

EPDS depressionssållningen - hälsovårdarnas erfarenheter från Sibbo

Marjo Karppinen

Examensarbete
Kompletteringsstudier Vård
2013

Marjo Karppinen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Kompletteringsstudier Vård
Identifikationsnummer:	4132
Författare:	Marjo Karppinen
Arbetets namn:	EPDS depressionssällningen- hälsovårdarnas erfarenheter från Sibbo
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Sibbo kommun
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studies syfte är att utreda hälsovårdarnas erfarenheter av EPDS depressionssällningen på rådgivningen i Sibbo. Sibbo tog i bruk depressionssällningen som ett arbetsredskap på rådgivningen för fem år sedan. Sällningen görs systematiskt och rutinmässigt till mammorna på rådgivningsmottagningen ca två månader efter förlossningen. De tidigare forskningarna berörde såväl depressionssällningen som metodik som forskning allmänt inom post-partum depression med fokus på familjen och barnet. Studien söker svar på frågorna: Hur fungerar sällningen i Sibbo? Vilka eventuella utmaningar finns kring EPDS sällningen i Sibbo? Hur fungerar vårdkedjan i Sibbo? Som teoretiskt perspektiv valdes att studera John Cox teorier om EPDS sällningen som metod. Som datainsamlingsmetod användes enkätundersökning med tre öppna frågor. Som dataanalysmetod användes innehållsanalys. Det var frivilligt att delta i studien men alla tio hälsovårdare på rådgivningen deltog i undersökningen. För att mängden informanter var liten fästes extra vikt var att iaktta etiska regler som bl.a. Arcadas regler om god vetenskaplig praxis tar upp. I arbetet utvärderas arbetsmetoden och blankettens brukbarhet. Vårdkedjans funktion och hälsovårdarnas syn på nya utvecklingsbehov av arbetet med deprimerade mammor är även av intresse. Utgående från resultaten av denna studie kan man konstatera likheter till de tidigare forskningarna samt de teorier som Cox har som grund för utvecklandet av EPDS sällningens metodik. Tidigt stöd, i tid och att ge tid är viktigt. Enkelt instrument, som är lätt att använda och en fungerande vårdkedja är det som behövs för mammor med post-partum depression. För Sibbos del var det positivt att upptäcka hälsovårdarnas engagemang och intresse i ämnet.</p>	
Nyckelord:	vård, post-partum depression, EPDS sällning Sibbo kommun
Sidantal:	44
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Degree programme in nursing
Identification number:	4132
Author:	Marjo Karppinen
Title:	EPDS depression screening- Public Health Nurses` experiences from Sipoo
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Municipality of Sipoo
<p>Abstract:</p> <p>The central issue of this study is to describe the experiences about the EPDS depression screening in the public health clinic in the Municipality of Sipoo. Sipoo took EPDS as a method in the public health clinic five years ago. The screening is used systematically and as a routine with all mothers visiting the clinic around two months after childbirth. The previous studies touch both the depression screening as a method and studies in general in post-partum depression with focus on the family and the child. This study wants to find answers to following questions: How does the screening work in Sipoo? What possible challenges are there with the EPDS screening in Sipoo? How is the chain of care working in Sipoo? As a theoretical perspective in the study was used John Cox` theories about the EPDS screening as a method. The material for this study was collected through a questionnaire with three open questions Content analysis was used as a data- analysis method. It was voluntary to take part in the study, but all ten public health nurses took part in it. Because of the small amount of participants in the study, it was in special importance to observe ethic regulations like for instance the rules about good scientific practice in Arcada. The aim of this study is to evaluate the screening as a method and also the usefulness of the EPDS form. The multi- professional chain of care and the thoughts of developing the work with depressed mothers are also interesting. According to the results in this study there are similarities to the earlier studies and to the theories Cox based his developing of the EPDS screening methods. Early support, in time and to give time is important. A simple instrument, easy to use and a functioning chain of care is what mothers with post-partum depression need. From Sipoo perspective it was positive to discover the enthusiasm and interest in the subject.</p>	
Keywords:	care, EPDS depression scale, postnatal depression Municipality of Sipoo
Number of pages:	44
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Tunnistenumero:	4132
Tekijä:	Marjo Karppinen
Työn nimi:	EPDS masennusseula- terveydenhoitajien kokemuksia Sipoosta
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Sipoon kunta
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia EPDS-seulonnasta Sipoon neuvolassa. Sipoon otti käyttöön masennusseulan työväliseksi neuvolaan viisi vuotta sitten. seulonta tehdään systemaattisesti ja rutiininomaisesti äideille neuvolavastaanotolla noin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Aikaisemmat tutkimukset käsitelivät sekä masennusseulaa menetelmänä että yleistä tutkimusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keskittyen perheeseen ja lapseen. Tutkimus etsii vastausta kysymyksiin: Kuinka seula toimii Sipoossa? Mitä mahdollisia haasteita on seulonnassa Sipoossa? Miten Sipoon hoitoketju toimii? Teoreettiseksi näkökulmaksi valittiin John Coxin teoriat EPDS seulonnasta menetelmänä. Aineiston keruu menetelmänä käytettiin kolmen avoimen kysymyksen käsittävää lomakehaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällön analyysi menetelmän kautta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta neuvolan kaikki kymmenen terveydenhoitajaa osallistuivat. Tutkittavien määrän ollessa pieni kiinnitettiin erityistä huomiota eettisten sääntöjen noudattamisessa, jotka luetellaan mm. Arcadan julkaisussa tieteellisistä käytänteistä. Tässä työssä arvioidaan työmenetelmää ja lomakkeen käytettävyyttä. Hoitoketjun toimivuus ja terveydenhoitajien näkemys uusista, masentuneiden äitien kanssa tehtävän työn kehittämisen tarpeista on myös kiinnostavaa. Tämän työn tulosten pohjalta voidaan löytää samankaltaisuuksia aiempiin tutkimuksiin sekä Coxin teorioihin, joihin EPDS seulonnan metodiikan kehittäminen perustuu. Varhainen tuki, ajoissa ja ajan antaminen on tärkeää. Helppo työkalu jota on helppo käyttää ja toimiva hoitoketju on mitä synnytyksen jälkeistä masennusta potevat äidit tarvitsevat. Sipoon osalta oli positiivista havaita terveydenhoitajien omistautuminen ja kiinnostus aiheeseen.</p>	
Avainsanat:	EPDS masennusseula, hoito, synnytyksen jälkeinen masennus Sipoon kunta
Sivumäärä:	44
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Bakgrund	8
3	Tidigare forskning	13
4	Arbetets syfte och frågeställningar	18
5	Teoretisk referensram	19
6	Metod	20
	6.1 Datainsamlingsmetod	20
	6.2 Data-analysmetod	22
	6.3 Material.....	23
7	Etiska reflektioner	23
8	Resultatet av innehållsanalysen	24
9	Resultat i förhållande till teoretisk referens	31
10	Diskussion	33
11	Kritisk granskning	37
	Källor	41
	Bilaga 1 E-post till informanter	45
	Bilaga 2 Informerat samtycke	46
	Bilaga 3 Förfrågan till hälsovårdarna	47
	Bilaga 4 Anhållan om forskningslov samt forskningstillstånd	48

1 INLEDNING

Tidigt upptäckta risker och tidig intervention under graviditet och de första åren efter födelsen inverkar beskyddande på barnens utveckling. Att systematiskt ta till tals ärenden ger trygghet för klienter i olika serviceinriktningar.(Armanto & Koistinen 2007:352) Således har det varit viktigt, att också rådgivningarna, där de flesta familjer går, har tagit i bruk olika metoder. Exempelvis svåra ärenden ss. diskussioner kring våld i parförhållandet eller kring depression blir lättare att ta till tals via specifik metodik.

Största delen av barnfamiljerna mår bra, men det fysiska, psykiska och sociala välmåendet håller på att polariseras. Familjer har många olika sorters problem; ekonomiska situationen kan vara svår och kombinerat med psykiska hälsohinder samt t.ex. drogmissbruk gör det situationen svår och otrygg. Att här satsa på korrigerande verksamhet är ingen lösning på lång sikt. Därför behövs det förebyggande verksamhet, tidigt upptäckande av problem samt stöd i rätt tid.(Armanto & Koistinen 2007:482–483)

Metoder har utvecklats kring olika teman, men detta arbete koncentrerar sig på EPDS sällningen. Föräldrarnas, speciellt mammans, välmående korrelerar direkt i hur barnet kommer att utvecklas och förälderns psykiska problem ökar enligt forskning barnens risk att insjukna själv i psykiatriska störningar under barndomen eller i vuxenlivet.(Hakulinen-Viitanen et al. 2012:64–65)

Detta utvecklingsarbete grundar sig på EPDS depressionssällningens början på rådgivningen i Sibbo år 2007. Hälsovårdarna på mödra- och barnrådgivningen, hämtade på hösten 2006 fram behovet av en systematisk metod i att ta till tals depression efter förlossningen. Då föll det naturligt, att göra allt sammanknutet till ett utvecklingsarbete, som jag hade som uppgift i mina dåvarande specialiseringsstudier. Jag jobbade själv där som en av hälsovårdarna.

Samma år, i oktober, gjordes på förmansnivå beslut att ta i bruk EPDS sällningen som ett rutinmässigt instrument. Detta krävde dock en del förberedande verksamhet. På för-

mansnivå beslöts bl.a. att för att kunna ta i bruk en sållning som EPDS, måste vårdkedjan tryggas först. Vårdkedjan skulle planeras och fastställas mångprofessionellt i ett team med bl.a. läkare, psykolog, avdelningsskötare, hälsovårdare och familjearbetare. Bearbetningen av EPDS formulären och av vårdkedjan fortgick i årsskiftet 2006-2007. Trots att sållningsarbetet redan påbörjats från början av januari beslöt man tillsammans att hålla ett större, mångprofessionellt arbetsseminarium med en utomstående föreläsare som en form av startskott till arbetet. I tillfället som hölls i februari 2007 deltog bl.a. hälsovårdarna, familjearbetarna, personalen på psykiatriska polikliniken och diakonerna.

Den systematiska EPDS sållningen togs i bruk redan i början av januari 2007. Två månader senare gjorde respondenten en enkätförfrågan till hälsovårdarna, i syfte att få reda på hur arbetet med sållningen hade startat. Enkäten hade tre öppna frågor. Det kändes viktigt att kartlägga, hur hälsovårdarna upplevde att sållningen gick. Att få tag på olika utmaningar och utvecklingsönskemål var likaså viktigt. Svarsprocenten var 85. Genomgående kunde det noteras i svaren, att det kändes lättare att ta svåra saker till tals med denna metod. Det upplevdes lättare att komma in på djupet av diskussionen och kändes naturligare att ta svåra saker till tals. Dessutom konstaterades det, att hälsovårdaren kunde via EPDS sållningen ge bättre möjlighet för mamman, att tala om hur hon själv mår och orkar. Risk på att man annars fokuserar enbart på barnet finns utan detta redskap. Som en viktig utvecklingssynpunkt togs tidsplaneringen upp. Hälsovårdarna är inkörda i ett snävt tidsschema med få möjligheter till flexibilitet. Önskemål fanns på att det skulle observeras i tidsplaneringen, att sållningen medför lite längre mottagningstids behov. (Karppinen 2007)

EPDS sållningen har funnits i bruk som ett arbetsredskap i Sibbo i fem år. Intresset för hur sållningen används och vilka de eventuella utmaningarna är, finns i högsta ledningen av barn, ungdomars och familjers tjänster (BUF). Utvecklandet av depressionens vårdkedja finns i de bindande målen för året 2013 för BUF tjänsterna i Sibbo.(Budget 2013:32)

2 BAKGRUND

Bakgrunden till detta arbete baserar sig på lag och förordning om rådgivningsarbete i Finland. Kapitlet tar upp allmänt om förändringar i det psykiska tillståndet hos nyförlösta mammor. Utöver detta presenteras EPDS sällningens innebörd kort. Statistik om förlossningar och depression i Finland och Sibbo behandlas här, likaså vårdkedjan för deprimerade mammor i Sibbo.

