



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Opas terveydenhoitajaopiskelijoille

TEKIJÄT:

Iina Alpua  
Marjut Leskinen  
Katja Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Iina Alpua, Marjut Leskinen, Katja Tikkanen	
Työn nimi Synnytyksen jälkeinen masennus - Opas terveydenhoitajaopiskelijoille	
Päiväys 15.4.2021	Sivumäärä/Liitteet 48/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu sairaus. Tutkimusten mukaan arviolta 40 % synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivästä asiakkaasta tunnistetaan neuvolassa ja vain 10 % saa tarvitsemaansa hoitoa. Masennusoireista kärsivän vanhemman tunnistaminen on tärkeää, sillä vanhempien psyykinen hyvinvointi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen sekä vanhempien parisuhteeseen. Neuvolassa terveydenhoitaja on avainasemassa masennusoireiden tunnistamisessa. Masennuksesta voi kärsiä myös isä, joten molempien vanhempien tapaaminen neuvolassa on tärkeää. Neuvolassa on hyvä vallita rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri, jotta asiakas voi kokea olonsa turvalliseksi ja kykenee ilmaisemaan tunteuksiaan. Terveydenhoitajan on tärkeää osata erottaa synnytyksen jälkeinen masennus synnytyksen jälkeisestä herkistymisvaiheesta sekä lapsivuodepsykoosista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Työn tarkoituksena oli tehdä opas tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja lapsivuodepsykoosista.</p> <p>Oppaaseen on liitetty keskeinen sisältö opinnäytetyön teoriaosasta, joka on peräisin erilaisista luotettavista lähteistä. Aineistoa on kerätty laajasti erilaisista tutkimus-, internet-, kirjallisuus- ja lehtiartikkelilähteistä. Opas on tarkoitettu käytettäväksi Savonia-ammattikorkeakoulun tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille. Oppaasta opiskelijan on helppo katsoa keskeiset asiat oppimisensa tueksi ja hyödyntää opasta terveydenhoitajan opinnoissa sekä myöhemmin työelämässä.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus, raskaus, masennus, vanhemmuus, äitiys</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Authors Iina Alpua, Marjut Leskinen, Katja Tikkanen	
Title of Thesis Postpartum Depression - Guide for public health nurse students	
Date 15.4.2021	Pages/Appendices 48/1
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Postpartum depression is an underdiagnosed disease. Research shows that an estimated 40 % of clients suffering from postpartum depression are identified in the maternity clinic and only 10 % receive the care they need. Identifying a parent with depressive symptoms is important, as the mental well-being of parents affects the well-being of the whole family, the affection of the child and the parent, and the relationship between the parents. In the maternity clinic, the public health nurse plays a key role in identifying depressive symptoms. A father may also suffer from depression, so meeting both parents at the maternity clinic is important. It is good to have a calm and unhurried atmosphere in the maternity clinic so that the client can feel safe and is able to express their feelings. It is important for the public health nurse to be able to distinguish postpartum depression from the postpartum sensitization phase and puerperal psychosis.</p> <p>The thesis was carried out as a development work, and the client organisation of the thesis was Savonia University of Applied Sciences. The purpose of the work was to guide future nurse students on postpartum depression to identify it and to bring up it in maternity and child health clinics. The aim is to increase health nurse students' knowledge of postpartum depression, postpartum sensitization and puerperal psychosis.</p> <p>The guide is accompanied by a key content of the thesis theory section, which comes from various reliable sources. The material has been collected extensively from various research, internet, literature and journal article sources. The guide is intended to be used for future health nurse students at Savonia University of Applied Sciences. In the guide, it is easy for students to look at the key issues to support their learning and use the guide in the studies of a public health nurse and later in working life.</p>	
<p>Keywords Postpartum depression, early interaction, pregnancy, depression, parenthood, motherhood</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LAPSIVUODEAIKA.....	6
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HERKISTYMINEN (BABY BLUES) .....	8
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS .....	9
4.1	Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä .....	9
4.1.1	Äitiin- ja lapsen liittyvät tekijät .....	9
4.1.2	Synnytykseen- ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät .....	10
4.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito.....	10
4.3	Synnytyksen jälkeinen masennus isällä.....	11
4.4	Synnytyksen jälkeinen masennus ja parisuhde.....	13
5	LAPSIVUODEPSYKOOSI.....	14
6	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN VAHVISTAMINEN .....	16
7	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA.....	17
7.1	Ohjeita terveydenhoitajalle .....	17
7.2	EPDS-lomake.....	19
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
10	POHDINTA.....	22
10.1	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi .....	22
10.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
10.3	Ammatillinen kasvu .....	24
10.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	24
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	26
	LIITE 1: OPAS.....	29

## 1 JOHDANTO

Uusimpien tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu sairaus. Tavalliseen masennukseen verrattuna synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee eri tavalla. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äidit voivat näyttää hyvinvoivilta ja masennus ei aina näy päällepäin. Pinnan alla kuitenkin muhii alakuloisuus, ahdistus ja erilaisia negatiivisia tunteita. Erityisesti ensimmäistä kertaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat hakevat harvoin apua omaan tilanteeseensa. Kaikkiaan noin 25 % sairastuneista on hakenut apua psykiatrian tai sosiaalipuolen toimitsijoilta. (Väyrynen 2019.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin tunnistaminen on mielestämme erittäin tärkeää, sillä alhainen mieliala vaikuttaa vauvan ja perheen kanssa jaksamiseen. Vasta synnyttäneellä äidillä voi normaalisti olla synnytystä seuraavien päivien ajan herkistymistä ja itkuisuutta. Oireiden vaikeutuessa tai pitkittyessä asiasta on hyvä jutella neuvolassa tarvittavien tukitoimien saavuttamiseksi. (Huttunen 2018b.) Terveystieteiden on tärkeää huomata äitiys- ja lastenneuvolassa pieniäkin merkkejä alentuneesta mielialasta, sillä äiti ei välttämättä halua kertoa omasta huonosta olostaan ja masennuksen oireista. Syyllisyyden tunteetkin ovat pinnassa monella, joten avoin ilmapiiri ja kuuntelemisen taito ovat terveydenhoitajalla avaintekijöitä. Ajoissa tunnistettu synnytyksen jälkeinen masennus on koko perheen etu. Äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta pystytään tukemaan sitä paremmin, mitä aiemmin masennusoireet tunnistetaan. (Hakulinen, Holopainen ja Pietikäinen 2020, 192.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opas tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Koska opas on suunnattu tuleville terveydenhuollon ammattilaisille, teemme oppaasta kattavan tietopakettin, jota opiskelija voi käyttää tulevaisuudessa apuna myös työssään. Keskitymme oppaassamme käsittelemään suomalaisten vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta. Keräämme myös tietoa siitä, kuinka voimme auttaa kyseisiä vanhempia äitiys- ja lastenneuvolassa.

Koemme aiheen tärkeäksi, sillä se liittyy tiiviisti terveydenhoitajan opintoihimme ja tulevaan työhömme. Aihe on myös erittäin tärkeä perheiden hyvinvoinnin kannalta. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja lapsivuodepsykoosista. Terveystieteilijä on avainroolissa vastaanotollaan äitiys- ja lastenneuvolassa haastatellessaan äitiä tämän mielialasta. On tärkeää osata lukea äidin tilannetta ja esittää avoimia kysymyksiä. Synnytyksen jälkeisistä masennuksista Suomessa tunnistetaan arviolta vain noin 40 %, ja vain 10 % saa tarvitsemaansa apua masennusoireisiin. (THL 2020.)

## 2 LAPSIVUODEAIKA

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi. Lapsivuodeaika kestää yleensä jälkitarkastukseen asti, mikä on 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeaika tuo mukanaan uuden elämänvaiheen, jolloin äidin ja isän on opeteltava monia uusia taitoja. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159.) Synnytystä voi kuvata raskaaksi liikuntasuorituksiksi, koska se on fyysisesti todella raskas kokemus. Näin ollen äidin onkin synnytyksen jälkeen keskityttävä lepoon ja pidettävä itsestään hyvää huolta. (Deans 2010, 320.)

Vauvan synnyttyä ensimmäiset päivät vietetään yleensä sairaalassa lapsivuodeosastolla. Osaston henkilökunta ohjaa ja neuvoo tuoreita vanhempia vauvan hoidossa ja varmistaa, että perhe voi turvallisesti siirtyä kotiin. Ohjausta annetaan etenkin imetyksen aloitukseen ja vauvan hoitoon liittyen. (Espoon kaupunki s.a.) Vauvanhoito ei välttämättä onnistu luonnostaan ja uusien vanhempien ohjaus onkin tärkeää, jotta he eivät jää yksin hämmennyksen ja sopeutumisen kanssa. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159.)

Naisen oma keho on muuttunut raskauden ja synnytyksen aikana ja kehon palautumiseen menee yleensä 6–8 viikkoa. Palautuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten synnytystapa ja -kokemukset. Jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen tavallisesti 4–6 viikkoa. Jälkivuodon aikana kohtu palautuu tilaan, jossa se oli ennen raskautta. Jälkivuodon määrää ja koostumusta on hyvä tarkkailla mahdollisten komplikaatioiden takia. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159.) Synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa lantionpohjan lihasten jumppa, joka ehkäisee mahdollisia laskeumia ja virtsankarkailua. Lantionpohjan lihakset vaikuttavat myös seksuaalisen mielihyvän tunteeseen. Jumpan voi aloittaa jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. (Naistalo 2018.)

Synnytyksen jälkeen äidin hormonitoiminta muuttuu. Istukka on tuottanut raskauden aikana runsaasti estrogeeni- ja progesteronihormonia, ja istukan irtoamisen jälkeen hormonitasot romahtavat. Hormonitasojen putoaminen voi olla jopa vaihdevuosien tasolla. Romahduksesta johtuen serotoninipitoisuus laskee ja tämä voi vaikuttaa mielialaan. (Äimä s.a.) Hormonien muutoksen vuoksi äiti voi olla herkistynyt, väsynyt ja unettomuuttakin voi esiintyä. Hoitamattomana herkistyminen voi pahentua ja muuttua masennukseksi. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 163.)

Äiti käy neuvolassa jälkitarkastuksessa, jossa käydään läpi monia erittäin tärkeitä osa-alueita. Äidin kanssa keskustellaan koko perheen sen hetkisestä hyvinvoinnista, äidin kehon palautumisesta sekä mielialasta. Jälkitarkastuksessa käydään myös läpi seksuaalisuutta, imetyksen onnistumista ja raskauden jälkeistä ehkäisyä. Jälkitarkastuksen tekee yleensä koulutuksen saanut kättilö, terveydenhoitaja tai lääkäri. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159–160.)

Lapsivuodeaikana voi ilmetä myös ongelmia, joihin äiti tarvitsee neuvoa ja hoitoa. Mahdolliset leikkaushaavat voivat tulehtua tai revetä, kohdun limakalvo voi tulehtua, nänneihin voi tulla haavaumia, rinnat voivat tulehtua tai olla kipeät. Myös äidin mieliala voi vaihdella. Jatkohoitoon ohjaaminen on

tärkeää, mikäli äidin tai vauvan terveydentilassa tai toipumisessa ilmenee ongelmia. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 161–163.)

### 3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HERKISTYMINEN (BABY BLUES)

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kutsutaan baby bluesiksi. Sitä esiintyy arviolta 50–80 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat yleensä lieviä ja lyhytkestoisia. Oireet alkavat arviolta 1–2 viikon kuluttua synnytyksestä, kestävät muutaman päivän ajan ja menevät yleensä ohi itsestään. (THL 2020.) Tyypillisiä baby bluesin oireita ovat esimerkiksi: mielialan muutokset, alakuloisuus, itkuisuus ja väsymys. Tärkeimpänä hoitokeinona on tuen ja ymmärryksen antaminen. Myös synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä kärsiviä äitejä on syytä seurata, koska noin 20 prosentilla oireet vaikeutuvat masennukseen asti. (Hermanson 2012; THL 2020.)

