitajasta, mutta ei kuitenkaan säännöllisesti. Huolen vyöhykkeistö oli kaikille terveydenhoitajille tuttu työväline ja suurin osa käyttivät sitä jatkuvasti oman ajattelun tukena.

Kaikki terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun teorian tietoa on enemmän. Terveydenhoitajat vakuuttivat omaavansa riittävät tiedot ja taidot masennuksesta ja sen puheeksi ottamisesta. He myös nostivat esille, että terveydenhoitajakoulutuksessa synnytyksen jälkeistä masennusta ei käsitelty tarpeeksi, joten lisäkoulutus aiheesta ja kokemuksen kautta tullut ammattitaito luovat vasta riittävät valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Lisäksi muutama terveydenhoitaja kaipasi enemmän tietoa puheeksiottomenetelmistä ja lomakkeiden käytöstä.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen ja opinnäytetöiden tekemisissä eettiset seikat ovat merkittäviä (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimuksen eettisyys ei koske vain tutkijan toimintaa tutkitavan aineiston hankinnassa tai sen raportoinnissa vaan se on koko tutkimustoiminnan lähtökohta. Yleisesti voidaan todeta, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan. Tutkijan on selvitettävä ymmärrettävästi tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, metodit ja mahdolliset riskit. Tutkimuksessa tutkittavien suojaan kuuluu osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. Lisäksi tutkijan on varmistettava, että osallistuja tietää antaessaan suostumuksensa, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2007, 143–145.)

Lähetimme opinnäytetyön aiheen terveydenhoitajille etukäteen sähköpostitse ja otimme heihin yhteyttä puhelimitse henkilökohtaisesti. Ensimmäisessä yhteydenotossa kerroimme haastattelun vapaaehtoisuudesta ja pyysimme suostumuksen kaikilta tutkimukseen osallistuvilta. Annoimme heille myös mahdollisuuden perua haastattelu tiettyyn päivään mennessä. Haastattelun alussa kerroimme terveydenhoitajille opinnäytetyömme aiheesta, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Osa terveydenhoitajista ei kuitenkaan muistanut lainkaan työmme sisältöä, joten jouduimme sen heille kertaamaan haastattelutilanteessa. Lisäksi selvitimme haastateltaville, mihin ja miten tutkimuksen tietoja aiotaan käyttää.

Osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen tutkimuksen aikana on tärkeää. Tutkimustietojen on oltava aina luottamuksellisia ja osallistujien nimettömyys on taattava. Tutkijan on myös noudatettava ehdotonta vastuuntuntoa ja rehellisyyttä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi 2007, 145–146.) Järjestimme haastattelutilanteet siten, että kukaan ulkopuolinen ei voinut kuulla haastatteluja, paikalla oli vain haastateltava ja haastattelijat. Käytimme nauhuria haastattelumme tukena ja pyysimme aina ennen haastattelua luvan sen käyttöön. Kerroimme nauhurista vasta haastattelutilanteessa ja mietimmekin sen vaikutusta haastateltavien

vastauksiin. Jos olisimme kertoneet nauhurista etukäteen, olisivatko terveydenhoitajat olleet vieläkin avoimempia. Tutkimuksen aikana huolehdimme systemaattisesti, että haastateltavien yksityisyys, anonymiteetti, säilyi koko prosessin ajan. Lisäksi noudatimme myös ehdotonta vaitiolovelvollisuutta. Käytimme tutkimusaineistoa vain luvattuun tarkoitukseen ja emme luovuttaneet tietoja ulkopuolisille. Ainoastaan opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat näkivät haastateltavien tiedot, mutta myös heitä sitoo vaitiolovelvollisuus työmme suhteen. Teimme tutkimusta rehellisesti ja vilpittömästi sekä aidosti kiinnostuneena aiheesta.

7.2 Luotettavuuden arviointia

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja totuuden mukaista tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuuden arvioinnissa on oleellista miettiä mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Lisäksi on hyvä pohtia miksi tämä tutkimus on tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135.) Valitsimme tämän aiheen, koska mielestämme hyvä ja avoin vuorovaikutus kuuluvat terveydenhoitajan ydinosaan. Halusimme selvittää miten terveydenhoitajat kokevat vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen työssään. Lisääntyneet mielenterveysongelmat ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus liittyvät tiiviisti neuvolatyöhön mutta niistä avoimesti puhuminen voi olla vaikeaa sekä asiakkaalle että terveydenhoitajalle. Mielestämme työstämme on hyötyä etenkin niille terveydenhoitajille, jotka kokevat olevansa epävarmoja omista vuorovaikutustaidoistaan ja kaipaavat apukeinoja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Lisäksi työ antaa lisätietoja kaikille terveydenhoitajille oman huolen puheeksi ottamisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Aineistonkeruun luotettavuutta arvioitaessa on merkittävää huomioida haastattelumenetelmä, haastattelijoiden määrä sekä haastateltavien valinta (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135–138). Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat olivat työskennelleet äitiys- ja lastenneuvolassa useita vuosia. Vaikka haastateltavia oli vain viisi, saimme heiltä hyviä ja kattavia vastauksia. Tutkijan haastattelutaidot ovat olennainen osa haastattelun luotettavuuden arvioinnissa. Koimme haastattelutilanteen vaikeaksi, koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä. Tilanteena

haastattelu oli hyvin intensiivinen ja vaati tarkkaavaisuutta sekä herkkää huomiointikykyä. Emme aina kyenneet tarkentamaan tai syventämään tekemiämme kysymyksiä. Tämän takia ehkä osa vastauksista jäi yksipuolisiksi. Työmme laadukkuutta kuitenkin lisäsi se, että haastattelijoita oli kaksi. Teimme molemmat omat muistiinpanot jokaisesta haastattelusta ja pystyimme täydentämään toinen toistamme. Lisäksi purimme haastattelut heti samana päivänä, joka lisäsi työn luotettavuutta. Tarkka tutkimuksen raportointi on edellytys luotettavuuden arviointiin, joten kerroimme avoimesti ja yksityiskohtaisesti kaikki tutkimuksen teon vaiheet ja tapahtumat.