Social och hälsovårdsministeriet(2011) ger direktiv om mödra- och barnrådgivning. Kommunen skall stå för sjukvårds- och folkhälsoarbetet, med vilket avses hälsobefrämjande, förebyggande arbete som riktar sig på individ, miljö och befolkning. Detta innebär bl.a. att kommunen ordnar hälsorådgivning och hälsoundersökningar inom preventiv-, mödra- och barnrådgivning samt för familjer som väntar barn och för barn under skolåldern.

Den nya hälso- och sjukvårdslagen(Finlex 1326/2010 § 15) innehåller de nya grundreglerna för rådgivningsarbetet. Enligt lagen bör kommunerna ordna rådgivningsbyråttjänster för familjer som väntar barn samt för barn under läropliktåldern samt deras familjer. Dessa tjänster bör försäkra fostrets välbefinnande, tillväxt och utveckling genom regelbunden och individuell uppföljning. Likaså skall gravida kvinnor samt kvinnor som fött barn följas upp. Barnets följs upp i genomsnitt en gång per månad under det första levnadsåret och därefter individuellt årligen. Föräldraskapet stöds och familjens allmänna välbefinnande uppföljs. Familjens levnadsvanor, hemmiljö samt barnets uppväxt- och utvecklingsmiljö tryggas och av vikt är att upptäcka dem, som är i behov av särskilt stöd. Rådgivningstjänsterna uppmuntras till det mångprofessionella samarbetet med andra relevanta instanser ss. förskola, barnskydd och specialsjukvårdstjänster.

I den nya lagen poängteras speciellt starkt den tidiga identifikationen av behov av extra stöd för familjen. Speciellt uppföljning av hälsohinder ss. förlossningsdepression kan

sållas fram snabbare och stödet till familjen kan fås tidigare.(Hakulinen -Viitanen et al. 2012:17–21)

Rådgivningen har en stor betydelse för barnfamiljerna i Finland. De flesta familjer söker rådgivningen, som är frivillig. På rådgivningen har familjen en enastående möjlighet att bli hörd i sina ärenden och att få hjälp i sina behov. I detta arbete begränsas hälsohindren till att iaktta förlossningsdepressionen.

Det är av stor vikt att upptäcka och vårda depressionen. Depressionen kan enligt ICD 10 klassificeringssystemet uppdelas i lindrig, mellansvår och svår depression. Postpartum depression finns inte specifikt uppräknat i ICD 10 och symptomen är inte fullt parallella med de andra formerna av depression.(Armanto & Koistinen 2007: 316-317)

Symptomen, som kan vara diffusa, men som innehåller element ss. gråtmildhet, nedstämdhet, trötthet och insomningssvårigheter kan hittas 4-6 veckor efter förlossningen. Mammorna känner sig ensamma, hopplösa och upplever att de inte får tillräckligt med socialt stöd. En del av mammorna visar tecken på depression först närmare ett år efter förlossningen. Det finns inga säkra och klara orsaker till att post-partum depression förekommer hos mammor, men man kan klart skönja faktorer som syftar till mamman, förlossningen, barnet och till den sociala situationen.(Mustonen 2009:3-4,Tammentie 2009:31–33)

Alla förändringar i måendet hos mamman är ändå inte depression. Över hälften av de nyförlösta mammorna känner av baby-blues, dvs. känslighet efter förlossningen. Den känsligaste tiden varar oftast enbart i några dagar men kan synas maximalt i tio dagar. Typiskt visar den sig som gråtmildhet, irritation, sömnstörningar eller som rädslor som berör vården av babyn. Detta hjälper mamman att identifiera sig med babyn och att förstå babyns non verbala beteende, samt att känna empati.(Mustonen 2009:2,Tammentie 2009:30–31)

Den allvarligaste formen av förändringar av det psykiska tillståndet är barnsängspsykos. Ungefär 0,01-0,02 procent av de nyförlösta mammorna drabbas av detta. Symptom av psykos syns allmänt inom de två första veckorna efter förlossningen. Snabbt förekommande psykossymptom efter förlossningen visar sig sällan vara schizofreni. Psykossymptomen kan visa sig som en rejäl mani eller en mycket djup depression. Hallucinationer och rädslor är typiska. Sjukdomen är allvarlig för såväl mamman som babyn. Vård i psykiatrisk specialsjukvårdsenhet bör tillföras mamman så fort som möjligt. Det finns en stor risk till att mamman skadar sig själv eller babyn i detta skede.(Mustonen 2009:3-4, Mäkelä 2003:311, Tammentie 2009:31)

Förutsättningarna till att mamman tillfrisknar snabbt efter att depressionen blir vårdad är goda. Tillståndet kan ändå dra ut på tiden hos en del mammor och risken till att depressionen förnyas efter en ny förlossning är speciellt stor, ända upp till 40 procent.(STM 2004: 231-232)

EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale) blanketten utvecklades av John Cox redan på 1980 talet. Redan då visade sig förlossningsdepression vara en vanlig orsak för illamående i familjer. Redan då kunde man dra paralleller mellan depressionen och t.ex. babys näringstillstånd, kontinuerligheten i äktenskapet samt hushållets ekonomi. (Cox & Holden 2003: viiii)

EPDS depressionssållningen används rutinmässigt som ett arbetsredskap i flera länder runtom världen. Metoden har beprövats och validitetstestats och visat sig vara en pålitlig och sensitiv metod i post partum depressionssållning. Enligt forskning om EPDS känns post-partum depressionen tidigt igen och vårdbehovet blir i tid konstaterat.(Cox & Holden: 16-19)

EPDS sållningen har varit delvis i bruk i Finland redan sen 1990- talet. Då gjorde man via MASU projektet i Åbo försök att få denna metod i nationellt bruk. Efter detta gjordes specifika förbättringsåtgärder bl.a. gällande vårdkedjorna bl.a. i Esbo, Kyrklätt och

Grankulla mellan åren 2004 och 2007 .(Armanto & Koistinen 2007:328–333) Från och med år 2004 har de nationella rekommendationerna för användning av EPDS i rådgivningen funnits i Lastenneuvolakäsikirja(2004).

Poängsättningen och tolkningen av svaren på EPDS sållningen anses vara lätt och detta är en definitiv fördel i rådgivningsarbetet. Sållningen utvecklades för att göras på hembesök eller vid 6-8 veckors eftergranskning. EPDS består av 10 frågor. Frågorna kan gås igenom på mindre än fem minuter på mottagningen. Frågorna vill ha svar på bl.a. om mamman har kunnat skratta och se tillvaron från den ljusa sidan, har glatt sig åt saker som ska hända, har onödigt mycket lagt skulden på sig själv för att saker gått snett, har varit ångestfylld eller orolig utan någon egentlig anledning eller har varit rädd eller ängslig utan någon egentlig anledning. Det frågas också om det har kört ihop sig och blivit för mycket, mamman har känt sig så olycklig att hon har haft svårt att sova, har känt sig ledsen och nere, har känt sig så olycklig att hon har gråtit eller har tanken på att göra sig själv illa förekommit.(Armanto & Koistinen 2007: 328-331)

Svaren poängsätts med 0,1,2 eller 3 poäng beroende på styrkan av svaren. Regler för ifyllandet av EPDS är bl.a. att

- mamman ombeds ringa in det svarsalternativ som är närmast det hon har känt under de 7 senaste dagarna
- alla 10 frågor bör besvaras
- mamman skall inte kunna diskutera svaren med andra
- mamman skall själv stå för svarandet, med undantag mammor med problem med språket eller läs-och skrivsvårigheter.(Cox & Holden 2003:59)

I Finland rekommenderar Social – och hälsovårdsministeriet att använda blanketten i intervju av nyförlösta mammor. Sållning, utan att ha en fungerande fortsatt vårdkedja, anses oetiskt. Därför bör man speciellt fästa uppmärksamhet vid att ha en fungerande

verksamhetsplan för fortsatt vård.(Cox et al. 2003: 16-19,Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2013: 2,Mustonen 2009: 16-18,STM 2004:310,Tammentie 2009:50–51)

Vårdkedjan i Sibbo planerades och fastställdes ursprungligen i ett mångprofessionellt team med bl.a. läkare, psykolog, avdelningsskötare, hälsovårdare och familjearbetare i årsskiftet 2006-2007. I planeringen utgick man från olika nivåer av stöd.

Om poängen i EPDS är 8 eller högre tas hälsovårdarens egna, effektiverade stöd i bruk. detta innebär intensivare diskussion, tätare besök hos hälsovårdaren samt eventuell konsultation av depressionsskötare. Kartläggning och aktivering av mammans nätverk är också viktigt. Hälsovårdaren informerar om referensstödgrupper och t.ex. öppna dagvårdens verksamhet. Vid behov kontaktas också familjearbetet.

Räcker inte dessa mildare stödformer konsulterar hälsovårdaren läkare, familjerådgivningen kontaktas vid behov och det kan även bli fråga om att kontakta barnskyddet. I behov av ännu mera eller akut stöd kontaktas jourhavande läkare eller psykiatriska polikliniken.(Deprimerad mamma på rådgivning.)

År 2011 föddes det i Finland 60258 barn och förlossningarnas mängd var 59385 styckena. (THL 2012). I Sibbo föddes det 204 barn år 2011 (Suomen kuntaliitto 2013). Av alla nyförlösta mammor konstateras att cirka 10 % insjuknar i post-partum depression.(Armanto & Koistinen 2007: 316,Tammentie 2009:21)) På nationell nivå gäller det alltså cirka 6000 mammor per år. I Sibbo kan man räkna med 20 mammor per år.

Depressionssällningen görs rutinmässigt i Sibbo. Sällningen är inprogrammerad vid babys 2 månaders granskning. Sällningen görs också vid annat tillfälle ifall hälsovårdaren finner behov för det. I Sibbo dokumenterar hälso- och sjukvården i Mediatri programmet. Den systematiska statistikföringen, gällande EPDS sällningen, har utvecklats först senare och därför kan man följa upp de tre senaste åren, dvs. 2010-2012. I Sibbo

har man sållat mammor enligt följande mönster: år 2010 176 st., år 2011 175 st. och 2012 154 st. Av dessa sållade mammor har 29 stycken behövt intensivare stöd år 2010. Motsvarande siffra från år 2011 är 29 st. och år 2012 18 stycken.(Mediatri 2013)

3 TIDIGARE FORSKNING

Sökning av tidigare forskning gjordes via internet på sökmaskinerna Google, Google scholar samt CINAHL under en längre tid mellan december 2012 och mars 2013. Som sökord användes först på Google enbart EPDS, men i.o.m. den stora mängden träffar gjordes beslutet att använda kombinationer som t.ex. EPDS seula. Även sökord som post-natal depression och post- partum depression användes. Sökning av tidigare forskning gjordes också manuellt genom att läsa och leta igenom olika källförteckningar på andra forskningar i ämnet. Material som var äldre än från 2003 exkluderades, likaså exkluderades material från Sverige p.g.a. annorlunda terminologi. Endast litteratur skriven på svenska, finska och engelska inkluderades.