Baby bluesin arvellaan johtuvan äidin unenpuutteesta ja hormonaalisista tekijöistä raskauden ja synnytyksen aikana. Mikäli äidin herkistymisvaihe ei mene ohi parin viikon kuluessa synnytyksestä, ja äiti alkaa etäännyä vauvastaan, on syytä olla yhteydessä neuvolaan, josta äiti saa apua. Ennuste baby bluesissa on usein hyvä ja yleensä se menee itsestään ohi vauvan hieman kasvaessa ja äidin saadessa tarpeeksi unta ja lepoa. (Bradley 2020.) Herkistyneelle äidille tulee antaa tukea ja auttaa häntä vauvan kanssa, varsinkin alussa. Äidille tulee osoittaa, että ymmärtää häntä ja hänen tunteuksiaan. Kyseessä on iso elämänmuutos vauvan synnyttyä, ja baby blues onkin eräänlainen kriisi, josta selvitään usein keskustelutuen ja ajan avulla. (Hermanson 2012.)

Vauvan saaminen ja synnyttäminen ovat omiaan saamaan kenet tahansa hämmennyksiin ja herkistymään. Synnytys on aina ainutkertainen kokemus ja äiti käy sitä mielessään läpi useita kertoja. Itkuherkkyys on pinnassa äidin muistellessa synnytystä ja vauvan ensimmäisiä hetkiä. Synnytyksen jälkeen hormonit myllertävät, ja tämä on yhteydessä mielialaan. Tämän fyysispsykkisen tapahtuman synnytyksen jälkeen on tarkoitus saada äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde vahvistumaan. (Terveyskirjasto 2020.)



## 4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnyttäneistä naisista noin 10–15 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus (Huttunen 2018b; Cox, Murray ja Chapman 1993; O'Hara, Zekoski, Phillips ja Wright 1990). Se on oirekuvaltaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä pitkäkestoisempi ja vakavampi (Huttunen 2018b). Synnytyksen jälkeistä masennusta voi sairastaa molemmat vanhemmat. Vanhempi voi sairastua jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivällä vanhemmalla oireet voivat vaihdella lievistä oireista vaikeaan masennustilaan. (THL 2020.) Oireita ovat muun muassa: itkuisuus, alhainen mieliala, voimakkaat ahdistuksen tunteet, paniikkikohtaukset ja väsymys. Osalla vanhemmista saattaa ilmetä pakkoajatuksia, sekä maniaan viittaavia oireita. Usein oireet lieviytyvät 2–6 kuukauden kuluttua, mutta osalla oireet voivat jatkua vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. (Huttunen 2018b.)

On tärkeää tunnistaa masennusoireet ajoissa, jotta niiden vaikeutuminen pystytään estämään ja vanhempien kiintymyssuhde lapseen ei häiriinny. Mitä aiemmin masennusoireista kärsivä vanhempi tunnistetaan neuvolassa, sitä tehokkaammin voidaan perhettä auttaa. Usein sairastuminen tapahtuu synnytyksestä seuraavien kolme kuukauden aikana, harvemmin enää yli 4–7 kuukauden kuluttua synnytyksestä. (THL 2020.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä tärkeitä kulmakiviä ovat terveelliset elämäntavat sekä perheelle tarjottava psykososiaalinen tuki. Psykososiaalista tukea ovat esimerkiksi terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Perhe voidaan ohjata tarvittaessa myös perhevalmennuksen piiriin. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu ravitsemus, liikunta ja riittävä uni. (THL 2020.) Liikunta lievittää depressiivisiä oireita lisäämällä monoamiinien ja endorfiinien pitoisuutta veressä, sekä vähentämällä veren kortisolipitoisuutta (Chen 2013).

### 4.1 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi altistaa monet eri tekijät. Naisen kehossa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Näin ollen osalla raskausajan masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja lapsivuodepsykoosiin sairastuneella äidillä sairastumisen syy on hormonien epätasapaino. (Äimä s.a.) Elina Hermanson (2012) on jakanut synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät neljään lohkoon. Näitä ovat äitiin-, lapseen-, synnytykseen- sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät.

#### 4.1.1 Äitiin- ja lapseen liittyvät tekijät

Riskitekijöitä masennukselle ovat aikaisemmin sairastettu masennus, perinnöllinen alttius masennukselle ja äidiksi tuleminen nuorena (alle 20-vuotiaana). Myös suunnittelematon raskaaksi tuleminen,

traumaattiset kokemukset omassa lapsuudessa sekä raskaudenaikaiset komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi aiheuttajana voi olla hormonaaliset muutokset raskauden ja synnytyksen jälkeen sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. (THL 2020; Äimä s.a.) Myös vaikeudet imetyksessä on yhdistetty kasvaneeseen masennusriskiin (Hermanson 2012).

Joillekin äideille saattaa syntyä negatiivisia tuntemuksia lasta kohtaan, mikä vaikuttaa heikentävästi äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehitykseen. Osa vanhemmista kokee, ettei lapsi vastaa toivottua. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen sukupuoli, ulkonäkö tai temperamentti. Vaikeudet lapsen hoidossa, syöttämisessä tai nukuttamisessa voivat lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös kaksois- ja kolmoisraskaudet saattavat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Hermanson 2012.)

#### 4.1.2 Synnytykseen- ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät

Myös itse synnytys voi aiheuttaa masennusta. Synnytys voi olla traumatisoiva ja hankala käsitellä, jolloin äiti ei voi nauttia vauvasta ja uudesta elämäntilanteesta. Jokainen äiti kokee synnytyksen yksilönä. Synnytyksestä on hyvä puhua äidin kanssa jälkikäteen, jotta hänellä on mahdollisuus saada tukea ja tarvittaessa apua oikeaan aikaan. Oma äitisuhte nousee monella pintaan oman lapsen syntymän myötä. Jos suhde omiin vanhempiin on ollut ongelmallinen ja asioita ei ole aiemmin käsitelty, vanhat tunteet nousevat voimakkaasti pintaan ja voivat näin ollen aiheuttaa ahdistusta ja masennusta. (Äimä s.a.) Synnytyksessä tapahtuvat komplikaatiot ja synnytyksen aikainen puutteellinen tuki sekä äidin ja lapsen erottaminen synnytyksen jälkeen lisäävät tutkitusti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hermanson 2012).

Vauvan synnyttyä elämäntilanne ja ihmissuhteet muuttuvat ja joskus tuoreen vanhemman voi olla hankala sopeutua siihen. Myös tukiverkoston puute voi herättää yksinäisyyden tunnetta ja hankaloittaa vauva-arkea. (Äimä s.a.) Parisuhdetta kuormittavat tekijät ja vanhempien työllisyyteen liittyvät ongelmakohdat voivat laukaista synnytyksen jälkeisen masennuksen. On tutkittu, että vanhemmat, joilla on useampia lapsia, on suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös yksinhuoltajuus lisää sairastumisen riskiä. (Hermanson 2012.)

#### 4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on lähes samanlaista kuin masennuksen hoito (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020). Hoito voidaan lähes aina toteuttaa avoterveydenhuollossa. Lievissä masennustiloissa riittää useimmiten neuvolan terveydenhoitajan antama keskusteluapu ja psykososiaalinen tuki. Vanhemmille on tärkeää antaa informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Ter-

veydenhoitajan tulee viestittää masentuneelle vanhemmalle, että tämä on hyväksytty omana itsenään, vaikka onkin masentunut nyt. Masentuneen vanhemman lisäksi terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon myös koko perheen hyvinvointi. Terveydenhoitajan tulee selvittää, millaista apua perhe tarvitsee. Kotiapua tulee järjestää, jotta perhe pärjää vauvan ja kotitöiden kanssa, etenkin silloin, kun molemmilla vanhemmilla esiintyy masennusoireita. Apua tulee järjestää myös lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhempien parisuhteen tukemiseen. (THL 2020.) Masennuksen hoito on tärkeää vauvan hyvän kehityksen sekä vanhemman itsensä kannalta (Hakulinen, Kuronen, Pelkonen ja Salo 2019, 56).

Vakavampi asteista masennusta hoidetaan yksilöllisesti valitulla lääkehoidolla sekä erilaisilla terapia- muodoilla (THL 2020). Ensisijaisena lääkkeenä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa yleensä käytetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä. Niiden tehokkuudesta masennuksen hoitoon on tehty useita tutkimuksia, ja ne ovat usein hyvin siedettyjä. (Hertzberg 2000.) Osa masennuslääkkeistä imeytyy rintamaitoon, joten imetyksestä on aina keskusteltava lääkärin kanssa. Lääkehoidon lisäksi tulee tarjota psykoterapiaa masennusoireista kärsivälle vanhemmalle. (Huttunen 2018b.) Vaikka lääkehoito auttaakin helpottamaan masentuneen ahdistunutta ja tuskaista olotilaa, hänen on hoidon vaikuttavuuden kannalta hyvä saada samanaikaisesti myös ammattilaisen antamaa keskusteluapua. Näin masennuksen perimmäiset syyt saadaan selvitettyä ja vaikeat asiat puhuttua auki. (THL 2020.)

Jotta masennusoireet tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa, neuvolan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Hoitohenkilöstöllä tulee olla mielenterveystyön osaamista, hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky eläytyä masentuneen asemaan. Myös vertaistuesta voi olla apua masentuneelle vanhemmalle. Sen avulla vanhempi huomaa, että muutkin vasta vanhemmiksi tulleet käyvät läpi samanlaisia oireita ja tuntemuksia. Neuvolan terveydenhoitaja voi tarjota masentuneelle vanhemmalle myös ajan depressionhoitajalle, mikäli sellainen palvelu on mahdollista järjestää. (THL 2020.) Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa hoitamattomana pitkäkestoiseen ahdistuneisuuteen ja masennukseen (Hakulinen ym. 2019, 56).

#### 4.3 Synnytyksen jälkeinen masennus isällä

Tutkimuksen mukaan isistä noin neljä prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennus alkaa yleensä juuri ennen vauvan syntymää tai viimeistään vauvan ollessa 3–6 kuukauden ikäinen. Suomessa isien synnytyksen jälkeistä masennusta ei juurikaan ole tutkittu, kun puolestaan äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tehty useita eri tutkimuksia ja seulontoja. Masentuneiden isien määrä on kasvussa ja suoraan verrannollinen isien lisääntyneeseen vastuuseen lapsien hoidosta ja kasvatuksesta. (Jämsä ja Kallioma 2010, 62–71.)

Äidillä synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy vahvasti hormonien muutos, mutta myös miehellä hormonipitoisuudet voivat muuttua. Etenkin testosteroni-, estrogeeni- ja kortisolitasot voivat

vaihdella muuttuneen elämäntilanteen vuoksi ja näin ollen vaikuttaa myös mielialaan. (NCT s.a.) Riski masennukseen on korkeampi, jos myös äiti on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Alttiutta isän masennukseen lisäävät huoli ja stressi taloudellisesta tilanteesta, arjen muuttaminen kotona ja parisuhteessa, isä-roolimallin puuttuminen omassa lapsuudessa sekä kateus äidin ja vauvan välisestä siteestä. (American Academy of Pediatrics 2018.)

Miehellä masennus voi ilmetä eri tavoin kuin naisella. Oireita on useita ja välttämättä kaikkia niistä ei ilmene, vaikka onkin sairastunut masennukseen. Päälimmäisinä tunteina ovat avuttomuus, hämmennys ja epävarmuus tulevaisuudesta. (NCT s.a.) Miehellä masennus ei välttämättä näy itkuisuutena, mutta mies voi olla vetäytynyt, ärtynyt ja turhautunut. Masennus voi lisätä myös päihteiden käyttöä. (American Academy of Pediatrics 2018.)