Haastattelutilanteessa vuorovaikutus oli avointa ja luontevaa. Haastateltavat toki saattoivat jättää kertomatta asioita tai kertoa valikoiden. Uskomme kuitenkin, että haastateltavat puhuivat rehellisesti sen mistä kertoivat, mutta emme tiedä kuinka paljon he jättivät mainitsematta. Haastattelutilanne eteni spontaanisti teemojemme mukaan, mutta välillä lisäkysymykset saattoivat johdatella haastateltavien vastauksia. Koimme ne kuitenkin tarpeellisiksi riittävän tiedon saamiseksi.

Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus oman kehyksen läpi (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133). Meillä tutkijoina ei ollut minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tai -oletuksia haastattelumme tuloksista, vaikka olimme jo perehtyneet työmme teoriaan. Toisaalta on hyvin todennäköistä, että oma persoonamme vaikutti osaltaan sekä haastattelutilanteeseen että aineiston analyysiin.

Opinnäytetyöhömmme on valittu kirjallisuutta, joka sisältää monipuolisia, ajankohtaisia sekä riittävän tuoreita julkaisuja. Valitsimme keskeisiksi lähteiksi neuvolatyön oppikirjoja ja oppaita sekä aiheeseen liittyviä artikkeleita. Huolen puheeksi ottamisesta tehtyjä julkaisuja tai kirjoja löytyy vähän. Tämän vuoksi yksi merkittävimmistä työmme lähteistä on Erikssonin ja Arnkilin opas huolen puheeksi ottamisesta. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tehty lukuisia tutkimuksia ja tietoa löytyy runsaasti. Siksi perehdyimme ja rajasimme työmme vain tiettyihin lähteisiin, jotta lopputulos olisi selkeä ja johdonmukainen. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

ovat tärkeitä ja olennaisia neuvolatyön kannalta. Kansainvälisiä tutkimuksia olemme voineet käyttää työssämme enemmän hyväksi.

7.3 Tutkimustulosten arviointia

Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille, että haastateltavat terveydenhoitajat eivät kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamista vaikeaksi. Aikaisemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta (Heimo 2002, 132; Viialainen 2002, 33; Eriksson & Arnkil 2005, 7–8) oli yllättävää, että kaikki terveydenhoitajat pitivät vaikean asian puheeksi ottamista helppona ja luontevana asiana. Kyseisissä tutkimuksissa todettiin, että huolen puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta ja hoitaja saattaa pelätä vuorovaikutussuhteen huononemista tai asiakkaan loukkaantumista. Haastattelemamme terveydenhoitajat eivät näitä asioita pelänneet. Tämä saattaa selittyä sillä, että kaikilla terveydenhoitajilla oli takanaan pitkä työura sekä vahva ammattitaito, jotka antavat lisää rohkeutta puuttua asioihin hankalissa vuorovaikutustilanteissa. Pohdimmekin, onko terveydenhoitajilla, joilla on lyhyempi työkokemus, haasteellisempaa ottaa vaikeita asioita puheeksi.

Haastattelussa terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä ennakointia etenkin silloin kun asiakastilanteesta on tulossa haastava. He ennakoivat puheeksi ottoa kokemuksen tuoman tuntuman ja intuition avulla. Heille ennakointi merkitsi valmiiksi mietittyjä lauseita, sanamuotoja ja siirtymiä aiheeseen. Terveydenhoitajilla ei ollut käsitystä tietoisesta ennakoinnista ja sen menetelmästä puheeksi ottotilanteessa. Tietoinen ennakointi on työväline terveydenhoitajille. Sitä voi tehdä kaiken aikaa; ennen asiakkaan kohtaamista, asiakastilanteessa ja sen jälkeen (Eriksson & Arnkil 2005, 27–29). Haastateltavat terveydenhoitajat käyttivät ennakointia vähän, eivätkä pohtineet sen merkitystä asiakastilanteessa tai sen jälkeen. Jäimme miettimään tietoisesta ennakoinnin menetelmän ja yleensäkin puheeksi otton apuvälineiden merkitystä terveydenhoitajien ammattitaidon kehittymisen kannalta. Mielestämme ongelmallisten puheeksi ottotilanteiden ennakointi ja reflektointi lisää terveydenhoitajien taitoa hallita varhaista puuttumista ja puheeksi ottamista. Pohdimme toisaalta

myös, että ennakointimenetelmä ja muut apuvälineet saattavat olla terveydenhoitajalle aikaa vieviä, ja siksi niitä voi olla hankala yhdistää käytännön työhön.

Kaikki terveydenhoitajat vakuuttivat omaavansa riittävät tiedot ja taidot masennuksesta ja sen puheeksi ottamisesta. Toisaalta he nostivat esille, että vasta lisäkoulutus aiheesta sekä työkokemus luovat riittävät valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Heimon (2002, 112–113) ja Paavilaisen (2003, 132) tutkimuksissa oli herännyt epäilyjä terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen riittävydestä käsitellä vaikeita asioita. Tutkimuksissa terveydenhoitajat kokivat puutteita taidoissaan ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia asiakasperheensä kanssa. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että jatkuva kiire ja ajanpuute estävät arkaluontoisten asioiden käsittelyä ja puheeksi ottamista. (Heimo 2002, 132.) Haastattelussa tuli ilmi samansuuntaisia asioita. Terveydenhoitajat kertoivat ajoittaisesta resurssipulasta, mutta kiire tai resurssien puute ei ollut estävä tekijä masennuksen puheeksi ottamisessa. Mielenkiintoinen havainto oli, että terveydenhoitajat olivat varmoja osaamisestaan ja ammattitaidostaan. On tärkeää, että he arvostavat omia kykyjään toimia vaikeissa vuorovaikutustilanteissa.