Sökning av tidigare forskning koncentrerades dels på metodiken kring EPDS sållningen men också på mammans symptom och uttryck av depression speciellt i relation till barnet och pappan. Mammans depression och dess inverkan på barnets framtida psykiska välmående togs upp i alla forskningar. I detta arbete valdes att presentera några forskningar inom dessa teman.

Internationellt sett kan Cox et al 1987 ses som den första publikationen, som öppnar EPDS som ett instrument, som kunde hjälpa att hitta postnatal depression, som annars kunde förbli gömd.(Cox & Holden 2003: 15)

Med sökord som EPDS och EPDS seula på sökmaskinen Google kommer det fram flera olika inhemska forskningar. Den presenteras här i kronologisk ordning.

Post – partum depression är ett vanligt ämne att tala om under barnsängstiden. Sarkkinen(2003:285–286) konstaterar att depression har blivit mode och att all typ av mammas illamående lätt tolkas som post- partum depression. Man har generellt mera kunskap om depression och dess symptom och detta hämtar med sig, att mammorna själva kan observera sitt mående noggrannare.

Deprimerade mammor har ofta känslan av att bli utan stöd av maken. De upplever att ingen delar ansvaret eller är närvarande men kräver och kontrollerar ändå. Parförhållandets kvalitet lider p.g.a. detta. Mamman upplever att maken kan, trots den nykomna babyen, leva sitt liv som förut, medan hennes eget liv förvandlas totalt. Detta baserar sig på mammans upplevelse, medan babys ankomst i verkligheten innebär en äkta, stor förändring även för mannen. Mamman kan vara besviken på att det besvärliga, som förknippas ihop med babytiden, inte fördelas jämnt makarna emellan. I rimliga mängder kan mamman ändå förvänta sig ett delat vårdansvar för babyen. Tillika med dessa känslor kan mamman ha en stor oro för babyen och bära på skuld känsla för det, att hon är trött och passiv i sin kontakt med babyen. Mammor tänker på hur depressionen inverkar på babyen och de är också ytterst medvetna om depressionens inverkan på babys socioemotionella och kognitiva utveckling.(Sarkkinen 2003: 294-296)

När mammans mottaglighet för babys signaler minskar, mammans avstånd till babyen ökar och ögonkontakten minskar blir babyen också mindre aktiverad och passivare i sin mimik. Detta kallar Mäkelä mikrodepression. Babyen kan, i vissa fall, vara skyddad från depressionen, så länge mamman orkar sköta om den, men inte om hemsysslorna. Vissa mammor kan älska sin baby, men inte ge den tillräcklig stimuli. Andra mammor kan medvetet höja på nivån av interaktionen med babyen, men kan inte känna kärlek för sin baby. Genom forskning har det hittats skyddsfaktorer, vilka kan skydda babyen från utveckling som innefattar sjukdom. Som skyddande faktorer kan bl.a. ses det att mammas sjukdom är lindrig, håller i en kortare tid, och är inte kopplad med familjekonflikter.(Mäkelä S.2003:314–322)

Ylilehto(2005) fäster uppmärksamhet vid att blanketten då varken har ännu standardiserats eller validerats i Finland. Det fanns olika versioner av översättningar i bruk och det användes också väldigt olika tröskelpoäng i utvärderingen av fortsatt vårdbehov. Hon konstaterar bl.a. som slutsats i sitt arbete, att det familjecentrerade arbetssättet borde vidare tas i bruk. EPDS anser Ylilehto, att kan användas, bara man har kommit överens om lokala kriterier för fortsatt vård.

Mustonen(2009:2) forskade också i hälsovårdarnas erfarenheter att känna igen post partum depression med EPDS blanketten. Hon ville utveckla igenkännandet av deprimerade mammor på rådgivningen. Enligt Mustonen (2009:38–45) är EPDS blanketten generellt i bruk vid mammans eftergranskningstider eller senare, senast vid babyns 5 månaders granskning. Blanketten beskrevs som lätt att använda och mammorna fyller gärna i den. Hälsovårdarna beskrev blanketten som ett nyttigt hjälpmedel i diskussioner kring teman som mammans mående, förändringar i sinnesstämningen eller kartläggning av depression. Hälsovårdarna fann det naturligt att ta till tals ärenden med hjälp av blanketten. Termer, med vilka de benämner EPDS blanketten är bl.a. hjälpmedel, skattning, mätare och blankett.

Orsaker till post partum depression, vilka kan relateras till mamman är t.ex. tidigare depressionssymptom och hög psykosocial stress. Mammans ringa ålder vid förlossningen och dåligt självförtroende kan vara riskfaktorer. Förlossningen i sig själv, hur den har förlöpt och hur mamman har upplevt händelserna kring den har även betydelse. Barnets egenskaper ss. utseende och kön kan inverka på utbrottet av depressionen. Social stress som kommer fram som t.ex. problem i parförhållandet, andra mänskoförhållanden samt som socioekonomiska problem ligger också på listan som höjer risken för depressionen.(Mustonen 2009:3-4)

Att upptäcka och vårda depressionen är av mycket stor vikt. Babyn till en deprimerad mamma lever i en tydlig deprivation av samverkan och kan därmed även själv lida av depression, ångest och stört beteende. Att stöda mamman, samt hennes och babyns interaktion i denna livssituation, är väldigt viktigt. Mamman längtar efter acceptans och

förståelse och kan klara sig utan medicinering med hjälp av ett bra stödnätverk. Samarbetet mellan olika yrkeskåror(hälsovårdare, läkare, psykolog och familjearbetare) är viktigt. Man bör minnas att även den friska föräldern behöver hjälp när den andra föräldern är sjuk. Mammans post-partum depression är en riskfaktor som kan leda till att pappan får depression. Föräldrarnas psykiatriska problem ökar också risken för att barnet skall insjukna i psykiatriska störningar under barndomen och i vuxen ålder. (Mustonen 2009: 4-5)

Psykiska störningar hos föräldrarna ökar risken för barnen att insjukna i psykiatriska problem under barndomen och i vuxenlivet. Speciellt beteendestörningar och ångest i tidig barndom samt depression och drogmissbruk under ungdomsåren kan ha sin grund i föräldrarnas psykiska problem. Enligt forskning kan t.o.m. 40 % av deprimerade föräldrars barn insjukna i psykiska problem före 20 års ålder. Psykiatriska störningar har visat sig gå i arv från generation till generation. Speciell vikt bör läggas i att observera psykiatriska patienters familjer. Över hälften av deprimerade mammors makar behöver vård för krävande psykiatriska störningar.(Solantaus & Paavonen 2009:1839–1843)

Tammentie (2009) har använt EPDS blanketten som utgångsläge i att forska såväl mammans och familjens syn på post partum depressionen som hälsovårdarnas erfarenhet av samspelet mellan mamman och vårdaren. Hon samlade in familjerna på basis av poängen mamman fått i EPDS sällningen på rådgivningen.

Som deprimerad förväntar sig mamman speciellt mycket stöd från sin man och från sin mamma. De mammor, som känner sig ha tillfredsställande relation med sin man, släktingar och hälsovårdspersonal upplever också livet med babyn positivare. Föräldrarnas goda relation är viktig för hela familjens välmående. Det sociala stödet, som finns speciellt i en god parrelation är dt andliga stödet som t.ex. att få känna sig uppskattad, att få tröst och att bli hörd. Evalueringsstöd, som innebär social jämbördighet, samt kunskapsstöd i form av råd, vägledning och praktisk hjälp anses hjälpa mamman må bättre efter förlossningen.(Tammentie 2009: 32-33)

Kuosmanen et al.(2010:554–557) forskade i Vanda med hjälp av EPDS blanketten i hur samarbetet mellan rådgivningens hälsovårdare och psykiatrisk sjukskötare förbättrar upptäckandet och vården av deprimerade mammor. Det framkom, att mammorna drar stor nytta av att få diskutera med den psykiatriska specialsjukskötaren. Samarbetet resulterade bl.a. i temabaserade diskussionsgrupper. En systematisk sällning med EPDS blanketten konstaterades vara god grund till att finna de hjälpbehövande mammorna.

Minst var tionde nyförlöst mamma upplever rejäl nedstämdhet, vilket kan betyda depression. Fenomenet berör mammans hela nätverk och inte bara babyn, mannen och familjens ev. äldre barn. Redan under graviditeten och kort efter förlossningen kan mammans erfarenheter av sitt eget mammaförhållande ge det stöd hon behöver i att bilda en egen syn på hurudan hon själv kommer att bli som mamma. Viktigt är att finna ens något bra från sin egen barndom för att kunna bygga upp ett ”tillräckligt bra” moderskap. Melankoli och sorg kan ses i denna fas som sunt, i.o.m. att mamman håller på att säga farväl till en viktig period i sin egen barndom – till sin barndoms modersbild. I detta skede blir det även möjligt att knyta ett nytt, vuxet förhållande till sin mamma.(Sarkkinen 2010: 8)

Det finns orsaker för den nyblivna mammans förändrade mående i såväl de hormonella, sociala som de biologiska faktorerna. Situationen är ny och unik och såväl mamman som hela den nya familjen behöver stöd. Livskriser som inträffat i t.ex. arbetet eller privatlivet, samt konkreta psykiska förluster, kan inverka. Nedstämdhet, som blir ovårdad, kan leda till depression. Generella symptom, som kan tyda på depression är t.ex., irritation, nedstämdhet, ointresse, sömnproblem, somatiska symptom ss. viktninskning och huvudvärk samt svårighet att klara sig med vardagliga sysslor.(Cox & al.2003:1, Mustonen 2009:14,Tammentie 2009:29–31)

I detta samspel av tidigare forskning kommer den sociala hälsan fram som en viktig gemensam nämnare. Mammans mående har inverkan på såväl barnet, parförhållandet som hela mammans nätverk.

4 ARBETETS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med examensarbetet är att utreda hälsovårdarnas erfarenheter av EPDS depressionsskallningen på rådgivningen i Sibbo.

Hälsovårdarna i Sibbo tog i bruk EPDS skallningen som arbetsredskap för fem år sedan. Då gjordes en förfrågan två månader efter att man tagit redskapet i bruk. Hälsovårdarna fann då som utmaning bl.a. att mottagningstiden inte ville räcka till för diskussionen. De upplevde som positivt att man hade fått ett redskap för att ta upp detta svåra ämne till diskussion.

Detta examensarbete utreder situationen nu, efter fem år av skallningens systematiska i bruktagande. Via arbetet kan man utvärdera arbetsmetoden och EPDS blankettens brukbarhet. Hur vårdkedjan fungerar samt hurudan är hälsovårdarnas syn på nya utvecklingsbehov intresserar också.