Jokainen mies valmistautuu isäksi tulemiseen eri tavoin. Tieto isäksi tulemisesta voi olla ilon ja järkytyksen välimaastoa. Raskaus konkretisoituu, kun äidin vatsa alkaa pyöristyä ja vauvan liikkeet tuntua vatsan päällä. Tässä vaiheessa monelle tulee mieleen oma lapsuus myönteisinä- tai kielteisinä muistoina. Odotusaikana onkin hyvä käydä läpi suhdetta omiin vanhempiinsa ja ottaa sieltä mahdollisia mallitoimintoja omaan isyyteen. Monella odottavalla isällä harrastukset jäävät taka-alalle ja he alkavat keskittyä enemmän kodin ja perheen rakentamiseen. Mielessä voi myös olla haaveita omasta isyydestä ja toimintatavoista. (Sinkkonen 2012, 117–119.)

Isät ovat kokeneet, että heidän vointiaan ei oteta neuvolassa tarpeeksi hyvin huomioon (Jämsä ja Kalliomaa 2010, 27). Isät ovat usein mukana neuvolassa isyysvapaan aikana, mutta töissä ollessaan heitä ei enää neuvolassa näy. Isät ovat siis huonosti tavoitettavissa ja heidän vointiaan on hankala arvioida. Tämä tekee masennuksen selvittämisestä alidiagnosoitua ja alihoitettua. (Soininen 2010.) Pian synnytyksen jälkeen on hyvä keskustella neuvolassa isän kanssa kahdestaan. Käynnillä keskustellaan tunteista ja ajatuksista, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyen. (Holmberg 2016, 165.)

Isänkin on hyvä saada apua ajoissa ja hoitokeinot ovat vastaavat kuin äidillä. Neuvolassa isää pyydetään täyttämään EPDS-lomake viimeistään lapsen synnyttyä. Isän on myös hyvä keskustella luottettavan ammattilaisen kanssa, saada tukea tilanteeseensa ja tarvittaessa lääkitys masennukseen. (American Academy of Pediatrics 2018.) Hoidettaessa masentunutta isää, on hyvä painottaa, että jokainen ihminen kokee negatiivisia tunteita ja väriä tunteita ei ole olemassakaan. Ennen kaikkea isää tulee kannustaa miettimään, mistä omat tunteet johtuvat ja mitä niiden taustalta löytyy. (Jämsä ja Kalliomaa 2010, 73.) Isät ovat kokeneet hyväksi hoitokeinoksi vertaistuen, jolloin he pääsevät keskustelemaan samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa ja näin ollen voivat purkaa ajatuksia ja tunteitaan. Myös kirjoittamisesta voi olla apua masentuneelle isälle. (Jämsä ja Kalliomaa 2010, 28.)

#### 4.4 Synnytyksen jälkeinen masennus ja parisuhde

Vauvan syntymän jälkeen vanhempien parisuhde muuttuu väistämättäkin. Yhteinen aika jää vähäisemmäksi, uni- ja valvorytmi muuttuvat, unen puute voi vaivata ja tunteet ovat pinnassa. Vanhempien on hyvä keskustella tulevasta vauvan- ja kodinhoidosta jo ennen vauvan syntymää, jotta turhilta riidoilta ja epäselvyyksiltä voidaan välttyä. Vanhempien on hyvä osoittaa toisilleen vauvan syntymän jälkeenkin, että toinen on tärkeä ja auttaa toista siinä missä pystyy. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.) Mikäli vanhempi sairastuu masennukseen, kyseessä voi olla tuen puute parisuhteessa-, vauvan- tai kodin hoidossa. Huono parisuhde tai yksin odottaminen lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näin kaikki vastuu arjen pyörittämisestä voi jäädä kokonaan esimerkiksi äidille. (Terveyskirjasto 2020.)

## 5 LAPSIVUODEPSYKOOSI

Synnytyksen jälkeinen masennus tulee erottaa lapsivuodepsykoosista eli puerperaalipsykoosista, joka on vaikein synnytyksen jälkeinen oireyhtymä (Huttunen 2018a). Lapsivuodepsykoosi aiheuttaa sekä äidille että vauvalle merkittävää haittaa (Ämmälä 2015, 131). Alle 1 % äideistä sairastaa synnytyksen jälkeistä psykoosia eli lapsivuodepsykoosia. Suurin riski lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla sekä psykoottisista oireista kärsivillä naisilla. (Huttunen 2018a.) Eräs tutkimus osoittaa, että aiempi sairaushistoria psykiatrian puolelta suurentaa puerperaalipsykoosin riskiä huomattavasti. Synnyttäneen äidin aiemmin sairastama psykoosi tai vakava mielialahäiriö suurentaa riskiä, samoin kaksisuuntainen mielialahäiriö suurentaa riskiä sairastua. Äidit, joilla ei ole edellä mainittua sairaushistoriaa, sairastuvat psykoosiin noin kahden promillen todennäköisyydellä. (Bratfors ja Haug 1966.)

On tutkittu myös perinnöllisyyden merkitystä psykoosille altistumiseen. Tutkimuksissa huomattiin perinnöllisyyden vaikuttavan psykoosin syntyyn noin 30 % verran, mutta tutkimuksessa oli monia puutteita. Muita syitä, joita on huomattu esiintyvän puerperaalipsykoosiin sairastuneilla, ovat naimattomuus, parisuhteen vaikeudet ja psyykkisen tuen puute synnytyksen jälkeen. Lisäksi on huomattu, että lapsivuodepsykoosi johtuu joskus somaattisesta häiriöstä synnytyksen jälkeen. Näitä ovat esimerkiksi runsas verenvuoto synnytyksen yhteydessä, raskausmyrkytys, Cushingin oireyhtymä, kilpirauhasen vajaatoiminta tai infektio. Ainoat selvästi osoitetut syyt psykoosille ovat ensi- ja sektiosynnytys. Merkittäviä seikkoja ovat myös pitkään jatkuneet vaikeudet elämässä ja vastoinkäymiset. (Eerola 2000.)

Lapsivuodepsykoosi erottuu ensioireiltaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta rajummilla ja selvemmilla oireilla. Lapsivuodepsykoosin ensioireita ovat väsymys, unettomuus ja itkuisuus. Nämä oireet ilmaantuvat ensimmäisten viikkojen aikana. Lapsivuodepsykoosin edetessä vanhempi voi kokea epäluuloisuutta, aistiharhoja, sekä harhaluuloja. Vauvan surmaamiset ovat erittäin harvinaisia, mutta tapahtuvat yleensä komentavien ääniharhojen tai harhaluulojen vallassa. Psykoosin kesto on yksilöllistä ja se voi vaihdella muutamasta viikosta useaan kuukauteen. (Huttunen 2018a.)

Psykoosiin sairastunut tuntee itsensä myös estottomaksi, ylivireiseksi ja ärtyneeksi, vaikka ei nukkuisi yöllä paljoakaan. Harhaluuloina voi olla lapsen kohdistuvat ajatukset, kuten esimerkiksi se, että äiti kuvittelee lapsensa olevan uusi messias tai muu merkittävä hahmo tai henkilö. Sairastunut ei itse huomaa ajatustensa olevan outoja, mutta lähipiirissä se huomataan muuttuneena käytöksenä ja ajattelutapana. Lapsivuodepsykoosi häiritsee äidin ja vauvan vuorovaikutusta, sillä äiti voi alkaa pelätä olla kahden vauvan kanssa. Lapsen hoito muuttuu hätäiseksi, koska äiti ei pysty psykoosissa toimimaan normaalisti ja rauhallisesti pelkojensa vuoksi. Lapsivuodepsykoosi voi lisätä riskiä itsemurhaan tai lapsensurmaamiseen, mutta se on onneksi harvinaisempaa. Tämänkaltainen psykoosi on alatyyppejä kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ja sitä tulee hoitaa kuin häiriön akuuttia maanista jaksoa. (Ämmälä 2015.)

Nykyään äitien siirtyessä nopeasti kotiin synnytyssairaalasta psykoosin merkkejä ei ehdi tulla sairaalassa. Siksi terveydenhoitajien ensimmäiset tapaamiset ja kotikäynnit ovat tärkeitä, jolloin terveydenhoitaja havainnoi äidin ja perheen tilannetta. Hoitajien tulee kuunnella tarkkaan, mitä äiti tai isä kertoo heille. Isä saattaa mainita äidin erikoisesta päivärytmistä tai puheista, jotka voivat herättää terveydenhoitajan epäilyn psykoottisesta käytöksestä. (Ämmälä 2015.) Lapsivuodepsykoosiin sairastunut äiti tulee toimittua kiireellisesti sairaalaan psykiatriseen päivystykseen, jossa hän saa tarvitsemaansa hoitoa. Psykoosin hoidossa tarvitaan lähes aina lääkehoitoa. Koska kyseisen lääkeryhmän lääkkeet imeytyvät äidinmaitoon, imetyksestä tulee keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Äidit toipuvat psykoosista pääsääntöisesti hyvin, ja kykenevät toimimaan tämänkin jälkeen äitinä lapselleen. (Huttunen 2018a.)

Lapsivuodepsykoosi uusiutuu herkästi uuden lapsen saamisen yhteydessä. Arviolta noin puolet lapsivuodepsykoosin sairastaneista sairastuu uudelleen. Psykoosi on hyvin pelottava kokemus ja se usein estää naista hankkimasta enempää lapsia. Tämän takia äidin kanssa tulee tilanteen rauhoituttua käydä läpi sekä kokemus että pelot ja miettiä yhdessä miten tiivis äidin ja neuvolan yhteistyön tulee olla, jotta mahdolliset psykoosin merkit uuden raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen huomataan ajoissa. (Ämmälä 2015.)

## 6 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN VAHVISTAMINEN

Varhainen vuorovaikutus on käsite vanhemman ja vauvan keskinäisestä suhteesta, joka kertoo vauvan kyvystä ilmoittaa tarpeita ja vanhemman kyvystä vastata niihin (STM 2004, 84). Tutkimukset osoittavat, että etenkin lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat merkittäviä varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Ensimmäisen kolmen vuoden aikana lapsen psyykinen kehitys kehittyy suurin harppauksin ja varhainen vuorovaikutus vahvistaa ja ohjaa lapsen toimintaa. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kasvokkain on edellytys vuorottelulle, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia. Kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen asti, lapsi on herkimmillään, jolloin kiintymyssuhteen luotettavuutta voidaan havaita tai olla havaitsematta. Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsen omanarvontunnolle sekä muiden ihmisten kunnioitukselle. (Armanto ja Koistinen 2007, 375–376.)

Vuorovaikutus voi häiriintyä useasta eri syystä. Merkittävimpiä syitä häiriöillä ovat vanhempien sairaudet, päihteet tai vanhempien vajavuus vauvan viestien vastaanotossa ja tulkinnassa. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset toimivat peilikuvana suhtautumisessa omaan lapseen. Myös lapsen sairaus tai vamma voi hankaloittaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen kannattaa valmistautua jo raskausaikana. Vanhempien asenne vauvan syntymiseen, vanhemmuuteen ja elämäntapojen muuttumisen tulisi olla myönteistä, jolloin varhainen vuorovaikutus saa vahvistusta jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava vanhempi ei välttämättä osaa tulkita vauvan viestejä ja hoivan tarvetta oikein. Elekieli ja ilmeet voivat olla passiivisia ja välttelevää. Vauvan tulkinta vanhemman toiminnasta on kielteistä ja voi vaikuttaa vauvan psyykkiseen hyvinvointiin myöhemmällä iällä. (Armanto ja Koistinen 2007, 378.) Useiden tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien lapsilla on havaittu turvatomiksi kehittyneitä kiintymyssuhteita huomattavasti useammin kuin muilla lapsilla (Hertzberg 2000).