Terveydenhoitajat käyttivät puheeksi oton apuvälineitä hyvin vaihtelevasti riippuen terveydenhoitajan tavasta toimia. He painottivat enemmänkin avoimen haastattelun ja keskustelun merkitystä kuin lomakkeiden rutiininomaista käyttöä. Teoriaosassa mainitussa Stakesin (2005, 115) selvityksessä vuodelta 2004 kerrotaan, että erilaisten apulomakkeiden käyttö puheeksi ottamisessa ei ollut toistaiseksi vakiintunut osa terveydenhoitajien työtä. Tutkimuksemme tulokset ovat yhtenäiset selvityksen kanssa. Pohdimme, ovatko terveydenhoitajat tietoisia kaikista lomakkeista ja niiden tarkoituksesta. Näyttäisi siltä, että koulutus lomakkeiden käytöstä on vähäistä. Saattaa olla, että usein erilaiset lomakkeet ja menetelmät vakiintuvatkin neuvolatyöhön vasta jonkin kehittämisprojektin yhteydessä tai pitemmän ajan kuluessa. Kuitenkin hyvin toimivien apuvälineiden ja -lomakkeiden avulla terveydenhoitajat voisivat tunnistaa perheen ongelmat ja puuttua niihin ajoissa. Lisäksi terveydenhoitajan mahdollisuus arvioida ongelmatilanteita voisi parantua, jos käytössä olisivat yhtenevät ja yhdessä hyväksytyt menettelytavat.

Opinnäytetyömme tulokset tuottavat kysymyksen yleisesti Suomen neuvolakulttuurista ja terveydenhoitajan työskentelytavasta vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Vaikka tutkimuksessamme nousi selkeästi esiin, että hankalan asian puheeksi ottaminen on vaivatonta, se on silti eroava tutkitun tiedon kanssa (Heimo 2002, 132; Viialainen 2002, 33; Eriksson & Arnkil 2005, 7–8). Onnellisen perheen myytti neuvolassa elää edelleen vahvana ja terveydenhoitajan on vaikea sitä rikkoa. Terveydenhoitajan tulisi osata oman persoonansa kautta luoda sellainen ilmapiiri, jossa jokainen voi puhua kaikista asioista niitä kaunistelematta. Tutkimuksemme terveydenhoitajilla oli riittävästi rohkeutta puuttua ongelmiin ja ottaa perhe huomioon kokonaisvaltaisesti. He kykenivät tukemaan perhettä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Neuvolassa perheen ja terveydenhoitajan välinen keskustelu voi kääntyä helposti liian kevyisiin aiheisiin. Syvempiin keskusteluihin meneminen vaatii terveydenhoitajalta suurempaa puhetta ja vastuun kantamista. Oman huolen puheeksi ottaminen ja asioihin puuttuminen vaatii sekä tahtoa että taitoa. Terveydenhoitajan on harjoitettava ja arvostettava ihmisten välisen kohtaamisen perusasioita; vastuun ottamista, toisten kunnioittamista, rohkeutta puuttua, aitoa välittämistä ja kykyä pyytää tarvittaessa apua muilta. Jäimmekin miettimään tulevaisuuden haasteena: Miten olla yhtä aikaa hienotunteinen ja toisaalta suorapuheinen terveydenhoitaja?

7.4 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävämme tavoitteena on toimia terveydenhoitajan apuvälineenä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisessa sekä antaa äidille ja perheelle yleisesti tietoa masennuksesta. Tavoitteena on myös saada heidät tietoisiksi masennuksen mahdollisuudesta lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi pidämme tärkeänä, että perhe voi halutessaan palata esitteessä oleviin tietoihin myöhemmin kotonaan.

Tarkoituksena on tehdä esitelehtinen (liite 7) jaettavaksi hyvinvointineuvoloihin. Esite on mahdollisimman helppolukuinen, kuvitettu ja sisältää tiivistetyn tietopake-

tin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lisäksi esitteessä on yhteystietoja avun tarjoajista ja vertaistukimahdollisuuksista. Esite voidaan jakaa esimerkiksi synnytyksen jälkeisen kotikäynnin yhteydessä, jolloin aihe on ajankohtainen ja äidin sairastumisriski suurimmillaan.

Kiinnostuimme kehittämistehtävästä tutkimusprosessimme aikana. Haastatteluissa tuli ilmi, että kyseistä esitettä ei ole käytössä neuvoloissa. Terveystietäjien mielestä esite olisi hyvä tietoisuus perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Heidän mielestään esite voisi toimia neutraalina tiedonantajana ja sitä voisi jakaa systemaattisesti jokaiselle perheelle.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessamme käsiteltiin terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta. Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat puheeksi oton helppona ja luontevana. Heillä kaikilla oli paljon kokemusta neuvolatyöstä. Olisikin mielenkiintoista tutkia, mikä on työkokemuksen merkitys vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa, ja kuinka haastavaa puheeksi otto on vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle. Uudenlaista näkökulmaa tähän aiheeseen saataisiin myös tutkimalla asiakkaiden kokemuksia terveydenhoitajien kyvyistä ottaa synnytyksen jälkeinen masennus puheeksi; millä tavoin he kokevat terveydenhoitajan puheeksi ottamisen ja minkälaisia toiveita ja odotuksia asiakkailla on aiheesta.