Frågeställningar:

- Hur fungerar skallningen i Sibbo rådgivningar nu?
- Vilka eventuella utmaningar finns kring EPDS skallningen i Sibbo?
- Hur fungerar vårdkedjan i Sibbo?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram stöder jag mig till litteraturen Cox John & Holden Jeni: *Perinatal Mental Health. A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)*. EPDS screeningmetoden har fått sin början redan på 1980 talet i Skottland. Cox & Holden har utarbetat sällningsmetoden vidare och den har fått världsomfattande utspridning. Olika forskningar världen runt har gett validitet och reliabilitet till metoden.(Cox& Holden 2003:26-27,34-49)

Tidigt upptäckande och ingripande är av vikt. En av de viktigaste orsakerna i att bearbeta mammans depression finns i att stöda mammans och barnets interaktion. Deprivation av babys behov p.g.a. att mamman är psykiskt ostabil, har inverkan på såväl babytiden som på den senare kognitiva och psykosociala utvecklingen. Allt detta kan ändras med tidiga interventioner och tidigt stöd efter förlossningen och under depressionen.(Cox & Holden 2003: 5-7)

John Cox har arbetat starkt för att finna ett instrument som finner post partum depressionen hos mammor i tid. I förebyggande syfte är detta av vikt, då man har kunnat härleda mammors psykiska illabefinnande direkt till försämrade relationer med barnet och fadern.(Cox & Holden 2003:1-9)

Enligt Cox(Cox & Holden 2003: 13- 18) är EPDS sällningen som instrument lätt att använda, såväl för mamman som för den professionella vårdaren. Med sällningen kan man identifiera depressiva mammor, som annars kunde bli omärkta. Att särskilja graden av depressivitet är viktigt för att trygga rätt styrka av vård. Den mångprofessionella vårdkedjan är av stor vikt. Viktigt är också att ordna egen tid för mamman, så att ingen annan familjemedlem är med. Andra fördelar med sällningen är att det tar kort tid att fylla i den och även poängsättningen är enkel.

Svaren på förfrågan, som gjordes till hälsovårdarna i Sibbo, kommer att jämföras med Cox teorier baserade på hans studier kring post partum depression och EPDS sällningen.

6 METOD

Enligt Jacobsen (2007:11–13) krävs en metod till att vi skall gå igenom vissa faser för att få genomfört en undersökning. Metoden skall finnas till för att beskriva hur undersökningen kan göras och hjälpa oss att kritiskt granska val och konsekvenser.

Detta kapitel handlar om datainsamlingsmetoden, data-analys metoden samt materialet i arbetet.

6.1 Datainsamlingsmetod

För att svaren i enkäten kan räknas kvalitativa är det viktigt att data-insamlingen inte är strukturerad. Svararen får själv producera sina svar och inte välja från ett färdigt urval.(Lauri & Kyngäs 2005:61–62) Halvstrukturerad enkät fungerar som en temaintervju. I motsats till strukturerad enkät, som på förhand styr svaren till riktningen som svarar på problemställningen, är halvstrukturerad enkät en kvalitativ metod, som tillåter tolkningar och variation i svaren.(Tuomi & Sarajärvi 2009: 74-75). En intervju kunde dock ge större svarsprocent, då informanten sällan nekar en intervju (Tuomi & Sarajärvi 2009:72–73).

Enkät valdes som datainsamlingsmetod därför, att den ger möjlighet till flexibilitet hos informanten, dvs. informanten kan själv välja tidpunkten då hon svarar. Undersökningen gjordes med en halvstrukturerad enkät med tre öppna frågor. Enkät valdes också som metod därför, att via den kan informanterna fritt beskriva situationer. I denna undersökning var öppna frågorna på enkät ett bättre alternativ än intervju, därför, att informanterna är bekanta med respondenten.

Enkäten skickades ut per post till alla informanter, dvs. alla tio rådgivningshälsovårdare i Sibbo. Tillsammans med enkäten skickades också omärkta svarskuvert. Returnering av enkäten skedde via posten.

Datainsamlingsprocessen började med informantbrevet, som skickades ut per e-post till alla rådgivningshälsovårdare i Sibbo. Utöver informantbrevet fanns blanketten för informerat samtycke med som bilaga till e-posten. E-posten skickades ut 30.1.2013 och det beslöts att blanketterna för informerat samtycke skulle samlas ihop och ges till respondenten i samband med ett gemensamt möte 6.2.2013. I samband med informantbrevet gjordes en överenskommelse om, att den sista returpostningsdagen för svaren på enkäten är 15.2.2013. Brevet med enkäten skickades ut 4.2.2013. Informanterna hade således knappa två veckor tid på sig att hinna svara. Tidpunkten var av vikt därför att det var av vikt att få enkäten besvarade innan sportlovet började. Då kunde semestrarna ha stört informanternas intresse och tid att svara.

Datainsamlingen gjordes med en enkät med tre öppna frågor. En av frågorna är exakt densamma, som fanns på enkäten, som användes för fem år sedan, då undersökning i ämnet gjordes första gången i Sibbo.

Med den första frågan samlades information om vad metoden har hämtat med sig till Sibbo rådgivning, fem år efter att sållningen tagits i bruk. Den andra frågan är exakt den samma, som användes för fem år sen. Med den andra frågan söktes svar på de eventuella utmaningarna med sållningen. I den tredje frågan fick hälsovårdarna reflektera över vårdkedjan och dess funktion.

6.2 Data-analysmetod

Som data-analysmetod användes innehållsanalys. Innehållsanalysen, som helst beskrivs som en kvalitativ metod, består av olika, bestämda faser och texten kan tolkas som info om verkliga förhållanden.(Jacobsen 2007:139, Tuomi & Sarajärvi 2009:91–93).

Kategorisering eller kodning av innehållet gör man t.ex. genom att leta efter teman som skapar struktur i texten. Man går från enskilda datakällor till speciella kategorier. Kategoriseringen förenklar svåra, detaljrika och vida data. Med kategoriseringen strävar man till att beskriva fenomenet och öka förståelsen. (Elo & Kyngäs 2007:111,Jacobsen 2007: 139-140)

Tolkning av resultatet genom att svaren pejas gentemot större sammanhang, får oss bättre att fatta saken som den är och vilka konsekvenserna kan bli.(Jacobsen 2007: 296)

Materialet samlades och lästes igenom. Därefter beslöts analysenhet, dvs. hittades likheter, vilka ord, meningar eller fraser som intresserade i svaren. Sedan kategoriserades svaren enligt sammanhang, likheter och olikheter.

I det följande skedet av kategoriseringen sammankopplades svaren som innehöll samma tema. Sedan söktes skillnader och likheter. Kategoriseringen, gjordes genom att översträcka och kombinera likartade svar. Därefter tolkades resultatet av analysen mot den valda teoretiska referensramen.

6.3 Material

Enkäten som skickades ut var 10 stycken. Enkäten bestod av tre öppna frågor. Alla frågor står skrivna såväl på finska som på svenska. Alla 10 utskickade enkät returnerades, väl ifyllda och skrivna med varierande längd av svar. Ingen av frågorna förblev obesvarad. De två första frågorna hade fem tomma rader för fri text. Den tredje frågan hade tre fria rader. Längden av svaren på den första frågan varierade från 4 rader till långt över radernas antal. Andra frågan fick ett svar som var bar en rad lång. Resten av svaren var långa; allt från tre rader till svar som var långt utskrivna i marginalen. Den sista frågan fick svar som var minst två rader långa och som var som längst långt utskrivna i marginalen. Hälften(5 st.) av svaren var skrivna på finska och andra hälften på svenska.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Till god vetenskaplig praxis hör, enligt Arcadas regler, bl.a. att iaktta ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökning, dokumentering och presentation av resultat. Man bör ta hänsyn till de etiska principerna inom det egna yrkesområdet. Frågor gällande t.ex. uppbevarande av material är viktiga att observera. Planen för examensarbetet skall gå genom Arcadas etiska råd, om arbetet innehåller empiriska studier kring t.ex. undersökning av människor. Av vikt är att beakta studieobjektens rätt till skydd av anonymitet och integritet. Informerat samtycke av dem man intervjuar, samt forskningslov av instansen man samlar information av skall förekomma. Man observerar, att utomstående inte får tillgång till materialet, genom att uppbevара det tryggt.(Arcada 2013)

Eftersom detta examensarbete är en empirisk studie med enkätförfrågan om Sibbo rådgivnings hälsovårdarens tankar om depressionssällningen, den lokala vårdkedjan och hur den fungerar, krävdes en etisk förhandsgranskning. Förkortade planen godkändes i Arcadas Etiska råd 30.1.2013.

Forskningslovet hade sänts till servicedirektören för Barn, unga- och familjers service i Sibbo, 10.12.2012 och godkändes 12.12.2012.(Bilaga)

Hälsovårdarna fick sin första information via e-post. Tillsammans med informantbrevet skickades också blanketten för informerat samtycke. Dessa samtyckesblanketter returnerades personligen till respondenten.

Därefter skickades enkäten med öppna frågor ut med ett följebrev. Enkät med öppna frågor valdes bl.a. för att informanterna är bekanta till respondenten och respondenten har dessutom en förmansroll. Tillsammans med enkäten skickades också färdigt adresserade, omärkta kuvert, för att man inte skulle kunna identifiera svararen. Att svara var frivilligt. Hälsovårdarna på rådgivningen i Sibbo är enbart tio stycken. Därför är samplet litet och inverkar på resultatet. Det är viktigt att man inte kan identifiera svaren. Svaren kunde ges såväl på svenska som finska, vilket i detta hänseende var en nytta för personalen. De kunde välja att svara på sitt modersmål eller på det andra inhemska språket, för att göra svaren ännu bättre oidentifierbara. Förfrågan innehöll inte heller några bakgrundsfaktorer, vilket var ett etiskt beslut, för att man inte skulle känna igen informanterna.

I detta arbete presenteras svaren via kategorisering. Informanterna är oidentifierbara i.o.m. att man skiljer åt svaren med nummer och numreringen gjordes i sporadisk ordning, enligt hur svaren kommit in med posten. Enbart respondenten och handledaren har tillgång till undersökningsmaterialet