Varhaista vuorovaikutusta havainnoidaan ja siitä myös keskustellaan neuvolassa. Neuvolassa on käytössä varhaisen vuorovaikutuksen haastattelulomakkeet, jotka täytetään raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Haastatteluiden tarkoitus on ennaltaehkäistä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöitä ja puuttua epäkohtiin mahdollisimman varhain. Raskaana olevan äidin kanssa keskustellaan raskauden kulusta, synnytykseen liittyvistä ajatuksista, tukiverkostosta ja mahdollisista huolista, mitä vanhemmuus tuo mukanaan. Synnytyksen jälkeen äidin kanssa keskustellaan synnytyksen kulusta ja sen herättämistä tunteista. Negatiivisesta synnytyskokemuksesta on hyvä keskustella, jotta äiti saa asian käsiteltä ja se ei jää häiritsemään äidin ja vauvan tunnesiteen muodostumista. Vanhempia myös rohkaistaan ottamaan vastaan apua ja neuvoja, jos tarvetta niille esiintyy. Neuvolassa varhaista vuorovaikutusta pyritään tukemaan positiivisen ohjauksen ja kannustuksen kautta. Jo olemassa olevia hyviä vuorovaikutustaitoja vahvistetaan ja puutteellisiin toimintatapoihin pyritään puuttumaan välittömästi. (Armanto ja Koistinen 2007, 382.)



## 7 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

Neuvolan tärkein päämäärä on lapsen edun ja hyvinvoinnin takaaminen sekä koko perheen hyvinvointi. Neuvola tukee ja ohjeistaa perhettä kasvatuksessa, vanhemmuudessa ja kaikissa perheeseen liittyvissä hyvinvointi- ja terveysasioissa. Perheille on tarjolla monenlaisia palveluita ja tukimuotoja, jotta lapsen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin voidaan tarvittaessa puuttua ajoissa ja tarjota apua. (Armanto ja Koistinen 2007, 113.)

Äitiys- ja lastenneuvola ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus määrittää äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa. Jokainen kunta järjestää asukkailleen neuvolapalvelut. Neuvolassa menetellään toimintaohjelman mukaan, joka on laadittu yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät yhteistyötä usean eri sosiaali- ja terveysalan toimijan kanssa. Vanhemmuuden tukemiseksi vanhemmille on neuvolakäyntien yhteyteen määritelty neljä laajaa terveystarkastusta, jossa tarkastellaan koko perheen hyvinvointia ja terveydentilaa. (STM s.a.)

### 7.1 Ohjeita terveydenhoitajalle

Terveydenhoitajan on hyvä keskustella lasta odottavien vanhempien tai jo lapsensa saaneiden vanhempien kanssa jokaisella vastaanottokäynnillä perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Avainasemassa on hyvä vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja perheen kesken. Vanhemmille tulee tarjota tietoa terveellisistä elämäntavoista ja puhua ennaltaehkäisevästi myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Klementti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 277.)

Terveydenhoitajan vastaanotolla hyvä ilmapiiri ja ympäristö ovat tärkeässä asemassa luottamuksen ja avoimen suhteen rakentamisessa. Vastaanottoajan aikana terveydenhoitajan täytyy kiinnittää huomio omiin toimintatapoihinsa ja olemukseensa. Suora katsekontakti, kehon kieli ja kiireettömyys ovat tärkeitä. Äidille täytyy osoittaa empatiaa, olla aidosti läsnä ja kuunnella, mitä hänellä on kerrottavana. Vastaanottoajan pitää olla keskeytymätön, ilman häiriötekijöitä. Neuvolan toiminnasta ja sen tarjoamasta tuesta on hyvä kertoa perheelle, jotta perhe tietää mitä kaikkea neuvola heille tarjoaa ja mihin asioihin kiinnitetään huomiota. Äidin aiemmat neuvolakokemukset vaikuttavat siihen, miten he vastaanotolla suhtautuvat avoimuuteen ja avun tarpeeseen. (Armanto ja Koistinen 2007, 326.)

Raskaana oleva äiti tulee äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle ensimmäisen kerran raskausviikoilla 8-12. Heti raskauden alussa neuvolassa pyritään turvalliseen raskaudenkulkuun seuraamalla sikiön kehitystä sekä äidin ja sikiön vointia. Perhettä myös valmistellaan vanhemmuuteen ja heidän kanssaan keskustellaan vanhemmuuteen liittyvistä ajatuksista ja mielikuvista. Tulevasta synnytyksestä keskustellaan äidin kanssa ja mahdolliset pelkotilat pyritään käsittelemään etukäteen. Vauvan synnyttyä äiti ja vauva siirtyvät lastenneuvolan puolelle. (Armanto ja Koistinen 2007, 33-34.)

Äiti keskustelee ensimmäisillä neuvolakäynneillään terveydenhoitajan kanssa omasta elämäntilanteesta ja terveydestään. Kattava kuva äidin terveydestä saadaan avoimilla ja tarkentavilla kysymyksillä. Terveydenhoitajan on hyvä ottaa esille myös mahdolliset psyykkiset sairaudet, sillä ne voivat vaikuttaa raskauden kulkuun ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Monella äidillä voi olla hankaluutta tuoda esille omaa psyykkistä vointiaan ja tässä tarvitaankin terveydenhoitajan ammattitaitoa ja kykyä hyvään keskusteluyhteyteen. Myös äidin omasta lapsuudenperheestä on hyvä keskustella, koska monesti oman lapsen kautta myös omat lapsuuden kokemukset nousevat ajatuksiin. (Armanto ja Koistinen 2007, 327.)

Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan kannattaa pyytää äitiä kuvailemaan vointiaan ja jaksamistaan. Äiti voi tarvita rohkaisua, jotta hän osaa ja uskaltaa kuvata omaa vointiaan totuudenmukaisesti. Pyritään välttämään yhden sanan vastauksia, joten tässä vaiheessa lisäkysymykset ja vertaistuen osoittaminen voivat avata keskustelua ja yhteyden luomista. Äitiä pyydetään kertomaan vauva-arjesta, syömisestä, nukkumisesta ja hoitotilanteista. Myös äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta on hyvä seurata ja siitä näkeekin hyvin, miten äiti ottaa vauvan huomioon. Masentunut äiti on yleensä itsekeskeisempi ja jättää vauvan vähemmälle huomiolle. Kun äiti pitää vauvaa sylissään, on hyvä seurata miten äiti elehtii ja jutteleeko tai hymyileekö hän vauvalle. (Armanto ja Koistinen 2007, 328.)

Raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta epäiltäessä toimivin masennusseula on EPDS-lomake. Normaalisti käytettävä BDI-lomake ei ole otollinen lomake tässä elämänvaiheessa olevalle naiselle, koska kysymykset ovat erilaisia ja tulkinta voi vaikeutua. Kaikkia äitejä pyydetään täyttämään EPDS-lomake viimeistään 1,5kk synnytyksen jälkeen. Lomake annetaan yleensä mukaan kotiin ja se on seuraavan neuvolakäynnin käsittelyaiheena. Pelkkä lomake ei kuitenkaan riitä toteamaan masennusta, vaan lisäksi tarvitaan edellä mainittuja keskusteluita ja havaintoja. Epäselvässä tilanteessa terveydenhoitaja voi keskustella neuvolalääkärin kanssa äidin voinnista ja tilanteesta. (Armanto ja Koistinen 2007, 329.)

Jos masennusta epäillään, äiti on hyvä ohjata herkästi neuvola- tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle jatkotutkimuksiin (Armanto ja Koistinen 2007, 331). Terveydenhoitajan on mahdollista tarjota perheelle lisäkäyntejä neuvolaan ja tarvittaessa myös kotikäyntejä. Terveydenhoitaja on osa moniammatillista työyhteisöä, joten hän voi myös ohjata perheen juuri heidän tarvitsemansa avun piiriin. (Klementti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 277.)

Terveydenhoitajan täytyy kirjata perheen jokainen yhteydenotto ja vastaanottokäynti. Potilaslaki määrittää, mitä potilaskertomukseen kirjoitetaan. Potilaskertomukseen kirjataan paikalla olevat henkilöt, sekä lapsen ja hänen kehitysympäristöönsä oleellisesti kuuluvat asiat. Kirjaamisessa pitää muistaa mainita myös mahdolliset hoito- ja jatkosuunnitelmat sekä toteuttamiseen ja seurantaan kuuluvat asiat. Äitiys- ja lastenneuvolassa on käytössä neuvolakortti, johon myös tehdään merkinnät äidin ja lapsen hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Neuvolakorttiin on myös hyvä merkitä mahdolliset

hoito- ja jatkosuunnitelmat. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin ja Pelkonen 2012, 74-75.)

Terveydenhoitajan täytyy pitää huolta myös omasta jaksamisestaan ja tunteiden käsittelystä. Masentuneen äidin kanssa työskentely on voimia vievää ja se herättää terveydenhoitajassa monia erilaisia ajatuksia, joita on hyvä käsitellä työpäivän päätteeksi yksin tai työyhteisön kanssa. Masentuneen äidin tunnetiloja ja kokemuksia ei saa vähätellä tai sivuuttaa. Näin ollen terveydenhoitajan on oltava valmis käymään äidin kanssa vaikeitakin asioita läpi. Jos terveydenhoitaja hämmentyy tai kokee liikaa riittämättömyyttä, voi asiakassuhde kärsiä ja äiti ei saa tarvitsemaansa apua. (Armanto ja Koistinen 2007, 332.)

## 7.2 EPDS-lomake

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen on kehitetty EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale, jonka avulla neuvolassa voidaan etsiä oireilevia äitejä (THL 2020). EPDS-lomake on tarkoitettu avuksi neuvolan työntekijöille arvioimaan äidin mielialaa. Sitä ei kuitenkaan voi käyttää ainoana työkaluna masennusoireiden arvioinnissa, vaan se on tarkoitettu keskustelun tueksi. Lomaketta voi käyttää myös arvioitaessa ahdistusta. (THL 2019.)

Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, jotka käsittelevät äidin sen hetkistä mielialaa. Kysymykset sisältävät neljä vastausvaihtoehtoa, joista äiti valitsee oikeaa tunnetta vastaavan vastauksen. Terveydenhoitaja tarkistaa lomakkeen ja laskee pistemäärän. Lomakkeen vastaukset ja pistemäärä eivät kuitenkaan ole ainoa tapa masennuksen selvitykseen ja näin ollen kaipaa tuekseen luotettavan keskustelun ja kohtaamisen. Läsnäolon ja kohtaamisen kautta voidaan kuitenkin arvioida myös äidin ja vauvan vuorovaikutusta, mikä on yksi kriteeri synnytyksen jälkeisen masennuksen selvittämisessä. (Armanto ja Koistinen 2007, 329.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opas tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Teimme oppaasta (LIITE 1) helposti luettavan ja loogisesti etenevän kokonaisuuden, josta keskeinen tieto löytyy. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja lapsivuodepsykoosista. Tietoisuus masennuksen vaihtelevista oireista on tärkeää äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. On tiedossa, että synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu sairaus, jonka tunnistaminen ja puheeksi ottaminen neuvolassa on tärkeää. Haluamme oppaan avulla jakaa tietoisuutta aiheesta, jotta tulevat terveydenhoitajat osaavat neuvolassa harjoittelussa tai töissä ollessaan tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, ja erottaa ne baby bluesista sekä lapsivuodepsykoosista. Opiskelija voi halutessaan hyödyntää opasta (LIITE 1) niin opiskelujen aikana kuin työelämässäkin.

Pidämme opinnäytetyömme aihetta tärkeänä, sillä eettisestä näkökulmasta terveydenhoitajien kuuluu pyrkiä tunnistamaan perheen tilanne kokonaisuudessaan ja pyrkiä huomaamaan terveysongelmat mahdollisimmat aikaisin ja ohjaamaan perhe tarvittavan avun piiriin. Tähän kuuluu rohkeus ottaa vaikeatkin asiat puheeksi perheen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 13 ja § 15.) Myös lastensuojelulaki velvoittaa lasten ja perheiden kanssa toimivia henkilöitä tukemaan perheitä heidän kasvatustehtävissään sekä tarjoamaan lapsiperheille riittävän aikaista tukea, kuten varhain annettu keskusteluapu neuvolan terveydenhoitajan kanssa masennus oireiden ilmetessä. Terveydenhoitajan tulee myös tunnistaa tilanteet, jolloin lastensuojeluun on otettava yhteyttä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, §2.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Teimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi opas (LIITE 1). Tietoa opinnäytetyöhömmme olemme hakeneet laajasti erilaisista lähteistä. Lähteinä olemme käyttäneet niin internet-, kirjallisuus- kuin tutkimuslähteitäkin. Tutkimustiedon hakemiseen olemme käyttäneet apuna muun muassa erilaisia tietokantoja. Olemme käyttäneet opinnäytetyön tekemiseen mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta kansainvälisten lähteiden kohdalla usein tuli esiin se ongelma, että ne ovat huomattavasti vanhempia lähteitä. Näissä tilanteissa pyrimmekin löytämään saman tiedon uudemmistakin lähteistä, jotta koimme turvallisesti käyttää kyseistä tietoa osana opinnäytetyötämme.