Työssämme käsitelimme erilaisia puheeksi oton apuvälineitä. Näihin sisältyi myös lomakkeita päihdeongelmien ja perheväkivallan puheeksi ottamiseen. Kyseiset asiat ovat varmasti vaikeimpia keskusteluaiheita terveydenhoitajan työssä. Perheen sisäisiin ja vakaviin ongelmiin on aina haasteellista puuttua. Jatkossa olisikin perusteltua tutkia, miten terveydenhoitajat ottavat puheeksi päihde- ja väkivalta-asiat ja millaisia kokemuksia näihin tilanteisiin liittyy.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Alkoholien suurkuluttaja työterveyshuollon vastaanotolla: tunnistaminen ja hoito. *Työterveyslääkäri* 25 (4), 114-118. Luettu 22.1.2009.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Bågedahl-Strindlund, M. & Monsen Börjesson, K. 1998. Postnatal depression: a hidden illness. *Acta Psychiatr Scand*. Luettu 12.1.2009.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9821447>
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. *Stakes – oppaita 60. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 133–157.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. *Seurantatutkimus vuosina 1997-2000*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja C 184. Turku: Painosalama Oy.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Aikakausikirja *Duodecim*. Päivitetty 2005. Luettu 17.12.2008.
<http://www.terveysportti.fi>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huhtanen, K. 2007. *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Huhtanen, K. 2004a. Varhainen puuttuminen – ennalta ehkäisevää ja korjaavaa toimintaa yhteiskunnan eri tasoilla. Teoksessa Keskinen, S. & Virjonen, H. (toim.) 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki: Tammi, 188–210.

Huhtanen, K. 2004b. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Janhunen, K & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Janhunen, K & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki: Nykypaino Oy, 28–52.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.

Koski, A. 2003. Lapsiperheiden pahoinvointi lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mason, L. & Poole, H. 2008. Views of healthcare staff and mothers on postnatal depression screening. *Nursing Times*; 104 (50/51), 44-47. Luettu 9.7.2009. <http://www.nursingtimes.net/>

Määttä, S. 2001. Terveydenhoitajan tuki perheelle synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Oulasmaa, M., Raimovaara, K., Salmi, I. & Karme, S. 2008. Hyvä paha neuvola. Teoksessa Janhunen, K & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki: Nykypaino Oy, 86–100.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? *Suomen Lääkärilehti* 58 (4), 387–391.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. *Suomen Lääkärilehti*, 47 (56), 4855–4861.

Pyhäjoki, J. 2006. Varhainen puuttuminen – miksi, milloin ja miten. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Julkaistu 15.11.2006. Luettu 16.12.2008. <http://www.helsinki.fi/palmenia/hyvinkaa/elinkaari>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Julkaisuja 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suomessa. Selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Strid, O. 2004. Ennaltaehkäisy ja yhteistyö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 239–251.

Tammentie, T. 1999. Perhedynamiikka ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varhainen puuttuminen (Varpu) - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. 2008. Stakes. Luettu 16.12.2008. <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>

Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Virtanen, A. 2004. Terveystenhoitajan mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen lastenneuvolatyössä – työntekijöiden kokemuksia ja kehitysehdotuksia Etelä-Pirkanmaan alueelta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

HUOLEN VYÖHYKKEISTÖ

Tom Arnkil & Esa Eriksson, THL

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.	<p>Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli kasvaa ja on tuntuva.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.</p> <p>Omat voimavarat ehtymässä.</p> <p>Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin *) lisäämisen tarve.</p>	<p>Huolta on paljon ja jatkuvasti, huoli on erittäin suuri.</p> <p>Omat keinot loppumassa tai lopussa.</p> <p>Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutos tilanteeseen saatava heti.</p>

* kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotakin epätoivottavaa asiaa esim. päihteiden käyttöä

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
<http://info.stakes.fi>

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

Lomake on tarkoitettu tueksesi tilanteissa, joissa:

- sinulla on huolta lapsen / nuoren / perheen tilanteesta
- et ole syystä tai toisesta ottanut asiaa selvästi puheeksi huoltajien kanssa ja
- haluat kehittää huolen ilmaisemista osana työtäsi lasten, nuorten ja perheiden hyväksi

Lomakkeessa on kolme osaa:

1. A. osa on tarkoitettu täytettäväksi silloin kun olet *valitsemassa tilannetta*, jossa aiot kehittää huolenaiheesi puheeksiottamista.

2. B. osa on tarkoitettu täytettäväksi silloin, kun olet juuri *valmistautumassa tapaamaan* lapsen / nuoren huoltajan tai huoltajat. Voit käyttää lomaketta myös muiden lapselle tärkeiden aikuisten kanssa.

3. C. osa on tarkoitettu täytettäväksi pian tuon *tapaamisen jälkeen*.

A. TÄYTETTÄVÄKSI, KUN VALITSET TILANNETTA (kysymykset 1-3)

1a. Perustiedot lapsesta/nuoresta, perheestä (ilman tunnistetietoja)

1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi

2. Keitä perheenjäseniä tapaat ja mitä teet heidän kanssaan?

3a. Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteessa?

3b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?

3c. Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu? (rastita)

Pieni huoli

Harmaa vyöhyke

Suuri huoli

(jatkuu)

B. TÄYTETTÄVÄKSI ENNEN TAPAAMISTA (kysymykset 4-8)

4. Missä asioissa (arviosi mukaan) lapsen/nuoren huoltaja (t) kokee saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa hän (he) voi kokea sinut uhkaavaksi?

Tuki:

Uhka:

5a. Mitä voimavaroja lapsessa/nuorella ja hänen tilanteessaan näet ja mitä voisit niistä kertoa huoltajalle/huoltajille?

5b. Mitä sinä ja huoltaja(t) voisitte tehdä tahoillanne ja/tai yhdessä lapsen/nuoren tilanteen parantamiseksi?