8 RESULTATET AV INNEHÅLLSANALYSEN

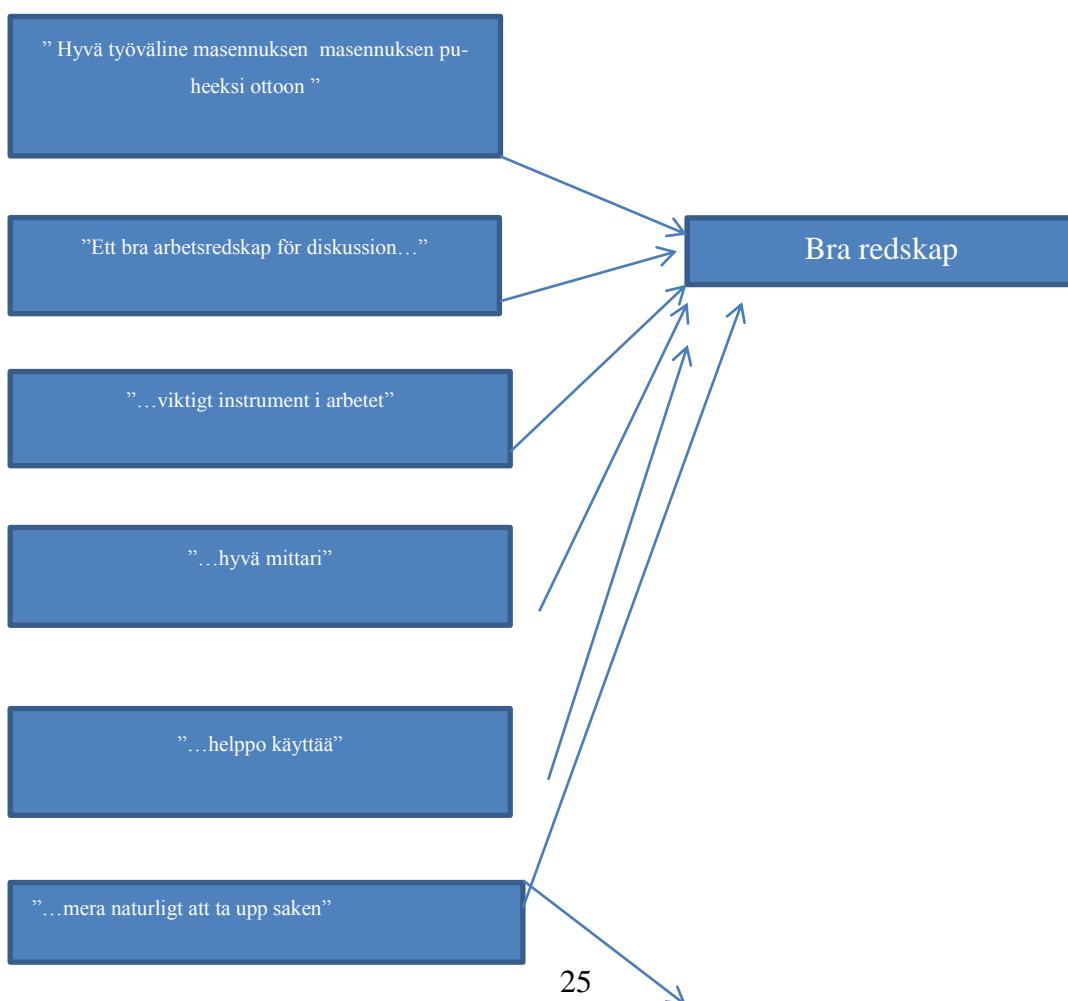
I detta kapitel presenteras analysprocessen, enkätsvaren som citat samt kategoriseringarna. Citaten är utskrivna på ursprungsspråket. De finska citaten är fritt översatta efter det originala citatet.

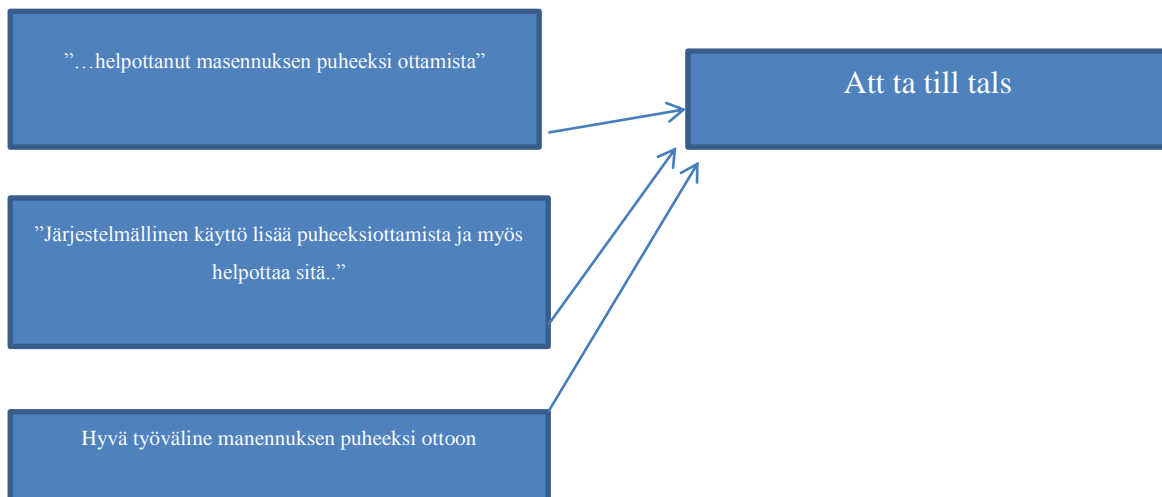
På rådgivningen i Sibbo jobbade 10 stycken hälsovårdare vid tidpunkten då enkätförfrågan gjordes. Alla hälsovårdare jobbar med såväl mödra- som barnrådgivning. Av tio utsända enkäter kom det tio med svar tillbaks. Svarsprocenten var således 100.

De tio svarsenkäten numrerades i den ordning de returnerades. Efter detta lästes samplet igenom för att hitta likheter och olikheter. Olika färger av markeringspennor användes för att skilja åt olikheter och likheter i svaren. Därefter förenklades utsagorna. De grupperades enligt enkätfrågorna. Enligt de tre frågorna i enkäten kunde man komma fram till gemensamma teman och skapa kategorier utgående från svaren. I analysen av materialet uppkom sex underkategorier. Följande schema beskriver hur analysprocessen genomfördes:

Förenklade utsagor

Underkategorier





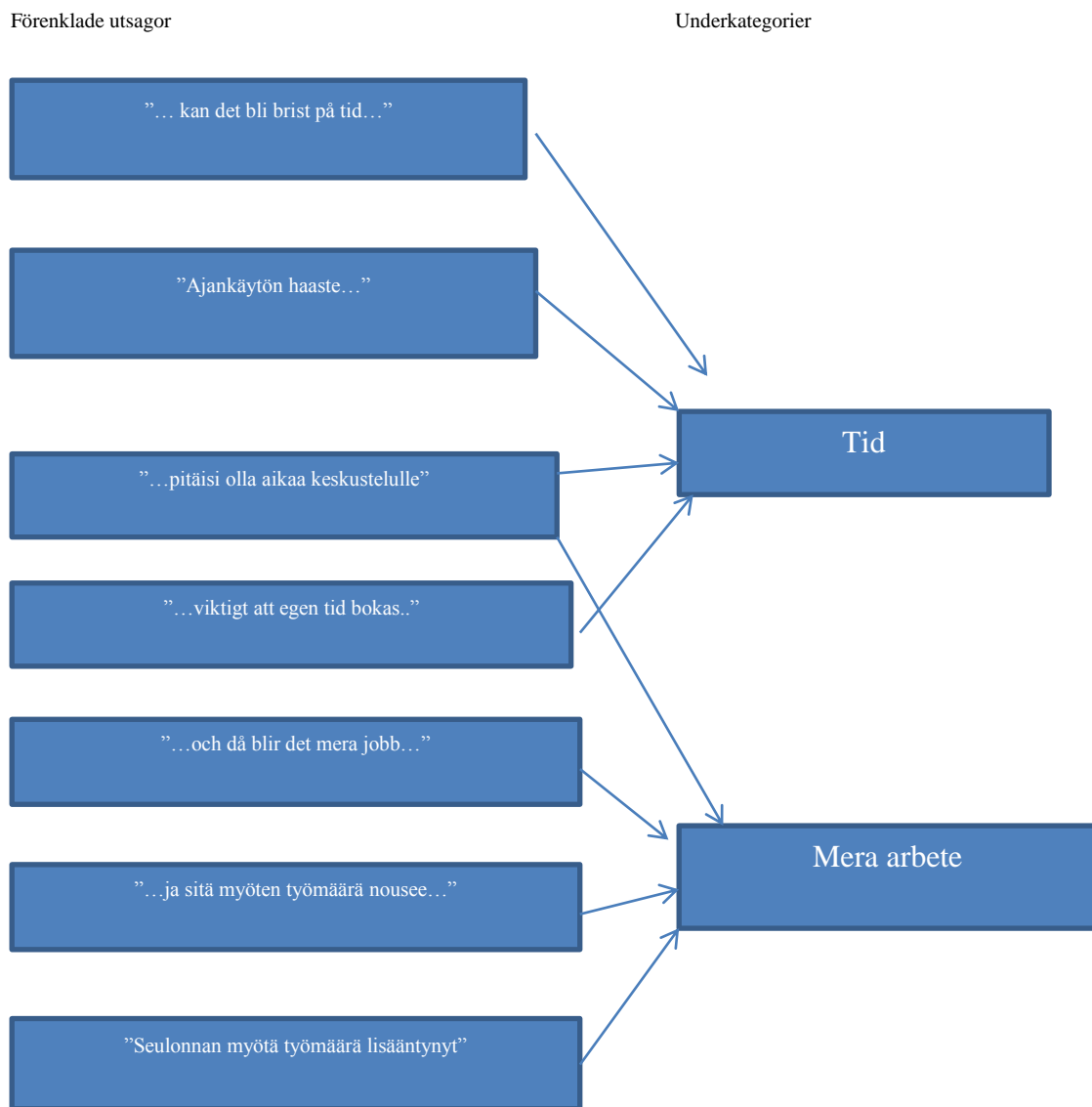
Den första frågan i enkäten sökte svar på hur sällningen fungerar nu på rådgivningen. Här kunde skönjas två olika underkategorier: bra redskap och ta till tals. Det fanns svar som syftade till EPDS sällningen som blankett och redskap samt som ett sätt att ta till tals med: *"Ett bra arbetsredskap för diskussion, samt för att få en bild hur mamman mår."*(informant 1) samt *"Hyvä työväline masennuksen puheeksi ottoon. Pelkästään kysymykseen kuinka voit, voi vastata monella eri tavalla, eikä välttämättä asiakas itse tunnista masennuksen oireita"* (informant 8).(Fri översättning: Bra arbetsredskap till att ta till tals depression. Enbart på frågan hur mår du, kan man svara på så många olika sätt och klienten känner kanske inte själv igen depressionssymptomen.)

Andra tankar om att ta till tals: *"Ger mammorna möjlighet att berätta om ev. problem som hon annars kanske inte skulle nämna om. Möjlighet till hjälp i ett tidigt skede. Mammorna blir medvetna om att depression är något som vem som helst kan råka ut för. Viktigt att man pratar om det och tar emot hjälp. Vi nämner redan på förberedelsen när sällningarna blir aktuella och att de görs åt alla."*(informant 9)

Enligt dagens rådgivningsrekommendationer har rådgivningsarbetet bl.a. som mål att stöda barnens, föräldrarnas och hela familjens egna styrkor, hälsa och välmående(Hakulinen-Viitanen et al.2012:15). Informant 2 konstaterar följande: *" De*

flesta är positivt inställda till sällningen och med blankettens hjälp kommer man djupare in i hela familjens vardag. Jag känner också att jag gärna gör sällningen, upplever den som ett viktigt instrument i arbetet.”

Det visade sig, att hälsovårdarna hade använt EPDS blanketten också till att ta till tals pappans mående samt sporadiskt vid andra träffar med mammor. Även tankar om, att blanketten borde ta upp mammans relation till och känslor för baby, mammans aggressiva känslor samt fråga efter hur mamman klarar sig i vardagen kom upp.