Ajatuksena oli tehdä oppaasta (LIITE 1) käyttäjäystävällinen ja hyvän oppaan kriteerien mukainen. Nämä kriteerit ohjasivat opinnäytetyömme tuotoksen suunnittelua ja tekemistä. Suunnittelimme opinnäytetyön viitekehyksen siten, että asiat ovat selkeässä järjestyksessä. Halusimme myös oppaasta selkeän ja ajatuksena oli liittää opinnäytetyön teoriaosuudessa esille tulevat asiat samassa järjestyksessä myös oppaaseen.

Hyvä opas on lukijalle selkeä ja ajantasaista tietoa antava. Opas etenee loogisessa järjestyksessä ja se sisältää käytännön ohjeita. Hyvä opas on lisäksi ulkoasultaan ja värimaailmaltaan selkeä ja siisti. Oppaan fontti ja kieli on selkeää. Hyvä opas ei ole liian laaja eikä liian suppea, vaan sisältää tarvittavat tiedot. Oppaassa käytetään imperatiivia, eli käskymuotoa. Näin lukijalle on selkeää, mitä hänen pitää tehdä ja ohje on tavoitteellinen. Oppaan sisällä olevat termit avataan, jotta mikään ohjeistuksesta ei jää lukijalle epäselväksi. Kuvia on mahdollista lisätä, jos ne auttavat lukijaa hahmottamaan kokonaistilannetta ja annettua ohjetta. (Kotus s.a.)

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyössämme käsitelimme synnytyksen jälkeistä masennusta monen eri tekijän kannalta, kuten aikaisempi sairaushistoria, ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja aikaisempi elämänhistoria. Kaiken kaikkiaan huomasimme, että lasta odottavia vanhempia tulee tukea neuvolassa ja kuunnella herkällä korvalla heidän kertomansa asiat ja ottaa rohkeasti, mutta hienovaraisesti puheeksi sellaisetkin asiat, joista perheet eivät mielellään puhu, kuten aiempi sairaushistoria psykiatrian puolelta. Näin apua ja tukea tarvitsevat perheet saavat mahdollisuuden tukeen jo varhain, kun asiat on nostettu esille ja niistä voidaan keskustella ammattilaisen kanssa. Asiakkaalle itselleen voi olla vaikea tuoda häntä hävettäviä asioita esille, jollei niitä oteta ammattilaisen puolesta esille.

Perehtyessämme aihealueeseen käsitimme, että varhain annetulla avulla voidaan pienentää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä sekä psykoosin puhkeamisriskiä. Tämä varmistikin edistää perheiden ja erityisesti lasten ja äitien hyvinvointia ja tukee varhaista vuorovaikutusta sekä turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Terveystuonon kustannukset kasvavat huomattavasti, mikäli synnytyksen jälkeiset psyykkiset ongelmat jäävät huomiotta. Pelkästään julkisen puolen terveydenhuoltokulut kasvavat viisinkertaisiksi hoitamatta jääneiden mielenterveysongelmien vuoksi kuin siinä tapauksessa, jos asiakkaat olisi tunnistettu ja hoidettu suositusten mukaisesti. Suurin osa kuluista (noin 70 %) tulee myöhemmin lapsille koituvien haittojen hoidosta myöhemmin elämän aikana. (Bauer, Parsonage, Knapp, Iemmi ja Adelaja 2014.)

Opasta (LIITE 1) tehdessämme mietimme, kuinka tärkeää perheiden on pystyä puhumaan omista ajatuksistaan ja esimerkiksi elämänhistoriastaan, jotta neuvolassa osataan tarjota keskusteluapua tai ohjata asiakas esimerkiksi psykologille juttelemaan. Luottamuksellinen asiakassuhde on tärkeää saavuttaa hoitohenkilökunnan kanssa. Jotta luottamuksellinen suhde ammattilaisen kanssa syntyy, on tärkeää, että hoitaja pysyy mahdollisuuksien mukaan samana perheen asioidessa neuvolassa. Hoitajalla tulee olla mielestämme kykyä eläytyä asiakkaiden asemaan, jotta hän pystyy osoittamaan myötätuntoa ja asiakkaalle tulee sellainen olo, että hänen tilanteensa on otettu ammattilaisen puolelta vakavasti.

### 10.1 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyönä teimme oppaan (LIITE 1) Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyön prosessi eteni aikataulua lukuun ottamatta suunnitelmallisesti. Haasteita aikataulussa pysymiseen tuotti muiden opintojen ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä laajensimme tekovaiheessa siten, että otimme mukaan tietoa myös varhaisesta vuorovaikutuksesta ja lapsivuodeajasta, jotka ovat tärkeä osa aiheitamme.

Jo suunnitelmavaiheessa meillä oli selkeä käsitys siitä, mitä asioita haluamme oppaaseen tulevan. Oppaan ulkoasu muuttui matkan varrella huomattavasti alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. Tarkoituksena oli tehdä A4 kokoinen opas, joka taitetaan 3 osaan ja sen molemmin puolin on tekstiä. Opinnäytetyön tekovaiheessa kuitenkin muokkasimme oppaasta suuremman ja useampi sivuisen kattavan teoritiedon vuoksi. Oppaamme on tehty Canva sovelluksella, josta myös oppaassa käytetyt kuvat on otettu. Vaikka opinnäytetyömme aihe on synkkä, emme halunneet liittää oppaaseen liian tummia värejä ja kuvia, mikä olisi hankaloittanut tekstin erottamista. Oppaan voi halutessaan tulostaa kuitenkin mustavalkoisena. Savonia-ammattikorkeakoulun logo on lisätty oppaan kanteen.

Suunnitelmanamme oli tehdä kattava, visuaalisesti kaunis ja helppolukuinen opas. Onnistuimme mielestämme suunnitelmassa erittäin hyvin. Oppaaseen (LIITE 1) on laitettu selkeässä järjestyksessä opinnäytetyön teoriaosassa läpi käymämme asiat. Oppaan loppuun on liitetty myös THL:n sivuilta saatu EPDS-lomake, joka on tärkeässä osassa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Alun perin tarkoituksenamme oli laittaa oppaan lisäksi myös EPDS-lomake opinnäytetyön liitteeksi. Poistimme EPDS-lomakkeen kuitenkin liitteistä, koska halusimme ottaa lomakkeen osaksi opastamme. Tällä keinolla pyrimme välttämään turhaa toistoa.

Opinnäytetyö prosessia helpotti huomattavasti hyvä suunnitelma ja se, että ryhmässämme jokaisella oli tärkeä rooli opinnäytetyön valmistumisen kannalta. Rooleja ei erikseen tarvinnut ryhmäläisten kesken juurikaan jakaa, vaan aloimme jokainen luontevasti työstämään sellaisia aihealueita, joissa vahvuutemme pääsevät esille. Pidimme myös säännöllisesti etäpalavereita ryhmäläisten kanssa, jossa kävimme läpi, kuinka olimme opinnäytetyön suhteen edenneet ja mitkä ovat seuraavat vaiheet, joita alamme työstämään.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on mielestämme kiinnostava ja halusimme saada siitä itsekkin lisää tietoa. Perehdyimme synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja siihen liittyviin asioihin jo ennen opinnäytetyön aloitusta. Aihetta olemme sivunneet opintojemme alkuvaiheessa, mutta koimme tarpeelliseksi tutustua siihen vielä itsenäisesti ennen työn aloittamista. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää teoriaa olemme käyneet läpi enemmän opintojen loppuvaiheessa, terveydenhoitajaopintojen aikana.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet vain luotettavia lähteitä. Lähdeviitteet olemme tehneet Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, jotta lukijan on helppo tarkistaa käyttämämme tiedon alkuperä. Olemme tietoisia, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja ja se tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmän Turnitin avulla. Olemme allekirjoittaneet opinnäytetyösopimuksen sekä opinnäytetyön ohjaajan että toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyömme ei sisällä tutkimusta, joten emme tarvitse tutkimuslupaa erikseen. Meillä on opiskelijoina oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöhön ja ammattitaitomme kehittämiseen terveydenhoitajina.

*Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 15.)*

### 10.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen hoitamisesta. Työn edetessä ajatus siitä, kuinka tärkeää osa terveydenhoitajilla on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa, on selkeytynyt. Terveydenhoitajilla tulee olla laajasti tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta mahdollisimman moni vanhempi saa tarvitsemansa avun. Opinnäytetyö on tuonut myös uusia näkökulmia tarkastella aihetta. Saimme valmiuksia tunnistaa myös isien sairastamaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Yleensä ajatellaan, että synnytyksen jälkeinen masennus on vain äitien sairaus, mutta yllättävän moni isistäkin käy läpi synnytyksen jälkeistä masennusta.

Terveydenhoitajalla tulee olla valmiuksia ottaa vaikeitakin asioita puheeksi vanhempien kanssa. Koemme, että olemme saaneet siihen hyviä eväitä opinnäytetyömme ohella. Vaikka raskausaika on erittäin sensitiivistä aikaa vanhemmille, mielestämme on tärkeää puhua aiheesta jo ennen vauvan syntymää, jotta mahdolliset mielialan vaihtelut eivät tule vanhemmille täytenä yllätyksenä. Aiheesta on tärkeää puhua myös siksi, että puolisoilla on suuri rooli mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009, 140). Toivomme, että oppaan lukijat saavat myös rohkeutta ottaa sensitiiviset asiat puheeksi asiakkaidensa kanssa sekä tunnistamaan masentuneiden vanhempien oireita vastaanotollaan.

### 10.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Savonia-ammattikorkeakoululla ei ole entuudestaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovaa opasta, jota voidaan jakaa tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille. Uskomme, että tekemämme opas tulee käyttöön ja toivomme, että opiskelijat kokevat oppaan hyödyllisenä ja selkeänä työkaluna opintojen ajan sekä työelämässä. Mielestämme on erittäin tärkeää, että terveydenhoitajalla on valmiudet ja osaaminen tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat vanhemmat. Opas sisältää kattavasti tietoa siitä, kuinka synnytyksen jälkeisen masennuksen voi tunnistaa ja kuinka terveydenhoitajana voimme kyseisiä vanhempia auttaa. Opinnäytetyömme on myös julkaistu opinnäytetyötietokannassa Theseuksessa, josta sen voi halutessaan aiheesta kiinnostunut ottaa käyttöönsä.



Vaikka opinnäytetyö on alun perin suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille, voi sitä hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat.