6. Miten otat huolesi ja yhteistyötoiveesi esille? Sanoita; mieti vaihtoehtoisia tapoja ilmaista huolesi, se miten kerrot voimavaroista ja ehdotat yhteistyötä.

7a. Ennakoi mitä tapahtuu puheeksiottamistilanteessa. Kuka reagoi ja miten?

7b. Ennakoi mihin puheeksiottaminen johtaa lähitulevaisuudessa?

Jos ennakoit, että puheeksiottaminen heikentää mahdollisuuksia huojentaa lapsen/nuoren tilannetta, palaa pohtimaan a) missä todella tarvitset huoltajan/huoltajien apua ja b) miten saat tuon avun; eli sanoita yhteistyötarjojuksesi uudesta.

8. Millainen tila ja aika olisi tällaiselle kohtaamiselle otollinen eli milloin ja missä otat asian puheeksi?

(jatkuu)

C. TÄYTETTÄVÄKSI TAPAAMISEN JÄLKEEN (kysymykset 9-11)

9. Miten toteutit puheeksiottamisen?

10. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton:

a) Alla

b) Aikana

c) Jälkeen

11a. Katso ennakoitejasi kysymyksessä n:o 7. Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?

11b. Miltä toiminta lapsen/nuoren tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mikä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?

11c. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos
<http://info.stakes.fi>

Toimintayksikkö		HUOLISEULA Lapsen varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen sekä varhainen tuki lapselle ja hänen perheelleen				
Työntekijän nimi	Toimipiste	Päivämäärä				
Lapsen nimi ja ikä / lasten nimet ja iät						
KUVAV VAPAASTI MIELEESI TULEVAT ASIAT LOMAKKEEN KOHDISSA 1-3.						
1 Havainnot lapsen toiminnasta ja käyttäytymisestä						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
2 Havainnot lapsen ja vanhemman / vanhempien vuorovaikutuksesta Vanhemmuus suhteessa lapsen tarpeisiin						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
3 Havainnot perheen olosuhteista ja/tai kodissa ilmenevistä tekijöistä (esim. kotikäynnillä)						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
4 Laukaiseeko jokin kuvaamistasi tekijöistä huolesi lapsesta Jos kuvauksesi perusteella olet huolissasi, huolen yleensä laukaisee lapsen fyysiseen ikään tai hänen yksilölliseen kasvuvauhtiinsa kuulumaton asia / oire / piirre. Se voi osoittautua myös perheen elämänmuutoksiin liittyväksi asiaksi / kehityskriisiksi (esim. perheen muuton tai avioeron heijastuminen lapsen toimintaan ja kehitykseen), ja joka kuitenkin mielestäni vaatii lapsen erityistä tukemista. Joudut siis samalla pohtimaan mitä itse ajattelet kuuluvan yleensä normaaliin ikä / kehitystason mukaiseen kasvuun. Arviointi onkin hyvä ankkuroida johonkin ammattityössä jatkuvasti käyttämäsi viitekehukseen.						
Huolestuttavat tekijät ja mistä havainnoista huolesi syntyy, yhteenveto.						
Vanhempien toimet huolenaiheen suhteen. Tiedossasi olevat tukitoimet.						
Kuinka huolissasi olet lapsesta (arvioi asteikolla)						
En ole yhtään huolissani	1	2	3	4	5	Olen erittäin huolissani

5 Miten voit varmistaa huolesi aiheellisuuden

Vaikeiden asioiden puheeksiottamisessa hyväksihavaittuja käytäntöjä ovat: esim. otat huolesi puheeksi lapsen vanhempien kanssa, järjestät mahdollisuuden perheen niin halutessa kotikäyntiin, keskusteleet asiasta kolleegoiden kanssa, konsultoit sen alan ammattilaisia, jonka erityisasiantuntemusalueelle arvelet tällaisten ongelmien kuuluvan.

6 Jos olet huolissasi lapsesta (asteikolla 2-5), mitä voit itse tehdä tai mitä työyhteisössäsi voidaan lapsen kehityksen tukemiseksi tehdä

Mitä voit tehdä (listaa keinoja)

- lapsen arjessa: päivähoitopäivän aikana, koulussa, kotihoidossa jne.
- yhdessä vanhempien kanssa: vanhempainryhmätoiminnassa, vanhempainilloissa jne.
- sosiaalitoimen palveluilla

6.1 Jos tämä tuki ei ole lapselle ja hänen perheelleen riittävää, minkä lisätuen tai palvelun arvelet auttavan lasta / perhettä

Listaa vapaasti mielestäsi tarpeellisia tukitoimia / palveluja (esim. jumppa, kuntoutus, puheterapia, kasvatus- ja perheneuvoja, perheasiain neuvottelukeskus, sosiaalitoimisto, psykologi, lääkäri jne.).

6.2 Miten viet asiaa eteenpäin

Ensiaskelleet, joilla aiot lapsen asiaa edistää

- Keskusteltu lapsen vanhempien kanssa, päivämäärä _____
- Keskusteltu työyhteisössä, päivämäärä _____

7 Seuranta: toteutuneet jatkotoimesi

Voit palata asiaan jonkin ajan päästä ja tarkistaa tilanteen (merkitse myös tarkistuspäivämäärä/-päivämäärät).

- Lapsen tilanne edistynyt Lapsen tilanne ei ole edistynyt

Voinko jäädä vielä odottamaan (muutosta parempaan)

- Kyllä En, otettu yhteyttä, kehen, pvm _____

Tiedossasi olevat jatkotoimet

(jatkuu)

HUOLISEULAN KÄYTTÖ

Huoliseula on kehitetty lapsen ja/tai perheen kanssa työskentelevän työntekijän työvälineeksi. Sen avulla työntekijä voi jäsentää lapsen ajankohtaista tilannetta paperille pannen – onko minulla aihetta olla huolissani lapsesta vai ei?