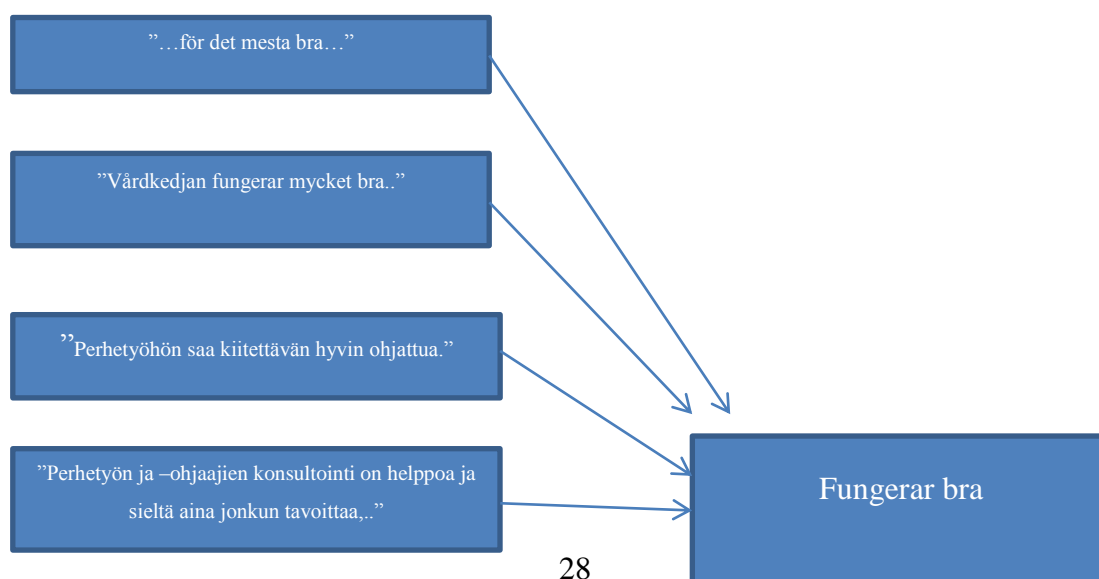
Med den andra frågan söktes svar på eventuella utmaningar. Underkategorierna som hittades här var tid och mera arbete. Speciellt tidsanvändningen kom fram som en viktig sak. ”Att inte glömma bort att göra sällningen. Ifall poängen blir höga kan det bli brist på tid. Ibland vill inte mamman ha hjälp fast hon skulle ha nytta av det”(informant 1).

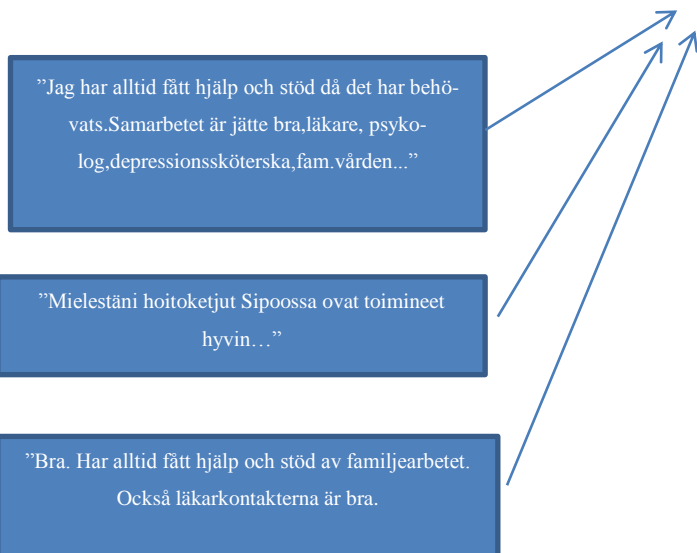
Om tidsanvändningen kommenterar också följande hälsovårdare:” Ajankäytön haaste 2: della tapaa: ei voi vain lätkäistä eteen ja sanoa että täytää, vaan siitä pitää keskustella ja kertoa mikä on ja pyytää täyttämään huolellisesti ja toisaalta jos tulee korkeat pisteet, niin pitäisi olla aikaa keskustelulle ja hoitoketjun miettimiselle ja jatkojen järjestämiselle.”(informant 5) (Fri översättning: Tidsförbrukningen på två sätt: man kan inte smälla fram den och säga att fyll i, utan man skall diskutera och förklara vad det är och be att de fyller i noggrant och å andra sidan om det blir höga poäng så borde man ha tid för diskussion och funderande på vårdkedjan och ordnandet av fortsättningen)

Här kommenterades också bl.a. att processen blir kortare desto snabbare mamman får hjälp, samt att tiden kan kännas lång före mamman och familjen får hjälp. Som en utmaning sågs hur kunna få adekvat vård då den behövs snabbt.

Förenklade utsagor

Underkategorier





Förenklade utsagor

Underkategorier



Den tredje frågan i enkäten sökte svar på hur hälsovårdarna anser att vårdkedjan fungerar i Sibbo. Två kategorier kunde hittas: fungerar bra och finns utmaningar. Det fanns åsikter som stödde, att allt fungerar, såsom informant 2 konstaterar:

”Vårdkedjan fungerar mycket bra, de mammor som behövt hjälp och stöd har snabbt och smidigt fått den hjälp de varit i behov av.”

Likaså kommenterar informant 6: *” Jag har alltid fått hjälp och stöd då det har behövats. Samarbetet är jätte bra. Läkare, psykolog, depressionssköterska, famvården och ngn. Tack.”*

Tillika fanns det andra åsikter ss: *”Ajoittain haasteellista saada lääkäriaikaa, varsinkin jos as. itse soittanut (yksi as odotti yli 2 viikkoa lääkäriaikaa) sekä saada as. psykologille mutta silloin kun on riittävä miehitys (lääk. & psyk.) asia toiminut hyvin. Perhetyöhön saa kiitettävän hyvin ohjattua.”*(informant 3) (Fri översättning: Tidvis utmanande att få läkartid, speciellt om klienten själv ringt(en klient fick vänta på läkartid i två veckor) samt att få till psykologen, men då det finns tillräcklig bemanning(läkare & psyk) har det fungerat bra. Till familjearbetet får man remitterat utmärkt bra.)

Informant 10 konstaterar: *” Ibland bättre, ibland sämre”*. Annars konstaterades speciellt, att arbetarresurserna inverkar mycket på vårdkedjans funktion. Konsultering överlag verkar hälsovårdarna nöjda med, men att få tider till psykolog, depressionsskötare och läkare är tidvis en utmaning.

Sammanfattningsvis kan konstateras bl.a. att hälsovårdarna är nöjda med blanketten och hur enkel den är att använda. Den fungerar som ett bra hjälpmedel i att ta till tals depressionsrelaterade ärenden. Tiden som förbrukas med klienten via diskussionen kring depressionstemat uppskattas som viktig och tillika utmanande p.g.a. att man inte kan förutspå längden av diskussionen. Förutom att vårdkedjan och det

mångprofessionella samarbetet fungerar mestadels bra, finns det också utmaningar i samarbetet, speciellt när det gäller att remittera till följande vårdenhet. Fungerar samarbetet inte här kan hälsovårdarna få känslan, att vara ensam med vården av mamman. Mångprofessionellt konsulterande kan delvis trygga känslan av delat ansvar.

9 RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL TEORETISK REFERENS

Som resultat av denna enkätförfrågan och den analys som gjordes på innehållet i svaren, kan man konstatera paralleller med resultat, som syns i den teoretiska referensen i kapitel 5. Där tas det upp begrepp som tidigt stöd och tid. EPDS sällningen tar kort tid och är ett instrument, som är lätt att använda enligt Cox. Den mångprofessionella vårdkedjan är viktig.

Psykiater John Cox har i sin forskning i post partum depression(eller postnatal, som han kallar den) och utveckling av metodiken kring EPDS sällningen konstaterat, att fråga rutinmässigt och ta till tals hur mamman mår är av stor vikt. (Cox & Holden 2003:35–38)

Hälsovårdarna i Sibbo har likväl kommenterat om rutinmässigheten att ta till tals:

”Järjestelmällinen käyttö lisää puheeksi ottamista ja myös helpottaa sitä, koska voi kertoa että samaa kysytään kaikilta. Helppo käyttää missä tilanteessa vaan. Hyvä mittari selvittämään onko normaalia alakuloisuutta, vai jotain mikä vaatii hoitoa” (informant 3)(Fri översättning: Systematiskt bruk ökar att ta till tals och underlättar också det, för att man kan säga att samma frågas av alla. Lätt att använda i vilken situation som helst. Bra mätare för att utreda om det är fråga om normal nedstämdhet eller något som kräver vård.)

Hälsovårdarna ansåg, att det är viktigt att upptäcka depressionssymptomen i tid samt att ge tid åt mamman. De kommenterar det tidiga stödet och det, att man kan försnabba mammans tillfrisknande med tidiga interventioner.

Cox anser, att högre medvetenhet om ämnet, bland såväl de professionella som mammorna och deras familjer, är till en fördel och möjliggör det för mammorna att ta till tals sina känslor (Cox & Holden 2003: 36).

Hälsovårdarna kommenterar bl.a. såhär:

”Helpottanut masennuksen puheeksi ottamista ja masennuksen asteen arviointia. Toiminut myös muilla kuin änl asiakkailta; isillä käyttökelpoinen. Ollut hyvä, konkreettinen mittari masennuksen arviointiin.”(informant 5) (Fri översättning: Har underlättat att ta till tals depressionen och att evaluera graden av depression. Har fungerat också för andra än mödrarådgivningsklienter; brukbar med pappor. Har varit en bra, konkret mätare till att evaluera depressionen.)

Sällningsblanketten upplevs enkel och bra att använda. Hälsovårdarna ser den som ett bra instrument att använda som botten för diskussion. Informant 4 konstaterar: *”Lomake on helppo käyttää ja sen avulla on kätevä avata keskustelua äidin jaksamisesta ja voimavaroista sekä tukiverkostoista.* (Fri översättning: Blanketten är lätt att använda och det är behändigt att öppna diskussionen om mammans ork och styrkor samt stödnätverk)

Mångprofessionell hjälp och vårdkedja av olika professionella finns som tema även i Cox & Holdens studie(2003: 35- 38,58-61). Under studiens gång märktes bl.a. luckor i vårdkedjan gällande uppföljning hos läkare. Läkarna hade svårt att återkontakta kvinnor, som förblev deprimerade ännu efter studiens gång. Ansvaret för att hitta fortsatt hjälp blev liggande på mammorna själva. Det mångprofessionella samarbetet kan också förstärkas i.o.m. att man har gemensamt intresseområde och allmänt blir djupt involverad i relationen med klienten.

Såhär kommenterar hälsovårdarna bl.a. det mångprofessionella samarbetet: *”Perhetyön ja – ohjaajien konsultointi on helppoa ja sieltä aina jonkun tavoittaa, mutta jos asiakas*

tarvitsee lääkitystä ja lääkärikonsultaatiota ja – aikaa, niin se on jo huomattavasti hankalampaa.(nlassa kun ei yleensä lääkärille ole koskaan vapaita lääkäriaikoja.)” (informant 5)(Fri översättning: Konsultation av familjearbetare och – handledare är lätt och där när man alltid någon, men om klienten behöver medicinering och läkartid eller – konsultation är det redan mycket svårare,(på rdg finns det vanligtvis inte lediga läkartider).

Lika kommenterar en annan hälsovårdare: *”Bra. Har alltid fått hjälp och stöd av familjearbetet. Också läkarkontakterna är bra. Stödet och möjligheten att samarbeta med psykolog och depressionsskötare har påverkats negativt av att byten varit så många.”*(Informant 9)

Som konklusion kan konstateras, att hälsovårdarnas svar på de olika frågorna får stöd av teorin som baserar sig på Cox erfarenheter av EPDS depressionssållningen som arbetsredskap. De svar som gavs i enkätförfrågan i Sibbo lyfte upp samma tyngdpunkter som originalundersökningen också hämtade fram. Tidigt stöd, i tid och att ge tid är viktigt. Enkelt instrument, som är lätt att använda och en fungerande vårdkedja är det som behövs för post partum mammor.