Savonia-ammattikorkeakoulusta on valmistunut 2016 opinnäytetyönä opas perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Miettiessämme mahdollisia jatkotutkimuksia opinnäytetyömme pohjalta, mieleen heräsi ajatus kvalitatiivisesta tutkimuksesta, jolla selvitetään, ovatko Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat kokeneet tekemämme oppaan hyödyllisenä tulevaa ammattia ajatellen. Tutkimuksella voitaisiin sen lisäksi selvittää mahdollisia kehitysehdotuksia tekemämme oppaaseen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS 2018. Dads Can Get Depression During and After Pregnancy, Too [verkkodokumentti]. [Viitattu 2020-10-06.] Saatavissa: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Pages/Dads-Can-Get-Postpartum-Depression-Too.aspx>
- ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.
- BAUER, Annette, PARSONAGE, Michael, KNAPP, Martin, IEMMI, Valentina ja ADELAJA, Bayo 2014. The cost of perinatal mental health problems [verkkodokumentti]. LSE & Centre for Mental Health. [Viitattu 2021-04-05.] Saatavissa: <https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/costsofperinatal.pdf>
- BOTHA, Elina ja RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- BRADLEY, Sarah 2020. What are Baby blues and how long do they last [verkkojulkaisu]. Healthline. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/baby-blues>
- BRATFOS, O ja HAUG JO. 1966. Puerperal mental disorders in manic-depressive females. Acta Psychiatr Scand 42: 285–294.
- CHEN, MJ 2013. The neurobiology of depression and physical exercise. Handbook of physical activity and mental health. London: Routledge, 169–84
- COX, JL, MURRAY, D ja CHAPMAN, G. 1993. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. Br J Psychiatry 163:27–31.
- DEANS, Anne 2010. Suuri äitiyskirja. Perhemediat Oy.
- DEPRESSIO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>
- EEROLA, Kaija 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi [verkkolehti]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2021-02-22.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91651>
- ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO, s.a. Parisuhde vauva-aikana [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-12-06.] Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/vauva-aika-perheessa/parisuhde-vauva-aikana/>
- ESPOON KAUPUNKI, s.a. Lapsivuodeaika [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: [https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus\\_synnytys\\_vauva\\_perheessa/Perhevalmennus/Raskausajan\\_muutokset\\_ja\\_synnytykseen\\_valmistautuminen/Lapsivuodeaika](https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Raskausajan_muutokset_ja_synnytykseen_valmistautuminen/Lapsivuodeaika)
- HAAPIO, Sari, KOSKI, Kirsti, KOSKI, Pirjo ja PAAVILAINEN, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- HAKULINEN, Tuovi, HOLOPAINEN, Arja ja PIETIKÄINEN, Johanna 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa [verkkolehti]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2/2020, 192–194. [Viitattu 2020-09-09.] Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.89553>
- HAKULINEN, Tuovi, KURONEN Maria, PELKONEN, Marjaana ja SALO, Jarmo 2019. Meille tulee vauva -opas vauvan odotukseen ja hoitoon [verkkokirja]. 2. uudistettu painos. Helsinki: PunaMusta Oy. [Viitattu 2020-09-10.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/138367>

HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, HIETANEN-PELTOLA, Marke, HASTRUP Arja, WALLIN, Mervi ja PELKONEN, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon [verkkokirja]. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-12-01.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90831>

HERMANSON, Elina 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2021-01-11.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)

HERTZBERG, Tove 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkolehti]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>

HOLMBERG, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

HUTTUNEN, Matti 2018a. Lapsivuodepsykoosi [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2020-09-17.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381)

HUTTUNEN, Matti 2018b. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2020-09-09.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

JÄMSÄ, Juha ja KALLIOMAA Susa 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

KLEMENTTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas -suosituksia äitiysneuvolatoimintaan [verkkokirja]. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-09-20.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>

KOTUS s.a. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille [verkkojulkaisu]. Kotimaisten kielten keskus. [Viitattu 2020-10-06.] Saatavissa: [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-10-06.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LASTENSUOJELULAKI. L 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-15.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

NAISTALO 2018. Toipuminen synnytyksestä [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2021-12-02.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta%C3%A4-toipuminen>

NCT s.a. Postnatal depression in dads: 10 things you should know [verkkojulkaisu]. National child-birth trust. [Viitattu 2020-11-30.] Saatavissa: <https://www.nct.org.uk/life-parent/emotions/post-natal-depression-dads-10-things-you-should-know>

O'HARA, M, ZEKOSKI, EM, PHILLIPS, L ja WRIGHT, EJ 1990. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. J Abnorm Psychol 1990; 99:3–15.

SINKKONEN, Jari 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

SOININEN, Miia 2010. Kunpa isi jaksaisi [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-11-30.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kunpa-isi-jaksaisi-5308/>

STM s.a. Neuvolat [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-11-30.] Saatavissa: <https://stm.fi/neuvolat>

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf>

TERVEYSKIRJASTO 2020. Mieliala synnytyksen jälkeen [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2020-12-06.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00098](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00098)

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-10-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2020. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-03-09.] Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

THL 2019. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-09-09.] Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

VÄYRYNEN, Heli 2019. Synnytyksen jälkeinen masennus alidiagnosoitu [verkkoaineisto]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-10-02.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/synnytyksen-jalkeinen-masennus-alidiagnosoitu/>

ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatriaa [verkkolehti]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 6/2015. [Viitattu 2020-10-07.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

ÄIMÄ s.a. Synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkajulkaisu]. Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä Ry. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>

## LIITE 1: OPAS



IINA ALPUA, MARJUT LESKINEN & KATJA TIKKANEN

---

# SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

---

*opas terveydenhoitajaopiskelijoille*

**SAVONIA**



## LAPSIVUODEAIKA

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi, eli puerperiumiksi. Lapsivuodeaika kestää yleensä jälkitarkastukseen asti, mikä on 5-12 viikon päästä synnytyksestä. Lapsivuodeaika tuo mukanaan uuden elämänvaiheen, jolloin äidin ja isän on opeteltava monia uusia taitoja. Äidin on synnytyksen jälkeen keskityttävä lepoon ja pidettävä itsestään hyvää huolta.

Vauvan synnyttyä ensimmäiset päivät vietetään yleensä sairaalassa lapsivuodeosastolla. Osaston henkilökunta ohjaa ja neuvoo tuoreita vanhempia vauvan hoidossa ja näin ollen he varmistaa, että perhe voi turvallisesti siirtyä kotiin. Ohjausta annetaan etenkin imetyksen aloitukseen ja vauvan hoitoon liittyen.

Naisen oma keho on muuttunut raskauden ja synnytyksen aikana ja kehon palautumiseen menee yleensä 6-8 viikkoa. Palautuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten synnytystapa ja -kokemukset. Jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen 4-6 viikkoa. Jälkivuodon aikana kohtu palautuu tilaan, jossa se oli ennen raskautta. Hormonien muutosten vuoksi äiti voi olla herkistynyt, väsynyt ja myös unettomuutta voi esiintyä. Hoitamattomana herkistyminen voi pahentua ja muuttua masennukseksi.

Äiti käy neuvolassa jälkitarkastuksessa, jossa käydään läpi monia erittäin tärkeitä osa-alueita. Äidin kanssa keskustellaan koko perheen sen hetkisestä hyvinvoinnista, äidin kehon palautumisesta sekä mielialasta.

Jälkitarkastuksessa käydään myös läpi imetyksen onnistumista ja seksuaalisuuteen sekä raskauden jälkeiseen ehkäisyyn liittyviä asioita.

Jälkitarkastuksen tekee yleensä koulutuksen saanut kättilö, terveydenhoitaja tai lääkäri. Jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää, mikäli äidin tai vauvan terveydentilassa tai toipumisessa ilmenee ongelmia.

## BABY BLUES

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kutsutaan baby bluesiksi. Sitä esiintyy arviolta 50–80 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat yleensä lieviä ja lyhytkestoisia. Oireet alkavat arviolta 1–2 viikon kuluttua synnytyksestä, kestävät muutaman päivän ajan ja menevät yleensä ohi itsestään.

Tyypillisiä baby bluesin oireita ovat esimerkiksi: mielialan muutokset, alakuloisuus, itkuisuus ja väsymys. Tärkeimpänä hoitokeinona on tuen ja ymmärryksen antaminen. Myös synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä kärsiviä äitejä on syytä seurata, koska noin 20 prosentilla oireet vaikeutuvat masennukseen asti.

Baby bluesin arvellaan johtuvan äidin unenpuutteesta ja hormonaalisista tekijöistä raskauden ja synnytyksen aikana. Mikäli äidin herkistymisvaihe ei mene ohi parin viikon kuluessa synnytyksestä ja äiti alkaa etäännyä vauvastaan, on syytä olla yhteydessä neuvolaan, jossa äiti saa apua. Ennuste baby bluesissa on usein hyvä ja se menee yleensä itsestään ohi vauvan hieman kasvaessa ja äidin saadessa tarpeeksi unta ja lepoa.

Baby bluesiin kannattaa siis suhtautua lempeästi ja antaa äidille tietoa synnytyksen jälkeisistä muutoksista ja nopeista hormonitasapainon vaihteluista, jotka aiheuttavat monilla herkistymistä, eikä sitä tule säikähtää. Vauvan saaminen ja synnyttäminen ovat omiaan saamaan kenet tahansa hämmennyksiin ja herkistymään. Synnytys on aina ainutkertainen kokemus ja äiti käy sitä mielessään läpi useita kertoja.

Itkuherkkyys on pinnassa äidin muistellessa synnytystä ja vauvan ensimmäisiä hetkiä. Synnytyksen jälkeen hormonit myllertävät ja tämä on yhteydessä mielialaan. Tämän fyysispsykkisen tapahtuman tarkoitus on saada äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde vahvistumaan.



## SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnyttäneistä naisista noin 10–15 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus. Se on oirekuvaltaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä pitkäkestoisempi ja vakavampi. Synnytyksen jälkeistä masennusta voi sairastaa äiti tai isä. Vanhempi voi sairastua jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivällä vanhemmalla oireet voivat vaihdella lievistä oireista vaikeaan masennustilaan. Oireita ovat muun muassa: itkuisuus, alhainen mieliala, voimakkaat ahdistuksen tunteet, paniikkikohtaukset ja väsymys. Osalla vanhemmista saattaa ilmetä pakkoajatuksia sekä maniaan viittaavia oireita. Usein oireet lievittyvät 2–6 kuukauden kuluttua, mutta osalla oireet voivat jatkua vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä.

On tärkeää tunnistaa masennusoireet ajoissa, jotta masennusoireiden vaikeutuminen pystytään estämään ja vanhempien kiintymyssuhteet lapseen eivät häiriinny. Mitä aiemmin masennusoireista kärsivä äiti tai isä tunnistetaan neuvolassa, sitä tehokkaammin voidaan perhettä auttaa. Usein sairastuminen tapahtuu synnytyksestä seuraavien kolme kuukauden aikana, harvemmin enää yli 4–7 kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä tärkeitä kulmakiviä ovat terveelliset elämäntavat sekä perheelle tarjottava psykososiaalinen tuki. Psykososiaalista tukea on esimerkiksi terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Perheitä voidaan ohjata tarvittaessa myös perhevalmennuksen piiriin. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu ravitsemus, liikunta ja riittävä uni. Liikunta lievittää depressiivisiä oireita lisäämällä monoamiinien ja endorfiinien pitoisuutta veressä sekä vähentämällä veren kortisolipitoisuutta.

## ALTISTAVAT TEKIJÄT

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi altistaa monet eri tekijät. Naisen kehossa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Näin ollen osalla raskausajan masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla äideillä sairastumisen syy on hormonien epätasapaino. Elina Hermanson (2012) on jakanut synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät neljään lohkoon. Näitä ovat äitiin-, lapsen-, synnytykseen- sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät.

## ÄITIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Riskitekijöitä masennukselle ovat aikaisemmin sairastettu masennus, perinnöllinen alttius masennukselle ja äidiksi tuleminen nuorena (alle 20-vuotiaana). Myös suunnittelematon raskaaksi tuleminen, traumaattiset kokemukset omassa lapsuudessa sekä raskaudenaikaiset komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi aiheuttajana voi olla hormonaaliset muutokset raskauden ja synnytyksen jälkeen sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös vaikeudet imetyksessä on yhdistetty kasvaneeseen masennusriskiin.

## SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Myös itse synnytys voi aiheuttaa masennusta. Synnytys voi olla traumatisoiva ja hankala käsitellä, jolloin äiti ei voi nauttia vauvasta ja uudesta elämäntilanteesta. Jokainen äiti kokee synnytyksen yksilönä ja siitä onkin hyvä puhua jälkikäteen, jotta äiti saa apua juuri oikeaan aikaan. Oma äitisuhde nousee monella esiin oman lapsen syntymän myötä. Jos suhde omiin vanhempiin on ollut ongelmallinen ja asioita ei ole aiemmin käsitelty, vanhat tunteet nousevat voimakkaasti pintaan ja voivat näin ollen aiheuttaa ahdistusta ja masennusta. Synnytyksessä tapahtuvat komplikaatiot ja synnytyksen aikainen puutteellinen tuki sekä äidin ja lapsen erottaminen synnytyksen jälkeen lisäävät tutkitusti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

## LAPSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Joillekin äideille saattaa syntyä negatiivisia tuntemuksia lasta kohtaan, mikä vaikuttaa heikentävästi äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehitykseen. Osa vanhemmista kokee, ettei lapsi vastaa toivottua. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen sukupuoli, ulkonäkö tai temperamentti. Vaikeuden lapsen hoidossa, syöttämisessä tai nukuttamisessa voivat lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös kaksois- ja kolmoisraskaudet saattavat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

## SOSIAALISEEN TILANTEeseen LIITTYVÄT TEKIJÄT

Vauvan synnyttyä elämäntilanne ja ihmissuhteet muuttuvat ja joskus tuoreen vanhemman voi olla hankala sopeutua siihen. Myös tukiverkoston puute voi herättää yksinäisyyden tunnetta ja hankaloittaa vauva-arkea. Parisuhdetta kuormittavat tekijät ja vanhempien työllisyyteen liittyvät ongelmakohdat voivat laukaista synnytyksen jälkeisen masennuksen. On tutkittu, että vanhemmat, joilla on useampia lapsia, on suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös yksinhuoltajuus lisää sairastumisen riskiä.

## SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITO

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on lähes samanlaista kuin masennuksen hoito ja se voidaan toteuttaa yleensä avoterveydenhuollossa. Lievissä masennustiloissa riittää useimmiten neuvolan terveydenhoitajan antama keskusteluapu ja psykososiaalinen tuki. Vanhemmille on tärkeää antaa informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhoitajan tulee viestittää masentuneelle vanhemmalle, että tämä on hyväksytty omana itsenään, vaikka onkin masentunut nyt. Masentuneen vanhemman lisäksi terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon myös koko perheen hyvinvointi. Terveydenhoitajan tulee selvittää, millaista apua perhe tarvitsee. Kotiapua tulee järjestää, jotta perhe pärjää vauvan ja kotitöiden kanssa, etenkin silloin, kun molemmilla vanhemmilla esiintyy masennusoireita. Apua tulee järjestää myös lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhempien parisuhteen tukemiseen. Masennuksen hoito on tärkeää sekä vauvan hyvän kehityksen että vanhemman itsensä kannalta.

Vakavampi asteista masennusta hoidetaan yksilöllisesti valitulla lääkehoidolla sekä erilaisilla terapiamuodoilla. Ensisijaisena lääkkeenä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa yleensä käytetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä. Niiden tehokkuudesta masennuksen hoitoon on tehty useita tutkimuksia, ja ne ovat usein hyvin siedettyjä. Osa masennuslääkkeistä imeytyy rintamaitoon, joten imetyksestä on aina keskusteltava lääkärin kanssa. Lääkehoidon lisäksi tulee tarjota psykoterapiaa masennusoireista kärsivälle vanhemmalle. Vaikka lääkehoito auttaakin helpottamaan masentuneen ahdistunutta ja tuskaista olotilaa, hänen on hoidon vaikuttavuuden kannalta hyvä saada samanaikaisesti myös ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua. Näin masennuksen perimmäiset syyt saadaan selvitettyä ja vaikeat asiat puhuttua auki.

Jotta masennusoireet tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa, neuvolan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Hoitohenkilöstöllä tulee olla mielenterveystyön osaamista, hyvät vuorovaikutustaidot ja kykyä eläytyä masentuneen asemaan. Myös vertaistuesta voi olla apua masentuneelle vanhemmalle. Sen avulla vanhempi huomaa, että muutkin vasta vanhemmiksi tulleet käyvät läpi samanlaisia oireita ja tuntemuksia. Neuvolan terveydenhoitaja voi tarjota masentuneelle vanhemmalle ajan depressiohoitajalle, mikäli sellainen palvelu on mahdollista järjestää.

Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa hoitamattomana pitkäkestoiseen ahdistuneisuuteen ja masennukseen.

## SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS ISÄLLÄ

Tutkimuksen mukaan isistä noin neljä prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennus alkaa yleensä juuri ennen vauvan syntymää tai viimeistään vauvan ollessa 3-6 kuukauden ikäinen.

Isän sairatumisen riskiä lisää äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Alttiutta isän masennukseen lisäävät huoli ja stressi taloudellisesta tilanteesta, arjen muuttuminen kotona ja parisuhteessa, isä-roolimallin puuttuminen omassa lapsuudessa ja kateus äidin ja vauvan välisestä siteestä.

Oireita on useita ja välttämättä kaikkia niistä ei ilmene, vaikka onkin sairastunut masennukseen. Päälimmäisinä tunteina ovat avuttomuus, hämmennys ja epävarmuus tulevaisuudesta. Miehellä masennus ei välttämättä näy itkuisuutena, mutta mies voi olla vetäytynyt, ärtynyt ja turhautunut. Masennus voi lisätä myös päihteiden käyttöä. Toisinaan myös liiallinen työnteko voi olla merkki synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Neuvolassa isää pyydetään täyttämään EPDS-lomake viimeistään lapsen synnyttyä. Isän on myös hyvä keskustella luotettavan ammattilaisen kanssa, saada tukea tilanteeseensa ja tarvittaessa lääkitys masennukseen. Hoidettaessa masentunutta isää on hyvä painottaa, että jokainen ihminen kokee negatiivisia tunteita ja vääriä tunteita ei ole olemassakaan. Ennen kaikkea tulee miettiä, mistä omat tunteet johtuvat ja mitä niiden taustalta löytyy. Isät ovat kokeneet hyväksi hoitokeinoksi vertaistuen, jolloin he pääsevät keskustelemaan samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa ja näin ollen voivat purkaa ajatuksia ja tunteitaan. Myös kirjoittamisesta voi olla apua masentuneelle isälle.

## SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA PARISUHDE

Vauvan syntymän jälkeen vanhempien parisuhde muuttuu väistämättäkin. Yhteinen aika jää vähäisemmäksi, uni- ja valverytmi muuttuvat, unen puute voi vaivata ja tunteet voivat olla pinnassa. Vanhempien olisi hyvä keskustella tulevasta vauvan- ja kodinhoidosta jo ennen vauvan syntymää, jotta turhilta riidoilta ja epäselvyyksiltä voidaan välttyä.

Vanhempien on hyvä osoittaa toisilleen vauvan syntymän jälkeenkin, että toinen on tärkeä ja auttaa toista siinä missä pystyy. Mikäli vanhempi sairastuu masennukseen, kyseessä voi olla tuen puute parisuhteessa, vauvan- tai kodinhoidossa. Huono parisuhde tai yksin odottaminen lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näin kaikki vastuu arjen pyörittämisestä voi jäädä kokonaan esimerkiksi äidille.

## LAPSIVUODEPSYKOOSI

Lapsivuodepsykoosi (puerperaalipsykoosi) on vaikein synnytyksen jälkeinen oireyhtymä. Lapsivuodepsykoosi aiheuttaa sekä äidille että vauvalle merkittävää haittaa. Alle 1 % äideistä sairastaa synnytyksen jälkeistä psykoosia eli lapsivuodepsykoosia.

Suurin riski lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla, sekä psykoottisista oireista kärsivillä naisilla. Tutkimuksissa on huomattu perinnöllisyyden vaikuttavan psykoosin syntyyn noin 30 % verran. Muita syitä, joita on huomattu esiintyvän puerperaalipsykoosiin sairastuneilla, ovat naimattomuus, parisuhteen vaikeudet ja psyykkisen tuen puute synnytyksen jälkeen sekä ensi- ja sektiosynnytys. Merkittäviä seikkoja ovat myös pitkään jatkuneet vaikeudet elämässä ja vastoinkäymiset.

Lapsivuodepsykoosi erottuu ensioireiltaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta rajummilla ja selvemmillä oireilla. Lapsivuodepsykoosin ensioireita ovat väsymys, unettomuus ja itkuisuus. Nämä oireet ilmaantuvat ensimmäisten viikkojen aikana. Lapsivuodepsykoosin edetessä vanhempi voi kokea epäluuloisuutta, aistiharhoja sekä harhaluuloja. Psykoosin kesto voi vaihdella muutamasta viikosta useaan kuukauteen. Psykoosiin sairastunut voi tuntea itsensä estottomaksi, ylivireäksi ja ärtyneeksi vaikka ei nukkuisi yöllä paljoakaan. Nykyään äitien siirtyessä nopeasti kotiin synnytyssairaalaan psykoosin merkkejä ei aina ehdi tulla sairaalassa. Siksi terveydenhoitajien ensimmäiset tapaamiset ja kotikäynti ovat tärkeitä, jolloin terveydenhoitaja havainnoi äidin ja perheen tilannetta.

Lapsivuodepsykoosiin sairastunut äiti tulee toimittaa kiireellisesti sairaalaan psykiatriseen päivystykseen, jossa hän saa tarvitsemaansa hoitoa. Psykoosin hoidossa tarvitaan lähes aina psykoosilääkehoitoa. Psykoosin kesto on yksilöllistä, ja se vaihtelee viikoista jopa kuukausien pituiseksi. Lapsivuodepsykoosi uusiutuu herkästi uuden lapsen saamisen yhteydessä. Arviolta noin puolet lapsivuodepsykoosiin sairastuneista sairastuu uudelleen.



## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus on käsite vanhemman ja vauvan keskinäisestä suhteesta, joka kertoo vauvan kyvystä ilmoittaa tarpeita ja vanhemman kyvystä vastata niihin. Tutkimukset osoittavat, että etenkin lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat merkittäviä varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Ensimmäisen kolmen vuoden aikana lapsen psyykinen kehitys kehittyy suurin harppauksin ja varhainen vuorovaikutus vahvistaa ja ohjaa lapsen toimintaa. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kasvokkain on edellytys vuorottelulle, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia.

Kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen asti, lapsi on herkimmillään, jolloin kiintymyssuhteen luotettavuutta voidaan havaita tai olla havaitsematta. Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsen omanarvon tunnolle, sekä muiden ihmisten kunnioitukselle.

Vuorovaikutus voi häiriintyä useasta eri syystä. Merkittävimpiä syitä häiriöille ovat vanhempien sairaudet, päihteet tai vanhempien vajavuus vauvan viestien vastaanotossa ja tulkinnassa. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset toimivat peilikuvana suhtautumisessa omaan lapseen. Myös lapsen sairaus tai vamma voi hankaloittaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava vanhempi ei osaa tulkita vauvan viestejä ja hoivan tarvetta oikein. Elekieli ja ilmeet voivat olla passiivisia ja vältteleviä. Vauvan tulkinta vanhemman toiminnasta on kielteistä ja voi vaikuttaa vauvan psyykkiseen hyvinvointiin myöhemmällä iällä. Useiden tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien lapsilla on havaittu turvattomiksi kehittyneitä kiintymyssuhteita huomattavasti useammin kuin muilla lapsilla.

## ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

Neuvolan tärkein päämäärä on lapsen edun ja hyvinvoinnin takaaminen sekä koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen. Neuvola tukee ja ohjeistaa perhettä kasvatuksessa, vanhemmuudessa ja kaikissa perheeseen liittyvissä hyvinvointi- ja terveysasioissa. Perheille on tarjolla monenlaisia palveluita ja tukimuotoja, jotta lapsen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin voidaan puuttua tarvittaessa ja tarjota apua.

Äitiys- ja lastenneuvola ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystarkastuslaki määrittää äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa. Jokainen kunta järjestää asukkailleen neuvolapalvelut. Neuvolassa menetellään toimintaohjelman mukaan, joka on laadittu yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät yhteistyötä usean eri sosiaali- ja terveysalan toimijan kanssa.