Huoli on signaali: työntekijä jäsentää (aluksi itselleen) näkyväksi sen mistä on huolissaan, pohtii miten ottaa asian puheeksi ja yhteisen arvioinnin kohteeksi ja käynnistää tukitoimet huolen aiheen poistamiseksi. Huoliseulalomakkeella työntekijä voi tehdä työsuunnitelmaa siitä miten aikoo ottaa asian puheeksi ja miten hän toimii lapsen tueksi.

Huoliseulaa voivat käyttää eri ammateissa toimivat. Lastenneuvolan terveydenhoitaja, päivähoiton työntekijä – esimerkiksi perhepäivähoitaja – tai koulun opettaja voivat pysähtyä arvioimaan joko yksittäisen lapsen tilannetta tai myös koko lapsiryhmää / lapsiasiakkaiden tilannetta. Samoin sosiaalityöntekijä ja kotipalvelun työntekijä voi jäsentää huolen tunnettaan asiakkaanaan olevan lapsen ja perheen tilanteesta. Tilanteen jäsennyksen myötä työntekijä tarvittaessa kohdentaa omaa työtään kyseisen lapsen tarpeita vastaavaksi.

HUOLISEULALLA ON MONIA KÄYTTÖMAHDOLLISUUKSIA

Yksilö- ja perhekohtaisessa työssä

1. Huolen / ei aihetta huoleen -tunteen tunnistaminen – työntekijä pysähtyy lapsen tilanteen tunnistamiseen ja oman huolen / ei-huolen jäsentämiseen. – erityistä huolta aiheuttavien lasten osalta työntekijä jäsentää lapsen tilanteen seurantaansa ja huolen puheeksi ottamista vanhempien ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.

2. Kun lapsen tilanteen arviointi kirjoitetaan auki, toimii tämä myös perusteluna lapsen / perheen tarvitsemien tukitoimien järjestämisessä.

3. Työntekijä kohdentaa omaa työtään lapsen tarpeiden mukaiseksi (seulan suunnitelmaosio).

Palvelujen kehittäminen, hoitoketjujen toimivuuden parantaminen

4. Seulontatiedon (huolimittari) avulla voidaan perustella lasten ja perheiden tarvitsemien palvelujen kehittämistä ja uudelleen kohdentamista (varsinkin jos on seulottu vaikkapa jokin lasten ikäluokka).

5. Seulan palautetietoa (tilastollinen seurantatieto eri asteista huolta aiheuttavien lasten määrän kehityksestä) voidaan käyttää lasten terveyden ja hyvinvoinnin kehittymisen seurantaan.

TYÖVÄLINEEN KÄYTTÖSTÄ

Työväline on suunniteltu ensisijaisesti työntekijän apuvälineeksi lapsen varhaisen tuen tunnistamiseen ja tuen kohdentamiseen. Sen – kuten yleensä muidenkin työyksikön käytössä olevien lapsesta / perheestä täytettävien lomakkeistojen yms. – käyttämisestä on kuitenkin hyvä aina informoida lasta ja huoltajia / vanhempia esimerkiksi "että meidän yksikössä käytetään erilaisia lomakkeita ja muistiinmerkitsemistapoja. Arvioimme ja kirjaamme aika ajoin kunkin lapsen kehityksen edistymistä keskustellen lapsen ja vanhempien kanssa".

Lomake ei ole työntekijän salatieta lapsesta, vaan osa lapsesta syntyvää dokumentaatiota samalla tavoin kuin lapsen ja perheen perustiedot, hoitosopimukset ja -suunnitelmat, lapsen ja perheen kirjaamat hoitotavoitteet, palvelusuunnitelmat, muistiinpanot yms. Työyhteisöissä kannattaa siis yhdessä sopia toimintatavat, joilla huoliseulaa käytetään. Voit käyttää lomaketta myös ajatustesi muistiinmerkitsemiseksi käsin ja sen pohjalta siirät yhteenvedon asiakkaan asiakirjoihin / tiedostoihin työpaikan käytäntöjen mukaisesti.

Varhaisen tunnistamisen avulla työntekijä ja työyhteisö (esim. päivähoito, kotipalvelu, koulu jne.) kohdentaa riittävästi erityistä huomiota lapsen päivittäisiin tarpeisiin ja voi ryhtyä yhdessä vanhempien kanssa tarvittaessa järjestämään lapsen / perheen tarvitsemia tukipalveluja (on ne sitten puhe-terapiaa tai muuta kuntouttavaa toimintaa).

Varhainen tunnistaminen ja tuolloin tapahtuva tukityö saattaa ehkäistä myös lapsen ja perheen lastensuojelulain tarkoittamien tukipalvelujen tarvetta. Jos kuitenkin lapsi tarvitsee nimenomaan lastensuojelun erityispalveluja, on lastensuojelulain 40 §:n mukaan työntekijä velvollinen keskusteltuaan asiasta vanhempien kanssa ottamaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Työntekijä on osaltaan vastuussa siitä, että lapsi ei jää vaille tarvitsemiaan tukipalveluja.

Jos on huolta – kannattaa huolesta konsultoida omaa työyhteisöä tai muita erityisasiantuntijoita. Konsultatiivinen keskustelu kohdentuu aina asiaan – huoleen, ei henkilöön. Lapsen tai perheen nimi ei siirry konsultaatiossa ulkopuolisten tietoon.

Huoliseula on nimensä mukaisesti huoli-näkökulmainen – olen huolissani. Huolen vähentämiseksi tai poistamiseksi työntekijä hakee tukea lapsen perheen piiristä ja tarvittaessa muista auttajatahoista.