10 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att utreda hälsovårdarnas erfarenheter av EPDS depressionssållningen på rådgivningen i Sibbo. Jag ville via denna undersökning få svar på bl.a. hur hälsovårdarna använder sållningen, hurdana utmaningar det har kommit fram samt hur vårdkedjan löper. Arbetsgivaren Sibbo kommun förväntar sig, att vårdkedjan evalueras och uppdateras och därmed fick undersökningen sin arbetslivsrelevans och beställning.

Cox (Cox & Holden 2003: 60) har tankar, som är i likhet med de resultat som kommer fram i Sibbo: *”it can provide a structured approach to identification of low mood or depression, clarifying the situation for both the woman and the professionals”*. (Fri

översättning: Det kan hämta med sig ett sätt, att strukturerat närma sig igenkännande av nedstämdhet eller depression och klargöra situationen såväl för kvinnan som för de professionella) Med andra ord får mamman också lättare grepp om hur hon själv mår och sällningen via EPDS ger diskussionen den struktur, som den behöver.

Resultaten i Sibbo korrelerar långt med resultaten i Tiina- Kaarina Mustonens forskning: *”Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttömasennuksen tunnistamisen välineenä.”*. Terminologin som hälsovårdarna har använt t.ex. om blanketten var långt densamma. Likaså lyftes det mångprofessionella samarbetet upp som viktigt.

Tarja Tammenties forskning: *”Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa”* tar upp vikten av att observera familjen och föräldrarnas relation. Hälsovårdarna i Sibbo kommenterar om pappans mående samt om att kunna komma in närmare och djupare i familjens vardag.

Andra tidigare forskningar, som fäster vikt vid familjens mående är t.ex. Mirja Sarkkinens: *”Masentunut äiti - tyydyttävän äitikokemuksen ulkopuolella”* samt likaså Mirja Sarkkinens: *”Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Fenomenologis- hermeneuttinen tapaustutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta”*. Pappans mående och roll samt när nätverket och hela familjen är viktiga att observera hos en deprimerad mamma.

Solantaus Tytti & E. Juulia Paavonen fäster i sin forskning: *Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat* likaså vikt vid familjens mående.

”Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu” forskning av Hannele Ylilehto lyfter fram det familjecentrerade arbetssättet. Hon kommenterar även vikten av att ha de lokala kriterierna för vård i ordning.

Kuosmanen et al har i studien: *”Post- natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics”* konstaterat att samarbetet mellan professionerna är viktigt samt att sällningen skall göras systematiskt till alla. Dessutom upplevs det vik-

tigt, att finna och vårda mammor så tidigt som möjligt. Allt detta kommer lika fram i svaren från hälsovårdarna i Sibbo. .

Resultaten i denna undersökning var mycket långt de, som fanns i förväntningarna. Hälsovårdarna visar sig vara duktiga och plikttrogna i sitt arbete och detta syns även i den rutinmässiga sällningen. Svaren, som berättar om rutin och alldaglig touch till EPDS sällningen och diskussion kring depression stöds av statistiken på gjorda sällningar på årsnivå. Med rutinen kommer också naturligheten och vanan att tala om svåra saker.

”Det blir mera naturligt att ta upp saken. Jag tror att man får ”fast” även de som utåt ger tecken på depression.” Så här säger informant 10.

Informant 6 konstaterar: *” Det är lättare att svara då frågorna färdiga. Man ser på minner och gester. Det går ej bara att svara bra tack. Det är bra att ge alltid då man misstänker depression. Man har lättare att bemöta pat. då man har svart på vitt. Jag tycker det är ett mycket bra redskap.”*

Att kunna använda en blankett, som EPDS, som ett arbetsredskap för naturlig diskussion kring temat, är inte automatiskt lätt för alla. Det krävs rutin och mod, samt tid för att få ämnet att falla in naturligt i arbetet. Man kan felaktigt också dölja sig bakom strukturen av blanketten och då förbise andra tecken, som också ger upphov till oro. Hälsovårdarens viktigaste instrument är ändå trots allt hon själv som professionell person. Kontinuerlig utbildning i arbetformer, som förkovrar kunskapen i att diskutera och ta till tals orosmoment, är värt att satsa på.

Informant 2 kommenterar: *” Att våga fråga och tala med ”de rätta orden”, ”rak på sak” men ändå finkänslig. Då vi sållar och frågar kommer naturligtvis saker fram som inte annars skulle ha gjort det, och då blir det mera jobb.”*

Informant 6 säger: *” Det kan bli en jobbig härva men det viktigaste är ju att man kommer på det innan det är för sent. Processen blir mycket kortare ju snabbare det kommer fram.”*

Cox(Cox& Holden 2003:60) har likartade tankar om att satsa i god tid: ”*it can provide the opportunity for early preventive intervention*”.(Fri översättning: det ger möjlighet till tidig, förebyggande intervention)

Arbetshandledning för personalen är viktigt och rekommenderas även därför, att arbetet med den depressiva mamman inverkar också på hälsovårdarens ork(Armanto & Koistinen 2007: 331-332). Hälsovårdarna i Sibbo tar del i kontinuerlig arbetshandledning av en utomstående handledare.

Man kan definitivt konstatera att tiden är en utmaning. Mottagningstiderna på rådgivningen är korta och fyllda med rutiner. I tidsplaneringen kan man visserligen ta i beaktande tiden, som det tar för mamman att fylla i blanketten. Tiden som en utmaning kommer fram då, när EPDS poängen visar sig förhöjda och mammans mående kräver ingripande på kort sikt. Det är omöjligt, att förutspå den mängd tid det tar, att ordna fortsatta träffar, remisser eller tider. Av vikt är då, att man via förberedande överenskommelser och gemensam strategi kan överlåta allt annat arbete till sin kollega och koncentrera sig på mamman och få hennes ärenden att smidigt löpa vidare.

En sak, värd att evaluera, är att borde man även i Sibbo utveckla systemet med EPDS sällningen så, att mammorna skulle få blanketten med sig hem redan i förväg. Detta sätt förespråkas i Neuvolatyön käsikirja (Armanto & Koistinen 2007: 329). Det skulle vidga ut samtaltiden till två olika mottagningsgångar och kunde kanske hämta med sig nya infallsvinklar till ämnet. Det är ett mera klientvänligt sätt, att låta mamman bekanta sig med ämnet. Möjligheten till att svaren blir opålitligare finns dock. Samtidigt strider detta också emot John Cox rekommendation om hur EPDS blanketten skall användas. Enligt Cox (Cox & Holden 2003: 18,59) bör kvinnan fylla i blanketten utan hjälp eller diskussion men någon annan. Kvinnan har benägenhet att endera överdriva eller nonchalera sina problem om familjemedlemmar är omkring henne.

Hälsovårdarna i Sibbo kommer att få ta del av resultatet i undersökningen i slutet av april 2013. Då ordnas det för hälsovårdarna en utvecklingsdag tillsammans med familjearbetet och familjerådgivningen. Som övergripande tema för dagen är tidig interaktion

och som en naturlig del av helheten finns depressionen med som ett tema. En viktig del av arbetet är att utveckla sitt eget arbete och detta satsas på även i framtiden i Sibbo.

Resultatets betydelse för planeringen av det praktiska arbetet på rådgivningen är också stor. Glappet i vårdkedjan bör beaktas. Med klienten i fokus borde inte det tillfälliga bortfallet av personresurser inom ett yrkesområde få leda till att klientens vård eller fortsatta uppföljning lider. Därför bör gränserna för olika yrkesroller vara väl utritade. När gränserna finns implementerade kan även det gränsöverskridande samarbetet fungera. Då är tillfälliga störningar i nätverkets funktion ingen fallgrop där klienten lider.

11 KRITISK GRANSKNING

I en undersökning skall man kritiskt granska validiteten och reliabiliteten av resultatet: granska om man har fått fram det man ville och om man kan lita på det data man har samlat in. (Jacobsen 2007:156)

Jag fungerar som servicechef i serviceprocessen för barn, ungdom och familjer i Sibbo och är därmed också hälsovårdarnas förman. När EPDS sållningen hämtades till Sibbo och togs i bruk, som ett arbetsredskap år 2007, var jag en av hälsovårdarna, som i praktiken utförde sållningar. Min roll var annan då, men jag uppskattade även då engagemanget hos kollegorna. Svarsprocenten på enkätförfrågan år 2007 var nästan lika stor som nu. Över hälften av personalen är hälsovårdare, som har funnits i huset redan då och har svarat på den tidigare förfrågan.

I och med min chefsposition till hälsovårdarna ansåg jag, att det var uteslutet att göra en trovärdig intervju med alla hälsovårdare. Gruppen är liten, med enbart 10 hälsovårdare, och alla är bekanta med varandra. Som förman har jag tillika haft den enastående chansen att få arbeta väldigt nära min personal. I detta hänseende, skulle intervju inte ha varit en pålitlig metod. Ingen vill troligen medvetet blotta sig för chefen, speciellt om man har något att kritisera eller rentav negativt att säga. Jacobsen (2007:161) konstaterar att det bör observeras, att källornas viljor att ge riktig information varierar. Det kan vara i

källans intresse, att förvränga svaren. Därför gjorde jag ett etiskt beslut, att högakta integritet och integritet och skydda personalen med detta metodval.

Det var också viktigt för mig, att jag själv hade skrivit ut adressen på returkuvertet och att jag fick svaren per post och inte direkt i handen. Över hälften av informanterna jobbar även fysiskt i samma hus som jag, så det skulle ha underlättat och även försnabbat processen, att flytta enkäten från ställe till annat genom att ge svaret i handen eller sätta direkt i postfacket. Nu gick det mera tid åt, att skicka post åt båda hållen, men jag anser att det var värt mödan. Med denna strålande svarsprocent kan jag tro, att hälsovårdarna kände sig trygga i att svara.

Svarsprocenten överraskade positivt. Alla 10 stycken utsända enkät kom tillbaka, fyllda med riklig mängd text. Trots att arbetet på rådgivningen är hetsigt och takten är hård hade alla satt sig ner och svarat med eftertanke. Min tanke är, att hälsovårdarna upplever detta starkt som sitt projekt och sin möjlighet, att påverka sina arbetsredskap. Att utveckla sitt arbete är ingen börda, när det känns att man själv drar nytta av det. Utvecklingsarbetet ses då som en naturlig del av det vardagliga arbetet och inte som ett tilläggsjobb.

Det intressanta i detta arbete var att ta del av svaren, analysera och delvis också pejla svaren mot den gamla förfrågan, som gjordes år 2007(Karppinen). Då, två månader efter att man hade rutinmässigt börjat göra EPDS depressionssållningar, saknades ännu alla rutiner för sållningen och hälsovårdarna grubblade på bl.a. en del väldigt likartade saker som nu 5 år senare. Tidsplaneringen och tidanvändningen var en sak som lyftes fram även då. Då var också hela vårdkedjan ny och det saknades en del funktioner i kommunen. Familjerådgivning fanns inte och inte heller en kommunal depressionsskötare. Familjearbetet fanns kommunalt redan då.

Familjearbetets och rådgivningens äkta samarbete, som har varat redan i närmare 10 år, kan märkas i denna nya förfrågan. Det finns redan en vana och rutin i att samarbeta och hälsovårdaren behöver inte känna sig ensam med familjens problem. Samarbetsvanan och tillförlitlighet mellan yrkesgrupperna får också klienten att känna sig trygg.