Vanhemmuuden tukemiseksi on neuvolakäyntien yhteyteen määritetty neljä laajaa terveystarkastusta, jossa tarkastellaan koko perheen hyvinvointia ja terveydentilaa.

## OHJEITA TERVEYDENHOITAJALLE

Terveydenhoitajan on hyvä keskustella lasta odottavien tai jo lapsensa saaneiden vanhempien kanssa jokaisella vastaanottokäynnillä perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta.

Avainasemassa on hyvä vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä.

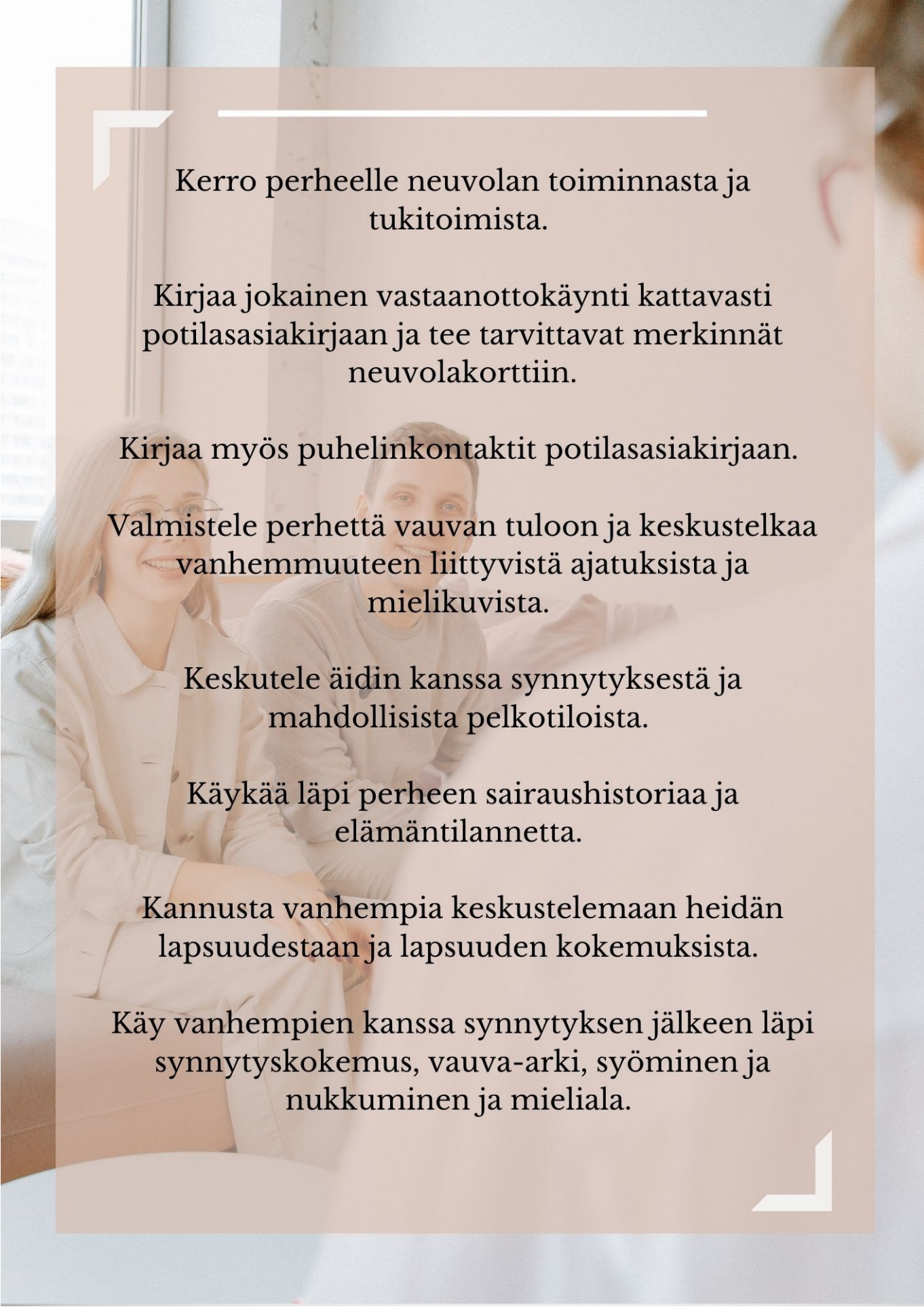
Vanhemmille on hyvä tarjota tietoa terveellisistä elämäntavoista ja puhua ennaltaehkäisevästi myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Hyvä ilmapiiri on perusta luottamuksen ja avoimen suhteen rakentamiseen.

Kiinnitä huomiota omiin toimintapoihisi ja olemukseesi. Muista katsekontakti, kehon kieli ja kiireettömyys.

Ole empaattinen, aidosti läsnä ja kuuntele vanhempia.

Karsi häiriötekijät ja pyri siihen, että vastaanottotilanne on keskeytymätön.



Kerro perheelle neuvolan toiminnasta ja tukitoimista.

Kirjaa jokainen vastaanottokäynti kattavasti potilasasiakirjaan ja tee tarvittavat merkinnät neivolakorttiin.

Kirjaa myös puhelinkontaktit potilasasiakirjaan.

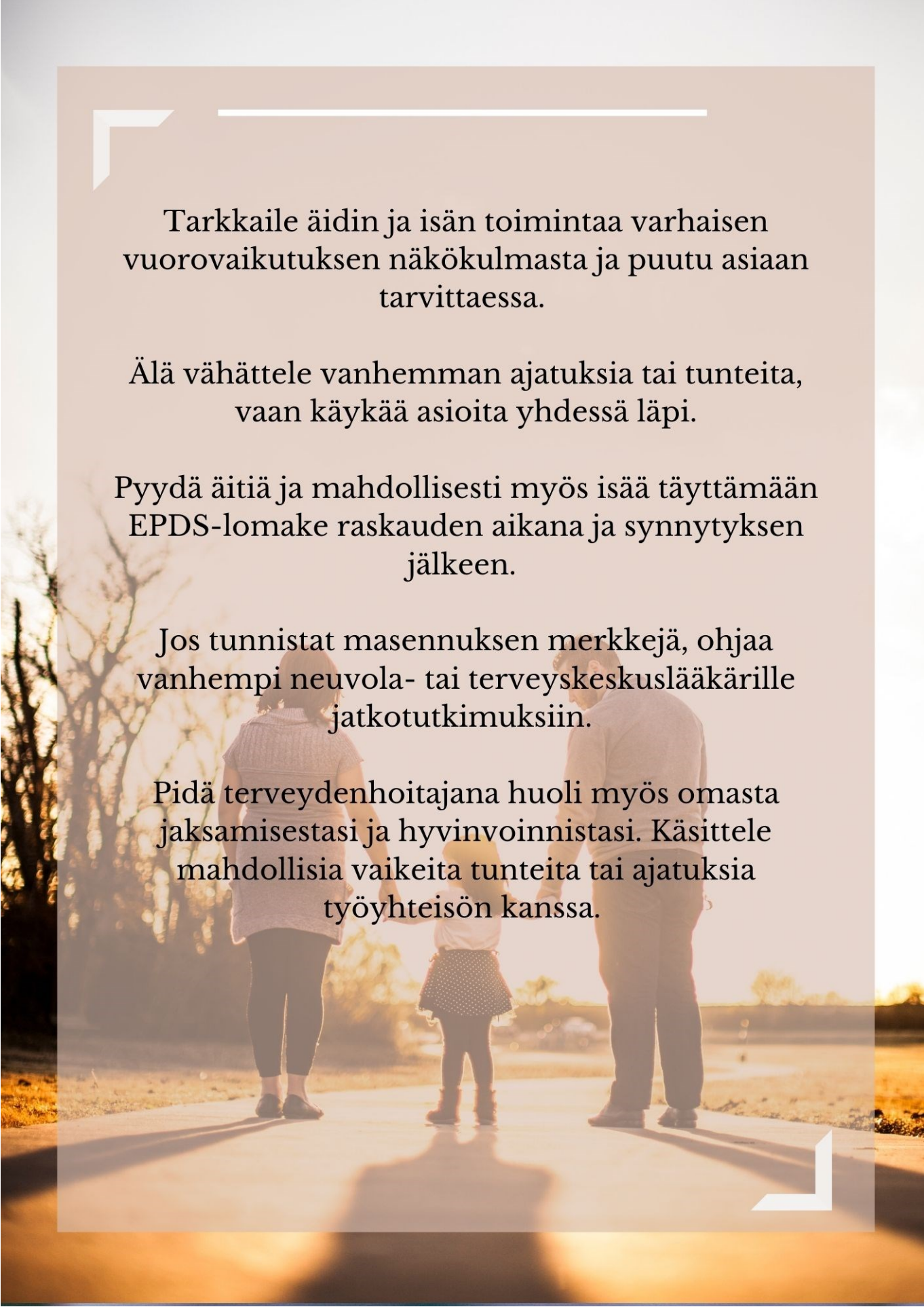
Valmistelee perhettä vauvan tuloon ja keskustelkaa vanhemmuuteen liittyvistä ajatuksista ja mielikuvista.

Keskutele äidin kanssa synnytyksestä ja mahdollisista pelkotiloista.

Käykää läpi perheen sairaushistoriaa ja elämäntilannetta.

Kannusta vanhempia keskustelemaan heidän lapsuudestaan ja lapsuuden kokemuksista.

Käy vanhempien kanssa synnytyksen jälkeen läpi synnytyskokemus, vauva-arki, syöminen ja nukkuminen ja mieliala.



Tarkkaile äidin ja isän toimintaa varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta ja puutu asiaan tarvittaessa.

Älä vähättele vanhemman ajatuksia tai tunteita, vaan käykää asioita yhdessä läpi.

Pyydä äitiä ja mahdollisesti myös isää täyttämään EPDS-lomake raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Jos tunnistat masennuksen merkkejä, ohjaa vanhempi neuvola- tai terveyskeskuslääkärille jatkotutkimuksiin.

Pidä terveydenhoitajana huoli myös omasta jaksamisestasi ja hyvinvoinnistasi. Käsittele mahdollisia vaikeita tunteita tai ajatuksia työyhteisön kanssa.

## EPDS- LOMAKE

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen on kehitetty EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale, jonka avulla neuvolassa voidaan tunnistaa oireilevia äitejä ja isiä. EPDS-lomake on tarkoitettu avuksi neuvolan työntekijöille arvioimaan vanhempien mielialaa. Sitä ei kuitenkaan voi käyttää ainoana työkaluna masennusoireiden arvioinnissa, vaan se on tarkoitettu keskustelun tueksi. Lomaketta voi käyttää myös arvioitaessa ahdistusta.

Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, jotka käsittelevät vanhemman sen hetkistä mielialaa.

Kysymykset sisältävät neljä vastausvaihtoehtoa, joista vanhempi valitsee oikeaa tunnetta kuvaavan vastauksen.

Terveystyöntekijä tarkistaa lomakkeen ja laskee pistemäärän. Lomakkeen vastaukset ja pistemäärä eivät kuitenkaan ole ainoa tapa masennuksen tunnistamiseen, vaan kaipaavat tuekseen luotettavan keskustelun ja kohtaamisen. Läsnäolon ja kohtaamisen avulla voidaan arvioida myös vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, mikä on yksi kriteeri masennuksen tunnistamisessa.

## 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 tunteuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tunteuksiasi.*

*Viimeisten seitsemän päivän aikana*

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - en aivan yhtä paljon kuin ennen
  - selvästi vähemmän kuin ennen
  - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
  - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
  - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, joskus
  - en kovin usein
  - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
  - ei, en ollenkaan
  - tuskin koskaan
  - kyllä, joskus
  - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
  - kyllä, aika paljon
  - kyllä, joskus
  - ei, en paljonkaan
  - ei, en ollenkaan

## 6. asiat kasautuvat päälleni

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

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

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

## 8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai 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.