Työvälineen käyttö ei ole lapsen ja perheen ongelmien diagnosointia. Se ei perustu myöskään muiden antamiin toisen käden tietoihin, vaan ankkuroituu työntekijän omiin havaintoihin ja niiden jäsentämiseen. Jos työntekijä on huolissaan lapsesta tai ihmettelee jotain lapsen käyttäytymisessä, näistä asioista luonnollisesti työntekijä keskustelelee avoimesti aina tilanteen vaatimalla tavalla – esimerkiksi saman päivän aikana – lapsen vanhempien kanssa. Vanhemmat arvostavat sitä, että työntekijä ottaa puheeksi havaintonsa tai ihmettelynsä ja yhteistyö rakentuu luottamukselliseksi ja läpinäkyväksi.

TÄYTTÖOHJEITA

Katso huoli-lomakkeen kysymysten yhteyteen sisällytetyt täyttöohjeet.

Huoliseula voidaan kirjoittaa joko vain lapsista, joista huolitunnetta on tai kaikista lapsista. Kun lomaketta käytetään kaikkien lasten osalta (esim. koko ikäluokan seula) täytetään lomakkeen etusivun kysymykset. Jos työntekijä ei ole huolissaan lapsesta, vastaukseksi yhteenvetokohtaan 4. riittää "ei huolestuttavia tekijöitä" ja huoliasteikossa kohdan 1 ympyröiminen.

Jos samassa perheessä on useampia lapsia, eikä työntekijän mielestä ole tarvetta täyttää jokaisesta lapsesta lomaketta erikseen, voidaan lomaketta käyttää perhekohtaisesti merkiten lasten nimet ja lasten iät (suositeltavaa on kuitenkin lapsikohtainen lomake).

Jos olet huolissasi (asteikolla 2–5 ympyröidyt), täytä myös lomakkeen kääntöpuoli. Näillä kysymyksillä voit jäsentää sitä miten otat huolen puheeksi ja minkälaiset tukitoimet olisivat paikallaan, ja joita itse voit jo osin varmasti toteuttaa.

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

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

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

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan

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

(jatkuu)

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

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

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

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

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

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

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

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

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

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

Lähde: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus
<http://neuvolakeskus.stakes.fi>

Hyvä terveydenhoitaja,

5.2.2009

Olemme Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Huoli puheeksi terveydenhoitajan työssä – Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta”. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat haastavia tehtäviä terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamista terveydenhoitajan vastaanotolla.

Tarkoituksenamme on tehdä teemahaastattelu, jossa haastattelemme viittä Tampereen hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaa. Kokoamme kaikista haastattelujen tiedoista yhteenvedon ja analyysin työhömmme. Teemahaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja haastatteluaikaa varataan noin tunti työntekijää kohti. Haastattelut on tarkoitus tehdä, työyksiköiden tilanteen niin salliessa, työntekijöiden työajalla kevään 2009 aikana. Toteutamme tutkimuksessamme eettisiä periaatteita siten, että tutkimuksen tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti niin, että jokaisen haastateltavan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluunne, jotta saamme ammattitaitoista ja ajankoh-
taista tietoa aiheesta. Otamme yhteyttä Teihin viikon kuluessa kirjeen saapumisesta.