Jag är nöjd över resultatet i undersökningen i den grad, att jag upplever, att jag har frågat de rätta frågorna. För att en sällning skall fungera rätt, bör den göras till alla, för att sedan filtrera ut och hitta dem som behöver mera stöd. I Sibbo sällas de förlösta mamorna mycket noggrant och med mycket få, som inte tar del av EPDS sällningen. Därmed kan man konstatera, att det är fullt möjligt att upptäcka dem, som behöver mera stöd och uppföljning.

Jacobsen(2007: 158) säger: *"För att utöka testning av intern validitet är det naturligt att jämföra de egna slutsatserna med andra undersökare och andra undersökningar."*

Denna undersökning begränsar och koncentrerar sig på hälsovårdarna i Sibbo. Resultatet har jämförts med andra forskningar, som är gjorda såväl nationellt och internationellt. Riktlinjerna är likartade och detta styrker validiteten ytterligare.

Det egna intresset i ämnet jag har undersökt är grunden, till att detta arbete kommit till. Klientens verkliga, äkta bemötande, på rådgivningsmottagningen är det viktigaste. Klienten bör känna sig uppskattad och hörd och märka, att hälsovårdaren är där enkom för henne och hennes familj. Arbetsredskap, såsom screeningblanketter, är viktiga tillägg. Det viktigaste redskapet skall dock alltid vara hälsovårdaren själv. Fortsatt utbildning i att ta till tals via enkel metodik är alltid något, som är värt att satsa på. Med många arbetsår bakom sig kan man ändå vara i behov av kontinuerlig uppträning och – datering av metoder.

Tiden är en utmaning, på många sätt, men i denna undersökning kunde jag speciellt bra märka vikten av tid och koncentration. Jag uppskattar väldigt högt det, att hälsovårdarna gav sig tid att svara ordentligt på denna enkätförfrågan.

Att göra en undersökning, som denna, är tidskrävande och kräver koncentration. En klar brist i detta arbete är tiden som kunde ha varit längre för bearbetandet av materialet. Skrivarbetet är tidskrävande. Jag skulle ha velat göra djupare analys av tidigare forskning och därmed kunna själv få ut ännu mera av arbetet. Arbetet skulle då ha blivit mera

omfattande. Syftet med denna undersökning var dock att på lokal nivå i Sibbo få se, hur post partum depressionen visar sig i hälsovårdarbetet. Till det räckte detta omfång bra.

KÄLLOR

Arcada - Nylands Svenska Yrkeshögskola. 2013. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Studieguiden*. http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510

Armanto Annukka & Koistinen Paula(toim).2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Tammi

Budget 2013. Ekonomiplan 2013-2015. Sibbo kommun.

Cox John & Holden Jeni. 2003. *Perinatal mental health. A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.6.uppl. London. Gaskell

Deprimerad mamma på rådgivning. Tillgänglig: sinetti.sipoo.fi Hämtad 3/2013

Elo Satu & Kyngäs Helvi.2007. *The qualitative content analysis process*.
Journal of Advanced Nursing 62(1), 107-115

Finlex./2010 Tillgänglig: www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Hastrup Arja, Wallin Mervi & Pelkonen Marjaana.2012. *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. THL 2012. Opas 22. Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Hakulinen-Viitanen Tuovi & Solantaus Tytti.

Lastenneuvolakäsikirja. www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/epds. Hämtad 1.2.2013

Finlex./2010

Tillgänglig: www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326

Jacobsen Dag Ingvar.2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur

AB, Lund.

Karppinen Marjo.2007. *EPDS seulan käyttöönotto Sipoon neuvoloissa.*

Perhetyön/Perhehoitotyön erikoistumisopinnot. Kehittämistehtävä. Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurila.

Kuosmanen L, Vuorilehto M, Kumpuniemi S & Melartin T.2010.

Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health-clinics. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010, 17,554–557

Lauri Sirkka & Kyngäs Helvi.2005. *Hoitotieteen teorian kehittäminen.* WSOY, Vantaa.

Mediatri.2013. *Tekstitilasto Sipoon terveyskeskus. Äitiysneuvola.Depressioseula*

EPDS. Hämtad 3/2013

Mustonen Tiina-Katriina.2009. *Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen*

masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Mäkelä Sinikka.2003. *Mielisairas äiti ja vauva.* I: Niemelä Pirkko, Siltala Pirkko

& Tamminen, Tuula(toim.). *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus.* Juva. WSOY

Sarkkinen Mirja. 2003. *Masentunut äiti - tyydyttävän äitikokemuksen ulkopuolella.* I:

Niemelä Pirkko., Siltala Pirkko. & Tamminen Tuula. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus.* Juva. WSOY.

Sarkkinen Mirja.2010. *Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Fenomenologis- herme*

neuttinen tapaustutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta.. Turun yliopisto. Psykologian laitos.

Social- och Hälsovårdsministeriet.2011. *Rådgivningsverksamhet, skol-och studerande hälsovård samt förebyggande mun- och tandvård.* Helsingfors. Tillgänglig: www.stm.fi/c/document_library/get_file? Hämtad 3.4.2013

Solantaus Tytti & E. Juulia Paavonen.2009. *Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat.* Duodecim 2009;125.

STM.2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.* Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Suomen kuntaliitto.2013. *Väestö. Syntyneet ja kuolleet.* Tillgänglig :www.kunnat.net/tietopankit/tilastot/indik. Hämtad 3.4.2013

Tammentie Tarja.2009. *Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa.* Tampere: Tampereen yliopistopaino

THL. *Perinatalstatistik- föderskor, förlossningar och nyfödda 2011.* Statistikrapport 20/ 2012. Hämtad 3.4.2013.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli.2009: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.*

Tammi:Jyväskylä

Ylilehto Hannele.2005. *Synnytyksen jälkeinen masennus- salpautunut ilo. Naisten lapsi-*

vuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Tillgänglig på [http: herkules.oulu.fi](http://herkules.oulu.fi) ,hämtad 3/2013

BILAGA 1

E-POST TILL INFORMANTER

Hej!

Mitt namn är Marjo Karppinen och jag studerar YH kompletteringsstudier i vård i Arcada. Jag skriver mitt examensarbete om EPDS och hur hälsovårdarna tycker att sållningen fungerar fem år efter att sållningen togs i bruk i Sibbo.

Förfrågan görs skriftligt med några frågor på enkät. Enkäten svaras med fri text och returneras i omärkta, medsända svarskuvert.

Hoppas att ni har tid och ork att svara. Resultatet framförs anonymt, dvs. inga uttalanden kommer fram med namn. Resultatet kommer att delges såväl genom att redovisas på hälsovårdarmöte som i mitt examensarbete, som publiceras på Theseus. Som handledare för arbetet fungerar HVM Berit Onninen, berit.onninen@arcada.fi

Med vänlig hälsning

Marjo Karppinen

marjo.karppinen@sipoo.fi

Hei!

Nimeni on Marjo Karppinen ja opiskelen AMK täydennyskoulutuksessa Arcadassa. Kirjoitan opinnäytetyöni EPDS seulasta ja siitä miten terveydenhoitajat kokevat seulan viisi vuotta seulonnan aloittamisesta Sipoossa.

Tulen tekemään muutaman kysymyksen mittaisen, kirjallisen, kyselyn. Kyselyyn vastataan vapaalla tekstillä ja se palautetaan merkitsemättömässä, mukaanlähetetyssä kirjekuoressa.

Toivottavasti teillä on aikaa ja jaksamista vastata. Tulen esittämään vastaukset nimettöminä, eli erilliset lausumat eivät tule esiin. Tulokset esittelen erillisessä esityksessä terveydenhoitajien kokouksessa sekä opinnäytetyössäni, joka julkaistaan Theseuksessa. Ohjaajanani toimii THM Berit Onninen, berit.onninen@arcada.fi

Ystävällisin terveisin

Marjo Karppinen

marjo.karppinen@sipoo.fi

BILAGA 2

INFORMERAT SAMTYCKE

Härmed meddelar jag, att jag tagit del av informationen i informantbrevet och tillåter, att Marjo Karppinen får använda sig av informationen, som uppkommer under intervjun med enkät, i sitt examensarbete. Arbetets syfte är att beskriva hur hälsovårdarna upplever att depressionssällningen fungerar i Sibbo.

Datum

Underskrift och namnförtydligande

KIRJALLINEN HYVÄKSYMINEN HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Täten ilmoitan saaneeni tiedon informaatiokirjeen sisällöstä ja hyväksyn, että Marjo Karppinen saa käyttää tietoa haastattelusta opinnäytetyössään, jonka tavoite on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia masennusseulan toimivuudesta Sipoossa.

Päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

BILAGA 3

KYSELY TERVEYDENHOITAJILLE EPDS MASENNUSSEULAAN LIITTYVISTÄ ASIOISTA/ KEVÄT 2013

FÖRFRÅGAN TILL HÄLSOVÅRDARNA GÄLLANDE EPDS DEPRESSIONSSÅLLNINGEN OCH DESS BRUK/ VÅREN 2013

1. Mitä järjestelmällinen neuvolan masennusseulonta on tuonut työhön Sipoossa? (kuvaile esim. lomakkeen käytettävyyttä jne)

Vad har den systematiska depressionssällningen på rådgivningen hämtat med sig i Sibbo?(beskriv t.ex. brukbarheten av blanketten osv.)

2. Mitä haasteita seulonta on tuonut esiin?

Vilka utmaningar har sällningen hämtat fram?

3. Miten hoitoketju toimii Sipoossa?

Hur fungerar vårdkedjan i Sibbo?

KIITOS VASTAUKSESTASI JA ILOISTA KEVÄTTÄ

TACK FÖR DITT SVAR OCH EN TREVLIG VÅR

BILAGA 4

Barn, ungdomars och familjers tjänster

Tf. servicedirektör Helena Räsänen

Stora Byvägen 18

04130 Sibbo

10.12.2012

ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV

Härmed anhåller jag om att få intervjua rådgivningshälsovårdarna Sibbo. Jag har för avsikt att forska i hur EPDS(depressions) sällningen på rådgivningen upplevs nu, efter att ha varit fem år i bruk. Forskningen är en del av mina yrkeshögskolestudier vid Arcada.

Jag har diskuterat mitt intresseområde med avdelningsskötaren för hälsovårdarna, Kirsi Leinonen, samt hälsovårdare på fältet. Tanken är att man via min forskning skall kunna vidareutveckla sällningen samt vårdkedjan och dess fungerande i Sibbo.

Forskningsmaterialet jag får analyseras och publiceras i ett examensarbete våren 2013.

Högaktningsfullt,

Marjo Karppinen

ansvarig familjehandledare/servicechef

Barn, ungdomars och familjers tjänster
Stora byvägen 20
04130 Sibbo

tfn. 050-3299418

marjo.karppinen@sipoo.fi eller marjo.karppinen@arcada.fi

VL: Tutkimuslupa AMK opintojen lopputyöhön liittyen

Räsänen Helena

Lähetetty: 12. joulukuuta 2012 8:25

Vastaanottaja: Karppinen Marjo

Tärkeys: Suuri

Liitteet: forskningslov Marjo.doc (24 kt)

Huomenta Marjo

Tällä sähköpostilla myönnän sinulle tutkimusluvan.

Terveisin Helena Räsänen

Helena Räsänen

vs palvelujohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Sipoon kunta/Sibbo kommun

PL/PB 7

04131 Sipoo/Sibbo

puh./tel. 09-2353 6503