Ystävällisin terveisin,

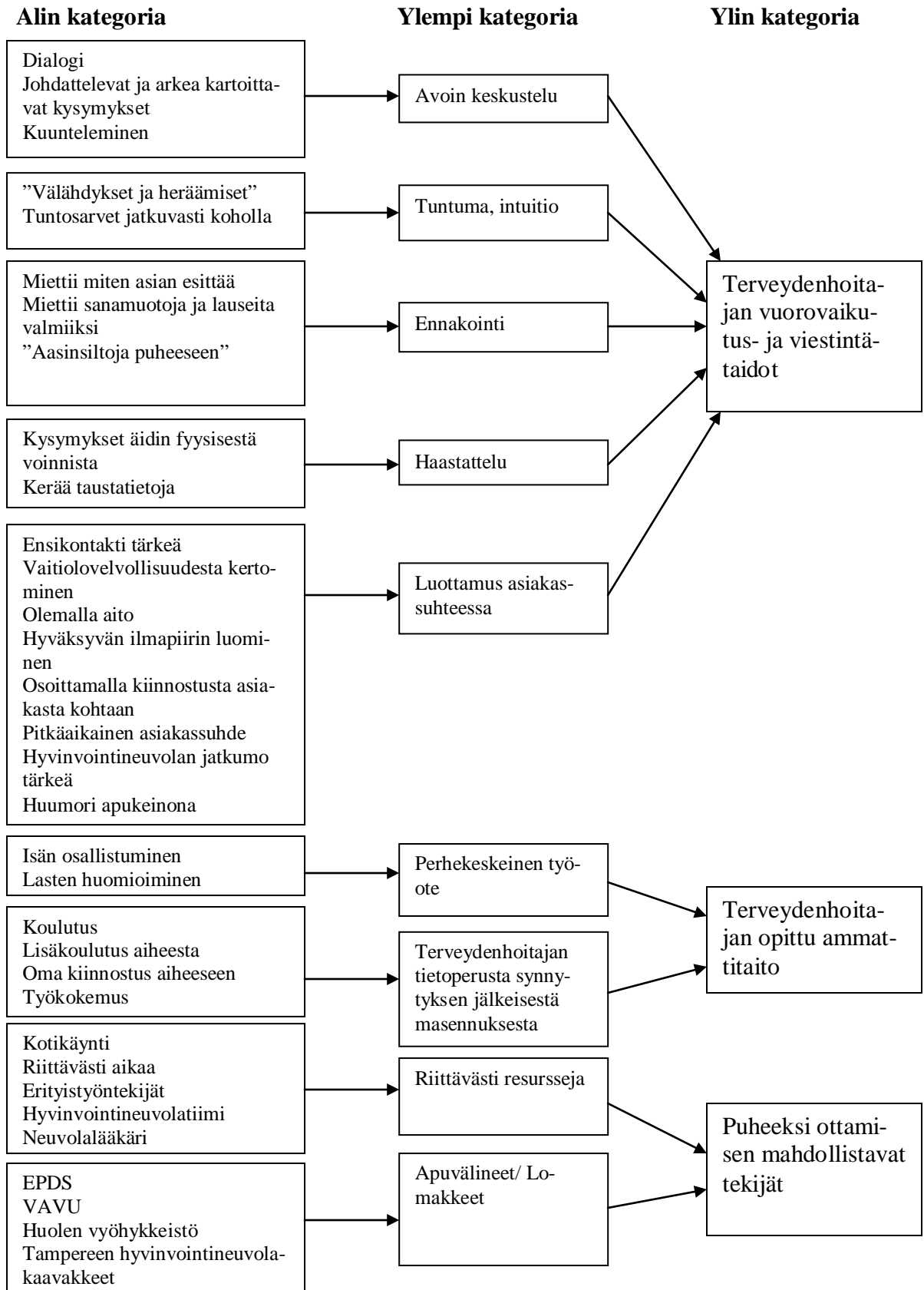
Anna Palmi ja Marika Peltonen

Opinnäytetyön ohjaajat:

Merja Anttila

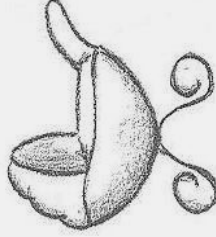
Jouni Tuomi

TERVEYDENHOITAJIEN KEINOT JA VALMIUDET OTTAA ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS PUHEEKSI NEUVOLAKÄYNNILLÄ



ESITELEHTINEN

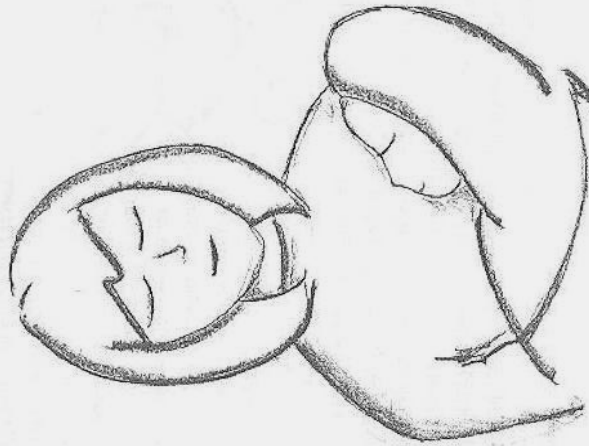
Baby blues vai synnytyksen jälkeinen masennus?



Suurin osa äideistä kokee ensimmäisten viikkojen kuluessa vauvan syntymästä ns. baby bluesin eli synnytyksen jälkeisen hermostymisen. Baby blues kestää yleensä muutamia päiviä. Herkistyminen on normaalia ja se auttaa äitiä viirtäytymään pienen vauvan maailmalle, hienovaraisille viesteille ja tarpeille. Herkistymisen aikana äiti tuntee itkuherkkyyttä, mielialan vaihtelua, ärtyneisyyttä ja väsymystä. Oireet häviävät normaalisti parin viikon sisällä. Äitien uupumus helpottaa tavallisesti levolla ja vauvan hoitovastuun jakamisella.

Valtaosalla äideistä alakuloisuus on ohimenevää, mutta osalla se voi muuttua synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Masennuksen oireita ovat esimerkiksi jatkuva alavireisyys ja väsymys, itkuisuus, syyllisyyden tunteet, keskittymiskyvyn puute ja ahdistus. Masentunut äiti saattaa hoitaa lastaan mekaanisesti ja ilman vuorovaikutusta.

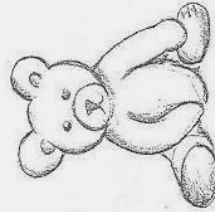
*Kun äidillä on mieli maassa –
Tietoa synnytyksen jälkeisestä
masennuksesta*



(jatkuu)

Synnytyksen jälkeinen masennus kestää tavallisesti kuukausia. Masennusta hoidetaan keskustelemalla, terapialla tai lääkehoidolla. Myös oman perheen ja läheisten tuki auttaa äidin paranemisessa. Synnytyksen jälkeinen masennus on yleensä monen tekijän summa. Hormonaalisilla muutoksilla on todennäköisesti merkitystä masennuksen syntyyn, mutta syitä voivat olla myös parisuhteen ongelmat, univaikeudet, vaikea synnytys tai ristiriitaiset tunteet omasta äitisuhteesta.

On tärkeää, että äiti kertoo oireistaan ja tunteuksistaan, negatiivisistakin, avoimesti. Vauva-arki ja hoitovastuu saattavat tuntua raskailta, sillä vauva vaatii oman osansa äidin mielenmaailmasta, ajankäytöstä ja voimavaroista. Jos äidin voinnista herää huoli, kannattaa ajoissa hakea apua. Avun tarpeen myöntäminen ja sen vastaanottaminen ovat ensisijaisia askelia kohti toipumista.



Mistä saa apua?

- ▲ Äitiys-, lasten- ja perheneuvolat
- ▲ Terveyskeskukset
- ▲ Ensi- ja turvakotien liiton baby blues-toiminta
- ▲ Mielenterveysseurat
- ▲ Internet:

- Äidit irti synnytyksensämasennuksesta ry
www.aima.fi
- Mannerheimin lastensuojeluliitto
www.mll.fi
- Apua arkielämään. Internetissä toimiva kriisikeskus
www.tukinet.fi



Tekijät:
© Anna Palmi ja Marika Peltonen 2009
PIRAMK

Lähteet:
Armanto, A. & Koistinen, K. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukona. Opat työntekijöille. Julkaisuja 2004/14. Helsinki: Edita.